

만성 두드러기 환자 치험 4례

윤준철* · 김홍준 · 김유경 · 정상수 · 백은기¹ · 김진만² · 원진희

원광대학교 한의과대학 내과학교실, 1: 경원대학교 한의과대학 내과학교실.

Four Case Reports of Chronic Urticaria

Jun Chul Yoon*, Hong Joon Kim, Yu Kyung Kim, Sang Su Cheong, Eun Ki Baek¹, Jin Man Kim², Jin Hee Won

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,
1: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University,
2: Department of Oriental Medical Ophthalmology and Otolaryngology and dermatology

Urticaria is a common disease and a well known reaction pattern of the skin characterized by erythema or wheals and edema, that is result of a local leakage of plasma from minute vessel into the connective tissue of the dermis. The urticaria that lasts for more than six of eight weeks, is categorized as chronic urticaria. In Oriental medicine, urticaria is classified as Yeun-jin(癩疹) and similar to Poong-yeun-jin(風癩疹), Poong-so-yeun-jin(風瘙癩疹), Poong-yum-leu(風痞瘤), Poong-dan(風丹) and Poong-jin-geu(風疹塊). We report four improved cases of chronic urticaria that had lasted for more than eight weeks. We regarded their chronic urticaria as wind-heat(風熱) and prescribed Bangpungtongsungsan-gami(防風通聖散加味) and Seunggal-tang-gami(升葛湯加味) to these patients. These patients showed improvement of chronic urticaria.

Key words : Bangpungtongsung-san(防風通聖散), Seunggal-tang(升葛湯), urticaria,

서론

두드러기는 임상에서 흔히 관찰되는 일종의 과민성 피부질환으로 증가된 피부혈관의 투과성으로 인하여 피부 또는 점막에 일시적으로 나타나는 부종에 의해 발생하며 심한 가려움증을 동반하면서 갑작스럽게 표면이 편평한 융기를 갖는 팽진을 말한다^{1,2}. 두드러기는 임상적으로 급성 두드러기와 만성두드러기로 나뉘는데, 보통 6주 또는 8주 이상 된 경우에 만성두드러기라고 하며, 급성은 수일 혹은 수 주 이내에 완쾌되고 흔히 음식물, 약물 등과 같은 단순한 인자가 그 원인이 되어 원인물질도 쉽게 발견되나 만성은 수개월 혹은 수년간 반복되고 여러가지 인자가 관여하여 원인의 규명도 치료에도 저항하는 경우가 많이 있다.

한방에서 두드러기는 癩疹, 風隱疹, 風瘙癩疹, 風痞瘤, 風丹, 風疹塊라고 하며, 일반적으로 風熱型, 風寒型, 風濕型, 脾胃濕熱型, 脾胃虛寒型, 氣血兩虛型, 衝任不調型으로 나누어 辨證하여 치료한다^{2,3}.

저자는 원광대 광주한방병원에 내원한 8주 이상 지속된 만성적인 風熱型 癩疹 환자에 防風通聖散加味方과 升葛湯加味方으로 유효한 효과를 보았기에 이에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

원광대부속광주한방병원에 내원한 환자 중 양·한방 치료를 하였으나 큰 효과를 보지 못한 8주이상의 만성두드러기를 호소하는 외래환자를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

- 1) 針治療 曲池 合谷 足三里 血海 三陰交 太衝
- 2) 약물치료 : 本院 處方集의 防風通聖散加味方과 升葛湯加味方
- 3) 두드러기의 치료정도 평가기준

환자의 주관적 진술과 진찰 후 소양감과 발진의 정도를 VAS로 나타냈다.

VAS(visual analog scale) assesment :

소양감의 자각 정도를 severe(참을 수 없을 정도의 소양감)

* 교신저자 : 윤준철, 광주시 남구 주월동 543-8, 원광대학교 부속 한방병원
· E-mail : alwaysnew00@hanmail.net · Tel : 062-670-6527
· 접수 : 2003/10/06 · 수정 : 2003/10/30 · 채택 : 2003/11/17

: 10, no symptom(무증상) : 0 으로 표현하게 하였다.
 發疹의 정도는 worsening or no response(치료 반응이 없거나 심해짐) : 10, nearly all lesion cleared(거의 발진소실) : 0 으로 표현하였다.

