

농촌지역 초등학생 12인의 아토피피부염에 대한 한의학적 임상치료 효과 - 肝을 위주로 한 한의학적 아토피피부염 치료의 효용 -

¹惠和堂韓醫院 · ²世明大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室
宋日坤¹ · 趙學俊² *

Korean Medicine Clinical Effects on Atopic Dermatitis of 12 Children in Farm Village - Effects of Korean Medicine Clinical Therapy of Liver for Atopic Dermatitis -

Song Il-gon¹ · Jo Hak-jun² *

¹Korean Medicine Clinic Hye-Hwa-Dang

²Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Semyung University

Objectives : This study was fulfilled in order to support the hypothesis which atopic dermatitis can be treated better by therapy of liver rather than of spleen and stomach from the view point of Korean Medicine, or not.

Methods : From October to December in 2013, 12 children from elementary school participated in this therapy and prevention program. We divided into 3 degrees, for example, light, moderate, and severe symptoms. They were treated by 3 step therapy consisted of detoxification, treatment, and supplement to both Qi and blood.

Results : After 3 months of therapy, we discovered that their symptoms had been improved to 11 among 12 children(91.7%).

Conclusions : From the result, we verified the hypothesis atopic dermatitis can be treated better by therapy of liver rather than of spleen and stomach in Korean Medicine.

Key Words : Atopic Dermatitis, Korean Medicine Clinical Therapy of Liver, Korean Medicine

I. 서 론

* Corresponding Author : Hak-jun Jo, 202, Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, 65, Semyeong-ro, Jecheon-si, Chungcheongbuk-do, Korea. Tel: 82-43-649-1347. Fax: 82-43-649-1702. E-mail: palm01@hanmail.net

최근 급격한 산업화의 영향으로 환경성 질환이

접수일(2014년 07월19일), 수정일(2014년 08월14일),
게재확정일(2014년 08월19일).

증가하는 추세다. 세계적으로 아토피 질환의 유병률이 증가하는 추세이며 특히 소아에서의 발병률은 성인에 비해 훨씬 높은 것으로 알려져 있다. 이러한 추세는 치료와 예방이 개선되고 있음에도 불구하고 계속 증가하는 경향이다.

아토피 피부염은 주로 유아와 소아에 발생하는 흔한 만성 혹은 재발성 피부염이다. 소양증이 심하며, 아토피 질환의 과거력이나 가족력이 있는 사람에게 흔히 나타난다.¹⁾ 아토피 피부염은 가려움증, 특징적인 병변의 모양과 분포, 만성적으로 지속되거나 재발, 건조한 피부, 색소의 침착 등을 특징으로 한다.

1925년 미국인 “A. Coca”가 선천적으로 음식물과 흡입성 물질에 대한 알레르기반응으로 습진, 천식, 고초열이 나타나는 경향을 “아토피(atopy)”라고 정의하였는데, 이 아토피라는 말은 ‘부적당한’ 또는 ‘특이한’이라는 의미가 있다.²⁾

기존 의학계에서는 이것에 대해서 수많은 진단방법과 치료방법이 연구되어 왔다. 서 등³⁾의 연구논문에 의하면 창간호부터 2008년까지 발간된 학회지 중 아토피 피부염을 주제로 한 논문이 43편인데 원저와 증례보고가 각각 16편이고 종설이 11편이었다. 그 중 원저를 연구방법에 따라 분류하면 기술적 연구가 6편, 동물실험 연구가 6편, 임상실험 연구가 5편이었지만 환자-대조군 연구 같은 분석적 연구는 아직 이루어지지 않았다고 서술하였으며, 이후 김⁴⁾

은 치료효과를 검증하기 위해서는 단순 증례보고 형식의 관찰연구가 아닌 RCT형식의 개입연구가 필요하다고 역설하였고, 이에 임 등⁵⁾과 한 등⁶⁾의 연구가 부응하였지만 아토피 피부염의 원인 장부(臟腑)를 탐구하고 그것을 치료에 응용한 연구는 지금까지 없었다. 또한 요즈음 임상에는 태열(胎熱)이나 습진(濕疹)과 혼용하여 진단하고 치료하는 경향이 많고, 아직도 치료에 뚜렷한 도움이 되는 진단기준과 효과적인 치료법이 없는 실정이다.

저자는 아토피 피부염의 원인이 임상적으로 풍열사기(風熱邪氣)에 의한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)에 있다는 가설을 세우고 나서, 아토피 피부염에 대한 간단한 진단기준과 그에 상응하는 치료방법을 사용하여 치료하고 있다.

이에 이 가설을 뒷받침할만한 문헌을 발견했을 뿐만 아니라, 이 치료방법이 아토피 피부염의 치료에 매우 긍정할만한 성과가 있었음을 보고하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 아토피 피부염의 원인이 간(肝)과 밀접하다는 가설을 세워 그것을 치료에 응용하였다. 치료 효과를 검증하기 위해 한의학적 평가변수(KiFDA-HM-AD)를 간편화한 진단기준과 사진(寫眞)을 사용한 망진(望診)과 문진(問診) 등을 통해 보다 객관적인 환자-대조군 연구를 하였다.

- 1) Min cheol-Park, Jin man-Kim, Cheol hee-Hong, Chung yeon-Hwang. A literature study about the comparison of Oriental-Occidental medicine on the Atopic dermatitis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 15(2). 2002. p.226.
- 2) Text compilation committee of Korean Dermatological Association. Dermatology(3rd Edition). Seoul. Yeomungak. 1994. pp.133-138.
- 3) Seo Minsu, Kim Kyungjun. The Study on Atopic Dermatitis Papers Published in the Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 22(3). 2009. pp.115-117.
- 4) Kim Yunhee. Overview for Pattern and Results of Herbal Medicine-derived Atopic Dermatitis Clinical

Researches. The Journal of Oriental Pediatrics. 26(2). 2012. p.58.

- 5) Lim Youngkwon, Jung Jia, Yun Cheolsang, Hur Kwangwook, Lee Hun, Kim Hochyul, Kim Youngran, Cho Yunhi. A Pilot Study of Herb Medication for Atopic Dermatitis. The Journal of Oriental Pediatrics. 20(3). 2006.
- 6) Han Suryun, Park Gun, Han Myeonghwa, Seo San, Cho Jaegon, Ko Younghyup, Jung Changhwan, Lee Junghwan, Jang Jinyoung. Retrospective Study about the Effectiveness of a long-term Korean Medicine Treatment on 511 Atopic Dermatitis Patients. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 26(3). 2013.

