

Report Case / 증례

한양방 치료를 병행한 삼출액을 주소로 하는 아토피피부염 치험 1례

김혜화 · 박수연 · 김종한 · 정민영 · 최정화
동신대학교 한의과대학 안이비인후피부과교실

A Case of Atopic Dermatitis Patient with Exudate Using Korean Medicine Treatment and Western Treatment

Hye-Hwa Kim · Soo-Yeon Park · Jong-Han Kim · Min-Yeong Jung · Jung-Hwa Choi

Dept. of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, College of Korean Medicine,
Dong-shin University

Abstract

Objectives : This study is clinical report of one atopic dermatitis patient with exudate.

Methods : We treated a 16-year old woman patient with acupuncture, pharmacopuncture, herbal medicine, herbal bath, aroma cream therapy and western medicine. The improvement of the patient was evaluated by SCORAD INDEX and photography.

Results : The SCORAD Index score of admission day at hospital was 73.5, and the SCORAD INDEX score of discharge day was 11.4. Amount of exudate and the score of oozing were decreased.

Concludes : The complex treatments of korean medicine and western medicine was effective to improve of atopic dermatitis patient with exudate. And the influence of weather condition to prognosis of atopic dermatitis with exudate was observed. It is necessary to have more observations and case reports.

Key words : Atopic Dermatitis; SCORAD Index; Oozing; Exudate

I. 서 론

아토피피부염은 유아나 소아 때 발생하기 쉬운 만성 혹은 재발성 피부염으로 그 원인은 명확하게 밝혀져 있지 않으며, 심한 소양증과 함께 동반하는 다양한 임상증상의 집합인 한국인 아토피 피부염의 진단기준을 통하여 진단이 가능하다¹⁻³⁾. 한의학에서는 병변의 부위 및 특징에 따라 奶癬, 胎癬, 胎癩瘡, 四彎風, 濕瘡, 陰瘡 등의 다양한 표현을 사용하였고, 증상의 특징에 따라 변증을 한 후 각 변증에 따른 치료법을 적용한다⁴⁾.

대증치료 위주의 치료법을 통해 빠른 증상 개선을 목적으로 하는 양방과는 다르게, 한의학에서는 증상의 개선과 예방 및 악화방지를 위해 약물치료 및 외용치료와 같은 다양한 치료법을 시행함과 동시에 치료 결과에 대한 연구가 이루어지고 있으며^{2,5-9,11)}, 아토피피부염의 입원 치료에 대한 연구는 유 등¹¹⁾이 이미 발표한 바 있다.

저자들은 동신대학교 광주한방병원 안이비인후피부과에 29일간의 입원 치료를 받은 삼출액의 다량 분비를 특징으로 하는 아토피피부염 환자를 대상으로 하여 한의학적 치료와 양방의 복합치료를 시행하였으며, 그 경과를 SCORAD Index¹⁰⁾ 및 사진 촬영을 통해 평가하여 유의미한 결과를 얻었기에 이에 대하여 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 연구대상

2015년 06월 29일부터 2015년 07월 27일까지 29

Corresponding author : Jung-Hwa Choi, Department of Oriental Medical Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Gwangju Oriental Hospital of Dongshin University, 141 Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea
(Tel : 062-350-7217, E-mail : choi7217@hanmail.net)
• Recieved 2015/10/4 • Revised 2015/11/5 • Accepted 2015/11/12

일간 본원 입원치료를 받은 16세 여성 아토피피부염 환자 1명을 대상으로 하였다. 환자에게 사진 촬영 및 임상연구 사용에 대한 동의를 받았다.

1) 현병력

상기 환자는 3살 때부터 아토피피부염으로 고생하던 중, 14세 때부터 아토피피부염 증상이 악화되었다. 수차례 치료를 받았으나, 치료 당시에만 증상이 일시적으로 호전될 뿐 다시 증상이 악화되는 것을 반복하였다. 2015년 6월 19일, 기존의 피부 증상이 악화되어 발생한 심한 소양감으로 인해 심하게 몸을 긁으면서 수면장애가 발생하였다. 둔부 및 슬와부, 족근부에 태선화와 변색이 심해졌고, 소파흔에서 삼출액이 쉬지 않고 흘러나와 가피를 형성하였다. 구순염이 심하여 입을 벌리기 힘들어 정상 식이가 어렵고, 족근부의 통증 및 가피 때문에 다른 사람의 부축 없이 5발자국 이상의 자가보행이 불가능했다.

