

Original Article / 원저

## 만성 두드러기에 대한 加減仙防敗毒湯의 치료효과

이아린 · 조아라 · 한수련 · 서 산 · 박 건 · 한명화  
프리허그한의원

### The Effect of *Gagamsunbangpaedok-tang* on Chronic Urticaria

*A-rin Lee · Ah-Ra Cho · Su-Ryun Han · San Seo · Gun Park · Myeong-Hwa Han*  
Freehug Oriental Medicine Clinic

#### Abstract

**Objectives** : The purpose of this study is to report the effectiveness of *Gagamsunbangpaedoktang* on 30 Chronic Urticaria patients.

**Methods** : Total 30 chronic urticaria patients, who has visited korean medical clinic from 1st July 2014 to 29th February 2016 were analyzed by using Urticaria Activity Score(UAS). Subanalysis of UAS was done according to disease period.

**Results & Conclusions** : UAS score was improved as a result of *Gagamsunbangpaedoktang* treatment. *Gagamsunbangpaedoktang* can be effective treatment for Chronic Urticaria.

**Key words** : Chronic urticaria; *Gagamsunbangpaedoktang*; UAS

## 서론

두드러기는 다양한 면역학적 기전에 의해 발생하는 알러지성 피부질환의 하나로 경계가 뚜렷한 팽진과 홍반, 극심한 가려움을 특징으로 하며 전 인구의 15~20%가 일생에 한 번 이상은 경험할 정도로 임상에서 흔히 관찰된다. 지속기간에 따라 급성과 만성으로 구분하며, 6주 이상 증상이 지속될 경우를 만성 두드러기로 간주한다<sup>1)</sup>. 만성 두드러기의 유병률은 0.5~5.0%까지 보고되고 있으며 유병기간은 두드러기의 원인 및 중증도에 따라 차이를 보이나 평균 1-5년으로 알려져 있다<sup>2-4)</sup>.

두드러기에 대한 양방치료는 발병 원인을 찾아 회피하도록 하는 것이 가장 우선이 되나 만성 두드러기의 경우 원인을 찾지 못하는 경우가 많아 항히스타민제와 부신피질스테로이드제와 같은 약물치료<sup>5)</sup>가 일반적으로 이루어지며 약물치료는 증상조절을 목표로 한 것으로 재발이 많고, 반복적인 치료가 필요한 경우가 많다. 이러한 질병의 만성적인 경과와 대증치료의 한계로 인해 만성두드러기 증상은 환자의 삶의 질에 많은 영향을 끼치고 있다<sup>6)</sup>.

한의학에서 두드러기는 癩疹, 風隱疹, 風丹, 風痧<sup>7)</sup> 등으로 불리우며, 《黃帝內經素問-四時刺逆從論》에서 癩疹에 대해 “少陰有餘病 皮膚癩疹”<sup>8)</sup> 이라 하여 최초 기재되어 있다. 근래 문헌에서는 癩疹의 발병원인을 風寒, 風熱, 腸胃濕熱, 衝任不調, 氣血兩虛 등으로 분류하였으며, 風疹의 색깔에 따라 赤疹과 白疹으로 구분하여 陽症에 속하는 赤疹은 시원하고 서늘하게 하는 치법을, 陰症에 속하는 白疹은 따뜻하게 하는 치법을 제시했음을 알 수 있다<sup>9)</sup>. 한의학적인 두드러기의 치료는 약물요법, 침구치료 등을 통해 이루어지고 있으며, 최근 만성 두드러기에 대한 한방적 치료의 우수

함이 각종 치험례 및 후향적 통계조사를 통해 연구, 보고되고 있으나<sup>10-15)</sup> 더 다양한 처방에 대한 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 2014년 7월부터 2016년 2월까지 프리허그 한의원에 만성두드러기로 내원한 환자 중 항알레르기 효과가 있다고 연구된 仙防敗毒湯<sup>16)</sup>에 약물을 가감하여 치료한 환자 30명을 대상으로 만성 두드러기에 대한 치료효과를 연구하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2014년 7월부터 2016년 2월까지 프리허그 한의원에 두드러기를 주소로 내원한 환자를 대상으로 진행되었다. 두드러기의 이환기간이 6주 미만인 급성 두드러기 환자를 제외한 만성두드러기 환자만을 대상으로 하였으며, 첫 내원시 風疹의 색이 붉고 상반신에서 두드러기가 많이 발생할 경우 風熱形<sup>9)</sup> 두드러기로 진단하여 加減仙防敗毒湯을 투여한 자들을 선별하였다. 이 가운데 재진을 통해 4주 단위의 경과 확인이 어려운 경우 연구대상에서 제외시켰다. 이에 총 30명의 만성두드러기 환자를 대상으로 加減仙防敗毒湯의 치료효과를 조사하였다(Fig. 1).

### 2. 연구방법

#### 1) 환자의 일반적인 특성 조사

진료기록 분석을 통해 성별, 연령, 유병기간, 내원 전 치료 방법과 내원당시 항히스타민제 복용여부, 두드러기의 유발 및 악화요인, 알레르기 질환의 과거력과 가족력, 수면상태, 소화상태, 소변, 대변상태에 대해 빈도분석을 실시하였다.

Corresponding Author : Arin Lee, Freehug Oriental medicine clinic, 407-408, Jungdong plaza, 171, Seokcheon-ro, Wonmi-gu, Bucheon-si, Gyeonggi-do, Korea

(Tel : 032-321-8369, E-mail : yireen@naver.com)

• Recieved 2016/10/10 • Revised 2016/11/10 • Accepted 2016/11/17

2) 유효성 평가

유효성 평가는 초진 내원 당시와 마지막 내원시의 효과로 총 2차례 시행하였다.

