

한방치료로 호전된 임신성 아토피 발진환자의 치험례

원광대학교 한의과대학 부인과교실

송미화, 이지현, 최창민

ABSTRACT

A Case Report of Atopic Eruption of Pregnancy by Traditional Korean Medicine

Mi-Hwa Song, Ji-Hyun Lee, Chang-Min Choi
Dept. of Obstetrics and Gynecology, Oriental Medical Hospital,
Won-Kwang University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medical treatment on a patient with atopic eruption of pregnancy

Methods: Patient who diagnosed by atopic eruption of pregnancy was enrolled in this study. She received Korean medicine therapies such as herbal medicine, acupuncture and external application. *Sopungchungyoung-tangs* and *Seungmahwangryeon-tangs* were prescribed according to the patient's constitution which was pungyeol. The severity of symptom was evaluated by the severity SCORing for Atopic Dermatitis index (SCORAD index).

Results: Subjective symptom such as Systemic pruritus, sleep loss, and Dermatitis lesions was reduced by Korean medicine therapies.

Conclusions: The present study suggests that Korean medicine therapies have a effect on atopic eruption of pregnancy.

Key Words: Atopic Eruption, Pregnancy, Traditional Korean Medicine

I. 서 론

임신 동안의 생리적인 호르몬, 대사, 면역계의 변화들은 모체에 있어 다양한 영향을 주게 된다. 피부에도 영향을 미치게 되는데, 기미, 색소침착과 같이 흔히 발생하여 임신 예후에 영향을 크게 주지 않는 일반적인 경우에서부터 임신 기간 동안 치료를 요하고 임신의 예후에도 나쁜 영향을 줄 수 있는 심한 증세까지 다양하다¹⁾.

Ambros-Rudolph 등은 아토피피부염을 가진 505명의 임신부들 대상으로 실시한 연구를 통해 약 80%에 해당하는 환자들이 T-helper 2의 변화와 혈청 내 IgE의 증가 소견과 함께 아토피피부염의 악화가 더욱 촉진된 것으로 나타났다²⁾. 발진은 주로 단태아 임신의 초임부에게 더 일반적으로 나타났고, 피부병변이 임신 1, 2삼분기의 임신초기에 시작되었다. 얼굴, 손바닥, 발바닥을 포함한 몸의 모든 부위에 발진이 나타났다²⁾.

또한 Vaughan-Jones 등은 1999년 임신기 소양성 피부질환에 대한 연구를 통해 임신기간 동안에 처음으로 아토피 발진이 발생한 경우가 많다는 것을 밝혀냈다³⁾. 임신기간 동안 아토피 발진의 발생이 증가되는 이유는 임신기동안의 면역학적 변화 때문인데, 임신은 태아에 대한 거부반응을 예방하기 위한 모체의 세포성 면역의 약화와 T-helper 1 사이토카인의 생산(eg, IL-12, interferon gamma), 체액성면역의 우세, T-helper 2사이토카인의 생산(eg, IL-4, IL-10)등의 면역학적 변화가 일어나게 되고 그로인해 아토피발진이 발생하게 된다는 것이다⁴⁾.

임신 중 나타나는 피부의 변화는 크게 생리적인 피부변화, 임신 이전부터 존재 하던 피부질환의 변화, 임신에 특이적인 피부질환으로 구분해볼 수 있다²⁾.

임신 중의 특이적인 피부질환은 2006년 Ambros-Rudolph 등에 의해 크게 (1) 임신중아토피발진(atopic eruption of pregnancy, AEP), (2) 임신가려움뿔진구진뿔판(pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, PUPPP), (3) 헤르페스모양농가진(impetigo herpetiformis), (4) 임신유천포창(prurigo gestationis), (5) 재발임신담즙울체(intrahepatic cholestasis of pregnancy)로 분류된다⁵⁾.

