

Case Report / 증례

입원 치료로 호전된 전신 아토피 피부염 한방치험 3례

송지훈¹ · 김종한² · 최정화² · 정민영² · 박수연²

동신대학교 한의과대학 한방안아비인후피부과학교실(전문수련의¹, 교수²)

3 Cases of Systemic Atopic Dermatitis Patients Improved by Korean Medicine Hospitalization Care

Ji-Hoon Song · Jong-Han Kim · Jung-Hwa Choi · Min-Yeong Jung · Soo-Yeon Park

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine, Dongshin University

Abstract

Objectives : This study aims to report 3 cases of systemic atopic dermatitis improved by Korean medicine hospitalization care.

Methods : Unlike outpatients, inpatients were supervised their lifestyle including dietary habits by physicians every morning and daily treated with acupuncture, herbal medicine including Bangpungdongseongsan-gagam, and Hwangryunhaedok-tang wet dressing therapy during all week. For dressing preparation, Hwangryunhaedok-tang was used to skin lesion except face. Mixed decoction of Lonicerae Flos and Forsythiae Fructus was used to facial lesion. Hwangryunhaedok-tang pharmacopuncture was injected to 2 patients. Western oral medicine and injection such as antihistamine or corticosteroids were prescribed by physician depending on each patient's condition. Symptoms were assessed with SCORAD index, IGA, and taking photos.

Results : All patients showed the decrease in SCORAD index, IGA, skin lesion amelioration, and patient-subjective improvement. As time passes, dependence on western treatment also decreased and patients were able to endure pruritus without antihistamine injection during hospitalization.

Conclusions : This study suggests that Korean medicine hospitalization care including acupuncture, herbal medicine, external therapy is effective for improving atopic dermatitis through decrease SCORAD index, IGA and ameliorating skin lesion.

Key words : Atopic dermatitis; Bangpungdongseong-san; Hwangryunhaedok-tang; Wet dressing; Korean medicine

I. 서 론

아토피 피부염은 유아기 혹은 소아기에 주로 초발하는 만성 재발성 피부질환으로, 유아기에는 안면부와 사지 신측부의 습진으로 발생하나, 성장하면서 신체 굴측부 습진으로 이행되는 질환이다. 원인으로는 유전적인 소인, 표피장벽의 손상, 혈청 IgE 상승, 면역반응의 불균형, 표재성 세균, 자가 면역 등이 알려져 있다. 아토피 피부염의 증상은 개개인은 물론 연령마다 매우 다양하게 나타나는데, 유아기에는 뺨, 이마, 두피 등에 삼출이나 가피 형태의 급성 습진 병변을 특징으로 하고, 소아기는 신체 굴측부를 침범하고 건조증의 형태로 많이 나타나며, 사춘기 및 성인기 때는 굴측부 병변 이외에도 痒疹이나 苔癬化가 뚜렷하게 나타난다¹⁾.

아토피 피부염은 젊은 층에서 주로 발생하고, 그 경과가 만성적이라는 점에서 장기적으로 사회적 비용을 더욱 상승시킬 수 있다. 건강보험심사평가원 보건의로 빅데이터개방시스템을 이용하여 아토피 피부염의 현황을 살펴보면, 2019년 한 해를 기준으로 하였을 때 환자군의 연령대는 30세 미만의 연령층이 전체 환자의 약 70%를 차지하고 있으며, 환자 수는 2015년 약 93만 명에서 2019년 95만 명으로 꾸준히 증가하고 있다. 한편 사회적 비용은 더욱 가파르게 상승하여 2015년에는 요양급여비총액이 약 363억 원, 보험자부담금은 246억 원이었으나 2019년에는 요양급여비총액은 약 458억 원, 보험자부담금은 321억 원으로 증가하였다²⁾. 이와 같은 상황을 고려하였을 때, 아토피 피부염에 소모되는 사회적 비용을 낮추기 위하여 아토피 피부염의 관리 방법 및 치료 방법을 적극적으로 모색할 필요가 있다.

최근에는 아토피 피부염의 주요 기전 중 하나로 피부장벽의 손상이 제시되고 있다. 피부장벽이 손상되면 피

부의 건조함을 유발하여 소양감이 발생하고, 소양감으로 인해 피부를 긁어 다시 피부장벽이 손상되는 악순환이 일어날 뿐만 아니라³⁾, 외부로부터 알레르기의 원인 물질이 쉽게 침투하고 염증을 유발하는데 이는 전신적인 면역반응으로 파급되어 아토피 피부염을 악화시킨다⁴⁾. 따라서 아토피 피부염의 기본적인 치료는 피부장벽의 회복으로 볼 수 있는데⁵⁾, 이를 위해 한의학에서는 침, 한약과 같은 전형적인 치료 수단뿐만 아니라 피부에 일차적으로 직접 작용할 수 있는 외치요법도 활용할 수 있다. 2015년에 발간된 《아토피 피부염 한의임상진료지침》에서도 한약의 내복과 함께 외치요법을 병행할 것을 권고하고 있다⁶⁾.

이에 저자들은 2020년 3월 1일부터 2020년 8월 31일까지 나주동신대학교한방병원 한방안이비인후피부과에 입원했던 전신 아토피 피부염 환자 3명을 대상으로 防風通聖散加減 내복한약, 黃連解毒湯 습포요법 등 한방 치료를 매일 시행하여 유의한 결과를 확인하였기에 보고하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

2020년 3월 1일부터 2020년 8월 31일까지 본원 한방안이비인후피부과에 내원하여 입원한 아토피 피부염 환자들을 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

1) 침 치료

0.25mm×30mm 규격의 1회용 멸균 stainless steel 호침(동방침, 동방메디컬, 대한민국)을 사용하여 1일 2회 시술하였다. 혈위는 肩井(GB21), 肺俞(BL13), 膈俞(BL17) 등의 경혈을 포함하여 양측 肩部와 頸椎部-上部 胸椎部에 분포하는 膀胱經 1선의 背俞穴을 사용하였으며, 총 10-20개 혈위에 자침하였다. 별도의 수기법은

Corresponding author : Soo-Yeon Park, Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Naju Dongshin University Korean Medicine Hospital, 14, Goyuk-gil, Naju-si, Jeollanam-do, 58326, Republic of Korea.

(Tel : 061-338-7811, E-mail : swallow92@hanmail.net)

•Received 2020/12/18 •Revised 2021/1/14 •Accepted 2021/1/21

사용하지 않았다. 유침은 15분간 시행하였으며, 유침시간 동안 전침 시술, 적외선 조사 및 전자뜸 시술을 병행하였다. 전침 시술은 침전기자극기(STN-330, (주)스트라텍, 대한민국)로 양측 背俞穴에 전기 자극을 15분간 시술하였으며, 자극 강도는 환자가 자극감을 느끼되 불편감을 느끼지 않을 정도의 세기로 가하였다.

2) 약물 치료

① 한약

한약은 주로 防風通聖散을 기본 처방으로 하여 환자의 상태에 맞추어 가감하여 투여하였다(Table 1). 증례 3의 경우에는 2020년 5월 26일부터 감기 증상을 보여 기존에 복용하던 한약을 중단하고 2020년 5월 27부터 2020년 5월 29일까지 雙敗湯을 加減하여 투여하였다. 한약은 2첩 당 3팩, 1팩 당 120cc로 전탕하였으며, 1일 3회 식후 30분 후에 복용하도록 하였다. 퇴원할 때도 추가로 10일분 이상 한약을 처방하여 귀가해서도 복용하도록 하였다.

② 엑스제

입원기간 동안 증례 2에서는 한약의 보조약으로 葛根解肌湯 엑스제(한풍제약, 대한민국)를 2020년 4월 13일 저녁부터 1일 3회 매회 2포씩 투여하였다. 증례 1의 경우에는 黃連解毒湯 정제(주정우신약, 대한민국)를 1일 3회 매회 1정씩 투여하였으며, 2020년 5월 30일부터는 추가로 防風通聖散 과립제(한풍제약, 대한민국)를 퇴원할 때까지 취침 전에 1포 투여하였다. 증례 3에서는 防風通聖散 과립제(한풍제약, 대한민국)와 連翹敗毒散 연조엑스제(한풍제약, 대한민국)를 1일 3회, 1회 1포 투여하였으며, 2020년 4월 21일 점심부터는 防風通聖散과 連翹敗毒散 엑스제 대신 黃連解毒湯 정제(주정우신약, 대한민국)를 2020년 5월 30일까지 1일 3회, 1회 1정 투여하였다. 또한 증례 3은 입원 중 再入眠難을 호소하여 柴胡加龍骨牡蠣湯(한풍제약, 대한민국)과 酸棗仁湯(한풍제약, 대한민국)

을 合方하여 취침 전 투여하였고, 2020년 5월 26일 오후부터 두통을 호소하여 당일 저녁에 淸上鑄痛湯(한풍제약, 대한민국) 1포도 투여하였다.

3) 약침요법

증례 1과 3에 대해서는 2020년 5월 28일부터 퇴원할 때까지 1일 1회 약침 시술도 시행하였다. 약침은 黃連解毒湯 약침(기린한의원 부설 원외탕전실, 대한민국)을 사용하였으며, 30G 0.5cc 인슐린 주입용 주사기(FEELject, (주)필텍바이오, 대한민국)로 약침액을 자입하였다. 증례 1의 경우에는 총 0.5cc를 양측 肺俞(BL13)에 나누어 자입하였고, 증례 3의 경우에는 총 1cc를 피부증상이 가장 심하였던 좌측 合陽(BL55), 承筋(BL56)과 우측 委中(BL40), 合陽(BL55) 부근에 나누어 자입하였다.

4) 외치요법

피부병변의 개선을 위해 黃連解毒湯 습포요법 및 광선 치료를 1일 1회 시행하였다. 습포에 사용한 약액으로 처음에는 黃連解毒湯 전탕액만 사용하였으나 나중에는 顔面部 이외의 환부에 黃連解毒湯 전탕액을 사용하였으며, 顔面部에는 金銀花와 連翹를 혼합한 전탕액을 사용하였다. 전탕액은 생리식염수(크린조, 중외제약, 대한민국)와 1:1 비율로 희석하고, 희석된 약액을 거즈에 충분히 흡수시켰다. 약액이 흡수된 거즈는 환부에 15분간 부착하였다가 제거하고, 거즈를 제거한 부위에는 본원에서 조제한 아로마 크림을 얇게 도포하였다. 이후 10분간 자외선 B(파노스 KPA-01, 세명바이오텍, 대한민국)를 조사하였다. 또한 본원에서 조제한 아로마 크림과 아로마 스프레이를 처방하여 수시로 환부에 도포할 수 있도록 하였다. 아로마 크림에는 티트리, 라벤더, 케모마일 오일을 사용하였으며, 아로마 스프레이에는 티트리 오일을 사용하였다. 본원 가정의학과와의 협진을 통해 Zeroid Intensive Lotion MD, Zeroid Intensive Cream MD(주네오팜, 대한민국)도 처방하여 수시로 환부에 도포할 수 있도록 하였다.

