

117명 두드러기 환자의 특성에 대한 사상체질적 임상분석

김지환 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical Analysis on 117 Patients with Urticaria Based on Sasang Constitutional Medicine

Ji-Hwan Kim, Seong-Sik Park

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk Univ.

Objectives

The purpose of this study was to find out whether there were differences of urticaria's disease aspect between patients classified into Sasang Constitution Types(SCTs) and whether those differences could be associated with Ordinary symptoms.

Methods

Medical records and questionnaires about 117 patients who visited one Korean medicine hospital due to urticaria were collated and statistically analyzed.

Results

- 1) Ages 20 to 30, women, Soeumin(SE) and patients in conditions of chronic urticaria over 6 weeks were the majority among 117 patients in this study. Food and stress were most chosen as the main cause of urticaria.
- 2) Soyangin(SY) showed more severe symptoms of urticaria than other SCTs. In particular, the severity of pruritus, distribution of lesions and vulnerability to stress was statistically significant compared to other SCTs($p < 0.05$). SE expressed urticaria's symptoms at the medium-level of SY's and Taeceumin(TE)'s. TE exhibited relatively weak symptoms but TE only had slightly higher number of patients with angioedema compared to other SCTs. Taeyangin(TY) was only one case so more researches are needed.
- 3) In dispositional symptoms, SY had low quality of sleep and defecation. SE could not digest oily food well, felt dizzy and cold well, and had cold hands and feet. TE could eat and sweat much and tended to snore well.

Conclusions

In this study, urticaria had common cause of both stress and food in all SCTs but onset and severity of symptoms were different between SCTs. It could interpreted that these differences between SCTs were associated with ordinary symptoms native to each SCT.

Key Words: Urticaria, Hives, Sasang Constitution, Ordinary Symptoms

Received September 11, 2014 Revised September 11, 2014 Accepted September 19, 2014

Corresponding Author Seong-Sik Park

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Bundang Korean medical hospital of Dongguk university, 87-2, Sunae 3-dong, Bundang-gu, Seoungnam-si, Gyeonggi-do, 463-865, Rep. of Korea

Tel: +82-31-710-3723 Fax: +82-31-710-3780 E-mail: parkss@dongguk.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

두드러기는 1~24시간의 일시적인 지속시간을 보이는 다양한 크기의 팽진이 피부에 나타나는 매우 흔한 질병이다. 소양감이나 화끈거림이 동반되며 때로는 입술, 혀, 외음부의 혈관부종현상이 나타나 통증까지도 유발된다. 급성의 경우 생애기간동안 유병률은 약 15~20%라고 여겨지며 음식, 약물, 감염 등이 원인으로 제시되므로 알러지 반응을 유발할 수 있는 원인들을 제거하고 H1-항히스타민제나 스테로이드 제로 증상을 완화시키는 치료를 행한다¹. 문제는 이와 같은 양방치료에도 불구하고 두드러기가 6주 이상의 만성질환으로 될 경우 평균 2~4년의 유병기간을 거치면서 삶의 질에 문제가 생긴다는 점이다. 만성화된 경우 평균 30~55%의 환자들이 5년 내에 자연 관해될 수 있으나 나머지는 수년간 두드러기 증상을 겪게 된다².

한편 한의학에서는 癩疹, 痞瘤, 風疹塊, 風痧, 風癩癩疹이라는 질환이 현대의 두드러기로 여겨지며 『黃帝內經素問』 『四時刺逆從論篇 第六十四』에서 癩疹이라는 명칭을 처음 언급한 이후 『備急千金要方』, 『外臺秘要』, 『丹溪心法附餘』, 『東醫寶鑑』, 『醫宗金鑑』의 서적 등에서 癩疹의 증상 및 그에 대한 다양한 치료법이 제시되었다³. 지금까지 국내 한의학계에서는 두드러기에 대한 한의학적 임상현황이 보고되었고^{4,7} 사상의학에서도 치험례나 증례 보고를 통해서 두드러기에 사상체질적 치료가 유효하다는 것을 보고하고 있다^{8,11}. 하지만 사상인 별 특성과 두드러기의 임상현황에 관한 연구는 부족한 편이다. 이에 본 연구는 2012년 12월1일부터 2013년 6월5일까지 약 6개월간 두드러기로 동국대학교 분당한방병원 외래에 내원한 두드러기 환자 117명을 대상으로 우선적으로 사상인의 체질적 특성과 두드러기의 연관성을 분석해보고자 하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본 연구는 2012년 12월1일부터 2013년 6월5일까지 약 6개월 동안 동국대학교 분당 한방병원 사상체질과 외래에 피부 소양감이나 발적 등을 주소로 내원한 두드러기 환자 117명을 대상으로 행해졌다.

2. 연구방법

1) 사상체질 진단

외래 진료 전 설문지를 통하여 의사결정나무법¹²에 의거하여 체질을 일차적으로 판별한 후, 진료 과정 중 사상체질전문의가 환자의 외형상 특징 및 용모를 관찰하면서 문진을 통해 心性 및 素證, 病證 등을 종합적으로 판단하여 체질을 분류하였다.

2) 두드러기의 진단

두드러기의 진단은 기존의 연구들^{13,14}이 제안하고 있는 두드러기의 특징적인 임상증상을 기준으로 행해졌다. 6주 미만의 병력기간을 가진 경우 급성으로, 6주 이상의 병력기간을 보이는 경우를 만성으로 분류하였다.

3) 자료의 수집

외래 내원 시 작성된 환자의 설문지, 문진 내용 및 의무기록지 결과를 바탕으로 성별, 연령, 병력기간, 발병계절, 발병의 의심원인 및 악화원인, 증상의 정도, 호발시간, 신체분포, 혈관 부종이나 피부묘기증과 같은 동반증상의 유무, 그리고 사상인별 소증에 대한 정보를 수집하여 사상체질 별로 분석하였다.

4) 조사항목

117명의 두드러기 환자를 대상으로 다음과 같은 항목별 사상체질별 분포 및 특성을 조사하였다.

- (1) 조사대상자의 성별, 연령 및 사상인 분포
- (2) 병력기간 및 발병계절
- (3) 두드러기의 의심요인 및 악화요인
- (4) 소양감·팽진 정도, 두드러기 개수·크기·신체분포·호발시간(낮/밤/종일)
- (5) 동반증상의 유무 : 입술·혀·외음부의 혈관부종, 피부표기증
- (6) 두드러기 환자의 사상인별 소증 특성

5) 두드러기 환자의 사상인별 증상 및 소증 통계 분석

두드러기의 각 증상(소양감, 팽진, 병변의 수와 크기, 분포, 호발시간)의 경우, 사상인 별 통계적 차이가 있는지 파악하기 위해 SPSS 12.0 for Windows를 이용하여 Pearson의 카이제곱검정을 시행하였고 5이하의 빈도수를 가진 경우 Fisher의 정확한 검정법으로 통계적 유의성을 검증하였다. 이때 p-value가 0.05미만인 경우 통계적으로 유의하다고 보았다.