이 중 임신 중 아토피발진(atopic eruption of pregnancy, AEP)은 임신성 습진(Eczema in Pregnancy, Atopic Eczema, AE), 임신가려움발진(Prurigo of Pregnancy, PP), 임신가려움증모낭염(Pruritic folliculitis of pregnancy, PFP) 등을 포괄하는 개념으로써, 이는 임신 중 나타나는 소양성 피부질환 중 가장 흔한 형태라고 하였다⁵⁾. 그러나 몇몇 PP와 대다수의 PEP로 진단받은 환자들의 경우 아토피와의 관련성이 없었다는 점과 증상이 발현되는 시기나 신체의 부위, 양상의 차이 등이 존재하여 AEP이 아직은 논란이 많은 개념이다⁶⁾.

한의학에서는 《葉氏女科證治》에서 “妊娠遍身癢瘡”이라 하여 임신 중에 임신부에게 발생하는 임신과 관련된 피부 소양증에 대해 기술하였고, 그 중에서도 태아에게 손상이 없는 경우를 妊娠身痒이라 한다⁷⁾. 가려움을 주 증상으로 나타내지만 그 외 부종, 홍반, 삼출물 등의 증상이 동반되기도 한다. 風癢瘡의 범주에 해당되며, 그 외 奶癬, 濕疹, 胎癬, 濕瘡, 胎斂瘡, 浸淫瘡 등도 그 범주에 속하는

것으로 볼 수 있다⁸⁾.

風疹, 妊娠疱疹, 疱疹樣膿疱疹 등은 임신부나 태아에게 위협이 될 수도 있고 태아 기형을 초래할 수도 있는 질환이므로 妊娠身痒과의 감별을 요한다⁷⁾.

한의학에서는 전통적으로 임신 중 발생한 피부소양증에 대해 환자의 변증을 통한 한약투여와 외치법 등을 통해 비교적 안전한 치료가 이루어지고 있는데, 이에 본 저자는 본원에 내원한 환자들 중에서 임신성 아토피 발진을 진단받고 내원한 환자에 대한 한약복용과 외용제 치료, 침 치료 등을 병행한 결과 유효한 효과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

본 보고에 있어 치료 효과의 판정은 국내 아토피피부염에 관한 많은 연구에서 사용된 SCORAD index(the severity SCORing for Atopic Dermatitis index)를 사용하였다. 이는 1993년 European Task Force on Atopic Dermatitis에 의해서 개발된 평가지표로써 피부증상의 범위, 강도의 객관적 증상과 소양증, 수면장애 등의 주관적 증상의 정도가 포함되는 개념으로, 최근까지도 가장 많이 사용되고 있는 평가방법이며 아토피피부염의 적절한 평가방법으로 권장되고 있다⁹⁾.

II. 증례 및 치료 결과

1. 환 자 : 고○○
2. 성별 및 나이 : F/33
3. 산과력 : 1-0-0-1
4. 주소증 : 안면부, 복부, 양쪽 수부, 양쪽 허벅지 등의 홍반, 소양감, 가피, 짓무름
5. 발병일 : 2016년 5월 24일(임신19주차)

6. 과거력

2002년 처음 아토피피부염 증상이 시작됨. 4-5년 정도 증상 경미하게 지속되어 그때마다 양방치료 받음.

2006년 증상이 호전되지 않고 진행되어 한방치료를 1년 정도 받으신 이후 증상 호전

2013년 다시 시작되었으나 양방치료 일주일정도 받고 증상 호전

2014년 첫째 임신 때는 별무증상

7. 가족력 : 없음.

8. 사회력 : 없음.

9. 현병력

키 155 cm, 몸무게 47 kg

2016년 5월 24일 임신 19주차에 오른쪽 어제혈 주위로 가려움, 발적 증상이 시작되면서 일주일 지나자 안면부, 경부, 복부로의 증상이 확대됨. 양방병원에서 항히스타민제 연고 처방받아 바르심. 증상호전이 없어 집근처 한의원에 방문하여 바르는 증류한약을 처방받아 3일 정도 발랐으나 증상호전이 없음. 안면부로의 열감, 가려움, 부종증상은 더 심해지는 것 같다 하심.

2016년 5월 31일 임신 20주차 적극적인 한방치료를 위해 본원 부인과로 입원함.

