

중증 성인형 아토피 피부염을 사상처방으로 치료하여 호전된 환자 15례에 대한 1년간의 추적 관찰

손덕청, 윤여광, 장혜진, 주입산, 송우섭
꽃마을 한방병원 한방내과

One Year Follow up for Severe Adult Atopic Dermatitis of 15 Patients After Sasang Constitutional Therapy

Teh-Cheng Sun, Yeo-Kwang Yoon, Hae-Jin Jang, Li-San Chou, Woo-Sup Song

Department of Oriental Internal Medicine, Joongpoong & Chronic Disease Center Conmaul Oriental Hospital

Background : Atopic Dermatitis is a chronic and recurrent skin disease. it is characterized as itch-scratch cycle and topical or systemic use of corticosteroids is required in western medicine. Though its effects on major symptoms are impressive, these treatments are prone to several side effects and tend to recur after months or years. So potential treatments have been actively studied in Estern medicine, especially Sasang constitutional therapy, which has fewer side effects.

Objectives : The purpose of this study was to examine the effect of Sasang constitutional therapy on treating severe adult Atopic Dermatitis and preventing its recurrent symptoms.

Methods : fifteen patients who had severe adult Atopic Dermatitis attended treatment of Sasang constitutional therapy and were followed up for one year. An oriental internal specialist first isolated Sasang constitution and a distinctive body type. Grading of Atopic dermatitis was measured by the guidelines offered by Rajka G. and Langeland T.

Results : After treatment with Sasang constitutional therapy, the patients symptoms were improved and the mean Rajka and Langeland score reduced significantly from 7.73 ± 0.79 to 3.4 ± 0.91 . During the follow-up period of one year, the mean Rajka and Langeland score was 2.72 ± 2.06 which was lower than last treatment.

Conclusions : The results of this study support Sasang constitutional therapy as an effective therapy for severe adult Atopic Dermatitis. Follow up data suggest that this Eastern medical approach is of greater clinical value than the western medical approach in the long term.

Key Words: severe adult Atopic Dermatitis, Sasang constitutional therapy, Rajka and Langeland score, recurrent disease.

1. 緒 論

아토피 피부염은 만성 재발성 피부염으로 유전적 소인에 의해 발생된다는 사실은 잘 알려져 있으나 아직까지 이 질환에 대한 정확한 원인과 발생 기전이 밝혀져 있지 않다^{1,2}. 타 피부 질환에 비하여 아

토피피부염은 특히 만성적인 임상경과를 취하며, 완전히 호전된 후에도 수년 후 재발하여 심한 경우가 있다³.

아토피 피부염의 양상에 있어서 중요한 증상 악화요인으로 itch-scratch cycle를 들 수 있는데 이는 소양증으로 긁다보면 피부의 태선화를 유발하게 되고 이러한 태선화는 소양감의 역치를 낮추어 더욱 심한 소양증을 일으켜 악순환이 반복하게 되는 현상으로 임상 치료에 있어서도 이러한 순환 고리를 차단시키는데 주안점을 두고 있다⁴.

· 접수 : 2004. 8. 24 · 채택 : 2004. 9. 14
· 교신저자 : 손덕청, 서울 서초구 서초1동 1656-5
꽃마을한방병원 한방내과
(Tel. 02-3475-7026 Fax. 02-536-6995
E-mail : sun-sam@hanmail.net)

양방에서 사용되고 있는 치료법으로는 약화요인의 제거 및 감소, 피부의 건조를 예방하기 위한 피부연화제의 도포 등이 있으며 약물 요법으로는 국소 및 전신 스테로이드제, 국소 및 전신 항생제, 항히스타민제 등이 사용되고 있다^{3,5}. 그러나 임상에서는 양방치료가 증상의 일시적인 개선에는 뚜렷한 효과를 나타내나 치료를 중지시켰을 경우에 증상이 수 년내지 수개월 내에 재발되는 경우를 흔하게 접할 수 있다.

따라서 아토피 피부염은 치료 뿐만아니라 음식의 제한이나 정서적 긴장 완화 등의 관리와 예방이 모두 중요하다 하였다⁶.

근래 아토피 피부염에 있어서 사상의학적 연구로 구⁷, 김⁸ 등이 아토피 피부염에 있어서 사상인별 분포를 보고하였으나, 이는 사상처방의 사용을 거치지 않고 사상체질 분류 검사지 및 임상적 고찰만을 통해 분류된 것으로 유의성이 낮은 것으로 보이며, 손⁹이 사상처방의 유효성에 관한 증례 보고를 하였으나 아직은 사상처방을 이용한 대단위 연구 보고가 부족한 실정이었다.

