

## 화폐상습진을 동반한 성인형 아토피피부염의 한방 치험 1례

정아름누리 · 홍승욱  
동국대학교 일산한방병원 한방안이비인후피부과

### A Case of Atopic Dermatitis with Nummular Eczema

*A-rum-nu-ri Jung · Seung-ug Hong*

**Introduction :** Atopic dermatitis(AD) is chronic eczematous dermatitis which is related strongly to a family history of atopic disease and hereditary disposition. Adolescence and adult atopic dermatitis (AAD) patients have been overlooked because they were relatively small population and AAD were considered merely consecutive of infant and childhood AD.

**Objective :** The purpose of this study was to estimate the efficacy of oriental medical treatment and management on chronic AAD with nummular eczema and breast eczema.

**Methods :** We treated this case with herb-medication, herb-irrigation, acupuncture, negative therapy, full spectrum visible ray therapy (by carbon arc) and external application (SA1, Siwon, Ilhwang-Go). We observed for 7 months.

**Results :** The grades of the severity of AD with nummular ezema, breast eczema were lower only by the oriental medical treatments and managements.

**Conclusion :** Considering the above results, more study is needed on the case with AAD with diffuse nummular eczema, effectiveness of external application, and correlation between immunological and results of oriental medical treatments.

---

**Key words :** Atopic Dermatitis, Nummular Eczema

### 서 론

아토피피부염은 주로 유아와 소아에 발생하는 만성 혹은 재발성 피부염으로, 소양증이 심한 습진이

발생하며 아토피 과거력이나 가족력이 있는 경우 흔히 발생한다. 대개 5세 이전에 증상이 나타나서 성장과 더불어 증상이 완화되거나 사라져서 사춘기 전에 증상이 없어지므로 성인기까지 증상이 지속되는 경우는 드물지만, 약 10%에서는 성인이 되어서도 지속될 수 있으며 특히 이들 성인 아토피피부염 환자는 피부염 자체에 의한 고충 이외에도 미용적 측면이나 사회생활에 대한 적응도에 있어 큰 문제

---

교신저자 : 홍승욱, 경기도 고양시 일산구 식사동 동국대 일산한방병원  
Tel : 031-961-9082, E-mail : heenthsu@duih.org  
· 접수 2006/06/29 · 수정 2006/07/20 · 채택 2006/08/04

가 될 수 있다<sup>1)</sup>. 최근 사춘기 이후를 포함하여 청장년층 아토피피부염 환자의 수가 늘어나고 있어, 이들에 대한 임상적 연구의 필요성이 대두되고 있다.

아토피피부염의 한의학적 연구보고를 살펴보면 양한방적 문헌고찰<sup>2)</sup>, 외치법에 관한 문헌고찰<sup>3)</sup>과 단식요법으로 치료한 증례보고<sup>4)</sup> 등이 위주이며, 환자의 한방치험례<sup>5,6)</sup>는 그 수는 많지 않으나 점차 늘고 있는 추세이다. 그러나 화폐상습진이 동반된 사례는 양방치료에서도 드문 경우로 보고되고 있으며<sup>7,8)</sup>, 한방에서는 화폐상습진이 동반된 치험 1예<sup>9)</sup>가 보고된 예가 있다. 이에 동국대한방병원 한방안이비인후피부과 외래와 입원치료를 통하여 화폐상습진이 동반된 성인형 아토피 피부염 환자 1례를 경험하였기에 한방적치료의 유효성과 그 유지에 대하여 보고하고자 한다.

## 증 례

1. 성명/성별/나이 : 이 O O / 여 / 23세

2. 진단 : Atopic Dermatitis

3. 발병일 : 고등학교 때 초발, 2004.5월 심화

- 고등학교 때부터 증상 있어 local 피부과, 한의원 간헐적 Tx. 후 증상호전 유지
- 2004.3월 어학연수 위해 미국에서 8개월간 거주, 귀국 후 증상 심화
- 2004.6월 2주간 local 피부과 Tx. 후 증상 다소 호전상태로 외래 방문

