

Original Article / 원저

지루성 피부염 환자 140례의 임상 특성 연구

신윤진 · 이종우
고운결 한의원

A Clinical Analysis of 140 cases of Seborrheic Dermatitis Patients

Yoon-jin Shin · Jong-woo Lee

Gowoongyul Korean Traditional Medical Clinic

Abstract

Objectives : This study was performed to investigate the characteristic of Seborrheic Dermatitis(SD) patients who visited Korean medicine clinics.

Methods : The study was carried out with 140 SD outpatients who visited fourteen Gowoongyul Korean traditional medical clinics from January to December 2016 and was completed by reviewing patients' survey.

- Results** : 1. Among 140 patients, there were 61 male patients(43.6%), 79 female patients(56.4%). The average age of the patients was 32.6 ± 10.9 years old, with many in their 20s and 30s in the distribution.
2. The average duration of disease was 4.2 ± 4.11 years.
3. 80% of the patients had experience of treatment, 58.6% only took Western medicine, 17.1% had experience of both Western and Korean medicine treatment, and 4.3% received only Korean medicine treatment.
4. Analysis of seasonal effects of SD showed that 48.6% of the respondents reported that skin disease always appeared regardless of the season, with 33.6% in winter, with 29.3% in summer and 25.7% in seasonal change.
5. The rate of family history of seborrheic dermatitis was low(6.4%), and 75.7% of the patients answered that they had no family history of skin disease.
6. The major lesion of SD appeared on face(87.9%) and scalp(36.4%).
7. 70.7% answered they do some kind of self-managements, 70.0% used moisturizers, Bathing therapy was performed in 17.1%, and 55% were taking the health supplement food, and 35.7% restricted the avoidance diet such as instant and fatty foods.

© 2018 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Conclusions : This study demonstrated the various clinical characteristics of Korean patients with seborrheic dermatitis.

Key words : Seborrheic dermatitis; Clinical analysis

서 론

지루성 피부염은 인체의 다양한 부위에서 발병할 수 있으나, 피지선의 활동이 증가되는 부위인 두피, 안면, 흉골부위, 액와부, 배꼽, 서혜부 등에서 특히 호 발하는 흔한 질환으로서 잦은 재발과 치료의 어려움에 따른 만성 염증성 피부질환으로 분류되며 임상 양상이 다양하고 질환의 정도에 차이가 많은 것으로 알려졌다¹⁻³⁾.

이러한 지루성 피부염을 가지는 인구 분포는 전 인구 대비 약 1~3%로 나타나고, 성인의 비율은 그 보다 높은 3~5%의 비율로 발현되는 것으로 조사되는 흔한 질환으로, 치료에 대한 관심은 높으나 현재까지 한의학적 처방을 활용한 치험례와 외치 등을 병행한 치험례 의 다양한 연구나 치료 관련 보고가 많지 않은 실정이다^{4,6)}. 또한 지금까지 보고된 환자의 주요 분포는 생후 3개월 이내의 영아와 20~70대 중장년층의 남성에서 그 발생 빈도가 높게 나타나는 것으로 확인되었으나, 현대인들의 식생활 변화 및 불규칙한 생활 패턴으로 인해 성별이나 연령에 관계없이 환자 층이 두터워지고 있다⁷⁻⁹⁾.

이와 같이 지루성 피부염을 가진 환자가 다양해지고 있으며 지루성 피부염을 비롯한 피부 질환 환자들은 사회적, 정신적, 신체적 스트레스를 적지 않게 받고 있고 그로 인해 가족 구성원의 삶의 질에도 많은 영향을 미치게 된다. 환자 및 가족들은 양, 한방 및 민간요법 등에서 제시되는 다양한 치료를 시행하고 있다. 이처럼 환자 및 가족들의 한방치료에 대한 관심은 꾸준히 증가하고 있으나, 현재까지 한의원에 방문

한 외래 환자에 대한 연구는 일부 치험례의 보고 외 다수의 환자군을 대상으로 하는 임상 특성에 대한 연구는 많이 이루어지지 않고 있었다. 또한 아토피피부염과 같은 대표적 피부질환의 경우는 한국한의학연구원과 대한한방안이비인후피부과학회가 2014년 공동으로 발표한 한의임상진료지침이 있으나, 지루성 피부염은 임상 진료에 대한 구체적인 지침이 현재까지는 확보되지 않은 실정이다^{10,17)}.

