

Review Article / 종설

한포진 환자 81명을 대상으로 한 한의 복합치료의 임상 효과에 대한 후향적 연구

이다혜¹ · 서형식²

부산대학교 한의학전문대학원 안이비인후피부과 (¹대학원생 · ²교수)

Retrospective Study on the Clinical Effectiveness of Combined Korean Medicine Treatment in 81 Patients with Dyshidrotic Eczema

Da-Hye Lee¹ · Hyung-Sik Seo²

Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,
Pusan National University School of Korean Medicine

Abstract

Objectives : This study aimed to identify the clinical characteristics and treatment behaviors of patients with dyshidrotic eczema and to examine how these factors are associated with the effectiveness of combined Korean Medicine treatment.

Methods : Medical records of patients diagnosed with dyshidrotic eczema who visited Misoro Korean Medicine Clinic from March 9, 2020 to August 31, 2025, and received treatment such as acupuncture, herbal medicine, or topical agents were retrospectively reviewed and analyzed.

Results : The mean age was 33.0 years, and the mean duration of the disease was 33.7 months. At the initial visit, 53 patients (over half) were using steroids. The most frequently reported symptoms were vesicles, itching, desquamation, exudate, rash, and lichenification. Lesions most commonly appeared on the fingers, and atopic dermatitis was the most frequent comorbid dermatologic disease. The mean treatment duration was 162 days, the mean number of treatment session was 23.3, and the mean duration of herbal medication was 109 days. Symptomatic improvement was observed in 40 patients, and 27 patients completed treatment. Among the analyzed variables, significant differences in treatment effectiveness were observed based on duration of disease, steroid usage, presence of lichenification and atopic dermatitis, and treatment duration. No significant differences were found for the remaining variables.

Conclusions : The clinical characteristics and treatment behaviors of patients with dyshidrotic eczema may lead to significant differences in the therapeutic effects of Korean medicine treatment. Future prospective studies are needed to clarify how these factors specifically influence treatment outcomes.

Key words : Dyshidrotic Eczema; Effectiveness; Retrospective study; Korean Medicine; Dermatology

I. 서론

한포진은 손바닥, 발바닥 표피 내에 수포를 형성하는 재발성 습진 피부질환으로, 한국표준질병사인분류 8차(KCD-8) 분류 체계상 'L30.1 발한이상[한포(汗疱)]'으로 분류된다^{1,2)}. 초기에는 가려움과 함께 손가락 가쪽 혹은 손·발바닥에 투명한 소수포가 양측성·대칭성으로 나타나고, 이후 농포 형성 및 가피·인설을 남기는 임상 경과를 보이며, 심한 경우 조갑이영양증 등 손톱 변형이 발생하기도 한다^{1,3)}.

조직학적으로는 해면화에 의해 세포간 접촉 구조물이 늘어지고 터지면서 수포가 형성되는 것으로 나타났는데, 명칭과 달리 한관(sweat duct)과의 직접적 연관성은 없는 것으로 알려져 있다¹⁾. 한포진은 남성보다 여성에서 더 흔하며, 뚜렷한 발병 원인은 밝혀지지 않았으나 여름철에 악화되는 경향이 있고, 정신적 스트레스, 니켈 등 금속 및 약물 노출 등의 자극 물질이 악화 요인으로 추정되고 있다^{1,4)}.

한포진의 의학적 치료로는 국소 및 전신 스테로이드제가 주로 사용되나 스테로이드제를 과도하게 혹은 부적절하게 사용할 경우 피부위축, 상처 치유 지연, 부신억제 등 다양한 부작용이 발생할 수 있다^{1,5)}. 또한 중단 후 증상이 급격히 악화되는 리바운드 현상도 나타날 수 있다⁶⁾. 한의학에서는 한포진을 田螺泡, 螞蟥窩의 범주로 보아 濕熱內蘊, 風邪聚結 등으로 변증하고, 침구 치료, 한약, 외용제 등을 활용한 복합 치료를 시행하고 있다⁷⁾.

최근 한포진 관련 한의계 연구는 대부분 치험례에 머물러 있으며^{6,8-15)}, 후향적 의무기록 분석 및 체계적 문헌고찰 등 비치험례 연구는 3건에 불과하다¹⁶⁻¹⁸⁾. 특히 대규모 환자를 대상으로 한의 치료의 효과 및 관

련 요인을 분석한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 2020년 3월부터 2025년 8월까지 미소로한의원 대진점에 내원한 한포진 환자들의 임상적 특성과 치료 행태를 파악하고, 해당 특성이 치료 효과와 어떻게 관련되어 있는지를 고찰하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 2020년 3월 9일부터 2025년 8월 31일까지 미소로한의원 대진점에 내원한 환자들 중 첫 내원 당시 본원이나 타 병원에서 한포진으로 진단받고, 환자 자료의 연구 목적 활용에 서면 동의하였으며, 본원에서 1회 이상 침, 한약, 외용제 등으로 치료를 진행한 환자 81명을 대상으로 하였다. 첫 내원 당시 본원에서 한포진으로 진단하기 모호하다고 판단된 경우, 첫 내원 당사가 아니라 다른 질환으로 치료받던 도중 한포진이 발생한 경우, 초진 상담만 하고 치료를 전혀 받지 않은 경우는 제외하였다.

2. 연구 방법

선정된 환자의 진료기록부를 참고해 성별, 연령 등의 기본 특성과 함께 이환기간, 스테로이드 제제 사용력, 내원 당시 증상, 한포진 발생 부위, 피부 동반질환 등의 임상적 특성을 파악하였다. 또 추가로 치료 효과, 치료 기간, 치료 횟수, 한약의 복용 기간 등 치료 행태도 임상적으로 고찰하였다.

1) 치료

치료는 약침을 포함한 침 치료, 한약 처방, 외용제 처방으로 진행하였다. 침 치료는 부득이한 경우를 제외하고 주 2회 기준으로 시행하였다. 먼저 약침은 黃連解毒湯 약침(자생원외탕전원)을 30gauge, 1ml 주입기를 이용해 한포진 환부와 八風(EX-LE10), 八邪(EX

Corresponding author : Hyung-Sik Seo, Department of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Pusan National University Korean Medicine Hospital, 20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, Korea.
(Tel : 055-360-5636, E-mail : aran99@naver.com)

• Received 2026/4/14 • Revised 2026/4/29 • Accepted 2026/5/6

-UE9)에 피내주입하였으며, 용량은 환부 크기에 따라 최소 0.2cc, 최대 1.5cc 사용하였다. 그 후에 0.25mm × 0.30mm stainless steel 호침(동방메디칼)을 사용해 신체 후면부 혈위에 자입하고 10분 유침, 이후 0.20mm × 0.30mm 침을 사용해 전면부 혈위에 자입하고 10분 유침하였다. 주요 혈자리는 肩井(GB21), 大椎(GV14), 合谷(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 中脘(CV12), 下脘(CV10), 足三里(ST36), 三陰交(SP6)를 기본으로 하여 필요에 따라 가감하였다. 치료 간격은 증상의 개선 정도에 따라 주 1회, 격주 1회, 한 달 1회 등으로 점차 늘려 나갔다. 약침 시술 부위에 드물게 일시적인 통증이 유발되는 경우를 제외하고는 특별한 이상 반응은 없었다.

