

Case Report / 증례

아토피 피부염에 병발한 포진상 습진의 한양방 병용 치료 증례 1례

이영은¹ · 하태인¹ · 김영호¹ · 조연수² · 황보민³

대구한의대학교안방병원 안이비인후피부과 (¹수련의 · ³교수)
대구한의대학교안방병원 소아청소년과 (²교수)

A Case Report of Eczema Herpeticum Complicating Atopic Dermatitis Treated with Korean-Western Medicine Combination Treatment

Young-Eun Lee¹ · Tae-In Ha¹ · Young-Ho Kim¹ · Yun-soo Cho² · Min Hwangbo³

Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Daegu Hanny University
Dep. of Korean Medicine Pediatrics, Daegu Hanny University Korean Medicine Hospital

Abstract

Objectives : This study reports a clinical case of eczema herpeticum that developed during the treatment of atopic dermatitis, and proposes an integrative treatment model combining Korean herbal medicine with conventional antiviral therapy.

Methods : A 23-year-old male patient was hospitalized from 2026.03.28 to 2026.04.08 for eczema herpeticum secondary to atopic dermatitis. The patient was treated with an integrative approach, consisting of herbal medicine (Baenong-tang and Mahwangbujaseshin-tang), acupuncture, pharmacopuncture, and conventional antiviral therapy. Clinical progress was evaluated by VAS and photographic records.

Results : After treatment, all lesions resolved completely and no adverse effects were observed.

Conclusions : This case suggests that Korean herbal medicine can serve as an effective adjunct in the management of eczema herpeticum complicating atopic dermatitis. An integrative treatment approach combining herbal and conventional medicine may accelerate lesion recovery and warrants further clinical investigation.

Key words : Atopic Dermatitis; Eczema Herpeticum; Integrative Treatment; Case Report

I. 서 론

아토피 피부염은 유전적 소인과 환경적 영향으로 피부장벽 기능 이상과 면역기능 이상이 초래되어 세균과 바이러스 등에 의한 피부 감염이 흔하게 합병된다¹⁾. 피부 감염 중 포진상 습진(eczema herpeticum)은 단순포진 바이러스(herpes simplex virus, HSV)감염에 의해 발생하며, 습진성 병변에 다수의 군집된 수포가 나타나는 것이 특징이다²⁾. 주로 HSV-1에 의해 발생하나, 드물게는 HSV-2에 의해서도 유발된다. 이는 HSV의 초발 및 재발성 감염 모두에서 나타날 수 있는 것으로 알려져 있다³⁾.

포진상 습진은 열창(熱瘡)에 해당하며, 발열 후 구순, 비공, 외음부 등 피부 점막 경계 부위에 군집성 수포가 반복적으로 나타나는 급성 피부 질환이다⁴⁾. 현재 서양의학에서는 Acyclovir를 표준 치료로 시행하고 있으나⁵⁾, 최근 연구들에 따르면 신생아 HSV 감염 사례에서 항바이러스제 투여에도 불구하고 재발과 후유증이 보고되는 등 항바이러스 요법만으로는 바이러스 감염의 근본적인 재발 억제에 한계가 있다는 지적이 있다^{6,7)}.

현재까지 아토피 피부염의 한방치료에 관한 연구는 다수 존재하나, 아토피 피부염에 병발한 포진상 습진에 대한 연구는 2009년에 발표된 정⁸⁾ 등의 보고가 유일하다. 이에 저자는 최근의 임상 경향을 반영하여 아토피 피부염에 병발한 포진상 습진 환자에게 한·양방 병용 치료를 시행하고 유의한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 윤리적 승인

본 연구는 환자를 임상에서 치료한 기록을 후향적으로 검토하는 연구로 임상연구심사위원회의 심사 면제 승인을 받아 시행되었다(DHUMC-D-ETC-01).

