

Original Article / 원저

## 黃芪桂枝五物湯으로 호전된 삼출을 주소증으로 한 습진 환자 23명에 대한 증례보고

조형래 · 김난이 · 황보민 · 지선영  
대구한의대 부속 대구한방병원 안이비인후피부과

### 23 Cases of Eczema with Oozing treated by Hwanggigyejiomul-tang

*Hyung-Rae Jo · Nan-Ee Kim · Min Hwangbo · Seon-Young Jee*  
Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Daegu Hanny University

#### Abstract

**Objectives** : This study was carried out to investigate the effect of Hwanggigyejiomul-tang on eczema with oozing.

**Methods** : We treated 23 eczema patients with oozing. We used the Visual Analogue Scale(VAS), and recorded the condition of patients as severe, moderate, mild, none.

**Results** : After the treatments, all patients VAS of oozing was remarkably decreased.

**Conclusions** : This study suggests that Hwanggigyejiomul-tang is effective on eczema with oozing.

---

**Key words** : eczema; oozing; Hwanggigyejiomul-tang

## I. 서론

습진은 소양감, 홍반, 부종과 삼출 등의 증상을 특징으로 하는 만성적인 피부 염증성 상태로 흔히 아토피 습진, 아토피 피부염으로 많이 알려져 있다<sup>1)</sup>. 하지만 습진은 아토피 피부염 뿐 아니라 접촉성 피부염, 지루성 피부염, 화폐상 습진 등을 포괄하는 상위개념으로 유병률은 전 세계적으로 매년 증가추세에 있으며, 난치성 질환이기 때문에 피부과에서 중요한 질환이라고 할 수 있다<sup>2,3)</sup>.

습진의 원인은 명확하게 밝혀져 있지 않으며, 유전적 요인과 환경적 요인이 작용하는 것으로 추정된다<sup>1)</sup>. 서양의학에서는 습진의 치료를 위해 국소 스테로이드제, 국소 calcineurin 억제제, 항히스타민제 등의 약물을 사용하지만 100% 완치시킬 수 있는 방법은 없으며, 특히 스테로이드는 환자와 보호자가 부작용에 대한 우려가 크다<sup>4,5)</sup>. 따라서 대체의학을 선택하는 환자들이 많기 때문에 이에 맞춰 한의학적인 연구가 필요하다고 할 수 있다.

최근 발표된 습진과 관련된 한의학 논문을 살펴보면 조 등<sup>6)</sup>의 화폐상 습진환자 증례보고, 이 등<sup>7)</sup>의 지루성 피부염 환자 치험례, 조 등<sup>8)</sup>의 중증 아토피피부염 환자에 대한 후향적 연구 등이 있는데 대부분 습진 하위질환의 치료 또는 분석에 중점을 둔 연구가 많았다. 이에 저자는 특정질환보다 각종 습진에서 보편적으로 나타나는 증상인 삼출의 한의학적 치료에 대한 연구를 진행하였다.

삼출은 각종 습진질환의 급성기 또는 악화요인에 의해 병이 악화될 경우 나타날 수 있는 증상으로 발생 시 환부의 상태를 악화시키며, 병의 치료기간이 증가한다. 또한 이차 감염도 일어날 수 있으며, 심할 경우 환자의 스트레스가 증가하고 사회활동의 위축이

있을 수 있기 때문에 빠르게 치료해야 하는 증상이다<sup>5,9)</sup>.

이에 본원에서는 2014년 3월부터 2017년 3월까지 내원한 삼출을 주소증으로 한 습진 환자에게 증상 완화를 위해 黃芪桂枝五物湯을 처방하였고, 유의미한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2014년 3월 2일부터 2017년 3월 2일까지 대구한방병원 안이비인후피부과에 내원한 환자 중 아토피 피부염, 화폐상 습진, 접촉성 피부염 등 습진성 질환에 해당하는 환자는 총 247명이었다. 247명 중 삼출을 주소증으로 호소하는 28명의 환자에게 黃芪桂枝五物湯을 처방하였으며, 이 중 follow up이 불가능한 5명을 제외하고 23명을 본 연구의 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 黃芪桂枝五物湯

환자의 치료기간 중 주증이 삼출이면서 조건을 충족할 때 黃芪桂枝五物湯을 투여하였다. 그 조건은 다음과 같다.

