

Case Report / 증례

桂枝二越婢一湯으로 호전된 두드러기 환자 14명에 대한 증례보고

김연수¹ · 김수진¹ · 황보민² · 지선영³

대구한의대 부속 대구한방병원 안이비인후피부과(¹수련의, ²교수)
대구한의대 부속 포항한방병원 안이비인후피부과(³교수)

14 Cases of Urticaria Treated by Gyejiiwolbiyil-tang

Yeon-Soo Kim · Su-Jin Kim · Seon-Young Jee · Min Hwangbo

Dep. of Oriental Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology, Daegu Hanny University

Abstract

Objectives : This study was carried out to investigate the effect of Gyejiiwolbiyil-tang on Urticaria.

Methods : We treated 14 Urticaria patients. We evaluated severity of welts, pruritus, heat and redness by using the Visual Analogue Scale(VAS).

Results : After the treatments, all patients objective score of urticara was remarkably decreased.

Conclusions : This study suggests that Gyejiiwolbiyil-tang is effective against acute and chronic urticaria.

Key words : Gyejiiwolbiyil-tang, Urticaria

I. 서 론

두드러기는 전체 인구의 약 20%가 일생에 한번쯤 경험하는 흔한 질환으로 피부에 갑자기 발생한 팽진과 홍반성 병변을 가지며 진피층 상부의 혈관 확장 및 부종에 의해 소양감을 동반한다¹⁾. 국내에서 두드러기의 발병률은 2010년부터 2014년까지 매년 증가하는 추세이며 성인 여자에게서 더 높았다²⁾. 또한 14%정도에서 자가면역질환과 관련이 있었으며 갑상선질환, 인슐린 의존성 당뇨, 백반증, 류마티스 관절염, 악성 빈혈 환자에서 더 호발한다³⁾.

두드러기는 증상만으로 쉽게 진단할 수 있으며, 이환 기간에 따라 급성, 만성으로 분류한다. 급성 두드러기는 6주 미만으로 음식, 약물, 감염 등에 의해 일시적으로 나타나는 질환으로 본다. 급성 두드러기는 비교적 쉽게 원인을 찾을 수 있고, 해당 원인 소실 시 호전될 수 있다. 6주 이상의 이환기간을 가지는 두드러기는 만성 두드러기로 분류하며 증상은 호전과 악화를 반복한다. 만성 두드러기는 원인을 모르는 만성 자발성 두드러기와 마찰, 압박 등 물리적 자극에 의해 유발되는 만성 유발성 두드러기로 분류할 수 있다. 만성 두드러기의 8-90%는 원인을 찾을 수 없는 특발성으로 수개월에서 수년간 반복되는 등 그 경과를 예측할 수 없기에 불안, 우울, 수면의 질 감소, 대인기피증 등을 일으켜 삶의 질 하락에 큰 영향을 준다^{4,5)}.

두드러기의 치료는 유발요인 회피가 일차적이며 완치보다는 증상 조절에 목표를 두고 있다. 양약으로는 항히스타민제를 주로 사용하나 약물에 반응하지 않는 경우도 많아 난치에 속하는 질환이다⁶⁾.

재발을 반복하는 난치성 질환인 두드러기에 한방적 치료가 우수함을 보고한 증례보고는 꾸준히 이루어지고 있다. 또한 두드러기 치료에 어떠한 처방 및 본초를 다

루고 있는지에 대한 경향성 파악을 한 박 등⁷⁾의 고찰 논문도 있었다. 현재까지 桂枝二越婢一湯을 사용한 증례 보고는 없었고 본원에서 급·만성 두드러기로 내원한 환자를 대상으로 의미있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

저자는 대구한의대학교 부속 대구한방병원 안이비인후피부과에서 2017년 1월부터 2020년 6월까지 급, 만성 두드러기로 내원한 환자들을 대상으로 證治 위주의 치료 방법을 모색하였고, 일정한 투여 조건을 충족하였을 때 桂枝二越婢一湯을 투여하여 의미있는 결과를 얻었기에 이에 대해 보고하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

2017년 1월 1일부터 2020년 6월 30일까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원 안이비인후피부과에 두드러기로 내원한 환자는 총 80명이었다. 이 중 투여 조건을 충족하여 桂枝二越婢一湯을 처방한 환자는 14명이었다.

