대한한방내과학회지 제24권 2호(2003년 6월)
Korean J.Orient.Int. Med. 2003;24(2):402-408

박탈성피부염 치험 1례

윤승미, 김성배, 이동민

동인당한방병원 내과

A Case Report on Exfoliative Dermatitis

Seung-Mi Yoon, Sung-Bae Kim, Dong-Min Lee

Department of Intermal Medicine, Dongindang Oriental Medicine Hospital

Exfoliative dermatitis is a name of a group of symptoms which is characterized by red rash, itching and scale in almost whole body. The patients are suffered from hypoalbuminemia, general weakness and fever sign in addition to characteristic skin lesions. So in the treatment of this disease, adequate symptomatic treatment is important with adequate topical skin management.

We experienced a 67 year old Korean male patient diagnosed as exfoliative dermatitis based on clinical symptoms. We concluded that the symptoms of this patient are Sun-symptoms(癬症) and gave him Sunpunghwangi-san(宣風換肌散) and Chungdae-san(靑黛散). After taking herbal medicine, clinical improvement was noticed.

Based on this experience, both internal and external use of oriental medicine have a good effect on exfoliative dermatitis.

Key Words: Exfoliative dermatitis, Sun-symptoms(癬症), Sunpunghwangi-san(宣風換肌散), Chungdae-san(靑黛散)

I. 緖 論

박탈성피부염은 피부의 전체 또는 거의 모든 부위에 홍반성 발적과 낙설을 특징으로 하는 염증성 질환이다. 대부분에서는 선행하는 질환이 있으나 선행 질환과 관계가 없을 수 있으며, 40세 이상의 남자에서 흔히 발생한다[1].

박탈성피부염 환자의 많은 수에서 건선을 선행질환으로 갖는데 16-42%에서는 국소 또는 전신적인 약물 요법에 대한 반응으로 생기고 10-20%에서는 악성종양과 관련이 있다. 나머지의 경우에서는 원인 불명이다[2].

환자는 피부증상 이외에도 단백소실과 탈수 전신 무력감 등의 전신증상이 나타날 수 있으며 치료는 입원치료를 원칙으로 하여 대증치료를 하면서 피부 증상을 완화하는 방식으로 진행된다[1].

한방에서는 박탈성피부염에 구체적으로 대응되는 질환명이 존재하지 않고 증상에 근거하여 피부가 건조하여 인설이 일어나는 것을 風癬, 혹은 乾癬이라고 표현하고 있다. 혹은 疥癬으로 통칭하여 血分熱燥하여 風毒이 피부에 침입한 것을 이르는데 이중 淺部에 있는 것을 疥라고 하며 深部에 있는 것을 癬이라고 구분하였다[3].

최근에는 임 등이 박탈성피부염 치험 1례를 보고하면서 濕疹樣의 피부증상을 호소하는 환자를 寒冷多濕한 體質로 변증하여 椒甘湯加味方을 투여하여

· 접수 : 2003년 3월 28일 · 채택 : 2003년 5월 7일
· 교신저자 : 윤승미, 서울특별시 강서구 방화동 486-9 동인당 한방병원 의사실
(Tel: 02-2666-0141, E-mail: billly@hanmail.net)

일정한 효과가 있었음을 보고한 바 있다[4].