한약 처방은 주로 溫清飲(《萬病回春》), 十味敗毒散(《瘍科方箋》), 加味逍遙散(《醫宗金鑑》), 小柴胡湯(《傷寒論》), 茵陳蒿湯(《傷寒論》)을 활용했고 증상에 따라 약재를 가감하여 사용하였다. 처방은 하루에 2회(1회 10cc) 복용하도록 하였다. 외용제로는 消風散에 地榆, 地膚子, 蛇床子 등 清熱燥濕, 涼血解毒하는 약재를 가감한 탕전농축액을 처방하였고, 외용제 50~100cc를 냉수에 5~10배 희석하여 하루 1회 이상 환부를 세척하도록 하였다.

내원 당시 스테로이드 제제를 사용하고 있던 환자들의 경우 가급적 스테로이드 사용을 중단하거나 천천히 줄여 나가는 테이퍼링(tapering)과정을 거치도록 안내하였다. 생활관리 측면에서는 충분한 수면 시간을 확보하고, 커피 음용과 음주를 제한하고, 시중 화장품과 수영 등 피부에 자극을 줄 가능성이 있는 물질이나 활동을 제한하는 등 환자의 상황에 맞는 관리법을 제안하고 독려하였다.

2) 평가

치료 효과는 환자가 주관적으로 느끼는 호전도와 육안상 피부 증상이 개선된 정도에 대해 진료기록부상 언급된 내용을 종합하여 3단계로 나누어 평가하였다. '미진'은 개선에 대한 언급이 없는 경우, '호전'은

환자의 마지막 내원 당시 진료기록상 마지막 내원일에 1개 이상의 증상에 대해 개선되었다는 내용이 언급된 경우, '종료'는 마지막 내원 당시 피부 증상이 유의미하게 개선되어 치료를 종료하기로 판단한 경우로 정의하였다. 한포진 치료 종료 일자가 마지막 내원일에 앞서는 경우 한포진 치료 종료 일자를 마지막 내원일로 같음하였다.

3) 분석

본 연구에서 수집된 자료는 jamovi(version 2.6)를 이용해 분석하였다. 임상적 특성과 치료 행태와 치료 효과 간의 관련성은 종속변수에 해당하는 치료 효과가 불연속 변수로 표현되므로 모두 카이스퀘어(χ^2) 검정을 사용하여 분석하였는데, 선정 환자의 표본 크기가 충분히 크지 않아 카이스퀘어 근사가 부정확해질 가능성이 있어 피셔정확검정(Fisher's Exact Test) 혹은 몬테카를로 시뮬레이션(Monte Carlo Simulation) 값을 병기하였다. 모든 통계학적 처리의 유의 수준은 0.05 미만으로 하였다.

III. 결 과

1. 임상적 특성

1) 성별 및 연령별 분포

81명의 환자 중 남성이 28명(34.6%), 여성이 53명(65.4%)이었다. 전체 환자의 평균 연령은 첫 내원 당시 만 나이 기준으로 33.0 ± 13.6 세였고, 최연소는 6세, 최고령은 79세였다. 연령별 분포를 보면 10대와 미취학 아동은 11명(13.6%), 20대가 23명(28.4%), 30대가 28명(34.6%), 40대가 12명(14.8%), 50대가 4명(4.9%), 60대 이상은 3명(3.7%)으로, 30대가 가장 많았고 그 다음으로 20대가 많았다(Table 1).

2) 이환기간

이환기간은 한포진 첫 발병 후 한의원 내원 당시까

지의 기간으로 정의하였다. 전체 환자의 평균 이환기간은 33.7±42.4개월이었고, 최소값은 0.5개월, 최대값은 216개월이었다. 이환기간 분포를 보면 3개월 이하는 16명(19.8%), 3개월 초과 6개월 이하는 12명(14.8%), 6개월 초과 1년 이하는 11명(13.6%), 1년 초과 2년 이하는 12명(14.8%), 2년 초과 3년 이하는 4

명(4.9%), 3년 초과 4년 이하는 8명(9.9%), 4년 초과 5년 이하는 3명(3.7%), 5년 초과는 15명(18.5%)으로, 발병 3개월 이내에 내원한 경우가 가장 많았고 그 다음으로 5년을 초과하여 내원한 경우가 많았다(Table 2).

Table 1. Characteristics of Patients

Age (years)	Sex		Total
	Male	Female	
0-19	4(4.9%)	7(8.6%)	11(13.6%)
20-29	7(8.6%)	16(19.8%)	23(28.4%)
30-39	10(12.3%)	18(22.2%)	28(34.6%)
40-49	6(7.4%)	6(7.4%)	12(14.8%)
50-59	1(1.2%)	3(3.7%)	4(4.9%)
60-	0(0.0%)	3(3.7%)	3(3.7%)
Total	28(34.6%)	53(65.4%)	81(100.0%)

Table 2. Duration of Disease, Steroid Usage and Symptoms

		No. of cases	Total
		Duration of disease (month)	
	0-3	16(19.8%)	81 (100.0%)
	3-6	12(14.8%)	
	6-12	11(13.6%)	
	12-24	12(14.8%)	
	24-36	4(4.9%)	
	36-48	8(9.9%)	
	48-60	3(3.7%)	
	60-	15(18.5%)	
Steroid Usage	In use	53(65.4%)	81 (100.0%)
	Not in use	19(23.5%)	
	Unused	9(11.1%)	
Symptoms	Vesicles	79(97.5%)	81 (100.0%)
	Itching	78(96.3%)	
	Desquamation	55(67.9%)	
	Exudate	46(56.8%)	
	Rash	45(55.6%)	
	Lichenification	16(19.8%)	

3) 스테로이드 제제 사용력

환자들은 한포진의 치료를 위해 대부분 국소 혹은 전신 스테로이드 제제, 면역억제제, 항생제, 항히스타민제, 항진균제 등 다양한 의과 약물을 사용하다가 내원하였는데, 그중 가장 보편적으로 사용되었던 약물은 스테로이드 제제였다. 전체 환자 중 내원 당시 스테로이드를 사용하고 있었던 환자는 53명(65.4%)으로 과반을 차지했다. 이전에 스테로이드를 사용하였다가 1개월 이상 중단한 상태로 내원한 경우는 19명(23.5%), 한포진을 포함해 어떠한 질환 치료 목적으로라도 스테로이드를 사용한 적이 없었던 경우는 9명(11.1%)이었다(Table 2).

4) 내원 당시 증상

첫 내원 당시를 기준으로 환자들이 호소한 증상은 중복응답을 포함해 수포가 79명(97.5%)으로 가장 많았고, 가려움이 78명(96.3%)으로 그 다음, 각질 발생 및 탈락이 55명(67.9%), 삼출물이 46명(56.8%), 발진이 45명(55.6%), 태선화가 16명(19.8%)으로 그 뒤를 이었다. 수포는 한포진을 감별하는 기준이 되는 증상^{18,19)}이나 2명에게 관찰되지 않았는데, 1명은 내원 당시 수포가 터져 각질이 탈락되고 삼출물이 관찰되는 상황이었고, 1명은 이후 내원 시 스테로이드 중단에 따른 리바운드 현상의 결과로 수포가 관찰되어 결과적으로 모든 환자가 수포 증상을 겪었다고 할 수 있었다(Table 2).

