

Review

A review of atopic dermatitis in traditional Chinese medicine

Sang-Chang Lee¹, Young-Seob Lee², Man-Jun Seong², Mi-Sun Choi², Suk-Hoon Kang²,
Sheng-Ho Lee², Jong Hak Kim², Min-San Kim², Dong-Yeul Kwon^{2*}

¹Division of Herb Medicine Resource, University of Kyungwoon, ²College of Pharmacy and Wonkwang-Oriental Medicines Research Institute, Wonkwang University, Iksan, Jeonbuk, 570-749, Korea.

ABSTRACT

Herbal medicines have an accurate effect on atopic dermatitis, and at the same time, they hardly have adverse reactions. However, herbal medicines are difficult to be quantitatively analyzed due to low-quality preparation and types. In addition, herbal medicines have raised many problems as they have not been standardized and their active components have not been analyzed. Patients with atopic dermatitis began to recognize the effectivity and safety of herbal medicines. Accordingly, standardization, biological analyses, animal experiments and clinical trials should be generally performed in order that herbal medicines may be recognized all over the world.

A standard, which is to objectively judge the curative effect of atopic dermatitis, should be established as soon as possible. Case studies and RCTs (Randomized Controlled Trials) should be actively performed on the basis of rigid clinical trial design to the end that the curative effect of herbal medicines is recognized all the world over.

Key words : Herbal Medicines, Atopic Dermatitis, Traditional Chinesen Medicine

서론

아토피성피부염(atopic dermatitis, A.D.)은 현재 세계적으로 아동의 발병율이 상당히 높은 피부병중의 하나이다. 더욱이 영국 런던의 발병율이 20%에¹⁾ 근접하였다 1999年 顧恒은²⁾ 아토피피부염의 중국 발병

율은 외국에 비해 낮은데, 도심지역은 1.1%, 농촌은 0.73%라 보고하였다. 1998年 ISAAC보도에 의하면, 중국의 홍콩지역의 발병율이 최고로, 2.5%라 하였다. 대기오염과 식품첨가제의 사용증가 등 다양한 원인으로 인해 아토피피부염 발병을 역시 상대적으로 증가하고 있으며, 동시에 그 증상 중 가려움이 더욱 극렬해지고, 만성이고 반복 발작하는 특징이 있어 세계 각국 피부병 전문가의 관심을 끌고 있다. 아토피성피부염

* Correspondence: Dong-Yeul Kwon, Department of Oriental Pharmacy, College of Pharmacy, Wonkwang University, Iksan, Jeonbuk, 570-749, Korea. Tel: +82-63-850-6802; E-mail: sssimi@wonkwang.ac.kr

은 증의에서는 特應性皮炎, 혹은 異位性皮炎이라 한다. 일종의 여러 요인의 복합적인 상호작용으로 나타나는 慢性瘙癢性皮膚病으로 치료하기 힘든 유전적인 소인과 관련이 있다고 보고되고 있다. 양방에서의 치료는 일반적으로 항히스타민제, 국부에 사용하는 피부윤택제 및 부신피질호르몬제 등을 사용한다. 하지만 장기적으로 사용하면 부작용이 크고 환자가 쉽게 인내하지 못하곤 한다. 아토피피부염은 中醫에서는 임상표현을 근거로 해서, 奶癬, 胎瘤疔, 婦人少瘡(乾癩和濕癩), 嬰兒濕瘡, 四彎風 등의 범주에 두고 있다. 주증의 특징을 근거로 하고 辨證施治의 원칙으로 病因病機와 치료를 논하고 있다. 최근에는 中醫藥으로 아토피성피부염을 치료하는 연구가 많이 늘고 있고, 치료 시 비교적 좋은 효과를 얻고 있다. 中醫藥으로 辨證하여 아토피피부염을 치료하는 것은 비교적 좋은 하나의 방법으로, 환자의 과민체질을 전반적으로 조절하여, 근본적으로 재발을 억제하고, 부작용이 적고, 좋은 임상효과를 보이고 있다. 세계가 中醫藥으로 아토피피부염치료에 관심이 증가되고³⁾, 중국의 아토피피부염 발병율이 증가되고 있고, 우리나라에서도 한방약으로 아토피성피부염을 치료하는 연구도 많아지고 있다. 따라서 아토피피부염의 증의약치료 문헌을 정리하여 임상에 도움을 주고자 하였다.

본 론

양방에서는 현재 병의 원인을 완전히 제거하지 못하고 있으며 일반적으로 본병의 발병기전과 유전, 면역 및 생리약리매개물질의 반응이상과 관련이 있다고 한다. 약 70%의 환자는 가족유전과민사가 있다. 中醫에서 본병의 병인을 蘊熱蘊毒, 飲食失調, 脾失健運, 內蘊濕熱 및 外受風濕熱邪로 보고 있다.