Table 1. Administered Herbal Decoctions for Each Cases

Case No.	Date	Prescription name	Ingredients(g in 1貼)
1	20.5.25 -20.5.28	加減通清散	生薑 4, 防風 3, 黃芩 3, 酒 1°, 石膏 8, 大黃(酒蒸) 2, 白芍藥 4, 白朮 2, 梔子(炒) 4, 當歸 4, 桔梗 4, 川芎 4, 荊芥 4, 連翹 8, 甘草 4, 金銀花 8
	20.5.28 -20.5.30		生薑 4, 防風 4, 黃芩 4, 酒 1°, 石膏 20, 大黃(酒蒸) 4, 白芍藥 4, 白朮 4, 梔子(炒) 4, 當歸 4, 桔梗 4, 川芎 4, 荊芥 4, 連翹 8, 甘草 4, 金銀花 8, 樺皮 6
	20.5.30 -20.6.15		生薑 4, 防風 4, 黃芩 4, 酒 1°, 石膏 20, 白芍藥 4, 白朮 4, 梔子(炒) 4, 當歸 4, 桔梗 4, 川芎 4, 荊芥 4, 連翹 8, 甘草 4, 金銀花 8, 樺皮 6
	20.4.9 -20.4.16		消風清營湯 黃芩(酒炒) 4, 防風 4, 連翹 8, 當歸 6, 白芍藥 8, 荊芥 4, 甘草 4, 乾地黃 8, 蟬退 2, 川芎 6, 生地黃 8, 麥門冬 8, 金銀花 8, 葛根 8, 石膏 12
2	20.4.16 -20.4.27	加減通清散	生薑 4, 防風 4, 黃芩 3, 石膏 8, 大黃(酒蒸) 4, 白芍藥 8, 白朮 2, 梔子(炒) 4, 當歸 4, 桔梗 4, 川芎 4, 荊芥 4, 連翹 8, 甘草 4, 金銀花 8, 生地黃 8, 知母 4, 毛黃連 4
	20.4.27 -20.5.10		生薑 4, 防風 4, 黃芩 4, 石膏 12, 大黃(酒蒸) 4, 白芍藥 8, 白朮 4, 梔子(炒) 4, 當歸 4, 桔梗 4, 川芎 4, 荊芥 4, 連翹 8, 甘草 4, 金銀花 8, 生地黃 8, 知母 4, 毛黃連 4, 麥門冬 8
	20.4.20 -20.4.21		加減通清散 黃芩(酒炒) 4, 防風 4, 連翹 8, 當歸 8, 白芍藥 8, 荊芥 4, 甘草 4, 蟬蛻 3, 川芎 4, 生地黃 8, 葛根 8, 麥門冬 4, 石膏 12, 金銀花 8, 梔子 4, 知母 4, 樺皮 8
	20.4.21 -20.4.27		白朮 2, 生薑 6, 大黃(酒蒸) 2, 石膏 12, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 2, 薄荷 2, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 生地黃 8, 麥門冬 4
3	20.5.8 -20.5.18	防風通聖散加減	白朮 2, 生薑 6, 大黃(酒蒸) 2, 石膏 12, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 3, 薄荷 2, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 生地黃 8, 麥門冬 4
	20.5.18 -20.5.27		白朮 2, 生薑 4, 大黃(酒蒸) 6, 石膏 20, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 3, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 生地黃 8, 麥門冬 4
	20.5.27 -20.5.28	雙敗湯加減	熟地黃 4, 桂枝 3, 大棗 4, 生薑 4, 當歸 4, 薄荷 1, 白芍藥 10, 葛根 20, 甘草 3, 黃芪 4, 赤茯苓 4, 枳殼 4, 前胡 4, 柴胡 4, 羌活 4, 桔梗 4, 獨活 4
	20.5.28 -20.5.29		桂枝 3, 大棗 4, 生薑 4, 當歸 4, 薄荷 1, 白芍藥 10, 葛根 20, 甘草 3, 黃芪 4, 赤茯苓 4, 枳殼 4, 前胡 4, 柴胡 4, 羌活 4, 桔梗 4, 獨活 4, 生地黃 4
	20.5.29 -20.5.30	防風通聖散加減	白朮 2, 生薑 4, 大黃(酒蒸) 6, 石膏 20, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 3, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 生地黃 8, 麥門冬 4
	20.5.30 -20.5.31		白朮 2, 生薑 4, 大黃(酒蒸) 6, 石膏 30, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 3, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 葛根 10
	20.5.31 -20.6.2		白朮 2, 生薑 4, 大黃(酒蒸) 6, 石膏 20, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 3, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 生地黃 8, 麥門冬 4
	20.6.2 -20.6.7		白朮 2, 生薑 4, 大黃(酒蒸) 6, 石膏 30, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 8, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 芒硝 4, 黃芩 4, 甘草 4, 樺皮 8, 葛根 8, 金銀花 8
20.7.2 -20.7.10	加減通清散	生薑 4, 防風 3, 黃芩 3, 酒 1°, 石膏 20, 大黃(酒蒸) 8, 白芍藥 8, 白朮 2, 麻黃 1, 薄荷 2, 梔子(炒) 4, 當歸 4, 桔梗 4, 川芎 4, 荊芥 4, 連翹 8, 甘草 4, 金銀花 8, 芒硝 4, 樺皮 8	

*: The unit of liquor(酒) is a shot.

5) 생활습관 개선

모든 환자들에게는 입원기간 동안 생활습관 관리 및 지도를 병행하였다. 음식에 있어서는 맵고 자극적인 음식, 기름진 음식, 밀가루 음식 및 가공식품 등을 섭취하지 않도록 지도하였다. 소양감이 발생할 때는 2차 피부 손상 및 감염을 방지하기 위해 환부를 긁지 않도록 하고, 대신 환부를 찬물로 세척하거나 도저히 견디지 못하겠으면 의료진에게 항히스타민제 근육주사를 요청하도록 지도하였다. 피부 보습을 위해 본원 한방안이비인후피부과에서 처방한 아로마 크림과 스프레이, 본원 가정의학과에서 처방한 Zeroid MD Lotion/Cream과 같은 외용제를 수시로 몸에 바르도록 지도하였다.

6) 기타 한방 치료

침 치료와 한약 이외의 한방 치료로는 전자뜸 및 부항요법을 시행하였다. 전자뜸 시술은 유침 시간 동안 병행하였으며, 양측 肩井(GB21)에 45±1℃의 온도로 새뜸(췌케이메디칼, 대한민국)을 부착하여 1일 2회 시술하였다. 부항요법은 침 치료 전후에 시행하였으며, 건부항은 피부질환이 있음을 고려하여 본원에서 주로 사용하는 火罐法 대신 일회용 부항컵으로 시행하였다. 건부항은 肩井(GB21)을 포함한 양측 肩部 및 膀胱經 1선을 따라 주로 시술하였으며 5분간 시술하였다. 습부항은 肺俞(BL13), 膈俞(BL17), 肩井(GB21) 중 1개 경혈을 선택하여 양측으로 시술하거나 어깨 등 환자가 호소하는 痛處에 3분간 시술하였다. 습부항은 일주일 중 월요일, 수요일, 금요일에 1일 1회 시행하였으며 건부항은 매일 1일 2회 시행하되 습부항을 시행한 날에는 1일 1회 시행하였다.

증례 3의 경우에는 두 번째 입원 때 환자가 頸項痛 및 일자목도 치료받기 위하여 2020년 5월 11일부터 퇴원하는 2020년 6월 2일까지 1일 1회 추나 치료를 시행하였다. 추나 치료는 15분간 시행하였으며, 사용한 기법으로는 양와위 경추 JS 신연 교정기법, 상부 승모근 및 견갑저근 이완/강화기법과 같은 頸椎部 추나 기법을 적용하였다.

7) 양방 치료

한방 치료 이외에도 입원 당일 환자 상태에 따라 본원 양방내과에서 경구약 혹은 주사제가 추가로 처방되었다. 주로 야간의 소양감 호소에 대비하여 항히스타민제(페니라민) 근육주사를 처방받았으며, 중증의 경우에는 항히스타민제 경구약(페니라민정 2mg, 유한양행) 또는 스테로이드제 정맥주사(프레디솔 125mg)가 처방되기도 하였다. 증례 1은 입원 중 스테로이드제는 투여하지 않았으며, 항히스타민제 근육주사만 1회 투여하였다. 증례 2도 입원 중 스테로이드제는 투여하지 않았으나, 입원 치료를 받는 동안에도 여전히 지속되는 안면부종으로 인하여 2020년 4월 14일부터 2020년 4월 15일까지 이틀간 항히스타민제 근육주사를 1일 1회 시행하였으며, 2020년 4월 14일부터 2020년 4월 30일까지 경구 항히스타민제를 1회 1정씩 아침, 저녁 식후에 투여하였다. 가장 증상이 심각하였던 증례 3의 경우 증례 1, 2와 달리 스테로이드제 정맥주사를 투여하였다. 1차 입원에서는 2020년 4월 20일부터 2020년 4월 23일까지의 4일 동안 항히스타민제 근육주사를 1일 1회, 스테로이드제 정맥주사(프레디솔 125mg+생리식염수 100ml)를 1일 2회 시행하였고, 2차 입원에서는 항히스타민제 근육주사만 극심한 소양감 호소 시 투여하였으며, 3차 입원에서는 스테로이드제 및 항히스타민제 모두 투여하지 않았다. 근골격계 증상도 호소하는 환자의 경우에는 물리 치료도 함께 처방받았다.

3. 평가방법

1) SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis) Index

SCORAD index는 1993년 European Task Force on Atopic Dermatitis에 의해서 개발된 아토피 피부염 평가지표로, 많은 연구에서 아토피 피부염의 평가에 사용하는 지표이다. 또한 가장 많은 연구가 이루어진 평가지표이기 때문에 아토피 피부염의 적절한 평가방법으로도 권장된다⁷⁾. 따라서 본 연구에서도 각 환자의 입

원 및 퇴원 시의 SCORAD index를 평가하여 치료 경과를 비교하는 데 활용하였다.