2) 과거력

14세 때 천식이 발병하였다.

3년 전 환부를 심하게 긁은 후 패혈증이 발생하여 입원치료를 받았다.

3) 望聞問切

- ① 睡眠 : 不眠
- ② 食事 : 식욕저하, 구순염으로 인해 죽, 과일 위주의 식이 시행 중임.
- ③ 大便 : 1회/3일
- ④ 小便 : 2~3회/일
- ⑤ 月經 : 규칙적, LMP는 6월 5일. 월경통은 2번째 날 심하며 열감과 동반한 소양감의 악화
- ⑥ 舌 : 淡紅 薄苔
- ⑦ 脈 : 沈細

4) 검사결과

2015.06.28. : 〈BC〉 ALP 362 ↑ Alb 3.4 ↓ Na

135 ↓ 〈UA〉 ERY+ PRO+ GLU+ 〈CBC〉 MCHC
31.9 ↓ MPV 11.7 ↑

2015.07.23. : 〈BC〉 ALP 276 ↑ Na 136 ↓ 〈UA〉
WNL 〈CBC〉 MPV 11.0 ↑

2. 평가방법

1) SCORAD Index

입원 기간 동안 매 주 월요일과 목요일에
SCORAD Index로 평가하였다.

2) 사진평가

입원 기간 동안 매 주 월요일과 목요일에 환부의
사진 촬영을 시행하였다.

3. 치료방법

1) 침치료

① 침 : 매일 1회 또는 2회, 曲池(LI11), 足三里
(ST36), 血海(SP10), 外關(TE05), 肩髃(LI15),
築賓(KI09)에 동방침구사 0.20*30 스테인리스
호침을 사용하여 자침하였다.

② 약침 : 황련해독탕약침(자생원외탕전원)을 0.5cc
용량의 인슐린 주사기를 이용하여 하루는 환부
에 1.5cc를 나누어 주입하였고, 다음 날은 양측
曲池(LI11)와 血海(SP10)에 0.5cc 주입하였다.

2) 약물치료

① 첨약

加減通清散 加味方(6월 30일~7월 13일) : 黃芪
12g 金銀花 8g 滑石 連翹 葛根 6g, 白僵蠶 蟬
蛻 牛蒡子 甘草 生薑 天麻 白鮮皮 4g 桔梗 當歸
防風 白芍藥 石膏 川芎 荊芥 黃芩 毛黃連 3g 大
黃(酒蒸) 麻黃 薄荷 白朮 梔子(炒) 2g 酒 1g
補益癢痒湯 加味方(7월 13일~7월 29일) : 黃芪
16g 沙蔘(蜜灸) 牛蒡子 甘草 8g 葛根 金銀花 當

歸 麥門冬 防風 白僵蠶(法製) 白鮮皮 白蒺藜 白
朮 白何首烏 砂仁 蟬蛻 升麻 柴胡 五味子 陳皮
天麻 地膚子 土茯苓 香薷 白扁豆(炒) 連翹 4g
知母(鹽水炒) 黃柏(鹽水炒) 2g

위의 2가지 처방을 1첩으로 하여 2첩 3팩(1팩
당 120cc)를 하루 3회 경구 투여하였다.

② 과립제 : 증상에 따라 쓰무라제제(건각, 청독), 굿
모닝에프(한풍제약)을 사용하였다. 7월 13일부터
쓰무라제제 양해를 하루 4회 경구 투여하였다.

③ 양약치료

2015.07.10. ~ 2015.07.23. : Methylprednisolone
4mg, Cefditoren Pivoxil 100mg, Ketotifen
Fumarate 1.38mg, Hydroxyzine HCl 10mg,
Bacillus Subtilis-Streptococcus faecium
Culture 125mg 하루 2회 경구 투여하였다.