- ① 환부에 삼출물이 있고, 부종이 동반되는 경우.
- ② 환부 주변으로 發赤이 없거나 적으며 전신적인 發熱(제온 상승)이 없는 경우.
- ③ 삼출물이 농성이 아닌 맑은 양상일 경우.

약물은 《類聚方》<sup>10)</sup>에 기재된 용량을 참고하여 처방하되 환자의 상태에 따라 약물을 증감하였다. 기재된 Table은 23명에게 처방된 黃芪桂枝五物湯 각각의 약물 용량의 최대값, 최소값 및 평균이다(Table 1).

Corresponding author : Min Hwangbo, School of Oriental Medicine, Daegu Hanny University, 165, Sang-dong, Suseong-gu, Daegu, Korea.

(Tel : 010-4433-1075, E-mail : dubo97@hanmail.net)

● Recieved 2017/4/12 ● Revised 2017/5/6 ● Accepted 2017/5/13

Table 1. The Composition of Hwanggigyejomul-tang.

Herb	Pharmaceutical name	Maximum amount(g)	Minimum amount(g)	Average amount(g)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	24	10	14.7
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	30	6	12.6
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	24	6	14.2
芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	8	6	6.3
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	12	6	6.6

2) 침치료

침치료는 동방침구제작소가 제작한 0.20mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 足三里(ST36), 曲池(LI11), 陽谷(SI5), 陽谿(LI5), 陰谷(SI5), 曲泉(LR8)의 혈자리에 20분간 留鍼하였다.

3) 약침치료

26G×5/16 in((주) 신창메디칼, 1.0cc)의 일회용 주사기로 대한약침제형연구회에서 조제한 黃連解毒湯 약침 0.5cc를 사용하였으며 左右 合谷(LI4), 足三里(ST36) 4개의 穴에 시행하였다.

3. 평가방법

환자의 진물 정도를 평가하는 척도로 VAS(visual analogue scale)를 사용하였다. 초진시의 정도를 VAS 10, 무증상을 VAS 0으로 보고, 그 사이를 10단계로 나누어 평가하였다.

한편 VAS를 사용했을 때 환자 초진시 증상의 경중과 상관없이 VAS 10이다. 따라서 환자 간에 증상의 심하고 경한 정도의 평가를 할 수 없기 때문에 이의 보완을 위해 의료진이 직접 관찰하였을 때 상태의 심각성 순으로 severe, moderate, mild, none으로 분류하였다.

severe에 해당하는 환자는 전신에 3군데 이상 다발성으로 삼출물이 발생하여 그 정도가 심하여 일상생활이 불편한 정도를 기준으로 삼았고 moderate에 해당하는 환자는 3군데 미만에서 삼출물이 발생하면서

정도가 심하여 일상생활이 불편한 정도를 기준으로 삼았다. mild는 환부 1군데에 발생하면서 정도가 심하지 않은 상태를 기준으로 하였고 none은 증상이 없는 상태로 보았다.

III. 결 과

23명의 환자의 정보를 보면 남성은 10명 여성은 13명이었으며, 나이는 최소 5세, 최장 48세로 평균 24.39세였다.

환자의 질환은 아토피 피부염과 화폐상 습진이 6례로 제일 많았으며, 알러지성 접촉 피부염이 4례였다. 또한 박탈피부염, 건성습진, 한포진이 각 1례였으며, 특정 질환으로 분류하기 어려운 습진이 3례였다. 아토피 피부염과 화폐상 습진이 병발한 케이스도 1례가 있었다.