이에 저자는 2002년 8월 부터 2003년 7월까지 중증 성인형 아토피피부염을 주소증으로 꽃마을 한방병원 한방2내과에 내원하여 동일 사상 처방을 20일 이상 연용하여 증상이 현저히 호전된 환자 15례에 대해 1년간 추적 조사하여 사상 처방이 중증 성인형 아토피피부염 치료에 유효할 뿐만아니라, 투약 중지

후 증상의 재발을 방지하는데에도 효과적인지에 대해 관찰하고자 하였다.

II. 對象 및 方法

1. 조사대상

2002년 8월부터 2003년 7월까지 꽃마을 한방병원 한방 2내과에 내원한 환자중 Hannifin과 Rajka¹⁰에 의한 아토피피부염 진단기준에 적합하고, Rajka G, Langeland T가 제시한 “Grading of the severity of atopy dermatitis”¹¹(Table. 1)로 평가하여 중증인 성인형 아토피피부염으로 분류되어지며, 기존의 양방 또는 한방치료에 잘 반응하지 않는 1년 이상 이환된 환자를 대상으로 하였다.

2. 연구방법

총 15명의 내원환자를 대상으로 시행한 사상체질 감별 및 임상 평가 결과를 근거로 다음을 조사하였다. ① 성별, 연령별 분포 및 이환기간 ② 사상체질 별 분류, 사상처방, 치료 기간 ③ 환자별 치료 경과

3. 임상적 평가 및 추적 관찰

환자들의 임상적 호전 정도는 치료 전과 치료 종료 시점 및 치료 종료 후 2개월 간격으로 1년간 Rajka and Langeland score를 측정하여 판단하였다 (Table 1). Rajka and Langeland score는 피부의 침범

Table 1. Grading of The Severity of Atopic Dermatitis (Rajka and Langeland Score)

	1	2	3	total severity
lesion	<9%	9~36%	37%<	
skin syndrome	mild itch and burning sense not disturbing act	itch and burning sense disturbing act not sleeping	itch and burning sense disturbing sleeping	1~3 : mild
skin symptom				4~6 : moderate
①erythema,				
②papule/nodule,	1~2	3~4	5~6	
③exforiation,	symptom	symptom	symptom	
④lichenification,				7~9 : severe
⑤squama/xerosis				
⑥erosion/oozing				

범위(lesion), 피부증상(skin syndrome), 피부징후(skin symptom)를 평가하여 측정 한 것이며, 추적 관찰은 환자가 직접 내원 또는 전화를 통해 문진하여 평가하였다. 치료 및 추적 관찰기간 환자의 식이 관리에 대해서는 환자 본인이 기존에 알고 있던 제한된 식이 외에 四象體質별 식이를 권장하였으나, 준수 여부에 대해서는 조사하지 않았다.

4. 체질감별방법

동의수세보원에서 제시한 사상인별 病證, 체형기상, 心性에 따라 1명의 한방내과 전문의에 의해 분류되어 지고, 동일 사상처방을 20일 이상 복용시켜 제반 증상이 호전된 것을 근거로 대상자의 체질을 확신하였다.

5. 통계적 분석

임상 증상의 변화는 Wilcoxon signed rank test로 통계 처리하였으며 유의수준은 $p < 0.01$ 일때 유의성이 있다고 판정하였다.

III. 結 果

1. 연령, 성별 및 이환기간

총 15명의 대상 환자 중 남성이 5명, 여성이 10명이었으며, 연령은 19세에서 62세, 평균 연령은 31.47 ± 12.4 세이었다. 이환기간은 1년에서 34년까지 이었고 평균 이환기간은 7.67 ± 8.7 년이었다(Table 2).

2. 사상체질별 분류, 사용처방 및 치료기간

사상체질에 따른 분류에 의하면 太陰人이 7명으로 가장 많았으며, 少陰人이 5명, 少陽人이 3명이었다. 사용처방에 있어서 太陰人 7명 중 淸心蓮子湯이 6명, 太陰調胃湯이 1명, 少陰人 5명 중 桂枝半夏生薑湯이 4명, 赤白何烏寬中湯이 1명, 少陽人 3명 중 獨活地黃湯 1명, 地黃白虎湯 1명, 荊防瀉白散 1명이었다. 치료기간은 20일에서 103일이었고, 평균 치료기간은 51.47 ± 20.2 일이었다(Table 2).

