

아토피 피부염
韓醫臨床診療 지침

Copyright © 한국한의학연구원, 2015

본 책은 임상진료지침 개발과정 활용 및 교육 목적으로 복사하거나 사용할 수 있습니다.

상업 목적의 사용을 금하며, 본 책자의 내용을 인용할 때에는 반드시 한국한의학연구원에서 시행한 연구사업의 결과임을 밝혀야 합니다.

아토피 피부염 韓醫임상진료지침은 한국한의학연구원 「다빈도 질환 한의임상진료지침개발사업 (K13400, K14400, K15080)」의 성과입니다.

아토피 피부염 韓醫임상진료지침

인 쇄 2015년 12월 21일
발 행 2015년 12월 30일
지은이 한국한의학연구원
발행인 이영준
발행처 엘스비어코리아 (유) (Elsevier Korea L.L.C.)
등 록 제 300-2005-155호 (2005. 9. 9)
주 소 서울특별시 용산구 이태원동 534 천우빌딩 4층
전 화 02-6714-3000
팩 스 02-725-4388
정 가 비매품
ISBN 979-11-5688-043-1

발행처인 엘스비어코리아 유한회사 (Elsevier Korea LLC) 의 서면 동의 없이 본서 내용의 어떤 부분도 전기 및 기계적 방법을 이용한 사진 복사, 디스크 복사 또는 여타 방법으로 복제하거나 정보 재생 시스템에 저장하거나, 그 밖의 방법으로 전송하는 등의 행위를 법률로 금합니다.

주 의

의학 정보는 계속 변화됩니다. 새로운 의학 정보가 발표되거나, 치료 · 수술 · 의학 기구 및 의약품 처방 정보에 변경 사항이 있을 수도 있습니다. 이 책의 저자와 발행인은 최대한 최신 정보를 정확하게 저술하고자 했습니다. 특히 의약품 처방 정보를 검토할 때에는, 여타 관련 정보를 검색해보거나 최신 법안이나 규율 사항을 숙지할 것을 권고합니다.

아토피 피부염 韓醫學 임상진료지침

Atopic Dermatitis

Korean Medicine Clinical Practice Guideline

임상진료지침 개발 총괄

- 이명수 | 한국한의학연구원
- 이주아 | 한국한의학연구원
- 최태영 | 한국한의학연구원
- 최지애 | 한국한의학연구원
- 전지희 | 한국한의학연구원
- 강병갑 | 한국한의학연구원
- 고미미 | 한국한의학연구원
- 유수성 | 한국한의학연구원
- 정지연 | 한국한의학연구원

임상진료지침 개발위원회

- 노석선 | 대전대학교 한의과대학
- 이동효 | 우석대학교 한의과대학
- 김희택 | 세명대학교 한의과대학
- 서형식 | 부산대학교 한의학전문대학원
- 지선영 | 대구한의대학교 한의과대학
- 홍석훈 | 원광대학교 한의과대학
- 홍승욱 | 동국대학교 한의과대학
- 최정화 | 동신대학교 한의과대학
- 김경준 | 가천대학교 한의과대학
- 최인화 | 경희대학교 한의과대학
- 황충연 | 원광대학교 한의과대학

발간사 I

「아토피 피부염 韓醫임상진료지침」

한의학의 근거중심 보건의료 분야에서
중요한 자료로 이용되며,
향후 한의학 연구의 과학적이고 체계적인 발전과 성장의 촉진제가 되고
국민들의 건강 향상에 이바지 할 수 있기를 기원합니다.

국내 한의계에서는 임상진료지침 개발에 대한 필요성을 인식하고 이를 개발하고 확산 및 보급에 대한 노력이 점점 이루어지고 있습니다. 하지만 아직은 과학적이고 체계적인 방법론에 따른 근거기반 임상진료지침 연구가 미비한 실정입니다.

의료인들이 납득할 만한 근거가 제시되지 않는 진료지침은 진료현장에 적용되기 어려우며 보건의료정책에도 반영될 수 없습니다. 이제는 한의학에서도 객관적이고 체계적으로 근거를 평가하고 적용하는 방법론을 통해서 많은 임상진료지침이 개발되어야 합니다.

따라서 많은 환자가 한방 의료기관을 이용하여 치료를 받고 있는 아토피 피부염 질환을 대상으로, 현시점에서 활용 가능한 문헌 정보를 정리 분석하고 많은 임상전문가들의 경험을 집대성하여 한의임상진료지침을 개발하였으며, 본 임상진료지침은 근거중심의학적 연구 방법론을 따르고자 노력하였고 어느 연구분야든 재현 가능한 객관성을 가지고 있는 장점이 있습니다.

특히, 양질의 많은 연구 자료가 충분히 축적되지 않은 문제에도 불구하고 근거분석을 요구받는 상황이 증가하고 있는 현재 보건의료분야의 연구 정책을 고려한다면, 향후 한의 진단 및 치료기술에 대해서도 이용 가능한 한의학적 근거를 신속히 연구하고 확대해 나가는 노력이 필요하며 이러한 연구의 중심에 임상진료지침 개발 작업이 보다 체계적으로 이루어질 수 있도록 많은 지원이 필요합니다.

아토피 피부염 한의임상진료지침은 2013년에 발간된 임상진료지침을 기반으로 임상적 근거를 업데이트하고자 사용자 입장에서 수용도를 높일 수 있게 재개정하여 출간하고자 합니다.

앞으로도 한국한의학연구원은 진료의 일관성을 유지시키면서 한의사의 진료와 과학적 근거의 간격을 줄이기 위해 지속적으로 관련 연구를 진행시킬 것이며, 이번에 발간되는 근거기반 아토피 피부염 한의임상진료지침이 한방의료의 질 향상에 도움이 되고 국민에게 최적 의료 서비스 제공의 기틀이 될 수 있기를 기대합니다.

근거중심의학 원리에 입각한 한의학의 발전을 위해 임상진료지침 개발에 주력할 것을 다짐하면서 한의 연구자들의 지속적인 관심과 조언을 부탁드립니다.



한국한의학연구원 원장 이혜정

발간사 II

한의임상진료지침 개발은 국내 한의계에서 환자를 치료하는 데 있어서 특정 치료 방법의 효과에 대한 과학적 검증과 기준에 알려진 치료방법들에 대해 효율적인 치료가 무엇인지 찾아가는 필수적인 작업입니다.

따라서 본 연구는 그동안 부족했던 한의학의 근거를 제시하고 보다 나은 진료방법을 제시하기 위한 꼭 필요한 작업이었으며, 이에 저희 대한한방안이비인후피부과학회에서는 한의학연구원과 공동작업으로 한의학적 근거를 마련하고, 국민보건에 조금이라도 이바지하고자 근거중심 「아토피 피부염 한의임상진료지침」을 개발하게 되었습니다.

대한한방안이비인후피부과학회에서 임상진료지침 개발 작업을 진행하면서, 한의학은 학문적 배경이 경험을 중시하는 의학이다 보니, 무작위 배정 임상연구나 축적된 한의학적 보고들이 부족하여 지침을 개발하는데 여러모로 어려움과 부족함이 있었습니다. 그러나 한의학의 과학화를 위해서는 체계적으로 근거를 종합하여 한의학의 한계점에 대해 인식하며 발전해 가는 접근이 필요합니다.

아토피 피부염의 진단 및 평가 그리고 치료에 효과를 기대해 볼 수 있는 한의학적 치료 기술을 제시하는 좋은 기회가 되었다고 생각합니다.

발간된 「아토피 피부염 한의임상진료지침」이 한방진료의 지속성을 유지하고, 한의사들의 진료 일관성을 향상시켜 치료전략의 적절성에 대한 확신을 줄 수 있는 좋은 기회가 되었으면 합니다.

대한한방안이비인후피부과학회장 홍 승 욱

머리말

임상진료지침(Clinical practice guideline, CPG)은 “특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사 결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 자료”입니다.

임상진료지침은 의사의 진료와 과학적 근거의 간격을 줄임으로써 진료의 일관성을 유지하기 위한 매우 효과적인 도구로 활용될 수 있으며, 최근 10여 년 사이에 주로 선진국에서는 지침 개발의 개발, 확산 및 실행이 활성화되고 있고, 개발된 임상진료지침 의사와 환자 간의 진료 뿐만 아니라 임상연구 및 보건의료제도 발전에 많은 편익을 가져다주었습니다.

국내 임상진료지침의 개발은 서양의학계에서 많이 시도되고 있으나, 한의학계에서는 근거중심 진료지침(Evidence-based CPG) 개발을 위한 연구결과의 부족 등 현실적인 한계와 한의진단의 핵심인 변증진단에 따라 치료 및 평가의 상이함 등으로 개발에 많은 어려움이 있습니다. 이러한 문제에도 불구하고 보건복지부 지원으로 2013년 ‘화병 및 근골격계 임상진료지침’ 등이 이미 개발되었고, 아토피 피부염에 대해서도 2012년 ‘아토피 피부염의 한의학 진료지침 개발을 위한 사전연구’가 이루어졌습니다.

아토피 피부염 등과 같은 만성적으로 진행되는 난치성질환은 유발 및 악화요인이 다양하고 치료방법도 다양하므로 현존하는 근거와 환자 및 의사의 가치적 판단 등을 잘 결합하여 개발되어야 될 것입니다.

따라서 아토피 피부염의 병태, 진단 및 평가기준, 감별진단, 한의학적인 변증, 증상 및 경과 평가 및 치료법에 대한 권고가 포함되어 있어, 일차 진료를 담당하는 한의사의 임상적 판단에 활용될 수 있으며, 한의사 간의 진료과정의 표준화에 도움이 될 수 있는 임상진료지침의 개발이 시급하다고 여겨졌습니다.

이에 본 연구자들은 한의학연구원의 “다빈도 질환 한의임상진료지침 개발”과제의 일환으로 「아토피 피부염 한의임상진료지침」 개발을 위해 다학제로 구성된 전문가 그룹을 중심으로 아토피 피부염에 대한 국내외의 최신 근거중심 임상진료지침과 문헌 정보를 수집 및 분석하고 전문가 집단의 검토와 합의를 통해서 서양의학 병명에 따른 분류, 진단 및 평가, 검사 등의 권고지침 방안과 한의학적 병명에 따른 진단, 변증, 한약, 침구, 기타 치료의 권고지침 사항 등을 포함하여 2013년에 아토피 피부염 한의임상진료지침을 개발하였고 올해 새로운 근거를 업데이트 및 재분석하여 개정판을 출판하게 되었습니다.

개발된 한의임상진료지침을 통하여 임상 진료 시 임상 근거를 통한 표준화 및 체계화된 한방 의료 서비스가 이루어질 수 있을 것으로 생각되며, 근거중심의학의 기초를 마련하고, 의료체계의 투명성 확보를 통한 국민보건 향상에 이바지할 수 있을 것으로 기대합니다. 이번 진료지침 개발을 계기로 향후 한층 높은 근거중심의학 한의임상진료지침 개발을 위하여 많은 어려움과 문제점을 인식하고 극복하고자 하는 학계, 학회 차원의 노력을 기대합니다.

한국한의학연구원 임상진료지침 개발 사업

총괄연구책임자 이 명 수

위탁과제책임자 노 석 선

아토피 피부염 한의임상진료지침

요약문

At a glance

아토피 피부염(atopic dermatitis)은 호전과 악화를 반복하는 만성 재발성 염증성 피부질환으로 산업화되고 도시인구가 증가하고 있는 우리나라의 경우 주요한 국민 보건 문제로 대두되고 있다. 그러나 현재까지는 결정적인 원인을 알지 못하고 근본적인 치료책이 없어 대중적인 치료를 할 수밖에 없는 난치성 질환으로 간주되고 있다. 이에 적절한 예방대책 수립 및 효과적인 치료방법을 개발하기 위해 보건 의료 차원에서의 궁극적인 대책 마련이 필요하다.

본 임상진료지침은 현재의 개발 시점에서 최상의 접근 가능한 근거를 투입하여 임상 현장에서 좀 더 객관적인 판단을 내릴 수 있도록 돕는 것을 목적으로, 아토피 피부염에 대한 근거 자료 수집과 분석을 통해 한의학적 진단과 치료에 대한 한의임상진료지침을 마련하고자 한다.

아토피 피부염에 대한 다양한 임상자료의 수집·분석을 통해 가장 효율적인 한의학적 임상진료 시스템을 정립하여 근거중심의학의 기초를 마련하고자 전문가 그룹을 구성하고, 연구 진행 계획 및 임상진료지침에 대한 개발 현황을 분석하였다. 이후 아토피 피부염에 대한 진료지침 수집 및 분석, 아토피 피부염에 대한 한·양방 국내외 문헌 자료의 수집과 분석을 진행하였으며, 아토피 피부염의 한의임상진료지침 초안을 개발하고, 검토위원회의 검토를 통한 수정 보완 후 한방안이비인후피부과 학회의 검토 및 인준 후 개발하였다.

개정판에는 추가로 검색된 과학적 근거를 포함하여 근거수준을 재도출하고 그에 따라 권고등급을 조정하였다. 최종적으로 전문가 패널이 모여 진행된 회의를 통해 권고안 작성 과정 및 작성된 권고안을 최종 검토하고 각 항목별로 전문가 패널들의 토론을 거쳐 합의에 의해 권고등급 조정 등의 최종 수정후 최종안을 확정하였다.

본 임상진료지침의 권고등급은 A, B, C, D, GPP 의 다섯가지로 분류하였으며, 근거수준은 높음(High), 중등도(Moderate), 낮음(Low), 불충분(Insufficient)의 4단계로 결정하였다.

근거수준(Levels of evidence)

수준	내용
높음 (High)	추후 연구로 효과의 추정치에 대한 확신정도가 바뀔 가능성은 매우 낮다.
중등도 (Moderate)	추후 연구로 효과추정치에 대한 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 것이며 추정치가 바뀔 수도 있다.
낮음 (Low)	추후 연구는 효과추정치에 대한 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 높다.
불충분 (Insufficient)	관련 연구가 전혀 없거나 결과에 대한 근거가 너무 약해서 결론을 내릴 수 없다.

권고등급(Grade of recommendation)

등급	정의	표기법
A	근거수준(High)과 편익이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다.	사용할 것을 권고함 (Is recommended)
B	근거수준(Moderate)과 편익이 신뢰할만하고, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이득이 명백한 경우 부여한다.	사용할 것을 고려해야 함 (Should be considered)
C	근거수준(Low)과 편익을 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 권고의 경우 부여한다.	일부 환자에게 사용할 것을 고려할 수 있음 (May be considered)
D	근거수준(Low 혹은 Insufficient)과 편익을 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있으면서, 진료현장에서 활용도가 낮은 권고의 경우 부여한다.	사용하지 않을 것을 권고함 (Is not recommended)
GPP	근거중심 의학적 자료가 부족하여 근거수준(Low 혹은 Insufficient)을 편익을 판단 내릴 수 없으나 진료현장에서 활용도가 높아 개발 그룹의 경험에 근거하여 부여한다.	임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하였을 경우 권고함.

*GPP: Good Practice Point

아토피(atopy)는 ‘이상한’ 혹은 ‘부적절함’이란 의미로서 음식물 혹은 흡입성 물질에 대한 알레르기 반응이 유전적으로 발생하는 경우를 일컫는다. 나이에 따라 대략 유아기, 소아기, 사춘기 및 성인기의 3단계로 나눌 수 있고 병변의 분포 양상에 차이가 있다. 임상 증상은 급성, 아급성, 만성으로 나눌 수 있으며, 급성은 소양증이 매우 심하고 구진, 소수포, 삼출액 등이 발생하고, 아급성은 삼출액이 가라앉으면서 인설성 구진, 판 등이 관찰될 수 있다. 만성은 태선화되는 증상을 보인다. 소양감과 만성 재발성 염증이 특징으로 끊임없이 긁고 문지르게 됨으로써 이차적인 감염을 유발하고 이로 인한 소양감의 증가가 반복적으로 발생하게 된다.

대한아토피피부염학회의 진단 기준, 또는 식품의약품안전처의 Guidelines of clinical trials using herbs for atopic dermatitis(KiFDA-HM-AD) 진단 기준에 따른 주증상 및 부증상을 통해 진단한다. 한의학적 변증은 유아 및 아동 아토피 피부염은 습열(濕熱), 태열(胎熱), 비허풍조(脾虛風燥) 등으로, 성인 아토피 피부염은 풍습온부(風濕蘊膚), 습열호결(濕熱互結), 비허습온(脾虛濕蘊), 혈허풍조(血虛風燥) 등으로 분류하여 진단한다.

아토피 피부염 치료는 다양한 치료가 복합적으로 적용되는 경우가 많으며, 치료 시기와 증상에 따라 각 치료법의 목표를 설정하는 것이 필요하다. 본 임상진료지침의 주요 권고안은 다음과 같다.

1 진단 및 평가

권고내용	권고등급	임상질문
아토피 피부염의 진단 시 Hanifin과 Rajka 진단기준 또는 대한아토피피부염학회의 한국인의 아토피 피부염 진단기준을 사용 할 수 있다.	GPP	Q1
아토피 피부염 환자의 특징적인 증상을 고려하여 이에 해당되는 변증(辨證)에 근거한 한의학적 치료를 계획할 것을 권고한다.	GPP	Q2
아토피 피부염의 초기 평가 및 치료 경과 확인 시 SCORAD(Severity Scoring of Atopic Dermatitis), IGA(Investigator's Global assessment), DLQI(Dermatology Life Quality Index), VAS(Visual Analog Scale) 등의 평가 지표를 사용할 수 있다.	GPP	Q3

2 치료

■ 한약

권고내용	권고등급	임상질문
아토피 피부염 환자의 특징적인 피부 증상 이외에 정서적 측면 과 신체적 취약성, 그리고 만성적인 경과에 따른 양상을 고려한 변증(辨證) 분류에 의하여 약물 처방을 선택할 것을 고려해야 한다.	B	Q1
아토피 피부염의 한약치료 시 환자의 체질을 고려한 사상의학적 처방의 활용에 대하여 사용할 것을 고려할 수 있다.	C	Q2
아토피 피부염 환자의 치료 시 한약치료가 양약치료 보다 효과적이거나 안전할 수 있으며, 임상주의 판단에 따른 한약치료를 우선적 적용에 대하여 고려해야 한다.	B	Q3
아토피 피부염 환자의 치료 시 한약 내복 요법 및 외용법이 한약 내복 요법을 단독으로 시행한 경우 보다 효과적일 수 있으며, 효과 증진 및 재발 빈도 감소를 위하여 임상주의 판단에 따른 한약 내복 요법 및 외용법의 우선적 적용에 대하여 고려해야 한다.	B	Q4

■ 침

권고내용	권고등급	임상질문
아토피 피부염 환자의 치료 시 가려움증을 완화시키기 위한 침 치료의 적용을 권고한다	A	Q1
아토피 피부염 치료에 활용할 주요 경혈로는 체침(體鍼)의 경 우 비수(脾俞), 위수(胃俞), 대추(大椎), 합곡(合谷), 곡지(谷地), 족삼리(足三里), 위중(委中), 풍릉(豊隆) 등을, 이침(耳鍼)은 비(脾), 위(胃), 내분비(內分泌), 신문(神門) 등을 사용할 것을 권고 한다. 이외에 임상적으로 타당성이 있는 경혈 및 침 치료법이 제시될 경우 그 적용을 고려할 수 있다.	GPP	Q2

Atopic Dermatitis
Korean Medicine Clinical Practice Guideline



Summary

At a glance

Atopic dermatitis is a type of chronic recurrent inflammatory skin disorder that is emerging as a major healthcare problem in Korea. Its emergence is attributed to rapid industrialization and urban population growth. Because its crucial causative factors remain unclear, no radical treatment is currently available for it, with the result that it is considered an incurable disease that can only be managed by symptomatic therapy. Thus, from a public health perspective, there is a strong need for ultimate measures for the proper prevention and effective treatment of atopic dermatitis.

The current clinical practice guidelines(CPGs) from a traditional medicinal viewpoint were established to help clinicians make more objective choices in a real clinical setting based on all the evidence available at the time of writing. These guidelines aim to provide recommendations for the diagnosis and management of atopic dermatitis in traditional medicine supported by evidence and data related to the disease.

An expert group was convened to establish the most efficient system of clinical care based on traditional medicine for the treatment of atopic dermatitis by drawing on a vast and diverse corpus of clinical data and to eventually establish a foundation for evidence-based traditional medicine. This expert group devised a plan to publish the clinical guidelines and collected and analyzed currently available methodologies for the development of clinical guidelines. They collected and analyzed clinical guidelines and publications on atopic dermatitis in the fields of Western and Oriental medicine from all over the world and followed this up by formulating draft guidelines that were then reviewed by the review committee. The guidelines were finalized after supplementary corrections followed by a review, final revision, and approval by the Society of Korean Medical Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology.

These CPGs have five recommendation grade(A, B, C, D and GPP), and four levels of evidence (High, Moderate, Low and Insufficient).

Levels of evidence

level	Description
High	We are very confident that the true effects lies close to that of the estimate of the effect.
Moderate	We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different.
Low	Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect.
Insufficient	We have very little evidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect.

Grade of recommendation

Grade	Definition	Notation
A	Recommended when the level of evidence is "high", there is a clear benefit and the level of use in clinical settings is high.	Recommended
B	Assigned when the level of evidence is "moderate", the benefits are reliable, and the level of use in clinical settings is high or moderate. Although relevant studies providing evidence supporting the recommendation may be lacking, the clinical benefit is clear.	Should be considered (Weak for recommend)
C	Assigned when the level of evidence is "low", the benefits are not reliable, but the recommendation's level of use in clinical settings is high or moderate.	May be considered
D	Assigned when the level of evidence is "low" or "insufficient", the benefits are unreliable, harmful results may arise, and the recommendation's level of use in clinical settings is low.	Not recommended
GPP*	Due to the lack of evidence-based medical information, the level of evidence is "low" or "insufficient" and the benefits cannot be evaluated. This rating is assigned based on the CPGs development group's experience and a high level of use in clinical settings.	Recommended when based on the CPGs development group's clinical experience

*GPP: Good Practice Point

The word "atopy" means "weird" or "improper," and it is used to refer to a medical condition involving an inherited allergic reaction to certain types of foods or inhaled substances. Atopic dermatitis can be divided into three types, namely, infantile, hebetec, and adult, based on its onset time, with each type showing a different profile in terms of lesion localization. Its clinical symptoms can be classified into three types, namely, acute, subacute, and chronic. Acute lesions consist of papules and vesicles accompanied by effusion and extreme pruritus. Subacute lesions may be seen as papules with scales, and plaques with less effusion. Chronic lesions may develop

into lichenification. Atopic dermatitis is characterized by pruritus and chronic recurrent inflammation, which generally leads to a secondary infection caused by continuous scratching and rubbing and therefore a consequent increase in recursive pruritus.

Atopic dermatitis can be diagnosed by its main and accessory symptoms according to the diagnostic criteria suggested by the Korean Dermatological Association or the guidelines on clinical trials using herbs for atopic dermatitis(KiFDA-HM-AD) published by the Ministry of Food and Drug Safety(Previously the Korea Food and Drug Administration). From the pattern identification of traditional medicine, childhood atopic dermatitis has been diagnosed by dampness-heat(濕熱), fetal heat(胎熱), syndrome of spleen deficiency with wind-dryness(脾虛風燥), wind-dampness skin syndrome(風濕蘊膚), syndrome of damp-heat gluing each other(濕熱互結), spleen deficient with dampness(脾虛濕蘊), and syndrome of blood deficiency and wind-dryness(血虛風燥), among others.

In many cases, various therapeutic approaches may be used comprehensively in the treatment of atopic dermatitis. In addition, it is necessary to separate the goals of each therapeutic intervention in consideration of the timing of a treatment and the clinical symptoms. In the current clinical guide, the major recommendations and their clinical considerations are presented as follows.

1 Diagnosis and evaluation

Recommendation	Recommendation Grade	Clinical Question
Atopic dermatitis can be diagnosed according to the diagnostic criteria proposed by Hanifin and Rajka or those proposed for Koreans by the Korean Dermatological Association.	GPP	Q1
When applying an Oriental medicinal treatment, it is recommended to select a therapeutic approach in consideration of the demonstrative symptoms relevant to the patient's pattern identification.	GPP	Q2

The baseline condition and therapeutic response of atopic dermatitis can be evaluated by using one of various evaluation indices including SCORAD(Severity Scoring of Atopic Dermatitis), IGA(Investigator's Global Assessment), DLQI(Dermatology Life Quality Index), and VAS(Visual Analog Scale).	GPP	Q3
--	-----	----

2 Treatment

■ Herbal medicine

Recommendation	Recommendation Grade	Clinical Question
It is recommended to prescribe a herbal medicine according to the pattern identification diagnosed based on the patient's emotional and physical susceptibility and chronic pathophysiology as well as the patient's distinctive skin symptoms.	B	Q1
In a selected patient group, a prescription based on the Sasang typology can be considered according to the patient's constitution.	C	Q2
Herbal medicine may be more effective than conventional medications. Therefore, herbal medicine is recommended prior to conventional medications based on the clinician's opinion.	B	Q3
Oral herbal medicine can be more effective when combined with an ectopic herbal prescription compared to a single therapy. The preferential application of an oral herbal medicine and/or ectopic prescription can be considered to improve the effectiveness and to reduce recurrent incidence based on the clinician's opinion.	B	Q4

■ Acupuncture

Recommendation	Recommendation Grade	Clinical Question
It is recommended to relieve pruritus in atopic dermatitis.	A	Q1
In case of common acupuncture, the BL20, BL21, DU4, LI4, LI11, ST36, BL40 and ST40. should be considered as the major acupuncture points. In case of auricular acupuncture, CO13, CO4, CO18 and FT4 should be considered.	GPP	Q2

차례

요약문	ix
Summary	xiii

PART 1 임상진료지침 개요

1 임상진료지침 개요	3
2 임상진료지침 개발 방법	9
3 임상진료지침의 제작 과정	17

PART 2 개요 및 진단

1 정의 및 증상	25
2 병인 및 병리	29
3 기초통계자료	33
4 진단 기준 및 감별 진단	35
5 기존 치료방법	49
6 예후	57

PART 3 권고안

1 진단 및 평가	65
2 한약	75
3 침	89
4 관리 및 예방	95

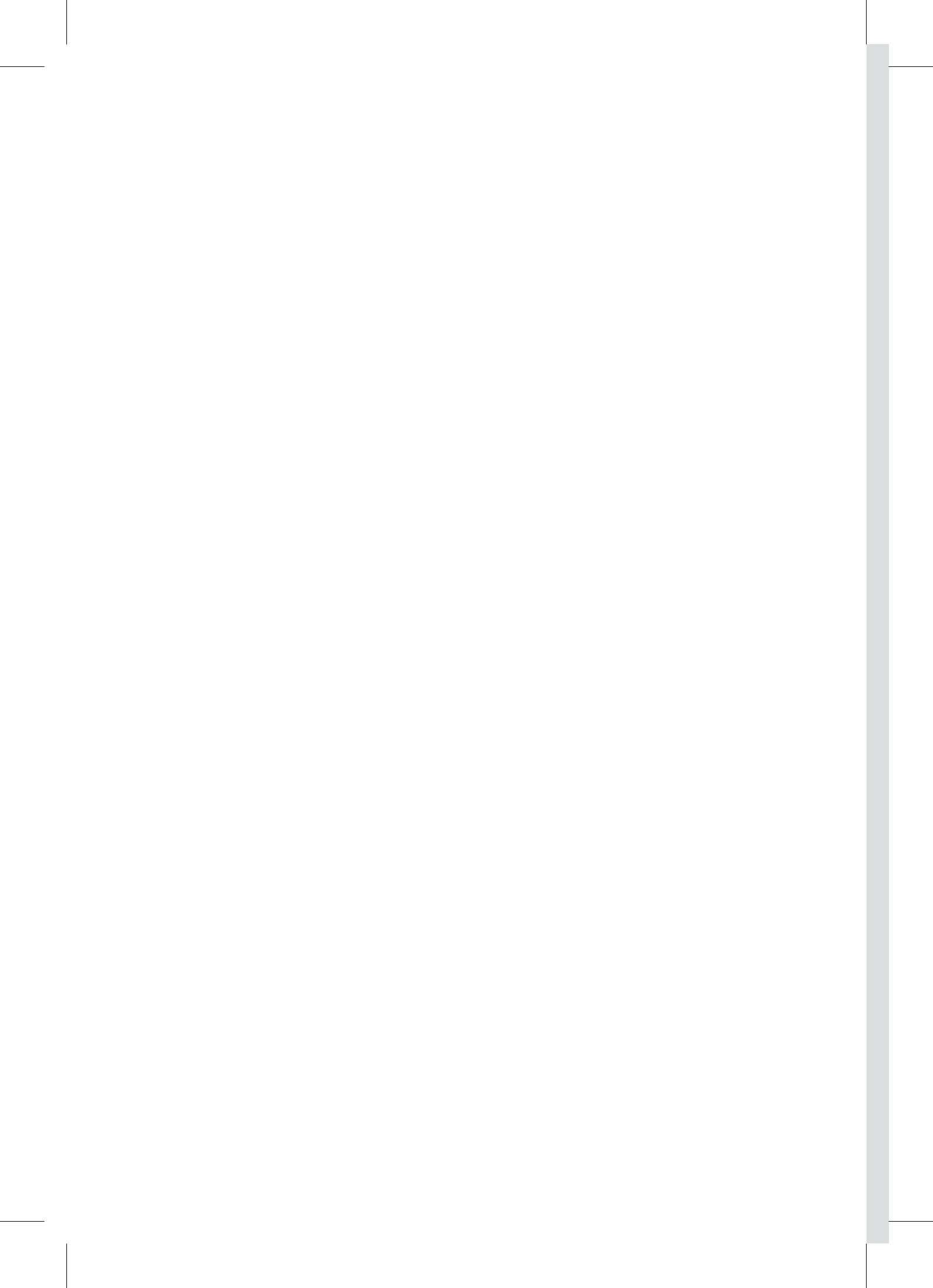
부록

1	검색 전략	103
2	개발된 임상진료지침	111
3	개발과정	113
4	이해상충서약서	115
5	인준서	117

Part 1

임상진료지침 개요

- 1 임상진료지침 개요
 - 2 임상진료지침 개발 방법
 - 3 임상진료지침 제작 과정
-



임상진료지침 개요

1

01 목적

아토피 피부염에 대해 현재까지 알려진 국내외 자료와 국내 임상전문가들의 의견을 반영하여 진단 및 평가 기준, 한의학적 치료에 관련된 근거 수집과 분석을 통하여 근거중심의학(Evidence Based Medicine, EBM)적 관점에 따른 한의임상진료지침을 마련하여 아토피 피부염 환자에게 양질의 한의학적 진단 및 치료를 제공하고자 한다.