Table 1. Herbal Medicine prescription(2 chup(貼)/day)

處方名	構成藥物
Case I 防風通聖散加味	滑石 8g 甘草 白朮 各 6g 生薑 5g 桔梗 當歸 山楂 生石膏 連翹 元防風 赤芍藥 川芎 荊芥 黃芩 各 4g 薄荷 梔子 大黃 各 2g 金銀花 8g 樺皮 6g 蟬退 3g
Case II 升葛湯加味	金銀花 6g 葛根 甘草 蘿蔔子(炒) 薄荷 白芍藥 山楂 升麻 連翹 紫草 竹茹 枳實(炒) 陳皮 玄參 各 4g 樺皮 8g 黃芩 厚朴 各 4g 白花蛇舌草 半枝蓮 各 6g 苦參 4g
Case III 升葛湯加味	金銀花 12g 葛根 甘草 蘿蔔子(炒) 薄荷 白芍藥 山楂 升麻 連翹 紫草 竹茹 枳實(炒) 陳皮 玄參 各 4g 樺皮 8g 黃芩 厚朴 牛蒡子 各 4g 荊芥 元防風 各 3g 貢砂仁 麥芽 各 2g
Case IV 升葛湯加味	金銀花 6g 葛根 甘草 蘿蔔子(炒) 薄荷 白芍藥 山楂 升麻 連翹 紫草 竹茹 枳實(炒) 陳皮 玄參 各 4g 樺皮 8g 黃芩 厚朴 牛蒡子 各 4g 荊芥 元防風 各 3g

증례

1. 증례 1 - 정○○ (남/13세)

- 1) 주소 : 全身發疹, 癢痒感 신경쓰면 심해지고, 주로 야간에 발생함. 遇熱則甚
- 2) 발병일 : 2003년 3월
- 3) 현병력 : 2003년 3월에 갑자기 발생하여 1개월에 1-2회 정도 발생, 2003년 5월에는 1주에 3-4회 발생, 2003년 6월에는 1주에 5-6회 발생, 2003년 7월에는 1주에 6회 발생하여 점차 심해짐. - 別無治療. 2003년 7월 24일 본원 외래에 래원.
- 4) 四診 : 面色紅黃 舌淡紅白微苔 脈緊細 食事良好 消化良好 大小便良好
- 5) 처방 : 防風通聖散加減
 滑石 8g 甘草 白朮 各 6g 生薑 5g 桔梗 當歸 山楂 生石膏 連翹 元防風 赤芍藥 川芎 荊芥 黃芩 各 4g 薄荷 梔子 大黃 各 2g 金銀花 8g 樺皮 6g 蟬退 3g
- 6) 치료경과 : 2003년 7월 29일 소양감은 5/10정도로 감소하였으며, 발진은 5/10로 줄음. 2003년 7월 31일 소양감과 발진 거의 소실됨.

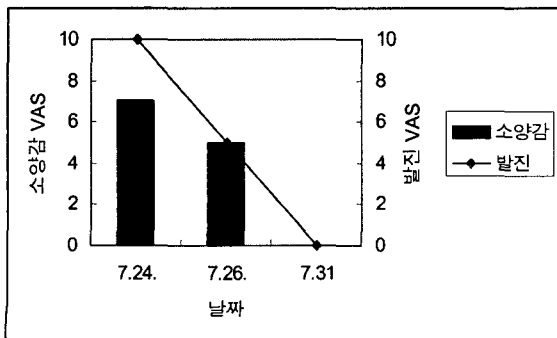


Fig. 1. Change of symptom of case 1

2. 증례 2 - 김○○ (남/40세)

