

## 乳兒 Atopy 皮膚炎에 關한 臨床的 觀察\*

梨花女子大學校 醫科大學 皮膚科學教室

鞠 泓 一

=Abstract=

### Clinical Study of Infantile Atopic Dermatitis

Hong Il Kook, M.D.

*Dept. of Dermatology, College of Medicine, Ewha Womans University*

Infantile atopic dermatitis is a very common and well known disorder, but this is still a disease of fascination and frustration to medical practitioners and researchers.

Thus, the author observed clinically 362 cases of infantile atopic dermatitis and then reported the results and reviewed literature briefly.

The results were summerized as follows:

- 1) Three to five months at onset was the age of 30.1% of the total patients.
- 2) In atopic history of the patient's family, atopic dermatitis was 61.9% and urticaria 58.0% respectively, and the father's family was mainly involved.
- 3) Other combined atopic history of patients were bronchial asthma(5.8%), urticaria(9.9%) and only 1.1% of the patients had two atopic diseases simultaneouly.
- 4) Initial skin lesions were facial eczema (97.2%), extensor eczema (88.7%). Epidermal stigmata other than eczema were dry skin (76.0%), and pityriasis simplex (58.0%).
- 5) In dermatological complications of infantile atopic dermatitis of our series, viral and bacterial infections were the most common.
- 6) Ocular stigmata were only seen in one case as a cataract, and compared with other report of the investigator, it was a most significant difference.
- 7) Exacerbating factors of seasonal variations in winter season were most common. Others were psychogenic stimuli, contactants, irritants, frequent bathing, dry and hot environment. Relieving factors were spring season, rest, avoidance of skin irritation, wet and cool environment.
- 8) Total serum protein and fractions were not changed significantly.

\*本論文의 研究費의 一部는 韓國生活科學研究院의 研究費에 依한것이며 第19次 大韓皮膚科學會 學術大會上에서 發表되었음

Atopy라는 어휘는 Coca<sup>1)</sup>에 의해 最初로 記述되었 으며 飲食物, 吸入物 其他 外部로 부터 生體에 들어오 는 蛋白質抗原에 의해 皮膚炎, 枯草熱, 喘息, 季節性 鼻炎, 두드러기 등의 疾患을 誘發하며 家族的인 또는 遺傳的 素質을 갖는 Allergy反應의 一型을 뜻하며 이 들 疾患은 Prasnitz 및 Kuertner<sup>2)</sup>가 證明한 순환, 皮膚感作抗體 即 Reagin에 의해 媒介되는 것으로 알 려져 있다.

이러한 Atopy 體質에 의해 發生되는 Atopy皮膚炎 에 關해서는 Wise<sup>3)</sup>, Coca<sup>4)</sup> 및 Hill<sup>5)</sup>이 많은 研究를 했으며 最近에도 그 病因과 症狀 및 免疫學的 概念에 關한 많은 報告가 있으나<sup>6)~8)</sup> 아직까지도 所謂 이상한 疾患(strange disease)로서 많은 未知數를 우리 臨床 醫들에게 안겨 주고있는 것이 事實이며 免疫學的인 側 面에는 勿論 臨床的 症狀에서조차 病名의 統一성과 診斷的 基準이 確實치 않은 매우 混同하고 쉬운 疾患 으로 알려져 있다. 數年동안 特히 病因에 對해서는 主 로 生理的 및 免疫學的 異狀에 關한 것으로 生理的 結 합으로는 乾皮症(xerosis), 癢痒症(pruritus)과 가려움 에 對한 lower threshold 등이 論議되어 왔으며<sup>9)</sup> 免 疫學的 異狀으로는 IgE와 關聯된 液體免疫體系의 異 狀과 細胞免疫體系의 非正常 等に 關해 論議되어 왔 다.<sup>10)</sup>