1 대상 인구집단

모든 연령대의 아토피 피부염 환자를 대상으로 하며, 별도의 치료 및 관리를 필요로 하는 질환을 동반한 경우는 제외한다.

2 임상진료지침 사용자

한의사, 한방이비인후피부과 전문의 등 아토피 피부염 환자를 진료하는 임상의 및 상기관의 진료에 관여하는 의료인을 포함하며, 의료인이 아닌 자는 사용자에게 포함하지 않는다.

3 의료환경

아토피 피부염 환자를 진료하는 일차의료 및 상위 의료기관의 외래 및 입원진료에 적용할 수 있다.

02 국내외 개발 현황

1 국외 임상진료지침 개발 현황

미국피부과학회(American Academy of Dermatology; AAD)는 2003년 아토피 피부염 치료 가이드라인을 처음 개발 하였고, 최근에는 4개 부분으로 구성된 아토피 피부염의 임상진료지침 개발하고 발표하였다. 일본피부과학회는 1995년에 일본의 아토피 피부염 진단기준을 마련했다. 또한, 중국 중의과학원에서 2011년에 출판한 '중의순증임상실천지남'에는 아토피 피부염, 건선 등 피부질환에 대한 임상진료지침이 이미 개발되었고 개정을 다시 진행중이다.

2 국내 임상진료지침 개발 현황

국내 서양의학계에서는 2006년 한국인 아토피 피부염의 진단기준¹⁾을 설정하였고, 2006년 아토피 피부염 치료 지침²⁾을 만들었으며 2015년 한국 아토피 피부염 치료 가이드라인³⁾을 개발하였다. 한의임상진료지침은 체계적인 데이터의 부재, 질적 수준이 높은 연구결과의 부재 등의 현실적인 한계와 한의진단의 핵심적인 변증체계의 근거 불안정 등으로 개발에 많은 어려움이 있다. 이러한 문제에도 불구하고 아토피 피부염에 관해서는 2008년 아토피 피부염의 변증과 평가방법 연구⁴⁾, 2012년 아토피 피부염의 한의학 진료지침 개발을 위한 사전연구⁵⁾가 있었으며, 2014년에는 처음으로 근거중심의학적 접근을 통한 한의임상진료지침을 개발하였다.

03 필요성

아토피 피부염은 만성적으로 재발하는 염증성 피부질환으로 호전과 악화를 반복한다. 고도의 산업화된 우리나라에서는 점차 증가 추세를 보이고 있으며 이제 주요 국민 보건 문제로 대두되고 있으나 현재까지는 정확한 원인을 알지 못하고 이에 따라 근본적인 치료책이 없어 대증적인 치료를 할 수 밖에 없는 난치성 질환으로 간주되고 있다.

대한소아알레르기 및 호흡기학회에서 시행한 ISAAC(International Study of Allergy and Asthma in Childhood) 전국적 역학 조사에 의하면 일생동안 아토피 피부염으로 진단받은 초등학생의 경우 1995년 16.6%, 2000년 24.9%, 2010년 35.6%, 중학생의 경우 1995년 7.3%, 2000년 12.8%, 2010년 24.2%로 해마다 아토피 피부염의 유병률은 증가하는 추세이다. 아토피 피부염은 장기간에 걸쳐서 예방 및 치료가 필요한 만성 질환으로 다양한 치료에 대한 요구와 한방치료에 대한 높은 선호도를 고려하였을 때 근거중심의 체계적인 한의임상진료지침 개발하고 이를 적극적으로 활용한다면 국민 보건 의료 향상에 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 또한 아토피 피부염에 따른 사회 경제적 비용을 줄일 수 있으며, 사회활동 제약에 따른 삶의 질 저하 등 막대한 사회적 부담을 해소할 수 있을 것으로 기대된다. 한의학 특성을 고려한 진료지침의 개발은 아토피 피부염 환자를 진료하거나 연구하는 한의사들의 근거중심적 의사결정에 도움이 될 수 있으며, 임상연구 계획 시 임상진료지침을 기반으로 하는 연구 수행의 가능성을 제시할 수 있다.

04 한계점

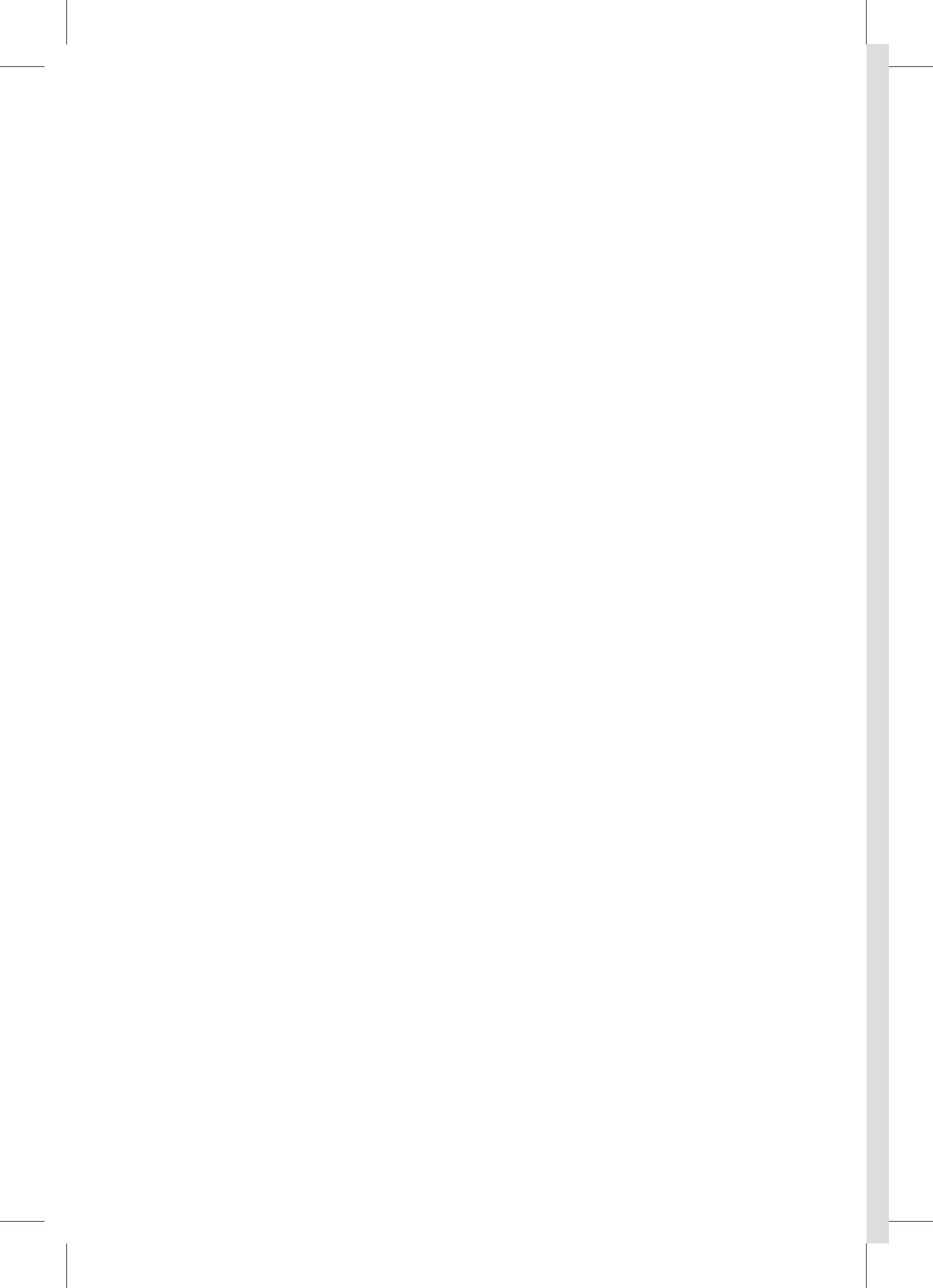
한의학에서는 환자의 특성이나 체질, 증상의 양상에 맞춘 맞춤형 치료가 일반화되어 있기 때문에 표준화된 치료를 원칙으로 하는 진료지침을 개발함에 있어서 한의학 임상 실재를 온전히 담아내기에는 어려운 측면이 있다. 본 임상진료지침에서는 임상에서 적용되는 치료 처방에 대한 표준화된 내용을 구성하지 못하였고, 아토피 피부염에 활용되는 여러 치료 방법의 우선순위, 특정 방법의 선택 및 치료 경과에 대하여 명확한 근거를 제시하고 있지 못하다는 제한점이 있다. 이에 임상진료지침 사용 시 개별 환자의 임상적 특성과 환경적 요인에 대한 고려가 우선되어야 하며 진료를 담당하는 의료인 개개인의 임상 경험 및 판단이 존중되어야 한다.

05 향후 연구 주제 제시

한의학 분야의 임상진료지침 개발에 있어서 기존의 연구 부족과 제한된 기간으로 인하여 근거로 삼을 수 있는 자료가 충분하지 못했고, 근거중심의학에 기반을 둔 임상진료지침 개발의 경우 신뢰도가 높은 무작위 배정 임상연구의 체계적 문헌고찰을 기반으로 평가하게 되는 한계점이 있다. 따라서 한의학 특성상 환자 개개인의 특징적인 변증에 따라 치료적 접근 방식에 차이가 발생하는 점을 고려하여 향후 임상연구 수행 시 다양한 연구방법론개발 및 적용을 고려해볼 필요가 있다. 특히 임상에서 수행되는 한의학적 진단 및 치료의 평가를 위하여 실용적 임상 연구(Pragmatic clinical trial) 또는 관찰연구(Observational study) 등의 접근이 필요할 것으로 사료되며, 다양한 환자 사례에 대한 수집 및 분석을 통한 근거 마련에 임상 및 학계의 노력이 요구된다.

참고문헌

- 1) 박영립, 김형동, 김규한, 김명남, 김진우, 노영석, 박천욱, 이광훈, 이애영, 조상현, 최지호. 한국인 아토피 피부염의 진단기준에 대한 연구. 대한피부과학회지. 2006;44(6):659-63.
- 2) 이지현, 김규한, 김명남, 김진우, 노영석, 박영립, 박천욱, 이광훈, 이애영, 조상현, 최지호. 한국 아토피 피부염의 치료지침. 대한피부과학회지. 2006;44(8):907-13.
- 3) 대한피부과학회 산하 대한 아토피피부염학회. 한국 아토피피부염 치료 가이드라인. 2015.
- 4) 손병국, 최인화. 아토피 피부염의 변증과 평가방법에 대한 고찰. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(3):150-65.
- 5) 윤영희, 최인화. 아토피 피부염의 한의학 진료 지침 개발을 위한 사전 연구. 한방안이비인후피부과학회지. 2012;25(2):38-48.



임상진료지침 개발 방법

2

01 검색 전략

1 핵심질문 선정 및 검색어

핵심 질문은 아래 일차 질문을 설정하고 주요 검색어를 바탕으로 검색전략을 수립하여 수행하였다. 각 구성요소에 따른 세부사항들은 다음과 같다.

〈Patient〉

- 아토피 피부염 환자: 나이, 성별 제한을 두지 않음

〈Intervention〉

- 한의학적 치료를 포함한 대체의학(Complementary and Alternative Medicine)
 - 한약(Korean Medicine, Oriental Medicine) 또는 중의약(Traditional Chinese Medicine)
 - 허브(Herb): 내복, 외용
 - 한방술기: 침, 약침, 침 지압구, 뜸, 부항 등
 - 한방도수 치료: 카이로프랙틱, 경혈지압(acupress), 한방 마사지 등
 - 운동관련 치료: 태극권, 기공, 요가 등
 - 심신요법: 명상, 영기(靈氣)요법(Reiki요법) 등

〈Comparators〉

- Usual care
- Placebo
- 한의학적 치료를 포함한 보완 대체 의학(Complementary and alternative medicine, CAM)
- 양약

〈Outcomes〉

- Percentage of trial participants with at least good or excellent improvement in terms of investigator', participants' or parents' global score
- EASI(Eczema Area and Severity Index)
- SCORAD(Severity Scoring of Atopic Dermatitis)
- POEM(Patient-oriented Eczema Measure)
- SASSAD(Six Area, Six Sign Atopic Dermatitis)
- Quality of life; CDLQI(Children's Dermatology Life Quality Index) or DLQI(Dermatology Life Quality Index) etc
- Adverse events

2 데이터베이스 선정

국외 데이터베이스는 Medline, Embase, Cochrane library, CINAHL, AMED를 이용하였다 (표 1-1). 검색어는 사전에 정의한 임상질문 중 환자군(Patient)과 중재군(Intervention)과 관련한 용어를 적절한 민감도와 정확성을 고려하여 활용하였다. 국외 자료원에서의 검색어는 Ovid-Medline에서 사용된 검색어를 기본으로 각 데이터베이스별 특성에 맞게 수정하여 검색어를 사용하였고, MeSH term, 논리연산자, 절단검색 등의 검색기능을 적절히 활용하였다. 검색단계에서 출판 언어 및 문헌의 출판기간은 제한을 두지 않았다.

표 1-1 국외 검색 데이터베이스

DB명	제공기관	URL
Medline via OVID	미국(NLM)	http://ovidsp.tx.ovid.com
Embase via Elsevier	Elsevier	http://www.embase.com
Cochrane library	The Cochrane Collaboration	http://www.thecochranelibrary.com
CINAHL via EBSCO	미국(CINAHL Inf Sys)	http://www.ebscohost.com/cinahl/
AMED via ProQuest	British Library	http://search.proquest.com/newproxy.rsm.ac.uk/professional/amed/

국내 데이터베이스는 국외 데이터베이스에 비해 색인기능이 떨어져 국외 검색전략과 동일하게 적용하기는 어렵지만 동 연구주제에 해당하는 핵심적인 용어를 활용하여 한국어로 검색하였다.

표 1-2 국내 검색 데이터베이스

DB명	제공기관	URL
KMbase	의학연구정보센터	http://kmbase.medic.or.kr/
OASIS	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr/main.jsp

3 문헌 선택 및 배제 기준

문헌 선택은 검색된 모든 문헌들에 대해 두 명 이상의 연구자가 독립적으로 시행하였으며, 1차 선택·배제 과정에서는 제목과 초록을 바탕으로 본 연구의 연구주제와 관련성이 없다고 판단되는 문헌들을 배제하였으며, 2차 선택·배제 과정에서는 초록에서 명확하지 않은 문헌의 전문을 검토하여 본 연구의 연구주제와 맞는 문헌을 선택하였다. 선택·배제 기준에 따른 전체적인 문헌선택과정 흐름도를 도식화 하였다. 의견 불일치가 있을 경우 제 3자와의 논의

를 통해 의견일치를 이루었으며 문헌선택기준은 아래에 자세히 기술하였다.

〈선택기준〉

- 임상질문에 합당한 문헌
 - 아토피 피부염 환자 대상 연구
 - 한의학적 치료를 포함한 임상 연구

〈배제기준〉

- 원저가 아닌 연구(예를 들어 narrative review, expert opinion, editorial, letter, book chapters, comments, proceedings 등)
- 동물실험 및 전임상시험 연구
- 초록만 발표된 연구
- 동료심사를 거쳐 학술지에 게재되지 않은 문헌
- 한국어 및 영어, 중국어로 출판되지 않은 문헌
- 중복 출판된 문헌

02 문헌의 질 평가

1 AMSTAR(Assessment of multiple systematic reviews)

체계적 문헌고찰의 질 평가는 AMSTAR를 이용하여 평가하였다. 체계적 문헌고찰의 질 평가는 잘 수행된 체계적 문헌고찰을 선택하는 중요한 과정이다. 질 평가는 두 명 이상의 연구자가 독립적으로 시행하였으며 평가자의 의견이 일치하는지 검증하였다. AMSTAR는 총 11개 항목을 평가하는 체크리스트 방식의 도구이며, 타당도 검증이 된 도구이다. 각 부분의 항목에 대하여 ‘예’, ‘아니요’, ‘대답할 수 없음’, ‘적용할 수 없음’ 네 가지로 대답한다. ‘예’는 검토하는 체계적 문헌고찰이 해당항목에 관하여 다루었다는 것을 의미하며, ‘아니요’는 해당항목에 관하여 잘 수행되지 않았을 가능성을 의미한다. ‘대답할 수 없음’은 해당항목을 시행했는지 알 수 없는 경우를 의미하며, ‘적용할 수 없음’은 해당항목을 적용할 수 없어 수행하지 못한 경우라 할 수 있다. AMSTAR 결과를 이용하는 방법에 대해서는 아직까지 합의된 바가 없으므로 연구진 내부 논의를 통해 AMSTAR를 점수화하여 0~3점이면 낮음(Low), 4~7점이면 중등도(Moderate), 8~11점은 높음(High)으로 분류하여 평가하였다.

2 Cochrane의 Risk of Bias(RoB)

무작위 배정 임상연구 비뚤림 위험 평가는 Cochrane의 RoB 도구를 사용하였다. RoB 도구는 무작위 배정순서 생성, 배정순서 은폐, 참여자 및 연구자의 눈가림, 결과 평가자의 눈가림, 불완전한 결과의 처리, 선택적 결과 보고, 타당도를 위협하는 다른 잠재적 비뚤림 위험의 7가지 영역으로 평가한다. 각 문항에 대하여 문헌의 본문에 어떠한 내용이 있는지에 따라 비뚤림 위험이 ‘높음(high risk of bias)’, ‘낮음(low risk of bias)’, ‘불확실(uncertain risk of bias)’ 세 가지로 대답한다.

AMSTAR, Cochrane의 RoB 모두 두 명 이상의 연구자가 독립적으로 시행하여 합의하였으며 제 3자의 검토과정을 거쳤다.

03 근거수준 및 권고등급

본 임상진료지침에서는 GRADE(Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation)에 준하여 근거수준과 권고등급을 평가하였다. GRADE 평가 과정은 크게 근거수준 평가와 권고등급 결정의 2단계로 진행된다. 근거수준 평가는 권고를 위한 핵심 질문을 생성한 후 각 질문에 대해 주요 결과를 확인하고 모든 관련 근거를 요약하였으며 각 결과에 대해 근거의 질을 등급화하였다. 근거수준을 결정할 때 고려한 요소는 연구 디자인으로 무작위 배정 임상연구(RCT) 또는 비무작위 배정 임상연구(nRCT or CCT)의 경우 ‘높음(High)’, 코호트 및 관찰연구의 경우 ‘중등도(Moderate)’, 전후 연구, 증례 연구 및 전문가 의견의 경우 ‘낮음(Low)’로 배정하고, 문헌의 질, 비일관성, 비직접성, 비정밀성을 평가하여 근거수준을 도출하였다. 근거수준이 낮다는 것은 근거가 없다는 의미가 아니며, 충분히 체계적인 과학적 방법에 따른 근거수준이 불충분하다는 의미로 해석해야 한다.

권고등급은 임상질문별 근거수준과 해당 임상적 중요성을 바탕으로 결정된다. 권고등급은 권고 대상 환자에 대해 치료를 시행하였을 때 바람직한 결과와 바람직하지 않은 결과의 차이, 총이득의 크기 또는 이득에 대한 불확실성의 크기를 고려하였고, 이득과 유해의 저울질, 가치와 선호도 등을 종합적으로 고려하여 결정하였다. 권고안의 실행으로 인한 이득과 위해의 정도를 비교하여 이득이 명백하게 크다고 판단한 경우에는 A 등급을 부여하고, 정도에 따라서 B, C, D, GPP로 구분하였다. 근거수준은 낮지만 이득이 명백하고 임상현장에서의 활용도가 높다고 판단되는 권고에 대해서는 위원회의 합의하에 권고등급을 일부 상향 조정하였다.

표 1-3 근거수준(Level of evidence)

수준	내용
높음 (High)	추후 연구로 효과의 추정치에 대한 확신정도가 바뀔 가능성은 매우 낮다.
중등도 (Moderate)	추후 연구로 효과 추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 것이며 추정치가 바뀔 수도 있다.
낮음 (Low)	추후 연구는 효과추정치 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 높다.
불충분 (Insufficient)	관련 연구가 전혀 없거나 결과에 대한 근거가 너무 약해서 결론을 내릴 수 없다.

표 1-4 권고등급(Grade of recommendation)

등급	정의	표기법
A	근거수준(High)과 편익이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다.	사용할 것을 권고함 (Is recommended)
B	근거수준(Moderate)과 편익이 신뢰할만하고, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이득이 명백한 경우 부여한다.	사용할 것을 고려해야 함 (Should be considered)
C	근거수준(Low)과 편익을 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 권고의 경우 부여한다.	일부 환자에서 사용할 것을 고려할 수 있음 (May be considered)
D	근거수준(Low 혹은 Insufficient)과 편익을 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있으면서, 진료현장에서 활용도가 낮은 권고의 경우 부여한다.	사용하지 않을 것을 권고함 (Is not recommended)
GPP	근거중심 의학적 자료가 부족하여 근거수준(Low 혹은 Insufficient)의 편익을 판단 내릴 수 없으나 진료현장에서 활용도가 높아 개발 그룹의 경험에 근거하여 부여한다.	임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하였을 경우 권고함.

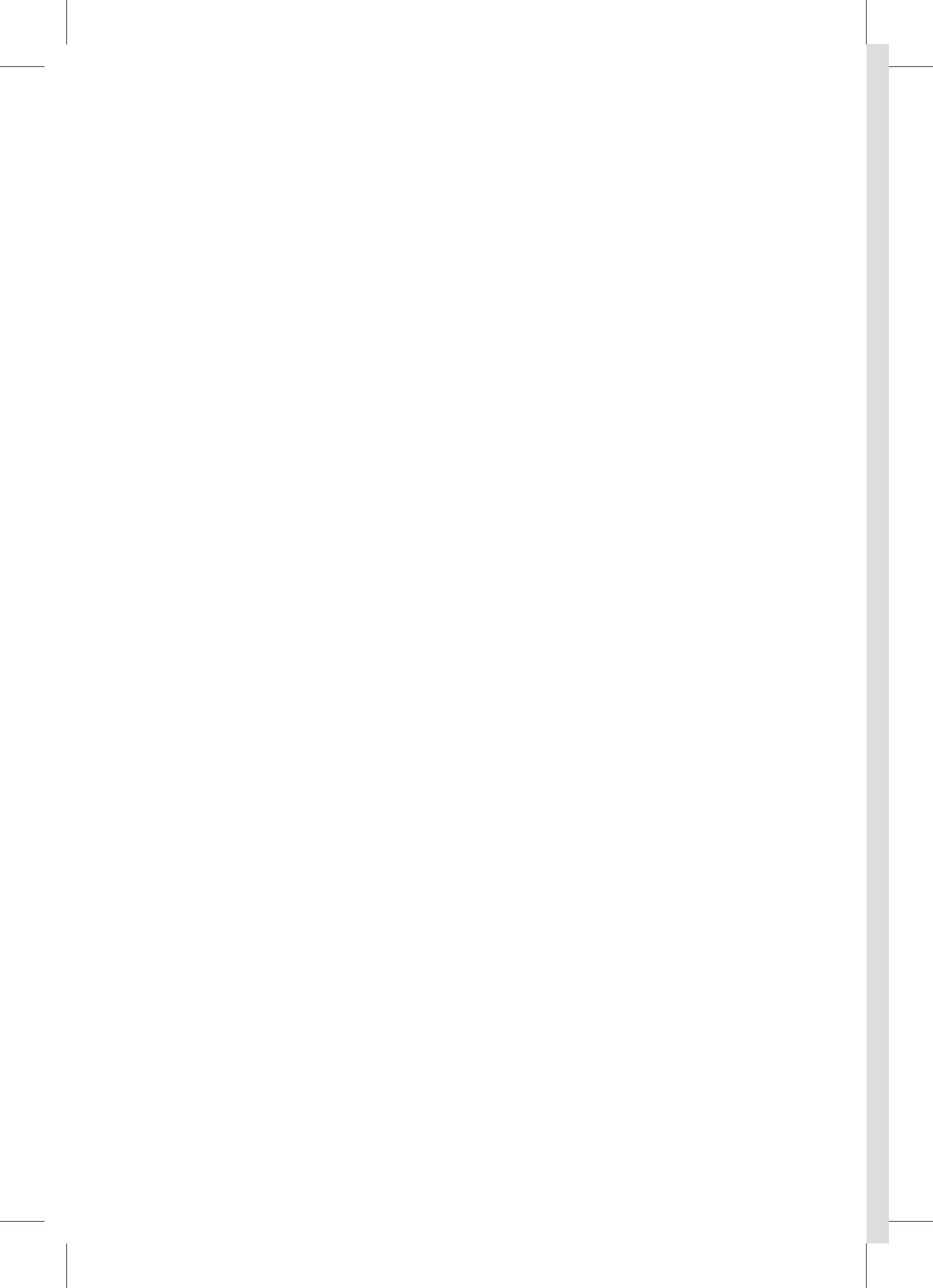
*GPP: Good Practice Point

04 합의 도출 과정

권고 내용에 대한 합의 도출은 아토피 피부염 한의임상진료지침 개발위원회와 전문가 자문을 통하여 이루어졌으며 의견이 상이한 부분에 대한 조정 및 검토 과정을 거쳤다. 기본적으로 사전 결정된 권고등급과 근거수준을 기준으로 기본안 설정 후 이견이 있는 권고안에 대하여 별도의 개발위원회의 토의를 거쳐 최종 확정하였다. 권고안 항목 선정, 근거수준 및 권고등급 확정 등을 위한 합의 도출 과정은 엄격한 의미의 공식적 합의도출 방법을 적용했다고 보기에

부족한 부분이 많으나, 개발위원을 전문가 패널로 하여 이메일과 회의 등을 통한 수차례의 검토, 수정, 토론 등의 여러 단계의 과정을 거쳐 이루어졌다.

한의학의 임상 전문가와 진료지침 방법론 전문가, 체계적 문헌 고찰 전문가를 포함하여 다기관, 다학제로 위원회가 구성되었다. 개발위원회에서는 진료지침의 임상 질문 선정에서부터 권고안 결정까지 논의를 통해 의견을 수렴하였고 적절한 교육과 실습을 통해 방법론을 습득하였으며 개발 방법(De Novo process) 매뉴얼에 따른 모든 단계의 과정을 거치면서 근거 중심적 방법을 통해 진료지침을 개발하였다.