2) IGA(Investigator's Global Assessment)

본 연구에서는 SCORAD index 이외의 보조 평가지표로 IGA를 사용하였다(Table 2)⁸⁾. 미국 식품의약국(United States of Food and Drug Administration)에서 아토피 피부염의 임상시험에 요구하는 평가지표인 IGA는 아토피 피부염의 증증도를 쉽고 빠르게 평가할 수 있는 방법으로, 많은 아토피 피부염 임상시험에서 일상적인 평가지표로 사용되고 있다⁹⁾. 그러나 IGA는 병변의 증증도만 평가할 뿐, Eczema Area and Severity Index(EASI)나 SCORAD index처럼 병변의 범위는 평가하지 못하며⁹⁾, 연구마다 등급별 정의와 진단 기준이 다양하여 아직 평가항목의 표준화가 이루어지지 않아 관련 연구들을 서로 비교하기 어렵게 만든다는 단점이 있다¹⁰⁾.

3) 사진 촬영

육안으로 확인한 피부병변의 변화를 기록하기 위하여 아토피 피부염 증상이 심한 부위를 위주로 사진을 촬영하였다. 사진 촬영은 입원 및 퇴원 당일, 입원일로부터 약 1주일 간격마다 시행하였다.

4. 연구윤리

피부병변의 경과를 관찰 및 기록하기 위해 사진 촬영

을 시행하기 전 대상자에게 구두로 설명하고 동의를 구하여 촬영하였다. 더불어 연구 대상자에게 개인정보, 의무기록 및 사진의 활용에 대하여 충분히 설명하고 외래로 내원하였을 때 서면으로 동의를 얻거나, 본원에 다시 내원하기 어려운 대상자에게는 먼저 전화상으로 동의를 얻고 소정의 개인정보 이용 동의서 양식을 작성하여 회신하도록 요청하여 서면 동의를 구하였다.

III. 증 례

[증례 1]

1. 환자 정보 : 이○○(M/24)

2. 주소증 및 초진조건

1) 소양감

소양감은 야간에 심화되는 경향이 있으며, 顔面部, 背部 전체, 臍腹部에 발생하는데 특히 顔面部가 심하다고 호소하였다. 안면부에서도 주로 頭皮, 眉間, 양측 絲竹空(TE23) 부위에 소양감이 호발하였다.

2) 발진

아토피 피부염으로 인한 구진은 밀집되지 않고 전신에 산재되어 있었다. 병변 부위에는 발적, 구진, 구진상부의 피부미란, 색소침착과 같은 소견이 관찰되었으며, 발적의 경우 특히 顔面部가 심하였다. 환부에 심출

Table 2. Investigator's Global Assessment(IGA)

Score	Grade	Definition
0	Clear	No inflammatory signs of atopic dermatitis
1	Almost clear	Just perceptible erythema and just perceptible papulation/infiltration
2	Mild disease	Mild erythema and mild papulation/infiltration
3	Moderate disease	Moderate erythema and moderate papulation/infiltration
4	Severe disease	Severe erythema and severe papulation/infiltration
5	Very severe disease	Severe erythema and severe papulation/infiltration with oozing/crusting

물, 가피, 인설 및 통증은 없었으나 환자는 세안하고 나면 顏面의 병변부에서 진물이 나려고 한다고 호소하였다.

3. 발병일 : 2010년경 초발, 2019년 12월경 顏面部 증상 심화

4. 진단명 : 기타 아토피성 피부염(L2088)

5. 현병력

본 환자는 2010년경부터 소양감, 발진과 같은 아토피 피부염 증상으로 인해 간헐적으로 피부과 진료를 받아왔으나 2019년 12월경 顏面部의 증상이 더욱 심화되었으며, 2020년 4월경에는 두피의 소양감으로 로컬 피부과에서 연고 처방 및 약물 치료를 받았으나 증상이 여전하여 2020년 5월 본원에 입원하였다.

6. 과거력 : 없음

7. 복용 약물 : 없음

8. 계통적 문진

1) 대변 : 양호

2) 소변 : 양호

3) 식사 : 1공기/끼, 3회/일

4) 수면 : 양호

5) 혀 : 舌淡 苔薄白 有齒痕

6) 脈 : 脈弦

9. 검사 소견

1) 내원 시 신체 활력징후 : 혈압 130/70mmHg, 체온 36.5°C, 맥박수 70회/min, 호흡수 20회/min

2) Chest X-ray(2020년 5월 25일) : No visible lung parenchymal lesion.

3) EKG(2020년 5월 25일) : Normal sinus rhythm.

4) 임상 병리 검사(2020년 5월 25일)

① 생화학 검사 : WNL

② 혈액학 검사 : PCT 0.170%(0.18-0.36), PDW 18.8fL(9-17)

③ 요화학 검사 : WNL

④ 요침사현미경 검사 : WNL

5) 한방 검사

① HRV(2020년 5월 25일) : 부교감신경 과활성화, 피로도 약간 높음

② DITI(2020년 5월 25일) : 顏面部와 體幹部에서 가장 높은 온도를 보였다. 환자가 顏面部, 背部 전체, 臍腹部의 소양감을 호소하였음을 고려하였을 때 병변부와 동일한 분포를 나타내었다.

10. 입원기간

2020년 5월 25일 - 2020년 6월 5일 (12일)

11. 치료 경과

1) SCORAD Index

2020년 5월 25일 본원 입원 당일의 SCORAD index는 45.9로 평가되었으나, 2020년 6월 5일 퇴원할 때는 25.9로 감소하였다.

2) IGA

입원 당일 IGA는 3점으로 평가하였으나, 퇴원 당일에는 2점으로 감소하였다.

3) 피부병변의 변화

소양감의 감소함에 따라 피부병변도 함께 호전되었으나, 그 변화가 소양감에 비하여 두드러지지 않았다. 입원 당일과 비교하였을 때 퇴원 시 顏面部 병변은 발적과 부종 모두 감소하였으며, 背部 병변은 背部에 분포하는 구진의 개수가 감소하였다. 양측 前腕部 및 臍腹部 병변은 발적이 감소하였다(Fig. 1).

4) 환자의 주관적 호소

입원기간 동안 환자는 수면의 질은 양호하였으나 주로 야간에 소양감이 발생한다고 호소하였다. 입원 2일째인 2020년 5월 26일에는 전날 밤에 眉間 및 背部에 소양감이 발생하여 무의식적으로 긁다가 좌측 絲竹空 (TE23) 외측으로 상처가 났다고 호소하였으며, 당일 밤에는 背部 소양감이 더욱 심해질 것 같다고 하며 주사제를 위하여 항히스타민제 주사를 시행하였다. 치료가 진행됨에 따라 2020년 5월 31일부터는 소양감이 호전되어 이제는 거의 가렵지 않으며, 증상이 발생하더라도 약간 살짝살짝 가려운 느낌만 오는 정도라고 하였다.

[증례 2]

1. 환자 정보 : 서○○(M/18)

2. 주소증 및 초진소견

1) 소양감

소양감은 주로 양측 肘關節 屈側部, 양측 眼瞼, 양측 鼠蹊部, 우측 膝窩部가 심하다고 호소하였다. 소양감의 양상은 지속적이고, 야간에 심화되며, 아침에 기상하였을 때 인설이 심화되는 경향이 있었다. 입원 당일 환부 관찰 결과, 양측 肘關節 屈側部 및 우측 膝窩部에 발적, 부종 및 약간의 인설이 형성되어 있었다. 환자는 특히 顔面部, 眼瞼, 鼠蹊部, 肘關節 屈側部の 소양감이 특히 심하다고 호소하였다.

2) 양측 안검 부종

입원 당일 양측 眼瞼 모두 안검 부종이 있었다. 부종 외에도 眼輪部에는 발적과 소양감이 동반되어 있었으며, 발적은 口輪部에도 분포하였다. 다른 신체 부위에서 발생하는 소양감과 마찬가지로 眼輪部の 소양감 또한 지속적이고 야간에 심화되며, 아침에 기상하였을 때 인설이 심화되는 경향을 보였다.

3. 발병일 : 2019년경

4. 진단명 : 기타 아토피성 피부염(L2088), 상세불명의 앨러지비염(J304)

5. 현병력

본 환자는 2019년경 양측 肘關節 屈側部 內側面의 소양감으로 아토피 피부염 증상이 시작되었으나, 2020년 3월 4주 무렵에는 증상이 심화되어 양측 鼠蹊部, 우측 膝窩部의 소양감 및 양측 안검 부종으로까지 발전되어 일곡병원에서 혈액 검사 결과 이상 없다는 소견을 듣고 약물 치료 및 연고를 처방 받았음에도 불구하고 증상이 지속되어 2020년 4월 7일 본원 외래로 내원하여 한방 치료를 받던 중 2020년 4월 11일에 입원하였다.

6. 과거력

- 1) 2015년경 로컬 이비인후과에서 알레르기성 비염으로 약물 치료 받음.
- 2) 고혈압(-), 당뇨(-), 결핵(-), 간염(-), 고지혈증(-)

7. 복용 약물 : 없음

8. 계통적 문진

- 1) 대변 : 양호
- 2) 소변 : 빈뇨, 1일 6-7회.
- 3) 식사 : 1공기/끼, 3회/일. 현재 채식 중임.
- 4) 수면 : 淺眠, 1일 6시간 수면.
- 5)舌 : 舌紅 少苔
- 6)脈 : 脈沈弱

9. 검사 소견

- 1) 내원 시 신체 활력징후 : 혈압 122/70mmHg, 체

온 36.7℃, 맥박수 87회/min, 호흡수 20회/min

2) Chest X-ray(2020년 4월 11일) : No visible lung parenchymal lesion.

3) EKG(2020년 4월 11일) : Normal sinus rhythm. Possible left ventricular hypertrophy.

4) 임상 병리 검사(2020년 4월 11일)

- ① 생화학 검사 : HDL 56mg/dl(≤55), Na 147 mmol/l(136-145) CRP 1.47mg/dl(≤0.5)
- ② 혈액학 검사 : PCT 0.151%(0.18-0.36)
- ③ 요화학 검사 : WNL
- ④ 요침사현미경 검사 : WNL

5) 한방 검사

- ① HRV(2020년 4월 7일) : 자율신경 기능저하, 스트레스 저항도 약간 감소
- ② DITI(2020년 4월 7일) : 顔面部, 下腹部, 胸背部 및 腰背部, 大腿部에 고온 반응이 나타남.

10. 입원기간 : 2020년 4월 11일 - 2020년 4월 25일 (15일)

11. 치료 경과

1) SCORAD Index

2020년 4월 11일 본원 입원 당일의 SCORAD index는 43.7로 평가되었으나, 2020년 4월 25일 퇴원할 때는 27.5로 감소하였다.

2) IGA

입원 당일 IGA는 3점으로 평가하였으나, 퇴원 당일에는 2점으로 감소하였다.