한편 사상인의 각 항목별 소증의 경우, 진료 전 설문지를 이용하여 수면, 대변, 소화, 및 기타 특이사항에 관한 총 24개 문항에 대해 ‘전혀 아니다’, ‘아니다’, ‘보통’, ‘그렇다’, ‘매우 그렇다’의 5단계 혹은 대변횟수,

수면시간 등 그에 맞는 지표를 바탕으로 5단계의 답변을 받았으며, 이를 다시 1점에서 5점까지 점수를 부여해 평균 및 표준 편차를 구하였다. 정규성 검정을 시행한 결과, 정규성을 따르지 않았으므로 Kruskal-Wallis test 및 Mann-Whitney test를 이용하여 통계적 유의성을 분석하였다. 이때 p-value는 Bonferroni's method에 따라 0.05미만이 아닌 0.017미만(=0.05/3군; 태양인의 경우 하나의 샘플이었으므로 군에서 제외함)인 경우에 통계적으로 유의한 것으로 인정하였다.

III. 結果

1. 조사대상자의 성별·연령 및 사상인 분포

연구대상자는 총 117명 (남성 33명;28.2%, 여성 84명;71.8%)으로 평균연령은 32.1세 (여성33.0세, 남성 29.8세)였다. 20대가 48명(41.0%), 30대가 38명(32.5%)으로 이 연령대가 두드러기의 주된 이환군이였다. 사상체질별 분포는 소음인 68명(58.1%), 소양인 20명(17.1%), 태음인 28명(23.9%), 태양인 1명(0.9%)이였다. 사상인별 분포에서도 20, 30대의 비율이 가장 높았다.

Table 1. Gender, Age and Constitutional Distribution of Urticaria Patients (n=117)

Yr [*]	Male	Female	SUM(%)
0-20	5(4.3)	5(4.3)	10(8.5)
21-30	10(8.5)	38(32.5)	48(41.0)
31-40	16(13.7)	22(18.8)	38(32.5)
41-50	-	13(11.1)	13(11.1)
51<	2(1.7)	6(5.1)	8(6.8)
SUM(%)	33(28.2)	84(71.8)	117(100)

Yr	Socum	Soyang	Taeum	Taeyang	SUM(%)
0-20	9(13.2)	-	1(3.6)	-	10(8.5)
21-30	25(36.8)	5(25.0)	10(35.7)	1(0.8)	41(41.5)
31-40	24(35.3)	8(40.0)	13(46.4)	-	45(38.5)
41-50	7(10.3)	4(20.0)	2(7.1)	-	13(11.1)
51<	3(4.4)	3(15.0)	2(7.1)	-	8(6.8)
SUM(%)	68(100)	20(100)	28(100)	1(100)	117(100)
SUM(% between Sasangin)	68(58.1)	20(17.1)	28(23.9)	1(0.9)	117(100)

* Yr : Year of age

† M/F : Male/Female

Table 2. Sasang Constitutional Distribution of Medical History Period of Urticaria Patients (n=117)

	Duration	Soeum	Soyang	Taeum	Taeyang	SUM(%)
Acute	<1week	2(2.9)	1(5.0)	1(3.6)	-	4(3.4)
	1~6 weeks	12(17.6)	3(15.0)	5(17.9)	1(100)	21(17.9)
	partial SUM(%)	14(20.6)	4(20.0)	6(23.8)	1(100)	25(21.4)
Chronic	6weeks~3months	7(10.3)	1(5.0)	3(10.7)	-	11(9.4)
	3~6months	18(26.5)	3(15.0)	4(14.3)	-	25(21.4)
	6months~1yr	9(13.2)	1(5.0)	4(14.3)	-	14(12.0)
	1-2yr	6(8.8)	3(15.0)	4(14.3)	-	13(11.1)
	2yr≤	14(20.6)	8(40.0)	7(25.0)	-	29(24.8)
	partial SUM(%)	54(79.4)	16(80.0)	22(78.6)	-	92(78.6)
SUM(%)	68(100)	20(100)	28(100)	1(100)	117(100)	

Table 3. Sasang Constitutional Distribution of Urticaria Patients of Urticaria-outbreak Seasons (n=117)

Seasons	Soeum	Soyang	Taeum	Taeyang	SUM(%)
Spring	17(25.0)	8(40.0)	7(25.0)	1(100)	33(28.2)
Summer	13(19.1)	1(5.0)	5(17.9)	-	19(16.2)
Autumn	20(29.4)	3(15.0)	2(7.1)	-	25(21.4)
Winter	18(26.5)	8(40.0)	14(50.0)	-	40(34.2)
SUM(%)	68(100)	20(100)	28(100)	1(100)	117(100)

다 (Table 1).

2. 조사대상자의 병력기간 및 발생 계절분포

두드러기가 발생한 후 본원에 내원하기까지의 병력기간을 조사한 결과 6주 미만의 급성기에 내원한 환자는 총 25명(21.4%)이었으나 6주 이상의 만성기에 내원한 경우가 92명(78.6%)으로, 내원환자의 대부분을 차지하였다. 각각의 사상인 총수를 100%로 산정하여 각 사상인의 급·만성 환자의 비율을 살펴봤을 때 소음인은 급성 14명(20.6%), 만성 54명(79.4%), 소양인은 급성 4명(20.0%), 만성 16명(80.0%), 태음인은 급성 6명(23.8%), 만성 22명(78.6%), 태양인은 급성만 1명(100%)로 사상인 간의 급·만성 두드러기 환자 비율의 차이는 거의 없었다 (Table 2).

한편 두드러기가 처음 발생한 계절을 살펴보면 봄 33명(28.2%), 여름 19명(16.2%), 가을 25명(21.4%), 겨울 40명(34.2%)로 겨울에 가장 많이 발생했으며 봄, 가을, 여름 순으로 호발했다. 또한 각각의 사상인을 100%로 산정했을 때 계절별로 소음인은 가을에

29.4%, 겨울에 26.5%, 봄에 25.0%가 발병하여 대체적으로 고른 분포를 보였으며 소양인은 봄에 40.0%, 겨울에 40.0%가 발병했고 태음인은 겨울에 50.0%, 봄에 25.0%가 발병하여 사상인별로 호발 계절에 다소간 차이를 보였다. 사상인 간의 상대적인 호발계절의 비율 차이를 살펴보면 소음인은 가을, 소양인은 봄, 태음인은 겨울에 발병률이 높았으며 소음인은 겨울, 소양인은 봄, 태음인은 가을에 발병률이 낮은 것으로 나타났다 (Table 3).

3. 두드러기의 의심원인과 악화원인

두드러기에 대한 의심원인을 중복선택 시, 40명(34.2%)이 음식이라고 답하여 가장 많은 비율을 차지했으며 다음으로 30명(25.6%)이 스트레스를 선택했다. 그밖에 화학약품 등에 접촉하는 등의 기타 원인과 추위, 약물 등이 뒤를 이었다. 한편 각 사상인 별로 소음인은 총 70명 중 26명(37.1%)이 음식을, 15명(21.4%)이 스트레스를 원인이라고 답했으며 태음인도 총 32명 중 10명(31.3%)이 음식을, 8명(25.0%)이 스트

Table 4. Sasang Constitutional Distribution of Suspicious Cause of Urticaria's Onset and Aggravation (n=117; multiple choices)