- 1) 주소 : 全身發疹, 癢痒感, 피로시 심해지며, 회나 산낙지 등 날 음식 드실 때 심해짐.
- 2) 발병일 : 2003년 4월 26일
- 3) 현병력 : 10여년 전에 상기 증상 발생하여 2002년 5월 25일까지 치료 후 거의 호전됨. 2003년 4월 26일 회 드신 후 상기 증상 발생함.
- 4) 四診 : 面色紅黃 舌質淡紅白微苔 食事良好 消化良好 大便是 약간 軟便 小便良好
- 5) 처방 : 升葛湯加味
 金銀花 6g 葛根 甘草 蘿蔔子(炒) 薄荷 白芍藥 山楂 升麻 連翹 紫草 竹茹 枳實(炒) 陳皮 玄參 各 4g 樺皮 8g 黃芩 厚朴 各 4g 白花蛇舌草 半枝蓮 各 6g 苦參 4g
- 6) 치료경과 : 2003년 5월 19일 소양감 6/10 발진 5/10으로 증상이 심할때 드시던 양약을 안드시실 정도로 호전됨. 2003년 6월 7일 소양감과 발진 5월 19일과 거의 비슷함. 2003년 7월 26일 5일전에 날씨 더워졌을 때 소양감이 약간 생긴적은 있으나 은진 거의 소실됨.

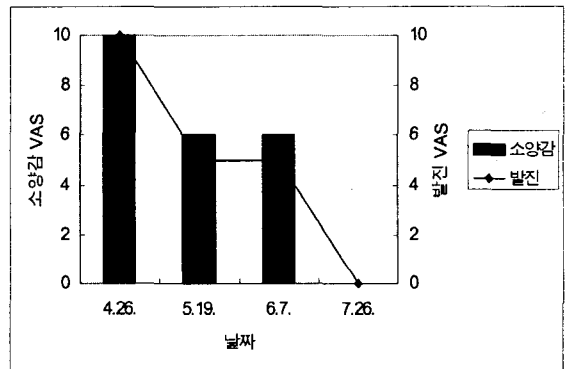


Fig. 2. Change of symptom of case II

3. 증례 3 - 성 명 : 이○○ (여/32세)

- 1) 주소 : 全身發疹 癢痒感 癩疹발생하면 2시간 정도 지속되며 1일에 3-4회 발생, 은진 발생 시 초기에는 즂쌀만하다가 커지며, 遇熱則甚.
- 2) 발병일 : 2003년 4월 3일, 갑자기 발생
- 3) 현병력 : 2003년 4월 3일 local 피부과 visit - 양약 복용하였으나 別無差. 2003년 4월 ○○○ 병원 visit - 양약 복용하면 30분 정도후에 소실되나 再發함. 2003년 6월 19일 본원 래원.
- 4) 四診 : 面紅黃 舌淡紅白微苔 脈緊 食事良好 消化良好 大小便良好
- 5) 처방 : 升葛湯加味
 金銀花 12g 葛根 甘草 蘿蔔子(炒) 薄荷 白芍藥 山楂 升麻 連翹 紫草 竹茹 枳實(炒) 陳皮 玄參 各 4g 樺皮 8g 黃芩 厚朴 牛蒡子 各 4g 荊芥 元防風 各 3g 貢砂仁 麥芽 各 2g
- 6) 치료경과 : 2003년 6월 26일 소양감 8/10 발진 10/10으로 소양감만 약간 감소 했으며, 은진부위가 體部는 감소하였으나 四肢部는 증가. 2003년 7월 1일 은진의 발생 횟수는 1일 3회 정도로 감소했으나 소양감과 발진의 정도는 비슷함. 2003년 7월 3일 癩

환부의 은진은 소양감은 거의 없고 발진만 있음 사지부는 소양 증 있음. 1일에 2회정도 발생하며 2시간정도 지속됨. 전체적인 소양감은 3/10 발진은 5/10. 2003년 7월 10일 3일전 부터 은진의 횟수 및 발진과 소양감의 정도 호전. 물썰매 타고난 후 심해져서 40분 정도 지속된 후 호전됨. 은진 발생이 1일에 2회 정도로 횟수 감소했으며 소양감과 발진의 정도도 감소함. 소양감 2/10 발진 2/10. 2003년 7월 18일 은진 3-4일에 1회 정도 mild하게 발생. 소양감 1/10 발진 1/10. 2003년 7월 29일 은진 거의 소실됨.