10. 초진소견

1) 정신상태: 양호

2) 피 부

Atopy dermatitis, Eczema

안면부(특히 안와주위로 홍반과 부종심), 경부, 양 귓볼과 배꼽아래 복부전반, 양쪽 어제혈 부위, 우 허벅지 전방부로의 홍반, 부위에 따라 인설과 찰상과 삼출물 관찰, 심한 소양감과 열감호소

3) 수면상태

야간 소양감으로 수면 도중 자주 깨고

淺眠(하루 평균 수면시간 3시간)

낮으로는 소양감을 참는 편이나 야간에는 본인도 모르게 긁고 있다고 하심. 이차적으로 소파로 인한 찰상, 삼출물

- 4) 소화상태 : 양호, 식사량, 식욕 양호
- 5) 대소변 : 양호
- 6) 설진 : 淡紅, 薄苔
- 7) 맥진 : 滑脈,

11. 치료효과 판정기준 : SCORAD Index

12. 치료내용

- 1) 입원치료기간 : 2016년 5월 31일 ~ 2016년 6월 20일
- 2) 치료방법

(1) 침치료

백회(GV20), 곡지(LI11), 족삼리(ST36), 폐정격에 해당하는 태연(LU9), 태백(SP3), 어제(LU10), 소부(HT8)의 혈위에 자침 후 15분간 유치하였다. 하루 2차례 오전 오후 시행하였다.

(2) 한약 : Table 1 참고

(3) 외용제

증류약-1첩 당 黃栢 15 g, 黃芩 15 g, 苦蔘 25 g, 金銀花 10 g, 連翹 10 g, 馬齒莧 25 g으로 하고, 총 6첩을 100 cc씩 10포로 만들었다. 10분씩 하루 2차례 거즈에 묻혀 시행하였다.

Table 1. Herbal Medicines

Herb-med	Ingredient of herbal medicines	Date
消風清營湯加味方 <晴崗醫監>	連翹, 金銀花, 樺皮 各 6 g, 生地黃, 白芍藥, 川芎, 元防風, 荊芥, 蟬退, 滑石, 玄蔘 各 4 g, 黃芩, 酒炒, 黃連, 甘草, 葛根, 枳實 各 3 g, 薄荷 2 g	2016.5.31. ~ 2016.6.7
升麻黃連湯 <東醫寶鑑>	升麻, 葛根, 白芷, 白芍藥, 當歸, 玄蔘, 生地黃, 樺皮, 金銀花, 連翹, 川芎 各 4 g, 甘草, 黃連, 酒炒, 荊芥, 薄荷 各 3 g	2016.6.8. ~ 2016.6.9
消風清營湯加味方 <晴崗醫監>	樺皮 6 g, 金銀花, 連翹, 生地黃, 白芍藥, 川芎, 元防風, 荊芥, 蟬退, 葛根, 枳實, 升麻, 白芷 各 4 g, 黃芩, 酒炒, 甘草 各 3 g, 浮萍草, 薄荷 各 2 g	2016.6.9. ~ 2016.6.20

12. 경과

입원당시 안면부 홍반, 부종, 열감이 안와주위로 심하게 있었고, 전신 소양감으로 야간수면이 불량한 상태였다. 야간수면 3시간 정도 자다 깨다 반복되었고 밤에는 소양감이 더욱 심해 자신도 모르게 긁게 되면서 양 수부, 복부주위로 찰상과 삼출물이 있었다.

치료 8일째부터 전신의 소양감이 감소되었으나 안면부 열감이 지속됨. 전신 소양감은 감소되어 양 수부, 복부의 소파로 인한 찰상, 삼출물은 다소 감소

되었고, 복부의 가피가 형성되어 떨어지고 있었다. 안면부 열감, 부종, 태선화 등 증상이 다소 지속되어 치료 9일째인 6월 8일부터는 승마황련탕가미방을 2일 투여 후 안면부, 경부 증상 70% 정도 호전되었다. 경부 중심으로 형성되었던 열감, 홍반, 부종증상 감소상태 유지되었으나 다른 곳의 증상에 비해 증상 다소 남아있는 상태가 지속되었다. 주로 야간에 심해지는 양상을 보였다.

