

## 아토피 피부염 치험 2례

심은기 · 안찬근 · 두인선 · 황충연  
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### Two Cases of Atopic Dermatitis

*Eun-ki Shim · Chan-Gn An · In-sun Du · Chung-yeon Hwang*

Department of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,  
College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Atopic dermatitis is chronic eczematous dermatosis which is related strongly to a family history of atopic disease and hereditary disposition. Its threshold of itching is low so that severe itching occurs and causes secondary eczema. The purpose of this study was to estimate the efficiency of oriental medical treatment and management on atopic dermatitis. We studied 2 patients who visited Wonkwang University Kwangju Oriental Hospital Dept. of Dermatol. with atopic dermatitis from April 2004 to February 2005. We treated him with herb-medication, acupuncture, negative therapy, full spectrum visible ray therapy(by carbon arc). We used the ADSI(Atopic Dermatitis Severity Index) to assess the severity of atopic dermatitis. The grade of the severity of atopic dermatitis was lower only by the traditional chinese medical treatments and management. Considering the above result, more study is needed the factors of increasing severity of atopic dermatitis, and the clinical interchange of atopic dermatitis between oriental medicine and western medicine.

**Key words** : Atopic dermatitis , the traditional chinese medical treatments and management

### 서론

아토피 피부염은 심한 소양감을 동반하는 만성, 재발성의 피부 염증을 특징으로 하는 유전성 질환으로 최근 수십년간 선진국에서는 아토피 질환의 이환율이 상당히 증가하는 추세에 있으며 우리나라

에서도 최근 알레르기 질환의 급증과 함께 아토피 피부염 환자가 증가하고 있다<sup>1)</sup>.

아토피 피부염은 생후 2-3개월부터 증상이 발생하고 환자의 반이상이 2세이전에 발생한다. 대부분 5세 이전에는 증상이 나타나서, 성인에서 처음으로 증상이 나타나는 예는 드물고 성장과 더불어 증상이 완화되거나 사라진다<sup>2)</sup>. 대부분의 경우 약 15-20년간 지속되며 성인에 발생한 경우에는 대개 심한 증상을 보인다<sup>3)</sup>.

교신저자: 황충연, 원광대학교 부속광주한방병원  
안이비인후피부과학교실  
(Tel: 062-670-6434 E-mail: wangida@wonkwang.ac.kr)

아토피 피부염의 발병원인은 확실히 밝혀지지 않고 유전적, 면역학적, 환경적 그리고 정신적인 인자들에 의한 다인적인 피부질환으로 생각되어지고 있다<sup>4)</sup>. 치료방법은 악화요인의 제거 및 감소, 소파억제, 피부의 건조를 예방하기 위한 피부연화제의 도포, 습포요법, 제한 식이요법, 항히스타민제, 항균제, 국소 스테로이드제, 전신 스테로이드제, 감감작용법, 면역치료, 광선치료, 기타제제 등의 방법이 있다<sup>5,7)</sup>.

한의학적으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡 등으로 표현되며 일반적으로 胎熱<sup>8)</sup>로 알려져 있으며 최초로 언급된 문헌은 <諸病源候論·小兒雜病諸候·癬候>으로 小兒의 面部에 癬皮가 甲錯되고 乾燥하게 되는 것은 乳癬이라고하여 嬰兒濕疹과 유사한 것으로 보았다<sup>9)</sup>. 아토피에 관계된 한의학적 연구보고를 살펴보면 양·한방적인 문헌고찰<sup>10,11)</sup>, 만성 성인형 아토피 치험 3례<sup>12)</sup>, 단식요법으로 치료한 증례보고<sup>13)</sup>, 아토피 발생 시기별 변화에 대한 경락학적 해석<sup>14)</sup>등을 찾아볼 수 있는데 한방으로 치료한 증례보고가 부족함을 알수 있었다.