이에 저자는 지루성 피부염 환자의 다양한 사회적, 신체적 특성에 대해 올바른 정보를 제공하고 환자 병력에 대한 이해를 높여 환자-의사 간의 효과적 의사소통을 위한 기초 자료로 활용하고자 2016년 1월부터 2016년 12월까지 한의원을 내원한 지루성 피부염 환자를 대상으로 환자의 성별 및 연령분포, 병력 기간, 양, 한방 진료 경험, 계절적 분포, 가족력, 지루성 피부염의 발병 부위, 자가관리 요법 등에 대한 연구를 실시하였다.

II. 설문 대상 및 방법

1. 연구기간 및 연구 대상

2016년 1월 1일부터 2016년 12월 31일까지 총 14개의 고운결 한의원에서 숙련된 한의사의 진찰을 통해 지루성 피부염으로 진단 받은 환자들을 대상으로 하였다. 575명의 환자 중 개인정보 수집과 활용에 동의하고 설문지에 성실하게 응답한 140명을 대상으로 환자 특성을 분석하였다.

2. 연구방법

병원에 내원한 지루성 피부염 환자들을 대상으로 총 7개 항목에 대해 설문조사를 실시하였으며 설문

Corresponding author : Yoon-Jin Shin, Gowongstul Korean Traditional Medical Clinic, 730-5, Sanggye 6,7-dong, Nowon-gu, Seoul, Korea. (Tel: 02)931-7533, E-mail: jini1210@nate.com

• Received 2017/12/29 • Revised 2018/2/2 • Accepted 2018/2/9

내용은 아래와 같다(Appendix 1).

- 1) 한의원에 방문한 지루성 피부염 환자의 성별 및 연령별 분포
- 2) 지루성 피부염 발병 후 내원하기까지 병력 기간
- 3) 본원 내원 이전의 양, 한방 치료 경험 유무, 내원한 의료기관의 개수
- 4) 지루성 피부염의 계절에 따른 영향
- 5) 피부질환의 가족력
- 6) 지루성 피부염의 발병 부위
- 7) 증상 완화를 위한 자가관리

설문지는 총 7개 항목으로 구성되었으며, 지루성 피부염에 대한 성별 차이, 연령별 분포 및 발병 후 내원까지 걸린 시간, 이전 치료 경험 등을 파악하여 임상적 접근에 활용하며, 환자들의 양방과 한방에 대한 진료 경험을 분석하였다.

또한 지루성 피부염 환자의 가족력을 조사하고, 계절에 따른 병정 변화를 살펴보고, 발병 부위를 조사하였다. 개별적으로 시행하는 자가관리 요법의 종류 및 형태를 분석하여 가장 대중화된 자가관리법이 무엇인지 알아보고, 개선 방안을 모색해 보고자 하였다. 설문은 복수 선택이 가능하도록 하였다.

III. 결 과

연구기간 동안 한의원을 내원한 지루성 피부염 환

자 중 설문조사에 성실히 응답한 140명의 설문결과를 분석하였다.

1. 성별 및 연령별 분포

연구대상 140명 중 남성 환자는 61명(43.6%), 여성 환자는 79명(56.4%)으로, 남녀비는 1:1.3으로 여성의 비율이 약간 높았다. 평균 연령은 32.6 ± 10.9 세였으며, 연령대 분석에서는 20대가 64명(45.7%)으로 가장 많았다. 30대는 35명(25.0%)으로 뒤를 이었고, 다음으로 40대가 20명(14.3%)이었다. 병원에 내원하는 환자들 중 사회적으로 왕성한 활동을 하는 청장년층이 높은 비율을 보이는 것으로 파악되었다(Table 1, Fig. 1).

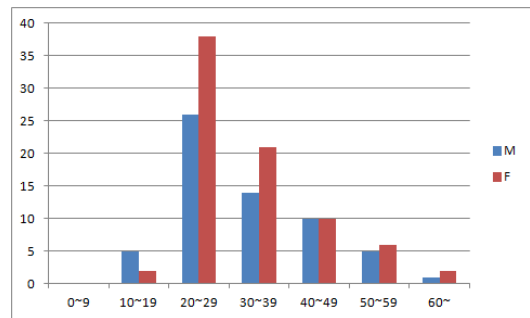


Fig.1. Distribution of Age and Sex

2. 지루성 피부염 발병 후 내원하기까지 병력 기간

지루성 피부염 환자의 병력 기간을 분석해 본 결과

Table 1. Distribution of Age and Sex

Age(year)	Sex		Total(%)
	Male(%)	Female(%)	
0~9	0(0%)	0(0%)	0(0%)
10~19	5(3.6%)	2(1.4%)	7(5.0%)
20~29	26(18.6%)	38(27.1%)	64(45.7%)
30~39	14(10.0%)	21(15.0%)	35(25.0%)
40~49	10(7.1%)	10(7.1%)	20(14.3%)
50~59	5(3.6%)	6(4.3%)	11(7.9%)
60~	1(0.7%)	2(1.4%)	3(2.1%)
Total	61(43.6%)	79(56.4%)	140(100.0%)