저자들은 본원 내과 입원환자 중 중풍 치료 중에 박탈성피부염을 발한 환자를 한방치료 하여 일정한 효과를 거두었기에 이에 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 환자 : 이○○ (M/67)
2. 주소증
   전신적 홍반, 인설, 소양감
   안면과 사지관절 부종
   오한 발열
   전신쇠약감
3. 발병일
   2002-6-18
4. 과거력
   오래전부터 접촉성 피부염 양상의 증상을 간간이 보여왔으나 자가치료함.
   1992년 경부터 당뇨병 인지하여 약 복용중
   2000년 경부터 고혈압 인지하여 약 복용중
   2002년 5월 7일 우반신마비로 모병원서 뇌출혈 진단받고 치료 중 퇴원함.
5. 현병력
   상기 환자는 67세 남환으로 마른체형 급한 성격으로 매일 한 병의 음주, 한갑 반씩 흡연하였으며 상기 과거력 있으며 2002년 5월 7일 우반신마비로 모병원서 뇌출혈 진단받고 9일간 입원치료 중 퇴원하였으나 집에서 가료중 전신 위약감이 심해져 중풍에 관해 한방 치료 받고자 내원하였다. 2002-5-22 본원에 입원하여 뇌출혈에 관한 가료 도중 2002-6-18 경부터 전신 소양감 및 발진으로 시작된 피부병변이 나타남.
6. 가족력
   누나 당뇨병, 폐암
7. 이학적 소견
   2002-6-18
   환자의 체온은 주로 오후와 야간에 38℃ 이상으로 간헐적으로 체온이 상승하였다가 다시 하강하는 형태의 변동을 보였고 혈압과 호흡수는 정상범위를 유지하였다. 환자의 顔面部 前胸部 背部 및 四肢에 紅色發疹이 발생하였으며 심한 소양감을 호소하였다. 또 顔面部와 四肢의 관절부위는 赤色浮腫이 있고 특히 四肢部는 관절통을 호소하였다. 경도의 전신쇠약감이 있으며 발열 직전과 발열 중에 오한감이 있으며 口渴을 호소하였다. 환자의 脈狀은 洪數하고 舌質은 乾燥하면서 紅色을 띠었다. 腹診 상으로는 특이소견이 없었다.
8. 검사소견
(1) Brain MRI 2002-5-23
① Rt. deep ICH, late subacute stage (1-4weeks)
② Small focal Pontine infarction
③ Medulla oblongata, R/O infarction, or ischemia (possible artifact)
(2) 혈액학적 검사소견
① Blood culture (2002-6-24)
   No growth after 7 days culture
② RF factor (2002-7-4)
   4.8 (참고치 : <10 IU/ml)
③ Antinuclear Ab (2002-7-4)
   negative (참고치 : negative)
9. 경과
(1) 입원기간 : 2002-5-22 부터 2002-7-31 (이 중 박탈성피부염 증상이 나타난 기간은 2002-6-18 경 부터 2002-7-31 까지임)
(2) 치료경과
① 2002-6-18경
   상체 위주의 전신적인 發疹이 나타났으며 이후 2-3일간 發疹이 진행하였는데 그 양상은 얼굴과 목 주위에서 시작하여 前胸部, 背部로 진행한 후 四肢에 분포하였다. 發疹은 약간 융기된 상태로 분비물은 없고 초기에는 소양감이 거의 없거나 경한 상태였으며 발진이 진행됨과 동시에 소양감도 점점 심해졌다. 2002-6-25 경에는 전신적으로 병변부위가 紅潮를 띠었으며 특히 四肢 관절부위는 부종이 심해졌다. 소양감은 가장 심한 상

태였다.

② 2002-6-27 부터 2002-7-3까지

凉膈散火湯 투여 후 소양감이 약간 감소하였으며 口渴과 발열 증상이 호전하였다. 脈은 緩微數하고 舌質은 紅色으로서 熱證은 다소 안정된 상태였다. 피부병변은 전신적인 紅潮는 약간 호전하였으나 병변 부위에 심한 인설이 발생하여 각질이 계속 떨어지는 상태였으며 이로 인해 前頭部에 약간의 탈모가 발생하였다.

③ 2002-7-4 부터 2002-7-14 까지

宣風換肌散 투여, 靑黛散 外用 후 이미 발생한 인설이 제거됨과 동시에 다시 인설이 발생하지 않고 피부의 紅潮는 hyperpigmentation 된 상태로 변하였다. 소양감은 감소하였으나 경도로 지속되었다. 顔面部와 四肢의 부종은 호전하였으며 관절통이 소실되었다. 전신쇠약감이 호전되고 발열오한 증상이 소실되었다.