이에 원광대학교 광주한방병원 외관과에 약 3주, 4주동안 입원치료하고 양호한 치료효과를 얻은 환자 2명을 지속적인 통원치료를 통해 추적 관찰하여 유의성 있는 치료효과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

원광대학교 광주한방병원 안이비인후피부과에 아토피 피부염으로 2004년 3월8일 입원해서 2004년 4월 6일 퇴원한 환자 1명과 2005년 1월 4일 입원하여 2005년 1월 24일 퇴원한 환자 2명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 藥物治療

##### (1) 內服藥

濕疹 1号方: 1日 3貼 3回(1回120cc)로 28日間 복용하도록 하였다.(증례 1)

槐花 8.0g 黃芩 6.0g 甘菊 苦參 白茅根 白朮 薏苡仁 焦 枇杷葉 桑白皮 赤芍藥 梔子 5.0g 枳殼 貝母 薑劑 蒲公英 夏枯草 4.0g 黃連 3.0g 半枝蓮 白花蛇舌草 5.0g

清肝健脾湯 加減: 1日 3貼 3回(1回120cc)로 21日間 복용하도록 하였다.(증례 2)

茵陳 15.0g 澤瀉 8.0g 蘿蔔子 白芍藥 豬苓 赤茯苓 陳皮 厚朴 4.0g 砂仁 麥芽 白朮 山查 青皮 3.0g 甘草 藿香 大服皮 木香 半夏 蓬朮 三稜 2.0g

(2) 外用藥: 1.5L의 물을 부어서 전체 탕액이 1L가 될 때까지 끓여서 추출된 엑기스를 환부에 거즈를 이용하여 1일 3회 병변부위에 도포한 후 원내 정수기에서 생산된 산성수를 이용하여 씻어내도록 하였다.

馬齒莧 20g 白花蛇舌草 20g 半枝蓮 20g 蒲公英 20g 金銀花 20g

2) 鍼灸治療 : 입원기간중 每日 2回 시술받는 것을 원칙으로 하였다.

(1) 鍼 : 每日 2回 , 15-20分/回 정도씩,

舍岩鍼法(肺正格, 肝正格)을 주된 방법으로 하고 體鍼法(百會, 翳風, 合谷, 曲池, 外關, 足三理, 太衝)을 증상에 맞게 시술하였다.

(2) 附註: 每日 1回, 4-5分/回 정도씩,

大推, 心俞, 肺俞에 瀉血을 하고 背部 膀胱經에 乾附針을 시술하였다.

3) 物理治療: 每日 1回, 10-15分/回 정도씩,

중합가시광선요법(carbon)을 병변부위에 시술하였다.

4) 行動療法

정신적인 스트레스를 주지 않고 과도하게 비누를 사용하거나 뜨거운 물로 목욕하게 됨으로써 야기되는 피부의 자극 및 건조를 피하고 거친 침구나 의복과의 접촉을 피하며 손톱을 짧게 깎아 소파시의 피부손상을 감소시키고 계란, 우유, 해산물, 커피, 콜라, 초콜렛 등의 알러젠이 될 수 있는 음식물을 제한하여 생활 속의 악화인자를 회피하도록 유도하였다.

5) 其他療法

COTDE-made cosmetics(아토피 바디로션), infra red, 침상결박 등을 시행하였다.

6) 진단방법

ADSI(Atopic Dermatitis Severity Index)<sup>15)</sup>( Table 1) 부위에 대한 언급은 없으며 증상의 심한 정도에 대한 평가만 하는 측정 방법으로 이러한 변수의 타당성은 Hanifin에 의해 처음 제시되었다<sup>15)</sup>.

Table 1. Atopic Dermatitis Severity Index

5 intensity(Erythema, Pruritus, Exudation, Excoriations, Lichenification) : each on scale of 0 to 3 give a maximum score of 15
--

증 례 I

1. 환자신상 : 허O, M/14, 중학생
2. 주소증 : 全身瘙癢感, 乾燥, 流水, 苔癬化, 痂皮
3. 발병일 : 어렸을때부터 약간씩 있었고 1999년도 약간 심해지고 계속 호전과 악화를 반복하다가 2004년 1월 증상이 심하게 악화됨.

4. 현병력

- 1) 嬰兒期때부터 頸部와 肘膝關節 屈側部에 紅斑이 있었음
- 2) 1999년 갑자기 전신이 갈라지는 증세가 발생하여 양방 피부과를 방문하여 양약으로 2주만에 많이 호전된 후 3개월 동안 통원치료함. 그후로도 매년 2,3월 정도에 증상이 악화되어 여러 피부과와 한의원을 방문하여 치료하였으나 별다른 호전 없음
- 3) 2002년 2월 증상이 심하게 악화되어 본원 외관과 외래로 치료받은 후 호전됨. 그 후 9개월간 본원 瘡癬方 加味方 복용.
- 4) 2003년 증상이 악화되지 않음.
- 5) 2004년 1월부터 증상이 가장 심하게 악화되어 3월 8일 본원 외관과 입원.