臨床적으로 Atopy皮膚炎은 그외에도 同伴되는 全身 症狀, 合併症, 惡化시키는 諸要素와 이 病이 지나는 特殊한 表徵(stigmata)들은 매우 重要하더 病因에 關 聯되는 代謝異常, 非正常的 茶理反應등과 cyclic nucleotide系와 關聯된 最近의 病因說은 매우 흥미로 운 것들이라고 하겠다. 그러나 實際 臨床에서는 이들 많은 研究文獻報告에도 불구하고 쉽게 觀察되지 않는 臨床症狀, 合併症, 表徵 또는 惡化 要素가 있음을 경 험하게 되며 심지어는 Atopy皮膚炎의 基本的 症狀까 지도 文獻상의 것과는 많은 差異가 있음을 認識하고 있 으며 典型的인 Atopy皮膚炎의 基本的인 診斷基準 (criteria)과 他疾患과의 正確한 鑑別을 爲한 症狀에 對 한 再評價 基準의 設定도 絶실히 要求되는 것이다.

이에 本 著者는 2歲 以下の 乳兒期에 흔히 볼 수 있 는 乳兒 Atopy皮膚炎에 對한 臨床症과 諸非 Allergy 性要素를 調査分析하고 저급까지의 文獻的인 報告와 比較하여 乳兒 Atopy皮膚炎의 總括的인 觀察을 試圖 하였으며 앞으로 이 疾患의 診斷과 판리에 도움을 주 고져 몇가지의 調査결과 흥미로운 결과를 얻었기에 報 告하는 바이다.

Atopy에 對한 과거력과 家族歷, 만성 또는 만성적 으로 再發되는 격렬하고 지속적인 癢痒症, 顔面部와 伸側部의 濕疹 및 苔癬化, 주위 환경, 感染 그리고 精 神的인 感情에 의해 영향을 받는 정도, 乾皮症과 發汗 時의 癢痒症 및 血管이나 藥物反應檢査에 따른 反應 等に 의거하여 진단하였다<sup>11)</sup>.

### 調査對象 및 方法

#### 1. 調査對象

1973年 7월부터 1978年 6월까지 만 5年間 梨花大學 病院 外來를 訪問한 乳兒 Atopy皮膚炎으로 診斷된 362名(男 137名, 女 225名)의 患者를 對象으로 하였으 나 年齡은 生後 24個月 以內의 患者였다.

#### 2. 調査方法

미리 마련된 調査 說問紙에 의해 患者를 直接 診察하 거나 保護者와의 對話를 통해 病歷等을 記錄하였으며, (1) 皮膚炎의 最初發生時期, (2) Atopy의 家族歷, (3) 同伴된 他 Atopy疾患, (4) 濕疹 以外的 皮膚症 狀, (5) 初期 皮膚症狀와 發生部位, (6) 眼科의 症狀, (7) 皮膚科의 合併症, (8) 皮膚炎을 好轉시키거나 惡 化시키는 諸 要素, (9) 總血清蛋白質量 및 分割 等を 調 査하였다.

### 調査成績

#### 1. 皮膚炎 發生의 最初時期

빠르게는 1週에서 처음 始作되나 乳兒 Atopy皮膚炎 의 한계년령인 12個月에서 24個月사이에 始作되는 例가

表 1. 皮膚炎 發生 最初時期

始作時期	患者數	百分率
1週~4週	62	17.1
1個月~2個月	40	11.1
2個月~3個月	38	10.5
3個月~4個月	71	19.6
4個月~5個月	32	8.8
5個月~6個月	19	5.3
6個月~12個月	27	7.5
12個月~18個月	36	9.9
18個月~2年	37	10.2
計	362	100

表 2. Atopy의 家族歷

症 狀	家 族							計	
	父	母	兄	弟	姉	妹	他家族	名	%
Atopy皮膚炎	27	31	22	35	27	53	29	224	61.9
喘 息	7	6	1	0	4	1	0	21	5.8
鼻 炎	3	1	0	1	0	0	0	5	1.4
두 드 러 기	35	23	29	20	38	28	37	210	58.0
枯 草 熱	1	0	0	0	0	0	0	1	0.3
藥劑過敏性	1	4	1	0	0	0	0	6	1.7
計	名	76	65	53	56	69	82	66	
	%	21.0	18.0	14.6	15.5	19.1	22.7	18.2	

※ 他家族: 父母, 直系家族을 제외한 親近.