평균은 4.2±4.11년으로, 2주에서부터 20년까지 다양한 응답을 얻었다. 1년 미만이 44명(31.2%)으로 가장 많았으며, 1년 이상 2년 미만이 29명(20.7%), 2년 이상 5년 미만이 26명(18.6%), 5년 이상 10년 미만이 31명(22.1%), 10년 이상의 병력을 가진 경우도 10명(7.1%)으로 나타났다. 이는 지루성 피부염이 아급성 또는 만성적 경과를 가진다는 기존의 연구 결과와도 일치한다(Table 2, Fig. 2).

Table 2. Duration of the Disease

Duration (year)	Number of cases (%)
0~1	44(31.2%)
1~2	29(20.7%)
2~5	26(18.6%)
5~10	31(22.1%)
10~	10(7.1%)
Total	140(100%)

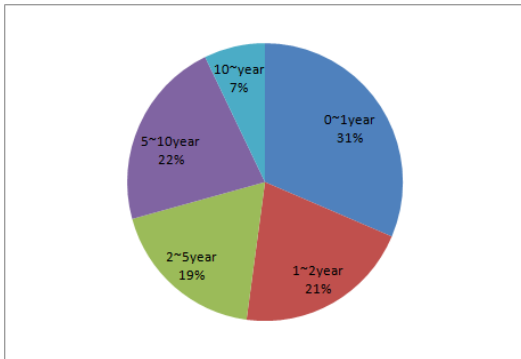


Fig. 2. Duration of the Disease

3. 본원 내원 이전의 양, 한방 치료 경험 유무, 내원한 의료기관의 개수

140명 중 지루성 피부염 치료를 위해 의료기관을 방문한 경험이 있는 경우가 112명으로 80%에 달했다. 이 중 양방 치료만 받았던 경우가 82명(58.6%)으로 가장 많았으며, 한방 치료만 받았던 경우는 6명(4.3%)으로 확인되었다. 양방과 한방 치료를 모두 경험한 환자도 24명(17.1%)으로 나타났다. 140명 중 28명(20%)의 환자는 과거에 특별한 치료를 받은 경험 없이 본원에 처음 내원하였다(Table 3, Fig. 3).

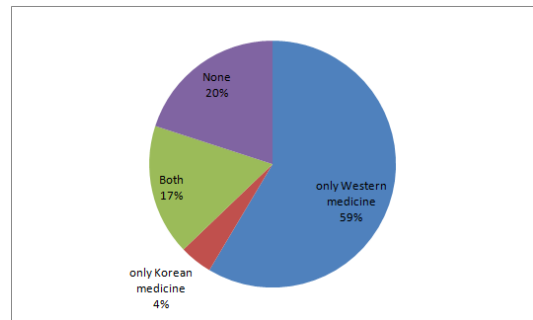


Fig. 3. Past History of Medical Treatment

한 번이라도 양방 의료기관을 방문한 경험이 있는 환자는 140명 중 총 106명(75.7%)으로, 방문한 의료기관의 개수는 1개소 56명(40%), 2개소 29명(20.7%), 3개소 11명(7.9%), 4개소 1명(0.7%), 5개 이상이 9명(6.4%)이었다. 한 번이라도 한방 의료기관을 방문한 경험이 있는 환자는 총 30명(21.4%)으로, 방문한 한방 의료기관의 개수는 1개소 22명(15.7%), 2개소 6명

Table 3. Past History of Medical Treatment

Past History of Medical Treatment		Number of cases (%)
Presence	only Western Medicine	82(58.6%)
	both Western and Korean	24(17.1%)
	only Korean Medicine	6(4.3%)
Absence		28(20%)
Total		140(100%)

(4.3%), 3개소 1명(0.7%), 4개소 0명(0%), 5개 이상이 1명(0.7%)이었다(Fig. 4).

