

중례

아토피 피부염환자 치험 1례

손정숙, 최인화¹⁾

동국대학교 한의과대학 내과학교실, 동국대학교 한의과대학 외과학교실¹⁾

A Case of Atopic Dermatitis

Jeong-Suk Son, In-Hwa Choi¹⁾

Dept. of Internal Medicine and Dept. of Ophthal., Otorhinolaryngology, and Dermatol.¹⁾,
College of Oriental Medicine, Dongguk University

We observed and treated a 25 year-old male who had been diagnosed with atopic dermatitis. Even though he had been treated with western medicine, he still complained of severe itching, erythema, lichenification, scaling, dryness, oozing and insomnia. We treated him with general management, acupuncture, herbal irrigation, aromatherapy and three kinds of herb-medication (*Sopung-san*, *Chunghulsamul-tang*, *Saenghyulyunbu-yum*) without steroids.

Having been treated for 60 days, his symptoms were reduced and mild grade in SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis). (*J Korean Oriental Med 2001;22(4):151-157*)

Key Words: Atopic dermatitis, Severity, Scoring, *Sopung-san*, *Saenghyulyunbu-yum*

서론

아토피 피부염은 소양증에 대한 역치가 낮아져 심한 소양감을 호소하는 매우 흔한 질환이다. 임상적으로는 습진형 피부병변을 특징으로 하는 유아형으로부터 태선병변이 주로 형성되는 성인형까지 환자의 연령에 따라 다양한 임상경과를 보인다¹⁾. 최근 아토피 질환이 음식 첨가제나 환경오염의 영향 등으로 증가하는 추세이며 정확한 병인은 알려져 있지 않지만 유전적, 환경적, 면역학적 요인이 복잡하게 연관되

어 발병하는 것으로 추정되고 있다²⁾.

한의학에서는 '奶癬' '胎癬' '胎斂瘡' '濕瘡' '四彎風' 등으로 표현되며 원인으로는 風熱, 血熱, 濕熱, 血虛^{3,4)} 등을 들 수 있다. 치료는 內治法으로 祛風清熱, 涼血解毒, 健脾燥濕, 養血祛風 등이 있고, 外治法으로도 祛風止痒, 潤燥하는 약물을 사용한 敷貼法, 洗滌法, 油膏法 등이 있다⁵⁾.

아토피 피부염에 관한 한의학적 연구보고를 살펴보면 한·양방적 문헌고찰^{6,7)}이나 외래환자를 위주로 하는 통계논문^{8,9)}이 대부분이며 치료법에 관한 것은 외치법에 대한 문헌고찰¹⁰⁾과 단식요법으로 치료한 증례보고¹¹⁾ 등이 있었으나, 한방요법만으로 증상호전 및 치료효과에 대한 객관적 지표에 대해 보고된 바는 없었다.

· 접수 : 2001년 7월 19일 · 채택 : 9월 1일
· 교신저자 : 손정숙, 서울시 강남구 논현동 37-21 동국대학교 강남한방병원
(Tel. 02-3416-9791, Fax: 02-3416-9790, E-mail: ddegury@orgio.net)

이에 저자는 아토피 피부염으로 동국대학교 강남 한방병원 피부과에 입원한 환자 1례를 대상으로 한 방치료를 하던중 증상의 경중과 치료경과를 Kunz와 Oranje¹¹⁾등에 의한 SCORAD(Scoring Atopic Dermatitis)에 따라 객관적인 점수화로 측정하여 관찰한 바 유효한 치료결과를 경험하였기에 보고하는 바이다.