20.1%로 第一 많이 發生되는 2個月에서 4個月 사이의 30.1% 보다 적었으며 平均發生 年齡은 3~4個月以內的 乳兒로써 전체 調査對象者 中에서 19.6%로써 제일 많았다(表 1).

2. Atopy의 家族歷

父母 및 直系家族과 近親中에서의 Atopy疾患의 有無를 調査한 바 疾患別로는 Atopy皮膚炎이 61.9%, 두드러기가 58.0%로써 많은 例에서 家族들이 Atopy疾患이 있었으며 父系가 21%로써 이 疾患이 優性遺傳疾患이라는 것을 시사하고 있었으며 枯草熱이나 藥劑過敏性的 症例은 0.3%와 1.7%로써 比較的 적은 Atopy疾患이었다(表 2).

3. 患者 自身이 同伴한 他 Atopy

362名の 患者中 9.9%는 두드러기, 5.8%는 喘息의 順으로 同伴하고 있었으나 2個以上の 他 Atopy를 同伴한 例는 1.1%이었으며 鼻炎과 藥劑過敏性은 거의 同伴하지 않았다(表 3).

表 3. 同伴된 他 Atopy疾患

Atopy疾患	患 者 數	
	名	%
喘 息	21	5.8
鼻 炎	1	0.3
두 드 러 기	36	9.9
藥劑過敏性	2	0.6
2 個 以 上	4	1.1

4. 濕疹 以外的 皮膚症狀

乾皮症은 Atopy 皮膚炎의 가장 特徵的인 皮膚症狀으로 알려져있으며 76.0%에서 觀察되었고 單純皰癬疹:58.0%, 毛孔發疹 38.4% 順으로 濕疹以外的 重要한 皮膚症狀으로 觀察되었으며, 血管異狀 反應인 白色皮

膚描記症(white dermographism)을 活動性 Atopy 皮膚炎을 가진 患者의 正常皮膚에 試行하였을 때 20.7%에서 觀察되었다(表 4).

表 4. 濕疹以外的 皮膚症狀

皮 膚 症 狀	患 者 數	
	名	%
後天性 魚鱗癬	41	11.3
乾 皮 症	275	76.0
毛 孔 發 疹	139	38.4
單 純 皰 癬 疹	210	58.0
白色皮膚描記症	75	20.7

5. 初期皮膚症狀과 發生部位

顔面部 濕疹이 97.2%, 伸側部 濕疹이 88.7%로써 乳兒 Atopy皮膚炎의 初期症狀으로 觀察되었으며 屈側部苔癬化 및 眼周圍變化는 比較的 흔한 症狀이었으나 손과 발바닥의 變化가 初期症狀으로 나오는 例는 6.6% 뿐이었다(表 5).

表 5. 初期皮膚症狀과 發生部位

皮膚症狀	患 者 數	
	名	%
屈側部 苔癬化	126	34.8
伸側部 濕疹	321	88.7
顔面部 濕疹	352	97.2
顔面部 蒼백	175	48.3
眼周圍 着色	67	18.5
眼下部 주름	173	47.8
손과 발바닥 皸화	24	6.6

6. 眼科的 疾狀

Cataract가 1例로서 乳兒 Atopy皮膚炎의 眼科的 症狀은 매우 드물었다(表 6).

表 6. 眼科的 症狀

眼 症 狀	患 者 數	
	名	%
Cataract	1	0.3
Keratoconus	0	0
Retinal detachment	0	0

7. 皮膚科的 諸合併症

Virus感染으로 傳染性軟屬腫 8.6%, 사마귀 0.3% 順이었고 膿痂疹 9.9%, 其他 細菌感染이 25.4%였으며 Candida症 5.2%, 淋巴腺腫脹 28.5%이었다(表 7).

