

## 두드러기의 한의치료 임상-국내 증례연구 분석

하재운<sup>1)</sup> · 황윤경<sup>1)</sup> · 윤영주<sup>2)\*</sup>

<sup>1)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 대학원생

<sup>2)</sup> 부산대학교 한의학전문대학원 동서협진의학 교수

## Korean Medicine Treatment for Urticaria -Analysis of Case Studies

Jaewoon Ha<sup>1)</sup>, Yungyeong Hwang<sup>1)</sup>, Youngju Yun<sup>2)\*</sup>

<sup>1)</sup> Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

<sup>2)</sup> Department of Integrative Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

### Abstract

**Objective :** To investigate syndrome identification, herbal prescriptions, acupuncture point and other treatment, this study systematically reviewed case studies on Korean medicine (KM) treatment for urticaria.

**Method :** Literature searches were performed on four Korean database; OASIS, RISS, KTKP and NDSL. Studies published before December 2022 were categorized and analyzed according to the herbal prescriptions.

**Results :** Thirty-three studies including 16 case series and 17 single case reports were included in our review and the total number of patients was 523. Ancient prescriptions (古方) were used in 7 studies and prescriptions of Sasang constitutions were used in 8 studies and 18 studies used prescriptions of posterity (後世方). Wind-Heat (風熱) and syndrome identifications associated with digestive function were used frequently. Nineteen studies used acupuncture combined with herbal medicine and mainly used acupoints were ST36 (足三里), LI4 (合谷), LI11 (曲池), LR3 (太衝), SP6 (三陰交), CV12 (中脘), SP10 (血海). External herbal medicine was used in only 3 studies.

**Conclusion :** To increase the cure rate of KM, various prescriptions should be used according to the symptom and stage of urticaria. Diversification of herbal formulations and the development of new external medicines are also necessary to conduct additional clinical studies with a high level of evidence.

**Key words :** Urticaria, Herbal prescriptions, Acupuncture point, Case report, Case series

• 접수 : 2023년 2월 17일 • 수정접수 : 2023년 4월 1일 • 채택 : 2023년 4월 6일

\*교신저자 : 윤영주, 경상남도 양산시 물금읍 금오로 20 부산대학교 한의학전문대학원  
전화 : 055-360-5955, 전자우편 : mdkmdyun@pusan.ac.kr

\*\*본 연구는 2022년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음

## I. 서론

두드러기(urticaria)는 피부나 점막 혈관의 투과성이 증가되면서 일시적으로 혈액의 혈장 성분이 조직 내에 축적되어 피부가 붉거나 흰색으로 부풀어 오르고 심한 가려움이 동반되는 피부질환이다. 두드러기는 아주 흔한 피부질환으로 전 인구의 약 20%에서 일생에 한 번 이상 두드러기를 경험한다. 국내 보고에 의하면 피부과 외래환자의 약 6%가 두드러기 환자이고 20~40대가 50%를 차지한다.<sup>1)</sup> 만성 두드러기의 유병률은 일반 인구의 0.5~5.0%까지 보고되고 있다.<sup>2)</sup>

두드러기는 팽진, 혈관부종, 피부 가려움 등의 특징적인 증상의 지속 기간에 따라 6주를 기준으로 급성과 만성으로 분류된다. 급성 두드러기는 음식물, 약물 그리고 상기도 감염이 흔한 원인이며, 만성 두드러기의 경우 30% 내외는 물리적 자극에 의해 유발되는 물리 두드러기이고, 음식물 혹은 식품 첨가물이 원인인 경우는 1% 내외로 미미하며 그 외의 대부분의 만성 두드러기는 원인을 모르는 특발성이거나 자가 면역 반응에 의해 나타난다.<sup>3)</sup>

두드러기의 치료법은 두드러기의 유발원인과 악화요인을 파악하고 제거 또는 회피하여야 하며, 적합한 약물을 선택하여 적절한 용량으로 증상이 소실된 상태를 유지하여야 한다. 현대의학에서 사용되는 약물요법으로 항히스타민제, 류코트리엔 수용체 길항제, 전신 스테로이드제, 오말리주맙(omalizumab), 면역억제제 등이 있으며, 그밖에 광선치료나 새로 개발된 치료법을 사용하여 완치보다는 증상 조절에 목표를 둔다.<sup>4)</sup> 한의학에서 두드러기는 癩疹에 해당하며, 風疹塊, 風痧, 風搔癩疹, 蕁麻疹이라고도 한다. 『黃帝內經素問』에서 癩疹이라는 명칭을 처음 언급한 이후 『備急千金要方』, 『外臺秘要』, 『丹溪心法附餘』, 『東醫寶鑑』의 서적 등에서 癩疹의 증상 및 그에 대한 다양한 치료법이 제시되었다.<sup>5)</sup>

건강보험심사평가원의 통계에 따르면 두드러기로 의과에 내원한 환자는 2010년에 2,161,090명에서 2019년에 2,551,953명으로 증가했고, 2021년에는 2,325,505명이었다. 반면 한의과 내원 환자는 2010년 21,447명에서 2016년에 25,884명으로 증가했으나, 그 후에는 계속 감소 추세를 보이면서 2021년에는 18,419명이었다.<sup>6)</sup> 두드러기 환자의 약 1%만이 한의과 진료를 받아

왔는데, 최근에는 그마저도 감소하고 있어 두드러기의 한의진료와 치료율을 높이기 위한 노력이 필요하나 아직 한의표준임상진료지침은 개발되지 못한 상태이다.

국내에서 진행된 두드러기에 대한 한의 임상 연구는 무작위대조군 임상연구(Randomized Controlled Trial, RCT)는 존재하지 않고, 모두 증례연구들이었으며, 한약치료에 침치료를 병행한 연구들이 대부분이고, 침치료만을 사용한 연구는 봉약침을 사용한 논문<sup>7)</sup>1편 뿐이었다. 문헌 고찰연구로는 침치료에 많이 사용된 혈위를 분석한 연구<sup>8)</sup>, 두드러기에 효과가 있다고 보고된 처방 및 약물구성을 통해 한약치료의 임상연구 동향을 알아본 연구<sup>9)10)</sup> 등이 있었다. 하지만 국내 침치료를 고찰한 연구는 없으며, 사용된 한약 처방 중에서 사상체질 처방을 제외했거나<sup>9)</sup>, 국외 RCT연구 중심으로 고찰한 연구들<sup>8)10)</sup>이어서, 국내의 임상 실재를 정확히 반영하는데 한계가 있었다. 따라서 본 연구에서는 체계적 문헌고찰의 방법론을 사용하여 두드러기의 한의치료에 대한 국내의 전체 임상연구들을 포함시켜, 구체적인 변증과 한약처방, 침처방의 치료방법을 고찰하여 향후 근거수준이 높은 대조군 임상연구를 설계하는데 도움을 줄 수 있고 표준임상진료지침의 개발의 토대가 되는 기초자료를 마련하고자 하였다.

## II. 연구 방법

### 1. 문헌 검색

두드러기에 대한 한의약 치료 임상연구 동향을 살펴 보기 위해, 국내의 온라인 학술 데이터베이스인 OASIS(전통의학정보포털), RISS(학술연구정보서비스), KTKP(한국전통지식포털), NDSL(과학기술 지식인프라) 이상 4개의 데이터베이스를 사용하였다. 검색일은 2022년 12월 21일이었으며, 검색기간은 별도의 제한을 두지 않고, 검색일 이전까지 발표된 논문을 모두 포함하였다. 검색어로는 ‘두드러기’, ‘은진’, ‘담마진’, ‘癩疹’, ‘蕁麻疹’을 단독으로 사용하거나 ‘침’, ‘한약’, ‘한방’, ‘한의’를 추가하여 검색하였다.

### 2. 선정 및 제외 기준

위 데이터베이스들에서 검색된 논문 중, 성별과 나이

에 상관없이 두드러기로 진단된 환자를 대상으로 한약 치료를 시행한 국내의 임상연구들을 선정하였으며, 양약, 침, 뜸, 기타 치료를 병행한 것도 포함시켰다. 본 논문의 목적은 두드러기에 대한 구체적인 한의약 치료 방법 및 처방을 알아보는 것이므로, RCT 연구가 아닌 증례보고(case report) 및 증례군연구(case series)도 최종 분석대상으로 선정하였다. 제목에 증례보고 또는 증례군연구라고 명시가 되어있지 않아도, 원문에 유의미한 임상증례가 기록된 경우 분석대상에 포함하였다. 또한, 문헌고찰 논문의 참고문헌 리스트를 검토 후 선정기준을 충족하는 경우에도 분석 대상에 포함하였다. 치료방법이나 결과에 대한 내용이 충분히 기술되어 있지 않은 연구들은 분석 대상에서 제외하였다.

### 3. 선정과정

논문의 선정 과정은 2명의 연구자(HJW, HYG)가 독립적으로 진행하였다. 검색된 논문 중 중복논문을 제외한 후, 논문 제목과 초록을 확인하여 내용상 적합하지 않은 것은 1차적으로 배제하였고, 논문의 제목과 초록만으로 정보가 확실하지 않은 경우 우선 선택 후 원문을 확인하기로 하였다. 1차 배제 후 선정된 논문들은 전문을 확보하여 데이터가 부족하거나 결과가 명확하지 않은 것은 2차적으로 배제하여 최종 논문을 선정하였으며, 전 과정은 각각 독립적으로 수행되었다. 두 연구자간 합의를 통해 최종 대상 논문을 선정하였으며, 의견의 대립이 있을 시 연구자간 토론을 통하여 상호합의를 이루었다.

### 4. 자료 추출과 분석

두 명의 연구자(HJW, HYG)가 선정된 연구들에서 정보를 추출하였다. 자료추출에 포함한 항목은 저자, 출판년도, 연구유형, 연구 대상자 수, 나이 및 성별, 진단명, 변증 및 한약처방, 치료방법, 평가도구, 치료결과 등으로 설정하였다. 치료방법 중 한약처방은 사용빈도에 대한 통계를 내어 기록하였으며, 양약치료를 병행했을 경우 양약의 약물명과 침치료 시 사용된 혈자리, 기타치료에 사용된 정보 등을 모두 추출하여 기록하였다.

두 명의 연구자(HJW, HYG)가 선정된 연구들의 연구대상자 특성 및 치료방법, 치료결과들을 독립적으로 분석하여 서로 비교하고, 이견이 있는 경우 YYJ와 합

계 토론한 후 최종적으로 연구를 크게 3군으로 분류하여 결과를 작성하였다.

