

Case Report / 증례

두피 지루피부염과 화폐상 습진을 동반한 아토피피부염 환자 치험 1례

송지훈¹ · 정민영² · 김종한² · 최정화² · 박수연²

동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실^(1수련의)

동신대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실^(2교수)

A Case of Atopic Dermatitis Accompanying Seborrheic Capitis and Nummular Eczema

Ji-Hoon Song · Min-Yeong Jung · Jong-Han Kim · Jung-Hwa Choi · Soo-Yeon Park

Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, College of Korean medicine,
Dongshin University

Abstract

Objectives : The objective of this study is to report a case of a male atopic dermatitis patient accompanying seborrheic capitis and nummular eczema improved by Korean medicine therapy and lifestyle modification.

Methods : A male patient was hospitalized for eczematous lesions in the head, face, and both hands which relapsed on March 2021. For 15 days, he took Korean medicine therapy including acupuncture, Bangpungdongseongsan-gagam, pharmacopuncture, and wet dressing with Hwangryunhaedok-tang. Simultaneously, lifestyle correction also conducted during administration. On the other hand, corticosteroid and antihistamine were prescribed from internal medicine of our hospital for the first 10 days because of severe skin lesions. As an outpatient, he was continuously treated by the same Korean medicine therapy except herbal decoction weekly for about 7 months after discharge. To assess symptoms, scoring atopic dermatitis(SCORAD) index, taking photos, and numerical rating scale(NRS) were used.

Results : After 15 days of hospitalization, the SCORAD index decreased to 30.0, which was about a half of the initial SCORAD index(61.2). NRS score also dropped from 6 to 3. Despite stopping western medicine administration, skin lesions and subjective symptoms of the patient were steadily improved without aggravation. For 7 months of continued outpatient treatment, atopic dermatitis were steadily ameliorated despite temporary aggravation and improvement of symptoms, and seborrheic capitis was not relapsed. The final SCORAD index and NRS on November 9th, 2021 were 24.7 and 1, respectively.

Conclusions : These results suggests that Korean medicine therapy contributes to improving SCORAD index, subjective symptoms, and skin lesions of the patient. Furthermore, lifestyle modification is also important as much as proper treatment for caring atopic dermatitis patients.

Key words : Atopic dermatitis; Seborrheic dermatitis; Nummular eczema; Bangpungdongseong-san; Hwangryunhaedok-tang

© 2022 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.

1. 서 론

습진은 피부에 발생하는 염증질환을 통칭하는 것으로, 피부의 염증반응에서 다양한 매개물질에 의해 소양감이 주 증상으로 발생한다. 습진의 피부병변 양상은 급성기에서 만성기로 넘어감에 따라 달라지는데, 급성기에서는 주로 홍반, 구진, 수포, 부종 등이 나타나고, 삼출물로 인한 가피, 인설 등이 주요 증상으로 나타난다. 한편 만성기에서는 수포나 삼출물은 감소하고, 태선화, 색소침착과 같은 병변이 관찰된다. 이러한 습진성 병변을 나타내는 피부질환에는 접촉피부염, 아토피피부염, 지루피부염, 화폐상 습진, 한포진 등이 해당한다¹⁾.

습진성 피부질환 중 가장 대표적인 질환인 아토피피부염은 유전적 요인, 피부장벽의 기능 이상, 면역기전의 이상, 환경적 요인 등 다양한 인자들이 관여하여 발생하는 만성 습진성 질환이다. 아토피피부염에 대한 양방 임상진료지침에서는 치료법으로 급성기 아토피피부염 환자에게 국소 스테로이드제 도포가 권고되고 있고, 국소 칼시뉴린 억제제 및 crisaborole 사용을 고려할 수 있으며, 만성기 아토피피부염 환자에게는 국소 스테로이드제, 국소 칼시뉴린 억제제, crisaborole, 국소 항염증제를 이용한 유지치료(proactive therapy), 광선요법, 전신 면역조절제, 습윤필폐요법(wet wrap therapy), 두피루마프 주사 등을 제시하고 있다²⁾. 지루피부염과 화폐상 습진은 단독으로도 발생할 수 있지만, 아토피피부염 환자에게서 아토피피부염과 함께 혼재되어 발생할 수 있다^{3,4)}. 서양의학에서는 지루피부염 및 화폐상 습진에 대해서도 아토피피부염과 유사하게 스테로이드제, 칼시뉴린 억제제, 항히스타민제 등이 치료법으로 제시되어 있다¹⁾.

한편 한의학 고전에서는 ‘奶癬’, ‘浸淫瘡’, ‘胎斂瘡’ 등

의 병명으로 아토피피부염이 표현되어 있는데, 그 원인은 胎中遺熱, 稟性不耐, 脾失健運 濕熱內蘊, 肌膚의 風濕熱 등으로 보았으며, 발생 연령과 발병 원인에 따라 小兒化濕湯, 消風導赤散, 龍膽瀉肝湯加減, 消風散, 涼血除濕湯, 草薢滲濕湯 合 二妙散加減, 除濕胃苓湯加減, 滋陰除濕湯 등의 처방이 사용되어 왔다⁵⁾. 지루피부염은 한의학 고전에서 ‘白屑風’ 또는 ‘面遊風’으로 언급되어 왔으며, 風熱, 濕熱 등 주로 熱을 그 원인으로 보아 內治法으로는 祛風換肌丸, 消風散, 黃連消毒散 등의 처방을 사용하였고, 外治法으로는 潤肌膏, 玉肌散, 摩風膏 등의 처방이 사용되어 왔다⁶⁾. 화폐상 습진은 고전 병명 중 ‘濕瘡’, ‘浸淫瘡’에 해당하며, 급성은 濕熱, 만성은 血虛風燥, 濕熱蘊積을 원인으로 보고 濕熱型, 血熱型, 濕阻型, 血燥型 등으로 변증하여 치료한다⁷⁾.

이에 저자들은 2021년 3월 19일부터 2021년 4월 2일까지 나주동신대학교한방병원에서 입원 치료를 받은 후, 주 1회 간격으로 2021년 11월 9일까지 통원 치료를 받은 두피 지루피부염과 화폐상 습진을 동반한 아토피피부염 환자 1례를 대상으로 한방 치료를 시행하여 유의미한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 증 례

본 증례는 환자에게 개인정보, 의무기록 및 치료 중 촬영한 사진의 활용에 대하여 충분히 설명한 다음 서면 동의를 받아 작성하였다. 입원 중 촬영한 환부 사진도 촬영 전에 환자에게 사진 촬영의 목적을 구두로 충분히 설명한 후 동의를 얻어 촬영하였다.