2015.07.23. ~ 2015.07.27 : Betamethasone
Valerate 0.61mg/g, Pimecrolimus 10mg/g 1%,
Itraconazole Solid Dispersions 253mg,
Roxithromycin 150mg, Irsogladine Maleate 2
mg, Epinastine HCl 10mg, Olopatadine HCl 5
mg 하루 3회 경구 투여하였다.

3) 외용치료

① 一效散 : 煨爐甘石 750g 滑石 500g 硃砂 250g
龍腦 75g를 한 병으로 하여 삼출액 위에 도포하
였다.

② 紫雲膏 : 올리브유 1.5g 當歸 1.5g 紫草 1.5g 黃
連 1.5g 苦蔘 1.5g 白芷 1.5g 玄蔘 1.5g 白鮮皮
1.5g 黃蠟 1.5g 豚油 1.5g(SR원외탕전원)을 증
상이 심한 족근부에만 바르게 하였다.

③ 아로마크림 : 한방 아로마 베이스 로션 40cc(한
의자연요법학회)에 티트리 7방울 라벤더 5방울
케모마일 2방울 클라리세이지 2방울을 혼합한
후, 환부 전체에 바르게 하였다.

④ 藥物浴 : 金銀花 牡丹皮 防風 桑白皮 12g 蘆薈
桃仁 白鮮皮 桑葉 8g을 1첩으로 하여 2첩 3팩(1

팩 당 150cc)으로 달인 후, 매일 아침 10시와 밤 8시에 본원 약물욕실에 설치되어 있는 욕조에 32℃의 물 160 l 에 2팩을 풀어 20분~30분간 환부를 담그게 하였다. 약물욕 시행 후, 2팩을 용기에 담아 거즈에 적신 후 심한 환부에 濕布하였다.

4. 치료경과

치료 기간 동안의 SCORAD Index의 변화(Table 1, Fig. 1-3) 및 환부의 변화는 다음과 같다(Fig. 4,5).

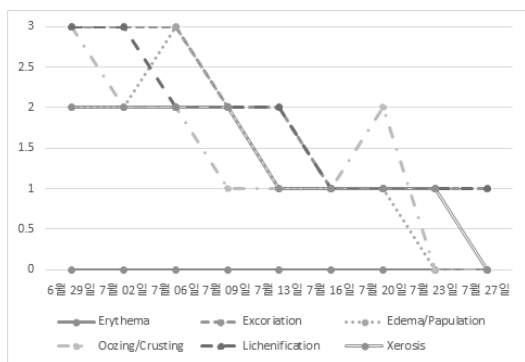


Fig. 1. Change of intensity criteria

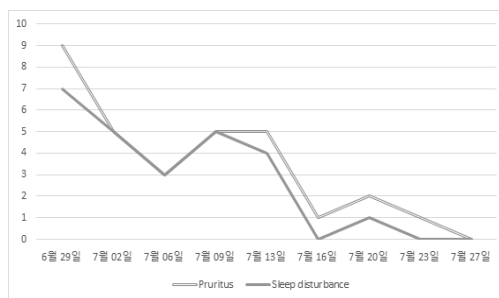


Fig. 2. Change of subjective symptoms

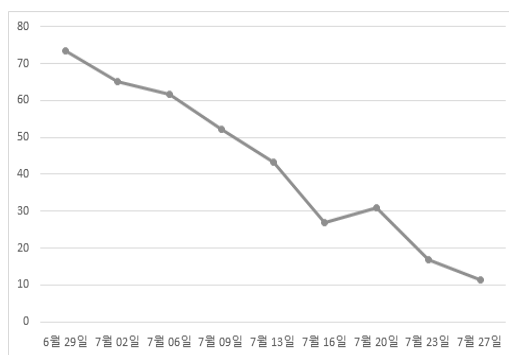


Fig. 3. Change of SCORAD Index score

Table 1. Changes of SCORAD Index

Index	Period	1 st week		2 nd week		3 rd week		4 th week		Last day
		06.29	07.02	07.06	07.09	07.13	07.16	07.20	07.23	07.27
Extent Criteria		60	65	68	54	49	42	34	26	22
Erythema		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Excoriation		3	3	3	2	2	1	1	1	1
Edema/Papulation		2	2	3	2	1	1	1	0	0
Oozing/Crusting		3	2	2	1	1	1	2	0	0
Lichenification		3	3	2	2	2	1	1	1	1
Xerosis		2	2	2	2	1	1	1	1	0
Pruritus		9	5	3	5	5	1	2	1	0
Sleep disturbance		7	5	3	5	4	0	1	0	0
SCORAD Index		73.5	65	61.6	52.3	43.3	26.9	30.8	16.7	11.4



