

만성두드러기에 대한 임상적 고찰

김혜정*²¹⁾

ABSTRACT

Clinical study of Chronic Urticaria

Kim, Hye-Jeong

Introduction

Urticaria is widely spread disease. About 15-20 % of population has experienced at least once in a life time. The etiology of urticaria is uncertain till now, and the affecting factors are various chemical material, physical factors, alcohol, fever, exercise, and hormone, etc. The symptoms of urticaria are small or large wheal-erythema reaction and itching or tingling sense.

Cause there is no probe to detect the urticaria clearly, the treatment of urticaria is symptomatic. And mostly urticaria can be chronic and very hard to treat it fundamentally. Nowadays, many trials to treat the urticaria in oriental medical way show good curability. In this paper I'd like to report the treatment rate and degree of urticaria patients mostly using anti-histamine medication.

Subjects

From the outpatients who visited Korean Hospital of Kyunghee Kangnam during 2000-4 and 2002-1, the 36 chronic urticaria patients, at least more than 4 weeks from onset and 2weeks of treatment period, were chosen.

Methods

I evaluated the results of treatment with the following scale.

Very Good: The all symptoms are clearly disappeared or one third of symptoms remain and sometimes eruption is appeared.

21) * 경희대학교 강남한방병원 안이비인후피부과, 02-3457-9080, 011-271-8019

Good: Half of the symptoms are improved but most of symptoms remain.

No Change: No change appears before and after treatment.

Worse: The degree and duration of eruption get worse than pre-treatment state.

Results

For Acupuncture treatment, I chose the several Acu points like Hapgok(합곡), Taichung(태충), Gokji(곡지), Yanggok(양곡), Yanggea(양계), and Imeup(족임읍), and usually lasted it 15 minutes. With the acupuncture treatment and herb medicine, 2-3 times a week, the patients whose treatment period was 2 to 4 weeks were 17(47.2%), 4 to 8 weeks were 11(30.5%), 8 to 12 weeks were 3(8.3%), 12 to 16 weeks were 3(8.3%), longer than 16 weeks were 2(5.5%)

Collecting the statistics of the frequency of prescribed herb medicine, Hyangsosan(향소산) was prescribed 21 times(58.3%), Hyangsapyungwisan(향사평위산) was 15 times(41.6%), Hwapisan(화피산) was 9 times(25%), Yangwitang(양위탕) was 6 times(16.6%), Bojungikkitang(보중익기탕가미) was 4 times(11.1%), Yongdamsagantang(용담사간탕가미) was 4 times(11.1%).

The result of the treatments, evaluating with mentioned rate scale, was 11 cases(30.5%) were Very Good degree, 19 cases(52.7%) were Good, 6 cases(16.6%) were No Change. No cases were Worse degree.

Conclusion

According to this research, we could say that chronic urticaria can be treated with Oriental medical methods. But more precise probes in both Oriental and Western medicine to diagnose the chronic urticaria should be established and we need to make standards for testing and diagnosing the chronic urticaria.

I. 緒 論

두드러기는 비교적 흔한 피부과 질환으로 전 인구의 약 15-20%에서 일생동안 적어도 한번 이상 경험하게 되는데 다양한 원인과 기전에 의해 비만 세포 및 호염구에서 화학물질이 유리되고 유리된 화학물질이 피부의 미세혈관을 확장하고 투과성을 증가시켜 체액이 새어나와 발생하는 임상 증후군이다¹⁾.

작은 팽진을 주증상으로 하며 소양감이나 따끔거리는 감각을 동반하고 개개의 병변은 흥반으로 둘러싸이기도하며, 심부 진피나 피하 또는 점막하 조직에 나타나면 맥관부종이 된다

2)3)

원인은 면역학적, 비면역학적 기전으로 발생되는데 면역성 요인에 의한 발생은 IgE의 매개에 의하거나 IgG나 IgM에 의한 보체의 활성화와 그로 인해 형성되는 아나필락토신에 의해서 생기며, 비면역성 요인에 의한 발생은 여러 가지 화학물질이나 물리적 인자 등에 의해 생기고 이외에도 알콜, 발열, 운동, 정신적 긴장, 호르몬과 같은 여러 가지 조절인자와 유전적 인자 등에 의하여 영향을 받는다⁴⁾⁵⁾.

