

胎熱에 關한 文獻的 考察

鄭玟貞 · 柳同烈*

I. 緒 論

胎熱이란 胎中에 母體로부터 熱을 받아 태어난 것을 말하는 것으로, 產母가 妊娠期에 熱毒物을 過食했거나 或은 溫藥을 過服함으로써 熱이 內部에 蓄積되어 胎氣를 薰蒸한 所致로²⁶⁾ 一般의 出生後 2-5個月부터 1年 사이에 頭部 또는 面部에 濕疹이 생겨 가려우면서 진물이 흘러 보기에 흉한 皮膚疾患²⁷⁾을 말하며 清熱, 燥濕, 養血, 祛風^{10,15,18)}을 爲主로 治療한다.

文獻上으로 胎熱, 胎毒, 胎癩, 奶癩, 胎斂瘡^{15,18,19)} 등의 病은 同一한 疾病에 對한 表現으로 보인다.

西洋醫學的인 概念으로는 아토피성 피부염의 乳兒期型에 該當하는 것으로 아토피성 피부염은 嬰兒濕疹 또는 알레르기성 濕疹이라고도 하며 嬰兒에서 가장 흔한 알레르기성 症狀이며 대개 嬰兒의 알레르기성 體質에서 가장 먼저 나타나는 症狀이다.²⁴⁾ 一般的인 原因은 不明하나 免疫學的 缺乏이 가장 有力시 되며, 生후 3個月 頃에 始作하여 惡化와 好轉을 되풀이 하다가 2歲가 되면 消失되나 思春期나 成人期까지 繼續될 수도 있고 症狀이 消失되었다가 思春期 以後에 再發할 수도 있다.²⁴⁾ 그리고 만 2세 頃에 없어진 後에는 곧 喘息症狀을 나타내다가 어른이 되면 알레르기성 鼻炎을 보이는 경우가 많다.²⁴⁾

治療에 있어서도 우선 瘙痒感을 除去하는데 가장 注力하여 부신피질호르몬제와 항히스타민제제를 쓰며 最近에는 탈감작요법, 免疫療法 등을 쓰고 있다.²²⁾

이에 著者는 最近 漸次 增加趨勢를 보이는 한편 그 治療에서도 여러 가지 어려움을 가지고 있는 胎熱 或은 胎熱과 有關한 病症에 對해서 東·西醫

學的 文獻考察을 통하여 病因, 病理, 症狀 및 治療法을 考察해 보고자 한다.

II. 本 論

(1) 東洋醫學的 文獻調查

1. 壽世保元¹⁾

胎熱 因母孕時 食熱毒之物過多

令兒生下身熱面赤 眼閉 口中氣 熱焦 啼燥渴 或大小便不通

法當漸解熱 先令乳母服藥 兒服乳即解

決不可速效 以涼藥攻之 必致嘔吐而成大患也 慎之 釀乳方

2. 外科正宗²⁾

奶癩 兒在胎中 母食五辛 父餐炙博 遺熱與兒 生後頭面遍身發爲奶癩 流脂成片 睡臥不安 搔痒不絕 以文蛤散治之 或解毒雄黃散 甚則翠云散妙

3. 丁茶山小兒科秘方(胎毒)³⁾

胎毒은 卽胎毒瘡瘍이니 小兒의 稟受胎熱 或은 乳母飲食의 毒 七情之火의 所致로 兩耳眉梢 或은 耳前後髮際, 額, 頰頰兩脇及四肢等處에 瘡瘍을 發하여 처음에는 乾癬와 같다가 나중에는 膿水淋漓 或은 結靨成片하게 되는 것이다.

4. 六科准繩⁴⁾

兒在胎中 母多驚悸 或因食熱毒之物 降生之後 旬日之間 兒多虛痰 氣急喘滿 眼閉 目赤 目胞浮腫 神困呵欠 呢呢作聲 遍體壯熱 小便赤色 大便不通 時復驚煩 此因胎中受熱 或誤服溫劑 致冷熱蓄於內 薰蒸於胎氣 故有此證 若經久不治 則鵠口 重舌 木舌 赤紫丹瘤 自此而生 宜先以木通散 煎與母服 使人於乳 令兒飲之 通心氣 解煩熱 然後以四聖散溫洗兩目 目開 進地黃膏 天竺黃散 及牛蒡湯 當歸散 亦令母服 凡有胎疾 不可救速效 當先令乳母服藥 使

* 大田大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

藥過乳 漸次解之 百無一失 若即以涼藥攻之 必生他病 乳母仍忌辛辣酒麵 庶易得安 不致反覆

5. 小兒藥證直訣⁵⁾

生下有血氣時 叫哭 身壯熱 如淡茶色 目赤 小便赤黃 糞稠急食乳 浴體法主之 更別父母肥瘦肥不可生瘦瘦不可生肥也

6. 瘍醫大全(奶癬瘡)⁶⁾

兒在胎中母食五辛辛 殘炙燻遺熱 與兒生後頭面遍身發為 奶癬流脂成片腫臥不安搔痒不節

小兒初生奶癬類乎癩初期手足次延腹背纏綿不已 此症初生頭頂或生眉端癢起白屑形如疥癬 由胎中血熱落草受風纏綿此即乾斂瘡有誤用湯 大洗皮膚起粟搔痒無度黃水津淫延及遍身即成濕斂瘡

7. 濟衆新編⁷⁾

胎熱眼閉 二便閉不乳多啼 釀乳方

8. 張氏醫通⁸⁾

小兒胎證 爲胎熱 胎黃 胎肥 胎弱是也 胎熱者 生下有血色 旬日之間 目閉面赤 眼胞腫啼叫 驚煩壯熱溺黃 大便色黃 及欲食乳 此在胎中受熱 及高粱內蘊 宜用清胃散之類

9. 吳氏兒科學(胎毒)⁹⁾

小兒生下後 頭上生瘡 或如乾癬 或膿水淋漓 或結靨成片 謂之胎毒 此證多由稟受胎熱 或慾火之毒 或飲食之毒所致 發於耳後髮際 漸延頭面作癢者 此肝膽之實熱 治宜柴胡清肝散 發於眉際 延及遍身四肢 膿水淋漓者 此肝脾之實熱 治宜清胃散小柴胡湯立效散之屬 發於頭額者 屬心經之熱 治宜連翹心梔子仁川連牛黃之類 頭面生瘡 作癢出水者 此腎經虛熱 宜地黃丸并解毒散