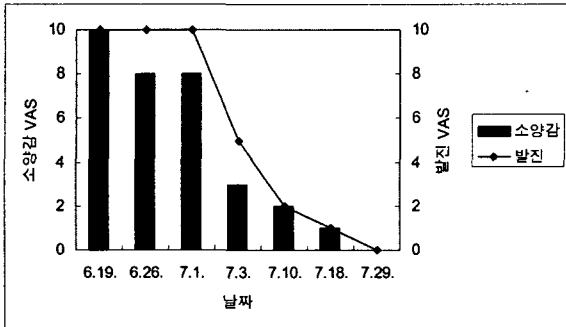


Fig. 3. Change of symptom of case III

4. 증례 4 - 김○○ (여/33세)

- 1) 주 소 : 全身發赤 發疹 癢痒感. 추운곳에 가면 약간 호전됨.
- 2) 발병일 : 2003년 3월
- 3) 현병력 : 2003년 3월 은진 1회 발생 후 호전, 2003년 4월 은진 1회 발생 후 호전, 2003년 5월 초 은진 발생하여 호전되지 않고 계속 지속됨, 2003년 5월 10일 local 피부과에서 양약복용하였으나 別無差, 2003년 5월 20. 전신의 發疹상태 점차 심해져서 본원 來院.
- 4) 四 診 : 面色紅黃 舌質淡紅白微苔 脈微細
食事 良好 消化 良好 大小便 良好
- 5) 처 방 : 升葛湯加味
金銀花 6g 葛根 甘草 蘿蔔子(炒) 薄荷 白芍藥 山楂 升麻 連翹 紫草 竹茹 枳實(炒) 陳皮 玄蔘 各 4g 檳皮 8g 黃芩 厚朴 牛蒡子 各 4g 荊芥 元防風 各 3g

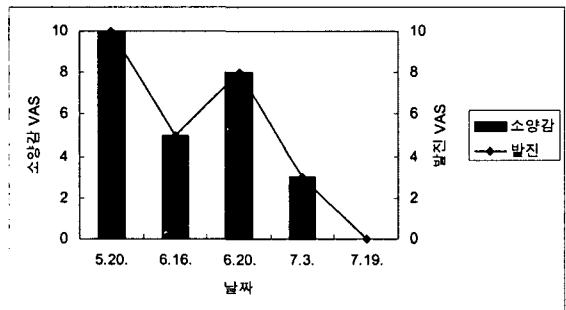


Fig. 4. Change of symptom of case IV.

- 6) 치료 경과 : 2003년 6월 16일 癩疹 한약 드시면서 소양감과 발진 절반정도 호전됨. 2003년 6월 20일 한약 복용을 끊은 상태에서 오징어 드신 후 소양감 발진 8/10으로 심해짐. 양방병원 방문하여 inj. medication 받았으나 別無差. 2003년 7월 3일 소양감 3/10으로

로 감소 발진 3/10으로 감소. 2003년 7월 19일. 2-3일전부터 발진과 소양감 거의 소실되었으며, 피부가 따끔거리는 느낌만 간혹 있음.

고찰

두드러기는 임상에서 흔히 관찰되는 피부질환으로서 사람의 일생 중에 약 15-20%는 적어도 한 번은 이 증상을 겪게 된다고 한다^{4,6)}. 두드러기는 면역성 또는 비면역성 요인에 의하여 비만세포와 호염기구에서 유리된 매개물질이 모세혈관의 투과성을 증가시킴으로서 발생하는 소양감을 동반한 팽진이 특징인 질환이다⁷⁾. 두드러기는 대개 발생기전에 따라 분류하는데 1) 면역학적 기전에 의한 두드러기 2) 비면역학적 기전에 의한 두드러기 3) 물리적 요인에 의한 두드러기 4) 만성 특발성 두드러기 5) 이차성 두드러기로 나뉜다.