3) 피부병변의 변화

입원 당일인 2020년 4월 11일에는 양측 眼輪部, 肘關節 屈側部, 鼠蹊部, 우측 膝窩部에 선명한 발적과 부종이 관찰되었으며, 肘關節 屈側部와 膝窩部 병변에는 약

간의 인설도 덮여 있었다. 치료가 진행될수록 피부병변은 호전되어 퇴원 당일인 2020년 4월 25일에는 顔面部, 양측 肘關節 屈側部, 우측 膝窩部 모두 발적 및 부종이 감소하였다. 양측 肘關節 屈側部의 경우 발적된 넓이가 감소하였으며, 피부 색상이 연분홍빛으로 열어졌다. 顔面部 병변과 양측 안검 부종도 호전되어 眉間 및 양측 顴骨部에 연분홍빛의 가벼운 발적만 남은 상태로 퇴원하였다(Fig. 2).

4) 환자의 주관적 호소

입원 치료가 진행되는 동안 환자는 소양감이 감소하면서 건조감을 호소하는 경우가 더 늘어나기 시작하였다. 그러나 건조감도 점차 호전되어 입원 9일째인 2020년 4월 19일에는 소양감이 심화되는 저녁에도 많이 가렵거나 건조하지는 않다고 하였으며, 2020년 4월 21부터는 밤에 양측 眼輪部를 별로 긁지 않게 되었다고 하였다. 퇴원 시점에 이르러서는 양측 肘關節 屈側部와 양측 眼輪部를 제외한 나머지 부위에는 소양감이 거의 없다고 하였다.

[증례 3]

1. 환자 정보 : 김OO(M/38)

2. 주요 주소증 : 소양감, 발진, 따가움

3. 발병일 : 2020년 4월 16일

4. 주요 진단명 : 상세불명의 아토피성 피부염(L209), 상세불명의 가려움(L299)

5. 현병력

본 환자는 평소 앓고 있던 아토피 피부염으로 2020년 4월 16일경 로컬 피부과에서 스테로이드 주사 및 항생제 복용 후 아토피 피부염 증상이 심화되어(특히 下肢部가 심화) 2020년 4월 20일 본원에 내원하였다. 내원

당시 顔面部의 붉어짐과 같은 증상을 보여 스테로이드 제로 인한 부작용이 의심되는 상태였다. 본 환자는 총 3차례의 입원 치료를 받았는데, 2020년 4월 20일에 처음 입원하고 본인의 결혼으로 2020년 4월 27일에 퇴원하였다가 2020년 5월 8일에 재입원하였으며, 2020년 6월 2일에 퇴원하고 통원 치료를 받던 중 증상이 심화되어 다시 집중 치료를 받기 위하여 2020년 7월 2일부터 2020년 7월 9일까지 재입원하였다.

6. 과거력

- 1) 2013년경 로컬 의원에서 C-spine X-ray상 일자목으로 진단받고 물리 치료 받음.
- 2) 2015년경 장염으로 신가병원에서 입원 치료 받음.
- 3) 2019년 12월 12일-2019년 12월 30일 아토피 피부염으로 인한 소양감, 팽진 및 頸項痛으로 본원에 입원하여 한방 치료를 받았으며, 그 이후로는 아토피 피부염에 대해서는 2020년 4월경 로컬 피부과에서 약물 치료를 받았다고 함.
- 4) 고혈압(-), 당뇨(-), 결핵(-), 간염(-) 고지혈증(-)

7. 입원 1회 차(2020년 4월 20일 - 2020년 4월 27일)

1) 주소증 및 초진소견

- ① 소양감
소양감은 전신에 걸쳐 발생하였고, 지속적이었으며, 환자는 특히 下肢 屈側部가 증상이 심하다고 호소하였다.
- ② 발진
피부병변은 顔面部, 頸項部, 下腹部, 右肩部, 腰背部, 양측 下肢에 주로 나타났으며, 구진은 국소적으로 1-2mm 크기로 다수가 밀집되어 있거나 판을 이루고 있는 상태였다. 병변부에는 발적, 부종, 소양감, 열감, 점상출혈 소견이 관찰되었으며, 삼출물은 없었다. 頸項部, 右肩部, 腰背部와 같은 體幹 後面部의 병변은 발적은 심하지 않았으나 구진 상

부가 각화되어 있었다.

③ 따가움

환자는 병변부가 간헐적으로 가려우면서 따갑다고 호소하였다. 따가움은 세수하고 피부를 건조시키기 위해 환부를 접촉하거나 열감이 오를 때 발생한다고 하였다. 한편 환자는 아토피 피부염으로 인해 보습제를 사용해 왔는데, 발병일인 2020년 4월 16일 이후부터는 본원에서 처방받은 로션(Zeroid Intensive Lotion MD, ㈜네오팜, 대한민국)을 사용하면 과거와 달리 따가웠으나, 시판 중인 로션(Cetaphil, Galderma, 스위스)을 사용할 때는 따갑지 않았다고 하였다.

2) 계통적 문진

- ① 대변 : 양호
- ② 소변 : 양호
- ③ 식사 : 1공기/끼, 3회/일
- ④ 수면 : 소양감으로 인해 수면 중 각성
- ⑤ 혀 : 舌紅, 苔白
- ⑥ 脈 : 沈洪

3) 복용 약물

로컬 피부과에서 아토피 피부염 증상에 대해 경구약물 및 연고를 처방받았다. 경구약물로는 테트라사이클린계 항생제(모노신정), 위장운동조절 및 진경제(휴모사정)를 환자가 증상이 심할 때 복용하고 있었으며, 연고제로는 스테로이드 포함 항감염제(파나덤크림 15g)를 1일 2회 도포하고 있었다. 상기 약물들은 본원에 입원하면서 사용을 중단시켰다.

4) 검사 소견

- ① 내원 시 신체 활력징후 : 혈압 147/104mmHg, 체온 36.6℃, 맥박수 69회/min, 호흡수 20회/min
- ② Chest X-ray(2020년 4월 20일) : No visible lung parenchymal lesion.
- ③ EKG(2020년 4월 20일) : Normal sinus

rhythm. I.V. conduction defect. Possible left ventricular hypertrophy.

④ 임상 병리 검사(2020년 4월 20일)

- a. 생화학 검사 : T-cho 201mg/dl(≤199), TG 176mg/dl(≤149)
- b. 혈액학 검사 : PDW 17.8fl(9-17), GAN 75.7%(40-75), LYM 18.5%(20-45)
- c. 요화학 검사 : WNL
- d. 요침사현미경 검사 : WNL

⑤ 한방 검사

- a. HRV(2020년 4월 20일) : 교감신경 과활성화
- b. DITI(2019년 12월 12일) : 과거 아토피 피부염으로 본원에 입원했을 때의 검사 결과로 顔面部, 後頸部, 양측 肩部, 양측 膝窩部, 양측 小腿部 前面 및 外側面에 고온 반응이 나타났었다. 검사 결과는 2020년 4월 20일 입원 당시의 병변부와도 비슷한 분포를 나타내었다.

5) 입원기간 : 2020년 4월 20일 - 2020년 4월 27일 (8일)

6) 치료 경과

① SCORAD Index

2020년 4월 20일 본원 입원 당일의 SCORAD index는 89.9로 평가되었다. 환자가 본인의 결혼식이 있어 2020년 4월 24일부터 퇴원하는 2020년 4월 27일 아침까지 매일 잠시 침 치료를 위해 귀원하였다가 곧바로 외출하여 부득이하게 퇴원 당일에는 SCORAD index를 평가하지 못하였다. 최종적으로 SCORAD index를 평가했던 2020년 4월 24일에는 64.0으로 감소하였다.

② IGA

입원 당일 IGA는 5점으로 평가하였다. 퇴원 당일 피부병변은 입원 당시보다 다소 호전되었으나, 전반적인 병변의 양상은 아직 심하여 IGA는 입원일과 동일한 5점으로 평가하였다.

③ 피부병변의 변화

치료 결과, 2020년 4월 24일에는 입원 당시와 비교하여 顔面部, 우측 肩部, 양측 下肢 後面部의 발적과 부종이 감소하였으며, 우측 後頸部와 下腹部에서는 구진의 밀도가 감소하였다. 가장 증상이 심각하였던 兩下肢 屈側部는 꾸준히 호전되는 모습을 보였다가 2020년 4월 24일에는 발적이 다시 심화되었다. 그러나 입원 당시에 비해서는 발적, 부종 및 구진의 밀도가 감소한 상태였다(Fig. 3).

④ 환자의 주관적 호소

입원 다음날인 2020년 4월 21에는 한방 처치 및 양방 처치가 모두 시행되었음에도 불구하고 소양감이 전혀 좋아지지 않는다고 호소하였다. 그러나 치료가 진행됨에 따라 소양감이 호전되어 2020년 4월 23일에는 소양감이 발생하는 빈도가 하루에 2번 정도로 감소하였으며, 그 다음날인 2020년 4월 24일에는 가려움도 참을만 하다고 하였다. 따가움 또한 호전되어 2020년 4월 23일부터는 따가움 느낌은 이제 거의 없어졌으나 샤워 후 건조한 상태의 얼굴에 무언가를 바르면 따가움이 발생한다고 호소하였으며, 黃連解毒湯 습포를 시행하면 따가움이 완화된다고 하였다.

8. 입원 2회 차(2020년 5월 8일 - 2020년 6월 2일)

1) 주소증 및 초진소견

환자 본인의 결혼 및 신혼여행으로 치료 및 관리가 어려워 2020년 4월 27일에 퇴원하였을 때보다 전반적으로 증상이 악화되어 있는 상태였다.

① 소양감

소양감은 전신적이고 지속적이었으며, 특히 兩下肢 屈側部, 腹部 및 背部에서 심하다고 호소하였다. 호전 및 악화 요인으로는 냉수 자극에는 증상이 완화되나, 온수 자극에는 증상이 심화된다고 호소하였다.

② 발진

2020년 4월 27일 1차 퇴원 당시보다 병변이 심화된 상태였다. 右肩部의 피부병변은 확대되어 左肩部에도 발생하였으며, 背部 및 下肢部の 발적 또한 더욱 심화된 상태였다. 顔面部, 後頸部, 下腹部, 背部에 분포하는 구진은 직경 약 1-2mm 정도의 크기였으나, 양측 下肢의 구진은 대체로 더 크고 판 형태로 뭉쳐져 있었다. 전반적으로 환부에는 발적, 소양감, 열감이 있었으나 삼출물은 없었으며, 가장 상태가 심각하였던 양측 膝窩部 및 小腿 屈側部에는 점상출혈과 가피가 관찰되었다.

