

Original Article / 원저

한포진 219례에 대한 임상적 고찰

신윤진 · 이종우
고운결한의원

Clinical Analysis on the 219 cases of Dyshidrotic Eczema

Yoon-jin Shin · Jong-woo Lee

Gowoongyul Korean Traditional Medicine Clinic

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to investigate the clinical manifestations and influences of occupation, concomitant allergic diseases, various aggravating factors and seasonal changes for patients with dyshidrotic eczema.

Methods : A total of 219 patients who showed clinical manifestations of dyshidrotic eczema were included in this study. We retrospectively reviewed the clinical characteristics of all the patients.

- Results** : 1. Among 219 patients, there were 76 male patients (34.7%), 143 female patients (65.3%), male to female ratio was 1: 1.88. The average age of the patients at admission was 31.9 ± 9.8 years, had a lot of 20s and 30s the distribution.
2. The average of duration of the admission to the clinic after the onset was 4.01 ± 4.42 years.
3. Common accompanying diseases dyshidrotic eczema patients have were allergic rhinitis(87 cases), and atopic dermatitis(55 cases), sweating(45 cases), and asthma(10 cases) in order.
4. The most commonly occurring sites for dyshidrotic eczema patients are fingers(60.3%), palm(53.4%), dorsum of hand(19.2%) and nails(5.5%) in order.
5. The most commonly contacted materials for dyshidrotic eczema patients are water(130 cases), cosmetics(40 cases) and rubber gloves(34 cases) in order. The aggravating factors of dyshidrotic eczema patients are emotional stress(110 cases), fatty food(22 cases) and alcohol(22 cases) in order.
6. The number of patients showing seasonal changes in symptoms was 111. The season with the most severe symptom was summer with 76 cases, which was statistically significant.

Conclusions : This study demonstrated the various clinical characteristics of Korean patients with dyshidrotic eczema.

Key words : dyshidrotic eczema; pompholyx

© 2014 the Society of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology

This is an Open Access journal distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

한포진은 뚜렷한 원인 없이 손바닥과 발바닥에 표피 내 수포를 형성하는 재발성 습진성 피부질환이다. 확실하게 밝혀진 원인은 없으며, 발한장애를 의미하는 ‘dyshidrosis’라는 용어를 사용하여 명명하였으나 병리조직검사 소견상 땀샘과 직접적인 관련이 없는 것으로 나타났다. 감정적 스트레스와의 상관성, 니켈이나 크롬과 같은 금속에 대한 접촉성 알레르기와의 상관성 등이 보고되고 있다¹⁻³⁾.

한포진의 증상은 초기에는 투명한 소수포들이 무리지어 손바닥이나 손가락 측면에서 급격히 발생하며, 열감과 따가운 느낌이 선행될 수 있다. 가려움증이 심할 수 있으며, 재발성의 경향이 높다. 손가락의 배부에 발생할 경우에는 조갑이영양증이 올 수 있다¹⁾.

한포진 치료에 흔히 사용되는 corticosteroids는 외용 및 내복에서 다양한 부작용을 나타낼 수 있으며 특히 피부문제에는 매우 빈번하게 나타나고 중요한 부작용 중의 하나이다. 피부위축을 가져오고 홍반을 형성하며 상처회복을 더디게 만들고 steroid acne를 유발하기도 한다⁴⁾.

한의학에서 한포진은 《醫宗金鑑·外科心法要訣 足部》에서 “田螺炮，在足掌生，裏濕外寒蒸鬱成，豆粒黃疱悶脹硬，破津臭水腫爛疼。”이라 하여 그 증상을 기술하였다⁵⁾.

최근의 한포진에 관한 한의학적인 연구들로는 조 등, 임 등, 심 등, 임 등, 강 등, 조 등의 연구가 있었으나 치험례 증례 보고 위주로서, 대규모 한포진 환자 군을 대상으로 한 논문은 아직 없었다⁶⁻¹¹⁾.

이에 본 연구에서는 2013년 11월 16일부터 2014년 6월 30일까지 고운결 한의원에 내원한 219명의 한포진 환자들에 대하여 전반적인 임상 양상과, 증상의 악

화에 영향을 미치는 인자들에 대해 고찰해 보았다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

2013년 11월 16일부터 2014년 6월 30일까지 고운결 한의원에 내원한 환자들 중에서 한포진으로 진단된 환자 219명을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

환자들의 진료 기록부를 참고하여 연령, 성별, 직업 등의 인적사항을 확인하고, 최 등의 연구 결과를 토대로 한포진의 발생 부위, 발생 시기와 이환 기간, 아토피 피부염과 알레르기 비염 등의 증상 유무와 증상의 악화에 영향을 미치는 인자 및 계절적 요인 등을 임상적으로 고찰하였다.