2. 치료방법

1) 桂枝二越婢一湯

두드러기를 호소하는 환자에게 桂枝二越婢一湯을 투여하였다. 탕약은 1첩을 100cc 3포씩 전탕하였으며 환자 상황에 따라 치료 기간 동안 매일 1일 3회, 1회 1포씩 복용할 수 있도록 처방하였다. 약물은 《古方類聚》⁸⁾에 기재된 용량을 참고하여 처방하되 환자의 상태 및 치료 목적에 따라 약제 용량의 증감이 이루어졌고 7례에서 黃連, 梔子, 黃柏, 枳實의 가감이 있었다(Table 1).

2) 침 치료

- ① 침치료 : 동방침구제작소가 제작한 0.16mm×30mm의 1회용 毫鍼을 사용하여 足三理(ST36), 百會(GV20), 內關(PC6), 外關(TE5) 등의 혈자리에 20

Corresponding author : Min Hwangbo, School of Oriental Medicine, Daegu Hanny University, 136, Shincheondongno, Suseong-gu, Daegu, Korea.
(Tel : 053-770-2101, E-mail : dubo97@hanmail.net)
•Received 2020/7/3 •Revised 2020/7/19 •Accepted 2020/7/26

분간 유침하였다.

- ② 약침치료 : 26G×5/16in((주) 신창메디칼, 1.0cc)의 일회용 주사기로 대한약침제형연구회에서 조제한 紫河車 0.5cc를 사용하였으며 左右 足三里(ST36) 2개의 穴에 시행하였다.

3. 투여 조건

桂枝二越婢一湯은 두드러기 환자 중에 아래의 조건을 만족하는 환자에게 투약하였다.

- 1) 사지부의 팽진이 전신으로 퍼지는 양상.
- 2) 팽진 발생시 발열과 발적이 동반되며 각질과 같은 건조함이 나타남.
- 3) 팽진 부위 모공이 붉게 올라오는 양상.

4. 평가방법

두드러기 환자의 증상 치료 효과를 평가하기 위해서 두드러기 증상인 팽진, 소양감, 열감, 발적 등을 종합하여 평가하는 척도로 VAS(Visual Analogue Scale)를 사용하였다. 초진 당시 두드러기 증상에 의한 불편감 정도를 VAS 10, 증상이 소실되었을 경우를 VAS 0 으로 보고, 그 사이 증상의 경중을 10단계로 나누어 환자

에게 평가하도록 하였다. 또한 차트 분석과 추후 전화 추적을 통하여 성별, 연령분포, 급만성 두드러기의 분류, 치료 당시 효과와 현재 상태 등에 대하여 조사하였다(Table 3).

5. 윤리

개별 증례보고로서 증례보고에 사용되는 정보가 환자에 대하여 연구를 위해 검사, 시술, 정보수집을 추가로 하지 않았으며 환자를 임상에서 치료한 기록만을 후향적으로 검토하는 의무기록일 경우로 판단되어 대구한의대학교 부속 대구한방병원 임상시험심사위원회에서 심사면제 하였다.

III. 결 과

두드러기로 내원한 14명의 환자 정보를 분석한 결과 남성은 6명, 여성은 8명이었다. 나이는 최소 6세, 최고 64세로 평균 35.7세였다.

桂枝二越婢一湯의 투여 기간은 평균 17.6일로 최단 5일에서 최장 35일로 다양하였다. 14명의 환자 중 급성 두드러기가 2명(14.2%), 이환기간 6주 이상의 만성 두

Table 1. The Composition of Gyejijiwolbiyil-tang

Herb	Pharmaceutical Name	Maximum Amount(g)	Minimum Amount(g)	Average Amount(g)
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	50	30	42.8
赤芍藥	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	6	4	4.2
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	6	2	4.5
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	10	4	6.6
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	20	8	16.8
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	20	8	12.2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	6	4	4.2
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	8	6	6.8
加減 梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	6	6	6
枳實	<i>Ponciri Fructus Immaturus</i>	6	6	6
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	8	8	8

드러기가 12명(85.7%)으로 만성 두드러기 환자 수가 더 많았다(Table 2).