4. 주소증

- 좌소퇴 가피, 삼출물, 소양감, 사지 발진, 소양감
- 상하지 굴곡부 습진 양상, 가피, 소양감 mild한 상태

5. 과거력 : 혈관종 - 13세, 좌서해부 아산 hosp. op. 시행

6. 치료기간

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 2004.7.9 - 2004.9월      | 외래   |
| 2004.9.14 - 2004.9.25   | 입원치료 |
| 2004.9.30 - 2004.11.23  | 입원치료 |
| 2004.12월                | 외래치료 |
| 2005.1. 6 - 2005.1.7    | 입원치료 |
| 2005.1월 - 2005.2월       | 외래치료 |
| 2005.2.7 - 2005.4.9     | 입원치료 |
| 2005.5월 - 2005.7월초      | 외래치료 |
| 이후 병원 이전으로 간헐적 외래 방문하심. |      |

7. 치료방법

1) 약물치료

- 청열사물탕가감, 소풍산가미, 호마산가미, 가감보중익기탕, 가감십전대보탕 등을 증상에 따라 복용토록 함.

2) 외용약

- 금은화, 지유, 황백, 사상자, 고삼, 부평초, 갈근 등을 증상에 따라 사용  
(약재 3-4가지를 각각 10-20g 정도로 하여 (총 60-80g) 120cc, 8-10pack 가량으로 추출하여 사용함)
- 환부에 거즈를 이용하여 추출액 매회 1 pack 씩 1일 3-4회 도포 후 생리식염수로 씻어내고, 종합가시광선요법(carbon) 시행
- 시원, SAI, 일황고 등 외치학회 외용약 이용

3) 침구치료

- 침 ; 매일 1-2회, 상황에 따라 횟수 추가, 15-20분/회  
사암침법(폐정격)을 주된 치료로 하고 체침법(백

Table 1. Progress

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| 날짜                               | 질병의 경과  |  |
| 2004.<br>7월-8월 외래                | 굴곡부의 습진형태, 가피 형성되어 있으며 미약한 소양감 호소<br>- 외래 도중 소수포 발생 다소 있었으나 치료받으면서 곧 완화됨                        |  |
| 2004.<br>9.8 외래                  | 8월말 여행 다녀오신 후 증상 심화<br>- 좌측 합곡혈 부위, 좌측 소퇴 부위의 삼출물 점차 심화   |  |
| 2004.<br>9.14-9.25<br>9.30-11.23 | 좌측 소퇴   | - 9.14 홍반, 가피 형성 여전, 삼출물 다소 감소함<br>- 9.25 가피 점차 탈락되면서 새살 형성됨.<br>- 11.6 가피 별무, 건조, 인설(+)<br>- 11.20 점차 태선화, 검붉은 색으로 착색 |
|                                  | 양대퇴 내측  | - 9.14 원형홍반, 수포 발생<br>- 9.18 홍반 주위로 구진 확산, 점차 균열형성<br>- 10.21 가피 탈락, 분홍색 새살, 건조(+), 옅은인설(+)<br>- 11.20 점차 태선화          |
|                                  | 안면  | - 9.14 좌측 태양혈, 사죽공 부위 홍반<br>- 9.25 안면부 전발적 구진, 발적, 좌측 외자 부위 최심<br>- 10.30 안면부 발적 별무                                    |
|                                  | 우전주와  | 발적   |
|                                  | 좌측배부,<br>우측내과   | - 9.14 원형홍반, 미란, 삼출물<br>- 9.28 점차 가피 형성, 삼출물 소실  |
|                                  | 좌측 합곡혈  | - 9.16 수포, 삼출물 감소<br>- 11.20 점차 크기 축소, 구진 모양 소실  |
| 2004.12-<br>2005.1월 외래           | 좌측 하지 소양감 호소, 삼출물(±)  |  |
| 2005.<br>1.6-1.7 입원              | 설사와 오심을 주소로 입원치료, Endoscopy 상 위식도역류증 Dx.<br>- H-ex 반하백출천마탕, 청역 복용 후 증상 완화하여 퇴원함<br>사지 태선화 상태 여전 |  |
| 2005.<br>2.7-4.9 입원              | 좌측 소퇴   | - 2.7 내측 전체적 균열과 삼출물, 외측 태선화, 건조, 인설<br>- 2.17 가피 형성(+), 균열 사이로 삼출물(+)<br>- 4.7 균열, 가피(+), 전체적으로 노랗게 삼출물 굳어있음          |
|                                  | 유륜 하부   | - 2.7 발적, 삼출물 약간<br>- 2.17 구진 심화, 삼출물로 인한 가피 약간<br>- 3.4 구진 완화, 전체적 착색 다소  |
|                                  | 좌협부   | - 2.17 구진 심화, 삼출물(-)<br>- 3.8 구진 완화, 착색  |
|                                  | 우측 상지   | - 2.22 전반적 구진, 발적<br>- 3.8 우측 전주와 구진 완화, 색 다소 얼어지면서 착색   |
|                                  | 좌측 대퇴   | 태선화, 삼출물(-)  |
|                                  | 우측 대퇴   | 구진(+), 가피(-), 삼출(-)  |
|                                  | 좌측내과  | 다소 붉은 홍반, 가피(-), 삼출물(-)  |
|                                  | 안면, 경부  | 발적, 경부는 붉은 구진모양  |
| 2005.<br>5-6월 외래                 | 좌측 소퇴 검붉은 색 태선화, 착색 완화<br>삼출물, 가피, 균열 소실  |  |
| 2005.<br>8,10,1월 외래              | 좌하퇴부 부종, 삼출물(±) - 식이조절 않거나 과로 시 삼출물 약간씩<br>위완동 ; 복창, 복통으로 음식 섭취 힘들어함                            |  |

