

太陰人 胃脘受寒表寒病으로 변증된 妊娠身痒 환자 치험 1례

¹동의대학교 한의과대학 부인과학교실, ²동의대학교 한의학연구소

최유정¹, 강유정¹, 이인선^{1,2}, 조혜숙^{1,2}

ABSTRACT

A Case Report of Pruritus Gravidarum Diagnosed as Tae-eumin Exterior-Cold-Disease by Cold in the Esophagus

Yu-Jeong Choi¹, Yu-Jeong Kang¹, In-Seon Lee^{1,2}, Hye-Sook Cho^{1,2}
¹Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University
²Research Institute of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Objectives: This case study described a process of the pruritus gravidarum patient diagnosed as Tae-eumin Exterior-Cold-Disease by Cold in the Esophagus.

Methods: We experienced one patient who had been suffering from itching and plaque during pregnancy. We diagnosed her case as Tae-eumin Exterior-Cold-Disease by Cold in the Esophagus and treated with *Jowiseuncheong-tang* and *Jiyang-go*.

Results: She was treated with herbal therapy, and her symptoms were remarkably alleviated. Also after all treatment, there were no adverse effects such as a recurrence of severe itching or fetal problems.

Conclusions: This clinical case indicates that *Jowiseuncheong-tang* is effective in treatment of Tae-eumin Exterior-Cold-Disease by Cold in the Esophagus type of pruritus gravidarum.

Key Words: Pruritus gravidarum, Tae-eumin, *Jowiseuncheong-tang*, Pregnancy

I. 緒 論

임신 중 체내 호르몬, 대사, 면역계의 생리적 변화들은 모체에 많은 영향을 준다. 이 때 피부의 변화도 흔히 발생하는데, 기미나 색소침착 등 임신 예후에는 큰 영향을 주지 않는 경우부터 심한 증세로 임신의 예후에도 나쁜 영향을 줄 수 있는 경우까지 다양하여, 질환에 대한 정확한 이해가 필요하다¹⁾. 한편 임신 중 발생하는 피부질환의 대부분에서 가려움과 발진이 나타나며 분만 후에는 자연적으로 호전되는 양상을 보이거나, 일부 피부질환의 경우 태아의 위험이 동반될 수 있어 정확한 감별과 치료가 요구된다²⁾.

한의학에서는 妊娠身痒이라 하여 임신 중 피부질환을 설명하고 있다. 그 발생 원인은 평소 血虛한데 임신으로 陰血이 모여 養胎하므로 血虛는 더욱 심해지고 生風化燥하여 肌膚를 濡養하지 못하거나, 임신 후 衝任이 不調하여 營衛不充해지고 肌膚가 失養하는 데 있다. 또한 평소 陽盛하여 血分에 纏熱한데 임신으로 陰血이 부족한 상태에서 風熱의 邪氣가 肌表를 침입하여 營血을 손상시키고 營衛가 不和하여 妊娠身痒이 발생하기도 한다³⁾.

현재까지 임신성 피부질환을 血虛, 風濕熱 등으로 변증하여 치료한 예가 여러 차례 보고되었지만⁴⁻⁶⁾, 체질적 특성에 따른 사상의학적 장부 생리력의 차이에 따라 증상이나 질병이 발현된다고 보고 사상의학적 변증으로 이를 치료한 증례보고는 찾아보기 어려웠다.

본 증례는 결핵과 무월경의 병력을 가

진 임신부의 임신성 소양증의 치험례로, 사상의학적 변증을 통해 태음인 사상치방을 위주로 치료한 결과 소양증 및 제반 증상이 호전되어 산전관리의 좋은 예가 될 것으로 생각되기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 노 ○ ○ (F/31)

2. 주증상

심한 癢痒感으로 不眠을 동반하는 전신의 두드러기 發疹과 斑點 및 熱感(臀部에서 背로, 腹부에서 四肢로 퍼져 있음), 피부 병변 부위에 痂皮가 생긴 상태임.

3. 부증상

임신 중 입덧, 두통, 오한, 질 부위 소양감 등 증상 호소함.

현재 풍한감모로 인통, 콧물, 재채기, 두통 등 증상 있으며, 전신열감은 있으나 체온 상승은 없음.

