

## 아토피 皮膚炎의 洋·韓方的 考察

孔南美\* · 池鮮漢\*\*

### ABSTRACT

#### A Literature study about comparison of Eastern-Western medicine on the Atopic dermatitis

Gong Nam-mi · Jee Seon-young

The results of the study about comparison of Eastern-Western medicine on the Atopic dermatitis were as follows.

1. Atopic dermatitis is chronic eczematous dermatosis which have severe itching, characteristic eruption, easily occur region and pass on chronic relapsing progress and have family history of Atopic disease and hereditary disposition.
2. Atopic dermatitis assume an remarkable clinical aspect and it's diagnosis depends on family history and clinical symptom.
3. In all cases of Western medical treatment is nothing but a symptomatic treatment because can not find out certainly the cause of Atopic dermatitis.
4. Atopic dermatitis is belong to the category of the 'Naesun(奶癬)', 'Taesun(胎癬)', 'Taeryumchang(胎斂瘡)', 'Samanpoong(四驚風)' etc. in Oriental medicine.
5. The etiology and pathogenesis of Atopic dermatitis in oriental medicine are congenital defect(稟賦不足), internal accumulation of damp and heat(濕熱內鬱), improper diet(飲食不節), exogenous pathogenic factors(外邪侵襲), etc..

\* 慶熙大學校 韓醫科大學 內科學教室

\*\* 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學教室

6. The treatments of Atopic dermatitis in oriental medicine are thought effective clear up heat and remove dampness with febrifugal and diuretic drug(清熱利濕), invigorate the spleen to resolve dampness(健脾燥濕), nourish Um and blood to relave dryness(滋陰養血潤燥), etc..

## I. 緒 論

아토피 皮膚炎은 紅斑(erythema), 浮腫, 심한 瘙癢症, 滲出과 부스럼 딱지를 特徵으로 하고 急性期에는 表皮내에 水疱를 形成하며 慢性期에는 鱗屑과 皮膚의 肥厚가 생기는 皮膚炎症의 一種<sup>1)</sup>으로, 아토피성 體質을 주로 하여 發生하는 특유의 臨床과 慢性的인 特徵을 지니는 皮膚炎<sup>2)</sup>으로 알려 지성 濕疹, 小兒濕疹, 屈折部 濕疹, 汎發性 神經皮膚炎, besnier 搔痒症 등으로 불리운다<sup>3)</sup>.

東醫學의으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 濕疹, 濕瘡, 四驚風, 淫瘡 등으로 表現되며 隨代 <諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候>中 小兒의 面部에 癬皮가 甲錯되고 乾燥하게 되는 것은 乳癬이라 하여 嬰兒濕疹과 類似한 것으로 보았으며<sup>4)</sup>, 濕<sup>5)</sup>가 奶癬을 胎斂瘡이라 하여 乾斂과 濕斂로 나누어 설명했다.

本 疾患은 알려지성 疾患의 代表的인 것으로서 全 人口의 약 10-20%를 차지 할 것으로 推定되며, 최근 공해의 문제에 의한 공기 매개성 알레르겐의 增加에 의해 최근 수십년 동안 有病率이 계속 增加되고 있으며<sup>6)</sup> 비교적 흔한 慢性 皮膚疾患임에도 불구하고 그 精確한 發病機轉 및 原因이 밝혀져 있지 않고 效果的인 治療法 또한 개발되어 있지 않은 상태이나<sup>7,8)</sup>.

이에 論者는 本 疾患에 대한 西醫學的, 東醫學的 論文과 書籍을 참고로 하여 本 疾患의 西醫學的인 病因, 病理, 診斷, 症狀, 治療와 東醫學的인 病因, 病機, 辨證, 治療를 살펴본아 本 疾患에 대해 보다 效果的으로 대처하고자 한다.

## II. 本 文

### 1. 洋方의 研究

1919년 Cornell 醫大의 Cooke은 Journal of immunology의 창간 편집인이었던 Coca를 초빙해 Allergy學의 학문적 토대를 개척하였는데 이들은 고초열과 喘息이 어떤 家族 內에서 더 자주 發生하는 것을 관찰하고 이와 같은 遺傳的 傾向이 있는 疾患을 血清病이나 實驗的 아타필락시스 같은 다른 알레르기와 구분하고자 아토피란 用語를 사용하였다<sup>9)</sup>. '이상하다'는 뜻의 희랍어 atopos로 부터 만들어진 이 말은 이와 같이 '遺傳的 性向'을 강조한 것이었으나 후에 'reagin의 存在'라는 意味가 추가 되었으며, 알려지라는 말과 함께 用語의 사용에 혼동과 변천이 따르게 되었다.

오늘날 아토피라는 用語는 一般的으로 IgE 항체 反應의 遺傳的 소인을 의미하며 실제로 아토피 또는 아토피 상태의 여부는 흔한 환경 알레르겐 (common environmental allergen)에 대한 皮膚試驗反應으로 측정하게 된다<sup>10)</sup>.

아토피에 관하여 1975년 Jack pepys의 정의<sup>11)</sup>는 어떤 사람이 그가 거주하는 지역의 흔한 吸入性 알레르겐 5種類 中 하나에 대해 陽性 皮膚反應을 보인다면 症狀의 有無에 관계없이 아토피로 정의할 것을 제안하였으며 많은 연구자들의 공감을 얻고 있다.

그러나 一般的인 의견일치에도 불구하고 아토피의 정의에는 여러가지 문제가 따르고 있으며 실제로 있어 한 개인의 아토피 與否를 판별하기 어려운 경우가 흔해져 所謂 회색영역(Grey area)의 문제가 존재하여 아토피와 非아토피의 경계에는 개념적, 실제적 모호함이 놓여 있다<sup>10)</sup>.

아토피성 皮膚炎의 原因에 대해서는 여러가지 假說이 제시되어 있으나 精確한 原因論은 밝혀지지 않고 있으며<sup>3,12)</sup> 遺傳學的, 免疫學的 要因, 異常藥物 反應, 微生物, 環境要因 등이 關與할 것이라 보고 있다.

遺傳的 要因을 보면 患者 家族의 약 50% 이상

에서 아토피 피부염,喘息,알레르기성 鼻炎의 家族歷을 가지고 있으며 정확한 遺傳 양식은 확실치 않으나 다성 遺傳일 可能性이 주장되고 있고 HLA(Human Leucocyte Antigen) System은 크게 關係되지 않은 것으로 알려지고 있다.