III. 증 례

1. 성명 : 신OO
2. 성별 / 나이 : M / 23
3. 진단명 : 상세불명의 아토피성 피부염(L209) / 열굴단순헤르페스(B001)
4. 주소증 : 안면부 소양감, 작열감을 동반한 군집성 농포
5. 입원기간 : 2026.03.28. - 2026.04.08.
6. 현병력 : 2023년 군 복무 중 여름철에 발생한 땀띠로 증상이 시작되었다. 이후 배부에 간헐적인 두드러기가 발생한 후 사지로 확대되며 아토피 피부염으로 이행되었다. 2026년 1월경까지 경구용 항히스타민제 및 스테로이드를 복용하였으며, 국소 스테로이드 외용제(크림 및 로션)는 도포중이었다. 2026년 2월 3일부터 안면부 발적이 심화되었고 두피의 황색 삼출물이 동반되어 본원에서 치료하였으며 진물 및 발적, 소양감이 호전 중이었다. 이후 3월 26일부터 특별한 유인 없이 안면부에 기존 아토피 피부염 양상과 다른 급격한 농포성 병변과 작열통이 발생하였다. 이에 포진상 습진 의심 하에 2026년 3월 28일 본원에 2차 입원하였다.
7. 가족력 : 특이사항 없음
8. 과거력 : 2024년경 심부정맥 혈전증으로 시술 후 호전

Corresponding author : Min Hwangbo, Dep. of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Daegu Hanny University, 430, Hyeoksin-daero Dong-gu, Daegu, Republic of Korea
(Tel : 053-770-2101, E-mail : dubo97@hanmail.net)

• Received 2026/7/13 • Revised 2026/7/24 • Accepted 2026/7/31

9. 사회적

- 1) 직업 : 카페 근무(주방 업무로 인해 고온다습한 작업 환경 및 세제 등 국소 자극에 상시 노출됨)
- 2) 음주/흡연 : N/Y(0.3갑/일*3년)
- 3) 키/체중 : 190cm/93kg

10. 초진 시 복용 중인 약물 : 없음

11. 입원 당일 검사 소견

- 1) 활력징후 : 혈압130/80mmHg, 맥박수 78회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.3℃
- 2) 혈액검사 : Eosinophil 12.2%(0-5), Lymphocyte 15.6%(20-40)
- 3) 소변검사 : 별무 소견

12. 초진 시 소견

- 1) 수면 : 소양감과 따가움으로 인하여 수면 중 3-4회 각성 이후에는 1시간 정도 후에 재입면하여 평균 1일 수면시간 4-5시간 정도임.
- 2) 소화 : 양호
- 3) 식사 : 3회/일
- 4) 대변 : 1회/일, 정상변
- 5) 소변 : 7-8회/일, 정상
- 6) 한열 : 추위를 많이 탐
- 7)舌 : 紅
- 8)脈 : 浮數

13. 치료 내용

1) 한약 치료

- (1) 2026년 3월 28일 - 2026년 3월 30일
排膿湯을 2첩 3팩(팩당 110cc)으로 전탕하여 1

일 3회(아침 · 점심 · 저녁 식후) 1팩씩 복용하도록 하였다(Table 1).

- (2) 2026년 3월 31일 - 2026년 4월 8일
麻黃附子細辛湯을 2첩 3팩(팩당 110cc)으로 전탕하여 1일 3회(아침 · 점심 · 저녁 식후) 1팩씩 복용하게 하였다(Table 2).

Table 1. Composition of Baenong-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	6
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	5
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3

Table 2. Composition of Mahwangbujaseshin-tang

Herbal Name	Scientific Name	Amount (g)
細辛	<i>Asari Radix et Rhizoma</i>	4
麻黃	<i>Ephedrae Herba</i>	3
附子	<i>Aconiti Lateralis Radix Preparata</i>	1

2) 침구 치료

(1) 침 치료

침 치료는 일회용 스테인리스 호침(smc침 0.16×30mm)을 사용하였으며, 1일 2회 시행하였다. 혈위는 承漿(CV24), 顴膠(SI18), 巨膠(ST3), 頰車(ST6), 地倉(ST7), 水溝(GV26), 合谷(LI4), 足三里(ST36) 등을 취하였으며, 유침 시간은 20분으로 시행하였다.