① Urticaria Activity Score(UAS)

평가 척도는 Greaves<sup>17)</sup>가 만성 두드러기 환자를 대상으로 항히스타민제제의 효과를 평가하기 위해 하루 팽진의 발생 개수와 가려움증의 심한 정도를 각각 0에서 3까지 4point score로 측정 한 Urticaria Activity Score(이하 UAS)에 이<sup>18)</sup>의 두드러기 평가 지침 항목을 참고하여 항히스타민제 복용 횟수의 변화를 추가하여 평가하였다. 팽진의 발생빈도의 경우 팽진이 생기지 않는 경우 0점, 팽진이 24시간 동안 20개 미만인 경우 1점, 24시간 동안 20~50개 사이인 경우 2점, 24시간 동안 50개 초과 또는 크게 합쳐지는 경우 3점으로 하였다. 가려움증 항목은 가려움이 없는 경우 0점, 가려움이 있지만 불편하지 않은 경우 1점, 가려움으로 불편하지만 일상생활이나 수면에 문제가 없

을 경우 2점, 가려움이 심해 일상생활 및 숙면이 힘든 경우 3점으로 평가하였다.

항히스타민제 복용 횟수의 변화의 경우, 항히스타민제를 전혀 복용하지 않는 경우 0점, 주 3회 미만으로 복용하는 경우 1점, 주 3회 이상, 일 1회 미만으로 복용하는 경우 2점, 일 1회 이상 복용하는 경우 3점으로 평가하였다(Table 1).

② 치료율

증상이 완전히 관해된 경우와 증상의 50% 이상 소멸되었을 경우, 증상의 50% 이하가 소멸되었을 경우, 증상의 변화가 없는 경우, 악화되었을 경우 총 5가지로 나누어 치료율을 분석하였다.

3) 통계 분석

두드러기 치료 효과를 평가하기 위해 UAS 각 항목 점수 및 총점에 대해 초진시와 마지막 내원시의 변화를 R 프로그램을 사용하여 분석하였다. 정규분포를 만족할 경우 paired t-test로 검증하고 정규분포를 만족하지 않는 경우 Wilcoxon sign rank test로 검증하

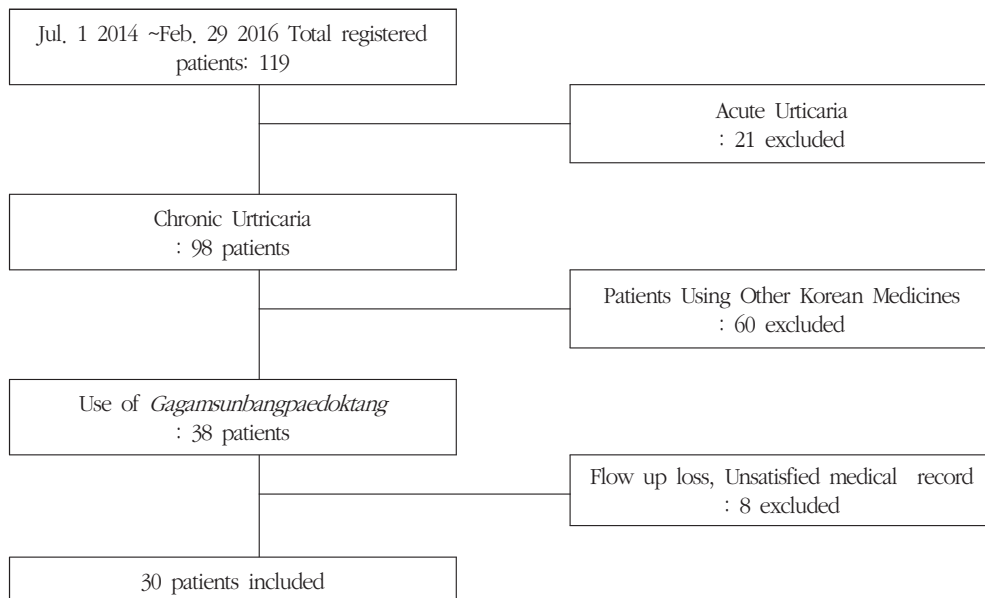


Fig. 1. Flow chart of the research protocol

여 변화 정도를 비교하였다. 결과는 평균과 표준편차로 나타냈으며 P-value가 0.05이하인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

### 3. 치료 방법

만성 두드러기 치료를 위해 한약치료와 침 치료만을 진행하였으며, 10세 이하의 소아는 침치료를 제외하고 한약치료만을 진행하였다. 첫 내원시 양약을 사용하고 있는 경우, 한약과 양약을 병행하였으며 증상이 호전됨에 따라 양약 사용을 줄여나갔다.

#### 1) 한약치료

加減仙方敗毒湯을 탕액 형태로 1일 2회 2첩(100cc /pack)을 투여하였다(Table 2).

#### 2) 침치료

침치료는 일반적으로 1주일 1회를 기준으로 시행하였다. 침치료의 주요 혈자리는 內關(PC6), 三里(ST36), 陷谷(ST43), 陽陵泉(GB34), 少府(HT8) 등을 기본으로 하여 필요에 따라 가감하여 자침하였다.