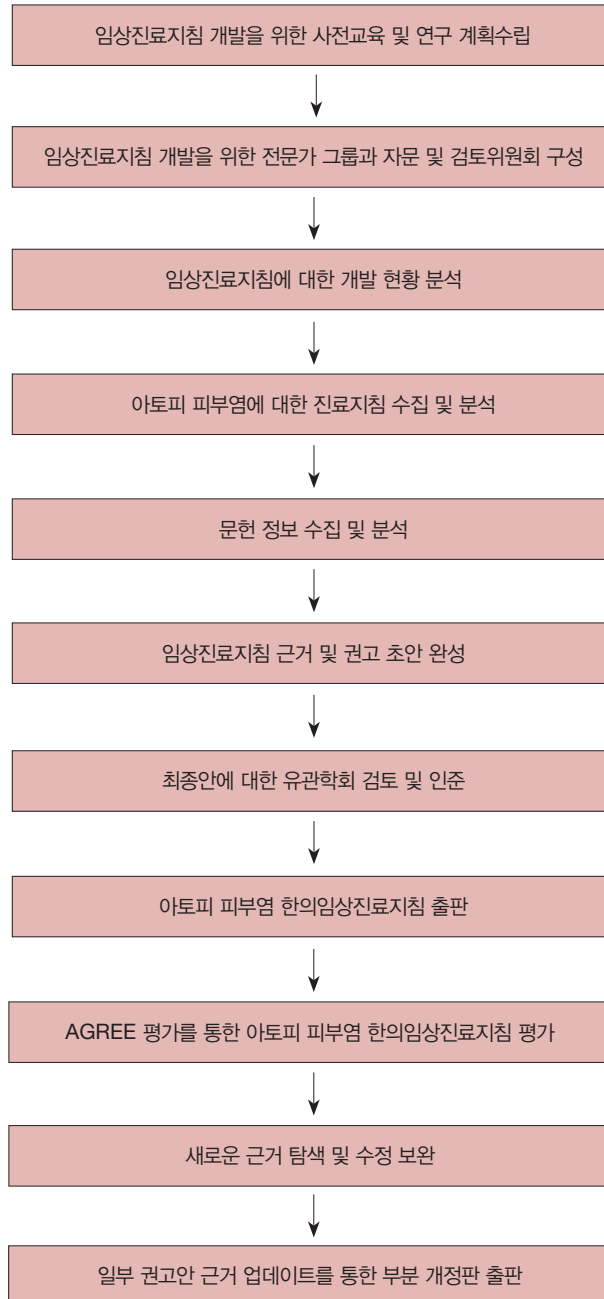
임상진료지침 제작 과정

3

01 임상진료지침 단체

	직책	이름	소속	역할		
임상진료지침 개발 총괄위원회	연구책임자	이명수	한국한의학연구원	임상진료지침 총괄		
	연구원	이주아	한국한의학연구원			
		최태영	한국한의학연구원			
		최지애	한국한의학연구원			
		전지희	한국한의학연구원			
		강병갑	한국한의학연구원			
		고미미	한국한의학연구원			
		유수성	한국한의학연구원			
		정지연	한국한의학연구원			
운영기획위원회	위원장	김종우	경희대학교 한의과대학	임상진료지침 기획 및 자문		
	간사	이정환	원광대학교 한의과대학			
		위원	고호연		세명대학교 한의과대학	
			김동일		동국대학교 한의과대학	
			신병철		부산대학교 한의학전문대학원	
			양기영		부산대학교 한의학전문대학원	
			이향숙		경희대학교 한의과대학	
			임병목		부산대학교 한의학전문대학원	
			조성훈		경희대학교 한의과대학	
개발위원회	위원장		노석선	대전대학교 한의과대학	임상진료지침 개발 실무	
	간사	이동효	우석대학교 한의과대학			
		위원	김희택	세명대학교 한의과대학		
			서형식	부산대학교 한의학전문대학원		
			지선영	대구한의대학교 한의과대학		
			홍석훈	원광대학교 한의과대학		
			홍승욱	동국대학교 한의과대학		
			자문위원장	최정화		동신대학교 한의과대학
				자문위원		김경준
			최인화			경희대학교 한의과대학
		황충연	원광대학교 한의과대학			

02 개발 과정



03 내부 및 외부 검토

임상진료지침은 개발위원회의 자문위원 및 추천된 아토피 피부염 유관 학회인 대한한방소아과 학회 등 연구진 이외의 외부 전문가들에게 검토를 의뢰하였고, 지적된 사항에 대하여 내부적인 의견 수렴과 보완을 거친 후 최종 완료되었다.

04 공식적인 승인

본 임상진료지침은 아토피 피부염 한의임상진료지침으로 한방안이비인후피부과학회의 인증을 받았다.

05 개발기금

본 임상진료지침은 한국한의학연구원의 주요사업인 다빈도 질환 한의임상진료지침개발사업 (K13400, 14400, 15080)의 아토피 피부염 한의임상진료지침 개발연구 과제의 일환으로 개발되었다.

06 이해관계선언

연구진들은 임상진료지침과 관련된 특정 기관이나 연구 관련자와의 이해관계가 없으며, 이에 대하여 이해상충공개서약서 서명을 통해 이해 상충 선언을 하였다. 즉, 연구에 참여한 모든 연구자는 이 연구에 참여하는 동안 관련된 어떠한 이해 상충 관계(Conflict of interest, COI)가 발생하지 않았다.

07 갱신계획

본 아토피 피부염 한의임상진료지침은 5년 마다 임상진료지침 갱신위원회를 통하여 갱신의 필요성을 파악하고, 갱신이 필요하다고 판단될 경우 수정 보완할 계획이다.

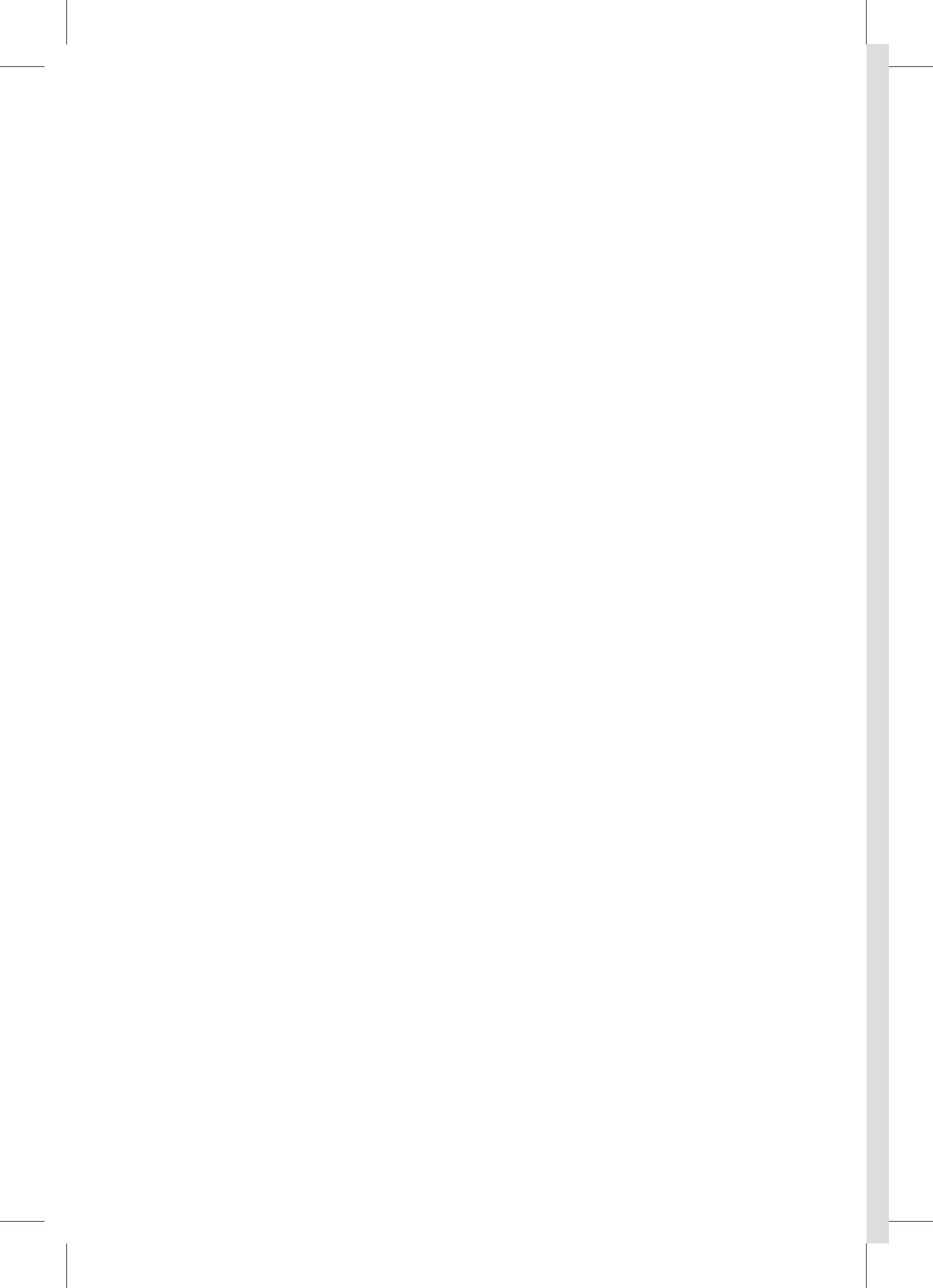
08 실행 및 확산

아토피 피부염 한의임상진료지침은 배포 후 아토피 피부염 환자를 진료하는 임상의를 위한 판단 참고 자료로 활용될 수 있다. 배포 후 질문 및 보완 필요성에 대한 의견을 지속적으로 수렴할 예정이며, 권고안이 효과적으로 확산 및 실행되기 위해서 진료지침 요약본, 간이 진료지침, 환자용 지침 등의 도구가 필요하며, 이에 확산도구로써 위 도구를 개발하여 임상현장에서 활용될 수 있도록 계획을 수립할 예정이다. 한국한의학연구원(<https://www.kiom.re.kr/contents/siteMain.do>) 홈페이지를 통해서 확인할 수 있다.

Part 2

개요 및 진단

- 1 정의 및 증상
- 2 병인 및 병리
- 3 기초통계자료
- 4 진단 기준 및 감별 진단
- 5 기존 치료방법
- 6 예후



정의 및 증상

1

01 한의학적 정의 및 증상

1933년도 이전의 한의학 문헌에서는 아토피 피부염으로 보이는 증상들이 “내선(奶癬)”, “사만풍(四彎風)”, “태렴창(胎癩瘡)”, “혈풍창(血風瘡)”, “습창(濕瘡)”, “침음창(浸淫瘡)” 등으로 기재되어 있다.

문헌에 가장 먼저 기록된 <外科正宗·奶癬>을 살펴보면 “奶癬, 兒在胎中, 母食五辛, 父餐炙燻, 遺熱與兒, 生後頭面遍身, 發爲奶癬, 流脂成片, 睡臥不安, 瘙痒不絶, 治以文蛤散.”이라 하여 신생아의 머리와 얼굴을 비롯한 전신에 나타난 극심한 소양감을 동반하면서 삼출과 홍반이 발생하는 피부염이 내선으로 기록되어 있으며, 발병원인으로는 유전적인 소인이 언급되어 있다. 마찬가지로 <醫宗金鑑·血風瘡>에서는 “血風瘡證生遍身, 粟形搔痒脂水淫, 肝肺脾經風濕熱, 久鬱燥痒抓血津.”으로 기록되어, 전신에 소양감을 동반한 삼출, 구진, 소파로 인한 찰상 등을 주요 증상으로 하는 아토피 피부염과 유사한 질환이 기록되어 있다.

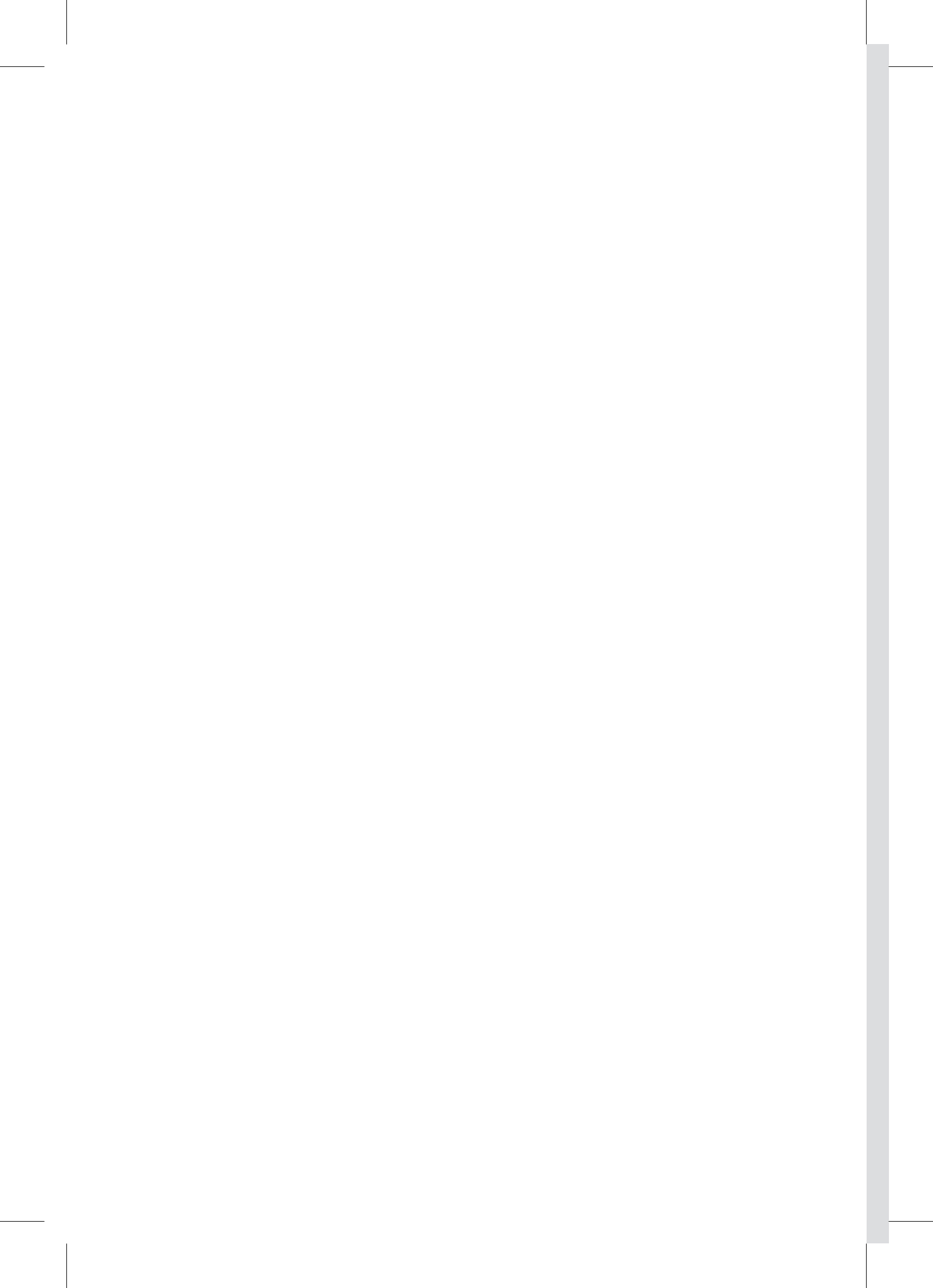
현대한의학에 문헌들에서는 아토피 피부염이라는 병명을 사용하고 있으며, 임상 증상은 급성, 아급성, 만성으로 나뉘어 주요 증상이 차이를 보인다. 급성 아토피 피부염 환자에서는 극렬한 소양감과 함께 병변 부위의 홍반, 구진, 부종, 삼출, 가피, 찰상, 소파흔, 혹은 동반된 피부 감염 증상이 관찰된다. 아급성 아토피 피부염 환자에서는 삼출액, 가피, 부종이 감소하고, 홍반, 구진, 찰상, 소파흔, 태선화와 피부건조증 등을 볼 수 있다. 만성 아토피 피부염 환자에서는 피부건조증을 중심으로 하여 오래된 찰상, 소파흔과 함께 태선화가 되어 피부가 두터워지고, 주름이 깊어지며 색소가 침착되는 증상을 보인다. 소양감은 급성, 아급성, 만성 모두에서 특징적인 증상으로 피부를 긁거나 비비지 않고는 견디지 못하는 불쾌한 피부감각으로 이차적인 감염을 유발해 기존의 피부염을 악화시켜 특징적인 피부염이 나타나게 하고 소양감이 더욱이 심하게 반복되어 발생하게 된다.¹⁻²⁾

02 양의학적 정의 및 증상

아토피 피부염은 영유아기에 시작해서 성인기까지 지속해서 나타날 수 있는 가려움을 동반하는 습진 병변을 주요 증상으로 하는 만성 염증성 피부염이다. 아토피 피부염이라는 병명은 1933년도에 Wise와 Sulzberger가 영아와 어린이에게서 삼출이 발생하는 습진과 만성적인 피부건조와 태선화가 나타나는 증세를 설명하면서 처음 사용되었다. 그 이전에는 유사한 증상이 strophulus confertus, lichen agrius, porrigo larvalis, eczema rubrum 등으로 명명되었다. 아토피

피 피부염은 식품 알레르기와 아토피 피부염에서 시작하여 천식, 알레르기 비염, 두드러기 등으로 이환되는 알레르기 행진의 선행 질환이며, 발생원인은 유전적인 아토피 소인과 더불어 다양한 면역학적, 약리학적, 생리학적, 생화학적 유발 요인이 관여하는 것으로 알려져 있다.^{1,3)}

알레르기 가족력과 병력을 가진 환자에서 특징적인 병변부위에서 나타나는 가려움을 동반한 피부건조, 소파로 인한 찰상, 만성적이고 재발하는 습진성 병변이 아토피 피부염의 주요 임상 증상이다.



병인 및 병리 2

01 한의학적 병인 및 병리

한의학에서는 태중유열(胎中遺熱) 혹은 선천품부불내(先天稟賦不耐) 등으로 표현되는 환자의 유전적인 소인을 아토피 피부염의 기본 병인으로 생각한다. <外科正宗·奶癬> “奶癬, 兒在胎中, 母食五辛, 父餐炙燂, 遺熱與兒, 生後頭面遍身, 發爲奶癬, 流脂成片, 睡臥不安, 瘙癢不絕, 治以文蛤散.”과 <醫宗金鑑·外科心法要訣·胎癩瘡> “此症生嬰兒頭頂, 或生眉端, 又名奶癬, 癢起白屑, 形如癬疥, 由胎中血熱 ….”에서 아토피 피부염의 발병원인으로 부모로부터의 유전적인 소인을 언급한 것을 볼 수 있다.

동시에 출생 이후에 부적절한 식이습관과 생활환경(哺養不當), 또는 음식실절(飲食失節, 過食生冷, 暴飲暴食, 嗜食辛辣油膩肥甘之食物)이 본병의 원인이라는 언급들도 쉽게 확인할 수 있다.

아토피 피부염 한의학적인 병리 기전은 선천적으로 습열내온(濕熱內醞)한 상태에서 피부를 통하여 풍습열사(風濕熱邪)가 침범하게 되면 내적인 원인과 외적인 원인 모두로 인하여 피부에 가려움을 동반한 피부건조, 소파로 인한 찰상, 만성적이고 재발하는 습진성 병변이 발생하게 된다.^{1, 2, 4)}

02 양의학적 병인 및 병리

아토피 피부염은 다양한 임상 양상만큼 복합적인 인자와 다양한 면역학적 반응의 결과로 발생하는 것으로 추정된다. 유전적인 소인과 환경적인 원인, 환자의 면역학적 반응 및 피부보호막의 이상 등이 주요 발병원인으로 생각된다. 최근들어 이 질환의 급격한 증가는 유전적 소인만으로는 설명이 어렵고 산업화, 주거 형태나 식습관의 서구화, 핵가족화 등 환경적 요인의 중요성이 강조되고 있다. 산업화로 인한 매연 등 환경 공해로 인한 호흡기 질환이 급증하고 있으며 또한 식품의 다양화 및 첨가물 사용의 급증으로 인한 음식물 알레르기 질환도 증가하고 있는 추세이다. 지금까지 알려진 서양의학에서의 원인과 발생기전을 다음과 같이 종합적으로 정리할 수 있다.

1 면역학적 기전

아토피 피부염의 대부분은 IgE 항체와 비만세포와 연관된 면역 기전에 의해 발생되는데 특정 알레르겐에 대한 즉시형 면역반응보다는 T세포 이상에 의한 지연형 면역반응이 관여한다. 항

원이 유입 되면 수지상 세포(dendritic cell), 단핵 백혈구(monocyte), 대식세포(macrophage), B 세포 등이 항원제시세포(APC)에 의해서 적당히 처리된 후 HMC class II와 함께 T세포에 전달되고 T세포가 활성화되어 많은 시토카인(cytokine)인 IL4, IL5, IL6 등을 유리시킨다. 이 cytokine은 B세포에 작용하여 IgE 항체의 생산 및 유리시키고 IgE 항체는 비만세포를 포함한 각종의 세포표면에 있는 Fcε 수용체에 결합되어 IgE 수용체의 상호결합(antigen induced IgE receptor crosslinking)이 일어나고 이어서 알레르겐이 노출되면 비만세포를 활성화시킨다. 면역 및 염증반응을 조절하고 세포의 증식과 분화기능에 있어서 비교적 분자량이 큰 단백질인 시토카인은 중요한 역할을 담당하고 있는 것으로 알려져 있다. 알레르기, 염증 등과 같은 질환들은 과잉의 면역반응에 의해 일어나는 병적 현상이다. 활성화된 제 2형 보조 T세포(TH2 세포)와 비만세포에서 유리되는 cytokine 중에서 IL5는 호산구를, IL8은 호중구를 알레르기 자극부위로 유주시키고 또한 활성화를 일으켜 조직손상을 일으킨다. IL3는 제 I 형 알레르기의 표적세포인 비만세포의 증식에 관여하고 IL4, IL5, IL6는 IgE 항체를 생성하는 B세포의 증식 및 분화에 관여한다. 그 외 염증 전 시토카인(proinflammatory cytokine)으로 GM-CSF, TNF, IL9 등이 알려져 있다. 따라서 시토카인은 항알레르기, 항염증 효과를 겨냥한 신약개발에 있어 새로운 표적으로 등장 하고 있으며 또한 염증 및 알레르기 치료제 개발에 있어 시토카인의 활성을 억제하는 물질, 즉 수용체 길항제 및 신호전이 억제제들이 새로운 연구방향으로 제시되고 있다.

2 알레르겐 역할

아토피 피부염 환자의 대부분에서 혈중의 IgE가 증가되어 있으며 약 85%의 환자에서 여러 가지 음식과 알레르겐에 대해 혈중 IgE의 증가 혹은 피부검사서 양성반응을 보인다. 그러나 이러한 보고는 결과가 일치하지 않을 뿐 아니라 아토피 피부염의 심한 정도와도 일정하게 비례하지 않는 다소 혼란된 결과를 보이고 있다.

3 *S. Aureus*-(*Staphylococcal aureus*) 역할

최근 연구에 의하면 아토피 피부염 환자는 특정 미생물에서 유래한 항원에 대해 감작되어 있다고 보고하고 있다. 그 중 포도구균에 감염된 일부 환자는 toxic shock syndrome toxin1이나 staphylococcal endotoxin B(SEB)와 같은 독소에 대한 IgE 항체를 혈청 및 병변의 피부에 가지고 있어서 호염구에서 히스타민을 분비하게 되고(IgE-mediated histamine release) 아토피 피부염이 악화된다. 또한 일부 독소는 랑게르한스 세포와 같은 IgE를 포함하는 면역세포에 직접적으로 결합하여 아토피 피부염의 피부에 염증반응을 증폭시킨다.

4 피부장벽 기능 이상

아토피 피부염을 일으키는 병인의 하나로 피부장벽 이상이 설명되고 있다. 아토피 피부염은 피부의 장벽기능이 저하되어 피부건조가 되고 피부건조는 소양증과 피부 태선화를 유발시킬 수 있으며 피부 장벽기능의 저하로 여러 가지 자극 물질의 침입에 의한 자극 반응이나 진드기 등 정상 피부에서는 침입이 어려운 항원 단백질의 침입에 의한 피부 알레르기 발생이 용이하게 일어나는 피부 상태가 되어 재발을 반복하여 만성화되고 난치성으로 되어간다. 이러한 피부장벽이 손상되면 수분의 경표피 손실(표피를 통한 수분손실; transepidermal water loss)이 증가되며 과립세포를 포함한 각질 형성세포내 여러 이온의 농도에 변화가 나타난다. 이러한 변화가 표피지질의 합성과 층판소체의 생성과 분비를 촉진시키고 여러 사이토카인이 분비되어 DNA 합성을 증가시켜 피부장벽을 회복시킨다. 현재까지 밝혀진 아토피 피부염 환자에서 피부장벽 이상에 대한 증거는 다음과 같다. 즉 아토피 피부염 환자의 피부에서 각질층의 수분 함량과 경표피 수분손실을 조사해 보면 각질층의 수분 함량은 감소되어 있는데 반하여 경표피 수분손실은 증가되어 있다. 또한 환자의 건조피부의 각질층에서는 수분 결합능력이 감소되어 있고 피부 표면의 pH가 정상인 보다 좁으며 피부 완충 능력의 저하가 보고되어 있어 이러한 현상이 피부염의 악화인자로서 작용한다고 보고하고 있다.⁵⁾

기초통계자료 3

아토피 피부염 유병률에 관한 많은 역학조사가 이루어지고 있으며, 아토피 피부염의 유병률은 전세계적으로 증가하고 있는 것으로 여겨지고 있다. 스위스, 덴마크, 헝가리, 노르웨이와 같은 유럽국가에서의 역학조사에서는 국가마다 15~20%의 유병률이 보고되었으며, 한국과 인접한 일본에서는 2000년도 설문지를 활용한 역학조사에서는 14.0%, 직접 신체 검진에 의한 역학조사에서는 12.7%의 유병률이 보고되었다.

우리나라에서 아토피 피부염의 정확한 발생빈도를 추정하기는 어렵지만 유병률은 꾸준히 증가하는 추세이고 2015년에 발표된 국민건강보험공단(2009-2014)자료를 분석한 연구에 따르면 우리 국민 1000명당 19명이 아토피 피부염으로 진단받고 있다고 한다.⁶⁾

2015년에 발표된 국민건강영양조사(2008~2011년)의 원자료를 토대로 어린이(1~18세) 8947명의 아토피 피부염 유병률을 각자의 거주지(16개 시도), 연령, 부모의 소득 수준 등에 따라 조사한 결과를 발표하였다. 이 연구에서 우리나라 18세 이하 어린이의 평균 아토피 피부염 유병률은 13.5%였다. 8명 중 1명꼴로 아토피 환자라고 한다.