1. 病因病機

《內經》에서 “諸痛痒瘡, 皆屬于心, 諸濕腫滿, 皆屬于脾”라 하였다. 明·陳實功은 《外科正宗》에서

“奶癬, 因兒在胎中, 母食五辛, 父餐炙搏, 遺熱與兒. 生後頭面遍身發爲奶癬”라 하였고, 《醫宗金鑒》에서는 “此症生嬰兒頭頂, 或生眉端, 又名奶癬, 痒起白屑, 形如癬疥, 由胎中血熱, 落草受風纏綿, 此系乾癩, 有誤用燙洗. 皮膚起粟. 瘙痒無度, 黃水浸淫, 延及遍身, 卽成濕癩”라 하였다. 또한 《醫宗金鑒·外科心法要訣·四彎風》에서 “此證生在兩腿彎, 脚彎, 每月一發, 形如濕癬⁴⁾, 屬風邪襲人腠理而成, 其痒無度, 搔破津水, 形如濕癬”라 하였다. 본병은 임신 육아 시 산모가 肥甘 혹은 辛辣油炸의 음식을 과식하여 助濕化熱하거나 七情內傷, 五志化火하거나, 遺熱이 胎兒에게 미쳐 胎兒先天稟賦가 不足하거나, 평소 체질이 偏熱하거나 喂養이 不當하여 脾胃虛弱, 脾失健運, 濕從內生, 濕熱內蘊하여 肌膚에 발병하게 된다고 한다. 또는 濕蘊日久, 傷津耗血, 血虛生風生燥가, 肌膚에 남아 있거나, 肌膚가 失養되어 濡潤이 없어져 본병이 발생된다. 현대문헌기재의 내용은 “濕疹”역시 아토피피부염의 범주에 속한다 하였다.

2. 辨證論治

中醫藥은 辨證分型, 隨證施治을 강조한다. 辨證施治는 中醫臨床診療의 精髓로, 精確한 辨證으로 합리적인 약을 사용하면 좋은 효과를 얻을 수 있다. 아토피피부염의 中醫辨證은 3가지가 관련되어 있는데 이는 風, 濕, 熱(邪)로 볼 수 있다.

1) 濕熱內蘊型

증상 : 發病迅速, 皮損紅, 瘙痒無度. 局部搔抓후 滋水浸淫, 혹 起水疱, 患者身體伸側部位에 많이 보임. 大便乾, 小便黃, 舌質紅, 苔黃膩, 脈滑數.

朱金土 등은⁵⁾ 皮膚의 斑疹色이 鮮紅인 것을 血分有熱로 보고, 滲水起水疱를 濕邪內盛으로 인식했다. “熱盛則痒”, “濕盛則痒”이다. 抗炎1호방(黃芩, 柴胡, 牡丹皮, 漢防己, 白花蛇舌草 등)을 이용하여 清熱涼血, 利濕止痒 방법을 이용했다.

呂飛 등은⁶⁾ 아토피피부염치료에 清熱涼血, 疏風止

痒法을 이용하였다. 처방으로 三心導赤散을 가미하여 사용하였고 連翹心, 蓮子心, 梔子心 각 3g. 玄蔘, 生地黃, 車前子(包), 蟬蛻, 木通, 甘草 각 6g. 山藥, 茯苓, 黃芪, 五靈脂 각 8g이다.

張林은⁷⁾ 清熱利濕으로 祛風止痒法을 이용하였다. 處方으로 苦蔘, 白鮮皮 각 15g, 牡丹皮, 紫草, 生地黃, 蟬衣, 地膚子, 防風, 澤瀉 각 10g, 淡竹葉 6g이다.

2) 脾虛濕盛型

趙炳南先生은 아토피피부염이 평소체질허약, 脾失健運, 濕毒內蘊 및 外感風邪로 인해 발생한다고 보았다. 치료는 除濕解毒, 祛風止痒 및 調和氣血, 標本兼治를 하여야 비로소 이상적인 효과를 볼 수 있다. 본형의 肢體피부손상은 丘疹及斑丘疹, 水疱疹이 제일 많이 보인다. 피부색은 暗淡하다. 피부손상部分結痂는 淡黃色 혹은 結痂浸潤의 斑片이 위주가 된다. 또한 腸胃不適, 脘腹脹滿, 納呆, 便溏을 겸한다. 舌質淡紅, 苔白膩, 脈濡緩或滑緩하다.

陳文展은⁸⁾ 치료 시 健脾化濕, 清熱祛邪법을 사용하였다. 처방에는 蒼朮 10g, 土茯苓 20g, 白鮮皮 12g, 烏梢蛇 15g, 甘草 3g을 가하였다. 안면에 발생할 때 菊花 12g을 가하고, 下肢에 발생할 때 黃柏 10g을 가하고, 가려움이 심할 때 露蜂房 10g, 蟬衣 6g을 가하고, 잠을 잘 못 잘 때 珍珠母 24g을 가하고, 胃納不佳할 때 佩蘭 6g을 가하고, 病程이 길고, 피부손상이 乾燥脫屑할 때 蒼朮을 거하고 薏苡仁 30g을 가한다. 이상의 方藥의 용량은 8세 이하 아동은 성인의 반량을 복용한다.