(2) 약침 치료

黃連解毒湯 약침(기린한의원 부속 원외탕전실, 2.0mL)을 일회용 주사기(성심메디칼, Insulin syringe 0.5 mL/cc, 30G×8 mm)에 나누어 총 4개의 주사기를 준비한 뒤, 承漿(CV24), 顴

膠(SI18), 巨膠(ST3), 頰車(ST6)에 각각 0.5 mL씩 분할 주입하였다.

3) 생활습관 교정

치료 기간 중 환자의 증상 악화를 방지하기 위해 생활습관 관리를 병행하였다. 식이 측면에서는 자극적이거나 기름진 음식, 가공식품, 밀가루 식품의 섭취를 제한하도록 지도하였다. 세정 시에는 미지근한 물로 5분 이내에 샤워를 마치도록 하고, 타월 등으로 각질을 강하게 문지르지 않도록 주의를 주었다. 또한 피부 보습을 유지하기 위해 샤워 후 5분 이내에 환자가 소지한 보습제를 도포하도록 교육하였다.

14. 평가 방법

1) Visual analogue scale(VAS)

VAS는 통증의 심각성을 평가하기 위해 시행하는 평가 도구로, 환자의 주증상인 따가움의 강도를 객관화하기 위해 사용하였다. 통증이나 불편감이 없는 무증상 상태를 0점, 환자가 상상할 수 있는 가장 심한 정도의 증상을 10점으로 규정하고, 환자가 현재 느끼는 증상의 정도를 직접 표시하도록 하였다. 입원 기간 중에는 매일 오전 8시에 정기적으로 측정하였으며, 외래 내원 시에는 매 진료 전 측정을 원칙으로 하였다(Fig. 1).

2) 사진 촬영

본 연구에서는 환부를 촬영하여 피부 병변의 치료 경과를 기록하고 치료 전후의 피부 상태를 비교하였다(Fig. 2). 임상 사진의 학술적 활용에 대하여 환자에게 충분한 설명 후 서면 동의를 획득하였다.

15. 치료경과

1) 2026년 3월 28일(입원 1일차)

- ① 증상 : 안면부 통증 VAS 10. 안면부 농포에 출혈 및 삼출물이 동반되었으며(Fig. 2), 손을 대

지 않아도 쓰라리고 화끈거리는 양상의 통증 호소함. 환자는 기존 아토피 피부염과 전혀 다른 극심한 양상의 발진과 건잡을 수 없는 통증으로 인해 극심한 불안감을 토로하였음. 수면 중 3회 각성하였으며 재입면 시 1시간 이상 소요되는 등 일상생활과 수면에 큰 지장을 겪었다고 느낌을 진술함.

- ② 한약 : 排膿湯.

- ③ 양약 : 트라펜정, 씨엠지세파클러캡셀250mg, 알마겔정 1T tid로 복용.

2) 2026년 3월 30일(입원 3일차)

- ① 증상 : 안면부 통증 VAS 10. 인중 부위 출혈 지속되고 야간 중 진물로 인해 빈번하게 각성하여 1시간 가량 천면함. 좌측 목내자부와 좌측 눈썹 상부에 새로운 농포가 발현됨(Fig. 2). 병변이 확산되는 양상을 보이며 환자는 치료에 대한 불안감이 더욱 가중되었다고 호소함.

- ② 한약 : 아침에는 排膿湯 투약 후 점심부터 麻黃附子細辛湯으로 전방함.

- ③ 양약 : 트라펜정, 씨엠지세파클러캡셀250mg, 알마겔정 1T tid로 복용 유지. 태극팜시클로버정250mg 1T tid 추가 투여.

3) 2026년 3월 31일(입원 4일차)

- ① 증상 : 안면부 통증 VAS 8. 농포 크기가 감소하면서 좌측 안검의 이물감 및 통증 강도가 다소 호전됨. 처방 변경 및 항바이러스제 투여 이후 통증이 다소 가라앉자 환자는 안도감을 표명하며 통증 경감에 대해 긍정적인 반응을 보임.

- ② 한약 : 麻黃附子細辛湯.

- ③ 양약 : 트라펜정, 씨엠지세파클러캡셀250mg, 알마겔정, 태극팜시클로버정250mg 1T tid 복용을 유지함.