Table 2. Summary of Sasang Constitutional Therapy in 15 Patients with Atopic Dermatitis

No.	Patients	Sex	Age (yr)	duration of prevalence (yr)	Sasang constitution	Herb-med	duration of therapy (day)
1	곽OO	F	42	10	少陰人	桂枝半夏生薑湯	43
2	권OO	M	23	12	太陰人	淸心蓮子湯	50
3	권OO	M	31	1	少陽人	荊防瀉白散	103
4	김OO	F	34	15	少陰人	十二味寬中湯	62
5	김OO	F	19	3	太陰人	淸心蓮子湯	32
6	김OO	F	26	12	少陰人	桂枝半夏生薑湯	56
7	김OO	M	35	34	太陰人	淸心蓮子湯	66
8	김OO	F	54	10	少陰人	桂枝半夏生薑湯	41
9	변OO	F	22	5	少陰人	桂枝半夏生薑湯	71
10	신OO	F	29	1	太陰人	淸心蓮子湯	53
11	오OO	F	62	1	少陽人	獨活地黃湯	64
12	정OO	F	23	1	少陽人	地黃白虎湯	35
13	정OO	M	26	4	太陰人	淸心蓮子湯	37
14	조OO	M	23	2	太陰人	淸心蓮子湯	39
15	주O	F	23	4	太陰人	太陰調胃湯	20
Average			31.47±12.4	7.67±8.7			51.47±20.2

3. 환자별 치료경과

사상처방을 사용하여 치료한 중증 성인형 아토피 피부염 환자 15명의 치료전 평균 Rajka and Langeland score는 7.73±0.79에서 치료 후 3.4±0.91

로 감소하였으며 통계학적으로도 유의하였다 (p<0.01). 치료에 반응을 보인 환자 15명에 대해 1년간 추적 조사한 결과 평균 Rajka and Langeland score는 2.72±2.06 로 치료 종료시보다 더 감소하였

Table 3. The Change of Rajka and Langeland Score during Therapy

No.	Patients	Sex	Rajka and Langeland score							
			Before treatment	After treatment						
				0m	2m	4m	6m	8m	10m	12m
1	곽OO	F	7	3	2	2	2	2	2	2
2	권OO	M	8	4	3	3	3	3	3	3
3	권OO	M	7	3	3	2	3	3	3	3
4	김OO	F	7	4	3	3	4	3	3	3
5	김OO	F	9	3	1	1	0	0	1	0
6	김OO	F	7	3	3	1	3	1	1	3
7	김OO	남	7	3	3	4	3	3	3	3
8	김OO	F	7	1	1	1	1	4	1	1
9	변OO	F	9	4	2	2	4	4	2	2
10	신OO	F	8	4	3	1	3	3	3	3
11	오OO	F	8	5	4	3	1	1	1	1
12	정OO	F	7	3	1	3	1	1	1	1
13	정OO	M	8	4	3	2	7	4	3	4
14	조OO	M	8	4	3	2	1	0	1	1
15	주O	F	9	3	9	9	9	9	9	9
Average			7.73±0.79	3.4±0.91			2.72±2.06			

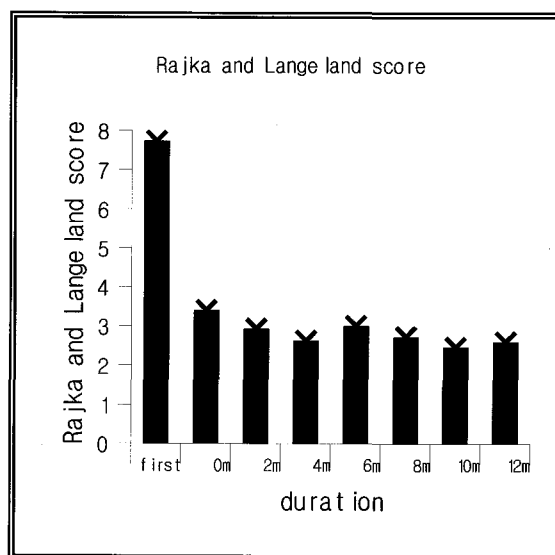


Fig 1. The Change of Mean Rajka and Langeland Score during Therapy

으며 통계학적으로 유의하였다($p < 0.01$)(Table 3)(Fig. 1). 단, 15명 중 1명은 치료 종료 2주 후 다시 치료 전 상태로 재발하였으나 환자 개인 사정으로 추가적인 진찰 및 치료를 하지 못하고 증상의 정도만을 조사하였다.

