

# 열다한소탕으로 호전된 태음인 호산구성대장염 환자 1례

이지원 · 김진영 · 오혜원 · 이의주 · 고병희 · 이준희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### A Case Study of Taeumin Patient with Eosinophilic Colitis Treated with Yeoldahanso-tang

Ji-Won Lee, Jin-Young Kim, Hye-Won Oh, Eui-Ju Lee, Byung-Hee Koh, Jun-Hee Lee  
*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University, Korean Medical Center*

#### Objectives

The aim of this study was to report an improvement on the symptoms of Eosinophilic Colitis (EC) by Yeoldahanso-tang.

#### Methods

The patient was diagnosed with Taeumin Ganyeol-paeJo Symptomatology and treated with Yeoldahanso-tang. The gastroendoscopy and eosinophilic infiltration of mucosa of colitis are investigated. Also patient's subjective symptom of abdominal pain was scored using the Numerical Rating Scale(NRS) during the treatment period. And the number of defecation in a day is also used to decide the degree of colitis.

#### Results and Conclusions

The patient had been treated from December 13, 2014 to August 8, 2015. Eosinophilic infiltration of colon was disappeared after the treatment although chronic inflammation still existed. Subjective pain of abdominal pain was measured as NRS 6~8 at the beginning of the remedy, but diminished through the treatment sessions and became NRS 0 in the end. The number of defecation was in average 3, and at the endpoint it became 1. In conclusion, this study suggests that Sasang constitutional Medicine used for treating EC of Taeumin may be effective.

*Key Words*: Eosinophilic gastroenteritis, Sasang Constitutional Medicine, Taeumin, Yeoldahanso-tang

## I. 緒論

호산구성 위장관염(Eosinophilic gastroenteritis, 이하 EG)는 위장관에 발생하는 호산구성 염증반응이 특징이나 아직까지 명확한 병리기전은 밝혀지지 않았으며 임상증상으로 염증의 부위에 따라 다양한 위장관 증상이 발생하고, 복통, 설사, 구토 등의 증상의 악화와 완화가 수개월 이상에 걸쳐 반복된다<sup>1</sup>.

질환의 유병율이 낮아 2013년까지도 280 증례정도에서만 보고되고 있는 질환이며 이에 따라 치료법 역시 연구가 미비한 실정인데, 낮은 용량의 스테로이드 요법을 통해 복수, 장폐색 등의 수술이 필요한 위중한 합병증을 예방하고 있다<sup>2</sup>. 그러나 이러한 치료법들이 실효성이 있는지에 대한 근거는 아직 명확하지 않은 상태이다.

사상체질의학에서는 어떠한 질환에 대해 질환별 처방을 투여하는 것이 아니라, 그 질환을 갖고 있는 환자의 본 체질을 여러 종합적 요소를 고려하여 판단하고, 現證과 素證에 따른 表裏, 順逆, 輕重險危 병증 진단 과정을 통해 진단을 수행하고 이에 따른 처방으로 치료하는 치료과정을 가진다.

본 증례에서는 호산구성 대장염을 진단받은 14세 남환이 내원하여 사상체질의학적 체질진단과 병증진단을 받고, 처방을 복용하면서 증상이 호전되고, 관해 수준에 이르른 사례를 보고하고자 한다.

## II. 證例

### 1. 증례

- 1) 환자 : 임○○ (남자/14세)
- 2) 발병일 : 2013년 8월
- 3) 치료기간 : 2014년 12월 13일 - 2015년 08월 08일
- 4) 진단명 : Eosinophilic colitis, 太陰人 肝受熱裏熱病 肝熱肺燥病

### 5) 주소증

- (1) 腹痛: 복부 불편감이 지속되며 간헐적으로 쥐어짜는 듯한 통증.
- (2) 泄瀉및便秘: 1일 2~5회. 무른변, 단단한변 교대로 나타남.
- (3) 惡心: 간혹 미식거림 있음.