증상	점수
1.가려움증 정도	0점 : 증상 없음 1점 : 경도(輕度)의 증상 2점 : 중등도(中等度)의 증상 3점 : 중도(重度)의 증상
2.발현부위 수(얼굴,손,발,주와,슬와,등,배,상지,하지)	
3.피부건조/각질 정도	
4.소파흔/찰상 정도	
5.태선화 정도	
6.홍반/색소침착 정도	

Table 1. Diagnosis Classification Standard for Atopic Dermatitis

이환 기간 학년	3년 이하		3년 이상		Total
	1~2	3~4	5~6	Amount(%)	
1~2	1	0	2	11(91.7)	3명
3~4	0	0	6	11(91.7)	6명
5~6	0	0	3	11(91.7)	3명
Amount(%)	1(8.3)		11(91.7)		12명(100)

Table 2. Term Status for Atopic Dermatitis according to Elementary Grades

1. 연구 설계

2013년 영동군 보건소가 시행한 “아토피예방관리사업”의 일환으로 동년 10월~12월까지 3개월간 영동군내 초등학생 대상 “아토피 한방예방관리 및 치료 프로그램”을 운영하게 되었다.

대상자 선정기준은 관내에 있는 초등학교 학생 중 아토피 질환이 있으며 한방적 관리 및 치료에 대한 거부감이 없는 사람 가운데 저소득층 우선으로 학교장 추천을 받아 12명을 선정하여 한의원에서 외래로 한약과 침치료와 외용제를 병행하였다.

2. 진단기준 설정 및 대상자 분류

변증진단 기준은 2009년 발간된 한약제제 임상시험 가이드라인에 포함된 변증을 고려한 한의학적 평가변수(KiFDA-HM-AD)⁷⁾를 기본으로 보다 간편하게 정리(Table 1.)하였다.

총점 최대 18점에서 0~2점은 정상으로, 3~6점을 경증(輕症)으로, 7~12점을 중등(中等)으로, 13~18점을 중증(重症)으로 분류하였다.

대상자는 남학생이 7명, 여학생이 5명이었고, 1~2학년이 3명, 3~4학년이 6명, 5~6학년이 3명이었고, 이환 기간도 3년 이상이 대다수였다.(Table 2.)

Table 1.에 기준하여 변증한 결과, 경증(輕症) 4명, 중등(中等) 4명, 중증(重症) 4명으로 나타났다.

3. 임상치료방법

(1) 약물치료

① 한약 추출액

사진(四診)과 변증(辨證) 등 한의학적 진단에 의하여 병증 정도와 몸 상태를 고려하여 그에 맞는 치료 한약을 투여하였다. 투여 방법은 3개월 간 하루 2회 복용하게 하였다. 한약 1회의 복용량은 50 ml~100ml로 조절하였다.

② 한약 환

한약 추출액을 복용하면서 하루 1~2회에 걸쳐 한약 환도 시간을 두고 복용하게 하였다. 투여 방법은 밀환 녹두 크기의 환을 1회 20~40알씩 복용하

7) Yun Younghee, Choi Inhwa. A study on the Development of Traditional Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis. The Journal of Koran Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 25(2). 2012. p.44.

게 하였다.

③ 외용제

자체 제작한 연고나 비누 등을 수시로 사용하게 하였다.

(2) 침 치료

1주일에 1~2회 내원하여 사관(四關)을 자침하고 IR을 환부에 쬐었다.

(3) 캠프

치료 중간에 민주지산 휴양림에서 1박2일 아토피 치료 캠프를 운영하였다. 이 캠프의 목적은 치료 중인 전 학생이 모인 가운데 아토피와 먹거리에 대한

교육을 하고 실제 스스로 실행하게 하는데 있었다.

캠프는 단체 심리 상담, 아토피 강의, 외용제 만들기 체험, 숲체험 등으로 운영되었다.

Ⅲ. 결 과

아동들은 맥(脈)이 정확하지 않아 부득이 시진(視診)과 문진(問診)에 더 의미를 두었다. Table 1.의 기준에 따라 치료 이전과 이후를 병증의 개선 정도를 비교하였고, 개선 정도에 대한 이해를 돕기 위해 치료 전후의 사진을 함께 수록하였다.(Table 3.)

초기 병증 정도	성명 나이,성별 이환기간	치료이전		치료이후		
		점수(변증)	사진	점수(변증)	사진	이후 병증 변화
경증 (輕症)	김○○ 8세, 남 3년 이내	3점 (①소양감:2,② 발현부위:1,③건 조/각질:0,④소 파흔:0,⑤태선 화:0,⑥홍반/색 소:0)		0점 (①소양감:0,② 발현부위:0,③ 건조/각질:0,④ 소파흔:0,⑤태 선화:0,⑥홍반/ 색소:0)		경증 ⇒ 정상
	손○○ 13세, 여 3년 이상	6점 (①소양감:2,② 발현부위:1,③건 조/각질: 1,④소 파흔:1,⑤태선 화:0,⑥홍반/색 소:1)		0점 (①소양감:0,② 발현부위:0,③ 건조/각질:0,④ 소파흔:0,⑤태 선화:0,⑥홍반/ 색소:0)		경증 ⇒ 정상
	엄○○ 10세, 남 3년 이상	3점 (①소양감:1,② 발현부위:1,③건 조/각질:1,④소 파흔:0,⑤태선 화:0,⑥홍반/색 소:0)		2점 (①소양감:1,② 발현부위:0,③ 건조/각질:1,④ 소파흔:0,⑤태 선화:0,⑥홍반/ 색소:0)		경증 ⇒ 정상
	김○○ 11세, 여 3년 이상	5점 (①소양감:2,② 발현부위:1,③건 조/각질:0,④소 파흔:1,⑤태선 화:0,⑥홍반/색 소:1)		2점 (①소양감:1,② 발현부위:1,③ 건조/각질:0,④ 소파흔:0,⑤태 선화:0,⑥홍반/ 색소:0)		경증 ⇒ 정상