Fig. 4. Change of eczema lesion at foot dorsum

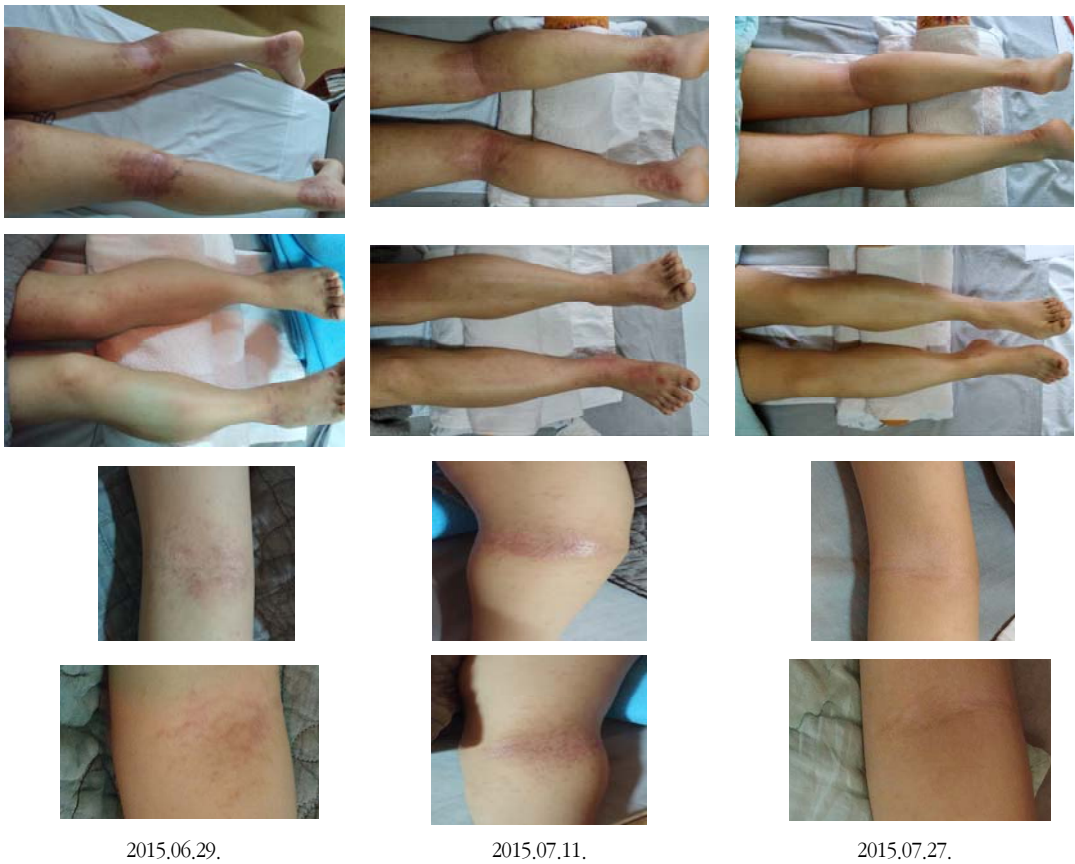


Fig. 5. Change of eczema lesion

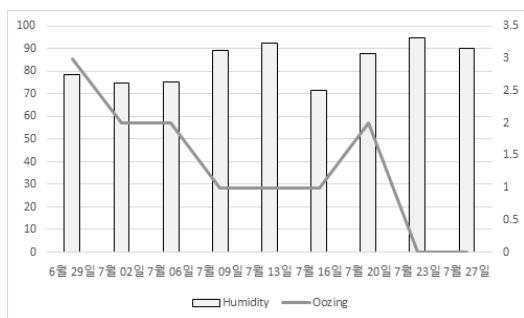


Fig. 6. Comparison of humidity and oozing

IV. 고찰 및 결론

아토피피부염은 유아나 소아 때 발생하기 쉬운 만성 혹은 재발성 피부염이다. 천식, 알레르기성 비염, 알레르기성 결막염과 같은 아토피성 피부염을 제외한 아토피 질환의 과거력이나 가족력이 있는 경우 흔하게 나타난다¹⁾. 특이한 검사 소견은 없으며 임상 양상을 종합한 한국인 아토피 피부염의 진단기준에 의거하여 아토피피부염을 진단한다³⁾. 그 원인은 명확하게 밝혀져 있지 않으며, 알레르겐 및 유전적 요인과 함께 대기오염, 주거환경 변화로 인한 항원에 대한 노출 증가, 생활 방식의 서구화 및 정신적 스트레스가 주요한 원인으로 제시되고 있으며, 특히 표피장벽의 이상이 중요한 요인으로 제시된다^{2,13)}.

아토피피부염의 특징적인 임상 소견은 심한 소양증으로¹⁾, 야간에 심해져 수면장애를 일으키면서 환부의 지속적인 소파를 유도하여 아토피피부염의 만성화에 영향을 미친다¹⁴⁾. 급성기에는 소양증이 심한 홍반성 구진 및 수포가 발생하여 긁으면 삼출성 병변이 생겨 이차감염이 쉽고, 아급성기에는 찰상, 홍반성, 혹은 인설로 덮힌 구진과 판이 있으며 만성기에는 지속적 소파로 인한 태선화가 나타난다. 유아기에는 머리와 사지의 신축 부위에 피부 증상이 및 급성 및 삼출성 병변 위주로 나타나며 소아기에는 사지의 굴측 부위 및 엉덩이와 손목 발목에 증상이 나타나면서 진물과 함께 가피를 형성하고, 구순염과 건조 증상이 많이 나

