

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG
Vol.18 No.1 2018.12.31.

휘담식 수기요법을 병행한 結節性 痒疹의 韓醫 單獨
治驗 1 例

필감매* · 정재훈* · 이은미* · 이재흥* · 배재룡*

* :대한의료기공학회

ABSTRACT

One Case Report of Prurigo Nodularis Patients Improved by
Korean Medicine Treatment alone with Whidam's *Su-Gi* Therapy

Chien Mei Pi*, Jae Hun Jung*, Eun Mi Lee*, Jae Heung Lee*, Jae Ryong Bae*

* : The Member of the Korean Academy of Medical Gi-Gong

Objective : The purpose of this study is to report about a mid-40's female patient with Prurigo Nodularis, whose symptoms were relieved after Korean medicine treatment alone with Whidam's *Su-Gi* Therapy.

· Received : 16 Oct. 2018 · Revised : 25 Oct. 2018 · Accepted : 08 Nov. 2018

Correspondence to : 배재룡(Jae Ryong Bae)

경기도 김포시 통진읍 김포대로 2347-19 무의도한방병원

Tel. 031-999-2222 Fax. 031-999-2200 E-mail : zailong@hanmail.net

Methods : the patient in this study received only Korean medicine treatment such as herbal medication, acupuncture treatment, cupping therapy and specially Whidam's *Su-Gi* therapy.

Results : After the treatment, the symptoms of Prurigo Nodularis were relieved. Contact Itching Index fell from 10 to 5, and Non-Contact Itching Index fell from 10 to 4. On the whole the Body Heat has risen and skin condition has improved visually. The significance of Meridian Function Check(based on HRV) and skin syndrome is remarkable.,

Conclusions : This study showed that Whidam's *Su-Gi* therapy added with Korean Medicine treatment can be an effective choice for Prurigo Nodularis. So, wasting disease, especially immune-reduced syndrome such as Prurigo Nodularis, may also be treated with Korean Medicine alone without side effects

* **Keywords** : Korean Medicine, Prurigo Nodularis, Whidam's *Su-Gi* Therapy, 결절성 양진, 한의학, 휘담식 수기요법.

I . 緒論

結節性 痒疹은 1880년 Hardaway가 처음 언급하고, 1909년에 Hyde와 Montgomery가 命名한 질환으로, 四肢의 伸筋 表面에 多發하는 極甚한 搔痒性 結節을 특징으로 하는 消耗性 疾患이다[1, 2].

臨床樣相은 5~12mm 정도 直徑의 단단하며, 때론 사마귀 모양의 형태를 보이거나 혹은 炎症 후 色素沈着으로 둘러싸인 심하게 가려운 결절을 보인다[3].

다수의 皮膚科 疾患이 그렇듯이 西洋醫學에서 결절성양진의 原因도 아직 명확히 밝혀지지 않았으나, 정신 질환, 우울증, 걱정 등의 신경정신 요인, 갑상선 기능 이상, 철분 결핍성 빈혈, 만성 신부전, 만성 간질환 등의 내장질환, 인체 면역결핍 바이러스 등의 면역 질환 등의 연관성이 보고되고 있다[4]. 또한, 局所의 藥物療法, 全身의 藥物療法, 光線治療 등의 치료법을 시도하고 있으나, 특정

하고 확실한 치료법이 없고, 약물요법에 따른 副作用도 심하여 현재까지 다양한 치료법을 시도하며 연구 중인 疾患이다.

韓醫學에서 結節性 痒疹은 黃水瘡, 粟瘡, 血風瘡 등에 해당하며 風濕熱, 風火의 結託으로 인한 發疹 및 심한 搔痒感이 특징으로 慢性化되면 血을 耗損시켜 血燥하게 되어 夜間搔痒甚, 不眠, 煩燥, 便秘, 口渴 등의 증상이 나타난다[5].

휘담식 수기요법은 여타 수기요법과는 차별적으로 의사의 손에서 배출되는 氣와 의념을 통해 인체의 기운 소통을 원활케 하고, 음양을 조화롭고 균형 잡히게 하는 치료법[6]으로 정신과 육체를 강화시켜 모든 질병치료에 적용하고 활용할 수 있다[7] 따라서 단순히 접촉 또는 외부자극에 의한 피부질환뿐만 아니라 건선, 대상포진과 같은 내장 질환, 면역 질환과 연관성이 있는 피부질환의 치료에도 유의성이 있음이 보고된 바 있다[8, 9].

이에 본연구진은 경기도 金浦의 A 韓方病院에서 結節性 痒疹으로 入院한 患者 1명을 휘담식 수기요법을 병행한 韓醫學的 방법으로 치료한 결과 副作用 없이 양호한 治療效果를 보였기에 이를 報告하는 바이다.

II. 研究 對象 및 治療 方法

1. 연구 대상

경기도 金浦 소재 A 韓方病院에 2015년 9월 1일 ~ 9월 25일까지 1차 입원과 2015년 10월 2일 ~ 2015년 12월 30일까지 2차 입원 치료를 받은 결절성 양진으로 진단받은 환자 1명을 대상으로 하였다.

1) 기본 이력

- (1) 患者 : 0100, 42세, 여, 기혼, 출산 2회.
- (2) 主訴症 : 전신성 결절성 가려움 발진.
- (3) 發病日 : 2015년 7월 초.

2) 초진 사항

- (1) 過去歷 : 별무.
- (2) 家族歷 : 母: 糖尿病.
- (3) 消化 : 별무 이상.
- (4) 大便 : 1회/1일 滯便, 小便 : 6-7회/일.
- (5) 睡眠 : 不眠, 多夢.
- (6) 舌診 : 微白苔.
- (7) 脈診 : 細脈.
- (8) 其他 : 손에 熱感, 憂鬱感.

3) 現病歷

上記 患者는 2015년 7월 중순 경 진드기에 물린 이후, 접촉에 의한 가려움 발진 발생하여 8월 25일 경기도 김포 소재의 00피부과에서 결절성 양진으로 진단받았으나 양방적 치료는 받지 않았다.

2015년 8월 29일 경기도 김포시 소재 A 한방병원(연구진 본원)에 外來로 內院하였으며, 刺痛을 동반한 열감, 하지 소양을 동반한 통증, 상지 피부염 주위 통증, 소화불량, 우울감 등으로 일상생활 어려워 2015년 9월 1일 입원하였다.

증상의 호전이 있어, 9월 25일 퇴원하였으나, 퇴원 후 증상이 급격히 악화되어 兩手指, 上肢, 足趾, 허리, 下肢 쪽으로 발진이 나면서 아물지 않고 소양감, 진물, 상처 부위 주변으로 넓게 痛症과 熱感 발생하였으며 食慾無, 泄瀉, 不眠, 多夢 등의 증상이 수반되어 2015년 10월 2일 재입원하였다.

2015년 12월 30일까지 입원치료하여 발진의 증상은 호전되었으나, 발진의 발생은 멎지 않아 현재 2018년 6월까지 통원 치료 중이다.

4) 입원 검사 소견 - 1차 입원 당시(2015년 9월 1일)

- (1) 血液檢査所見 : 적혈구 감소, 혈소판용적백분율(PCT) 증가, monocyte 증가.
- (2) 放射線 所見 : 이상무.
- (3) 心電圖檢査 : EKG poor R progress in V2-3.
- (4) Vital Sign : 혈압 104/68mmHg, 맥박 74회, 체온 36.4℃.
- (5) 체중 40kg, 키 155cm.