중등 (中等)	김○○ 12세, 남 3년 이상	10점 (①소양감:2,②발현부위:1,③건조/각질:2,④소파흔:2,⑤태선화:1,⑥홍반/색소:2)		5점 (①소양감: 1,②발현부위:1,③건조/각질:1,④소파흔:1,⑤태선화:1,⑥홍반/색소:0)		중등 ⇒ 경증
	김○○ 10세, 남 3년 이상	9점 (①소양감:3,②발현부위:3,③건조/각질:2,④소파흔:1,⑤태선화:0,⑥홍반/색소:0)		0점 (①소양감: 0,②발현부위:0,③건조/각질:0,④소파흔:0,⑤태선화:0,⑥홍반/색소:0)		중등 ⇒ 정상
	이○○ 12세, 남 3년 이상	10점 (①소양감:3,②발현부위:2,③건조/각질:2,④소파흔:1,⑤태선화:1,⑥홍반/색소:1)		3점 (①소양감:1,②발현부위:1,③건조/각질: 1, ④소파흔:0,⑤태선화:0,⑥홍반/색소:0)		중등 ⇒ 경증
	박○○ 11세, 여 3년 이상	7점 (①소양감:2,②발현부위:2,③건조/각질:2,④소파흔:0,⑤태선화:0,⑥홍반/색소:1)		0점 (①소양감:0,②발현부위:0,③건조/각질: 0, ④소파흔:0,⑤태선화:0,⑥홍반/색소:0)		중등 ⇒ 정상
중증 (重症)	권○○ 10세, 남 3년 이상	17점 (①소양감:3,②발현부위:3,③건조/각질:3,④소파흔:3,⑤태선화:2,⑥홍반/색소:3)		6점 (①소양감:1,②발현부위:1,③건조/각질: 1, ④소파흔:1,⑤태선화:1,⑥홍반/색소:1)		중증 ⇒ 경증
	박○○ 11세, 남 3년 이상	18점 (①소양감:3,②발현부위:3,③건조/각질:3,④소파흔:3,⑤태선화:3,⑥홍반/색소:3)		15점 (①소양감:1,②발현부위:2,③건조/각질: 3, ④소파흔:3,⑤태선화:3,⑥홍반/색소:3)		중증 ⇒ 중증
	정○○ 11세, 여 3년 이상	17점 (①소양감:3,②발현부위:3,③건조/각질:3,④소파흔:3,⑤태선화:2,⑥홍반/색소:3)		12점 (①소양감:2,②발현부위:2,③건조/각질: 2, ④소파흔:2,⑤태선화:1,⑥홍반/색소:3)		중증 ⇒ 중등
	이○○ 11세, 여 3년 이상	15점 (①소양감:3,②발현부위:2,③건조/각질:3,④소파흔:3,⑤태선화:1,⑥홍반/색소:3)		5점 (①소양감:1,②발현부위:1,③건조/각질:1,④소파흔: 1, ⑤태선화:0,⑥홍반/색소:1)		중증 ⇒ 경증

Table 3. Grade Comparison of Results Before and After this Therapy

	정상	경증	중등	중증	Total
男	0	2	3	2	7
女	0	2	1	2	5
Amount(%)	0	4(33.3)	4(33.3)	4(33.3)	12(100)

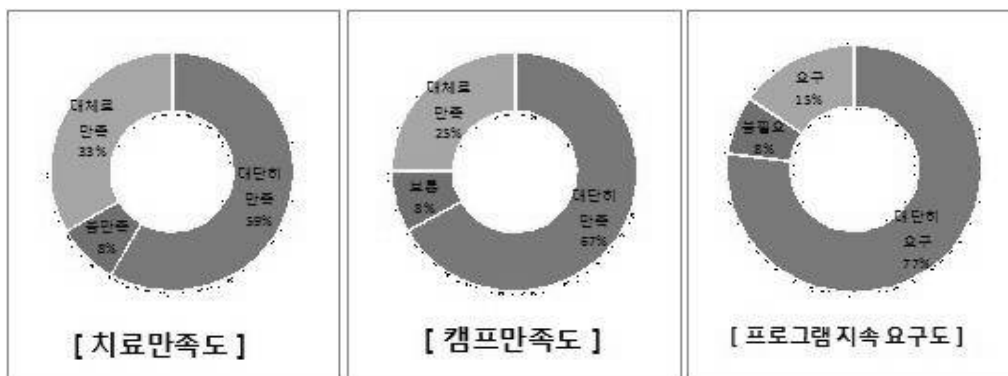
* Percentages were rounded to two decimal places and under.

Table 4. Status of Symptom Grade Before, subdivided by sex (unit: person)

	정상	경증	중등	중증	Total
男	3	3	0	1	7
女	3	1	1	0	5
Amount(%)	6(50.0)	4(33.3)	1(8.3)	1(8.3)	12(100)

* Percentages were rounded to two decimal places and under.

Table 5. Result of Symptom Grade After, subdivided by sex (unit: person)



When children finished this program, they and their parents answered this survey.

Table 6. Degree of Satisfaction with this Therapy and Prevention Program

Table 1.에 의하여 치료이전과 치료이후의 정도 분류를 해봤을 때 뛰어난 치료효과가 있었다.(Table 4, Table 5.)

치료 만족도 조사에서도 치료 이후 만족도 조사의 그래프에서와 같이 12명 중 11명이 만족을 나타내었다.(Table 6.)

IV. 고 찰

대한소아알레르기 및 호흡기 학회에서 시행한 전국적 역학조사에 의하면 일생동안 아토피피부염으로 진단받은 유병률은 초등학생의 경우 1995년 16.6%, 2000년 24.9%, 2010년 35.6%로 증가하였고, 중학생의 경우 1995년 7.3%, 2000년 12.8%, 2010년 24.2%로 해마다 증가하는 추세이다.⁸⁾

이 환자들은 면역력이 약하고 특이한 혈관반응이 있으며 감염이 잘 되는 특징이 있는데, 그것은 심각한 대기오염, 주거환경의 변화, 모유수유의 감소, 불안정한 먹거리, 과도한 스트레스 등의 원인에 의해 생겨난 이 시대의 병으로 현재까지는 스테로이드 요법 등의 대증치료를 하는데 그쳐, 지속적이고 효과적인 치료방법이 드물었다.

1. 기존동향

우리나라에서는 손 등⁹⁾의 연구에서 보듯이 아토피피부염은 근대에 들어와서 정의된 질환으로 한의 고서(韓醫古書)에서 일치하는 질환을 찾기 어렵다고 하였다. 다수의 기존 국내 서적에서는 아토피성 피부염에 대하여 내선(奶癬), 태염창(胎敏瘡), 태선(胎癬), 태열(胎熱), 유선(乳癬) 등을 유사질환으로 파악하고 변증하였다. 원인에 있어서도 대개 풍열(風熱), 습열(濕熱), 풍조(風燥) 등으로 구분하고, 치법으로 거풍(祛風), 청열(淸熱), 이습(利濕), 익기(益氣), 양혈(養血), 자음(滋陰) 등이 다용되었다.