### 6) 과거력

- (1) 장염: 1년에 1회
- (2) 뇌수막염: 만 7세, 만 9세
- (3) 폐렴: 26개월, 만 8세

### 7) 사회력

- (1) 음주력: 없음.
- (2) 흡연력: 없음.

### 8) 가족력: 별무

### 9) 현병력

상기환자 167.9cm, 70.5kg 태음인 경향의 14세 남환으로 과거 장염(1년에 1회), 뇌수막염(만 7세, 9세), 폐렴(26개월, 만 8세) 병력 있었음. 2013년 8월 복통 발생하여 보령아산병원에서 복부 전산화단층촬영(Computed tomography, 이하 CT) 시행한 후 맹장염 소견 진단 후 약 복용하여 일부 호전되었다가 2013년 9월 증상 악화되어 충남대학교 부속병원에서 검사 시행하던 중 2013년 겨울 호전되었음. 2014년 4월 증상 재발하여 서울아산병원에서 위대장 내시경 결과 호산구성 대장염 진단받은 후 약 복용하였으나 큰 호전 없었고, 2014년 8월 약 복용 중단 후 한의원에서 한약 복용 후 호전 있었으나 2014년 11월 다시 악화되어 경희대학교 한방병원 사상체질과 외래 방문하여 지속적인 외래 통원치료 시행하던 중 2015년 4월 8일 증상 악화되어 입원하여 치료 후 2015년 4월 11일 퇴원한 후 2015년 8월경까지 지속적 외래 통원 치료 시행함.

## 10) 사상체질진단

## (1) 體形氣像

키 167.9cm, 체중 70.5kg의 BMI(Body mass index) 25kg/m<sup>2</sup>의 살찐 체격으로 전반적으로 골격이 튼실하고 팔목, 발목이 굵으며 복부 둘레가 큰 편이다.

체간측정(5부위, cm) : 31.5-38.1-38.1-30.6-32.6

체간측정(8부위, cm) : 15.6-10.7-31.5-38.1-38.1-30.6-32.6-34.2

## (2) 容貌詞氣

얼굴은 통통하고 눈은 길고 순한 느낌. 입술은 두껍고, 얼굴이 전체적으로 넓은 느낌, 얼굴색은 황색이 도는 피부이며 피부가 두꺼운 느낌이 든다. 목소리가 중후하고 탁하다.

## (3) 性質材幹

표현이 솔직하고 느긋한 느낌. 참을성이 강함.

## (4) 素證

- ① 睡眠: 6-8시간 수면하며 자주 잠들기가 힘들지만 잠이 들면 잘 자는 편이며 꿈도 가끔만 꾀다.
- ② 食慾·消化: 식욕은 대체적으로 좋은 편이고 식사량은 보통 정도이다. 규칙적인 식사를 하며, 식사 속도는 보통이다. 가끔 소화가 안 될 때가 있으며 증상으로는 답답하고, 더부룩하고, 메스하고 울렁거리는 느낌이 든다.
- ③ 口渴·飲水: 입안이 가끔 마르는 느낌이 들며, 평소 입냄새가 많이 나고, 물을 자주 마신다. 물은 차거나 시원한 것을 좋아한다.
- ④ 大便: 하루 2회 이상의 대변을 보며, 양상은 대체로 무른편이고, 변비와 설사가 교대로 나타나기도 한다. 대변 보는 시간은 보통이고, 시원할 때도 있고, 그렇지 않을 때도 있다. 복부 불편감 증상으로 하복부 통증, 복부 불쾌감, 배에서 소리남, 배변시 잔변감 등이 나타난다.
- ⑤ 小便: 소변은 3-4시간에 1회를 보며, 맑고 깨끗하게 보고, 시원한 정도는 보통이다.

⑥ 汗出: 날씨가 덥거나 운동할 때 땀을 많이 흘리는 편이며, 날씨가 덥지 않거나 가만히 있을 때도 가끔 땀을 흘릴 때가 있다. 잠을 잘 때도 가끔 땀을 흘린다. 땀을 흘린 후에는 별다른 느낌이 없다.