증례

1. 성명 : 심○○ M/25
2. 주소증 : 全身癢癢感, 全身發赤·痂皮, 頭面部鱗屑
3. 발병일 : 2001년 1월 이후 더욱 심해짐
4. 진단 : atopic dermatitis
5. 과거력 : 별무
6. 가족력 : 아버지 CVA로 사망. 동생 atopic dermatitis
7. 사회력 : 한국통신직원으로 백령도근무, 음주(-), 흡연(-)
8. 현병력

168cm, 53Kg 체격에 활발한 성격의 만25세 남자 환자로 1997년 10월 癢癢感, 發赤의 症狀 發하여 영등 세브란스병원에서 atopic dermatitis Dx. 받고 일주일간 항히스타민제 등의 약물치료와 연고 등의 외용 약치료를 받은 후 증상 다소 호전되었으나 1999년 다시 癢癢感 發하여 인하대병원에서 Tx. 받았으나 증상 별무호전하여 local 약국에서 한약 Ex. 제제를 9개월간 복용하였으나 증상여전하였으며 2001년 1월 이후 직장을 백령도로 옮긴 후 과로와 스트레스 등

용과 내성에 대한 환자의 불안감으로 치료받지 않고 적극적인 한방 입원치료받고자 4월 24일 본원 피부과로 입원하였음.

9. 초진소견(全身諸症狀)

- 精神狀態 : alert, 지쳐있는 상태
- 皮膚 : atopic dermatitis(紅斑, 전체적으로 紫黑色, 鱗屑, 加皮, 擦傷, 乾燥), 심한 癢癢感
- 頭部 : 鱗屑, 癢癢感, 頭痛(-), 眩暈(-)
- 眼 : 眼瞼充血, 眼瞼部 癢癢感, 眼周圍紫黑色
- 耳·鼻·口唇 : 鼻塞, 鼻涕(-), 鼻準部發赤, 耳周圍擦傷, 진물, 癢癢感, 脣周圍乾燥
- 頸項 : 紅斑, 加皮, 裂傷, 뻣뻣하여 돌리지를 못함, 癢癢感, 項強(+)
- 呼吸器 : 咳嗽(-), 咯痰(-)
- 消化器 : 食慾良好, 痞滿(-), 消化良好
- 睡眠 : 癢癢感으로 因해 거의 不眠(1-2시간정도)
- 汗 : 不出
- 大便·小便 : 良好, 快利
- 舌 : 舌淡紅 微白苔
- 脈 : 脈沈滑
- 初診時活力徵候 : BP 110/70mmHg, BT 36.5℃, PR 86회/분, RR 20회/분

10. 검사소견(임상병리검사) - 이상소견 중심

11. 치료사항

1) 藥物療法

1일 2첩을 3회(9시, 2시, 19시)기준으로 복용하였고 5/19~6/9은 1일 4회(밤 10시에 추가)로 투약하였다.

2) 鍼灸療法

	4/25	5/3	5/11	5/28	6/11	6/20	정상수치
Eosinophil	24	21	27	28	24	14	1-5%
Ig E(Prist)	over 1000	over 1000	over 1000	over 1000	over 1000	over 1000	1.0-183 IU/mL
HBsAg/Ab(HA)				-	HCVAb -		-
SGOT	21	28	28	60	33	48	upto 37 U/L
SGPT	16	35	41	46	46	54	upto 40 U/L

으로 인해 갑자기 피부증상 심해지면서 상기 C/C 發하여 2001년 4월 24일 다시 인하대병원에 내원하여 steroid 및 항 histamine제 치료를 권유받았으나 부작

合谷, 太衝, 三里, 曲池, 外關, 血海, 中渚, 風池, 迎香, 眼周圍要穴. 1일 1-2회시술. 직접구(曲池, 內關), 부항요법(背部).