## III. 결 과

### 1. 문헌 선정 결과

2022년 12월 21일 기준으로 일차적으로 검색어를 통해 검색된 문헌은 총 425편으로 OASIS 52편, NDSL 43편, RISS 86편, KTKP 244편이 검색되었다. 이 중 중복된 152편을 제외하였고, 논문의 초록과 내용을 검토하여 적합하지 않은 236편을 1차적으로 배제하였다. 또한, 치료방법이나 치료결과에 대한 데이터가 부족하거나 내용이 미흡한 5편을 2차적으로 제외하였고, 문헌고찰 논문의 참고문헌 리스트 중 두드러기 임상연구 논문 1편을 추가하여 총 33편을 최종 선정하였다(Fig 1). 33편 중 RCT 연구는 존재하지 않았으며 모두 증례보고 또는 증례군 연구였다.

### 2. 선정된 논문의 분석

#### 1) 대상 논문의 출간연도와 연구유형

최종적으로 선정된 33편을 출간 연도별로 살펴보면, 2000년 이전 출간된 논문이 2편, 2000년 이후 출간된 논문이 31편이다(2022년 2편, 2020년 1편, 2019년 1편, 2018년 1편, 2017년 1편, 2016년 3편, 2015년 2편, 2014년 2편, 2013년 2편, 2011년 1편, 2009년 3편, 2008년 2편, 2007년 2편, 2006년 1편, 2004년 2편, 2003년 3편, 2002년 2편, 1993년 1편, 1986년 1편). 연구 유형별로는 증례보고 17편, 증례군연구가 16편이었다.

#### 2) 연구대상자의 특성

33편의 연구에서 언급된 전체 환자 수는 523명이었고, 이 중 입원 치료가 10편(10명), 외래 치료가 22편(499명), 외래/입원이 명시되지 않은 것이 1편(14명)이었다. 입원치료 기간은 평균 17일, 최소 4일, 최대 52일이었다. 외래치료 기간은 대략 평균 80일, 최소 6일, 최대 1년 이상이었다. (외래/입원과 치료기간이 명시되

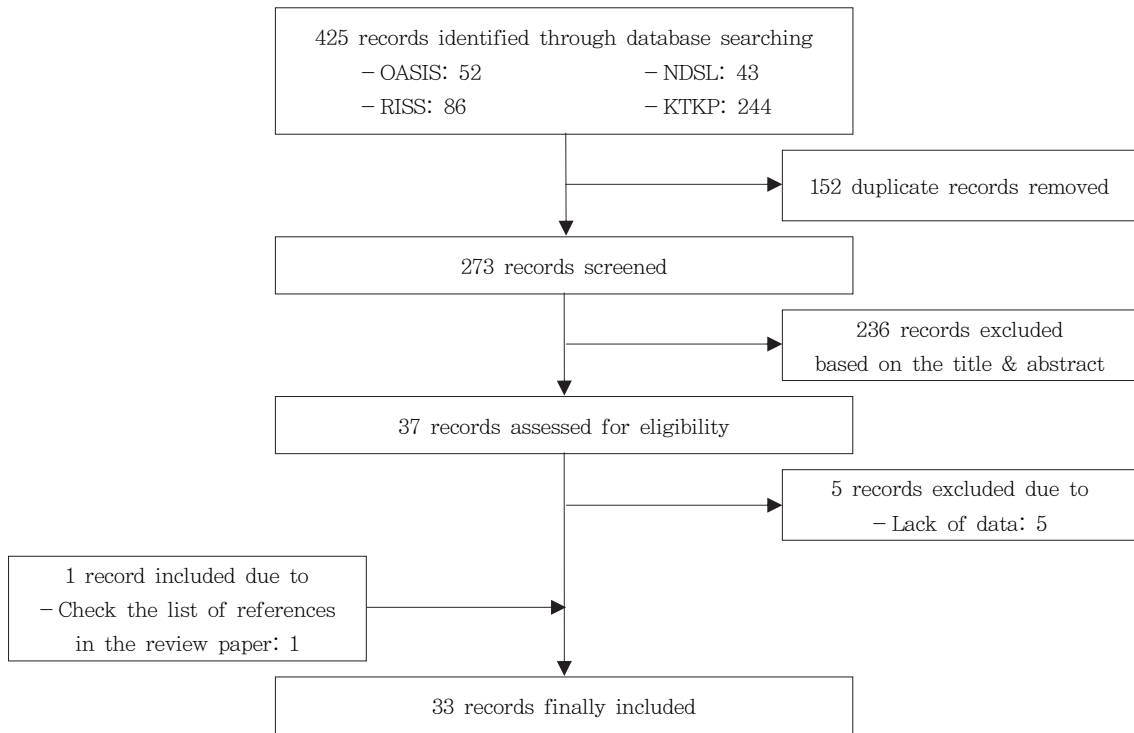


Fig 1. Flow Chart of Literature Selection

어 있는 연구들로만 통계를 내었으며, 증례군 연구에서는 구간별 치료기간 중간값에 증례 숫자만큼 가중치를 두어 계산했고, 칩수로 표시되어 있는 것은 1제=20칩=15일로 계산하였다.)

두드러기는 유병 기간에 따라 6주 이내에 호전되면 급성, 6주 이상 지속되면 만성으로 구분하는데, 급성환자를 다룬 것이 8편, 만성이 19편, 급성과 만성을 함께 다룬 것은 6편이었다. 두드러기 원인에 있어서는 증례 보고에서 콜린성 두드러기 3편, 한랭 두드러기 1편, 약인성(조영제, 소염진통제) 3편, 일광두드러기 1편, 음식 3편, 스트레스 2편, 벌독 1편, 출산 1편으로 원인을 명시했고, 3편은 원인불명이었다. 증례군 연구들은 음식상, 환경변화 등 다양한 원인들을 포함했다.

### 3) 치료 방법과 치료결과

33편의 연구를 사용처방에 따라서 고방, 사상체질방, 후세방으로 분류하여 각 증례연구의 내용을 정리하였다(Table 1~Table 3). 한약치료를 하기 위한 변증이 명시된 논문이 21편, 명시되지 않은 것이 12편이었다.

고방을 사용한 증례연구는 총 7편으로 桂枝二越婢一湯가감방, 黃耆芍藥桂枝苦酒湯을 사용한 증례군 연구

가 각 1편씩 있었고, 39명의 가장 많은 증례를 보고한 연구에서는 茵陳蒿湯, 大黃黃連瀉心湯, 黃連湯, 大柴胡湯, 葛根湯, 梔子大黃豉湯, 小柴胡湯, 桂麻各半湯, 梔子豉湯, 五苓散, 柴胡桂枝湯, 苓甘薑味辛夏湯, 苓甘薑味辛夏仁湯, 苓甘薑味辛夏仁黃湯, 黃連阿膠湯, 苓桂甘棗湯, 大青龍湯 등 다양한 처방을 구사하였다. 肝鬱氣滯, 熱厥로 변증하여 四逆散가감방을 사용하거나, 陽明腑實證으로 보아 調胃承氣湯 合 黃連湯 가감방을 장기간 투여한 증례보고도 있었다.

사상체질방을 사용한 논문은 총 8편으로 소양인 4편과 태음인 3편, 소양인과 태음인을 함께 다룬 1편이 있었다. 소양인 증례 보고에는 少陽人 陽毒證으로 보고 陽毒白虎湯을 사용한 것이 2편, 少陽傷風證에 荊防敗毒散加樺皮를 사용한 것이 1편, 소양인 망음증에 荊防地黃湯을 사용한 것이 1편이었다. 37명의 소양인 증례를 다룬 증례군 연구에서는 소양인 표병과 이병, 한증과 열증에 모두 사용되는 荊防瀉白散을 주처방으로 사용했고, 荊防敗毒散, 荊防導赤散, 涼膈散火湯, 陽毒白虎湯을 추가로 사용했다. 太陰人 증례를 보고한 4편은 모두 肝燥熱病으로 변증했고, 熱多寒少湯, 清心蓮子湯, 清心熱多湯가감방을 주처방으로 사용했다.

후세방을 사용한 18편의 연구에서는 다양한 변증 하

Table 1. Treatment Cases Based on Ancient Prescriptions (古方)