IV. 考 察

아토피피부염은 연령에 따라 유아기, 소아기, 사춘기 및 성인기로 분류된다. 대개는 1세이하의 소아에서 시작하여 장기간 피부염이 지속되며 사춘기까지 약 90%는 자연 치유되는 경향이 있으나 나머지 10%의 경우 성인이 되어서도 지속될 수 있다^{12,13}.

임상양상에 있어서 Kim¹⁴은 107명의 환자를 분석한 결과 유아기 및 사춘기에는 안와부 착색, 족부 습진 및 사지 신전부의 병변이 특징이며, 성인기에는 전두부 태선화, 구순염, 사지 굴곡부 특히 전주부의 태선화, 습진, 구진, 유두습진, 전경부의 병변이 특징인 것으로 나타났다.

아토피피부염의 발생 빈도는 보고자에 따라 0.25-20%까지 매우 다양하며, 최근 30년동안의 역학 조사에 의하면 과거에 비해 2-3배 정도 증가하는 추세를 보이고 있다^{15,16}. 일반 인구를 대상으로 한 역학 조사에서 아토피피부염의 유병율은 7세까지 5-20% 정도이다가 10년내 약 반수에서 증상이 없어져 성인에서의 유병율은 2-10%로 감소된다고 한다¹⁶. 국내 연구에서는 김¹⁷ 등이 1973년부터 1981년까지 외래 환자를 대상으로 조사한 아토피피부염의 평균 상대 빈도가 5.1%였으나, 1995년 박¹⁸ 등의 조사에서는 8.6%로 증가된 수치로 나타났다.

치료에 있어서 양방에서는 그동안 스테로이드제 및 항히스타민제가 주된 치료제로 사용되어 왔다. 그러나 이러한 제제는 증상의 완화는 얻을 수 있으나 일부 환자들에서는 치료에 잘 반응하지 않는 경우가 많으며, 심각한 부작용을 초래할 수도 있다. 때문에 최근에는 광선치료, cyclosporin, FK506(tacrolimus) 등의 면역 억제제, interferon을 포함한 cytokine, thymopentin, γ -linolenic acid 등의 치료방

법도 시도되고 있다¹⁹. 이러한 제제들은 아토피 피부염 치료에 효과적이지만 고혈압, 신독성 및 간독성 등의 심각한 부작용을 갖고 있어 그 사용이 제한적이다²⁰⁻²⁴.

때문에 최근에는 증상 개선의 효과가 있으면서 부작용이 적은 한방 치료법에대한 연구가 활발히 진행되고 있다.

아토피 피부염은 한방적으로 奶癬, 四彎風에 해당된다²⁵. 치료에 있어서 손²⁶ 등이 淸熱祛風, 養血潤燥의 처방인 消風散加減方, 生血潤膚飲加減方, Sheehan²⁷ 등이 防風, 生地黃, 赤芍藥, 白蒺藜 등 10여가지 약재를 이용한 한약동결건조제의 사용이 보고되고 있으나 아직은 보고 증례가 적고 장기간 추적 관찰에 대한 보고가 없는 실정이다.

사상의학적인 연구로 구⁷는 43명의 아토피피부염 환자 중에서 소양인이 79%로 가장 많은 것으로 보고했으며, 김⁸은 24명의 아토피피부염 환자를 분석한 결과 소음인과 소양인이 각각 10명(41.67%)으로 높게 나타났으며, 태음인은 4명(16.67%), 태양인은 0명(0%)인 것으로 보고 되었다. 그러나 구⁷와 김⁸의 보고는 사상처방의 사용을 거치지 않고 사상체질 분류 검사지를 근거로 분류된 것으로, 김 등²⁸이 QSCC II의 한계성을 지적했듯이 유의성이 낮은 것으로 보인다. 증례 보고로는 손⁹이 淸心蓮子湯으로 치료한 太陰人 아토피피부염 환자 1례를 보고 하였으나, 사상처방을 사용한 대단위 연구 보고가 아직은 부족한 실정이다.

이에 저자는 2002년 8월 부터 2003년 7월까지 중증 성인형 아토피부염을 주소증으로 꽃마을 한방병원 한방2내과에 내원하여 20일 이상 동일 사상처방을 연용하고 주소증이 호전된 환자 15례에 대해 1년간 추적 조사하여 사상 처방의 중증 성인형 아토피피부염 치료에대한 유효성 및 재발 방지 여부에 대해 관찰하였다.