4. 발병일 : 2011년 3월 2일

5. 초진일 : 2011년 3월 7일(임신 13주)

6. 과거력

2000년경 두드러기로 춘해H. 응급실 injection treatment 2회. 평소 둔부에 발진이 잘 생김.

2004년 결핵으로 보건소에서 p.o.med.함.

2005년 6월 무월경으로 local 산부인과에서 조직검사상 정상 판정받음.

2006년 결핵재발, 결핵성 늑막염으로 순천향대학병원 p.o.med.함.

2006-2008년 무월경으로 local 산부인과에서 호르몬 치료 받음. 호르몬 검사결과

2007년 3월 21일에 FSH 8.47 mIU/ml,

E₂ <20 pg/ml, 2007년 11월 21일에 FSH 7.23 mIU/ml, E₂ <20 pg/ml로 나타났으며 골다공증 진단 받음. 호르몬제 복용해도 무월경 지속되어, 2009년 2월 5일부터 ○○대학부속 한방병원 부인과에서 약물과 침 치료 병행하여 월경재개 되었음.

7. 산과력 : 0-0-0-0

8. 현병력

상기 환자는 165cm, 63kg의 31세 임신 13주째 산모로, 2011년 3월 2일 심적 스트레스 겪은 후 엉덩이에서 반점이 생김. 이후 등, 배, 대퇴, 수족 전신으로 퍼짐. local 산부인과에서 '임신성 소양증' 진단받고 injection Tx 받았으나 증상 호전 없어 2011년 3월 7일 ○○대학부속 한방병원 부인과에 내원, 당일부터 입원 치료 시작함.

9. 素 證

- 1) 睡 眠 : 평소 정상이나 현재 심한 소양감으로 淺眠, 2시간/일
- 2) 食 慾 : 평소 정상이나 임신 후 식욕감퇴 호소
- 3) 消 化 : 정상
- 4) 大 便 : 정상
- 5) 小 便 : 빈삭, 1-2회/시간

6) 口 渴 : 口乾

7) 浮 腫 : 無

8) 寒 熱 : 추위 많이 타는 편

9) 面 色 : 白

10) 汗 : 거의 없음

11) 舌 : 淡紅, 無苔

12) 脈 : 滑

10. 체 질

2009년 2월 무월경으로 내원 시 사상 체질과 전문의에 의해 체형, 소증, 병증 등 관찰 상 태음인으로 진단하여 치료받은 후 호전됨

11. 진 단

妊娠 身痒(임신성 소양증), 太陰人 胃脘受寒表寒病, 血虛

12. 치료내용

1) 내복약

2011년 3월 7일부터 3월 19일까지 다음의 처방을 1첩 분량으로 하여 하루 2첩을 3회에 나누어 복용하였다(Table 1).

2) 외용약

소양증 완화를 위해 2011년 3월 7일부터 3월 19일까지 본원 한방피부과에서 사용하는 止痒膏와 洗藥을 1일 1-2회 사용하였다(Table 2).

Table 1. Herbal Medicine for Internal Use

Date	Herbal Medicine	Composition of Herbal Medicine
3/7	葛根解肌湯	葛根 12g, 黃芩 藁本 各 6g, 桔梗 升麻 白芷 各 4g
3/8-17	太陰調胃湯*加味	太陰調胃湯 加 升麻 黃芩 各 4g, 葛根 12g
3/18-19	調胃升清湯**加味	調胃升清湯 加 升麻 黃芩 各 4g, 葛根 12g

*太陰調胃湯 : 薏苡仁 乾栗 各 12g, 蘿菴子 8g, 五味子 麥門冬 石菖蒲 桔梗 麻黃 各 4g

**調胃升清湯 : 薏苡仁 乾栗 各 12g, 蘿菴子 6g, 五味子 麥門冬 石菖蒲 桔梗 麻黃 遠志 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 各 4g

Table 2. Herbal Medicine for External Use

Herbal Medicine	Composition of Herbal Medicine
止痒膏	金銀花 200g, 當歸, 紫草 各 100g
洗藥	苦蔘 30g, 金銀花, 蛇床子 各 10g, 白礬 5g