Author year/Type of study	Number of patient/Gender/Age/Chief complain/Cause	Herbal Treatment 1) Syndrome identification 2) Treatment period (inpatient, outpatient) 3) Prescription	Additional treatment 1) Medicine 2) Acupuncture, Moxibustion 3) Other treatment	1) Assessment tool 2) Outcomes
정의민 <sup>11)</sup> 2007/CR	1/F/50 급성 두드러기, 약진/조영제	1)濕熱劑 2)4일(입원) 3)五毒散산제 4일부여	1)Dermatop, Alesion, Meditac-DS, Allegra, Solondo 2)침: 양측 陽谷 陽谿 合谷 太衝 梁丘 足三里 三陰交 天樞 中脘 曲池, 음: 간접구: 中脘, 직접구: 우측 血海 梁丘 陽陵泉 陰陵泉 外膝眼 內膝眼 3)부항: 督脈 足太陽膀胱經	1)VAS(0~100) 2)소양감: 100→5, 복부 등의 발진 소실, 모든 손가락에서 관찰되던 두드러기가 3툼에서만 관찰됨
김규석 <sup>12)</sup> 2009/CR	1/M/18 콜린성 만성 두드러기/운동 후, 심하게 옷은 후, 사람 많은 장소에 있을 때 등	1)NA 2)111일(외래) 3)桂枝麻黃各半湯가미방	1)사용안함 2)사용안함 3)사용안함	1)VAS(0~10) 2)소양감: 7~8→0~2
이승희 <sup>13)</sup> 2017/CR	1/F/50 콜린성 급성 두드러기/온열매트 사용	1)肝鬱氣滯, 熱厥 2)8일(외래) 3)四逆散가감방	1)사용안함 2)침: 魚際 曲池 血海 陽陵泉 足三里 三陰交 약침(黃連解毒湯): 양측 肺俞 心俞 3)과체도범	1)UAS(0~6), CU-Q2oL(23~115), 자체기준 2)UAS 소양감: 3→0, 팽진: 3→0, 합계: 6→0 CU-Q2oL: 78→23 발작: 3(심함)→0(없음)
김민경 <sup>14)</sup> 2022/CR	1/M/42 만성 두드러기/원인불명	1)陽明腑實證 2)192일(외래) 3)調胃承氣湯 合 黃連湯 가감방/투여기간: 92일	1)사용안함 2)침: 百會 率谷 曲池 合谷 外關 足三里 豐隆 風府 風池 大椎 肺俞 腎俞 環跳 전침: 양측 風池 身柱-五陽 약침(黃連解毒湯): 환부 및 환부 주위 督脈 3)광진치료	1)UAS(0~6) 2)팽진: 3→0, 소양감: 3→0, 합계: 6→0
이상운 <sup>15)</sup> 2009/CS	2/M/37(case1), 44(case2) 한편 만성 두드러기와 동포성 건선(case1), 급성 두드러기와 건선(case2)/원인불명	1)NA 2)case1: 98일(외래), case2: 63일(외래) 3)黃耆芍藥桂枝苦酒湯	1)사용안함 2)NA 3)NA	1)NA 2)case1 치료시작~2주: 소양감, 두드러기 및 부종 소실 2~4주: 농포성 건선 호전, 4~12주: 건선 호전중 case2 치료시작~2주: 소양감 소실 시작, 빈도감소 2~4주: 소양감 소실, 건선 부위 감소 4~6주: 건선 호전, 상열감 및 두드러기 완전소실 6~8주: 건선부위 많이 소실, 두드러기 재발 안함
탁명림 <sup>16)</sup> 2009/CS	39/M(20)/0~10세 2.56%, 11~20세 17.95%, 21~30세 28.21%, 31~40세 17.95%, 41~50세 25.64%, 51~60세 5.13%, 61세 이상 2.56% 급성 두드러기 20.5%, 만성 두드러기 79.5% /원인불명 35.9%, 음식 23.1%, 기온기후의 변화 20.5%, 한약, 주사, 양약 등의 약물 10.3%, 접촉성, 음주 각 5.1%	1)NA 2)(외래)/0~10절 25.6%, 11~20절 35.9%, 21~40절 17.9%, 41~60절 12.8%, 61~80절 2.6%, 81절 이상 5.2% 3)茵陳蒿湯 12.8% 大黃黃連瀉心湯, 黃連湯, 大柴胡湯 각 10.3% 葛根湯, 梔子大黃豉湯, 小柴胡湯, 桂麻杏牛湯, 梔子豉湯, 五苓散 각 5.1% 柴胡桂枝湯, 蒼甘薑味辛夏湯, 蒼甘薑味辛夏仁湯, 蒼甘薑味辛夏仁黃湯, 黃連阿膠湯, 蒼桂甘蘇湯, 大青龍湯 각 2.6%	1)사용안함 2)사용안함 3)사용안함	1)자체기준 2)대상 완전소멸 17.9%, 50% 이상 소멸 28.2%, 50% 이하 소멸 28.2%, 변화 없음 23.1%, 악화 2.6%
김연수 <sup>17)</sup> 2020/CS	14/M(6)/6~64(평균 35.7세) 급성 두드러기 14.2%, 만성 두드러기 85.7% /NA	1)NA 2)NA/투여기간 5일~35일(평균 17.6일) 3)桂枝二越婢一湯가감방	1)항히스타민제, 스테로이드제 등 2)침: 足三里 百會 內關 外關 약침(紫河車): 양측 足三里 3)NA	1)VAS(0~10) 2)팽진, 소양감, 발적 및 열감의 평균: 10→2.2, 팽진: 10→2.2, 소양감: 10→2.1 발적과 열감: 10→4.2

CR: Case report, CS: Case series, CU-Q2oL: Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire, F: Female, M: Male, NA: Not addressed, UAS: Urticaria Activity Score, VAS: Visual analog scale.

Table 2. Treatment Cases Based on Prescriptions of Sasang Constitutions

Author year/Type of study	Number of patient/Gender/Age/Chief complain/Cause	Heabal Treatment 1) Syndrome identification 2) Treatment period(inpatient, outpatient) 3) Prescription	Additional treatment 1) Medicine 2)Acupuncture, Moxibustion 3)Other treatment	1)Assessment tool 2)Outcomes
최정라 <sup>18)</sup> 2003/CR	1/M/34 급성 두드러기/음식(선지해장국)	1)少陽人 陽毒發斑, 胸膈熱證 2)6일(외래) 3)陽毒白虎湯 5일→涼膈散+葛根湯+石膏半錢 5일	1)사용안함 2)양측 손 1指와 족 1趾 사혈, 우측 少海 太白 太谿 3)NA	1)NA 2)지코치로날: 전신 피부발진, 소양감, 발열감 치료6일: 발진, 소양감, 발열감 소실
박소라 <sup>19)</sup> 2014/CR	1/F/73 급성 과민성 발진/조영제	1)少陽傷風證 2)20일(입원) 3)荊防敗毒散+葛根湯 9일	1)Iressa(폐암치료), Pheniramine inj., Ebastel Letrizine, Ucerax, Stogar, Salton inj., Solondo, Topisol milk lotion 2)NA 3)NA	1)자체기준, NRS(0~10) 2)발진(분홍): ++++, 발진(빨다리): ++++, 발진(얼굴): ++, 여드름(코): ++, 부종(얼굴): ++, 소양감(낮): 10~0~1, 소양감(밤): 10~3
김지환 <sup>20)</sup> 2014/CR	1/M/39 급성 두드러기, 학질양 발열 /옷나무를 베고 삼계탕을 먹음	1)少陽人 陽毒證 2)10일(입원) 3)陽毒白虎湯 2일→陽毒白虎湯+葛根湯 2일 →荊防敗毒散+葛根湯 2일 →荊防敗毒散과 獨活地黃湯을 매끼 번갈아가며 복용+葛藤六黃湯 4일	1)지르택정, 유시락스정 2)少海 經渠 復溜 太白 3)진식부항(浮命穴), 발열 심할 때는 흡식부항(大椎, 至陽), 수액요법(생리식염수 정맥주사)	1)VAS(0~10) 2)평진 10→0, 소양감 9→0
양태진 <sup>21)</sup> 2015/CS	37/F(22)/0~9세 5.4%, 10~19세 16.2%, 20~29세 29.7%, 30~39세 16.2%, 40~49세 27.0%, 50~59세 5.4% 만성 두드러기/ 열과 팍 25.8%, 음식 24.2%, 알박 13.6%, 스트레스 12.1%, 피로 9.1%, 원인불명 6.1%, 추위 4.5%, 약물 3.0%, 햇빛 1.5%	1)少陽人 表裏寒熱에 따라 처방 2)외래 3개월 이상 3)荊防敗毒散만 3개월 이상 투여 48.6%, 荊防白散 1개월 이상 처방 후 荊防敗毒散, 荊防毒散, 涼膈散+火湯, 陽毒白虎湯, 중 1가지만 처방 51.4%	1)항히스타민제 2)NA 3)NA	1)UASM(0~25) 2)발생빈도: 4.16→1.92, 소양감: 4.30→1.41, 지속시간: 3.22→1.22, 평진개수: 3.84→1.27, 항히스타민제 복용횟수: 3.86→0.35, 총점: 19.38→6.16
이지현 <sup>22)</sup> 2022/CS	1/F/29 (case1) 1/M/65 (case2) 만성 두드러기/NA	1)case1: 少陽人 亡陰證, case2: 太陰人 燥熱證 2)case1: 206일(외래), case2: 301일(외래) 3)case1: 荊防地黃湯 (산제) 2개월, 荊防地黃湯 가감(탕제) 6개월, case2: 熱多寒少湯 (산제) 10개월	1)항히스타민제 2)사용안함 3)사용안함	1)자체기준 2)case1: 피부증상: 심함→0, case2: 피부증상: 심함→0
박혜선 <sup>23)</sup> 2006/CR	1/F/47 한랭 유발성+폴린성 만성 두드러기 /환경(어둠)거나 차가운날, 찬음식, 생식 등	1)太陰人 肝燥熱病 2)16일(입원) 3)清心熱多湯가감+清心蓮子湯+熱多寒少湯 2일 →一掃蕩清心湯 3일→葛藤散子 1일 →清心熱多湯가감+방 9일	1)NA 2)침: 合谷 曲池 中脘 氣海 三陰交, 뜸: 中脘 氣海 3)靴附腫(목부), simple exercise, Aroma spray	1)VAS(0~10) 2)수족냉감: 10→6, 장부냉감: 10→7, 상열감(오후): 8→1~2, 두부 소양감: 9→1, 수족부 소양감: 10→10
임미경 <sup>24)</sup> 2008/CR	1/F/42 만성 특발성 두드러기/스트레스	1)太陰人 肝熱肺燥 2)52일(입원) 3)清心蓮子湯을 기본으로 防風通聖散 熱多寒少湯, 葛根解肌湯 추가 사용	1)간보호제, 비타민제 투여 2)침: 肺正格 合谷 曲池 足三里 太衝 3)진식부항: 膀胱經	1)VAS(0~10), 2)두드러기증상 1일 평균횟수: 2.6회→0.07회, 소양감 VAS: 8→9→3, 지속시간(분/회): 20→180분/회→10분/회
정성국 <sup>25)</sup> 2013/CR	1/M/42 만성 두드러기/몸이 피곤하거나 과음, 스트레스 혹은 풀이나 꺼끌한 이불의 접촉 등	1)太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證 2)11일(입원) 3)熱多寒少湯	1)NA 2)합谷 太衝 中脘 天樞 關元 足三里 太白 少府 3)단식법, 관장요법, misopack, 냉온욕법	1)VAS(0~10) 2)소양감(VAS): 10→0, 빈도(/일): 4→0, 지속시간: 1시간→0

CR: Case report, CS: Case series, F: Female, M: Male, NA: Not addressed, NRS: Numeral Rating Scale, UASM: Urticaria Activity Score Modified, VAS: Visual analog scale.