段行武은⁹⁾ 地苓煎으로 아토피피부염 43례를 치료하였는데, 처방에는 生地黃, 茯苓, 炒薏苡仁, 秦艽, 苦蔘, 鷄血藤, 丹蔘, 靈脂, 首烏藤이다.

關小紅 등은¹⁰⁾ 消風導赤湯으로 아동아토피피부염 50례를 치료하였는데, 처방으로 生地, 牡丹皮, 白鮮皮, 防風, 茯苓, 蟬蛻 각 5-10g, 牛蒡子, 木通, 甘草 각 2-5g, 白朮 10-20g, 薏苡仁 10-15g이다.

李豐은¹¹⁾ 秦艽丸合異功散 가감으로 아동아토피피

부염 14례를 치료하였는데, 처방은 太子蔘 10g, 茯苓 10g, 山藥 10g, 半夏 10g, 陳皮 10g, 焦三仙 30g, 漏蘆 10g, 秦艽 10g, 烏梢蛇 6-10g, 黃連 5g, 白鮮皮 15g, 當歸 10g이다

3) 陰虛血燥型

증상: 皮損浸潤, 肥厚, 色澤黯淡, 皮膚乾燥脫屑, 瘙痒夜甚, 日久不愈, 皮膚抓痕累累. 面色蒼白, 口乾思飲, 舌淡或紅, 脈細緩.

周智敏은¹²⁾ 養血潤燥로 活血祛風, 除濕止痒法으로 치료하였다. 活血祛風湯을 사용하였는데 當歸 15g, 白鮮皮 10g, 知母 10g, 桃仁 10g, 川芎 10g, 黃芪 15g, 荊芥 10g, 白蒺藜 15g, 牡丹皮 10g, 甘草 5g이다. 陰虛者는 熟地黃 15g, 黃精 10g을 가하고, 濕盛者는 知母를 거하고, 車前子 15g(包煎), 黃柏 10g을 가한다.

呂會玲은¹³⁾ 本病이 反復發作, 纏綿不已하여 脾虛血燥, 肌膚失養한데 潤膚止痒, 調和氣血로 치료하였는데 스스로 만든 當歸生地黃方을 사용하였다. 當歸 10g, 生地黃 10g, 赤芍, 白芍 각 15g, 首烏藤 30g, 地膚子 15g, 白鮮皮 30g, 苦蔘 10g, 白朮 15g, 枳殼 10g, 草薢 15g, 生薏苡仁 30g, 黃芩 10g이다.

鹽谷雄是¹⁴⁾ 本病이 皮膚陰液이 부족하다고 인식하여, 滋陰하여 一陰煎加龜板石膏를 加減하여 치료하였는데 약제는 乾地黃 6g, 熟地黃 15g, 麥門冬 6g, 芍藥 6g, 炙甘草 3g, 知母 3g, 地骨皮 3g, 石膏와 龜板膠를 적당량 가한다.

4) 氣滯血瘀型

증상: 皮損色黯, 肥厚, 苔癬化, 色素沉着, 紫斑, 瘀斑, 色素減退斑, 節結, 疣贅, 反復不愈, 面色晦黯, 女子月經不調, 經期腹痛. 舌質黯或有瘀斑, 脈細澀.

葉之龍은 活血行氣化瘀법으로 桃紅四物湯(《醫宗金鑑》方)을 사용하였는데, 약제는 當歸尾, 赤芍, 川芎, 桃仁, 紅花, 益母草, 桂枝, 僵蠶 등이다. 自擬方은 當歸尾 10g, 紅花 10g, 赤芍 15g, 地龍 15g, 僵蠶

10g, 地膚子 15g, 防風 15g, 陳皮 10g, 甘草 3g이다.

5) 血虛型

阮勁峰 등은¹⁵⁾ 본병을 치료하는데, 四物湯(熟地黃 18g, 當歸 9g, 白芍 9g, 川芎 9g)을 주로 사용하였다. 滲出液이 많고, 舌苔厚 시는 豬苓, 白朮로 利濕하고, 苔膩 시는 厚朴, 蒼朮, 陳皮를 가하여 燥濕하고, 瘙癢 시는 蟬蛻, 荊芥, 防風을 가하여 祛風하고, 局部充血 시는 芍藥, 牡丹皮, 龍膽草, 地骨皮, 黃芩을 가하여 清熱한다.