④ 2002-7-15 부터 2002-7-31 까지

경도의 소양감이 지속되어 모대학병원 피부과에 의뢰하여 박탈성피부염이 치유된 것으로 진단받고 스테로이드제 연고를 처방받아 2주간 사용한 후 소양감이 완전히 소실되었다. 전신쇠약감이 호전되고 중풍 증상과 관련하여 眩暈症을 간헐적으로 호소하였으나 일상생활에 지장이 없는 상태로 퇴원하였다.

(3) 혈액학적 소견의 변화

Table 1.

(4) 증상의 변화

Table 2, Fig. 1-6.

(5) 치료 (Table 3.)

① 內服藥

凉膈散火湯(6.27-7.3) 生地黃 忍冬藤 蓮翹 8g, 山梔子 薄荷 知母 石膏 荊芥 防風 4g

宣風換肌散(7.4-7.12) 甘草 黃芪 當歸 6g, 黃連 黃芩 防風 白芷 荊芥穗 川芎 3g, 羌活 蒼朮 何首烏 2g, 全蝎 2g

獨活地黃湯(7.13-7.31) 熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 茯苓 澤瀉 6g, 牡丹皮 獨活 防風 4g

② 外用藥(7.4-7.12)

靑黛散 靑黛 黃栢 各 二兩, 石膏 滑石 各 四兩 麻油에 섞어 1일 3회 환부에 도포 후 닦아냄

③ 鍼灸治療

肺正格 太淵 太白 補 少府 魚際 瀉

III. 考 察

박탈피부염은 피부의 전체 또는 거의 모든 부위에 홍반성 발적과 낙설을 특징으로 하는 염증성 질환이다[1]. 전신의 미만성 홍조에 지속성의 낙설을 수반하는 상태를 말하는 것으로 홍피증이라고도 하며 박탈성피부염은 독립질환은 아니고, 여러가지 원인에 의

Table 1. Laboratory Findings

	Hemoglobin(g/dl)	WBC(/㎣)	Eosinophil (%)	RBC(×10⁶/㎣)	ESR(mm/hr)	T-protein(g/dl)	Alb(g/dl)
6.17	10.9	5500	9	3.62	62	6.3	3.2
6.19	11.8	6900	18	3.98	61	-	-
7. 2	11.0	10200	30	3.68	5	4.3	2.3
7.24	10.6	5200	16	3.59	23	6.8	3.5

Table 2. Clinical Progress

	紅潮	鱗屑	瘙痒感	顔面, 四肢關節浮腫	惡寒發熱	全身衰弱感	色素沈着
6.18 - 6.26	+++	-	+++	++	+++	++	++
6.27 - 7. 3	++	+++	++	++	+	++	++
7. 4 - 7.14	-	+	+	+	-	+	++
7.15 - 7.31	-	-	+	-	-	-	++
7.31	-	-	-	-	-	-	++

Fig. 1. 2002-7-4 얼굴.

Fig. 2. 2002-7-4 등.

Fig. 3. 2002-7-4 발목.

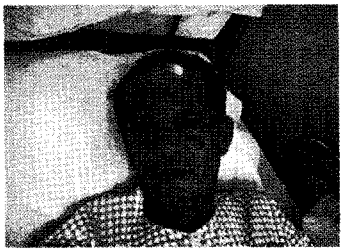

Fig. 4. 2002-7-19 얼굴.

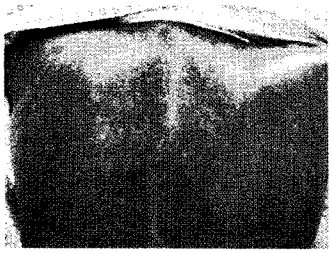

Fig. 5. 2002-7-19 등.

Fig. 6. 2002-7-19 발목.

Table 3. Treatment

날짜	6.27-7.3	7.4-7.12	7.13-7.31
內服藥	凉膈散火湯	宣風換肌散	獨活地黃湯
外用藥	-	靑黛散	7.15 Topical Corticosteroid
針治療		肺正格	
수액처치	normal saline1 *l* ,Hartman' s solution 1 *l* i.v daily	7.3-4 20% albumin 100*ml* i.v daily	-

하여 일어나는 일종의 피부 반응이다[5]. 대부분에서는 선행하는 질환이 있으나 선행 질환과 관계가 없을 수 있으며 40세 이상의 남자에서 흔히 발생한다[1].