5) 治療期間

- (1) 1次 入院 : 2015년 9월 1일 ~ 9월 25일.
- (2) 2次 入院 : 2015년 10월 2일 ~ 12월 30일.
- (3) 외래 치료 : 이후 2018년 6월 현재까지 외래치료 중.

2. 치료방법

1) 針 治療

- (1) 體針, 手指針 : 百會, 四關, 眼三點, 脾肺 정격, 大腸 승격.
1일 2회, 20분씩 留針하였다.
- (2) 자석침 : 저녁 8시경 수지침 기본방과 內關 公孫 後谿 申脈 合谷 太衝에 자석을 붙이고, 아침 기상 후 제거하였다.

2) 藥物 治療

薏苡仁湯, 加味仙方活命飲, 葛根解肌湯, 柴胡桂枝乾薑湯, 內托活命飲, 生血潤膚飲을 주 치료약으로 하였고, 때때로 보중익기환, 십전대보탕, 연령고본단, 공진단을 사용하여 치료를 보조하였다.

- (1) 薏苡仁湯 : 108일 복용, 기대 효능 - 淸肺排膿, 活血
- (2) 加味仙方活命飲 : 37일 복용, 기대 효능 - 淸熱解毒, 活血祛瘀, 托毒排膿
- (3) 葛根解肌湯 : 30일 복용, 기대 효능 - 解肌補津
- (4) 柴胡桂枝乾薑湯 : 19일 복용, 기대 효능 - 治心煩, 寒熱往來
- (5) 內托活命飲 : 14일 복용, 기대 효능 - 活血消腫, 治癰疽
- (6) 生血潤膚飲 : 2일 복용, 기대 효능 - 生血潤膚

Table 29. Composition of *Uiiin-Tang*(薏苡仁湯) Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
의이인(薏苡仁)	<i>Coicis Semen</i>	28
마황(麻黃)	<i>Ephedra sinica</i>	20
창출(蒼朮)	<i>Atractylodes japonica</i>	8
당귀(當歸)	<i>Angelica gigas</i>	8

작약(芍藥)	<i>Paeonia lactiflora</i>	6
계지(桂枝)	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
생강초(生甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4
Total Amount		80

Table 2. Composition of *Gami-Seonbanghwalmyeong-Eum*(加味仙方活命飲) Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
진피(陳皮)	<i>Citrus unshiu</i>	12
금은화(金銀花)	<i>Lonicerae Flos</i>	12
감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4
당귀미(當歸尾)	<i>Angelica gigas</i>	4
몰약(沒藥)	<i>Commiphora myrrha</i>	4
방풍(防風)	<i>Ledebouriella seseloides</i>	4
백지(白芷)	<i>Angelica dahurica</i>	4
우슬(牛膝)	<i>Achyranthes japonica</i>	4
유향(乳香)	<i>Olibanum</i>	4
적작약(赤芍藥)	<i>Paeonia albiflora</i>	4
조각자(皂角子)	<i>Gleditsia sinensis</i>	4
천산갑(穿山甲)	<i>Manitis Squama</i>	4
천화분(天花粉)	<i>Trichosanthis</i>	4
패모(貝母)	<i>Fritillariae Bulbus</i>	4
Total Amount		72

Table 3. Composition of *Galgeunhaegi-Tang*(葛根解肌湯) Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
갈근(葛根)	<i>Puerariae radix</i>	4
강황(薑黃)	<i>Curcuma Longae Rhizoma</i>	4
길경(桔梗)	<i>Platycodi Radix</i>	4
백지(白芷)	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
석고(石膏)	<i>Gypsum</i>	4
승마(升麻)	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	4
시호(柴胡)	<i>Bupleuri Radix</i>	4
주작약(酒芍藥)	<i>Paeoniae Radix</i>	4
황금(黃芩)	<i>Scutellariae Radix</i>	4

생감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	2
Total Amount		38

Table 4. Composition of *Sihogyejigeongang-Tang*(柴胡桂枝乾薑湯) Used in This Study

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
시호(柴胡)	<i>Bupleuri Radix</i>	12
모려분(牡蠣粉)	<i>Ostreae Testa</i>	6
천화분(天花粉)	<i>Trichosanthis</i>	6
황금(黃芩)	<i>Scutellariae Radix</i>	6
계지(桂枝)	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
건강(乾薑)	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	4
Total Amount		44

Table 5. Composition of *Naetakhwalmyeong-Eum*(內托活命飲) Used in This Study

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
황기(黃耆)	<i>Astragalus membranaceus</i>	12
숙지황(熟地黃)	<i>Rehmanniae Radix</i>	8
인삼(人蔘)	<i>Gingseng Radix</i>	6
당귀(當歸)	<i>Angelica gigas</i>	6
금은화(金銀花)	<i>Lonicerae Flos</i>	4
후박(厚朴)	<i>Magnoliae Cortex</i>	4
천궁(川芎)	<i>Cnidium officinale Makino</i>	4
백작약(白芍藥)	<i>Paeoniae Radix</i>	4
연교(連翹)	<i>Forsythiae Frucus</i>	4
육계(肉桂)	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	4
백출(白朮)	<i>Atractylodis Rhizoma alba</i>	4
백지(白芷)	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
길경(桔梗)	<i>Platycodi Radix</i>	4
감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	4
녹각(鹿角)	<i>Cervi Cornu</i>	1
Total Amount		73

Table 6. Composition of *Saenghyeolyunbu-Eum*(生血潤膚飲) Used in This Study

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
천문동(天門冬)	<i>Asparagi Radix</i>	6
맥문동(麥門冬)	<i>Ophiopogonis Tuber</i>	4
생지황(生地黃)	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
숙지황(熟地黃)	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
황기(黃耆)	<i>Astragalus membranaceus</i>	4
당귀(當歸)	<i>Angelica gigas</i>	4
과루인(瓜蒌仁)	<i>Trichosanthis</i>	2
도인(桃仁)	<i>Persicae Semen</i>	2
황금(黃芩)	<i>Scutellariae Radix</i>	2
오미자(五味子)	<i>Schizandrae Fructus</i>	1
홍화(紅花)	<i>Carthami Flos</i>	1
승마(升麻)	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	1
Total Amount		35

3) 휘담식 手氣療法

일반적으로 手技療法이라 함은 시술자의 손으로 患者의 身體表面에 자극을 가하여 經絡系統을 조절함으로써 질병을 치료하는 방법으로 平衡陰陽, 扶正祛邪, 消腫止痛, 活血散瘀의 효능이 있는 치료법이다[10]. 이러한 手技療法 중에 氣功修練을 한 의사의 손에서 발출되는 기운과 의념을 치료의 중요한 핵심요소로 보고 있는 휘담식 手氣療法[7]을 1일 1회, 회당 20~30분가량 患者에게 시행하였다.

(1) 頸椎手氣

경추수기는 경추를 중심으로 하여 위로는 玉枕穴과 양측 腦空穴(담경락선상)의 연결선상부터 아래로 督脈선상, 膀胱經 제1-2선상을 따라 내려와 大椎穴에서 어깨 상연을 따라 兩肩井穴까지 이어지는 선상까지의 사다리꼴을 이루는 부위를 처치하는 수기법이다[6]. 이는 頸椎部에 분포된 膀胱經絡의 穴位와 經筋을 자극하여 氣血疏通을 촉진하고 經穴經絡의 積聚를 풀어 平衡陰陽 全身調整의 효능을 얻게 된다. 특히 목(경추)은 심장과 뇌를 연결하는 가교 역할을 하는 부위로 인체의 정신 활동과 육체 활동을 연결시켜주는 가장 중요한 통로이기 때문에, 경추수기를 통해 인체의 정신과 육체를 강화시킴으로써 모든 질병치료에 적용하고 활용할 수 있어[7] 주요 치료법으로 사용하였다.