Fig 1. SCORD index

- 입원 시의 SCORD 객관적 점수의 변화

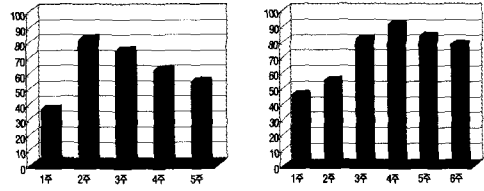
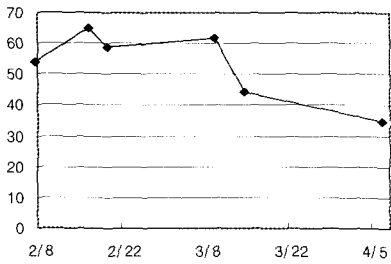
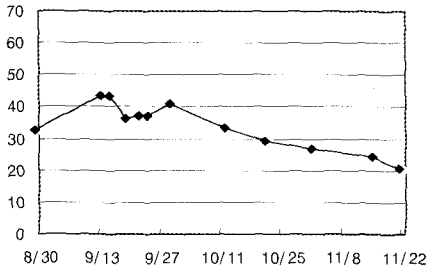


Fig 2. IgE

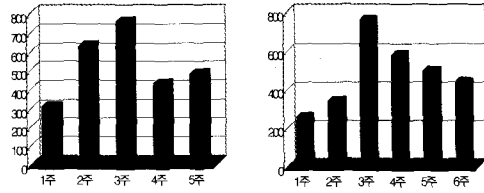
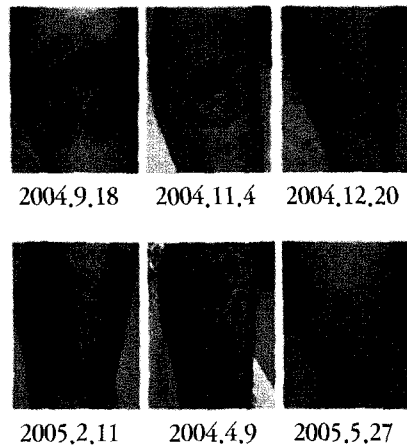
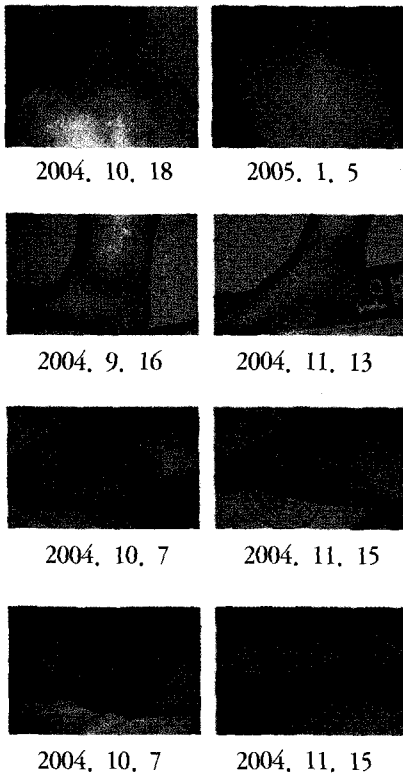


Fig 3. Eosinophil

회, 예풍, 합곡, 곡지, 외관, 족삼리 태충 등)을 증상에 맞게 시술하였다.