3. 아토피피부염의 증의증후 분류현황과 변증 시치

1) 아토피피부염의 中醫辨證論治의 참조 표준

아토피피부염의 피부 손상 표현이 濕疹과 비슷하다. “胎斂瘡”과 “濕瘡”의 辨證을 근거로 한다. 일반적으로 嬰兒期の 아토피피부염은 胎斂瘡의 辨證을 기준으로 하고, 청소년과 成人은 濕瘡의 辨證을 따른다. 아토피피부염의 연구가 많아지고, 아토피피부염이 중시됨에 따라 중국에서는 1994年 반포한 中醫病證診斷療效標準¹⁶⁾ 중 아토피피부염을 中醫病名規範의 四彎風으로 하여, 辨證分型도 독립시켰다. 주로 피부 손상의 情況辨證을 血虛風燥와 風濕蘊膚의 두 가지 형태로 나눈다. 中醫外科學¹⁷⁾ 중에 아토피피부염의 辨證論治는 發病的 다른 상황으로 세 가지로 나누어 期辨證論治한다. 嬰兒期는 濕熱證을 위주로 疏風清熱利濕을 하고, 兒童期는 血熱夾濕證을 爲主로 하고, 涼血清熱, 除濕止痒의 治법을 사용한다. 成人은 皮膚손상表現이 苔蘚樣變, 肥厚, 乾燥로 辨證을 血虛風燥夾血瘀로 보고, 祛風活血, 養血潤燥의 治법을 이용한다.

2) 현대문헌 중의 아토피피부염의 中醫辨證論治方法 비교

CBM, 中國期刊網, 萬方 및 和維普文獻數據庫상에서 1994年에서 2004년까지 중국 내 관련 아토피피

부염中醫藥 臨床研究의 39篇文獻(綜述을 포함하지 않음)을 아래와 같이 네 가지 종류로 나눌 수 있다.

- (1) 局部피부손상 辨證論治를 根據로 아토피피부염의 病程發展과 皮膚손상特点으로 中醫辨證을 두 가지(乾燥型對應血虛風燥과 滲出型對應風濕熱困)¹⁸⁾ 或 參照濕瘡의 中醫辨證으로 세 가지型(急性期對應濕熱證, 亞急性期對應脾虛證, 慢性期對應血虛風燥證)¹⁹⁾으로 나눈다. 이러한 방법은 간편하고 쉽게 이해가 되어 광범위하게 응용될 가치가 있지만, 그 중의 일부분 변증이 반드시 아토피피부염을 겸한 여러 가지 증후의 특징과 반드시 일치하지는 않는다. 慢性病程中에 患者가 종종 本虛標實이 나타나고, 더우기 상처부위에 急性發作期時에, 紅腫滲出 등의 濕熱證候가 있다. 하지만, 동시에 脾虛證을 겸하고 있을 가능성이 높다.
- (2) 年齡으로 分期하여 辨證論治하면 臨床의 經驗觀察에서, 中醫證型和 아토피피부염의 年齡分期는 상관성이 있게 나타나는데, 일부분 연구 중 직접 嬰兒期, 兒童期, 成人期에 따라 風濕熱困型, 脾虛夾濕型 및 血虛風燥夾血瘀型으로 辨證을 진행한다. 이러한 辨證方法은 비록 아토피피부염中醫證候의 기본변증과정이지만 연령을 기준으로 中醫證候의 限界성이 나타나며 어느 정도 변증의 偏移를 만들게 된다.
- (3) 辨病使用方藥에 따라 이러한 연구방법도 큰 비율을 점하게 되는데 더욱이 日本의 漢方治療아토피피부염의 문헌 중에 많이 보인다. 하나의 처방으로 하나의 병을 치료하는 것은 中醫辨證論治의 핵심 내용과 부합하지 않는데, 方藥은 必須 辨證의 기초위에서 사용해야 하는데, 이러한 종류의 연구는 限界성에 부딪히는데 하나의 證型의 方藥研究의 기초가 된다.
- (4) 局部피부손상과 整體를 종합분석하여 辨證論治를 하는데 中醫皮膚病辨證論治는 기타 내과질병과 약간의 차이가 있는데, 그 특징은 全身症狀辨證뿐만아니라, 局部피부손상辨證을 포함한다. 局

部피부손상과 全身整體狀況을 종합하여 辨證論治하면 患者의病情狀態를 최대로 반영하게 되는데, 치료효과는 다른 辨證方法보다 우월하다. 문헌 중에서 많지는 않은데, 그 주요 원인은 첫째, 아토피피부염의 辨證參照標準이 통일되어 있지 않고, 관련 證候分布의 조사와 기초연구가 부족하다. 둘째, 피부병은 특수성을 가지는데 다른 疾病分期中, 피부손상辨證과 整體辨證을 살펴보면, 일반적으로 急性期는 더욱 피부손상辨證에 치우치고, 緩解期와 慢性病程에는 整體辨證에 치우치게 된다. 中醫藥으로 아토피피부염을 치료시 中醫辨證中의 이러한 문제는 다른 병증 중에서도 보편적으로 나타난다. 따라서 현재 皮膚病 中醫辨證研究중에서 급하게 해결해야 할 문제인 것이다.