한의학에서는 두드러기에 대하여 癩疹 風疹塊 風痧 風搔隱疹 등으로 다양하게 표현하고 있으며 內經의 四時刺逆從論에서 少陰有餘 하면 皮病痺隱

疹 된다고 처음 기록되어 있으며⁶⁾ 특히 만성 두드러기에 대한 원인으로 情志不遂와 肝氣不舒가 오래되면 陰液을 상하여 만성병이 되고, 평소 體弱하면 안으로는 疏泄하지 못하고 밖으로는 透達하지 못하여 피부주리에 鬱滯되어 正邪가 交爭하여 발생된다고 기전을 밝히고 있다⁷⁾.

정확한 원인 규명을 위하여 여러 가지 검사방법이 시도되고 있으나 이를 발견하기는 쉽지 않고 만성으로 지속되어 치료에 어려움을 겪는 경우들이 많으며²⁾ 오랫동안 양약을 복용하는 경우도 많은데, 본원에서 치료한 환자 중 한방치료로 양약의 중단은 물론 치료의 중단 후에도 별다른 치료 없이 생활할 수 있는 임상례를 경험하여 그간 한의학에서 발표된 연구결과⁸⁾⁹⁾와 한의학적인 病因病證을 참고하여 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

2000년 4월부터 2002년 1월까지 22개월간 경희대학교 강남한방병원 안이비인후 피부과에 내원한 환자 중 발병 4주 이상인 환자 중 2주 이상 치료를 한 만성 두드러기환자 36명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 연령 및 성별분포, 내원 월별분포, 병력기간, 발병요인과 악화요인, 과거력과 아토피 질환의 가족력, 치료 시작시 양약의 복용 여부, 소화상태, 배변상태, 치료기간, 처방별 분포, 치료효과를 분석, 연구하였다.

2) 효과의 판정은 다음과 같은 기준을 적용하였다.

우수 : 증상이 완전 소실된 경우와 2/3이상 소실하고 약간의 발진이 때로 생기는 경우

양호 : 증상의 1/2정도가 호전되었으나 대부분의 증상은 남아 있는 경우

별무변화 : 치료전과 거의 비슷한 증상이 남아 있는 경우

악화 : 발진의 정도가 시간이 길어진 경우

3. 치료방법

1) 약물치료 : 각각의 변증에 따라 香蘇散, 香砂平胃散, 樺皮散, 養胃湯, 補中益氣湯, 龍膽瀉肝湯 등의 加味方을 1일 2-3회 복용하였다.

2) 침치료 : 合谷, 太衝, 足三里, 曲池, 陽谿, 陽谷, 足臨泣 등의 穴을 刺鍼하였으며 치료 횟수는 주 2-3회를 기준으로 15분간 留鍼하였다.

III. 研究成績

1. 연령 및 성별 분포

남자가 17명(47.2%), 여자가 19명(52.7%)로 여자가 더 많았고 연령별로는 10-19세가 9명, 20-29세가 8명, 50세 이상이 7, 30-39세가 6명의 순이었다.

Table 1. Distribution of age & sex

	Male	Female	Total
0-9(yrs)	4	0	4
10-19(yrs)	3	6	9
20-29(yrs)	1	7	8
30-39(yrs)	5	1	6
40-49(yrs)	1	1	2
50-59(yrs)	3	4	7
Total	17	19	36

2. 내원 월별 분포

월별 분포는 8월이 9명으로 가장 높았으며 1월이 8명, 12월이 5명의 순이었다.

계절 별로는 겨울(12, 1, 2)이 14명(38.8%), 여름(6, 7, 8)이 11명(30.5%), 봄(3, 4, 5)이 7명(19.4%), 가을(9, 10, 11)이 4명(11.1%)의 순이었다.

Table 2. Distribution of patient number

월	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	계
인원	8	1	1	3	3	1	1	9	2	0	2	5	36

3. 병력기간

6개월에서 1년사이가 11례(30.5%)로 가장 많았고 2개월에서 6개월 사이가 9례(25%), 1년에서 3년사이가 6례(16.6%), 4주에서 8주 사이가 5례(13.8%), 3년에서 10년사이가 3례(8.3%), 10년 이상된 경우도 2례(5.5%)가 있었다.