表 7. 諸 皮膚科的 合併症

合 併 症	患 者 數	
	名	%
傳染性 軟屬腫	29	81.0
其他 사마귀	12	3.3
痘瘡樣 發疹	3	0.8
膿 痂 疹	36	9.9
其他 膿皮症	92	25.4
淋巴腺腫脹	103	28.5
Candida症	19	5.2
色素變化	26	7.2
毛囊變化	17	4.7
2個以上 合併症 보인例	37	10.2
其 他	29	8.0

8. 乳兒 Atopy皮膚炎을 好轉시키거나 惡化시키는 諸 要素

Atopy皮膚炎의 症狀과 關聯되는 原因과 이에 따른 效果의 關係에서 好轉시키는 季節은 봄이 34.5%로써 제일 많았고 患者의 年齡基準에 依한 충분한 수면이 59.7%, 건조한 겨울철의 실내저온 9.7%, 高溫多濕한 여름의 실내고습 26.5%, 綿內衣가 29.3%이었고, 副腎 皮質外用劑 74.6%, 內服劑 85.4%로써 나타났으며, Atopy皮膚炎의 症狀을 惡化시키는 要素로 겨울이 69.9%, 수면장애 13.0%, 실내건조 34.8%, 실내고온 48.3%이였으며, 화학섬유착용 39.2%, 피부자극 20.4%, 빈번한 목욕 32.3%로써 중요한 惡化要素로 觀察 되었다(表 8, 9).

表 8. Atopy皮膚炎 症狀을 惡化시키는 要素

惡 化 要 素	患 者 數	
	名	%
봄	25	6.9
습한 여름	38	10.5
가  을	46	12.7
건조한 겨울	253	69.9
수면장애	47	13.0
영양장애	31	8.6
실내건조	126	34.8
실내고온	175	48.3
실내저온	112	30.9
실내저습	27	7.5
화학섬유 내복	142	39.2
접촉 및 피부자극	74	20.4
환경의 변화	26	7.2
빈번한 목욕	117	32.3
음  식	32	8.8
열증성 질환	17	4.7
잠  기	29	8.0
약제 복용	39	10.8
기  타	36	9.9

表 9. Atopy皮膚炎 症狀을 好轉시키는 要素

好 轉 要 素	患 者 數	
	名	%
봄	127	34.5
습한 여름	76	21.0
가  을	97	14.1
건조한 겨울	62	17.1
충분한 수면	216	59.7
영  양	39	10.8
실내건조	27	7.5
실내고온	32	8.8
실내저온	35	9.7
실내고습	96	26.5
면  내의	106	29.3
환경의 변화	37	10.2
식물성 기름도포	120	33.2
기  림	93	25.7
부신피질 연고	270	74.6
부신피질 내복	309	85.4
목욕횟수 조절	73	20.2
항히스타민제 단독복용	33	9.1
항생제 복용	25	6.9

### 9. 血清蛋白 總量 및 分劃

20名에서 시행한 血清蛋白의 總量과 分劃에서는 正常值<sup>12)</sup>와 비교할 때  $\gamma$ -globulin值가 正常보다 약간 증가되었다(表 10).

表 10. 血清蛋白 平均值(20名)

血清蛋白	平均值 (gm/dl)	대조군 (gm/dl)
Total protein	7.34	6.99±0.26
Albumin	3.57	3.70±0.16
$\alpha$ -1 globulin	0.31	0.28±0.2
$\alpha$ -2 globulin	0.84	0.83±0.04
$\beta$ -globulin	1.10	0.94±0.04
$\gamma$ -globulin	1.52	1.15±0.06