면역학적 기전에 의한 두드러기는 급성 두드러기를 가진 환자의 대부분에서 볼 수 있는데 IgE 매개나 보체 경로의 활성화에 의해서 발생하게 된다. 비면역학적 기전에 의한 두드러기는 morphine이나 codeine, 딸기, 해파리 등에 의해서 직접 두드러기를 일으키는 원발성 유발물질에 의한 두드러기와 접촉 부위에 즉시 팽진과 홍반이 발생하는 접촉성 두드러기가 있다. 물리적 요인에 의한 두드러기는 피부를 긁은 후 수 분내에 긁은 부위에 부종과 발적이 나타나는 단순 피부 묘기증과 피부를 긁은 후 수 시간 후에 두드러기가 나타나는 지연형 피부묘기증과 착암기 승마 등에 의해서 진동 자극을 받은 부위에 맥관부종이 발생하는 진동성 맥관부종 그리고 찬공기, 찬물, 열이 가해진 부위에 두드러기가 발생하는 한랭 두드러기와 열 두드러기가 있으며, 과도한 운동, 정신적 스트레스, 뜨거운 목욕으로 심부 체온이 1℃정도 상승하면 발생하는 콜린성 두드러기와 햇빛과 물에 의해서 발생하는 일광두드러기와 수성 두드러기가 있다. 만성 특발성 두드러기는 각종 의학적 조사에도 불구하고 원인을 찾을 수 없는 경우에 해당하며 만성 두드러기 환자의 70-80%에 해당한다. 이차성 두드러기는 피부질환이나 감염증(부비동염, 방광염, 전립선염, 기생충성 질환), 결체조직질환(혈관염, 홍반성루푸스), 대사성 질환(갑상선질환) 등으로 인해 이차적으로 두드러기가 발생하는 경우에 해당한다²⁾. 두드러기의 팽진의 크기는 수 mm 정도의 크기부터 손바닥 보다 큰 것까지 다양하며 몸의 어느 부위에나 생길 수 있고 전신에 퍼질 수도 있지만 개개의 병변은 일과성으로 수 시간 정도 지속하다가 소실되며 12-24시간 이상 지속되는 경우는 매우 드물다. 반면에 두드러기성 혈관염에서는 팽진이 24-48시간 이상 지속되는 특징이 있으며 팽진의 변화가 별로 없고 소양감보다는 통증을 더 호소한다. 그리고 자반이나 색소침착을 남기며 소실된다. 두드러기의 치료에서 가장 중요한 것은 원인을 밝혀서 이를 제거하거나 피하는 것이지만, 원인을 밝히지 못하는 경우가 많아서 여러 가지 대증요법을 시행하게 된다. 음식물 알레르기가 강하게 의심될 때는 비교적 두드러기를 일으키는 것으로 알려진 생선, 조개 새우, 돼지고기, 마늘, 양파, 버섯, 토마토, 피클, 메론, 딸기, 건과, 땅콩, 치즈, 우유, 계란 등의 음식을 엄격히 제한하라 하는 경우도 있고 이들 음식들을 3주

이상 모두 금지했다가 하나씩 다시 섭취해 가면서 원인 식품을 찾아가는 방법을 시도할 수 있다.

양방에서 현재까지 두드러기 치료에서 가장 중요한 약제는 항히스타민제이며, 보편적으로 hydroxyzine, cyproheptadine, chlorpheniramine 등의 전통적 H1 항히스타민제를 많이 사용하며, 최근에는 졸리움증, 구갈 등의 부작용을 해소한 새로운 H1 항히스타민제로서 terfenadine, astemizole, cetirizine, loratadine 등이 많이 사용된다. H1 항히스타민제에 잘 반응하지 않는 만성 두드러기에서는 H2 항히스타민제인 cimetidine을 함께 투여하기도 한다⁴⁵⁾.