(2) 腹部手氣

복부수기는 위로는 天突穴 (CV22)에서 쇄골 하연을 따라 이어지는 선부터 아래로는 曲骨穴 (CV2)에서 서혜부를 있는 선까지 인체 전면부 체간의 대부분을 치료 대상으로 하는 수기법이다. 중요 치료 부위가 되는 혈위를 중심으로 총 8개의 부위로 구분 되어 있으며, 특히 제중부의 경우에는 제중에서부터 育俞(K16), 天樞 (S25), 大橫(Sp15)으로 이어지는 선을 따라 수기를 하게 된다[6].

복부수기를 통해 腹部의 腹募穴을 자극하여 臟腑의 機能을 회복시키면서 經筋의 기능 이상을 바로 잡아주고[11], 제중을 중심으로 한 積을 풀어주게 됨으로써, 大小腸의 機能이 원활해지고, 衛氣가 充實해지면서 免疫力이 향상됨에 따라 皮膚疾患도 자연스럽게 消失되는 효과를 기대하였다.

(3) 顔面手氣

안면 수기는 위로 前髮際 정중앙 神庭穴(GV24)과 전발제 外角의 頭維穴(S8)의 연결선상에 아래로 턱선까지 안면부 전체를 대상으로 시술하는 수기법이다[6]. 諸陽之會인 顔面 및 頭部の 積을 풀어 腹部內臟氣運의 소통을 원활히 하고, 咀嚼筋을 튼튼하게 하여 균형잡힌 저작운동을 가능하게 하고, 金津玉液인 唾液을 생성시켜 衛氣를 튼튼하게 하고 免疫力을 증가시키도록 필요에 따라 실시하였다.

4) 附缸

腹部의 中脘 關元 育俞 天樞 巨闕 臍中 中府와 背部的 薦骨部 腰眼 背腧穴 天宗에 火罐法으로 잠시 붙였다 떼는 침관법을 시술하였다.

5) 약물욕

- (1) 足浴 - 42도 정도의 藥物煎湯液을 三陰交 穴 이상 잠기게 하여 1일1회 20분 정도 시행하였다.
- (2) 座薰 - 꾸그려 앉은 자세에서, 약물을 煎湯하여 나오는 蒸氣를 會陰部에 쬐이도록 한 것으로, 1일 2회, 1회 20분 가량 시행하였다. 약재는 艾葉을 활용하였다.

6) 食養生

삼시 세끼를 일정한 시간(오전7시, 12시, 오후5시)에 제공하였고, 많이 씹기(1 숟가락에 50회 이상), 식후 30분 이상 걷기, 하루 2리터 이상 자화 약알카리 이온수를 飲水 하도록 지도하였다.

7) 氣功 治療

1일 1~2회 무심기공 도인법[12], 주 4회 무심기공 선자세[12], 주 1회 무심기공 누운자세[12]를 실시하였다.

8) 物理治療

주로 모터를 이용하여 진동과 과동을 일으키는 상하진동기, 좌우진동기, 손진동기 등의 진동치료기를 사용하였으며 피부 호흡을 유도하기 위해 온냉치료를 실시하였다.

上下肢에 양진이 많이 분포하였기에 상기 부위에 자극이 가는 공기압 치료기와 두타 매트는 이용이 제한되었다.

III. 經過 및 結果

1. 自覺 症狀의 變化

1) 초기와 후기의 전반적 변화 양상

발병 초기에는 양진 주위에 단순히 물체가 살짝 스치기만 해도 소양감 및 통증이 있었고, 오후에 소양감이 더 심해지는 양상을 보였으나 치료가 진행되면서 점점 더 양진의 發生頻度가 줄어들었고, 양진에 단순 접촉 시 소양감도 점점 줄어들어 후기에는 접촉소양감을 거의 느끼지 않았고, 오후에 증가하는 소양감의 강도도 미약해졌다. 하지만 부딪히거나 긁히는 등의 강한 접촉에는 소양감이 심해졌다.

2) 소양감 지수[8]

소양감 정도는 VAS score 방식으로 0-가려움이 없는 상태, 10-발병 이후 가장 소양감이 극심했던 상태로 설정하여 환자 자신이 느끼는 소양감에 점수를 매기도록 하여 0~10 사이로 표기하였다.

또한, 환자가 소양감이 접촉 시와 비접촉 시 차이가 있음을 호소하여 접촉과 비접촉 소양감으로 구분하여 측정하였다.

Table 7. Non-Contact & Contact Itching Index Changes by Date.

Date	9/02	9/05	9/10	9/15	9/20	9/25	10/05	10/10	10/15	10/20	10/25	10/30
N-CII.	10	8	8	7	7	6	10	10	8	9	9	8
CII.	10	10	10	10	10	9	10	10	9	9	9	8

Date	11/05	11/10	11/15	11/20	11/25	11/30	12/05	12/10	12/15	12/20	12/25	12/30
N-CII.	7	7	8	7	6	6	5	4	6	5	4	4
CII.	8	8	8	8	8	8	7	7	6	6	5	5

N-CII. : Non-Contact Itching Index (비접촉소양감)

CII. : Contact Itching Index (접촉소양감)

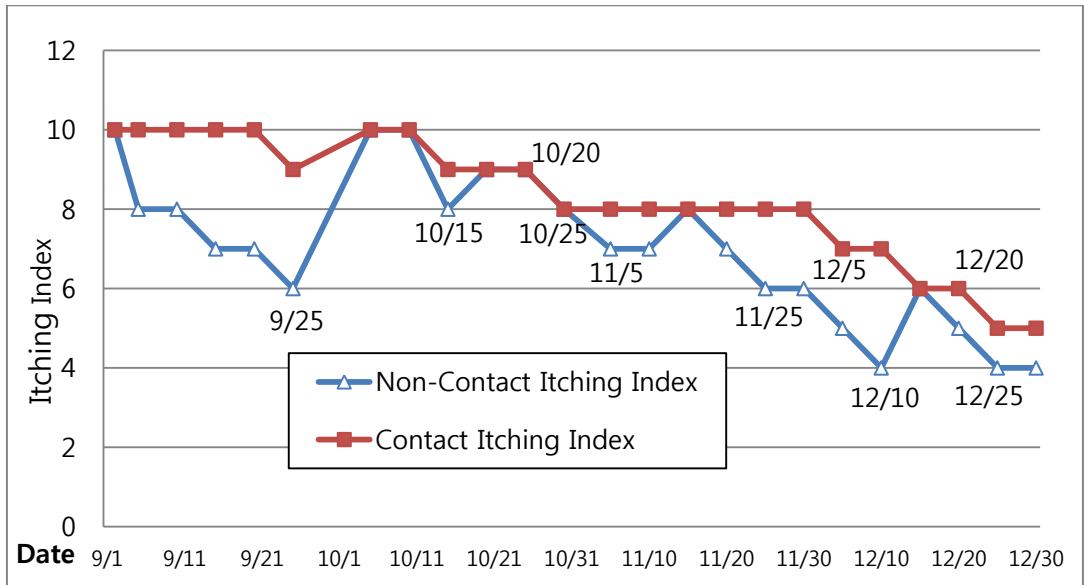


Fig. 1. Non-Contact & Contact Itching Index changes by date.