Table 3. Treatment Cases Based on Prescriptions of Postery (後世方)

Author year/Type of study	Number of patient/Gender/Age/Chief complain/Cause	Herbal Treatment 1) Syndrome identification 2) Treatment period (inpatient, outpatient) 3) Prescription	Additional treatment 1) Medicine 2) Acupuncture, Moxibustion 3) Other treatment	1) Assessment tool 2) Outcomes
김창현 <sup>26)</sup> 2002/CR	1/M/48 만성 두드러기/음식(육류, 생선류)	1)NA 2)26일(외래) 3)平胃散 8일 → 補脾散散가미방 19일	1)치료 초기 8일간만 사용함(약명 NA) 2)百愈 地倉 습습 人中 承壯 足三里 太衝 脾正格 3)NA	1)NA 2)치료 후 8일: 증상 호전 소양감 소실, 빈도감소 치료 후 26일: 두드러기 없음
유현경 <sup>27)</sup> 2007/CR	1/F/20 만성 담파진양 약진/소음진통제	1)血熱 風熱 2)15일(외래) 3)仙方活命散가미방	1)사용안함 2)小腸正格 脾正格 3)진부정(普部), carbon조사, 시원연고(生地黃, 黃連, 黃芩, 黃柏, 大黃, 天門冬, 麥門冬)	1)VAS(0~10) 2)발작: 주간/야간10→소실(안면부만 2), 소양감: 주간2~3/야간10→2(안면부만 소양감), 전신통: 주간5/야간10→소실
최변탁 <sup>28)</sup> 2008/CR	1/F/31 만성 두드러기/원인불명	1)담습 2)15일(외래) 3)正傳加味二陳湯가미방 15일	1)NA 2)NA 3)NA	1)자체기준 2)평진분포부위: 눈, 귀, 코, 입, 혀, 목, 목→소실 팽진개수 S(지름<3cm): 50여개→소실 L(지름>3cm): 20여개→소실 소양감: 심함→0, 호르몬단: 심함→0
김정현 <sup>29)</sup> 2011/CR	1/F/40 급성 두드러기/발독	1)濕熱 2)7일(외래) 3)치료2~4일: 赤小豆, 石膏, 滑石, 薏苡仁, 白茯苓, 澤瀉, 白朮, 麻黃, 枳實, 荆芥, 梔子, 紅花 치료5~7일: 위 적방+薏苡仁 증량, 龍骨, 牡蠣	1)사용안함 2)8체질진: 土陽體質로 좌측 부계염증양, 우측 삼공방 자락요법: 手足部 十井穴에 1일 1회 針刺放血, 3)외적법: 안면진정팩	1)자체기준 2)소양감: 심함→0, 작열감: 심함→0 통증: 심함→0, 팽진: 심함→0, 발작: 심함→0, 안면부종(입술): 심함→0, 안면부종(눈꺼풀): 심함→0
김혜라 <sup>30)</sup> 2016/CR	1/F/63 만성 두드러기/원인불명	1)風熱 2)11일(외래) 3)通膈散가미방+防風通聖散(과립제)	1)NA 2)침: 曲池 血海 外關 大椎, 자락요법: 大椎, 양진(黃連解毒湯): 환부, 曲池, 血海 3)한방물리요법(이스트팩)	1)CU-Q20L(23~115), UAS(0~6) 2)CU-Q20L, 소양감: 10→2, 부종: 4→2, 종결: 95→23 UAS 발진: 3→0, 소양감: 3→0, 총합: 6→0
강동원 <sup>31)</sup> 2018/CR	1/F/36 급성 두드러기/출산	1)NA 2)36일(외래)/총 5회 방문 3)四物湯가미방	1)사용안함 2)습습 太衝 足三里 曲池 血海 三陰交 3)사용안함	1)UAS7(0~42), VAS(0~10) 2)UAS7: 38→0, 소양감: VAS 8.2→0
배효빈 <sup>32)</sup> 2019/CR	1/F/26 급성 일광 두드러기/여행으로 인한 환경의 변화 및 활동량의 증가	1)NA 2)9일(외래) 3)黃連解毒湯 2일 → 小青龙湯 6일	1)사용안함 2)사용안함 3)외용치료: 止痒膏(金銀花, 當歸, 紫草)/金銀花 전탕액으로 洗藥, Ice pack	1)VAS(0~10) 2)소양감: 8→2~3
김중호 <sup>33)</sup> 1986/CS	48(F/28)/0~9세 2.1%, 10~19세 12.5%, 20~29세, 30~39세 각 29.2%, 40~49세 20.8%, 50~59세 0%, 60~69세 4.2%, 70~79세 2.1% 두드러기(급성 18.75%, 만성 81.25%) /원인불명 70.8%, 악종독 8.3%, 기온변화 6.3%, 약물중독 4.2%, 고열, 괴로, 괴로, 한출 등 각 2.1%	1)NA 2)외래/1주 이내 59.3%, 1~2주 16.7%, 2~3주 12.5%, 3~4주 4.2%, 4~5주 2.1%, 5주 이상 6.3% 3)祛風潮散 39.6%, 消風解毒湯, 四物湯가미 각 12.5%, 苦參胡桐散 10.4%, 疏風活血湯가미 6.3%, 蒼朮正氣散가미 4.2%, 理中湯가미, 清上防風湯, 仙方散毒湯, 平四湯, 雙和湯 각 2.1%	1)NA 2)中脘 天樞 合谷 曲池 血海 太衝 足三里 3)NA	1)자체기준 2)모든 자가증상 소실 8.3%, 모든 자가증상이 1/2 이상 경감 27.1%, 모든 자가증상이 1/2 미만 경감 20.8%, 1회 투약으로 중단 또는 1회 이상 투약시에도 증상의 변화가 없거나 반응이 추체되지 않는 경우 43.8%
김중호 <sup>34)</sup> 1993/CS	2/F/37(case1), 30(case2) 한랭성 만성 두드러기/음식상	1)脾胃虛寒 2)case1: 37일(외래), case2: 90일(외래) 3)case1: 理中湯가미방 30일 → 補氣養胃湯 7일 case2: 理中湯가미방 90일	1)NA 2)中脘 天樞 合谷 曲池 血海 太衝 足三里 3)NA	1)NA 2)case1 발작, 발진, 소양감이 치료 30일 후 완치 case2 치료 첫날, 피부에 한갓을 느낄 경우 잠을 깨는 경우가 많음 치료 73일 후(총료): 온건 소실
김혜경 <sup>35)</sup> 2002/CS	36(F/19)/0~9세 11.1%, 10~19세 25%, 20~29세 22.2%, 30~39세 16.6%, 40~49세 5.5%, 50~59세 19.4% 만성 두드러기/원인모름 44.4%, 음식 38.8%, 양약복용 5.5%, 한약 2.7%, 물을 뜬 후 발생, 비닐옷을 장기간 착용한 경우 각 2.7%	1)NA 2)외래(주2~3회) 2주~4주 47.2%, 4주~8주 30.5%, 8주~12주 12주, 12주~16주 각 8.3%, 16주 이상 5.5% 3)香薷散가미방 58.3%, 香砂平胃散가미방 41.6%, 補氣散 25%, 養胃湯가미방 16.6%, 補中益氣湯가미방, 龍腦瀉肝湯가미방 각 11.1%	1)치료 시작시 양약을 주기적으로나 간헐적으로 복용하고 있는 경우는 69.4% 2)소양감 太衝 足三里 曲池 陽谿 陽谷 足臨泣 3)NA	1)자체기준 2)증상 완전 소실과 2/3이상 소실 후 약간의 발진이 때로 생김 30%, 1/2정도 호전되었으나 증상이 남아 있음 53%, 치료 전과 거의 비슷한 증상이 남아 있음 17%, 증상 악화 0%