5) 한포진 발병 부위

한포진의 발병 부위는 손바닥, 손가락, 손등, 발바닥, 발가락, 발등으로 총 6부위로 나누어 확인하였다. 그 결과 가장 빈번하게 발병하는 부위는 손가락으로

총 60명(74.1%), 그 다음으로 손바닥이 42명(51.9%), 발바닥이 37명(45.7%), 발가락이 30명(37.0%), 손등이 11명(13.6%), 발등이 7명(8.6%)이었다. 여러 부위에 걸쳐 발병한 경우도 빈번했는데, 환자당 평균 발병 부위 개수는 2.31±1.01개였다(Table 3).

Table 3. Locations of Dyshidrosis

		No. of cases	Total
Locations of dyshidrosis	Fingers	60(74.1%)	81 (100.0%)
	Palm	42(51.9%)	
	Back of hand	11(13.6%)	
	Toes	30(37.0%)	
	Sole	37(45.7%)	
	Top of foot	7(8.6%)	
No. of Locations of dyshidrosis	1	18(22.2%)	81 (100.0%)
	2	33(40.7%)	
	3	18(22.2%)	
	4	11(13.6%)	
	5	1(1.2%)	

6) 피부 동반질환

81명의 환자 중, 한포진과 함께 다른 피부 질환을 겸한 경우는 53명(65.4%)에 달했다. 그 중 중복응답을 포함해 아토피 피부염이 29명(35.8%)으로 가장 많았다. 그 다음으로 수족다한증이 15명(18.5%), 두드러기가 6명(7.4%), 사마귀가 6명(7.4%), 지루성피부 혹은 두피염이 5명(6.2%), 여드름이 4명(4.9%), 화폐상습진이 4명(4.9%), 곰팡이 감염이 4명(4.9%), 건선이 3명(3.7%), 유두습진이 1명(1.2%)이었다. 여러 동반질환을 보유한 경우도 있었으며, 환자당 평균 동반질환 개수는 1.06±1.04개였다(Table 4).

2. 치료 행태

1) 치료 효과

전체 환자 중 치료 효과가 '미진'이었던 경우는 14명(17.3%), '호전'은 40명(49.4%), '종료'는 27명(33.

3%)이었다(Table 5).

2) 치료 기간

치료 기간은 첫 내원일로부터 마지막 내원일까지의 기간으로 정의하였고, 마지막 내원일 이전에 한포진 치료는 종료되었으나 다른 질환으로 치료를 지속한 경우에는 한포진 증상이 사라진 일자까지만 치료 기간에 포함시켰다. 최종 자료 추출일자인 2025년 9월 10일까지, 한포진 치료가 종료된 경우는 27명, 환자의지로 치료를 중단한 경우는 46명, 계속 치료를 지속 중이었던 경우는 8명이었다.

환자들의 평균 치료 기간은 162±189일로 5.4개월에 달했고, 최소는 5일, 최대는 1074일이었다. 치료 기간의 분포를 보면 30일 이하는 13명(16.0%), 30일 초과 60일 이하는 12명(14.8%), 60일 초과 90일 이하는 10명(12.3%), 90일 초과 120일 이하는 13명(1

Table 4. Comorbid Diseases

		No. of cases	Total
Comorbid diseases	Atopic Dermatitis	29(35.8%)	81 (100.0%)
	Palmar and plantar hyperhidrosis	15(18.5%)	
	Urticaria	6(7.4%)	
	Wart	6(7.4%)	
	Seborrheic dermatitis	5(6.2%)	
	Acne	4(4.9%)	
	Nummular eczema	4(4.9%)	
	Fungal infection	4(4.9%)	
	Psoriasis	3(3.7%)	
	Nipple eczema	1(1.2%)	
	No. of Comorbid diseases	0	
	1	31(38.3%)	
	2	13(16.0%)	
	3	7(8.6%)	
	4	2(2.5%)	

6.0%), 120일 초과 150일 이하는 5명(6.2%), 150일 초과 180일 이하는 7명(8.6%), 180일 초과는 21명(25.9%)이었다(Table 5).

Table 5. Treatment Behaviors of Patients

		No. of cases	Total
Treatment effectiveness	Minimal improvement	14(17.3%)	81 (100.0%)
	Improved	40(49.4%)	
	Treatment completed	27(33.3%)	
Treatment duration (days)	0-30	13(16.0%)	81 (100.0%)
	31-60	12(14.8%)	
	61-90	10(12.3%)	
	91-120	13(16.0%)	
	121-150	5(6.2%)	
	151-180	7(8.6%)	
No. of treatment sessions	0-4	15(18.5%)	81 (100.0%)
	5-9	12(14.8%)	
	10-19	25(30.9%)	
	20-29	7(8.6%)	
	30-39	4(4.9%)	
	40-49	5(6.2%)	
	50-	13(16.0%)	
Duration of medication	0-30	21(25.9%)	81 (100.0%)
	31-60	14(17.3%)	
	61-90	15(18.5%)	
	91-120	8(9.9%)	
	121-150	8(9.9%)	
Treatment duration (days)	151-180	4(4.9%)	81 (100.0%)
	181-	11(13.6%)	
	0-30	13(16.0%)	
	31-60	12(14.8%)	
	61-90	10(12.3%)	
	91-120	13(16.0%)	
	121-150	5(6.2%)	
	151-180	7(8.6%)	
	181-	21(25.9%)	

3) 치료 횟수

치료 횟수는 본원에 내원하여 침 치료, 약침 치료 등 침습적인 치료를 받은 횟수로 정의하였다. 환자들의 평균 치료 횟수는 23.3±26.8회였고, 최소는 0회, 최대는 147회였다. 침습적인 치료를 전혀 받지 않고 한약 복용과 외용제를 병행하여 치료한 경우가 2명 있었다. 치료 횟수의 분포를 보면 5회 미만이 15명(18.5%), 5-9회가 12명(14.8%), 10-19회가 25명(30.9%), 20-29회가 7명(8.6%), 30-39회가 4명(4.9%), 40-49회가 5명(6.2%), 50회 이상이 13명(16.0%)이었다(Table 5).

4) 복약 기간

복약 기간은 본원에 내원하여 주치의가 처방한 한약을 복용한 일수로 정의하였다. 평균 복약 기간은 10.9±11.3일로 약 3.6개월에 달했으며 최소 0일, 최대 7.98일이었다. 한약 복용 없이 내원 치료만 진행한 경우가 3명 있었다. 복약 기간의 분포를 보면 30일 이하가 21명(25.9%), 30일 초과 60일 이하가 14명(17.3%), 60일 초과 90일 이하가 15명(18.5%), 90일 초과 120일 이하가 8명(9.9%), 120일 초과 150일 이하가 8명(9.9%), 150일 초과 180일 이하가 4명(4.9%), 180일 초과가 11명(13.6%)이었다(Table 5).