2. 타각 증상의 변화

1) 검사 결과에 대한 통계 처리

검사 결과에 대한 두 집단 간의 관련요인 분석은 독립표본 t-검정을 시행하였다. 여러 집단 간의 상관관계는 단순상관분석을 시행하였다. 이때 p값은 0.05미만인 경우 유의한 것으로 보았다. 모든 통계분석은 Excel 2016을 사용하였다.

2) 체열검사

체열검사 장비는 DITI, O-songlife, IBB-6000을 사용하였다.

먼저, 치료 전후의 체열변화를 관찰하고자 측정된 임맥상 경혈들의 치료 전후의 체열 측정값 (Table 8)을 분석한 결과 체간의 체열이 약 3.56℃ 유의하게 상승하였다(Table 9, Fig. 2). 단, 상, 중, 하초의 체온 변화를 살펴보기 위해 선택한 臑中(CV17)과 中腕(CV12), 中關과 關元(CV4), 中腕과 關元의 체열 측정값을 분석한 결과 각각 $p=0.688, 0.552, 0.823$ 로 상하의 편차는 유의하지 않게 나타났다.

또한 환자의 발진 양상이 우측이 좌측보다 더 심하게 나타났기 때문에 좌우편차의 변화를 살펴보기 위해 피부와 연관된 폐, 대장경락의 腹募穴인 中府(LU1)와 天樞(ST25)의 측정값을 분석한 결과 치료기간 동안 크게 두 번의 변화가 있었고(Fig. 3), 임맥상 경혈들의 체열 평균과의 상관관계수가 중부혈은 -0.733 , 천추혈은 -0.553 로 나타나 모두 음의 상관관계를 보여 체간의 체열이 상승함에 따라 좌우편차는 감소함을 알 수 있었다.

따라서 면역력 저하 또는 내장인성 피부질환에서 체온 변화와 면역력의 상관 관계가 있을 가능성을 시사하는 바 이에 따른 대규모의 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 좌우편차가 줄어든 것은 한의학적으로 음양의 조화가 이루어진 것[13]으로 외형적 호전뿐만 많이 아니라 내장 기능 또한 호전된 것으로 판단된다.

Table 8. Body Heat Changes in by Date.

Date	臑中(CV17)	中腕(CV12)	關元(CV4)	左中府(LU1)	右中府(LU1)	左天樞(ST25)	右天樞(ST25)
9/2	27.72	28.41	28.24	28.84	27.12	28.32	27.38
9/21	31.07	30.3	29.61	30.64	30.47	29.44	29.18
10/6	31.93	31.25	30.99	31.76	31.68	30.47	30.56
11/3	32.11	31.5	31.42	32.79	31.59	31.16	30.56
11/23	29.7	29.53	30.04	30.47	29.01	29.87	29.01
12/14	32.62	32.11	32.02	32.71	32.88	31.16	32.11
12/29	32.02	31.68	31.33	32.54	32.19	31.42	30.39

Table 9. Comparison of Body Heat Changes before and after Treatment.

Meridian Points	CV17	CV12	CV4	Mean	P
pre	27.72	28.41	28.24	28.12 ±0.36	0.000247
post	32.02	31.68	31.33	31.68 ±0.35	

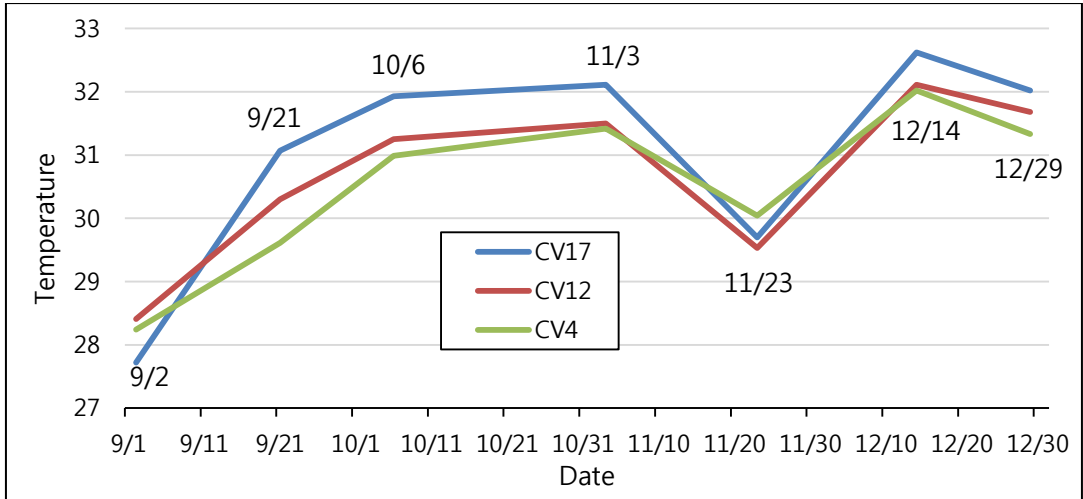


Fig. 2. Descriptive Graphs Stratified by 'Date' and 'Temperature' for The Meridian Points of DITI.

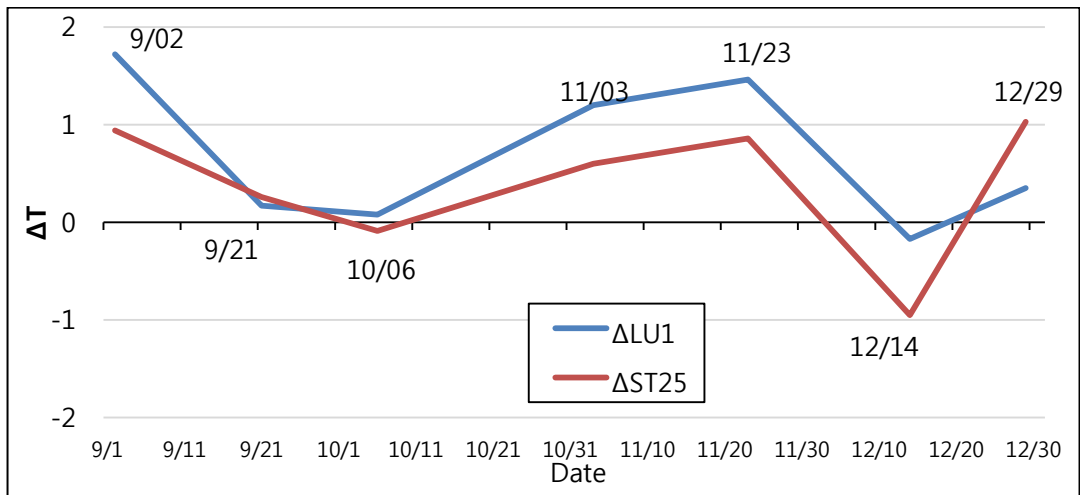


Fig. 3. Descriptive Graphs Stratified by 'Date' and 'ΔT' for The Left and Right Meridian Points of DITI.

3) 경락 기능 검사

심박수계, 메디코아, SA-6000(2009.02)의 장비를 이용해 경락기능의 변화 수치를 살펴보았다 (Table 10). 이 검사 결과를 소양감 지수와 비교하기 위하여 나쁨의 최대치를 10으로, 좋음의 최대치를 0으로 보정하였다(Table 11, Fig. 4).