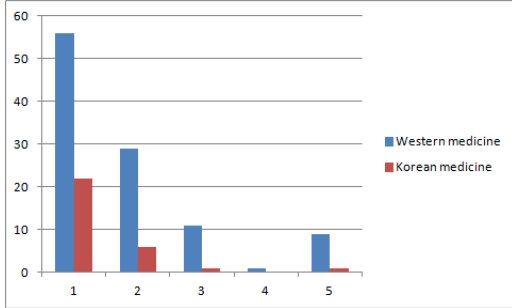


Fig. 4. Number of Visited Clinics

4. 지루성 피부염의 계절에 따른 영향

지루성 피부염 증상이 계절에 따른 영향을 받는지 파악하기 위해 지루성 피부염이 심해지는 계절을 분석하였다. 봄, 여름, 가을, 겨울, 계절에 영향 없다, 환절기 총 6개의 항목 중에서 복수응답이 가능하도록 설문하였다. 계절에 영향을 받지 않는다는 답변이 가장 많아 68건(48.6%)이었고, 겨울이 47건(33.6%)이었으며, 여름이 41건(29.3%), 환절기에 심해진다는 답변도 36건(25.7%)으로 파악되었다. 그 외 가을이 18건(12.9%), 봄에 심해진다는 답변이 9건(6.4%)이었다(Table 4).

Table 4. Seasonal Variation

Seasonal Variation	Number of cases (%)
Spring	9(6.4)
Summer	41(29.3)
Autumn	18(12.9)
Winter	47(33.6)
In-between Seasons	36(25.7)
None	68(48.6)

5. 피부질환의 가족력

140명의 환자 중, 피부 질환의 가족력이 있는 경우

를 조사하였다. 지루성 피부염의 가족력을 갖고 있는 경우는 9명(6.4%)이었고, 피부 질환의 가족력이 없다고 답변한 경우가 106명(75.7%)으로 대다수를 차지하였다. 알레르기의 가족력이 있는 경우가 10명(7.1%), 아토피피부염의 가족력이 있는 경우가 7명(5.0%), 건선이 2명(1.4%), 한포진 1명(0.7%), 여드름 1명(0.7%), 족부백선이 1명(0.7%), 그 외 알 수 없음이 3명(2.1%)이었다(Table 5).

Table 5. Family History of Dermatological Disease

Family History of Dermatological Disease	Number of cases (%)
None	106 (75.7)
Allergy	10 (7.1)
Seborrheic Dermatitis	9 (6.4)
Atopic Dermatitis	7 (5.0)
Psoriasis	2 (1.4)
Dyshidrotic Eczema	1 (0.7)
Acne	1 (0.7)
Tinea Pedis	1 (0.7)
Unknown	3 (2.1)
Total	140 (100)

6. 지루성 피부염 발병 부위

연구대상 140명의 지루성 피부염 발병 부위를 조사하였다. 부위는 두피, 얼굴, 외이와 외이도를 포함한 귀, 등, 흉골부를 포함한 가슴, 기타(액와부, 서혜부)로 분류하였고, 병변이 있는 부위를 모두 체크하도록 하여 복수응답이 가능하였다.

연구 결과 주요한 발병 부위는 얼굴과 두피로 나타났다. 140명 중 얼굴에 병변이 있다고 답한 환자가 123명(87.9%)으로 대다수였으며, 두피에 병변이 있는 경우도 51명(36.4%)이었다. 외이와 외이도를 포함한 귀 부위에는 19명(13.6%)의 환자가 증상을 호소했으며, 다음으로 흉골부를 포함한 가슴 부위가 13명(9.3%), 그리고 등(8명, 5.7%), 기타 부위(6명, 4.3%)

가 뒤를 이었다(Table 6).

Table 6. Site of Disease

Site of Disease	Number of cases (%)
Face	123 (87.9)
Scalp	51 (36.4)
Ear(including auricle and external auditory meatus)	19 (13.6)
Chest Lesion	13(9.3)
Upper Back	8(5.7)
Others (Axillary, Inguinal)	6(4.3)

얼굴과 두피는 단독으로 병변이 존재하는 경우가 흔하였으나, 귀, 등, 가슴, 기타부위에만 단독으로 발병한 경우는 조사되지 않았으며, 얼굴과 귀, 두피와 얼굴, 얼굴과 가슴과 같이 병변이 확대되는 양상으로 조사되었다.

7. 증상 완화를 위한 자가관리

환자들이 피부 증상 완화를 위해 시행하는 자가관리에 대해 조사하였다. 자가관리 방법은 피부에 직접적으로 행하는 보습 및 목욕법 등의 관리와, 기피 음식을 제한하는 식이요법을 하는지, 건강기능식품을 섭취하는지 여부와 그 종류를 조사하였다. 답변은 복수선택이 가능하였다. 환자들은 인터넷을 포함한 외부에서 습득한 다양한 정보에 따라 개별적으로 자가관리를 실시하고 있는 것으로 나타났다.