10. 聖濟總錄(奶癬)¹⁰⁾

論曰 小兒體有風熱脾肺不利 或濕邪搏於皮膚壅滯血氣皮膚頑厚則變諸癬或斜或圓漸漸長大得寒則稍減暖則痒悶搔之即黃汁出

又或在面上皮如甲錯乾燥爲之奶

此由飲乳乳汁漬著乃生復以乳汁洗之即差

11. 幼幼集成¹¹⁾

胎熱者 母腎時會食辛熱炙燻之物 或患熱病 失于清解 使兒受之 生後口閉面赤 眼胞浮腫 弩身呢呢作聲 或啼叫煩煩 遍身壯熱 小便黃澁 此胎熱也 若不早治 則丹瘤瘡癤 由此而至 宜集成沆瀣丹 徐服解

之 以平爲度

12. 普濟方¹²⁾

小兒受胎 因母受熱 或認食酒麵熱毒之物 傳入胎中 令兒生下面赤 眼閉不開 身體壯熱 哭聲不止 口熱如湯 乃爲胎熱候也 初生嬰兒以表用藥 凡有胎熱證 當令乳母服藥不可救速效也 治法當以酸乳 令兒吃 漸次解之 百無一失 若遽以冷藥攻之 必損脾胃 可以嘔吐 乃成大患 學者當曉此理 胎熱生下有血氣時叫哭身壯熱如茶色 即大便赤黃糞稠 急食乳浴法主之 更別父母肥瘦肥不可生瘦 瘦不可生肥也

13. 醫宗金鑑¹³⁾

斂瘡始發頭眉間 胎中血熱受風纏 乾痒白屑濕淫水 熱極紅暈類火丹 此症生嬰兒頭頂 或生眉端 又名奶癬 痒起白屑 形如乾疥 由胎中血熱 落草受風纏綿 此系乾斂有誤用湯洗 皮膚起粟 搔痒無度 黃水浸淫 延及遍身 即成濕斂 俱服消風導赤湯 乾者抹潤肌膏 濕者用嫩黃栢頭末 與滑石等分撒之

14. 中醫學問答¹⁴⁾

胎熱症是由孕母過食辛熱食物 或誤服熱藥 以致熱蘊于內 薰蒸胎兒 使胎兒生後百日以內遍體壯熱 目赤差明 眼閉眵多 呵欠神困 大便不通 小便赤澁 甚至痰多氣喘 煩躁涼搯的病證 治療應清熱瀉火 用木通散煎水送沆瀣丹 地黃膏 外用四聖散 水煎澄清去渣 溫洗嬰兒雙目

胎毒是因小兒稟受胎熱 薰蒸肌膚所致 小兒生後頭上生瘡 或如乾癬 或膿水淋漓 或痂成片 漸漸蔓延 致耳邊髮際以及遍身腫泡 或臀部或肛門等處潰爛性瘡的一種疾病 本證的治療應清熱瀉火 用柴胡清肝散加減 柴胡 黃芩 炒梔子 川芎 連翹 銀花 甘草 水煎服 如形如乾癬痒甚者 加荊芥 當歸 生地 膿水淋漓的 加黃柏 龍膽草 外用黃連 黃芩 黃柏各等分研爲細末 膿水多的乾撤瘡上 如無膿水 以麻油調搽患處

15. 中醫外科學(奶癬)¹⁵⁾

<病因病理>

稟性不耐 皮膚姣嫩 脾胃運化失職 內有胎火濕熱 外受風濕熱所侵 二者蘊阻肌膚而成 或因消化不良 食物過敏 衣服摩擦 肥皂水洗等刺激而透發

<臨床表現>

皮損多種形態 分布大多對稱 明顯極烈痒痒 時輕時重 容易反復是奶癬的一般特症 皮疹多先發于頭面

部 如面頰 額部 頭頂等處 在面部者初爲簇集的或散在的紅斑或丘疹 在頭皮或眉部者 多有油膩性的鱗屑和黃色發亮的結痂 病輕者 又有淡紅的斑片 伴有少量的丘疹 小水泡和小片糜爛流滋 病重者 紅斑鮮絕水泡多 以糜爛流滋爲主 轉爲亞急性者 水泡減少 暗紅色斑片 丘疹稀疏 附有鱗屑 若過分搔抓 摩擦 洗燙則糜爛加重 流滋增多 可向頸部 軀乾 四肢蔓延發展 常因皮膚破損而繼發感染 引起附近與夾核的腫脹疼痛 伴有發熱 食慾減退 便乾溲赤等全身症狀 根據臨床表現可分爲以下三型

(一) 脂溢性； 多發于出生後1~2月的嬰兒 皮損在前額 面頰 眉周圍有小片紅斑 上附黃色鱗屑 頸部 腋下 腹股沟常有輕度糜爛 停有後可痊愈

(二) 濕性； 常見于3~6月的嬰兒 皮損有紅斑 丘疹 水泡 糜爛 流滋 容易繼發感染而有發熱 納呆 吵鬧 全身淋巴結腫大 苔薄黃 脈細數等症狀

(三) 乾性； 多發生在一歲以上較爲消瘦的小兒 皮損潮紅 乾燥 脫屑 或有丘疹和片狀浸潤 常反復發作 不易治愈 若家族中或本人有哮喘 過敏性鼻炎等病史 則以後多發生異位性皮炎

上述三型均有極烈癢痒 患兒頭面部常在枕上或母親衣襟上摩擦 或用手搔抓 以致情緒煩躁 睡眠不安 病情時輕時重 時愈時發 常在發熱 腹瀉時症狀突然消失 待熱退瀉止後 皮損又復出現 一般1~2周歲之後可以痊愈 若2周歲後仍反復發作 長期不愈者 很可能是異位性皮炎

<治療>

一、內治； 散風清熱利濕 常用藥物如桑葉 菊花 銀花 苦參片 制大黃 生甘草等（加減法：脂溢性者 加地骨皮 生山查 生地 蛇舌草 濕性者 加車前子 茯苓皮 蒼朮 黃柏 乾性者 加孩兒參 麥冬 制黃精 白茅根）