③ 따가움

따가움의 양상은 첫 번째 입원 당시와 동일하였으나, 그 정도는 이전 퇴원 당시보다 조금 더 심화된 상태였다.

④ 頸項痛

환자는 2019년 12월경부터 지인들로부터 목이 앞으로 나와 있다고 들었다고 하며, 양측 肩中俞(SI15) 부위의 간헐적인 빠근함을 호소하였다. 동반 증상으로 머리 전체가 간헐적으로 지끈거리는 두통도 있다고 호소하였다.

2) 계통적 문진

- ① 대변 : 大便不爽
- ② 소변 : 빈뇨, 시간당 3-4회.
- ③ 식사 : 1공기/끼, 3회/일
- ④ 수면 : 야간에도 지속되는 빈뇨로 인한 頻覺
- ⑤ 혀 : 舌紅 苔白
- ⑥ 脈 : 脈緊滑

3) 검사 소견

- ① 내원 시 신체 활력징후 : 혈압 120/70mmHg, 체온 36.5℃, 맥박수 72회/min, 호흡수 20회/min
- ② Chest X-ray(2020년 5월 8일) : No visible lung parenchymal lesion.
- ③ EKG(2020년 5월 8일) : Normal sinus rhythm.

Possible left ventricular hypertrophy.

④ C-spine AP/Lat(2020년 5월 8일) : Loss of C-lordotic curve is noted.

⑤ 임상 병리 검사(2020년 5월 8일)

- a. 생화학 검사 : T-cho 217mg/dl(≤199), ALT 45IU/l(≤41), LDL-C 140mg/dl(≤130), LDH 619IU/l(240-480)
- b. 혈액학 검사 : PCT 0.164%(0.18-0.36), PDW 20.4fL(9-17)
- c. 요화학 검사 : WNL
- d. 요침사현미경 검사 : WNL

4) 입원기간 : 2020년 5월 8일 - 2020년 6월 2일 (26일)

5) 치료 경과

① SCORAD Index

결혼식과 신혼여행이 끝나고 두 번째로 본원에 입원한 날인 2020년 5월 8일에 평가한 SCORAD index는 73.1로, 2020년 4월 24일 평가 결과보다 상승한 상태였다. 그럼에도 불구하고 치료가 진행됨에 따라 호전되어 2차 퇴원일인 2020년 6월 2일에는 64.9로 평가되어 2020년 4월 24일에 평가한 SCORAD index와 비슷한 수준으로 감소하였다.

② IGA

재입원 당일 IGA는 5점으로 평가하였다. 피부병변이 호전됨에 따라 퇴원 당일의 IGA는 4점으로 평가하였다.

③ 피부병변의 변화

입원 당일인 2020년 5월 8일과 비교하여 우측 後頸部の 병변은 그 범위와 발적, 부종이 감소하였다. 1차 입원일인 2020년 4월 20일에는 심하지 않았으나 2차 입원 시에는 악화된 상태였던 下腹部 병변은 구진이 감소하여 2020년 4월 24일과 비슷한 수준으로 회복되었다. 주로 우측 肩部에

국한되어 있었으나 背部 전체로 확대된 背部 병변도 입원 치료를 통해 구진의 분포 범위와 발적이 감소하였다. 가장 심각한 부위인 兩下肢 屈側部는 2차 입원 당일 관찰한 결과 2020년 4월 20일보다 발적이 더 심해졌으나, 2차 퇴원 당일인 2020년 6월 2일에는 2차 입원 당일인 2020년 5월 8일에 비하여 발적과 부종이 완화되었다(Fig. 4).

④ 환자의 주관적 호소

결혼식 및 퇴원 후 신혼여행으로 악화되었던 증상은 다시 입원 치료를 받으며 호전되었다. 소양감의 경우 2020년 5월 14일에는 환자가 그 강도는 아직 처음과 비슷하나 빈도는 감소하였다고 하였으며, 2020년 5월 16일부터는 환자 스스로 항히스타민제(페니라민) 주사는 맞지 않고 처방된 로션이나 찬물로 진정시켜보려는 노력을 할 수 있게 되었다. 따가움은 점차 감소하여 2020년 5월 23일에는 이제 뜨거운 물이 닿을 때만 따가움이 발생할 만큼 증상이 소실되었다고 호소하였다. 외관상으로도 증상은 호전되어 2020년 5월 31일에는 전날 외출하여 집에 갔더니 가족들이 처음보다 피부가 많이 좋아졌다고 말하며 좋아했다고 하였다. 한편 頸項痛에 대한 치료도 병행한 결과, 2020년 5월 13일에는 환자가 頸椎部 추나, 경추 견인 치료와 같은 치료를 받게 되면서 최근 지인들로부터 얼굴 혈색이 더 좋아진 것 같다고 들으며, 밤에 숙면도 취하게 되었다고 만족감을 표현하였다.

9. 입원 3회 차(2020년 7월 2일-2020년 7월 9일)

1) 주소증 및 초진소견

환자는 2020년 6월 2일에 퇴원하고 본원 외래로 내원하여 통원 치료를 받고 있었으나, 2020년 6월 30일 경 背部 발진과 소양감이 심해져 환자가 10일 정도 더 입원 치료를 받기 위하여 2020년 7월 2일에 입원하였다.

① 소양감

소양감은 2020년 6월 2일에 2차 퇴원할 때보다

다소 심화된 상태였다. 소양감의 양상은 지속적이고, 전신에 걸쳐 발생하나 특히 背部, 좌측 下肢, 양측 膝窩部가 심하다고 하였다. 악화 요인은 온수로, 피부에 온수가 닿으면 소양감이 10점 만점 기준으로 1에서 10으로 급격히 악화된다고 호소하였다.

② 발진

2020년 6월 2일 대비 신체 全面部 및 양측 下肢의 피부병변은 호전된 상태였으나, 背部와 腰臀部는 심화된 상태였다. 특히 이전 2차례의 입원과 달리 이번에는 腰臀部가 두드러지게 악화되어 있었다. 피부병변은 발적되어 있었으나 과거 입원 당시에 비하여 완화된 상태였다. 背部 및 後頸部에 분포하는 구진은 직경 1-2mm 정도의 크기였으나, 양측 下肢部에 분포하는 구진은 직경이 5mm 이상이었으며, 구진의 尖端에는 피부가 미란되어 있었다. 기존 환부 이외에도 환자는 최근 머리에도 부스럼이 많이 생겼다고 호소하였다.

③ 따가움

피부가 따가운 증상도 2020년 6월 2일 퇴원 당시에 비하여 심화되었다. 증상은 간헐적으로 있으며, 背部, 좌측 下肢, 양측 膝窩部가 특히 심하다고 하였다. 특히 背部는 따끔거리면서 가렵다고 하였다.

④ 右肩痛

환자는 2020년 7월 1일 무거운 물건을 들다가 삐끗하여 상기 증상이 발생하였다고 하며, 우측 上肢 거상 시 우측 삼각근 부위에 통증이 발생한다고 호소하였다. 통증은 안정 시에도 약간 있으며, 관절가동범위를 확인한 결과 우측 견관절을 90도 이상 외전할 때 통증이 발생하였다.

2) 계통적 문진

① 대변 : 양호

② 소변 : 빈뇨, 시간당 최대 3-4회.

③ 식사 : 1공기/끼, 3회/일

④ 수면 : 양호

송지훈 외 4인 : 입원 치료로 호전된 전신 아토피 피부염 한방치험 3례

⑤ 舌 : 舌紅 苔薄白

⑥ 脈 : 脈沈緊

온 36.5℃, 맥박수 57회/min, 호흡수 20회/min

② Chest X-ray(2020년 7월 2일) : No visible lung parenchymal lesion.

③ EKG(2020년 7월 2일) : Sinus bradycardia. Possible left ventricular hypertrophy.

3) 검사 소견

① 내원 시 신체 활력징후 : 혈압 150/116mmHg, 체



Fig. 1. The Change in Skin Lesion



Fig. 2. The Change in Skin Lesion



Fig. 3. The Change in Skin Lesion during 1st Admission

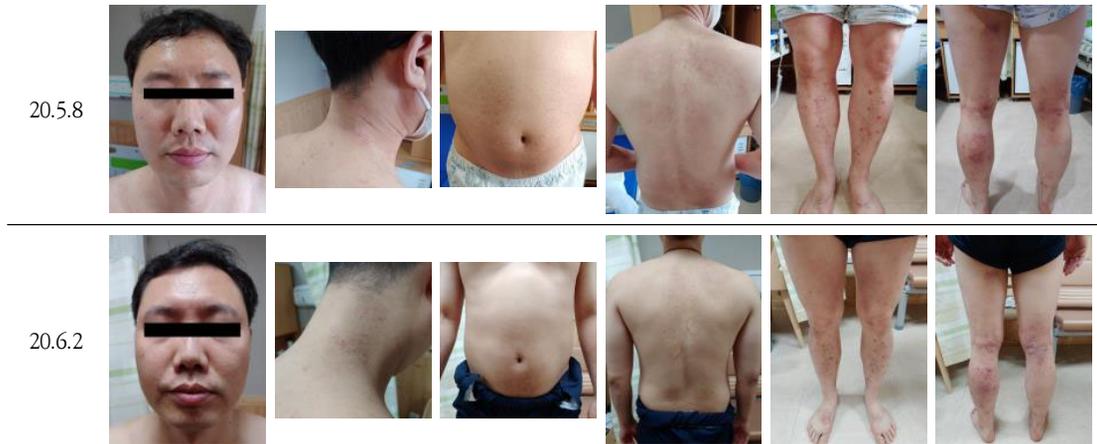


Fig. 4. The Change in Skin Lesion during 2nd Admission



Fig. 5. The Change in Skin Lesion during 3rd Admission

- ④ Rt. shoulder AP/Axial(2020년 7월 2일) : No visible bony abnormality.
- ⑤ 임상 병리 검사(2020년 7월 2일)
 - a. 생화학 검사 : T-cho 203mg/dl(≤199), TG 177mg/dl(≤149)
 - b. 혈액학 검사 : WNL
 - c. 요화학 검사 : WNL
 - d. 요침사현미경 검사 : WNL

⑥ 혈청 IgE 검사
 이번 입원에서는 혈청 IgE 검사를 추가로 시행하였다. 통원 치료 중이던 2020년 6월 22일에 환자가 최근 타병원에서 시행한 혈액 검사에서 IgE 수치가 1,126IU/ml가 측정되었다고 하여, 치료 전후 경과를 비교해 보기 위해 퇴원 이틀 전인 2020년 7월 7일에 본원 양방내과에 의뢰하여 검사를 시행하였다. 검사 결과 1,110.0IU/ml로 혈청 IgE 수치에 큰 변화는 없었다.