4) 2026년 4월 1일(입원 5일차)

- ① 증상 : 안면부 통증 VAS 1. 안면부 농포 소실되어 반흔만 잔존함. 일중 온풍기 노출로 열감을 느낄 때 일시적으로 소양감이 발하는 것 외에 평상시 소양감 별무하였으며 통증도 거의 없다고 진술함.
- ② 한약 : 麻黃附子細辛湯.
- ③ 양약 : 통증이 유의미하게 감소함에 따라 양약 중 트라펜정과 씨엠지세파클러캡셀 250mg을 제외 후 태극팜시클로버정250mg와 알마겔정만 1T tid로 투여함.

5) 2026년 4월 3일(입원 7일차)

- ① 증상 : 안면부 통증 VAS 1 유지. 신생 병변은 없으며 삼출물은 완전히 소실됨(Fig. 2). 통증과 소양감은 간헐적으로만 발생함. 전일 야간 중 각성 없이 7시간 동안 숙면하였으며, "며칠 만에 편안하게 폭 잘 수 있었다"며 수면 질 개선에 큰 만족감을 표현함.
- ② 한약 : 麻黃附子細辛湯.
- ③ 양약 : 금일까지 태극팜시클로버정250mg와 알마겔정 1T tid로 투여함.

6) 2026년 4월 6일(입원 10일차)

- ① 증상 : 안면부 통증 VAS 0. 안면부의 삼출물, 통증, 소양감이 모두 소실됨(Fig. 2).
- ② 한약 : 麻黃附子細辛湯.
- ③ 양약 : 기존 아토피 피부염 병변의 소양감 조절을 위해 페니라민정2mg만 복용함.

7) 2026년 4월 8일(입원 12일차/퇴원)

- ① 증상 : 포진상 습진으로 인한 안면부 병변 및 주 소증이 모두 소실됨.
- ② 경과: 기왕력인 아토피 피부염에 대한 치료는 향후 통원 치료로 관리가 가능할 것으로 판단되어 퇴원을 결정함.

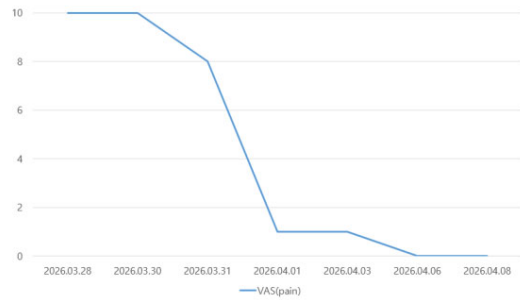


Fig. 1. The Changes of VAS



Fig. 2. Photographs of Lesional Changes in Face

V. 고 찰

포진상 습진은 아토피 피부염 환자의 3% 미만에서 합병된다고 하며⁹⁾, 아토피 피부염에서 나타나는 피부 장벽 기능 저하와 면역 기능 이상은 포진상 습진의 병태생리적 기반이 되며, 이는 단순포진 바이러스(HSV)의 침투와 증식을 용이하게 한다¹⁰⁾. 아토피 피부염에

서는 filaggrin 결핍과 사이토카인 매개 염증 반응으로 인해 피부의 구조적 결합력이 약화되어, HSV가 더 쉽게 침투할 수 있게 된다. 이러한 피부 장벽의 손상은 T세포 반응의 조절 장애 및 항균 펩타이드 생성 감소와 맞물려 바이러스 증식을 억제하는 숙주의 방어 기전을 약화시키고, 결과적으로 전신 증상을 동반한 광범위한 수포성 농포 발진이 나타나게 된다¹¹⁾.

포진상 습진의 주된 서양의학적 치료법인 Acyclovir는 Herpes virus의 감염에 효과적이며 체내에서 활성형인 acyclovir triphosphate로 되어 viral DNA polymerase가 관여하는 deoxy-guanosine triphosphate와 경쟁적 억제 작용으로 virus DNA 합성을 막음으로써 바이러스 복제를 억제시킨다고 알려져 있다⁵⁾. Herpes virus의 자연 경과에 따라 발병한지 첫 48시간 내에 투여하여 바이러스 복제를 억제하는 것이 매우 중요하며¹²⁾, 경구용 acyclovir (400~800 mg)를 10-14일간, 혹은 병변이 치유될 때까지 복용하는 것이 권장된다¹³⁾.