⑦ 寒熱: 추위, 더위 모두 싫어하는 편이고, 평소 따뜻하거나 시원한 환경을 원한다. 몸이 차고, 한기를 느끼는 경우가 있고, 손발이 간혹 찬 편이다.

⑧ 性情偏急證: 평소 공기가 탁한 곳에 오래 있으면 불편감을 느낀다. 매사에 마음이 급한 편이고, 의욕이 없고, 가슴이 답답할 때가 있다. 평소 불안, 초조한 마음을 가끔 느낄 때가 있다. 평소 건망증도 자주 느낀다.

⑨ 기타: 피로감을 자주 느끼고, 두통 및 현훈을 자주 느낀다. 가끔 눈이 건조해지거나 피로할 때가 있고, 충혈될 때가 있다.

(5) 사상체질진단지(QSCC II+) : 太陰人

(6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II+에 근거하여 太陰人으로 진단함.

## 11) 혈액검사 결과

(1) 2015년 3월 21일

Within normal limit

(2) 2015년 4월 8일(입원시)

ALP(Alkaline phosphatase): 214IU/L(청소년기 within normal limit)

## III. 治療 및 經過

## 1. 치료방법

## 1) 한약치료

(1) 탕약

OO대학교 한방병원 약제과에서 조제한 탕약을 사용하였고, 2015년 12월 13일부터 2015년 8월 23일까지 탕약을 복용하였다 (Table 1).

2) 침치료

외래 내원 시 및 입원기간 동안 일회용 stainless steel 毫鍼 (0.25X40 mm, Dong Bang Acupuncture Inc, Korea) 을 사용하여 1일 1회(일반침 1회) 시술 하였다. 일반침 은 四關穴(合谷(LI4), 太衝(LR3)) 및 상지에 위치한 靈道(HI4), 少府(HI8), 魚際(LU10), 하지에 위치한 豐隆(ST40), 足三里(ST36), 中封(LR4)을 사용하였다. 20분간 유침하였다.

3) 기타 한방 치료

4월 8일부터 4월 10일까지는 中脘(CV12), 關元(CV4), 天樞(ST25)에 간접구를 시행하였다.

4) 양약 치료

없음.

2. 평가방법

1) 위대장내시경

소화기내과에 위대장내시경 검사를 의뢰하여 검사 시행 후 소견을 참고하여 위장관의 염증정도를 판단 하였다.

2) 조직검사

위대장내시경 시행시에 육안적 관찰을 통해 염증이 있다고 판단되는 부위의 조직검사를 시행하였으며, 조직에서 호산구가 얼마나 발견되는지를 확인하였다.

3) Numerical Rating Scale(NRS)

복통의 정도를 NRS를 사용하여 0에서부터 10사이의 숫자로 표현하도록 하였다. 0으로 갈수록 통증이 없으며, 10으로 갈수록 통증이 심해지는 것이며, 입원당시 매일의 통증의 변화를 NRS로 평가하여 효과

Table 1. The Prescription Administrated to the Patient

Duration	Name of prescription	Prescription and Usage
2014년 12월 13일 ~ 2014년 12월 29일	清心湯加味(제제약)	清心湯加味(갈근, 의이인, 산약, 연자육 각 7.5g, 나복자, 죽여 각 5.625g, 백문동, 길경, 원지, 석창포, 산조인(초), 황금, 고본, 승마, 백지, 용안육 각 3.75g), 1포, 3회/일, 14일
2014년 12월 30일 ~ 2015년 3월 15일	熱多寒少湯加味	熱多寒少湯(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g) 가 사근자4g, 2첩 3분복/일, 14일
2015년 3월 23일 ~ 2015년 3월 27일	熱多寒少湯加味	열다한소탕(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g) 가 사근자4g, 용안육6g, 2첩 3분복/일, 14일
2015년 3월 28일 ~ 2015년 4월 1일	熱多寒少湯(제제약) 調胃續命湯(감기약)	熱多寒少湯(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g), 1/2포, 3회/일, 2일 調胃續命湯(의이인, 건울 각 12g, 나복자 8g, 고본, 백문동, 석창포, 길경, 마황 각 4g), 1/2포, 3회/일, 2일
2015년 4월 6일 ~ 2015년 4월 23일	熱多寒少湯加味	熱多寒少湯(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g) 가 사근자4g, 용안육6g, 2첩 3분복/일, 15일
2015년 4월 27일 ~ 2015년 5월 31일	熱多寒少湯加味	熱多寒少湯(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g) 가 사근자4g, 2첩 3분복/일, 14일
2015년 4월 27일 ~ 2015년 5월 31일	熱多寒少湯加味	熱多寒少湯(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g) 가 사근자4g, 2첩 3분복/일, 14일
2015년 8월 10일 ~ 2015년 8월 25일	熱多寒少湯加味	熱多寒少湯(갈근 16g, 황금, 고본 각 8g, 나복자, 길경, 승마, 백지 각 4g) 가 대황4g, 2첩 3분복/일, 15일