處方名	出典	使用期間	構成藥物(g)
消風散加減方 I	和劑局方	4/24~5/9	荊芥 連翹8 麥門冬16 防風8 金銀花15 當歸6 五靈脂4 生地黃8 木通12 枳實6 黃芪 黃連4 蒼朮8 山楂 蟬蛻4 甘草8 白芍藥6 桔梗12 白芷4 蛇床子 浮萍草8 蒼耳子8 天花粉4 生地黃8 金銀花12 當歸4 白芍藥6 甘草8 黃芩 黃連4 木通 葛根12 白芷 白茯苓 木賊4 荊芥8 五靈脂 山楂 桑白皮4 黃芪 8 防風6 麥門冬15 石膏8 人參6
消風散加減方 II (밤10시에 복용)	和劑局方	5/19~6/9	荊芥 連翹6 金銀花12 生地黃8 苦參 白蒺藜4 浮萍草12 蛇床子 麥門冬12 防風8 蟬蛻4 蒼耳子8 赤茯苓 五靈脂4 赤芍藥6 甘草4 枳實6
生血潤膚飲加減方	醫學正傳	5/26~6/22	天門冬 生地黃 熟地黃6 麥門冬12 當歸4 黃芪 8 黃芩 瓜蒌仁 桃仁4 升麻 五味子2 五靈脂4 金銀花 荊芥 防風8 蟬蛻 桂枝 知母 黃柏 牡丹皮4

3) 外治療法

① 外用洗滌劑(防風, 黃芩10g, 浮萍草, 蛇床子 20g, 金銀花15g) : 3-4회/일 거즈에 묻혀서 가려운 부위에 바르거나 세척을 함.

② Aroma therapy

· I (cypress, orange, lavender, jojoba oil, alcohol혼합제) : 건조한 부위에 3-4회/일 맛사지하듯 바르게 함.

· II (tea tree, lavender, camomail혼합제) : 진물나는 부위에 3-4회/일 면봉에 찍어 바르게 함.

③ Carbon : 진물나는 곳에 2회/일, 20분/회정도 켜.

④ 보습제 : Epidermal repair lotion(Bio lab 제조)

4) 補助療法(주의사항)

① 건조하지 않게 한다(가습기사용)

② 식이요법(방부제가 있는 음식, 견과류, 비린 음식, 찬 음식을 자제한다)

③ 風浴(탈감작요법으로 피부의 방어기능을 강화하기 위해 팬티만 착용한 후 2회/일, 20-30분/회정도 바람을 쐬게 함)

④ 전신관절운동이나 지압 등의 맛사지.

12. 임상경과 및 치료

입원당시 發赤(胸, 背, 面, 頸項部, 肘關節, 膝關節, 手背部)이 심하였고, 肘關節 내측부분과 兩肩部, 兩側1 腮部에는 擦傷과 加皮가 있었고, 顔面과 頭部에는 鱗屑이 심한 상태였다. 또한 야간중에 전신소양감이 심해 수면을 거의 취하지 못하는 상태였고, 發赤 부위를 중심으로 熱感이 심했으며, 새벽에는 惡寒感이 있었으나 땀은 나지 않았다.

먼저 瘙癢感을 減少시키는 것을 주목적으로 涼血 清熱 祛風시키는 消風散加減方과 함께 외용세척제를 수시로 바르게 하면서 보습작용이 있는 Aroma I 으로 건조한 부위를 중심으로 맛사지를 시작하였다. 치료 3일째에는 瘙癢感, 鱗屑은 큰 변화가 없었으나 胸, 背部的 發赤된 색깔이 조금씩 얼어졌고, 진물 발생도 다소 감소하여 6일째에는 전신소양감이 입원당시보다 20%정도 감소하였고 熱感도 60%정도 감소하였다. 야간소양감으로 자신도 모르게 긁어서 찰상과 진물이 계속 있어 9일째부터는 진통, 생기의 효과가 있는 광선요법(carbon)으로 진물나는 부위를 짚어 주고 동시에 소염, 진정작용이 있는 Aroma II 를 바르게 하였다. 15일째는 전신소양감이 50%정도 감소하였고 熱感과 惡寒은 거의 없어지면서 콧등과 왼쪽 뺨부위의 가피가 탈락하기 시작하였다(Fig. 2, 3).