치료 3주째 복부의 가피가 형성되고 탈락되는 과정을 통해 거의 모두 탈락되

었고 환부는 정상피부와 비교해 약간의 색소침착만 남게 되었다. 안면부로의 열감은 거의 느껴지지 않음, 경부로의 열감, 부종, 태선화가 남았고, 야간 수면 중 중간에 각성 없이 5-7시간 정도 이어지게 되었다. 양 수부로의 찰상은 야간 중 무의식적인 잦은 소파로 인해 다소 호전 악화를 반복하는 상황이었고 3주째 양쪽 어깨혈 주위로의 삼출물은 거의 없어지고 남아있는 찰상이 아물어 가는 단계였

다. 오른쪽 허벅지로의 피부 증상은 치료 초기 다소 정상 피부와 비슷한 상태로 유지되던 중 치료 일주일쯤부터 가려움이 시작되어 약간의 발적, 두드러기 양상의 피부변화가 올라와 유지되었다(Fig. 1).

입원당시와 비교해 전체적인 소양증 VAS 8에서 3.5로, 수면장애 VAS 7에서 2로, 열감 VAS 8에서 2로, SCORAD index 80.9에서 퇴원당시 40.2로 다소 호전된 상태로 퇴원하였다(Table 2).

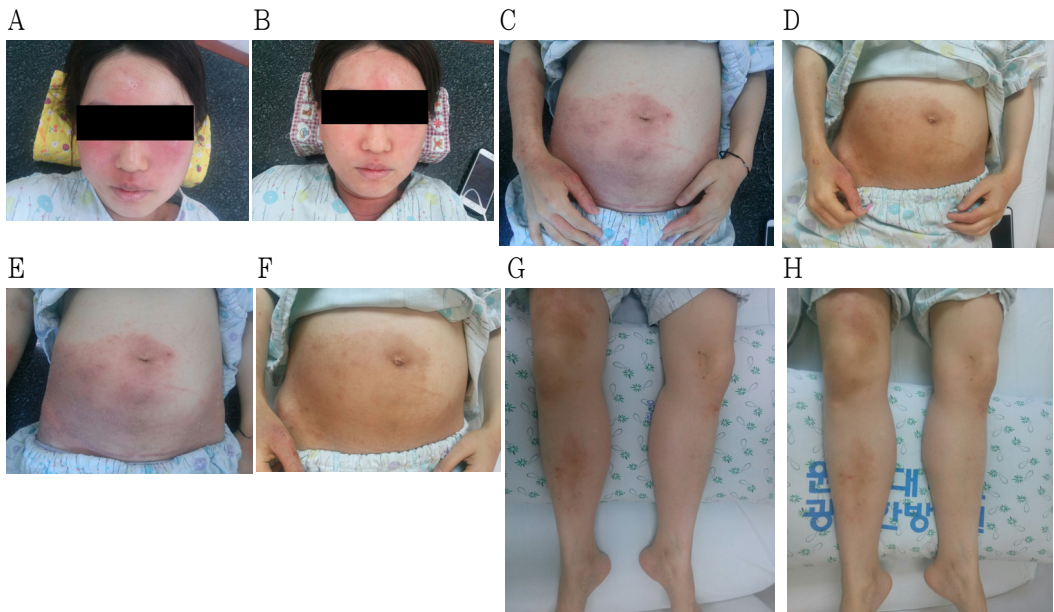


Fig. 1. Pictures of atopic dermatitis lesions.

A, C, E, G : 2016.6.1
B, D, F, H : 2016.6.20

Table. 2. The Clinical Progress

Date	5.31	6.4	6.9	6.14	6.20
Variation of extent	47	38	29	33.5	33.5
Variation of intensity	16	13	12	8	8
Variation of subjective symptoms					
Pruritus	8.5	5.5	7	6	3.5
Sleep loss	7	7	5.5	4	2
SCORAD index	80.9	65.6	60.3	44.7	40.2

Ⅲ. 고 찰

아토피 피부염은 유아와 소아기에 흔히 발생하는 만성적 재발성 피부염으로 아직까지 원인은 불분명하다. 다만 유전 인자와 환경인자가 발병에 있어 크게 관여하는 면역계통의 질환으로 간주된다¹⁾.