二、外治； 脂溢性和濕性者 用青黛膏黃連油或蛋黃油或醋 梅花油外多搽 每日3~4次 乾性者 用青黛散冷開水調後外搽 或三黃洗外搽 或黃柏霜外搽 每日3~4次

<護理>

一、忌用水洗澡 如結痂較厚時 先用麻油濕潤 然後輕輕搽去結痂

二、乳母忌食辛辣 魚腥 鷄 鴨 鵝 牛 羊等發物

三、防止患兒搔抓和摩擦 最好用紗布或袜子套住兩手 頭部可戴柔軟布帽 以減輕後枕部的摩擦

四、患兒不宜穿羊毛依 同時穿着不宜太厚 并避免強烈日光照射

五、患兒及哺乳者 均應避免接觸新單純疱疹的患者 以免并發其他皮膚病

16. 醫學入門¹⁶⁾

胎熱因母食熱

17. 東醫寶鑑¹⁷⁾

胎熱者 胎中受熱 生下而面赤眼閉大便秘 小便赤黃不吸乳

宜用生地黃湯 及釀乳方

18. 中醫外科學(嬰兒濕疹)¹⁸⁾

發病在出後1~3個月 大都爲肥胖的嬰兒 先自兩頰開始 逐漸蔓延之額部 頭皮部 皮損表現 乾性型的初期皮膚潮紅 境界不太明顯 以後出現丘疹 分散或密集成片 搔後起白屑無滲液 濕性型的 有丘疹水泡 流出淡黃色滲液 乾燥後結成密黃色薄痂 均有極烈癢痒 病情時輕時重 常在發熱 腹瀉時症狀突然消失 病愈後于復出現 往往致2歲至4歲會痊愈 部分病孩有過敏性病史(包括其兄弟 姊妹) 如支氣管哮喘 過敏性鼻炎或尋麻疹等 在面部皮損消失後 至兒童期家在四肢部發生慢性濕疹及綠豆大丘疹 反復股沟淋巴腺腫大等痒疹表現 至成年期可發生播散性神經性皮炎樣病變 患病過程中 常與哮喘程較替發作

<治療>

治以清熱利濕 同急性濕疹 亦可用五寶散 或人造牛黃每次五厘 每日二次 至兒童期或成年期仍發病者可參照慢性濕疹及神經性皮炎的治療

19. 中醫兒科學¹⁹⁾

<病因病機>

嬰兒濕疹的發生 與嬰兒先天的素質有關 在嬰兒出生以後復感風邪 搏于皮膚而成

<辨證論治>

多于出生後1~6個月之間發病 初期見二面頰部有多數痂子樣小紅丘疹 分布密集 隨後融合成片狀紅斑 表面附有灰白色皮屑 亦有在紅斑上發生丘疹 水泡 滲液 糜爛者 滲液乾燥後結成淡黃色或蜜黃色薄痂

《醫宗金鑑》將本病分乾斂與濕斂兩種 前者皮損乾燥脫屑 多見于營養不良或疳症體質的羸弱嬰兒 稱乾

敏 後者表現以水泡 糜爛 滲液爲著 多見于肥胖或有滲出性體質嬰兒 屬濕敏 以上均有極烈搔痒 以致嬰兒哭鬧不安 日久後飲食減少 消化不良 或有腹瀉 體重減輕 若因痒搔抓繼發感染 則附近淋巴腫痛并伴全身發燒 嚴重者常可由頭面波及全身 致全身紅赤如丹 稱“胎赤”

本病常至兩 三歲以後 病情方見減輕或停發 少數患兒反復發作 延至兒童或青年期不愈

胎敏瘡 系臨床上見之嬰兒皮膚病 其症狀表現雖有濕敏和乾敏之分 然其辨證總不離胎毒受風 皆可以消風導赤湯加減論治 方中用牛蒡子 薄荷以祛風 生地 黃連 銀花 甘草以清熱解毒 赤芍 白鮮皮 木通 竹葉芯以利濕熱 乾敏加當歸 元參 濕敏加車前子 黃柏 若消化不良去生地 加白朮 焦楂 陳皮 成藥有五福化毒丹 五寶散 西黃粉等

20. 東醫學辭典(胎敏瘡)²⁰⁾

奶癬 胎癬 이라고도 함

젖먹이 어린이들에게서 흔히 보는 急性 或은 亞急性 濕疹. 어머니의 熱毒을 물려 받은 데다 낳은 다음에 밖으로부터 風濕을 받거나 젖을 규칙적으로 먹이지 못하여 風濕熱이 쌓여 肌膚의 氣血循環을 障礙하여 생긴다. 흔히 달걀을 먹거나 털옷, 꽃가루에 接觸한 것, 寒冷의 影響, 消化障礙 등이 要因이 된다. 나서 1-3달 사이에 생기는 것이 많고 2-3살에는 낫는다. 머리와 얼굴에 잘 생고 퍼져나 가기도 한다. 乾敏과 濕敏으로 나누는데 乾敏은 風熱症이 優勢한 것으로서 좁쌀 같은 빨간 丘疹이 돋으면서 몹시 가렵고 긁어 더뜨리면 진물이 나며 상처가 생긴다. 風熱症은 清熱祛風하고 濕熱症은 清熱祛濕하는 方法으로 다같이 加減消風導赤散(生地黃, 竹葉, 車前子, 蟬退, 燈心, 薏苡仁, 桑葉, 甘菊)을 쓸 수 있다. 乾敏에는 太子參, 麥門冬, 鈎藤을 더 넣고 濕敏에는 茯苓, 蒼朮, 黃柏를 더 넣는다. 外治法으로 진물이 있는 데는 金銀花, 蒲公英, 地榆, 甘草, 黃連, 黃柏 가운데서 2-3가지를 물에 달여 차게 해서 점질하며 乾敏에는 六一散, 二妙散(蒼朮, 黃柏)을 뿌려주거나 青黛散油, 黃連油 등을 바른다. *어린이 濕疹에 해당한다.

21. 實用中西醫結合診斷治療學²¹⁾

<病因病機>

(1)稟性不耐 ; 稟性不耐是指患者由先天稟賦的特殊素質 體內具有特殊的內在致病因素 不耐外界刺激 爲本病發病的基礎 具有這種素質的人 一旦受致相應外界條件的乾擾透觸 如魚蝦 辛辣之品 即可導致發病或加重病情

(2)濕熱內蘊 ; 濕熱內蘊也是本病發病的內在因素之一 在孕前或孕內期間 父母尤其是母親恣食魚蝦 辛辣炙博等物 脾運不周 積濕生熱 久之濕熱內蘊 遺于胎兒 築成發病基礎 在臨床曾遇一歲患兒 在懷孕期間 母親每日必食羊肉有乳汁 哺乳一歲而發病

(3)飲食無節 ; 此常見于後天調養不調者 有必患兒素體羸瘦 偏食忌食 脾胃不健 肌膚乾燥 有疔患者 喜食魚羅海味 使內蘊濕熱 以勝相加 引起發病或加重病情

(4)外邪侵襲 ; 外邪侵襲包括以下幾方面 由于自然界氣候的變化 冬去春來 寒熱相移 致使肌膚腠理 疏密閉闔不調 或因暴觸寒熱 體表經脈實疏 使體內久蘊之濕熱 內部得泄越 外不得宣散 鬱壅肌膚而發病 外界的花粉 侵襲體表腠理 亦可發病 其他異物刺激如動物毛 乾細絲物觸膚 以及搔抓 摩擦等 均可透激發病情