免疫學的 측면으로는 IgE가 參與되는 體液免疫과 細胞免疫이 모두 參與되는 것으로 알려져 있으며<sup>13)</sup> 體液免疫으로는 血清中 IgE가 增加되는 것이 보통이나, IgE가 직접적인 原因으로 생각되기는 어려우며 細胞免疫은 아토피 皮膚炎에서 一般的으로 低下되어 있어 바이러스 感染의 發生빈도가 정상보다 높고, 순환 T細胞中 抑制 T細胞가 낮게 나오며 때로 皮膚炎의 침범 정도와 일치하고,白血球는 아토피 皮膚炎에서 화학주성이 低下되는 것으로 알려져 있다.

以上の 免疫反應을 볼 때 免疫反應은 직접적인 原因으로 간주되기 보다는 중요한 惡化要因으로 參與될 可能性이 높으며 양상도 Type I, TypeIV 이외에도 Type I 과 TypeIV의 複合型과 같은 late phase reaction이 參與되는 것으로 보인다.

아토피 皮膚炎의 血中 및 組織에는 好鹽球에서 주로 分泌되는 histamine이 增加되어 있어 이들이 아토피 피부염을 일으키는데 영향을 줄 것으로 보고 있다. 微生物 中에는 포도상구균이 다량으로 존재하고 있으며, 때로 이것이 병변을 惡化시키며, 적절한 항생제의 治療로 많은 好轉을 보이는 것으로 알려져 있으나 이것이 病變으로서 주된 역할을 한다고는 생각되고 있지 않다.

環境要因으로는 過多한 汗의 分泌가 本 皮膚炎을 惡化시킬 수 있고 또한 皮膚의 皮脂(Sebum) 分泌가 低下되어 있고 皮膚를 통한 水分消失이 增加되므로 건조한 皮膚가 잘 誘發되어 겨울철에 자주 惡化된다<sup>7,8,14-16)</sup>.

아토피 피부염은 慢性的으로 經過하므로 年齡에 따라 각각 다른 臨床型으로 나타나는데 第1期는 幼兒期로 2個月부터 2歲까지이며, 第2期로 小兒期

는 2歲에서 10歲까지이며, 第3期는 思春期와 成人期에 나타나는 아토피 피부염으로 分類한다<sup>18)</sup>.

診斷은 주로 臨床症狀과 家族歷에 依存해서 Hanifin의 診斷 基準이 通用되고 있는데 다음과 같다. (표.1)

主症狀으로 搔痒症과 苔癬化 樣相, 慢性 再發性 經過, 아토피의 個人 및 家族歷을 들 수 있는데 먼저 搔痒症은 아토피 피부염의 가장 特徵의인 症狀으로 실제로 아토피 皮膚炎에서 관찰되는 皮膚의 變化는 皮膚를 긁음으로써 유발되는 2次的인 變化가 대부분이다. 搔痒症은 주로 저녁에 심해지는데, 특히 잠자리에 들 무렵에 심해지는 경우가 많으며, 이러한 搔痒感은 여러가지 情緒의 障礙에 의해 惡化될 수 있고, 아토피 患者들이 느끼는 搔痒感은 정상적인 사람에서 보다 한계치(threshold)가 더 낮으며 더 오래 지속된다는 實驗的 報告들이 있다.

아토피 피부염은 幼兒期에는 주로 안면, 사지의 伸側部를 침범하는 다소 渗出性 형태로 관찰되지만 小兒期, 思春期, 成人期로 갈수록 四肢의 屈曲部를 침범하는 苔癬化 양상(lichenification)이 主가 되며, 他 皮膚疾患에 比하여 특히 慢性的인 臨床 經過를 취하는데 嬰兒 혹은 幼兒時期 때 發生하지 않았던 아토피 피부염도 妊娠, 結婚生活의 不和, 직장 스트레스 등의 강한 스트레스를 받았을 때 다시 나타날 수 있으며 慢性的인 경과를 밟기도 한다.

皮膚乾燥症(xerosis)은 아토피 피부염 患者의 대부분(우리나라 小兒 患者의 경우 82%)에서 관찰되며 특히 겨울철에 심하게 나타나며 뜨거운 물로 자주 목욕을 하는 사람에서도 흔히 볼 수 있다. 어린선(ichthyosis)은 아토피 피부염 患者의 5%정도(우리나라 小兒 患者의 경우 11%)에서 동반되는 것으로 보고되어 있고, 거꾸로 어린선이 있는 患者의 約 半數에서 아토피 피부염이 동반되어 있다고 한다. 손바닥의 손금의 두드러짐(palmar

표. 1 아토피 皮膚炎의 診察基準(Hanifin and Rajka,1980)<sup>16)</sup>

주 중 상	소양증(pruritus) 특징적 발진 모양 및 호발 부위(typical morphology and distribution) 만성 재발성 경과(chronic or chronically-relapsing dermatitis) 아토피(천식, 알레르기성 비염, 아토피 피부염)의 개인 및 가족력[personal or family history of atopy(asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis)]
부 중 상	피부건조증(xerosis) 어린선(ichthosis) / 손바닥의 손금의 두드러짐(palmar hyperlinearity) / 모공 각화증(keratosis pilaris) 제1형 피부반응[immediate(type I) skin test reactivity] 혈청 IgE의 상승(elevated serum IgE) 이른 초발 연령(early age of onset) 피부감염 / 세포 면역 감소(tendency toward cutaneous infections / impaired cell-mediated immunity) 손이나 발에 비특이적 습진(non-specific hand or foot dermatitis) 유두 습진(nipple eczema) 구순염(cheilitis) 반복되는 결막염(recurrent conjunctivitis) Dennie-Morgan infraorbital fold 원추 각막(keratoconus) 백내장(anterior subcapsular cataract) 눈주위 색소침착(orbita. darkening) 안면 창백 / 안면피부염(facial pallor / facial erythema) 백색 비강진(pityriasis alba) anterior neck folds 땀 흘릴 경우의 소양증(itchy when sweating) 양털 및 기름 용매에 대한 intolerance(intolerance to wool and lipid solvent) 모공 주위의 두드러짐(perifollicular accentuation) 음식물의 내성(food intolerance) 환경이나 감정요인이 악화시킴(course influenced by environmental / emotional factors) White dermographism / delayed blanch

hyperlinearity or increased palmar marking)은 정상인과 달리 患者의 손바닥은 유난히 손금이 많고 두드러지게 보이며, 우리나라 小兒 患者의 경우 25%에서 관찰된다. 모공 각화증(keratosis pilaris)은 팔 또는 다리의 바깥쪽에서 소위 '닭살' 형태로 보이며, 우리나라 小兒 患者의 경우 25%에서 관찰된다. 아토피 피부염은 손발의 蕁疹性 病變이 약 70%에서 손발의 바닥보다는 등쪽에서 또는 손목이나 팔목 부위에서 흔히 관찰된다고 보고되어 있으며, 우리나라 小兒 患者의 경우 43%에서 관찰된다. 아토피 피부염에서는 乳頭 或은 乳輪에 渗出性 病變이 관찰되는데 우리나라의 경우에는 幼兒期, 小兒期에는 매우 드물고, 小兒期 後半부터 —