발병 악화 요인으로서는 운동 및 체온상승이 5명(35.7%)으로 가장 많았고, 원인불명이 4명(28.5%)으로 그 다음이었다. 음식으로 인한 악화는 3명(21.4%)이었다. 그 밖에 1명(7.1%)은 찬바람으로 인하며, 1명(7.1%)은 스트레스로 인한 악화가 있었다.

환자들의 증상 호전도를 사지부에서 전신부까지 발생하는 팽진의 정도, 소양감, 발적 및 열감의 정도를 종합하여 평가하였다. 환자들의 桂枝二越婢一湯의 투여 전 상태는 VAS 10 이었고 투여 후 상태는 평균 VAS 2.2로 감소하였다. 두드러기 증상이 미약하거나 소실되어 치료가 종결되어 다른 처방을 투여하지 않은 경우는 총 5건이었다. 한편 9건에서는 桂枝二越婢一湯의 투여 조건을 만족하는 증상이 호전되어 의료인이 판단하였을 때 전방이 필요한 경우였다. 이후 치료의 완전 종결이 이루어진 경우는 총 8건이었으며, 종결이 이루어지지 않은 6건에서도 두드러기 팽진, 소양감, 발적 및 열감의 정도는 호전되어 유지되었다(Table 3, 4).

Table 2. Duration of Urticaria

Duration	case(%)
- 3week	1(7.1)
- 1month	1(7.1)
- 3month	1(7.1)
- 9month	1(7.1)
- 1year	4(28.5)
- 2year	2(14.2)
- 3year	3(21.4)
- 6year	1(7.1)
Total	14(100)

IV. 고 찰

두드러기는 면역성 또는 비면역성 요인에 의해 비만 세포와 호염기구에서 유리된 물질이 피부 모세혈관의

투과성을 증가시켜 혈장 성분이 일시적으로 조직 내 축적되어 생기는 팽진과 발적, 소양감이 특징적인 피부질환으로 임상적으로 진단할 수 있는 질환이다^{7,9,10}. 두드러기의 75%에서 원인을 알 수 없는 만성경과를 취하고 만성 두드러기 환자의 40%에서 10년 이상의 경과를 취한다.

두드러기는 원인에 따라 면역학적, 비면역학적 기전에 의한 것, 물리적 요인에 의한 것, 만성 특발성 두드러기, 구진상 두드러기 등으로 분류한다¹¹. 면역학적 기전에 의한 것은 IgE 매개성, 보체 매개성으로 인하며 비면역학적 기전에 의한 것은 비만세포나 호염기구의 탈과립으로 매개물질이 분비되어 발적, 팽진, 가려움증을 일으키는 것이며 주 매개물질은 히스타민이다. 그 밖에 발열, 운동, 스트레스, 호르몬 같은 인자들의 영향을 받을 수 있다. 만성 두드러기 환자들은 다른 알레르기질환의 유병률도 일반 인구에 비해 높았으며 갑상선 질환, 자가면역질환, 악성 종양의 유병률이 유의미하게 높았다¹¹.

두드러기 치료의 기본원칙은 원인이 되는 자극의 회피이다. 양방에서는 만성경과를 취하면서 치료에 잘 낫지 않는 두드러기에 항히스타민제를 기본으로 하여 류코트리엔 억제제, 부신피질 스테로이드호르몬 등이 사용되고 있지만 치료효과는 일정하지 않은 것으로 보인다¹². 급성 두드러기의 경우에는 음식, 약물, 발열 등 비교적 쉽게 원인을 찾을 수 있지만 만성 두드러기의 8-90%가 원인을 찾을 수 없고 증상 완화의 목적으로 사용하는 항히스타민제, 부신피질호르몬제 등의 약물에 반응하지 않는 경우도 많다⁵. 2004년에 5003명의 만성 두드러기 환자를 대상으로 시행한 국외 연구 결과에 따르면 약 80%는 1년 이내에 호전이 되었으나 11%는 5년이상 지속되는 것으로 나타났다¹³. 이와 같이 만성 두드러기는 난치에 속하는 질환이다. 따라서 한의학적인 치료는 두드러기 증상 완화를 목적으로 좋은 대안이 될 수 있다.

