

두드러기에 關한 臨床的 考察

金蕙靜* · 蔡炳允**

ABSTRACT

Clinical Observation of Urticaria Patients by Oriental medicine

Kim Hae-jung · Chae Bhung-yoon

Urticaria is an erythematous or white non-pitting edematous plaque that changes in size and shape by peripheral extention or regression during the few hours or days. Urticaria is classified as acute or chronic type. The etiology of acute urticaria has been determined in many case, but the cause of chronic urticaria has been determined in only 5% to 20% of cases.

This observation was aimed to evaluate the clinical manifestations and clinical incidence of urticaria seen between June, 1995 and November, 1996(18months) at the Department of Dermatology, Oriental Medical Hospital, Kyung Hee University.

The results were summarized as follows :

1. In the cases of 106 patients, 43% were male and 51% were female.
2. The pick incidence of age group was 20 to 29(32%).
3. The most frequent duration of urticaria was from 2 months to 6 months.
4. In this study, the inciting causes could not be found in 61% of acute patients, 60% of

* 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學教室

** 慶熙大學校 韓醫科大學 外官科學教授

chronic patients.

5. Among 107 patients, 5% of all patients had personal history of atopic diseases and 9% of all patients had family history.

6. Angioedema was founded in 7 patients, and the most common involved site were lips, eyelids and tongue.

7. The most frequently treated prescription was Chhunggisan which occupied 51% of all, Gyakhangjunggisan(41%) and Gosamhomasan(25%), Bangpoongtongsungsan(22%) in that order of frequency.

I. 緒 論

두드러기는 임상적으로 매우 흔히 관찰되는 피부질환으로서 사람의 일생중에 적어도 한번 이상 두드러기를 경험하는 비율은 15내지 20%에 이른다.³⁾

증상은 피부의 혈관 반응으로서 특징적인 팽진이 나타나고 붉은 발적으로 둘러싸여 있으며 심한 소양감이 나타난다. 크기는 작은 구진에서 큰 판까지 다양하며 호발부위는 몸통, 엉덩이, 가슴부위등 전신적인 것이 많다.¹⁾ 이는 다양한 원인과 기전에 의하여 비만세포 및 호염구에서 화학매개체들이 유리되고 이 매개체들이 피부의 미세 혈관에 작용하여 미세혈관을 확장하고 투과성을 증가시켜 단백질이 풍부한 액체가 새어나와 발생하는 임상중후군이다.³⁾ 두드러기는 임상적으로 급성두드러기와 만성두드러기로 나뉘는데 급성은 수일 혹은 수주 이내에 완쾌되고 흔히 음식물, 약물 등과 같은 단순한 인자가 그 원인이 되어 원인물질도 쉽게 발견되나 만성은 수개월 혹은 수년간 반복되고 여러 가지 인자가 관여하여 원인의 규명도 힘들고 치료에도 저항하는 경우가 많이 있다.¹²⁾

韓醫學에서는 두드러기의 原因에 대하여 內經의 四時刺逆從論¹⁷⁾에서 少陰有餘하면 隱疹이 된다고 言及한 이래 孫¹⁶⁾은 風邪가 肌中에 客하여 氣虛하게 되면 眞氣가 發散되어 寒氣가 侵入하여 相搏하면 皮膚가 바깥으로 膜理가 發하고 毫毛가 열린다. 陰氣가 妄行하면 가려워 風疹瘙癢이 되고 또

한 赤疹者는 더우면 생기고 白疹者는 추우면 發한다고 하여 區分하였다. 最近 中國書籍의 辨證분류에는 風熱型, 風寒型, 腸胃濕熱型, 氣血兩虛型, 衝任不調型 등의 順序로 言及되고 있다.⁷⁾ 또한 文獻上에 자주 언급된 治療法과 실제 臨床에서 쓰이는 治療法과의 相關性을 살펴보고 治療에 도움을 얻고자 본 考察을 施行하였다.

II. 對象 및 方法

1. 對象

1995년 6월부터 1996년 11월말까지 18개월간 경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 피부과에 내원했던 두드러기 환자 107명을 대상으로 하였다.

2. 方法

진료부에 기록된 연령 및 성별 발생빈도, 병력기간, 환자가 생각하는 발병원인과 악화요인, 아토피 질환의 개인력 및 가족력, 맥관부종의 빈도, 치료처방별 빈도 등에 관하여 조사, 분석, 관찰하였다.