### 考 案

Atopy皮膚炎은 臨床的으로 매우 흔하며 甚한 가려움과 遺傳的으로 決定된 瘙癢症에 對한 낮은 限界值의 結果로써 생기는 高度로 特異한 널리 알려진 疾患이다. 그러나 이 대단히 흔한 皮膚炎은 여러가지 側面에서 매우 까다로운 混同을 가져다 주며, 첫째 病名에서부터도 屈側部 濕疹<sup>13)</sup>, Atopy皮膚炎<sup>1)</sup>, Allergy濕疹, 神經性 皮膚炎, Besnier氏 痒疹 등으로 불리워지고 있으며, Atopy皮膚炎의 診斷樣相이 또한 混同을 일으키게 하는 것으로 臨床的으로 이病은 確實한 特徵的 診斷基準이 없으며 最近에 이르러 Hanifin<sup>14)</sup>등이 診斷基準을 報告하고 있는 실정이다. 그 病因에 있어서도 많은 研究가 되고 있으나 最近에는 主로 生理學的 및 免疫學的 見地에서 討論이 되고 있다고 하겠으며 生理的 결합으로써 皮膚의 극단적인 乾皮症과 瘙癢症, 白色皮膚描記症 등의 非正常的인 皮膚 血管反應과 異狀的 藥理學的 反應으로써 Szentivanyi<sup>15)</sup>는 組織內  $\beta$ -adrenergic 受容體의 차단이 Atopy疾患에서 볼 수 있는 反應으로 報告했다. 이와 같은 異狀한 生理的 및 藥理學的 反應 外에도 免疫學的인 見地에서 Atopy皮膚炎은 液體免疫體系의 異狀<sup>16)</sup>, 細胞免疫體系의 結合<sup>14)</sup>, 免疫缺支狀態와의 關聯性<sup>15)</sup> 및 cyclic nucleotide system과 關聯된 研究<sup>16)</sup>들이 活潑히 進行되고 있다.

臨床的인 側面에서 Atopy皮膚炎은 매우 廣範圍하게 研究되어져 있으며<sup>17)</sup>, 發生 頻度, 自然病歷과 經過, 初期 症狀, 特殊症狀, 合併症, 他 Atopy와의 同性等과 病因과 關聯된 非免疫學的 要素 및 Atopy皮膚炎의 경과에 영향을 주는 要素와 理想的인 管理등에 關해서 많은 報告가 있다. 이러한 많은 研究에도 不拘하고 生後 2歲以內의 乳兒期에 가장 많은 乳兒 Atopy皮

膚炎의 臨床的 研究은 우리나라에서는 報告된 바 없어 著者는 乳兒期 Atopy皮膚炎에 關한 몇가지의 기초적인 觀察을 試圖하였다.

病歷에서의 觀察을 보면 Purdy<sup>18)</sup>는 Atopy皮膚炎 最初 發生의 平均 年齡을 4個月이라고 했으며 本著者가 觀察한 362例의 乳兒 Atopy皮膚炎 患者에서도 生後 3個月에서 生後 5個月사이의 患者가 103例(28.4%)로써 Purdy의 報告와 비슷한 最初發生年齡을 볼 수 있으며, 男女의 差異는 없었다. 이 最初 發生年齡에 關한 觀察은 乳兒期의 것으로써 一般的인 Atopy皮膚炎의 경우는 50~60%가 生後 1年以內에 Atopy가 發生됨을 報告하고 있다<sup>19)</sup>.