13. 치료 경과

1) 2011.3.7-3.8(입원1일-2일)

둔부에서 배부로, 복부에서 사지로 퍼지는 양상의 전신 반점 및 열감, 오한, 인통 등 증상 호소하였으며 소파로 인해 가피가 생긴 상태로 소양감이 견딜 수 없을 정도로 심해 정상적인 수면이 어려웠다. 1일째 葛根解肌湯 투여한 결과 둔부의 반점이 약간 열어지고 소양감이 다소 경감되는 등 호전이 있었으나 야간의 심한 소양감은 여전하여 2일째부터는 太陰調胃湯 加 升麻 黃芩 各 4g 葛根 12g 으로 변경하였다.

2) 2011.3.9-3.12(입원3일-6일)

입원3일째 둔부와 허벅지의 피부 상태는 큰 변화가 없으나 복부와 상지의 반점이 점차 열어지고, 4일째에는 전신의 반점이 눈에 띄게 열어지면서 특히 둔부의 반점이 입원당시와 비교하여 1/2 수준으로 감소하였다. 5일째부터는 둔부의 반점이 대부분 소실되고 대퇴부 반점 역시 줄어들어 가피만 남아있는 상태가 되었다. 소양감은 세약 사용 직후에 70% 가량 경감되나 이외에는 별다른 호전 없는 상태 지속되다가, 입원5일째인 3월 11일부터 입원당일 대비 전체적으로 50% 가량 줄어든 상태로 호전되었다.

3) 2011.3.13-3.19(입원7일-13일)

7일째부터 증상 크게 호전되어 전신의 반점은 90% 이상 소실되었고 특히 둔부의 반점은 거의 소실되어 흔적만 윤곽으로 살짝 남은 수준이며 사지의 반점 또

한 50% 이상 감소하였다. 11일째인 3월 17일에는 전신이 정상 피부색으로 회복되었고 상지와 하지에만 반점의 흔적이 미세하게 남아있는 정도로 호전되었으며 소양감 역시 7일째 입원당일 대비 20%, 9일째 10%, 11일째에는 5% 미만으로 거의 느끼지 못하여 수면에 전혀 지장이 없는 수준으로 경감되었다. 입원12일째인 3월 18일부터 調胃升清湯 加 升麻 黃芩 各 4g 葛根 12g으로 처방을 변경하였으며 피부 상태 및 소양감은 이후에도 호전된 상태를 유지하였다.

Ⅲ. 考 察

임신 기간 동안 생리적인 체내 호르몬, 대사, 면역계의 변화들은 임신부의 신체에 많은 영향을 준다. 이중 임신부의 피부에 미치는 영향은 기미, 색소침착과 같이 흔히 발생하나 임신 예후에는 별다른 영향을 주지 않는 경우부터, 심한 증세로 임신기간 동안 집중적인 치료를 요하고 임신의 예후에도 나쁜 영향을 줄 수 있는 경우까지 다양하여, 질환에 대한 정확한 이해가 매우 중요하다¹⁾.

임신의 특징적 피부질환을 명명하는 데에는 질환의 정의가 확실하지 못해 지금까지 많은 혼동이 있었으며 특히 소양증만을 호소하는 경우에는 감별에 더 큰 어려움이 있었다. 그럼에도 불구하고 임신 특징적 피부질환의 분류 체계 확립을

위한 노력이 계속되어 왔는데, 1982년 Holmes와 Black⁷⁾이 임신헤르페스(herpes gestationis : HG), 임신소양성두드러기성구진및판(pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy : PUPPP), 임신가려움발진(prurigo of pregnancy : PP), 임신소양성모낭염(pruritic folliculitis of pregnancy : PFP)으로 분류하였고, 1998년 Shornick⁸⁾은 가려움증을 동반한 쓸개즙정체(cholestasis), 임신소양성두드러기성구진및판, 임신헤르페스 등 3가지를 임신 특징적인 피부질환으로 결론지었다.