4) 입원기간 : 2020년 7월 2일-2020년 7월 9일 (8일)

5) 치료 경과

- ① SCORAD Index
 2020년 7월 2일에 재입원하였을 때는 지난 2020년 6월 2일 2차 퇴원 시보다 피부병변의 상태가 더욱 개선되었으며, 입원 당일 평가한 SCORAD index도 56.8로 2020년 6월 2일에 평가한 결과보다 감소하였다. 퇴원 당일인 2020년 7월 9일에 평가한 SCORAD index는 52.9로 소폭 감소하였다.
- ② IGA
 두 번째 퇴원 이후 통원 치료를 받으며 피부증상이 개선되어 세 번째 입원 당일 IGA는 이전 입원보다 감소한 3점으로 평가하였다. 퇴원 당일 IGA는 입원일과 동일한 3점으로 평가하였다.
- ③ 피부병변의 변화
 입원 당일과 비교하여 後頸部의 병변은 구진의 분포가 크게 감소하였고, 背部 정중양까지 확산되었

던 背部 병변도 그 범위가 축소되었다. 과거 2차 레의 입원과 비교하여 상대적으로 특히 심화되었던 腰臀部 병변은 퇴원 당일에는 발적, 부종, 구진 모두 감소하였다. 한편 가장 중증도가 높았던 부위인 양측 膝窩部 병변은 환자의 진술로는 환부 체표에 긍정적인 변화가 있는 것으로 보였으나, 이전 입원 대비 외관상으로 큰 변화는 관찰되지 않았다(Fig. 5).

- ④ 환자의 주관적 호소
 입원 치료를 받으며 아토피 피부염 및 右肩痛 증상은 호전되었으며, 이번 입원기간 동안에는 항히스타민제(페니라민) 근육주사나 추가 엑스제를 복용하지 않고도 입원생활이 가능하였다. 소양감의 경우 입원 2일째인 2020년 7월 3일에는 환자가 등이 특히 많이 가려웠고 양측 하지 및 팔꿈치도 조금 가려웠으나, 입원하기 전에 비해 많이 나아졌다고 호소하였다. 특히 이번 입원에서는 黃連解毒湯 약침에 대해 좋은 반응을 보였다. 2020년 7월 6일에는 환자가 약침 시술이 계속되면서 양측 하지 병변의 피부가 꼬들꼬들하고 두꺼워지는 것 같은 느낌이 든다고 하였으며, 2020년 7월 8일에는 약침 시술을 받고 양측 下肢의 소양감이 많이 좋아졌으며, 보습제를 바르지 않아도 건조한 느낌이 들지 않는다고 하였다. 右肩痛도 호전되어 퇴원 당일에는 이제 어깨를 돌릴 수 있을 것 같다고 하였다.

IV. 고찰 및 결론

서양의학에서 아토피 피부염은 예방이 가장 중요한 것으로 알려져 있으며¹¹⁾, 1차적 치료법으로는 악화요인 회피, 피부 보습, 광선요법 등이 있고, 1차적 치료로 호전되지 않는 급성 진행성 병변에는 2차적 치료를 시행하는데 여기에는 스테로이드 제제, 비스테로이드성 면역억제제, 항히스타민제, 2차 감염을 대비한 항생제나 항바이러스제 등이 해당한다^{11,12)}. 이 중에서도 스테로

이드 제제가 아토피 피부염의 가장 대표적인 치료제이나, 오남용의 우려 및 장기간 사용으로 인한 국소적 혹은 전신적인 부작용이 발생할 수 있다는 문제점이 있다¹³⁾.

한편 한의학에서는 발병 연령에 따라 아토피 피부염을 영아기에 발생하는 奶癬과 소아기-성인기에 발생하는 異位性 皮膚炎으로 구분한다. 奶癬은 다시 2가지 변증으로 구분되는데 濕瘡에는 健脾除濕, 清熱止痒하는 小兒化濕湯을 사용하고, 乾癢에는 清熱祛濕, 消風止痒하는 消風導赤散을 사용한다. 異位性 皮膚炎 또한 변증에 따라 風濕熱浸淫肌膚症에는 清熱利濕, 消風止痒하는 龍膽瀉肝湯加減, 消風散, 涼血除濕湯, 草薢滲濕湯 合 二妙散加減을 사용하고, 脾虛濕熱內蘊症에는 健脾除濕하는 除濕胃苓湯加減을 사용하며, 陰傷血燥濕戀症에는 滋陰養血, 除濕止痒하는 滋陰除濕湯을 사용한다. 외치법으로는 馬齒莧, 生地榆, 貫衆, 靑黛膏, 潤肌膏, 九華粉洗劑, 蛇床子洗方, 止痒藥粉, 濕疹一號膏, 黃連膏, 濕毒膏, 薄膚膏, 狼毒膏 등을 사용할 수 있다¹⁴⁾.

본 증례에서는 2020년 3월 1일부터 2020년 8월 31일까지의 기간 중 본원 한방안이비인후피부과에 입원한 아토피 피부염 환자 3명을 대상으로 생활습관 개선과 함께 침 치료, 防風通聖散加減 내복, 黃連解毒湯 습포요법과 같은 한방 치료를 매일 시행하였다. 한약은 주로 防風通聖散을 기본방으로 하여 환자의 상태에 맞게 加減하여 투여하였으며, 한약의 보조약으로 葛根解肌湯, 黃連解毒湯, 防風通聖散 엑스제를 병행 투여하였다. 환자 2명에 대해서는 추가로 黃連解毒湯 약침을 시술하였다. 외치법으로는 습포 요법을 시행하였는데, 顏面部 이외의 피부병변에는 黃連解毒湯 전탕액을 사용하였고, 顏面部 병변에는 金銀花와 連翹를 혼합한 전탕액을 사용하였다. 치료 결과 최종적으로 SCORAD index는 증례 1은 45.9에서 25.9로, 증례 2는 43.7에서 27.5로, 증례 3은 89.9에서 52.9로 모든 환자에게서 감소하였으며, IGA도 증례 1과 2는 3에서 2로, 증례 3은 5에서 3으로 감소하였다. 외관상으로도 피부병변이 개선되었으며, 환자 본인 스스로도 소양감과 같은 제반 증상이 좋아짐을 느꼈다.

본 증례에서는 防風通聖散을 기본방으로 하여 환자의 상태에 맞추어 加減하여 투여하였다. 防風通聖散은 劉完素의 《宣明論方》을 출전으로 하는 처방으로, 熱, 風, 燥의 3가지 病因을 치료하고, 表裏 및 三焦가 모두 實해서 오는 證에 사용하는 처방이다^{15,16)}. 중국에서는 피부질환에 가장 많이 사용된 처방으로, 蕁麻疹을 비롯하여 접촉성 피부염, 습진, 소양증, 결절성 홍반, 원형탈모증, 扁平疣, 대상포진, 여드름, 牛皮癬 등 다양한 피부질환에 사용된 바 있다¹⁷⁾. 한편 국내에서는 주로 防風通聖散이 비만 및 지질대사에 미치는 영향과 관련된 연구가 주로 발표되었으나, 아토피 피부염과 같은 면역 관련 질환에 대한 연구 결과도 발표된 바 있다^{17,18)}.

증례 2에서는 처음에 외래로 내원하였을 때 우선 消風清營湯을 처방하였다. 消風散의 變方인 消風清營湯은 《晴崗醫鑑》에 수록된 처방으로, 血燥皮風으로 頭, 身, 四肢에 瘡疹이 발하여 全身癢痒하여 특히 夜間에 癢痒으로 잠들기 어려울 때 사용하는 처방이다¹⁹⁾. 아토피 피부염과 관련된 연구 결과로, 동물실험에서 消風清營湯 加味方은 피부 각질층 내 지질장벽의 복구를 유도하여 각질형성세포의 기능을 회복하는 기전을 통해 아토피 피부염에 의한 피부손상을 억제한다는 보고가 있다²⁰⁾. 그러나 증례 2의 경우는 입원 직후 소양감과 兩眼의 안검부종을 주증으로 하였으며, 피부상태도 가피와 인설 같은 건조성 병변보다 인체 상부의 발적, 부종이 더 심한 상태라 血虛風燥가 아닌 風熱로 인한 증상으로 판단되어 외래에서 처방했던 消風清營湯을 다 복용하지마자 加減通清散으로 처방을 변경하였다. 防風通聖散의 加減方인 加減通清散은 消風清營湯과 마찬가지로 《晴崗醫鑑》에 수록된 처방으로 三焦風熱濕으로 皮膚 곳곳에 癢痒, 發赤, 生疹하며 혹은 濕液이 流出하는 데 사용하는 처방이다¹⁹⁾. 본방 또한 防風通聖散과 마찬가지로 국내에서 아토피 피부염²¹⁾, 접촉성 피부염^{22,23)}, 두드러기²⁴⁾, 한포진²⁵⁾, 편평사마귀²⁶⁾, 건선²⁷⁾, 장미색 비강진²⁸⁾ 등 다양한 피부질환에서 활용된 바 있다. 증례 1과 3의 경우에도 소양감과 발적이 심하여 風熱로 변증하고 加減通清散 혹은 防風通聖散加減을 투여하여 주증상이 개선되는

결과를 얻었다. 다만 증례 3에 대해서는 양측 膝窩部の 피부병변이 3차례의 입원 내내 가장 증상이 심하였고, 해당 병변부에는 소양감과 열감이 있으며 가피, 피부미란, 점상출혈과 같은 소견이 관찰되어 陰虛血燥로 보고 입원 후기에는 清熱涼血하고 養血潤燥할 수 있는 다른 처방을 투여하였다면 더욱 호전되었을 것으로 사료된다. 한편 증례 3에서는 防風通聖散加減 복용 중 2020년 5월 26일 오후부터 머리 전체적으로 조이는 듯한 두통이 발생하였고 코의 소양감, 鼻燥, 몸살기운과 같은 상기도감염 증상이 동반되어 당일 저녁에는 清上鑄痛湯 엑스제(한풍제약, 대한민국)를 투여하고 다음날부터는 기존 한약을 중단하고 雙敗湯加減을 투여하였다. 증상 발생 이틀째인 2020년 5월 28일에 환자가 몸살 및 콧물 증상이 모두 나았다고 하여 하루 더 복용시킨 후 다시 防風通聖散加減을 복용시켰다.