Table 3. Duration of disease

Duration(D)	Patient(number %)
4 wks ≤ D ≤ 8 wks	5(13.9)
8 wks ≤ D ≤ 24 wks	9(25)
24 wks ≤ D ≤ 1 yr	11(30.6)
1 yr ≤ D ≤ 3 yrs	6(16.7)
3 yrs ≤ D ≤ 10 yrs	3(8.3)
10 yrs ≤ D	2(5.5)

Table 4-1. Causes of invasion

Causes of falling ill	No. of Patients(%)
unknown	16(44.4%)
food	14(38.8%)
p.o med	2(5.5%)
herb med	1
etc	2

Table 4-2. Causes of deprivation

Causes of becoming worse	No. of Patients(%)
food	18(50%)
unknown	8(22.2%)
stress	5(13.8%)
cold weather	3
hot weather	3
compression	1

5. 과거력

알레르기 비염이 5례, 아토피 피부염이 4례, 위염이 3례, 축농증이 2례, 천식이 2례, 간염이 1례의 순으로 나타나, 알레르기성 질환과 병발하는 경우가 총 11례(30.5%)였다.

Table 5. Past history of patients

Past history	No of patients
allergic rhinitis	5
atopic dermatitis	4
gastritis	3
paranasitis	2
asthma	2
hepatitis	1

6. 아토피의 가족력

두드러기가 7례, 아토피 피부염이 4례, 알레르기 비염이 3례로 총 14례(38.8%)의 알레르기성 질환이 있었다.

Table 6. Family history of patients

Family history	No. of patients
urticaria	7
atopic dermatitis	4
allergic rhinitis	3
total	14(38.8%)

7. 치료 시작시 약물의 복용 여부

치료 시작시 약물을 주기적으로나 간헐적으로 복용하고 있는 경우는 25례(69.4%)로 나타났다.

8. 소화 상태

환자 자신이 소화 상태가 정상적이라고 생각하는 경우는 22례(61.1%), 소화에 불편감이 있는 경우는 14례(38.8%)로 나타났다.

Table. 8 Digestive condition of patients

Digestive problem	No. of patients(%)
No symptom	22(61.2%)
Symptom existed	14(38.8%)

9. 대변상태

배변이 정상적이라고 생각하는 경우는 22례(61.1%), 설사로 느끼는 경우는 8례(22.2%), 변비로 느끼는 경우는 6례(16.6%)였다.

Table. 9 Defecation condition of patients

Defecation condition	No. of patients
normal	22(61.2%)
diarrhea	8(22.2%)
constipation	6(16.6%)

10. 치료기간

주 2-3회 정도의 침치료와 약물치료를 병행하여 2주에서 4주 이하로 치료한 경우가 17명(47.2%), 4주에서 8주 이하가 11명(30.5%), 8주에서 12주가 3명(8.3%), 12주에서 16주가 3명(8.3%), 16주 이상이 2명(5.5%)이었다.

Table 10. Period of treatments

Period of treatments	No. of patients
2-4weeks	17
4-8weeks	11
6-12weeks	3
12-16weeks	3
16weeks≤	2

11. 처방별 분포

한약처방으로는 香蘇散 加味方이 21회(58.3%), 香砂平胃散 加味方이 15회(41.6%), 樺皮散이 9회(25%), 養胃湯 加味方이 6회(16.6%), 補中益氣湯 加味方이 4회(11.1%) 龍膽瀉肝湯 加味方이 4회(11.1%)의 빈도수를 나타내었다.

Table 11. Distribution of Herb Medications

Herb-med	Frequency of Herb med(%)
Hyang-So-San gamibang	21(58.3%)
Hyang-Sa-Pyung-Yui-San gamibang	15(41.6%)
Hwa-Pi-San gamibang	9(25%)
Yang-Yui-Tang	6(16.6%)
Bo-Jyung-Yik-Gi-Tang	4(11.1%)
Yong-Dam-Sa-Gan-Tang	4(11.1%)

12. 치료효과

증상이 완전 소실된 경우와 2/3이상 소실하고 약간의 발진이 때로 생기는 우수한 경우는 11례(30.5%), 증상의 1/2정도가 호전되었으나 증상이 남아 있는 양호의 경우는 19례(52.7%), 치료전과 거의 비슷한 증상이 남아있는 불변의 경우는 6례(16.6%), 증상이 심해진 악화의 경우는 없었다.