素沈着을 보이는 것으로 所謂 'allergic shiners'로 칭하는 것이며, 顔面(주로 양쪽 뺨)에 紅斑과 蒼白함이 함께 관찰될 수 있다. 白色 糠癬疹(pityriasis alba)은 흔히 '버짐'이라고 말하는 것으로 특히 皮膚色이 검은 사람의 경우 태양의 노출부위(특히 얼굴)에 약간의 鱗屑(scale)을 同伴한 저색소반으로 관찰되며, 아토피 피부염 患者들의 목을 보면 정상적으로 관찰되는 목의 평행한 주름(horizontal crease)이 매우 뚜렷하게 관찰되는데 小兒期 後半이나 思春期로 갈수록 더욱 뚜렷하게 관찰된다.

또 아토피 피부염 患者에게서는 運動, 정신적인 스트레스, 通氣가 잘 안 되는 옷 등에 의하여 땀이 나면 가려워 지는 症狀을 볼 수 있고, 양털 및 기름 용매에 대한 intolerance는 외부의 자극 물질에 아토피 피부염 患者들이 쉽게 癢痒症이 유발되는 것과 관계가 있으며 매우 흔한 症狀으로 우리나라 小兒 患者의 경우 약 반수에서 관찰된다. 모공 주위의 두드러짐(perifollicular accentuation)은 患者들의 體幹(특히 腹部)을 보면 닭살 모양으로 작은 모공성 丘疹으로 보이고 만져보면 사포를 만지듯 거칠게 느껴지며, 皮膚가 慢性的으로 乾燥한 것과 관계가 있는 것으로 생각된다.

飲食物의 intolerance는 특히 幼兒期에 대표적으로 우유, 계란 등의 음식을 먹었을 때 癢痒症이 생기거나 실제로 皮膚炎이 惡化될 수 있는데 성장하면서 飲食物에 대한 intolerance는 차츰 消失되며 환경이나 感情要因이 本 疾患을 惡化시킬 수 있는데 小兒期, 思春期, 成人期로 갈수록 精神的인 스트레스에 의해 皮膚炎이 惡化되는 傾向이 있고, 거주하는 環境(특히 기후)을 바꾸면 皮膚炎이 저절로 好轉되는 경우도 있다.

White dermographism/delayed blanch는 皮膚炎이 있는 部位 특히 紅斑이 심한 部位에 刺戟을 주면(또는 긁으면) 그 部位에 正常的인 3重 反應(triple response of Lewis)대신에 하얀선(white line)이 형성되며, Methacholine을 皮膚에 注射할

경우 정상적으로는 紅斑을 誘發하지만 아토피 피부염 患者에서는 蒼白(blanching)을 誘發하는데 特徵的인 所見은 아니다.

이 밖에 우리나라에서 관찰되는 其他 特徵的인 副症狀中, 먼저 頭部鱗屑(scalp scaling)은 幼兒나 小兒의 머리에 癢痒症을 同伴한 鱗屑(흔히 비듬)이 同伴되며, 우리나라 小兒 患者의 경우 약 50%에서 觀察되며, 귀뒤균열(postauricular fissure)은 귀뒤가 흔히 갈라져 있고 滲出液이 있는 경우가 많으며 우리나라 小兒患者의 경우 약 34%에서 觀察된다. 또 귀밑균열(infraauricular fissure)은 귀밑이 흔히 갈라져 있고 滲出液 및 痂皮(crust)가 함께 同伴되는 경우가 많으며, 이마 苔癬化(forehead lichenification)는 癢痒症으로 慢性的으로 이마를 긁음으로써 特徵的으로 이마에 두껍게 주름이 생긴 것처럼 苔癬化가 관찰되는 것이며, 臀部下 濕疹(infragluteal eczema)은 엉덩이 살 접히는 部位(gluteal fold)에 滲出液을 同伴한 濕疹 或은 苔癬化가 觀察되는 것으로 과거에 변기에 앉는 部位와 一致하여 생기는 濕疹으로 기술된 바 있다.

아토피 피부염의 治療方法으로는 惡化要因들의 除去 및 減少, 소파 억제, 피부의 건조를 예방하기 위한 피부연화제의 塗布, 濕布療法, 制限 食餌療法, 抗히스타민제, 抗菌劑, 국소 스테로이드제, 전신 스테로이드제, 감감작용법, 免疫治療, 光線治療, 其他製劑 등이 있다.<sup>15,18,19)</sup>

惡化 要因들의 除去 및 減少는 治療의 첫번째 선결과제이므로 皮膚의 感染, 과도하게 비누를 사용하거나 뜨거운 물로 목욕을 함으로써 야기되는 皮膚의 자극 및 乾燥, 정신적인 스트레스, 알레르겐(병력이나 皮膚검사로 확인된 경우)에 대한 노출, 운동에 의한 體溫의 上升이나 過度한 땀 등의 惡化要因을 제거하는 것이다. 搔破(scratching)억제 방법은 손톱을 짧게 깎고 幼兒의 경우 얼굴에 손이 가지 않도록 특히 유의하여야 하며 또한 거친 침구나 의복, 모직과의 접촉을 피하고, 면제품이

직접 皮膚에 닿도록 하여야 하며, 실내 온도는 너무 높이지 말고 동물의 비듬, 집안의 먼지 등은 呼吸 알레르겐 뿐 아니라 皮膚 刺激을 유발할 수 있으므로 피해야 한다.