한의학에서 두드러기는 隱疹, 風癩隱疹, 風瘡癩, 風丹, 風疹塊로 표현하고 있으며 《黃帝內經》에서 최초로 癩疹

Table 3. Complete Data Set from 14 Urticaria Cases

Case No.	Sex	Age	Duration of Administration Guizhiyuebiyi-tang (days)	Acute / Chronic Urticaria	Status of Urticaria (Sum of objective value/ Severity)			Termination of Treatment
					Before treatment	After treatment		
1	F	42	5	Chronic	10	→	0	○
2	F	6	11	Acute	10	→	0	○
3	M	22	34	Chronic	10	→	0	○
4	M	27	24	Chronic	10	→	0	○
5	M	45	7	Acute	10	→	0	○
6	M	12	35	Chronic	10	→	2	×
7	F	15	35	Chronic	10	→	0	○
8	F	54	7	Chronic	10	→	9	×
9	F	52	24	Chronic	10	→	9	×
10	M	44	14	Chronic	10	→	2	×
11	F	46	7	Chronic	10	→	2	×
12	F	44	30	Chronic	10	→	0	○
13	M	27	7	Chronic	10	→	0	○
14	F	64	7	Chronic	10	→	8	×
AVG		35.7	17.6		10	→	2.2	

Table 4. Visual Analogue Scale(VAS) of 14 Urticaria Cases

Case No.	Severity of welts			Severity of pruritus			Severity of heat and redness		
	Before treatment	After treatment		Before treatment	After treatment		Before treatment	After treatment	
1	10	→	0	10	→	0	10	→	0
2	10	→	0	10	→	0	10	→	0
3	10	→	0	10	→	0	10	→	0
4	10	→	0	10	→	0	10	→	0
5	10	→	0	10	→	0	10	→	0
6	10	→	2	10	→	0	10	→	0
7	10	→	0	10	→	0	10	→	0
8	10	→	9	10	→	9	10	→	9
9	10	→	9	10	→	9	10	→	9
10	10	→	2	10	→	2	10	→	0
11	10	→	2	10	→	2	10	→	0
12	10	→	0	10	→	0	10	→	0
13	10	→	0	10	→	0	10	→	0
14	10	→	8	10	→	8	10	→	0
AVG	10	→	2.2	10	→	2.1	10	→	1.2

에 대해 서술하고 있다. 隱疹은 숨어있는 구진이라는 뜻으로 특정 자극 원인에 의해 혹은 특발성으로 갑자기 발생하는 두드러기의 특징을 보여준다. 《韓醫皮膚外科學》¹⁴⁾에서는 두드러기의 병인을 크게 두 가지로 분류하는데, 첫 번째는 稟賦 부족으로 인한 氣血 허약으로 衛氣가 高密하지 못해 각종 인자의 영향을 받아 발생하는 경우이다. 두번째 발병인자로 外風을 들어 風氣가 腠理를 往來하여 발병하는 것으로 보았다. 근래에 보고되는 한의학 문헌에서의 두드러기 치료는 辨證에 따라 風氣의 外感으로 인한 것은 祛風, 散寒, 清熱, 利濕 위주로 시행하며 氣血허약의 內傷으로 인한 것은 健脾, 活血, 祛風 위주로 시행한다¹⁵⁾.

국내에서 보고된 증례 연구로 김¹⁶⁾ 등은 특발성 콜린성 두드러기를 外感으로 辨證하여 寒邪에 의한 것으로 보아 桂枝麻黃各半湯을 이용한 치험례를 발표한 바 있다. 탁⁹⁾ 등은 고방으로 치료한 두드러기 환자 39례의 증례보고를 발표하여 두드러기 환자들의 한약 투여 시 증상 호전 및 삶의 질 개선에 대해서 보고했으며 윤¹⁰⁾ 등은 만성 두드러기 환자를 風熱型으로 辨證하여 防風通聖散加味方, 升葛湯加味方 등을 사용한 치험 4례를 발표했다. 또한 박⁷⁾ 등의 두드러기 증례연구에서 사용한 한약 처방 분석에 관한 고찰 논문 등을 발표하였다. 이와 같이 두드러기에 관한 증례 보고 및 고찰 연구가 꾸준히 이루어지고 있다. 본 연구에서는 辨證과 더불어 吉益東洞이 《藥徵》¹⁷⁾에서 언급한 각 약물의 主治를 토대로 마련한 투약조건을 통해 桂枝二越婢一湯을 투약하여 유의미한 결과를 얻을 수 있었다.