타난다. 성인의 증상은 소아와 비슷한 사지 굴측, 목의 양측에 태선화가 많이 나타나는 경향성을 보인다¹⁾. 아토피피부염에 대해 양방에서는 근본적인 치료법이 없다고 판단하여 증상의 완화 및 악화 예방, 재발 방지를 통해 정상적인 사회 활동을 하게 하는 것을 목표로 삼는다⁵⁾. 아토피피부염에 대한 한의학적 치료에 대해서는 많은 수의 논문이 발표되고 있다. 약물 요법에 대해서는 回逆散을 이용한 조 등³⁾, 加減清營湯을 사용한 서 등⁶⁾, 상한론 처방을 사용한 홍 등⁷⁾의 보고가 있고 외치 요법으로는 심 등⁸⁾,이나 허 등⁹⁾, 아로마 크림을 사용한 정 등¹⁰⁾의 보고가 있었다.

상기 환자는 병변이 사지의 굴측에 존재하고, 태선화와 건조증, 변색과 함께 소파흔 부위에서 삼출액이 나와 濕皴의 범주에 해당한다. 특히 슬와부와 극근부에서 刺痛과 소양감을 강하게 느끼면서 해당 부위의 소파흔에서 삼출액이 계속 흘러나왔다. 하루 종일 소양감을 호소하였고(VAS9), 그로 인한 수면장애로 인해 2시간 정도 수면을 취할 수 있었다는 점(VAS7)과 구순염으로 인해 정상 식사가 어려워 죽이나 과일로 식사를 해결했다는 점을 고려하여 환자의 상태는 虛證에 속한다고 판단하였다. 입원 당시 SCORAD Index는 73.5로, 빠른 시간 내에 증상을 호전시킬 필요성이 있다고 판단하여 『晴崗醫鑑』에 실린 加減通清散을 사용하되, 消風清營湯의 가감법을 참고하여 계속 굽어서 소파흔이 낫지 않고 삼출액이 흘러나오는 것을 해소시키면서 虛證을 개선시키기 위해 黃芪를 君藥으로 사용하였고, 肌熱에 사용하는 葛根, 發疹刺痛에 사용하는 牛蒡子, 癩風癢痒에 사용하는 蟬退를 加했다. 환자의 증상이 심한 것을 고려하여 빠른 증상의 개선을 통해 환자의 체력을 유지하기 위한 목적으로 양약과 병용치료를 할 것을 권유하였으나, 보호자가 거부하여 시행하지 않았다. 외용치료는 『醫宗金鑑』에서 “有誤用燙洗 皮膚起粟 搔癢無度 黃水浸淫 延及遍身 即成濕皴·與滑石等分撒之° 膿痂過厚 再以潤肌膏潤之”¹⁶⁾을 참고하여 滑石을 포함한 외용제인 一效散과, 潤肌膏를 변형한 紫雲膏를 처방하