를 살펴보았다.

#### 4) Number of defecations(1일 대변 횟수)

하루동안 대변 본 횟수를 확인하여 기록하였으며, 외래 방문시 최근 평균 대변횟수를 조사하고, 입원시에는 매일 대변 본 횟수를 조사하여 기록하였다.

### 3. 치료경과

2013년 9월 충남대학교 병원에서 최초 진단시 소장(회장 말단부) 조직검사 상 Lymphoid follicle hyperplasia with eosinophilic infiltration(up to 28/HPF) 소견으로 Eosinophilic count가 호산구성 장염 기준에 해당되는

정도는 아니었다. 2014년 5월 8일 서울아산병원에서 재검시 소장 및 대장(회장 말단부부터 S자 결장까지) 조직검사 상 Eosinophilic infiltration(up to 30/HPF) 소견 및 이에 따른 임상증상에 따라 초기단계의 호산구성 장염으로 진단되었다.

2014년 11월 29일 본과 외래 첫 방문시 대변 1일 3회, 무른 변에서 굳은 변, 시원치 않음, 최고 NRS 6~7, 평균 NRS 3~4의 복통을 호소하였다. 2014년 12월 13일부터 2014년 12월 27일 외래 내원시까지는 대변횟수는 1일 2~3회, 복통이 간헐적으로 지속된다고 하였다. 2015년 1월 10일 내원시 대변횟수는 지속적으로 1일 2~3회로 유지되었으나 복통이 호전되었다고 하였다. 2015년 1월 24일 내원시 대변횟수가 1일 1~2