본 연구에서 치료 효과를 판정하는 방법은 외래에서 신속하게 아토피 정도를 평가할 수 있는 Rajka and Langeland score를 사용하였다. 총 15명의 환자에서 Rajka and Langeland score는 치료전

7.73±0.79에서 치료 후 3.4±0.91로 감소하였으며 통계학적으로 유의하였다(p<0.01). 치료를 종료 후 1년간의 추적 관찰한 결과 Rajka and Langeland score는 2.27±2.06로 치료 종료시보다 오히려 감소하였고 통계학적으로도 유의하였다(p<0.01).

치료 기간에는 증상의 호전 외에 부작용을 나타낸 경우가 없었으나, 치료 종료 2주 후에 15명 중 1명이 증상의 정도가 치료전 상태로 악화되었다. 재발을 나타낸 시점에서는 특별한 유발 인자가 없었다라는 환자 자신의 진술이 있었으나, 호전 기간에 이미 거주지 근처에 위치한 타 한방병원에서 통원 치료를 받고 있었기에 사상체질의 판별 잘못으로 인해 악화되었는지, 아니면 부적절한 식습관 또는 기타 인자에 의해 악화되었는지 여부 등에 대한 심도 있는 조사를 진행하지 못하였다.

이상과 같은 결과로 미루어 볼 때, 비록 본 연구가 소수의 환자만을 대상으로 삼고 있으며 체질 판단 및 약물 선용에 있어서 진찰자의 주관적인 판단이 결과에 영향을 미칠 수도 있었으나, 1년 이상 만성 재발성 경과를 보이고 양방 피부과 치료로도 근본적인 치료가 어려웠던 중증 성인형 아토피 피부염 환자에 있어서 사상처방이 증상의 개선 및 재발 방지에 현저한 효과가 있었으므로 앞으로도 대단위 연구가 지속적으로 이루어진다면 아토피 피부염에 있어서 한방 사상처방의 우수한 치료 효과가 더욱 명확하게 증명되어질 수 있을거라 사료된다.

V. 結 論

본 연구에서는 치료에 잘 반응하지 않는 중증 성인형 아토피 피부염을 가진 환자중에서 체질이 판별된 환자를 대상으로 2개월씩 1년간 추적 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자는 15례로 남성이 5명, 여성이 10명이었으며, 평균 연령은 31.47±12.4세이었고, 평균 유병기간은 7.67±8.7년이었다.
2. 사상체질에 따른 분류에 의하면 太陰人이 7명, 少陰人이 5명, 少陽人이 3명이었다.

3. 사용된 처방에 있어서 太陰人 7명 중 淸心蓮子湯이 6명, 太陰調胃湯이 1명, 少陰人 5명 중 桂枝半夏生薑湯이 4명, 赤白何烏寬中湯이 1명, 少陽人 3명 중 獨活地黃湯이 1명, 地黃白虎湯이 1명, 荊防瀉白散이 1명이었다.

4. 치료기간은 20일에서 103일이었고, 평균 치료기간은 51.47±20.2일이었다.

5. 평균 Rajka and Langeland score는 치료전 (7.73±0.79)과 비교하여 치료 후(3.4±0.91) 유의하게 감소하였으며(p<0.01), 2개월씩 1년간 추적 조사한 결과도(2.27±2.06) 유의하게 감소하였고(p<0.01), 치료 종료시보다 감소된 상태를 유지하고 있었다. 단, 15명 중 1명은 치료 종료 2주 후 다시 치료 전 상태로 재발하였다.

저자는 이상의 연구 결과에서 만성 재발성 경과를 보이는 중증 성인형 아토피 피부염 환자에게 사상체질에 따른 사상처방의 사용이 아토피 피부염의 치료에 매우 효과적일 뿐만 아니라, 1년간 추적 관찰한 결과 재발 방지에도 유효한 것으로 나타났다. 이는 아직까지 양방 피부과 영역에서 근본적인 치료법이 없는 상황에서, 한방 사상처방의 아토피 피부염 적용 범위를 넓힐 수 있는 근거로 삼을 수 있을 것으로 보인다. 이에 앞으로는 대단위 환자를 사상체질별로 장기간 추적 관찰하여 사상처방의 유효성을 확인하여야 할 것이며, 지속적인 재발 방지를 위해 사상체질에 따른 식이관리가 아토피피부염에 미치는 효과에 관한 심층적인 연구도 필요할 것으로 보인다.