치료 17일째부터는 清血四物湯加減方으로 바꾸어 補血, 潤燥기능을 더하였으나 21일째부터는 症狀의 好轉이 평행선을 그리기 시작하고 새벽 2시이후의 瘙癢感은 여전히 26일째부터는 밤 10시에 消風散 II 를 추가 복용시키고 외용세척제에 收斂 洗淨作用을 도와주기 위하여 枯白礬을 加味하여 사용하게 하였다. 치료 30일째에는 전체적인 붉은 기운이 얼어지면서 말초부위의 색깔도 밝아지기 시작하여 전신 소양감도 60%정도 감소하였고, 야간에 긁는 것도 많이 감소하였다(Fig. 1, 3).

치료 33일째부터는 熱證으로 인한 瘙癢感보다는 건조하여 나타나는 瘙癢感으로 보고 補血生津하고 風止痒하는 生血潤膚飲加減方을 투여하기 시작하여 37일째에는 소양감이 70%정도 감소된 상태로 야

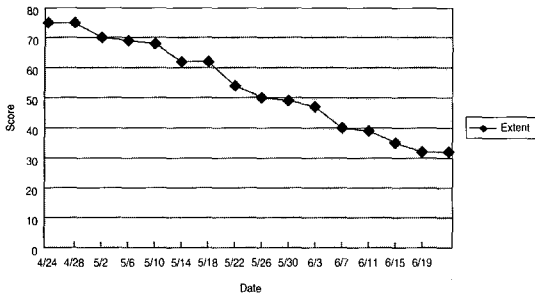


Fig. 1. Variation of extent.

* Extent(100%) = Head(9%) + Body anterior(18%) + Body posterior(18%) + Upper extremity(Rt:9%), (Lt:9%) + Lower extremity (Rt:18%), (Lt:18%) + Genital area(1%)

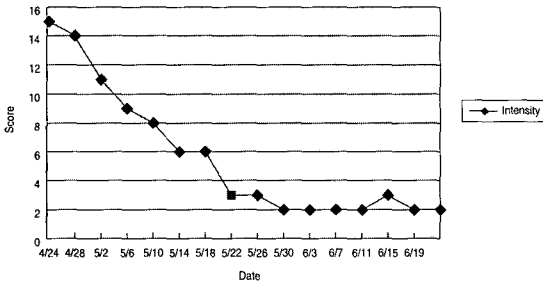


Fig. 2. Variation of intensity items scores.

* Intensity(18) = the degree of six parameters(Erythema/darkening, Edema/papulation, Oozing/crust, Excoriation, Lichenification/prurigo, Dryness)

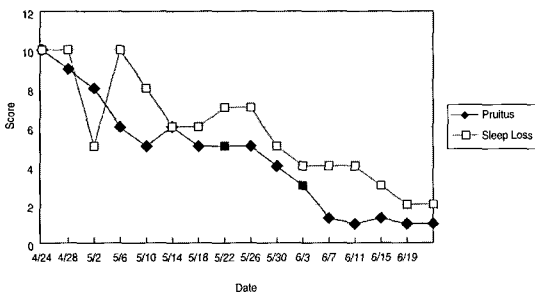


Fig. 3. Variation of subjective symptoms scores.

* Subjective symptoms = pruritus(10), sleep loss(10)

간에 소양감때문에 잠을 깨는 일은 없어졌으며 아침 기상시 나타나는 인설도 그다지 심하지 않은 상태로 유지되었다(Fig. 3). 39일째부터 외용세척제를 사용하지 않았으며, 47일째에는 소양감이 90%정도 감소하여 밤 10시에 복용하던 消風散加減方Ⅱ를 중지하고

48일째부터는 生血潤膚飲으로 3회 복용하기 시작하였다. 53일째에는 신체범위가 감소하였으며 汗出이 조금씩 나타나기도 하였다. 전체적인 소양감은 90-95%정도로 호전되었으나 손가락부위의 소양감이 조금 남아있는 상태에서 60일째에 퇴원하였다. SCORAD에 따른 측정치는 총점 103점 중 입원당시는 87.5점으로 severe한 단계이었으나 치료후 퇴원당시는 13.4점으로 mild한 단계를 나타내었다.