	Cause	Soeum	Soyang	Taeum	Taeyang	SUM(%)
Onset	Stress	15(21.4)	7(50.0)	8(25.0)	-	30(25.6)
	Food	26(37.1)	4(28.6)	10(31.3)	-	40(34.2)
	Medication	5(7.1)	1(7.1)	1(3.1)	-	7(6.0)
	Sunshine	1(1.4)	-	2(6.3)	-	3(2.6)
	Heat	2(2.9)	-	2(6.3)	-	4(3.4)
	Cold	5(7.1)	1(7.1)	3(9.4)	-	9(7.7)
	Metal touch, Pressure	3(4.3)	-	1(3.1)	-	4(3.4)
	Pollen, tick, dust	2(2.9)	1(7.1)	1(3.1)	-	4(3.4)
	Delivery	3(4.3)	-	2(6.3)	-	5(4.3)
	Others (Chemical etc.)	8(11.4)	-	2(6.3)	1(100)	11(7.4)
	SUM(%)	70(100)	14(100)	32(100)	1(100)	117(100)
No answer	18	12	8	-	38	
Aggravation	Stress	19(25.7)	5(27.8)	6(19.4)	-	30(24.4)
	Food	16(21.6)	3(16.7)	5(16.1)	-	24(19.5)
	Alcohol	10(13.5)	3(16.7)	6(19.4)	-	19(15.4)
	Medication	-	-	1(3.2)	-	1(0.8)
	Heat	14(18.9)	2(11.1)	5(16.1)	-	21(17.1)
	Cold	11(14.9)	4(22.2)	5(16.1)	-	20(16.3)
	Metal touch, Pressure	1(1.4)	-	2(6.5)	-	3(2.4)
	Pollen, tick, dust	2(2.7)	-	1(3.2)	-	3(2.4)
	Others (Chemical etc.)	1(1.4)	1(5.6)	-	-	2(1.6)
	SUM(%)	74(100)	18(100)	31(100)	-	123(100)
	No answer	20	7	8	1	35

레스를 원인이라고 답하였다. 하지만 소양인의 경우 스트레스를 7명(50.0%), 음식을 4명(28.6%)이 택하여 소양인의 경우 스트레스가 두드러기의 발생 원인이라고 생각하는 사람의 비율이 다른 사상인에 비해 상대적으로 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다 ($p<0.05$). 한편 악화원인에서는 스트레스를 지목한 사람이 30명(24.4%)로 가장 많았으며 이어 음식을 24명(19.5%)이 선택했다. 이어 더위, 추위, 술이 순서대로 선택되었다. 악화요인에서는 스트레스가 음식보다 좀 더 우세한 요인으로 여겨졌으며 특히하게도 발생요인에서는 없던 항목인 술을 악화요인이라고 대답하는 경우가 많았다. 각 항목 별로 사상인이 가장 많이 선택한 악화요인을 살펴보면, 소양인이 스트레스를(5

명;27.8%), 소음인이 음식을(16명;21.6%), 태음인이 술과 스트레스를 동일하게(각각 6명;19.4%) 선택했다 (Table 4).

4. 소양감· 팽진 정도· 개수· 크기· 신체분포· 호발시간(낮/밤/종일)

1) 소양감과 팽진의 정도

소양감의 경우 '심하다', '꽤 심하다'를 택한 경우가 각각 39명(33.6%), 53명(45.7%)으로 전체의 79.3%를 차지하여 대부분이 심한 소양감으로 고생하고 있었으며 특히 소양인의 경우 100%가 심하거나 꽤 심할 정도로 가려움을 호소하여 소음인(78.0%), 태음인(67.8%)

Table 5. Sasang Constitutional Distribution of Degree of Itching and Wheals (n=117)

	Severity	Soeum	Soyang	Taeum	Tacyang	SUM(%)
Itching	Not at all	0(0.0)	0(0.0)	1(3.6)	-	1(0.9)
	A little	5(7.4)	0(0.0)	5(17.9)	-	10(8.6)
	Moderate	10(14.7)	0(0.0)	3(10.7)	-	13(11.2)
	Quite	21(30.9)	9(47.4)	9(32.1)	-	39(33.6)
	Severe	32(47.1)	10(52.6)	10(35.7)	1(100)	52(45.7)
	SUM(%)	68(100)	19(100)	28(100)	1(100)	116(100)
	No answer	-	1	-	-	1
Wheals	Not at all	1(1.6)	1(7.1)	2(7.7)	-	4(3.8)
	A little	5(7.8)	-	3(11.5)	-	8(7.6)
	Moderate	12(18.8)	2(14.3)	4(15.4)	-	18(17.1)
	Quite	23(35.9)	4(28.6)	12(46.2)	1(100)	40(38.1)
	Severe	23(35.9)	7(50.0)	5(19.2)	-	35(33.3)
	SUM(%)	64(100)	14(100)	26(100)	1(100)	105(100)
	No answer	4	6	2	-	12

보다 훨씬 소양감을 많이 느끼는 것으로 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다(p<0.005). 한편 팽진 정도는 '심하다', '꽤 심하다'를 택한 경우는 각각 40명(38.1%), 35명(33.3%)로 전체의 71.4%를 차지하였으며 이 경우 팽진감이 심한 정도라고 느끼는 사상인의 비율은 각각의 사상인 내에서 소음인 71.8%, 소양인 78.6%, 태음인 65.4%으로 나타났다 (Table 5).

2) 두드러기의 개수·크기 및 신체분포와 호발 시간

두드러기 병변의 개수가 20개 이상이라고 대답한 사람이 88명(85.4%)으로 사상인별로는 소음인 85.9%, 소양인 93.3%, 태음인 78.3%의 비율을 보여서 소양인의 비율은 상대적으로 높고 태음인은 비율은 낮았다. 두드러기 병변의 크기도 88명(84.6%)의 대다수가 2.5cm이상의 큰 크기로 두드러기 병변이 발생한다고 답했으나 사상인별로 살펴보면 소양인이 93.3%, 소음인이 83.1%, 태음인이 82.6%이었다. 두드러기 병변의 신체분포를 살펴보았을 때 사지부위(102명;35.5%)와 몸통부위(101명;35.2%)에 비해 안면부위(84명;29.3%)에는 상대적으로 병변이 덜 발현되었으며 사상인별 분포에서도 이러한 경향성에는 큰 차이가 없었다. 다만 전신 분포의 비율을 볼 때 7부위 이상 전신에 걸쳐

나타난다고 대답한 소양인이 73.7%로, 소음인(43.1%), 태음인(32.1%)보다 훨씬 많았으며 이는 통계적으로도 유의했다(p<0.05). 한편 두드러기의 발생시간은 설문에 답한 84명중 59명(70.2%)이 야간에 두드러기가 더 잘 발생한다고 하였으며 사상인 별로는 야간에 소양인 83.3%, 소음인 71.7%, 태음인 55.6%의 비율을 보여 소양인이 태음인보다는 야간에 증상이 잘 발생했다 (Table 6).

5. 동반증상의 유무: 혈관부종(입술·혀·외음부) 및 피부묘기증

피부 묘기증의 경우 해당 증상이 동반되지 않는 경우가 70명(69.3%)로 두드러기 환자의 과반수 이상이 묘기증이 없었으며, 혈관부종의 경우 해당 증상이 나타나는 경우와 안 나타나는 경우는 각각 51명(48.6%), 54명(51.4%)으로 비슷한 비율을 보였다. 사상인별로 관찰하였을 때도 동반증상이 없는 경우가 증상이 있는 경우보다 다소 우세한 경향인 것은 동일하였으나 태음인의 경우 혈관부종만 동반되는 경우(15명;57.7%)가, 동반되지 않는 경우(11명;42.3%)보다 많았다 (Table 7).