黃芪桂枝五物湯의 투약 기간은 최단 3일에서 최장 96일로 평균 16.39일이었다.

환자의 치료 전 상태는 VAS 10으로 동일하였으며 객관적 평가는 severe가 4명, moderate가 14명, mild가 5명이었다.

환자의 치료 후 상태는 VAS는 평균 2.83으로 감소하였으며 객관적 평가는 moderate가 1명, mild가 13명, none이 9명이었다(Table 2).

Table 2. Complete Data Set from 23 Eczema Cases

Case no.	Age and sex (year/sex)	Name of disease	Duration of administration Hwanggyejeomul-tang (days)	Before treatment status(VAS/Objective evaluation)	After treatment status(VAS/Objective evaluation)
1	26/F	Atopic dermatitis	14	10/moderate	3/mild
2	37/F	Exfoliative Dermatitis	14	10/mild	8/mild
3	48/F	Xerotic eczema	28	10/moderate	4/mild
4	48/M	Allergic contact dermatitis	7	10/mild	8/mild
5	27/M	Allergic contact dermatitis	14	10/moderate	5/mild
6	40/F	Nummular eczema	7	10/severe	4/mild
7	32/F	dysidrotic eczema	14	10/mild	8/mild
8	30/F	Allergic contact dermatitis	5	10/moderate	0/none
9	15/F	Allergic contact dermatitis	5	10/moderate	0/none
10	26/F	Nummular eczema	14	10/moderate	0/none
11	6/F	Eczema	21	10/moderate	3/mild
12	24/F	Eczema	7	10/moderate	4/mild
13	9/M	Nummular eczema	4	10/moderate	0/none
14	48/M	Nummular eczema	3	10/severe	5/moderate
15	5/M	Eczema	5	10/mild	8/mild
16	17/M	Atopic dermatitis & Nummular eczema	96	10/severe	2/mild
17	23/F	Nummular eczema	28	10/moderate	3/mild
18	22/F	Atopic dermatitis	28	10/severe	0/none
19	13/M	Atopic dermatitis	14	10/moderate	0/none
20	18/M	Atopic dermatitis	7	10/moderate	0/none
21	14/M	Atopic dermatitis	21	10/moderate	0/none
22	18/M	Atopic dermatitis	7	10/mild	0/none
23	15/F	Nummular eczema	14	10/moderate	0/none

Table 3. Symptoms of Each Cases

Case no.	Age and sex (year/sex)	Name of disease	Affected part	Oozing	Redness	Fever	Swelling	Pruritus
1	26/F	Atopic dermatitis	face	moderate	mild	none	mild	severe
2	37/F	Exfoliative Dermatitis	right palm	mild	none	none	mild	none
3	48/F	Xerotic eczema	both toes	moderate	none	none	mild	mild
4	48/M	Allergic contact dermatitis	face, hand, thigh	mild	mild	none	mild	mild
5	27/M	Allergic contact dermatitis	upper and lower limb	moderate	mild	none	moderate	moderate
6	40/F	Nummular eczema	neck, back, upper and lower limb	severe	mild	none	moderate	severe
7	32/F	Dyshidrotic eczema	hand	mild	none	none	moderate	none
8	30/F	Allergic contact dermatitis	neck, philtrum	moderate	mild	none	mild	mild
9	15/F	Allergic contact dermatitis	face, lower limb	moderate	mild	none	moderate	severe
10	26/F	Nummular eczema	upper and lower limb	moderate	none	none	mild	mild
11	6/F	Eczema	both toes	moderate	none	none	mild	mild
12	24/F	Eczema	both hands	moderate	none	none	moderate	severe
13	9/M	Nummular eczema	lower limb	moderate	mild	none	mild	moderate
14	48/M	Nummular eczema	upper and lower limb, back, abdomen	severe	moderate	none	severe	moderate
15	5/M	Eczema	face, back, wrist	mild	mild	none	mild	moderate
16	17/M	Atopic dermatitis & Nummular eczema	nipple, upper and lower limb	severe	mild	none	moderate	moderate
17	23/F	Nummular eczema	finger, top of the foot	moderate	mild	none	mild	moderate
18	22/F	Atopic dermatitis	face, neck, upper limb	severe	mild	none	moderate	moderate
19	13/M	Atopic dermatitis	upper and lower limb	moderate	mild	none	mild	mild
20	18/M	Atopic dermatitis	upper limb	moderate	mild	none	moderate	mild
21	14/M	Atopic dermatitis	face, upper and lower limb	moderate	mild	none	moderate	moderate
22	18/M	Atopic dermatitis	face, neck, upper limb	mild	mild	none	mild	mild
23	15/F	Nummular eczema	lower limb	moderate	mild	none	moderate	moderate