III. 成 績

1. 연령 및 성별 발생빈도

남녀별 발생빈도는 총 107명 중 남자가 46명(43%), 여자가 61명(57%)으로 여자가 많았으며 연령별 빈도수는 내

원시 20-29세군이 34명(32%)으로 가장 많았고, 30-39세군이 26명(24%), 40-49세군이 18명(17%)의 순으로 20-49세가 73%를 차지 하였다.

	M	F	Total
1-9	1		1(1%)
10-19	8	3	11(10%)
20-29	14	20	34(32%)
30-39	11	15	26(24%)
40-49	5	13	18(17%)
50-59	4	7	11(10%)
60이상	3	3	6(6%)
	46(43%)	61(57%)	107(100%)

2. 병력기간

병력기간은 2-6개월이 27명(25%)으로 가장 많고, 2개월 미만인 18명(17%), 2-5년이 18명(17%), 1-2년이 17명(16%), 5-10년이 11명(10%), 6개월에서 1년이 8명, 10년 이상이 8명으로 2개월이상의 만성두드러기 환자가 83%였다.

	M	F	Total
0-2M	2	16	18(17%)
2-6M	11	16	27(25%)
6M-1Y	4	4	8(7.5%)
1-2Y	9	8	17(16%)
2-5Y	10	8	18(17%)
5-10Y	6	5	11(10%)
10Y	4	4	8(7.5%)
	46	61	107(100%)

3. 발병원인

발병원인으로는 급성인 경우는 원

인불명이 11명으로 61%, 음식이 5명으로 28%였으며, 만성인 경우는 원인불명이 53명으로 60%, 음식이 20명으로 23%, 한냉에 노출된 경우가 4명으로 5%의 순이었다.

발병원인	급성	만성
	환자수	환자수
원인불명	11(61%)	53(60%)
비맞은 후	1(5.5%)	
음식	5(28%)	20(23%)
파스바른후	1(5.5%)	
한냉에 노출후		4(5%)
한약, 흡연소		3(3%)
양약		2(2%)
나무, 풀과 접촉		3(3%)
출산 후		2(2%)
일광		1(1%)
과도한 스트레스		1(1%)
	18(100%)	89(100%)

4. 악화요인

악화요인으로는 음식과 관련이 있는 경우가 33회로 가장 많았는데 그 중에서 돼지고기와 닭고기 등의 육류가 13회, 생선 종류가 8회, 술이 4회, 계란이 2회, 그외에 마늘, 인삼, 채소,

악화요인	빈도수	비율(%)
음식	33	31%
더울때	9	8%
찬바람	8	7%
스트레스	6	6%
피로 시	4	4%
양약(아스피린)	2	2%
압박	1	1%

과일 등을 호소하고 있었다. 다음으로 는 더울때에 심해지는 경우가 9회, 찬 바람이 8회, 스트레스가 6회, 피로가 4 회등으로 나타났다.

5. 동반질환

동반질환으로는 위염이 6회로 가장 많았으며, 고혈압이 4회, 지방간이 3 회, 관절염과 B형 간염이 각각 2회, 이외에도 방광염, 알러지성 비염, 갑 상선 기능항진증, 축농증, 결막염등이 각1회의 순으로 있었다.

질환	횟수	비율(%)
위 염	6	6%
고혈압	4	4%
지방간	3	3%
관절염	2	2%
B형간염	2	2%

8. 치료처방별 빈도

처방명	횟수	비율
淸肌散	55	51.4
藿香正氣散	44	41.1
加味胡麻散	27	25.2
防風通聖散	24	22.4
雙和湯	6	5.6
消風散	5	4.6
香砂養胃湯	4	3.7
加味人蔘養胃湯	4	3.7
加味理中湯	4	3.7
加味四物湯	4	3.7
黃連解毒湯	4	3.7
荊防敗毒散	4	3.7
加味當歸芍藥散	3	2.8
平胃四物湯	2	1.9

IV. 考 察

6. 아토피 질환의 개인력 및 가족력

총 환자 107명 중 아토피 질환의 개인력이 있는 사람은 5명(5%)으로 아토피 피부염 2명, 알러지성 비염 2명, 천식 1명의 순이었고 가족력상 아토피 질환이 있는 사람은 10명(9%)이었다.

7. 맥관부종의 빈도

맥관부종은 7명(7%)에서 경험하였으며 호발부위로는 입술(4명), 안검(2명), 혀(1명)의 순이었다.