5. 과거력 : (-)

6. 가족력 : (-)

7. 검사소견

CBC)WNL  
LFT)ALP 568 IU/L (96-335)  
UA)WNL  
단백검사) Ig E 265.4 U/mL (12-15세 18.7-1565)

8. 全身狀態

食事-良好, 消化-良好, 睡眠-不良(瘙癢感 때문에 1-2시간 睡眠), 面色淡紅, 舌質紅 苔白, 脈淨弦數, 服力充實 無壓痛, 大便-良好(약간 硬便), 小便-良好

9. 치료기간

- 1) 입원기간: 2004년 3월 8일-2004년 4월 6일
- 2) 통원기간: 2004년 4월 10일-2004년 8월 10일  
통원기간 초기 한달간은 일주일에 세 번 치료 받았으며 그후에는 일주일에 한두번 정도 치료 받았다.

10. 치료경과기록

- 초진소견 상(3/8) 객관적 ADSI점수는 14점으로 중증에 해당하였고 치료시작 후 10일간(3/18)은 증상정도 큰 변화없이 중중이었으며 소양감으로 적절한 수면을 취하지 못한 것도 여전하였다.(Fig. 1)
- 치료시작후 21일 후(3/29) 피부의 가피가 떨어져 나가기 시작하면서 소양감도 절반정도로 줄어 환자가 3시간 정도의 수면을 취하기 시작했으며 삼출물도 그 양이 줄어들었고 면부의 태선화는 점차 호전되고 있어 ADSI 점수는 10점으로 조사되었다.(Fig. 2)
- 치료시작후 28일 후(4/6) 면부 가피는 거의 다 떨어져 나가고 전신에 발생하였던 삼출물이 거의 말라 가피가 생성되었고 경부나 주슬굴곡부의 태선화도 점차 호전되고 있었으며 소양감이 많이 호전되어 낮시간에는 병원 앞에 있는 산으로 1시간 정도 산책이 가능하고 밤에는 3시간 정도의 수면이 가능하여 본인이 등교하기를 위하여 퇴원후 통원치료를 지시하였다. 당시 ADSI점수는 6점으로 조사되었다.(Fig. 3)
- 그후 한달간 꾸준히 일주일에 세 번씩 외래로 통원치료 하였으며 증상에 많은 호전이 있어 한달후에는(5/7) 치료횟수를 줄이고 학업에 열중하도록 하였으며 현재(8/10)는 밤중에 느끼는 소양감과 경부와 주슬굴곡부에 남아있는 태선화를 제외하고는 큰 증상을 호소하지 않을만큼 호전되었다.(Fig. 4, Fig. 5)

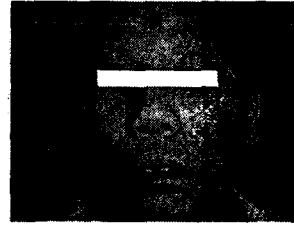


Fig. 2. 2004년 3월 29일



Fig. 3. 2004년 4월 6일



Fig. 4. 2004년 5월 7일

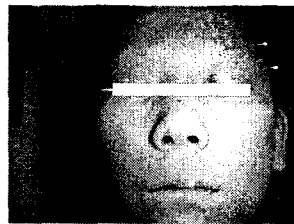


Fig. 5. 2004년 8월10일

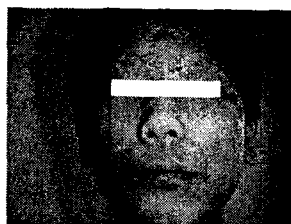


Fig. 1. 2004년 3월 18일

증례II

1. 환자신상 : 강○수, M/13, 중학생
2. 주소증 : 全身瘙痒感, 苔癬化 痂皮, 落屑, 發疹.
3. 발병일 : 1999년 미약하게 발가락 부위 소양감이 시작하여 증상 큰 변화없다가 2004년 8월경 심해짐