3) 아토피성피부염 中醫證型的 복잡성

北京中日友好醫院에서 44례의 관련 아토피피부염 中醫證候分布 통계를 살펴보면, 아토피피부염은 대부분 多證相兼인데, 그 중 濕熱證이 56.82%, 血熱血燥證이 약 70%, 脾虛證이 81.82%, 기타 적은 腎虛證이 20.45%, 肝鬱證이 18.81%이고, 相兼症은 濕熱證, 血熱血燥 및 脾虛證이 상호 복합된 것이 제일 많다²⁰⁾. 嬰兒期證型은 상대적으로 단순하고, 濕熱로 脾虛가 위주가 되고, 年齡이 증가됨에 따라, 證型도 복잡하게 되어 成人期는 더욱 복잡하게 나타난다. 현재까지 아토피피부염 中醫辨證分型의 39편 문헌 중에서 20種의 辨證分型이 나타나는데, 各種證型의 비율인 아래와 같다(Table 2. 참조).

Table 2. 아토피피부염 각종 中醫證型出現비율

證候	회수	비율(%)	證候	회수	비율(%)
濕熱證	11	22.45	血虛風燥	6	12.5
風濕蘊膚	2	4.08	血虛血瘀	2	4.08
風濕熱證	3	6.12	血虛生風, 濕熱阻絡	1	2.04

脾虛證	4	8.16	血燥證	2	4.08
脾虛濕盛	4	8.16	血熱血燥	1	2.04
脾虛血燥	2	4.08	濕熱血燥	1	2.04
脾虛陰血虛	2	4.08	陰虛血燥	2	4.08
脾虛血虛血瘀	1	2.04	血熱風燥	1	2.04
脾虛濕重, 血虛生風	1	2.04	氣滯血瘀	1	2.04
腎虛證	1	2.04	肝鬱證	1	2.04

八綱辨證을 기준으로 아토피피부염의 中醫辨證을 虛實로 나누면 實證은 風, 濕, 熱, 燥와 상관이 있고, 虛證은 주로 脾虛와 陰血虛와 관련이 있다. 표1 통계에서 濕熱證은 비율이 22.45%, 脾虛와 兼夾證이 28.56%, 血虛와 兼夾證은 18.62%이다.

4) 脾虛證은 아토피성피부염의 전체 발전과정 중에서 나타난다.

현재 아토피피부염의 辨證論治分型은 여전히 의견이 분분하다. 최근 아토피피부염 中醫辨證論治의 參照標準은 주로 皮膚損傷 위주의 辨證 혹은 發病과정에서 辨證할 때, 이러한 辨證方法은 부족한 상태이다. 국가중의약관리국에서 반포한 四彎風의 辨證은 두 가지로 나누는데 血虛風燥型과 風濕蘊膚型이다. 아토피피부염의 現代中醫藥治療 연구 중에서 광범위한 응용이 진행되지 못한다. 표. 1에서 문헌통계에서 알 수 있듯이 脾虛와 그 兼夾證 출현비율이 28.56%로 최대의 비율을 점한다. 이는 아토피피부염 과정 중에 脾虛證候의 존재를 밝힐 것이다.

楊國維교수는 脾虛證은 아토피성피부염의 기본 병인병기이고, 아토피성피부염 전체 질병의 발전과정 중에 나타난다고 하였다.

範瑞強교수는²¹⁾ 아토피성피부염은 脾虛가 근본이기에, 임상치료 시에는 어떤 과정 어떤 證型에도 모두 健脾調理腸胃를 중시하였다.

張志禮교수는²²⁾ 아토피피부염의 발병의 주요한 원인은 先天稟賦의 부족이고, 대부분이 母體에서 熱이 胎兒에 전달되거나, 後天飲食失調로 인해 脾虛濕從

內生, 外感風, 濕, 熱邪, 皮膚腠理에鬱하여 발병한다고 하였다. 치료 시는 健脾消導를 治本으로, 祛風除濕清熱을 治標로 하였고, 濕熱內蘊, 脾虛濕盛, 脾虛血燥의 세 가지 유형으로 나누어 辨證論治하였다.

張玉環교수는²³⁾ 아토피성피부염의 대부분이 脾胃虛弱하여, 邪氣가 虛한 틈을 타서 침범하며 虛實并見, 寒熱錯雜, 昇降失調한다. 濕熱內蘊型이든 脾虛濕盛證이든 모두 健脾除濕法으로 各型의 치료를 하였다. 아토피성피부염은 아동과 靑少年에 많이 나타나는데, 徐宜厚교수는²⁴⁾ 皮膚病의 病因은 대부분이 心脾失調라 하였다. 《內經》病機十九條中에서 “諸痛痒瘡, 皆屬于心”와 “諸濕腫滿, 皆屬于脾”에서도 피부병은 心脾論治의 중요성을 말하였고, 脾失健運, 水濕泛于肌膚는 아동 아토피성피부염의 기본병기이며, 치료 시에는 健脾氣, 運水濕, 清除心脾濕熱의 방법을 이용한다. 王孝鼐²⁵⁾는 脾運不足, 表衛失調의 체질요소 기초위에서 脾失健運 혹은 昇降失調, 脾不統血이 주요한 病機라 하였다.