박탈성피부염은 원발성과 속발성의 2형으로 구분되며 원발성은 건강한 사람에게서 아무 원인이 발견되지 않고 본증이 발병하는 것이고 속발성은 기존의 어떤 피부질환이 있어서 본증이 발병한 것이다[6]. 그러나 오늘날에는 원인 내지는 기초질환을 확정할 수 없는 경우가 적지 않더라도, 대부분의 박탈성피부염은 속발성이라고 생각한다[5].

박탈성피부염의 원인을 보면 25-63%에서 건선, 아토피 피부염, 접촉 피부염, 모공성 홍색 비강진과 지루성 피부염 등의 선행되는 피부질환이 발견되었다. 박탈성피부염 환자의 많은 수에서 건선을 선행질환

으로 갖는다. 16-42%에서는 국소 또는 전신적인 약물 요법에 대한 반응으로 생기고, 10-20%에서는 악성 종양과 관련이 있다. 나머지 경우에서는 원인 불명이다. 급성병변인 경우에는 원인질환을 찾기가 매우 곤란한데 따라서 원인불명이 50%로 보고되기도 한다[1].

박탈성피부염의 증상은 원인에 따라 급성, 또는 만성으로 발병하는데 전신 피부의 조홍, 건조가 특징적이다. 이 피부병변은 즉시 비강모양 또는 낙엽상의 현저한 낙설을 초래하며 미만성의 색소침착을 초래한다[7]. 흔히 열이 나며 특히 세균의 이차 감염이 있으면 현저하다[1].

소양감, 무력감, 체중감소가 있으며 전신적인 피부박탈이 있을 수 있으며 모발이나 조갑의 소실이 있을 수 있다[2]. 또 환자는 피부혈관확장으로 인한 심장의 부담증가, 체온조절능력의 장해로 인한 오한 등으로 고통을 받게 된다[6].

검사소견상 환자의 65%에서 빈혈을 보이며 30%에서 호산구 증가가 보인다. 혈청 알부민이 감소하며 면역글로불린이 증가하며, 혈청전해질 이상 소견과 함께 단백뇨가 나타난다. 환자의 50%에서 림프선병증이 보일 수 있으며, 빈맥, 심박출량 증가, 기초대사량 증가, 간과 비장종대, 여성형 유방 등이 동반될 수 있다[8].

박탈성피부염은 전신에 인설과 홍반, 소양감, 무력감, 열, 오한, 체중감소 등의 증상특징에 근거하여 진단한다[2]. 원인질환을 규명하는 것이 중요하여 피부생검, 골수검사, 림프절의 생검 등 검사를 시행하게 되나 박탈성피부염 환자의 10-50% 정도는 어떠한 검사로도 원인을 알 수 없는 특발성으로 나타난다[1].

박탈성피부염의 증상은 피부증상에만 국한되는 것이 아니라 전신적인 증상이 동반되므로 치료에 있어서도 전신적 대증요법에 치중되어야 하며, 광범위한 피부의 염증의 결과로 간 신 조혈기관 상내계에 미치는 장해적 영향을 충분히 유의하여 적절한 처치를 해야한다[9].

박탈성피부염 환자는 입원 치료를 시행하는 것이 바람직하며 치료는 일반적으로 낮은 농도의 부신피질홀몬제의 외용제와 전신요법이 좋은 효과를 나타낸다[1].

예후는 선행 피부질환의 예후와 직결되며 약물이나 양성피부질환에 의한 경우는 합병증이 없는 한 적절한 치료로 회복될 수 있으나 림프종이나 백혈병에 의한 박탈피부염은 예후가 좋지 않으며 특발성의 범주에 속하는 박탈피부염도 장기간 지속되어 패혈증, 폐렴, 심부전 등의 치명적인 합병증이 올 수 있기 때문에 주의를 요한다[1].