전국에서 아토피 유병률이 가장 높은 곳은 제주(17.7%)였으며, 부산(17.2%), 광주(16.3%), 대구(16.1%)도 아토피 유병률이 높은 시도에 속했다. 서울, 경기, 인천 등 수도권과 강원은 10~15% 범위였다. 광역지자체 중 아토피 유병률이 최저인 곳은 충남(9.1%)으로 제주의 절반 수준이었다. 우리나라 어린이의 아토피 유병률은 연령, 부모의 소득 수준, 거주지의 도농여부에 따라 상당한 차이를 보였다. 이번 연구에서 아토피 유병률이 상대적으로 높은 나이는 5세(19.8%), 8세(19.1%), 6세(18.7%)였고, 낮은 나이는 15세(7.9%), 18세(8.5%), 16세(10.2%)였다. 대체로 나이가 어리거나 초등학교 입학 무렵에 아토피 피부염 유병률이 높았다. 부모의 소득이 높은 아이의 아토피 유병률은 저소득 가정에서 자란 아이보다 35%나 높았다. 도시 거주 아이의 아토피 유병률은 농촌 등 시골에 사는 아이보다 24% 높은 것으로 밝혀졌다.⁷⁾

진단 기준 및 감별 진단

4

01 한의학적 분류

1 진단 기준

한의학에서 아토피 피부염이라는 병명은 없으나, 특징증상에 근거하면 ‘칠창(漆瘡)’, ‘내선(奶癬)’, ‘습창(濕瘡)’, ‘침음창(浸淫瘡)’, ‘사만풍(四彎風)’ 등의 범주에 속한다. 모체의 습열(濕熱)이 내온(內蘊) 한 상태에서 태아에 유전되어 생후에 발생하므로 태렴창(胎斂瘡), 태선(胎癬), 태열(胎熱), 포유기에 많이 나타나므로 내선(奶癬), 내성창(奶腥瘡), 유선(乳癬)이라 하였으며 발생하는 부위에 따라 이부(耳部)에 발생하면 선이창(施耳瘡), 사지(四肢)에 발생하면 사만풍(四彎風) 등이 해당된다.^{1,2)}

2 진단 근거

유아기 아토피 피부염과 소아기 및 성인 아토피 피부염으로 구분할 수 있다(표 2-1).^{1,2)}

표 2-1 발병시기별 진단근거

	유아기	소아기 및 성인
호발 부위	두면부, 경부, 간혹 체간부	신체 모든 부위. 대부분 범발성으로 분포
호발 시기	2세 이하의 영아	2세 이상의 모든 연령. 동중하경(冬重夏輕)의 경향을 보이기도 함
피부 증상	홍반, 구진, 수포, 미란, 삼출액, 결가(結痂) 위주. 간혹 지루성 인설(鱗屑), 미란, 삼출액 동반	급성 발작 시 홍반, 구진, 수포, 구포진(丘疹), 미란, 삼출액, 결가(結痂) 등의 다양한 형태. 만성화되면서 구진, 반구진(斑丘疹), 인설, 결가(結痂) 등을 동반하다가 태선화, 건조균열(乾燥皸裂) 발생
특징 증상	극렬한 소양감으로 울며 보채서 수면에 영향	극렬한 소양감 및 균열시(皸裂時) 동통 발생

3 변증 분류

- ① 유아 및 아동 아토피 피부염은 습열(濕熱), 태열(胎熱), 비허풍조(脾虛風燥) 등으로 진단한다(표 2-2).^{1, 2, 4)}

표 2-2 유아동 및 아동의 아토피 피부염 변증 분류

변증	주증상	수반증상
습열(濕熱)	통통한 체격의 유아에서 두정, 눈썹 끝에 다발, 홍반, 구진, 수포 위주로 피부가 손상, 대부분 노란 물이 고이고, 미란, 결가(結痂)가 있으며 소양증이 두드러짐.	대변은 굳고, 소변은 짙고 누런색이며, 설홍(舌紅), 태황니(苔黃膩), 맥활삭(脈滑數)
태열(胎熱)	마르고 허약한 체격의 유아에서 피부가 홍반, 구진 위주로 손상. 간혹 인설, 가피, 조흔(爪痕), 소양감이 있음.	소화불량, 설질홍(舌質紅), 태소(苔少), 맥완활(脈緩滑)
비허풍조(脾虛風燥)	아동기에 다발. 항상 피부의 동일 부위에 반복적으로 발생. 환부가 거칠고, 탈락층과 결가(結痂)가 있으며, 삼출물이 있기도 함. 소양감이 심하고 병변 주위에 조흔(爪痕)과 색소침착 동반함.	식욕저하, 피력(乏力), 구강건조, 무른 대변, 설홍(舌紅), 태백(苔白), 맥약(脈弱)

- ② 성인 아토피 피부염은 풍습온부(風濕蘊膚), 습열호결(濕熱互結), 비허습온(脾虛濕蘊), 혈허풍조(血虛風燥)로 진단한다(표 2-3).^{1, 2, 4)}

표 2-3 성인기 아토피 피부염 변증 분류

변증	주증상	수반증상
풍습온부(風濕蘊膚)	피진(皮疹)이 얼굴, 사지에 항상 있고 신체 각처에 발생. 드물거나 밀집성 구진이 건조되어 떨어짐. 건조감과 소양감을 자각하고 불쾌하고 바람이 불면 심해짐	구강건조, 목 가려움, 목적(目赤), 대변비결(大便痞結), 설질홍(舌質紅), 태소(苔少) 혹은 태미(苔微), 맥삭(脈數), 부(浮), 활(滑)
습열호결(濕熱互結)	홍반, 구진, 수포 발생. 긁은 후 미란, 삼출이 나타남	대변이 가늘고 누렇다, 설질홍(舌質紅), 태박니(苔黃膩), 맥활삭(脈滑數)
비허습온(脾虛濕蘊)	병이 오래되어도 낫지 않고 반복발작. 소양감이 가볍다가 심했다가 하고 피부건조, 탈락설(脫落屑) 있음. 혹은 구진, 수포, 미란, 삼출 등이 나타남	안색창백(顔色蒼白), 신피피력(身疲乏力), 음식감소, 복창변당(腹脹便糖), 설질담(舌質淡), 태니(苔膩), 맥삭약(脈數弱), 침활(沈滑)
혈허풍조(血虛風燥)	병정이 길고 환부가 가볍게 비후되어 있음. 침윤, 건조하고 거침, 조흔(爪痕), 혈가(血痂), 태선화, 소양감이 극렬하게 나타남	피부 암색(暗色) 혹은 색소침착, 구건(口乾), 불욕음(不欲飲), 설질담홍소진(舌質淡紅少津), 태소(苔少), 맥침현(脈沈弦)

02 양의학적 분류

1 진단 기준

아토피 피부염의 진단 기준은 Hanifin과 Rajka의 진단 기준 및 Williams 등에 의한 단순 분류가 있다. 지금까지는 국제적으로 통용되는 있는 ‘Hanifin과 Rajka의 진단 기준-1980년’이 가장 유용하게 활용되고 있고 이외 1994년 United Kingdom Working Part에서 Williams 등에 의한 단순 분류가 있으나 많이 활용되고 있지 않다.²⁾

2005년 일본피부과학회에서는 소양증, 전형적인 병변의 형태와 분포, 만성 경과 등을 포함하여야 진단할 후 있음을 제안하였다.

대한아토피피부염학회의 진단 기준(표 2-4), 식품의약품안전처의 Guidelines of clinical trials using herbs for atopic dermatitis(KiFDA-HM-AD)의 진단 기준은 아래와 같다(표 2-5).⁸⁻¹¹⁾

표 2-4 대한아토피피부염학회 진단기준

한국형 아토피의 진단(4개의 주 증상 중 2개 이상, 14개의 부 증상 중 4개 이상)

주 증상

1. 소양감
2. 특징적인 피부염의 모양 및 부위
 - 1) 2세 이하: 얼굴, 몸통, 두피
 - 2) 2세 이상: 얼굴, 목, 접히는 부위
3. 개인 혹은 가족력(아토피 피부염, 천식, 알러지비염)

부 증상

1. 피부 건조증
2. 백색 비강진
3. 눈 주위의 습진성 병변 혹은 색소침착
4. 귀 주위에 습진성 병변
5. 구순염
6. 손, 발의 비특이적인 습진
7. 두피 인설
8. 모공주위 피부의 두드러짐
9. 유두습진
10. 땀 흘릴 때 소양감
11. 백색 피부 묘기증
12. 피부단자시험 양성반응
13. 증가된 혈중 IgE치
14. 피부 감염의 증가

표 2-5 생약(한약)제제의 임상시험 가이드라인 중 아토피 진단 기준(식품의약품 안전처)

아토피의 진단(4개의 주 증상 중 2개 이상, 23개의 부 증상 중 3개 이상)

주 증상

1. 소양증
2. 전형적인 병변의 형태와 분포
 - 1) 유·소아 : 안면 및 신축 부위의 발진
 - 2) 성인 : 굴곡부의 태선화
3. 만성 혹은 재발성 피부염
4. 아토피(천식, 비염, 아토피 피부염)의 기왕 또는 가족력

부 증상

1. 피부 건조증
2. 어린선, 손바닥 잔주름, 모공 각화증
3. 눈 주위의 습진성 병변 혹은 색소침착
4. 안면 창백, 안면 홍조
5. 구순염
6. 손, 발의 비 특이적인 습진
7. 재발성 결막염
8. 모공 주위 피부의 두드러짐
9. 유두습진
10. 땀 흘릴 때 소양감
11. 백색 피부 묘기증
12. 즉시형 피부단자시험 양성반응
13. 증가된 혈중 IgE치
14. 피부 감염의 증가, 세포성 면역 저하
15. 백색 비강진
16. 이상 혈관반응
17. 연소시 발증
18. Dennie-Morgan 하안검 주름
19. 원추각막
20. 양모 및 유지용매에 대한 불내성
21. 음식 불내성
22. 환경, 감정 인자에 의해 영향을 받기 쉬운 환경
23. 재발성 백내장

2 평가 기준**(1) SCORAD(Severity Scoring of Atopic Dermatitis)**

1993년 European Task Force on Atopic Dermatitis에서 개발된 평가지표로 최근에 까지 국내 외 가장 많이 활용되고 평가방법이다. 2006년 대한 아토피 피부염학회에서 ‘한국인 아토피 피부염의 진단기준에 대한 연구’에서 채택하였고, 일본피부과학회, Evidence-based Guidelines of Clinical Practice in Chinese Medicine Specific Disease, Korea Food and Drug Administration, Guidelines of clinical trials using herbs for atopic dermatitis(KiFDA-HM-AD) 등도 이 방법을

사용하고 있다(표 2-6).^{3-4,11-12)}

연구목적에 따라서 변형하여 사용하고 있지만 측정에 있어서 주관적인 증상을 제외하고 병변의 범위, 증상의 강도만을 사용하여 점수화 하고 있고 많은 임상 연구에서도 주로 활용하고 있는 SCORAD Index 평가 방법은 많은 임상 연구에서 가장 많이 이루어져 있으며 많은 전문가들로부터 적절한 평가 방법으로 권장되고 있다. SCORAD 지수는 피부 병변의 범위 (A), 병변의 심한 정도 (B), 주관적 증상 (C)의 3가지 항목으로 구성된다.

표 2-6 SCORAD index 평가 측정 기준

-
- A. 피부 병변의 범위(Extent criteria): AREA=SPREAD.../100
 B. 병변의 심한 정도(Intensity criteria)
 홍반(Erythema): Stage 1/2/3
 부종/구진양(Edema/papulation): stage1/2/3
 Oozing(삼출/가피): Stage 1/2/3
 출까짐(Excoriation): Stage 1/2/3
 태선화(Lichenification): Stage 1/2/3
 Dryness(건조): remote area, Stage 1/2/3
 C. 주관적 증상(Subjective symptoms): during the previous days
 가려움증(Pruritus): 0 - 10
 수면 장애(Insomnia): 0 - 10
 SCORAD Calculation : $A/5 + 3.5*B + C$
-

(2) SSS(Costa's Simple Scoring System)

Costa C, Rilliet A, Nicolet M, Saurat JH 등이 제안한 평가방법으로 인체를 10부위로 나누어 병변의 부위에 따라 0~3점으로 평가하고 소양감과 수면장애를 포함한 10가지 항목에 대해 각각 0~7점으로 평가하여 점수를 합산하였다.¹³⁾

(3) SASSAD(Six-Area, Six-Sign, Atopic Dermatitis)

Schmitt J, Langan S, Williams HC 등이 제안한 평가방법으로 홍반, 삼출, 찰상, 건조, 균열, 태선화 등의 6개 항목을 두경부, 체간, 손, 발, 팔, 다리 등의 신체 6개 부위에 각각 0~3점으로 평가하는 방법이다.¹⁴⁾

(4) EASI(Eczema Area and Severity Index)

Tofte SJ, Graeber M, Cherill R, Omoto M, Thurston M, Hanifin JM 등이 제안한 평가방법으로 두경부, 상지, 체간, 하지 4부위의 신체 구역에서 병변의 면적에 따라 0~6점으로 평가하고, 증상에 따라 홍반, 구진, 찰상, 태선화 등에 대해 각각 0~3점으로 평가하여 부위별로 비율을 정해 합산하는 방법을 채택하여 거의 SASSAD의 평가방법과 비슷하다.¹⁵⁾

(5) POEM(Patient Oriented Eczema Measure)

소양감, 수면장애, 병변부위 출혈, 삼출물, 균열, 인설, 건조감 등에 대해서 한 주간에 몇 일간이나 계속되었는지에 대한 기준을 적용하여 0일(0점), 1~2일(1점), 3~4일(2점), 5~6일(3점), 매일(4점) 등으로 환자가 직접 평가할 수 있도록 7가지 질문으로 구성되어 있다.¹⁶⁾

(6) Korea Food and Drug Administration. Guidelines of clinical trials using herbs for atopic dermatitis(KiFDA-HM-AD; 생약(한약)제제의 임상시험 가이드라인, 아토피 피부염/식품의약품안전처)

병변부위에 따른 평가 신체부위를 11부위로 나누고 각 부위별로 병변부위가 피부 표면의 몇 점을 차지하는지 해당 점수를 부여하고 각 부위의 점수를 합산한다. 예를 들어 두부에서 병변 부위가 50%를 차지하는 경우에는 3점에 해당되는 점수를 부여하면 된다(표 2-7).¹¹⁾

표 2-7 KiFDA-HM-AD병변부위에 따른 평가

병변부위	해당점수	
1. 두부	6	
2. 경부	3	
3. 흉복부	19	
4. 요배부	14	
5. 둔부	4	병변부위 %를 점수화한다.
6. 상지	6×2	
7. 하지	14×2	
8. 수부	2×2	총점: 최대 100점
9. 족부	3×2	
10. 슬와부	1×2	
11. 주와부	1×2	

- 병변 정도에 따른 평가

- 객관적 평가: 6개의 객관적 증상에 대해 각 부위별로 병변 정도에 따라 0~3점의 점수를 부여하고 각 부위의 점수를 합산한다(표 2-8).

표 2-8 KiFDA-HM-AD증상의 객관적 평가

증상	점수
1. 홍반(급성)/색소침착(만성)	0점: 증상 없음 1점: 경도의 증상 2점: 중등도의 증상 3점: 심한 중도의 증상
2. 부종/구진	
3. 삼출/진물	
4. 소파흔/찰상	
5. 태선화	
6. 각질/피부건조	

※ 한의학 평가 기준 응용으로 홍반/색소침착, 부종/구진, 삼출/진물의 평가 점수가 높으면 상대적으로 실증(實症)(습열형(濕熱型))일 가능성이 많으며, 각질/피부건조, 태선화의 점수가 높으면 허증(虛症)(혈허풍조형(血虛風燥型))일 가능성이 높다고 판단할 수 있다. 소파흔/찰상은 소양감에 대한 반응으로 평가하며 실증(實症)(습열형(濕熱型))과 허증(虛症)(혈허풍조형(血虛風燥型))에서 모두 나타난다.

- 주관적 평가: 환자의 삶의 질과 관련된 주요 증상인 소양감과 수면장애에 대한 환자의 주관적 점수를 0~10점으로 평가한다(표 2-9).

표 2-9 KiFDA-HM-AD증상의 주관적 평가

소양증	전혀 가렵지 않은 상태를 0점, 아주 가려워 피가 날 정도로 긁지 않고서는 견딜 수 없고 정상적인 일상생활을 할 수 없는 상태를 10점으로 하여 0~10점까지의 점수로 평가
수면장애	전혀 수면에 상관없는 상태를 0점, 가려움증 때문에 전혀 잘 수 없는 상태를 10점으로 하여 0~10점까지의 점수로 평가

- 중증도 평가

중증도 평가의 총 점수는 아래와 같이 병변 부위에 따른 평가 점수의 50%, 병변 정도에 따른 평가 점수(객관적 및 주관적 평가 점수)의 합으로 하여 0~30점까지는 경증, 31~60점은 중등증, 61점 이상은 중증으로 한다.

$$\text{총점(최대 88점)} = \frac{\text{병변부위평가점수}}{2} + \text{병변 정도 평가 점수(객관적 평가 + 주관적 평가)}$$

중증도 기준: 경증 0~30점, 중등증 31~60점, 중증 61점 이상

- 평가

중증도 평가의 총점을 계산하여 임상적, 통계적 타당성을 검토한다.

(7) 기타 평가방법

- Rajka G, Langerland T, M, Hanifin 법의 변형
6점 만점의 평가척도를 몸 전체의 부위를 얼굴/목, 몸통(전, 후), 서혜부, 좌상지, 우상지 등 8부위로 구분하고 각 부위를 홍반, 소양증, 태선화, 인설/건조, 미란/습윤의 5개 항목으로 각 0~3점씩 평가하여 전체의 평균 구하고, 소양증의 정도를 0-3점으로 평가하여 두 가지 항목을 합산하였다. 소양증의 정도는 야간 수면장애와 연결하여 잘 잠(0점), 가끔 밤잠을 설침(1점), 중간정도(2점), 늘 밤잠을 설침(3점)으로 구분하였다.¹⁷⁾
- SSS과 SCORAD 기준의 종합
범위는 SSS의 방법을 인용해서 두피, 안면, 체간 전면, 체간 후면, 팔, 손, 엉덩이, 다리, 무릎, 발 각 10개의 부위에서 0~3점으로 평가하였다. 강도 평가는 SCORAD의 6개 항목에 주관 증상 항목을 포함하였다. 소양감의 정도는 수면장애의 정도와 관련하여 긁지 않음(0점), 긁으나 수면장애는 없음 (1점), 소양감으로 수면장애가 가끔 있음(2점), 소양감으로 인해 하루 2번 이상의 수면장애가 있음(3점)으로 구분하였다.¹³⁾

3 증상 평가 기준

Korea Food and Drug Administration. Guidelines of clinical trials using herbs for atopic dermatitis.(KiFDA-HM-AD; 생약(한약)제제의 임상실험 가이드라인, 아토피 피부염/식품의약품안전처)¹¹⁾

(1) 시험자의 전반적인 평가 기준

표 2-10 증상의 평가 기준

분명한 개선(Clear)	잔류 색소 변화 그리고/또는 건조증을 제외한 질병의 증상이 없음
거의 개선(Almost Clear)	병변 부위가 극소의 질병을 나타냄
약간 개선(Mild)	병변부위 대부분이 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별 점수 1(mild)로 나타남
중등도 증상(Moderate)	병변부위 대부분이 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별 점수 2(moderate)로 나타남
심각한 증상(Severe)	병변부위 대부분이 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별 점수 3(severe)로 나타남
매우 심각한 증상(Very Severe)	병변부위 모두가 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별 점수 3(severe)로 나타남

(2) 개별 징후의 시험자 평가

표 2-11 평가 기준 점수

징후	개별 평가 점수*			
	없음(Absent) 0점	경도(Mild) 1점	중등도(Moderate) 2점	중증(Severe) 3점
홍반	없음	얇은 홍반	현저한 붉은색 홍반	심하고 짙은 붉은색 홍반
부종, 경화, 구진화	없음	제한된 부위에서 가볍게 눌렀을 때 분별 가능한 팽창이 있음	몇 개의 부위에서 팽창이 있음	광범위한 부위에서 팽창 및 경화가 있음
진물 및 가피	없음	약간 진물이 발생	부위별 5군데 이하의 진물 또는 가피 발생	현저하게 광범위한 부위에 나타남
인설	없음	제한된 부위에서 약간의 인설이 나타나나 대부분 양호함	많은 부위에서 눈에 보이는 인설이 나타나고 좀 더 거칠게 나타남	대부분의 신체 부위에서 현저하게 인설이 나타나고 두껍게 나타남
태선화	없음	최소한으로 비대해짐	십자형 모양으로 비대해짐	두꺼운 십자형 모양으로 명백하게 비대해짐

*신체를 머리, 목, 상지, 몸통, 하지의 4부위로 나누어 평가함

(3) VAS(Visual Analog Scale) 평가 기준

호전 정도에 따라 매우 호전됨(75% 이상 호전), 상당히 호전됨(50% 이상 호전), 효과 있음(25% 이상 호전), 효과 없음(25% 이하 호전), 악화 등 5단계로 평가 기준을 삼았다.

표 2-12 VAS

매우 호전	홍반, 부종/경화/구진화, 찰상, 진물/가피, 인설, 태선화의 6가지 항목에 대하여 0~3점으로 평가하여 합산했을 때 75% 이상 호전된 경우
상당히 호전	50%이상 호전
효과 있음	25%이상 호전
효과 없음	25%미만 호전
악화	처음과 같거나 더 심해짐

4 치료 평가 기준

아토피 증상의 경중도 진단을 위한 SCORAD index,¹⁴⁾ 피부질환 특이 삶의 질 평가를 위한 DLQI(Dermatology Life Quality Index),¹⁹⁾ 아토피 증상의 전반적인 호전정도 파악을 위한 VAS²⁰⁾ 등을 사용할 수 있다(표 2-12, 2-13, 2-14). 병기와 허실에 따라 치료의 반응을 확인하는 주기를 다르게 해야 한다. 입원 치료 시 매일 증상의 변화를 주의 깊게 관찰해야 하고,

외래 치료 시 급성기의 실증은 2주에 1회, 증상이 안정된 경우에는 4주에 1회 정도 증상을 평가한다. 치료 실패 시에는 아토피 피부염의 진단 초기단계로 돌아가서, 감염성 질환 유무, 변증 진단 등을 다시 시행해야 한다.

표 2-13 SCORAD index

피부 병변의 범위 (0-100)	피부 병변의 범위는 "9의 법칙"을 이용하여 염증 부분을 평가한다. 이때 건조한 부분은 범위에 포함하지 않으며 최대 점수는 100점임.
병변의 심한 정도 (0-18)	병변의 심한 정도는 6개의 임상 증상(홍반, 부종/구진양, 삼출/가피, 줄까짐, 태선화)을 0-3점으로 평가하고 최대 점수는 18점임.
주관적 증상 (0-20)	지난 3일 동안의 가려움증, 수면 장애를 0-10점으로 평가하고 최대 점수는 20점이다. 3항목의 점수를 $A/5+7B/2+C$ 수식을 사용하여 계산하고 최대 점수는 103점임.
SCORAD 계산 (0-103)	피부 병변의 범위/5(0-20: 19.4%) + 3.5×심한 정도(0.63: 61.2%) + 주관적 증상(0-20: 19.4%)

표 2-14 DLQI questionnaire

- 지난 한 주 동안, 본인 피부가 얼마나 가렵거나, 쓰라리거나, 아프거나 또는 화끈거렸습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 본인 피부 문제 때문에 얼마나 당황하거나 신경이 쓰였습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 본인 피부 문제로 쇼핑을 가거나 또는 집안일을 하거나 정원을 돌보는데 얼마나 방해가 되었습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 입을 옷을 고를 때 피부 문제가 얼마나 영향을 미쳤습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 피부 문제가 본인의 어떤 사회 활동이나 여가 활동에 영향을 미쳤습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 피부 문제 때문에 스포츠 활동을 하는 데 얼마나 어려움이 있었습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 피부 문제 때문에 일이나 또는 공부를 하지 못했습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
만약 "아니요"라면, 지난 한 주 동안 본인의 피부 문제 때문에 일이나 공부하는 데 어려운 점은 얼마나 있었습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 본인의 피부 문제가 배우자나, 가까운 친구 혹은 친척들과의 관계에서 얼마나 곤란을 가져왔습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 피부 문제가 어떤 성적인 어려움을 얼마나 일으켰습니까?
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음
- 지난 한 주 동안, 피부 치료는 얼마나 문제를 일으켰습니까? (예를 들어, 치료 때문에 집이 어지럽게 되었다는지 혹은 시간을 잡아먹었다든지 등)
□ 아주 많이 □ 많이 □ 조금 □ 전혀 없음

5 진단 검사 방법

아토피 피부염의 검사는 악화요인을 제거하기 위하여 시행하며, 피부염을 악화시키는 알레르기 항원에 대한 검사가 주를 이룬다. 아토피 피부염 환자의 80% 이상에서 면역글로불린 E가 증가하고 그 원인으로 영유아기에는 우유나 계란 같은 음식물 항원이 주로 관여한다고 알려져 있다. 그러나 환자의 20% 정도는 알레르기 수치가 정상 범위이므로 알레르기의 역할만을 강조하는 것은 무리가 있다.¹⁸⁾

(1) 피부단자검사

일종의 피부반응검사로 간편하고 신속하게 검사할 수 있어 널리 사용된다. 여러 가지 항원이 들어 있는 액체를 등이나 팔에 올려놓고 그 부위를 소독된 침으로 살짝 찌러두면 15~20분 후 그 부위가 부어오르며 가려운 발진이 생기는데 빨간 발진과 부어오른 정도에 따라 알레르기 반응 정도를 판단 한다. 이러한 단자검사는 2세 미만에서는 피부반응이 약하게 나오므로 시행하기가 어렵고, 약을 먹고 있거나 피부염이 심한 경우에는 시행하는데 제한이 따른다.

(2) 혈청 내 특이 면역글로불린 E 검사

특정한 항원에 대한 반응을 나타내는 항체 중 면역글로불린 E가 아토피 피부염과 같은 알레르기 환자에서 높은 농도로 나타난다. 그 중 집먼지 진드기, 바퀴벌레, 동물의 털이나 꽃가루와 같이 흡입을 통하거나 계란, 우유, 밀, 땅콩과 같은 음식물 섭취를 통해 알레르기를 일으키는 개개의 항원들에 대한 면역글로불린 E의 수치를 제는 방법이다. 검사법에는 방사선 알러지 흡착검사(rado allergosorbent test, RAST), 알러지 검사(multiple allergen simultaneous test, MAST), 혈액검사(capsulated allergen product-RAST, CAP-RAST) 등이 있고, 이 중 CAP-RAST가 민감도가 높아 사용이 증가하고 있다. 피부단자 검사와 달리 약물을 복용하는 중이거나 광범위한 피부염이 있을 경우에도 사용할 수 있고, 2세 미만의 유아에게도 실시할 수 있는 장점이 있다. 그러나 결과가 나오는데 시간이 걸리고 비용이 많이 드는 단점이 있다.

(3) 총 혈청 면역글로불린 E 검사

알레르기질환과 관계가 있는 면역글로불린 E의 총량을 측정하는 것으로 아토피 피부염 환자의 80% 정도에서 수치가 증가되어 있다. 그러나 총 혈청 면역글로불린 E의 수치가 정상이어도 피부염이 나타날 수 있으므로 진단에는 제한적으로 사용한다. 하지만 총 혈청 면역글로불린 E의 수치가 높은 환자는 천식이나 알레르기 비염의 질환을 같이 갖고 있는 경우가 많으므로 주의 깊게 관찰하여야 한다.

(4) 음식물 알레르기 검사

아토피 피부염의 원인에서 음식물이 관여하는 것은 환자마다 차이가 있으나 밀접한 관련이 있다는 보고도 있다. 특히 유아에서 발생하는 경우나 치료에 잘 반응하지 않는 경우에 음식물과의 관련성을 의심할 수 있다. 음식물이 실제로 아토피 피부염의 원인으로 작용하는지를 알아볼 수 있는 검사법으로는 음식물에 대한 세심한 병력 청취가 중요하고, 음식물 일기를 작성하는 것이 도움이 된다. 의심되는 음식물 항원을 앞서 설명한 피부단자검사나 혈액 내의 특이 면역글로블린 E를 측정하여 확인한다. 이러한 과정을 거쳐서 음식물이 원인으로 판단되면 해당 음식물을 환자의 식이에서 1~2주간 완전히 제거하여 증상이 호전되는지를 확인한다. 확진을 위해서는 음식물 유발시험이 필요하며, 방법으로는 개방 유발시험, 단일 유발시험 및 이중맹검 유발시험 등이 있다.

(5) 기타

혈액 내의 호산구 수의 측정, 첩포검사, 경표피수분손실 검사, 세균배양검사 등이 진단과 치료에 도움이 될 수 있다.

6 감별 진단

전형적인 아토피 피부염은 진단에 어려움이 많다. 감별이 필요한 질환으로는 지루피부염, 접촉피부염, 화폐상 습진, 포진상피부염, 다리에(Darier), 옴 등이 있다. 유아에서는 비스코트-올드리치 증후군(Wiscort-Aldrich syndrome), 무감마글로블린혈증(Agam-maglobulinemia) 등의 면역결핍증후군, 페틸케톤뇨증(Phenylketonuria) 등의 대사이상 질환, 레테러-스웨병(Letterer-Siwe disease), 균상식육 종 등의 종양에서 비슷한 피부증상이 나타날 수 있다.¹⁹⁾

(1) 백선증

백선은 표재성 진균증으로 표피의 가장 바깥층인 각질층이나 손톱, 발톱 또는 털이 난 부위에 피부 사상균이 감염되어 발생하는 질환이다. 주로 뚜렷하고 약간 융기된 경계를 가지며 경미한 인설을 가진 홍반성 구진으로 되어 있고 중심부는 정상 피부와 유사한 소견을 보이기도 한다.

(2) 건선

선홍색의 작은 구진이 발생하여 커지거나 융합되어 동전 모양 또는 판상의 형태를 형성하게 되고 분명한 경계와 은백색의 인설을 동반하는데 인설 아래에는 홍반이 있어 인설을 제거하

면 점상 출혈을 유발한다. 주로 무릎, 팔꿈치, 둔부, 두부에 호발하며 대칭적인 분포를 띠고 농포, 수포 등도 드물게 발생할 수 있다. 또한 외상이나 피부 손상이 있는 부위에서 건선이 발생하기도 하며 계절적으로 여름에는 호전되었다가 겨울에 악화되는 경향을 보인다.

(3) 포진상 피부염

유전적 소인이 있는 사람에서 항원이 위장관 점막에 면역반응을 일으켜 수포성 병변을 유발하는 질환으로, 다양한 형태의 소수포 또는 구진이 무릎, 팔꿈치 등 사지의 신측부와 둔부에 대칭적으로 발생하고 심한 소양감을 동반하며 치유 시 색소탈실 혹은 침착을 남기나 반흔은 드물다. 자연 소실은 매우 드물고 일생을 지속하므로 약을 일생동안 사용해야 한다.

(4) 지루피부염

두피, 안면, 가슴의 가운데, 견갑골의 중간 부위에 노란색 내지 붉은색의 아급성 내지 만성 습진으로 나타난다. 특히 얼굴의 미간이나 안검의 가장자리, 비구순 주름 부위의 기름진 인설이 특징적이다. 비듬도 지루피부염의 경미한 형태로 볼 수 있다. 간혹 여드름, 주사, 건선과도 병발한다.

(5) 화폐상 습진

원인미상으로, 젊은 여성 또는 나이 많은 건조한 피부를 가진 남성에서도 빈발한다. 직경 2~4 cm의 동전 모양의 홍반성 반이 주로 상지와 하지의 신측에 잘생기며 아급성 내지 만성 경과를 취한다. 대개 소양증이 심하며 재발을 잘하며 악화될 경우 수포성 삼출로 인하여 진물과 가피를 형성하기도 한다.

(6) 건성 습진

겨울철에 주로 노인에서 호발하고 건조하고 차가운 공기에 노출 시 심해진다. 홍반, 건조증, 표재성 균열과 피부의 미세한 인설이 특징이다. 소양증으로 시작하여 이차적으로 심한 습진이 야기될 수도 있으며 최근 평균 수명의 증가와 아파트 생활의 증가로 건성 습진이 증가 추세에 있다.