#### Ⅳ. 고 찰

습진은 피부의 만성 염증성 상태로 인하여 임상적으로 소양감, 홍반, 부종, 삼출 등의 증상을 보이는 상태를 통칭하는 피부질환이다. 이에 속하는 질환으로 아토피 피부염, 화폐상 습진, 접촉성 피부염 등 다양한 질환이 포함된다<sup>1)</sup>.

습진치료의 한의학적 접근 방법을 살펴보면 가장 흔한 습진성 질환인 아토피 피부염의 경우 發現樣相, 病因病機, 發病時期 등으로 분류하여 發現樣相에 따라 濕症과 乾症으로 구분하였다. 또한 病因病機에 따라 急性期와 慢性期로 분류하여 急性期는 風濕偏盛型, 熱中于濕型, 濕重于熱型으로 분류하고 慢性期는 脾虛濕熱內蘊型, 陰傷血燥濕變型으로 구분하였다. 發病時期에 따라서는 嬰兒期, 兒童期, 成人期로 구분하여 각각의 변증에 맞는 처방을 사용한다<sup>11)</sup>.

화폐상습진의 경우는 濕瘡, 浸濕瘡에 속하며 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 나누어 내복약 중심으로 치료 한다. 濕熱型에는 龍膽瀉肝湯, 血熱型에는 消風散, 濕阻型에는 除濕胃苓湯, 血燥型에는 滋陰除濕湯을 대표적으로 사용한다<sup>12)</sup>.

위와 같이 습진치료는 습진을 질환별로 분류한 다음 변증을 하여 각 변증에 맞는 처방을 선택한다. 하지만 저자는 기존의 辨證論治 방식보다 證治 위주의 치료 방법을 모색해보았다. 따라서 홍반, 구진, 소양감, 삼출 등 습진질환에서 발생하는 여러 증상 중 삼출물이 主症일 경우 공통적으로 적용할 수 있는 처방을 찾아보았다.

기준에 발표된 연구에 따르면 이<sup>13)</sup> 등은 桂枝加黃芪湯을 과다한 發汗이나 삼출로 인한 津液의 손실을 막고 衛氣를 강화할 목적으로 아토피 피부염에 활용한다고 하였고, 정<sup>14)</sup> 등은 桂枝加黃芪湯은 虛證의 삼출성 병변을 가진 아토피 피부염에 활용 가능하다고 하였다.

하지만 저자는 桂枝加黃芪湯대신 黃芪桂枝五物湯

을 선택하였다. 黃芪桂枝五物湯은 약물 구성에서 桂枝加黃芪湯과 유사하지만, 君藥이 生薑이 되고 甘草는 제외된다. 감초를 배제하게 된 배경에는 吉益東洞의 《藥徵》에서 ‘主治 急迫也. 故治 裏急 急痛 攣急, 而旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也.’<sup>15)</sup>라고 한 문구에서 急迫의 해석 때문이다. 즉 甘草의 主治인 急迫은 급하고 긴박하다는 뜻으로 어떠한 조건에 의하여 증상의 양상이 급격한 변화가 있다고 해석하였다. 삼출물을 동반한 습진의 경우 삼출성 병변의 변화가 급작스럽지 않고, 지속적이거나 기인하여 甘草를 배제하였다. 또한 약리학적으로도 利尿 성분을 포함하고 있어 浮腫을 악화시킬 수 있기 때문에 본 증례에 적합하지 않다고 생각하였다<sup>16)</sup>.