3. 임상적 특성 및 치료 행태와 치료 효과 간 관련성

1) 임상적 특성에 따른 치료 효과 차이

앞서 파악한 임상적 특성인 성별, 연령대, 이환기간, 스테로이드 제제 사용력, 내원 당시 증상, 한포진 발병 부위, 피부 동반질환에 따라 치료 효과에 유의한 차이가 있는지 분석하였다. 그 결과 성별, 연령대, 한포진 발병 부위의 종류와 개수에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 없었다(p>0.05). 그러나 이환기간(p<0.05)과 스테로이드 사용력(p<0.01)에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 또

내원 당시 증상의 경우 태선화 여부에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고($p < 0.01$), 그 외의 증상에 따라서는 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 더불어 피부 동반질환의 경우 아토피 피부염 여부에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$), 그 외의 동반질환에 대해서는 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$).

다만 표본 크기의 한계를 고려해 피셔정확검정 혹은 몬테카를로 시뮬레이션을 추가로 시행한 결과, 이환기간의 경우 유의수준이 0.064($p > 0.05$)로 도출되어 카이스퀘어 검정의 결과가 부정확할 수 있음을 시사했다. 나머지 변수에 있어서는 카이스퀘어 검정과 피셔정확검정 혹은 몬테카를로 시뮬레이션 결과 간 통계적 유의성 여부가 동일하게 나타났다(Table 6).

2) 치료 행태에 따른 치료 효과 차이

치료 기간, 치료 횟수, 복약기간에 따라 치료 효과에 유의한 차이가 있는지 분석한 결과, 치료 기간에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$), 치료 횟수와 복약기간에 따라서는 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 추가로 모든 변수에 있어 카이스퀘어 검정과 피셔정확검정 혹은 몬테카를로 시뮬레이션 결과 간 통계적 유의성 여부가 동일하게 나타났다(Table 7).

IV. 고찰

한포진은 손발바닥 표피 내에 수포를 형성하는 손

Table 6. Differences in Treatment Effectiveness according to Clinical Characteristics

		Treatment effectiveness			χ^2			Fisher's exact test
		Minimal improvement	Improved	Treatment completed	Value	df	p	
Sex	Male	2(2.5%)	15(18.5%)	11(13.6%)	3.15	2	0.207	0.230
	Female	12(14.8%)	25(30.9%)	16(19.8%)				
Age (years)	0-19	2(2.5%)	5(6.2%)	4(4.9%)	10.3	10	0.417	0.546
	20-29	4(4.9%)	10(12.3%)	9(11.1%)				
	30-39	5(6.2%)	12(14.8%)	11(13.6%)				
	40-49	1(1.2%)	9(11.1%)	2(2.5%)				
	50-59	2(2.5%)	1(1.2%)	1(1.2%)				
	60-	0(0.0%)	3(3.7%)	0(0.0%)				
Duration of disease (month)	0-3	3(3.7%)	8(9.9%)	5(6.2%)	24.8	14	0.036	0.064†
	3-6	1(1.2%)	6(7.4%)	5(6.2%)				
	6-12	1(1.2%)	6(7.4%)	4(4.9%)				
	12-24	1(1.2%)	6(7.4%)	5(6.2%)				
	24-36	1(1.2%)	1(1.2%)	2(2.5%)				
	36-48	5(6.2%)	2(2.5%)	1(1.2%)				
	48-60	2(2.5%)	0(0.0%)	1(1.2%)				
	60-	0(0.0%)	11(13.6%)	4(4.9%)				
Steroid Usage	In use	13(16.0%)	25(30.9%)	15(18.5%)	13.6	4	0.009	0.015
	Not in use	1(1.2%)	13(16.0%)	5(6.2%)				
	Unused	0(0.0%)	2(2.5%)	7(8.6%)				

		Treatment effectiveness			χ^2			Fisher's exact test
		Minimal improvement	Improved	Treatment completed	Value	df	p	
Symptom	Vesicles	14(17.3%)	39(48.1%)	26(32.1%)	0.525	2	0.769	1.000
	Itching	13(16.0%)	39(48.1%)	26(32.1%)	0.627	2	0.731	0.753
	Desquamation	10(12.3%)	29(35.8%)	16(19.8%)	1.39	2	0.498	0.481
	Exudate	9(11.1%)	26(32.1%)	11(13.6%)	4.25	2	0.119	0.126
	Rash	7(8.6%)	23(28.4%)	15(18.5%)	0.236	2	0.889	0.914
	Lichenification	2(2.5%)	14(17.3%)	0(0.0%)	12.8	2	0.002	<.001
Locations of dyshidrosis	Fingers	9(11.1%)	32(39.5%)	19(23.5%)	1.62	2	0.444	0.387
	Palm	8(9.9%)	22(27.2%)	12(14.8%)	0.909	2	0.635	0.694
	Back of hand	1(1.2%)	5(6.2%)	5(6.2%)	1.10	2	0.578	0.688
	Toes	7(8.6%)	13(16.0%)	10(12.3%)	1.36	2	0.506	0.505
	Sole	7(8.6%)	19(23.5%)	11(13.6%)	0.424	2	0.809	0.832
	Top of foot	1(1.2%)	3(3.7%)	3(3.7%)	0.314	2	0.855	0.871
No. of Locations of dyshidrosis	1	3(3.7%)	8(9.9%)	7(8.6%)	2.65	8	0.954	0.971
	2	5(6.2%)	18(22.2%)	10(12.3%)				
	3	4(4.9%)	7(8.6%)	7(8.6%)				
	4	2(2.5%)	6(7.4%)	3(3.7%)				
	5	0(0.0%)	1(1.2%)	0(0.0%)				
Accompanied disease	Atopic Dermatitis	9(11.1%)	15(18.5%)	5(6.2%)	8.50	2	0.014	0.015
	Palmar and plantar hyperhidrosis	3(3.7%)	6(7.4%)	6(7.4%)	0.652	2	0.722	0.688
	Urticaria	2(2.5%)	2(2.5%)	2(2.5%)	1.30	2	0.521	0.458
	Wart	0(0.0%)	5(6.2%)	1(1.2%)	3.17	2	0.205	0.306
	Seborrheic dermatitis	2(2.5%)	1(1.2%)	2(2.5%)	2.59	2	0.273	0.195
	Acne	1(1.2%)	2(2.5%)	1(1.2%)	0.233	2	0.890	1.000
	Nummular eczema	2(2.5%)	2(2.5%)	0(0.0%)	4.01	2	0.135	0.112
	Fungal infection	1(1.2%)	2(2.5%)	1(1.2%)	0.233	2	0.890	1.000
	Psoriasis	0(0.0%)	3(3.7%)	0(0.0%)	3.19	2	0.203	0.283
	Nipple eczema	0(0.0%)	1(1.2%)	0(0.0%)	1.04	2	0.595	1.000
No. of Accompanied disease	0	3(3.7%)	13(16.0%)	12(14.8%)	5.46	8	0.708	0.720
	1	5(6.2%)	16(19.8%)	10(12.3%)				
	2	4(4.9%)	6(7.4%)	3(3.7%)				
	3	1(1.2%)	4(4.9%)	2(2.5%)				
	4	1(1.2%)	1(1.2%)	0(0.0%)				