3. 분석

본 연구를 위해 수집된 자료는 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 성별 및 연령분포

전체 환자의 성별분포는 남자가 76명(34.7%), 여자가 143명(65.3%)로 남녀비는 1:1.88이었다. 환자들의 내원 시 평균 연령은 31.9±9.8세였으며, 20대와 30대가 가장 많은 분포를 보였다. 연령대별 남녀비는 20대에서 1:2.37, 30대에서 1:1.96으로 20~30대 여성 환자의 분포가 높았다(Table 1, Fig. 1).

교신저자 : 신윤진, 수원시 팔달구 인계동 벽산그랜드코아 309호
고운결한의원
(Tel: 031)237-7533, E-mail: jini1210@nate.com
• 접수 2014/9/30 • 수정 2014/11/9 • 채택 2014/11/16

Table 1. Distribution of Age and Sex

Age(year)	Sex		Total(%)
	Male(%)	Female(%)	
0~9	2 (0.9)	1 (0.5)	3(1.4)
10~19	3 (1.4)	8 (3.6)	11(5.0)
20~29	24 (11.0)	57 (26.0)	81(37.0)
30~39	27 (12.3)	53 (24.2)	80(36.5)
40~49	11 (5.0)	18 (8.2)	29(13.2)
50~59	8 (3.6)	5 (2.3)	13(5.9)
60~69	1 (0.5)	1 (0.5)	2(1.0)
Total	76 (34.7)	143 (65.3)	219(100.0)

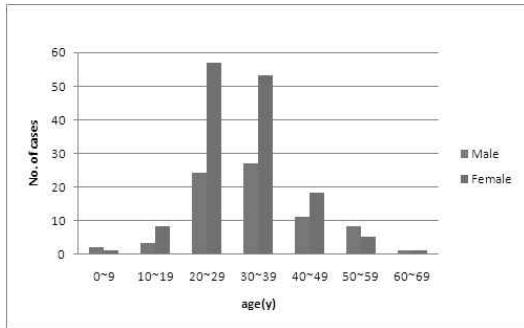


Fig. 1. Distribution of age and sex

2. 이환 기간

발병 이후 한의원 내원당시 초진까지의 이환기간을 보면 최소 1주일에서 최대 15년 이상이며, 발병시기 미상으로 답한 13명을 제외한 206명의 평균 이환기간은 4.01 ± 4.42 년 이었다. 발병 후 3개월 이내에 내원한 환자는 총 17명(8.2%)이었으며, 1년 경과~2년 이내에 내원한 환자가 45명(21.8%)을 차지했다(Table 2, Fig. 2).

3. 전신질환 및 동반질환

다한증, 아토피 피부염, 알레르기 비염, 천식 등 동반된 질환을 가지고 있는 경우와, 고혈압, 당뇨, 신장질환, 간장질환 등의 전신질환이 있는 경우를 조사하

였다. 총 219명 중에서 전신질환 및 동반질환이 없는 경우가 74명(34%)였고, 전신질환 및 동반질환을 가지고 있는 경우가 145명(66%)이었다. 145명 중 질환의 종류가 한 가지인 사람이 90명, 두 가지인 사람이 38명, 세 가지인 사람이 16명, 네 가지인 사람이 1명으로, 중복응답이 가능한 전신 및 동반질환 총 218건의 응답 중에서 알레르기 비염이 87례(40%)로 가장 많았고, 아토피 피부염이 55례(25%), 다한증이 45례(21%), 천식은 10례(5%)였다. 고혈압은 12례(5%), 당뇨는 2례(1%), 간장질환 7례(3%), 신장질환 0례(0%)로 보고되었다(Fig. 3).