4. 中醫藥의 아토피성피부염 치료 효과의 문헌평가

1) 치료방법과 치료효과의 총평가

中醫藥과 西藥으로 아토피성피부염을 치료한 무작위 비교시험(RCT)연구 12편을 분석하였다. 치료그룹은 辨證內服中藥方劑, 대조그룹 1례를 무작위비교시험, 5례를 제 1 세대 항히스타민제 4례는 제 2 세대 항히스타민제를 사용하였고. 치료과정은 14일에서 180일이고, 그 중 5편의 문헌은 치료그룹 환자에게 3월에서 1년까지 탐방 심문하였고, 2편은 재발율을 치료효과 판단의 기준으로 삼았다. 치료효과 판정의 표준은 다른데, 주로 피부손상과 瘙癢症狀의 개선정도와 점수를 합한 것을 기준으로 治愈, 顯效, 有效 및 無效로 판정하였다. 단, 治愈, 顯效 및 無效의 皮膚損傷 소실면적이 30%, 50% 및 70%등 다른 標準으로, 그 총유효율이 70.45%²⁶⁾에서 100%²⁷⁻²⁸⁾에 다달았다. 실험실지표는 IgE와 CD4/CD8 등이 있다. 치료그룹에

서 나타난 부작용은 疲乏, 大便改變 및 일시적인 胃腸不適이다.

2) 中醫藥의 아토피성피부염 치료 효과의 meta분석

中醫藥의 아토피성피부염臨床治療효과는 四川大學華西公共衛生學院 衛生統計學教研室에서 만든 PEMS 3. 1 for Windows(Package for encyclopaedia of medical statistics)통계소프트웨어 프로그램으로 計數資料의 meta분석을 실시한 결과에서 中醫藥 그룹의 효과가 西藥그룹($u=10.7855, P=0.0000$)보다 우세하게 나타났다. 하지만, 매 편의 문헌에 사용한 中藥과 西藥이 다르고, 有效나 無效의 효과판정평가표준이 또한 다르기 때문에, 아직까지는 객관적 평가에 어려움이 있다. 보다 엄격한 임상시험설계와 임상관찰 분석으로 평가가 진행되어야 할 것으로 본다.

고찰

中醫에서 本病의 형성은 胎中蘊熱蘊毒, 飲食失調, 脾失健運, 內蘊濕熱, 外受風濕熱邪로 보고 있다. 胎毒과 風濕熱邪가 相合하여 피부에 침입하여 紅斑, 丘疹, 水疱가 생기고, 熱盛肉腐하면 糜爛, 液이 형성되고, 風盛하면 瘙癢이 심하고, 熱擾神明하면 煩躁, 寐不安이 생긴다. 中醫에서 임신한 어머니가 五辛(파, 마늘, 양파, 부추, 달래)을 먹으면 열이 소아에게 전달되는데 여기에 喂養不當하고 脾失健運, 外受風濕熱邪, 鬱于肌膚, 病久가 되면 脾虛血燥, 肌膚失養이 된다. 脾虛濕滯은 병의 근본 원인이고, 風濕熱邪는 병의 표증을 형성하게 된다. 치료 시에는 반드시 健脾利濕, 清熱祛風을 위주로 하여야 한다. 국내외연구결과를 종합하면, 단미 중약의 아토피성피부염치료의 메커니즘은 아래와 같다.

1) 항체생성의 감소 약물 : 當歸, 桃仁, 龍膽草, 竹葉, 人蔘, 縮砂仁, 桃仁의 물추출물이고, 大棗, 龍膽草 알콜추출물이다. 中藥의 항보체활성의 연구를 보면 牡丹皮, 桂皮, 麻黃, 菝葜, 紫草, 蛇

床子, 大腹皮, 玉米須, 白頭翁 등은 활성이 강하고²⁹⁻³⁴⁾, glycyrrhizin은 보체활성을 억제하는 작용을 가진다.

- 2) 세포의 탈과립을 억제하고, 과민물질 배출을 억제하는 약물은 枳實, 防己, 牛膝, 細辛, 桂枝, 麻黃, 辛夷 물추출물이고, 枳實, 麻黃, 細辛, 牡丹皮, 桃仁 알콜추출물 등이 있다.
- 3) 항히스타민작용을 하는 약물은 baicalein, icariin 등이다. Latchma은³⁵⁾ 10종 중약으로 조성된 처방을 확인해 보니 모두 비호르몬성 염증작용을 가진다고 하였다. 中醫中藥의 약효는 확실하며, 부작용이 작고, 아토피피부염의 치료에 장점을 보이고 있다.