皮膚 乾燥를 막기 위한 연화제들이 도움이 되고 최근에는 尿素(urea)劑를 포함하는 製劑들도 나오고 있어 皮膚乾燥의 예방에 도움이 되며, 가벼운 아토피 피부염의 경우에는 목욕요법만 개선하여도 症狀이 좋아지고 목욕 후에는 건조한 皮膚를 방지하기 위해 미네랄 오일이나 보습제 등을 발라야 한다.

濕布療法(Wet dressing)은 急性期의 滲出性의 時期에 수도물이나 Burow溶液(1:20)을 사용하는데 溶液 온도가 실내 온도보다 높지 않도록 해야하며 거즈나 면수건 등을 사용하여 용액에 충분히 적신後 患部에 편평하게 놓고 5-10분이 지나면 용액이 마르게 되는데 이러한 方法으로 하루 15分씩 3-4回 施行하면 수일 내에 진물이 나지 않게 된다. 일단 진물이 나지 않고 痂皮가 형성되면 濕布를 중지하고 스테로이드 로션이나 크림으로 局所療法을 계속한다.

아토피 皮膚炎과 飲食物의 관계는 아직 논란이 많고 幼兒에서는 飲食物로 아토피 症狀이 惡化될 수 있으나 대부분의 아토피 患者에서는 飲食物이 疾患發生에 큰 영향을 주지 않는다는 것이 一般的인 견해이다. 따라서 制限 食餌療法(Avoidance diet)은 一般的인 治療法에 反應하지 않으며 음식에 대한 過敏反應의 병력이 있는 患者에서만 추천된다. 一般的으로 계란, 우유, 밀, 간장, 땅콩, 잭산물 등의 섭취는 아토피 皮膚炎의 잦은 再發을 보이는 患者에서는 피하는 것이 좋고 커피, 콜라, 초콜렛과 기타 자극제도 피하는 것이 좋다.

搔痒症의 조절을 위한 대부분의 경우 抗히스타민제를 全身 투여하는데 흔히 사용되는 抗히스타민제에는 hydroxyzine, diphenhydramine, cyproheptadine 등이 있으며 이 중에서

hydroxyzine이 가장 강력한 抗搔痒作用을 갖는다. Cromoglycate도 과거부터 肥滿細胞에서 히스타민의 유리를 억제하는 약제로 사용되고 있으며 최근에는 抗히스타민제의 큰 副作用인 진정작용을 減少시킨 astemizole, cetirizine, loratadine 등이 사용되고 있다. 아토피 피부염 患者의 皮膚에는 臨床的 感染의 증거가 없어도 많은 數의 포도상구균이나 Pityrosporum真菌의 군락이 발견되어 이 菌을 減少시키는 것이 一般的으로 추천되는데 Mupirocin이나 Fusidic acid가 국소항생제로 가장 많이 사용되고 Tetracycline, Erythromycin, Itraconazole의 經口療法을 쓰기도 한다.

아토피 피부염 治療에 쓸 수 있는 가장 效果的인 局所療法은 副腎皮質 호르몬이다. 전신적인 투여보다 局所塗布는 훨씬 안전하지만 이것에서도 약간의 흡수가 있을 수 있으며, 국소 스테로이드제는 강한 것부터 약한 것까지 매우 종류가 많기 때문에 身體의 部位別로(얼굴, 목, 性器部位 / 體幹 및 四肢部位 / 손발 部位의 크게 3部位로 나누어 局所製劑의 강도를 달리함) 適當한 강도의 제제를 선택하여 塗布하여야 하며, 1% hydro-cortisone cream이 가장 많이 사용되는데 스테로이드 製劑 中에서는 副作用이 가장 적다고 알려져 있다. 보다 效果가 큰 것으로는 triamcinolone, dexamethasone, betamethasone제 등 스테로이드 고리에 二重 결합이나 불소를 첨가한 것들인데 이들에 있어서는 長期間 使用時 부작용이 크다는 것을 명심하여야 한다. 全身 스테로이드제는 특별히 몹시 惡化되어 다른 製劑에는 전혀 反應하지 않는 경우 以外에는 사용하지 않는 것이 원칙이다. 심한 경우에도 전신적으로 사용하다가 中止하였을 경우에 생기는 'steroid rebound'현상으로 결국 治療가 더욱 어려워지고 長期化되기 때문에 처음부터 全身的으로는 사용하지 않는 것이 좋다.

알러지성 疾患의 治療의 가장 效果的인 方法은

抗原의 노출을 피하거나 감감작용법으로 過敏狀態에서 벗어나는 것인데 아토피 피부염에서는 이와 같은 療法이 他 알려진성 疾患보다 성공률이 적은 것으로 알려지고 있다. 病歷에서 어떤 물질에 대한 알러지가 의심되고 皮膚反應 檢査上 RAST에서 陽性으로 나올 경우 감감작용法을 시행하여 일부 성공하였다는 보고도 있으나 오히려 惡化시키는 경우도 있다.

一般的인 治療에 反應을 보이지 않는 심한 아토피 피부염 患者의 경우에 한하여 免疫治療를 시도하여 效果를 기대할 수 있으나 藥劑가 매우 비싸고 副作用의 규칙적인 관찰이 필요하므로 治療시 治療에 대한 경험 및 많은 비용이 요구되는 方法으로 免疫治療는 cyclosporin, thymopoietin pentapeptin(thymo-pentin, TP-5), thymostimulin, interferon- $\gamma$ , levamisole 등을 이용한 것이 있다.

光線治療는 UVB, psoralen과 UVA를 이용한 PUVA 또는 이들의 併合療法으로, 다른 治療에 反應을 보이지 않는 심한 경우에 시도할 수 있는데 그러나 一般的으로 아토피 皮膚炎 患者들의 어린 年齡, 長期間 光線治療時에 축적되는 光線量에 의한 副作用을 고려하면 특별한 경우에 한하여 사용하는 것이 좋다. 光線治療時의 구체적 방법은 흔히 乾癬 등에서 治療하는 방법에 준한다.

과거부터 아토피 皮膚炎 患者의 血清에는 필수 지방산의 減少가 있다고 보고되었고, 최근에는 필수 지방산의 減少 보다는 지방대사의 이상이 동반되어 있다고 보고된 바 linoleic acid,  $\gamma$ -linoleic acid를 포함하는 옥수수 기름, 앵초 기름(primrose oil)을 포함하는 음식을 보강함으로써 아토피 피부염의 好轉을 보고한 例가 있다. 또 phosphodiesterase(PDE) inhibitor인 Ro 20-1724 또는 theophylline을 局所 또는 全身의으로 投與하여 效果를 보았다고 報告가 있다.