었다. 一效散은 收濕, 止痒, 斂瘡의 효과를 가진 爐甘石, 濕瘡를 치료할 수 있는 滑石, 發痘漿을 해소하는 朱砂, 耳道膿漏를 치료하는 龍腦로 구성되어 피부의 삼출액을 제거하는 데 사용하는 처방이다. 藥物浴은 동신대학교 광주한방병원의 『韓方病院處方集』에 수록된 雙花湯을 선택하여 去風熱, 活血祛瘀止痒하도록 하였다¹⁷⁾. 일상생활을 편하게 할 수 있도록 방의 온도와 습도를 조절하여 쾌적한 환경을 조성할 수 있게 지시하였으나¹⁸⁾, 환자는 삼출액과 가피로 인해 통증이 있어 치료 받기 위해 이동하는 때와 화장실을 가는 시간을 제외하고는 침상생활을 유지하였다.

입원 치료를 진행하면서 구순염 증상이 호전되어 입을 벌릴 수 있게 됨에 따라 7월 1일에 죽에서 일반 식이로 교체하였다. 7월 2일에는 태선화와 건조증, 소파흔은 다소 호전되었으나 3 을 유지하였고, 환부에 압력이 가해질 때만 삼출액이 분비되었다. 일시적으로 주외부와 경흉부에 구진이 발생하였으나 불편함을 호소하지 않아 表部로 風熱이 조금씩 발산되면서 나타나는 증상으로 판단하여 처치를 시행하지 않고 계속 관찰하였다. 소양감은 VAS5로 감소하였고, 수면장애도 VAS5로 감소하여 전체적인 SCORAD Index는 65로 감소하였다. 7월 6일에는 구진이 상완부 전체로 퍼졌으나, 삼출액의 분비가 감소함과 동시에 태선화와 소파흔도 호전되어 소양감을 느끼는 시간이 하루에 1~2시간으로 줄어들었고(VAS3), 수면장애를 느끼는 정도가 감소하여 6시간동안 수면을 취할 수 있게 되었다(VAS3). 그러나 여전히 환자는 자가보행을 하지 않고 여전히 침상생활을 고집하여 7월 6일부터 변비가 발생하였고, 굿모닝에프를 복용한 후 3일 동안 설사를 지속하였다. 7월 9일 구진이 조금씩 사라지기 시작하였고, 다른 피부 증상은 호전되고 있었으나 설사를 지속하면서 새벽 3시~4시까지 슬와부에 참을 수 없는 소양감(VAS5)과 통증을 호소하면서 다시 수면 시간이 4시간 정도로 감소하였으나(VAS5), SCORAD INDEX는 52.3으로 감소하였다. 기초 체력이 약해져 있던 상태에서 설사까지 병발하여 대증