1. 환자 정보 : 최OO(M/22)

2. 주소증 및 초진 소견

상기 환자는 얼굴을 비롯한 전신의 발진과 소양감, 양측 손등의 동전모양 습진 병변, 두피의 인설과 소양감을 주소증으로 내원하였다. 환자는 깨어 있을 때는

Corresponding author : Soo-Yeon Park, Department of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Naju Dongshin University Korean Medicine Hospital, 14, Gyo-yuk-gil, Naju-si, Jeollanam-do, 58326, Republic of Korea.

(Tel : 061-338-7811, E-mail : swallow92@hanmail.net)

•Received 2022/1/16 •Revised 2022/2/5 •Accepted 2022/2/12

두피가 가장 가렵고, 자고 일어나면 두피에서 진물이 흐르고 각질이 많다고 호소하였다. 또한 환자는 일상생활 중에는 불편감을 크게 자각하지 못하나, 자기 전 환부에서 진물이 흐를 때 가장 불편하다고 하였으며, 이때 느끼는 불편감의 정도는 numerical rating scale (NRS) 6으로 평가하였다. 입원 당일 Hanifin과 Rajka의 아토피피부염 진단기준⁸⁾에 따라 평가한 결과, 주증상 4개 및 부증상 8개로 아토피피부염으로 진단되었다 (Table 1). Scoring atopic dermatitis(SCORAD) index를 평가한 결과는 61.2점으로 산출되었다.

피부병변을 관찰한 결과, 양측 손등, 입술 주위, 양측 뺨, 양측 하안검, 양측 귓바퀴 및 두피를 비롯하여 환부 전반적으로 심한 발적과 미란 소견이 있었으며, 그 위에는 삼출물이 말라붙어 생긴 지저분한 황색 가피로 뒤 덮여 있었다. 습진 병변이 회복된 부위에는 색소침착 소견이 관찰되었다.

3. 발병일 : 오래 전 초발, 2018년경 심화, 2021년 3월경 재발

4. 진단명

- 1) 기타 아토피성 피부염(L2088)
- 2) 상세불명의 지루피부염(L219)
- 3) 동전모양피부염(L300)

5. 현병력

상기 환자는 오래전부터 아토피피부염으로 인한 피부 소양감이 있었으며, 2018년경 로컬 한의원에서 침 치료 및 한약 치료를 받고 증상이 개선되었으나, 2021년 2월경부터 밤늦게까지 게임을 하느라 피곤하고, 자극적인 배달음식 및 인스턴트 음식을 자주 섭취한 결과, 2021년 3월 초에 두피의 소양증과 진물이 발생하고, 몸통과 양 손의 습진 증상이 심해져서 로컬 피부과에서 외래로 약물 치료를 받았으나 별무 호전하여 2021년 3월 19일에 본원 한방안이비인후피부과에 내원하여 입

원하였다.

6. 과거력 : 없음.

7. 사회력

- 1) 직업 : 공익근무요원
- 2) 음주 : 없음
- 3) 흡연 : 4-5년 전 흡연 시작함. 2일에 1갑 흡연 중.

8. 복용 약물

상기 환자는 로컬 피부과에서 처방받은 부신피질호르몬제(메틸론정 4mg)와 항히스타민제(마이스틴정 1mg)를 각각 1일 1회 아침 식후에 1정씩 복용하고 있었다.

9. 계통적 문진

- 1) 대변 : 양호
- 2) 소변 : 양호
- 3) 식사 : 1공기/끼, 1일 1-2회 식사. 평소 야식을 먹는 경우가 빈번하며, 자극적인 배달음식 및 인스턴트 음식을 자주 섭취함.
- 4) 수면 : 새벽까지 게임을 하다가 늦게 입면하고, 아침 8시에 기상하여 피곤함을 호소함. 頻覺 호소.
- 5)舌 : 舌紅 苔白
- 6)脈 : 沈弱

10. 입원 당일 검사 결과

- 1) 활력징후 : 혈압 115/73mmHg, 체온 36.9℃, 맥박수 83회/min, 호흡수 20회/min
- 2) Chest X-ray : No visible lung parenchymal lesion.
- 3) EKG : Normal sinus rhythm. Possible left

ventricular hypertrophy.

- 4) 임상 병리 검사 : T-cho 207mg/dl(≤199),
 LDL-C 140mg/dl(≤130), CRP 0.72mg/dl(≤0.5),
 LDH 236IU/l(135-225), PDW 18.1fl(9-17),
 IgE 266.0IU/ml(≤100.0), U.KET(±)

5) 한방 검사

- ① 수양명경락가능검사 : 부교감신경 과활성화 소견

② 말초혈액순환검사 : 별무 소견

③ DITI : 顔面部 전체적으로 고온 소견

11. 평가 방법

1) SCORAD index

SCORAD index는 1993년에 개발된 아토피피부염 평가도구로, 개발된 이래로 수많은 아토피피부염 관련

Table 1. The Diagnosis Result Based on the Hanifin and Rajka Criteria

Features		Yes	No
Basic features	Pruritus	●	
	Typical morphology and distribution: Flexural lichenification or linearity in adults Facial and extensor involvement in infants and children	●	
	Chronic or chronically-relapsing dermatitis	●	
	Personal or family history of atopy (Asthma, Allergic rhinitis, Atopic dermatitis)	●	
	Minor features		
Xerosis	●		
Ichthyosis/Palmar hyperlinearity/Keratosis pilaris	●		
Immediate(type I) skin test reactivity		●	
Elevated serum IgE	●		
Early age of onset	●		
Tendency toward cutaneous infections(Esp. <i>Staph. aureus</i> and herpes simplex)/Impaired cell-mediated immunity		●	
Tendency toward non-specific hand or foot dermatitis	●		
Nipple eczema		●	
Cheilitis		●	
Recurrent conjunctivitis		●	
Dennie-Morgan infraorbital fold		●	
Keratoconus		●	
Anterior subcapsular cataracts		●	
Orbital darkening	●		
Facial pallor/Facial erythema		●	
Anterior neck folds	●		
Itch when sweating		●	
Intolerance to wool and lipid solvents		●	
Perifollicular accentuation		●	
Food intolerance		●	
Course influenced by environmental/Emotional factors	●		
White dermographism/Delayed blanch		●	

연구에서 평가지표로 활용되어왔다. SCORAD index의 평가항목은 크게 피부 병변의 범위, 병변의 증상과 정도, 환자의 삶의 질과 관련된 주관적 평가로 구성되어 있다⁹⁾. 본 증례에서는 SCORAD index를 평가하여 입원 및 퇴원 시, 그리고 2021년 11월 9일에 측정된 점수를 비교하였다.