Table 12. Efficacy of treatments

The efficacy of treatments	No. of patients(%)
Recovery or Improved(above 2/3)	11(30%)
Improved half	19(53%)
No changed	6(17%)
Aggravated	0

IV. 考察 및 結論

두드러기는 피부가 가렵고 붉은색이나 흰색을 띄며 경계가 명확하게 부어오르는 팽진을 특징으로 한다. 혈관 투과 증가로 인한 피부 진피층의 부종은 두드러기로 나타나나 심부 진피나 피하 또는 점막 하 조직에 나타나면 맥관부종이 된다³⁾.

두드러기는 원인에 따라 제 1형 과민반응과 제 3형 과민반응이 관여하는 면역학적 기전에 의한 두드러기와 비면역학적 기전에 의한 원발성 유발 물질에 의한 경우, 접촉성두드러기, 아스피린 불내성에 의한 경우등으로 나뉘며, 이외에도 물리적 요인에 의한 두드러기로 피부묘기증, 한냉두드러기, 열두드러기, 콜린성 두드러기, 일광 두드러기, 수성 두드러기 등이 있으며, 각종 의학적인 조사에도 불구하고 원인을 찾을 수가 없어서 따로 만성특발성 두드러기 등으로 분류하기도 한다³⁾.

한의학에서 두드러기의 원인은 巢¹⁰⁾가 皮膚가 虛한데 風邪가 所折하면 癩疹이 일어나는데 寒이 많으면 赤色이 되고 風이 많으면 白色이 된다고 했으며 許¹¹⁾는 癩疹은 脾에 屬한다고 하였으며 蔡¹²⁾는 소화기 장애, 음식물중독, 기생충, 부인 생식기 장애, 신경쇠약, 내분비호르몬의 장애등 내인성과 곤충류에 물렸을 때, 약제, 꽃가루, 먼지, 약취 등의 외인성과 원인을 알지 못하는 경우 등으로 나누었다. 이러한 원인에 대한 구체적인 병리 기전을 설명한 것으로는 稟賦不耐한데 葷腥과 風燥火를 動하게 하는 음식을 많이 먹어서 腸胃가 調和를 잃고 濕熱 또한 調和를 잃어서 濕熱이 内生하여 鬱滯되어 밖으로 發하면 발생되며, 체질이 허약하거나 七情內傷과 衝任不調, 氣血虛弱한데 風邪乘襲하여 皮膚腠理에 머물러 癩疹이 생긴다고 하였다¹³⁾.

특히 만성 두드러기의 병리기전으로는 情志不遂하고 肝鬱不舒함이 오래 鬱滯되어 熱로 변하면 陰液을 상하게되어 발생된다고 하였으며 平素에 體

弱하고 陰血이 부족한 것과의 상관관계를 나타내고 있다.⁷⁾ 이러한 정신적 요인에 의해 두드러기가 악화되는 것은 널리 인정되고 있으나¹⁴⁾ 정신적 요인만으로 두드러기가 발생된다는 것은 아직 확실한 증거가 없으며 발생원인으로서의 정신적 요인의 역할을 밝히기는 어려우나 정신적 긴장에 의해 악화된다는 보고와 일치한다²⁾.