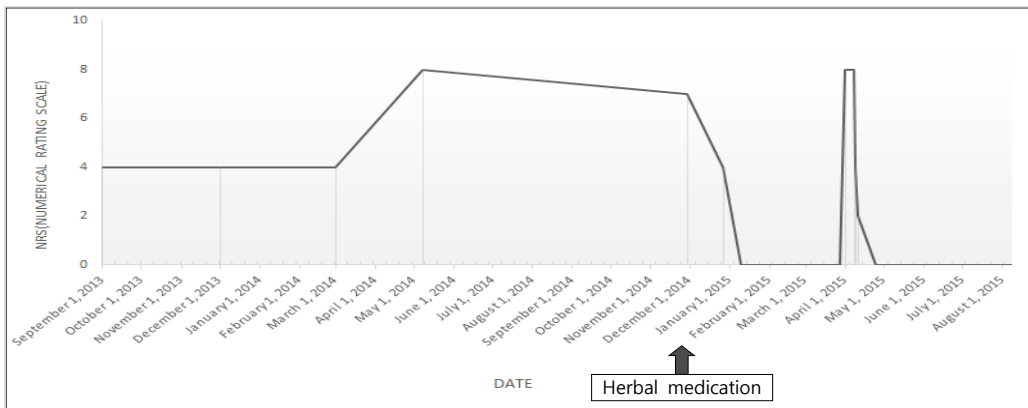


Figure 1. The maximum NRS(numerical rating system) score of abdominal pain

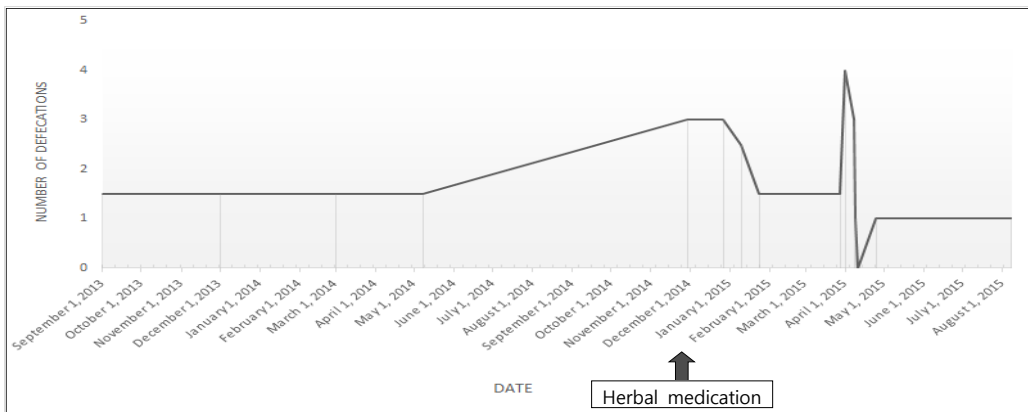


Figure 2. The average number of defecations

회로 감소하였고, 양상은 약간 무른형태라고 하였다. 이러한 양상은 2015년 3월 28일까지 지속되다가 2015년 4월 1일경 굴전을 섭취한 후 대변횟수가 1일 3~5회로 다시 증가하고, 설사양상으로 나타나면서 복통 NRS 4점, 간헐적으로 NRS 8점의 쥐어짜는듯한 통증 동반되어, 내시경 검사 및 증상 치료를 위하여 2015년 4월 8일 본과에 입원하였다. 입원하여 2015년 4월 10일 시행한 위대장내시경에서는 육안적 소견상 정상 점막소견 보였으며 위, 대장에서 시행한 조직 생검 결과 만성 염증 소견이 있었으나, eosinophilic infiltration 소견은 나타나지 않았다. 입원당시 대변양상은 2015년 4월 9일 1회로 약간 굳은 재변을 보였고, 복통은 NRS 4점이나 간헐적인 극심한 복통은 거의 소실되었다. 2015년 4월 10일은 위대장내시경 이후 복통 NRS 4-5점 정도로 호소하였다. 2015년 4월 11일 퇴원 당시에는 복통 NRS 2-3점으로 입원당시보다 호전되었다. 2015년 4월 25일 외래 방문시에는 복통은 소실되었고, 대변은 1일 1회, 단단한 변 양상으로 변화되었다. 이 양상은 2015년 8월 8일 진료시까지 지속되었다 (Figure 1, 2).

#### IV. 考察 및 結論

상기 환자는 2013년경 복통과 잦은 배변의 증상이 시작되어, 여러 병원을 내원하여 2014년 5월 호산구성 대장염을 진단받았다. 호산구성 위장관염은 위장관의 조직에 호산구의 침윤이 관찰되며, 말초 혈액 내 호산구 증가를 보이는 희귀한 질환<sup>3</sup>으로 위장관 내시경을 통해 육안적인 점막 상태 확인, 염증 추정 점막 조직검사, 임상증상 등을 통해 종합적으로 진단한다. 호산구의 침윤양 기준은 위에서 30E(Eosinophils)/HPF(High-power field) 이상, 십이지장에서 52E/HPF 이상, 회장에서 56E/HPF 이상, 우측결장에서 100E/HPF 이상, 횡행결장 및 하행결장에서 84E/HPF 이상, S상결장에서 64E/HPF 이상일 경우 진단되나, 호산구의 숫자가 호산구성 장염에 절대적인 기준은 아니며, 이는 호산구

의 숫자는 관찰자에 따라 차이가 크기 때문이다<sup>4</sup>. 따라서 호산구가 30E/HPF 이상 검출될 경우 호산구성 장염의 조직학적 소견으로 인정한다<sup>5</sup>. 따라서 상기 환자의 경우도 2014년 4월 8일 서울아산병원에서 시행한 위대장내시경 검사 및 조직검사에서 30E/HPF가 관찰되어 호산구성 장염으로 진단되었다.