†: Monte carlo simulation

습진의 일종으로 재발이 흔하고 극심한 가려움과 양측성, 대칭성의 수포를 주증상으로 하는 질환이다¹⁾. 발병 후 시간이 지남에 따라 농포, 가피, 인설이 형성되고 심하면 손톱 변형이 유발되는 경우도 있다¹⁾. 한포진의 치료에는 주로 스테로이드 제제가 활용되는데, 초기에 사용하면 증상을 빠르게 완화시키는 효과가 있다⁵⁾. 그러나 장기간 사용할수록 피부위축, 홍반 등 피부 부작용이나 골다공증, 고혈압, 부신억제 등 전신

부작용이 유발될 수 있고, 무엇보다 스테로이드 중단 시 피부 증상이 급격히 악화되는 리바운드 현상이 나타나면서 환자의 통증을 가중시킬 수 있어 주의가 요구된다^{5,6)}.

건강보험심사평가원에 따르면 한포진의 국내 환자 수는 2015년부터 2024년까지 연평균 약 16만 명에 이르는데²⁰⁾, 이를 통해 한포진의 유병률이 약 0.31%라고 추산할 수 있다. 물론 한포진 환자 수가 2015년

Table 7. Differences in Treatment Effectiveness according to Treatment Behaviors

		Treatment effectiveness			χ^2			Fisher's exact test
		Minimal improvement	Improved	Treatment completed	Value	df	p	
Treatment duration (days)	0-30	3(3.7%)	10(12.3%)	0(0.0%)	22.7	12	0.031	0.007†
	31-60	1(1.2%)	9(11.1%)	2(2.5%)				
	61-90	0(0.0%)	7(8.6%)	3(3.7%)				
	91-120	2(2.5%)	4(4.9%)	7(8.6%)				
	121-150	2(2.5%)	2(2.5%)	1(1.2%)				
	151-180	2(2.5%)	1(1.2%)	4(4.9%)				
	181-	4(4.9%)	7(8.6%)	10(12.3%)				
No. of treatment sessions	0-4	4(4.9%)	10(12.3%)	1(1.2%)	16.3	12	0.179	0.085†
	5-9	1(1.2%)	7(8.6%)	4(4.9%)				
	10-19	2(2.5%)	15(18.5%)	8(9.9%)				
	20-29	1(1.2%)	3(3.7%)	3(3.7%)				
	30-39	1(1.2%)	0(0.0%)	3(3.7%)				
	40-49	1(1.2%)	1(1.2%)	3(3.7%)				
	50-	4(4.9%)	4(4.9%)	5(6.2%)				
Duration of medication	0-30	3(3.7%)	15(18.5%)	3(3.7%)	20.8	12	0.054	0.063†
	31-60	1(1.2%)	9(11.1%)	4(4.9%)				
	61-90	2(2.5%)	6(7.4%)	7(8.6%)				
	91-120	2(2.5%)	3(3.7%)	3(3.7%)				
	121-150	2(2.5%)	2(2.5%)	4(4.9%)				
	151-180	0(0.0%)	0(0.0%)	4(4.9%)				
	181-	4(4.9%)	5(6.2%)	2(2.5%)				

†: Monte carlo simulation

191,807명에서 2024년 127,702명으로 10년간 서서히 감소하는 추세를 보이기는 하지만, 여전히 10만 명에서 20만 명 사이의 규모를 유지하고 있는 것은 사실이다(Fig. 1). 한포진과 병인이 유사한 알레르기성 피부병의 일종인 아토피 피부병의 국내 유병률이 약 5%²¹⁾, 두드러기의 유병률이 약 4.5%²²⁾인 것에 비해서도 한포진의 유병률은 낮은 편이다. 그러나 한포진은 여드름과 유사한 정도로 삶의 질을 떨어뜨리고, 베체트병과 유사한 정도로 우울감을 유발시키므로 적절한 치료와 충분한 연구가 이루어져야 하는 질환이다.

한포진은 기존 연구에서 건선과 종종 비교되었다¹⁶⁻¹⁸⁾. 건강보험심사평가원에 따르면 건선의 국내 환자수는 약 17만 명으로²⁰⁾, 유병률이 약 0.33%로 추산된다. 이처럼 한포진과 건선의 환자수나 유병률이 비슷한 규모로 유지되고 있고, 건선에 비해 한포진 환자들의 삶의 질 수준이 더 낮고²³⁾ 우울감 정도가 더 높다는 연구 결과²⁴⁾가 있음에도 한포진은 건선에 비해 아직 까지도 제대로 연구가 이루어지고 있지 않고 있는 상황이다. 2025년 10월 23일 현재 국내학술논문검색사이트인 KISS(Koreanstudies Information Service System)에서 검색 시 건선 관련 논문은 714건에 달하는데 비해 한포진 관련 논문은 총 22건에 불과하다²⁵⁾.

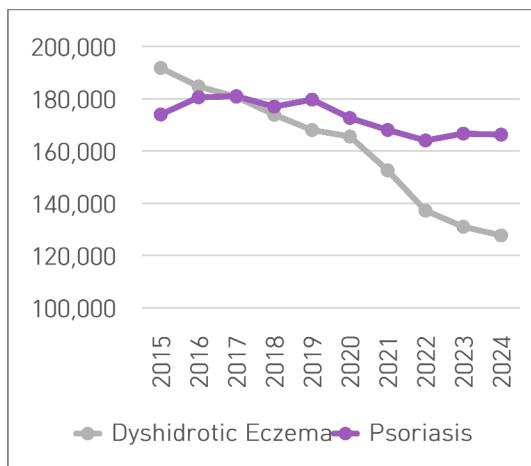


Fig. 1. Number of patients by year

한의학계에서도 이러한 한포진과 건선의 치료 및 연구 규모 차이가 뚜렷하게 드러난다. 건강보험심사평가원에 따르면 2015년 기준 한의과에서 진료받은 한포진 환자는 5,009, 건선 환자는 11,900명으로 건선 환자가 약 2.4배 많았는데, 2024년에는 한포진 환자가 1,950명, 건선 환자가 6,226명으로 그 차이가 3.2배로 더 벌어진 상황이다(Fig. 2). 의과, 한의과를 합친 총 한포진 환자수가 줄어들고는 있으나, 2024년 현재 건선 총 환자수가 한포진의 1.3배 정도에 달하는 것을 보면 한의 치료의 혜택을 받는 한포진 환자가 기대보다 더 적다고 할 수 있다²⁰⁾. 연구에 있어서도 전통의학정보포털 OASIS(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System) 검색 시 건선 관련 한의학 논문은 88건에 달하는 반면, 한포진 관련 한의학 논문은 18건에 불과하다²⁶⁾.