初期 症狀으로서는 乳兒 濕疹은 大部分 自覺症狀으로 수면장애, 불안정을 나타내며 表皮變化 등의 他覺的 症狀이 매우 重要하며 Seddis<sup>20)</sup>는 生後 1年內 乳兒는 보통 얼굴에서 始作하는 경우가 大部分(70%)이며 1年以後에는 屈側部에 온다고 했으며 本著者의 觀察에서는 얼굴과 四肢의 伸側部에서 主로 初期症狀을 볼 수 있었던 것은 매우 診斷上에 도움을 주는 症狀으로 생각된다. 皮膚症狀으로 흔히 볼 수 있는 乾皮症, 後天性 魚鱗癬, 毛孔發疹, 單純皰瘡疹은 臨床的으로 흔히 볼 수 있는 또 하나의 매우 特徵的인 Atopy皮膚炎의 表皮症狀(epidermal stigmata)으로써 乾皮症은 全體 患者中에서 275名(76.0%)에서 볼 수 있었으며 毛孔發疹은 38.4%, 單純皰瘡疹도 58.0%로 나타나 이들 症狀들이 Atopy皮膚炎과 關聯된 매우 重要한 臨床的 症狀으로 생각되어지며 診斷的 價値가 매우 큰 것으로 본다. 皮膚에 나타나는 異狀血管收縮인 白色皮膚描記症은 Ramsay<sup>21)</sup>의 報告에 따르며 Atopy皮膚炎 患者의 70%에서는 觀察된다고 했으나 本著者의 경우에서는 다만 20.7%에서만 볼 수 있었던 것은 매우 큰 차이를 보이는 것으로 풀이된다.

眼科的인 症狀으로 Ingram<sup>22)</sup>은 患者의 16%가 cataract를 同伴하며 其他 keratoconus와 retinal detachment를 同伴하는 것으로 報告하고 있으나 本著者의 症例들에서는 가벼운 cataract 1例만을 보였던 것은 매우 흥미로운 것으로 생각된다.

他 Atopy와의 關聯性과 家族歷에서 보면 Atopy皮膚炎의 相當數에서 喘息, 鼻炎, 두드러기를 同伴하고 있으며 報告者에 따라 다르나 全體의 22%以上이 하나 또는 그 이상의 他 Atopy疾患과 同伴하고 있음을 報告<sup>23)</sup>하고 있으며 家族歷에서도 66%以上이 Atopy의 家族歷이 있음이 報告되고 있어 本著者의 觀察과는 많은 差異가 나는 것은 同伴된 Atopy에서는 喘息과 두드러기가 5.8%와 9.9%로써 全體의으로 매우 적은 例에서만 Atopy를 同伴하는 것으로 나타났으며 家族歷에서는 Atopy皮膚炎과 두드러기 患者가 61.9%와

58.0%로써 가장 많은 家族性 疾患으로 나타나고 있음이 觀察되었다.

Atopy皮膚炎 患者는 여러가지 皮膚科的 合併症을 同伴할 수 있음은 널리 알려진 사실이며 virus感染으로 인한 疾患으로 Kaposi氏 水痘樣發疹, 傳染性 軟屬腫 등을 흔히 볼 수 있고 Luchasen<sup>24)</sup> 등은 Atopy患者에서의 T-細胞缺乏의 결과 virus感染이 심하게 일어남을 報告하고 있다.

本 著者의 調査에서는 傳染性軟屬腫 8.0%로서 一般患者群에서 보다 훨씬 많으나 痘瘡樣發疹이나 사마귀는 적었다. 化膿性 細菌感染에 대해서는 學者에 따라 Staphylococcus 등의 化膿性 細菌에 對한 감수성이 더 낮다 혹은 높다는 등의 異論이 많으나 Blaylock<sup>25)</sup>의 報告에 依하면 皮膚炎部位의 barrier로서의 기능의 저하 및  $\beta$ -adrenergic receptor의 차단과 細胞內 cyclic AMP의 저하가 白血球의 移動을 억제시키므로 이로 인한 化膿性 細菌에 對한 感染 감수성이 增加됨을 觀察하였다.

本 調査에서의 362例의 調査 對象患者中에서 膿瘍瘡과 기타 膿瘍等的 膿皮症이 128例가 되었음은 이러한 보고와 一致되는 것으로 생각된다. 臨床的인 病因과 關聯된 Atopy皮膚炎을 好轉시키거나 惡化시키는 要素들에 대해서도 많은 報告<sup>26)</sup>가 있으며, Atopy皮膚炎患者는 급작한 變化와 氣溫과 濕도에 對한 變化에 對해서도 매우 敏感한, 그리고 銳敏한 皮膚를 가지고 있어 어떠한 接觸物에 對해서도 瘙癢症을 유발하고 皮膚炎이 惡化되는 것으로 알려져 있다. 이에 對한 本著者의 調査에서도 好轉하는 要素를 보면 季節的으로 봄에 好轉되며 低溫 高濕의 氣候의 條件이 매우 좋은 것으로 나타났으며 精神의 安靜(59.7%)과 綿內衣 등의 자극이 적은 內衣를 입는 것(29.3%)으로 나타났으며 鬚腎皮質호르몬劑의 塗布나 內服이 매우 좋은 효과가 있음이 두드러지게 觀察되었다.