연구 결과에 따르면 피부 증상을 완화하기 위한 목적으로 자가적인 관리를 하는가에 대해서는 99명(70.7%)이 ‘그렇다’고 답했으며, ‘보습제 사용’이 98건(70.0%)으로 가장 큰 비중을 차지했다. 목욕요법을 활용하는 경우는 24건(17.1%)으로, 전신욕 13건, 족욕 6건, 반신욕 5건으로 응답하였다. 식이요법을 시행하고 있다고 답한 경우는 50명(35.7%)으로, 인스턴트 음식, 기름진 음식, 밀가루, 술, 담배 등의 기호식품을

자제하는 등의 노력을 하고 있다고 답했다. 건강기능식품을 섭취하고 있는 경우는 77명(55.0%)이었으며, 유산균 제품이 48건, 각종 비타민제가 39건, 오메가 3를 복용중인 경우가 8건, 홍삼 제품이 8건으로 나타났다. 기타 제품들이 총 6건으로, 달맞이꽃 종자유 2건, 프로폴리스 2건, 클로렐라 1건, 녹용 제품 1건으로 응답하였다(Table 7).

Table 7. Self Managements

Self Managements	Number of cases (%)
Moisturizers	98(70.0%)
Bathing Therapy	24(17.1%)
Dietary Restrictions	50(35.7%)
Health Supplement Food	77(55.0%)

즉, 140명의 연구대상 중 약 30%는 치료 외의 생활관리를 시행하지 않았으나 70%의 환자는 어떤 방식으로든 자가관리에 신경을 쓰고 있었으며, 중복응답 비율을 고려하면 1인당 보습, 목욕, 식이요법, 건강기능식품 섭취 네 가지 영역 중 평균 2.5가지 영역의 관리를 시행하고 있는 것으로 나타났다. 건강기능식품을 섭취하는 77명은 유산균, 비타민, 오메가 3, 홍삼, 기타제품 중 1인당 평균 1.4가지의 건강기능식품을 섭취하는 것으로 나타났다.

IV. 고 찰

지루성 피부염은 인체 내 다양한 부위에서 발병할 수 있으며, 주요하게 피지선 활동이 증가되는 부위인 두피, 안면 등에서 호발하는 질환으로서 잦은 재발과 치료의 어려움에 따라 만성 염증성 피부질환으로 분류되고 있다¹⁻³⁾.

본 연구에 따르면, 설문에 응답한 140명의 연구대상 중 남성이 43.6%, 여성이 56.4%로 여성이 남성보다 높은 비율을 보이고 있다. 이전 연구결과에 따르면

유아에서는 성별 간 차이가 크지 않으나, 성인에서는 여성보다는 남성에서 더 흔하게 발병하며 지성피부와도 관련이 있다고 하였다¹⁸⁾. 기존 연구결과와 급변 연구결과 및 오 등¹⁹⁾의 연구결과를 종합하였을 때 남성보다는 여성이 치료에 더 적극적인 것으로 해석할 수 있을 것이다. 연령별 분포에서는 20대가 45.7%로 가장 높았으며, 30대가 25.0%로 그 다음으로 많았으며, 60대 이상이 2.1%로 가장 적었다. 지루성 피부염 환자 45명을 분석한 정 등²⁰⁾의 연구에서도 한의원에 내원한 지루성 피부염 환자의 연령별 분석 결과, 평균 연령 34.98세로 30대에 최고치를 나타내는 것으로 확인되었으며, 10~40대에서는 비슷한 양상을 나타내는 것으로 파악하였다.

지루성 피부염 환자의 질환 발병 후 내원하기까지 소요되는 병력 기간을 분석해 본 결과, 1년 미만의 병력 기간을 가진 환자의 비율이 가장 높았으며, 1~2년, 2~5년, 5~10년 사이의 병력을 가진 환자의 분포는 거의 유사한 비율로 도출되었다. 본원 방문 이전 양방치료를 받아본 경험이 있는 환자는 106명(75.7%)으로 높은 비율을 보였으며, 한방치료를 받아 본 경험이 있는 경우는 30명(21.4%)으로 보고되었다. 다만 이는 본원을 내원한 환자 140명을 대상으로 한 조사이므로 일반화하기는 어려우나, 128명의 피부 질환자를 대상으로 한 손 등²¹⁾의 연구에 의하면 양방치료를 받은 경우가 한방치료를 받은 경우보다 약 2배 정도 많았다고 보고하였다. 이러한 현황으로 보아 한방 치료에 대한 인식이 보편화되지 않았음을 확인할 수 있으며, 이러한 인식을 변화시키는 것이 한방 치료분야의 확대와 발전을 위해 필요할 것으로 사료된다. 한국보건사회연구원의 연구결과²³⁾와 같이 한방에 대한 접근용이성, 장기간 소요되는 치료 기간의 단축 및 과학화된 효능 검증 체계 등이 그 방법으로 제시될 수 있을 것이다.