한방에서는 박탈성피부염에 구체적으로 대응되는 질환명은 존재하지 않는다. 다만 본 증례의 경우 삼출물 분비는 없이 전신적으로 나타나는 인설과 심한 소양감을 주소로 하였으므로 이에 주안점을 두어 비슷한 증상들을 탐색하여 癬, 즉 乾癬, 風癬으로 진단하였다.

癬症에 대해서 巢는 諸病源候論에서 癬病之候 皮肉隱胗 如錢文 漸漸增長 或圓或斜 痛痒有匡郭 裏生蟲 搔之有汁 이라고 하여 癬症의 특징을 설명하였고 피부증상에 따라 乾癬, 濕癬, 風癬, 白癬, 牛癬, 圓癬, 狗癬, 雀眼癬, 刀癬으로 분류하여 그 원인과 증상 특징에 대해 설명하였다[10]. 이후 후대 의가에 의해 위의 분류 이외에도 頑癬, 馬癬, 花癬으로 더 분류되기도 한다[11]. 또 김 등은 乾癬에 대한 문헌연구에서 巢元方 이후 후대의가들이 乾癬을 白疕, 銀屑風, 白癬, 松皮癬 등의 異名으로 같은 증상을 설명하였다고 밝힌 바 있다[11].

巢는 乾癬의 증상에 대해 但有匡郭 皮枯索痒 搔之白屑出是也 라고 하여 인설과 소양감이 주된 특징이라 하였다[10]. 한편 東醫寶鑑에서는 乾癬과 風癬을 같은 질환명으로 보아 搔生白屑하는 증상이 특징이라 하였다[3].

癬病의 원인에 대하여 제가의 학설은 다양한데 巢는 乾癬의 원인을 皆是風濕邪氣客於腠理 復値寒濕與血氣相搏所生 若其風毒氣多濕氣少 故風沈入深 故無汁爲乾癬也[10] 라고 하여 外因을 설명하였다. 그외 楊[12]은 濕熱, 陳[13]은 風熱 등의 外因을 제시하였다.

또 東醫寶鑑에서는 疥癬 皆血分熱燥 以致風毒剋於皮膚 浮淺者爲疥 深沈者爲癬 疥多挾熱 癬多挾濕 疥

狀如被介甲 癬狀如走苔蘚 大概相同[3] 이라 하여 血分熱燥라는 內因을 덧붙여 설명하였다. 李[19]도 五癬濕頑風馬牛 總皆血熱 肺邪留 라고 하여 癬症의 원인이 血熱과 肺經의 邪氣라는 內外因이 겸한 것이라고 설명하였다.龔

치료에 있어서 王[14]은 癬症을 脾經 혹은 肺經의 風毒으로 보아 何首烏散, 苦蔘丸 등을 처방하였고 一切風癬疥瘡疙瘩을 치료하는 처방으로 宣風換肌散을 제시하였다. 또 龔[20]은 원인을 血分熱燥로 보았으므로 防風通聖散에 硝黃을 빼고 浮萍, 皂角子를 가하여 처방한다고 하였다. 李[19]는 淸熱殺蟲 祛風濕 久則補腎 自然收 라고 하여 초기에 汗下시키는 치법을 사용하면서도 오래도록 낫지 않거나 體虛, 氣虛한 자에게는 腎氣丸 등의 補劑를 쓸 것을 강조하고 있다. 外用藥에 대한 언급도 많은데 東醫寶鑑에서는 癬症의 처방으로 麻豆膏, 蝎猫膏, 胡粉散, 軟粉散[3] 등을 제시하고 있는데 이는 모두 外用藥이다.

근래에 張[15] 등은 박탈성피부염을 丘疹期, 剝脫期, 恢復期로 病程을 나눠 설명하면서 辨證施治하여 風熱型에는 淸熱解毒 凉血疏風하며, 熱毒型에는 淸熱解毒 凉血淸營하며, 陰虛血燥型에는 滋陰養血 益氣疏風의 治法을 사용한다고 하였으며 外用藥으로 紫草油, 黃栢散을 언급하였다.