적인 접근으로 빠른 증상 호전을 통해 체력적인 부담을 줄여 주어야 한다고 판단하여 환자 보호자에게 강하게 양약 치료를 재개할 것을 권유하여 7월 10일 저녁부터 하루 2회 경구 투여하기 시작하였다. 양약과 함께 기존 시행하던 치료를 그대로 시행하였고 7월 13일 점검하였을 때 피부 증상은 계속 호전되고 있었으나 소양감은 크게 변화하지 않았고(VAS5), 수면 시간도 크게 늘어나지 않아(VAS4) SOCRAD INDEX는 43.3으로 나타났다. 육안으로 확인되는 피부 증상은 계속 호전되고 있으나 소양감과 수면장애의 호전도가 미미하여 補益癩痒湯으로 전방을 결정하였다. 補益癩痒湯은 동신대학교 광주한방병원에서 사용하는 『韓方病院處方集』에 수록되어 있는 처방으로¹⁷⁾, 補中益氣湯에서 人蔘을 去한 후 발산지제인 葛根, 防風, 白鮮皮, 白蒺藜, 蟬蛻, 白僵蠶를 사용하였고, 약이 지나치게 發散하는 쪽으로 치우쳐 燥證을 유발하는 폐단을 없애기 위해 補陰하는 五味子, 麥門冬, 何首烏, 知母, 黃柏을 가하고, 脾胃에 부담이 없도록 砂仁을 가한 처방이다. 겉거나 환부에 힘을 줄 때 삼출액이 계속 나오는 것을 고려하여 黃芪를 증량하여 君藥으로 사용하였으며, 소양감을 낮추기 위해 牛蒡子와 天麻를 가감하고, 계절을 고려하여 香薷와 白扁豆를 가하였고, 이와 동시에 쓰무라제제 양해를 하루 4회 경구 투여하게 하였다. 7월 16일 피부증상이 계속 호전되어 소양감을 호소하는 시간이 30분 정도로 감소하였고(VAS1), 수면장애는 호소하지 않으면서 (VAS0) SCORAD Index가 26.9로 크게 감소하였다. 7월 15일부터 월경을 시작하였고, 이와 동시에 태풍의 영향으로 습도가 상승하면서 가만히 있을 때에도 삼출액이 다시 분비되기 시작하여 Oozing이 2로 다시 증가하였다. 소양감이 VAS2, 수면장애가 VAS1로 약간 증가하면서 SCORAD Index가 30.8로 약간 증가하였다. 태풍의 영향으로 습도가 증가함에 따라 濕으로 인한 병변인 삼출액이 外濕의 영향을 받아 악화되었다고 여겨 一效散 도포 횟수를 늘렸다. 침약은 기존 투여방에 益氣固表를 통한 祛濕을 목적으로 한 黃芪, 清

濡化濕 작용을 하는 香薷와 白扁豆를 가미되어 있어 처방의 방향성이 틀리지 않았으므로 같은 처방을 계속 복용하게 하였다. 태풍이 지나가 날씨가 좋아지는 시기와 월경이 멈추는 시기가 겹치면서 삼출액 분비가 완전히 사라져 다른 사람의 부축을 받지 않고 자가보행이 가능해지면서 소양감은 하루에 30분 정도만 느끼는 정도로 감소하면서(VAS1) 수면장애는 더 이상 호소하지 않아(VAS0) SCORAD INDEX가 16.7까지 감소하였다. 7월 23일 외출하면서 예전과 다른 병원에서 새로운 양약을 처방받아 사용하기 시작하였고, 7월 27일 퇴원 시에는 소양감(VAS0)과 수면 장애(VAS0)를 전혀 호소하지 않았고, 다른 피부 증상은 증상이 심했던 슬와부와 족근부를 제외하면 사라져 SCORAD INDEX가 11.4로 감소하였다.

환자의 입원 기간은 장마기간으로 지속적으로 습도가 높은 시기였다. 6월 29일의 습도는 78.5%로 높은 상태였으며 다량의 삼출액이 분비되고 있었다. 삼출액과 함께 소양감이 계속되면서 소파흔이 낫지 않는 것을 개선시키고자 加減通淸散을 복용시킬 때 黃芪를 君藥으로 사용하면서 一效散을 도포하도록 하였다. 습도는 7월 2일에 74.6%, 7월 6일에는 75.3%로 감소하였고, 삼출액 분비도 감소하였다. 7월 9일에는 태풍 찬홈의 간접 영향으로 습도가 89.3%이 되었고, 7월 13일에는 92.4%로 증가하였으나 삼출액의 분비량은 더욱 감소하였다. 삼출액 분비가 적어 환자분이 一效散을 환부에 도포하지 않았고, 7월 16일 습도가 71.4%로 감소하여 소량의 삼출액 분비를 유지하였다. 태풍 남카의 간접영향으로 인해 7월 20일 습도가 87.4%로 증가하면서 다시 삼출액 분비량이 증가하였다. 전방된 처방도 黃芪, 香薷, 白扁豆가 들어가 濕을 조절이 가능하다고 판단하여, 一效散의 도포횟수를 늘리도록 지도하였다. 7월 23일에는 94.9%, 30일에는 90.4%로 계속 높은 습도의 조건에서도 삼출액은 전혀 분비되지 않았다. 습도의 변화에 따른 삼출액의 분비량 변화는 다음과 같다(Fig. 6).