현대의학에서는 아토피 피부염을 습진(eczema), 아토피습진(atopic eczema), IgE 피부염(IgE dermatitis)이라고도 불리며, 심한 소양감, 홍반, 부종, 삼출물과 부스럼을 특징으로 하는 만성 습진성

피부질환¹⁰⁾으로 인식하고, 원인에 있어서도 주로 IgE가 매개하는 알레르기 질환인지, 세포 매개성 면역 반응이 관여하는지에 대한 이론이 아직 확립되어 있지 않다¹¹⁾고 말한다. 치료에 있어서 환경개선, 제한 식이요법과 전신 및 국소치료법으로서의 항히스타민제, 항균제, 부신피질 호르몬제, 탈감작요법, 면역요법, 광선치료요법 등¹²⁾을 권장하고 있다.

현대의학에서 사용되는 대표적인 치료제는 스테로이드이다. 국소 스테로이드제의 오용과 과용으로 생기는 여러 가지 부작용이 사회문제가 되는데, 행창선초, 피부위축, 구주위 피부염, 여드름, 자반증, 모세혈관 확장증, 접촉피부염, 쿠싱증후군 등¹³⁾을 유발할 수 있으니 주의가 요구되고 있는 실정이다.

근래의 중의학(中醫學)에서는 영유아습진, 소아습진, 혹은 이위성피염(異位性皮炎)이라고 표현하고, 원인에 있어서도 엄마가 임신 중에 오신자박(五辛炙搏)을 섭취함으로써 아기에 열이 전해져 생후에 풍열사기(風熱邪氣)를 감수(感受)하여 발생하거나 혹은 품성불내(稟性不耐)하여 비위불화(脾胃不和)하니 습열(濕熱)이 내생(內生)하여 발생한다고 하였다. 또 이외에도 소화불량(消化不良), 식품과민(食物過敏), 의복마찰(衣服摩擦) 등의 자극에 의해서도 유발된다고 보았고, 치료에 있어서도 내치(內治), 외치(外治), 내외겸치(內外兼治)의 방법으로 하여, 내치(內治)에서는 습열(濕熱)로 봐서 건비이습(健脾利濕), 거풍청열(祛風淸熱), 양혈윤조(涼血潤燥) 등의 방법을 위주로 하였고, 이 외에 지양(止痒), 염창(斂瘡),

8) Yun Younghee, Choi Inhwa. A study on the Development of Traditional Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis. The Journal of Koran Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 25(2). 2012. p.39.

9) Sohn Kookho, Lee Jaegun, Jee Seonyoung. A philological study on demonstration of atopic dermatitis. The Journal of East-West Medicine. 34(4). 2009. p.16. pp.23-24.

10) Kim Eunhee, Lee Byungwook, Kim Eunha. A Literal Study of the Main Symptoms of Atopic Dermatitis. Journal of Korean Medicine Classics. 22(1). 2009.

11) Son Myeonghyeon. Current Understanding of Atopic Dermatitis. Child Health Nursing Research Symposium. 12. 2006. p.9.

12) Kim Jeongwon. The Diagnosis And Treatment Of Atopic Dermatitis. The Korean Central Journal of Medicine. 59(5). 1994. p.9. pp.88-90.

13) Mun Sangeun. the Abuse, Misuse, and Adverse Effects of Topical Dermatologic Drugs. The Korean Dermatological Association 55th Spring Symposium. 41(8). 1989.

14) Mi-Jung, Kim, Seung-Yeon, Lee. A Literature Study of Atopic Dermatitis for Children. The Journal of Oriental Pediatrics. 14(2). 2000. p.168.

항균(抗菌) 등의 치료를 주로 하였다.¹⁵⁾ 그러나 아토피 피부염은 습진과는 다른 질환이다.

2. 원인

아토피 피부염은 창진(瘡疹)의 일종인 피부질환으로서 태독(胎毒), 태열(胎熱)이나 습진(濕疹)과 유사하다. 그 중 태독이나 태열은 선천적인 독소가 원인이 된 것으로 대부분 3세면 없어지고 늦어도 성호르몬이 왕성해지는 12~13세가 되면 자연히 사라지는 것이 일반적이었다. 그러나 현대는 유소아기에 시작하여 성인기까지 재발과 악화를 반복하는 후천성 병으로 변화하는 경우가 많다. 이렇게 발전된 만성 피부질환은 심각한 사회적 문제가 아닐 수 없다.

아토피 피부염이 만성화 되는 요인으로는 급격한 산업화에 따른 대기의 오염과 스트레스의 증가와 각종 먹거리의 오염이나 약물의 오용이나 과용으로 인하여 생체리듬이 깨지면서 생기는 것으로 유추할 수 있으니, 결국 아토피 피부염은 여러 경로를 통하여 생긴 풍열사기(風熱邪氣)가 간(肝)의 소설기능(疏泄機能)의 장애를 일으켜 간기(肝氣)의 울결(鬱結)을 유발하고, 이것이 피부에 발현된 질환으로 볼 수 있다. 이러한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)은 임상적으로 현대의학에서 말하는 간의 해독기능의 저하와 유사한 점이 있다.

다시 말해서 아토피 피부염은 여러 요인에 의해 생성된 독소(毒素)의 열(熱)에 의해 발현되는 것으로 유추할 수 있는데, 이 독소는 인체의 장부 중에서 여타 장부보다 간장(肝臟)과 매우 밀접하다는 가설을 세울 수 있으며, 그 근거는 다음과 같다.

독(毒)은 사람에게 해를 끼치는 물질¹⁶⁾이라 하였으니, 『韓醫學大辭典·基礎理論編』¹⁷⁾에 해독(解毒)을

“체내, 체외의 독소를 없애는 것이니 통상적으로 5종을 포괄한다.”고 하고, 이어서 “혈분열독(血分熱毒)을 양혈해독(涼血解毒)”하는 것과 “잘못 먹었거나 접촉한 독물(毒物)을 배제(排除)시키는 것” 등을 예로 들었다.

한의학에서는 간(肝)은 소설(疏泄)작용을 주관하고, 장혈(藏血)하고, 풍목기(風木氣)를 주관하고, 모려(謀慮)를 주관하고, 근(筋)을 주관한다¹⁸⁾고 보고 있다.