Table 6. Sasang Constitutional Distribution of Number · Size · Outbreak Time · Body Distribution of Urticaria (n=117)

	Classification	Soeum	Soyang	Taeum	Taeyang	SUM(%)
Number	1-10	4(6.3)	-	1(4.3)	-	5(4.9)
	11-19	5(7.8)	1(6.7)	4(17.4)	-	10(9.7)
	20 ≤	55(85.9)	14(93.3)	18(78.3)	1(100)	88(85.4)
	SUM(%)	64(100)	15(100)	23(100)	1(100)	103(100)
	No answer	4	5	5	-	14
Size	<1.2cm	3(4.6)	-	-	-	3(2.9)
	1.2-2.5cm	5(7.7)	-	4(17.4)	-	9(8.7)
	2.5cm<	54(83.1)	14(93.3)	19(82.6)	1(100)	88(84.6)
	Mixed	3(4.6)	1(6.7)	-	-	4(3.8)
	SUM(%)	65(100)	15(100)	23(100)	1(100)	104(100)
	No answer	3	6	5	-	14
Distribution on body : sites [‡] (Multiple choices)	Extremity	58(35.6)	17(33.3)	26(37.1)	1(33.3)	102(35.5)
	Trunk	58(35.6)	18(35.3)	24(34.3)	1(33.3)	101(35.2)
	Head	47(28.8)	16(31.4)	20(28.6)	1(33.3)	84(29.3)
	SUM(%)	163(100)	51(100)	70(100)	3(100)	287(100)
	No answer	3	1	-	-	4
Distribution on body : parts	<4parts	24(36.9)	2(10.5)	9(32.1)	-	35(31.0)
	4-6parts	13(20.0)	3(15.8)	10(35.7)	1(100)	27(23.9)
	7parts ≤	28(43.1)	14(73.7)	9(32.1)	-	51(45.1)
	SUM(%)	65(100)	20(100)	28(100)	1(100)	113(100)
	No answer	3	1	-	-	4
Outbreak time	Day	4(7.5)	2(16.7)	3(16.7)	-	9(10.7)
	Night	38(71.7)	10(83.3)	10(55.6)	1(100)	59(70.2)
	All day	11(20.8)	-	5(27.8)	-	16(19.0)
	SUM(%)	53(100)	12(100)	18(100)	1(100)	84(100)
	No answer	15	9	10	-	34

‡ 3 sites and 9 parts of body : Extremity (Hand, foot, arm, and leg), Trunk (Bottom, belly, and back), Head (Neck and face)

Table 7. Sasang Constitutional Distribution of Accompanied Symptom with Urticaria : Angioedema and Dermographism (n=118)

	Classification	Soeum	Soyang	Taeum	Taeyang	SUM(%)
Dermographism	Yes	16(28.1)	6(35.3)	8(30.8)	1(100)	31(30.7)
	No	41(71.9)	11(64.7)	18(69.2)	-	70(69.3)
	SUM(%)	57(100)	17(100)	26(100)	1(100)	101(100)
	No answer	11	3	2	-	16
Angioedema	Yes	28(46.7)	7(38.9)	15(57.7)	1(100)	51(48.6)
	No	32(53.3)	11(61.1)	11(42.3)	-	54(51.4)
	SUM(%)	60(100)	18(100)	26(100)	1(100)	105(100)
	No answer	8	2	2	-	12

6. 두드러기 환자에 대한 소증 설문지 분석

두드러기 환자의 사상인별 소증 24개 문항에 대한 각각의 응답에 1점에서 5점까지 점수를 부여해 평균 및 표준편차를 구하였다 (Table 8). 이를 바탕으로 각 항목 간의 사상인별 소증의 통계적 유의성 차를 비교해보았다. 이때 정규성 가정을 만족하지 않았으므로

비모수적 방법인 Kruskal-Wallis test와 사후검정법인 Mann-Whitney test를 행하여 24개 소증관련 문항 중에서 사상인별 차이를 보이며 통계적으로 유의한 11개 문항을 선정할 수 있었다 (Table 9). 그 결과 소음인은 태음인에 비해 기름진 음식을 먹었을 때 소화가 잘 안 되고, 추위를 잘 타고 손발도 많이 차며 한숨을

Table 8. Mean and Standard Deviation on Degree of Usual Symptoms by Sasang Constitution

Questions	Sasangin		Soeum		Soyang		Taeum		Taeyang (n=1)
	Mean±SD [§]	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Mean±SD	n	Grade
Usually sweat much	2.22±1.06	64	2.30±0.98	20	2.81±0.80	26	2.81±0.80	26	3
Feel refreshed after sweating	2.84±0.88	64	3.05±0.91	19	3.28±1.17	25	3.28±1.17	25	2
Tend to snore	2.16±1.06	64	2.53±1.02	19	2.88±1.05	25	2.88±1.05	25	3
Tend to writhe	2.34±0.89	64	2.74±0.73	19	2.80±1.04	25	2.80±1.04	25	3
Quality of sleeping	3.49±0.87	65	2.85±1.18	20	3.12±1.09	26	3.12±1.09	26	2
Usually tend to eat much	2.88±0.72	65	3.16±0.76	19	3.27±0.60	26	3.27±0.60	26	4
Tend to be hard to digest when eating a fat diet	3.28±1.02	64	3.00±0.84	18	2.69±1.01	26	2.69±1.01	26	4
Tend to be hard to digest when nervous	3.69±1.10	65	3.31±0.95	17	3.12±1.13	26	3.12±1.13	26	4
Tend to move the bowels well	3.28±0.94	65	2.75±0.85	20	3.42±0.83	24	3.42±0.83	24	4
Tend to have thick stool	2.82±0.67	62	2.79±0.42	19	3.00±0.72	24	3.00±0.72	24	4
Tend to constipate when feeling bad	2.60±1.13	63	2.68±0.89	19	2.32±0.95	25	2.32±0.95	25	3
Degree of constipation	3.38±1.03	65	3.16±0.96	19	2.76±1.01	25	2.76±1.01	25	5
Often tend to urinate at night	2.39±0.99	64	2.74±1.10	19	2.52±0.87	25	2.52±0.87	25	2
Tend to decrease the amount of urine when feeling bad	2.20±0.80	59	2.13±1.02	17	2.38±0.97	24	2.38±0.97	24	2
Urine tend to be darken when feeling bad	2.75±1.03	61	2.40±0.91	16	2.92±1.10	24	2.92±1.10	24	4
Tend to be sensitive to cold	4.14±0.85	65	3.75±0.79	20	3.35±0.98	26	3.35±0.98	26	1
Hands and feet get cold	3.71±1.09	65	3.65±0.99	20	2.54±1.03	26	2.54±1.03	26	3
Often tend to burp	2.89±1.03	64	2.45±0.83	20	3.12±1.05	25	3.12±1.05	25	3
Often tend to hiccup	2.09±0.79	64	1.89±0.66	19	2.38±0.75	26	2.38±0.75	26	3
Often tend to be dizzy	3.03±1.05	64	2.32±0.82	19	2.48±1.12	25	2.48±1.12	25	2
Often tend to sigh	3.25±0.89	64	2.79±0.98	19	2.69±0.74	26	2.69±0.74	26	4
Often tend to have swollen body	2.53±1.13	64	2.67±1.08	19	3.04±1.11	26	3.04±1.11	26	3
Often tend to have swollen face	2.56±1.05	64	2.58±1.12	19	3.16±1.11	25	3.16±1.11	25	3
Tend to have severe cramps during period	3.10±1.14	52	2.73±1.10	11	3.27±1.42	11	3.27±1.42	11	1