總之 本病病因複雜 病機多變 常是機種因素交叉綜合治病 某個時期變化不定 故出現多種證型 當綜合分析之

<辨證>

(1)本病常見證候及其表現特點

1. 濕熱內溫 ; 皮損爲邊界不清的紅斑 紅斑上有密集的丘疹 丘疱疹 水疱 疱破有鮮紅的糜爛面 脂水滲出 滲液乾燥後結黃厚痂 皮損好發于頭面 頸項 或其他部位 伴有極烈搔痒 哭鬧不安 睡眠不定 便乾溲黃 舌質紅 脈數

2. 脾虛濕盛 ; 皮損爲邊界不清的淺紅斑 斑上或周圍丘疹 丘疱疹 水疱密集或散布 疱破後糜爛面色淺紅或同膚色 滲液不易乾收或收斂較慢 結黃薄痂 皮損好發于頭面 肘窩 膝窩 軀乾及四肢等處 伴極烈搔痒 睡眠不定 面色萎黃 精神不振 乏力倦臥 納呆 便稀或溏 舌質淡或淡紅 脈滑或濡

3. 陰虛血燥 ; 皮損爲邊界不清的淺紅或暗紅反片 斑上散布或密集小丘疹 表面粗糙乾燥 復有灰白色糖秕狀鱗屑 部分病例皮損經久不退 反復搔抓 可

呈輕度浸潤或呈苔狀 抓痕累累 偶見血痂 伴極烈癢 痒 煩躁不安 口乾不多飲 舌質紅或暗紅少津 苔淨或有剝苔 脈沈細

(2) 辨證要點

異位性皮炎的臨床表現如濕疹近似 所以在辨證時亦可參見濕疹有關論述 本病常見證型為濕熱內蘊 脾虛濕盛和陰虛血燥 濕熱內蘊常見于肥胖兒 其熱象表現為紅斑 丘疹 舌紅 脈數 便乾溲黃 其濕象表現為丘疹 水疱 糜爛 滲水 脾虛濕盛症狀見于瘦弱患兒 其脾虛表現為面色萎黃 神疲乏力 納呆便溏 舌質淡 其濕象表現為丘疹 水疱 糜爛 滲水 苔膩 脈滑或口乾不多飲 舌紅少津 苔淨 其血燥表現為皮損表面粗糙乾癢 覆糖秕狀鱗屑

<治療>

1. 濕熱內蘊 ; 治以利濕清熱常用方為消風導赤湯化裁 方中用生地涼血清熱 銀花 薄荷辛涼解表熱 黃連苦寒清內熱 木通苦寒利濕泄熱 茯苓健脾除濕 白鮮皮祛濕止痒 生甘草 灯芯配合木通通利小便 導熱下行 牛蒡子一般不用 嬰兒換車證者 一般不用黃連 木通 以防苦寒傷及脾胃 可用滑石 澤瀉代替 兒童患此證者 黃連 木通用量不宜超過6克 若紅斑面積大 加丹皮 智謀 生石膏 糜爛滲出明顯者 加龍膽草 薏米 地榆 大便乾燥者 加大青葉 麻仁

2. 脾虛濕盛 ; 治宜健脾除濕 常用方為小兒化濕湯 方中蒼朮健脾燥濕 茯苓健脾除濕 陳皮 炒麥芽健脾調胃 澤瀉 六一散淡滲利濕 此方活用于嬰乳兒 若兒童患此證 應用小兒化濕湯 一方面劑量可適當加大 別一方面加白扁豆 薏米以增強健脾除濕力量 青年及成人患此證 一般選用除濕胃苓湯化裁 若納呆者 加藿香 佩蘭 大便溏瀉者 加木香 蒼朮

3. 陰虛血燥 ; 治宜滋陰養血潤燥 常用方為地黃飲子化裁 方中熟地 當歸 首烏養血 生地 元參滋陰 丹皮 紅花 僵蠶活血通經 白蒺藜祛風止痒 甘草調和諸藥 若皮損尚無苔癬狀 加去僵蠶 紅花 若極痒不止者 加白鮮皮 地膚子 皂刺 若口乾者 加麥冬 玉竹 若煩躁不安者 加遠志 靈磁石

22. 兒科常見疾病診治指南(嬰兒濕疹)²²⁾

本病與喂養過敏 洗澡過勤 依着過暖和過敏素質皆有密切關係 其病因與神經性皮炎相關 與不良的過多刺激也有關係

<臨床表現>

常有過敏性疾病的家族史或個人史 年齡越小 濕疹表現越顯著 隨着年齡的增大 則易表現為神經性皮炎 好發于半歲以內的肥胖兒 生後數日可發病 常為頭面最嚴重 最為散在紅色痒疹 嚴重者發展為大片小瘡 糜爛 滲出或化膿

<體證>

皮疹常對稱性發生于四肢的屈側 如肘窩 腋窩 股股沟 肛門 陰囊等處奇痒 急性期有多種皮疹 如紅斑 丘疹 小包 膿瘡 糜爛 結痂

<治療>

乾性 ; 連翹9g 黃柏6g 馬齒莧9g 青黛3g 地膚子9g 蟬衣3g 澤瀉9g 煎水服

濕性 ; 生地9g 青黛3g 敗醬草15g 紫草3g 馬齒莧9g 荷葉6g 地膚子9g 土茯苓9g 煎水服

(2) 西洋醫學的 文獻調查

아토피성 피부염은 小兒에서 가장 자주 보이는 皮膚疾患의 하나이며 대개 嬰兒의 알레르기성 體質에서 가장 먼저 나타나는 症勢로 알레르기성 濕疹, 小兒 濕疹, 屈前部 濕疹, 凡發神經皮膚炎, Besneer搔痒症으로 불려지기도 한다.

1925년 Coca는 先天的으로 飲食物과 吸入性 物質에 대한 알레르기 반응으로 濕疹, 喘息, 枯草熱이 나타나는 傾向을 “아토피 (atopy)” 라 하였는데 이는 “부적당한 (out of place)” 또는 “특이한 (strange)” 이란 意味를 內包하고 있다. 1933년 Wise와 Sulzberger가 最初로 아토피 피부부의 診斷에 關한 記述을 하였다. 이 疾患은 乳兒 濕疹에서부터 少年期, 思春期, 成人에 나타나는 典型的 太皰化 皮膚炎에 이르기까지 이르는 臨床的 및 組織學的 進行 過程을 보여주는 臨床 範疇의 疾患이다²⁵⁾.

統計에 의하면 人口中에 發病率이 0.1~0.5%가 되고 嬰兒中에서 發病率은 3%를 차지한다²¹⁾.