『本草綱目·強中』에 “간화(肝火)가 왕성하면……소갈(消渴)과 용저(癰疽)가 자주 발생한다.”¹⁹⁾고 하고, 그 치법에 “복화해독(伏火解毒)”이라 하여 간화(肝火)를 억누르고 독(毒)을 풀어야한다고 하였고, 『景岳全書·用針勿忌尻神』에 “해독(解毒)하는 방제를 쓰야만 그 창진(瘡疹)이 낫는다.”²⁰⁾고 하고, 『景岳全書·潰爛』에 “기육(肌肉)이 퀘란(潰爛)한 것은 해독(解毒)을 잘하지 못한 까닭이다.”²¹⁾고 하였고, 『證治準繩·瘍醫』에 “용저(癰疽)의 증상은 정처 없이 발병하니 이것을 초기에 없애려면 붉게 맺히려고 할 때에 빨리 행기(行氣)시키고, 활혈(活血)하고, 해독(解毒)하고, 소종(消腫)하는 약을 쓰야한다.”²²⁾고 하였고, 『醫宗金監·疹門』에 “두드러기는……많이 가렵고 붉으니……먼저 가감강활산을 써서 풍습(風濕)의 사기를 없애고, 이어서 가미소독음을 써서 청열(淸熱) 해독(解毒)하면 안과 밖이 깨끗해져서 낫는다.”²³⁾고 하였으니, 피부병의 치료에 해독(解毒)이 좋

15) Mi-Jung, Kim,Seung-Yeon, Lee. A Literature Study of Atopic Dermatitis for Children. The Journal of Oriental Pediatrics. 14(2). 2000. pp.168-174.

16) Xie guAn. Chinese Medicine Dictionary. Seoul. Publisher Yeogang. 2001. p.410. “物之能害人者”

17) Hanuihakgojeonyeonguso. Chinese Medicine Dictionary(Basic Theory). Seoul. Dongyanguihagyeeonguonchulpanbu. 1989. p392.

18) Whole country Korean Medicine professors majored in Liver system. Text of Liver System. Seoul. Dongyanguihagyeeonguon. 1992. pp.24-28.

19) Li shi zhen. A Botanical List. Seoul. Iljunga. 1991. p.237. “有肝火盛強……多發消渴癰疽”

20) Zhang jie bin. Jingyuequanshu(shang). Seoul. Daeseongmunhwasa. 1988. p.241. “又用解毒之劑 其瘡乃愈”

21) Zhang jie bin. Jingyuequanshu(shang). Seoul. Daeseongmunhwasa. 1988. p.199. “肌肉潰爛者 此不善解毒之故也”

22) Wang ken tang. Zheng zhi zhunsheng(yang yi pian). Shanghai. Shanghai kexuejishu Chubanshe. 1995. p.29. “癰疽之證 發無定處 欲令內消 於初起紅腫結聚之際 施行氣活血解毒消腫之藥是也”

23) Wu qian. Yizongjinjian(xiace). Beijing. Renmin weisheng Chubanshe. 2010. p.113. “癰疹者……發必多

은 방법이 됨을 강조하고 있다.

그래서 최근 현대의학에서 각종 질병의 치료에 주목하는 간(肝)의 기능 중 하나가 바로 해독(解毒)이다. 생체 내에서 생성되는 각종 산물들 및 생체 외로부터 들어오는 이물질들 중 정상적인 탄소, 질소대사를 거치지 못하거나 또는 일반적인 경로에 의하여 체외배출이 되지 못하는 경우 체내에 축적되어, 비정상적인 생리활성을 나타내어, 생체가 받는 독성은 심하지 않을 수 없다. 따라서 해독작용의 근본은 이러한 인체 내외에서 생성되어지거나 유입되어온 산물들을 수용성 형태로 바꾸어, 체외로, 주로 소변을 통하여 배출하도록 하는 역할을 간장이 해내는 것이다.²⁴⁾

간기(肝氣)의 울결(鬱結)에 의한 독소가 열을 발생하여 피부에 영향을 주는 것이 아토피 피부염이라 유추할 수 있으니, 현대의학적으로 보면 간이 충실히 해독하지 못한 원인이 가장 크다고 할 수 있다.

따라서 아토피 피부염을 일으키는 원인으로 중의학(中醫學)이나 『동의외과학(東醫外科學)』처럼 비위(脾胃)의 습열(濕熱) 등을 꼽을 수 있지만, 무엇보다 풍열사기(風熱邪氣)에 의한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)을 근본원인으로 보아야 타당하다.

3. 유사질환의 감별

아토피 피부염과 혼동하기 쉬운 것은 태질(胎疾)과 습진(濕疹)과 건선(乾癬)이다.

태질(胎疾)은 부모(父母)로부터 전수되는 선천성 질환으로, 양태(養胎)의 잘못으로 태열 등의 태독(胎毒)이 태아에 영향을 끼쳐서 또는 분만시 예약지기(穢惡之氣)를 흡입하여 발생하는 질환²⁵⁾이니 대부분 태열(熱毒)을 지칭한다.²⁶⁾ 일반적으로 사춘기 지나

痒 色則紅赤……先用加減羌活散疎風散濕 繼以加味消毒飲 清熱解毒 表裏清而疹瘡矣”

24) Whole country Korean Medicine professors majored in Liver system. Text of Liver System. Seoul. Dongyanguihagyonguwon. 1992. p.182.

25) Gimdeokgon, Gimyunhui, Gimjanghyeon, etc. Text of Korean pediary. Seoul. Doseochulpan Jeongdam. 2002. p.192.

26) Mi-Sun Kang, Gyu-Tae Chang, Jang-Hyun Kim. A

서까지 지속되지 않으나 질환에 따라서는 일생동안 지속되기도 한다.²⁷⁾ 치료에는 감초(甘草), 황련(黃連), 주밀(朱蜜) 등을 주로 사용하여²⁸⁾ 청열(淸熱), 해독(解毒)하였다.

습진(濕疹)은 임상에서 보면 주로 사지(四肢)나 신체의 주름진 부분에 생기고, 대부분 수포가 생겨 터져서 진물이 나온 뒤에 번지고, 소양증이 심한 특징이 있다. 조 등²⁹⁾의 연구에 의하면 침음창(浸淫瘡)이 현재의 습진(濕疹)의 광범위한 개념에 속한데 『동의외과학』에 그 원인을 “비위(脾胃)의 습열(濕熱)이 울체되어 있는 조건하에서 다시 풍사(風邪)가 침습하여 발생되는바 총괄적으로 풍(風), 습(濕), 열사(熱邪)에 의하여 발생된다.”³⁰⁾고 하였으니, 습진의 주원인은 비습(脾濕)이라 할 수 있다. 곧, 비기(脾氣)가 허(虛)하면 수기(水氣)의 운화(運化)에 문제가 되어 생기니 건비이습(健脾利濕)하는 치료를 해야 한다고 본 것이다.