- 부항 ; 하루 1회, 4-5분/회, 방광경 배수혈에 건부항 시술

#### 4) 행동요법

- 운동요법 ; 스트레칭, 보행 등
- 풍욕 ; 30-40분씩, 2-3회
- 식이조절 ; 우유, 계란, 탄산음료, 밀가루, 자극적 음식 등 제한
- 손톱을 짧게 깎고, 야간은 장갑 착용이나 침상 결박으로 소파를 방지하였다.

### 고 찰

화폐상 습진은 임상적으로 구진과 소수포가 병변에 산재되어 있거나, 소파에 의해 박탈된 농가진형을 보이는, 경계가 명확한 동전 모양의 원형 혹은 난원형 판을 이루는 습진성 질환으로, 아토피피부염과 화폐상습진과의 연관성에 대해서는 아직 이견이 많으나 최근 논문에 의하면 화폐상습진 환자 중 과거력 혹은 현병력 상 동반질환이 있는 경우가 47.0%, 아토피 질환을 동반한 예가 39.3%이며 특히 아토피피부염을 동반한 경우가 16.6%로 비교적 높은 수치를 기록하고 있다<sup>7)</sup>.

아토피 피부염은 아토피성 체질을 기반으로 하여 생긴다고 여겨지는 특유의 임상증상과 만성적 경과를 보이는 습진성 피부염을 가리키며, 피부 소양증에 대한 역치가 낮아져 심한 소양감을 유발하여 이로 인한 이차적인 습진이 형성되는 질환이다<sup>10)</sup>. 그 발병원인이나 기전이 정확히 밝혀지지 않아 진단은 병력이나 임상양상을 종합하여 내려지게 되며, 지금까지 주로 통용되던 진단기준은 Hanifin과 Rajka가 제시한 소양증, 특징적 발진모양 및 호발부위, 만성 혹은 재발성, 아토피질환의 개인 및 가족력의 4가지 주증상중 3가지와 23가지 부증상중 3가지 이상이 나타나면 진단할 수 있었다. 이후 많은 임상적 평가와 증례가 보고됨에 따라 포괄적인

진단기준의 필요성이 대두하여 2005년 아토피피부염 연구회에서 1차 초안을 만든 뒤, 각 대학병원에서 2차로 추가, 수정을 하여 주진단 기준 중 2가지, 보조진단 기준 중 4가지 이상이 나타나면 진단할 수 있다고 하였다<sup>11)</sup>.

국내에서의 유병률은 보고자에 따라 차이가 있으나 6세 이하에서는 약 10%, 6-12세에서는 약 6% 정도의 유병률을 보이는 것으로 생각되며, 나이가 들면서 감소하는 것으로 보고되고 있다<sup>12)</sup>. 그러나 그 발생빈도는 2.4-15.4%로 점차 추가하는 추세에 있으며, 이는 환경오염의 심화로 항원 종류의 증가와 노출 빈도의 증가, 생활 수준의 향상으로 질병에 대한 인지도 증가와 병원 내원 빈도의 증가, 스트레스의 증가 등으로 추측된다.

임상양상은 아주 다양하여 개개인의 차이뿐 아니라 연령에 따라서도 차이가 있다. 일종의 증상복합체로 생각되며 유아기(2세까지), 소아기(2-10세), 사춘기 및 성인기로 분류한다. 성인기 아토피피부염은 절반 정도는 12세 이후에 발생하였다고 응답하였으며, 유년형 및 소아형 아토피질환이 있었거나 없었던 예 모두에서 발생하고 임상적으로 얼굴, 사지의 굴측부와 손이 가장 많이 침범되고, 삼출성 병변을 보이는 얼굴 홍조와 일명 때목이라고 하는 목 부위의 망상형 색소침착, 그리고 체간과 사지의 삼출성 피부염이 특징적이었다. 또한 두피의 비듬이 가장 흔히 관찰되었으며, 증상의 악화요인에는 특히 정신적 스트레스와 밀접한 관련이 있었다<sup>1)</sup>. 이러한 연구를 통해 성인기 아토피피부염을 단지 소아 아토피피부염의 연장으로서만이 아니라 이와 다른 특징을 보이는 아형으로 분류를 시도해야 할 것으로 보인다.