惡化시키는 要素들에서는 季節的으로는 겨울에 惡化하는 例(69.9%)가 大部分이고 高溫 低濕의 環境적 조건과 여러가지 접촉에 의해 惡化되는 例가 많으며 沐浴 횟수가 많으면 惡化된다는 例(32.3%)도 많은 것으로 보아 이러한 要素들을 피해 주는 것이 Atopy皮膚炎의 關係에 매우 重要한 것들이라고 證明되었다.

免疫學的인 病因과 關聯된 血清蛋白의 變化에 關係해서는 Kaufman<sup>27)</sup> 등은 免疫學的인 血清缺乏이 Atopy와 關聯이 있음을 報告하였으며, 많은 學者들이 Immunoglobulin와의 關聯성을 報告하고 있고, 血清內 免疫體가 매우 重要하며 血清內 蛋白의 缺乏이 있을 때 심한 Atopy皮膚質을 同伴할 수 있음이 報告되고 있다. 이에 本著者는 20例의 乳兒 Atopy患者에서의 免疫과 關聯된 血清蛋白을 分析해 보았을 때  $\gamma$ -globulin值가 正

常 대조군<sup>12)</sup>과 비교하여 약간 증가됨을 보이고 있으며, 免疫學的인 調査로 Immunoglobulin值와 이에 對한 分割은 試行하지 못하였다.

## 結 論

乳兒 Atopy皮膚炎 患者 362例에 對한 臨床觀察 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 患者의 最初 發生 時期는 生後 3個月~5個月이 全體의 30.1%로써 第一 많았다.
2. 患者의 家族에 있어서 Atopy患者는 Atopy皮膚炎이 61.9%, 두드러기가 58.0% 順으로 많았고 父系가 더욱 많았다.
3. 患者가 同伴한 他 Atopy疾患은 두드러기가 9.9%, 喘息이 5.8% 順이었고, 2個 以上の 他 Atopy가 同伴된 例는 겨우 1.1%이었다.
4. 濕疹 以外的 皮膚症狀는 乾皮症이 76.0%, 單純 粗糙疹이 58.0%이었고 初期皮膚症狀는 顔面部 濕疹이 97.2%, 伸側部 濕疹이 88.7%로써 乳兒期의 Atopy皮膚炎은 얼굴과 伸側에 主로 發生되고 있었다.
5. 乳兒 Atopy皮膚炎의 眼科的인 症狀는 全體의 單 1例(0.3%)에서 cataract를 볼 수 있었고 他 調査者의 報告와는 크게 달랐다.
6. 皮膚科的인 合併症으로 virus 感染化膿性 細菌感染을 많이 볼 수 있었다.
7. 惡化시키는 要素는 季節的으로는 건조한 겨울철 69.9%이었고 精神的인 긴장, 皮膚刺戟, 高溫低濕 등으로 나타났으며 好轉시키는 要素로는 봄철, 低溫高濕의 條件과 精神安靜刺戟의 감소 등으로 나타났다.
8. 血清內 蛋白分割은 대조군과 比較할 때  $\gamma$ -globulin 單이 약간 증가되어 나타났다.