2) 사진 촬영

피부병변의 변화를 기록하기 위하여 환자에게 사전 동의를 구하고 입원일, 퇴원일 및 2021년 11월 9일까지 환부의 사진을 촬영하였다.

3) 자각적인 불편감의 평가

아토피피부염으로 인하여 환자가 자각하는 불편감의 정도는 NRS로 평가하였다. 점수의 범위는 0점부터 10점까지였으며, 환자에게 0점은 전혀 불편감을 느끼지 못하는 상태, 10점은 상상할 수 없을 정도로 견디기 힘든 불편감에 해당함을 설명해 주고 본인이 느끼는 불편감의 정도를 평가하도록 하였다.

12. 치료 기간

- 1) 입원 치료 : 2021년 3월 19일 - 2021년 4월 2일
- 2) 통원 치료 : 2021년 4월 3일 - 2021년 11월 9일까지 주 1회 간격으로 내원함.

13. 치료 방법

본 증례에서 적용된 한방 치료들은 Table 2와 같이 정리하였다.

1) 한약 치료(내복약)

본 증례에서는 입원 당일로부터 防風通聖散 및 그 加減方을 투여하였다. 입원 당일인 2021년 3월 19일부터 2021년 3월 20일 점심까지는 防風通聖散 엑스제(한풍제약, 대한민국)를 투여하였고, 그 이후로는 퇴원할 때까지 탕약의 형태로 防風通聖散加減을 투여하였다(Table 3). 한약은 2첩 당 3팩, 1팩 당 120cc로 전탕하였으며, 매일 3회씩 식후 30분에 복용하게 하였다. 퇴원할 때도 20첩 40팩을 추가로 처방하여 한약을 추가로 처방하여 2021년 4월 15일까지 복용시켰다.

퇴원 이후 통원 치료 중에는 한약은 복용하지 않았다. 대신 防風通聖散 엑스제(한풍제약, 대한민국), 黃連解毒湯 정제(정우신약, 대한민국)를 처방하였다.

2) 外治法

양 손과 頭面部의 아토피피부염 병변 개선을 위한 外治法으로 黃連解毒湯 습포요법 및 광선치료를 매일 1회 시행하였다. 黃連解毒湯 전탕액은 생리식염수(크린조, 중외제약, 대한민국)와 같은 양으로 희석하고, 희석한 약액은 거즈에 충분히 흡수시켰다. 약액이 적셔진 거즈

Table 2. Used Korean Medicine Therapy throughout This Case

Category	Details		Administered period
Herbal medicine	Decoction	Bangpungdongseongsan-gagam	2021. 3. 20 - 2021. 4. 15
	Extract	Bangpungdongseongsan	2021. 3. 19 - 2021. 3. 20
		Hwangryunhaedok-tang	2021. 4. 17 - 2021. 5. 8
			2021. 5. 22 - 2021. 11. 9
Lifestyle modification	Focused on regular sleep, plain diet, and stopping smoking		2021. 3. 19 - 2021. 11. 9
External treatment	Wet dressing	Hwangryunhaedok-tang	2021. 3. 19 - 2021. 11. 9
	Phototherapy	UV-B	
	Topical medication	Aroma cream	
	Moisturizer	Aroma spray	
Acupuncture	With IR, electroacupuncture, and electromoxibustion		2021. 3. 19 - 2021. 11. 9
Pharmacopuncture	Hwangryunhaedok-tang		2021. 3. 19 - 2021. 4. 2
Others	Cupping therapy (dry and wet)		2021. 3. 19 - 2021. 4. 2

IR: infrared. UV: ultraviolet.

는 환부를 촘촘히 덮도록 하여 15분간 부착하였다가 제거하였다. 거즈를 제거하고 나면 본원 한방안이비인후피부과에서 조제한 아로마 크림을 환부에 얇게 도포하고, 10분간 환부에 자외선 B(파노스 KPA-01, 세명바이오텍, 대한민국)를 조사하였다. 사용한 아로마 크림은 한방 aroma base lotion(한의자연요법학회)에 티트리, 라벤더, 케모마일 오일을 첨가하여 조제하였다. 두피 부위에는 티트리 오일 10방울을 생리식염수에 첨가하여 조제한 아로마 스프레이를 처방하여 지루피부염이 있는 부위에 뿌리도록 하였다. 퇴원 후 통원 치료 중에도 내원할 때마다 黃連解毒湯 습포요법과 광선치료를 시행하였으며, 아로마 크림과 보습제도 계속 처방하여 사용하도록 하였다.

3) 생활습관 교정

환자의 계통문진 결과를 바탕으로, 본원에서 입원 치료를 시작하면서 치료와 더불어 생활습관의 관리와 지도를 병행하였다. 우선 식습관에 대하여 맵고 자극적인 음식, 기름진 음식, 밀가루 음식, 가공식품 등의 섭취를 금지하였고, 환자가 평소 자주 섭취하는 배달음식도 자극적인 음식들이 많으므로 섭취하지 않도록 지도하였다. 수면습관 측면에서도 늦게 자고 늦게 일어나는 생활 대신에 일찍 자는 규칙적인 생활을 하도록 지도하였다. 덧붙여서 환자에게 퇴원 후 일상으로 복귀해서도 입원생활 중 교육받은 식습관과 수면습관을 유지해야 다시 이전처럼 아토피피부염이 악화되지 않을 것임을 강조하였다. 현재 2일에 한 갑을 피우는 흡연량도 아토피피부염의 개선을 위해 절연하거나 아예 금연할 것을

교육하였다.