여러 가지 원인이 추정되고 있으나 급성 두드러기보다 만성 두드러기에서 원인을 규명하기가 더욱 어렵고 대부분의 임상 의사들은 여러 가지 검사를 시행하고 추적 관찰해도 10%미만에서 원인을 찾아 낼 수 있으며 자꾸 재발하여 장기간 치료하게 되므로 쉽지 않은 질환이다. 최근 이러한 만성 두드러기에서 1983년 Leznoff¹⁵⁾등이 갑상선 자가면역질환과의 관련성을 처음으로 제기한 이후 국내에도 두드러기와 자가면역과의 관련성을 연구한 보고¹⁶⁾들이 있었으며 난치성 두드러기의 경우에 갑상선 기능은 정상이나 antimicrosomal antibody와 antithyroglobulin antibody가 정상수치보다 높은 경우는 thyroxine으로 치료를 하여 뚜렷한 효과를 나타냈다는 보고¹⁷⁾¹⁸⁾들이 있다. thyroxine의 주된 약리 작용은 열생산 작용을 증가시키는데 간장, 콩팥, 골격근을 포함하는 대부분의 조직의 기초대사율을 증가시킨다. 따라서 부족되면 모든 조직내 대사율이 감소하고 열발생이 저하되어 체온이 내려가고 추위에 민감해 진다. 또한 태아 및 신생아의 성장발육을 촉진한다¹⁹⁾. 갑상선 기능 저하의 증상으로는 피로 및 쇠약감, 추위에 민감하고 무기력, 기억력 감퇴, 식욕감퇴, 발한 감소, 변비 등으로 나타난다. 한의학에서 이러한 병리기전은 脾腎陽虛, 肝旺脾虛의 범주로 보는데 치료는 溫中健脾, 扶陽補腎하거나 健脾利濕平肝하며 통치방으로는 附子理中湯, 四君子湯, 補中益氣湯, 人蔘湯, 眞武湯, 當歸芍藥散 등이 있다²⁰⁾. 이는 두드러기의 辨證에서 氣血兩虛와 脾胃虛寒型에 해당되며 치료방제로는 八珍湯과 附子理中湯 合桂

枝湯을 투여하여 한의학적인 시각과 일치하고 있음을 나타내며²¹⁾ 항히스타민제의 장기간 투여로 치료가 되지 않는 경우는 번증에 의한 다각적인 접근이 필요하리라 생각된다.

본 연구는 2000년 4월부터 2002년 1월까지 22개월간 경희대학교 강남한방병원 안이비인후피부과에 두드러기를 주소증으로 내원한 환자중 2주 이상 치료한 환자 36명을 대상으로 관찰하였다.

연령 및 성별 분포를 살펴보면 남자가 17명(47.2%), 여자가 19명(52.8%)으로 여자가 더 많았고 연령별로는 10-19세가 9명, 20-29세가 8명, 30-39세가 7명, 40-49세가 6명, 50세 이상이 7명, 30-39세가 6명의 순이었다. 그 중 10-39세의 환자가 23명으로 64%에 달했다.

내원 월별 분포는 8월이 9명으로 가장 높았으며 1월이 8명, 12월이 5명의 순이었다.

계절 별로는 겨울(12, 1, 2)이 14명, 여름(6, 7, 8)이 11명, 봄(3, 4, 5)이 7명, 가을(9, 10, 11)이 4명의 순으로 겨울에 악화된다고하는 Mathews의 보고¹⁴⁾와 일치하고 있으며 하절기에 많이 나타난다는 김의 보고²²⁾와는 차이가 있었다. 겨울에는 한랭에 의한 경우가 많고 여름은 습열이나 음식에서 유발되는 경우가 많이 있었다.

병력기간은 6개월에서 1년사이가 11례로 가장 많았고 2개월에서 6개월 사이가 9례, 1년에서 3년 사이가 6례, 4주에서 8주 사이가 5례, 3년에서 10년 사이가 3례, 10년 이상 된 경우도 2례가 있었다. 급성과 만성 두드러기의 구별은 대체로 6주에서 6개월 사이의 기간을 저자가 임의로 정하여 그 기간 이상 병변이 계속 될 때 만성이라 하는데⁴⁾ 일반적으로 6주 이상으로 정하는 경우가 대부분이며²⁾ 저자에 따라 반복적으로 4주 내지 6주 이상 지속적으로 발생하는 것으로 진단하는 경우도 있다²³⁾. 본 관찰에서는 과거력으로 지속적인 두드러기가 있다가 수년간 증상이 소실되었다가 재발된 경우는 4주 이상도 연구 대상에 포함시켰다.