한의학에서 두드러기는 癩疹에 해당하는데, 風隱疹, 蕁麻疹, 風癢隱疹, 風痞痛, 風丹, 風疹塊 등으로도 표현된다. 癩疹의 명칭은 《素問·四時刺逆從論》⁸⁾에 ‘少陰有餘病皮膚癩疹’에서 처음 기록되었다. 癩疹에 대해서 巢⁹⁾는 ‘人皮膚虛爲風邪所搏則起隱疹寒多則色赤 風多則色白 甚者痒痛 搔之 則成瘡癩’ ‘邪氣客于皮膚復逢風寒傷折 則起風消隱疹’ 이라하여 外感風寒을 癩疹의 원인으로 보았으며, 朱¹⁰⁾는 ‘隱疹 多屬脾 隱隱然在皮膚之間 故言隱疹也 發則多痒 或不仁者 是兼風 兼溫之殊 色紅者 兼火化也’ 라고 하여 癩疹의 원인을 五臟 중 脾에 歸屬시켜 內傷에 중점을 두었다. 癩疹은 稟賦不耐로 인체가 刺戟因子(寒冷, 飲食物, 體虛受邪, 情志內傷 등)를 견디지 못하고 營衛失和, 氣血凝滯하여 생긴다. 寒冷이 肌表를 侵犯하여 氣血이 失調되어 肌表에 凝滯하므로써 발생하는 것이 있고, 腸胃에 濕熱內生한데 風을 感受하거나 생선, 새우, 비린내나는 음식을 먹거나 혹은 장 기생충이 있어 兩邪相合하므로 濕熱之邪가 밖으로는 透達치 못하고 肌腠에 鬱하고 안으로는 疏泄外出치 못하여 肌表에 머물러서 발생하기도 한다. 또 體虛로 衛氣不固한데 風邪를 感受하거나 氣血兩虛로 血虛生風하여 風邪가 肌表에 鬱하여 발생한다. 情志內傷 혹 衝任失調로 肝腎不足하면 肌膚가 失養하고 오래되면 血燥生風하여 肌膚를 막음으로써 발생한다²⁾. 癩疹의 변증과 치법을 보면 柳¹⁵⁾는 風熱型, 風寒型, 陰血不足型으로 구분하여 치료하였고, 김 등¹⁶⁾은 風勝熱盛證, 風寒外襲證, 腸胃濕熱證, 氣血兩虛證으로 구분하여 치료하였으며, 顧³⁾는 風熱型, 風寒型, 風濕型, 脾胃濕熱型, 血熱型, 血瘀型, 血虛型, 衝任不調型으로 변증하여 치료하였다. 1) 風寒型은 風疹이 色淡微紅하고 着凉更甚, 得熱則緩. 舌淡苔薄白 脈浮緊或遲緩하다. 治法은 祛風散寒, 調和營衛이며, 荊防敗毒散加減, 桂枝湯을 쓴다. 2) 風熱型은 風疹色紅하고 遇熱則極 得冷則減 舌紅苔薄白或薄黃 脈浮滑數하다. 治法은 祛風清熱이며 防風通聖散加減, 消風散을 쓴다. 3) 風濕型은 風疹色淡하고 水腫이나 水疱가 보이기도 하며, 陰濕한 기후 중에 발생한다. 舌淡苔薄白膩, 脈弦滑하다. 治法은 健脾勝濕, 祛風止痒이며 平胃散加減을 응용한다. 4) 脾胃濕熱型은 大便秘結 或 泄瀉, 精神疲乏, 發疹時伴有脘腹疼痛, 苔黃膩 脈滑數하며, 治法은 疏風解表, 通腑泄熱이다. 防風通聖散加減을 응용한다. 5) 脾胃虛寒型은 疹塊發不癢 伴有形寒怕冷 四肢不溫 脘悶納呆 神疲乏力 腹痛便溼 口不作渴 舌淡苔白 脈沈細緩하다. 治法은 溫中健脾, 調和營衛이며 附子理中湯 加 桂枝湯을 응용한다. 6) 氣血兩虛型은 疹塊反復發作하여 數月이나 數年동안 지속되고 氣血虛가 심해져 神疲乏力을 동반하고 脈濡細

舌質淡 苔薄白하다. 治法은 調補氣血하며 八珍湯加減을 응용한다. 7) 衝任不調型은 月經 2-3日前에 發疹하였다가 月經이 끝난 후 점차 소실된다. 治法은 調攝衝任하며 四物湯 합 二仙湯을 응용한다. 癩疹의 鍼灸治療에 대해서 千 등¹¹⁾은 手陽明大腸經 足太陰脾經이 가장 많이 응용되며 曲池, 三陰交 合谷, 足三里, 大椎, 血海, 風池, 陰陵泉, 胃中, 中腕 風市的 순으로 多用된다고 하였고, 金 등¹²⁾은 手·足陽明經과 足太陰經 그리고 足太陽膀胱經을 주로 응용하며, 주로 사용되는 經穴은 曲池, 血海, 足三里, 三陰交, 合谷이라고 보고한 바 있다. 著者는 癩疹의 치료에 祛風, 清熱, 健脾化濕, 調和營衛할 수 있는, 曲池, 血海, 足三里, 三陰交, 合谷, 太衝을 응용하였다.