입원생활 중 소양감이 들면 긁어서 발생할 수 있는 이차적인 피부손상 및 감염을 예방하기 위하여 환부를 긁지 말고 찬물 등으로 환부를 냉찜질하도록 하였다. 또한 입원 첫날부터 본원 한방안이비인후피부과에서 처방한 아로마 크림을 수시로 환부에 도포하여 피부 보습을 유지하도록 지도하였다.

4) 침 치료

침 치료는 0.25mm×30mm 1회용 멸균 stainless steel 호침(동방침, 동방메디칼, 대한민국)을 사용하여 주중에 1일 2회, 주말에 1일 1회 시행하였다. 2회 중 1회는 伏臥位를 취하게 하고 百會(GV20), 大椎(GV14), 양측 風池(GB20), 翳風(TE17), 肩井(GB11), 肩外俞(SI14), 肩中俞(SI15) 및 肺俞(BL13), 膈俞(BL17)과 같은 상부 흉추부의 背俞穴을 포함하여 20개 혈위에 刺鍼하였으며, 나머지 1회는 仰臥位 자세로 百會(GV20), 前頂(GV21), 양측 合谷(LI4), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 血海(SP10)의 10개 혈위에 刺鍼하였다. 刺鍼 후 별도의 수기조작은 시행하지 않았으며, 15분 동안 留鍼하였다. 留鍼하는 동안 전침 시술, 적외선 조사 및 전자뜸 시술을 병행하였다. 침전기자극기(STN-330, ㈜스트라텍, 대한민국)를 이용하여 1Hz의 빈도로 양측 상부 膀胱經의 背俞穴에 또는 양측 足三里(ST36)-血海(SP10)에 시행하였다. 자극 강도는 환자에게 충분한 자극감이 드나, 통증으로는 느껴지지 않을 정도로 설정하였다. 전자뜸(새뜸, ㈜동제메디칼, 대한민국)은 45℃의 온도로 체위에 따라 合谷(LI4), 肩井(GB11), 肺俞(BL13) 중 하나를 선택하

Table 3. The Composition of Bangpungdongseongsan-gagam Decoction

Date	Ingredients(g in 1貼)
2021. 3. 20 - 2021. 3. 22	石膏 20, 白朮 4, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 4, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 黃芩 4, 甘草 4, 麻黃 2, 薄荷 2, 生薑 6, 金銀花 6
2021. 3. 22 - 2021. 4. 2	石膏 20, 白朮 4, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 4, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 黃芩 4, 甘草 4, 桂枝 4, 麻黃 2, 生薑 6, 金銀花 6, 葛根 8
2021. 4. 2 - 2021. 4. 15	石膏 20, 白朮 4, 荊芥 4, 梔子 4, 防風 4, 桔梗 4, 連翹 4, 川芎 4, 當歸 4, 赤芍藥 4, 黃芩 4, 甘草 4, 桂枝 4, 麻黃 2, 生薑 6, 金銀花 6, 葛根 8, 黃芪 8

여 양측으로 2개 혈위에 시술하였다.

통원 치료를 받을 때는 外治療法을 시행한 후 仰臥位에서 동일한 규격의 호침으로 1일 1회 刺鍼하였다. 치료 혈위는 양측 合谷(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 血海(SP10)의 10개 혈위를 선정하여 刺鍼하였다. 입원하였을 때와 동일하게 留鍼 시간 동안 전침 시술, 적외선 조사 및 전자뜸 시술을 병행하였다. 전침 자극은 1Hz의 빈도로 침전기자극기(STN-330, ㈜스트라텍, 대한민국)를 이용하여 양측 足三里(ST36)-血海(SP10)에 자극을 가하였다. 전자뜸(새뜸, ㈜동제메디칼, 대한민국)은 45℃의 온도로 足三里(ST36), 天樞(ST25) 등 外治療法을 시행하지 않은 부위의 양측 2개 혈위에 시술하였다.

5) 약침 요법

頭面部的 아토피피부염 증상에 대하여 黃連解毒湯 약침(기린한의원 부설 원외탕전실, 대한민국)을 1일 1회 양측 風池(GB20)에 시술하였다. 30G 0.5cc 인슐린 주입용 주사기(FEELject, ㈜필텍바이오, 대한민국)를 이용하여 약침액 0.5cc를 양측 경혈에 동일한 양으로 나누어 주입하였다. 퇴원 후 통원 치료 중에는 약침은 더 이상 시술하지 않았다.

6) 양방 치료

입원 당일 피부병변의 중증도가 심하여 본원 양방내과에 협진을 의뢰하여 주사제와 외용제를 처방받았다. 2021년 3월 19일부터 2021년 3월 21일까지는 주사제가 처방되어 항히스타민제(휴온스클로르페니라민말레산염주사액, ㈜휴온스, 대한민국) 1앰플을 1일 1회 근육 주사로 투여하였으며, 부신피질호르몬제(프레디솔 125mg)는 생리식염수 100ml와 혼합하여 1일 1회 정맥주사로 투여하였다. 2021년 3월 22일부터는 경구약이 처방되어 2021년 3월 26일까지는 부신피질호르몬제(소론도정, 유한양행, 대한민국)는 1일 2회 아침, 저녁으로 매회 4정씩, 항히스타민제(페니라민정 2mg, 유한양행, 대한민국)는 1일 2회 아침, 저녁으로 매회 1정씩 복용

하였다. 2021년 3월 27일, 2021년 3월 28일 이틀간은 tapering에 들어가 부신피질호르몬제는 1일 2회 매회 2정씩, 항히스타민제는 1일 2회 아침, 저녁으로 매회 1정씩 복용하고 양약 복용을 중단하였다. 통원 치료 중에도 다시 양약을 복용한 경우는 없었다.

7) 기타 한방 치료

앞서 설명한 한방 치료 이외에도 부항 요법을 1일 2회 시술하였다. 건부항은 일회용 부항컵을 사용하여 양측 어깨에 시술하였으며, 입원 중 월요일, 수요일, 금요일의 3개 요일은 2회 중 1회에 습부항을 시술하였다. 습부항은 肩井(GB11) 또는 肺俞(BL13) 중 하나를 선택하여 좌우 양측 경혈에 시술하였다. 퇴원 후 통원 치료 중에는 건부항 및 습부항 모두 시행하지 않았다.