4. 현병력

- 1) 1999년 양쪽 엄지 발가락 위쪽이 가려워서 익산 원광대학교 한방병원에서 치료받고 호전됨
- 2) 2001년 LFT수치 상승하였으나 별무치료
- 3) 2004년 지속적으로 LFT수치 높음
- 4) 2004년 8월 전신소양감, 발적 등 아토피 증상 심해져서서 양방 피부과 치료 받으셨으나 큰 호전 없으심
- 5) 2004년 9월 20일 피로감, 상기 피부증상으로 본원 외래치료 받으시다가 LFT수치안정시키면서 피부증상 치료하고자 2005년 1월 4일 본원에 입원하심.

5. 과거력 : (-)

6. 가족력 : (-)

7. 검사소견

CBC)WNL

LFT)AST 123.0 IU/L(5-38), ALT 278.0 IU/L(5-44),

ALP 441.0 IU/L(66-220)

UA)WNL

8. 全身狀態

食事-不良, 消化-不良, 睡眠-不良(熱感때문), 面黃黑, 舌質紅苔白, 脈滑弦, 服力柔軟無壓痛, 大便-良好, 小便-良好

9. 치료기간

1) 통원기간 : 2004년 9월 20일-2005년 1월 4일

통원기간동안 간기능 회복과 함께 피부증상이 회복되는 것을 기대하며한약치료만을 지속적으로 시술하였다

2)입원기간 : 2005년 1월 4일-2005년 1월 24일

10. 치료경과기록

- 통원치료하는 기간중에는 간기능 회복을 위해 청

간전비당을 꾸준히 복용하였으며 피로감은 회복 중에 있고 상지부위 소양감도 회복중이나 피부증상은 큰 호전은 없으시고 호전과 악화를 반복함

- 입원시(1/4) 슬관절쪽으로 태선화 병변 심했으며 발가락부위 소양감이 심하여 잦은 소파로 삼출물 및 가피가 있는 상태로 ADSI점수는 12점으로 조사되었고 LFT 검사상 AST 123.0, ALT 278.0로 높은 수치 나오심(Fig. 6, Fig. 7).
- 치료시작후 일주일후(1/11) ADSI점수 10점으로 소양감만 약간 감소된 상태로 피부증상 큰 호전은 없으셨으며 LFT 검사상 AST 69.0, ALT 206.0로 수치가 낮아졌음.
- 치료시작 이주일정도 후(1/20) ADSI점수 8점으로 조사되었으며 소양감과 태선화 병변 많은 호전을 보이고 있으며 AST 65.0, ALT 158.0으로 LFT수치도 지속적으로 낮아지고 있음(Fig. 8, Fig. 9).
- 치료시작 삼주일 후(1/24) ADSI점수 7점으로 조사되었으며 소양감은 수면과 일상생활에 장애를 주지 않을 만큼 호전되었으며 삼출물과 가피는 많이 제거되고 태선화 병변도 피부색이 점차 옅어지고 있는 중 등교해야하는 관계로 퇴원하심.(Fig. 10, Fig. 11)



Fig. 6. 2005년 1월 4일



Fig. 7. 2005년 1월 4일



Fig. 8. 2005년 1월 20일



Fig. 9. 2005년 1월 20일

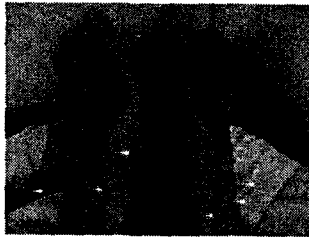


Fig. 10. 2005년 1월 24일



Fig. 11. 2005년 1월 24일

### 고찰 및 결론

아토피 피부염은 심한瘙癢感和 特徵的인 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 確실한 原因은 밝혀

져 있지 않으나 다성 遺傳의 可能性이 있는 遺傳學的 要人, 血清中 Ig E가 증가되는 體液免疫, 아토피 피부염에서 일반적으로 저하되어 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 포도상 구균등의 微生物, 血中 組織內에서 과도한 汗의 分泌등의 環境要因 등으로 思料된다.