<病因>²¹⁾

1. 遺傳的 素因

3/4정도의 患者가 遺傳因子와 關聯이 있고 呼吸器系의 疾患과 合併하는 아토피성 피부부의 경우가 單獨으로 表現되는 아토피성 피부염보다 遺

傳性을 보다 많아 가진다. 統計로 보면 兩親이 아토피를 가지는 경우 약 70%의 자녀가, 父母중 한 쪽이 아토피가 있으면 50% 정도의 자녀가 아토피를 나타낸다. 또한 雙生兒 研究에서 一卵性에서 아토피성 피부염을 같이 가지는 경우가 89%, 二卵性에서는 28%를 차지한다. 이외에 아토피성 家族 構成員의 IgE수치의 研究를 통해서도 遺傳的인 相關關係를 보인다.

2. 알레르기성 反應原

(1) 食入性 ; 계란 흰자위, 우유, 생선, 조개류, 땅콩류, 코코아, 초코렛, 콩, 돼지고기, 낙농제품, 오렌지귤류, 딸기, 사과일, 토마토, 당근

飲食物에 의한 알레르기성 反應의 強度는 개인마다의 敏感度와 吸收量과 關係된다.

(2) 吸入性 ; 집먼지, 깃털, 동물의 비듬, 花粉, 곰팡이 등이 關與한다.

그러나 이러한 吸入物에 대한 皮膚反應의 檢査가 個別的인 病例에서 陽性이라도 아토피성 피부염을 說明하는 主要原因은 아니다. 僞陽性과 僞陰性의 反應이 너무 빈번히 나타나기 때문에 皮膚反應의 檢査는 無用하다.

(3) 感染性 ; 細菌, 真菌, 寄生蟲 등에 感染되었을 때 아토피성 피부염 患者의 症狀이 더욱 極烈해진다.

3. 環境 및 精神的인 要因

環境要因은 季節變化와 冷熱刺戟이 있다. 약 60~90%의 患者가 季節의 影響을 받는다. 一般的으로 夏季에 症狀이 改善되고 冬季에는 寒冷, 日光不足, 衣服摩擦, 집먼지 등의 作用으로 症狀이 심해진다. 冷熱刺戟은 往往 小血管의 收縮, 擴張이 正常을 失調하여 本病의 誘發要因이 된다. 이외에 精神緊張, 感情激動, 疲困 등의 精神要素도 病情을 加重시키기도 한다.

<病理>²¹⁾

아토피성 피부염의 病理는 알레르기 皮膚反應性과 비알레르기 皮膚反應性의 두 種類로 나뉜다.

1. 알레르기 反應性 (抗原-抗體 反應性)

多數의 아토피성 피부염이 이에 屬한다. 그 抗原은 多種의 物質 卽 이미 앞에서 言及한 바 있는 우유, 계란, 花粉, 집먼지등 各種 飲食物과 吸入物

이 抗原으로 들어와서 알레르기 反應을 일으킨다. 그 主要한 抗體는 IgE 로써 IgE 의 增加는 遺傳과 關係되어 있고 抗原이 人體內에서의 刺戟으로 대량의 IgE 가 生産된다. IgE 值의 高低는 本病의 程度와 侵犯한 範圍와도 密接한 關係가 있다. 알레르기성 皮膚反應 檢査上 陽性의 結果를 보인다. 이러한 抗原의 吸入 或은 接觸이 皮膚炎을 誘發하니 生活環境物質로 起因한 細胞免疫反應이 本病의 發生에 重要한 要素가 된다.

2. 비알레르기 皮膚反應性

알레르기 皮膚檢査上 陽性이나 실제 直接 接觸에 의한 發病은 少數에 不遇한 境遇다.

그 主要한 病理는 아래와 같다.

(1) 冷熱刺戟의 의한 血管反應이 非正常으로 寒冷刺戟에 의해 血管이 顯著히 收縮되고 더욱이 手足의 境遇는 더욱 쉽게 차진다. 溫暖해진 後 血管回復은 正常人보다 緩慢하다.

熱刺戟 後 皮疹部分의 血管擴張이 正常部位보다 顯著하다.

(2) 搔破는 本病의 病理變化에 대해 一定한 影響을 미친다. 搔破로 말미암아 皮膚炎症反應과 太癬化를 誘發시키고 搔痒症이 더욱 심해지는 惡循環이 繼續된다. 이것이 오래되면 皮膚에 굵은 痕迹과 肥厚性 太癬化를 形成한다.

(3) 某種의 藥物에 대한 反應이 非正常이다. 正常人의 境遇 히스타민 注射液의 皮內 注入時 局部의 血管이 擴張됨에 反하여 아토피성 피부염 患者의 境遇는 도리어 蒼白症을 招來한다.

이외에 皮脂腺과 汗腺의 機能失調가 本病에 影響을 미친다. 過한 運動, 高溫으로 因한 過量의 汗出後에 症狀이 加重되고 搔痒症도 極烈해지는 것이 許多하게 觀察된다.

<症狀>²⁵⁾

아토피 피부염은 3期로 區分되는데 제1기는 生後 2개월~2年에 사이의 時期로 乳兒期 濕疹이 나타나는 시기이며 제2期는 生後 2年~10年 사이의 時期로 小兒 濕疹이 나타나는 시기이며 제3期는 思春期과 成人期에 나타나는 아토피 피부염의 時期를 말한다. 그러나 이러한 區分은 아토피 피부

염의 進行過程에 의한 區分이지 各 時期에 發生하는 아토피 피부염을 意味하는 것은 아니다.

1. 乳兒期 아토피 피부염

양 볼에 瘙痒性 紅斑으로 나타난다. 이 紅斑에는 微細한 水疱가 發生하고 이들이 터져서 濕潤性 痂皮를 形成하게 된다. 이들 病變은 急速히 몸의 他部位로 번져 머리, 목, 이마, 손목 그리고 팔과 다리에 發生하며 臀部에 間或 나타나는 경우도 있다. 가장 흔한 型이 濕潤型이지만 여러 가지 多樣한 病變을 보인다. 滲出이 甚한 경우도 있고 긁거나 문지르고 하여 때로 感染을 일으켜 痂皮, 膿疱, 浸潤性 病變을 보이기도 한다. 水疱는 丘疹으로 代置되며 浸潤斑은 特徵的인 太癬化 病變으로 나타난다. 搔痒症이 甚한데 이는 이 疾患의 主症狀이다. 脂漏性 傾向이 있는 乳兒에서 發疹은 廣範해지고 紅皮와 角質剝脫이 나타나기도 한다. 乾燥型에서는 皮膚가 지나치게 乾燥하여 濕疹化되는 傾向이 있다. 이러한 形은 前肘部位나 膝窩部에 病變이 있는 나이많은 아이에서 볼 수 있다. 따라서 乳兒濕疹에는 濕潤型, 脂漏型, 乾燥型이 있음을 알 수 있다.