Table 2. Duration of the Disease

Duration(month)	No. of cases(%)
0~3	17 (8.3)
3~6	12 (5.8)
6~12	16 (7.8)
12~24	45 (21.8)
24~36	26 (12.6)
36~48	23 (11.2)
48~60	19 (9.2)
60~120	25 (12.1)
120~180	15 (7.3)
180~	8 (3.9)
Total	206 (100)

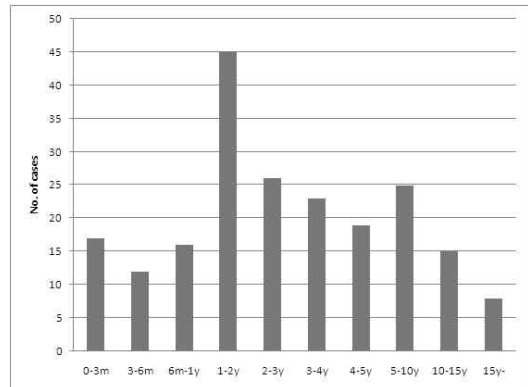


Fig. 2. Duration of the disease

4. 직업별 분포

직업 조사에 응답한 217명의 직업 분포는 사무직이 77명(35%)로 가장 많았고, 학생이 36명(17%), 주부가 33명(15%), 의료종사자 10명(5%), 생산직 7명(3%), 미용사 2명(1%)이었다. 일반적으로 세제, 소독약, 금속, 염색 및 파마약 등의 자극 물질에 노출되어 한포진 발생 위험도가 높은 것으로 알려진 상기 직군 외에도, 기타로 응답한 환자 중 유치원교사가 6명(3%)로 나타나 기타군에서 따로 분류하여 집계하였다(Fig. 4).

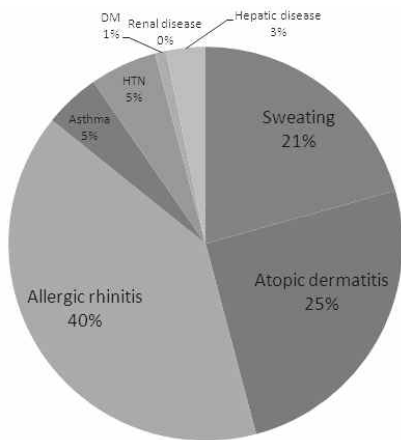


Fig. 3. Accompanied disease of the patients

5. 부위별 분포

병변 부위를 체크하는 항목에서는 복수 응답을 하여, 한포진 환자가 가장 많이 침범당하는 부위는 손가락으로 환자의 60.3%(132명)에서 손가락 병변이 있었고, 다음으로 손바닥이 53.4%(117명), 손등은 19.2%(42명), 손톱이 5.5%(12명), 기타 부위가 4.6%(10명) 있었다. 발에 병변이 발생하는 경우도 57.1%(125명)으로, 이 중 손과 발에 모두 병변이 있는 경우가 41.1%(90명), 발에만 병변이 있는 경우가 16.0%(35명)이었다(Fig. 5, 6).



Fig. 5. Locations of dyshidrotic eczema

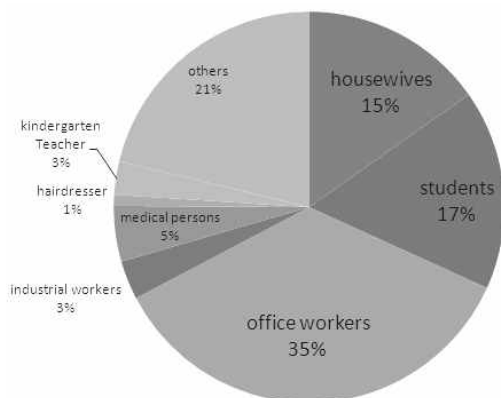


Fig. 4. Distribution of job

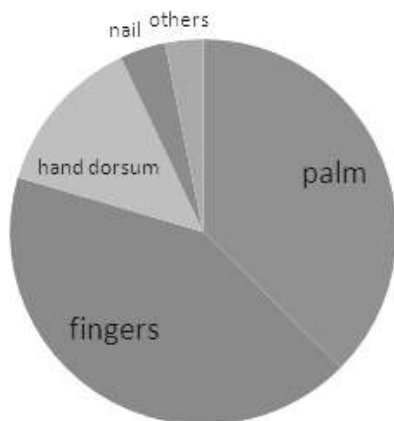


Fig. 6. Locations of dyshidrotic eczema, hand

6. 접촉 물질 및 악화 인자

219명의 응답자 중에서, 특별히 자주 접촉하는 물질이 1종 이상 있다는 응답은 170명으로 77.6%에 달했다. 가장 많은 응답은 물로서 130명의 응답자가 답했으며, 화장품(40명), 고무장갑(34명)이 뒤를 이었다(Fig. 7).