기존 치료방법 5

01 한의학적 치료방법

1 약물치료

• 내치(內治)

아토피 피부염의 변증시치(辨證施治)는 풍(風), 습(濕), 열(熱)의 원인으로 피부 습진과 전신증상등이 나타나며, 청열(淸熱), 리습(理濕), 거풍(祛風) 위주의 치료를 한다. 아토피 피부염에서 가려움증은 대단히 중요한 증상 중의 하나이며, 피부에 병변이 있으면, 피부에 가려움증이 생길 수 있으며, 가려움증과 긁는 것은 피부의 병변을 더욱더 악화시킬 수 있기 때문에, 치료과정에 있어 가려움증을 멎게 하는 것이 우선시 되어야 한다. 또한 아토피 피부염의 변증을 통하여 습열(濕熱)에 청열화습지양(淸熱化濕止痒)하는 사황산(四黃散), 청열사비산(淸熱瀉脾散), 태열(胎熱)에 청심도적(淸心導赤)하는 삼심도적산(三心導赤散), 비허풍조(脾虛風燥)에 건비윤조(建脾潤燥), 거풍지양(祛風止痒), 익기양혈(益氣涼血)하는 보비윤조탕(補脾潤燥湯), 풍습온부(風濕蘊膚)에 산풍거습(散風祛濕)하는 소풍산가감(消風散加減), 습열호결(濕熱互結)에 청열리습(淸熱利濕)하는 비해삼습탕가감(萆薢滲濕湯加減), 비허습온(脾虛濕蘊)에 건비제습(建脾除濕)하는 제습위령탕가감(除濕胃苓湯加減), 혈허풍조(血虛風燥)에 자음양혈(滋陰涼血), 윤조식풍지양(潤燥息風止痒)하는 당귀음자가감(當歸飲子加減) 등을 활용할 수 있다.⁴⁾

• 외치(外治)

주리(腠理)에 침투시켜 경맥(經脈)을 소통시키고 기혈(氣血)을 조화롭게 하며 거사부정(祛邪扶正) 등 인체 발병 부위에 직접적인 치료 작용이 있다. 동시에 주리(腠理), 모공(毛孔)을 통하게 할 뿐만 아니라 장부(臟腑)에 들어가 내외합치(內外合治)의 작용이 있다. 급성기, 아급성기, 만성기에 따라 다양한 외치법을 응용할 수 있다.⁴⁾

2 침구치료

• 침치료

체침(體鍼)은 폐수(肺俞), 비수(脾俞), 위수(胃俞), 대추(大椎), 합곡(合谷), 곡지(曲池), 내관(內關), 족삼리(足三里), 삼음교(三陰交), 위중(委中), 풍륭(豐隆) 등을 사용하고, 이침(耳鍼)은 비(脾), 위(胃), 내분비(內分泌), 신문(神門) 등을 사용한다. 이외에 전침 요법 및 매화침법, 혈위주사법 등을 응용할 수 있다.

- 구치료

곡지(曲池), 혈해(血海), 견우(肩髃), 환도(環跳), 합곡(合谷), 백회(百會), 대추(大椎), 아시혈 등에 간접구(間接灸)를 시행한다.

02 양의학적 치료방법

1 약물치료

아토피 피부염의 치료는 피부를 수화시키며 악화요인을 제거하고 소양감 및 염증을 줄여주는 원칙에 따라 해야 한다. “Break ‘itch-scratch cycle”의 원칙하에 유발 인자를 피하고 악화인자를 조절하며 피부장벽 기능을 복원하고 피부 보호제를 사용하여 피부를 촉촉하게 유지하며 피부 가려움증과 염증을 치료하기 위해 외용약물 및 경구약물을 사용한다.

(1) 악화요인의 인식 및 제거

- 피부감염증

아토피 피부염 환자에서는 세균, 진균, 바이러스 등의 감염증이 흔히 발생하는데 이러한 감염증은 아토피 피부염을 악화시킬 수 있다. 가장 흔한 감염증은 포도구균이며 치료는 에리트로마이신(erythromycin)이나 새로운 매크로라이드(macrolide)계열 항생제인 아지트로마이신(azithromycin)이나 클라리트로마이신(clarithromycin)을 사용한다. 항생제에 저항성을 보일 때는 페니실린분해효소내성 페니실린(penicillinase-resistant penicilline)인 디클록사실린(dicloxacillin), 옥사실린(oxacillin), 클록사실린(cloxacillin) 등을 이용한다. 헤르페스 바이러스(Herpes simplex) 감염증이 의심될 때에는 국소 부신피질호르몬제의 도포는 중단하여야 하며 전신에 퍼진 경우는 아사이클로비르(acyclovir)를 전신 투여하여야 한다. 피부 진균증인 경우 항진균제의 국소도포 및 전신투여를 시도하여 좋은 효과를 볼 수 있으며 피트로스포름(pitrosporom ovale) 치료 후 피부염의 증상이 호전될 수 있다.

(2) 소양감의 치료

아토피 피부염에서 소양증은 가장 흔한 증상으로 항히스타민제가 가장 흔히 사용되는 치료제이나 큰 효과는 없다. 대부분 소양증은 밤에 악화되므로 진정효과가 있는 항히스타민제가 보다 효과적이며 주로 어른보다 아이들에게 효과가 높다. 또한 국소 부신피질 호르몬제로 피부 염증을 완화시켜 주고 피부 수화가 잘되면 소양증을 감소시킬 수 있다.

(3) 면역억제제 및 면역조절 방법

- 부신피질호르몬 제제

국소 부신피질호르몬제는 항염증 효과로 인해 습진성 병변의 치료에 중요한 역할을 한다. 이러한 국소도포제는 수화된 피부에 투과성이 높으므로 목욕 후 바로 바르는 것이 효과가 좋다. 증상의 경중에 따라 강도를 조절하여 부신피질호르몬제는 얼굴, 성기부분, 간찰영역은 피하여 바른다. 부신피질 호르몬의 전신적 투여는 만성적 피부질환인 아토피 피부염에는 가급적 사용하지 않는 것이 좋다. 아주 심한 아토피 피부염 환자에 한시적으로 단시간 사용할 수 있으나 끊은 후에 생기는 반동현상과 부신피질호르몬 의존성 획득으로 인한 부작용 및 후유증을 염두에 두어야 한다.

- 사이클로스포린(Cyclosporin)

사이클로스포린은 T세포 의존성 면역반응의 강력한 억제제로 알려져 있으며 골수를 억제하지 않으면서 선택적으로 보조 T세포에 작용하여 IL1, IL2의 생성과 보조 T세포의 증식을 억제하여 궁극적으로 보조 T세포의 활성화와 세포독성 T세포의 성숙을 억제함으로써 T세포의 의존성 면역반응을 차단하게 된다. 현재까지 정해진 치료기준은 없으나 처음 치료 시에는 하루 3~5 mg/kg 용량으로 6~8주간 투여하는 방법을 보편적으로 사용하고 있다. 부작용으로 고혈압, 신독성, 약물상호작용 등이 있으므로 혈압측정, 혈중, 시클로스포린(Cyclosporin), 농도측정, 신장기능 측정을 하면서 투여하여야 한다. 최근에 경구 시클로스포린(Cyclosporin)의 부작용을 고려하여 국소 FK506(tacrolimus)도포제가 개발되었는데 치료시작 3일 만에 소양증이 소실되었으며 부작용도 관찰되지 않아 앞으로 국소 부신피질호르몬을 대체할 새로운 항염증 국소 도포제로 기대되고 있다.

- 인터페론(Interferon)

IFN γ 의 효과는 IgE의 반응을 억제하고 제 2형 보조 T세포의 증식과 기능을 억제함으로써 아토피 피부염에 치료효과가 있다. 부작용으로는 두통, 발열, 오한, 근육통 등 감기증상을 보일 수 있다.

- 치모펜틴(Thymopentin)

Thymopentin은 흉선에서 유래된 펩타이드 호르몬으로서 IL2와 IFN γ 와 같은 제 1형 보조 T세포의 사이토카인 생성을 촉진시키는 반면 IL4와 같은 제 2형 보조 T세포의 사이토카인의 생성을 억제시켜 아토피 피부염에 효과를 나타낸다.

- 포스포디에스테라아제(phosphodiesterase) 억제제

아토피 피부염 환자에서 cAMP/PDE 효소의 활성도가 증가되어 있어 단핵구에서 PGE2와 IL10의 생산이 증가되어 IFN γ 의 활성을 저하시킨다. 최근 PDE 억제제인 Ro201724와 같은 물질은 IL10과 PGE2의 생산을 저하시켜 아토피 피부염이 호전되었다는 보고가 있다.
- 자외선 요법

대부분의 아토피 피부염환자는 일광 노출 시 피부증상이 호전되는 양상을 보이거나 치료 도중 발생하는 열기나 습도로 땀을 유발하면서 소양증이 악화되는 경우가 있어 자외선 요법은 매우 제한적으로 사용되어 왔다. 하지만 최근에 특수파장을 이용한 자외선 요법으로 치료에 효과를 거두고 있다. UVA와 UVB의 병합요법이나 narrow band UVB 혹은 고용량 UVA1 치료가 UVB 단독치료보다 효과가 더 좋은 것으로 되어 있다. 특히 UVA1은 아토피 피부염이 급격히 악화되었을 때 증상완화에 도움을 주며 얼굴부위와 같이 국소 부신피질 호르몬제제의 부작용에 민감한 부위의 사용에 도움이 된다.
- 감마리놀렌산(Gamma-linolenic acid, GLA)

아토피 피부염 환자에서는 혈장 지방산 중 감마리놀렌산(GLA), 디호모-감마리놀렌산(dihomo-gamma-linolenic acid, DGLA) 및 아라키돈산(arachidonic acid, AA) 등은 정상치보다 감소되어 있는 반면에 리놀렌산(linolenic acid)은 증가되어 있다는 사실이 확인되었다. 이는 delta6desaturase (D6D)의 활성억제에 의한 것으로 생각되어지고 있다. D6D의 활성이 억제되면 GLA들의 대사산물과 최종 적인 PGE1의 생성이 억제되어 표피의 비 투과성 유지에 이상을 초래하고 백혈구, 비만세포 등으로부터 염증매개 물질을 유리시킨다. 달맞이꽃으로부터 GLA가 추출되어 약제로 개발되었고 아토피 피부염의 새로운 치료방법의 하나로 사용되고 있다.
- 국소 항생제

아토피 피부염에서 세균, 바이러스, 진균 등의 감염이 흔히 동반될 수 있으며 특히 세균감염 중에 황색포도상구균은 초항원으로 작용하여 아토피 피부염을 악화시킬 수 있을 뿐만 아니라 농가진과 같은 질환도 동반되어 나타날 수 있다. 세균 감염이 광범위한 경우는 경구 항생제를 사용해야 하나 국소 감염인 경우 푸시딘산(fusidic acid)나 무피로신(mupirocin) 연고를 도포한다.

03 일반 관리 사항

1 악화요인의 인식 및 제거

- 알레르겐

알레르겐은 일부 환자에서 아토피 피부염을 악화시키지만 일부 환자에서는 상관성이 전혀 없는 것으로 생각되며 따라서 환경 알레르겐에 대한 과민반응을 갖는 환자군의 특징을 찾아야 하는 것이 중요한 과제이다. 음식 알레르겐의 경우 피부검사나 검사실 검사와 임상과 상관성이 없는 경우가 종종 있으므로 음식에 의해 유발시험과 회피시험으로 확진하여야 한다. 공중알레르겐, 특히 집 먼지 진드기에 의해 악화되는 경우는 집안 환경의 변화가 필요하다.

- 자극제

아토피 피부염 환자의 피부는 비누나 세제, 용매, 모직물, 거친 옷 등에 의하여 쉽게 자극되고 악화 된다. 따라서 세탁 후 비누나 세제가 의복에 남지 않도록 반드시 잘 헹구어서 세탁하여야 하며 피부가 건조해지는 것을 피하기 위하여 가급적 탈지효과가 적은 중성산도의 비누를 이용한다. 또한 아토피 피부염 환자들은 손에 습진이 동반되므로 자극물질에 노출되거나 손을 자주 씻어야 하는 직업이나 취미생활은 피한다.

2 비약물치료

(1) 식이요법

아토피 피부염의 악화를 막기 위하여 다양한 식이제한이 고려되었으나, 최근의 체계적 문헌고찰 연구에서는 확인된 음식물 알레르기가 없는 아토피 피부염 환자들에게 우유 또는 달걀의 식이 제한이나 few-foods diet는 이득이 없다는 결론을 내렸다. 다만 1편의 연구에서는 달걀에 IgE양성 반응을 보인 선택된 유아에게서 달걀의 식이 제한이 이득이 있을 수 있다고 언급되었다. 또한 또다른 체계적 문헌고찰 연구에서는 임신 및 수유 기간 동안 우유, 달걀, 고기 등의 식이 제한을 통한 모성 음식물 항원 회피 방법은 출생 후 18개월 내 아토피 피부염 발생에 대한 방어 효과가 없다는 결론을 내렸다. 그러므로 알레르기가 확인되지 않은 경우 식이제한은 현재까지의 연구 결과로는 큰 이득이 없는 것을 확인하였다.¹⁹⁻²²⁾

(2) 목욕요법

하루에 1번 20분 동안 미지근한 물에 가볍게 몸을 담그는 목욕을 하는 것이 권장되고 비누는 자극이 적은 약산성의 액상 비누를 사용하며 적어도 2~3일에 한 번은 비누 목욕을 하고 목욕 직후 빠른 시간 내에 전신에 보습제를 도포한다.

3 기타치료

• 피부수화(hydration)

피부수화는 급만성 아토피 피부염의 치료에 있어서 중요한 역할을 한다. 아토피 피부염 환자의 건조피부는 피부에 미세한 균열을 일으켜 여러 피부 병원체나 자극물질, 알레르겐의 침투를 용이하게 하므로 건조한 겨울철과 외부환경의 장기간 노출 시에는 특히 주의를 기울여야 한다. 진물이 흐르는 급성병변의 경우 미지근한 물에 15~20분간 병변에 부위를 담가 피부수화를 시킨 후에 3~5분 이내에 피부 함습제를 발라주면 피부각질층의 재생에 유지에 도움이 되어 국소 부신피질 호르몬제제의 사용을 줄일 수 있다. 아토피 피부염에서 목욕은 함습제 및 국소도포용 부신피질호르몬제의 효과를 높여주며 진물이 흐르는 급성 피부염의 관리에 가장 효율적인 방법이다. 목욕하는 방법은 욕탕에서 목욕을 하는 것보다 가볍게 자주 샤워하는 것이 좋으며 반드시 목욕 후 수분이내에 보습제품을 바르는 등 피부수화를 유지시켜주는 적절한 처치를 하여야 목욕 후 더욱 건조하게 되는 경우를 막을 수 있다.

• 함습제(humectant)

아토피 피부염은 건조증 및 가려움증이 가장 흔한 증상으로 이를 위해 스테로이드계 의약품이 아닌 함습제의 사용이 필요하다. 함습제는 로션(lotion), 크림(cream), 연고(ointment)형으로 사용할 수 있으며 로션(lotion)이나 크림(cream)은 수분을 함유하므로 기화현상으로 피부를 약간 건조하게 만들 수 있으므로 주로 급성병변이나 여름철에 사용한다. 그리고 연고(ointment)형 제제는 만성적 건조한 피부에 주로 사용한다. 일반적으로 사용하고 있는 함습제품에 함유된 유용한 성분으로는 오일유, 보습제, 세라마이드, 식물추출물 및 비타민 등으로 나뉘볼 수 있고 최근에는 세라마이드의 중요성이 강조되고 있다.

• 세정제(cleaning agent)

피부를 청결하게 하는 것은 항원이나 자극이 되는 물질을 각질층에서 제거하여 아토피 피부염의 관리에서 우선적으로 고려되어야 한다. 현재 판매되고 있는 세정제는 화학적 특성상 알칼리성, 중성, 약산성 등으로 나눌 수 있으며 우선 알칼리성 세정제는 아토피 피부염

을 위한 제품으로 사용할 경우 과도한 세정력으로 인해 탈지량이 많아 세정 후 피부를 더욱 건조하게 할 가능성이 높고 세정성분이 피부자극을 유발할 가능성이 높다. 이에 비해 중성이나 약산성 세제는 자극이 적고 세안 후 피부 당김이 적어 아토피 피부염에 적당하며 또한 아토피 피부염환자의 피부는 정상인에 비하여 피부 pH가 높으므로 알칼리성 세정제 보다는 약산성형 세정제가 유용한 것으로 보고 있다. 산성세정제 사용 군에서는 경표피 수분 손실량 및 피부표면의 pH의 저하경향에 유의한 차이가 있게 확인되었고 피부 기능의 개선이 나타난다고 보고 있다. 또한 세정제 성분에 의해 자극이 되는 경우가 있으므로 피부 잔류성이 적은 계면활성제가 주 기제인 세정제의 선택이 중요하다.

예후

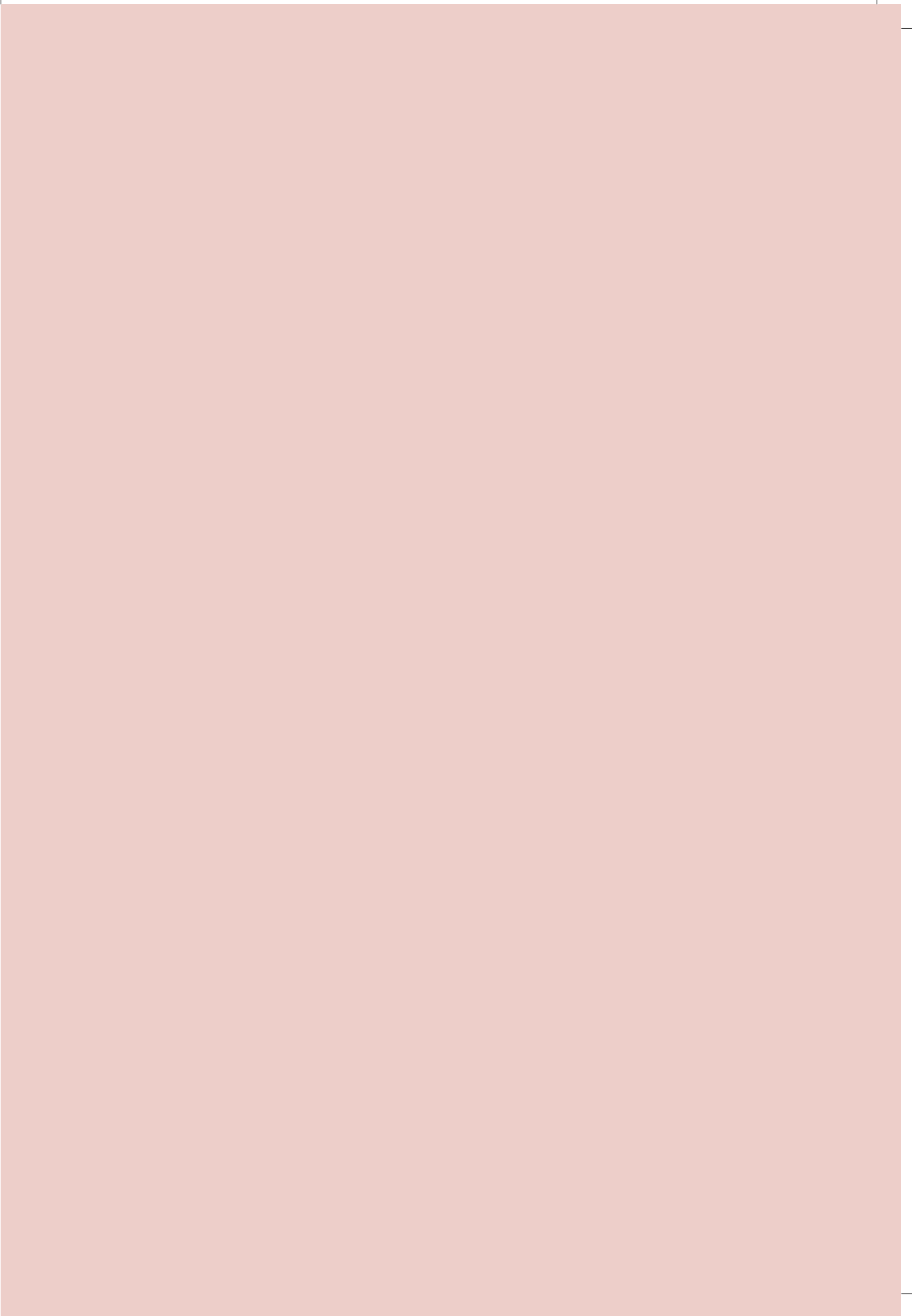
6

아토피 피부염은 생후 2~3개월부터 증상이 발생하고 환자의 절반 이상이 2세 이전에 발생한다. 대부분 5세 이전에는 증상이 나타나서 성인에서 처음으로 증상이 나타나는 예는 극히 드물다. 성장 과 더불어 증상이 완화되거나 사라진다. 유아기에 발생한 환자의 반 이상이 2세 이전에 호전된다. 환자의 대부분은 사춘기 전에 증상이 없어져서 성인까지 증상이 계속되는 경우는 드물다. 증상이 심할수록 자연 치유될 확률은 적다. 성인이 되어 증상이 없어진 경우에도 자극에 민감한 피부상태는 지속된다. 이런 사람들은 피부가 건조하여 주부습진이나 직업성 피부질환이 흔히 발생한다. 아토피 피부염의 나쁜 예후와 관련된 요인으로는 아동기에 광범위한 아토피 피부염을 겪은 경우, 알레르기 비염 또는 천식이 동반된 경우, 부모나 형제에서의 아토피 피부염의 가족력이 있는 경우, 아토피 피부염의 발병연령이 낮은 경우, 외동아들이나 딸인 경우, IgE 수치가 매우 높은 경우 등이 있다.^{5, 23)}

참고문헌

- 1) 노석선. 원색피부과학. 서울: 아이비씨 기획. 2006:499, 512-27.
- 2) 전국한외과대학 피부외과학교재편찬위원회. 한외피부외과학. 부산:선우. 2007. 355-6.
- 3) Park YL, Kim HD, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, Pa, CW, Lee KH, Lee AY, Cho SH, Choi JH. Report from ADRG: a study on the diagnostic criteria of Korean atopic dermatitis. *Korean J Dermatol.* 2006;44:659-63.
- 4) 중국중의과학원. Evidence-based Guidelines of Clinical Practice in Chinese Medicine Specific Disease. 북경: 중국중의약출판사. 2011:20-44.
- 5) 대한피부과학회. 피부과학. 서울: 萬里文化史. 2001:161.
- 6) Kim BK, Kim JY, Kang MK, Yang, MS, Park HW, Min KU, Kang, HR. Allergies are still on the rise? A 6-year nationwide population-based study in Korea. *Allergol Int.* 2015.
- 7) Lee JH., Han, KD Park, YG, Lee JY, Park YM. Prevalence of atopic dermatitis in Korean children based on data from the 2008-2011 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2016;8(1):79-83.
- 8) 손병국, 최인화. 아토피 피부염의 변증과 평가방법에 대한 고찰. *한방안이비인후피부과학회지.* 2008;21(3):150-165.
- 9) Ichiro Katayama, Yoichi Kohno, Kazuo Akiyama, Zenro Ikezawa, Naomi Kondo, Kunihiko Tamaki and Osamu Kouro. *Allergology International.* 2011;60:205-20.
- 10) Park YL, Kim HD, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, Pa, CW, Lee KH, Lee AY, Cho SH, Choi JH. Report from ADRG ; A Study on the diagnostic criteria of korean atopic dermatitis. *Korean Journal of Dermatology.* 2006;44(6):659-63.
- 11) 식품의약품안전처. 생약(한약)제제의 임상시험 가이드라인-아토피 피부염. 2009.
- 12) Stalder JF, Al Taieb. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. *Dermatology.* 1993;186(1):23-31.
- 13) Costa C, Rilliet A, Nicolet M, Saurat JH. Scoring atopic dermatitis: the simpler the better? *Acta Derm Venereol.* 1989;69(1):41-5.
- 14) Berth-Jones J. Six area, six sign atopic dermatitis (SASSAD) severity score: a simple system for monitoring disease activity in atopic dermatitis. *Br J Dermatol.* 1996;135(48):25-30.
- 15) Tofte SJ, Graeber M, Cherill R, Omoto M, Thurston M, Hanifin JM. Eczema area and severity index (EASI): a new tool to evaluate atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1998;11(2):S197.
- 16) Charman CR, Venn AJ, Williams HC. The patient-oriented eczema measure: development and initial validation of a new tool for measuring atopic eczema severity from the patients' perspective. *Arch Dermatol.* 2004;140:1513-9.

- 17) Hanifin JM. Standardized grading of subjects for clinical research studies in atopic dermatitis: workshop report. *Acta Derm Venerol* (Stockh). 1989;144:28-30.
- 18) 이상봉, 정세영. 근거중심의 외래진료 매뉴얼. 서울: 대한의학서적. 2011:601-14.
- 19) Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess*. 2000;4(37):1-191.
- 20) Langan SM, Flohr C, Williams HC. The role of furry pets in eczema: a systematic review. *Arch Dermatol* 2007;143(12):1570-7.
- 21) Bath-Hextall F, Delamere FM, Williams HC. Dietary exclusions for established atopic eczema. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008. Issue 1.
- 22) Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012. Issue 9.
- 23) 가톨릭의과대학 피부과학교실. *Current Principles and Clinical Practice of Dermatology*. 서울: 군자출판사. 2011:27-33.



Part 3

권고안

Recommendations

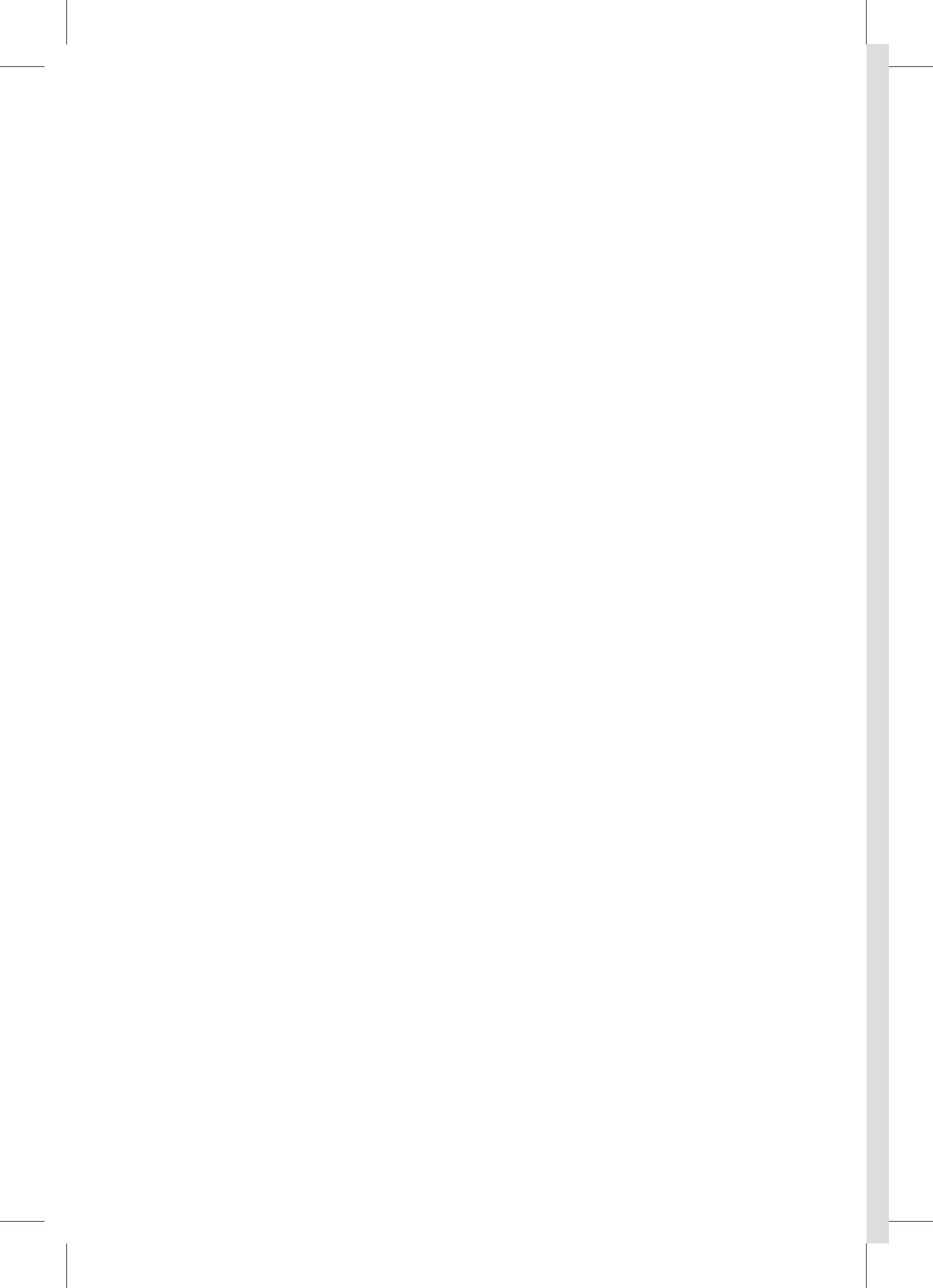
아토피 피부염 한의임상진료지침의 권고안은 임상진료의 주체가 되는 한의사에게 임상진료 과정에서 권고할 수 있는 한의학적 치료 방법들을 제시한데 중점을 두었다. 즉, 권고안의 목적은 아토피 피부염 환자들의 원활한 진단 및 평가와 지금까지 알려진 한의학적 치료 방법 중 연구를 통해 그 효과가 인정되어질 만한 또는 역사적 문헌을 통해 제시된 치료 방법 중 해당 분야 전문가들의 합의에 의해 효과를 기대할 수 있는 치료법들을 정리하여 제시하는 것이다. 아직 한의학적 치료 부분에 있어서 과학적 근거 마련을 위한 연구들이 부족한 실정이나 현재까지의 국내·외 유관 연구들을 종합하여 임상 진료에 최대한 참고가 될 수 있는 권고안을 제시하고자 하였으며, 부족한 부분은 향후 지속적인 연구를 통해 보완되어야 할 것이다. 또한, 본 진료지침은 현장에서 진료를 담당하는 의료인의 의료행위를 제한하거나 건강보험 심사의 기준으로 삼고자 하는 것이 아니며 더욱이 특정한 임상적 상황에 놓인 환자에 시행된 진료 행위에 대한 법률적 판단을 하는 데 이용되어서는 안된다.