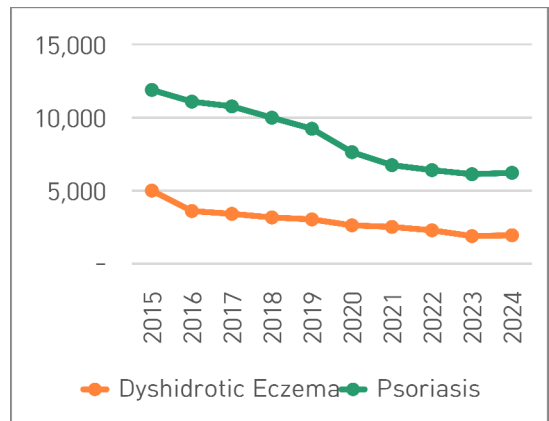


Fig. 2. Number of patients by year (Korean medicine)

이처럼 한포진 환자 수가 수년간 일정 규모 이상 유지되고 있고, 환자의 삶의 질을 충분히 떨어뜨리는 질환임에도 관련 연구 수가 절대적으로 적으며, 환자 수가 비슷한 건선에 비해서도 치료나 연구가 충분히 이루어지고 있지 않은 것이 사실이다. 또 소수의 연구를 제외하고 한포진에 대한 한의학적 치료 효과를 다룬 대규모 환자 대상 후향적 연구는 더욱 미비한 상황이다. 따라서 본 연구에서는 미소로한의원 대전점에 내

원한 한포진 환자들의 임상적 특성과 치료 행태를 파악하며, 추가로 해당 변수에 따른 치료 효과 차이를 고찰해보았다.

본 연구에서 선정된 한포진 환자는 총 81명으로, 그 중 남성은 28명(34.6%), 여성은 53명(65.4%)으로 여성의 비율이 높았다. 건강보험심사평가원에 따르면 한포진 환자 중 여성의 비율은 2024년 현재 64.7%이며, 지난 10년간 해당 비율은 평균 $66.1 \pm 1.24\%$ 로 매우 일정하게 나타나 여성의 한포진 발병 경향이 남성에 비해 실제로 우세한 편임을 뚜렷하게 확인할 수 있었다²⁰⁾. 국내외의 한포진 연구에서도 이러한 성별 분포가 동일하게 나타났다^{6,27)}. 이는 여성들이 청소, 주방 작업, 미용, 요리 등 피부에 자극이 되는 물질과 접촉할 기회가 많은 편이라 생활환경과 직업 상의 차이에서 기인한 결과로 추정된다²⁸⁾. 연령대는 30대가 가장 많았고, 그 다음으로 20대가 많았다. 한포진 환자가 20-30대에 가장 많은 분포를 보이는 것은 국내외의 기존 연구 결과와 일치했다^{6,27,28)}. 성별과 연령에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 없었다.

선정 환자의 평균 이환기간은 33.7개월(약 2.8년)이었고, 주로 발병 3개월 내에 빠르게 내원하거나 5년을 초과하여 내원하여 이환기간이 양 극단에 치우친 분포를 보였다. 기존 연구에서도 한포진의 이환기간은 1주일에서 최대 15년 이상으로 다양하게 나타났고, 평균은 1-4년 정도로 나타나 본 연구 결과와 유사했다^{6,28)}. 이러한 한포진의 만성적 경과와 이환기간의 다양성은 한포진이 재발이 쉽고 환자의 환경 및 신체 변화에 따라 호전과 악화를 반복하기 때문인 것으로 추정된다.

한포진의 이환기간을 늘리는 또 하나의 요소로 스테로이드 제제의 사용을 들 수 있다. 본 연구의 대상 환자 중 한번도 스테로이드를 사용한 적이 없었던 환자는 9명(11.1%)에 불과했고, 대다수에 해당하는 나머지(88.9%)는 스테로이드를 사용 중이거나 사용했 이력이 있었다. 이처럼 한포진 치료에 스테로이드가 주요하게 사용되는 원인 중 하나는 한포진이 극심한

가려움을 동반하기 때문이다. 한포진에 주로 처방되는 국소 스테로이드제는 프로스타글란딘(prostaglandin) 등 혈관확장물질의 분비를 억제해 홍반을 감소시키고 염증성 사이토카인(cytokine)의 생성과 방출을 억제해 항염증 작용을 일으켜 가려움과 같은 피부 증상을 신속하게 완화시키는 것으로 알려져 있다⁵⁾. 본 연구에서 환자들은 내원 당시 절대 다수(96.3%)가 가려움으로 일상 생활에 불편함을 느끼고 있었다. 따라서 증상을 빠르고 효과적으로 해소할 수 있는 스테로이드제를 다른 치료제보다 우선적으로 사용하였고, 스테로이드 중단 시에 심한 리마운드 현상이 나타나거나 증상이 해소된 후에도 금방 재발하므로 다시 불편감을 즉시 줄이기 위해 계속해서 스테로이드에 의존했을 가능성이 높다. 기존 연구에서도 이와 같은 스테로이드에 대한 한포진 환자들의 의존성이 잘 나타나고 있다^{8,18)}.

그러나 스테로이드 제제를 장기간 사용할 경우 피부위축, 감염, 지연과민반응, 상처 치유 지연 등의 부작용이 나타나 오히려 발병 부위의 증상을 악화시키고 근본적인 치료를 방해할 수 있다⁵⁾. 이환기간이 수년에 이르는 환자들은 이와 같이 스테로이드 제제를 장기간 사용하거나 중단 후에 빈번하게 재사용하여 치유가 지연되고 증상이 재발되었을 가능성이 높다. 실제로 본 연구에서 환자들의 이환기간과 스테로이드 사용력은 치료 효과에 유의한 차이를 가져왔다. 특히 표본 크기의 한계를 고려해 피셔정확검정을 추가적으로 실시한 결과 이환기간에 따른 치료 효과 차이는 유의하지 않게($p > 0.05$) 나와 기존 카이스퀘어 검정 결과의 통계적 유의성이 다소 의심되었으나, 스테로이드 사용력에 따라서는 카이스퀘어 검정상 치료 효과에 높은 수준으로 유의한 차이($p < 0.01$)가 있었고, 피셔정확검정 상으로도 치료 효과에 유의한 차이($p < 0.05$)가 있는 것으로 나타났다. 즉 스테로이드 사용력에 따른 한포진의 치료 효과 차이는 통계적으로 명확하게 나타난다고 할 수 있다.