診斷은 臨床症狀과 家族歷에 依存하며 Hanifin의 診斷基準이 通用되고 있으며 治療는 惡化要因들의 除去 및 減少, 搔爬의 抑制, 制限 食餌療法, 抗히스타민제, 抗菌劑, 局所 및 全身 스테로이드제, 감감작 요법, 免疫療法, 光線治療, 濕布療法 등이 있다<sup>5,7)</sup>.

아토피 피부염과 유사한 韓醫學的 病名으로는 奶癬, 胎癬, 胎斂瘡, 四彎風, 濕瘡, 淫瘡 등이 있다. 病因病機로는 체질적으로 脾胃氣虛 때문에 濕熱의 邪氣를 감수하기 쉽게되어 胃의 痰飲이 일어나고 脾胃의 健전한 功能이 손상을 입은 體質虛弱한 小兒가 외부의 영향을 받아 腠理에 濕熱症을 일으킨다고 보고있다. 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 발생하면 風熱邪가 皮膚에 침윤해서 발생되고 發作을 反復해서 治愈되지 않으면 結局은 脾虛血燥로 되어 皮膚의 營養失調을 일으킨다고 보았다<sup>16)</sup>.

內治法으로 濕熱型은 清熱利濕 養血祛風하며 生地黃, 淡竹葉, 防風, 蒼朮, 白鮮皮, 燈心草, 赤芍藥, 連翹, 車前子, 蟬蛻 등의 藥물이 주로 사용되고, 脾虛濕盛型은 健脾利濕 消導清熱하며 白朮, 茯苓, 白扁豆, 薏苡仁, 澤瀉, 地膚子, 牡丹皮 등의 藥물이 주로 사용되고 血燥型은 養血潤燥 清熱解毒하며 生地黃, 牡丹皮, 當歸, 梔子, 黃柏, 麥門冬, 白茅根, 紫草 등의 藥물이 주로 사용된다<sup>17)</sup>. 多用 外治法으로는 敷貼法, 洗滌法, 油膏法 등이 있고 清熱 解毒 祛風, 殺蟲 止痒의 效果가 있는 黃連, 黃柏, 苦參, 蛇床子, 枯礬 등의 藥물이 많이 사용된다<sup>18)</sup>.

증례 I에서는 內治藥으로 濕疹 I号方이 사용되었는데 이 처방은 <外科·皮膚科의 辨證論治><sup>19)</sup>에서 尋常性 瘡癩에 쓰이는 經驗方으로 광주 원광대

학교 한방병원 피부과에서 약간의 약재를 加減하여 各種의 皮膚科 疾患에 사용하고 있다. 처방의 구성은 槐花, 黃芩, 甘菊, 苦參, 白茅根, 白朮, 枇杷葉, 桑白皮, 薏苡仁, 赤芍藥, 梔子, 枳殼, 貝母, 蒲公英, 夏枯草, 黃連, 半枝蓮, 白花蛇舌草 이며 처방중의 枇杷葉, 桑白皮, 黃芩, 梔子 는 肺熱을 清하고 胃氣를 和하는 작용이 있으며, 赤芍藥, 白茅根은 涼血解毒하며, 槐花는 大腸의 熱을 清게하여 涼血解毒하고 苦參은 祛濕止痒하는 작용이 있다. 薏苡仁, 白朮, 枳殼으로 行氣祛濕하고 蒲公英, 夏枯草, 貝母, 半枝蓮, 白花蛇舌草로 消腫散結하여 전체적으로 肺大腸의 熱을 清게하는 것을 중심으로 하여 消炎 消腫의 효과를 증대시킨 處方이다.

증례 II에서는 환자의 증상을 肝의 濕熱로 辨證하여 清肝健脾湯<sup>20,21)</sup>을 사용하였는데 이 처방은 慢性肝炎, 肝硬化, 膽道 및 膽囊疾患과 肝機能 恢復을 목표로 하여 사용되어지는데 構成藥物은 茵陳, 澤瀉, 蘿蔔子, 白芍藥, 豬苓, 赤茯苓, 陳皮, 厚朴, 砂仁, 麥芽, 白朮, 山楂, 青皮, 甘草, 藿香, 大腹皮, 木香, 半夏, 蓬朮, 三稜으로서 濕熱을 除去하고 利尿健脾 安胃를 도모하여 肝의 生理機能을 平衡케 하는 효과가 있다<sup>21)</sup>.