본 증례의 환자는 29일의 입원기간 동안 한의학적

치료와 함께 양방치료를 병행하여 삼출액을 주스로 하는 아토피피부염의 호전을 보였다. 질환의 특성과 환자의 상태에 따라서는 어느 한 쪽이 치료만을 고집하기보다는 양 쪽의 장점을 최대한 살려 치료하는 것이 필요하다고 생각한다. 濕의 속성을 가진 병변이 외부 기후 조건 및 치료에 따라 증상의 경중에 변화가 있던 것을 확인할 수 있었다는 데 의의가 있다. 다만 본 증례는 치험 1례로서 보편성이 확보되지 않은 점과 단일 치료만을 시행하였을 때와의 비교가 어려우므로 지속적인 임상 연구를 통해 이를 보강해야 할 것이라 사료된다.

References

1. KDA Textbook Editing Board, Dermatology, 4th edition, Seoul:RyoMoonGak, 2001:161-6.
2. Jo SH, Jo EH, Kim SJ, Park IH, Park MH. Two cases of Atopic Dermatitis Treated with Huini-san, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2014;27(3):180-90.
3. Park YL, Kim DH, Kim KH, Kim MN, Kim JW, Ro YS et al. Report from ADRG ; A Study on the Diagnostic Criteria of Korean Atopic Dermatitis, Korean J Dermatol, 2006;44(6):659-63.
4. Gong NM, Jee SY. A Literature Study about comparisin of Eastern-Western medicine on the Atopic dermatitis, J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 1999;12(1):241-53.
5. Kim HS, Cho SH. Treatment for Atopic Dermatitis, J Korean Med Assoc, 2014;57(3): 226-33.
6. Seo JH, Jung CH, Park SJ, Lim SY, Han SR. 6 Case of Atopic Dermatitis Diagnosed as the

- Febrile Tendency Treated with gagancheng-young-tang. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(3):191-204.
7. Hong SM, Hur IH, Byun HS, Sim SY, Kim KJ. A Case Study on Atopic Dermatitis with the Treatise on Febrile Diseases. J Kor Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2007;20(2):230-9.
 8. Sim SY, Kim SB, Kim KJ. A Case of Chronic Adult Atopic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2003;16(1):179-90.
 9. Hur IH, Hong SM, UM YS, Byun HS, Sim SY, Kim KJ. A Case of Atopic Dermatitis treated by External therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2006;19(3):201-8.
 10. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, Stalder JF, Ring J, Taïeb A. Clinical Validation and Guidelines for the SCORAD Index; Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology. 1997;195:10-9.
 11. Jung MY, Kim MJ, Song JS, Lee YJ, Park SY, KIM JH et al. A case of eczema herpeticum with atopic dermatitis treated by Oriental Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(2):290-7.
 12. Yu SM, Yun YH, Son BK, Choi IH. 6 Case of Atopic Dermatitis patients for Short Term Hospitalization Program. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(1):219-36.
 13. Kim HJ, Shin JW, Lee KH. Atopic dermatitis and skin barrier dysfunction. Allergy, Asthma & Respiratory Disease. 2013;1(1):20-8.
 14. Lee KS. Itch in Atopic Dermatitis: from Pathogenesis to treatment. Allergy, Asthma & Respiratory Disease. 2014;2(1):8-15.
 15. Kim YH. Chenggamuigam Seoul:SeongBoSa. 2001:366-8.
 16. Wu Q, et al. Uijongeungam(3th volume). Seoul:Daeseong Publishers Co. 1994;503.
 17. Dongshin University Gwangju Oriental Hospital. Prescription. 1st edition. Gwangju: Dongshin University Gwangju Oriental Hospital. 2009;365.
 18. Jihumi S, Dokomo I. Pathophysiology visual map 5. Seoul:Koonja Publishing Inc. 2015;68.