윤준철 <sup>(36)</sup> 2003/CS	4/M(2)/case1: 13(M), case2: 40(M), case3: 32(F), case4: 33(F) 만성 두드러기/원인불명, 음식상, 온도변화 등	1) 風熱 2) case1: 8일(외래), case2: 92일(외래) case3: 41일(외래), case4: 61일(외래) 3) case1: 防風通聖散가미방 case2,3,4: 升麻葛根湯가미방	1) DNA 2) 曲池 습습 足三里 血海 三陰交 太衝 3) NA	1) VAS(0~10) 2) case1: 발진: 10~0, 소양감: 7~0 case2, 3, 4: 발진: 10~0, 소양감: 10~0
윤정원 <sup>(37)</sup> 2003/CS	73/M(37)/0~10세 19.2%, 11~20세 6.8%, 21~30세 24.7%, 31~40세 20.5%, 41~50세 15.1%, 51~60세 11%, 61세 이상 2.7% 두드러기(급성 26.5%, 만성 73.5%) /원인불명 38.4%, 음식상 20.5%, 노린상 11%, 흡산 후 8.2%, 기온기후 변화 6.8%, 약물 5.5%, 접촉성 4.1%, 심리적, 세균·바이러스 감염, 햇빛, 수술 후 각 1.4%	1) 風熱 55.7%, 食滯腸胃積熱 22.9%, 氣血虛弱 8.6%, 脾胃虛寒 7.1%, 風濕 5.7% 2) 외래/내원환자: 1회 39.7%, 2회 24.7%, 3~5회 20.5%, 6~10회 8.2%, 11회 이상 6.8% /복약침수: 반제 이하 12.3%, 1제 이하 38.7%, 2제 이하 20.5%, 3제 이하 9.6%, 4제 이하 6.8%, 4제 초과 11% 3) 升麻葛根湯가미방	1) 양방치료를 같이 하지 않은 경우 49.3%, 계속한 경우 26%, 갑소시킴이나 간헐적 복용 24.7% 2) NA 3) NA	1) 자체기준(사후 전화조사) 2) 증상 완진소멸 24.7%, 증상의 50% 이상 소멸 19.2%, 증상의 50% 이하 소멸 24.7%, 증상 변화 없음 26.0%, 증상 악화 4.1%, 소화장애로 복약중단 1.4%
윤소원 <sup>(38)</sup> 2004/CS	62/M(34)/0~10세 21.0%, 11~20세 3.2%, 21~30세 24.1%, 31~40세 41~50세 각 19.3%, 51~60세 9.7%, 61세 이상 3.2% 두드러기(급성 17.7%, 만성 82.3%) /원인불명 62.9%, 음식 14.5%, 흡산 8.1%, 노린·노심, 접촉성 각 4.8%, 약물 3.2%, 병후 1.6%	1) 陽痧/風熱 35.5%, 脾胃濕熱 27.4%, 血熱 12.9%, 腸胃積熱 8.1%, 氣血兩虛 6.5%, 脾胃虛寒: 4.8%, 風寒 3.2%, 血虛生內熱 1.6% 2) 외래/복약침수: 10침 이내 16.1%, 10~20침 35.5%, 20~40침 21.0%, 40~60침 14.5%, 60~80침 6.5%, 80침 이상 6.5% 3) 升麻葛根湯가미방	1) DNA 2) NA 3) NA	1) 자체기준 DLQI 2) 증상 완전 소멸 14.5%, 증상의 50% 이상 소멸 27.4%, 증상의 50% 이하 소멸 14.5%, 증상 변화 없음 41.9%, 악화 1.6%, DLQI 치료 전 후의 점수 감소 0~5.50%, 6~10 17.74%, 11~15 12.91%, 16~20 9.67%, 21~25 8.07%, 26~30 1.61%
이길영 <sup>(39)</sup> 2004/CS	41/F(23)/0~9세 7.3%, 10~19세 19.5%, 20~29세, 30~39세 각 26.8%, 40~49세 14.6%, 50~59세 0%, 60세 이상 4.9% 만성 두드러기/원인모름 43.9%, 식품 29.3%, 약물 9.8%, 스트레스 7.3%, 기타 9.8%	1) DNA 2) 외래(치료기간 NA) 3) 升麻葛根湯, 平胃建脾湯, 補益養胃湯	1) DNA 2) NA 3) NA	1) UAS(0~25) 2) 한약 복용 후 2회 이상 내원하여 추적관찰: 26명 치료 후 점수 낮아짐 88.5%, 감소 7.7%, 높아짐 3.8% (평균 추적관찰기간 2.3±1.9주(0.3~8.0)) 14.85±3.8(9~24)~7.65±4.31(0~17)
홍유진 <sup>(40)</sup> 2013/CS	19/F(15)/0~20세 15.79%, 21~40세, 41~60세 각 31.58%, 61세 이상 21.05% 만성 두드러기/원인불명, 음식 각 31.58%, 접촉성, 흡산 후, 기온기후의 변화 각 10.53%, 약물(양약) 5.28% 등	1) 風熱 2) 외래/평균 복용 침수 32.95±18.89(8~75침), 20침 이하 26.32%, 21~40침 52.62%, 41~60침, 60침이상 각 10.53% 3) 升麻葛根湯가미방	1) DNA 2) NA 3) NA	1) UAS(0~6), 자체기준 2) 종합(맹진+소양감) 4.21±1.32~1.53±1.47 증상 완전 관해 31.58%, 증상의 50%이상 소멸 42.10%, 증상의 50% 이하 소멸 15.79%, 변화 없음 10.53%, 악화 0%
김지환 <sup>(41)</sup> 2015/CS	30/F(25)/평균연령 28.13세, 0~20세 20%, 21~30세 43.3%, 31~40세 23.3%, 41~50세 10%, 51세 이상 3.3% 만성 두드러기/NA	1) DNA 2) 외래/20일 미만 6.6%, 21~30일 31~40일 각 16.6%, 41~50일 20%, 51~60일 10%, 61일 이상 30% 3) 藿香正氣散	1) DNA 2) NA 3) NA	1) UAS(0~6) 2) 맹진: 2.33±0.66~0.73±0.94, 소양감: 2.80±0.61~0.90±1.18, 총합: 5.10±0.99~1.63±2.06
이아린 <sup>(42)</sup> 2016/CS	30/M(15)/평균연령 28세, 0~19세 20%, 20~39세 70%, 40~59세 10% 만성 두드러기/알수없음 50%, 스트레스 20%, 음식, 계절변화, 환경변화 각 16.67%, 과로 10%, 체중변화 3.33%	1) 風熱 2) 외래/4주 이상 8주 미만, 8주 이상 12주 미만 각 13.33% 12주 이상 16주 미만 43.33%, 16주 이상 20주 미만 16.67%, 20주 이상 24주 미만, 24주 이상 28주 미만 각 6.67% 3) 山竹散藥가미방	1) 항히스타민제, 스테로이드제 또는 진정제 사용 : 치료 초기 90%→치료 후기 30% 2) NA 3) NA	1) UAS(0~9) 2) 맹진: 1.87±0.90~1.03±0.85, 소양감: 1.93±1.01~1.0±0.85, 항히스타민제 사용: 1.90±1.27~0.03±0.18 총점: 5.70±2.15~2.10±1.58 완전 소멸 16.67%, 50% 이상 소멸 50%, 50% 이하 소멸 26.67%, 변화 없음, 악화 각 3.33%
이진혁 <sup>(43)</sup> 2016/CS	67/F(39)/0~9세 4.5%, 10~19세 16.4%, 20~29세, 30~39세 25.4%, 40~49세 14.9%, 50~59세 9.0%, 60세 이상 4.5% 만성 두드러기/NA	1) DNA 2) 외래/3개월 미만 46.3%, 3~6개월 35.8%, 6개월~1년 11.9%, 1년 이상 6.0% 3) 平胃散가미방	1) DNA 2) 습습 太衝 中腕 足三里 3) NA	1) NA 2) 치료 후 1년 이상 경과 된 환자 중 재발 안함 81.4%, 재발 16.3%, 치료 후 2년 이상 경과 된 환자 중 재발 안함 66.7%, 재발 20.8%

CR: Case report, CS: Case series, CU-Q2oL: Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire, DLQI: Dermatology Life Quality Index, F: Female, M: Male, NA: Not addressed, NRS: Numerical Rating Scale, UAS: Urticaria Activity Score, UASM: Urticaria Activity Score Modified, UAS7: Weekly Urticaria Activity Score, VAS: Visual analog scale, \*동일의료기관에서 수행된 연구이고, 연구기간이 일부 중복되어 증례의 중복이 있을 것으로 추정됨



에 여러 가지 처방이 사용되었다. 風濕熱의 외감 변증을 사용한 논문은 10편으로 風熱 변증이 7편에서 등장하여 가장 많았고, 風濕 1편, 濕熱 1편, 風寒 1편이었다. 외감보다는 내상을 중심으로 보아 脾胃관련 변증을 사용한 논문은 7편으로 脾胃虛寒이 3편, 脾胃濕熱이 1편, 腸胃實熱이 1편, 食滯腸胃積熱이 1편, 痰飲이 1편이었다. 그 외에 血虛, 血熱 등의 변증을 사용한 논문은 5편으로 氣血兩虛가 2편, 血虛生內熱이 1편, 血熱 2편이었다. 가장 많이 사용된 처방은 升麻葛根湯가미방으로 다수의 증례를 보고한 증례군 연구 4편을 포함하여 모두 5편에서 등장했다. 風熱 변증에는 그 외에도 仙方活命飲(2편), 防風通聖散(2편), 仙方敗毒湯가미방, 通清散가미방이 사용되었고, 벌독에 의한 두드러기를 濕熱로 보아 赤小豆湯가미방을 사용한 증례보고도 있었다. 脾胃관련 처방도 다용되었는데, 理中湯(2편), 平胃散(2편), 補益養胃湯(2편), 藿香正氣散(2편)외에도 正傳加味二陳湯, 香蘇散, 香砂平胃散, 養胃湯, 補中益氣湯, 平胃建脾湯 등이 사용되었다. 출산 후에 생긴 급성 두드러기를 四物湯가미방으로 치료한 증례 보고도 있었고, 그 외에 平四湯, 雙和湯, 苦參胡麻散, 黃連解毒湯錠, 小青龍湯, 祛風清肌散, 消風痒除湯, 疏風活血湯, 清上防風湯, 樺皮散, 龍膽瀉肝湯 등의 다양한 처방이 사용되었다.

두드러기 치료에 한약과 양약을 병용한 것은 12편, 한약만 사용한 것은 10편, 병용여부가 명시되지 않은 것이 11편이었다. 사용한 양약은 주로 항히스타민제, 스테로이드, 외용연고제 등이었다. 한약치료에 침구치료를 병행한 것은 19편, 침구치료를 시행하지 않은 것은 4편, 병용여부를 기술하지 않은 것이 10편이었다.

침치료에 사용된 혈위는 足三里가 13편으로 가장 많았고, 合谷 11편, 曲池 10편, 太衝 9편, 三陰交, 中脘, 血海가 5편, 百會, 外關, 陷谷이 3편, 內關, 太白, 少府, 陽谿, 天樞, 陽陵泉, 少海, 大椎, 風池가 각 2편 순서로 사용되었다. 그외 梁丘 魚際 率谷 豐隆 風府 肺俞 腎俞 環跳 太谿 經渠 復溜 太白 氣海 天樞 關元 地倉 人中 承壯 足臨泣 身柱-至陽 등이 사용되었다. 사암침에서는 肺正格 2편, 脾正格 小腸正格이 각 1편에서 사용되었고, 土陽體質로 보아 8체질침(좌측 부계염증방, 우측 살균방)을 사용한 논문도 1편 있었다. 자락요법을 사용한 연구는 2편으로, 大椎혈을 사혈하거나 手足部 十井穴에 1일 1회 針刺放血하였고, 습식부항(大椎, 至陽), 건식부항(腹部, 背部, 督脈, 膀胱經)도 사용되었다.

약침은 黃連解毒湯이 3편으로 가장 많았는데, 양측 肺俞 心俞, 또는 환부와 曲池, 血海, 환부 주위 督脈에 사용했고, 紫河車 약침을 足三里에 사용한 논문도 1편 있었다. 뜸치료를 시행한 논문은 2편 뿐이었는데, 모두 中脘에 시행했다.

외용제를 사용한 연구는 3편으로 시원연고(生地黃, 黃連, 黃芩, 黃柏, 大黃, 天門冬, 麥門冬), 止痒膏(金銀花, 當歸, 紫草) 등 자체 제조한 연고를 사용하거나, 金銀花 단일약재 전탕액으로 환부를 세척하거나, 안면진정팩을 사용하기도 했다. 기타 사용된 치료로는 광선치료, 수액요법(생리식염수 정맥주사), carbon조사, 운동, aroma spray, 단식법, 관장요법, misopack, 냉온욕법, 한방물리요법(아이스팩) 등이 있었다.

치료결과 평가에 사용된 평가도구는 VAS(Visual Analog scale)가 11편으로 가장 많았으며, UAS(Urticaria Activity Score) 5편, UAS7 1편, 수정된 UAS가 3편으로 UAS 계열이 모두 9편에 사용되었다. 5개 항목에 총점 25점으로 수정된 UAS를 사용한 2004년 논문 39)1편 외에 8편은 모두 2013년 이후 비교적 최근에 발표된 연구들이었다. 그 외에 NRS(Numerical Rating Scale)가 5편, CU-Q2oL(Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire)이 2편, DLQI(Dermatology Life Quality Index)가 1편이었고, 11편에서는 자체적으로 설정한 기준을 사용했으며, 평가도구에 대해 기술하지 않은 논문이 5편이었다.

치료결과에 대해서는 치료기간의 차이는 있지만, 대부분 호전 결과를 보고하고 있었으며, 증례군 연구에서 7편은 치료 효과가 없었던 경우나 치료후 증상이 악화된 경우도 보고했다. 7편에서 치료반응이 추적되지 않는 경우까지 포함해 보고한 논문 1편은 제외하고 계산하면 치료후 변화 없음의 평균 비율은 20.86%(최저 3.33%, 최고 41.9%)였다. 증상이 악화된 경우도 보고한 4편에서 평균 비율은 2.9%(최저 1.6%, 최고 4.1%)였고, 1편에서는 소화장애로 복약중단한 경우도 보고했다.