본 증례에서는 한약의 보조약으로 葛根解肌湯, 黃連解毒湯 및 防風通聖散 엑스제를 병행하여 투여하였다. 葛根解肌湯은 《東醫壽世保元》의 太陰人 肝受熱裏熱病에서 나타나는 陽明病 目疼 鼻乾 不得臥者 및 陽毒面赤斑 斑如金紋 咽喉痛 唾膿血 등을 목표로 입방된 처방으로²⁰⁾, 鼻疾患이나 皮膚疾患에 응용 가능하다. In vitro 및 in vivo 연구에서는 葛根解肌湯이 β -hexoaminidase, histamine 분비 및 NO 생성을 억제하여 항염증 및 항알레르기 작용을 나타내는 것으로 알려졌으며³⁰⁾, 염증성 cytokine의 농도와 그 유전자의 발현을 억제시켜 아토피 피부염에 효과가 있는 것으로 보고되어 있다³¹⁾. 증례 2에서는 피부병변의 빠른 개선을 위해 입원 3일째인 2020년 4월 13일 저녁부터 葛根解肌湯을 매회 2포씩 1일 3회 투여하였으며, 1회 2포 복용에 따른 불편감이나 이상 반응은 호소하지 않았다.

증례 1과 3에서는 黃連解毒湯 정제를 병행하여 투여하였다. 黃連解毒湯은 그 구성 약물이 黃連, 黃柏, 黃芩, 梔子로 모두 소염제로 이루어져 있으며, 三焦의 實熱에 의하여 일어나는 염증과 충혈을 수반하는 諸證을 다스리는 처방이다³²⁾. 黃連解毒湯은 아토피 피부염에서 피부 각질층의 재생을 증가시키고, IgE 감소를 유도하며, 표

피에서의 수분 증발량을 감소시키고, 홍반의 감소를 유도하는 것으로 알려져 있다³³⁾. 증례 1과 2의 피부병변 양상이 유사하다는 점에서 미루어 볼 때 증례 2도 한약의 보조약으로 黃連解毒湯을 투여하였다면 더 빠른 호전을 보였을 것으로 사료된다. 한편 증례 1에서는 입원 6일째부터 防風通聖散 엑스제를 추가로 취침 전에 1포 투여하였다. 이는 평소 환자의 소양감이 야간에 더 심화되는 경향도 있었고, 투여를 시작한 날 아침 회진 시 환자가 전일 저녁에 顏面部에 상열감과 소양감이 발생함을 호소하여 야간 증상을 완화시키기 위하여 추가하였다. 투여 이후에도 顏面部의 소양감은 호소하였으나 점차 호전되어 수면에 악영향을 주지 않는 정도로 감소하였다.

증례 3에서는 1차 입원한 2020년 4월 20일에는 점심약으로 防風通聖散 과립제(한풍제약, 대한민국)을 투여하였고, 防風通聖散 과립제와 한약의 보조약으로 連翹敗毒湯 연조엑스제(한풍제약, 대한민국)를 1일 3회, 1회 1포 투여하였다. 2020년 4월 21일 점심부터는 보조약을 黃連解毒湯 정제(주정우신약, 대한민국)로 변경하여 2차 입원 중인 2020년 5월 30일까지 1일 3회, 1회 1정 투여하였다. 2020년 5월 30일에는 환자가 빨리 호전될 수 있는 치료를 위하여 黃連解毒湯 정제 대신 防風通聖散 엑스제로 보조약을 변경하여 2020년 6월 2일에 퇴원할 때까지 투여하였다. 防風通聖散 엑스제와 黃連解毒湯 정제는 환자가 신희여행 중에도 복용할 수 있도록 보관하기 좋은 약을 퇴원약으로 가져가기를 위하여 신희여행을 위해 퇴원하는 2020년 4월 27일에 퇴원약으로 처방되었으며, 2020년 6월 2일에 퇴원할 때도 한약과 함께 처방되었다. 이 외에도 증례 3에서 투여된 엑스제로는 柴胡加龍骨牡蠣湯과 酸棗仁湯, 清上鑄痛湯이 있었다. 입원 3일째인 2020년 4월 21일에 환자가 밤 10시경 入眠하여 새벽 4시 무렵에 깨고 나면 더 이상 잠이 오지 않는다면 再入眠難을 호소하였다. 그리하여 2020년 4월 21일 당일에는 酸棗仁湯(한풍제약, 대한민국) 1포를 취침 전에 투여하였으나, 다음날 아침 회진 결과 호전되지 않아 22일부터는 酸棗仁湯에 柴胡加龍骨

牡蠣湯(한풍제약, 대한민국)을 合方하여 투여하였다. 이후 再入眠難 증상이 호전되어 두 번째로 입원하였을 때 환자가 지난 입원처럼 취침 전 엑스제를 복용하기 위하여 동일하게 투여하였다. 2020년 5월 26일에는 오후부터 머리가 전체적으로 조이는 느낌의 두통을 호소하여 당일 저녁에 淸上鑿痛湯(한풍제약, 대한민국) 1포를 투여하였다.

아토피 피부염의 한방 치료에 있어 전형적인 치료 수단인 침, 한약 이외에도 피부장벽에 일차적으로 직접 작용할 수 있는 치료법인 외치요법도 많이 활용되고 있다. 최근 20년간 발표된 아토피 피부염 증례 21편 중 16편에서 침 치료 외에도 다른 치료를 병행한 것으로 보고되었으며, 그중 외치요법으로는 드레싱 요법이 9편으로 가장 많이 사용되었고 이외에도 보습요법, 아로마요법, 광선요법, 목욕요법 등이 사용되었다³⁴⁾. 외치요법에 사용된 本草로는 黃柏이 가장 많이 사용되었고^{3,34)}, 苦參, 黃芩, 金銀花, 黃連, 當歸, 大黃, 魚腥草, 連翹, 甘草, 白鮮皮, 白芍藥, 紫草, 梔子 등의 순으로 다용되었다³⁾. 아로마요법에서 사용된 아로마 오일의 종류는 라벤더, 케모마일, 티트리, 유칼립투스, 레몬의 순으로 다용된 것으로 나타났다³⁾.

본 증례에서 가장 먼저 입원했던 환자인 증례 2의 경우, 초기에는 黃連解毒湯 전탕액만을 이용하여 습포요법을 시행하였다. 그러나 타인에게 직접적으로 노출되는 顔面部는 黃連解毒湯 전탕액으로 습포요법을 시행할 경우 얼굴의 피부가 노랗게 물드는 단점이 발생하여, 顔面部 병변에는 黃連解毒湯 대신 金銀花와 連翹를 혼합한 전탕액을 사용하였고, 顔面部 이외의 병변에는 이전처럼 黃連解毒湯 전탕액을 사용하였다. 黃連解毒湯 습포는 주사 환자에 대해 陽毒白虎湯 복용과 병행하여 안면홍조를 개선시킨 보고가 있었고³⁵⁾, 그 주요 구성 약물인 黃連 또한 외용으로 사용하였을 때 피부보습, 유분 상승 및 피부결 향상의 효과가 있었으며³⁶⁾, 알레르기성 접촉성 피부염에도 유효하였다³⁷⁾. 기존 보고들로 미루어 볼 때 본 증례에서 사용한 黃連解毒湯 습포는 발적과 피부 건조, 인설, 가피와 같은 燥熱한 아토피 피부염 병변에

더욱 효과적일 것이라고 생각한다. 顔面部에 시행한 金銀花와 連翹의 혼합 전탕액을 이용한 습포에 대해서는 지루성 피부염 환자를 대상으로 안면부 병변에 시행하여 발적과 인설, 소양감과 따가움을 개선시켰다는 보고가 있었다³⁸⁾.

본 증례에서는 아토피 피부염으로 입원한 환자 3명에게 외치요법으로 黃連解毒湯 습포요법을 매일 시행한 결과, 시행 전보다 피부병변의 상태가 개선되었으며, 환자들도 습포를 하고 나면 소양감이 가라앉았다고 하며 높은 만족도를 보였다. 아토피 피부염은 주로 유아 및 소아에게서 많이 발병하는 특징이 있으나, 이들은 침에 대한 공포감과 통증에 대한 두려움이 크고³⁹⁾, 한약 특유의 쓴 맛과 향으로 인해 한약 복용을 기피하여 장기간 한약을 투여하는 데 어려움이 있다⁴⁰⁾. 이러한 특징들을 고려하였을 때 외치요법은 침 치료와 한약 복용을 기피하는 유소아 및 청소년 아토피 피부염 환자에게 좋은 한의학적 치료 수단이 될 수 있으리라고 사료된다.

증례 1과 3에서는 黃連解毒湯 약침을 시술하였다. 黃連解毒湯 약침은 瀉火解毒하는 黃連解毒湯을 기반으로 하여 개발한 팔각약침 중 하나로⁴¹⁾, 근골격계 및 피부 외과계 질환에 널리 사용되고 있다⁴²⁾. 특히 알레르기성 피부염, 접촉성 피부염, 한포진, 지루성 피부염 등 습진성 피부질환에 주로 사용되는데, 동물모델을 통해 아토피 피부염에 미치는 영향을 확인한 결과 피부병변을 개선시키고, 피부조직 내에 분포하는 비만세포의 수를 감소시키며, 혈청 내 IgE, histamine, IL-2, IL-4 농도를 감소시키는 효과가 있는 것으로 보고되었다⁴³⁾. 본 증례에서는 2명의 환자에게 黃連解毒湯 약침을 시술하여 좋은 반응을 얻었는데, 특히 증례 3에서는 3차례의 입원 동안 가장 증상이 심각하였던 양측 오금주름 부위에 黃連解毒湯 약침을 시술하여 환자가 자각하는 소양감이 감소하였고 환자가 환부의 피부가 꼬들꼬들해진다고 긍정적인 반응을 보였다.

증례 3의 경우 2020년 7월 9일 세 번째 퇴원을 앞두고 면담 중 환자가 본원에서 퇴원하고 나면 곧바로 전남대학교병원에서 가습기 살균제(humidifier disinfectants)

관련 검사를 받을 계획이라고 하였다. 환자 진술에 의하면 예전에 가슴기 살균제를 사용한 과거력이 있으며, 99년경에는 호흡곤란 증상도 치료받은 적이 있다고 하였다. 가슴기 살균제로 인하여 발생하는 증상은 기도의 염증과 폐섬유화가 대표적으로 알려져 있으나, 가슴기 살균제의 성분 중 하나인 methyl-isothiazolinone이 접촉성 피부염을 유발한다는 점에서 가슴기 살균제 피해자들에게서 나타난 천식과 아토피 피부염과도 관련성이 있을 것으로 의심되고 있다^{44,45}. 이러한 사실은 추후 아토피 피부염 환자 내원 시 과거에 가슴기 살균제를 사용한 적이 있는지 問診하는 것도 아토피 피부염의 원인을 파악하는 데 있어 중요할 수 있음을 시사한다.