2. 小兒期 아토피 피부염

同一한 場所에 진물이 적고 보다 乾燥한 病變이 丘疹形으로 나타나는 傾向이 있으며 乳兒期濕疹보다 多少 輕微한 急性 病變을 보인다. 病變이 나타나는 典型的인 部位는 前肘部, 膝窩部, 손목, 眼瞼, 顔面, 목주위 등이다. 그러나 기타 部位에도 發生할 수 있다. 病變은 약간의 表面 角質과 太癬化 病變이 주로 나타나지만 따로 떨어진 擦狀丘疹과 浸潤斑이 뒤섞여 露出部에 廣範하게 나타날 수 있다. 搔痒症이 根本的인 特徵으로 이 疾患의 皮膚 症狀은 이로 因한 二次的인 것으로 生覺된다.

3. 思春期 및 成人 아토피 피부염

成人期에는 局限性 紅斑, 鱗屑, 丘疹 또는 水疱性 斑을 形成하거나 瘙痒性 太癬化斑으로 나타난다. 病變은 前肘部와 膝窩, 목, 이마, 눈주위에 나타난다. 손과 손목도 흔히 나타나는 部位이다. 손에 濕疹이 있는 家庭 主婦는 아토피 體質을 가지는 경우가 많다. 全身的으로 發疹이 發生할 때는 屈折部에 甚한 病變이 있다. 이 病變은 大部分 太

癬化가 되어 있다. 基本 病變은 乾燥하고 약간 隆起된 扁平丘疹으로 이들이 融合하여 太癬化 樣相을 보이게 되며 大部分 긁은 痕迹이 있다.

<併發症>

아토피 피부염 患者는 恒常 枯草熱, 尋麻疹, 血管性水腫, 過敏性鼻炎, 哮喘 등의 病을 同伴할 수가 있다. 個別 患者에서 魚鱗病, 白癜風과 合併한다²²⁾.

아토피 피부염, 喘息, 枯草熱을 앓고 있는 患者에서 흔히 特徵的인 精神身體症候를 볼 수 있다. 많은 患者들이 그들의 父母 或은 다른 사람들에 대한 抑壓된 敵愾心을 가지고 있다. 이들 患者는 매우 敏感하고 참을성 없고 쉽게 憂鬱症에 빠지고 完全히 지칠 때 까지 疲勞感 없이 놀며 잠자리에 들지 않는다. 獨斷的이며 憂鬱症이 흔하다. 이러한 患者는 精神的 安定이 必要하며, 정신적, 情緒的 緊張을 피하도록 하여야 한다.

아토피 피부염에서는 白內障과 網膜剝離가 나타날 수 있다. 大略 8% 정도에서 硝子體의 混濁이 나타날 수 있다고 하는데 이러한 현상은 30代 女子에서 흔하다²⁵⁾.

<鑑別診斷>²⁵⁾

典型的인 아토피 피부염은 診斷에 어려움이 없다. 예컨대 顔面, 목, 前肘 및 膝窩에 好發하고 對稱的으로 나타나는 特徵을 綜合하면 診斷은 쉽게 내릴 수 있다. 그러나 아토피 피부염과 비슷한 皮膚 疾患을 든다면 脂漏性 濕疹, 疱疹狀 皮膚炎, 毛孔角化症등이다. 乳兒에서는 免疫 缺乏症候群을 考慮해야 한다.

<治療>³⁰⁾

藥物療法으로는 補濕劑, 局所的 스테로이드劑의 外用, 항히스타민劑의 內服을 行하며 皮膚乾燥와 瘙痒을 防止한다. 스테로이드의 全身投與는 重症일 경우에 短期間에 行해야 한다.

<乳兒 및 小兒에서의 管理>²⁵⁾

어떠한 外部刺戟도 病變을 發生케 하는 要因이

<아토피 피부염과 脂漏性 피부염의 비교>²⁹⁾

	아토피 피부염	脂漏性 피부염
어린 嬰兒	紅斑과 水疱로 痒에서 始作, 水疱는 感染되어 膿으로 덮인 痂皮가 生길 수 있다.	頭皮 ; 乳痂
學童 前期	팔의 屈筋聯, 오금 部位, 사타구니의 發疹이 太癬化한다.	上部 顔面과 눈썹 ; 노란 脂漏性 發疹이 皮膚 摩擦部位에 繼續해 있다.
其他 特徵	몹시 가렵다. 好酸球 增加가 있다. 脫色이 올 수 있다. 알레르기성 素因이 있다. 皮膚反應이 陽性이다.	별로 가렵지 않다. 好酸球 增加는 없다. 脫色症도 없다. 알레르기가 없을 수 있다. 遺傳性 要素도 없으며, 皮膚反應 陰性이다.
豫候	25%는 3歲면 없어진다. 50%는 다른 알레르기성 疾患(枯草熱, 喘息)이 생겨서 成人에서도 繼續된다.	豫候는 좋다.

되고 있다. 예컨데 지나친 沐浴, 急激한 溫度의 變化, 甚하게 문지르는 것, 便이 묻은 옷, 局所 感染症, 刺戟性分泌物, 藥劑가 包含된 어린이用 오일도 皮膚症狀를 惡化시킬 수 있다. 우선 考慮해야 할 것은 病變을 忌지 않도록 保護해 주어야 한다. 비누와 물도 症狀를 惡化시킬 수 있으므로 有意해야 한다.

乳兒에서 飲食物로 症狀이 惡化될 수 있으므로 계란, 유우, 밀 등의 攝取는 可及的 피하는 것이 좋다.

<豫候>²⁶⁾

대개 2-3세에 아토피성 피부염이 自然消失된다는 樂觀의인 概念은 잘못된 것이며 2세때 알피성 피부염환자의 50%에서 成人까지 持續된다. 또한 成人 아토피성 患者의 大部分이 小兒初期의 疾患이 始作된다는 것과 이 疾患의 약70%가 上下氣道 아토피성 疾患의 前兆임을 기억해야 한다.