악화 인자로 꼽힌 181건의 응답을 분석해보면, 심리적인 스트레스가 110건으로 가장 많은 61%를 차지하였다. 그 밖에도 기름진 음식, 음주(각 22건)에 영향을 받는 것으로 나타났다(Fig. 8).

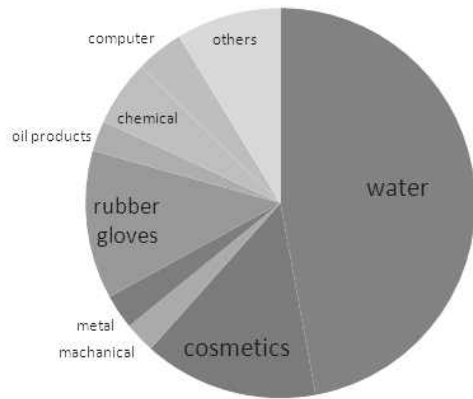


Fig. 7. Materials contacted frequently

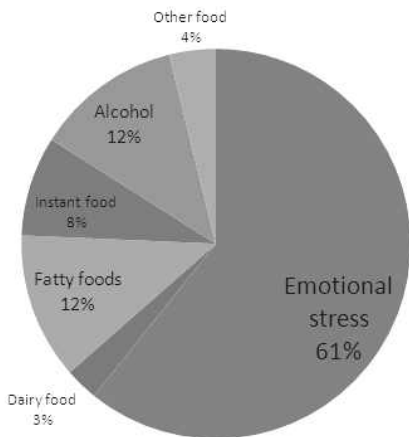


Fig. 8. Aggravating factors of dyshidrotic eczema

7. 계절적 인자

총 219명 중 계절에 따라 증상의 변동이 있다고 응답한 환자는 111명, 계절에 영향을 받지 않는다고 응답한 환자는 108명으로 큰 차이는 없었다. 증상이 심해지는 계절을 복수 응답한 결과, 여름이 76건(51%)으로 가장 많았으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이였다(Table 3, Fig. 9).

한포진은 손바닥과 발바닥에 표피내 수포를 형성하는 급, 만성외 재발성 습진으로, 원인은 확실하지 않으나 환자의 과반수에서 아토피 피부염이 있으며, 정신적인 스트레스와 연관되어 발생한다. 니켈, 크롬, 코발트 등의 금속과 네오마이신, 아스피린, 피임약 등의 약제 및 다한증, 흡연 등이 유발인자로 제시되었다¹²⁾.

대개 병변 발생 전에 소양감이 선행하며 초기에는 투명한 1-2mm의 소수포가 무리지어 손바닥, 손가락의 측면, 발바닥에 급격히 발생한다. 홍반은 드물지만 열감과 따가운 느낌이 있을 수 있고 때로는 소수포가 융합하여 대수포를 형성하며, 시간이 경과됨에 따라 수포가 건조되면 인설, 균열이 발생할 수 있다. 약 80%에서 손에 병변이 생기며 손가락의 양쪽 측면에서 가장 흔하다. 심한 병변이 장기간 지속되면 조갑의 변형이 드물게 동반되기도 한다¹²⁻¹⁴⁾.

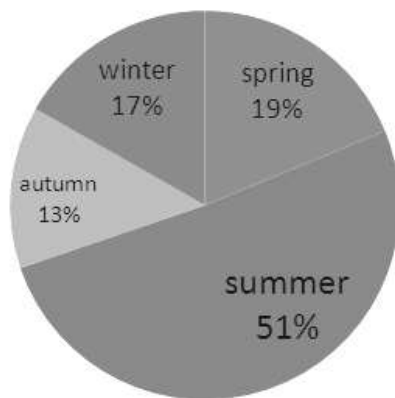


Fig. 9. Seasonal variation

고찰

한포진에 대한 연구는 여타 피부 질환에 비해 규모가 작은 편이다. 국내 연구 논문을 검색한 결과, 2014년 7월 31일 현재 국내논문검색엔진 Koreanstudies Information Service System(KISS)에서는 검색어 ‘한포진’에 대해 7건의 논문이 검색되었다. ‘아토피 피부염’으로 검색했을 때에는 963건, ‘건선’으로는 647건의 논문이 검색된 것과 비교할 수 있다¹⁵⁾.