상기 증례들을 통하여 아토피 피부염 증상이 침, 한약, 습포요법을 비롯한 한방 입원 치료로 개선될 수 있으며, 양방 치료에 대한 의존도도 낮출 수 있음을 확인할 수 있었다. 치료 결과 모든 환자에게서 SCORAD index 및 IGA가 감소하였으며, 환부의 넓이가 줄어들고 발적, 구진, 부종, 인설, 가피와 같은 피부증상도 호전되었다. 치료가 진행됨에 따라 소양감, 따가움과 같은 자각증상은 환자 스스로 감소하였음을 느꼈다. 입원 초기에는 양방 치료도 병행되었으나, 점차 시간이 흐를수록 항히스타민제 근육주사나 추가적인 엑스제 투약 없이도 입원생활이 가능해지는 점을 확인할 수 있었다.

다만 입원 당일 외에도 퇴원 직전에 DITI를 추가로 시행해보지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 퇴원 직전의 DITI 검사 결과가 있었다라면, 입원 당일 시행한 검사 결과와 비교하여 아토피 피부염에 대한 한방 입원 치료의 근거를 제시하는 데 도움이 될 수 있는 증례가 되었으리라고 사료된다. 또한 본 증례에서는 침 치료, 한약, 외치요법, 약침과 같은 한방 처치뿐만 아니라 양방 처치도 병행되어 단일 한방 처치 혹은 특정 한방 요법에 대한 유효성을 평가하기 어렵다는 한계점이 있다. 향후 아토피 피부염 환자군을 대상으로 단일 한방 요법이 중재로 시행된 증례보고 혹은 무작위 배정 임상시험을 통해 한방 치료의 유효성에 대한 정확한 평가가 이루어져야 한다.

ORCID

- Ji-Hoon Song
(<https://orcid.org/0000-0003-3079-0552>)
- Jong-Han Kim
(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)
- Jung-Wha Choi
(<https://orcid.org/0000-0002-5500-141X>)
- Min-Yeong Jung
(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)
- Soo-Yeon Park
(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)

References

1. The Department of Dermatology of Seoul National University College of Medicine. Dermatology for Medical Students. 4th ed. Seoul:Korea Medical Book. 2017:43-51.
2. Healthcare Bigdata Hub[Internet]. 2020 Feb 18[cited 2020 Aug 16]. Available from URL: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnI ntrslInsInfo.do>
3. Min DL, Park EJ, Kang KH. Review of Clinical and Experimental Studies on External Application Treatment for Atopic Dermatitis in the Korean Literature. J Pediatr Korean Med. 2013;27(1):36-49.
4. Leung DY, Guttman-Yassky E. Deciphering the complexities of atopic dermatitis: shifting paradigms in treatment approaches. J Allergy Clin Immunol. 2014;134(4):769-79.
5. Kim HJ, Jeong SK, Lee SH. Allergen and skin barrier in atopic disease. J Skin Barrier Res. 2008;10(2):38-45.
6. Korea Institute of Oriental Medicine. Atopic

- Dermatitis Korean Medicine Clinical Practice Guideline. Seoul:Elsevier Korea. 2015:84-6.
7. Son BK, Choi IH. Research of Pattern identification and Outcome Measurement in Atopic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2008; 21(3):150-65.
 8. Breuer K, Braeutigam M, Kapp A, Werfel T. Influence of Pimecrolimus Cream 1% on Different Morphological Signs of Eczema in Infants with Atopic Dermatitis. Dermatology. 2004;209(4):314-20.
 9. Silverberg JI, Lei D, Yousaf M, Janmohamed SR, Vakharia PP, Chopra R. Measurement properties of the product of investigator's global assessment and body surface area in children and adults with atopic dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol [in press]. 2020:1-8.
 10. Futamura M, Leshem YA, Thomas K, Nankervis H, Williams HC, Simpson EL. A systematic review of Investigator Global Assessment (IGA) in atopic dermatitis (AD) trials: Many options, no standards. J Am Acad Dermatol. 2016;74(2):288-94.
 11. The Korean Academy of Pediatric Allergy and Respiratory Disease. Pediatric Allergy and Respiratory disease. Seoul:Koonja publishing company. 2005:145-73.
 12. Kim DH, Kang KH, Kim KW, Yoo IY. Management of Children with Atopic Dermatitis. AARD. 2008;18(2):148-57.
 13. Kim SC, An KJ, Han SG, Kim JW, Sung KJ, Kye YC, et al. Clinico-Epidemiologic study on the Abuse, Misuse, and Adverse Effects of Topical Dermatologic Drugs. Korean J Dermatol. 2003;41(9):1129-35.
 14. The Text Complication Committee of Korean Dermatological Association. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan:Seonu. 2007:355-61.
 15. Liu WS. Xuanminglunfang. Seoul:Yeogang. 1988:768.
 16. Yoon YG. Dongeui Bangje and Chubang Haesul. Seoul:EuiSungDang. 2007:752-3.
 17. Baek YJ. Research on the Clinical Application of Bangpungdongseongsan in Dongeuibogam [Master's thesis]. [Wonju: Sangi University. 2012.
 18. Kim JH, Lee JK, Shin HK. Analysis of studies on Bangpungdongseong-san (Fangfengtongshengsan) to establish the fundament for Evidence Based Medicine (EBM). J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2011;24(1):1-15.
 19. Kim YH. Cheongganguigam. 5th ed. Seoul:Seongbosa. 2001:364-8.
 20. Park ES, Choi IH. The Effect of Sopungchengyoungtanggami-bang Extract to Recover Function of Stratum Corneum on Mice Model after Atopic Dermatitis Elicitation. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2003;16(3):96-115.
 21. Kim HH, Park SY, Kim JH, Jung MY, Choi JH. A Case of Atopic Dermatitis Patient with Exudate Using Korean Medicine Treatment and Western Treatment. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2015;28(4):156-64.
 22. Lim KM, Choi JH, Park SY, Kim JH, Kim SJ, Shin JC, et al. A Case of Contact Dermatitis

- by Pain Relieving Patch Deteriorated after Taking Lotus Root. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2015; 28(3):126-34.
23. Lim KM, Choi JH, Park SY, Kim JH, Kim SJ, Shin JC, et al. A Case of Nummular Dermatitis with Allergic Dermatitis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2015;28(3):135-44.
 24. Kim HH, Choi JH, Park SY, Kim JH, Jung MY, Lim KM et al. A Clinical Case Report of Chronic Urticaria Treated with Gagamtongcheong-san. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2016; 29(4):189-98.
 25. Yang MS, Kim JS, Choi JH, Kim JH, Jung MY, Park SY. Two Cases of Dyshidrotic Eczema Treated with Gagam-tongcheong-san. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2016;29(4):199-205.
 26. Lee JC, Choi JH, Park SY, Choi JH, Kim JH. A Case of Treatment of Verruca Plana. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2012;25(2):76-82.
 27. Park SY, Kim DS, Choi JH, Kim JH. A Case of the Systemic Psoriasis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2007; 20(3):251-9.
 28. Jung MY, Kim MJ, Kim DS, Park YH, Kim JH, Park SY, Choi JH. Pityriasis rosea: Report of 1 Case Treated by Oriental Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2007;20(3):268-75.
 29. Kim HT. *Dohae Donguisusebowon Gangui.* Seoul:Yeogang. 1999:164.
 30. Kim HK, Shin SW, Park JH. Inhibitory Effect of Galgeunhaegi-tang on Compound48/80 Stimulated Allergic Reaction. *J Physiol & Pathol Korean Med.* 2009;23(2):381-8.
 31. Hwang CH, Yun CS, Song SH, Won YH, Hwang CY. Effects of Galgeunhaegitang-gamibang Administration along with Samhwangseze-gamibang on Atopic Dermatitis of NC/Nga Mice. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2008; 21(2):1-18.
 32. Lee JH. *Essential Formulae in Oriental Medicine with Illustrations.* Revised edition. Wonju:Uibang Publishing Company. 2007: 790-1.
 33. Kim BA, Kim MS, Kang BM, Byeon SH, Park IH, et al. Inhibitory Studies of Hwangryunhaedok-tang on Development of Atopic Dermatitis in NC/Nga Mice. *Kor J Herbology.* 2008;23(2):59-65.
 34. Han CY, Park JG, Kang DW, Park SY, Kim BH, et al. Analysis of Case Studies of Treating Atopic Dermatitis: focusing on Korean Herbal Medicine Used in Cases. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2019;32(3):151-63.
 35. Kang EJ, Lee HC, Kam EY, Choi JH, Kim JH, Park SY, et al. A Case Report of Erythematotelangiectatic Rosacea Patient Treated with Yangdokbaekho-tang and Hwangryunhaedock-Tang Wet dressing. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2019;32(3):235-43.
 36. Lee KY, Hong CH. Research on Effects and Possibility of Commercialization of Coptidis Rhizoma Mask Pack. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2015;

- 28(1):100-8.
37. Eom YJ, Hong CH. A Case of Occupational Allergic Contact Dermatitis Caused by Mortar. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2014;27(4):209-20.
38. 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.
39. Kim JS, Kim YS, Nam SS. A Study on Actual Status of Acupuncture Therapy in Pediatric Practice. *J Acupunct Res.* 2007;24(1):99-110.
40. Shin SH, Kim MB, Byun SM, Lee HS, Park SG, Ko WS, et al. A Review on external treatment for Atopic Dermatitis in Korean journals. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2008;21(2):80-93.
41. Korean Pharmacopuncture Institute Science Committee. *Pharmacopuncture.* 2nd ed. Seoul:Elsvier Korea. 2008:3-8, 163-80, 259-420.
42. Lee SH, Kim SJ. An Intensive Review On Clinical Thesis about Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Treatment: Focused on Case Reports and Controlled Studies in Korean Academic Journals. *J Korean Med Rehabil.* 2019;29(2):171-88.
43. Yu JS, Kim JU, Lee CH, Lee SR, Yook TH. The Effects of Lonicerae Flos, Forsythiae Fluctus and Hwangryunhaedok Decoction Pharmacopuncture on Atopic Dermatitis in NC/Nga Mice. *The Acupuncture.* 2015;32(4):119-31.
44. Ha JH, Lee SW, Yon DK. Ten-Year trends and prevalence of asthma, allergic rhinitis, and atopic dermatitis among the Korean population, 2008-2017. *Clin Exp Pediatr.* 2020;63(7):278-83.
45. Lee E, Lee SY, Hong SJ. The past, present and future of humidifier disinfectant-associated interstitial lung diseases in children. *Clin Exp Pediatr.* 2020;63(7):251-8.