호산구성 대장염의 현재까지의 완전한 치료법은 미비한 실정이다. 질환이 희귀하기 때문에 연구가 많이 이루어지지 못한 측면이 크다. 현재까지 이에 대한 관리법은 식이관리, 스테로이드 요법, 식이제한 요법, 영양식이 요법, 면역요법, 면역조절요법, 면역글로블린항체요법, 싸이토카인 억제제, 아스피린, 오말리주맵 등의 여러 가지 치료법이 시도되고 있으나 근거가 충분한 치료법은 없는 실정이다<sup>4</sup>. 이러한 치료법이 충분치 않고, 질환이 알려지성 반응과 밀접하게 관련이 있는 것으로 추정되는 점에서 한의학적 치료 접근 및 사상체질의학의 치료법 고려가 적절하다고 판단된다.

현재까지 호산구성 대장염에 대한 한의학적 치료법에 관한 보고는 거의 전무한 실정으로 호산구성 염증반응에 대해서는 호흡기계 질환에 대한 치료법 연구만 소수 되어 있고, 위장관의 침윤에 관련된 연구는 찾아보기 어려웠다. 호산구성 대장염은 호산구성 염증반응이 위장관에서 발생하는 질환이라는 점에서 기도의 호산구성 염증반응이 나타나는 천식과 같은 알려지성 반응의 일종으로 볼 수 있다. 알려지 반응은 우리 몸의 면역체계의 과민반응이 그 주된 병리기전이며 이를 고려할 때 인체의 正氣, 또는 保命之主를 지키고 복돋는 치료의 원리를 갖는 사상체질의학의 접근이 치료에 적절하다고 판단되었다.

상기 환자는 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素證 및 顯證, 사상체질진단설문지(QSCC II+) 등을 종합하여 태음인으로 체질을 판단하였다. 체형은 BMI(Body mass index) 상 살찐 체격이었으며, 체간측정시 복부를 중심으로 살집이 있고, 발달된 특징을 가지고 있었다. 또한 골격이 튼실하고, 팔목, 발목도 굵은 특징을 보였다. 용모에서는 얼굴은 통통하고, 눈은 길

고 순한 느낌이 들며, 두꺼운 입술, 넓직한 얼굴 느낌을 보여주었으며, 목소리는 중후하고 탁한 특징을 보였다. 성격은 느긋한 면이 많으며 표현이 솔직하지만 참을성이 강한 면모를 보여주었다. 소증 상 식욕이 항상 좋은 편이고, 가끔 소화기 안될 때가 있으나 그래도 식사량은 잘 유지가 되며, 주로 더부룩함으로 나타난다는 점, 날씨가 덥거나 운동할 때 땀을 많이 흘리는 편이라는 점 등을 고려하였다. 사상체질진단설문지 결과에서도 太陰人으로 판정결과가 나왔다. 이 결과를 종합한 결과 太陰人으로 판정 되었다.

상기환자의 병증 진단과정을 살펴보면 다음과 같다.