Ⅲ. 考 察

胎熱은 胎毒, 胎癩, 奶癩, 胎疥瘡^{15,18,19)}이라고도 하며 젖먹이 어린이들에게서 흔히 보는 急性 或은 亞急性 濕疹으로 어머니의 熱毒을 물려받은 데다 밖으로부터 風濕을 받거나 젖을 規則的으로 먹지 못하여 風濕熱이 쌓여 肌膚의 氣血循環을 障礙

하여 생기는 것이다.²⁰⁾

西洋醫學的으로는 아토피성 피부염과 類似하다고¹⁵⁾ 하였으며, 이 疾患은 乳兒 濕疹에서부터 少年期, 思春期, 成人에 이르는 臨床의 및 組織學적 進行科程을 보여주는 臨床範疇의 疾患이다.²⁵⁾

胎熱의 原因을 보면 許¹⁷⁾는 胎中受熱, 李¹⁶⁾는 母食熱, 龔¹⁾은 母孕時에 熱毒之物을 過食하여 朱¹²⁾는 小兒受胎하여 受熱하거나 酒麵熱毒之物을 恣食하여 그것이 傳入胎中하여 생긴다고 하였다. 王⁴⁾은 在胎中에 母多驚悸하거나 或은 母食熱毒之物하여 受熱하거나 或은 溫劑를 誤服하여 그 熱이 內蓄하여 胎氣를 蒸해서 생긴다고 하였다. 陣¹¹⁾은 母親이 妊娠中에 辛熱炙博之物을 會食하거나 熱病에서 淸解熱에 失敗하여 그것이 使兒受之하여 생긴다고 하였고 曹¹⁰⁾는 母在胎時에 時氣邪毒을 受하거나 外感風熱을 받고 또는 溫劑를 誤服하여 或은 五辛薑麵을 過多攝取함으로써 그 熱이 內蘊되면서 胎氣를 薰蒸하는 故로 이러한 症狀이 생긴다고 하였다. 陣²⁾은 “兒在胎中 母食五辛 父餐炙博 遺熱與兒”라고 하였다.

西洋醫學的으로 胎熱에 該當하는 아토피성 피부염의 原因으로는 免疫學的 缺乏으로 因한 것이 有力하고 또한 遺傳的인 素因이 強하여 兩親이 모두 아토피일 경우 그 子女의 70%가 한쪽이 아토피일 경우 그 子女의 50%가 아토피를 가진다.

以上으로 보아 胎熱의 原因은 韓醫學的으로는

母孕時에 時氣邪毒이나 外感風熱을 受하고 또는 五辛酒麵熱毒之物을 恣食하거나 誤服溫劑하여 體內에 熱毒이 蓄積되어 傳入胎中하여 發生하며, 西洋醫學的으로는 確實한 原因은 밝혀져 있지 않으며 免疫學的 原因이 가장 有力시 되고 있다.

胎熱의 症狀은 朱¹²⁾는 小兒가 生下面赤하여 眼閉不開하고 身體壯熱하고 哭聲不止하면서 口熱如湯함을 胎熱의 候라고 하였고 吳¹³⁾는 胎斂瘡이라고 부르고 生嬰兒頭頂 或生眉端 又名奶癩이라 하고 또한 그 症狀을 痒起白屑 形於癬疥라고 하고 乾斂과 濕斂을 言及하였다. 顧⁶⁾는 兒在胎中母食五辛喜 炙燻遺熱 與兒生後頭面遍身發爲 奶癩流脂性片腫臥不安癢痒不絶이라고 言及하였으며 王⁴⁾은 降生之後 旬日之間에 小兒가 多虛하여 痰氣急喘 眼閉目赤 目胞浮腫 神困阿欠呢呢作聲 遍體壯熱하여 小便赤色 大便不通 時復驚煩이라고 하였다. 許¹⁷⁾와 龔¹⁾, 陣¹¹⁾도 역시 앞서 나온 醫家의 說明을 反復함에 그쳤다. 또한 吳¹³⁾는 胎斂瘡을 濕斂과 乾斂으로 구분했는데 이는 西洋醫學의 아토피성 피부염을 年齡에 따라 幼兒期 小兒期 成年期로 3段階로 나누어 본 것 중 幼兒期の 濕疹은 皮膚起粟 癢痒無度 黃水浸淫 延及遍身한다고 한 濕斂과 一致하고 小兒期 以後는 濕潤傾向은 적어지고 痒起白屑 形如癬疥라고 한 乾斂과 一致한다.

以上으로 보아 胎熱의 症狀은 韓醫學的으로는 生下面赤 眼閉不開 身體壯熱 哭聲不止 口熱如湯 痰氣喘急 小便黃赤 大便不通 등으로 나타났으며, 西洋醫學的으로는 幼兒期の 顔面部의 皮疹이 紅斑, 糜爛, 滲水, 結痂 및 感染 등이다.

胎熱의 治療에 있어서 우선 治療方法은 朱¹²⁾는 乳母에게 服藥을 시켜 母乳를 通하여 嬰兒飲之시키면 漸次 好轉되니 百無一失하다고하여 速效를 期待하여 冷藥으로 攻之하면 반드시 脾胃損傷하여 嘔吐하게 되어 成大患한다고하여 胎熱治療의 어려움을 強調하였고 王⁴⁾과 龔¹⁾도 역시 같은 治療方法을 言及하고 있다. 《實用中西醫結合 診斷治療學》²¹⁾에서는 濕熱內蘊, 脾虛濕性, 陰虛血燥의 세가지 面으로 辨證하고 治療方法은 濕熱內蘊의 경우는 利濕清熱하고, 脾虛濕性의 경우는 健脾除濕하고 陰虛血燥의 경우는 滋陰養血潤燥하여 治療한

다.

治方은 許¹⁷⁾는 生地黃湯 釀乳方을 龔¹⁾과 康⁷⁾도 釀乳方을 使用하고 朱¹²⁾는 地黃湯 釀乳方 黃連散 導赤散 猪苓湯을 王⁴⁾은 木通散 四聖散 地黃膏 川竺黃散 牛蒡湯 當歸散을 使用하고 張⁸⁾은 清胃散 種類를 使用하였다. 吳⁹⁾는 消風導赤湯을 通治方으로 하였다.

西洋醫學의 治療로는 原因의 治療라기 보다는 症狀의인 治療라고 말 할 수 있는데 一般의인 治療는 우선 皮膚乾燥와 癢痒感을 惡化하는 要因을 防止하기 위해서 補習劑, 局所的 스테로이드제의 外用, 부신피질 호르몬제의 內服 등을 施行한다³⁰⁾.

아토피성 皮膚炎은 比較的 흔한 慢性 皮膚疾患임에도 불구하고 그 精確한 發病機轉 및 原因이 밝혀져 있지 않고, 效果의인 治療法 또한 開發되어 있지 않은 상태이다. 그러나 최근 池³¹⁾는 慢性化된 痲疾의인 皮膚疾患의 경우 患者의 疾病에 對한 抵抗力이나 治療에 있어서의 耐性이 상당히 低下되어 있다고 보았을 때, 人體의 自然治愈力을 極大化시킬 수 있는 사실을 治療事例를 통해 報告하고 있어 免疫異狀으로 오는 아토피성 皮膚炎의 治療에 새로운 可能性을 보여주고 있다.