고찰

아토피 피부염은 심한 소양증, 홍반, 진물, 찰상, 건조감 등을 나타내는 만성 재발성 습진성 질환으로 확실한 원인은 알려져 있지 않으나 유전적 요인과 환경적 요인, 여러가지 면역학적 이상 등이 복합적으로 작용하고 있는 것으로 추정되고 있다²⁾. 국내에서의 발생빈도는 보고자에 따라 2.4-15.4%로 다양하고 계속적으로 증가하는 추세에 있는데¹²⁾ 이는 질병 자체의 만성화와 재발, 인구구조의 변화, 많은 알레르겐에의 노출, 악화요인의 증가 및 질병자체에 대한 일반인들의 인식 증가 등으로 추측된다.

아토피 피부염은 아직까지 명확한 병태생리와 병리기전에 관해 밝혀지지 않고 있으며, 또한 진단적 가치를 갖는 생화학적 유전적 표지인자나 그 외 질환 특이적인 검사실 소견 등이 없다. 따라서 아토피 피부염의 진단은 병력과 피부소견에 의존하여 내려지고 있는 실정이다. 주로 통용되고 있는 진단기준은 임상증상과 가족력에 의존하는 Hanifin과 Rajka¹³⁾의 진단기준으로 주증상에 속하는 4가지 사항 모두와 부증상의 23가지 사항 중 몇가지 이상의 소견을 갖는 경우에 아토피 피부염 환자로 진단하고 있다. 임상에서 널리 활용하고 있는 체액 면역반응중 IgE와 알레르겐의 관계에서 아토피 피부병변이 심할수록 IgE가 많이 증가하는 특징이 있어 진단에 활용되어지고 있으나 피부병변의 심한 정도와 IgE증가의 상관관계는 보고자들마다 약간의 차이가 있는데 본 연구에서는 혈청 IgE와 증상의 중증도사이에는 상관성이 없었다.

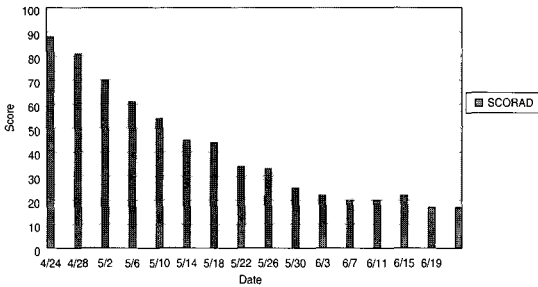


Fig. 4. Variation of SCORAD.

* SCORAD(0-103) = extent(0-100)/5 + intensity(0-18) × 3.5 + subjective items(0-20)