해당 연구에서는 아래와 같은 기준에 부합한 삼출성 습진 환자에게 黃芪桂枝五物湯을 처방하였다.

- ① 환부에 삼출물이 있고 浮腫이 동반되는 경우.
- ② 환부 주변으로 發赤이 없거나 적으며 전신적인 發熱(체온 상승)이 없는 경우.
- ③ 삼출물이 膿性이 아닌 맑은 양상일 경우.

이와 같은 기준을 세운 이유는 삼출물이 주 증상이지만 환부주변으로 發赤이 심하여 퍼져나가는 양상이며 전신적인 發熱이 있고 삼출물이 膿性일 경우는 삼출물 보다 이차적인 감염을 우선적으로 치료해야 된다고 판단했기 때문이다.

한편 《類聚方》<sup>10)</sup>에 기재된 黃芪桂枝五物湯의 용량은 生薑 六兩 黃芪 芍藥 生薑 各 三兩 大棗 十二枚 인데 이를 현대용량으로 환산하면 生薑 12g 黃芪 芍藥 生薑 大棗 各 6g이다. 하지만 저자는 삼출성 병변에 黃芪桂枝五物湯을 쓰는 경우에는 黃芪와 桂枝의 작용이 중요하다고 판단하여 각 약물의 양을 원방보다 더 증량하여 처방하였다.

《金匱要略》의 處方에서 약을 쓰는 원칙을 살펴보면 黃芪, 桂枝, 芍藥을 함께 사용한 경우는 대부분 汗出, 身體腫한 증상을 치료하는 경우이다. 예를 들어 桂枝加黃芪湯은 身腫, 汗出, 腰膝弛痛, 小便不利한 증상을 치료하며 黃芪芍藥桂枝苦酒湯은 黃汗, 身體腫을

치료한다. 그러므로 本方證 또한 汗出, 身體腫, 浮腫 등의 증상을 가지고 있다고 볼 수 있다<sup>16)</sup>. 저지는 汗出의 의미를 확장하여 피부에서 발생하는 삼출물에도 쓸 수 있다는 가정 하에 본 處方을 사용하였다. 이와 같은 가정은 각각의 약물적 접근도 뒷받침 해준다.

黃芪桂枝五物湯의 구성약물 중 黃芪는 《藥徵》에서 ‘主治 肌表之水也. 故能治 黃汗 盜汗 皮水. 又旁治 身體腫 或不仁者.’<sup>15)</sup>라고 하였고, 《張氏醫通》에서 ‘黃汗은 榮氣不和로 虛한 틈을 타서 水氣가 안으로 들어가서 생기는데, 發熱出汗, 身體重痛, 皮膚甲錯, 肌肉 關動 등의 증상이 나타난다. 癩熱이 凝滯되면 甲錯이 나타나는데 피부가 물고기 비늘과 같이 되고 發熱이 그치지 않으면 癩熱이 肌肉을 부패시켜 惡瘡가 생기게 된다.’고 하였다<sup>17)</sup>. 여기서 肌表之水, 黃汗이 피부의 삼출물과 연관이 있다고 보았다. 따라서 《藥徵》과 《張氏醫通》의 黃芪와 黃汗 관련 내용을 습진 질환의 삼출 증상과 관련지어 생각하면 黃汗(삼출물)으로 인하여 皮膚甲錯(피부가 건조하여 갈라짐)이 나타나고 심해지면 惡瘡(피부의 조직손상)이 나타난다고 볼 수 있다. 그리고 삼출물로 인하여 피부가 붓고 이로 인해 심할 경우 감각저하까지 나타나는 경우를 黃芪의 ‘又旁治 身體腫 或不仁者’로 설명할 수 있다.