## 2. 韓方의 研究

東醫學의으로 아토피 피부염이라고 한 病名 그

자체를 나타내는 말은 없으나 症狀으로서 奶癬, 胎癬, 胎瘡, 濕疹, 濕瘡, 四彎風, 淫瘡 등으로 表할 수 있다.

奶癬은 嬰兒 濕疹과 類似한 것으로 歷代 文獻을 살펴보면 隋代 〈諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候〉中 小兒의 面部에 癬疥가 甲錯되고 乾燥하게 되는 것을 乳癬이라 하였으며 小兒가 飲乳하여 乳汁이 面部에 漬汚하여 此症이 生한다 하였는데<sup>4)</sup> ‘口下黃肥瘡候’, ‘耳瘡候’, ‘浸淫瘡候’는 모두 類似한 記載이다<sup>20)</sup>.

陳<sup>21)</sup>은 〈外科正宗·奶癬〉에서 病因 및 皮膚損傷에 대해서 描寫했는데, 奶癬은 아기가 胎中에 있을 때 어머니가 五辛을 먹고 아버지가 炙燻를 섭취함으로써 인해 아기에게 熱이 傳해져 頭面과 遍身에 發하는데 流滋하여 조각을 형성하고 睡臥不安하여 가려움증이 끊이지 않는다고 하였다<sup>21)</sup>.

또 清代 吳<sup>5)</sup>는 〈醫宗金鑑·外科心法要訣·嬰兒部〉에서는 胎敏瘡이라 하여 이 症은 嬰兒의 面頂部 또는 肩部에 生하는데 奶癬이라고도 하며 가려워 白屑이 일어나고 癬疥와 같은 形象을 하는데 胎中血熱로 인하여 마치 草가 風을 받아 떨어지는 것같은 것을 乾敏이라 하였고 또 잘못해서 뜨거운 물로 몸을 씻어 皮膚가 粟처럼 일어나며 가려움증이 심하고 黃水가 浸淫하여 퍼져 있는 것은 濕敏이라 하였다<sup>3)</sup>.

肘, 鬚窩部에 好發하는 것은 四彎風이라 稱하는데 〈醫宗金鑑·外科心法要訣〉에 依하면 兩腿彎, 脚彎에 發生되며 形은 風癬과 비슷하고, 風邪가 腠理로 들어가 發病되며 癢痒이 심하고 搔破하면 滲出液이 나와서 滲出性 濕疹처럼 된다고 기록되어 있다<sup>22)</sup>. 또 趙炳南은 本病이 難治의 特徵에 根據하여 “頑濕”이라 稱하였다<sup>23)</sup>.

原因으로는 風熱, 血熱, 血虛 등을 들 수 있으며<sup>21,24-27)</sup> 韓方의으로 胎中에 母體로부터 熱邪를 받아 생기는 것을 胎熱이라 하고, 幼·小兒期에 생기는 炎症狀態를 胎毒이라 하며, 이 胎毒이 심하



게 나타나는 것을 胎瘡(胎毒瘡瘍)이라 하였는데<sup>7,26)</sup> 이러한 胎熱, 胎毒, 胎瘡은 一般的으로 胎兒의 熱毒으로 인해 發生되는 全身的 症狀로서 아토피 피부염 外에 一般的인 皮膚疾患까지 포함하는 광범위한 의미로 쓰이고 있다<sup>29)</sup>.

奶癬의 病因 病理는 體質的으로 脾胃氣虛 때문에 濕·熱의 邪氣를 감수하기 쉽게 되어 胃의 痰飲이 일어나고 脾胃의 健전한 기능이 손상을 입은 體質虛弱한 小兒가 外部의 영향을 받아 腠理에 濕熱症(皮膚의 濕潤性 濕疹이나 濕疹性 농가진 변화)을 일으킨다고 보고 있다. 또한 先天的으로 虛弱하며 脾의 健전한 運行機能을 상실한 사람에게 濕熱邪가 內에 發生하면 風·熱邪가 皮膚에 浸潤해서 發生되고 發作을 反復해서 連綿하게 치유되지 않으며 결국은 脾虛血燥로 되어 皮膚의 營養失調을 일으킨다. 이와 같은 아토피 피부염에 대한 病理가 體質的으로 本症을 乳兒期에서 幼·成年期로 移行시켜 頑固한 皮膚症狀을 드러낸다<sup>22)</sup>. 本症의 病因 病機에 대해서 李<sup>30)</sup>는 稟性不耐, 濕熱內蘊, 飲食不節, 外邪侵襲 등을 들었으며 本病의 病因 病機는 複雜多變하여 각종 요소들이 교차·중합되어 病에 이른다고 하였다.

俞<sup>31)</sup>는 體質 때문에 他人과 相違한 特別의 反應이 있는 것을 稟賦不耐라 하였고 急性期에는 風濕熱이 主因이고 급격히 發症하고, 發赤, 熱感, 水疱, 膿, 丘疹 등이 나타나고, 亞急性期에는 脾虛로 濕邪가 溜하고, 發赤, 水樣性 分泌物이 적고, 紅斑, 丘疹, 落屑 등이 나타나며, 慢性期에는 筋肉과 皮膚

가 營養을 받지 못하여 血虛內風, 內燥血癢의 症狀, 즉 皮膚가 肥厚하여 굳고, 색이 黑하며 까칠까칠하다고 하였다.

辨證에 있어서 李<sup>30)</sup>는 濕熱內鬱, 脾虛濕盛, 陰虛血燥로 本病을 나누었는데 濕熱內鬱의 症狀는 限界가 불확실한 紅斑, 紅斑上에 密集된 丘疹, 丘疱疹, 水疱가 있고 潰破後 鮮紅色의 糜爛面, 脂溢性 滲出物이 있으며 頭面, 頸項에 好發하고 極烈한 瘙痒感을 同伴하고 焦燥 不安하며 睡眠障礙가 있다.

脾虛濕盛은 限界가 不確實한 淺紅斑, 紅斑上이나 周圍의 丘疹, 丘疱疹, 水疱가 密集 或 散布되어 있고 潰破後에 糜爛面은 淺紅 或 皮膚와 同色이며 滲出液이 쉽게 收斂되지 않으며 頭面, 肘·膝窩, 軀幹, 四肢 등에 好發하며 極烈한 瘙痒感, 睡眠障礙, 面色萎黃, 精神不振, 乏力倦臥, 納呆便溏 등의 症狀가 있다.