결론

결론적으로 中醫中藥의 치료효과는 정확하고, 부작용이 작으며, 아토피피부염의 치료에 장점이 있다. 하지만 현재의 中草藥의 제제 제형의 조잡성대문에 정량분석이 쉽지 않아, 이후 조금씩 진일보 中藥制劑의 표준화연구와 유효성분의 분석을 진행하여야 한다. Vender RB, Yuan R 등은 아토피피부염환자들이 조금씩 中草藥의 유효성과 안전성을 인정하기 시작하고 있다고 보고하였다. 하지만, 아직도 中草藥은 여전히 표준화, 생물분석, 실험동물모형 및 임상실험 등의 전반적인 연구가 진행되어야만 비로소 국외에서 인정을 받을 수 있을 것이다.³⁶⁻³⁷⁾

현재 中醫辨證標準은 일정한 제한성을 가지고 있어 광범위하게 사용되지 못하고 있는데 피부병의 皮膚損害辨證과 整體辨證의 비율을 어떻게 조절하는지가 문제인데 현재에는 역시 새로운 표준을 마련하는데 많은 辨證의 규범에 어려움을 받고 있다. 아토피피부염의 中醫辨證의 四診 정보부족과 中醫辨證의 규범화가 되지 않음으로, 中醫辨證論治 연구에 어려움이 있다. 中醫藥 치료연구에 相比性이 떨어져 임상경험의 교류와 집대성에 어려움이 있다. 따라서 아토피

피부염의 中醫證候의 전반적인 연구가 필요한데, 症狀의 데이트를 과학적으로 분석하여 中醫辨證規律과 中醫證候分布規律 및 發展規律를 연구해야 한다. 中醫皮膚病辨證과 누적된 臨床資料를 위해 완전한 中醫皮膚病辨證 시스템을 정립할 필요가 있다. 辨證論治는 中醫藥치료의 精華이므로 아토피피부염 中醫辨證의 깊이 있는 연구는 진료수준을 높이는데 반드시 필요하다. 中醫藥으로 아토피피부염치료 연구를 더욱 규범화, 객관화하여, 상호비교성과 중복성을 구비해야 한다. 아토피피부염의 무작위비교시험(RCT) 문헌연구에서 中藥治療그룹의 치료효과가 양약그룹보다 유효율보다 높게 나왔다. 유럽 아토피피부염 특별연구그룹에서 1991년에 中醫藥으로 아토피피부염치료시의 잠재작용과 안전성이 우수하다고 하였다. 특별히 일부 난치성, 완고성 아토피피부염 환자에게 단기와 장기치료효과 모두에서 효과 좋은 치료 방법이라고³⁸⁻³⁹⁾ 보고했다. 하지만, 中醫藥으로 아토피피부염 치료연구 설계의 미비와 효과평가방법이 통일되지 않은 등의 문제로, 中醫藥의 아토피피부염치료의 효과판정은 아직도 광범위한 인가를 받지 못하고 있다. 비교적 신뢰할 수 있는 치료효과 평가지표, 예를 들면 외국의 ADASIS, SASSAD 및 SCORAD 등의 방법이 있는데 현재 中醫藥으로 아토피피부염치료의 연구에 이용한 경우는 거의 없다. 中醫藥으로 아토피피부염치료의 장점인 재발을 감소를 어떻게 합리적으로 도출하여 유효하게 中醫藥 치료에 사용하느냐가 중요하다. 아토피피부염의 치료효과의 객관적 판정은 시급하게 해결되어야 할 문제인데 많은 케이스의 실험과 무작위비교시험(RCT)을 하여, 엄격하게 임상시험설계로 진행하여 임상관찰을 하여, 中醫藥으로 아토피피부염의 치료효과가 국내외에서 같이 공인받기를 기대한다.