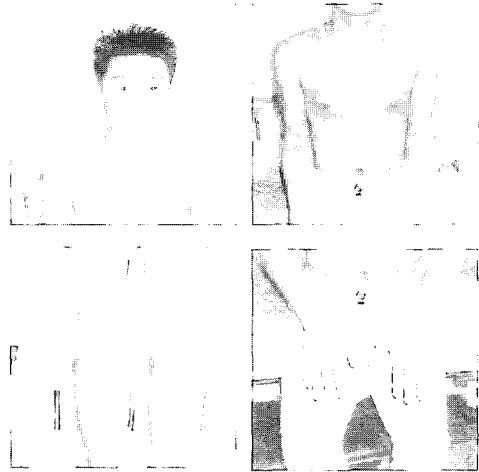


Fig. 7. 6월 22일

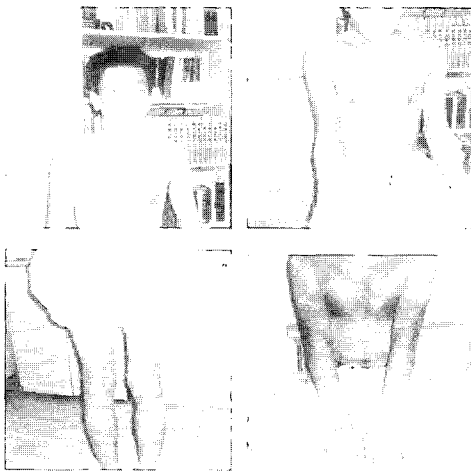


Fig. 5. 4월 26일



Fig. 6. 5월 22일

1차적 주된 증상은 소양감으로 이는 일정한 주기도 없이 자주 나타나며 가려워서 긁다보면 피부의 태선화가 일어나고 이 태선화는 새로 발생하는 소양감의 역치를 낮추는 역할을 하여 더욱 가려움증이 심해져 악순환이 계속되는 것이다. 이를 itch-scratch cycle이라 하며 이는 아토피피부염의 중요한 증상악화 요인으로 사료된다.

그래서 치료의 목적은 발생인자, 소양감을 줄이고 염증을 억제하며 피부를 윤택하게 하고 정신적 스트레스를 받지 않도록 해야 한다. 치료방법으로는 악화요인들의 제거 및 감소, 소파억제, 피부의 건조를 예방하기 위한 피부연화제의 도포, 습포요법, 제한 식이요법 등이 사용되며 양방에서의 약물치료는 항히스타민제, 항균제, 국소 스테로이드제, 전신 스테로이드제, 탈감작요법, 면역요법, 광선치료 등이 있다¹⁾.

대부분의 환자들의 경우 아토피 피부염의 치료에 사용되는 보습제와 항히스타민제 및 국소 또는 전신적 부신피질호르몬제를 통하여 그 증상의 완화를 얻을 수 있으나, 일부 환자들에서는 이러한 치료에 잘 반응하지 않고 질병의 경과가 비교적 장기화되는 경우도 있는데 이는 청장년기에 잘 나타나게 되며 사춘기이후 정신적 스트레스의 증가, 성호르몬의 변화, 국소도포제의 남용 및 과민반응, 부신피질호르몬제의 지속적인 사용 등 여러요인으로 인하여 점점 만

성화가 되고 부작용도 초래할 수 있게 된다¹⁴⁾. 이러한 이유들로 인해서 치료하던 중 증상상태의 악화와 재발로 인해 만성화되는 과정에서 환자들은 한방병원을 찾게 되는 경우를 임상에서 자주 접하게 된다.

한의학에서는 아토피 피부염을 巢¹⁵⁾는 '奶癬'이라고 하여 '嬰兒濕疹'과 유사한 것으로 보았고, 陳¹⁶⁾도 '胎熱'로 인하여 나타나는 것이라고 하였으며, 吳¹⁶⁾는 '胎斂瘡', '四彎風'이라고 표현하여 아토피 피부염의 病因 및 부위에 따른 症狀 등을 다양하게 묘사하고 있다.

病因病機로는 胎中에 熱邪를 받아 생기는 것으로 보고 胎熱, 胎毒이라고도 하였는데, 주로 선천적으로 稟賦不足하여 風, 濕, 熱의 邪氣에 感受되기 쉽게 되어 脾胃運化機能이 損傷을 받게 되면 피부의 영양실조로 발생하게 되는 것으로 風熱, 濕熱, 血熱, 血虛 등을 원인으로 들었다^{3,4)}.

治療法으로는 清熱利濕, 涼血祛風, 健脾燥濕, 養血潤燥¹⁷⁾등이 있으며 또 다양한 外用藥을 함께 사용하고 있다.

한방치료는 양방치료에 비해 부작용이 적고 치료에 대한 내성이 저하되며 면역기능 또한 향상시켜 재발의 빈도를 감소시켜주는 이점이 있으나 경제적인 면과 약물의 복용법에 대한 번거로움으로 지속적인 치료가 어려운 실정이다. 또 대부분의 환자가 처음부터 한방치료를 받기보다는 양방치료후 증상호전이 되지 않아 내원하게 되므로 상대적으로 치료기간이 길어지게 되어 급성기 관리에 어려움을 겪고 있는 것도 사실이다.