1 진단 및 평가

2 한약

3 침

4 관리 및 예방



진단 및 평가

1

01 진단 방법

1 배경

아토피 피부염의 진단 시 일반적으로 Hanifin과 Rajka 진단기준 및 대한아토피피부염학회의 진단기준이 사용되고 있다. 한의학은 변증(辨證) 분류에 의하여 환자의 상태를 진단하고 치료하는 고유의 이론 체계를 가진다. 아토피 피부염의 한의학적 치료에 있어서 한의학적 진단 체계의 개념을 적용하는 것은 반드시 필요하며, 이와 함께 국제적인 기준으로서의 활용을 고려하여 기존의 진단기준을 적용할 필요가 있을 것으로 사료된다.

2 임상질문 및 권고안

Q1 아토피 피부염의 진단을 위해 일반적으로 사용할 수 있는 진단기준은 무엇인가?

1) 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

아토피 피부염의 진단기준으로는 Hanifin과 Rajka 진단기준 및 Williams 등에 의한 단순 분류 등이 있다. 이 중 국내·외 임상에서 가장 널리 활용되고 있는 방법은 Hanifin과 Rajka 진단기준이며, 국내의 경우 Hanifin과 Rajka 진단기준과 더불어 2005년 대한아토피피부염 학회에서 제정한 한국인의 아토피 피부염 진단기준이 사용되고 있다(표 3-1, 3-2).

표 3-1 Hanifin과 Rajka 진단기준

(주 증상 중 3가지 이상, 부 증상 중 3가지 이상이 나타나면 아토피 피부염으로 규정)

주 증상

1. 소양증
2. 전형적인 병변의 형태와 분포
굴곡의 태선화(성인), 안면 및 신축 부위의 발진(유·소아)
3. 만성 혹은 재발성 피부염
4. 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 기왕 또는 가족력

계속

부 증상

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. 건조증 | 13. 재발성 백내장 |
| 2. 어린선, 손바닥의 잔주름, 모공 각화증 | 14. 눈주위의 검은 피부 |
| 3. 즉시형 피부 시험 반응 양성 | 15. 안면 창백, 안면홍조 |
| 4. 고 IgE 혈증 | 16. 백색 비강진 |
| 5. 연소시 발증 | 17. 이상 혈관반응 |
| 6. 피부 감염증의 경향, 세포성 면역 저하 | 18. 발한시 소양증 |
| 7. 비 특이적 손 또는 다리의 습진 | 19. 양모 및 유지용매에 대한 불내성 |
| 8. 유두 습진 | 20. 모낭주위의 오돌토돌한 피부 |
| 9. 구순염 | 21. 음식 불내성 |
| 10. 재발성 결막염 | 22. 환경, 감정 인자에 의해 영향을 받기 쉬운 경과 |
| 11. Dennie-Morgan 하안검 주름 | 23. 백색 피부 모기증 |
| 12. 원추 각막 | |

표 3-2 대한아토피피부염학회의 한국인 아토피 피부염 진단기준

(주 증상 중 2개 이상, 부 증상 중 4개 이상이 나타나면 아토피 피부염으로 규정)

주 증상

- 소양감
- 특징적인 피부염의 모양 및 부위
 - 2세 이하: 얼굴, 몸통, 두피
 - 2세 이상: 얼굴, 목, 접하는 부위
- 개인 혹은 가족력(아토피 피부염, 천식, 알레르기 비염)

부 증상

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. 피부건조증 | 8. 모공주위 피부의 두드러짐 |
| 2. 백색 비강진 | 9. 유두습진 |
| 3. 눈주위의 습진성 병변 혹은 색소침착 | 10. 땀 흘릴 때 소양감 |
| 4. 귀주위에 습진성 병변 | 11. 백색 피부 모기증 |
| 5. 구순염 | 12. 피부단자시험 양성반응 |
| 6. 손, 발의 비특이적인 습진 | 13. 증가된 혈중 IgE치 |
| 7. 두피 인설 | 14. 피부 감염의 증가 |

Q1 권고안 도출에 대한 설명

아토피 피부염의 진단은 질환의 특이적인 검사실 소견이 결정적인 진단의 기준은 아니며 아토피 피부염과 관계되는 다양한 임상 증상 및 소견들 중 일정 수준 이상이 발현해야 진단 할 수 있다.

아토피 피부염의 진단 기준으로 쓰이는 Hanifin과 Rajka의 진단 기준과 대한아토피피부염 학회에서 한국인 아토피 피부염 진단 기준이 널리 쓰이는 진단 기준으로써 임상증상이 중요한 진단 기준이 되며 한의 아토피 피부염 진단에 이득이 된다고 판단된다. 전문가 의견 및 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고등급 GPP를 부여하였다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염의 진단 시 Hanifin과 Rajka 진단기준 또는 대한 아토피피부염학회의 한국인의 아토피 피부염 진단기준을 사용할 수 있다.	GPP	1, 2	Q1

Q2 아토피 피부염의 진단 시 한의학적 변증(辨證) 기준을 고려해야 하는가?

1) 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

아토피 피부염 진단시 한의학 변증을 고려할 것인가에 대한 근거는 불충분하다. 하지만 2009년 식품의약품안전처에서 개발한 생약(한약)제제의 임상시험 가이드라인에서는 전문가 합의 및 고문헌 등을 참고하여 '아토피 피부염의 한의학적 변증 기준을 제시한다(표 3-3, 3-4). 이 밖에 임상적으로 타당성이 있는 진단기준이 제시될 경우 그 적용을 고려할 수 있다.

표 3-3 아토피 피부염의 한의학적 변증 기준

실증(實症)*	허증(虛症)*
습열형(濕熱型)	혈허풍조형(血虛風燥型)
아토피 피부염의 진단기준**에 만족하고 다음 10개 항목 중 5개 이상을 만족하는 경우	아토피 피부염의 진단기준**에 만족하고 다음 10개 항목 중 5개 이상을 만족하는 경우
<ol style="list-style-type: none"> 1. 크고 작은 구진 형태로 피부손상이 나타난다. 2. 수포가 산재되어 분포되어 있고 혹 합쳐져 판을 형성한다. 3. 경도의 침윤(미란, erosion)이 있다. 4. 호발부위는 사지이며 주로 슬와부 및 주외부에 집중된다. 5. 덩거나 습해지면 소양감이 심해진다. 6. 소파하면 삼출액이 나오거나 출혈이 생긴다. 7. 배에 가스가 잘 차고(腹脹), 배가 더부룩하다(痞塞). 8. 대변이 건조하고 잔변감이 있다(後重). 9. 설질(舌質) 홍(紅), 설태(舌苔) 박황(薄黃) 10. 맥 활삭(滑數) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 안검, 둔하부(臀下部), 팔꿈치, 무릎, 경항(頸項) 부위에 잘 발생된다. 2. 태선화 양상을 띤다. 3. 색소침착이 된 부위가 있다. 4. 상열감(上熱感)이 있다. 5. 건조한 계절이나 야간에 소양감이 심하다. 6. 소파 시에 피 딱지가 생긴다. 7. 눈앞에 아지랑이 같은 것이 피어오르는 듯한 어지러움이 있다. 8. 대변이 단단하다. 9. 설담백(舌淡白), 설태(舌苔) 소(少) 10. 맥 세삭(細數)

* 허증 및 실증 각각 10개의 항목 중 5개 이상이 해당될 경우 허증 및 실증으로 진단한다. 단 동수가 나올 경우, 피부과 전문의의 판단에 의해서 허증 및 실증으로 판별한다. 만약 허증과 실증 둘 다 5개 이상일 경우 많이 선택한 허증/실증으로 진단하되 전문의 판단으로 최종 확정한다.

** 아토피 피부염의 진단은 국제적으로 통용될 수 있는 진단기준(예, Hanifin과 Rajka 진단기준)을 사용할 수 있다.

표 3-4 한의학적 분류를 위한 진단 평가지

구분	선택
호발부위	<ul style="list-style-type: none"> □ 사지이며 주로 슬와부 및 주와부에 집중된다. □ 안검, 둔하부(臀下部), 팔꿈치, 무릎, 경항(頸項) 부위
양상	<ul style="list-style-type: none"> □ 경도의 침윤(미란, erosion)이 있다. □ 태선화 양상을 띤다. □ 크고 작은 구진 형태로 피부손상이 나타난다. □ 색소침착이 된 부위가 있다. □ 수포가 산재되어 분포되어 있고 혹 합쳐져 판을 형성한다. □ 상열감(上熱感)이 있다.
전신증상	<ul style="list-style-type: none"> □ 배에 가스가 잘 차고(腹脹), 배가 더부룩하다(痞塞). □ 눈 앞에 아지람이 같은 것이 피어오르는 듯한 어지러움이 있다.
소양감	<ul style="list-style-type: none"> □ 덥거나 습해지면 소양감이 심해진다. □ 건조한 계절이나 야간에 소양감이 심하다.
소파시	<ul style="list-style-type: none"> □ 소파하면 삼출액이 나오거나 출혈이 생긴다. □ 소파 시에 피 딱지가 생긴다.
대변	<ul style="list-style-type: none"> □ 대변이 건조하고 잔변감이 있다(後重). □ 대변이 단단하다.
설질태(舌質苔)	<ul style="list-style-type: none"> □ 설질(舌質) 홍(紅), 설태(舌苔) 박황(薄黃) □ 설담백(舌淡白), 설태(舌苔) 소(少)
맥(脈)	<ul style="list-style-type: none"> □ 맥 활삭(滑數) □ 맥 세삭(細數)

Q2 권고안 도출에 대한 설명

전문가 의견 및 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 따른 합의된 결과에 근거하여 아토피 피부염의 한의학적 변증(辨證)은 '실증(實症)-습열형(濕熱型), 허증(虛症)-혈허풍조형(血虛風燥型)' 2개의 변증유형으로 나뉘어서 진단 후 치료할 것을 권고한다. 이 변증유형은 임상에서 실제 환자들에게 적용하기 위한 과정에서 단순화된 면이 있으나, 이 변증유형의 의의는 좀 더 객관적인 방법으로 증상의 호전과 변증의 변화를 구체화하기 위한 방안이다. 전문가 의견 및 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고등급 GPP를 부여하였다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염 환자의 특징적인 증상을 고려하여 이에 해당되는 변증(辨證)에 근거한 한의학적 치료를 할 것을 권고한다.	GPP/Insufficient	3	Q2

02 평가 방법

1 배경

아토피 피부염의 초기 평가와 치료 과정 및 종료 시 호전도를 확인할 수 있는 평가 방법에는 다양한 평가 지표가 사용되고 있다. 실제 임상적 현장에서 아토피 피부염 환자의 상태를 평가할 수 있는 지표 중 가장 보편적이고 적절한 방법을 찾는 것은 중요하리라 사료된다.

2 임상질문 및 권고안

Q3 아토피 피부염의 초기 평가 및 치료 경과 확인을 위해 주로 사용되는 평가 방법은 무엇인가?

1) 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

아토피 피부염의 평가 방법으로는 SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis Index)¹⁾, EASI(Eczema Area and Severity), POEM(Patient-Oriented Eczema Measure)Index, IGA(Investigator's Global assessment), VAS(Visual Analog Scale) 및 DLQI(Dermatology Life Quality Index)³⁾ 등의 삶의 질 평가, 그리고 피부상태 측정, 약물의 사용 횟수 및 사용량 등이 활용될 수 있다(표 3-5, 3-6, 3-7, 3-8).

표 3-5 SCORAD Index

피부 병변의 범위 (Extent criteria) (0-100)	피부 병변의 범위는 '9의 법칙'을 이용하여 염증 부분을 평가한다. 이때 건조한 부분은 범위에 포함하지 않으며 최대 점수는 100점임.
병변의 심한 정도 (Intensity criteria) (0-18)	병변의 심한 정도는 6개의 임상 증상(홍반, 부종/구진양, 삼출/가피, 줄까짐, 태선화)을 0-3점으로 평가하고 최대 점수는 18점임.
주관적 증상 (Subjective symptoms) (0-20)	지난 3일 동안의 가려움증, 수면 장애를 0-10점으로 평가하고 최대 점수는 20점이다. 3항목의 점수를 $A/5+7B/2+C$ 수식을 사용하여 계산하고 최대 점수는 103점임.
SCORAD 계산 (Calculation) (0-103)	병변의 범위(Extent criteria)/5 (0-20:19.4%) + $3.5 \times$ 병변의 심한 정도(Intensity criteria) (0.63:61.2%) + 주관적 증상(Subjective symptoms)(0-20:19.4%)

표 3-6 IGA

분명한 개선 (Clear)	잔류 색소 변화 그리고 또는 건조증을 제외한 질병의 증상이 없음
거의 개선 (Almost Clear)	병변부위가 극소의 질병을 나타냄
약간의 개선 (Mild)	병변부위 대부분이 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별평가 점수 1(mild)로 나타남
중등도 증상 (Moderate)	병변부위 대부분이 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별평가 점수 2(moderate)로 나타남
심각한 증상 (Severe)	병변부위 대부분이 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별평가 점수 3(severe)으로 나타남
매우 심각한 증상 (Very Severe)	병변부위 모두가 아토피 피부염의 3가지 이상 징후 및 증상에서 개별평가 점수 3(severe)으로 나타남

* 개별평가 점수는 표 3-7을 참조

표 3-7 개별 징후의 시험자 평가

징후	개별평가 점수*			
	없음 (Absent)	경도 (Mild)	중등도 (Moderate)	중증 (Severe)
	0	1	2	3
홍반	없음	얇은 홍반	현저한 붉은색 홍반	심하고 짙은 붉은색 홍반
부종, 경화, 구진화	없음	제한된 부위에서 가볍게 눌렀을 때 분별 가능한 팽창이 있음	몇 개의 부위에서 팽창이 있음	광범위한 부위에서 팽창 및 경화가 있음
찰상	없음	약간의 붉은 흔적이 있으며 피부 상처는 없음	선형의 찰상 및 표피(진물과 가피) 또는 진피에 상처(출혈)가 나타남	많은 진물 또는 출혈성 손상이 나타남
진물 가피	없음	약간의 진물이 발생	부위별 5군데 이하의 진물 또는 가피 발생	현저하게 광범위한 부위에 나타남
인설	없음	제한된 부위에서 약간의 인설이 나타나나 대부분 양호함	많은 부위에서 눈에 보이는 인설이 나타나고 좀 더 거칠게 나타남	대부분의 신체부위에서 현저한 인설이 나타나고 두껍게 나타남
태선화	없음	최소한으로 비대해짐	십자형 모양으로 비대해짐	두꺼운 십자형 모양으로 명백하게 비대해짐

*신체를 머리와 목, 상지, 몸통, 하지의 4부위로 나누어 평가

표 3-8 DLQI questionnaire

1. 지난 한 주 동안, 본인 피부가 얼마나 가렵거나, 쓰라리거나, 아프거나 또는 화끈거렸습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
2. 지난 한 주 동안, 본인 피부 문제 때문에 얼마나 당황하거나 신경이 쓰였습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
3. 지난 한 주 동안, 본인 피부 문제로 쇼핑을 가거나 또는 집안일을 하거나 정원을 돌보는 데 얼마나 방해가 되었습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
4. 지난 한 주 동안, 입을 옷을 고를 때 피부 문제가 얼마나 영향을 미쳤습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
5. 지난 한 주 동안, 피부 문제가 본인의 어떤 사회 활동이나 여가 활동에 영향을 미쳤습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
6. 지난 한 주 동안, 피부 문제 때문에 스포츠 활동을 하는 데 얼마나 어려움이 있었습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
7. 지난 한 주 동안, 피부 문제 때문에 일이나 또는 공부를 하지 못했습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
 만약 "아니오"라면, 지난 한 주 동안 본인의 피부 문제 때문에 일이나 공부하는 데 어려운 점은 얼마나 있었습니까?
 많이 조금 전혀 없음
8. 지난 한 주 동안, 본인의 피부 문제가 배우자나, 가까운 친구 혹은 친척들과의 관계에서 얼마나 곤란을 가져왔습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
9. 지난 한 주 동안, 피부 문제가 어떤 성적인 어려움을 얼마나 일으켰습니까?
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음
10. 지난 한 주 동안, 피부 치료는 얼마나 문제를 일으켰습니까? (예를 들어, 치료 때문에 집이 어지럽게 되었다든지 혹은 시간을 잡아먹었다든지 등)
 아주 많이 많이 조금 전혀 없음

Q3 권고안 도출에 대한 설명

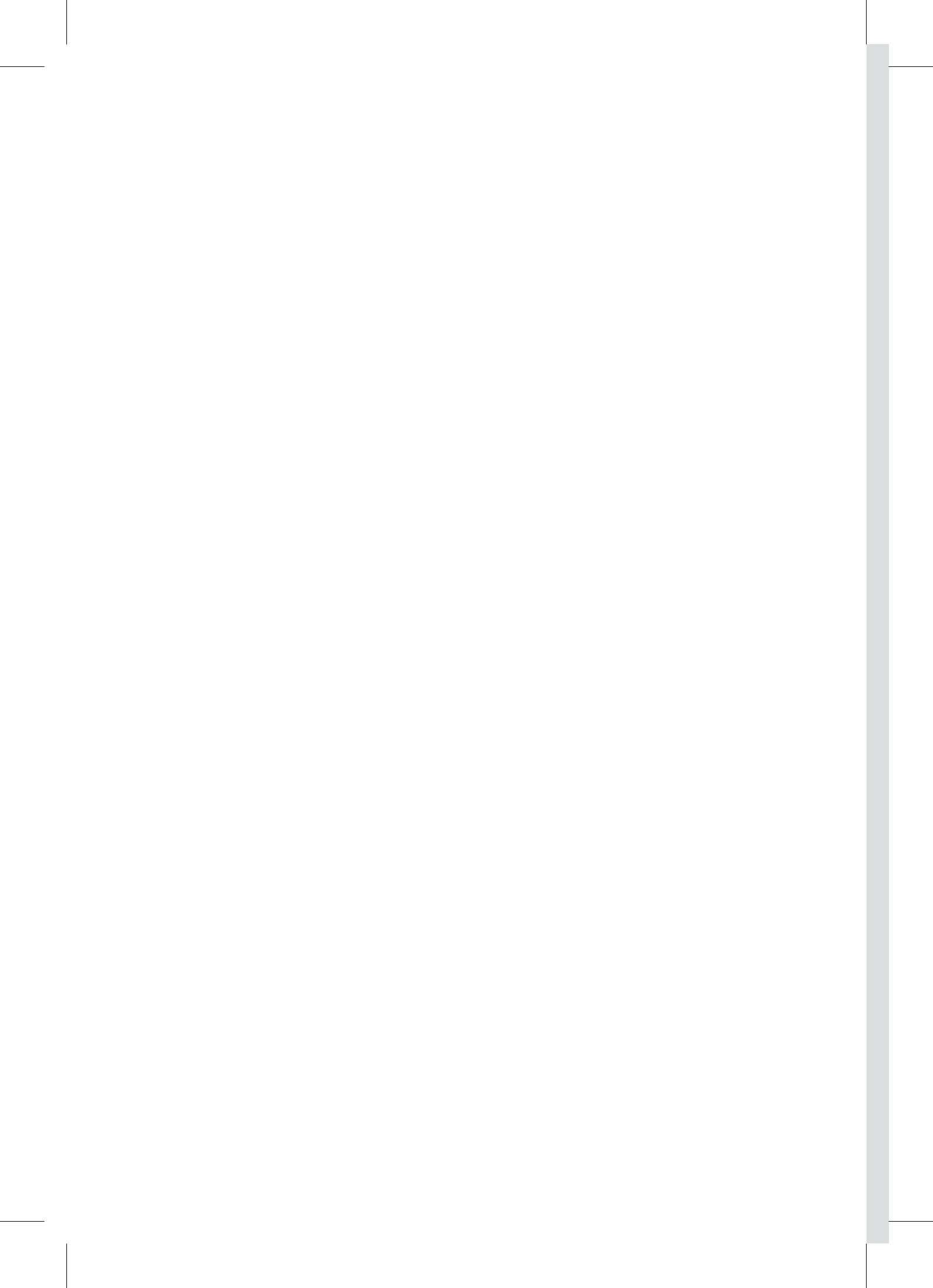
다양한 평가 지표 중 전문가 의견 및 임상진료지침 개발그룹의 임상적경험에 따른 합의된 결과에 근거하여, 가장 보편적으로 사용되고 증상의 경중도 및 피부질환 특이 삶의 질 평가, 증상의 전반적인 호전도 파악 등으로 평가 목적에 따라 구분하였을 때 적절한 방법으로 판단되는 상기 평가 지표의 사용을 전문가 의견 및 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고등급 GPP를 부여하였다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염의 초기 평가 및 치료 경과 확인 시 SCORAD (Severity Scoring of Atopic Dermatitis), IGA(Investigator's Global assessment), DLQI(Dermatology Life Quality Index), VAS(Visual Analog Scale) 등의 평가 지표를 사용할 수 있다.	GPP/Insufficient	1-3	Q3

참고문헌

- 1) Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol* (Stockn). 1980;suppl.92:44-7.
- 2) Park YL, Kim HD, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS, Park CW, Lee KH, Lee AY, Cho SH, Choi JH. Report from ADRG: a study on the diagnostic criteria of Korean atopic dermatitis. *Korean J Dermatol* 2006;44:659-63.
- 3) 식품의약품안전청. 생약(한약)제제의 임상시험 가이드라인: 아토피 피부염. 2009:4-5.
- 4) Consensus Report of European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. *Dermatology*. 1993;186(1):23-31.
- 5) 식품의약품안전청. 생약(한약)제제의 임상시험 가이드라인: 아토피 피부염. 2009:7-8.
- 6) Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-6.



한약

2

Herbal medicine

01 배경

한약치료는 아토피 피부염의 치료에서 매우 중요한 부분을 차지하고 있다. 한약치료 시 환자의 상태와 특성을 고려한 변증(辨證) 분류에 의해 치료 목표 및 과정이 결정된다. 하지만 서양의학의 투약 방식에 비하여 표준화되기 어려운 특성을 가지고 있으며, 한약치료를 포함한 다양한 치료 중재가 복합적으로 적용되는 경우가 많다. 향후 아토피 피부염에 대한 한약치료의 유효성 및 안전성 근거를 마련을 위하여 잘 디자인된 임상 연구들이 수행되기를 기대한다.

02 임상질문 및 권고안

Q1 아토피 피부염의 한약치료 시 변증(辨證) 분류에 의한 처방 선택이 고려되어야 하는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료 환경
아토피 피부염	변증진단 한약치료	변증없이 한약치료	SCORAD, EASI	한방 일차 의원 및 병원

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

습열형 아토피 피부염 환자 24명(분석대상자수 19명)을 대상으로 한 무작위 배정 임상 연구로 변증으로 진단한 후 황련해독산 합 오령산 제제를 복용한 실험군과 변증 진단 없이 황련해독산 제제(양성대조약)군으로 두군을 나누어 1일 3회 4주간 복용하도록 하였다. 아토피 피부염 증상을 평가하기 위하여 SCORAD와 EASI를 사용하여 시험 시작 전과 4주 후에 환자들의 피부소견을 평가한 결과 황련해독산 합 오령산군이 황련해독산군보다 SCORAD와 EASI에서 더 개선된 것으로 나타났다. 그러나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 습열과 관련된 증상은 두 군 모두 비슷한 감소를 나타냈다.¹⁾

혈열형 아토피 피부염 환자 36명(분석대상자수 31명)을 대상으로 한 무작위 배정 임상 연구로 변증으로 진단한 후 시호청간산을 복용한 실험군과 변증 진단 없이 소풍산(양성대조약)으로 두군을 나누어 1일 3회(5.0g*3회/일) 4주간 복용하도록 하였다. 아토피 피부염 증상을 평가하기 위하여 SCORAD와 EASI를 사용하여 시험 시작 전과 4주 후에 두 군 모두에서 유의하게 SCORAD 점수와 EASI 점수가 감소하였으나 두 군 간의 차이는 유의하지 않았다. 부종/구진, 찰상 항목의 점수에는 두 군 간에 유의한 차이가 관찰되었다.²⁾

2 근거수준 도출에 대한 설명

본 임상질문에 포함된 개별 근거들이 사용한 SCORAD와 EASI를 사용한 2편의 개별 근거 연구에 대해서 정량적으로 분석하여 근거를 부여하였다.

근거수준 도출을 위한 질 평가에서는 배정 순서 생성 및 은폐, 양성 대조군 등을 사용하여 잘 이루어져서 비뚤림 위험성이 없었다. 비일관성의 객관적인 판단은 어려웠지만, 변증진단 후 한약을 처방군의 전체적인 효과추정치가 변증 없이 한약을 처방한 군에 비하여 모두 동일하게 낮아지는 경향이 있어서 비일관성이 없다고 판단하였다. 그러나 너무 적은 연구 대상으로 연구결과에 대한 신뢰성이 부족하다고 판단된다. 따라서 전체적인 근거수준은 중등도로서 추후 연구가 효과추정치의 확신정도에 중요한 영향을 미칠 것이며 추정치가 바뀔 수도 있다고 판단하였다.

표 3-9 근거수준 결정요소 평가

문헌수 (연구디자인)	질평가	비일관성	비직접성	비정밀성	다른 고려요인
SCORAD (2 RCT)	No	No	No	Serious	None
EASI (2 RCT)	No	No	No	Serious	None

EASI: eczemaarea and severity; RCT: randomized controlled trial; SCORAD: scoring atopoc dermatitis.

표 3-10 결과 요약표

결과 (결과 중요도)	대상자 수		효과치		근거수준	비고
	중재 (n)	비교 (n)	효과추정치(95% CI)	총 환자 수 (문헌 수)		
SCORAD	24	26	MD 3.56 lower (1.58 to 8.7)	50 (2)	Moderate	Lower score means better atopic symptoms
EASI	24	26	MD 1.28 lower (0.54 to 3.1)	50 (2)	Moderate	
Adverse event			No adverse event			

EASI: eczemaarea and severity; MD: mean difference; RCT: randomized controlled trial; SCORAD: scoring atopoc dermatitis.

Q1 권고안 도출에 대한 설명

아토피 피부염의 한약치료에 대한 대규모 임상 연구가 부족한 상황이나 실제 임상에서 개별 환자의 상태와 특성을 고려한 변증 분류에 의하여 처방 선택이 수행되는 점을 고려하였다. 두 편의 무작위 배정 임상시험의 경우 변증 진단 후 한약처방을 받은 군과 그렇지 않은 군 모두 효과적이고 안전한 치료방법이 될 수 있을 것으로 사료된다. 본 권고안에 대한 근거수준은 중등도로서 추후 연구가 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 것으로 생각되며 효과추정치가 바뀔 수도 있다고 판단된다. 심각한 이상반응도 발생하지 않아 위해보다는 이득의 효과가 크다고 판단된다. 아토피 피부염은 현재까지 반복적으로 발생하는 질환의 임상 양상을 개선 할 수 있는 근본적인 치료방법이 없이 대증요법에 의존하는 실정이기 때문에 개개인의 체질과 증상을 고려한 한약을 처방을 진행하는 진료가 실제 임상에서 사용되고 있는 점을 반영하여 변증을 적용한 상기 무작위 배정 임상연구들의 결과에 근거하고 역사적 주요 문헌에 게재된 치료법을 중심으로 전문가 합의에 의한 권고등급 B를 부여하였다.

또한, 전문가 의견 및 개발그룹의 합의된 결과에 근거하여 아토피 피부염에 활용하는 한약 처방 중 임상에서의 사용빈도가 높은 처방을 변증별, 증상별로 분류하였으며 임상적 적용을 고려할 수 있다(표 3-11). 전문가 의견 및 임상 진료지침 개발그룹의 합의된 결과에 근거하여 소아에서는 비위기능을 보완시키면서 면역력을 증강시키는 치법과 알레르기 비염, 천식 등 기타 알레르기 질환을 동반하는 경우 치료에 있어서 증상의 경중에 따른 우선순위를 고려할 수 있다.