두드러기는 면역성 또는 비면역성 요인에 의하여 비만세포와 호염기구에서 유리된 매개물질이 모세혈관의 투과성을 증가시킴으로써 발생하는 소양감을 동반한 팽진이 특징인 질환이다.²⁰⁾ 비만세포와 호염기구에서 히스타민 등의 매개물질이 유리되는 것은 면역성 또는 비면역성요인에 의하는데 면역성 요인에 의한 두드러기의 발생은 IgE의 증가에 의한 알레르기반응과 IgG, IgM에 의한 보체의 활성화와 그로 인한 anaphylatoxin의 방출에 의하여 발생되며²¹⁾ 비면역성요인에 의한 발생은 여러 가지 화학물질, 물리

적 인자, 콜린성 효과 등에 의하여 나타난다.

원인으로는 가장 먼저 Food Allergy를 생각하는데 음식에 의한 경우는 대부분이 급성으로 경과하고 병력에서 쉽게 발견할수 있으나 만성 담마진의 경우는 오랜 잠복기 뒤에 과민성을 획득하여 음식이 원인이라고 짐작하기가 어렵게 된다. 흔히 두드러기를 잘 일으키는 식품으로는 달걀, 우유, 초코렛, 땅콩, 해산물, 돼지고기, 딸기, 복숭아, 포도등이 있다.¹¹⁾ Drug Allergy를 일으키는 약제로는 penicillin, aspirin, sulfonamide, estrogen, ACTH, insulin, quinine, phenilbutazone, 마취제, 비타민 등이며 대체적으로 급성으로 경과하여 투약중지로서 단시일 이내에 치유되나 때로는 혈청병처럼 장기간 지속되기도 한다.¹²⁾ Inhalant Allergy는 화분이 많은 계절에 두드러기가 주기적으로 발생하든지 allergy성 비염과 천식의 atopy성 체질의 병력이 있으며 대체적으로 만성으로 경과되는데 원인이 되는 물질은 화분, 곰팡이, 동물의 털, 가옥의 먼지, 밀가루, ammonia, formaldehyde등으로 계절병, 직업병과 관련이 있다. 또한 한냉 두드러기라하여 찬공기나 찬물 등에 피부가 노출되면 발생하기도 하는데 이때는 찬 온도 자체보다는 온도의 변화가 중요하다.²⁵⁾ 일광 두드러기는 피부에 일광이 조사되었을 때 그 부위에 두드러기가 발생되는데 발생기전은 확실하지 않으나 일광의 전자 energy가 피부에 흡수됨으로써 그곳에 혹종의 물질이 유리되어 두드러기를 유발하는 것으로 생각되고 있다. 갑작스럽게 많은

부위가 노출되면 오한, 피로, 실신, 복통등의 전신증상이 발생하고 20-30대에 시작하여 수시간 지속하고 여자에게서 호발한다.²⁶⁾ 콜린성 두드러기는 열에 노출되던지 심한 운동후, 감정적인 혼란시에 발생하고 약반수의 환자에게서 발한, 타액분비, 설사, 복통, 두통, 현기증 등의 전신증상이 동반되기도 한다.¹²⁾ 두드러기의 다른 형태로, 피부묘기증은 피부를 긁으면 수분내에 그 부위에 국한되는 부종과 주위에 홍반성 발적이 나타나는 것으로 경한 자극에 대하여 과장된 반응이 나타나는 것이다. 경한 외상이나 압박, 약제복용후, 갑상성 기능항진증, 갑상선 기능저하증, 감염증, 당뇨병, 갱년기 여성에서도 일어난다. 또한 수인성 두드러기라 하여 주로 경부, 상부체간과 상지에 온도와 관계없이 물과의 접촉만으로 콜린성 두드러기와 유사한 피부병변이 발생하는 물리적 두드러기의 드문 형태가 있는데 이는 물에 의하여 피지나 피지성에서 어떤 독성 물질이 형성되고 이것이 인근의 비만세포에 탈과립을 일으켜 소양감과 침두대 크기의 두드러기가 발생한다.¹³⁾ 맥관부종은 두드러기의 변형으로 구순, 안검, 외음부와 입, 혀, 후두 점막등에서 급성, 일과성으로 경계가 명확한 부종이 발생하고 1-2시간 지속되거나 2-3일간 지속되기도 한다. 이러한 두드러기의 치료로는 첫째 물고기, 게, 새우, 돼지고기, 마늘, 양파, 버섯등 의심되는 음식을 피하고 Cyproheptadine, Hydroxyne, Vistaril등 항히스타민의 복용이 일반적이거나, 심한 두드러기나 맥관부종에는 ephedrin의 경구투

여나 피하주사, 부신피질 호르몬제를 사용하기도 하며 국소 항소양제를 도포하기도 한다.