또 최근에 임[4] 등은 박탈성피부염 치험 1례를 보고하면서 환자의 증상이 濕疹樣의 피부증상을 호소하였고 본래부터 寒冷多濕한 體質로 변증하여 椒甘湯加味方을 사용하여 호전된 예를 보고하고 있다.

본 증례에서 환자는 평소 접촉성피부염 양상의 피부질환을 가지고 있어 증상이 발할 때마다 자가치료로 호전된 경력 있으며 2002년 6월 중풍 가료를 위해 본원에서 입원치료 하던 중 전신적인 발진, 소양감, 발열 증상이 발하였다. blood culture 결과상 No growth after 7 days culture로서 패혈증을 배제하였고, 脈洪數, 舌質紅乾, 口渴 증상에 근거하여 초기에 凉膈散火湯을 투여하였다.

凉膈散火湯 투여 후 소양감과 발열 증상은 감소하고 脈診 및 舌診 상으로 熱證이 호전된 경향을 보였으나 피부증상은 개선이 없고 오히려 전신적인 인설탈락이 진행되고 더불어 혈액검사상 빈혈, 저알부민혈증 소견을 보이면서 전신적인 쇠약감이 진행되었으며 발열증상은 호전되었으나 환자는 간헐적으로 오한 및 상열감을 호소하였다.

2002-7-2 혈액검사상 T-protein 4.3g/*dl*, Albumin 2.3g/*dl* 로 저하되어 20% albumin 100*ml*씩 이틀간 투여하였으며 매일 normal saline과 Hartman's solution 1 *l* 씩 정맥주사하여 지속적으로 체액을 보충하였다.

혈액검사상 Antinuclear Ab negative, RF factor 4.8IU/ml 로서 자가면역계 질환과 류마티스 관절염을 배제하였고 전신적인 인설과 홍반, 심한 소양감, 전신무력감, 발열오한, 사지부종 등의 증상특징에 근거하여 환자를 박탈성피부염으로 진단하였다. 한방변증으로 癬症 중 乾癬에 해당한다고 진단하여 宣風換肌散으로 처방을 바꾸어 투약하였고 靑黛散을 外用하였다.

宣風換肌散은 六科證治準繩 출전의 처방으로 主治는 一切風癬疥瘡疙瘩風瘡 이며 구성약물은 炙甘草 黃耆 當歸 各 一兩 川黃連(酒浸炒) 黃芩(酒浸炒) 大力子(炒) 防風 白芷 荊芥穗 川芎 烏蛇肉 各 半兩 羌活 蒼朮 何首烏 全蝎 十枚인데 본 증례에서는 동의피부과학에 기재된 처방을 참고하여 원방에서 烏蛇肉, 大力子를 제외하고 용량을 조절하여 甘草 黃耆 當歸 6g, 黃連 黃芩 防風 白芷 荊芥穗 川芎 3g, 羌活 蒼朮 何首烏 2g, 全蝎 2g을 사용하였다[16]. 生肌作用이 있는 甘草와 黃芪를 君藥으로 하였으며 當歸 川芎으로 血分을 보충하였고 黃連 黃芩으로 血分의 熱을 제거하며 防風 白芷 荊芥穗 羌活로 肺經의 邪氣을 제거하면서 全蝎이 피부의 瘡毒을 치료하는 효능을 추가하였다.

靑黛散은 中醫外科學講義에 수록된 처방으로 主治는 一般皮膚病, 炎腫痒痛出水로서 靑黛 黃栢 各 二兩, 石膏 滑石 各 四兩을 곱게 가루내어 섞은 후 麻油에 섞어 환부에 바른다[17]. 靑黛, 黃栢, 滑石, 石膏는 모두 성질이 寒하며 靑黛는 淸熱解毒 凉血散腫하며, 滑石은 淸熱解暑 祛濕斂瘡, 石膏는 除煩止渴하며 外用하면 癰疽瘡瘍 潰不收口를 치료하는 효과가 있으며, 黃栢은 淸熱燥濕 瀉火解毒하는 작용이 있어 모두 外

用藥으로 사용할 때 피부질환을 치료하는 작용이 탁월한 약물들이다.