건선(乾癬)은 임상에서 보면 주로 손등이나 팔꿈치 바깥쪽이나 체간 등에 호발하며 인설(鱗屑)이 많이 떨어지고 심하면 피부의 열상(裂傷)이 생기지만 소양증(搔痒症)은 그리 심하지 않는 특징이 있다. 김 등³¹⁾의 연구에 의하면 건선의 원인은 내인(內因)과 외인(外因)으로 분류하며, 내인으로는 혈열(血熱), 혈조(血燥), 혈어(血瘀), 간신부족(肝腎不足), 충임부조(衝任不調), 혈허(血虛) 등이 있고, 외인으로는 풍

Study on fetal toxicosis removal therapy. The Journal of Oriental Pediatrics. 17(1). 2003. p.44.

27) Zhang qi wen. Youketaobian. China. Shandong kexuejishu Chubanshe. 1982. pp.43-44.

28) Mi-Sun Kang, Gyu-Tae Chang, Jang-Hyun Kim. A Study on fetal toxicosis removal therapy. The Journal of Oriental Pediatrics. 17(1). 2003. pp.45-50.

29) Jo Yongju, Chae Byeongyun. A Literature Study of Chimeumchang(浸淫瘡). The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 9(1). 1996. p.124.

30) Donguihagyonguso. Korean Orthopedics Donguiogwahak. Seoul. Yeogangchulpansa. 1994. pp.354-355.

31) Kim Nam-kwen, Hwang Chung-yeon, Lim Gye-sang. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 12(1). 1999. p.176.

사(風邪), 풍습(風濕), 풍한(風寒), 습열(濕熱), 열사(熱邪) 등이 있다고 하였으니, 이것을 요약하면 건선의 주원인은 혈조풍(血燥風)이라 말할 수 있다. 따라서 생혈윤부음(生血潤膚飲)으로 치료하는 것이 일반적이지만, 임상실제에서 폐조(肺燥)와 대장(大腸)의 독(毒)을 치료했을 때 효과를 보는 경우가 많다.

아토피 피부염은 어려서 발병하기 쉬운 것이 태독(胎毒), 즉 태질(胎疾)과 유사하고, 호발부위나 심한 소양증 등은 습진(濕疹)과 유사하고, 피부가 두껍게 변하여 인설이 떨어지고 심하면 피부의 열상이 생기는 것은 건선(乾癬)과 유사하다.

그러나 성인에 이르기까지 증상이 발현한다는 것이 태독(胎毒)과는 다르고, 수포가 발생하지 않으니 습진(濕疹)과 다르고 체간 등 신체의 양적(陽的)인 부위에 생기지 않고 음적(陰的)인 부위에 생기는 것이 건선(乾癬)과는 다르다.

이상에서와 같이 아토피 피부염은 습진(濕疹)과 여러모로 유사한 점이 많다. 그렇지만 습진처럼 건비이습(健脾利濕)하는 치료는 지금까지 아토피 피부염에 큰 효과를 내지 못하고 있다.

따라서 아토피 피부염은 풍열사기(風熱邪氣)에 의한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)을 해소하는 것이 치료의 중요한 관건이 될 수 있다. 곧, 청간해울(淸肝解鬱)과 해독(解毒)의 치료법을 응용해야 한다.

4. 치료방법

독성을 풀기 위해선 그에 맞는 독성을 풀어주고 치료하는 한약을 써야 하고, 기능을 살리기 위해선 그에 맞는 기능을 살려주는 한약이나 침(鍼)요법을 시행해야한다. 전자는 치료이고, 후자는 관리의 개념에 해당한다. 중등(中等)과 중증(重症)의 대상자들에게 독소를 풀어주고 치료하는 한약을 투여하고, 경증(輕症)의 대상자들에게 면역력을 길러주는 한약을 우선적으로 투여하는 것이 원칙이다.

그런데 독성을 푸는 과정에서 반드시 수반되는 현상이 있으니, 바로 '명현(瞑眩)³²⁾반응'이 그것이

다. 명현은 마치 새벽에 잠깐 어두워졌다가 밝아지는 이치와 같이 병이 호전될 때 일시적으로 더 심해졌다가 결국 낫는 현상이다.

앞서 언급한 바와 같이, 아토피 피부염은 풍열사기(風熱邪氣)에 의한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)을 해소하는 것이 치료의 중요한 관건이므로 청간해울(淸肝解鬱)과 해독(解毒)의 치료법을 응용한다.

해울(解鬱)과 해독(解毒)에는 선유량탕(仙遺糧湯)³³⁾에 가감하여 사용하고, 청간(淸肝)에는 연교패독산(連翹敗毒散)³⁴⁾에 가감하여 사용하는 것이 유효하다. 여기에 마음을 안정시키고 소화를 돕고 피부에 이로운 가미영신환(加味寧神丸)³⁵⁾에 가감한 환(丸)을 같이 복용하게 하면 더욱 효과적이다.

아토피 피부염의 치료과정은 3단계로 나눌 수 있다. 첫째는 해울(解鬱)해독(解毒)과정이고, 둘째는 본 치료(治療)과정이고, 셋째는 보익기혈(補益氣血)과정이다. 경증은 경우에 따라서는 환(丸)을 복용하면서 보익기혈(補益氣血)과정으로 바로 갈 수 있고, 중등과 중증은 먼저 한달 정도의 해독(解毒)과정을 거쳐서 치료(治療)과정으로 갈 수 있다.

경증 대상자들에게는 대체로 환(丸)과 면역력을 길러줄 수 있는 귀용탕(歸茸湯)³⁶⁾을 응용하고, 중등과 중증 대상자들에게는 환(丸)과 연교패독산(連翹敗毒散)가감을 응용한다. 그런데 중등과 중증 대상자들 가운데는 피부과 치료를 오랫동안 받아온 사람들이 많다. 따라서 피부치료약을 쓰기 전에 몸의 독소부터 제거할 수 있는 해울(解鬱)해독(解毒)치료 개념의 선유량탕(仙遺糧湯) 가감을 우선 1달가량 써서 약으로 생겨난 2차적인 독소를 제거한다. 그런 뒤에야 본 치료약인 연교패독산(連翹敗毒散) 가감을 쓸 수 있다. 홍반이 심하거나 소양증이 심한 경우는 2차적인

療”

33) Sin Jaeyong. Bangyakhappyeonhaeseol. Seoul. Jeontonguihagyeonguso. 2000. p.146.

34) Sin Jaeyong. Bangyakhappyeonhaeseol. Seoul. Jeontonguihagyeonguso. 2000. p.113.

35) Heojun. Donguibogam(Chapter Naegyong). Seoul. Daeseongmunhwasa. 1990. p.198.

36) Choesamseop. Professor Choesamseop Lecture Note. publisher unknown. 1994. p.1.