한의학에서는 두드러기를 隱疹, 風疹塊, 風癩, 風搔隱疹 등으로 표현하며, 原因으로는 內經¹⁷⁾, 四時刺逆從論에서 少陰有餘하면 皮痺隱疹이라 하였으며, 巢¹⁵⁾는 皮膚가 虛한데 風邪가 所折하면 隱疹이 일어난는데, 寒이 많으면 赤色이 되고 風이 많으면 白色이 되며甚하면 痒痛하고 긁어서 瘡이 된다고 했으며, 王²⁰⁾은 邪氣가 皮膚에 있을 때 다시 風寒이 相折하면 風瘙隱疹이 일어난다 하였으며 孫¹⁶⁾은 風邪가 肌肉에 있으면 肌肉이 虛하게 되고 眞氣가 發散하여 寒邪를 받게 된다고 하였다. 皮膚의 腠理와 毫毛가 열려서 淫氣가 妄行하여 痒이 되고 風疹瘙痒이 된다고 하였다. 王¹⁹⁾은 風隱疹은 邪氣가 客於皮膚한데 다시 風寒을 만나서 相博하여 隱疹이 된다 하였다. 吳¹⁸⁾는 땀이 난뒤에 風을 받았거나 한데에서 冷氣를 받아서 風邪가 表虛한 사람에게 들어가 初期에는 皮膚가 가렵다가 나중에는 부스럼이 되어 豆瓣의 形態로 片을 형성한다. 許⁵⁾는 隱疹은 脾에 屬한다고 하였으며 蔡⁴⁾는 消化器障礙, 음식물 中毒, 寄生蟲, 婦人 生殖器 障礙, 神經衰弱, 내분비호르몬의 장애등 內因性과 곤충류에 물렸을 때, 약제, 꽃가루, 먼지, 약취 등의 外因性과 原因을 알지 못하는 경우등으로 나누었다. 症狀¹⁹⁾은 赤疹은 冷濕이 肌腠에 부딪쳐서 風熱이 結成하여 赤疹이 되니 熱을 만나면 더욱 심하고 寒을 만나면 조금 차도가 있으며 白疹은 風氣가 氣中에

부딪쳐서 風冷이 結하여 白疹이 되니 冷을 만나면甚해지고 風中해도 역시 심해지고 날씨가 淸明하거나 따듯한 옷을 입으면 차도가 있다고 하여 일반적인 두드러기와 한냉 두드러기에 대한 鑑別을 하고 있음을 알수 있었다. 治療로는 許⁵⁾는 胡麻散이나 樺皮散, 淸肌散, 加味羌活散 등을 記述하였으며, 蔡⁴⁾는 赤疹은 胡麻散, 淸肌散 등을 服用하고 赤白疹은 防風通聖散에 芒硝를 除去하고 豆豉, 葱白을 넣어서 服用하고 一般的으로는 荊防敗毒散, 回春涼膈散, 藿香正氣散 등을 服用한다고 하였다.

성별분포는 여자에서 1.3배 많았는데 이는 김¹⁰⁾등이 보고한 1.2배, Miller²⁷⁾ 등의 1.1배와 비슷하였으나 최¹⁴⁾등, 박¹¹⁾등이 보고한 1.7배 보다는 낮았다.

연령분포는 20대가 31.7%, 30대가 24.2%로 합하여 55.9로 전체의 과반수를 넘었으며 40대 이후는 점차 감소하는 경향을 보였으며 이는 최¹⁴⁾와 박¹¹⁾의 보고와 일치하고 있다.

급성과 만성 두드러기의 구별은 일정한 기준이 없이 대체로 6주에서 6개월 사이의 기간을 임의로 정하여 그 기간 이상 병변이 지속될 때 만성이라 하는데²⁸⁾ Miller²⁷⁾등과 Jacobson²³⁾등, 김⁹⁾등은 2개월, Juhlin²⁴⁾ 김¹⁰⁾등은 3개월, Michaelson²⁶⁾은 4개월, Green²²⁾등은 6개월을 기준으로 정했으며 저자는 2개월을 기준으로 정하였다.