外治藥으로는 苦參, 馬齒莧, 金銀花, 蒲公英, 青黛를 煎湯하여 사용하였는데 이 약재들은 清熱 消腫 除濕 止痒의 효과를 가지고 있다<sup>22)</sup>. 그리고 殺菌 消毒의 효과가 있는 산성수를 이용하여 外治藥을 塗布한 후 전신을 닦아주도록 하였다.

탄소봉을 이용한 종합가시광선용법은 인공광원을 사용하기는 하나 일광요법과 비슷한 자연요법적인 광선치료법으로 鎮痛, 消炎의 효과가 있는 3001번을 매일 사용하였다<sup>23)</sup>.

또한 肺主皮毛이므로 아토피 피부염으로 계속 손상을 받았을 肺氣를 도와주기 위해 肺正格<sup>24)</sup>을 기본으로 사용하였고 증례 II에서는 특히 肝機能을 회복시키기 위해 肝正格을 병행하였으며 體鍼法으로는 당시의 症狀를 緩和시켜주는 방식으로 血熱을 다스리고 瘀血을 消散시키는 曲池, 大椎, 合谷,

太衝, 足三里, 血海, 三陰交, 行間 등에 刺針을 하였다.

증례 I의 환자는 초진소견 상 객관적 ADSI점수는 14점으로 重症에 해당하였고 치료시작 후 10일간은 증상정도 큰 변화없이 重症이었으며 瘙痒感으로 적절한 수면을 취하지 못한 것도 여전하였다. 치료시작 21일 후 피부의 痂皮가 떨어져 나가기 시작하면서 瘙痒感도 절반 정도로 줄어 환자가 3시간 정도의 睡眠을 취하기 시작했으며 滲出物도 그 양이 줄어들었고 面部의 苔癬化는 점차 호전되고 있어 ADSI 점수는 10점으로 조사되었다. 치료시작 28일 후 面部 痂皮는 거의 다 떨어져 나가고 전신에 발생하였던 滲出物이 거의 말라 痂皮가 생성되었고 頸部나 肘膝屈曲部の 苔癬化도 점차 호전되고 있었으며 瘙痒感이 많이 호전되어 낮시간에는 병원 앞에 있는 산으로 1시간 정도 산책이 가능하고 밤에는 3시간 정도의 수면이 가능하여 본인이 등교하기를 위하여 퇴원후 통원치료를 지시하였다. 당시 ADSI 점수는 6점으로 조사되었다. 그후 한달간 꾸준히 일주일에 세 번씩 외래로 통원치료 하였으며 증상에 많은 호전이 있어 한달후에는 치료횟수를 줄이고 학업에 열중하도록 하였으며 현재는 밤중에 느끼는 瘙痒感과 頸部와 肘膝屈曲部에 남아있는 苔癬化를 제외하고는 큰 증상을 호소하지 않을만큼 호전되었다.

증례 II의 환자는 기존에 肝疾患의 병력을 가진 환자로 肝수치가 올라가면서 피부증상도 심해져 肝수치를 정상화 시키는 과정에서 피부증상도 같이 호전된 증례이다. 2004년 9월 처음 來院 당시 易疲勞, 全身 瘙痒感, 發赤 등의 증상을 호소하였으며 3개월간의 꾸준한 한약치료에도 큰 반응으로 보이지 않다가 3주간의 입원치료로 瘙痒感, 紅斑, 滲出, 苔癬化 등의 피부증상도 호전되어 ADSI 수치가 12점에서 7점으로 낮아졌고 疲勞感도 많이 호전되었으며 LFT 수치도 낮아지면서 肝機能이 회복되어서 퇴원시에는 AST 65.0, ALT 158.0까지 낮아졌다.