참고문헌

1. Laughter D. 1stx an JA, Tofle SJ, et al. The

- prevalence of atopic dermatitis in oregon schoolchildren[J]. J Am Acad Dermatol, 2000, 43 f41 : 649-655
2. 顧恒. 異位性皮炎的流行病學和有關因素. 臨床皮膚科雜誌, 1999. 28(5) : 324-326.
 3. 尤立平, 劉永生, 楊頂權 等. 北京地區 340名學齡前兒童特應性皮炎調查[J]. 中日友好醫院學報, 2002, 16(2) : 117-118.
 4. 黃泰康. 中醫皮膚病性病學[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2000. 222-226
 5. 朱金土, 余土根, 馬麗俐 等. 抗炎I號治療濕疹皮炎類皮膚病的療效觀察[J]. 浙江臨床醫學, 2001, 3(5) : 321-322.
 6. 呂飛, 周春燕. 辨證治療異位性皮炎[J]. 中國民間療法, 2004, 12(6) : 8-9.
 7. 張林. 中醫辨證治療異位性皮炎 110例[J]. 四川中醫, 2003, 21(12) : 76.
 8. 陳文展. 黛連油膏治療異位性皮炎 26例[J]. 福建醫藥雜誌, 2003, 25(3) : 224-225.
 9. 段行武. 地苓煎治療異位性皮炎[J]. 中國醫藥學報, 1999, 14(1) : 75.
 10. 關小紅, 芦彩慧. 消風導赤湯治療兒童異位性皮炎50例[J]. 遼寧中醫雜誌, 2000, 27(6) : 264.
 11. 李丰. 異功散合秦芩丸治療兒童異位性皮炎14例[J]. 北京中醫雜誌, 2003, 22(5) : 34.
 12. 周智敏. 中西醫結合治療異位性皮炎 41例臨床研究[J]. 湖南中醫藥導報, 2003, 9(3) : 34-35.
 13. 呂會玲. 當歸生地黃方治療異位性皮炎31例[J]. 山東中醫雜誌, 2002, 21(8) : 474.
 14. 鹽谷雄二. 青春期和成人期異位性皮炎的漢方治療: 加減一陰煎加龜板石膏的應用[J]. 日本東洋醫學雜誌, 2000, 50(4) : 673-681.
 15. 叶之龍, 叶飛. 變態反應性皮膚病的辨證治療探討[J]. 雲南中醫學院學報, 2000, 23(1) : 24-27.
 16. 中醫病證診斷療效標準. 國家中醫藥管理局, 南京: 南京大學出版社, 1994. 6, 28. 147.
 17. 趙尚華. 中醫外科學. 北京: 人民衛生出版社, 2002, 269-270.
 18. 中醫病證診斷療效標準. 國家中醫藥管理局, 南京: 南京大學出版社, 1994. 6, 28. 147.
 19. 鄭莜英中藥新藥臨床研究指導原典[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社. 2002, 295-296.
 20. 朱春友. 中西醫結合治療異位性皮炎療效觀察 III 現代醫藥衛生, 2001, 17(5) : 368.
 21. 范瑞強. 特應性皮炎的中醫研究 [J]. 廣東醫學, 2003, 24(9) : 913-914.
 22. 張梵, 張志禮治療異位性皮炎經驗... 中醫雜誌, 1998, 39 (7) : 402-404.
 23. 張玉環. 異位性皮炎研究新進展 I [J]. 天津中醫, 2002, 19(4) : 9-11.
 24. 未羸宏. 徐宜厚從心脾論治小兒皮膚病的經驗. 湖北中醫雜誌, 2001, 29(4) : 10-11.
 25. 王孝鼐 131特應性皮炎與漢方[J] 國外醫學·中醫中藥分冊, 1995, 17(2) : 3-5.
 26. 黃咏菁, 陳達燦, 莫秀梅. 健脾滲濕沖劑治療兒童異位性皮炎脾虛證臨床觀察[J]. 陝西中醫, 2004, 25(5) : 396-398.
 27. 王長海, 土崎. 中西醫結合治療兒童期變態性皮炎. 實用中西醫結合雜誌, 1997. 10(9) : 835.
 28. 朱春友. 中西醫結合治療異位性皮炎療效觀察. 現代醫藥衛生, 2001, 17(5) : 368.
 29. 姜廷良摘譯. 從生物化學看中藥研究的現狀和將來[J]. 中醫藥研究, 1977, 2(2) : 39-41.
 30. 進藤美由記. 和漢藥的抗補體活性的研究[J]. 國外醫學·中醫中藥分冊, 1984, 6(2) : 49-50.
 31. 黃壽五摘譯. 甘草甜素對補體系統的影響[J]. 國外醫學·中醫中藥分冊, 1983, 5(1) : 57-58.
 32. 張鈞田. 香豆素抗過敏作用藥理研究[J]. 中國醫學科學院學報, 1979, 14(5) : 224-226.
 33. 市川和雄. 防己的5-羥色胺樣作用物質的研究[J]. 和漢醫學中醫中藥分冊, 1984, 6(6) : 48.
 34. 中島淳子. 辛夷的抗變態反應成分[J]. 國外醫

- 學·中医中藥分冊. 1983, 5(3) : 56.
35. Brehler R, Hildebrand A, Luger TA. Recent developments in the treatment of atopic eczema [J]. *Am Acad Dermatol*, 1997, 36 : 983-994.
36. Vendre RB. Alternative treatments for atopic dermatitis : a selected review[J]. *Skin Therapy Lett*, 2002, 7(2) : 1.
37. Yuan R, Lin Y. Traditional chinese medicine : an approach to scientific proof and clinical validation[J]. *Pharmacol Ther*, 2000, 86(2) : 191.
38. Sheehan MP, Rustin MH, Atkinson DJ, et al. Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis [J]. *Lancet*, 1992, 40(8810) : 13-17.
39. Sheehan MP, Atkinson DJ. One year follow up of children treated with Chinese medicinal herbs for atopic eczema[J]. *Br J Dermatol*. 1994, 130(4) : 488-493