환자가 원인으로 추정하는 인자를 살펴보면 원

인을 알 수 없는 경우가 16례로 가장 많았고 음식이 14례, 양약 복용이 2례, 한약이 1례, 땀을 끈 후에 발생한 경우와 비닐 옷을 장기간 착용한 경우가 각각 1례씩 있었다. 그러나 이러한 인자 또한 정확한 원인이라는 근거는 불충분한 상태라 할 수 있다. 만성 두드러기는 발생원인을 알 수 있는 경우가 10%미만 정도로 추정하기도 하며²³⁾ 25%미만 정도로 추정²⁴⁾하기도 하는 만큼 여러 가지 검사에도 원인을 파악하기란 쉽지 않은 질환이다. 또한 만성 두드러기 환자의 약 20%에서 물리적 두드러기가 동반되므로 두드러기를 정확히 악화요인에 따라 분류하는 것 또한 쉽지 않다²⁵⁾.

주 악화요인으로 음식이 18례, 확실치 않지 않은 경우가 8례, 스트레스가 5례, 한냉과 더위가 각각 3례, 압박이 1례의 순으로 추정되었다.

음식으로 거론된 것은 돼지고기, 술, 해산물, 닭고기, 김밥, 피자, 오맹의 순서로 빈도가 나타났다. 이러한 음식에 대해 알레르기가 의심되면 scratch나 prick test를 시행하기는 하나 이때 결과가 음성이라고 원인이 아니라고 하고 양성이라고 원인이라고 단정할 수는 없다²³⁾.

과거력은 알레르기 비염이 5례, 아토피 피부염이 4례, 위염이 3례, 축농증이 2례, 천식이 2례, 간염이 1례의 순으로 나타나, 알레르기성 질환과 병발하는 경우가 총 11례(30.5%)였다.

가족력은 두드러기가 7례, 아토피 피부염이 4례, 알레르기 비염이 3례로 총 14례(38.8%)의 알레르기성 질환이 있었다.

치료 시작 시 양약의 복용 여부는 양약을 주기적으로나 간헐적으로 복용하고 있는 경우는 25례(69.4%)로 나타났다.

癩疹이 듣는 것은 대부분 脾에 속하며 風과 熱과 濕을 겸한 것들이 있다하여¹¹⁾ 두드러기와 脾의 기능을 평가할 수 있는 소화상태와 관련지어 볼 수 있으므로 소화상태와 배변 상태를 평가해보았는데 소화 상태는 환자 자신이 소화 상태가 정

상적이라고 생각하는 경우는 22례, 소화 불편감이 있는 경우는 14례(38.8%)로 나타났으며 배변상태는 정상적이라고 생각하는 경우는 22례, 설사로 느끼는 경우는 8례, 변비로 느끼는 경우는 6례로 배변의 이상을 느끼는 환자도 14례(38.8%)로 높은 빈도수를 나타냈으나 전혀 다른 질환이 없는 대조군의 소화상태와의 비교 분석과 치료 후의 상태와 비교분석이 필요하리라 생각되었다.

치료기간은 주 2-3회 정도의 침치료와 약물치료를 병행하여 2주에서 4주 이하로 치료한 경우가 17명, 4주에서 8주 이하가 11명, 8주에서 12주가 3명, 12주에서 16주가 3명, 16주 이상이 2명이었다.

한약처방은 香蘇散 加味方이 21회, 香砂平胃散 加味方이 15회, 樺皮散이 9회, 養胃湯 加味方이 6회, 補中益氣湯 加味方이 4회 龍膽瀉肝湯 加味方이 4회의 빈도수를 나타내었다.

가장 많이 사용된 香蘇散은 四時傷寒, 頭痛, 身痛, 寒熱, 傷風, 傷濕을 치료하며 특히 담마진과 魚肉中毒과 알레르기성 비염에 응용되는 처방으로 내상과 외감을 겸하여 치료하는데 외감보다 내상이 심할 때 사용된다. 향사평위산은 傷食을 치료하는 처방으로 폭음폭식, 음식불결, 한냉한 음식으로 상한 경우와 비위에 한이 있어서 음식물이 하룻밤을 지나도 소화되지 않고 위장에 정체되어 있는 병증을 치료한다²⁶⁾.