14. 치료 경과

1) SCORAD index의 감소

2021년 3월 19일 입원 당시의 SCORAD index는 61.2점으로 평가되었다. 퇴원 당일인 2021년 4월 2일에는 30.0점으로 감소하였다. 마지막으로 평가한 2021년 11월 9일에는 24.7점으로 평가되었다(Fig. 1).

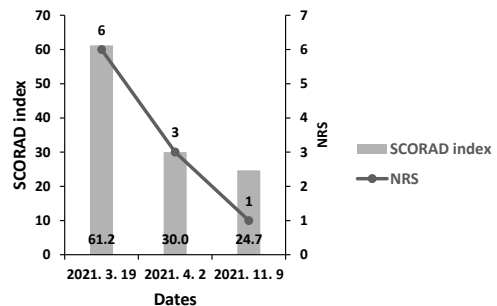


Fig. 1. The Changes in the SCORAD Index and NRS Score Throughout the Treatment Period

The patient was hospitalized from March 19th, 2021 to April 2nd, 2021, and then he visited our clinic weekly until November 9th, 2021. The final SCORAD index was 24.7, which was about 2.5 times lower than the initial score. The NRS score also steadily dropped from 6 to 1. SCORAD: scoring atopic dermatitis, and NRS: numerical rating scale.



Fig. 2. The Improvement in Skin Lesions

2) 피부병변의 변화

입원 당일 피부의 상태는 양측 손등, 입술 주위, 양측 뺨, 양측 하안검, 양측 귓바퀴 및 두피에 심한 발적과 미란, 삼출 소견이 관찰되었으며, 발진의 상부는 삼출물이 말라붙은 황색 가피로 덮여 있었다. 그러나 치료가 진행됨에 따라 입원 5일째인 2021년 3월 23일에는 입원 당일 대비 크게 호전되어 피부병변의 발적이 감소하였으며, 삼출물과 가피는 소실되어 환부 표면이 깨끗해졌다. 양측 손등에는 아직 피부의 미란과 발적이 남아 있었으나, 입원 당일보다는 호전된 상태였다. 이후 부신피질호르몬제의 감량 및 양약 투여가 중단되었음에도 피부병변은 2021년 3월 23일의 상태보다 더 악화되지 않고 호전된 상태로 퇴원하였다.

퇴원 이후로는 매주 1회씩 통원 치료를 받았으며, 피부병변도 계속하여 꾸준히 호전되어갔다. 두피의 지루피부염은 더 이상 재발하지 않았으며, 얼굴 및 초진 당시 심한 미란을 보였던 손등의 피부병변도 색소침착 정도를 제외하면 정상 피부에 가깝게 호전되었다(Fig. 2).

3) NRS 및 자각증상의 호전

입원 당일 환자가 자각하는 불편감의 정도는 NRS 6으로 평가되었다. 입원 3일째인 2021년 3월 21일에는 NRS가 3점까지 감소하였다. 그러나 주사제에서 경구약으로 양방 약물이 변경됨에 따라 NRS 점수는 2021년 3월 22일에 일시적으로 4점으로 상승하였으나, 다음날 다시 3점으로 감소한 후 퇴원 당일까지 3점을 유지하였다. 마지막으로 NRS를 평가한 2021년 11월 9일에는 1점으로 평가되었다(Fig. 1).

환자의 주관적인 호소 또한 치료가 진행됨에 따라 긍정적으로 변하였다. 입원한 다음 날인 2021년 3월 20일 아침 회진 시에는 전날 밤 심한 소양감으로 인하여 수면 중 자주 깬다고 호소하였으며, 특히 새벽에 좌측 안면부, 왼손 및 좌측 상지의 소양감이 심하였다고 호소하였다. 그러나 소양감은 점차 호전되어 그다음 날부터 부신피질호르몬제의 tapering이 시작되는 2021년 3월 27일까지 소양감을 호소하지 않았다. 양방 약물을

마지막으로 복용한 2021년 3월 28일 이후부터는 다시 소양감이 증가하였다고 호소하였으나, 그 정도는 소양감이 소실되기 이전보다는 완화되어 환자는 마치 “숨털을 올려놓은 것 같은 느낌”이라고 표현하며 견딜 만하다고 하였다. 이후 퇴원할 때까지 소양감은 더 악화되지 않고 가벼운 상태로 유지되었다. 퇴원 후 환자는 야간에 발생하는 손의 소양감을 호소하며 일시적으로 소양감의 악화와 호전이 반복되기도 하였으나, 피부병변은 더 악화되지 않고 점차 호전되었다.

Ⅲ. 고 찰

본 증례에서는 본원 한방안이비인후피부과에 얼굴, 두피, 양측 귀 및 양측 손등의 습진 병변을 주소증으로 내원한 환자 1례를 대상으로 아토피피부염, 두피의 지루피부염, 손등의 화폐상 습진으로 진단한 후 2021년 3월 19일부터 2021년 4월 2일까지 15일간 입원 치료를 시행하였으며, 퇴원 이후 2021년 11월 9일까지 약 7개월간 통원 치료를 시행하였다. 생활습관 개선, 침 치료, 防風通聖散 및 그 加減方 투여, 黃連解毒湯 약침 시술, 黃連解毒湯 습포요법을 비롯한 한방 치료를 위주로 시행한 결과, SCORAD index는 입원 당일 61.2점에서 퇴원 당일에는 30.0점으로 감소하였고, NRS 또한 처음의 6점에서 퇴원 시에는 3점으로 감소하였다. 피부병변은 입원 당일 환부에서 관찰된 발적, 미란, 삼출, 가피와 같은 소견들이 퇴원 당일에는 호전되었으며, 환자 본인이 자각하는 소양감도 감소하였다. 퇴원 후에는 환자가 일상으로 복귀하면서 피부병변의 상태가 일시적으로 악화되고, 소양감 또한 악화와 호전이 반복되기도 하였으나, 꾸준한 통원 치료를 받으며 두피의 지루피부염은 더 이상 재발하지 않았고 아토피피부염과 양 손의 아토피피부염 병변도 점차 퇴원 당시보다도 더 호전되어 마지막 평가일인 2021년 11월 9일 SCORAD index는 24.7점, NRS는 1점으로 평가되었다.