지루성 피부염의 증상이 악화되는 계절적 특성에 대해 이전 연구에 따르면, 지루성 피부염은 겨울과 초봄의 낮은 습도와 추운 날씨로 인해 증상이 악화되었

다가, 여름에는 증상이 완화되는 경향이 있다¹¹⁾고 하였으나, 본 연구결과에 따르면 계절에 관계 없이 증상이 나타나는 비율(48.6%)이 가장 높은 것으로 파악되었으며, 다음으로 겨울에 심해진다(33.6%)는 응답이 뒤를 이었다.

아토피 피부염에 대한 고 등²²⁾의 연구 결과 등을 비롯하여 피부질환에 대한 가족력 분석은 유전적 인요인의 영향을 평가하는 데 필요한 지표이다. 지루성 피부염 환자의 가족력을 분석한 연구²³⁾에서는 지루성 피부염 환자에서 뚜렷한 가족력은 발견되지 않았으며, 본 연구에서도 지루성 피부염 환자들의 가족력을 분석해 본 결과, 약 75%는 가족력이 없다고 응답하였다. 또한 피부 질환의 가족력이 있다고 답한 환자들 중에서도 지루성 피부염은 9명(6.4%)이었으며, 알레르기 피부염 10명(7.1%), 아토피 피부염 7명(5.0%) 등 유의성이 낮은 수치를 보였다. 이를 토대로 지루성 피부염은 유전적 요인에 의한 발현보다는 환경, 식습관 등의 후천적 요인에 의한 영향을 받는 질환으로 추정할 수 있다.

기존 연구자들에 의해 지루성 피부염은 두피, 눈썹, 눈꺼풀, 비구순 주름 등에서 호발하는 것으로 알려져 있으며 본 연구에서도 대다수의 환자들이 얼굴과 두피, 귀에 병변이 있는 것으로 응답하였다. 다만, 이전 연구 결과¹⁴⁾에 따르면 지루성 피부염 증상이 가장 흔하게 발현되는 부위는 두피이고 심한 비듬 형태를 띠다고 보고된 바 있으며, 안면에서는 눈썹, 안검, 미간, 비구순 주름부위에 나타나며, 흉부와 서혜부, 유방하 주름 및 둔열에서도 증상이 발생되어 드물게는 광범위한 전신피부염이 되는 것으로 알려져 왔는데 본원에 방문한 환자들은 얼굴에 발병한 비율이 가장 높았다. 이를 통해 의료기관을 방문하게 하는 동기는 질병의 중증도에 의해서도 결정되지만, 노출되는 부위의 피부질환에 의한 심리적, 사회적 영향 또한 내원을 결정하는 중요한 요인이 될 것으로 사료된다. 이를 통해 환자들은 피부 질환에서 오는 신체적 불편 뿐 아니라 심리적, 사회적 불편 또한 중요하게 생각한다는 것을

알 수 있으며, 의료진 역시 치료적 접근에 있어 신체적 증상 외에도 질환이 환자에게 미치는 심리적, 사회적 영향을 충분히 고려해야 함을 알 수 있다.

지루성 피부염 환자들은 지루성 피부염이라는 질환이 환경 및 식습관에 의해 영향을 받는다고 판단하는 것으로 파악되었다. 이에 대다수의 환자들(70.7%)은 보습, 목욕법, 식이요법 등의 자가관리를 실천하고 있었으며, 보습제를 사용하고 있는 경우가 70.0%, 족욕, 반신욕, 전신욕 등의 목욕요법을 시행하는 경우가 17.1%로 파악되었다. 또한, 기피식이의 제한 등 식이요법을 하고 있는 경우도 35.7%로 나타났으며, 건강기능식품의 섭취를 하고 있는 경우는 55%로 파악되었다. 자가관리에 대한 정보의 출처는 인터넷 사이트, 지루피부염 환우회 카페, 보습제 및 건강기능식품과 같은 제품 홍보물 등으로 공인되지 않은 정보인 경우가 많았다. 개인별 특성과 체질 차이를 고려하지 않은 일률적인 자가관리법은 오히려 해가 될 수도 있다는 인식의 전환이 필요하며, 임상에서 한약 처방, 침구시술 등의 치료적 개입 외에도 보습제, 목욕법, 식이요법과 같은 자가관리에 대한 관심과 적절한 정보 제공이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구를 통해 140명의 지루성 피부염 환자들의 특성을 분석해 보았다. 지루성 피부염은 다양한 경과 및 임상 표현형으로 나타나는 질환으로, 효율적인 치료 방침을 수립하기 위해서는 환자 개개인의 특성 파악 및 그에 따른 치료 계획 설정이 중요하다고 판단된다¹⁶⁾. 본 연구는 1년간 고운결 한의원을 내원한 지루성 피부염 환자 중 설문에 응답한 140명을 대상으로 실시한 단면조사연구로서, 한의원에 내원한 지루성 피부염 환자의 역학적 특성을 일반화하기에는 대상자 숫자가 부족하며, 연구 디자인상 제한점을 가지고 있다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고, 지루성 피부염 환자의 특성을 살펴볼 수 있다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 또한, 차후 지루성 피부염의 치료에 대한 한의학적 가이드라인을 제시할 수 있는 지표가 될 수 있는 증례논문이 후속적으로 집필되어야