치료효과는 증상이 완전 소실된 경우와 2/3이상 소실하고 약간의 발진이 때로 생기는 우수한 경우는 11례, 증상의 1/2정도가 호전되었으나 증상이 남아 있는 양호의 경우는 19례, 치료전과 거의 비슷한 증상이 남아있는 불변의 경우는 6례, 증상이 심해진 악화의 경우는 없었다. 효과가 양호한 경우는 치료기간이 충분히 길어지면 더욱 안정적인 상태가 될 수 있으리라 생각되며 이를 위해 치료기간에 따른 효과의 판정이 필요하며 환자가 충분한 기간동안 치료받도록 하는 것이 필요하리라 생각되었다. 그러나 치료중 대부분의 경우에서 양약

의 복용을 중단할 수 있었으며 충분한 치료 완료 후, 한약의 중단 이후에도 다시 주기적으로 양약을 복용해야 하는 경우는 없었다.

만성 두드러기의 경우는 정확한 원인과 치료방법이 규명되어 있지 않고 악화요인 또한 파악하기 어려우며 치료효과를 판정할 때에도 환자의 서술에 의존하기 때문에 한의학적인 임상 증상과 기준에 따른 변증체계의 확립과 더불어 객관적인 지표가 될 수 있는 검사법과 평가에 대한 기준이 필요할 것이라 생각된다.

參 考 文 獻

1. 이유신 : 임상피부과학, 서울, 여문각, 42-46, 1987
2. 최지호, 은희철, 이유신 : 만성두드러기의 임상 및 검사소견에 관한 연구, 대피지 21:673, 1987
3. 박춘식 : 두드러기, 대한내과학회지 61:3, p.315, 2001.
4. Monroe EW, Jones HE : Urticaria : An updated review. Arch Dermatol 113:80, 1977.
5. Akers WA, Naversen DN : Diagnosis of chronic urticaria. Int J Dermatol 17 616-627 1978
6. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 서울, 成輔社, p.479, 1980.
7. 北京中醫學院 北京市中醫學校 編 : 韓醫學臨床病理, 서울, 成輔社, pp544-546, 1983.
8. 김중호 채병윤 : 은진환자에 대한 임상적 고찰, 대한한의학회지, 7:2, pp328-338, 1986
9. 김혜정 채병윤 : 두드러기에 관한 임상적 고찰, 대한외관과학회지, 10:1, pp357-369, 1997.
10. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 臺中, 昭人出版社, 卷2 pp.18-20, 1982.
11. 許浚 : 동의보감, 서울, 여강출판사, 2권

p.938, 1994.

12. 채병윤 : 한방외과, 서울, 고문사, p311,312, 1978.

13. 楊醫亞 : 中醫學問答, 北京, 人民衛生出版社, 下冊 p395,396, 1985.

14. Mathews KP : A current view of urticaria, Med. Clin. North Am. 58:185, 1974.

15. Leznoff A, Josse RG, Denburg J, et al. Association of chronic urticaria and angioedema with thyroid autoimmunity. Arch Dermatol 119, pp.636-640, 1988.

16. 이지영 김광호 박천옥 외 : 만성 두드러기 환자에서의 자가면역에 관한 검사, 대피지, 38:2,221-226, 2000

17. Warren R. Heymann : Chronic urticaria and angioedema associated with thyroid autoimmunity, J of the American Academy of Derma. 40:2 229-232, 1999.

18. Jeffrey S. Rumbly et al : Resolution of chronic urticaria in patients with thyroid autoimmunity. J Allergy Clin Immunol 1995;96,901-905

19. 김경환 : 이우주의 약리학강의, 의학문화사, p499, 2001.

20. 두호경 : 동의신계학(下), 동양의학연구원, pp869-874, 1991.

21. 顧伯康 : 中醫外科學, 北京, 人民衛生出版社, p288-290, 1994.

22. 김태진 정은정 박시룡 등: 최근 5년간 피부과 외래환자의 통계적 고찰(1976-1980) 대피지, 21:1, p49, 1979

23. 김태윤 김정원 : 만성 담마진, 알레르기, 13:1, pp3-9, 1993

24. 김홍직 : 담마진의 진단과 치료, 알레르기, 13:2, pp157-162, 1993.

25. Champion RH : Urticaria, Then and now.

Br J Dermatol 119, 437-443, 1988.

26. 신재용 : 방약합편해설, 정보사, p111,222, 1989.