태음인의 표리병 구분은 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 나뉜다. 이 중 간수열리열병은 裏熱을 특징으로 한다. 이러한 裏熱의 발생기전으로 ‘肝熱’이 제시되는데, 이는 小腸의 ‘中執而吸聚’ 기능 과다와 肝局 吸聚之力 향진으로 기인하여 발생한다. 이를 풀어 설명하면 小腸에서의 平淡한 氣液의 생성 및 이의 肌肉으로의 분포가 과다해지고, 肌肉에서 吸聚作用이 향진되어 발생한다 할 수 있다. 추가로, 肝熱에 偏小之臟 本元인 肺局의 呼散之力의 손상병증으로 이행되면 肺燥의 증상이 동반된다<sup>6</sup>. 상기환자의 경우 평상시에 조금만 더워도 땀을 잘 흘린다고 하며 裏熱 또는 肝熱의 근거가 될 수 있는 身熱, 有汗의 증상을 素證으로 갖고 있다. 또한 상기환자의 복통, 설사 및 변비의 교대 등은 小腸으로부터의 大便秘 或 熱痢 등의 증상으로 판단할 수 있다. 따라서 표리병 구분은 간수열리열병으로 판단하였다.

간수열리열병에서 順逆은 肝熱病과 肝熱肺燥病으로 분류할 수 있다. 병리적으로는 肺局의 呼散之氣 손상여부에 있는데, 肝熱病은 肺局의 呼散之氣가 손상받지 않은 상태로 順證이고, 肝熱肺燥病은 肺局의 呼散之氣가 손상된 상태로 逆證이다. 따라서 역증의 증후에서는 肺燥의 증후를 동반하게 되는데 引飲小便多와 性情偏急이 甚化되어 나타나는 性情偏急甚化證으로서의 怔忡이 동반하여 나타나게 된다. 상기환자의 경우 性情偏急甚化證으

로 나타나는 怔忡에 해당하는 증상으로 잠이 들기가 어렵다, 매사에 마음이 급하다, 평소에 가슴이 답답하다, 가끔 불안, 초조한 마음을 느낀다 등의 증상이 있다고 보여져 肝熱肺燥病으로 판단하였다.

상기 환자는 위와 같은 변증 과정을 거쳐 太陰人 肝受熱裏熱病의 肝熱肺燥病으로 판단하였다. 虛勞夢泄의 증상이 없고, 口渴, 多飲, 口臭 등의 증상이 있는 것을 고려하여 熱多寒少湯 加味方을 주로 처방하였다. 결과적으로 상기환자의 경우 사상체질 의학의 체질판정, 병증진단에 따른 처방 복용을 하였고, 2014년 5월 8일 조직검사서에서 발견되었던 30E/HPF의 호산구 검출은 2015년 4월 10일 조직검사에서는 발견되지 않았고, 특별하지 않은 만성염증 소견으로 판단되었다. 임상증상의 경우 치료시작부터 지속적으로 주관적 통증과 1일 다수의 대변횟수가 감소해 오던 중 2015년 4월 1일 특정 음식 복용으로 급격히 증상이 악화되었으나 지속적인 치료를 통해 거의 주관적 호소가 없어질 정도로 증상이 호전되었으므로 증상의 관해가 이루어졌다고 판단된다. 이를 통해 사상체질의학적 접근이 효과가 있었다고 추정할 수 있다. 다만, 증례로서의 한계가 있고, 호산구성 장염의 자연사가 아직 명확하게 밝혀지지 않은 상태이기 때문에 이를 명확한 치료효과로 판단하기에는 조심스럽다. 따라서 추가적인 증례수집과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. References

1. Nah JH, Park YS, Kim SM, Lee JH, Jeong DC, Kim JT, et al. A Case of Eosinophilic Colitis in a 11-year-old Boy. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*. 2002;5(1):91-95.
2. Ingle SB, Hinge CR. Eosinophilic gastroenteritis: an unusual type of gastroenteritis. *World J Gastroenterol*. 2013;19(31):5061-6.
3. Lee JE, Choi MH, Kho DH, Chang HJ, Gae SH, Lee

- J. A case of eosinophilic colitis with bowel infarction and enterobrosis. Sourcebook of symposium of Korean association of internal medicine. 2012:S-57.
4. Gupta N, Aggarwal A, Gupta R, Sule S, Wolf DC. The management of eosinophilic gastroenteritis. 2015;50(11):1309-14.
5. Lucendo AJ, Arias A. Eosinophilic gastroenteritis: an update. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2012;6(5):591-601.
6. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med.* 2015;27(1):13-41. (Korean)