## 결 과

### 1. 만성 두드러기 환자의 일반적 특성

#### 1) 성별, 연령, 이환기간 분포, 유발 및 악화요인, 알러지 질환의 동반 유무

총 30명의 환자 중 남성 15명(50%), 여성 15명(50%)로 나타났다.

Table 1. Urticaria Activity Score (UAS)

Score	Wheals	Pruritus	Taking antihistamin
0	None	None	None
1	< 20 wheals/24h	Present but not annoying or troublesome	<3 times/W
2	20-50 wheals/24h	Troublesome but does not interfere with normal daily activity or sleep	<1 time /D
3	> 50 wheals/24h or large confluent area of wheals	Severe pruritus, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep	>1 time /D

Table 2. Composition of *Gagamsunbangpaedok-tang*

Herbal name	Scientific name	Dose(g)
<i>Gagamsunbangpaedok-tang</i>	Lonicera dasystyla Rehd.	5
	Scrophularia buergeriana	5
	Saposhnikovia divaricata Schislin	3.5
	Dictamnus dasycarpus Turcz.	3.5
	Belamcanda chinensis (L.) DC.	3.5
	Xanthium sibiricum Patr. ex Widd.	3.5
	Echinops setifer Ilijin	3
	Salvia miltiorrhiza Bunge.	3
	Forsythia viridissima Lindl.	2
	Polygonatum cyrtoneura Hua	2

연령별로는 20세 미만인 6명(20%), 20~39세가 21명(70%), 40~59세가 3명(10%) 보고되었고 평균연령은 28세였다.

이환기간에 따른 분포로는 6개월 미만인 경우가 14명(46.67%), 6개월 이상 1년 미만인 경우가 4명(13.33%), 1년 이상 5년 미만인 경우가 10명(33.33%), 5년 이상인 환자는 2명(6.67%)으로 조사되었다. 평균 이환기간은 13.39개월이었다.

두드러기를 유발 및 악화시키는 것으로 의심되는 요인은 복수응답하게 하였으며, 알 수 없다고 응답한례가 15례(50%)였으며 스트레스가 6례(20%), 음식 5

례(16.67%), 계절변화 5례(16.67%), 환경 변화 5례(16.67%), 과로 3례(10%), 체중변화 1례(3.33%)로 조사되었다.

알러지성 비염, 천식, 결막염, 아토피피부염과 같은 알러지 질환의 동반 유무를 조사한 결과, 위의 질환 중 하나 이상을 동반한 경우가 14례(46.67%), 없는 경우가 16례(53.33%)로 조사되었다. 복수 응답한 결과 알러지성 비염이 13례(43.33%), 아토피피부염이 3례(10%), 알러지성 결막염이 3례(10%), 천식이 1례(3.33%)로 조사되었다.

가족력에는 양부모가 두드러기, 아토피피부염, 알

Table 3. Participant's Gender, Age, Disease Period, Cause of Urticaria, Accompanied Allergic Disease, Family History of Patients

		N	%
Gender	Male	15	50
	Female	15	50
Age	0~19 years	6	20
	20~39 years	21	70
	40~59 years	3	10
Disease period	<6 months	14	46.67
	6months~1 year	4	13.33
	1 year~5 years	10	33.33
	>5years	2	6.67
Cause of urticaria	Unknown	15	50
	Stress	6	20
	Foods	5	16.67
	Change of season	5	16.67
	Change of environment	5	16.67
	Fatigue	3	10
	Change of weight	1	3.33
Accompanied allergic disease	None	16	53.33
	Rhinitis	13	43.33
	Atopic dermatitis	3	10
	Conjunctivitis	3	10
	Asthma	1	3.33
Family history of allergic disease	None	21	70
	Existed	9	30

레르기비염, 천식, 기타 알레르기가 있는 경우 해당된다고 표시하였으며 가족력이 있는 환자가 9명(30%), 가족력이 없는 환자가 21명(70%)이었다(Table 3).

2) 내원전 치료방법, 치료 전후 항히스타민제 복용 변화

본원에 내원하기 전 두드러기로 인해 양방 치료만을 받은 적이 있는 환자는 24례(80%)였으며, 양방치료와 한방치료를 모두 받은 환자가 1례(3.33%), 나머지 5례(16.67%)는 아무런 치료를 받은 적이 없었으며, 한방치료만 받고 내원한 환자는 없었다.

첫 내원당시 양약을 복용 중인 경우 한방치료와 병행하였으며 증상이 호전됨에 따라 항히스타민제의 복용횟수를 줄여나갔다. 그 결과 첫 내원 당시 항히스타

민제를 복용 중인 환자가 23명(76.67%), 복용 중이지 않은 환자가 7명(23.33%)으로 조사되었으나 치료가 종료될 때에는 항히스타민제를 복용 중인 환자가 1명(3%), 복용하지 않는 환자가 29(97%)명으로 조사되었다(Table 4).

3) 수면, 소화, 대소변 상태

수면상태에 불편이 없는 환자가 14명(46.67%), 입면장애, 다몽, 빈각으로 인한 천면 등의 수면상태의 불편감을 호소하는 환자가 16명(53.33%)으로 조사되었다.