세부적으로 살펴보면 스테로이드 사용 중에 내원한 경우 '호전' 및 '종료'에 이른 비율이 75.5%에 불과했

던 반면, 스테로이드를 1개월 이상 중단하고 내원한 경우 해당 비율은 94.7%, 사용 이력이 없었던 경우 100%에 이르렀다. 이는 스테로이드 사용량 혹은 사용 기간과 치료 효과 간 부적의 상관관계가 있을 수 있음을 시사하나, 이를 입증하기 위해서는 후속연구가 필요하다. 따라서 한포진 발병 시 초반에는 필요한 경우 스테로이드 제제를 단기간 적절히 사용하되, 발병 부위의 회복력을 높이고 재발을 방지하기 위해 스테로이드 제제의 장기 사용을 지양하고 한의학적 치료를 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

가려움 이외에 환자들이 내원 당시 호소한 증상으로는 각질 발생 및 탈락(67.9%), 삼출물(56.8%), 발진(55.6%), 태선화(19.8%)가 있었다. 태선화를 제외한 모든 증상들은 치료 효과에 유의한 차이를 주지 않았다. 태선화는 한포진 환자들이 주요하게 호소한 증상은 아니었으나, 치료 효과에 높은 수준으로 유의한 차이를 만들어냈다($p < 0.01$). 태선화는 반복적인 피부 마찰로 인해 과도하게 색소가 침착되고 구진과 돌기가 만들어지며 표피가 나무껍질처럼 두껍게 과각화가 일어나는 증상으로, 피부 질환이 만성화될수록 잘 발생하는 경향이 있다²⁹⁾. 즉 태선화는 피부 염증이 장기간 지속되었음을 나타내는 지표가 되므로, 태선화가 관찰되는 환자의 경우 피부의 재생 능력이 상당히 떨어져 있어 치료 효과가 확연히 더디게 나타난다고 해석할 수 있다.

선정 환자들의 한포진 발병 부위를 보면 손가락(74.1%)과 손바닥(51.9%) 등 손에 발병한 경우가 많았고 발바닥(45.7%), 발가락(37.0%) 등 발에 발병한 경우는 상대적으로 적었다. 발보다 손을 침범한 경우가 우세한 것은 기존 연구 결과와도 일치했다^{16,28)}. 또 기존 연구와 마찬가지로, 본 연구에서도 성별, 연령대 등 다른 임상적 특성에 따라 발병 부위의 유의한 차이가 있었던 것은 아니었고, 같은 손 부위라도 손등은 비교적 발병 빈도가 낮게 나타났다. 이는 생활 중에 자극성 물질이 가장 노출되기 쉬운 부분이 손가락과 손바닥이기 때문인 것으로 추정된다²⁸⁾. 한포진 발병 부위

의 종류와 개수에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 없었다.

한포진과 다른 피부 질환을 겸한 환자는 53명(65.4%)에 달했고, 그 중 아토피 피부염(35.8%)과 수족다한증(18.5%)이 차례로 많은 비중을 차지했다. 한포진을 포함한 손 습진에 아토피 피부염이 유의한 위험 요인으로 작용한다는 사실은 기존 연구에서 잘 알려져 있는 바이다^{16,27,28)}. 본 연구는 여기서 더 나아가, 아토피 피부염의 소인이 한포진의 악화 요인으로 작용할 뿐 아니라 치료 효과에도 유의한 차이를 미칠 수 있음을 보여주었다. 또 한포진의 조직학적 소견이 땀샘과 관련이 없다고 밝혀져 있으나¹⁾, 기존 연구¹⁶⁾와 본 연구에서 수족다한증을 소인으로 가진 한포진 환자가 다른 질환을 보유한 환자보다 상대적으로 비중이 높게 나타나는 것으로 보아 어느 정도 관련성이 있다는 가설을 세울 수 있을 것이다. 다만 수족다한증을 포함한 다른 동반질환은 치료 효과에 유의한 차이를 만들어내지 않았다.

선정 환자들의 치료 내용을 살펴보면 치료 기간은 평균 약 5.4개월이었고, 해당 기간 내 내원하여 받은 치료의 횟수는 평균 23.3회, 복약 기간은 평균 약 3.6개월에 달했다. 이들 중 증상이 1가지 이상 호전되거나 최종적으로 치료 종료에 이른 경우는 총 67명(82.7%)에 달했다. 주목할만한 점은 치료 횟수와 복약 기간이 아닌 치료 기간에 따라 치료 효과의 차이가 유익하게 나타났다는 것이었다. 본 연구에서는 치료 기간이 길수록 '호전'과 '종료'로 이행되는 환자 비중이 높은 것으로 나타났는데, 실제로 치료 기간과 치료 효과에 정적 상관관계가 있을지는 후속 연구를 통해 검증해보아야 할 것이다. 이러한 결과를 종합해보면 한포진의 효과적인 치료를 위해서는 주 1회 주기로 5개월 이상, 한약 복용을 3개월 이상 유지할 필요가 있으며, 치료 횟수나 복약 기간이 충분히 확보되지 못하더라도 가급적 5개월 이상의 내원을 유도하면서 스테로이드 제제의 사용 현황을 관리하고 간헐적인 치료 자극이라도 부여하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

본 연구의 의의는 첫째로 한포진 관련 연구가 절대적으로 부족한 상황에서 대규모 환자를 대상으로 시행된 후향적 연구로서 한포진 관련 지견을 넓히는 데 기여했다는 점에서 찾을 수 있다. 둘째로 본 연구는 한포진 환자의 임상적 특성을 고찰한 기존 연구 결과를 재확인하고, 더 나아가 환자의 임상적 특성 및 치료 행태와 치료 효과 간의 관련성까지 분석했다는 점에서 의의가 있다.

다만 본 연구에는 몇 가지 한계도 있었는데, 첫째로 한포진의 증상 혹은 치료 효과를 양적으로 파악할 적절한 지표나 사진 자료가 부족해 단순한 지표를 사용했다는 점을 들 수 있다. 따라서 더 정교한 후속 연구가 가능해지도록 한포진의 임상적 개선 정도를 평가하는 점수 지표를 개발하고, 이를 초진 당시 의무기록 작성 단계에서부터 활용하며, 전후 비교가 가능할 만큼 충분한 사진 자료 역시 확보해야 할 것이다. 둘째로 본 연구의 표본수가 충분히 크지 않아 결과가 부정확할 수 있다는 점도 한계로 꼽힌다. 셋째로 본 연구에서는 기존 연구에서 발견된 한포진의 악화 요인인 직업 요인, 접촉 물질, 계절적 요인 등에 대해서는 환자의 응답률이 충분히 높지 않아 추가로 파악하지 못했다는 점도 지적할 수 있다. 마지막으로, 본 연구는 임상 환경의 특성상 치료와 처방의 조건이 일관적이지 않아 특정 혈위, 치료법, 약재, 처방 등이 치료 효과에 기여하는 바를 명확하게 파악하기 어려웠다. 따라서 무작위 대조군 연구와 같이 일정한 환경 하에서 수행되는 전향적 연구를 통해 한포진의 치료 효과를 높이는 구체적인 조건이 무엇일지에 관해서도 심층적으로 탐구할 필요가 있겠다.

V. 결 론

2020년 3월 9일부터 2025년 8월 31일까지 미소로한의원 대전점에 내원하여 치료를 받은 한포진 환자 81명을 대상으로 후향적 의무기록 분석을 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

81명의 환자 중 남성은 34.6%, 여성은 65.4%로 여성의 발병 경향이 더 뚜렷하게 나타났다. 환자의 평균 연령은 33.0 ± 13.6 세였고 30대와 20대 순으로 많은 분포를 보였다.

첫 발병 후 내원 당시까지의 이환 기간은 평균 33.7 ± 42.4 개월로 만성적인 결과를 보였으며, 전체 환자 중 내원 당시 스테로이드를 사용하고 있던 경우는 65.4%로 과반을 차지했다.