본 증례의 환자는 전신성 아토피 피부염 이환 중 안면부에 포진상 습진이 병발하여 입원하였다. 입원 당일 극심한 안면부 통증 및 삼출물 관리를 위해 排膿湯과 소염진통제와 항생제를 한약과 병용 투여하였으며, 이는 중증 아토피 환자에게 빈발하는 이차적 세균성 감염 및 화농성 병변을 우선적으로 제어하기 위한 초기 임상적 판단에 기인한 것이었다. 그러나 이로 인해 전신 항바이러스제 투여가 다소 지연되는 임상적 공백기를 겪었으며 바이러스 확산과 신경통 양상의 통증이 가중되었다. acyclovir는 입원 이틀 뒤부터 복용하였으며 한약 또한 麻黃附子細辛湯으로 전방하였고, 병변의 호전 추이에 따라 양약의 복용량을 점진적으로 감량하였다.

초기 처방인 排膿湯은 장중경의 《金匱要略》에 최초로 기록된 처방으로 桔梗, 大棗, 生薑, 甘草 4가지로 구성되어 있다. 《藥徵》에서 桔梗의 主治를 濁唾腫膿으로 보았으며, 桔梗을 농을 배출시키기 위해 사용하였다¹⁴⁾고 한다. 또한, 《類聚方》에서는 排膿湯을 끈적한

가래나 고름, 피가 섞여 나오며 증상이 급하고 통증이 있는 경우에 주로 쓴다(有粘痰 或膿血 而急迫者主之)고 기록되어 있는데¹⁵⁾, 환자의 안면부 병변의 삼출물과 작열감을 이와 연관 지었으며, 농을 배출시키는 것을 우선으로 하여 排膿湯을 선방하였다.

그러나 排膿湯 투여 이후에도 통증과 삼출물이 개선되지 않은 현상에 대해, 본 증례에서는 두 가지 측면에서 고찰하였다. 첫째, 항바이러스제 투여가 개입되지 않은 초기 단계에서 HSV의 급격한 증식과 확산력이 한약의 배농 작용 속도를 상회하였을 가능성이 있다. 둘째, 병변이 단순 염증 및 화농의 단계를 넘어 신경통증이 주된 양상으로 이행되었을 가능성이 있다. 이러한 임상적 고찰은 해당 병변이 단순 배농 치료의 범위를 이미 넘어서었음을 시사하였고, 이에 본 증례에서는 신경성 통증과 국소 염증을 보다 직접적으로 제어하기 위해 麻黃附子細辛湯으로 처방을 전방하였다.

麻黃附子細辛湯은 장중경의 《傷寒論》에 최초로 기록된 처방으로 麻黃, 附子, 細辛 3가지로 구성되어 있다. 麻黃은 發汗散寒 解表 작용과 항바이러스 효능이 있으며¹⁶⁾, 附子は 去風除濕, 溫經止痛하는 효능을 가지고 있어 실험적으로 항염증 및 항알레르기 성질을 나타내는 것으로 알려져 있다¹⁷⁾. 細辛의 성분 중 methyleugenol은 동물실험에서 기관지 이완을 유도하고 항염 작용을 통해 피부 종창을 억제하는 것으로 보고된 바 있다¹⁸⁾. 선행 연구로는 진¹⁹⁾ 등이 麻黃附子細辛湯이 화폐상 습진에 유효한 효과가 있음을 보고하였다. 麻黃이 發汗解表를 통해 포진상 습진 병변의 초기 열독을 발산시키고, 附子和 細辛의 溫經通絡 작용을 발휘하여 환자가 호소하는 신경통 양상의 통증을 신속히 완화한 것으로 보인다. 실제 처방 변경 후 환자의 통증 강도는 급격히 완화되었으며, 삼출물 조절 및 병변의 가피 형성 속도 또한 유의하게 개선되었다. 본 증례에서는 항바이러스제의 투여에 지연이 발생했음에도 불구하고, 麻黃附子細辛湯의 溫經止痛 및 항염증 작용이 지연된 바이러스 확산기의 공백을 보완하고 신경통과 국소 염증을 신속하게 제어함으로써, 통

상적인 치료 경과에 비해 회복 기간을 유의미하게 단축할 수 있었다.