아토피 피부염은 그 原因도 정확하게 밝혀져 있지 않고 治療中 好轉과 惡化를 반복하는 관계로 환

자나 환자의 家族, 治療者 모두가 治療中에 포기를 하거나 治療方式을 바꾸기를 자주한다. 증례 I의 환자는 소아기 때부터 好轉과 惡化를 반복해온 경우로 양방적인 스테로이드제 치료나 여러 민간요법을 시술해서 실패한 경험이 있어서 한방치료에 집중할 수 있었기 때문에 약 5개월간의 꾸준한 치료로 일정한 치료효과를 나타내었고 경도의 소양감을 제외하고는 별다른 악화증상을 보이고 있지 않다. 증례 II의 환자에서도 지속적인 한방치료로 간기능이 회복되면서 아토피 피부염 역시 호전되는 결과를 볼 수 있다. 이와 같이 본 증례들에서 일정기간 이상의 韓方治療는 再發의 횟수와 강도를 낮춤을 알 수 있었다. 하지만 韓方治療費用이 洋方의 治療費用보다 상대적으로 높아서 적정의 치료기간을 채우지 못한 채 치료를 중단하거나 치료기간을 단축해야 하는 경우가 많이 발생한다.

따라서 앞으로 韓方治療의 경제적 부담에 대한 해결방안, 韓方의 原因과 治療의 客觀化, 洋方의 治療와 韓方의 治療의 적절한 並行에 관한 연구가 좀 더 필요할 것으로 사료되며 본 증례에 있어서도 향후 지속적인 관찰이 요구된다.

### 참고 문헌

1. Leung DYM. Atopic dermatitis: new insights and opportunities for therapeutic intervention. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 105: 860-76
2. 피부과학 대한 피부과학회 교과서 편찬위원회 개정 4판 p166
3. 피부과학 원색도감 편찬위원회 편. 피부과학 원색도감. 서울: 도서출판 정담. 1999; pp54-63
4. 김정원. 아토피 피부염. 대한 한의사협회지. 1996; 39(7): 851-6
5. 이유산. 임신피부과학, 서울, 여문각, 1987, pp.19-25, p.327.
6. 김규한. 아토피피부염의 임상양상 및 치료, 알레르기, 제 15권 제 1호 .11-25
7. 김정원. 아토피피부염의 진단과 치료, 알레르기, 제 13권, 별호, 1993: 87-8.
8. 顧伯華 實用中醫外科學. 상해상해과학기술출판사. 1985: 461-3.
9. 巢元方. 諸病源候論. 上海: 集文書局. 1965: p.505
10. 공남미, 지선영. 아토피 피부염의 양한방적 고찰. 대한 외관과 학회지. 1999; 12(1): 241-53
11. 박민철, 김진만, 홍철희. 아토피 피부염의 동·서 의학적 문헌 고찰. 대한안이비인후피부과학회지, 15(1). 2002: 226-52.
12. 구영희, 최인화. 만성 성인형 아토피 피부염의 한방 치험 3례. 대한안이비인후피부과학회지. 15(1), 2002: 140-50.
13. 최규동, 변부형, 정찬호. 아토피 피부염에 대한 단식치험 2례. 제한동의학술원 논문집, 4(1), 1999: 428-35.
14. 조용주, 김진주. 아토피 피부염의 발생시기별 변화에 대한 경락학적 해석. 대한안이비인후피부과학회지 17(1). 2004: 1-15.
15. Hanifin JM. Standardized grading of subjects for clinical research studies in atopic dermatitis. workshop report. *Acta Derm Venereol*(Stockh). 1989;144(suppl):28-301
16. 중도일. 피부과의 한방치료. 서울: 일중사, 1991: p. 68-71.
17. 김미정, 이승연. 소아 아토피 피부염에 대한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2000; 14(2): 169-84
18. 박혜선, 지선영, 구덕모. 아토피 피부염의 증의 의치법 고찰. 대한외관과학회지. 2001;14(1): 32-41
19. 柳志允. 外科·皮膚科의 辨證論治. 書苑堂. 1987: p. 232,233
20. 金定濟, 金秉雲. 東醫肝系內科學. 서울: 東洋醫學研究院. 1978: p. 29, 224.
21. 金來元. 清肝健脾湯의 構成藥物에 대한 東醫學的 分析和 應用. 東洋醫學. 1979: 9월호: 16.



22. 辛民敎. 臨床本草學. 永林社. 1997. p. 394, 411, 417, 444, 445
23. 신승우, 정석희, 이종수 등. 탄소봉을 이용한 중합 가시광선의 파장 및 탄소봉의 성분분석. 한방재활의학과 학회지. 2001;11(2):173-88
24. 조세영. 사암침법체계적연구. 서울: 성보사. 1987: p. 158.