Table 10. Changes in Meridian Function Check by Date

Date	9/2	9/21	10/6	11/3	11/23	12/14	12/29													
SDNN	22.926(B)	23.802(B)	23.705(B)	34.278(N)	37.140(N)	38.866(N)	21.658(B)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">0</td> <td style="width:12.5%;">10</td> <td style="width:12.5%;">30</td> <td style="width:12.5%;">50</td> <td style="width:12.5%;">60</td> <td style="width:12.5%;">70</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							0	10	30	50	60	70		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
0	10	30	50	60	70															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																
RMSSD	16.758(B)	25.452(N)	23.917(N)	28.308(N)	35.369(G)	29.933(N)	18.754(B)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">0</td> <td style="width:12.5%;">10</td> <td style="width:12.5%;">20</td> <td style="width:12.5%;">30</td> <td style="width:12.5%;">40</td> <td style="width:12.5%;">50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							0	10	20	30	40	50		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
0	10	20	30	40	50															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																
ANA.	71(B)	86(B)	76(B)	92(N)	93(N)	85(B)	83(B)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">50</td> <td style="width:12.5%;">70</td> <td style="width:12.5%;">90</td> <td style="width:12.5%;">110</td> <td style="width:12.5%;">130</td> <td style="width:12.5%;">150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							50	70	90	110	130	150		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
50	70	90	110	130	150															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																
ANB.	58(U)	113(VU)	112(VU)	24(B)	9(B)	3(B)	86(U)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">150</td> <td style="width:12.5%;">120</td> <td style="width:12.5%;">90</td> <td style="width:12.5%;">60</td> <td style="width:12.5%;">30</td> <td style="width:12.5%;">0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Unbalance</td> <td>Unbalance</td> <td>Normal</td> <td>Balance</td> <td>Balance</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							150	120	90	60	30	0		Very Unbalance	Unbalance	Normal	Balance	Balance	
150	120	90	60	30	0															
Very Unbalance	Unbalance	Normal	Balance	Balance																
StR.	85(B)	89(B)	89(B)	96(N)	98(N)	99(N)	78(B)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">50</td> <td style="width:12.5%;">70</td> <td style="width:12.5%;">90</td> <td style="width:12.5%;">110</td> <td style="width:12.5%;">130</td> <td style="width:12.5%;">150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							50	70	90	110	130	150		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
50	70	90	110	130	150															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																
StI.	101(N)	106(N)	106(N)	97(N)	92(N)	93(N)	114(B)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">150</td> <td style="width:12.5%;">130</td> <td style="width:12.5%;">110</td> <td style="width:12.5%;">90</td> <td style="width:12.5%;">70</td> <td style="width:12.5%;">50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							150	130	110	90	70	50		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
150	130	110	90	70	50															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																
DoF.	130(VB)	121(B)	129(B)	102(N)	99(N)	99(N)	127(B)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">150</td> <td style="width:12.5%;">130</td> <td style="width:12.5%;">110</td> <td style="width:12.5%;">90</td> <td style="width:12.5%;">70</td> <td style="width:12.5%;">50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							150	130	110	90	70	50		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
150	130	110	90	70	50															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																
CS.	82(B)	104(N)	97(N)	97(N)	106(N)	99(N)	91(N)													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;">50</td> <td style="width:12.5%;">70</td> <td style="width:12.5%;">90</td> <td style="width:12.5%;">110</td> <td style="width:12.5%;">130</td> <td style="width:12.5%;">150</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Very Bad</td> <td>Bad</td> <td>Normal</td> <td>Good</td> <td>Very Good</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							50	70	90	110	130	150		Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good	
50	70	90	110	130	150															
Very Bad	Bad	Normal	Good	Very Good																

SDNN : Standard Deviation of Normal to Normal (전체 RR 간격의 표준편차)

RMSSD : Square Root of the Mean of the Sum of the Square of Differences between Adjacent NN Intervals (인접한 RR간격의 차이를 제곱한 값의 평균의 제곱근)

ANA. : Autonomous Neural Activity (자율신경 활성화도)

ANB. : Autonomous Neural Balance (자율신경 균형도)

StR. : Stress Resistance (스트레스 저항도)

StI. : Stress Index (스트레스 지수)

DoF. : Degrees of Fatigue (피로도)

MHR. : Mean Heart Rate (평균 심박동수)

CS. : Cardiac Stability (심장 안정도)

Table 11. Revision of Change in the Meridian Function Check by Date.

Date	9/2	9/21	10/6	11/3	11/23	12/14	12/29
SDNN	6.72	6.6	6.61	5.1	4.69	4.45	6.91
RMSSD	6.65	4.91	5.22	4.34	2.93	4.01	6.25
ANA.	7.9	6.4	7.4	5.8	5.7	6.5	6.7
ANB.	3.87	7.53	7.47	1.6	0.6	0.2	5.73
StR.	6.5	6.1	6.1	5.4	5.2	5.1	7.2
StI.	5.1	5.6	5.6	4.7	4.2	4.3	6.4
DoF.	8	7.1	7.9	5.2	4.9	4.9	7.7
CS.	6.8	4.6	5.3	5.3	4.4	5.1	5.9

Date	9/2	9/20	10/5	11/5	11/25	12/15	12/30
NCII.	10	7	10	7	6	6	4
CII.	10	10	10	8	8	6	5

SDNN : $10 - (\chi/7)$ RMSSD : $10 - (\chi/5)$ ANA. : $10 - (\chi - 50)/10$
 ANB. : $10 - (\chi/15)$ StR. : $10 - (\chi - 50)/10$ StI. : $(\chi - 50)/10$
 DoF. : $(\chi - 50)/10$ CS. : $10 - (\chi - 50)/10$

보정 결과, 자율신경 활성화도(ANA.), 피로도(DoF.), 심장안정도(CS.)는 비접촉 소양감지수와 매우 유사한 양상을 보였고(Fig. 5), SDNN, 스트레스 저항도(StR.), 스트레스 지수(StI.)는 접촉 소양감지수와 유사한 양상을 보였다(Fig. 6). 단, 접촉 소양감 지수와 피부 상태가 가장 호전된 상태인 12/30의 결과값은 일치하지 않았다. 이상으로 볼 때 HRV(Heart Rate Variation)를 기반으로 한 경락 기능 검사는 본 환자의 발병기, 진행기에는 호전도를 판단함에 유의성이 있었으나 증상의 완화 시기에는 유의성이 없음을 추론할 수 있었다. 물론 이는 단 1건에 불과하여 일반화할 수 없지만, 추후 피부질환과 HRV 기반 경락기능 검사의 유의성에 대한 연구의 단서를 제공해 줄 수 있다는 점에서 주목할 여지가 있다 하겠다.

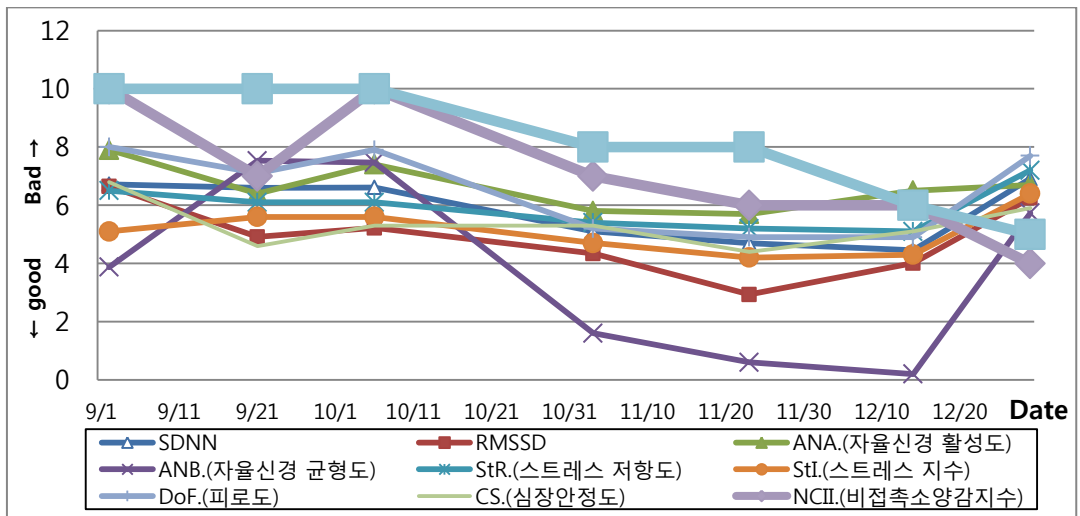


Fig. 4. Revision of change in the Meridian Function Check by date.