임신가려움증(pruritus gravidarum)은 원인이 잘 알려져 있지 않으나 임신성 쓸개즙정체(cholestasis)와 관련이 있을 것이라 추측⁹⁾되며, 간 기능검사 결과 담즙산염의 혈중치가 증가하고 진피에 침착되어 가려움증이 발생한다¹⁾. 태아에 미치는 영향은 쓸개즙정체의 정도에 따라 다르며 심한 경우 태아곤란증, 사산, 조산 등이 발생한다¹⁰⁾. 임신소양성두드러기성구진및판(PUPPP)은 가장 흔한 임신에 특징적인 소양성 피부질환이나 임상양상이 다양하고 특유의 진단적 소견이 없어 아직까지 질환의 실체가 명확히 밝혀지지 못한 상태이다¹¹⁾. 다태임신¹²⁾과 초산부에서 흔하고 다음 임신에서 재발하지 않으며 가족력과 관계가 있다¹³⁾. 임신헤르페스(HG)는 자가면역성 수포성 피부질환으로 다음 임신에서 종종 재발하고 산모에게 있어 자가면역질환, 특히 Graves disease의 발병위험이 증가하며 조산, 사산, 태아발육저하 등 태아의 위험이 증가한다는 보고가 있어 주의해야 한다²⁾. 임신소양성모낭염(PFP)은 심한 가려움보다 구역, 설사, 오한, 발열

등 전신증상이 흔한 질환으로, 고름물집이 터진 부위에 2차 감염으로 인한 패혈증을 초래할 수도 있다¹⁾.

이상의 임신 특징적 피부질환에 대한 치료는 대부분 국소적 코르티코스테로이드와 항히스타민제제, 심한 경우 경구코르티코스테로이드를 사용¹⁾하는 것이 일반적이나 모체와 태아에 미치는 각종 부작용을 간과할 수 없으며 임신 중 사용에 대한 안전성이 확립된 약이 드물기 때문에 치료제 선택 시 부담이 크다²⁾. 그에 비해 한약 치료는 임신부의 氣血과 臟腑를 調理하면서 胎氣를 손상시키지 않으므로 임신성 피부질환의 개선에 보다 유리할 것으로 판단된다.

한의학에서는 妊娠身痒이라 하여 임신중 피부질환을 설명하고 있는데, 그 발병 원인은 크게 血虛, 營衛不調, 風熱의 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째, 평소 血虛한데 임신으로 陰血이 모여 養胎하면서 血虛는 더욱 심해지고 또한 生風化燥하여 肌膚를 濡養하지 못하는 경우로 養血祛風 滋養肝腎하는 當歸飲子나 當歸補血湯을 사용한다. 둘째, 평소 衝任이 허약하거나 임신 후 衝任이 손상되었거나 임신으로 더욱 허해져 衝任이 不調하여 營衛가 不充해지고 肌膚가 失養하는데에서 기인하며 調補衝任하는 四物湯을 사용한다. 셋째, 평소 陽盛하여 血分에 纏熱한데 임신으로 陰血이 부족한 상태에서 風熱의 邪氣가 허약함을 틈타 肌表를 침입하여 營血을 손상시키고 營衛가 不和하여 妊娠身痒이 발생하거나, 風熱의 邪氣가 오래되어 肌膚에 울체하여 外에서 透達하지 못하고 內에서 疏泄되지 못해서 발생하는 경우로 消風清熱, 養血安胎하는 消風散을 사용한다³⁾.

한약 경구 투여만으로도 임신성 소양증에 대한 효과를 기대할 수 있겠으나, 洗藥과 軟膏 등 外治法을 병행한다면 환자의 증상을 보다 적극적으로 관리하는데 도움이 될 수 있다. 外治法은 환자의 자각증상을 경감시키고 손상된 피부를 신속히 회복시키는 것이 목적이며, 외용제를 사용함으로써 습윤작용, 윤택작용, 냉각작용 및 보호작용 등으로 병변이 빠르게 원상으로 되돌아가도록 도움을 주는 역할을 한다¹⁴⁾. 『葉天士女科』¹⁵⁾에서는 “妊娠偏身癢痒 名曰風痺 此皮中有風也 不必服藥 宜用樟腦 調燒酒擦之”라고 하여 임신부의 소양증을 風痺로 보고, 이에 대해 樟腦를 燒酒에 타서 피부에 바르는 외과적 처방을 제시하고 있다.