§ SD: Standard deviation

Table 9. Multiple Comparisons of Usual Symptoms between Groups divided by Sasang Constitution (p-value)

Questions	Soeum vs. Soyang	Soeum vs. Taeum	Soyang vs. Taeum
Usually sweat much	0.633	0.004	0.035
Tend to snore	0.109	0.003	0.289
Quality of sleeping	0.013	0.223	0.292
Usually tend to eat much	0.132	0.007	0.475
Tend to be hard to digest when eating a fat diet	0.163	0.008	0.222
Tend to move the bowels well	0.016	0.498	0.008
Degree of constipation	0.399	0.015	0.202
Tend to be sensitive to cold	0.058	0.001	0.150
Hands and feet get cold	0.690	0.000	0.001
Often tend to be dizzy	0.007	0.036	0.688
Often tend to sigh	0.052	0.007	0.863

^{||} : Statically significant value compared between groups after Mann-Whitney test (p<0.017)

잘 쉬는 경향이 통계적으로 유의하게 나타났으며 (p<0.017) 또한 소양인에 비해서는 어지러움을 더 잘 느끼고 잠을 충분히 자는 경향이 강했다. 통계적으로

유의하지는 않았지만 다른 사상인에 비해 스트레스 상황에서 소화가 잘 안되는 경향도 보였다. 한편 소양인은 소음인에 비해 수면시간이 부족하며 소음인과

태음인에 비해 대변을 시원하게 못 보는 특성이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.017$). 마지막으로 태음인은 소음인에 비해 땀을 잘 흘리고 추위를 덜 느끼며 대변을 자주 시원하게 보며 코를 잘 고는 성향이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.017$). 통계적으로는 유의하지 않았으나 소양인이나 소음인에 비해 많이 먹으며 트림과 딸꾹질을 자주하며 얼굴과 목이 잘 붓고 생리통도 잘 나타나는 편이었다.

IV. 考 察

두드러기는 미국의 경우 생애주기 동안 약 20%의 발생률을 보일 정도로 매우 흔한 피부질환이며 여러 원인에 의해서 국소의 모세혈관이 이완되고 투과율이 증가되어 다양한 크기와 수의 팽진이 피부에 나타나는 현상이다. 주로 소양감으로 인해 삶의 질이 악화되며 두드러기 환자의 과반수 이상은 입술·눈꺼풀·외음부 등의 점막에 혈관부종 증상이 동반될 수 있고 심한 경우 전신쇠약, 복통, 관절염과 같은 증상도 나타나게 된다¹⁵. 이러한 두드러기를 한의학에서는 『黃帝內經素問』 『四時刺逆從論篇 第六十四』에서 癩疹이라는 명칭으로 처음 언급하는데 “少陰有餘皮痺癩疹”라고 하여 手少陰心經의 기운이 많게 되면 手太陰肺經의 기운을 억제하게 되어 肺와 皮의 연관관계로 피부 또한 이상이 생겨 皮痺나 癩疹이 발생한다고 설명하고 있다¹⁶. 또한 巢元方은 『諸病源候論』 『凡三十論 風瘙隱軫生瘡候』에서 “人皮膚虛，爲風邪所折，則生隱軫。寒多則色赤，風多則色白，甚者癢痛，搔之則成瘡。”이라고 하여 사람의 피부가 허한 경우 풍사가 들어와서 두드러기가 생기며 심하면 소양감으로 인해 상처가 나게 된다고 설명하고 있다¹⁷. 중의학에서는 『諸病源候論』의 “人皮膚虛...”라는 부분이나 『醫宗金鑑』 『外科心法要訣』의 “風邪多中表虛之人”이라는 구절을 바탕으로 두드러기에 體質要素가 있다는 점을 주장하기 시작했으며 風邪와 같은 病因要素와 心肺와

같은 病位要素의 개념과 함께 陽虛, 血虛, 氣虛, 血瘀, 蘊毒리는 다섯 가지 體質要素 분류를 설정하여 두드러기에 대한 진단 및 치료의 정확성을 높여려고 하고 있다¹⁸. 그러나 사상체질을 다룬 『東醫壽世保元』에서는 癩疹을 직접 언급하는 구절은 없다. 少陽人の 경우 陽毒發斑¹⁾, 太陰人の 경우 陽毒證²⁾처럼 癩疹과 유사한 피부병 관련 증상을 논하거나 少陰人の 경우에는 直中陰經 乾霍亂關格的 경우 滯症로 인해 피부병변이 생겼던 임상례³⁾가 기재되어 있을 뿐이다. 후대의 『東醫四象新編』에서는 각 사상인의 癩疹을 歷節風의 치료 시와 동일한 처방으로 처방하도록 제시하고 있으나¹⁹ 각 사상인별 癩疹의 증상이나 병리에 관한 자세한 설명은 없다. 게다가 최근에 행해진 사상체질측면에서의 두드러기 연구들도 1례 위주의 증례를 바탕으로만 진행되고 있다. 그러므로 사상인별 두드러기의 임상적 증상 특성을 살펴보고 그 이유에 대해서 고찰하는 과정에서 두드러기에 대한 사상체질적 치법을 설정할 수 있으리라 기대하였다.

먼저 조사대상자의 전반적인 특성을 살펴보면 여성(84명;71.8%)이 남성(33명;28.2%)보다 많았으며 20~30대가 87명(73.5%)으로 대다수를 차지하였는데 이러한 경향은 기존연구^{2,4,7,20}와 일치하나 이와 다르게 남녀비율 면에서는 차이가 없다는 보고들도 있다^{5,6,21}. 아마도 실제 두드러기는 성별이나 연령의 편차 없이 발병되지만 두드러기의 질환 특성상 외향적인 측면이 강조되므로 젊은 여성이 적극적으로 내원하여 치료에 임한 것으로 생각해 볼 수 있다. 사상인의 내원 비율을 살펴보면 소음인이 68명(58.1%)으로 과반수

1) 『東醫壽世保元』 『少陽人 脾受寒表寒病論』 9-42 “其後又有 少陽人 一人 得傷寒 熱多寒少之病 有人 教服 雄肉湯 仍成 陽毒發斑 余教服 白虎湯.”, 『少陽人 胃受熱裏熱病』 『少陽人 裡病』.(중략) 陽毒發斑 流注丹毒 黃疸 等病 受病之日 已爲險證也.”

2) 『東醫壽世保元』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-1 “朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸.”

3) 『東醫壽世保元』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-17 “論曰 嘗治 少陰人 直中陰經 乾霍亂關格之病 時屬中伏節候 少陰人 一人 面部氣色 或青或白 如彈丸圈 四五點成團.”