이는 해마다 증가하는 한포진 환자에 대해 보다 관심을 기울여야 함을 의미한다. 건강보험심사평가원의 통계 자료에 따르면, 한포진 환자는 2009년 152,309명에서, 2010년 164,084명, 2011년 174,077명, 2012

년 184,082명, 2013년 195,181명으로 지속적으로 증가해 왔다. 아토피 피부염 환자는 2013년 1,015,186명으로 절대적인 환자군의 크기가 큰 것을 감안하더라도, 건선 환자는 2013년 163,936명으로 한포진 환자와 비슷한 규모임에도 불구하고 보고된 논문의 수에는 차이가 크다¹⁶⁾(Table 4, 5, Fig. 10, 11).

본 연구에서는 2013년 11월 16일부터 2014년 6월 30일까지 약 7개월 여의 기간 동안 고운결 한의원에 내원한 한포진 환자 219명을 대상으로 연령, 성별, 직업 등의 인적사항을 확인하고, 한포진의 발생 부위, 발생 시기와 이환 기간, 동반 질환 유무와 증상의 악화에 영향을 미치는 인자 및 계절적 요인 등을 임상적으로 고찰하였다.

Table 3. Seasonal Distribution

Season	Spring	Summer	Autumn	Winter	Total	X2	p
No. of cases(%)	28 (19)	76(51)	20(13)	25(17)	111(100)	54.624	.000

Table 4. Changes in the Number of Patients

No. of patients	Atopic Dermatitis(L20)	Psoriasis(L40)	Dyshidrotic Eczema(L301)
2009	1,051,747	156,634	152,309
2010	1,049,290	155,305	164,084
2011	1,010,527	157,109	174,077
2012	981,028	160,361	184,082
2013	1,015,186	163,936	195,181

Table 5. Changes in the Rate of Increase of Patients

Rate of increase(%)	Atopic Dermatitis(L20)	Psoriasis(L40)	Dyshidrotic Eczema(L301)
2010	-0.23	-0.85	7.73
2011	-3.69	1.16	6.09
2012	-2.92	2.07	5.75
2013	3.48	2.23	6.03

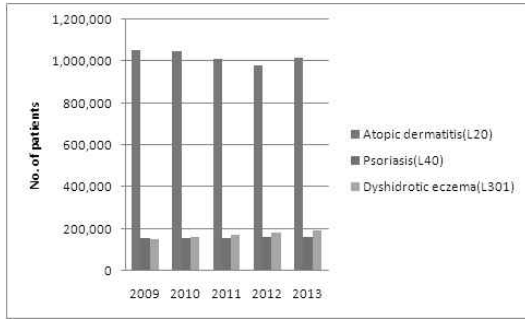


Fig. 10. Changes in the number of patients

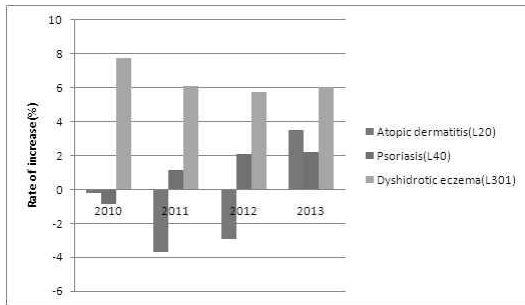


Fig. 11. Changes in the rate of increase of patients

본 연구에서 성별 및 연령 분포를 보면 성별은 여성이 65.3%로 남성에 비해 1.88배 많았고, 평균 연령은 31.9±9.8세이며 20~30대가 가장 많은 분포를 보였다. 이는 기존에 알려진 손 습진의 연구 결과¹⁷⁾와도 일치하는 것이며, 남성에 비해 여성, 특히 젊은 여성에 좀 더 호발하는 것은 스트레스에 대한 민감도, 물, 화장품 등에 대한 노출 정도의 차이에 기인하는 것으로 생각된다¹⁸⁾. 이환 기간은 다양한데, 대부분 만성 경과를 보여 증상이 수년간 지속되거나 악화와 호전을 반복하기도 한다¹⁹⁾. 본 연구에서는 이환 기간은 최소 1주일에서 최대 15년 이상으로 다양하였고, 평균적으로는 4.01±4.42년이었다. 이 기간 동안 지속적으로 증상이 나타난 경우도 있었고 대부분은 호전과 악화를 반복하는 양상이었다.