본 증례는 아토피 피부염 치료 과정 중 예기치 않게 병발하는 포진상 습진에 대해 한의학적 접근을 활용하여 효과적으로 대응한 임상적 경험을 공유하는 데 의의가 있다. 또한, 항바이러스제의 투여가 초기 대응보다 다소 지연되었음에도, 한약의 선제적인 개입을 통해 급성기 증상을 신속하게 제어하였다. 아토피 피부염 환자에서 포진상 습진이 합병될 경우, 심한 소양감과 통증 및 국소 병변의 삼출물 등으로 환자의 불편감이 증가할 뿐만 아니라 치료 과정 또한 복잡해질 수 있다. 본 증례에서는 이러한 임상적 상황에 대해 한의학적 치료와 서양 의학적 치료를 병용함으로써 증상을 효과적으로 조절하였으며, 실제 진료 현장에서 활용 가능한 치료적 접근 방안을 제시하였다. 또한 국외 다기관 후향적 코호트 연구에 따르면, 소아 포진상 습진 환자에서 acyclovir 투여 개시가 지연될수록 재원 기간이 유의하게 길어지는 것으로 보고된 바 있다²⁰⁾. 본 증례에서는 항바이러스제 투여가 입원 3일째로 다소 지연되었음에도 불구하고, 麻黃附子細辛湯으로의 처방 전환 및 항바이러스제 병용 이후 안면부 통증이 VAS 10에서 1로 감소하기까지 4일, 삼출물·통증·소양감이 모두 소실되기까지 10일이 소요되어, 일반적으로 보고되는 치유 기간에 비해 상대적으로 빠른 호전 양상을 보였다. 이를 통해 아토피 피부염에 동반된 포진상 습진에 한의학적 개입이 환자의 증상 완화와 회복 촉진에 기여할 수 있으며, 병용 치료의 측면에서 임상적 유용성을 가질 수 있음을 확인하였다.

다만, 본 연구는 한약과 양약을 병용 투여한 단일 증례를 보고한 것으로, 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 한약과 양약의 병용 투여 과정에서 항바이러스제의 직접적인 바이러스 억제 효과와 한약의 증상 완화 기전이 상호작용하므로, 한약 단독 치료의 효과를 직접적으로 규명하거나 독립적인 기여도를 분리하여 평가하는 데에는 한계가 있다. 둘째, 항바이러스제 투여와 배농탕에서 마황부자세신탕으로의 처방

변경이 시간적으로 밀접하게 맞물려 진행됨에 따라, 임상적 호전 과정에서 양약과 각 한약 처방이 기여한 독립적인 인과관계를 명확히 분리하여 평가하는 데에는 한계가 있다. 특히 초기에 투여한 배농탕의 반응이 다소 미흡했던 현상 역시, 앞서 고찰한 신경통 양상로의 이행 외에도 항바이러스제 투여 직전의 바이러스 확산기라는 시술적 변인이 복합적으로 작용했을 가능성을 완전히 배제하기 어렵다. 셋째, 포진상 습진의 확산을 위해 필수적인 Tzanck 검사나 단순포진바이러스 중합효소연쇄반응(HSV PCR) 검사를 시행하지 못하고, 임상 증상과 높은 호산구 수치 등 부수적인 지표를 바탕으로 진단 및 치료가 이루어진 한계가 있다. 향후 유사 증례 보고에서는 객관적인 바이러스 검사 결과를 포함하여 진단적 타당성을 더욱 높여야 할 것이다.