이상을 차지하였는데 1개 한방병원에 내원한 환자에 한정된 현황이므로 두드러기가 소음인에게 호발한다고 단언할 수는 없으나 통계적으로 유의하지는 않지만 소음인과 태음인에게서 發疹이나 癩疹이 더 많이 나타는 경향이 있다는 이전 보고가 있다²². 이처럼 두드러기 질환으로 한방치료를 받으려는 대상자들이 젊은 소음인 여성 위주가 되는 이유는 추후 추가적인 임상결과들이 모여야 파악 가능할 것으로 보인다. 반면 사상인 간의 급·만성 두드러기 환자 비율의 차이는 거의 없었으므로 질병 이환기간과 사상인의 체질과는 연관이 없는 것으로 보인다. 한편 두드러기의 주요한 발병원인으로 음식(40명;34.2%), 스트레스(30명;25.6%)가 우세를 보였으며 사상인별로도 음식과 스트레스가 주된 발병원인이었다. 이미 두드러기와 음식²³⁻²⁵, 그리고 스트레스²⁶⁻²⁷가 서로 연관되어 있다는 많은 보고가 있어왔다.

사상체질별로 두드러기 증상의 특성을 살펴보면 먼저 소양인의 경우, 소음인(78.0%), 태음인(67.8%)보다 압도적인 비율인 100%가 심한 소양감을 겪는다고 대답했다. 이는 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다($p=0.009$). 기존 연구에서도 통계적으로 유의하지는 않지만 소양인에게서 소양감 증상이 많이 나타는 경향이 많다는 보고가 있었으며²² 소양증환자의 사상적 분포를 살펴본 기존 연구²⁸에서도 소양인 비율이 높다고 하였다. 이 밖에도 평정의 정도에서도 소양인은 소음인(71.8%), 태음인(65.4%)보다 다소 높은 78.6%가 심하다고 대답했으며 두드러기의 개수(20개 이상 대답자 14명;93.3%)나, 두드러기의 크기(2.5cm 이상 대답자 14명;93.3%)에서도 통계적으로 유의하진 않았으나 상대적으로 심한 증상의 비율이 높은 경향을 보였다. 특히 두드러기 전신분포(7부위이상 선택자 14명;73.7%)의 경우 통계적으로도 유의하게 소양인이 다른 사상인보다 전신에 두루 병변이 분포하는 경향을 보였다($p=0.007$). 『東醫壽世保元』에서는 소양인의 병은 주로 火熱을 바탕으로 한 것이므로 신속하게 증상이 증증으로 발현되고 表病으로 두통, 裏病으로는 변비가 이미 증병이라고 하였는데⁴) 이러한 火熱

病의 특성으로 인해 두드러기의 증상들도 소양인에게 더욱 강하게 나타는 것으로 보인다. 소증 설문지 결과를 살펴보면 소양인은 소음인에 비해 수면시간이 부족하며($p=0.013$) 소음인과 태음인에 비해 대변을 시원하게 못 보는 특성을 가지고 있으므로($p=0.015$), 소양인은 이미 火熱을 야기하는 수면부족의 스트레스 상황과 변비라는 裏病의 문제를 내재하고 있다. 실제로 소양인은 자신의 주요한 두드러기 발생 원인을 스트레스(50.0%)라고 대답하였고 이 비율은 소음인(21.4%), 태음인(25.0%)보다도 높으며 통계적으로도 유의하다($p=0.045$). 즉, 스트레스라는 발생원인 상황에서 소양인은 소증으로 내재한 수면불량과 변비 증상을 더욱 심하게 겪게 되고 이로써 소양인의 내재된 火熱이 강하게 치성하게 되어 두드러기의 증상이 다른 사상인보다 심하게 발현된다고 해석할 수 있다. 한편 소양인 두드러기의 악화요인은 스트레스(5명;27.8%)와 추위(4명;22.2%)이며 호발 계절은 봄(8명;40.0%)과 겨울(8명;40.0%)이다. 겨울과 봄의 서늘한 계절과 추운 환경에서, 火熱을 내재하고 있는 소양인의 두드러기 증상이 억제되기 보다는 오히려 호발했다는 점이 특이한데 오히려 외부의 저온 상황이 소양인에게에는 상대적으로 스트레스로 작용하는 것일 수 있다. 결국 소양인의 두드러기 치료를 위해서는 스트레스 상황을 조절하여 수면부족의 소증을 해소하고 火熱과 관련된 소증인 변비를 해소시키는 치법을 운용해야 할 것으로 보인다.

다음으로 소음인의 경우를 살펴보면 상대적으로 소양인과 태음인의 중간정도의 강도로 대부분의 두드러기 증상들이 발현되는 경향을 나타냈다. 주된 발병 원인은 음식이었고(26명;37.1%) 다음으로 스트레스(15명;21.4%)였다. 특히 소음인은 소증설문지에서도 태음인에 비해 기름진 음식을 먹었을 때 소화가 잘 안 되는 경향을 보였다($p=0.008$). 또한 통계적으로 유의하지는 않았지만 다른 사상인에 비해 스트레스 상

4) 『東醫壽世保元』 『少陽人 脾受寒寒病論』 945 “論曰 少陽人病 以火熱 爲證故 變動甚速 初證不可輕易視之也. 凡少陽人 表病 有頭痛 裡病 有便秘 則已爲重病也.”

황에서 소화가 잘 안 되는 경향을 보였다. 또한 소양인과는 다르게 잠을 충분히 잘 자는데도 어지러움을 느끼고 한숨을 잘 쉬는 등 ($p=0.007$) 기운이 저하되는 경향을 보였다. 『東醫壽世保元』에서는 소음인은 음식이 잘 소화되어야 병 없이 몸이 건강하며 마음을 안정시켜야 脾氣가 개선된다⁵⁾고 하였는데 이처럼 脾氣가 약한 소음인은 쉽게 기운이 저하되고 소화가 안되며 스트레스에서는 이러한 경향이 심화되는데 이로써 두드러기가 발생하는 것으로 보인다. 또한 소음인은 태음인에 비해 추위를 잘 타고 ($p=0.001$) 손발도 찬 소증 결과($p=0.000$)를 보여주는데 발병계절이 가을(29.4%), 겨울(26.5%), 봄(25.0%)에 걸쳐서 나타나는 것으로 보아 주로 서늘한 외부 환경에서 脾氣의 움직임이 더욱 저하되고 이는 음식의 적체로 이어져 음식상으로 인한 두드러기의 발현 양상을 보이는 것으로 보인다. 즉, 사상의학적 관점에서 소음인의 두드러기 치료를 위해서는 마음을 안정시키고 사지를 따뜻하게 해주며 차가운 음식을 피하게 지도하여 소화불량과 기력이 달리는 소증을 해소하는 치법을 구사해야 할 것으로 보인다.