陰虛血燥는 境界가 불확실한 淺紅 或 暗紅斑이 있으며 斑上에는 散布 或 密集된 少丘疹이 있으며 表面은 乾燥하고 表面은 灰白色 鱗屑이 있고 部分的으로 胎癬狀이 되고 瘙痕이 계속되어 血癢가 생기게 되며 極烈한 瘙痒感, 煩燥不安, 口乾不多飲 등의 症狀가 있다.

俞<sup>31)</sup>는 急性期는 風熱, 濕熱, 血熱, 熱毒이 있고 急性期에는 濕熱이 많으며 慢性期에는 血虛燥熱이 많다고 하였는데 辨證의 point를 다음과 같이 제시하였다. (표. 2<sup>31)</sup>.)

표.2

	急性期の 辨證과 症狀	慢性期の 辨證과 症狀	急性期慢性期の 共通點
風	外風: 痒	內風(血熱에 의함): 痒	痒
熱	血分: 皮膚色赤, 舌質紅 氣分: 咽乾 舌質紅이 아니다. 皮膚의 색이 붉지 않다.	燥熱(血虛에 의함): 皮膚肥厚하며 바삭바삭할 정도로 乾燥 瘀熱: 또 肥厚하고, 黑, 舌色이 暗	皮膚의 熱感
濕(燥)	分泌物	지나친 乾燥, 魚鱗屑	

奶癬 및 胎敵瘡의 治療에 대한 歷代文獻을 보면 陳<sup>29)</sup>은 文始散을, 吳半干은 日殭蠶을 研末해서 煎湯하여 患部를 씻기고 後에 靑黛散을 붙이라 하였고 心法에는 乾敵瘡에는 潤肌膏, 濕敵瘡에는 黃柏頭末, 滑石을 고루 퍼서 바르고 癢痒感이 심하면 烏雲膏를 바르라 하였다. 祁<sup>32)</sup>는 烏雲膏와 頭瘡에 連蛤散을 들었다. 顧<sup>20)</sup>는 內治로 散風清熱利濕을 위해 常用하는 藥物로 桑葉, 菊花, 金銀花, 苦參片, 制大棗, 生甘草 등을 들었으며, 脂溢性일 때는 地骨皮, 生山查, 生地黃, 蛇舌草 등을 加하고 濕性일 때는 車前子, 茯苓皮, 蒼朮, 黃柏 등을 加하고 乾性일 때는 孩兒蓼, 麥門冬, 制黃精, 白芽根을 加한다 하였으며 方劑로는 五寶散, 清解片, 人造牛黃粉 등을 들었다. 外治로 脂溢성과 濕性은 靑黛膏 또는 黃連油, 蛋黃油, 脂梅花油 등을 每日 3~4回 바른다 했고, 乾性은 靑黛散을 冷水에 개어 바르거나 三黃으로 洗滌하고 黃柏霜을 每日 3~4차 外搽한다고 했다.

金<sup>24)</sup>은 內治法으로 祛風清熱, 涼血解毒하기 위해 消風導赤湯을, 外治法으로 祛風止痒하기 위해 藥本, 殭蠶 煎湯으로 洗精하고 加味靑蛤散을 다시 사용하라고 했다.

吳<sup>33)</sup>는 各 症狀에 따라 辨證하였는데 肝膽之實熱일 때는 柴胡清肝散으로 治하고, 肝脾之實熱일 때는 清胃散, 小柴胡湯, 立效散, 心經虛熱일 때는 連翹心, 梔子仁, 川連, 牛黃 등으로 治하고, 腎經虛熱일 때는 地黃丸과 解毒散으로 아울러 治하고, 外治用으로 陳石, 灰黃栢, 滑石을 各 5錢씩 研細末하여 桐油에 調搽하는 治法을 서술하였다.

康<sup>7)</sup>은 綜合的인 體質的 判別이 重要하다고 하였고 初期에는 涼血解毒하고 末期에는 涼血補氣해야 하는데 加味甘豆湯, 牛黃解毒丹을 쓰면서, 外用으로 初期에 發疹狀態에는 清肌散을 쓰고 乾敵일 때는 皮膚가 마르지 않도록 杏仁軟膏를 사용하고 2次 感染이 되어 진물이 흐를 때는 立効散을 바른다 했다.

鄭<sup>34)</sup>은 急性일 경우는 清熱利濕, 健脾燥濕 시키고 慢性일 때는 養血祛風시키는데 草薺滲濕湯과 四物湯合草薺滲濕湯이 有效하다 했다.

俞<sup>31)</sup>는 急性期는 風熱, 濕熱, 血熱, 熱毒의 4個로 分類하였으며 이 中에서 濕熱이 많은데 龍膽瀉肝湯을 사용하였으며, 風熱에는 消風散, 血熱에는 犀角地黃湯, 熱毒에는 清熱藥이나 養陰藥을 사용하였고 慢性期에는 血虛燥熱이 많으며 四物湯을 中心으로 加減하는데 當歸飲子가 좋다고 하였다.

아토피 皮膚염의 治療藥으로 日本에서 사용되는 處方에는 消風散, 十味敗毒散, 黃連解毒湯, 柴胡清肝湯, 荊芥連翹湯, 治頭瘡一方, 溫清飲 등이 있으며 그 外에도 清上防風湯, 龍膽瀉肝湯, 當歸飲子, 三物黃芩湯이 有效하다고 하였다<sup>31)</sup>.

庚頹磁之<sup>35)</sup>는 治療의 主된 防除로 消風散(外科正宗), 治頭瘡一方(東朝經驗), 溫清飲(萬病回春), 柴胡清肝湯(一貫堂), 十味敗毒湯(華岡青洲), 桂枝加黃芪湯(金匱要略), 荊芥連翹湯(一貫堂), 六味丸(小兒藥證直訣) 등을 들었다.