桂枝, 芍藥, 生薑, 大棗에 대하여 《藥徵》에서 살펴보면 桂枝는 ‘主治 衝逆也. 旁治 奔豚 頭痛 發熱 惡風 汗出 身痛.’, 芍藥은 ‘主治 結實而拘攣也. 旁治 腹痛 頭痛 身體不仁 疼痛 腹滿 咳逆 下利 腫脹.’, 生薑은 ‘主治 嘔. 故兼治 干嘔 噎逆’, 大棗는 ‘主治 攣引強急也. 旁治 咳嗽 奔豚 煩躁 身疼 脇痛 腹中痛.’ 라고 하였다<sup>15)</sup>. 저지는 桂枝의 衝逆과 奔豚을 병변의 염증성 상태를 해결하기 위해 혈액이 유입되어 발생하는 脈壓의 항진과 그로 인한 분비로 보았다. 피부병변에 있는 염증을 제거해주면 이에 奔豚과 衝逆이 사라지면서 삼출성 상태를 진정시켜주는데 이를 芍藥, 生薑, 大棗가 보조해 준다고 판단했다.

본 연구에서 黃芪桂枝五物湯을 처방한 삼출성 습진 환자들의 정보를 살펴보면 성별은 여성이 13명(57%)

으로 남성보다 더 많았다. 연령은 평균 24.39세로 젊었는데 이는 환자의 질환 중 가장 많은 비중을 차지한 아토피 피부염 환자가 소아에서 많기 때문으로 생각된다. 화폐상 습진 환자도 아토피 피부염 환자와 같이 6명으로 큰 비율은 차지하였다.

黃芪桂枝五物湯의 처방기간은 최단 3일, 최장 96일로 평균 16.39일이었다. Case 14에서 3일간 처방하였는데, 해당 환자의 경우 내원 초기 전신의 삼출성 병변과 소양감으로 인해 일상생활이 힘들 정도였다. 黃芪桂枝五物湯을 처방한 결과 삼출물이 완화되면서 발적과 구진치료를 우선해야 될 것으로 판단하여 다른 처방으로 변경한 케이스였다. 96일간 처방한 Case 16의 경우는 아토피 피부염과 화폐상 습진이 병발한 케이스로 전신의 삼출성 병변과 함께 乳頭에서도 삼출물이 흘러나와 상당한 고통을 겪는 환자였다. 장기적으로 黃芪桂枝五物湯을 투여한 결과 증상 대부분이 호전되었고 이후 남아있는 병변과 소양감 치료를 위해 다른 처방으로 전방하였다.

환자들의 치료 전 상태는 VAS 10으로 동일하였고 의료진이 관찰하였을 때 severe 4명(17.4%), moderate 14명(60.9%), mild 5명(21.7%)이었다. 치료 후 VAS는 평균 2.83이었으며 severe 0명(0%), moderate 1명(4.4%), mild 13명(56.5%), none 9명(39.1%) 였다. 가장 호전이 큰 환자는 黃芪桂枝五物湯 투약 28일 만에 삼출 증상이 severe에서 none으로 소실되었다. 4례의 환자는 VAS 10에서 8로 약간의 호전을 보였는데 이는 초진 시 삼출 증상이 경미하였기 때문에 증상의 호전이 크게 나타나지 않았다.

이상의 증례에서 黃芪桂枝五物湯은 습진환자가 삼출물을 주증으로 호소할 때 삼출물을 효과적으로 완화시켜주고 있음을 알 수 있다. 하지만 黃芪桂枝五物湯이 모든 습진의 증상을 완화시켜주는 것은 아니다. 위 증례에서도 모두 黃芪桂枝五物湯으로 삼출 증상을 완화시킨 후 각각의 증상에 맞게 다른 처방으로 변경하였다.