할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2016년 1월부터 2016년 12월까지 고운결 한의원을 내원한 140명의 지루성 피부염 환자를 대상으로 환자의 성별 및 연령분포, 병력 기간, 양, 한방 치료 경험, 계절에 따른 영향, 가족력, 발병 부위, 자가관리 방법 등을 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한의원에 내원한 총 140명의 환자 중, 여성 환자가 79명(56.4%), 남성 환자가 61명(43.6%)이었고, 평균 연령은 32.6 ± 10.9 세였으며, 20대와 30대가 가장 많은 분포를 보였다.
2. 본원에 방문한 환자들의 병력 기간은 1년 미만인 31.2%로 가장 높았으나, 1~2년, 2~5년, 5~10년이 각각 20.7%, 18.6%, 22.1%로 유사한 비율을 보였다.
3. 본원 내원 이전의 치료 경험이 있는 경우가 80%였으며, 양방 치료만 받은 경우가 58.6%, 양방과 한방 치료를 모두 경험한 경우가 17.1%, 한방 치료만 받은 경우가 4.3%였다.
4. 지루성 피부염의 계절에 따른 영향을 분석해 보면 계절에 관계 없이 항상 피부질환이 발현한다는 답변이 가장 많아 48.6%를 차지하였으며, 겨울이 33.6%, 여름이 29.3%, 환절기가 25.7%의 비율로 답변하였다.
5. 가족력 조사 결과 지루성 피부염의 가족력이 있는 경우는 6.4%로 낮은 비율을 보였으며, 피부질환의 가족력이 없다고 응답한 환자가 75.7%를 차지하였다.
6. 지루성 피부염의 발병 부위는 얼굴이 87.9%로 대다수였고, 두피에 병변이 있는 경우가 36.4%였다.
7. 증상 완화를 위한 자가관리를 한다고 답한 경우가 70.7%였고, 보습제 사용이 70.0%로 가장 큰 비중

을 차지했다. 목욕요법은 17.1%에서 시행하였고, 건강기능식품을 섭취하는 경우가 55%였으며, 인스턴트, 기름진 음식 등 기피 식이를 제한하는 경우가 35.7%로 나타났다.

References

1. The Korean Association of Internal Medicine Harrison's Principles of Internal Medicine Compilation Committee, Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed, Seoul:MIP, 2010:380,
2. Textbook Compilation Committee of Dermatology. Dermatology 3 editions, Seoul:Ryo Moon Gak, 1994:138-41,
3. Kose O, Erbil H, Gur AR, Oral itraconazole for treatment of seborrheic dermatitis: an open, noncomparative trial. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2005;19(2):172-5,
4. Common editing Commission, Dermatology, Seoul:Yeomoongak, 2001:174-7,
5. Kim KB, Kim TW, Choi SH, Four cases of Seborrheic Dermatitis treated by Fermented Yungyo-Keumeunhwa Extract External treatment Liquid. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2013;26(4):101-10,
6. Hong CH, Two cases of Seborrheic Dermatitis treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2012;25(2): 68-75,
7. Lee IH, Lee HT, Kwon OY, Seven Cases of Seborrheic Dermatitis Patients treated with Sihochunggan-tang gagambang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2015;28(2):130-42,
8. Jung JY, Han KH, Common Skin Diseases in Korea. Seoul:MD world medicine book co.,Ltd, 2009:144-50,
9. Thomas BF, Johnson RA, Wolff K, Surrmond D, Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology, Common & Serious disease, Mcgraw-Hill, 2001:45-7,
10. Korean Institute of Oriental Medicine, Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis, Seoul:Elsvier Korea L.L.C, 2015,
11. Korean Dermatological Association Textbook Compilation committee, Dermatology, 6th ed, Seoul:Medbook, 2014:223-8,
12. Jae Hoon Cha, Yoon Bum Kim, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2006;19(3):118-33,
13. Palmer RA, Hawk JL, Light-induced seborrheic eczema: severe photoprovocation from subclinical disease. Photodermatol Photoimmunol Photomed, 2004;20(1):62-3,
14. The Korean Association of Internal Medicine Harrison's Principles of Internal Medicine Compilation Committee, Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed, Seoul: MIP, 2010:380,
15. Seo Jung Seo, Latest Allergy Treatment Diary, Greengeul, 2001:55,
16. Bae HJ, Jo GW, Choi YJ, Heo ES, Hwang CY, A Clinical report of Seborrheic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2014;27(4):200-8,
17. Jo MS, Han JK, Kim YH, The Use of Oriental Medicine for Pediatric Outpatients with Atopic Dermatitis, J Korean Oriental