한포진의 위험 인자를 알아내는 것은 질병의 관리와 예방에 중요한데, 기존의 여러 연구에서 손의 습진과 아토피 피부염, 습식 일, 접촉피부염이 통계적으로

유의한 위험인자로 밝혀진 바 있다^{20,21)}. 본 연구에서는 알레르기 비염이 87례(40%), 아토피 피부염이 55례(25%), 천식이 10례(5%) 보고되어, 알레르기 소인과 한포진 발병간에 연관이 있음을 시사하였다. 또한 다한증이 있는 환자가 45례(21%)로 보고되어, 비록 조직검사상 땀샘과 직접적인 관련은 없는 것으로 밝혀진 바 있으나¹⁾ 일정부분 연관성이 있음을 배제할 수는 없을 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서 악화 인자가 있다는 응답은 181건으로, 그 중 가장 많은 것은 심리적인 스트레스로 110건(61%)을 차지하였다. 그 밖에도 기름진 음식, 음주시에 증상이 심해지는 것으로 나타났다. 이는 101명의 손 습진 환자 중 47.5%가 감정적인 스트레스를 악화 인자로 꼽은 Neimeier 등²²⁾의 연구 결과와 일치한다.

한편 계절의 변화에 따라 증상이 악화된다고 대답한 환자는 111명(51%)였으며, 그 중 여름에 심해진다는 응답이 76건으로 가장 많았다. 이는 계절 변동의 영향을 받는다고 응답한 환자가 33%, 그 중 절반정도가 여름에 심해진다고 응답한 최 등²³⁾의 연구 결과와도 유사하다.

한포진의 부위별 분포를 보면 손가락, 손바닥에 침범한 경우가 월등히 많았고, 손등의 병변은 상대적으로 적게 나타났다. 또한 절반 이상의 환자(57.1%)에서 발의 병변이 존재하였다. 발의 침범 빈도가 남성에서 높게 나타나 성별간의 차이를 보이는 연구가 보고된 바 있으나²³⁾, 본 연구에서는 남녀간의 성별 차이에 따른 부위별 분포의 유의한 차이가 나타나지 않았다.

이상 본 연구에서는 한포진 환자에 대한 국내 연구 중 최대 규모의 환자수를 가지고 임상적 연구를 진행하였다. 추후 연구에서는 대조군을 설정함으로써 변인들과의 상관관계를 통계적으로 검증하여 연구의 수준을 높일 수 있을 것으로 사료되며, 단면적 임상적 고찰에서 발전하여 한방 치료에 있어서 다빈도 처방, 다빈도 혈위, 치료 전후의 효과를 비교하는 등의 심층 연구가 진행되어야 할 것이다.

결 론

2013년 11월 16일부터 2014년 6월 30일까지 고운결 한의원에 내원한 환자들 중에서 한포진으로 진단된 환자 219명을 대상으로 하여 임상적 고찰을 한 결과는 다음과 같다.

1. 전체 환자 219명 중 남자가 76명(34.7%), 여자가 143명(65.3%)로 남녀비는 1:1.88이었다. 환자들의 내원 시 평균 연령은 31.9±9.8세였으며, 20대와 30대가 가장 많은 분포를 보였다.
2. 발병 이후 한의원 내원까지의 이환기간을 보면 최소 1주일에서 최대 15년 이상으로 다양하나, 발병 시기 미상으로 답한 13명을 제외한 206명의 평균 이환기간은 4.01±4.42년으로 대개 만성적 경과를 보였다.
3. 중복응답이 가능한 전신 및 동반질환 총 218건의 응답 중에서 알레르기 비염이 87례(40%)로 가장 많았고, 아토피 피부염이 55례(25%), 다한증이 45례(21%), 천식은 10례(5%)였다.
4. 병변 부위를 체크하는 항목에서는 복수 응답을 하여, 한포진 환자가 가장 많이 침범당하는 부위는 손가락으로 환자의 60.3%(132명), 다음으로 손바닥이 53.4%(117명), 손등은 19.2%(42명), 손톱이 5.5%(12명), 기타 부위가 4.6%(10명) 있었다. 발에 병변이 발생하는 경우도 57.1%(125명)으로, 이 중 손과 발에 모두 병변이 있는 경우가 41.1%(90명), 발에만 병변이 있는 경우가 16.0%(35명)이었다.
5. 자주 접촉하는 물질 조사에서 가장 많은 응답은 물로서 130명의 응답자가 답했으며, 화장품(40명), 고무장갑(34명)이 뒤를 이었다. 악화 인자로는 심리적인 스트레스가 110건으로 가장 많은 61%를 차지하였다. 그 밖에도 기름진 음식, 음주(각 22건)에 영향을 받는 것으로 나타났다.