급성이 18명(17%), 만성이 89명(83%)으로 만성환자가 현저하게 많았으며 이는 김⁹⁾등이 보고한 급성,18.8%와 만성,81.2%와 비슷하고, 박¹¹⁾의 급성이 만성에 비하여 약 2배정도 많이 나타난

다고 하는 보고와는 많은 차이가 있었으며 이는 김⁹⁾의 보고와 같은 양상으로 한방과 양방을 이용하는 환자의 이용도에 차이가 있음을 알수 있었다.

환자들이 생각하는 발병원인은 급성이나 만성에 경우에 각기 원인불명이 61%, 60%로 급성이 만성에 경우보다 원인을 알수 있는 경우가 많다고 하는 보고와는 차이가 있었으나 만성 두드러기는 10-30%에서만 원인을 알수 있다는 보고¹⁴⁾와는 일치하고 있으며 음식물이 유발요인으로 의심되는 경우는 각기 28%, 20%를 나타내었다.

악화요인으로는 음식과 관련이 있는 환자가 33명(31%)으로 가장 많았는데 그중에서 돼지고기나 닭고기 등의 육류가 13회, 생선종류가 8회, 술이 4회, 계란이 2회등으로 이는 문진상 육류와 어류가 가장 많았다는 보고⁸⁾와 일치하고 있으며, 더울 때 심해지는 경우는 9회(8%)였으며 찬바람이 8회(7%), 스트레스가 6회(6%), 피로가 4회의 순서로 나타났다. 이는 문진상 육류와 관련된 경우가 가장 높고 그다음 어류의 순서로 나타난 김의 보고와 일치하고 있으나⁸⁾ 이러한 문진상의 음식과 식품 알레르기 단자 시험이 일치하지 않는 경우가 많이 있으므로 식품에 대한 평가는 신중을 기해야한다.

일반질환으로는 위염이 6회로 가장 많았으며 고혈압이 4회 지방간이 3회, 관절염과 B형 간염이 각각 2회의 순서로 나타났다. 국소부위의 감염에 의한 두드러기는 미생물로부터 생성된 항원에 대한 면역반응에 의하여 발생되는 것으로 생각하고 있으며²⁰⁾ 충치,

편도선염, 부비동염, 중이염등과 같은 국소부위의 세균감염에 의한 것이 있다.¹⁴⁾

아토피질환의 개인력은 5명으로 아토피 피부염이 2명, 알러지성 비염이 2명 천식이 1명의 순이었다. 아토피의 가족력이 있는 사람은 10명으로 9%였다.

맥관부종은 7명이 경험하여 7%였으며 호발부위로는 입술, 안검, 혀의 순이었다.

치료처방별 빈도는 淸肌散이 55회로 51.4%의 높은 빈도를 나타내었으며 藿香正氣散이 44명으로 41.1%, 加味胡麻散이 27명으로 25.2%, 防風通聖散이 24회로 22.4%, 그외에 雙和湯, 消風散, 香砂養胃湯, 加味人蔘養胃湯, 加味理中湯, 加味四物湯, 黃連解毒湯, 荊防敗毒散등이 사용되었다. 淸肌散은 發汗解表하고 散風祛濕하는 荊防敗毒散에 天麻 薄荷 蟬退를 가한 것으로 隱疹에 或赤 或白 瘙痒 등에 사용되며⁶⁾, 藿香正氣散은 外感風寒이나 內傷飲食으로 因한 증을 解表和中하고 理氣化濁하며²⁾, 加味胡麻散²⁾은 泄風散邪하고 淸熱潤燥하여 風熱隱疹, 全身瘙痒, 或成疥瘡, 紫白癩風 등에 사용되며 防風通聖散²⁾은 風寒暑濕과 飢飽勞役으로 表裏三焦가 具實한 증에 解表通里하고 疏風淸熱시키는 方劑이다. 고의 보고⁷⁾에 따르면 隱疹의 辨證으로 風熱型과 風寒型, 腸胃濕熱型이 가장 높은 빈도수를 나타냈는데 본 조사에서 사용된 방제와는 유사한 경향성을 보이고 있었다.

V. 結 論

1995년 6월부터 1996년 11월말까지 18개월간 경희대학교 한의과 대학 부속 한방병원 피부과에 내원했던 두드러기 환자를 대상으로 임상적 분석과 관찰을 하였던 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 性別 發生頻度는 남자가 46명으로 43%였고 여자가 61명으로 57%로 여자가 많았다.

2. 年齡別 發生頻度는 20-29세군이 32%로 가장 많았고 30-39세군이 24%, 40-49세군이 17%의 順이었다.