아토피피부염은 다양한 요인이 발병에 작용하고 만성적인 경과를 보이기 때문에, 치료뿐만 아니라 환자의

생활습관 관리도 중요하다. 우리나라에서 1992년 - 1995년까지 정기 건강검진을 받은 공무원, 사학 교직원 의료보험 피보험자 및 피부양자 남성 약 65만 명을 대상으로 생활습관과 아토피피부염의 발병률 간의 관련성을 분석한 결과, 흡연자, 알코올 섭취량 100g 이상의 음주자, 야채를 좋아하지 않고 육식을 주 2-3회 이상 자주 즐기는 사람, 매일 카페인이 함유된 음료를 4-5잔 이상 섭취하는 사람일수록 발병률이 높은 것으로 조사된 바 있다¹⁰⁾. 여러 다른 연구에서도 아토피피부염의 발병에 유의성 있게 관여하는 생활습관 인자로 흡연, 동물 접촉, 신체 활동, 컴퓨터 또는 TV 사용, 침구류의 소재 및 침실 공유 같은 수면 환경, 서구화된 식생활로 인한 고지방식 또는 고당식 섭취 증가 등이 제시된 바 있다¹¹⁾. 따라서 아토피피부염 임상진료지침에서는 소양감과 피부 증상을 감소시키고, 악화를 예방하며, 효과적인 치료를 위하여 아토피피부염 유발 음식, 흡연, 음주, 오염된 공기, 부적절한 온습도, 정서적 스트레스, 털이 많거나 거친 식물과 같은 각종 자극원, 신체를 문지르거나 긁는 행동과 같은 악화인자를 회피하도록 환자 및 그 가족에게 교육할 것을 권장하고 있다²⁾.

이에 따라 아토피피부염 환자들의 생활 습관 및 사회적, 환경적, 심리적 요소들을 지속적으로 교육하고 관리하기 위한 캠프 형태의 치료법을 도입하여 아토피피부염 증상을 개선한 연구들도 보고되어 있다. 이 등¹²⁾은 아토피피부염 아동들을 대상으로 국립공원 내 수련원에서 상담, 교육 및 각종 체험 프로그램이 포함된 총 3회의 국립공원 치유캠프를 진행한 결과, 2박 3일로 진행된 1, 2회 차 캠프 전후로 SCORAD index가 약 4-5점 정도 감소하였다. 동 등¹³⁾은 평균 9-10세의 아토피피부염 소아 및 청소년 52명을 대상으로 각각 26명씩 자연휴양림과 서울 내 청소년 수련원에서 3박 4일간 교육과 신체 활동을 포함하는 캠프를 진행한 결과, 휴양림 캠프에서는 약 7점 정도, 도심 캠프에서는 약 3점 정도의 SCORAD index 감소가 나타났으나 혈액을 이용한 면역학적 검사에서는 뚜렷한 호전 양상이 관찰되지 않았다. 신 등¹⁴⁾은 만 5-11세의 아토피피부염 환아

와 그 가족을 포함하는 12가족을 대상으로 매달 1회씩 일일 캠프를 총 6회 실시하여 생활관리, 아토피피부염에 대한 강의 및 체험 프로그램, 자연체험 프로그램 등을 진행한 결과, 캠프 전후로 약 25점 정도의 SCORAD index 감소와 아토피피부염의 중증도가 낮아졌다. 오 등¹⁵⁾은 아토피피부염이 있는 10대 학생 6명을 대상으로 한방병원에서 캠프 형식의 입원치료를 시행하였는데, 한방 치료와 함께 체질진단, 한방신경정신과 심리치료, 생활습관 교육, 음식교육, 운동요법 등을 병행한 결과, 참여한 모든 학생의 SCORAD index가 감소하였다.

본 증례에서 치료한 환자도 문진 결과 아토피피부염에 악영향을 끼칠 수 있는 생활습관을 갖고 있었다. 환자는 최근에 증상이 심화되기 1달 전부터 밤늦게까지 게임을 하느라 늦게 자는 수면 습관을 갖고 있었고, 자극적인 배달음식 및 인스턴트 음식을 자주 섭취하는 식습관을 갖고 있었다. 이러한 생활습관은 한의학적 관점으로 접근하면 늦은 시각까지 不寐하여 陰傷血燥를 유발하였고, 膏粱厚味를 과다하게 섭취하여 脾胃에 濕熱이 蘊積된 결과, 평소에 있었던 아토피피부염을 더욱 악화시키고 두피의 지루피부염을 유발한 것으로 볼 수 있다. 그러나 입원 후 치료 일과에 맞추어 평소보다 일찍 자고 일찍 일어나며, 병원에서 제공하는 환자식만 섭취하도록 교육하고 환자도 이에 맞추어 생활하면서 아토피피부염에 악영향을 미치는 생활습관이 교정되어 아토피피부염 증상 개선에 크게 기여한 것으로 사료된다. 저자들은 처음에 환자가 본원 양방내과로부터 처방받은 부신피질호르몬제와 항히스타민제가 소진되면 피부병변의 중증도를 고려하였을 때 양방 약물 투여가 중단된 직후 반동 현상이 나타나 아토피피부염 증상이 다시 악화될 것을 우려하였다. 그러나 2021년 3월 29일부터 양방 약물 투여가 완전히 중단되었음에도 소양감의 미약한 증가를 제외하면 피부병변 및 자각적인 불편감의 정도는 퇴원 시까지 개선된 상태가 유지되었다. 이전에 발표된 아토피피부염의 한방 치료 증례 보고 2편에서도 침 치료와 한약 치료도 병행하였으나 생활습관 교정에

더 중점을 두고 치료를 시행하여 증상을 개선한 바가 있었다^{15,16}. 따라서 본 증례 또한 아토피피부염의 치료에 있어서 생활습관의 관리도 치료 못지않게 중요함을 시사한다.