본 증례의 환자는 2004년 결핵의 기왕력이 있었고 완치 후 2006년 다시 결핵성 늑막염이 재발하여 치료받은 바 있으며, 이후 무월경이 나타나 local 산부인과에서 2차례의 호르몬 검사상 E₂농도가 20 pg/ml 미만이며 FSH 농도도 낮아 난소기능이 저하된 상태로 2년여 간의 호르몬 투여를 받았음에도 월경이 재개되지 않아, 2009년 2월부터 10월까지 본원 한방부인과에서 태음인 調胃升清湯을 처방받아 복용하면서 침 치료(혈위: 關元, 中極, 子宮, 三陰交, 三里) 및 전침 치료(中極-關元, 兩 子宮穴間)를 받은 후 월경이 재개되고 E₂농도도 정상으로 회복되었던 환자이다.

2011년 3월 2일 임신 13주경 스트레스 겪은 후 엉덩이에서 반점이 생기더니 점차로 등, 배, 대퇴, 수족 전신으로 퍼져, local 산부인과에서 ‘임신성 소양증’이라 진단받고 vitamin injection 치료 받았으나 증상 호전 없었으며, 전신 소양부위

에 가피가 생기고 소양증으로 밤에 정상적 수면이 어려워지는 등 증상이 더욱 악화되어 2011년 3월 7일 본원 한방부인과에 내원하여 당일부터 입원치료를 시작하였다. 2009년 무월경 치료 당시 사상체질과 전문의에 의뢰하여 태음인 진단을 받고 태음인 胃脘受寒表寒病의 寒燥로 진단하여 치료 후 호전된 과거력이 있으며, 2011년 3월 7일 내원 시에는 환자가 전신열감과 惡寒, 咽痛 등의 陽明表證 및 소양증을 호소하여 1일째 태음인 葛根解肌湯을 투여하였으나, 환자가 원래 땀이 적고 얼굴이 희며 口渴 등의 熱證이 드러나지 않고 몸이 찬 편이며 추위를 잘 타는 등 태음인 胃脘受寒表寒病의 소견을 보여 2일째부터 太陰調胃湯을 투여하였다. 아울러 환자의 소양증을 덜어주기 위해 본원 한방안·이비인후·피부과에 의뢰하여 止痒膏과 洗藥을 처방받아 1일 2-3회 도포하도록 하였다. 止痒膏은 金銀花, 當歸, 紫草로 구성되어 清熱涼血 透疹解毒하고, 洗藥은 苦蔘, 金銀花, 蛇床子, 白礬으로 구성되어 解毒止痒하는 효능이 있다.

태음인은 본디 肺小하여 呼出之力이 부족하고, 그 腑인 胃脘 역시 陽의 上升之力이 부족하여 寒邪에 感하면 胃脘受寒表寒病에 걸리게 되는 즉 이를 치료하기 위해서는 肺와 胃脘에 鬱結된 邪氣를 발산시키면서 潤肺清心하여야만 陽氣가 상승되고 그에 따라 寒邪를 내쫓을 수 있다. 太陰調胃湯은 『東醫壽世保元』에 수재된 처방으로¹⁶⁾, 薏苡仁 乾栗이 君藥으로써 扶土抑木補腎하고 蘿菥子으로써 寬中消食 升氣化痰하며, 芳香而開心孔하는 石菖蒲를 합하여 上升之功을 더하였고, 宣肺散寒하는 桔梗과 潤肺清心하는 麥門

冬, 斂肺益腎 益氣滋陰하는 五味子和 皮毛之間에 남아있는 風寒邪를 發散시키는 麻黃으로써 태음인의 表寒證을 다스리는 대표방이다. 이에 升陽發表透疹하는 升麻와 解肌發表 生津止渴하는 葛根, 清熱安胎하는 黃芩을 가미하여 투여한 결과 전신의 반점과 소양감이 크게 경감되었다. 이후 12일째부터 퇴원 시까지 調胃升清湯을 투여하였는데, 이는 太陰調胃湯에 遠志, 天門冬, 酸棗仁, 龍眼肉을 가미한 것으로 滋陰潤燥 水火相交하는 효능이 보다 증강된 처방이다.