32) Anonymus. Seogyong(Ji). Daejeon. Hangmin-munhwasa. 1990. p.173. “若藥弗瞑眩 厥疾弗

독소가 있는 것으로 판단한다. 이 외는 본 피부치료 약을 바로 투여한다. 환(丸)은 이러한 모든 경우에 동일하게 투여한다.

전(全) 치료과정 중 보조 요법으로 외용제를 사용하는데, 자체 제작한 아토피 연고³⁷⁾나 소양증 완화 스킨³⁸⁾을 수시로 사용하게 한다.

5. 아토피캠프

치료를 시작한 지 1달 쯤 뒤에 아토피캠프를 1박 2일 운영하였다. 그 시기를 굳이 1달 뒤로 정한 이유는, 처음 치료 중에는 명현반응이 유독 심하게 나타나기에 그 현상이 사라졌을 때 치료를 하는 것이 효과적이기 때문이다. 아토피캠프는 아토피 피부염에 대한 이해와 치료에 대한 긍정적인 사고의 유발과 자발적인 실천을 목적으로 하였다.

총 인원 25명(대상자 13명, 강사 4명, 보건소 관계자 4명, 학교 보건교사 2명, 식당 관계자 2명)이 영동군청의 도움으로 민주지산 휴양림을 이용할 수 있었다.

일정은 방 배치를 마친 후 전문 상담사의 집단 상담이 있었고, 석식 이후에 저자의 아토피 강의가 있었고, 이후 저자의 만들기 체험(스킨, 연고, 비누)이 있었고, 이후 숲치유사가 아로마 마사지를 하고 또, 잠 명상을 진행하여 별다른 소양증 없이 취침할 수 있었다. 다음날 기상하여 저자의 힐링 체조가 있었고, 조식 후 숲치유사의 숲체험이 있었고, 중식 후 캠프를 마쳤다.

아토피 캠프에 참여한 대상자들의 호평은 대단하였고, 보건소 관계자 및 학교 보건선생들의 호평도 줄을 이었다(Table 6.). 따라서 아토피 치료 중에 시행한 아토피 캠프는 실용적이고 긍정적인 의미가 있다고 본다.

6. 결과분석

2013년 10월부터 12월까지 3개월간, 영동군 보

진소에서 영동군 교육청에 의뢰하여 각 초등학교에서 추천된 대상자 15명 중 개인사정에 의하여 중단한 3명을 제외한 아토피 피부염 환자 12명을 대상으로 한의원에서 간기(肝氣)의 해울(解鬱)과 해독(解毒)을 목적으로 한의학적 치료를 하였다.

Table 2.에서 보듯이 대상자들 가운데 3년 이상 장기이환자는 11명(91.7%)으로 대부분 아동 때부터 시작하였다. 성별로 보면 남자7명 여자5명이었고, 학년별로 보면 3,4학년이 6명으로 절반을 차지하였다.

이들을 다시 Table 1.에 따라 분류했을 때 Table 4.와 같이 경증(輕症) 4명, 중등(中等) 4명, 중증(重症) 4명으로 구분할 수 있었다.

이들의 치료에 있어서 경증 대상자들은 주로 면역력을 기르기 위해 귀웅탕(歸茸湯)을 쓰면서 가미영신환(加味寧神丸)에 가감한 환(丸)을 복용하게 하고, 필요에 따라서는 자체 제작한 아토피 연고나 스킨으로 보존하는데 중점을 두었다.

중등과 중증 대상자들은 현재의 시진(視診)과 문진(問診)에 따라 나누었지만 실제 피부과 치료를 받았거나 받고 있는 경우가 있어서 내재된 열독(熱毒)의 정도를 가늠하기는 쉽지 않았다. 그래서 먼저 해울(解鬱)해독(解毒)과정을 거치지 않을 수 없었다. 해울(解鬱)해독(解毒)과정은 1개월에서 길게는 2개월이 소요되는 경우도 있었다. 이 과정을 거치고 난 이후에야 본 치료약을 쓸 수 있었다. 해울(解鬱)해독(解毒)이나 본 치료 약을 투여하는 과정 중에도 환(丸)의 투여는 같이 이루어졌다.

결과적으로 Table 5.에 나타났듯이 상당히 유효한 결과를 도출하였다. 병증 정도의 변화가 크지 않은 1명을 제외한 11명(91.7%)이 정도의 완화를 가져왔으며(Table 3.), 치료의 만족도에서도 Table 6.에서와 같이 91.7%의 대단히 높은 수치를 나타내었다.

이상과 같이, 아토피 피부염의 원인이 풍열사기(風熱邪氣)에 의한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)이라는 가설을 세우고, 그 가설에 따라 청간해울(淸肝解鬱)과 해독(解毒)을 하여 얻은 임상 효과를 통해 그 가

37) 아토피 연고: 달맞이유, 아보카도유, 카렌듈라유, 시어버터, 밀랍, 세라마이드, 라벤더, 케모마일, 티트리가 함유됨.

38) 소양증 완화 스킨: 라벤더워터, 에틸알콜, 티트리, 병풀 추출물로 이루어짐.

설을 확인할 수 있었다.

아토피 피부염은 결코 치료하기 어려운 병이 아니다. 간기(肝氣)의 울결(鬱結)을 제거하고 해독(解毒)하는 것이 아토피 피부염을 치료하는 데 효과적이고 근본적인 방법이라고 볼 수 있다.

V. 결 론

2013년 10월부터 12월까지 약 3개월간 진행한 군내 초등학교생 12명에 대한 “아토피 피부염의 예방과 치료”를 시행하였는데, 결론은 다음과 같다.

1. 대상자 12명은 경증 4명, 중등도 4명, 중증 4명으로 분류되었는데 대부분 유아시기부터 질병을 앓아왔다.

2. 아토피 피부염의 원인이 풍열사기(風熱邪氣)에 의한 간기(肝氣)의 울결(鬱結)이라는 가설을 통해 청간해울(淸肝解鬱)과 해독(解毒)을 위주로 한 치료가 아토피 피부염의 개선에 효과가 있음을 입증하는 연구를 진행하였다.

3. 대상자들에 대한 치료 단계를 첫째 해울(解鬱)해독(解毒)과정, 둘째 치료(治療)과정, 셋째 보익기혈(補益氣血)과정으로 나누었다. 그 중 경증(輕症)은 대개 보익기혈(補益氣血)과정으로 바로 들어가서 환(丸)과 외용제로 보존하는 치료를 하였고, 중등(中等)과 중증(重症)은 해울(解鬱)해독(解毒)과정을 먼저 거쳐서 치료(治療)과정으로 들어갔다.