표 3-11 변증 및 증상에 따른 전문가들의 추천 처방

변증 및 증상	추천 처방	
습열형 (급성기)	황련해독탕, 삼황세제가미방, 석자해기탕, 청화탕, 탁리소독음 합 황련해독탕, 청열탕, 량혈제습탕, 청기해독산과 천일염가미방 병용, 청기해독산과 고삼가미방 병용, 가미청심연자탕, 구풍제습탕, 제습위령탕가감, 갈근해기탕, 당귀음자와 삼황세제가미방 병용, 온청음 합 삼황세제가미방	
혈허풍조형 (만성기)	생맥산, 청기소독탕, 별갑, 사물소풍음, 육미지황탕, 소엽맥문동, 생혈윤부음, 보음거풍지양탕, 당귀음자와 삼황세제가미방 병용, 당귀음자가감방	
홍반	열증(급성기)	청열탕, 금은화, 항해단, 어성초복합방, 연교탕, 청상방풍탕
	허증(만성기)	육미지황탕
경결, 구진화	습열	삼황세제가미방, 량혈제습탕, 가미청심연자탕, 제습위령탕가감
	혈열	시호청간산, 항해단
소양감 (± 찢상)	풍열	형개연교탕가미발효방, 우방자, 가미강활산, 승갈탕, 소풍도적산, 방풍통성산, 가미패독산, 소풍도적탕, 시호청간탕, 청상방풍탕, 가미생료사물탕, 선방패독산, 가미열다한소탕
	혈허생조	소엽맥문동, 생혈윤부음, 소진지양탕, 보폐정천탕

계속

변증 및 증상		추천 처방
태선화	혈허풍조	사물소풍음, 생혈윤부음, 소풍도적탕
인설, 건조	조	소엽맥문동
	풍열	형개연교탕가미발효방, 우방자, 승갈탕, 소풍도적산, 방풍통성산, 가미패독산, 소풍도적탕, 소풍청영탕
	혈허	가감팔물탕
미란, 진물, 삼출	습	감송향, 비허온습방, 계지가황기탕
	습열	삼황세제가미방, 량혈제습탕, 가미청심연자탕, 제습위령탕가감

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염 환자의 특징적인 피부 증상 이외에 정서적 측면과 신체적 취약성, 그리고 만성적인 경과에 따른 양상을 고려한 변증(辨證) 분류에 의하여 약물 처방을 선택할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-2	Q1

Q2 아토피 피부염의 한약치료 시 사상의학적 처방을 활용할 수 있는가?

1 개별근거의 연구 결과에 대한 설명

중증 성인형 아토피 피부염을 사상처방으로 치료하여 호전된 환자 15례에 대한 1년간의 추적 관찰 결과, 소양인의 경우 독활지황탕, 지황백호탕, 형방사백산 등을, 소음인의 경우 계지반하생강탕, 적백하오관중탕 등을, 태음인의 경우 청심연자탕, 태음조위탕 등을 사용하였다. Rajka and Langeland score는 치료 전과 비교하여 치료 후 유의하게 감소하였다($p < 0.01$). 2개월씩 1년간 추적 조사한 결과 유의하게 감소하였다($p < 0.01$). 단, 15명 중 1명은 치료 종료 2주 후 다시 치료 전 상태로 재발하였다.³⁾

아토피 피부염을 사상처방으로 치료한 환자 43례에 대하여 고찰한 결과, 소양인은 양격산화탕이 가장 많이 사용되었고 형방사백산이 다음을 차지하였으며, 소음인은 향사양위탕, 태음인은 갈근해기탕이 많이 사용되었다. 치료효과는 전체의 84%(36명)가 호전 이상의 반응을 나타냈고, 호전되지 않은 7명 중 6명이 소양인 이었으며, 10대가 4명을 차지하였다.⁴⁾

Q2 근거수준 및 권고안 도출에 대한 설명

본 권고안에 포함된 연구는 증례연구로서 근거수준은 낮음으로서, 추후 연구가 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며, 연구결과가 바뀔 가능성이 높다. 아토피 피부염 환자 치료 시 사상의학적 처방을 활용하는 임상적 경험에 근거한 전문가 의견 및 연구 결과에 대한 임상진료지침 개발그룹의 평가 결과에 따라 권고등급 C를 부여하였다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염의 한약치료 시 환자의 체질을 고려한 사상의학적 처방의 활용에 대하여 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low	3, 4	Q2

Q3 아토피 피부염환자의 치료 시 한약치료를 양약치료 또는 위약대조군과 비교하였을 때 한약치료가 더 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료 환경
아토피 피부염	한약치료	양약치료 or 위약	치료율, 가려움증 평가	한방 일차 의원 및 병원

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

한약치료(oral 5편, topical 6편, mixed oral and topical 12편)와 양약치료(conventional medicines)를 비교한 체계적 문헌고찰의 메타분석 결과, 통합 추정치는 한약치료군이 양약치료군보다 전반적인 유효율이 더 높았으며(RR 1.43, 95% CI 1.27-1.61; 21 studies; n = 1868; very low quality evidence), 가려움증 평가(itching VAS)에서도 0.83 낮게 나타난 것으로 보고되었다(SMD 0.83, 95% CI 1.43-0.22; 7 studies; n = 465).⁵⁾

또한 한약치료(oral 3편, topical 1편)와 위약(placebo)을 비교한 체계적 문헌고찰의 메타분석 결과, 통합 추정치는 한약치료군이 위약군보다 전반적인 유효율이 더 높았으며(RR 2.09, 95% CI 1.32-3.32; 2 studies; n = 85), 가려움증 평가(itching VAS, 점수가 낮을수록 가려움증 감소)에서도 1.53 낮게 나타났다(SMD 1.53, 95% CI 2.64-0.41; 2 Studies; n = 94).⁵⁾

중등도 및 중증의 아토피 피부염 환자 85명을 대상으로 12주간 한약 내복요법을 시행한 연구

에서 한약치료군이 위약군보다 삶의 질 점수(점수가 낮을수록 삶의 질 양호)가 2.5 낮게 나타난 것으로 보고되었다(MD 2.5, 95% CI 4.77-0.23; 1 study; n = 85).⁵⁾

2 근거수준 도출에 대한 설명

아토피 피부염 환자의 치료 시 한약치료가 양약치료 보다 효과적일 수 있다는 체계적 문헌고찰의 결과에 근거하여 근거수준을 결정하였다. 해당 연구 문헌의 질을 평가에서 눈가림, 배정 순서 생성 은폐에서 비뚤림 위험성이 있다고 판단하였다. 또한 한약처방의 종류 및 대조군의 치료법 등 연구설계상 상당한 이질성을 보여 효과 추정에 있어서 설명되지 않는 이질성이 있다고 판단하여 근거 수준을 낮추었다. 비직접성과 비정밀성도 항목에서 분석된 연구들이 한약치료와 통상적인 양약치료의 비교라는 임상질문과 직접 관련되므로 비직접성이 없다고 볼 수 있으며, 비교적 많은 수의 연구 대상자를 포함하였고, 신뢰구간이 충분히 좁았다고 생각되며 다수의 임상연구 문헌 결과를 분석하였다는 점에서 비정밀성도 없다고 판단하였다. 이와 같은 내용을 종합해 볼 때 근거수준은 낮음으로서 추후 연구가 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크고 추정치가 바뀔 가능성이 높다고 판단된다.

표 3-12 근거수준 결정요소 평가

결과 (문헌수, 연구디자인)	질평가	비일관성	비직접성	비정밀성	다른 고려요인
Herbal medicine vs conventional medicines					
Total effectiveness rate (21 RCT)	Serious	Serious	No	No	None
Itching VAS (7 RCT)	Serious	Serious	No	No	None
Herbal medicine vs placebo					
Total effectiveness rate (2 RCT)	Serious	Serious	No	No	None
Itching VAS (2 RCT)	Serious	Serious	No	No	None
QoL (1 RCT)	Serious	No	No	No	None

RCT: randomized controlled trial; QoL: quality of life; VAS: visual analog scale

표 3-13 결과 요약표

결과 (결과 중요도)	대상자 수		효과치		근거수준	비고
	중재 (n)	비교 (n)	효과추정치 (95% CI)	총 환자 수 (문헌 수)		
Herbal medicine vs conventional medicines						
Total effectiveness rate	979	889	RR 1.43 (1.27 to 1.61)	1868 (21)	Very low	A higher total effectiveness rate indicates improvement of the condition
Itching VAS	237	228	0.83 standard deviations lower (1.43 to 0.22 lower)	465 (7)	Low	Lower score indicates improvement of the condition. 16 additional studies did not report this outcome
Adverse events	721	675	RR 0.44 (0.32 to 0.61)	1396 (15)	Low	4 additional studies did not report this outcome
Herbal medicine vs placebo						
Total effectiveness rate	44	41	RR 2.09 (1.32 to 3.32)	85 (2)	Low	2 additional studies did not report this outcome. A higher total effectiveness rate indicates improvement of the condition
Itching VAS	60	34	1.53 standard deviations lower (2.64 to 0.41 lower)	94 (2)	Low	Lower score indicates improvement of the condition. 2 additional studies did not report this outcome
QoL	42	43	2.5 lower (4.77 to 0.23 lower)	85 (1)	Moderate	Lower score indicates better quality of life. 3 additional studies did not report this outcome

계속

결과 (결과 중요도)	대상자 수		효과치		근거수준	비고
	중재 (n)	비교 (n)	효과추정치 (95% CI)	총 환자 수 (문헌 수)		
Adverse events	76	53	RR 0.71 (0.06 to 8.67)	129 (2)	Low	1 additional study reported numbers of adverse events that were greater than the total participants. Data were treated as adverse event 'count data' rather than participant level data, which could not be pooled with these 2 studies

RCT: randomized controlled trial; RR: risk ratio; QoL: quality of life; VAS: visual analog scale

Q3 권고안 도출에 대한 설명

위의 근거를 종합해 볼 때, 일부 연구에서 아토피 피부염에 양약치료를 시행한 경우보다 한약치료를 시행할 경우 총치료효과와 가려움증 평가에 더 효과를 보인 결과가 있었으나 모든 연구결과가 일관되지는 않았다. 본 권고안에 대한 근거수준은 낮음으로서 추후 연구가 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 효과추정치가 바뀔 가능성이 높다.

아토피 피부염 환자의 치료 시 한약치료가 양약치료 보다 효과적일 수 있다는 체계적 문헌고찰의 결과에 근거하여 임상주의 판단에 따른 한약치료의 우선적 적용에 대해 고려해야 한다. 따라서, 아토피 피부염에 환자의 치료 시 한약치료가 양약치료 보다 효과적일 수 있다는 체계적 문헌고찰의 결과에 근거하고 한의 진료현장에서 활용도가 높아 전문가들의 의견을 반영하여 권고등급 B를 부여한다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염 환자의 치료 시 한약치료가 양약치료 보다 효과적이거나 안전할 수 있으며, 임상주의 판단에 따른 한약치료의 우선적 적용에 대하여 고려해야 한다.	B/Low	5	Q3

3 안전성

체계적 문헌고찰 결과, 부작용(adverse events)과 관련하여 4편의 연구에서는 임상시험 기간 동안 보고된 부작용은 없었다고 언급하였다. 또한, 부작용으로 인한 피험자 탈락을 보고한 문헌은 없었다. 15편의 문헌을 메타분석 한 결과 한약치료군이 양약치료군보다 미약한 부작용(minor adverse events)이 유의하게 덜 발생되었다고 보고하였다(RR 0.44, 95% CI 0.32 to 0.61). 부작용에 대한 결과를 보고하지 않은 문헌은 4편이었다.⁵⁾

Q4 아토피 피부염 환자의 아토피 피부염 환자의 치료 시 한약 내복 요법 및 외용법을 함께 시행하는 것은 한약 내복요법을 단독으로 시행한 경우에 비해 더 효과적인가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료 환경
아토피 피부염	한약 내복약+ 외용법	한약 내복약	치료율, 가려움 평가	한방 일차 의원 및 병원

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

체계적 문헌고찰 결과에서 한약 내복 요법을 단독으로 시행한 경우(대조군)와 내복 요법 및 외용법을 함께 시행한 경우(시험군)를 비교한 2편의 연구 중 1편은 통계적으로 유의하지 않았으나(RR 1.13, 95% CI 0.78-1.63; 1 study; n=20), 1편은 가려움증 평가(itching VAS)에서 대조군보다 1.05 낮은 것으로 나타난 것으로 보고되었다(MD 1.05, 95% CI 1.75-0.35; 1 study; n=23).⁵⁾

2 근거수준 도출에 대한 설명

체계적 문헌고찰 결과에서 포함한 논문을 바탕으로 근거수준을 부여하였다. 본 임상질문에 포함된 연구는 단일 연구로 정량적 분석이 어려웠다. 따라서 연구 결과를 척도별로 나누어 근거수준을 부여하였다. 배정 순서의 생성 및 은폐가 잘 이루어지지 않아서 비뮌림 위험성이 있었다. 각 척도에 의해 얻은 효과추정치이므로 임상적인 이질성은 없다고 판단하였다. 또한, 단일 연구별 연구 대상자 수가 적으므로 비정밀성이 있었다. 따라서 전체적인 근거수준은 낮음으로서 추후 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 높다고 판단하였다.

표 3-14 근거수준 결정요소 평가

결과 (문헌수, 연구디자인)	질평가	비일관성	비직접성	비정밀성	다른 고려요인
Total effectiveness rate (1 RCT)	Serious	No	No	Serious	None
Itching VAS (1 RCT)	Serious	No	No	Serious	None

RCT: randomized controlled trial; VAS: visual analog scale

표 3-15 결과 요약표

결과 (결과 중요도)	대상자 수		효과치		근거수준	비고
	중재 (n)	비교 (n)	효과추정치 (95% CI)	총 환자 수 (문헌 수)		
Total effectiveness rate	10	10	RR 1.13 (0.78 to 1.63)	20 (1)	low	A higher total effectiveness rate indicates improvement of the condition
Itching VAS	11	11	1.05 lower (1.75 to 0.35 lower)	22 (1)	Low	Lower score indicates improvement of the condition. This was a withinpatient study
Adverse events	10	10	RR 1 (0.07 to 13.87)	20 (1)	Low	1 additional study was a within-patient study, and data on adverse events were analysed separately in this review

RCT: randomized controlled trial; RR: risk ratio; VAS: visual analog scale

Q4 권고안 도출에 대한 설명

본 임상질문은 한약이 아토피 피부염에 미치는 영향에 관한 코크란 리뷰에 포함된 연구를 바탕으로 하였다. 한약 내복 요법 및 외용법을 병행 치료가 한약 내복 요법을 단독으로 시행한 경우에 비하여 가려움증 평가에 효과적이었다. 본 권고안에 대한 근거수준은 낮음으로서 추후 연구가 효과추정치의 확신정도에 중요한 영향을 미칠 가능성이 매우 크며 추정치가 바뀔 가능성이 높다. 아토피 피부염에 대한 내복약 및 외용약 병행 치료는 근거수준과 편익이 신뢰할 수 없지만 진료현장에서 활용도가 높아 전문가들의 의견을 반영하여 권고등급 B를 부여한다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염 환자의 치료 시 한약 내복 요법 및 외용법이 한약 내복 요법을 단독으로 시행한 경우 보다 효과적일 수 있으며, 효과 증진 및 재발 빈도 감소를 위하여 임상주의 판단에 따른 한약 내복 요법 및 외용법의 우선적 적용에 대하여 고려해야 한다.	B/Low	5	Q4

3 안전성

체계적 문헌고찰 연구 결과에서 부작용(adverse events)과 관련하여 1편의 연구에서 1명의 피험자가 2일 간의 한약 복용 후 피부 상태 악화(severe adverse event)로 탈락했고, 3명의 피험자가 화끈거림과 통증(mild to moderate)을 호소하였다. 다른 1편의 연구에서는 시험군과 대조군 모두 1명의 피험자에서 ALT(serum alanine transaminase) 증가 소견이 나타났다(RR 1.00, 95% CI 0.07 to 13.87).⁵⁾

Q5 아토피 피부염 환자의 치료 시 한약과 양약의 병행 투여에 대한 임상적 고려가 필요한가?

현재 우리나라는 한의학과 양의학의 이원적 의료체제로 약물투여에 있어서 동일 환자에 대해 한약과 양약을 병행 투여하는 사례가 많이 있다. 그러나 아토피 피부염과 같은 고질적인 만성 질환에 있어서 사용이 증가하는 추세이지만 관련 연구는 부족한 현실이다. 또한 전문 의료인의 복약지도 역시 부족하여 약물간의 상호작용에 의한 부작용의 문제도 발생할 수 있기에 아토피 피부염 환자 치료시 한양방 병행 투여에 관한 임상적 고려사항을 아래와 같이 전문가 합의에 따라 제시해 본다.

1. 주된 신체증상 호소와 환자 특성을 고려한다.
2. 아토피 피부염 환자의 치료 시 처방 약물은 안전하고 부작용이 없어야 하고, 병행 투여 시 약물 간 상호작용을 고려하여야 하며, 처방선택과 사용기간은 비용 대비 효과적이어야 한다.
3. 스테로이드제 또는 항히스타민제에 대해서는 정확한 치료 목표와 기전을 숙지하고 병행 여부를 결정해야 하며, 병행 치료 시 양약의 흡수 및 반감기를 고려하여 안전하게 한약과 시간 간격을 두고 사용할 것을 고려한다.

4. 아토피 피부염 환자에서 양약(내복약 또는 외용제)을 오랫동안 복용하거나 사용한 경우, 갑작스러운 약의 중단은 반동 현상을 일으켜 일부 증상이 심해질 가능성이 있으므로 환자의 연령이나 질환 상태 등을 고려하여 결정해야 한다.
5. 아토피 피부염 환자는 세균이나 바이러스 감염에 취약하므로 감염 증상이 나타나는 경우 감염 관리와 함께 필요에 따라 양방 항생제나 항바이러스제 투약을 고려할 수 있다.

참고문헌

- 1) Choi IN, Kim SH, Kim, YC, Yun,YH. The effect of TJ-15 plus TJ-17 on atopic dermatitis: a pilot study based on the principle of pattern identification. *J Altern & Complementary Med.* 2012;18(6):576-82.
- 2) 최인화, 김세현, 김영철, 윤영희. 혈열형 아토피 피부염에 대한 시호청간산의 유효성과 안전성 연구. *한방인이비인후피부과학술지.* 2011;24(1):96-110.
- 3) 손덕칭, 윤여광, 장혜진, 주입산, 송우섭. 중증 성인형 아토피 피부염을 사상처방으로 치료하여 호전된 환자 15례에 대한 1년간의 추적 관찰. *대한한방내과학회지.* 2004;25(4):45-51.
- 4) 구덕모. 아토피 피부염 치료에 관한 사상의학적 임상연구. *사상체질학회지.* 2002;14(2):69-77.
- 5) Gu S, Yang AW, Xue CC, Li CG, Pang C, Zhang W, Williams HC. Chinese herbal medicine for atopic eczema. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013. Issue 9.

침

3

Acupuncture

01 배경

침 치료는 환자의 세포면역기능을 강화시킬 수 있는 것으로 알려져 있으며 부분적으로 완고한 아토피 피부염에 비교적 좋은 효과가 있다. 약물과 결합하여 치료를 하면 치료 효과를 높일 수 있을 뿐 아니라 재발 가능성을 줄일 수 있다. 이 외에 아토피 피부염 환자에서 동반될 수 있는 스트레스, 우울, 불안 등의 정신증상에도 치료 효과가 있다고 알려져있다. 침 치료의 목표는 증상 개선을 중심으로 이뤄져야 하며 환자의 증상과 체질적 상태 그리고 사회적, 심리적 상태를 살펴서 약물 치료와 기타 치료와 병행 여부를 결정할 것 고려해야 한다. 다양한 증상을 동반하는 아토피 피부염에서 침 치료는 기본적인 치료로 중요하게 활용되고 있다. 아토피 피부염에 대한 침 치료는 목표 증상 개선을 중심으로 시행되며, 증상과 체질을 고려하여 약물 치료 및 기타 치료와의 병행 여부를 결정해야 한다. 침 치료는 환자의 증상과 특성을 고려하여 다양한 침법을 활용할 수 있다.

02 임상질문 및 권고안

Q1 아토피 피부염 환자의 치료 시 침 치료는 가려움증을 완화시킬 수 있는가?

권고 적용군	중재	비교	결과	진료 환경
아토피 피부염	침치료	표준치료 포함 기타치료	가려움 강도 (Itch intensity)	한방 일차 의원 및 병원

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

아토피 피부염 환자 20명을 대상으로 무작위 배정 대조임상시험을 시행한 결과, 침 치료군이 항히스타민제(cetirizine) 복용군, 위약군, 무처치군에 비해 아토피 피부염 환자의 1형 과민반응으로 인한 가려움증과 피부반응 증상을 가장 완화시키며, 침 치료의 시술 시간이 중요하다고 언급하였다.¹⁾

아토피 피부염 환자 15명을 대상으로 무작위 배정 대조임상시험을 시행한 결과, 4주간 일반 치료와 함께 곡지혈(LI11)에 경혈 지압한 군이 일반 치료를 단독 시행한 군보다 소양감과 태선이 개선된 것으로 보고되었다.²⁾

아토피 피부염 환자 10명을 대상으로 무작위 배정 대조임상시험을 시행한 결과, 침 치료군

이 무처치 군에 비해 가려움증 강도 및 알러젠에서 유발된 호염구 활성화를 감소시키는 것으로 보고되었다.³⁾

아토피 피부염 환자 10명을 대상으로 무작위 배정 대조임상시험을 시행한 결과, 극지(LI11), 혈해(SP10) 자침군이 비경혈 자침군과 무처치군에 비해 1형 과민반응으로 인한 가려움증을 유의하게 감소시키는 것으로 보고되었다.⁴⁾

2 근거수준 도출에 대한 설명

본 임상질문에 포함된 개별 근거들이 사용한 가려움 강도(Itch intensity)를 평가한 2편의 개별 근거 연구에 대하여 정량적으로 분석하여 근거 수준을 부여하였다.

근거수준 도출을 위한 질 평가에서는 배정 순서 생성 및 은폐, 양성 대조군 등을 사용하여 잘 이루어져서 비뚤림 위험성이 없었다. 비일관성의 객관적인 판단은 어려웠지만, 침치료를 수행한 중재군이 전체적인 효과추정치가 표준 치료 포함 기타치료 군에 비하여 모두 동일하게 낮아지는 경향이 있어서 비일관성이 없다고 판단하였다. 그러나 너무 적은 연구 대상수로 연구결과에 대한 신뢰성이 부족하다고 판단이 되어 전체적인 근거수준은 중등도로서 추후 연구가 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 것이며 효과추정치가 바뀔 수도 있다고 판단하였다.

표 3-16 근거수준 결정요소 평가

결과 (문헌수, 연구디자인)	질평가*	비일관성	비직접성	비정밀성	다른 고려요인
Itch sign (2 RCT)	No	No	No	Serious	None

RCT: randomized controlled trial;

표 3-17 결과 요약표

결과 (결과 중요도)	환자 수		효과		근거수준	비고	
	중재(n)	비교(n)	효과추정치 (95% CI)	총 환자 수 (문헌 수)			
Itch sign (critical)	20	20	MD 8.90 lower (4.44 to 13.37)	40 (2)	Moderate	Lower score means better atopic symptoms	
Adverse event		No adverse event					

MD: mean difference

Q1 권고안 도출에 대한 설명

아토피 피부염 침치료에 대한 대규모의 임상연구가 부족한 상황이나 아토피 피부염의 치료 시 침 치료가 가려움증에 효과적일 수 있다는 임상 연구들의 결과에 근거하여 권고등급을 부여하였다. 세 편의 무작위 배정 임상시험의 경우 침치료 수행군은 모두 효과적이고 안전하였다. 본 권고안에 대한 근거수준은 중등도로서 추후 수행되는 연구가 효과추정치의 확신 정도에 중요한 영향을 미칠 것으로 생각되며 추정치가 바뀔 수도 있다고 판단되지만 심각한 이상 반응도 발생하지 않아 위해보다는 이득의 효과가 크다고 판단된다. 현재 아토피 피부염의 가려움 증상에 침치료가 널리 쓰이고 있는 점을 반영하여 무작위 배정 임상연구들의 결과에 근거하고 전문가의 합의된 결과를 반영하여 권고등급 A를 부여하였다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염 환자의 치료 시 가려움증을 완화시키기 위한 침 치료의 적용을 권고한다.	A/Moderate	1-4	Q1

Q2 아토피 피부염 환자의 침 치료 시 활용할 수 있는 혈위로는 어떤 경혈들이 있는가?

권고 적용군	중재	결과	진료 환경
아토피 피부염	침치료	Itch intensity	한방 일차 의원 및 병원

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

전국한의과대학 공통 교재에 따르면 아토피 피부염 치료에 활용할 주요 경혈로는 체짐(體鍼)의 경우 비수(脾兪), 위수(胃兪), 대추(大椎), 합곡(合曲), 곡지(谷地), 족삼리(足三里), 위중(委中), 풍릉(豐隆) 등을, 이침(耳鍼)은 비(脾), 위(胃), 내분비(內分泌), 신문(神門) 등이 있다.⁵⁾

Q2 권고안 도출에 대한 설명

아토피 피부염 치료에 활용되는 주요 경혈에 대하여 전국한외과대학 공동 교재에 수록된 근거를 바탕으로 전문가 의견 및 임상진료지침 개발그룹의 합의된 결과에 따라 권고등급 GPP를 부여하였다.

권고

권고내용	권고등급/근거수준	참고문헌	임상질문
아토피 피부염 치료에 활용할 주요 경혈로는 체질(體鍼)의 경우 비수(脾俞), 위수(胃俞), 대추(大椎), 합곡(合曲), 곡지(谷地), 족삼리(足三里), 위중(委中), 풍릉(豊隆) 등을, 이침(耳鍼)은 비(脾), 위(胃), 내분비(內分泌), 신문(神門) 등을 사용할 것을 권고한다. 이외에 임상적으로 타당성이 있는 경혈 및 침 치료법이 제시될 경우 그 적용을 고려할 수 있다.	GPP/Insufficient	5	Q2

참고문헌

- 1) Pfab F, Kirchner MT, Huss-Marp J, Schuster T, Schalock PC, Fuqin J, Athanasiadis GI, Behrendt H, Ring J, Darsow U, Napadow V. Acupuncture compared with oral antihistamine for type I hypersensitivity itch and skin response in adults with atopic dermatitis: A patient- and examiner-blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Allergy*. 2012;67(4):566-73.
- 2) Lee KC, Keyes A, Hensley JR, Gordon JR, Kwasny MJ, West DP, Lio PA. Effectiveness of acupuncture on pruritus and lichenification associated with atopic dermatitis: a pilot trial. *Acupuncture in Medicine*. 2012;30(1):8-11.
- 3) Pfab F, Athanasiadis GI, Huss-Marp J, Fuqin J, Heuser B, Cifuentes L, Brockow K, Schober W, Konstantinow A, Irnich D, Behrendt H, Ring J, Ollert M. Effect of acupuncture on allergen-induced basophil activation in patients with atopic eczema: a pilot trial. *J Altern & Complementary Med*. 2011;17(4):309-14.
- 4) Pfab F, Huss-Marp J, Gatti A, Fuqin J, Athanasiadis GI, Irnich D, Raap U, Schober W, Behrendt H, Ring J, Darsow U. Influence of acupuncture on type I hypersensitivity itch and the wheal and flare response in adults with atopic eczema - a blinded, randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Allergy*. 2010;65(7):903-10.
- 5) 전국한의학대학교 피부외과학 교재편찬위원회. 한의피부외과학. 도서출판 선우. 2007:361.

관리 및 예방 4

01 배경

아토피 피부염의 관리 및 예방은 치료 과정에서 중요한 부분을 차지하고 있다. 발병 전에는 항원성이 있다고 알려진 음식이나 환경에 노출되지 않도록 주의해야 하며, 발병 중에는 바이러스나 세균 등의 이차 감염이 발생하지 않도록 한다. 회복 후에는 재발 가능성을 줄이기 위하여 규칙적인 생활습관을 유지하고 악화 요인을 피해야 한다. 본 임상진료지침에서는 관리 및 예방에 대한 의견에 대하여 기존의 가이드라인 및 체계적 문헌고찰 결과를 중심으로 정리하고 이를 바탕으로 임상적 고려 사항을 제시하고자 한다.

02 임상질문 및 권고안

Q1 아토피 피부염의 예방 및 관리에 있어서 환경 요인의 조절은 효과적인가?