치료효과를 판정하는 객관적인 지표에 대해 몇몇 연구자들이 평가방법을 제시하고 있는데 본 연구에서는 질병의 중증도에 대해서는 Rajka와 Langeland¹⁸⁾에 의한 분류에 따라 경증(mild), 중등(moderate), 중증(severe) 등으로 구분하였고 세부적인 것은 Kunz 등¹⁹⁾이 분류하여 비교적 보편적으로 사용되고 있는 신체부위별, 징후별로 평가한 중증도지수와 소양증의 정도, 수면장애정도를 증상지수로 평가한 방법을 사용하였다.

신체범위(Extent)는 신체부위를 6부위로 나누고 각

부위별로 아토피 피부염이 피부표면의 몇 %를 차지하는지를 정하고 점수화하였고(Head 9%, Body anterior 18%, Body posterior 18%, Upper extremity 9%(Rt), 9%(Lt), Lower extremity 18%(Rt), 18%(Lt), Genital area 1%), 증상의 정도(Intensity)는 홍반/착색, 부종/구진, 진물/가피, 찰상, 태선화/양진, 건조 등의 항목으로 나누어 0-3점(0:없음, 1:경증, 2:중등도, 3:중증)으로 평가하여 점수화하였으며, 주관적인 증상(Subjective symptoms)으로는 소양감과 수면장애를 들 수 있는데 이는 각각 0-10점으로 나누어 그 정도를 점수화하되 소양감은 환자의 느낌을, 수면장에는 수면시간을 근거로 하였다.

아토피 피부염의 정도척도는 SCORAD(0-103) = extent(0-100)/5 + intensity(0-18)3.5 + subjective items(0-20)의 공식에 따라 점수화하여 평가한 것으로 Mild AD(Atopic dermatitis) = objective score(Objective SCORAD(0-83) = extent(0-100)/5 + intensity (0-18)×3.5) < 15 이고, Moderate AD = 15 < objective score < 40, Severe AD = objective score > 40으로 정하였다^{11,18)}.

본 증례의 환자는 입원당시 증상의 신체범위(Extent)가 顔面, 胸, 背, 頸項部, 肘關節, 膝關節, 手背部 등 널리 퍼져 있어 100% 중 75%를 차지하고 있었으며, 肘關節 내측부분과 兩肩部, 兩側腕部, 頸項部에는 찰상과 가피가 있어 가동범위가 감소하여 원활하게 움직일 수가 없었고, 顔面과 頭部에는 인설이 심한 상태여서 모든 증상의 정도(Intensity)는 18점 중 15점이었으며, 또한 야간중에 전신소양감이 심해 수면을 거의 취하지 못하는 상태여서 주관적인 증상의 척도는 20점 중 20점을 나타내고 있었다. 총점인 SCORAD는 103점 중 87.5점으로 severe한 단계를 나타내고 있는 상태였다.

먼저 清熱, 祛風, 止痒시키는 消風散加減方을 복용하게 하고 동시에 외용세척제를 수시로 바르게 하면서 Aroma I 으로 건조한 부위를 중심으로 맛사지하기 시작하였다. 치료 13일째 Intensity가 18점 중 9점으로 향상되었으며, 15일째에는 소양감이 10점 중 5점으로 감소하여 빠른 호전을 보였다. 17일째부터는

補血하면서 淸熱燥濕하는 淸血四物湯加減方을 사용하였는데 이때부터는 서서히 증상의 호전을 보이는 계단식 유형을 띄었고 새벽 2시이후의 소양감을 계속 호소하여 26일째부터는 消風散加減方Ⅱ를 밤 10시에 추가하여 복용하게 하였다.