## —References—

- 1) Coca, A.F. and Sulzberger, M.B.: Abstract in the Year Book of Dermatology and Syphilology. Chicago: The Year Book Publisher, Inc., 1935.
- 2) Prausnitz, C., and Kuertner, H.: Studien über die überempfindlichkeit Centralbl. f. Bacteriol 86: 1782, 1921.
- 3) Wise, F., and Sulzberger, M.B.: The Year Book of Dermatology and Syphilology. Chicago: The Year Book Publishers, Inc., 1933.
- 4) Coca, A.F.: The classification of allergic diseases. J. Lab. Clin. Med. 18: 219 1932.
- 5) Hill, L.W.: Conferences on Infantile Eczema.

- J. Pediat. 66 : 240, 1965.
- 6) Hanifin, J.M. and Labitz, W.C.: Newer concepts of Atopic Dermatitis Arch. Dermatol. 113 : 663~669, 1977.
  - 7) Szentivangi, A.: The Beta adrenergic theory of the atopic abnormality in bronchial asthma. J. Allergy Clin. Immunol. 42 : 203~232, 1968.
  - 8) Öhman, S. et al.: Immunoglobulins in Atopic Dermatitis. Acta. Dermatovener 54:193~202, 1974.
  - 9) Arther, R.P. and Shelley, W.B.: The nature of itching in dermatitic skin. Ann. Int. Me. 49 : 900~908, 1971.
  - 10) Ogawa, M. et al.: IgE in Atopic Dermatitis. Arch. Dermatol. 103 : 575, 1971.
  - 11) Rajka, G.: Atopic Dermatitis(Prurigo Besnier) with special reference to the role of Allergic factors, 1 The influence of atopic hereditary factors. Acta. Dermatovener. 40 : 285, 1960.
  - 12) 김철규 : 韓國正常 小兒의 cellulose acetate膜을 이용한 血清蛋白 電氣泳動分劃에 관한 研究. 高麗大學校 醫科大學雜誌, 1974.
  - 13) Hebia: Hans von Dermatomyosis diffusa flexorum. I; Die krankhaften Veränderungen der Haut. Braunscherg, Germany, 1884.
  - 14) Cronin, E. et al: Conact Dermatitisin Atopic. Acta, Dermatovener. 50 : 183~187, 1970.
  - 15) Restenberg, A. et al.: Infantile Eczema and Systemic disease. Arch. Dermatol. 98 : 41~46, 1968.
  - 16) Reed, C.E., et al.: Adrenergic mechanism of the adenyl cyclase system in Atopic Dermatitis. J. Invest. Dermatol 67 : 333~338, 1976.
  - 17) George Rajka: Atopic Dermatitis. W.B. Saunders co. LTD. 1975.
  - 18) Purdy, J.M.: The Long-term Prognosis in Infantile Eczema. Brit. Med. J.1 : 1366~1369, 1953.
  - 19) Wagner, G. et al: Klinisch-Analytische Studie Zun Neurodermitis problem Dermatologic. 125 : 1~, 1962.
  - 20) Sedlis, E.: Natural History of Infantile Eczema; Its Incidence and Course. Conference on Infantile Eczema. J. Pediat. 66 : 158~, 1965.
  - 21) Ramsay, C.: Vascular changes accompanying white dermographism and delayed blanch in atopic dermatitis. Brit. J. Dermatol. 81 : 37~1969.
  - 22) Ingram, J.T.: Besniers prurigo; an ectodermal defect. Brit.J.Dermatol 67 : 43~, 1955.
  - 23) Roth, H.L., et al.: The Natural History of Atopi Eczema. Arch. Dermatol. 110 : 375~, 1976.
  - 24) Luckasen, J.R., et al.: T and B lymphocytes in Atopic Eczema. Arch. Dermatol. 110 : 375~, 1976.
  - 25) Blaylock, W.K.: Atopic Dermatitis; Diagnosis and Pathobiology. J. Allergy Clin. Immunol. 57 : 62~, 1974.
  - 26) Solomon, L.M.: Atopic Dermatitis. Am j Med. Science 252 : 478~, 1966.
  - 27) Kaufman, H.S., et al.: Immunoglobulin deficiencies in an Atopic population. Lancet ii : 1066~, 1970.