현재까지 아토피피부염을 100% 완치시킬 수 있는 방법은 없으며, 건조한 피부의 적절한 수화, 악화요인의 제거, 그리고 국소요법 및 전신요법을 이용한 소양증과 피부염의 감소를 목표로 하고 있다<sup>13)</sup>. 치료방법을 정함에 있어 환자의 나이, 성별, 비

용, 병변의 위치와 증중도를 고려하여 알맞은 치료 방법을 선택하며, 각각의 환자에게서 악화요인을 구명하고 이에 대처하는 방법을 교육하여야 한다. 수화요법에 있어 목욕방법과 목욕 후 피부관리방법에 따라 결과는 크게 달리 나타나며, 샤워보다는 20분정도 미지근한 물에 몸을 담그는 욕조목욕이 피부 수화에 효과적이다. 목욕 횟수가 많을수록 피부 2차 감염이 적은 것으로 나타났으며, 비누의 사용 여부와는 관계가 없는 것으로 나타났다<sup>14)</sup>. 또한 다소 증중도의 환자들에게 행해지는 Wet-wrap dressing은 우선 따뜻한 물에 15-20분간 목욕 후 피부 상태에 따라 즉시 보습제나 국소용 부신피질 호르몬제를 바르고 젖은 거즈를 대고 그 위에 마른 거즈를 사용하는 방법으로, 드레싱 후 처음 8시간이 가장 효과적이고, 치료 시작 후 처음 1주간이 가장 효과가 좋은 것으로 알려져 있다<sup>15)</sup>. 이외 회피요법, 식이요법 등을 환자 스스로 할 수 있으며, 항히스타민제와 부신피질호르몬제를 이용한 소양증 및 피부염의 치료, UVA, PUVA 등을 이용한 광선치료, 탈갑작용법과 cyclosporin A 등을 이용한 면역치료 등이 행해진다. 광선치료는 기본치료로 조절이 되지 않는 경우 시도되는 것으로 UVAB, NBUVB, PUVA가 UVA, UVB보다 효과가 좋으며, 기존의 파장에 도포하는 물질은 소금물, 미네랄 등으로 변경함으로써 효과를 높일 수 있다<sup>16)</sup>. 면역조절제는 면역기능에 장애를 유발할 수 있고, 스테로이드제의 장기 사용은 피부위축 및 태선화, 성장장애와 위장관장애, 후낭하백내장, 의인성 쿠싱 증후군 등을 유발할 수 있으므로 신중히 사용되어야 한다.

아토피피부염의 한의학적 범주는 『素問·玉機眞藏論』에서 “浸淫”<sup>17)</sup>이라고 기록되어 있고, 『金匱要略』에는 “浸淫瘡”이라 기록되어 있고, 『諸病源候論』에 이르러 “乳癬”<sup>18)</sup>이란 기록이 있으며, 이후 奶癬, 胎敏瘡 등으로 통용되다가 『醫宗金鑑』에 이르러 胎敏瘡를 乾敏, 濕敏<sup>19)</sup>으로

구분하기 시작했다.

발생원인으로는 “此因在胎 母受時氣毒毒 或外感風熱 誤服湯劑 食五辛薑麵過多…… 名曰胎熱”이라 하여 外感, 飲食不節, 환경적 요소를, “兒在胎中 母多恐驚 或食熱毒之物”이라 하여 심리적 원인을, “小兒體有風熱脾肺不利 或濕邪搏於皮膚壅滯氣血皮頑厚則變諸癬”이라 하여 先天的인 素因과 臟腑기능의 실조로 보고 있다. 현재적 관점에서는 체질적으로 脾胃氣虛하여 濕熱의 邪氣를 感受하기 쉽게 되어 腠理에 濕熱症을 일으키고, 風熱邪가 피부에 침윤해서 발생되고 발작을 반복해서 치유되지 않으면 결국은 脾虛血燥로 되어 피부의 영양실조를 일으킨다고 보았다.