#### IV. 고 찰

본 연구에서는 두드러기에 대한 한의 치료에서 사용된 변증과 한약처방, 침치료를 정리하여 한의약 임상에 활용하고자, 4개의 국내 데이터베이스 검색을 통해 문헌을 선정했다. 두드러기의 한약치료, 침치료에 대한 문

현 고찰 논문들이 존재하지만<sup>8)9)10)</sup> 변증에 대한 분석은 시도되지 않았으며, 국내 침치료 고찰 연구는 없었다. 또한 사상체질 처방을 제외했거나, 국외의 RCT 연구 중심으로 고찰한 연구들이어서, 국내의 임상동향을 정확히 파악하는데 한계가 있었다. 따라서 본 연구에서는 검색기간을 제한하지 않고, 사상체질 처방도 제외하지 않아 국내의 전체 임상연구를 포함시켰으며, 침치료에 대해서도 분석하고자 했다.

2002년 이후에는 거의 매해 꾸준히 증례 연구논문이 출판되었는데, 국내 임상연구에서 RCT 연구는 없었고, 최종적으로 선정된 33편의 논문 중에서 증례보고가 17편, 증례군연구가 16편이었다. 선행연구에서는 사상체질 처방을 제외했으나<sup>9)</sup>, 본 연구 결과 『동의수세보원』의 사상체질의학에 기초한 체질 처방을 사용한 연구가 8편으로 상당한 비중을 차지했다. 『상한론』과 『금궤요략』에 기초한 고방을 사용한 연구가 7편이었고, 고방이나 체질방이 아닌 후세방을 사용한 연구가 18편이었다. 33편 중에서 침구치료를 병행한 연구는 19편이었다. 증례연구는 대조군과 비교하여 치료효과를 평가하기 어려우므로 본 연구에서는 치료효과보다는 구체적인 변증과 치료 처방을 중심으로 분석했다.

두드러기는 평생에 걸쳐 5명에 1명꼴로 나타나는 흔한 피부질환으로 급성두드러기는 대부분 1주에서 1달 이내에 완전히 치유되나 6주 이상 두드러기가 지속되는 경우 만성두드러기라 한다. 만성두드러기는 원인을 특정할 수 없는 만성자발성(특발성) 두드러기와 마찰, 압박, 온도 등 물리적 자극으로 유발되는 만성유발성 두드러기로 분류되는데, 만성자발성 두드러기가 약 2/3를 차지한다.<sup>4)</sup> 만성 두드러기의 국내 유병률은 상당히 높아서 22,565명/100,000명/년으로 보고된 바 있으며, 2010년부터 2014년까지 계속 증가하는 추세를 보였다.<sup>44)</sup> 2006년부터 2014년까지 건강보험심사평가원의 자료 분석 결과 20세 이상 성인에서 만성두드러기의 유병률은 0.16~0.45%, 발병률은 1.02~2.43명/1,000명/년이고 여자의 발병률이 더 높았다.<sup>45)</sup>

두드러기의 치료법은 유발인자를 제거하고 악화요인을 회피하는 것을 기본으로 해서 팽진과 소양증을 감소시키는 항히스타민제를 일차적으로 사용하는데, 6개월간 치료시 약 58%의 환자에서 반응을 보이고 18%는 항히스타민제의 증량이 필요하다. 항히스타민제에 반응이 없을 때는 사이클로스포린 등의 면역억제제나 오말리주맙을 추가하여 조절하며, 질환 경과에 영향을 미

치지 못하는 것으로 확인되어 장기간 사용을 금하고 있는 전신 스테로이드제도 실제 임상 현장에서는 광범위하게 사용되고 있다.<sup>4)</sup> 다양한 자가면역질환 치료제도 사용되고 있고 새로운 표적 치료제들도 개발되고 있지만, 만성 두드러기 환자들을 10년간 추적한 결과 1년, 2년, 3년, 4년, 5년째 완전 관해율이 각각 21.5%, 33.0%, 38.9%, 42.6%, 44.6%로서<sup>46)</sup> 치료율이 50%에 미치지 못하는 것이 현실이다.

두드러기는 유병율이 높고 환자들의 일상생활과 수면에 큰 영향을 미치며 수시로 재발하는 양상을 보여 오래 지속될 경우 불안, 우울, 대인기피증까지 나타나기도 한다. 이렇듯 환자의 삶의 질에 지대한 영향을 미치는 질환이지만 현대의학의 치료율이 충분하지 못하기 때문에 한의치료를 찾는 환자들이 많으며, 다양한 접근법으로 한의치료가 이루어졌었다. 한의학에서는 『黃帝內經素問』 「四時刺逆從論篇 第六拾四」에서 “少陰有餘皮膚癢疹”이라고 하여 癢疹이라는 명칭이 처음 언급되었고, 風疹塊, 風痧, 風搔癢疹, 蕁麻疹이라고도 한다. 病因 病機에 대해서는 대부분 邪氣在皮膚한 상태에서 風寒相折하거나 人體虛한데 風邪所折할 때, 情志抑鬱이나 飲食의 不節制로 胃腸間에 實熱蓄積으로 나타난다고 보았다.<sup>47)</sup> 따라서 風寒型, 風熱型, 風濕型, 脾胃型, 血熱型, 血瘀型, 腸胃濕熱型 등으로 분류하여 祛風散寒, 清熱, 健脾勝濕, 祛風止痛, 涼血清熱 등의 방법으로 치료하는 것이 일반적이다.<sup>38)</sup>

고방을 사용한 증례연구 7편에서는 일반적인 변증과는 달리 『傷寒論』과 『金匱要略』의 古法에 근거해서 처방을 결정하였다. 국내 임상에 큰 영향을 끼치고 있는 吉益東洞의 一毒論에 따라 汗吐下和의 치법을 정하는데, 소양감과 팽진을 주증상으로 하는 두드러기의 특성상 一毒을 煩이나 水로 보는 경우가 많았다. 一毒을 煩으로 보는 경우, 黃連, 梔子劑를 사용하고, 水로 볼 때는 茯苓劑로 利小便의 下法을 사용하거나 麻黃劑의 汗法을 사용하며, 만약 食毒이 太過하여 복진시 덩어리, 압통 등의 結이 나타나면 大柴胡湯의 下法을 사용하고, 胸病일때는 小柴胡湯, 柴胡桂枝湯의 和法으로 치료하기도 한다.<sup>16)</sup> 1개월 이상 생활관리와 양약 복용에도 증상 호전을 보이지 않던 콜린성 두드러기 환자에게 四逆散 처방, 침치료, 黃連解毒湯 약침과 함께 과체토법을 2회 실시하여 양약 복용 없이 8일 만에 모든 증상이 소실된 증례<sup>13)</sup>처럼 吐法도 활용되었다.

두드러기 환자들의 사상체질을 분석한 논문<sup>48)</sup>에서 환

자들의 체질분포는 소음인이 58.1%, 소양인이 17.1%, 태음인이 23.9%로 일반적인 체질 분포에 비해, 소음인의 비율이 높았다. 소음인의 선천적으로 비위가 허약한 특성이 두드러기가 발생할 수 있는 소인이기 때문으로 보인다. 그러나 본 연구의 분석대상으로 포함된 사상체질방 사용 증례연구 8편은 모두 소양인, 태음인 증례이고 소음인 증례가 없는 것은 두드러기에 사용하는 비위계통 처방의 다수가 소음인 약재들로 구성되어 있어서 사상체질 처방의 특성이 뚜렷하지 않기에 논문 출판이 적은 것으로 추정된다. 소양인은 다른 체질에 비해 소양감이나 두드러기 분포에서 증상이 심한 경향도 나타났는데, 만성 두드러기의 경우 체질 소인이 발병과 경과에 큰 영향을 줄 것으로 생각된다. 중의학에서도 병인요소와 병위요소 뿐만 아니라 체질요소를 포함하여 두드러기 치료에 접근한다는 것<sup>49)</sup>을 보더라도, 일반적인 치료에 잘 반응하지 않는 만성 난치성 두드러기의 경우에 사상체질방을 고려해 보는 것도 좋을 것이다.

사상체질방을 사용한 증례 연구들에서 필요에 따라 후세방을 사용한 연구가 3편 있었다는 것은 특이한 점이었다. 급성 두드러기 환자를 소양인 陽毒證으로 보아 陽毒白虎湯, 荊防敗毒散과 獨活地黃湯을 기본 탕약으로 복용하면서도 보조적인 대증치료의 개념으로 야간 고열에 葛根湯, 盜汗에 當歸六黃湯 엑스제를 병행한 증례<sup>20)</sup>나 태음인 만성두드러기 환자를 清心蓮子湯가미방으로 치료하면서도 극심한 소양감을 호소할 때는 防風通聖散 엑스제를 추가 투여하여 진정시킨 증례<sup>24)</sup>는 사상방 제제가 다양하지 않아 환자의 증상에 따라 빨리 대응하는데 어려움이 많은 임상 현실을 반영하는 것으로 보인다. 만성 두드러기 환자를 태음인 肝燥熱證으로 보고 清心熱多湯으로 치료하다가 중간에 濕鬱, 血虛를 병인으로 보아 사상방이 아닌 祛濕清心湯, 當歸飲子を 투여했으나 호전되지 않아 다시 清心熱多湯으로 치료하여 호전시킨 증례<sup>23)</sup>는 체질처방으로 잘 호전되지 않는 과정에서 변증의 변화를 시도했으나 다시 체질처방으로 돌아온 것으로 판단된다.