李<sup>30)</sup>는 內治藥으로 濕熱內鬱에 利濕清熱하는 消風導赤散, 脾虛濕盛에 健脾除濕하는 小兒化濕湯, 陰虛血燥에 滋陰養血潤燥하는 地黃飲子를 사용하였고, 外用藥物로 糜爛滲出이 심할 때는 地榆煎水를 濕敷하고, 紅斑 면적이 비교적 크고 結痂가 두껍고 痒을 때는 濕疹膏나 靑黛膏를 바르고, 紅斑, 丘疹, 丘疱疹이 밀집되어 있고 滲出糜爛이 없을 때에는 濕疹膏나 五石膏를 바르고, 淺紅斑에 皮膚 건조한 者는 五石膏나 潤肌膏를 바르고, 輕度の 浸潤肥厚나 胎癬化가 있을때는 濕毒膏를 바르다고 하였다.

以外 사용할 수 있는 單方, 經驗方으로 嬰幼兒患者는 牛黃清熱散, 兒童患者는 蓼苓白朮散, 青年成年인患者는 濕熱이 뚜렷하면 龍膽瀉肝湯, 脾虛者는 蓼苓白朮散 或 健脾丸을 사용하며, 濕熱內鬱證에 黃栢30g을 香油에 섞어 患處에 塗布할 수 있으며, 局部 癢痒感에 貫衆30g, 蛇床子30g, 苦參30g

을 水煎하여 局部를 씻어내는데 사용한다고 하였다.

池<sup>29)</sup>는 幼兒의 脾胃氣虛한 體質의인 素因과 濕熱邪氣의 感受로 보아 補氣補血하면서 清熱解毒하는 治療를 爲主로 하게 되며 成人型으로 進行됨에 따라 乾性和 濕性으로 나누어 散風, 清熱, 利濕 등의 治法을 應用하고 慢性화된 痼疾의인 皮膚疾患의 경우 患者의 疾病에 대한 抵抗力이나 治療에 있어서의 耐性이 상당히 低下되어 있다고 보았을 때 人體의 自然 治癒力을 極大化 시킬수 있는 斷食療法을 反復的으로 실시하는 것이 疾病의 治療에 도움이 된다고 하였다.

아토피 피부염의 鍼灸療法<sup>30)</sup>으로 多用하는 取穴은 脾俞, 腎俞, 大椎, 合谷, 曲池, 足三里, 委中, 豐隆을 3~4穴 選穴하여 中強度 刺戟으로 15分 留針하여 隔日에 1回, 10회를 1療程으로 하며, 耳壓療法으로 耳針穴의 脾, 胃, 內分泌, 神門 點에 王不留行 1粒을 埋立시킨다고 하였다.

安田<sup>17)</sup>은 아토피 피부염의 治療로 患部 및 그 주변에 輕한 皮膚針을 놓음으로써 1~2回의 治療로 患部의 濕潤이 제거되고 瘙痒感이 減少된다고 하였고 알레르기 體質改善을 指標로 할 경우에는 身柱, 天柱, 臑俞, 肝俞, 三焦俞 등을 加하라 하였다.

### III. 考 察

아토피 피부염은 심한 瘙痒感和 特徵的 發疹模樣 및 好發部位를 가지고 慢性의 再發性 經過를 거치며 아토피성 疾患의 家族歷 및 遺傳的 素因을 지니는 慢性 濕疹性 皮膚疾患으로 확실한 原因은 밝혀져 있지 않으나, 다성 遺傳의 可能性이 있는 遺傳學的 要因, 血清中 IgE가 증가되는 體液免疫, 아토피 피부염에서 一般的으로 低下되어 있는 細

胞免疫學的 要因, 血中, 組織內에서의 增加된 histamin, 患部에 多量으로 존재하는 포도상구균 등의 微生物, 血中 組織 內에서 과도한 汗의 分泌 등의 環境要因 등으로 思料된다.

本 疾患의 臨床樣相은 年齡에 따라 幼兒期(2個月-2歲), 小兒期(2歲-10歲) 思春期 및 成人期로 구별하는데 幼兒期 초기에는 鬢, 이마, 頭皮 등에 好發하며, 後半에 귀볼, 전주와, 膝窩 등의 特徵的 部位에 침범하게 되고 이 時期에는 渗出, 痂皮가 많이 나타나 急性濕疹性 病變의 樣相을 나타내며, 小兒期에는 前肘窩나 주 膝窩部位의 침범이 뚜렷해지고, 乾燥症의 形態를 많이 나타내고 病所는 점차 表皮肥厚와 苔癬化가 현저해지며 思春期과 成人期에는 病變이 점차 局限性이 되고 전주와, 膝窩에 苔癬化가 현저해짐을 알 수 있다.

診斷은 臨床症狀와 家族歷에 依存하며 Hanifin의 診斷基準이 통용되고 있으며 治療는 惡化要因들의 除去 및 減少, 搔破의 抑制, 制限 食餌療法, 抗히스타민제, 抗菌劑, 局所 및 全身 스테로이드제, 감감작요법, 免疫治療, 光線治療, 濕布療法 등이 있다<sup>15,18,19)</sup>.

아토피 피부염과 類似한 東醫學的 病名으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 四彎風, 濕瘡, 瘡瘡 등이 있다.

病因 病理는 體質的으로 稟賦不耐한 바탕에 濕熱內鬱, 飲食不節, 外邪侵襲 등이 原因<sup>30)</sup>이 되며 急性期에는 風濕熱이 主因이 되어 風熱, 濕熱, 熱毒, 血熱의 狀을 이루는데 이 중에서 急性期에는 濕熱이 優勢하여 分泌物이 많고 皮膚가 붉으며 發癢이 急激하고 熱感, 水疱, 膿, 痒, 丘疹 등의 症狀를 나타내며 이 때는 清熱利濕의 治法을 쓰는 것이 좋을 것으로 생각된다. 亞急性期에는 脾虛濕盛하여 發赤, 水樣性 分泌物이 적고 紅斑, 丘疹, 落屑이 나타나며 健脾除濕의 治法을 쓰고 慢性期에는 陰虛血燥하여 皮膚가 肥厚해지고 色黑하며 까칠까칠 해지는데 이 時期에는 滋陰養血潤燥의 治法을 쓰며, 또한 幼兒期에는 脾胃氣虛한 體質의인

素因과 濕熱邪氣의 感受로 補氣補血하면서 清熱解毒하는 治療를 爲主로 하고, 成人型으로 進行됨에 따라 乾性和 濕性으로 나누어 散風, 清熱, 利濕 等の 治法을 運用하는 것이 도움이 될 것으로 思料된다.