6. 계절에 따라 증상의 변동이 있다고 응답한 환자는 111명, 계절에 영향을 받지 않는다고 응답한 환자는 108명으로 큰 차이는 없었다. 증상이 심해지는 계절을 복수 응답한 결과, 여름이 76건(51%)으로 가장 많았으며, 이는 통계적으로도 유의한 차이였다.

References

1. Textbook Compilation Committee of Dermatology. Dermatology 5 editions. Seoul:Ryo Moon Gak, 2008:51, 166-7, 189-90.
2. Arnold Harry L., Richard B. Odom, William D. James, Andrew's Diseases of the skin clinical dermatology. USA:W.B.Saunders company, 1990:218.
3. Dermatology primary Encyclopedia Compilation Committee, Full color illustrated book of Dermatology. Seoul:Jeong Dam, 1999:70-1.
4. Jose A.P. Da Silva, Johannes W.G. Jacobs, Johannes W.J. Bijlsam. Revisiting the Toxicity of Low-Dose Glucocorticoids; Risks and Fears. Annals New York Academy of Sciences, 2006;1069:275-88.
5. Oh G. The Golden Mirror of Medicine. Seoul:Dae Sung, 1994:397-8.
6. Cho H.L., Kim D.I., Lee T.Y., Lee K.W. A Clinical Study on Dyshidrotic eczema (Pompholyx) affected during Postpartum care. J Korean Obstet Gynecol, 2001;14(3):136-45.
7. Lim W.K., Sun Y.J., Kim C.H., Kim H.K. A Clinical Case Study of Dyshidrotic Eczema. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol, 2003;16(2):249-54.

8. Shim SH., Jeong D.H., Kim J.H., Choi J.H., Park S.Y. A Clinical Study about the Effect of Chunggisangagam on a Dyshidrotic Eczema Patient. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2003;16(3):268-73.
9. Lim J.H., Jee S.Y., Lee S.K. A Case of Pompholyx Treated with Wet Dressing by Distilled Solution of Gamihwang-ryunhaedok-tang(Jiaweihuanglianjiedu-tang). *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2004;7(2):127-30.
10. Kang D.H., Kim J.H., Lim H.W., Kim J.Y., Kwon K. A Case Study of Chronic Plantar Pompholyx Including Steroids Side Effects. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2011;24(1):181-91.
11. Jo S.H., Jo E.H., Park M.C. Two cases of a Dyshidrotic Eczema improved with Fulinggancao-Tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2013; 26(4):91-100.
12. Kang W.H. *Skin diseases Atlas.* Seoul: hanmibook, 2002:111.
13. Ahn S.K. *Common Skin Disease.* Seoul: Pacific books, 2003:59-61.
14. Tierney. *Current medical diagnosis & treatment.* Seoul: Hanuri, 1999:70-1.
15. Koreanstudies Information Service System, <http://kiss.kstudy.com/>
16. Health Insurance Review & Assessment Service, <http://www.hira.or.kr/main.do>
17. Veien NK, Hattel T, Laurberg G. Hand eczema: causes, course, and prognosis I. *Contact Dermatitis.* 2008;58:330-4.
18. Meding B, Jarvholm B. Incidence of hand eczema - a population-based retrospective study. *J Invest Dermatol.* 2004;122:873-7.
19. Meding B, Wrangsjö K, Jarvholm B. Fifteen-year follow-up of hand eczema: persistence and consequences. *Br J Dermatol.* 2005;152:975-80.
20. Rystedt I. Hand eczema and long-term prognosis in atopic dermatitis. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1985;117(Suppl.):1-59.
21. Christensen OB. Prognosis in nickel allergy and hand eczema. *Contact Dermatitis.* 1982;8:7-15.
22. Niemeier V, Nippesen M, Kupfer J, Schill WB, Gieler U. Psychological factors associated with hand dermatoses: which subgroup needs additional psychological care? *Br J Dermatol.* 2002;146:1031-7.
23. Choi M.S., Yun S.J., Lee J.B., Kim S.J., Lee S.C., Won Y.H. A Clinical Study of Patients with Hand Eczema. *Korean Journal of Dermatology.* 2009;14(12):1331-7.