그러나 본 증례는 실제 임상 현장에서 이루어지는 한·양방 병용 치료의 적용 과정 및 치료 경과를 구체적으로 제시하였다는 점에서 임상적 가치가 있다. 이러한 한계점에도 불구하고, 환자의 상태 변화에 따라 처방을 신속하게 최적화하고 병용 치료를 통해 증상을 효과적으로 조절한 본 증례는 더 체계적이고 표준화된 한·양방 병용 치료 지침을 마련하는 데 근거를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

ORCID

Youngeun Lee
(<https://orcid.org/0009-0006-7500-5297>)

Taein Ha
(<https://orcid.org/0009-0004-3269-9044>)

Youngho Kim
(<https://orcid.org/0009-0008-8518-9899>)

Yunsoo Cho
(<https://orcid.org/0000-0002-4567-2033>)

Min Hwangbo
(<https://orcid.org/0000-0003-0890-5157>)

References

1. Boguniewicz M, Leung DY. Atopic dermatitis: a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. *Immunol Rev*. 2011;242(1):233-46.
2. McGibbon D. *Rook's Textbook of Dermatology*. 7th ed. Oxford:Blackwell Publishing. 2004;178,179.
3. Park HS, You CE, Son SJ, Park MY, Whang KU. A Clinicopathological Study of Kaposi's Varicelliform Eruption. *Korean J Dermatol*. 2005;43(9):1220-7.
4. Committee of Textbooks of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Busan:Seongsosa. 2007:79-80, 422-3.
5. Gilman AG, Goodman LS, Rall TW, Murad F. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 7th ed. New York: Macmillan Publishing Company. 1985:1229-31.
6. Kimberlin D, Powell D, Gruber W, Diaz P, Arvin A, The NIAID Collaborative Antiviral Study Group, et al. Administration of oral acyclovir suppressive therapy after neonatal herpes simplex virus disease limited to the skin, eyes and mouth: results of a phase I/II trial. *Pediatr Infect Dis J*. 1996;15(3):247-54.
7. Whitley R, Arvin A, Prober C, Corey L, Burchett S, Plotkin S, et al. Predictors of morbidity and mortality in neonates with herpes simplex virus infections. *N Engl J Med*. 1991;324(7):450-4.
8. Jeong MY, Kim MJ, Song JS, Lee YJ, Kim JH, Park SY, Jung HC. A Case of Eczema Herpeticum with Atopic Dermatitis Treated by Oriental Medicine. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2009;22(2):290-7.
9. Leung DY. Why is eczema herpeticum unexpectedly rare? *Antiviral Res*. 2013; 98(2):153-7.
10. Traidl S, Roesner L, Zeitvogel J, Werfel T. Eczema herpeticum in atopic dermatitis. *Allergy*. 2021;76(10):3017-27.
11. Branco EA, Ribeiro L, Ribeiro M, Martins A, Policarpo S, Enes J, et al. Eczema herpeticum. *IDCases* [serial online] 2021 [cited 2026 Jun 14];26:e01299. Available from: URL: <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2021.e01299>.
12. Fatahzadeh M, Schwartz RA. Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57(5):737-63.
13. Lin C-Y. Eczema herpeticum. *DermNet*. 2023 [cited 2026 Jul 20]. Available from: URL: <https://dermnetnz.org/topics/eczema-herpeticum>
14. Yoshimasu T. *Yakjing*. Paju:Fishwoodbook. 2021:123,125.
15. Yoshimasu T. *Ryuchwibang*. Seoul:Uisungdang. 2005:150-2.
16. Joo YS. *Ungok Herbology*. Jeonju:Woosuk. 2013:152,153.
17. Kim WI. Experimental Study about Pathway of Aconiti Ciliare Tuber on Allergic Reaction of Inflammation. *Korean Journal of Oriental Medicine*. 2010;16(3):

155-66.

18. Seo CS, Shin HK. Content Analysis of 7 Components in Asari Radix et Rhizoma Extracts Using LC-MS/MS and GC-MS. Korean J. Herbology. 2013;44(4):350-61.
19. Jin HS, Yoon HJ, Ko WS. A Case of Nummular Eczema Treatment Improved through Korean Medicine:Focus on Hwangryeonagy o-tang and Mahwangbujasesin-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2021;34(1):89-100.
20. Aronson PL, Yan AC, Mittal MK, Mohamad Z, Shah SS. Delayed acyclovir and outcomes of children hospitalized with eczema herpeticum. Pediatrics. 2011;128(6):1161-7.