소화상태에 이상을 호소하지 않은 환자는 11명(36.67%)이었으며, 식후 더부룩함과 자주 체하는 소화불량감, 속쓰림, 복통 등의 소화기 불편감을 호소하

Table 4. Previous Treatment Method and Change of Patients Number Taking Anti-histamine

		N	%	
Previous treatment method	Western medicine	24	80	
	Korean medicine	0	0	
	Both Western and Korean medicine	1	3.33	
	None	5	16.67	
Taking anti-histamine	Before treatment	Taking	23	76.67
		None	7	23.33
	After treatment	Taking	1	3
		None	29	97

Table 5. Physiological Condition of Patients

		N	%
Sleep	Normal	14	46.67
	Symptom existed	16	53.33
Digestion	Normal	11	36.67
	Symptom existed	19	63.33
Defecation	Normal	14	46.67
	Diarrhea	9	30
	Constipation	5	16.67
	Others	2	6.67
Urination	Normal	16	53.33
	Symptom existed	14	46.67

는 환자는 19명(63.33%) 이었다.

대변상태는 양호한 환자가 14명(46.67%), 잦은 배변 및 연변, 설사경향의 환자가 9명(30%), 변비 경향의 환자가 5명(16.67%), 변비, 설사가 교대로 나타나는 경우가 2명(6.67%)이었다.

소변상태는 이상이 없는 환자가 16명(53.33%), 소변 빈삭 혹은 야간뇨를 느끼는 경우가 14례(46.67%)로 나타났다(Table 5).

#### 4) 치료기간

치료기간은 4주 이상 8주 미만 4명(13.33%), 8주

이상 12주 미만 4명(13.33%), 12주 이상 16주 미만 13명(43.33%), 16주 이상 20주 미만 5명(16.67%), 20주 이상 24주 미만 2명(6.67%), 24주 이상 28주 미만 2명(6.67%)이었다(Table 6).

## 2. 치료 효과

### 1) 치료 전후 UAS 변화

加減仙方敗毒湯 복용 전과 복용 후 UAS를 분석한 결과 전체 환자의 팽진, 소양감, 항히스타민제 복용횟수, 총 합계 모두 초진내원시보다 유의하게 점수가 감소하였다(Table 7, Fig. 2).

### 2) 유병기간에 따른 치료전후 UAS 점수 차이

유병기간이 1년 미만인 집단과 1년 이상인 집단으로 나누어 치료 전후 UAS 점수를 비교했을 때 유병기간이 1년 미만인 집단의 치료전후 호전률이 유병기간이 1년 이상인 집단보다 유의하게 높게 나타났다( $p=0.03$ )(Table 8).

Table 6. Treatment Period

Treatment period	N	%
4-8 weeks	4	13.33
8-12 weeks	4	13.33
12-16 weeks	13	43.33
16-20 weeks	5	16.67
20-24 weeks	2	6.67
24-28 weeks	2	6.67

Table 7. Assessment of Treatment(UAS)

	Mean±SD			
	Baseline	Follow-up	Change	P-value
Wheals	1.87±0.90	1.03±0.85	0.83±1.02	p<0.001**
Pruritus	1.93±1.01	1.03±0.85	0.90±1.03	p<0.001**
Anti-histamine	1.90±1.27	0.03±0.18	1.87±1.25	p<0.001**
Total Score	5.70±2.15	2.10±1.58	3.60±2.14	p<0.001**

Table 8. Change of UAS Score According to Disease Period

Distribution	< 1 year	> 1 year	P-value
N(%)	18 (60%)	12 (40%)	-
total UAS Score at initial visit	5.89 ± 1.94	5.42 ± 2.50	0.5869
total UAS Score after treatment	1.67 ± 1.50	2.75 ± 1.54	0.06912
UAS score decrement (Improved rate, %)	4.22 ± 1.86 (71.83±21.73)	2.67 ± 2.27 (41.87±39.66)	0.06233 (0.03)

3) 알러지 질환의 동반유무 및 알러지 질환 가족력에 따른 치료 전후 UAS 점수 차이

알레르기성 비염, 결막염, 아토피피부염과 같은 알레르기 질환을 동반한 환자군과 동반하지 않은 환자군의 치료전후 UAS 점수의 호전도를 비교했을 때 유의한 차이는 나타나지 않았다.

알레르기 질환의 가족력을 동반한 환자와 동반하지 않은 환자군의 치료전후 UAS 점수의 호전도를 비교했을 때도 유의한 차이는 나타나지 않았다(Table 9).

4) 치료율

처음 내원시와 마지막 내원시를 비교하여, 만성 두

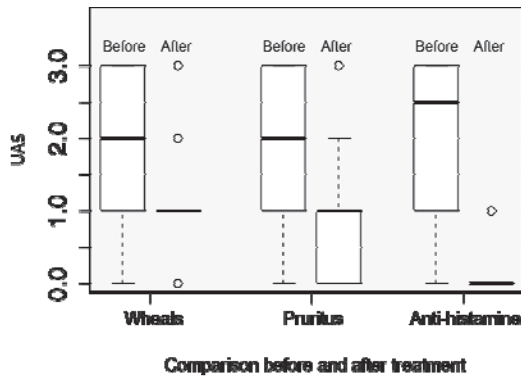


Fig. 2. UAS intensity distribution at initial and after treatment

드러기의 증상이 완전히 관해된 경우는 5명(16.67%), 증상이 50%이상 소멸된 경우는 15명(50%), 증상이 50% 이하로 소멸된 경우가 8명(26.67%), 변화가 없는 경우가 1명(3.33%), 악화된 경우 1명(3.33%)으로 조사되었다(Table 10, Fig. 3).