Pediatrics, 2011;25(2):8-14.

18. Korean Dermatological Association, Dermatology 5th Edition ,Seoul:Yeomoongak, 2008:185-8.

19. Oh SJ, Kang SK, Comparison of Skin Type and Skin Care Attitude by Male and Female Colleague Students, Asian J Beauty Cosmetol, 2010;8(3):201-10.

20. Jung ARNR, Hong SU, A Clinical Analysis of Outpatient with Skin Disease, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2007;20(2):151-60.

21. Son BK, Choi IH, A Clinical study of according to prevalence of dermatoses in a oriental medicine hospital of Gang-Dong Area in seoul, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2007;20(3):161-8.

22. Ko HY, Kim DH, Study on Combination of External Gosamgamibang and Internal Chenggihaedok-san for the Treatment of Atopic Dermatitis, Korean J Oriental Physiology & Pathology, 2009;23(6):1282-91.

23. Yoon GJ, The Current Status and Recognition of Utilization of Korean Medicine, Korea Institute for Health and Social Affairs, 2012;140:1-8.

Appendix 1. 지루성 피부염 설문지

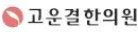
지루성 피부염 설문지

이 설문지는 고운결 피부과학연구소에서 지루성피부염의 양상 및 환경적 연관성과 진단지표적 상관성에 대한 연구를 위한 기초 자료로 활용됩니다.

성명 : _____ 성별 : _____ 나이 : _____

1. 지루성 피부염이 발생한 위치를 모두 체크해 주십시오
두피 / 얼굴 (이마, 코, 볼, 턱) / 귀 (겔바위, 외이도) / 목 / 가슴 / 기타-거드방이, 사타구니
2. 지루성 피부염이 처음 발생한 시기가 언제입니까?
(정확한 발생 시기가 기억나지 않는다면, 발병 당시의 대략적인 연령을 적어주십시오.)
()년 ()월 / ()세부터 / ()년 전
3. 고운결병원 방문 전 타 병원을 방문하신 적이 있습니까?
1) 있다 2) 없다
- 3-1. 타 병원 방문이 있다면 양방/한방 어디입니까? (없다면 다음 문항으로 가시기 바랍니다.)
1) 양방병원 _____개소 2) 한방병원 _____개소 3) 치료경험 있다면 치료기간은 ?
4. 지루성 피부염이 심해지는 계절은 언제입니까?
1) 봄 2) 여름 3) 가을 4) 겨울 5) 계절에 영향 없다. 6) 항상
5. 가족 중 피부병 질환이 있는 분이 있습니까? 있다면 어떤 질환입니까?
1) 있다(간선, 아토피, 지루성피부염, 환모진, 투드러기, 알레르기피부염, 기타 _____)
2) 없다
6. 병환치료 이전에 피부질환 개선을 위한 자가관리(보습, 화장 및 피부관리 등)를 진행하시고 있는지요?
1) 예 2) 아니오
- 6-1. 자가관리를 진행하고 있다면 자가관리 내용은 무엇인지요?
1) 보습제 사용
로션류 크림류 오일류 천연제품 기타 _____ 구체적인 제품명 _____
2) 목욕 요법
족욕 반신욕 전신욕
입욕제사용(녹차, 편백나무, 기타 약재 달인 물 _____ 구체적인 제품명 _____)
- 3) 음식섭취 관리
섭취하는 음식(또는 건강식품) _____ 구체적으로 작성해주세요
회피하는 음식 _____ 구체적으로 작성해주세요
- 4) 건강기능식품을 복용하고 계시다면 복용 용도 및 복용 시기에 대해 기입해 주십시오.
(예, 유산균, 비타민, 홍삼, 오메가3, 기타)

설문에 끝까지 응해 주셔서 감사합니다. 완제를 기원합니다.



고운결한의원