현대에 이르러 습진성 피부질환에 대하여 한약 치료를 시행한 연구들은 꾸준히 보고되어 왔다. 아토피피부염에 대해서는 加味消風散, 銀花瀉肝湯, 清血四物湯, 桂枝加黃芪湯, 清肌散, 清肝健脾湯, 腎氣丸, 生血潤膚飲, 柴胡桂枝湯加味方, 加減清營湯, 回逆散, 加減通清散加味, 補益癢癢湯加味, 小柴胡湯, 梔子蘗皮湯, 黃連解毒湯, 麻杏甘石湯 등 다양한 처방을 적용한 증례들이 보고되어 있고, 그중에서도 清熱藥, 解表藥, 補益藥類에 해당하는 黃芩, 地黃, 甘草, 麥門冬, 當歸, 黃芪, 金銀花, 防風 등의 本草들이 다빈도로 사용되는 것으로 보고되어 있다¹⁷. 지루피부염에는 내복약으로 升麻黃連湯, 調胃承氣湯, 調理肺元湯, 消風散, 清上防風湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯, 涼血清肺飲, 清肌滲濕湯, 黃連解毒湯, 柴胡清肝湯 및 四象體質方 등 기존 증례들에서 다양한 처방이 사용된 바 있다⁶. 화폐상 습진의 경우에는 消風散, 十全大補湯, 當歸飲子加味와 같은 처방들이 많이 사용되었으며, 아토피피부염과 마찬가지로 清熱藥, 解表藥, 補益藥類에 해당하는 本草들이 주로 사용된 것으로 보고되어 있다⁷.

본 증례에서는 초진 당시 심한 소양감, 환부의 발적 및 미란, 누런 진물이 흐르고 말라붙어 생긴 가피와 같은 피부병변 소견과 舌紅 苔白한 설진 결과를 토대로 肌膚의 風濕熱證으로 변증하여 한약으로 防風通聖散 및 그 加減方을 투여하였다. 防風通聖散은 金元四大家 중 한명인 劉完素의 《宣明論方》에 수록된 처방으로, 일체의 風熱과 表裏 및 三焦가 모두 實한 證을 치료하는 데 사용한다¹⁸. 처방을 구성하고 있는 약물들을 살펴보면 薄荷, 防風, 荊芥, 麻黃은 汗으로 表邪를 배출하여 解表하고, 石膏, 黃芩, 連翹, 桔梗은 肺胃의 熱을 清解하여 清裏하며, 大黃, 芒硝는 설사로 實熱을 瀉熱通便하며, 梔子, 滑石은 소변으로 裏熱을 清熱利濕하는 한편으로, 汗, 下, 清, 利法으로 正氣를 傷할 수 있으므로 當歸, 芍藥, 川芎으로 養血和血하고, 白朮, 甘草로 益氣和中하는 補法을

겸하고 있다¹⁹. 이러한 配伍 결과, 防風通聖散은 疏風解表, 瀉熱通便하는 작용으로 憎寒壯熱, 頭目昏眩, 目赤睛痛, 口苦而乾, 咽喉不利, 胸膈痞悶, 咳嘔喘滿, 涕唾稠黏, 大便祕結, 小便赤澀, 舌苔黃膩, 脈數有力한 증상에 적용 가능하며, 瘡瘍腫毒, 腸風痔漏, 鼻赤癰疹 등의 증상도 치료할 수 있다¹⁹. 국내에서 이루어진 防風通聖散에 대한 연구는 주로 고혈압, 고지혈증, 비만을 목표 질환으로 삼은 경우가 많으나²⁰, 최근에는 본 증례처럼 아토피피부염^{21,22}, 지루피부염²³, 화폐상 습진²⁴과 같은 습진성 피부질환에 대한 효능도 활발히 연구되고 있다. 본 증례에서 투여한 防風通聖散은 환자의 피부병변 양상과 호소하는 증상을 고려하였을 때, 體表에 鬱滯된 風, 濕, 熱을 제거하여 아토피피부염 증상 개선에 효과적이었을 것으로 사료된다.

黃連解毒湯은 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子の 4가지 大苦大寒한 약물로 구성되어 三焦에 壅盛한 實熱을 직접적으로 瀉火解毒하는 처방으로²⁵, 피부과 질환에서는 아토피피부염²⁶, 지루피부염^{27,28} 등 염증성 피부질환에 다양하게 활용할 수 있다. 본 증례에서는 퇴원 이후 환자가 비급여 한약은 더는 복용하기를 원하지 않고, 아직 양 손의 습진 병변과 소양감이 남아 있어 이를 개선할 목적으로 2021년 5월 22일부터 2021년 11월 9일까지 黃連解毒湯 정제를 1일 3회 1포씩 투여하였다. 黃連解毒湯은 본 증례에서 내복약 이외에도 약침액과 외용제로 활용하였다. 黃連解毒湯 약침은 팔강약침 중의 하나로, 瘀血 또는 熱證으로 인한 근골격계 질환과 피부외과 질환에 많이 활용되고 있다²⁹. 본 증례에서는 黃連解毒湯 약침을 양측 風池(GB20)에 시술하였다. 이는 환자의 피부병변이 頭面部는 足少陽膽經에 해당하는 부위에, 양측 손등에는 手陽明大腸經과 手少陽三焦經에 해당하는 부위에 분포하였기 때문에, 시술 혈위를 手少陽經과 足少陽經이 交會하고 疏散少陽風熱, 清頭目하는 효능이 있는 風池(GB20)로 選穴하였다. 또한 黃連解毒湯이 외용제로 활용된 皮膚外科 질환으로는 화폐상 습진³⁰, 외음부 궤양³¹ 등이 보고되어 있다. 본 증례에서는 外治法 중 습포요법에 黃連解毒湯을 외용제로 활용하여 아토피

피부염 증상을 완화시키는 데 기여하였다.

현재 본 증례의 환자는 계속해서 통원 치료를 받고 있으며, 그 결과 피부병변의 상태는 퇴원 당시보다도 더욱 호전되었고, 두피 지루피부염은 더 이상 재발하지 않고 있다. 상기 증례를 통해 한방 치료는 아토피피부염 환자의 SCORAD index 및 자각증상을 감소시키고, 지루피부염과 화폐상 습진의 재발을 억제하는 데 효과적이었으며, 생활습관 교정 또한 치료 못지않게 아토피 피부염의 관리에 중요함을 확인할 수 있었다. 따라서 향후 아토피피부염 환자의 진료 시, 자세한 문진을 통해 아토피피부염에 악영향을 끼치는 생활습관 또는 환경의 존재 여부 파악이 중요하다고 사료된다. 또한 아토피피부염의 치료를 시작한 후에는 환자의 상태에 따라 적절한 치료를 시행하는 것도 중요하지만, 잘못된 생활습관을 교정해 주고 치료가 종결된 후에도 올바른 생활습관을 유지할 수 있도록 관리해 주는 것도 중요하다고 사료된다.