아토피 피부염의 管理 및 豫防은 本 疾患의 惡化要因을 除去하고 炎症 및 瘙癢感을 減少시켜 正常生活을 유지하게 하는 것이 重要한데 우선 原因이 되는 抗原은 찾아 除去하고, 物理 化學的 刺戟을 除去하며, 적당한 온도와 습도를 유지하고, 지나친 목욕, 乾皮症(xeroderma) 유발요소, 皮膚感染, 皮膚刺戟, 긁은 기저귀, 자극성 음식물, 衣服 等を 避하고 精神的 安定이 必須的이므로 患者와 紐帶關係를 갖고 不安들을 減少시키는 것이 좋다고 생각된다.

少시켜 정상生活을 유지케 하는 것이 重要하다고 思料된다.

4. 아토피 피부염의 東醫學的 病名으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 四彎風 등이 있다.

5. 本 疾患의 韓方的 病因, 病機는 稟賦不耐, 濕熱內鬱, 飲食不節, 外邪侵襲等이며, 辨證은 濕熱內鬱, 脾虛濕盛, 陰虛血燥 등으로 나눌 수 있다.

6. 本 疾患의 韓方的인 治法으로는 清熱利濕, 健脾燥濕, 滋陰養血潤燥 等の 方法이 有效하다고 思料된다.

### 參考文獻

### IV. 結 論

아토피 피부염의 洋韓方的인 考察을 通하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 아토피 피부염은 심한 瘙癢感과 特徵的 發疹 모양 및 好發部位를 가지고 慢性的 再發性 經過를 거치며, 아토피性 疾患의 家族歷 및 遺傳的 素因은 지니는 慢性 濕疹性 皮膚疾患이다.

2. 本 疾患은 年齡에 따라 特徵的인 臨床樣相을 나타내며 診斷은 家族歷과 臨床症狀에 依存하며 現在까지 Hanifin의 診斷基準이 通用되고 있다.

3. 아토피 피부염은 原因은 確實히 규명할 수 없으므로 洋方的인 모든 治療는 對症療法에 불과하며, 惡化要因을 除去하고 炎症 및 瘙癢感을 減

1. 洪彰義 : 小兒科學, 서울, 대한교과서 주식회사, 1991, pp. 766~769.
2. 全晟煥 : 최신 피부과 진단과 약물요법, 서울, 書苑堂, 1993, p. 82.
3. 金東極 : 斷食健康法, 서울, 등지, 1993, p. 57, p. 102, p. 114, p. 133.
4. 巢元方 : 諸病源候論, 上海, 集文書局, 1965, p. 505.
5. 吳謙 : 醫宗金鑑(下), 北京, 인민위생출판사, 1982, pp. 443~444.
6. Larsson PA. Liden S : Prevalance of skin disease among adolescents, 12-16years of age, Acta Derm venered 60, pp. 415~423, 1980.
7. 康秉秀 : 한방임상 알레르기, 서울, 成輔社, 1988, pp. 196~201.
8. 丁奎萬 : 알레르기와 한방, 서울, 第一路,

- 1990, pp. 101~108.
9. Caca AF. Cooke RA : on the classification of the phenomena of hypersensifiveness. J Immunoi 8, pp. 163~174, 1923.
  10. 문희범 : 알레르겐과 아토피 알레르기 제14권 제1호, pp. 10~18, 1994.
  11. Pepys J : Atopy. In cell PGH. Loombs RRA. Lachmann PJ.(eds) : Clinical Aspects of Immunology, oxford, Blackwell Scientifz Publications, pp. 877~902, 1975.
  12. 林準圭 : 新東醫自然療法, 서울, 第3企劃, 1992, pp. 29~55, p. 126~151.
  13. 장미숙 외 2人 : 아토피 피부염 환자에서의 침포검사, 알레르기, vol. 9, No. 3, pp. 455~459, 1989.
  14. 의학 교육 연수원 : 가정의학, 서울, 서울대학교 출판부, 1988, pp. 612~613.
  15. 이유신 : 임상피부과학, 서울,麗文閣, 1987, pp. 19~25, p. 327.
  16. 丁奎萬 : 동의소아과학, 서울, 행림출판사, 1985, pp. 567~568.
  17. 安田 治三節 : 아토피성 피부염의 침치료, 醫林 제 136호.
  18. 김규한 : 아토피피부염의 臨床樣相 및 治療, 알레르기, 제 15권 제 1호. p. 11~25.
  19. 김정원 : 아토피피부염의 診斷과 治療, 알레르기, Vol.13, 별호, pp. 87~88, 1993.
  20. 顧伯華 : 實用中醫外科學, 上海, 上海科學技術出版社, 1965, pp. 451~463
  21. 陳實功 : 校正外科正宗, 上海, 錦章圖書局, 卷11~13, 1860.
  22. 中島一 : 皮膚科의 韓方治療, 서울, 일중사, 1991, pp. 68~71.
  23. 陳貴廷·楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 서울, 一中社, 1991, p. 1443.
  24. 김동일 외 4人 : 東醫學辭典, 서울,麗江出版社, 1989, pp. 889~890.
  25. 顧世澄 : 楊醫大全, 北京, 人民衛生出版社, 1975, pp. 1121~1123.
  26. 大塚恭男 : 現代의 漢方治療, 서울, 翰成社, 1986, pp. 744~747.
  27. 西山茂夫 : 小兒皮膚疾患, 日本, 南江堂, 1980, p. 40.
  28. 慶山大學校 漢方療法科教室 : 臨床斷食法, 대구, 慶山大學校, p. 2, p. 14, 1993
  29. 池鮮漢 : 아토피성 皮膚 患者 治療 1例, 大韓外官科學會誌, (Vol.7, No.1), pp. 185~192, 1994.
  30. 李林 : 實用中西醫結合診斷治療學(陳貴廷·楊思澍 主編), 서울, 一中社, 1991, p. 1450.
  31. 俞雪如 : 아토피성 피부염의 治療, 醫林 제 217호, pp. 68~72.
  32. 祁坤 : 外科大成, 中華民國, 文光圖書有限公司, 1968, p. 214.
  33. 吳克潛 : 吳氏兒科學, 臺北, 新文豐出版社, 1984, pp. 645.
  34. 정규만 : 東醫小兒科學, 서울, 행림출판사, 1985, pp. 567~568.
  35. 廣瀨磁之 : 아토피 피부염의 한방치료(역기스체), 醫林 제 158호, pp. 15~21.