저자는 桂枝二越婢一湯을 투약하는 조건을 ① 사지부의 팽진이 전신으로 퍼지는 양상 ② 팽진 발생시 발열과 발적이 동반되며 각질과 같은 건조함이 나타남 ③ 팽진 부위 모공이 붉게 올라오는 양상 등 세 가지 특징을 만족하는 환자로 하였다.

본 연구에서 사용된 桂枝二越婢一湯은 桂枝湯과 越婢湯이 2:1의 비율로 혼합된 처방으로 桂枝二越婢一湯은 桂枝湯證이 많고 越婢湯證이 적은 자를 치료한다고 하였다⁸⁾. 또한 太陽病에서 ‘發熱惡寒 熱多寒少 脈微弱者 此無

陽也. 不可大發汗 宜桂枝二越婢一湯’ 이라 하였는데, 太陽表證에 發熱이 많고 惡寒이 적다는것이 寒邪가 表를 속박한 것이 오래되어 邪氣가 이미 化熱하는 형세임을 뜻하는 것이다¹⁸⁾. 즉 桂枝二越婢一湯을 太陽病表證이 鬱結되어 熱化 되었을 때의 證을 치료하는 처방으로 보았다. 저자는 두드러기 환자 가운데 사지부의 팽진이 전신으로 퍼지고, 발적과 발열을 동반하며 각질과 같은 건조한 피부 양상을 가지며 팽진 부위 모공이 붉게 올라오는 양상 등을 太陽病表證이 化熱 하고 있는 外寒內熱의 증상으로 보았다¹⁸⁾.

고법의학에서 말하는 一毒의 관점에서 보면 두드러기의 팽진은 水, 발열과 발적은 煩으로 생각할 수 있다. 저자가 투약한 조건으로 보면 특히 발적과 발열의 一毒은 煩으로 생각할 수 있는데, 고법에서 煩에 대해 규정하기를 心煩은 心中煩이며 煩者는 熱이라고 하였다. 즉 煩은 內熱을 뜻하는 것으로 피부 점막의 발적, 충혈 양상, 더위를 타는 경향과 함께 넓은 의미로 보면 짜증난다, 귀찮다, 번거롭다 등의 신경정신과적 의미도 포괄하고 있다¹⁹⁾.

煩을 치료하는 약물은 黃連, 梔子, 石膏가 대표적이며 본 증례에서는 石膏를 君藥으로 사용하였는데 이는 石膏의 주치인 煩渴을 본 증례의 투약 조건에 해당하는 발적, 발열과 각질과 같은 피부의 건조감 등에 해당한다고 보았기 때문이다¹⁹⁾.

본방에서는 환자의 증상에 따라 7례에서 梔子, 黃連, 黃柏, 枳實 등을 加減하였다(Table 1). 그리고 발적이 심한 환자의 경우 煩이 심한 것으로 보고 煩悸를 주치료하는 黃連, 心中煩을 치료하는 梔子を 加하였다²⁰⁾. 枳實은 結實之毒을 主治하여 結實을 완고하게 맺힌 단단한 덩어리로 보아¹⁷⁾ 본 처방에서 팽진이 비교적 단단하고, 오래동안 지속되는 환자의 경우 枳實을 加하였다. 또 黃柏은 下焦의 습열을 치료하는 효과가 있어 하지부에 두드러기가 집중된 환자에게 加하였다²¹⁾.

桂枝二越婢一湯은 桂枝湯과 越婢湯의 합방으로 본 증례에서 君藥으로 사용된 石膏 이외에 중요한 약물인 桂枝와 麻黃 중에 桂枝는 主治인 衝逆을, 麻黃은 主治인 喘

咳水氣를 고려하여 용량을 증감하였다¹⁷⁾.