앞에서 언급했던 妊娠身痒의 세 가지 원인 중에서 본 환자는 평소 血虛한데 임신으로 인한 血虛의 심화로 生風化燥하여 肌膚를 濡養하지 못하는 경우로 변증할 수 있으나, 사상의학적인 관점으로 볼 때 태음인의 肝大肺小 즉 吸聚之氣過多, 呼散之氣 不足으로 肝火가 항진되고 肺陰이 燥하여 胃脘이 受寒하기 쉬운 체질적 특성으로 미루어 보아 소양증의 원인이 태음인 胃脘受寒表寒病의 寒燥인 것으로 보고, 이를 치료하는 처방을 선택하였다.

입원치료기간 동안 점차 반점이 열어지고 소양감이 감소하여 퇴원 시에는 둔부에 약간의 피부변화만 남아있는 정도 이외에는 큰 불편이 없는 상태로 호전되어 퇴원 후에도 調胃升清湯을 복용하게끔 하였으며, 2011년 12월 정상 분만 후 산후조리를 위해 내원하여 임신기간 동안의 경과를 확인한 결과 퇴원 후 두 번 정도 둔부에 약간의 발진이 생겼으나 큰 불편이 없었으며 출산 후 태아의 건강도 정상인 것으로 조사되었다.

IV. 結 論

한의학에서는 임신하면 血으로써 養胎한다고 하는데 본 증례의 환자는 임신 전부터 결핵과 무월경 등 陰虛, 血枯와 관련된 질환이 있었던 사람으로 임신 중 血虛의 심화로 인한 소양증이 발생하여 환자가 지속적으로 이와 관련된 증상을 보이는 것으로 생각되었다. 또한 일반적 임신치료인 清熱養血의 방법이 아닌 사상체질에 따른 태음인 胃脘受寒表寒病의 寒燥를 개선하는 調胃升清湯을 주 치료 처방으로 하여 좋은 경과를 보여 이를 보고하는 바이다.

□ 투 고 일 : 2012년 07월 24일

□ 심 사 일 : 2012년 08월 08일

□ 게재확정일 : 2012년 08월 16일

참고문헌

1. 대한산부인과학회. 산과학. 서울:군자출판사. 2007:933-43.
2. 김영남. 임신 중 피부질환. 대한산부인과학회지. 2008:18-26.
3. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학Ⅱ. 서울:도서출판 정담. 2007:253-60.
4. 정선형 등. 임신성 유천포창 양상의 임신 피부증 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2002;15(3):172-80.
5. 김은숙 등. 임신 중 급성기 피부염 환자 1례에 대한 임상보고. 대한한방부인과학회지. 2005;18(4):195-202.
6. 이수정 등. 혈허풍열형으로 변증된 임신신양 환자의 소풍산가미 치험 4례. 대한한방부인과학회지. 2007;20(3):229-37.

7. Holmes RC, Black MM. The speific dermatoses of pregnancy: a reappraisal with special emphasis on a proposed simplified clinical classification. *Clin Exp Dermatol*. 1982;7:65-73.
8. Shornick JK. Dermatoses of pregnancy. *Semin Cutan Med Surg*. 1998;17:172.
9. 이광길, 김희정. 임신말기에 발생한 PUPPP 증후군 1예. *대한산부회지*. 1994;37(3):582-5.
10. Fisk NM, Storey GNB. Fetal outcome in obstetric cholestasis. *Br J Obstet Gynecol*. 1988;95:1137-43.
11. Aronson IK et al. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: Clinical and immunopathologic observations in 57 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1998;39:933.
12. Elling SV, McKenna P, Powell FC. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy in twin and triplet pregnancies. *J Eur Acad Dermatol Venercol*. 2000;14:378-81.
13. Weiss R, Hull P. Familial occurrence of pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 1992;26:715-7.
14. 전국한의과대학 피부외과학 교재편찬위원회. *한의피부외과학*. 부산:도서출판 선우. 2007:129-33.
15. 상지대학교 한의과대학 제2기 졸업위원회. *國譯葉天士女科, 安胎下篇*. 서울:대성문화사. 1995:239.
16. 한동석, 동의수세보원주석. 서울:대원출판. 2005:507-26.