치료 21일째부터는 SCORAD가 moderate한 단계를 나타내기 시작하면서 33일째에는 신체범위(Extent)가 100% 중 50%를 차지할 정도로 호전되었으며 수면시간도 6시간이상 증가하기 시작하였다. 이에 潤燥作用을 위주로 하는 生血潤膚飲에 淸熱, 祛風之劑인 金銀花, 荊芥, 防風, 牡丹皮, 桂枝 등을 加味하여 복용하게 하여 45일째에는 SCORAD가 15점이하인 mild한 단계로 접어들면서 많은 증상의 호전을 보였으며, 퇴원하던 날인 60일째에는 13.4점을 나타내면서 mild한 단계를 계속 유지하는 상태였다.

이상에서 살펴본 것과 같이 아토피 피부염이 성인에서 나타날 경우 스트레스가 유발요인이 되어 風熱이나 燥熱로 인하여 나타나기에 습윤하기보다는 건조한 양상을 띄어 태선화되고 만성화되는 경향을 나타내게 되는데, 치료는 祛風 淸熱 潤燥하는 처방을 위주로 사용하면서 외용세척제와 Aroma oil을 함께 바르게 하여 증상의 호전을 가져왔음을 관찰하였다. 하지만 앞으로도 증상의 개선과 치료를 위해서는 지속적인 관리가 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 증례를 통해 아토피 피부염환자에서 입원치료를 통해 한방요법만을 사용하여 임상증상의 개선과 함께 SCORAD상 피부의 향상을 객관적으로 관찰할 수 있었다. 향후 아토피 피부염에 사용하는 내복약과 외용약 및 Aroma therapy의 치료효과를 규명하기 위해서는 더욱 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료되며 한방치료후 치료효과판단에 있어 소양감 등의 주관적인 증상호전에 대해 객관적인 평가기준이 통일된 지표로 제시될 수 있도록 보다 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 이유신. 임상피부과학. 서울:여문각. 1989:19-25.
2. Morren MA, Przybilla B, Bamelis M. Atopic dermatitis: triggering factors. J Am Acad Dermatol. 1994;31:467-473.
3. 陳實功. 校正外科正宗. 上海:錦章圖書局. 1860:11-13.
4. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社. 1965:461-463.
5. 공남피, 지선영. 아토피 피부염의 양한방적 고찰. 대한외관과학회지. 1999;12(1):241-253.
6. 김윤희, 이한철. 아토피성 피부염에 관한 동·서의학적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1993;7(1):121-133.
7. 최인화, 채병윤. 아토피 피부염에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1991;12(1):709-719.
8. 남봉수, 조재훈, 김윤범, 채병윤. 아토피 피부염에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 2000;21(4):204-215.
9. 박해선, 지선영, 구덕모. 아토피 피부염의 중의 외치법 고찰. 대한외관과학회지. 2001;14(1):32-41.
10. 정찬호, 지선영. 아토피 피부염에 대한 단식치료 2례. 대한외관과학회지. 1995;8(1):153-161.
11. Kunz B, Oranje AP, Labreze L, Stalder JF, Ring J, Taieb A. Clinical Validation and Guidelines for the SCORAD Index: Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology. 1997;195:10-19.
12. 이현정, 변대규, 김진우. 한국 아토피 피부염 유병률 역학조사에 관한 고찰. 대한피부과학회지. 1996;34(6):898-907.
13. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Stockh). 1980;92(suppl):44-47.
14. 이시원, 이용석, 이승철. 소아아토피 피부염에서 Cyclosporin의 치료효과. 대한피부과학회지. 2000;38(4):466-471.
15. 巢元方. 諸病源候論. 上海:集文書局. 1965:505.
16. 吳謙. 醫宗金鑑(下). 北京:人民衛生出版社. 1982:443-444.
17. 顧伯康. 中醫外科學. 北京:人民衛生出版社. 1987:280-283.
18. Rajka G, Langeland T. Grading of the severity of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol(Stockh). 1989;144(suppl):13-14.