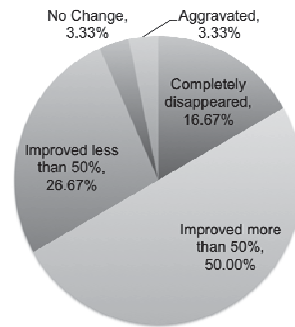


Fig. 3. Effect of taking *Gagamsunbangpaedoktang*

Table 10. Effect of Taking *Gagamsunbangpaedoktang*

Effect	N	%
Completely disappeared	5	16.67
Improved more than 50%	15	50
Improved less than 50%	8	26.67
No change	1	3.33
Aggravated	1	3.33

Table 9. UAS Score and the Decrement According to Allergic Disease and Family History of Allergic Disease

	Distribution	Accompanied	Non-accompanied	P-value
Allergic disease		14(46.67%)	16(53.33%)	-
	total UAS Score at initial visit	5,14 ± 2,07	6,18 ± 2,17	0,1882
	total UAS Score after treatment	2,07 ± 1,54	2,13 ± 1,67	0,9279
	UAS score decrement	3,07 ± 2,06	4,06 ± 2,17	0,2103
Family history of allergic disease		9(30%)	21(70%)	-
	total UAS Score at initial visit	5,44 ± 2,12	5,75 ± 2,24	0,7296
	total UAS Score after treatment	2,22 ± 1,39	1,9 ± 1,59	0,5885
	UAS score decrement	3,22 ± 2,49	3,85 ± 2,03	0,5185



## 고 찰

두드러기는 피부가 몹시 가려우며 경계가 명확한 홍색 또는 흰색의 팽진을 특징으로 한다. 이러한 두드러기는 혈관반응으로 인하여 피부 진피에 나타나는 일시적인 부종에 의한 것으로, IgE에 의한 제1형 알레르기 반응, 보체매개형의 제2형, 3형 알레르기 반응과 같은 면역학적 요인 또는 비면역학적 요인과 물리적 요인 등에 의해 발생한다고 알려져 있다. 이러한 다양한 요인에 의해 비만세포 및 호염기구에서 히스타민을 대표로 하는 여러 가지 화학매개체들이 유리되고, 이 매개체들이 피부의 미세혈관에 작용하여 미세혈관을 확장하고 투과성을 증가시켜서 혈관으로부터 단백질이 풍부한 삼출액이 진피조직으로 새어나와 두드러기가 발생하게 된다<sup>1)</sup>.

두드러기는 유행기간에 따라 6주를 경계로 급성과 만성으로 분류하며 급성 두드러기의 경우 단기간 내 증상이 소실되는 반면, 만성 두드러기의 경우 6주 이상 증상이 반복적으로 재발하며 만성 두드러기 환자의 약 50%가 1년 이상 증상이 지속된다고 알려져 있다<sup>2)</sup>. 만성 두드러기의 경우 대부분 정확한 원인을 밝히기 어려워 서양의학에서는 일반적으로 항히스타민제가 두드러기 치료의 주요 약물로 사용되고, 항히스타민제에 반응하지 않는 두드러기의 경우 부신피질스테로이드제와 같은 약물치료<sup>3)</sup>가 이루어지나 대증치료의 일환인 약물치료는 증상조절을 목표로 한 것으로 재발이 많고, 반복적인 치료가 필요한 경우가 많다. 항히스타민제는 H1, H2 수용체에 작용하여 염증 완화하는 작용은 뛰어나지만 진정효과가 일시적이며 중추신경계를 자극하는 부작용이 있으며, 스테로이드제는 강력한 소염작용과 면역억제 작용이 있으나 장기간 투여시 여드름, 월경불순, 성장장애, 고혈압, 당뇨병, 소화성 궤양, 고혈압, 골연화 등의 부작용을 일으킬 수 있다고 알려져 있다<sup>4)</sup>.

이처럼 만성 두드러기의 경우 질병의 만성적인 경

과와 대증치료의 한계, 예측 불가능한 증상의 발생과 악화, 심한 가려움 및 수면 장애, 치료제에 대한 이상 반응 등으로 인해 환자의 삶의 질에 많은 영향을 끼치고 있다<sup>20)</sup>. 이러한 한계로 인해 한의학에서는 만성 두드러기 치료를 위해 한의원을 찾는 환자들의 한방 치료 효과에 대한 연구가 꾸준히 이루어지고 있다.

윤<sup>10)</sup>은 升麻葛根湯을 투여한 73명의 두드러기 환자를 추적 조사하여, 升麻葛根湯이 만성두드러기에 효과적이며 이후 재발 안정 유지에도 효과가 있음을 검증하였다.

윤<sup>11)</sup>은 升麻葛根湯加味方을 투여한 62명의 두드러기 환자를 추적 조사한 결과, 복용 당시 및 현재 상태 개선에도 유의한 효과가 있음을 보고하였다.

홍<sup>12)</sup>은 風熱型으로 변증한 만성두드러기 환자 19명에게 加味升麻葛根湯을 투여하여 유의한 효과가 있음을 보고하였다.

김<sup>13)</sup>은 만성 두드러기 환자 36명을 치료한 결과 양호한 효과가 있었음을 보고하였고, 처방 가운데, 香蘇散加味方의 처방 빈도수가 가장 높았다.

임<sup>14)</sup>은 太陰人으로 판단한 만성두드러기 환자 1명에게 清心蓮子湯加味方이 치료효과가 있음을 보고하였으며 체질적 正氣의 회복이 병증 개선에 도움이 된다고 사료하였다.

양<sup>15)</sup>은 少陽人으로 판단한 37명의 만성 두드러기 환자에게 少陽人 처방을 사용한 결과 유의한 치료효과가 있었음을 보고하였으며, 소양인 처방 중 荊防瀉白散이 가장 다용하였다.