桂枝는 《藥徵》¹⁷⁾에서 “桂枝主治衝逆也 方治 奔豚 頭痛 發熱 惡風 汗出 身痛” 이라고 하여 奔豚을 국소 혈류의 항진으로 보았다. 본 연구에서는 증가된 모세혈관 투과성에 의해 혈장성분이 조직 내에 분비되어 생긴 두드러기의 팽진을 국소 혈류 항진인 奔豚으로 인한 분비인 衝逆으로 생각하였다. 저자는 두드러기 팽진 부위의 발적과 그 부위 열감을 국소 혈류의 항진으로 판단하여 桂枝를 사용할 수 있다고 보았다.

麻黃은 《藥徵》¹⁷⁾에서 “麻黃主治喘咳水氣也 方治 惡風 惡寒 無汗 身疼骨節痛 一身黃腫” 이라고 하였는데, 두드러기의 팽진의 발생을 麻黃의 水氣로 인한 水病으로 해석하였다. 또한 《藥緒》²⁰⁾에서는 麻黃이 체표와 두면 부위에 비정상적으로 정체된 수분을 뒤흔들어서 유동성을 늘려 적절한 통로로 빠져나갈 수 있게 해준다고 하였다²⁰⁾.

저자는 두드러기 증상의 평가를 위해 VAS 를 사용하여 팽진, 소양감, 열감을 동반한 발적 세 가지 항목에 대하여 점수를 매겼다. 결과적으로 桂枝二越婢一湯을 투여 전 세가지 항목들에 대한 VAS 평균이 10 이었고, 투여 후 상태는 평균 2.2로 감소하였다. 桂枝二越婢一湯 복용 후에는 두드러기가 나더라도 팽진과 발적, 소양감이 미약한 상태로 지속되거나 소실되었다. 또한 두드러기 발병 악화 요인 중 운동 및 체온상승이 5명(35.7%)으로 가장 많았는데, 이와 같은 환자들은 콜린성 두드러기의 양상으로 의심해 볼 수 있다. 따라서 저자는 계절이월비일탕이 만성두드러기 중에서도 콜린성 두드러기에 우선적으로 고려해볼 수 있는 처방이라고 생각하였다.

두드러기의 치료는 단순히 증상 호전 뿐만 아니라 재발을 방지하는 것도 중요하다. 결과적으로 본 증례 14건의 사례에서 桂枝二越婢一湯 복용시 두드러기의 발생 횟수 및 강도가 감소했으며 항히스타민제, 스테로이드제 등 양약 복용의 횟수도 감소하거나 복용을 중지해도 증상이 악화되지 않았다. 환자들은 桂枝二越婢一湯 복용을 중지한 후에도 이전보다 두드러기 발생 빈도가 크게

감소하거나 두드러기가 나지 않았다.

저자는 한 질환군 안에서도 어떠한 조건에서 桂枝二越婢一湯을 투여할 것인지에 대하여 14건의 증례 분석을 통하여 임상에 도움이 되고자 하였다. 또한 桂枝二越婢一湯에 관련한 연구가 아직 미비한 실정으로 본 처방의 활용 가능성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 다만 증례가 14례에 불과하다는 점에서 한계가 있어 향후 더 많은 두드러기 환자를 대상으로 한 폭넓은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2017년 1월 1일부터 2020년 6월 30일까지 대구한방병원 안이비인후피부과에 내원한 14명의 두드러기 환자에게 桂枝二越婢一湯을 처방하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 주 증상인 팽진, 소양감, 발적 및 열감이 보이는 경우 桂枝二越婢一湯을 투여하였다.
2. 桂枝二越婢一湯은 최소 5일에서 최장 35일까지 투약하였고 평균 투약은 17.6일이었다.
3. 桂枝二越婢一湯 투여 전 팽진, 소양감, 발적 및 열감 등의 항목들의 VAS 총합 평균 10 이었고, 환자들의 투여 후 상태는 평균 2.2로 감소하였다.
4. 桂枝二越婢一湯을 투여 후 2020년 6월말경 추가 경과 관찰에서 14건에서 호전양상이 유지되고 있었다.
5. 이상에서 桂枝二越婢一湯은 두드러기 증상 완화 및 재발 방지도 효과가 있었다.