내원 당시 증상은 중복 응답을 포함해 수포(97.5%), 가려움(96.3%), 각질 발생 및 탈락(67.9%), 삼출물(56.8%), 발진(55.6%), 태선화(19.8%) 순으로 빈번하게 나타났다.

발병 부위는 발보다 손이, 그 중에서도 손가락(74.1%)과 손바닥(51.9%)이 우세하게 나타났으며 평균 2.31 ± 1.01 개의 부위에 발병했다.

피부 동반질환의 경우 환자당 평균 1.06 ± 1.04 개의 질환을 보유하고 있었으며, 그 중 중복응답을 포함해 아토피 피부염(35.8%)과 수족다한증(18.5%)을 가장 많이 겸하고 있었다.

전체 환자 중 치료 효과가 '미진'이었던 경우는 14명(17.3%), '호전'은 40명(49.4%), '종료'는 27명(33.3%)이었고, 평균 치료 기간은 162 ± 189 일로 약 5.4개월, 평균 치료 횟수는 23.3 ± 26.8 회, 평균 복약 기간은 109 ± 113 일로 약 3.6개월이었다.

전체 환자들은 이환기간, 스테로이드 사용력, 태선화 및 아토피 피부염 유무, 치료 기간에 따라 치료 효과에 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 그 외의 임상적 특성과 치료 행태에 따라서는 치료 효과에 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$).

ORCID

Da-Hye Lee
(<https://orcid.org/0009-0001-2744-3421>)

Hyung-Sik Seo
(<https://orcid.org/0000-0003-2410-4704>)

References

1. Jean LB, Julie VS, Lorenzo C. *Dermatology*. 5th ed. Amsterdam: Elsevier. 2024: 232-45.
2. Korea Center for Disease Classification and Information. [cited 2026 Apr 23] Available from: <https://www.koicd.kr/main.do>
3. William DJ, Dirk ME, James RT, Misha R. *Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology*. Amsterdam: Elsevier. 2024: 64-96
4. Thomas PH, James GHD, M. Shane C, Kathryn AZ. *Skin Disease: Diagnosis and Treatment*. 4th ed. Amsterdam: Elsevier. 2017:63-64.
5. Lee JH, Park YM. Proper use of topical corticosteroids. *Journal of the Korean Medical Association*. 2018;61(10):632-36.
6. Shin SH, Yun JM, Heo JE, Ko WS, Yoon H J. A Case Study on Steroid Rebound Phenomenon after Steroids Treatment for Pompholyx. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(3):155-61.
7. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology. *Surgery & Dermatology of Korean Medicine Vol 2. Dermatology of Korean Medicine*. Paju:Globooks. 2022: 50-3.
8. Kang NR, Tark MR, Ko WS, Yoon HJ. A Clinical Study about the Effect of Socheongryong-Tang on a Dyshidrotic Eczema Patient. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(1):192-9.
9. Kang DH, Kim JH, Lim HW, Kim JY, Kwon KA. Case Study of Chronic Plantar Pompholyx Including Steroids Side Effects. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2011;24(1):181-91.
10. Weon YH, Bak JY, Bak CE. Three Case of Pompholyx Treated by Sasang Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(4):221-9.
11. Yang MS, Kim JS, Choi JH, Kim JH, Jeong MY, Park SY. Two Cases of Dyshidrotic Eczema Treated with Gagam-tongcheongsan. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2016;29(4):199-205.
12. Lee SJ, Kim NG. A Case Report of Dyshidrotic Eczema treated by Socheongryong-tang based on shanghanlun Provisions. *Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2016;8(1):41-51.
13. Park MY, Oh HJ, Hwang MW. A Clinical Case Report of Soyangin Patient with Dyshidrosis. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2018;30(3):104-15.
14. Ha HY, Lee SJ. A Case Report of Dyshidrotic Eczema treated by Hoiyeok-tang based on Shanghanlun Provisions. *Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2019;11(1):139-51.
15. Kim JH. A Case Report of Patient with Recurrent Aphthous Stomatitis and Pompholyx Treated with Modified Palmulgunja-tang. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2020;32(2):80-95.
16. Shin YJ, Lee JW. Clinical Analysis on the 219 cases of Dyshidrotic Eczema. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2014;27(4):58-66.
17. Woo JA, Park BC, Choi IS, Kim KB, Cheon JH. An Overview of Clinical Studies for Po

- mpolyx in Traditional Chinese Medicine - Literature Review based on Randomized Controlled Trials -. *The Journal of Pediatrics of Korean Medicine*. 2021;35(4):82-95.
18. Jeong JM, Kim KH, Yook TH, Song BY, Kim JU, Oh YT, et al. An Overview of Korean Medicine Research for Pompholyx - Literature Review based on recently published studies in Korea. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2018;22(3):61-72.
 19. Kim HJ, Bang CH, Kim HO, Lee DH, Ko JY, Park EJ, et al. 2020 Korean Consensus Guidelines for Diagnosis and Treatment of Chronic Hand Eczema. *Ann Dermatol*. 2021;33(4):351-60.
 20. Health Insurance Review & Assessment Service Bigdata Open System. [cited 2026 Apr 23] Available from: <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDsInfoTab1.do>
 21. Lee HJ, Oh HJ, Lee GN, Han KD, Lee JH, Park YM. Population-based cohort study to investigate the changes in prevalence, severity profile, and treatment modalities used in Korean atopic dermatitis patients. *Sci Rep*. 2024;14(1):7979.
 22. Seo JH, Kwon JW. Epidemiology of urticaria including physical urticaria and angioedema in Korea. *The Korean journal of internal medicine*. 2019;34(2):418-25.
 23. Maul JT, Maul LV, Didaskalu JA, Valenzuela F, Romiti R, Peterson H, et al. Correlation between Dermatology Life Quality Index and Psoriasis Area and Severity Index in Patients with Psoriasis: A Cross-sectional Global Healthcare Study on Psoriasis. *Acta Derm Venereol*. 2024;104:adv20329.
 24. Yu M, Han TY, Lee JH, Son SJ. The Quality of Life and Depressive Mood among Korean Patients with Hand Eczema. *Annals of dermatology*. 2012;24(4):430-7.
 25. Koreanstudies Information Service System. [cited 2026 Apr 23] Available from: <https://kiss.kstudy.com/>
 26. Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System. [cited 2026 Apr 23] Available from: <https://oasis.kiom.re.kr/index.jsp>
 27. Gladys TE, Maczuga S, Flamm A. Characterizing demographics and cost of care for dyshidrotic eczema. *Contact Dermatitis*. 2022;86(2):107-12.
 28. Park JB, Lee SH, Kim KJ, Lee GY, Yang JM, Kim DW, et al. Clinical Features and Awareness of Hand Eczema in Korea. *Annals of dermatology*. 2016;28(3):335-43.
 29. Glazenburg EJ, Mulder PG, Oranje AP. A statistical model to predict the reduction of lichenification in atopic dermatitis. *Acta dermato-venereologica*. 2015;95(3):294-7.