以上으로 보아 胎熱의 治療는 韓醫學的으로는 健脾, 燥濕, 養血, 祛風을 爲主로 하였으며, 西洋醫學에서는 우선 癢痒感을 惡化하는 要因을 除去하는데 가장 注力하여 부신피질호르몬제와 항히스타민제제를 쓰며 最近에는 탈감작요법, 免疫療法 등을 쓰고 있다.

胎熱의 豫候에 대해 王⁴⁾은 만약 經久不治하면 鵝口 重舌 木舌 赤紫丹瘤等이 스스로 發生한다고 하였고 陣¹¹⁾은 若不早治하면 丹瘤瘡癤이 發生한다고 하였다. 西洋醫學에서는 아토피성 피부염의 豫候에서 2-3歲에 自然消失된다는 樂觀의인 概念은 잘못된 것이며 2歲때 아토피성 患者의 大部分이 小兒初期에 疾患이 始作되며 이 疾患의 약70%가 上下氣道 아토피성 疾患의 前兆가 된다고 하여 豫候에서 東·西洋醫學의 觀點이 相異한 것을 알 수 있다.

以上에서 살펴본 바와 같이 胎熱(胎斂瘡, 奶癩)은 西洋醫學의 아토피성 피부염에 該當하는 것으로

로 臨床에서 그 發病이 漸次 增加趨勢를 보이고 있으며 治療도 容易하지 않으므로 이 分野에서 韓醫學의 繼續的인 研究가 必要한 分野이며 특히 治療에 있어서 보다 綜合的이고 合理的인 辨證施治가 要求된다 하겠다. 아울러 幼成人型의 아토피성 피부염이 免疫缺乏이 가장 有力한 原因이라 한다면 아직도 免疫療法이 完全치 못한 西洋醫學에 比하여 優秀한 免疫增強療法 및 豫防效果를 가지고 있는 韓醫學의 治療로 期待以上の 臨床上的 成果를 얻을수 있을 것이라고 思料된다.

IV. 結 論

胎熱에 대하여 文獻을 考察한 缺課 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 胎熱은 胎毒, 胎癩, 奶癩, 胎斂瘡이라고도 불리운다.
2. 胎熱의 原因은 母孕時에 時氣邪毒이나 外感風熱을 受하거나 또는 五辛酒麵熱毒之物을 恣食하거나 誤服溫劑하여 體內에 熱毒이 蓄積되어 그것이 傳入胎中하여 發生한다
3. 西洋醫學的인 原因으로는 IgE 增加에 따른 免疫學的 缺乏과 T 림프구의 機能的 缺如에 의한 것과 皮膚에 存在하는 β -adrenergic 受容體의 차단에 의해 發生한다.
4. 胎熱의 症狀은 韓醫學의으로는 生下面赤 眼閉不開 身體壯熱 哭聲不止 口熱如湯 痰氣喘急 小便黃赤 大便不通 등으로 西洋醫學의으로는 乳兒濕疹 卽 아토피성 피부염의 乳兒型과 類似하다.
5. 韓醫學的인 治療로는 初期 및 濕性일 때 治法은 淸熱 利濕 祛風이며, 慢性 및 乾性일 때의 治法은 養血 祛風이며 通治方으로는 消風導赤湯이 있다.
6. 西洋醫學的인 治療로는 우선 瘙痒感을 除去하는데 主力하여 부신피질 호르몬제와 항히스타민 제제를 使用한다.

參 考 文 獻

1. 龔延賢 : 壽世保元, 서울, 裕昌德書店, 1961, p.279.
2. 陳實功 : 外科正宗, 北京, 人民衛生出版社, 1964, p.269.
3. 丁若鏞 : 丁氏小兒科秘方, 서울, 杏林書院, 1970, p.10, pp.43-44.
4. 王肯堂 : 六科准繩(兒科), 서울, 翰成社, 1971, pp.2911-2913.
5. 錢 乙 : 小兒藥證直訣, 서울, 癸丑文化社, 1974.
6. 顧世澄 : 瘍醫大全, 서울, 太醫社, 1975, pp.760-761.
7. 康命吉 : 濟衆新編, 서울, 杏林書院, 1975, p.276.
8. 張璐玉 : 張氏醫通, 新竹, 金藏書局, 1977, p.443.
9. 吳克潛 : 吳氏兒科學, 臺北, 新文豐出版公司, 1977, pp.150-151.
10. 曹孝忠 : 聖濟總錄, 臺北, 新文豐出版公司, 1978, pp.1439-1440.
11. 陳復正 : 幼幼集成, 上海, 上海科學技術出版社, 1978, pp.50-55.
12. 朱 櫨 : 普濟方, 서울, 翰成社, 1981, 4卷 pp.103-104, 139-140, p.1395.
13. 吳 廉外 : 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, 1982, pp.443-444.
14. 楊醫亞 : 中醫學問答, 北京, 人民衛生出版社, 1983, p.351.
15. 顧伯康外 2人 : 中醫外科學, 北京, 人民衛生出版社, 1984, p.645.
16. 李 挺 : 醫學入門, 서울, 翰成社, 1984, pp.699-721.
17. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986, p.648.
18. 顧伯華 : 實用衆意外科學, 上海, 霜害科學技術出版社, 1985, pp.461-464.
19. 王伯岳, 江育仁 : 中醫兒科學, 北京, 霜害科學技術出版社, 1985, pp.280-283.
20. 이명영 : 東醫學辭典, 서울, 圖書出版 까지,

1990, p.1061.

21. 陣貴延外 : 實用中西醫結合 診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1991, p1448-1452.

22. 徐明泡 : 兒科相見疾病 診治指南, 北京, 江西科學技術出版社, 1992, p.263.

23. 李惟信 : 臨床皮膚科學, 서울, 新光出版社, 1987, p.323,324.

24. 洪彰義 : 小兒科學, 서울, 大韓教科書(株), 1987, pp.612-614

25. 大韓皮膚科學會 : 皮膚科學, 서울, 麗文閣, 1990, pp.82-88.

26. 金賢濟 洪元植 : 漢醫學辭典, 서울, 成輔社, 1990, p.512.

27. 洪彰義 : 小兒科診療, 서울, 高麗書籍, 1984, p.564.

28. 洪彰義 : 臨床小兒科學, 서울, 大韓教科書(株), 1982, p563,564.

29. 鄭奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版, 1992, p.567.

30. Basil j.Zitelli ,Holly W.Davis : 소아과진단, 서울, 서광의학, 1994, p142,143.

31. 池鮮漢 : 아토피성 皮膚患者 治驗 1例, 서울, 대한한방의관과학회지(Vol.7,No,1), Dec.1994, p.191.