한의학에서는 두드러기는 癩疹의 범주에 속한다<sup>21)</sup>. 근래의 문헌에서 癩疹은 風寒, 風熱, 腸胃濕熱, 衝任不調, 氣血兩虛 등으로 병인을 분류하며, 外感表證을 동반한 外感形 癩疹과 外感表證을 동반하지 않은 內傷形 癩疹으로 분류하기도 하였다. 外感形 癩疹은 發病邪氣의 종류에 따라 風寒形, 風熱形, 風濕形 등으로 나누었고, 內傷形은 脾胃의 기능실조로 인한 脾胃形, 情志傷으로 心火와 血分の 熱로 인한 血熱形, 瘀血이 經脈에 阻滯하여 발생하는 血瘀形 등으로 나누었다<sup>9)</sup>.

즉, 두드러기는 稟賦가 不耐하여 氣血이 허약하고 衛氣가 固密하지 못하여 각종 원인의 영향을 받아 발병한다고 하였는데<sup>21)</sup> 이는 내외인성 병인에 의한 면역학적 기능실조로 두드러기가 유발됨을 의미한다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 만성 두드러기를 주소증으로 내원환 환자들 중 風疹의 색이 붉고 상반신에서 두드러기가 많이 발생할 경우 風熱形<sup>9)</sup> 두드러기로 진단하여 加減仙方敗毒湯 투여한 환자군의 특성을 분석해보고 한의학 치료를 통한 증상 호전도를 알아보았다.

만성두드러기의 치료 평가를 위해 Greaves<sup>17)</sup>가 만성 두드러기 환자를 대상으로 항히스타민제제의 효과를 평가하기 위해 하루 팽진의 발생 개수와 가려움증의 심한 정도를 각각 0-3으로 측정된 Urticaria Activity Score(UAS)에 항히스타민제 복용 횟수의 변화를 추가하여 평가하였다.

환자군의 분포는 남성이 15명(50%), 여성이 15명(50%)로 남녀의 비율이 동일했으며, 연령별로는 0~19세가 4명(13.33%), 20~39세가 20명(66.67%), 40~59세가 3명(10%)으로 조사되어, 평균연령은 28세로 나타났다. 이는 사회적 활동이 가장 활발한 20~40대에 두드러기 발병률이 가장 높다는 기존 연구의 보고와 일치했다<sup>9)</sup>.

알러지성 비염, 천식, 결막염, 아토피피부염과 같은 알러지 질환의 동반 유무를 조사한 결과, 위의 질환 중 하나 이상을 동반한 경우가 14례(46.67%), 없는 경우가 16례(53.33%)로 조사되었으며, 복수 응답한 결과 알러지 질환을 동반한 14명의 환자 중 알러지성 비염이 13례로 압도적으로 많았으며, 아토피피부염이 3례, 알러지성 결막염이 3례, 천식이 1례로 조사되어 반수에 가까운 수가 알러지 질환을 동반함을 알 수 있었다. 이는 만성 두드러기 환자들은 다른 알레르기 질환의 유병률이 일반 인구에 비해 높으며, 알레르기 비염이 가장 흔히 동반되는 질환이라는 이전의 조사와 일치하였다<sup>22)</sup>.

본원에 내원하기 전 두드러기로 인해 양방 치료만

을 받은 적이 있는 환자는 24례(80%)였으며, 그 중 1례(3.33%)는 양방치료와 한방치료를 모두 받아왔으며, 나머지 5례(16.67%)는 아무런 치료를 받은 적이 없었으며, 한방치료만 받고 내원한 환자는 없었다. 또한 30명의 환자 중 내원 당시 항히스타민제를 복용 중인 환자가 23명(76.67%), 어떤 약도 복용 중이지 않은 환자가 7명(23.33%)으로 조사되었다. 이는 항히스타민제로 대표되는 서양 의학적 치료가 만성두드러기에 한계가 있음을 나타내며 이에 환자들은 한방치료를 찾게 된다는 것을 추측할 수 있다.

수면상태에 불편이 없는 환자가 14명(46.67%), 수면상태의 불편감을 호소하는 환자가 16명(53.33%)로 입면장애, 다몽, 빈각으로 인한 천면 등을 호소하였다. 이를 통해 만성 두드러기 환자가 수면불량을 호소하는 경우가 많음을 알 수 있으며 두드러기로 인한 소양증도 수면의 질에 영향을 끼칠 것으로 사료된다.

소화상태에 이상을 호소하지 않은 환자는 11명(36.67%)이었으며, 식후 더부룩함과 자주 체하는 소화 불량감, 속쓰림, 복통 등의 소화기 불편감을 호소하는 환자는 19명(63.33%) 이었다.

대변상태는 양호한 환자가 14명(46.67%), 잦은 배변 및 연변, 설사경향의 환자가 9명(30%), 변비 경향의 환자가 5명(16.67%), 변비, 설사가 교대로 나타나는 경우가 2명(6.67%)이었다. 소화, 대변상태의 불편감을 호소하는 환자가 과반수이상으로, 한의학 문헌에서 두드러기의 내인성 원인으로 소화기 장애, 설사, 변비 등을 언급한 것과 관련지어 생각해 볼 수 있다<sup>23)</sup>.