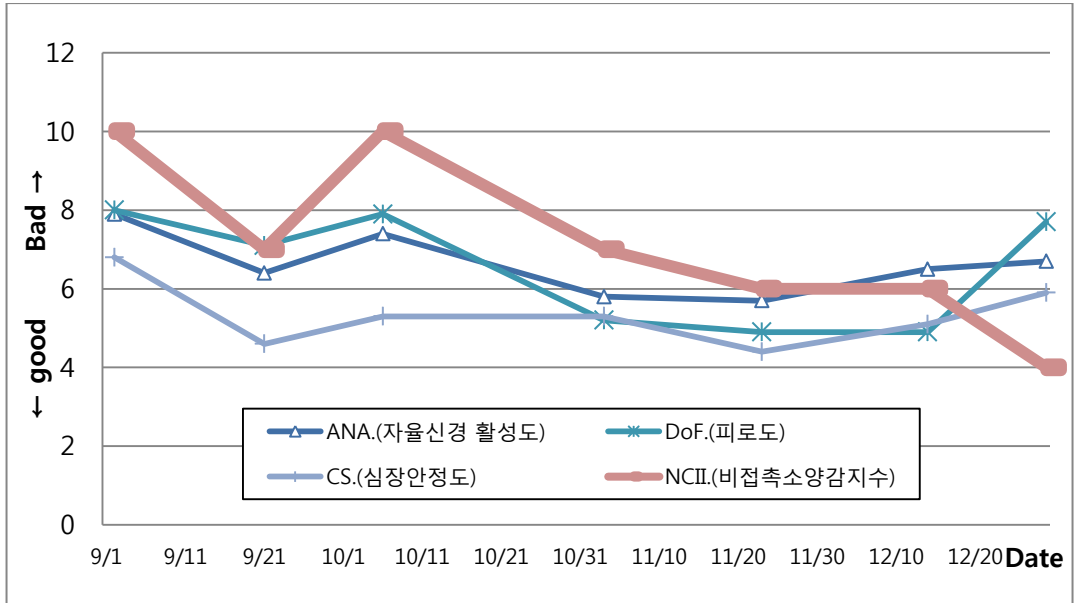


Fig. 5. Compare of Meridian Function Check and Non-Contact Itching Index.

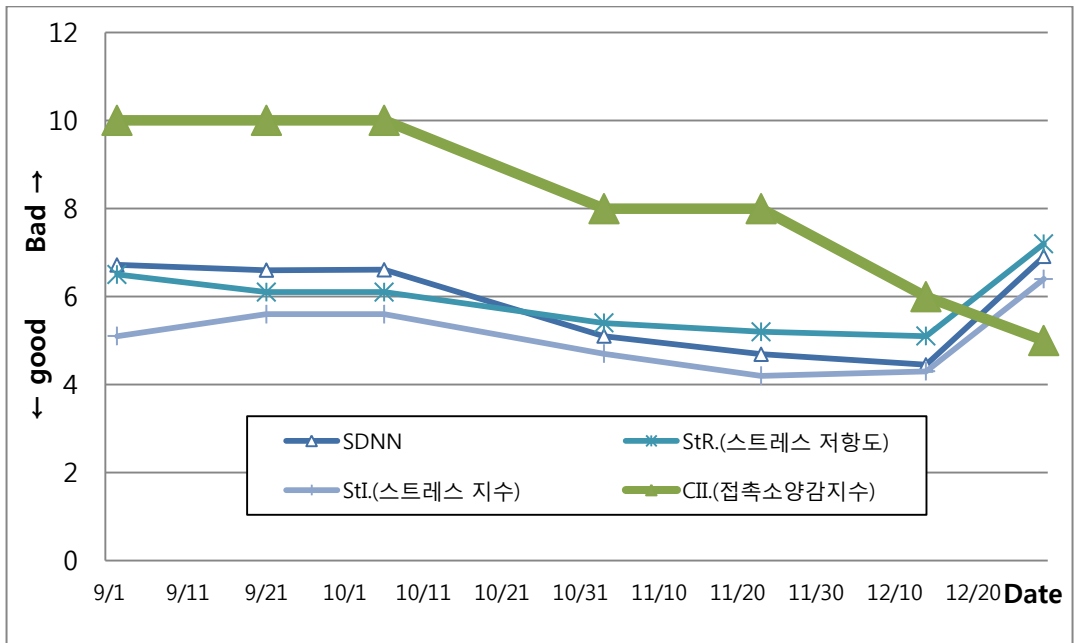


Fig. 6. Compare of Meridian Function Check and Contact Itching Index.

3) 경과 사진

(1) 2015년 9월 7일 : 초기 발생 양진(1차 발진) 중 손가락 관절의 양진이 아물어가는 중이다. (우수, 좌수3지)



Fig. 7. Photographs of progress of Prurigo Nodularis on 2015/09/07.

- (2) 2015년 10월 2일 : 우측 엄지발가락 결절성 양진의 모습. 이 부위의 양진은 여러 번 재발하였고, 환자의 컨디션이 안좋을 때마다 악화되었다.
(우측 엄지)



Fig. 8. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/02.

- (3) 2015년 10월 4일 : 4일 팔뚝에 올라온 발진들. 극심한 소양증과 주위의 發赤 및 부기가 동반되었다. 중간의 흉터는 1차 발진의 흔적이다. (우수)



Fig. 9. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/04.

(4) 2015년 10월 5일 : 다리에 생긴 발진들. 수포가 부풀어오르며 극심한 통증 호소. 팔뚝의 발진은 진행되는 중. (좌측, 우수, 우수)



Fig. 10. Photographs of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/05.

(5) 2015년 10월 8일 : 2차 발진의 중앙부가 가라앉으면서 가장자리로 퍼지고 있다. (좌측, 우수, 우수)



Fig. 11. Photographs of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/08.

(6) 2015년 10월 10일 : 다리에 발생한 발진의 전반적 상태.



Fig. 12. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/10.

(7) 2015년 10월 11일 : 발진은 가라앉고 있으나 발적부위는 넓어짐.



Fig. 13. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/11.

(8) 2015년 10월 12일 : 발진의 중심은 아무는 중이고, 가장자리에서 옆으로 계속 퍼지는 중. (좌수)



Fig. 14. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/12.

(9) 2015년 10월 13일 : (우수)



Fig. 15. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/13.

(10) 2015년 10월 24일 : 발목 상단의 발진이 많이 가라앉음, 우 엄지발가락의 발진은 가라앉은 상태 (좌측, 우측)



Fig. 16. Photographs of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/24.