內治法으로는 濕熱型은 清熱利濕 涼血祛風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 蟬退 등의 약물이 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 약물이 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 약물이 주로 사용된다<sup>20)</sup>. 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 효과가 있는 黃連 黃柏 苦參 蛇床子 枯礬 등의 약물이 많이 사용된다<sup>3)</sup>.

본 증례의 환자는 清熱四物湯加減, 消風散加味, 胡麻散加味, 加減補中益氣湯, 加減十全大補湯 등을 증상의 변화에 따라 복용하였는데, 脾胃氣虛를 기본으로 한 濕熱, 熱毒型으로 보아 健脾 化濕 益氣 하고 清熱 瀉火 養陰 生津하는 목적이 있었다. 外治法은 기존의 wet-wrap 드레싱 방법을 한방으로 적용한 습포 요법으로 외용약제로 거즈를 적신 후 환부에 약 10분간 올려둔 후, 이후 식염수로 세척하는 방법을 사용, 하루 3-4회 시행하였으며 이후 종합가시광선요법으로 환부를 건조시키면서 보습제와 한방연고를 도포하였다.

탄소불을 이용한 종합가시광선요법은 인공광원을

사용하기는 하나, 일광요법과 유사한 자연요법적인 광선치료법으로 동통과 염증에 사용되는 3001번을 사용하였으며<sup>21)</sup>, 하루 30분-1시간 정도, 3회 정도 시행하였다. 한방연고로는 항염증작용과 보습작용이 있는 시원, SA1, 일황고 등을 사용하였다.

본 환자는 Fig 1.에서 보이는 바와 같이 초진 시 증상은 본원 아토피2호 차트의 객관적 점수 32.4점으로 치료 시작, 외래경과 중 전신증상의 악화를 보여 입원치료를 시작하면서 초기 43.1점과 42.9점의 증상의 심화를 보였으나 20여일 후부터 36.1, 36.7점의 증상의 완화를 보였으며, 개인적 사정으로 인해 36.9점의 상태로 5일정도 퇴원하였으나 40.4점으로 재입원하여 지속적으로 증상 완화를 보이며 29.1, 26.6점 등 輕度에 가까운 中等度의 상태를 유지, 40여일 후 홍반과 삼출물 없이 태선화만 약간 있는 20.3점의 상태로 퇴원하였다. 이후 지속적인 외래 방문 치료 중 증상 완화를 유지하였으나 3개월 경과 시 새집으로 이사하면서 주위 아파트 공사로 인해 다시 증상 악화하여 53.4점의 重症度의 단계로 입원치료 시작 후 입원 초기 증상 심화하여 64.4, 58.2점을 기록하였으나 점차 증상 완화되어 1달여 치료기간 후 43.9, 34.3의 中等度의 상태를 유지, 삼출물 없이 輕度에 가까운 상태로 퇴원하였다. 증상의 증감에 따라 혈액검사상 아토피피부염에서 유일하게 증가되는 면역학적 소견인 혈중 호산구 수치와 혈청 총 IgE 수치<sup>22)</sup>도 Fig. 2, 3에 따르면 증상 심화 시 수치가 증가하였다가 증상 완화 시 수치가 감소하는 양상을 보여 주었다. 이후 간헐적 외래 방문을 하였으며, 피부는 태선화, 착색 다소 완화되고 컨디션이나 기립 시간에 따라 부종, 약간의 삼출물 호소 외에 별 불편감 없었으며, 복부창만이나 소화불량 등 소화기계 증상을 주로 호소하였다. 외래 방문 횟수의 감소는 병원 이전으로 인한 내원 불편감 증가도 있겠으나, 주변의 의료시설 방문을 앓은 것으로 보아 아토피 피부염은 輕度에 가까운 中等度を 유지하며 재심화

하지 않았다고 판단할 수 있다. 그러나 본질적인 脾胃氣虛의 상황이 치료되지 않는 한, 재발의 위험은 잔재하고 있다고 판단된다.