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

체계적 문헌고찰 결과, 집 안의 개 또는 고양이에 대한 노출이 아토피 피부염의 질병 촉발에 영향을 미치는지 여부를 확신하는 근거가 부족하다는 결론을 내렸다.¹⁾

5편의 무작위 배정 임상연구의 체계적 문헌고찰 결과, 아토피 피부염 관리에 있어서 집먼저진드기 레벨 감소의 임상적 이득은 불분명하다.²⁾

체계적 문헌고찰 결과, 의류 소재에 대한 2편의 무작위 배정 임상연구와 아토피 피부염의 증상에 대한 영향을 확인하였고, 면 소재 의류가 부드러운 섬유로 구성된 다른 직물과 비교하였을 때 어떠한 이득을 부여하지는 않았다고 결론을 내렸다.²⁾

완고한 아토피 피부염 환자의 관리에 있어서 온도 및 습도의 극한적 회피 효과에 대한 높은 근거 수준의 연구는 확인되지 않았다.³⁾

아토피 피부염 관리에 있어서 분말세제, 섬유유연제, 방향제와 같은 자극물 회피 효과에 대한 높은 근거 수준의 연구는 확인되지 않았다.³⁾



임상적 고려사항

- 수많은 환경 요인과 자극물이 아토피 피부염의 발생과 악화에 잠재적인 원인으로 알려져 있으나, 아토피 피부염의 예방 및 관리에 있어서 환경 요인 조정 효과의 임상적 이득은 불분명하지만 아토피 피부염 증상 악화의 가능성이 있으므로 주의가 필요하다.
- 실내환경을 통풍을 잘 시켜 너무 건조하지 않은 적정온도 및 습도를 유지한다.

Q2 아토피 피부염의 예방 및 관리에 있어서 식이제한은 효과적인가?

1 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

9편의 무작위 배정 대조임상시험 연구(총 421명)의 체계적 문헌고찰 결과, 확인된 음식물 알레르기가 없는 아토피피부염 환자들에게 우유 또는 달걀의 식이 제한이나 elemental diet 또는 few-foods diet는 이득이 없다는 결론을 내렸다. 1편의 연구에서 달걀에 IgE 양성 반응을 보인 선택된 유아에게서 달걀의 식이 제한은 근거가 부족하여 이득이 있을 수 있다고 언급되었다.⁴⁾

5편의 연구에 대한 체계적 문헌고찰 결과 임신 및 수유 기간 동안 우유, 달걀, 고기 등의 식이 제한을 통한 모성 음식물 항원 회피 방법은 출생 후 18개월 내 아토피 피부염 발생에 대한 방어 효과가 없다는 결론을 내렸다.⁵⁾

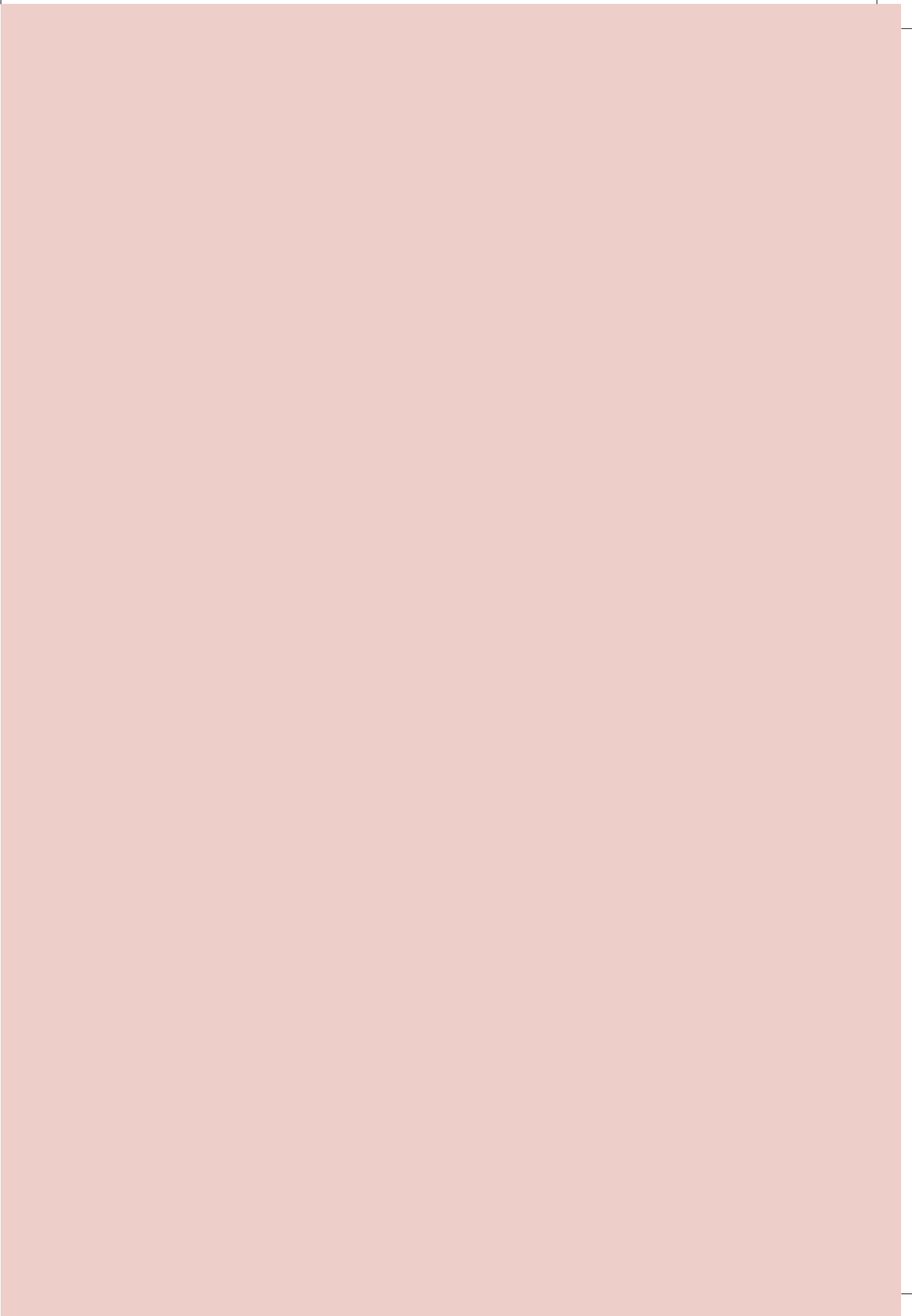


임상적 고려사항

- 아토피 피부염에 있어서 음식물 알레르기의 역할에 대한 많은 논란이 있으나, 확인된 음식물 알레르기가 없는 아토피 피부염 환자의 식이제한 및 유아기 아토피 피부염의 발생을 막기 위한 임신 및 수유 기간 동안의 식이제한은 시행하지 않도록 주의해야 한다.

참고문헌

- 1) Langan SM1, Flohr C, Williams HC. The role of furry pets in eczema: a systematic review. Arch Dermatol 2007;143(12):1570-7.
- 2) Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. Health Technol Assess. 2000;4(37):1-191.
- 3) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of atopic eczema in primary care: a national clinical guideline. NHS Evidence. 2011.
- 4) Bath-Hextall F, Delamere FM, Williams HC. Dietary exclusions for established atopic eczema. Cochrane Database Syst Rev. 2008. Issue 1.
- 5) Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. Cochrane Database Syst Rev. 2012. Issue 9.

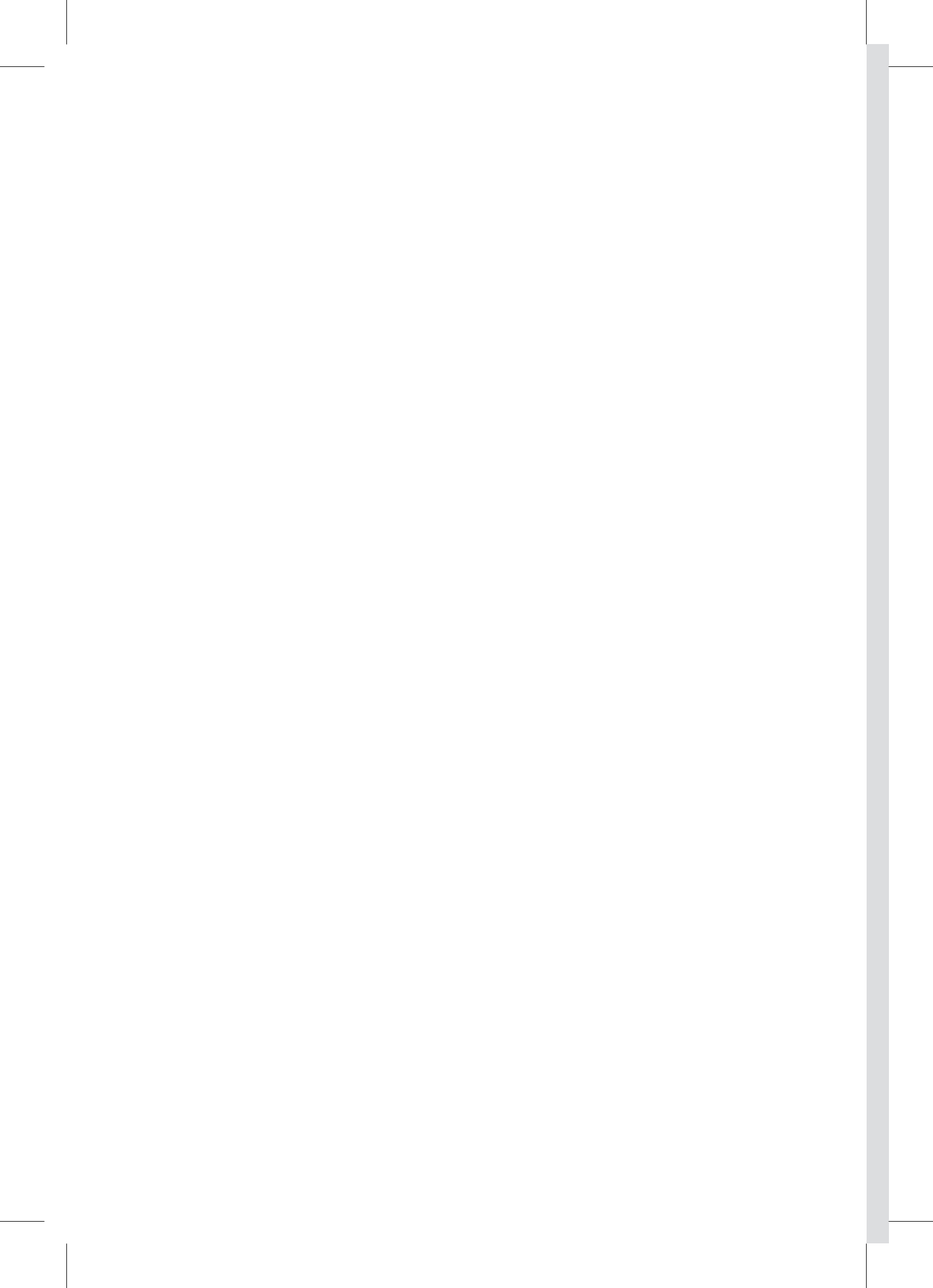


Appendix

부록



- 1 검색 전략
 - 2 개발된 임상진료지침
 - 3 개발 과정
 - 4 이해상충서약서
 - 5 인준서
-



검색 전략

1

01 검색

1 논문 검색 기간

국외: Inception ~ 2015년 7월 20일

국내: 2003년 ~ 2015년 7월 9일

2 검색식

Medline via OVID

Medline via OVID	
1 exp Eczema/or eczema.mp.	24 Acupuncture points/
2 atopic dermatitis.mp. or exp Dermatitis, Atopic/	25 acupuncture\$.tw.
3 exp Dermatitis/or dermatitis.mp.	26 (electroacupuncture or electro-acupuncture).tw.
4 Besnier\$ prurigo.mp.	27 acupoints.tw.
5 or/1-4	28 ((meridian or non-meridian or trigger) adj10 point\$).tw.
6 exp Complementary therapies/	29 trigger point\$.tw.
7 exp Medicine, Traditional/	30 (moxibution or moxa).tw.
8 exp Herbal medicine/	31 cupping.tw.
9 exp Plant extracts/	32 exp Musculoskeletal manipulations/
10 exp Plants, Medicinal/	33 acupressure.tw.
11 (herbal adj1 medic*).tw.	34 massage.tw.
12 (medicinal adj1 herb*).tw.	35 chiropractic.tw.
13 (chinese adj1 herb*).tw.	36 exp Mind-body therapies/
14 (chinese adj1 medic*).tw.	37 ("Tai chi" or Taichi or Tai-chi).tw.
15 (korea* adj1 medic*).tw.	38 ("Tai ji" or Taiji or Taiji).tw.
16 (oriental adj1 medic*).tw.	39 ("qi gong" or qi-gong or qigong).tw.
17 (eastern* adj1 medic*).tw.	40 ("chi kung" or chi-kung or chikung).tw.
18 (japan* adj1 medic*).tw.	41 yoga.tw.
19 (kampo adj1 medic*).tw.	42 meditation.tw.
20 exp Acupuncture Therapy/	43 or/6-42
21 exp Electroacupuncture/	44 5 and 43

22	Acupuncture/	45	44 and [humans]/lim
23	Meridians/		

Embase via Elsevier

Embase via Elsevier			
1	eczema:ab,ti	25	'meridians'/exp
2	'eczema'/exp	26	'acupuncture points'/exp
3	dermatitis:ab,ti	27	'acupuncture\$':ab,ti
4	'dermatitis'/exp	28	electroacupuncture:ab,ti OR 'electroacupuncture':ab,ti
5	'dermatitis'/exp	29	acupoints:ab,ti
6	'atopic dermatitis'/exp	30	((meridianOR'nonmeridian'ORtrigger) NEAR/10point\$):ab,ti
7	'besnier\$ prurigo':ab,ti	31	'trigger point\$':ab,ti
8	#1 OR #2OR#3OR#4OR#5OR#6OR#7	32	moxibution:ab,ti OR moxa:ab,ti
9	'complementary therapies'/exp	33	cupping:ab,ti
10	'medicine, traditional'/exp	34	'musculoskeletal manipulations'/exp
11	'medicine, traditional'/exp	35	acupressure:ab,ti
12	'plant extracts'/exp	36	massage:ab,ti
13	(herbalNEAR/1medic*):ab,ti	37	chiropractic:ab,ti
14	(medicinalNEAR/1herb*):ab,ti	38	'mind-body therapies'/exp
15	(chineseNEAR/1herb*):ab,ti	39	taichi:ab,ti OR 'taichi':ab,ti
16	(chineseNEAR/1medic*):ab,ti	40	'tai ji':ab,ti OR taiji:ab,ti
17	(korea*NEAR/1medic*):ab,ti	41	'qi gong':ab,ti OR qigong:ab,ti
18	(orientalNEAR/1medic*):ab,ti	42	'chi kung':ab,ti OR chikung:ab,ti
19	(eastern*NEAR/1medic*):ab,ti	43	'chi kung':ab,ti OR chikung:ab,ti
20	(japan*NEAR/1medic*):ab,ti	44	'chi kung':ab,ti OR chikung:ab,ti
21	(kampoNEAR/1medic*):ab,ti	45	#9OR#10OR#11OR#12OR#13OR#14OR#15OR#16OR#17OR#18OR#19OR#20OR#21OR#22OR#23OR#24OR#25OR#26OR#27OR#28OR#29OR#30OR#31OR#32OR#33OR#34OR#35OR#36OR#37OR#38OR#39OR#40OR#41OR#42OR#43OR#44
22	'acupuncture therapy'/exp	46	#8 AND #45
23	'electroacupuncture'/exp	47	#46 AND [humans]/lim
24	'acupuncture'/exp	48	#47 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim)

Cochrane library

Cochrane library	
1	MeSH descriptor: [Eczema] explode all trees
2	MeSH descriptor: [Dermatitis, Atopic] explode all trees
3	MeSH descriptor: [Dermatitis] explode all trees
4	eczemaordermatitisor"besnier*prurigo"
5	(#1or#2or#3or#4)
6	MeSH descriptor: [Complementary Therapies] explode all trees
7	MeSH descriptor: [Medicine, Traditional] explode all trees
8	MeSH descriptor: [Herbal Medicine] explode all trees
9	MeSH descriptor: [Plant Extracts] explode all trees
10	MeSH descriptor: [Plants, Medicinal] explode all trees
11	MeSH descriptor: [Acupuncture Therapy] explode all trees
12	MeSH descriptor: [Electroacupuncture] explode all trees
13	MeSH descriptor: [Acupuncture] explode all trees
14	MeSH descriptor: [Meridians] explode all trees
15	MeSH descriptor: [Acupuncture Points] explode all trees
16	acupuncture*:ti,ab,kw
17	(electroacupunctureorelectro-acupuncture):ti,ab,kw
18	acupoints:ti,ab,kw
19	triggerpoint*:ti,ab,kw
20	(moxibutionormoxa):ti,ab,kw
21	cupping:ti,ab,kw
22	MeSH descriptor: [Musculoskeletal Manipulations] explode all trees
23	acupressure:ti,ab,kw
24	massage:ti,ab,kw
25	chiropractic:ti,ab,kw
26	MeSH descriptor: [Mind-Body Therapies] explode all trees
27	("Taichi"orTaichiorTai-chi):ti,ab,kw
28	("Taiji"orTaijiorTaiji):ti,ab,kw
29	("qigong"orqi-gongorqigong):ti,ab,kw

계속

Cochrane library

30	("chikung" orchi-kungorchikung):ti,ab,kw
31	yoga:ti,ab,kw
32	meditation:ti,ab,kw
33	(#6or#7or#8or#9or#10or#11or#12or#13or#14or#15or#16or#17or#18or#19or#20or#21or#22or#23or#24or#25or#26or#27or#28or#29or#30or#31or#32)
34	(#5and#33)

CINHAL via EBSCO

CINHAL via EBSCO

1	(MM "Eczema") OR (MM "Dermatitis, Atopic")	23	TX acupoints
2	TI eczema or dermatitis	24	TX (moxibution or moxa)
3	S1 OR S2	25	TX cupping
4	MH Alternative therapies+	26	MH Manipulation, Chiropractic+
5	MH Medicine, Traditional+	27	TX acupressure
6	MH medicine, Herbal+	28	TX massage
7	MH Plant extracts+	29	TX chiropractic
8	MH Plants, Medicinal+	30	TX ("Tai chi" or Taichi or Tai-chi)
9	TX herbal W1 medic*	31	TX ("Tai ji" or Taiji or Taiji)
10	TX medicinal W1 herb*	32	TX ("qi gong" or qi- gong or qigong)
11	TX chinese W1 herb*	33	TX ("chi kung" or chi- kung or chikung)
12	TX chinese W1 medic*	34	TX yoga
13	TX korea* W1 medic*	35	TX meditation
14	TX oriental W1 medic*	36	MH Mind Body Techniques+
15	TX japan* W1 medic*	37	TX eastern* W1 medic*
16	TX kampo W1 medic*	38	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37

계속

CINHAL via EBSCO

17	MH Acupuncture+	39	S3 AND S38
18	MH Electroacupuncture+		
19	MH Meridians		
20	MH Acupuncture points		
21	TX acupuncture*		
22	TX(electroacupuncture or electro-acupuncture)		

AMED via ProQuest

AMED via ProQuest

1	eczema OR ab(eczema) OR ti(eczema)
2	dermatitis OR ab(dermatitis) OR ti(dermatitis)
3	(Dermatitis atopic) OR ab((Dermatitis atopic)) OR ti((Dermatitis atopic))
4	ab(besnier* prurigo) OR ti(besnier* prurigo)
5	S1 OR S2 OR S3 OR S4
6	(Complementary therapies) OR ab(Complementary therapies) OR ti(Complementary therapies)
7	(Traditional medicine) OR ab(Traditional medicine) OR ti(Traditional medicine)
8	(Herbal drugs) OR ab(Herbal drugs) OR ti(Herbal drugs)
9	(Plant extracts) OR ab(Plant extracts) OR ti(Plant extracts)
10	(Plants, Medicinal) OR ab(Plants, Medicinal) OR ti(Plants, Medicinal)
11	ab((herbal near/1 medic*)) OR ti((herbal near/1 medic*))
12	ab((medicinal near/1 herb*)) OR ti((medicinal near/1 herb*))
13	ab((chinese near/1 herb*)) OR ti((chinese near/1 herb*))
14	ab((chinese near/1 medic*)) OR ti((chinese near/1 medic*))
15	ab((korea* near/1 medic*)) OR ti((korea* near/1 medic*))
16	ab((oriental near/1 medic*)) OR ti((oriental near/1 medic*))
17	ab((eastern* near/1 medic*)) OR ti((eastern* near/1 medic*))
18	ab((japan* near/1 medic*)) OR ti((japan* near/1 medic*))
19	ab((kampo near/1 medic*)) OR ti((kampo near/1 medic*))
20	(Acupuncture Therapy) OR ab(Acupuncture Therapy) OR ti(Acupuncture Therapy)

계속

AMED via ProQuest

- | | |
|----|--|
| 21 | Electroacupuncture OR ab(Electroacupuncture) OR ti(Electroacupuncture) |
| 22 | Acupuncture OR ab(Acupuncture) OR ti(Acupuncture) |
| 23 | Meridians OR ab(Meridians) OR ti(Meridians) |
| 24 | Acupoints OR ab(Acupoints) OR ti(Acupoints) |
| 25 | ab(((meridian or non-meridian or trigger) near/10 point*)) OR ti(((meridian or non-meridian or trigger) near/10 point*)) |
| 26 | ab(trigger point*) OR ti(trigger point*) |
| 27 | ab((moxibution or moxa)) OR ti((moxibution or moxa)) |
| 28 | ab(cupping) OR ti(cupping) |
| 29 | ab(Musculoskeletal manipulations) OR ti(Musculoskeletal manipulations) OR (Musculoskeletal manipulations) |
| 30 | ab(acupressure) OR ti(acupressure) |
| 31 | ab(massage) OR ti(massag) |
| 32 | ab(chiropractic) OR ti(chiropractic) |
| 33 | ab(("Tai chi" or Taichi or Taichi)) OR ti(("Tai chi" or Taichi or Tai-chi)) |
| 34 | ab(("Tai ji" or Taiji or Tai-ji)) OR ti(("Tai ji" or Taiji or Tai-ji)) |
| 35 | ab(("qi gong" or qi-gong or qigong)) OR ti(("qi gong" or qigong or qigong)) |
| 36 | ab(("chi kung" or chi-kung or chikung)) OR ti(("chi kung" or chi-kung or chikung)) |
| 37 | ab(yoga) OR ti(yoga) |
| 38 | ab(meditation) OR ti(meditation) |
| 39 | S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38 |
| 40 | (S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19 OR S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27 OR S28 OR S29 OR S30 OR S31 OR S32 OR S33 OR S34 OR S35 OR S36 OR S37 OR S38) AND S5 |

Kmbase**Kmbase**

- 1 아토피 피부염 또는 아토피
- 2 2003-2015

OASIS**OASIS**

- 1 아토피
- 2 2003-2015

개발된 임상진료지침

2

1 지침 특성 요약표

제목	출판자	국가, 언어	출판일자
中醫循證臨床實踐指南 專科專病	中國中醫藥出版社	중국, 중국어	2011

2 권고안 요약표

권고등급	권고내용
A	<p>건비(健脾)와 건비삼습(健脾滲濕)법 치료, 소아의 장부는 생리학적 특징으로 연약하고, 기가 충분하지 않으며 비장의 기능이 약하다. 건비소도(健脾消導)법은 반드시 소아 아토피 치료에서 처음부터 끝까지 거쳐야 할 치료법이다.</p> <p>피부 보호막 기능의 장애와 만성 염증은 아토피의 특징이다. 장기간 임상 치료관리는 예방과 재발을 줄일 수 있다. 가려움증을 억제하기 위해선 긁는 행동을 줄인다.</p> <p>양혈윤조(養血潤燥)법은 만성 아토피 치료의 기본적인 치료법이다.</p> <p>청열거습(淸熱祛濕)법은 급성 아토피 치료의 보편적으로 잘 쓰이는 치료법이다.</p> <p>진심안신(鎮心安神)법은 아토피 치료에 효과가 있다.</p> <p>소풍산(消風散)은 아토피 치료에 효과적인 방제이다.</p> <p>감초와 감초산안(甘草酸銨, ammonium glycyrrhetate)은 아토피의 항 알레르기 작용을 한다.</p> <p>고삼과 고삼총감(苦參總碱, Tatal Matrine)은 아토피 치료에 효과적이다.</p> <p>곤충류 약제는 병의 경과가 길거나 완고성 가려움 아토피 치료에 효과적이다.</p> <p>보중익기탕(補中益氣湯)은 아토피 치료에 효과적이다.</p>
B	<p>아토피는 유전적인 요소와 관련 있다. 전통의학의 치료법으로 재발을 예방해야 한다. 우선 병세를 억제하고, 변증논법에 의해 건비삼습(健脾滲濕), 양혈거풍(養血祛風), 진심안신(鎮心安神)등의 치료법을 선택하여 치료 및 예방을 하여 재발 가능성을 줄인다. 특히 완고성 아토피 치료는 병을 완치할 수 없기에 꾸준히 약을 복용하여 더 발전되지 않도록 해야 한다. 추천 방제로는 용모탕(龍牡湯)이 있다.</p> <p>특별히 약물 사용금지가 없는 중증의 아토피 환자는 중약 내복과 외용을 같이 사용한다. 같이 사용하게 되면 효과가 빠르며 재발 가능성도 낮다.</p> <p>소아의 몸은 양기로 가득하고, 기가 완전히 못하며, 기혈이 아직 견고하지 않고, 모든 장부가 연약하다. 이러한 소아의 생리적인 특징을 잘 살피어 아토피 치료를 하여야 한다. 감, 담, 량 하는 약물을 사용 할 시에 용량을 적게 하여 치료를 한다. 소아 아토피 치료 시에 고한해독사화(苦寒解毒瀉火)의 약물들이 사용된다. 이럴 경우 증상이 많이 호전되면 고한(苦寒)약물을 중지하고 몸이 상하지 않고 유지하면 치료를 한다.</p> <p>침 치료는 아토피 치료에 효과적이다. 특히 환자의 세포면역력을 강화시키기 때문에 부분 완고성 아토피 치료에 비교적 효과가 좋다. 증상이 빨리 호전이 되지만 완전히 치유되기는 어렵다. 그러므로 약물과 결합하여 치료를 하면 치료효과를 높일 수 있을 뿐 아니라 재발가능성도 줄일 수 있다.</p> <p>아토피는 대부분 1세 미만에서 시작한다. 장기간 약물을 꾸준히 복용할 수 없을 경우에는 추나 안마 요법을 사용하여 치료한다. 저항력을 향상 시킬 뿐 아니라 재발가능성도 줄여준다.</p>

개발 과정 3

일시	주제	내용
2013. 04. 20.	1차 정기 교육 참석 및 Kick-off 회의	임상진료지침 개발 연구의 진행방향 수립
2013. 05. 11-12.	개발그룹 연구 1차 워크숍	연구보고서 목차 및 연구 진행 분담
2013. 05. 13-26.	검색 전략 수립 및 근거 문헌 검색	국내외 문헌 검색 전략 수립 및 검색
2013. 07. 20	2차 정기 교육 참석 및 회의	① 비돌림 위험 평가 ② 근거수준 평가 및 권고 생성
2013. 08. 31.-09. 01	개발그룹 연구 2차 워크숍	진료지침 완성을 위한 중간 점검
2013. 09. 14.	3차 정기 교육 참석 및 회의	근거 등급안 검토
2013. 09. 15-11. 31	최종 권고안 검토 및 도출	
2013. 12-02.	최종 권고안 외부 검토 및 수정보완	
2014. 10.	아토피 피부염 임상진료지침 출판	
2015. 03.	아토피 피부염 개정안 계획 수립 회의	개정안 계획 수립
2015. 03-08	일부 권고안 수정	개정판 수정
2015. 12. 31	아토피 피부염 한의임상진료지침 출판	개정판 발간

이해상충서약서

4

이해상충공개서약서 (Conflict of Interest Disclosure)

연구 과제명	아토피 피부염 한의임상진료지침 개발 연구
참여 연구원	이명수, 이주아, 최태영, 최지애, 전지희, 강병갑, 고미미, 유수성, 정지연(이하 한국한의학연구원) 노석선(대전대학교 한의과대학), 이동효(우석대학교 한의과대학), 지선영(대구한의대학교 한의과대학), 홍승욱(동국대학교 한의과대학), 김희택(세명대학교 한의과대학), 서형식(부산대학교 한의학전문대학원), 홍석훈(원광대학교 한의과대학)

본 연구진은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대한 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

아래 사항 중 항목 이상 해당됩니다.

- 지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다.
총 금액 : _____
- 지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다.
총 금액 : _____
종 류 : _____
- 기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공 받았습니다.
총 금액 : _____
종 류 : _____
- 지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등)
기관명 : _____
직 위 : _____
- 연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상표권, 라이선싱, 로열티 등)
종 류 : _____
- 본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다.
가족관계 : _____

상기 항목 모두 해당되지 않습니다.

제출일자: 2015년 12월 31일

인준서 5

임상진료지침 인증서

본 학회에서는 한국한의학연구원의 주요
사업의 일환으로 개발된 “아토피 피부염 한
의임상진료지침(개정판)” 을 검토하였으며,
그 내용에 대한 학회 승인을 합니다.

2015년 12월 30일

대한한방안이비인후피부과학회 회장

홍