(11) 2015년 10월 31일 : (좌측)



Fig. 17. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/10/31.

(12) 2015년 11월 7일 : 안면부종, 우측 엄지발가락 주변에 발진이 올라옴.



Fig. 18. Photographs of progress of Prurigo Nodularis on 2015/11/07.

(13) 2015년 11월 8일 : 우측 발뒤꿈치 윗부분 발진에 물집이 올라옴.



Fig. 19. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/11/08.

(14) 2015년 11월 9일 : 물집 옆에 새로운 발진이 보임. (우측)



Fig. 20. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/11/09.

(15) 2015년 11월 12일 : 물집이 터진 상태 (우측)



Fig. 21. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/11/12.

(16) 2015년 11월 19일 : 우측 엄지발가락은 2~3회의 발진으로 발톱이 손상되었고, 좌측 엄지발가락에 발진이 올라오는 중.



Fig. 22. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/11/19.

(17) 2015년 12월 08일 : 우측 안면 부기 및 윗입술 발진



Fig. 23. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/12/08.

(18) 2015년 12월 12일 : 구순 수포 발진(다발양상)



Fig. 24. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/12/12.

(19) 2015년 12월 25일 : 무릎에 생긴 발진들이 가라앉는 중.



Fig. 25. Photograph of progress of Prurigo Nodularis on 2015/12/25.

(20) 퇴원 이후 추적 조사 : 환자 추적 조사하여 발병 초기인 2015년 10월과 2018년 10월 현재 모습과 비교하였을 때 많이 호전되었음을 살펴볼 수 있었다. (우족, 우상박)



(A) 2015/10/02

(B) 2018/10/03

Fig. 26. Progress Photographs of Prurigo Nodularis Compared to 2015/10/02 and 2018/10/03.



(A) 2015/10/2

(B) 2018/10/3

Fig. 27. Progress Photographs of Prurigo Nodularis Compared to 2015/10/02 and 2018/10/03.

IV. 考察 및 結論(提案)

결절성 양진은 四肢의 伸筋에 주로 多發하는 극심한 소양감을 동반하는 결절성 발진이다. 西洋醫學에서는 발병원인이 不明確하고, 확실한 치료법을 제대로 찾아내지 못해서 여러 치료방법을 시도하는 중이며, 처치에 대한 반응치료경과도 다양하여 수년 혹은 20년 이상 고통받는 難治性 疾患으로 알려져 있다. AIDS, 우울증, 胃腸障礙, 감상선기능저하증 및 血液學的 惡性腫瘍과 같은 全身疾患과 관련되어 있지만 정확한 원인은 밝혀지지 않았다[14]. 또한 depression(우울증), Dermatomyositis(피부근염) Xerosis cutis(피부건조증), 頭皮乾癬, anxiety(짜증), worry(걱정), 腎不全, 아토피피부염, 肝不全, C형간염 등이 결절성 양진과 동시에 이환되는 경우가 많다(Table 12)[4].

西洋醫學的 治療法으로는 국소 스테로이드, 국소 비타민 D 유사체, 국소 캡사이신, 항히스타민제, 광선요법, 탈리도마이드, methotrexate, cyclosporin, Gabapentin 등이 있다[2].

1차 치료법은 局所抗消癢劑 또는 부신피질호르몬제, 구강 스테로이드, 항히스타민제 또는 doxepine 같은 항우울제로 이루어져있다. 추가로 흔히 사용되는 치료법에는 광선요법, capsaicin, cyclosporine, methotrexate 등이 있다. 이 외에도 TNF(종양괴사인자)저해제인 alfacept 와

etanercept 같은 새로운 약물도 처방되고 있다. 또한 thalidomide, lenalidomide, gabapentin 등의 약물도 시도되고 있다[14, 15]. 최근에는 우울증, 불안, 자살충동 등 결절성 양진과 병발하는 심리적 장애 역시 증상을 악화시키는 주요요인으로 판단하여 심리치료를 병행해야 한다는 주장도 나오고 있다[16, 17].

Table 12. Conditions Associated with Prurigo Nodularis

Conditions	
- Arthropod bite reactions	- 절지동물에게 물린 자국
- Venous stasis	- 정맥류
- Folliculitis	- 골절염
- Psychosomatic disorders	- 정신 질환
- Depression	- 우울증
- Anxiety	- 걱정
- Hyperthyroidism	- 갑상선 기능 항진증
- Iron deficiency anemia	- 철분결핍성 빈혈
- Chronic renal failure	- 만성 신부전
- Chronic liver disease (hepatitis B and C, α -1 antitrypsin deficiency, primary biliary cirrhosis, primary sclerosing cholangitis, other cirrhotic conditions)	- 만성 간질환(B형과 C형 간염, α -1 항트립신 결핍, 일차 담낭경화증, 1차 경화성 담관염, 기타 간경변 상태)
- Human immunodeficiency virus	- 인체 면역결핍 바이러스
- Manifestation of underlying renal/hepatic/gastrointestinal disease or malignancy	- 기저 신장/간/위장관의 질병 또는 악성 징후
- Mycobacterial infection	- 항산성 세균 감염
- Leukemia	- 백혈병
- Lymphoma	- 림프종

그런데, 이러한 治療法은 症狀을 완화시켜주는 하지만, 장기 사용하면 간독성, 궤양성구내염, 末梢神經障礙(이상감각, 마비감, 말초신경독성), 氣分沈滯(신경예민, 긴장, 기분변화), 胃腸管障礙(소화불량, 변비), 어지럼증, 급성편도선염, 狹心症, 체중증가, 하지부종, 발진, 신장독성, 관절통, 구역질, 嘔吐, 졸음, 피로감, 불쾌감, 찌뿌둥함, 초조, 불안[14] 등의 부작용이 발생하고, 오랜 기간 동안 잘 낫지 않는 병의 특성상 장기간 치료받아야 하는 경우가 대부분이라 가벼운 마음으로 치료받기 힘든 상황이다.

韓醫學의으로 결절성 양진은 醫宗金鑑 外科心法要訣 發無定處에 기술된 “潢水瘡” 및 “粟瘡” “血風瘡”의 범주에 속한다. 上記書에서는 “黃水瘡如粟米形 起時作癢破時疼 外因風邪內濕熱 黃水浸淫更復生. 此證初如粟米 而癢兼痛 破流黃水 浸淫成片 隨處可生 由脾胃濕熱 外受風邪 相搏而成...忌見水洗”[5] “粟瘡癢證屬火生 風邪乘皮起粟形 風爲火化能作癢...凡諸瘡作癢 皆屬心火 火邪內鬱 表虛之人感受風邪 襲入皮膚 風遇火化作癢 致起瘡瘍形如粟粒 其色紅 搔之愈癢 久而不癢 亦能消耗血液 膚如蛇皮...血燥遇晚癢甚, 夜不寐....”[5] “血風瘡證生遍身 粟形搔癢脂水淫 肝肺脾經風濕熱 久鬱燥癢抓血津. 此證由肝脾二經濕熱 外受風邪 襲於皮膚 鬱於肺經 致遍身生瘡 形如粟米 搔癢無度 抓破時 津脂水浸淫成片 令人煩躁口渴搔癢 日輕夜甚... 若日久風邪鬱在肌膚 則耗血生火 搔癢倍增 夜不得寐 撓破津血 心煩 大便燥秘 咽乾不渴....”[5]라 하여, 風邪와 脾胃濕熱이 相撲되거나, 心火가 內鬱되고 表虛한 사람이 風邪를 받거나, 肝脾의 濕熱이 風邪를 받으면 발진이 생겨 가려워지고, 오랫동안 낫지 않으면 耗損血液하여 血燥하게 되어 밤에 가려움이 심해지고 잠을 자기 힘들며, 心煩, 大便燥結, 咽乾不渴하고, 피부가 뱀 허물 같이 된다고 하였다.