후세방을 사용한 18편의 연구에서는 다양한 변증 하에 여러 가지 처방이 사용되었다. 升麻葛根湯가미방이 가장 많이 사용되었고, 仙方活命飲, 防風通聖散, 藿香正氣散, 理中湯, 平胃散, 補益養胃湯, 四物湯 등이 그 뒤를 이었다. 1999년에서 2018년까지 출판된 15편의 증례연구들을 분석한 논문<sup>9)</sup>에서 제시한 두드러기 다빈도 사용 한약 처방을 살펴보면 사상체질처방을 제외한 것

이외는 본 연구의 결과와 크게 다르지 않았다. 국외에서 수행된 두드러기의 RCT 연구에서 사용된 처방을 살펴보면 일본 연구<sup>50)</sup>에서는 十味敗毒湯(柴胡, 桔梗, 川芎, 茯苓, 防風, 櫻皮, 甘草, 乾薑, 荊芥, 獨活)을, 중국 연구에서는 消風散(防風, 蒼朮, 荊芥, 牛蒡子, 甘草, 地黃, 石膏, 木通, 蟬蛻, 胡麻, 苦參, 當歸, 知母)과 清上防風湯(防風, 黃連, 川芎, 黃芩, 桔梗, 連翹, 薄荷, 白芷, 荊芥, 枳實, 甘草)을 동시 사용하거나<sup>51)</sup>, 益氣活血祛風湯(牡丹皮, 梔子, 當歸, 白芍藥, 柴胡, 茯苓, 白朮, 益母草, 桂枝, 防風, 白蒺藜, 白鮮皮, 白僵蠶, 甘草)을<sup>52)</sup> 사용했다. 국내 증례 연구들에서도 荊防敗毒散, 消風除濕湯, 苦參胡麻散, 疏風活血湯, 清上防風湯, 仙方敗毒湯 등 비슷한 계열의 처방들이 사용되었으나, 국외 RCT에 사용된 처방 구성 약재를 보면 表寒을 풀어주는 약(荊芥, 防風, 獨活, 白芷), 청열약(柴胡, 石膏, 苦參, 知母, 黃連, 黃芩, 梔子, 連翹) 피부쪽으로 인경하는 약(牛蒡子, 蟬蛻, 白蒺藜, 白鮮皮, 白僵蠶)들로 주로 빠른 증상 완화에 초점을 맞춘 약재 사용이 많음을 알 수 있다. 국내 증례연구들에서는 상대적으로 비위계통 처방과 약재가 많이 사용되었는데, 반복적으로 재발하는 만성 두드러기의 경우 근본 치료를 위해 비위계통 치료가 필요하지만, 환자의 소양감 등 주증상을 빠르게 호전시키기 위한 약재들을 적절히 가미하는 것도 중요할 것이다.

열자극으로 유발되는 콜린성 두드러기로 원인을 명시한 연구가 모두 3편<sup>12)13)23)</sup>이었으나 사용한 처방은 桂枝麻黃各半湯, 四逆散, 清心熱多湯으로 모두 달랐고, 약인성 두드러기 증례 3편<sup>11)19)27)</sup>에서도 조영제에 의한 두드러기에는 五苓散, 荊防敗毒散加樺皮를 각각 사용했고, 소염진통제에 의한 약진에는 仙方活命飲을 사용하는 등 치료처방은 모두 달라서, 양방 진단명이 같더라도 변증이나 한약처방이 동일할 수 없음이 본 연구에서도 확인되었다. 또한 뇌출혈로 입원한 환자의 20년 이상의 만성 두드러기의 원인을 食積으로 보아 평위산을 먼저 8일 투여하고 이후에 다시 風熱로 변증하여 荊防敗毒散가미방을 19일간 투여하여 양약 복용없이 두드러기 증상을 치료한 증례<sup>26)</sup>나 급성 일광두드러기에 黃連解毒湯정제를 2일간 투여해도 호전되지 않자 太陽病表不解로 보고 小青龍湯엑스제를 6일간 처방하여 치료한 증례<sup>32)</sup>를 보면 환자의 경과에 따라 적절하게 처방을 변화시키는 것의 중요성을 알 수 있다.

대부분의 논문들이 증상이 호전된 치료결과를 보고했지만, 치료후 변화 없음이나 증상 악화를 보고한 논

문들도 있었다. 치료효과가 없었던 환자의 평균 비율은 20.86%(최저 3.33%, 최고 41.9%)였는데, 비록 변증에 따라 가감을 하긴 했지만 단일처방을 기본으로 사용한 증례군 연구<sup>38)</sup>에서 효과 없음의 비율이 가장 높았던 것을 볼 때, 단일처방 보다는 다양한 처방을 시도할 필요성이 있어 보였다. 급성환자만을 다룬 논문은 8편으로 모두 1명에 대한 증례보고였고 입원치료가 4편, 외래치료가 4편이었으며 치료기간은 평균 12.5일(최소 4일, 최대 36일)로 짧은 편이었으나, 나머지 대부분은 만성환자를 다룬 논문들로서 치료기간도 훨씬 길게 소요되었다. 외래치료 기간은 대략 평균 80일이었고, 1년 이상 치료한 증례들을 보고한 연구<sup>43)</sup>도 있었다. 73명의 환자를 분석한 증례연구<sup>37)</sup>에서는 내원 횟수가 많을수록, 복약접수가 늘어날수록 두드러기가 호전되고, 재발 빈도가 줄어드는 환자 비율이 증가함을 보고했는데, 치료로 호전되더라도 다시 악화하거나 재발을 잘하는 두드러기 질환의 특성상 어느 정도 충분한 치료 기간 확보가 필요함을 확인할 수 있었다.

전체 논문 33편중 두드러기 치료에 한약과 침치료를 병행한 것은 19편이었고, 침구치료 병용여부를 명확하게 기술하지 않은 것이 10편, 시행하지 않았다고 기술한 논문은 4편뿐임을 볼 때 대부분의 증례에서는 한약에 더하여 침치료를 시행하는 것으로 추정된다.

두드러기의 침치료에 관해 주로 중국의 RCT 연구들을 고찰한 논문<sup>8)</sup>에서는 가장 많이 사용된 혈위를 曲池, 血海, 足三里, 三陰交, 大椎, 風池, 肺俞, 氣海, 內關, 膈俞의 순서로 보고하였다. 본 연구에서는 足三里가 13편, 合谷 11편, 曲池 10편, 太衝 9편, 三陰交, 中脘, 血海가 5편, 百會, 外關, 陷谷이 3편, 內關, 太白, 少府, 陽谿, 天樞, 陽陵泉, 少海, 大椎, 風池가 각 2편 순서로 사용되어 중국에 비해 四關穴(合谷, 太衝)과 中脘이 많이 사용됨을 알 수 있었다. 사암침에서는 肺正格, 脾正格, 小腸正格이 사용되었고, 8체질침을 사용한 논문도 1편 있는 것이 특징적이었다. 발열이 심할 때 해열 작용을 위해 大椎穴에 사혈 또는 습식부항을 시행한 논문은 2편이었고, 약침 역시 清熱작용이 있는 黃連解毒湯이 3편으로 가장 많이 사용되었다.

뜸치료를 시행한 논문은 2편 뿐이었는데, 모두 中脘에 시행했고, 두드러기와 함께 슬관절 수술 후 통증을 치료하기 위해 슬관절 주위혈에 직접구를 시행한 증례<sup>11)</sup>도 있었다. 한약 치료를 하지 않아 본 연구의 분석 대상 논문에 포함되지 못하는 못했으나, 봉약침만을 사용하여

1년 동안 지속된 한랭 두드러기 증상을 VAS 8에서 3까지 호전시킨 증례<sup>7)</sup> 등을 볼 때, 두드러기 증상이 있더라도 환자 상태에 따라 뜸치료나 봉약침 치료를 시행할 수 있으며 무조건 금기시할 필요는 없다는 것을 알 수 있었다.

두드러기는 증상의 변동이 크고 증상 정도를 일관되게 반영하는 혈액지표가 없기 때문에 평가 지표 설정이 중요하고, 자기평가도구를 활용하는 것이 유용하다.<sup>53)</sup> 두드러기 증상의 평가도구 사용 현황에 관해 2016년 이후 5년간의 연구를 분석한 논문<sup>54)</sup>에서는 증상의 중증도를 평가하기 위해서 UAS7이 가장 많이 사용되었고, UAS, UCT(Urticaria Control Test)가 다음으로 사용되었으며, 삶의 질 평가를 위해서는 DLQI, CU-Q2oL이, 치료효과 평가를 위해서는 VAS가 많이 사용되고 있음을 보고했다.

2018년 EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO 두드러기 가이드라인<sup>55)</sup>에서는 UAS7, UCT, UAS, CU-Q2oL, AAS(Angioedema Activity Score), AE-QoL(Angioedema quality of life questionnaire) 이렇게 6가지 평가도구의 사용을 권고하고 있으며, UAS7의 사용이 매년 증가하고 있다. 본 연구에서도 이전 연구들에 비해 2013년 이후 비교적 최근에 발표된 연구들은 UAS, 수정된 UAS, CU-Q2oL 등의 평가도구를 사용하고 있으나, UAS7을 사용한 연구는 1편<sup>31)</sup>에 불과함을 확인할 수 있었다.

두드러기는 만성 난치성 질환이 되기 쉽고 삶의 질에도 영향이 크므로 장기적인 관점의 치료와 생활 관리가 필요하고, 부작용이 큰 스테로이드제 등의 양약 사용을 중단 혹은 최저 용량으로 사용할 수 있도록 해야 한다. 한의 임상에서의 두드러기 치료율을 높이려면 급성기 대증 치료와 이후 재발 방지를 위한 근본치료 단계에 따라 처방 변화가 필요할 것이다. 변증에 따른 표준 처방이 필요하나, 환자 증상에 따라 고방, 체질방 등 다양한 처방을 적극적으로 활용하여 경과에 따라 변화시켜야 할 것이다. 발열, 심한 소양감 등 환자의 증상에 대해 빠른 대응을 하기 위해서는 한약제제의 다변화와 새로운 외용제의 개발과 사용도 필요하다. 치료결과를 객관적으로 평가할 수 있는 공인된 평가도구를 사용하여 치료 경과를 정확하게 관찰, 기록하는 것 또한 중요하다.

본 연구는 두드러기의 한약치료 증례논문들을 분석한 것이므로, RCT 연구들에 비해 근거수준이 낮고 치

료효과 평가가 어려우며, 국외 논문들을 포함하지 못했다는 한계가 있으나, 체계적 고찰의 방법으로 국내에서 발표된 모든 증례연구들을 포함하여 변증에 따른 처방 사용을 중심으로 국내 한의치료 임상을 구체적으로 분석한 연구라는 의의가 있다. 이 연구를 토대로 향후에 변증에 따른 표준 처방 개발과 근거 수준이 높은 추가적인 임상연구 설계와 수행이 이루어져 두드러기에 대한 한의표준임상진료지침의 개발까지 나아갈 수 있길 기대한다.