치료기간은 4주 이상 8주 미만 4명(13.33%), 8주 이상 12주 미만 4명(13.33%), 12주 이상 16주 미만 13명(43.33%), 16주 이상 20주 미만 5명(16.67%), 20주 이상 24주 미만 2명(6.67%), 24주 이상 28주 미만 2명(6.67%)이었다 12주 이상 16주 미만 치료한 환자가 가장 많았다.

만성 두드러기 환자 30명에게 加減仙方敗毒湯을 투여하여 치료한 결과 UAS의 각 항목(팽진의 개수, 소

양감, 항히스타민제 복용횟수)과 총점이 초진 내원시에 비해 유의하게 호전된 것을 알 수 있었다. 또한 유병기간이 1년 미만인 집단과 1년 이상인 집단으로 나누어 치료 전후 UAS 점수를 비교했을 때 유병기간이 1년 미만인 집단의 호전률이 유병기간이 1년 이상인 집단보다 유의하게 높았다. 이를 통해 만성두드러기에서 유병기간이 짧을수록 치료효과가 더 높다는 것을 알 수 있었다.

알레르기 질환의 동반 유무와 알레르기 질환 가족력의 동반 유무에 따른 호전도를 비교했을 때는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

또한 처음 내원시와 마지막 내원시를 비교하여 증상의 호전도를 보았을 때, 만성 두드러기의 증상이 완전히 관해된 경우는 5명(16.67%), 증상이 50%이상 소멸된 경우는 15명(50%), 증상이 50% 이하로 소멸된 경우가 8명(26.67%), 변화가 없는 경우가 1명(3.33%), 악화된 경우 1명(3.33%)으로 조사되었다. 이를 통해 28명(93.33%)이 加減仙方敗毒湯 복용 후 증상의 호전이 있었음을 알 수 있다.

본 연구에서는 加減仙方敗毒湯을 사용하였으며 한의학에서 금은화, 현삼, 연교, 방풍 등으로 구성된 仙方敗毒湯은 淸熱解毒, 消腫散結하여 氣血의 흐름을 원활히 하고, 利水滲濕, 去痰排膿, 通經絡하여 수분대사를 조절하여 혈관 투과성의 증대나 염증 등에 의해 동반된 체내에 저류된 痰飲, 水腫을 제거, 치료하는 것으로 사료되어<sup>16)</sup> 혈관투과성 증가로 발생한 두드러기 치료에 활용이 가능함을 추측할 수 있다. 또한 최근의 연구에서 仙方敗毒湯은 히스타민에 의한 혈관투과성반응에 대해 억제효과가 나타나 두드러기와 같은 알레르기 질환에 활용해 볼 수 있음을 보고했다<sup>16)</sup>. 상기 만성 두드러기 환자에 투약한 加減仙方敗毒湯은 금은화와 현삼을 君藥으로 하였다. 금은화는 목<sup>24)</sup> 등의 연구를 통해 알레르기성 질환에서 비만세포에서의 가려움 유발물질의 대표물질인 히스타민 생성의 억제 효과가 보고되었다. 또한 현삼에 대한 송 등<sup>25)</sup>의 연구에서도 淸熱解毒 및 항염증 작용으로 皮膚發癢을 치

료하는 약효가 있는 현삼이 혈관 확장과 혈관 투과성 증가에 관여하는 히스타민의 비만세포의 탈과립 작용에 억제효과 있음을 보고하였다. 따라서, 금은화와 현삼을 군약으로 사용한 加減仙方敗毒湯을 두드러기 환자에 투약 시 두드러기를 유발하는 히스타민의 방출을 억제하여 두드러기를 치료하는데 효과가 있었을 것으로 사료되며, 만성 두드러기 외에도 히스타민의 방출로 발생하는 다양한 알레르기 질환에 응용해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

이상에서와 같이 2014년 7월부터 2016년 2월까지 만성두드러기를 치료하기 위해 내원한 환자들 중 加減仙方敗毒湯을 투약하여 임상적으로 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다. 앞으로 만성두드러기에 대한 더욱 다양한 치료논문이 이루어져야 할 것이다.

## 결론

2014년 7월부터 2016년 2월까지 F한의원에 만성 두드러기를 주소로 내원한 환자 중 風熱型으로 변증하여 加減仙方敗毒湯을 투약한 환자 30명을 대상으로 차트 분석 및 치료 효과를 평가하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 30명 중 남녀의 비율은 동일했으며, 연령별로는 0~19세가 13.33%, 20~39세가 66.67%, 40~59세가 10%로 조사되어, 평균연령은 28세로 나타났다.
2. 알레르기 질환을 동반한 경우가 46.67%, 동반하지 않은 경우가 53.33%였으며, 동반한 알레르기 질환 중 알러지성 비염을 동반한 경우가 43.33%로 가장 많았다.
3. 내원 전 양방 치료만을 받은 환자는 80%였으며, 양방치료와 한방치료를 모두 받아본 환자는 3.33%였으며, 나머지 16.67%는 양방, 한방 치료 중 어떤 치료도 받아본 적이 없는 상태였다. 내원