한편 임 등은 박탈성피부염 치료의 국소요법 중 피부가 건조한 경우에 참기름으로 만든 zinc oil 을 사용하여 피부의 건조와 각질층의 심한 탈락을 막는데 효과적임을 보고한 바 있다[6].

10일간 宣風換肌散을 內服하고 靑黛散을 外用한 결과 당시까지 발생한 각질이 제거됨과 동시에 다시 인설이 더 생기지 않았으며 전신적인 홍반이 호전되면서 hyperpigmentation 된 흔적이 남은 상태였다. 소양감은 전체적으로 감소하였으나 완전히 없어지지 않아 2002-7-15 모대학병원 피부과에 의뢰하여 박탈성피부염이 치유된 상태로 진단받고 스테로이드계 외용약을 처방받아 사용한 후 호전되었다.

병변부위에 hyperpigmentation 된 부위는 치료 종료 후까지 남은 상태였는데 염증성 질환 후 색소침착에 대해서 기전은 정확히 알려져 있지 않으나 대부분 6개월 이내에 소실되는 경향을 보이며 일부는 지속적으로 남아 있기도 한다8.

IV. 結 論

박탈성피부염은 전신적인 피부병변과 그에 따른 영양물질의 손실로 인해 환자의 쇠약감이 심하며 진행되면 심각한 합병증을 초래하여 예후가 불량해질 수 있는 질환으로서 저자들은 박탈성피부염으로 진단받은 노인환자 1례에 대하여 宣風換肌散을 內服, 靑黛散을 外用하여 제반증상이 호전됨을 확인하였으므로 이에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 대한피부과학회. 피부과학. 3판. 서울:여문각;1994,p. 189-91.
2. Lawrence M.Tierney,Jr, MD외. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울:한우리; 2000,p. 147-8.
3. 허준. 동의보감. 서울:대성문화사;1992,p. 445-8.
4. 임승숙, 채병윤. 박탈성피부염의 치험 1례. 외관과학회지.1988;02:83-7.
5. 오주익, 김성환. 최신 피부과 진단과 약물치료. 서울:서원당;1993,p. 91-5.
6. 임철완, 김영표. 박탈성피부염 26증례보고. 대한피부과학회지.1974;12(2):9-15.
7. 西山茂夫. 도해 피부과학. 서울:제일의학사;1991,p. 76.
8. 강원형. 피부질환 아틀라스. 서울:한미의학;2002,p. 151-4, 215.
9. 김홍식. 박탈성피부염의 치험. 대한피부과학회지. 1960;1(2):113-7.
10. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 서울:대성문화사;1992, p. 253-4.
11. 김남권, 황충연, 임규상. 건선에 대한 동·서의 문헌적 연구. 대한외관과학회지.1999;12(1):154-78.
12. 楊醫晉. 中醫學問答. 北京:人民衛生出版社;1985,p. 397-8.
13. 陳實功. 外科正宗. 北京:人民衛生出版社;1983,p. 257.
14. 王肯堂. 六科證治準繩. 서울:대성문화사;1992,p. 442-57.
15. 張恩勤 主編. 中醫臨床各科(下) 上海中醫學院出版社;1988,p. 311-9.
16. 池鮮漢. 東醫皮膚科學. 대구:정문사;1996,p. 357.
17. 上海中醫學院. 中醫外科學講義. 醫藥衛生出版社;1973,p. 248.
18. 전국한의과대학 본초학교수공저. 본초학. 서울:영림사;1994,p. 160,182,206,316.
19. 李梴. 國譯 編註醫學入門. 서울:남산당;1988,p. 136-8.
20. 龔廷賢. 萬病回春. 서울:癸丑文化社;1995,p. 401-4.