임상경험을 통하여 만성 성인형 아토피피부염 환자에 있어 한방요법만을 사용하여 임상증상의 개선을 가지고 오고, 일시적 효과 이외 재발의 강도를 낮추고 재발의 경우에 치료 기간을 단축시킬 수 있음을 밝힌바 있으나<sup>6)</sup>, 아직은 임상례가 부족하여 정확한 통계를 낼 수 없으며, 한방과 양방치료의 경제적 부담 차이, 양방 치료 효과와의 비교연구, 성인형 아토피염의 경과와 예후에 미치는 인자뿐 아니라 화폐상습진과 아토피피부염이 동반된 경우, 유두습진이 동반되는 경우 등에 대한 다양하고 지속적인 관찰이 필요하리라 사료되며, 본 연구에서도 향후 지속적인 경과 관찰이 요구된다.

본 증례에서는 아토피피부염의 급성기 증상인 홍반, 삼출물, 화농성 분비물과 함께 유두, 유방하부의 습진, 족과부위와 손(합곡혈)부위의 화폐상 습진을 동반한 극심한 형태의 아토피피부염 환자로, 한방치료 만으로 호전을 보이고 1여년 동안 재발없이 완화된 상태로 유지되고 있어 흥미로운 증례로 사료되어 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. 권지애, 노기영, 고보경, 김진우. 청장년기 아토피피부염 환자의 임상적 특징에 관한 연구. 대한피부과학회지 2004;42(8):949-54
2. 차관배, 김윤식, 설인찬. 아토피피부염에 관한 문헌적 고찰. 대전대 한의학연구소 논문집 2005;14(2):113-25
3. 박혜선, 지선영, 구덕모. 아토피피부염의 중의 외치법 고찰. 대한외관과학회지 2001;14(1):32-41
4. 정찬호, 지선영. 아토피피부염에 대한 단식시험 2

- 레. 대한외관과학회지 1995;36(3):548-50
5. 손정숙, 최인화. 아토피피부염 환자 치험 1례. 대한한의학회지 2001;22(4):151-7
  6. 구영희, 최인화. 만성 성인형 아토피피부염의 한방 치험 3례. 대한한방안이비인후피부과학회지 2002;15(1):140-9
  7. 최윤석, 이석중, 나건연, 김도원, 화폐상 습진의 임상적 관찰. 대한피부과학회지 2005;43(8):1060-8
  8. 김조용, 신현민, 박영민, 변대규, 김진우, 이성. 아토피피부염 환자에서 만성적인 유두소파로 발생된 일측성 유두습진 1례. 대한피부과학회지 1997;35(1):200-3
  9. 김혜정. 급성화폐상습진을 동반한 아토피피부염 환자의 한방치험 1례. 대한외관과학회지. 2001; 14(1):111-5
  10. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회 편저. 피부과학 개정4판. 여문각 161-166
  11. 박영립. 한국인아토피피부염의 진단기준. 2005년 제57차 대한피부과학회 춘계학술대회
  12. 김규한, 박병주. 한국인 아토피피부염의 역학. 2005년 제57차 대한피부과학회 춘계학술대회
  13. 조상현. 아토피피부염의 치료지침. 2005년 제57차 대한피부과학회 춘계학술대회
  14. 임정우, 문경상, 공도연, 편복양. 아토피피부염 환자의 발병과 치료에 대한 실태 조사. 소아알레르기 및 호흡기학회지. 2005;제15권제1호: 44-52
  15. 이상주, 이미정, 김주영, 이근수, 이승현. wet-wrap 드레싱을 이용한 중증 성인형 아토피피부염의 치료. 대한피부과학회지 2003; 41(12):1691-1693
  16. 이에영. 아토피피부염의 광치료. 2005년 제57차 대한피부과학회 춘계학술대회
  17. 황제내경소문. 동양의학연구원 출판사 1981:72
  18. 소원방. 제병원후론. 문광도서유한공사:202
  19. 오겸. 의종금감. 인민위생출판사 북경, 1982: 443-444
  20. 김미정, 이승연. 소아 아토피피부염에 대한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지, 2000;14(2): 169-84
  21. 신승우, 정석희, 이종수, 신현대, 김성수. 탄소봉을 이용한 종합가시광선의 파장 및 탄소봉의 성분분석. 한방재활의학과학회지. 2001;11(2): 173-88
  22. 최유성, 이두락, 이승윤, 유충의, 박미연. 아토피피부염 증증도에 따른 임상 및 검사실 소견에 관한 연구. 2005년 제57차 대한피부과학회 춘계학술대회