參考文獻

1. Hanifin JM. Atopic dermatitis. In: Moschella SL, Hurley HJ, eds. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1992, pp.441-64.
2. Gil KM, Sampson HA. Psychological and social factors of atopic dermatitis. Allergy 1989;44 (suppl. 9):84-99.
3. 김규한. 아토피피부염의 임상양상 및 치료. 알레

- 르기 1995;15(1):10-20.
4. 이윤신. 임상피부과학. 서울: 여문각; 1989, pp.19-25.
 5. David Rakel. Integrative Medicine. New York: Saunders; 2003, pp.463-72.
 6. 피부과학. 대한피부과학회. 서울: 여문각; 1994, pp.123-138.
 7. 구덕모. 아토피피부염 치료에 관한 사상의학적 임상연구. 사상의학회지 2002;14(2):69-77.
 8. 김남권, 문상돈. 사상체질검사를 통한 성인형 아토피 피부염 환자의 예후에 대한 임상적 고찰. 동의생리병리학회지 2001;15(6):1029-33.
 9. 손덕칭, 주입산, 정대영, 윤여광. 사상의학으로 치료한 태음인 아토피피부염 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지 2003;(4):987-94.
 10. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Stockh) (suppl.) 1980;92:44-7.
 11. Rajka G, Langeland T. Grading of the Severity of Atopic Dermatitis. Acta Derm Venereol (Stockh) 1998;144:13-4.
 12. Leung DYM, Rhodes AR, Geka RS. Atopic dermatitis. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. Dermatology in general medicine, 4th ed. New York: McGraw-Hill Book; 1993, pp.1543-46.
 13. Ashton R, Leppard B. Differential diagnosis in dermatology, 2nd ed. Oxford: Radcliffe medical press; 1992, pp.103-5.
 14. Kyu Han Kim, Kyoung Chan Park. Clinical characteristics of Adult Atopic Dermatitis. Annals of Dermatology 1998;10(4):229-32.
 15. Taylor B, Wadsworth M, Peckham C. Changes in the reported prevalence of childhood eczema since the 1939-45 war. Lancet 1984;1:1255-7.
 16. Williams HC. On the definition and epidemiology of atopic dermatitis. Dermatol Clin 1995;13:649-57.
 17. 김계정, 윤재일, 김원석. 아토피피부염의 임상적 관찰. 대한피부과학회지 1983;21:171-8.
 18. 박영민, 박홍진, 김태운, 김정원. 피부과 외래환자에서 아토피피부염의 상대 빈도와 임상적 특징 및 검사 소견에 관한 연구. 대한피부과학회지 1997;35(1):96-106.
 19. Brehler R, Hildebrand A, Thomas A. Recent developments in the treatment of atopic eczema. J Am Acad Dermatol 1997;36:983-94.
 20. 이상욱, 박영민, 김형욱, 김정원. 아토피 피부염 환자에서 mycophenolate mofetil의 효과. 대한피부과학회지 2002;40:908-13.
 21. Van Joost T, Stolz E, Heule F. Efficacy of low dose cyclosporin in severe atopic skin disease. Arch Dermatol 1987;123:166-7.
 22. Zaki I, Ecerson R, Allen BR. Treatment of severe atopic dermatitis in childhood with cyclosporin. Br J Dermatol 1996;135:21-4.
 23. Bieder T. Topical tacrolimus (FK506): a new milestone in the management of atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 1998;102:555-7.
 24. Fradin Ms, Ellis C, Vorhees JJ. Management of patients and side-effect during cyclosporin therapy for cutaneous disorders. J Am Acad Dermatol 1990;23:1265-74.
 25. 중도일. 皮膚科의 韓方治療. 서울: 一中社; 1991, pp.68-70.
 26. 손정숙, 최인화. 아토피 피부염환자 치험 1례. 대한한의학회지 2001;22(4):151-7.
 27. Sheehan M, Rustin M, Atherton D, et al: Efficacy of traditional Chinese herbal therapy in adult atopic dermatitis. Lancet 1992;340:13-7.
 28. 김영우, 이의주, 최선미, 김중화, 정성일, 이현민 등. 사상체질진단을 위한 사상체질분류검사지 II (QSCC II)의 연구. 사상체질의학회지 2003; 15(3):11-21.