## V. 결론

국내에서의 두드러기의 한의 임상 실재를 파악하기 위해 OASIS, RISS, KTKP, NDSL 4개의 데이터베이스에서 2022년까지 출판된 연구들을 검색하여 최종 33편의 증례연구를 선정, 분석했다. 증례보고 17편, 증례군연구 16편의 전체 환자 수는 523명이었고, 급성환자를 다룬 것이 7편, 만성인 것이 20편, 급성과 만성을 함께 다룬 것은 6편이었다. 한약처방으로 고방을 사용한 연구가 7편, 사상체질방을 사용한 것이 8편, 후세방을 사용한 것이 18편이었으며, 風熱 변증, 脾胃관련 변증이 많았으며 가장 많이 사용된 처방은 升麻葛根湯가미방이었다. 한약치료에 침구치료를 병행한 것은 19편으로 足三里, 合谷, 曲池, 太衝, 三陰交, 中脘, 血海 등의 혈위가 많이 사용되었으며, 사혈요법, 약침, 외용제 사용은 각 3편씩으로 사용빈도는 높지 않았다. 한의 임상에서의 두드러기 치료율을 높이려면 급성기와 만성기의 환자 증상에 따라 고방, 체질방 등 다양한 처방을 적극적으로 활용하고, 한약제제의 다변화와 새로운 외용제의 개발과 사용도 필요할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. Kim MB, Kim BS, Ko HC, Kim HS. Textbook of dermatology. 7th. Korean Dermatological Association, 2020:p.230
2. Zuberbier T, Balke M, Worm M, Edenharter G, Maurer M. Epidemiology of urticaria: a representative cross-sectional population survey. Clin Exp Dermatol. 2010;35:869-73.

3. Park JW. Current clinical practice : standardized treatment of urticaria. Korean Journal of Medicine. 2004;66(1):102-104.
4. Roh JY. Updated treatment guideline of chronic spontaneous urticaria. J Korean Med Assoc. 2019;62(1):38-44.
5. Ko WS, Hwang CY, Lim KY. Literature study on both aetiology and symptom of urticaria in oriental medicine. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 1992;5(1):101-111.
6. Healthcare Bigdata Hub. 2023 [Internet]. 2023 Jan Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>.
7. Hwang GT, Kang JH, Lee H. A clinical report of 1 case of cold urticaria treated with bee-venom acupuncture therapy. Published by Daejeon University, Institute of Korean medicine. 2008;17(2):149-153.
8. Han YJ, Lee SH, Lee JY. Recent clinical research on effect of acupuncture for urticaria. J Pediatr Korean Med. 2016;30(1):22-31.
9. Park JG, Kand SH, Kang DW, Kim KS, Kim YB. Analysis of Korean medicine used in case studies of treating urticaria. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2018;31(3):12-25.
10. Nam HJ, Park JE, Kim HJ, Ahn JY, Shin NY, Jeon MK, Lee YJ, Chae GE, Koh AR, Jo HJ, Kim HW. Research trend of herbal medicine treatments for urticaria. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2022;35(2):49-60
11. Jeong UM, Jeong JS, Park JW, Yoon SW. A clinical case report of contrast-induced drug eruption patient treated with traditional oriental medicine. J of Kor. Oriental Oncology. 2007;12(1):75-82
12. 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):220-227
13. Lee SH, Lee SK, Hong HJ, Lee CW, Jang YW. A case report of cholinergic urticaria patient using oriental medical treatment with melonis calyx vomiting therapy. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017; 30(3):220-230.
  14. Kim MK, Kim JY, Choi HG, Ahn J, Jeong HI. A case on combined Korean medicine of adult chronic urticaria with papular form. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2022;35(4):200-208.
  15. Lee SY. A study on two cases of psoriasis with urticaria treated by 'Hwanggijakyakgyejigoju-tang'. *Korean association of abdomen*. 2009; 1(1):15-19.
  16. Tark MR, Kim MB, Byun SM, Ko WS, Yoon HJ. A clinical report on 39 urticaria patients treated with the Ko-bang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(3): 196-207.
  17. Kim YS, Kim SJ, Hwang BM, Jee SY. 14 cases of urticaria treated by Gyejiyiwolbiyil-tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2020;33(3):153-161.
  18. Choi JR, Bae HS, Park SS. The case study of Soyangin Yangdokbalban. *J Sasang Constitut Med*. 2003;15(3):197-203.
  19. Park SR, Lee SM, Choi SH, Lee JY, Lee SU, Jung YH, Lee SK. A case of Soyangin double primary cancer patient with adverse reactions induced by contrast media. *J Sasang Constitut Med*. 2014;26(2):205-212.
  20. Kim JH, Son HB, Bae HS, Park SS. A case study of a Soyangin patient with fever pattern of malaria by acute urticaria. *J Sasang Constitut Med*. 2014;26(1):122-132.
  21. Yang DJ, Kim JE, Lee KH. Retrospective clinical study of Soyangin chronic urticaria patients. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2015;28(3):88-100.
  22. Lee JY, Lee MJ, Hwang MW. A clinical case report set of pattern of Soyangin yin collapse and taeumin dryness-heat diagnosed with chronic urticaria. *J Sasang Constitut Med*. 2022;34(2):84-96.
  23. Park HS. A case report of it is suspected with the cold-induced cholinergic urticaria. *The Korean Journal of oriental medical prescription*. 2006;14(1):184-191.
  24. Lim MK, Song JM. A case study of Taeemin's chronic idiopathic urticaria patient. *J Sasang Constitut Med*. 2008;20(3):190-198.
  25. Jeong SK, Song JM. A case study of Taeemin urticaria patient with nonspecific hepatitis. *The Journal of East-West Medicine*. 2013;38 (3):75-84.
  26. Kim CH, Sun YJ, Kim HG. A case report of chronic urticaria with cerebral hemorrhage. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2002;15(1):285-290.
  27. Yu HJ, Hong SU. A case of urticarial drug eruption assumed to be caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2007;20(1):256-264.
  28. Choi BT, Kim HJ. Clinical case of the phlegm-retention type patient with urticaria headache-vertigo symptoms. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2008;22(1):252-255.
  29. Kim JH, Kang DH, Kim JY, Lim HW, Kim JH, Kwon K. A case of urticaria and angi-oedema caused from serum sickness reaction by bee venom. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(3):138-146.
  30. Kim HH, Choi JH, Park SY, Kim JH, Jung MY, Lim KM, Kang BS, Song YR, Kwak MK. A clinical case report of chronic urticaria treated with Gagamtongcheong-san. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016; 29(4):189-198.
  31. Kang DW, Kang SH, Park JG, Hwang DS, Kim YB, Kim KS. A case of urticaria occurred to a breastfeeding patient in postpartum period

- treated with Korean medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2018;31(3):140-149.
32. Bae HB, Yoon HJ, Ko WS. A clinical study on solar urticaria improved with Socheongryong-tang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2019;32(3):262-268.
  33. Kim JH, Chae BY. Clinical study in patients with urticaria. *The Journal of Korean Oriental Medicine*. 1986;7(2):84-94.
  34. Kim JH, Chae BY. Two cases of cold urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1993;6(1):185-189.
  35. Kim HJ. Clinical study of chronic urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2002;15(2):252-260.
  36. Yoon JC, Kim HJ, Kim YK, Cheong SS, Baek EK, Kim JM, Won JH. Four case reports of chronic urticaria. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2003;17(6):1564-1568.
  37. Yoon JW, Yoon SW, Yoon HJ, Ko WS. The clinical study of urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2003;16(2):152-176.
  38. Yoon SW, Kim MH, Yoon HJ, Ko WS. A clinical study about the effect of Sungma-galguntanggamibang on urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2004;17(3):61-79.
  39. Lee GY, Kim HJ. A clinical study of chronic urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2004;17(2):81-86.
  40. Hong EG, Kim BH, Shin JH, Nam HJ, Kim KS. The effect of Gamisungmagalguntang on chronic urticaria identified as "wind heat" pattern. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2013;26(4):60-69.
  41. Kim JH, Park SS. Retrospective case series on Gwakhyangjeonggi-san prescribed to patients with chronic urticaria. *Complementary therapies in medicine*. 2015;23:806-809.
  42. Lee AL, Cho AR, Han SR, Seo, S, Park G, Han MH. The effect of Gagamsunbangpaedok-tang on chronic urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016;29(4):156-168.
  43. Lee JH, Kim SY, Kim JH. Follow-up study on chronic idiopathic urticaria patients treated with Pyungweesangamibang. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016;29(1):168-173.
  44. Lee N, Lee JD, Lee HY, Kang DR, Ye YM. Epidemiology of chronic urticaria in Korea using the Korean health insurance database, 2010-2014. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2017;9:438-445.
  45. Kim YS, Park SH, Han K, Bang CH, Lee JH, Park YM. Prevalence and incidence of chronic spontaneous urticaria in the entire Korean adult population. *Br J Dermatol*. 2018;178:976-977.
  46. Kim YS, Park SH, Han K, Lee JH, Kim NI, Roh JY, Seo SJ, Song HJ, Lee MG, Choi JH, Park YM. Clinical course of chronic spontaneous urticaria in the Korean adult population. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2018;10:83-87.
  47. Go WS, Hwang CY, Lim GS. The study on the cause and syndrome of urticaria through the literature. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 1992;5(1):101-111.
  48. Kim JH, Park SS. A clinical analysis on 117 patients with urticaria based on sasang constitutional medicine. *J Sasang Constitut Med*. 2014;26(3):304-317.
  49. Zhang XJ. Analysis on differentiation of symptoms and signs of urticaria. *J of Sandong Chinese medicine*. 2004;23(7):388-390.
  50. Murota H, Azukizawa H, Katayama I. Impact of Jumihaidokuto (Shi-Wei-Bai-Du-Tang) on treatment of chronic spontaneous urticaria: A randomized controlled study. *Chin J Integr Med*. 2019;5(11):820-824.
  51. Yang SH, Lin YH, Lin JR, Chen HY, Hu S, Yang YH, et al. The efficacy and safety of a

- fixed combination of chinese herbal medicine in chronic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Front Pharmacol*. 2018;9:1474.
52. Wu CX, Li N, Xu ZH. Effects of yiqi huoxue qufeng decoction on the diamine oxidase and immunoglobulin E of patients with chronic urticaria. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2012;32(9):1216-1218.
53. Baiardini I, Braido F, Bindslev-Jensen C, Bousquet PJ, Brzoza Z, Canonica GW, et al. Recommendations for assessing patient-reported outcomes and health related quality of life in patients with urticaria: a GA2LEN taskforce position paper. *Allergy*. 2011;66:840-844.
54. Kim JH, Jung SM, Choi IH, Kim MH, Kang MS. Trends of using UAS7 in chronic urticaria literature and adherence of UAS7 in a single korean medical hospital. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2021;34(1):29-43.
55. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-414.