증례1의 경우에 사용한 防風通聖散은 劉¹³⁾의 《宣明論方》에 최초로 수록된 方劑로 一切의 風熱과 飢飽勞役의 內外諸邪에 손상되어 氣血이 拂鬱하고 表裏와 三焦가 俱實한 證에 雙解를 목표로 사용되는 처방이다. 증례1의 경우에 風熱型으로 변증하고 熱象이 심한 것으로 판단되어 防風通聖散에 山植 金銀花 樺皮 蟬退를 加味하여 응용하였으며 양호한 효과를 거두었다. 증례 2-4의 경우에 사용한 본원 처방집의 升葛湯加味方은 尹¹⁴⁾의 《東醫方劑學》에 수록된 加味升葛湯에 黃芩 竹茹 枳實 陳皮 紫草 薄荷 厚朴 羅蔔子 山植 등을 가미하여 만든 처방으로 임상에서 感氣나 癩疹에 응용되며, 癩疹의 통용방으로 사용되는 처방이다. 이에 저자는 熱象이 심하지 않은 風熱型 癩疹 환자에 이를 가감 응용하였으며 모두 양호한 효과를 거두었다. 防風通聖散加味方을 응용한 증례1의 경우에는 치료 8일만에 현저한 효과를 거두었으나, 升葛湯加味方을 응용한 증례2-4의 경우에는 약 40-90일 정도의 시간이 요구되었으며 향후 추가적 추적 조사 필요할 것으로 사료된다.

결론

양방치료 등을 받았으나 잘 낫지 않고 8주 이상이 경과한 만성두드러기 환자의 4 예에 風熱型 癩疹으로 변증되어 침구치료와 防風通聖散加味方, 升葛湯加味方을 투여하여 양호한 효과를 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 안성구, 흔히 보는 피부질환, pp.232-237, 고려의학, 서울, 1993.
2. 鄭惠允, 池鮮漢, 蕁麻疹에 대한 洋韓方的 考察, 東西醫學, 22(1) : 68-82, 1997.
3. 顧伯華, 실용중의외과학, pp.469-471, 上海科學技術出版社, 上海, 1985.
4. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회, 피부과학, pp.213-220, 여문각, 서울, 2001.
5. 전국의과대학교수 역, 오늘의 진단과 치료, pp.166-168, 한우리, 서울, 1999.
6. 박한성, 조정구, 우태하, 蕁麻疹의 臨床的 考察, 대한피부과학

- 회지, 14(2) : 101-106, 1976.
7. 김혜정, 채병윤, 두드러기에 관한 임상적 고찰, 대한외관과학회지, 10(1) : 357-366, 1997.
 8. 楊維傑, 黃帝內經素問譯解, p.479, 성보사, 서울, 1980.
 9. 巢元方, 巢氏諸病源候論 卷二, p.18-20, 昭人出版社, 臺中, 1982.
 10. 朱震亨, 丹溪心法附餘, p.457, 대성문화사, 서울, 1982.
 11. 千承哲, 李玆玟, 池鮮洪, 蕁麻疹치료상의 經絡과 經穴운동에 대한 문헌적 고찰, 大韓眼耳鼻咽喉皮膚科學會誌, 15(1) : 151-161, 2002.
 12. 金柱勳, 李賢, 李秉烈, 蕁麻疹의 原因, 症狀 및 鍼灸治療穴에 對한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 10(1) : 247-258, 2001.
 13. 劉河間, 劉河間傷寒三六書, p.35, 성보사, 서울, 1985.
 14. 尹吉榮, 東醫方劑學, pp.95-96,138, 고문사, 서울, 1971.
 15. 柳志允, 외과 피부과의 변증치료, pp.206-208, 서원당, 서울, 1987.
 16. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철, 임양근, 정창길, 실용 동서의학 임상총서, pp.71-75, 정담, 서울, 2001.