피부질환에서 삼출물이 발생할 경우 이차 감염의

위험성이 높아지고, 환자와 보호자의 불안감 또한 높아지기 때문에 빠른 치료가 필요하다. 따라서 이러한 삼출 증상이 나타났을 때 빠르게 완화시킬 수 있는 처방을 제시했다는 점에서 본 연구는 의의가 있다고 생각된다.

### V. 결 론

2014년 3월 2일부터 2017년 3월 2일까지 대구한방병원 안이비인후피부과에 내원한 23명의 삼출성 습진 환자에게 黃芪桂枝五物湯을 처방하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환부에 삼출물이 있고 浮腫이 동반되는 환자 중 환부 주변에 發赤이 경미하고 진신적인 發熱이 없으며 삼출물이 膿性이 아닌 경우 黃芪桂枝五物湯을 투여하였다.
2. 환자들에게 처방한 黃芪桂枝五物湯의 평균용량은 黃芪 14.7g, 桂枝 12.6g, 生薑 14.2g, 芍藥 6.3g, 大棗 6.6g으로 원방보다 黃芪와 桂枝의 양을 증량하여 처방하였다.
3. 환자는 여성이 13명으로 남성보다 많았으며, 아토피 피부염과 화폐상 습진 환자가 각 6례로 가장 많았다.
4. 환자들은 초진 시 삼출 증상이 VAS 10에서 치료 후 평균 VAS 2.83으로 호전을 보였다.

### References

1. Nankervis H, Thomas KS, Delamere FM, Barbarot S, Rogers NK, Williams HC. Scoping systematic review of treatments for eczema, NIHR Journals Library. 2016;7(4):1-9.
2. Williams, Hywel. Is eczema really on the increase worldwide? J Allergy Clin Immunol.

- 2008;121(4):947-54.
3. Asher MI, Innes. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. The Lancet. 2006;368(9537):733-43.
4. Kim HS, Cho SH. Treatment for atopic dermatitis. Journal of the Korean Medical Association. 2014;57(3):226-33.
5. Hoare C, Li Wan PA, H Williams. Systematic review of treatments for atopic eczema. Health Technol Assess. 2000;4(37): 1-191.
6. Cho JM, Park SJ, Lee HT, Han SR. Five Cases of the Patients with the Nummular Eczema Treated with Sihochunggan-tang gagambang and Sunbangaedok-tang gagambang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(3):274-87.
7. Lee HK, Lim JW, Yang DJ. Four Cases of Seborrheic Dermatitis Patients Treated with Soyangin Hyeongbangdojok-san. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(3):249-58.
8. Cho AR, Han SR, Seo S. Retrospective Study about the Effectiveness of Korean Medicine Treatment on 89 Severe Atopic Dermatitis Patients. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(2):161-79.
9. Jung JY. Primary Care of Skin Disease. Korean Primary Care Society. 2006:295-307.
10. Deung PG, Park BH. YuChwiBangGwang-UiHaeSeol. Seoul:UiBangChulPanSa. 2007: 122-4.
11. Park CP, Kim JM, Hong CH, Hwang CY. A literature study about the comparison of



- Oriental-Occidental medicine on the Atopic dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2002;15(1):226-52.
12. Textbook Complication Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Text of Traditional Korean Dermatology and Surgery. Busan:Sunwoo, 2007;111-36.
  13. Lee SH, Yun YG. Study for Treatment of Atopic Dermatitis in Oriental Medical Prescription, J of Traditional Korean Medicine, 2006;15(1):56-69.
  14. Jung JY, Kim YB. Three Cases of Atopic Dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2004;17(2):131-9.
  15. Kim JO. Yak-Jing. Paju:Mulgogi-soop, 2014;64-101, 352-61.
  16. Hwang H, Park JS. JungUiSibDaeRyuBang. Seoul:UiBangChulPanSa, 2012:149-52.
  17. Kang NR, Han JM, Ko WS, Yoon HJ. A study on the Skin Disease of Sanghanron and Geumgweyoryak, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2012;25(1):55-74.