4. 간(肝)을 위주로 한 3개월의 치료과정 이후, 아토피 피부염 환자 12명 중 11명(91.7%)의 병증 완화라는 뛰어난 개선효과를 확인하였다.

5. 현대의 사회적 질병인 아토피 피부염은 기존 의학계에서 태독(胎毒)이나 습진(濕疹)의 범주에서 연구하고 치료하여 왔다.

6. 이 연구를 통해, 아토피 피부염은 청간해울(淸肝解鬱)과 해독(解毒)을 위주로 치료했을 때 매우 효과적이며, 아토피 피부염은 치료하기 어려운 병이 아니라 충분히 극복할 수 있는 질병의 하나라는 것을 확인할 수 있었다.

감사의 글

지난 3개월간 이루어진 “아토피 피부염 아동의 예방과 치료”에 물심양면으로 도움을 주신 최정애 전 영동군 보건소장 및 이은미, 양종현씨와 영동군 교육청 관계자와 영동군청 관계자들에게 감사드립니다.

References

[Paper]

1. Han Suryun, Park Gun, Han Myeonghwa, Seo San, Cho Jaegon, Ko Younghyup, Jung Changhwan, Lee Junghwan, Jang Jinyoung. Retrospective Study about the Effectiveness of a long-term Korean Medicine Treatment on 511 Atopic Dermatitis Patients. The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 26(3). 2013.
2. Jo Yongju, Chae Byeongyun. A Literature Study of Chimeumchang(浸淫瘡). The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 9(1). 1996. p.124.
3. Kim Eunhee, Lee Byungwook, Kim Eunha. A Literal Study of the Main Symptoms of Atopic Dermatitis. Journal of Korean Medicine Classics. 22(1). 2009.
4. Kim Jeongwon. The Diagnosis And Treatment Of Atopic Dermatitis. The Korean Central Journal of Medicine. 59(5). 1994. p.9. pp.88-90.
5. Kim Nam-kwen, Hwang Chung-yeon, Lim Gye-sang. The Oriental and Occidental bibliographic Study of Psoriasis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 12(1). 1999. p.176.
6. Kim Yunhee. Overview for Pattern and Results of Herbal Medicine-derived

- Atopic Dermatitis Clinical Researches. The Journal of Oriental Pediatrics. 26(2). 2012. p.58.
7. Lim Youngkwon, Jung Jia, Yun Cheolsang, Hur Kwangwook, Lee Hun, Kim Hochyul, Kim Youngran, Cho Yunhi. A Pilot Study of Herb Medication for Atopic Dermatitis. The Journal of Oriental Pediatrics. 20(3). 2006.
 8. Mi-Jung, Kim,Seung-Yeon, Lee. A Literature Study of Atopic Dermatitis for Children. The Journal of Oriental Pediatrics. 14(2). 2000. pp.168-174.
 9. Min cheol-Park, Jin man-Kim, Cheol hee-Hong, Chung yeon-Hwang. A literature study about the comparison of Oriental-Occidental medicine on the Atopic dermatitis. The Journal of Oriental Medical Surgery, Ophthalmology & Otolaryngology. 15(2). 2002. p.226.
 10. Mi-Sun Kang, Gyu-Tae Chang, Jang-Hyun Kim. A Study on fetal toxicosis removal therapy. The Journal of Oriental Pediatrics. 17(1). 2003. p.44. pp.45-50.
 11. Mun Sangeun. the Abuse, Misuse, and Adverse Effects of Topical Dermatologic Drugs. The Korean Dermatological Association 55th spring Symposium. 41(8). 1989.
 12. Seo Minsu, Kim Kyungjun. The Study on Atopic Dermatitis Papers Published in the Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. The Journal of Koran Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 22(3). 2009. pp.115-117.
 13. Sohn Kookho, Lee Jaegeun, Jee Seonyoung. A philological study on demonstration of atopic dermatitis. The Journal of East-West Medicine. 34(4). 2009. p.16. pp.23-24.
 14. Son Myeonghyeon. Current Understanding of Atopic Dermatitis. Child Health Nursing Research Symposium. 12. 2006. p.9.
 15. Yun Younghee, Choi Inhwa. A study on the Development of Traditional Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis. The Journal of Koran Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 25(2). 2012. p.39.
 16. Yun Younghee, Choi Inhwa. A study on the Development of Traditional Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Atopic Dermatitis. The Journal of Koran Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 25(2). 2012. p.44.
- [Text]
1. Anonymous. Seogyeong(Ji). Daejeon. Hangmin-munhwasa. 1990. p.173.
 2. Choesamseop. Professor Choesamseop Lecture Note. publisher unknown. 1994. p.1.
 3. Donguihagyenguso. Korean Orthopedics Donguioegwahak. Seoul. Yeogangchulpana. 1994. pp.354-355.
 4. Gimdeokgon, Gimyunhui, Gimjanghyeon, etc. Text of Korean pediatry. Seoul. Doseochulpan Jeongdam. 2002. p.192.
 5. Hanuihakgojeonyeonguso. Chinese Medicine Dictionary(Basic Theory). Seoul. Dongyanguihagyeeonguwonchulpanbu. 1989. p392.
 6. Heojun. Donguibogam(Chapter Naegyeong). Seoul. Daeseongmunhwasa. 1990. p.198.
 7. Li shi zhen. A Botanical List. Seoul. Iljungsas. 1991. p.237.
 8. Sin Jaeyong. Bangyakhappyeonhaeseol.

- Seoul. Jeontonguihagyeonguso. 2000.
p.113, 146.
9. Text compilation committee of Korean Dermatological Association. Dermatology(3rd Edition). Seoul. Yeomungak. 1994. pp.133-138.
 10. Wang ken tang. Zheng zhi zhunsheng(yang yi pian). Shanghai. Shanghai kexuejishu Chubanshe. 1995. p.29.
 11. Whole country Korean Medicine professors majored in Liver system. Text of Liver System. Seoul. Dongyanguihagyeonguwon. 1992. pp.24-28. p.182.
 12. Wu qian. Yizongjinjian(xiace). Beijing. Renmin weisheng Chubanshe. 2010. p.113.
 13. Xie guAn. Chinese Medicine Dictionary. Seoul. Publisher Yeogang. 2001. p.410.
 14. Zhang jie bin. Jingyuequanshu(shang). Seoul. Daeseongmunhwasa. 1988. p.199, 241.
 15. Zhang qi wen. Youketaobian. China. Shandong kexuejishu Chubanshe. 1982. pp.43-44.