皮膚는 肺가 主管하는 바로, 肺는 衛氣와 津液을 全身에 輸布하여 肌肉 皮膚를 溫潤시키는 작용을 한다.

靈樞 本藏篇에는 衛氣者 所以溫分肉 充皮膚 肥腠理 司關闔者也[18]라 하였고, 이 衛氣는 肺氣에 의하여 조절되니, 肺氣가 충족되면 皮毛의 衛外機能이 정상적으로 작용되어 汗液을 分泌하고 皮膚를 潤澤하게 하며, 外部에 抵抗하는 기능을 발휘하게 된다.

또한 肺應皮 皮厚者 大腸厚 皮薄者 大腸薄 皮緩腹裡大者 大腸大而長, 皮急者 大腸急而短, 皮滑者 大腸直, 皮肉不相離者 大腸結[18]이라 하듯, 肺와 表裏關係에 있는 大腸이 糟粕을 分離하여 내보내는 作用이 원활치 못해지면, 邪氣가 皮膚로 드러나게 된다.

하여 大腸의 機能이 원활해지고, 衛氣가 充實해지면 免疫力이 향상되고, 外邪 및 內因으로 인한 皮膚疾患도 자연스럽게 消失될 것이다.

따라서 약물처방은 淸肺排膿의 效能[19]으로 完固한 結節에 多用되는 薏苡仁을 君藥으로 하는 薏苡仁湯을 중심으로, 柴胡桂枝乾薑湯, 加味仙方活命飲, 葛根解肌湯, 生血潤膚飲, 內托活命飲을 主治療藥으로 하여 淸肺熱毒하였고, 患者의 體力 및 氣力狀態에 따라 보중익기탕, 십전대보탕, 연령고본단, 공간단 등으로 治療를 補助하였다.

上記 患者는 本院에 처음 來院하였을 때 西洋醫學의 治療法을 일절 사용하지 않은 상태였고, 오

로지 韓醫學의인 방법으로 치료받기를 원했기에 洋藥에 의한 胃腸障礙 등은 전혀 없었다. 그러나 免疫力이 상당히 低下된 상태로 食欲低下, 泄瀉 등의 脾虛症狀과 不眠 心躁動 등의 心虛症狀이 나타났다. 皮膚의 회복능력도 떨어져 있었다. 1차 입원 시에 衛氣가 회복되면서 증상이 호전되었으나, 퇴원 후 正氣와 邪氣가 서로 勢力을 차지하려는 過程 중에 진물 및 炎症反應이 더 심해짐에 따라 재입원하였고, 이에 正氣를 더 回復해가면서 서서히 痒疹의 발생빈도가 줄어들고 痛症 및 가려움도 減少하는 양상을 보였다. 症狀이 가라앉으면서 不安感 不眠 心躁動 등의 心虛症狀도 줄어들었다. 疾病이 발생한 지 2년여가 지난 지금에도 症狀이 완전 消失되지는 않았으나 일상생활을 영위하는 데는 무리가 없는 상태로, 현재도 通원치료를 지속하고 있으며, 發疹의 頻度나 가려움의 정도가 시간이 지날수록 弱化되어가고 있다.

장기간의 韓醫學的 治療에도 副作用 없이 피부증상 및 全身的 免疫力이 개선된 것으로 보아, 결절성 양진 및 기타 피부질환 특히 免疫力의 弱화로 인해 발생한 消耗性 疾患에도 韓醫學的 治療方法이 效率的일 것이라 思料된다.

최근 원 등[3]이 결절성 양진의 韓醫學的 치험례를 2건 보고하였으며, 아직 보고되지 않은 결절성 양진의 治驗例가 더 있으리라 짐작된다. 앞으로 상기 질환군에 대한 韓醫學的 觀察 治療 및 研究 結果가 많이 보고되어 皮膚病으로 고통받는 患者들이 부작용의 염려 없이 治療받을 수 있는 계기가 되고, 韓醫學의 우수성도 드러낼 수 있는 기회가 되길 바란다.

VI. 참고문헌

- 1) C Vaidya D, A Schwartz R. *Prurigo nodularis: a benign dermatosis derived from a persistent pruritus*. Acta dermatovenerologica Croatica. 2008;16(1):38-44.
- 2) Nakamura M, Koo JY. *Phototherapy for the treatment of prurigo nodularis: a review*. Dermatology online journal. 2016;22(4).
- 3) Weon Y-H, Cho Y-C. *A Case of Prurigo Nodularis with Improvement of Intestinal Bacillus*. J of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2017;30(3):250-7.
- 4) Saraceno R, Chiricozzi A, Nisticò SP, Tiberti S, Chimenti S. *An occlusive dressing containing betamethasone valerate 0.1% for the treatment of prurigo nodularis*. Journal of Dermatological Treatment. 2010;21(6):363-6.

- 5) 吳謙. 醫宗金鑑(下). 서울: 대성문화사; 1991;2327.
- 6) Lee JH, Ahn HM, Hong SC, Lee EM. *The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of Y-system.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):109-36.
- 7) Hong SC, Ahn HM, LEE JH, Ha J-A. *The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of DITI.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):44-60.
- 8) Kim JH, Kim BK, Bae JR, Han WJ, Ahn HM. *A Clinical study of systemic psoriasis with Su-Gi therapy.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):71-88.
- 9) Bae JR, Kim SJ, Jang SC, Pi CM, Roh JH. *Two Cases Report of Herpes Zoster Patients Improved by Korean Medicine Treatment alone.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2016;16(1):116-36.
- 10) 전국한의과대학재활의학교실. *동의재활의학과학.* 서울: 서원당; 1995.
- 11) Jang SC. *The Influence of Therapeutic Horseback Riding on Treatment of Low Back Pain.* Iksan: Professional Graduate School of Korean Medicine Wonkwang University; 2014:38.
- 12) Yoo K, Lee J, Na S, Park J. *無心氣功의 導引法 및 일반공법 소개.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2005;08(01):1-52.
- 13) Kim JM. *Clinical Application of Infrared Thermography : Focusing onto Practical Aspects.* J of Korean Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2000;4(1):32-42.
- 14) VM L, EL M, V P, BJ S, JJ. J. *A Review of the Efficacy of Thalidomide and Lenalidomide in the Treatment of Refractory Prurigo Nodularis.* Dermatol Ther (Heidelb). 2016;6(3):397-411.
- 15) Gencoglan G, Inanir I, Gunduz K. *Therapeutic hotline: treatment of prurigo nodularis and lichen simplex chronicus with gabapentin.* Dermatologic therapy. 2010;23(2):194-8.
- 16) Jørgensen K, Egeberg A, Gislason G, Skov L, Thyssen J. *Anxiety, depression and suicide in patients with prurigo nodularis.* Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2017;31(2):e106-e7.
- 17) Dazzi C, Erma D, Piccinno R, Veraldi S, Caccialanza M. *Psychological factors involved in prurigo nodularis: a pilot study.* Journal of Dermatological Treatment. 2011;22(4):211-4.
- 18) 홍원식 역. *황제내경 영추.* 서울: 전통문화연구회; 1992.
- 19) 신민교. *임상본초학.* 서울: 永林社; 1991.