다음으로 태음인의 경우 대부분의 두드러기 증상이 상대적으로 다른 사상인보다 약하게 발현되었다. 통계적으로 유의하지는 않았지만 다른 사상인과는 다르게 태음인의 경우에만 혈관부종이 있는 경우(15명;57.7%)가 없는 경우(11명;42.3%)가 다소 높게 나오는 경향을 보였다. 주요한 발병원인은 음식(10명;31.3%)과 스트레스(8명;25.0%)였다. 악화요인으로 다른 사상인과 마찬가지로 스트레스(6명;19.4%)가 주요하게 나타났다. 소증 설문지의 결과를 보면 태음인은 소음인에 비해 식사를 많이 하며($p=0.007$) 코를 잘 골지만($p=0.003$) 땀을 잘 흘리는($p=0.004$) 성향을 보인다. 또한 통계적으로는 유의하지 않았으나 얼굴과 몸이 잘 붓고 트림과 딸꾹질을 자주하는 것으로 경향을 보인다. 결국 태음인은 과도한 음식섭취의 과

정에서 스트레스를 받으면 吸聚之氣가 지나치게 작용하여 氣液의 순환에 문제가 생겨 위장 내부의 적체 상황이 발생되기 쉽고 이는 트림, 딸꾹질, 수면 중 코 골기, 몸이나 얼굴의 부종과 같은 증상을 야기하게 되며 이 과정에서 두드러기 증상이 발현되는 것으로 보인다. 실제로 『東醫壽世保元』에서도 태음인에게 부종은 매우 심각한 증상이며 식사 후에 배가 더부룩한 증상도 부중에 속하므로 마음을 조절하고 약을 먹어 조절할 것을 권하고 있다.⁶⁾ 혈관부종을 가진 이의 비율이 다른 사상인보다 상대적으로 다소 더 많이 나타났다는 점은 이런 면에서 시사하는 바가 있다. 그러나 태음인 두드러기의 증상은 다소 유사한 방식으로 스트레스와 음식으로 인해 증상이 나타나는 소음인보다 상대적으로 완화되어 나타난다. 이는 어쩌면 태음인이 다른 사상인에 비해 양약복용의 효과를 더 많이 보기 때문일 수도 있으며 혹은 같은 음식이나 스트레스의 원인이라도 태음인은 덜 민감하게 반응하기 때문일 수도 있다. 또는 기부의 표면에 생기는 두드러기 증상이 解肌의 방식으로 해소될 수 있다는 점에서 태음인이 땀을 잘 흘리는 소증을 가지고 있기 때문에 두드러기의 증상이 상대적으로 심하게 나타나지 않는 것으로도 해석해볼 수도 있다. 『東醫壽世保元』에서도 태음인이 땀을 잘 흘리면 건강할 것이라고 언급하고 있다.⁷⁾ 이와 같은 논리로 태음인을 바라볼 때 소증 면에서 소음인에 비해서도 비해 추위를 잘 느끼지 않는($p=0.001$) 태음인이 주로 겨울(14명;50%)에 두드러기가 호발한다는 사실은 낮은 외부 기온에 의하여 두드러기 발병에 영향을 받는 소음인과 소양인의 병기와는 다르게 겨울에는 태음인이 땀을 덜 흘리게 되어 두드러기의 발생확률이 높아지기 때문이라고 생각해 볼 수도 있다. 결국 사상의학적 관점에서 태음인의 두드러기 치료를 위해서는 스트레스를 줄이고 과

5) 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』17-16 “少陰人 飲食善化 則完實而無病.”, 17-13 “少陰人 恒有不安定之心 不安定之心寧靜 則脾氣 即活也.”

6) 『東醫壽世保元』『太陰人 肝受熱裏熱病論』13-36 “凡太陰人病 若待浮腫已發而 治之則 十病九死也……凡太陰人 勞心焦思 屢謀不成者…… 食後痞滿 腿脚無力 病皆浮腫之漸 已爲重險病 而此時 以浮腫論 而蕩滌慾火 恭敬其心 用藥治之 可也.”

7) 『東醫壽世保元』『四象人辨證論』17-16 “太陰人 汗液通暢 則完實而無病”

식을 주의하게 하며 적당한 운동 등으로 땀을 충분히 내게 하는 등 소증 측면의 치법 접근이 중요시 된다고 볼 수 있다.

태양인의 경우 1례만 있었는데 이를 간단하게 살펴 보면 급성의 경과 중에 내원하였으며 봄에 두드러기가 발병했고 앞서 살펴봤던 다른 사상인과는 달리 그 원인이 화학물질과의 접촉에 의한 것이었으며 악화요인은 없었다. 전반적으로 소양감이나 팽진, 병변 개수나 크기 등의 두드러기 증상은 다른 사상인에 비해 다소 심한 경향을 보였다. 사지, 체간, 두면에 병변이 고루 분포했으며 4-6부위 정도의 병변 분포를 보였다. 또한 묘기증과 혈관부종을 모두 가지고 있었다. 소증 면에서 다른 사상인보다 잠을 적게 자며 야간뇨는 거의 보지 않고 추위에 덜 민감하며 어지러움이나 생리통을 덜 느낀다는 것 외에는 대부분의 항목에서 '매우 그렇다'로 대답하는 경향을 보였다. 본 연구에서 태양인은 1례 뿐이었으므로 앞으로 많은 임상례가 축적되어야 제대로 된 분석을 할 수 있을 것으로 보인다.

지금까지 사상인별 두드러기의 특성에 대해 분석해보았다. 모든 사상인에게서 스트레스와 음식이 공통적으로 중요한 요인이었으며 소양인의 경우 스트레스가 매우 중요한 병인으로 보인다. 하지만 본 연구를 통해 스트레스와 음식이라는 주된 외부적 病因이 작용하더라도 두드러기의 증상발현 정도에는 사상인별로 차이가 나타나며 이는 각 사상인이 내재적으로 가지고 있는 소증의 특성에 의해 차이를 보이는 것으로 생각된다. 그러므로 두드러기의 사상의학적 치료를 위해서는 외부적 病因인 음식과 스트레스에 대한 고려 뿐만 아니라 이러한 외부적 病因을 받아들이는 각 사상인의 내부적 요소인 소증을 고려하여 치법을 구성해야 할 것으로 생각된다. 이는 소증과 병증의 관계를 고찰한 기존의 문헌연구에서도 언급된 바 있으며⁹⁾ 이런 점에서 중의학에서 두드러기의 치료 접근시 病因要素와 病位要素 뿐만 아니라 體質要素를 포함시켰다는 점¹⁸⁾은 시사하는 바가 크다. 사상체질의학은 病因要素와 病位要素 뿐만 아니라 體質要素를 하나로 아울러 환자의 상태를 파악한다는 점

에서 두드러기 치료에서도 충분히 유효성을 발휘할 것으로 보인다. 본 연구는 117명의 두드러기 환자에 대하여 최초로 두드러기의 사상체질적 특성에 대하여 분석하였으나 1개 한방병원의 내원환자에 한정된 연구라는 한계를 가지고 있다. 그러므로 앞으로 각 사상체질별 두드러기 환자의 치료방법과 치료율에 대한 임상적인 비교연구가 여러 곳에서 다양한 방식으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

V. 結 論

2012년 12월1일부터 2013년 6월5일까지 약 6개월 동안 동국대학교 분당 한방병원 사상체질과 외래에 피부 소양감이나 발적 등을 주소로 내원한 두드러기 환자 117명을 대상으로 사상체질적 관점에서 두드러기의 특성을 분석·검토한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구의 대상인 두드러기 환자들은 20~30대(87명;73.5%), 여성(84명;71.8%), 소음인(68명;57.6%) 위주였다. 6주 이상의 이환기간을 보이는 만성 환자(92명;78.6%)가 대부분이었으나 급·만성 비율간의 사상인별 차이는 없었다. 두드러기의 주된 발생원인으로 음식(40명;34.2%)과 스트레스(30명;25.6%)가 가장 많이 선택되었다. 모든 사상인이 음식과 스트레스가 주요한 발생원인이었다.
2. 체질별 두드러기의 특징을 살펴보면 소양인은 두드러기의 소양감(100%), 팽진(78.6%), 병변 개수(20개 이상 대답자 93.3%), 병변 크기(2.5cm 이상 대답자 93.3%) 그리고 병변의 전신분포(7부위 이상 선택자 73.7%) 등 모든 면에서 다른 사상인보다 상대적으로 증상이 심하게 발현되었다. 특히 소양감과 전신분포는 통계적으로 유의하게 다른 사상인보다 심했다($p < 0.05$). 호발 계절은 봄(8명;40.0%)과 겨울(8명; 40.0%)이며 주요한 발병원인은 스트레스(7명; 50.5%), 음식(4명;28.6%)이었는데 특히 소양인은

다른 사상인보다도 스트레스에 영향을 많이 받는 것으로 나타났다($p < 0.005$). 악화요인은 스트레스(5명;27.8%)와 추위(4명;22.2%)였다.