3. 病歷期間은 2개월 미만이 17%였으며 2-6개월이 25%, 6개월에서 1년이 8%, 1년 이상이 50%였다.

4. 환자가 생각하는 發病原因으로는 원인을 알수 없는 경우가 急性, 慢性이 각각 61%, 60%였으며, 음식인 경우가 急性, 慢性 각각 28%, 23%였다.

5. 惡化要因으로는 음식과 관련이 있는 경우가 31%였으며 더울때가 8%, 찬바람이 7%, 스트레스를 받은 경우가 6%였다.

6. 同伴疾患으로는 胃炎이 있는 경우가 6회, 高血壓이 4회, 脂肪肝이 3회의 順이었다.

7. 아토피의 개인 및 가족력을 가진 환자의 율은 각각 5%, 9%였다.

8. 맥관부종은 7명의 환자가 경험하였다.

9. 사용된 處方으로는 清肌散이 51%로 가장 많았으며 藿香正氣散이 41%, 加味胡麻散이 25%, 防風通聖散이 22%의 順이었다.

參考文獻

1. 대한피부과협회 : 피부과학, 서울, 여문각, pp.104-108, 1987.
2. 이상인 : 방제학, 서울, 癸丑文化社, p.67, 68, 87, 101, 1984.
3. 이유신 : 임상피부과학, 서울, 여문각, pp.42-46, 1987.
4. 蔡炳允 : 韓方外科, 서울, 고문사, p.311, 312, 1978.
5. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 大星文化社, p.395, 1981.
6. 황도연 : 방약합편, 서울, 남산당, p.256, 1962.
7. 고우신 : 은진의 변증에 따른 처방과 처방의 문헌적 고찰, 서울, 대한의관과학회지, p.96, 1995.
8. 김성훈 김광중 이종주 : 두드러기 환자에서의 식품 알레르겐 단자 시험성적, 대피지 32(1) : pp.58-64, 1994.
9. 김중호, 채병윤 : 은진환자에 대한 임상적 고찰, 대한한의학회지, 7권 2호 p.328-338, 1986.
10. 김형균 황선욱 임춘명 : 만성담마진 환자의 단자시험 성적에 관한 연구. 대피지, 17:339, 1979.

11. 박한성, 조정구, 우태하 : 담마진의 임상적 고찰, 대피지, 14: 101, 1976.
12. 변동길 : 담마진의 원인, 서울, 대피지 15권 10호, pp.24-28.
13. 이호균, 이애영, 이유신 : 수인성 두드러기1예, 대피지 28:4, pp.456-458, 1990.
14. 최지호, 은희철, 이유신 : 만성두드러기의 임상 및 검사소견에 관한 연구, 대피지, 21: 104 : 369, 1981.
15. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 臺中, 昭人出版社, 卷二 pp.18-20, 1982.
16. 孫思邈 : 備急千金要方, 臺北, 自由出版社, p.404, 405, 1976.
17. 楊維傑 編著 : 黃帝內經解釋, 臺北, 大聯國풍출판사, p.479, 1985.
18. 吳謙 : 醫宗金鑑, 서울, 大星文化社, p.415, 416, 1983.
19. 王肯堂 : 證治準繩(瘍醫), 臺北, 新文豐出版公司, p.373.
20. 王燾 : 外臺秘要, 서울, 成輔社, 上卷 p405, 407, 1977.
21. Akers WA, Naversen DN : Diagnosis of chronic urticaria, Intul. J. Dermatol.17:616, 1978.
22. Green GR, Koelsche GA, Kierland RP : Etiology and pathogenesis of chronic urticaria. Ann. Allergy 23; 30, 1965.
23. Jacobson KW, Branch LB, Nelson HS : Laboratory tests in chronic urticaria. J.A.M.A. 243 : 1644, 1980.
24. Juhlin L : Recurrent urticaria: clinical investigation of 330 patients. Br. J. Dermatol. 104 : 369, 1981.
25. Kingery, F.A.J : Cold Urticaria, J.A.M.A. 192.107,1965
26. Michaelsson G : Chronic urticaria, Acta Dermatovenereol. 49: 404, 1969.
27. Miller DA, Freeman GL, Akers WA : Chronic urticaria. Am. J. Med 44:68, 1968.
28. Monroe EW, Jones HE : Urticaria, An updateed review. Arch Dermatol 113:80, 1977
673, 1983.
29. Sams WM : Solar urticaria, studies of the active serum factor. J. Allergy 45:295, 1970.