- 당시 항히스타민제를 복용 중인 환자는 76.67%, 항히스타민제를 복용하지 않는 환자는 23.33%였다.
4. 수면상태에 불편이 없는 환자가 46.67%, 입면장애, 다몽, 빈각으로 인한 수면상태의 불편감을 호소하는 환자는 53.33%를 차지했다.
  5. 소화상태가 양호한 환자는 36.67%로 조사되었으며, 소화불량감을 호소하는 환자는 63.33%였다. 대변상태는 양호한 환자는 46.67%, 대변상태가 불량한 환자는 53.34%로 조사되었다.
  6. 치료기간은 12주 이상 16주 미만 치료한 환자가 43.33%로 가장 많았다.
  7. 加減仙方敗毒湯을 투여하여 치료한 결과 초진 내원시에 비해 UAS의 각 항목(행진의 개수, 소양감, 항히스타민제 복용횟수)과 총점이 모두 유의하게 호전된 것을 알 수 있었다.
  8. 만성 두드러기의 유병기간이 1년 미만인 집단의 호전률이 유병기간이 1년 이상인 집단보다 유의하게 높았다.
  9. 알레르기 질환 및 알레르기 질환 가족력의 동반 유무에 따른 치료 호전도를 비교했을 때는 유의한 차이가 나타나지 않았다.
  10. 처음 내원했을 때와 비교하여 마지막 내원시 만성 두드러기의 증상이 완전히 관해된 경우는 16.67%, 증상이 50%이상 소멸된 경우는 50%, 증상이 50% 이하로 소멸된 경우가 26.67%, 변화가 없는 경우가 3.33%, 악화된 경우 3.33% 조사되었다. 93.33%가 加減仙方敗毒湯 복용 후 만성 두드러기의 호전을 보였다.

## References

1. Korean Dermatological Association Textbook Compilation Committee. Textbook of Dermatology. 6th ed. Seoul:Daehaneuhak

seojuk, 2014:289-96.

2. Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, Craig T, Dreyfus D, Hsieh F, et al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133:1270-7.
3. Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, Gimenez-Arnau A, Bousquet PJ, Bousquet J, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA<sup>2</sup>LEN task force report. *Allergy.* 2011;66:317-30.
4. Zuberbier T, Balke M, Worm M, Edenharter G, Maurer M. Epidemiology of urticaria: a representative cross-sectional population survey. *Clin Exp Dermatol.* 2010;35:869-73.
5. Ye YM, Jang GC, Choi SH, Lee JM, Yoo HS, Park KH, et al. Korean Academy of Asthma, Allergy and Clinical Immunology Work Group of Anaphylaxis, Urticaria and Angioedema. KAAACI Work Group report on the management of chronic urticaria. *Allergy Asthma Respir Dis.* 2015;3(1):3-14.
6. Sin MS. Evaluation of the Quality of Life in the Patients with Chronic Urticaria. Dept. of Medicine. Master's thesis, The graduate school Chung-ang University. 2010:1-21.
7. Son SM. Beijiqianjinyaofang. Seoul:Daesungmunhwasa, 1984:404-6.
8. Yang YG. HuangdiNeijing Suwen. Seoul: Sungbosa, 1980:479-80.
9. Na HY, Lee GK. Consideration of the Urticaria. *Korean J Oriental Physiology and Pathology.* 2003;17(5):1113-40.
10. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The Clinical Study of Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2003;16

- (2):152-76.
11. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. A clinical Study about the Effect of Sungmagalguntanggamibang on Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2004;17(3):61-79.
  12. Hong EG, Kim BH, Shin JH, Nam HJ, Kim KS. The Effect of Gamisungmagalguntang on Chronic Urticaria Identified as "Wind Heat" Pattern. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(4):60-9.
  13. Kim HJ. Clinical Study of Chronic Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2002;15(2):252-60.
  14. Im MG, Song JM. A Case Study of Taeumin's Chronic Idiopathic Urticaria Patient. *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2008;20(3):190-8.
  15. Yang DJ, Kim JE, Lee KH. Retrospective Clinical Study of Soyangin Chronic Urticaria Patients. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):88-100.
  16. Lee JW, Jeong GM. Effect of Sunbang-paedoktang on the Anti-allergic effect in rats and mice. *J Dept of Oriental Medicine Kyung Hee University*. 1990;13:247-59.
  17. Greaves MW. Antihistamine Treatment: A Patient Self-assessment Method in Chronic Urticaria. *British Medical Journal*. 1981;283:1435-6.
  18. Lee GY, Kim HG. A Clinical Study of Urticaria and an Assessment Guideline. *The Journal of Korean Oriental Medicine*. 2015;26(2):25-31.
  19. Jung JY, Han KH. Common Skin Disease in Korea. Seoul:Mdworld. 2009;37-48.
  20. Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, Gimenez-Arnau A, Bousquet PJ, Bousquet J, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA<sup>2</sup>LEN task force report. *Allergy*. 2011;66:317-30.
  21. College of Oriental Medicine Dermatology & Surgery Textbook Compilation Committee. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Pusan:Sunwoo. 2007:376-81.
  22. Zazzali JL, Broder MS, Chang E, Chiu MW, Hogan DJ. Cost, utilization, and patterns of medication use associated with chronic idiopathic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2012;108:98-102.
  23. Park BG. ZeungBo HanBang Clinic Fourty-years. Seoul:Daegwangmunhwasa. 1971:437-8.
  24. Mok JY, Jeon IH, Kin HS, Shin JH, Park YG, Jang SI. Synergic Anti-Pruritic and Anti-Inflammatory Effects of Scutellariae Radix plus Flos Loncerae Extracts in Rat Peritoneal Mast Cell and Chemical Antigen-Induced Mice. *Korean J Oriental Physiology and Pathology*. 2013;27(1):83-91.
  25. Song JS, Lee JC, Ccoi JH, Lim JH, Park SY. Effects of Scrophulariae Radix (SR) on Allergic Contact Dermatitis (ACD) induced by DNCB in mice. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(3):1-16.