ORCID

- Ji-Hoon Song
(<https://orcid.org/0000-0003-3079-0552>)
- Min-Yeong Jung
(<https://orcid.org/0000-0003-2344-1960>)
- Jong-Han Kim
(<https://orcid.org/0000-0003-0302-3673>)
- Jung-Hwa Choi
(<https://orcid.org/0000-0002-5500-141X>)
- Soo-Yeon Park
(<https://orcid.org/0000-0001-6812-0787>)

References

1. Lee SC. Clinician's Dermatology. Seoul: Korean Medbook Inc. 2016:88-120.
2. Kulthanan K, Tuchinda P, Nitiyarom R, Chunnaras A, Chantaphakul H, Aunhachoke K, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of atopic dermatitis. Asian Pac J Allergy Immunol. 2021;39(3):145-55.
3. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic Dermatitis in Adults: A Diagnostic Challenge. J Invest Allergol Clin Immunol. 2017;27(2):78-88.
4. Siegfried EC, Hebert AA. Diagnosis of Atopic Dermatitis: Mimics, Overlaps, and Complications. J Clin Med. 2015;4(5):884-917.
5. The Text Complication Committee of Korean Dermatological Association. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Busan: Seonu. 2007:355-61.
6. Lee SJ, Hong CH, Jung MR. A Literature Study of Korean Medicine for Seborrheic Dermatitis. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016;29(2):33-55.
7. Kim HG, Kim JY, Kim SA, Lee JW, Lim SH. Review of Korean Medicine Treatments for Nummular Eczema in Korean Journals. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2019;32(4):116-29.
8. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol. 1980;60(Suppl 92):44-7.
9. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Dermatology. 1993;186(1):23-31.
10. Park JH. Atopy dermatitis among adults and lifestyles: Prospective Cohort study for prediction of high risk type of atopic dermatitis.

- Seoul:Yonsei University. 2004:1-46.
11. Ng YT, Chew FT. A systematic review and meta-analysis of risk factors associated with a topic dermatitis in Asia. *World Allergy Organ J.* 2020;13(11):100477.
 12. Lee S, Ahn K, Lee K, Kwon H, Cho H, Kim J. The Influence of National Park Healing Camp on Patients with Atopic Dermatitis. *The Journal of Korean institute of Forest Recreation.* 2010;14(2):45-50.
 13. Dong SH, Kang IS, Yeun KN, Seo SC, Choung JT, Yoo Y, et al. The Clinical Effects of Forest Camp on Children with Atopic Dermatitis. *The Journal of Korean institute of Forest Recreation.* 2012;16(3):21-31.
 14. Shin OS, Han MH, Park G, Jang JY. The Effect of Family Participated Healing Camps with the Application of Family Life Habit Improvement on Atopic Dermatitis. *The Journal of Korean institute of Forest Recreation.* 2013;17(3):75-83.
 15. Oh JA, Shin MR. 6 Cases of Atopic Dermatitis Female Adolescent Patients for Hospitalization Program. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(4):404-18.
 16. Shin MR, Oh JA, Lee DN. 6 Cases of Atopic Dermatitis Children Patients for Hospitalization Program. *J Pediatr Korean Med.* 2014;28(2):40-55.
 17. Han CY, Park JG, Kang DW, Park SY, Kim BH, Kim YB, et al. Analysis of Case Studies of Treating Atopic Dermatitis: focusing on Korean Herbal Medicine Used in Cases. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2019;32(3):151-63.
 18. Yoon YG. Donggeui Bangje and Chubang Hae sul. Seoul:EuiSungDang. 2007:752,753.
 19. The Text Complication Committee of Herbal Formula Science. *Herbal Formula Science in Korean Medicine.* Paju:Koonja. 2020:513-8.
 20. Park JH, Lee MJ, Kim HJ. Review on the Research Related to Bangpungtongseong-san(Bofutsusho-san) in Korea. *J Oriental Rehab Med.* 2011;21(2):189-202.
 21. Son JM, Hong SU. The Effects of Bangpungtongsungsan Extract to the Skin Damage on Mice Model after Atopic Dermatitis Elicitation. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2007;20(1):99-114.
 22. Lim KM, Song JH, Choi JH, Kim JH, Jung MY, Park SY. Effects of Three Types of GagamBangpungtongseong-san(Except Talcum) on the Atopic Dermatitis in Mice. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2020;33(3):1-26.
 23. Koo JS, Seo BI. A case of Seborrheic dermatitis treated by Bangpungtongsung-sangamibang. *Kor J Herbology.* 2016;31(2):1-5.
 24. Kam EY, Kang EJ, Yoon SY, Kim MW, Choi JH. A Case of Nummular Eczema Treated by Gagamtongchung-san and Korean Medicine Therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2020;33(4):145-55.
 25. The Text Complication Committee of Herbal Formula Science. *Herbal Formula Science in Korean Medicine.* Paju:Koonja. 2020:334-9.
 26. Lee DJ, Kwon K, Sun SH, Seo HS. Kaposi's Varicelliform Eruption in Atopic Dermatitis treated with Korean Medicine. *J Pharmacopuncture.* 2014;17(2):80-3.
 27. Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacy.

- macopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):68-75.
28. Kim MG, Hwang MJ. Three Cases of Seborrheic Dermatitis Treated by Hwangryunhaedok-tang gagambang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2014;27(1):140-8.
29. Lee SH, Kim SJ. An Intensive Review On Clinical Thesis about Hwangryunhaedoktang Pharmacopuncture Treatment: Focused on Case Reports and Controlled Studies in Korean Academic Journals. J Korean Med Rehabil. 2019;29(2):171-88.
30. Jin HS, Yoon HJ. A Case of Nummular Eczema Treated by Chijageongang-tang and Korean Medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2020;33(1):89-97.
31. Park NG, Kim GT, Choi MY, Jung HJ, Heo JY, Park SH, et al. A Case Report of Genital Ulcer Treated by Korean Traditional Medicine. J Korean Obstet Gynecol. 2021;34(2):157-70.