桂枝二越婢一湯은 두드러기의 팽진, 소양감, 발적 및 열감 증상 완화에 효과가 있었다. 또한 桂枝二越婢一湯은 두드러기의 재발을 방지하는데 유의미한 처방이었다.

ORCID

Yeon-Soo Kim

(<https://orcid.org/0000-0002-7868-1278>)

Su-Jin Kim

(<https://orcid.org/0000-0001-8727-0051>)

Min Hwangbo

(<https://orcid.org/0000-0003-0890-5157>)

Seon-Young Jee

(<https://orcid.org/0000-0002-3240-9949>)

References

1. Ye YM. Urticaria : Classification and Diagnosis. Korean J Med. 2019;94(4):353-7.
2. Roh JY. Updated treatment guideline of chronic spontaneous urticaria. J Korean Med Assoc. 2019;62(1):37-46.
3. Catholic University of Korea. Current Principles and Clinical Practice of Dermatology. Seoul:Koonja. 2011:73.
4. Ye YM, Jang GC, Choi SH, Lee JM, Yoo HS, Park KH, et al. KAAACI Work Group report on the management of chronic urticaria. Allergy Asthma Respir Dis. 2015;3(1):3-14.
5. Lee GY, Kim HJ. A Clinical Study of Urticaria and an Assessment Guideline. J Korean Oriental Med. 2005;26(2):25-31.
6. Kozel MMA, Mekkes JR, Bossuyt PMM, Bos JD. Natural Course of Physical and Chronic Urticaria and Angioedema in 220 Patients. J Am Acad Dermatol. 2001;45:387-91.
7. Park JG, Kang SH, Kang DW, Kim KS, Kim YB. Analysis of Korean Herbal Medicine Used in Case Studies of Treating Urticaria. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2018;31(3):12-25.
8. No EJ, Kang HE. Gobangyouchi. 1st ed. Seoul:Gobang. 2009:119.
9. Tark MR, Kim MB, Byun SM, Ko WS, Yoon HJ. A Clinical Report on 39 Urticaria Patients Treated With The Ko-Bang(古方). J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(3):196-207.
10. Yoon JC, Kim HJ, Kim YK, Cheong SS, Baek EK, Kim JM, et al. Four Case Reports of Chronic Urticaria. Korean J. Oriental Physiology&Pathology. 2003;17(6):1564-8.
11. Saini SS. Chronic spontaneous urticaria: etiology and pathogenesis. Immunol Allergy Clin North Am. 2014;34:33-52.
12. Jang AS. Acute and Chronic Urticaria: Treatment. Korean J Med. 2011;80(1):36-9.
13. Gaig P, Olona M, Munoz Lejarazu D, Caballero MT, Dominguez FJ, Echechipia S, et al. Epidemiology of urticaria in Spain. J Investig Allergol Clin Immunol. 2004;14: 214-20.
14. Textbook Complication Committee of National University of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st ed. Busan:Sunwoo. 2007:377.
15. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The Clinical Study of Urticaria. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2003; 16(2):152-76.
16. Kim KS, Kim YB. A Case of Idiopathic Cholinergic Urticaria Associated with Acquired Hypohidrosis by Herbal Medicine Applied Gejimahwanggakban-tang. J Korean

- Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2009;22(3):220-7.
17. Kim JO. Yak-Jing. 1st ed. Paju:Mulgogi-soop. 2014:35,149,211,352,368.
 18. Ryu DJ. Sanghanrongang-ui. 1st ed. Paju: Mulgogi-soop. 2014:105.
 19. Baek SC, Jo SH, Jo EH, Park MC. A Case of Erythema Nodosum-like Lesions of a Behcet's Disease Patient treated with Wolbi-Tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):83-91.
 20. No EJ. Yak-Seo. 1st ed. Seoul:barunhanyak. 2018:207,209,460,471,550,552.
 21. Shin MG. Clinical Traditional Herbalogy. 2st ed. Seoul:Yongrim Publication. 2000:155, 223.