소음인은 대부분의 두드러기 임상증상이 소양인과 태음인의 중간정도의 강도로 발현되는 양상을 보였으며, 호발계절은 가을(20명;29.4%), 겨울(18명;26.5%), 봄(17명;25.0%)에 걸쳐 있었고 주요한 발병 원인은 음식(26명;37.1%), 스트레스(15명;21.4%)였다. 악화요인은 스트레스(19명;25.7%), 음식(16명;21.6%)이었다.

태음인은 다른 사상인보다 대부분의 두드러기 증상의 발현 정도가 약한 편이었으나 태음인의 경우에만 혈관부종이 있는 경우(15명;57.7%)가 없는 경우(11명;42.3%)보다 상대적으로 다소 높게 나타났다. 호발계절은 주로 겨울(14명;50%)였고 주요한 발병원인은 음식(10명;31.3%)과 스트레스(8명;25.0%)였으며 악화요인은 스트레스(6명;19.4%), 음주(6명;19.4%)였다.

태양인은 1례가 있었는데 봄에 화학물질 접촉에 의해 급성으로 두드러기가 발병했으며 증상은 다른 사상인에 비해 전반적으로 강하게 나타났다. 태양인의 경우 추후 더 많은 예를 바탕으로 한 비교연구가 필요할 것으로 보인다.

3. 조사대상자의 사상인별 소증 차이를 살펴보면 소양인은 수면의 질이 낮고 배변이 시원하지 않았으며, 소음인은 기름진 음식을 잘 소화시키지 못하고 손발이 차갑고 추위도 잘 타며 어지러움을 잘 느꼈고, 태음인은 많이 먹으며 코를 잘 골며 땀을 많이 흘리는 성향이 다른 사상인보다 우세했다.
4. 두드러기의 공통적인 발생원인은 스트레스와 음식이었으나, 발병 증상의 정도와 발병 시기는 체질별로 차이가 있었다. 이는 각 사상인의 소증 차이와 연관되어 해석될 수 있으므로 외부적인 病因 뿐만 아니라 내재된 체질별 소증도 고려하여 사상의학적 두드러기 치법이 설정되어야 한다.

VII. References

1. Zuberbier T. Urticaria. *Allergy*. 2003;58(12):1224 - 1234.
2. Kozel MM, Sabroe RA. Chronic Urticaria : Aetiology, Management and Current and Future Treatment Options, *Drugs*. 2004;64(22):2515-2536.
3. Ko WS, Hwang CY, Lim KY. Literature study on both aetiology and symptom of urticaria in oriental medicine. *J Korean Oriental Med. Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 1992;5(1):101-111. (Korean)
4. Lee GY, Kim HJ. A clinical study of urticaria and an assessment guideline. *J Korean Oriental Med*. 2005;26(2):25-31. (Korean)
5. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. A clinical study about the effect of Sungmagalguntanggamibang on urticaria. *J Korean Oriental Med. Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2004;17(3):61-79. (Korean)
6. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The clinical study of urticaria. *J Oriental Med. Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2003;16(2):152-176. (Korean)
7. Kim HJ, Chae BY. Clinical observation of urticaria patients by oriental medicine. *The J Oriental Med. surgery, Ophthalmology & Otolaryngology*. 1997;10(1): 357-366. (Korean)
8. Choi JR, Bae HS, Park SS. The case study of Soyangin Yangdokbalban. *J Sasang Constitut Med*. 2003;15(3): 197-203. (Korean)
9. Im MK, Song JM, A Case Study of Taeumin's Chronic Idiopathic Urticaria Patient. *J Sasang Constitut Med*. 2008;20(3):190-198. (Korean)
10. Cho SW, Park SS. A Case of Gwaghyangjungkisan on Soeumin with papular eruption resulted from gingko-leaves medicine. *J Constitut Med*. 2003;15(2):111-116. (Korean)

11. Park HS. A case report of it is suspected with the cold-induced cholinergic urticaria. The Korean journal of oriental medical prescription. 2006;14(1):184-191. (Korean)
12. Park EK, Lee YS, Park SS. A study of constitution diagnosis using decision tree method. J Sasang Constitut Med. 2001;13(2):144-150. (Korean)
13. An SJ. Acute and Chronic Urticaria: Treatment. The Korean J of Med. 2011;80(1):36-39. (Korean)
14. Zuberbier T, MAURER M. Urticaria: Current Opinions about Etiology, Diagnosis and Therapy. Acta Derm Venereol. 2007;87:196-205.
15. Wedi B. Urticaria. J Dtsch Dermatol Ges. 2008;6(4):306-317.
16. Yang YG. Translation of Hwangjenaegyung-Somun. South Korea:Sungbosa. 1980:479.
17. So WB. So's Jaebuyngwonhuron. South Korea:Daesungmunhwasa. 1992:25.
18. Zhang XJ. Analysis on differentiation of symptoms and signs of urticaria. J of Sandong Chinese medicine. 2004;23(7):388-390. (Chinese)
19. Won DP. Korean translation- outline of Oriental medicine VIII Dongeuisasangsinpyeon. South Korea:Haedong-euihaksa. 1999;87, 155.
20. Kim JH, Chae BY. Clinical study in patients with urticaria. J Korean Oriental Med. 1986;7(2):84-94. (Korean)
21. Zuberbier T, Balke M, Worm M, Edenharter G, Maurer M. Epidemiology of urticaria: a representative cross-sectional population survey. Clin Exp Dermatol. 2010;35(8):869-873.
22. Kim YW, KIM JW. A clinical study of the type of disease and symptom according to Sasang constitution classification. J Sasang Constitut Med. 1999;11(1):119-135. (Korean)
23. Henz BM, Zuberbier T. Most chronic urticaria is food-dependent, and not idiopathic. Exp Dermatol. 1998;7(4):139-142.
24. Magerl M, Pisarevskaja D, Scheufele R, Zuberbier T, Maurer M. Effects of a pseudoallergen-free diet on chronic spontaneous urticaria: a prospective trial. Allergy. 2010;65(1):78-83.
25. Oh EY, Jee SY, Gu DM. A reports on chronic dermatitis treated by fasting therapy. The J Oriental Med. surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 2001;14(1):94-104. (Korean)
26. Mlynek A, Maurer M, Zalewska A. Update on chronic urticaria: focusing on mechanisms. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2008;8(5):433-437.
27. Shertzer CL, Lookingbill DP. Effects of relaxation therapy and hypnotizability in chronic urticaria. Arch Dermatol. 1987;123(7):913-916.
28. Park ss. A clinical study on the treatment of pruritus. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):361-376. (Korean)
29. Lee HJ, Lee EJ, Koh BH. The study on the clinical meanings of ordinary symptoms and developing aspects of present symptoms according to the ordinary symptoms in the Soeumin symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2012;24(3):17-33. (Korean)