증상이 나타나는 양상에 따라 유아형, 소아형, 청소년기형, 성인형으로 구분할 수 있으며, 진단에 있어서 현재 특징적인 피부소견이나 검사실 소견은 정립되어 있지 않으므로 나타나는 임상증상, 나이에 따른 유형별 분류에 의해 진단하고 있다¹⁾.

임신 기간 중 모체는 생리적, 대사적, 면역학적으로 겪게 되는 많은 변화로 인해 피부에 미치는 영향은 기미, 색소침착과 같이 흔히 발생하여 임신 예후에 큰 영향을 주지 않는 일반적인 경우가 있고, 심한 증세로 인해 임신기간 동안 치료를 요하고 임신의 예후에도 나쁜 영향을 줄 수 있는 경우도 있다¹⁾.

임신 중의 특이적인 피부질환으로 진단받은 환자 가운데 아토피 발진으로 진단받은 환자들은 약 62% 정도였고, 주로 증상을 호소하는 부위는 사지와 목의 굴곡부, 복부, 등 부위 순으로 나타났으며, 진단받은 평균 임신주수는 18.2주였다¹⁰⁾. 아토피발진으로 진단받은 환자의 대략 92%에서 임신 1, 2사분기에 처음 증상이 발생했으며, 대부분 태아에 이상은 없었다. 58.5%의 환자는 출산 이후 증상호전을 보였고, 8%의 환자들은 증상이 재발하였다는 연구보고가 있다¹⁰⁾.

임신 중 아토피 발진은 그 자체로 태아에게 해를 미치지 않으며, 대부분 출

산 후 조기에 호전되는 경향을 보였다¹¹⁾. 항원이 되는 물질을 피하고, 본인에게 잘 맞는 피부완화제를 수시로 사용하여 피부가 건조해지는 것을 방지한다¹²⁾. 순한 비알칼리성 합성세제를 사용하여 미온수로 목욕을 해주되 거품목욕은 피하는 것이 좋다¹³⁾.

그럼에도 치료가 필요한 경우 양방적인 치료로는 국소적으로 저강도(low potency)의 코르티코스테로이드를 단기간 써볼 수 있다¹⁴⁾. 피부발진이 가라앉지 않는 경우에는 피부과 의사 처방 하에 좀 더 강한 스테로이드 제제를 저용량, 국소적으로 쓸 수 있으나, 문제는 사용을 중지했을 때 나타날 수 있는 반동발진(rebound flare)이다¹²⁾. 좀 더 심한 증상에는 항히스타민제나 전신적인 코르티코스테로이드를 사용할 수 있으나, 적정량을 지키는 것이 중요한데, Prednisolone의 경우 하루 30 mg 정도를 쓰되 일주일 이 지나면서 부터는 약량을 점차적으로 줄여나가야 한다¹³⁾. 장기간 사용하게 되는 경우 임신 1삼분기에는 하루 10 mg 이상을 넘어서는 안된다¹⁵⁾. 전신적 코르티코스테로이드 사용 비해 인체 내 유효성이 좀 더 크기는 하지만, 태아에 대한 독성 또한 더 커서 태아 출생체중의 감소나 조산의 가능성이 증가될 수 있기 때문이다¹⁶⁾. 경구 스테로이드제의 복용은 쥐를 통한 실험을 통해 구순열, 구개열과 관련성이 나타났고, 만성적인 자가 면역 질환을 앓아 경구 스테로이드제를 복용한 모체의 태아는 성장지연이 나타났다¹⁷⁾. 이러한 부작용등으로 인해 한의학적 치료를 원하는 환자들이 한방병원에 내원하게 된다.

한의학적으로는 妊娠身痒으로 보아 血

虛型, 風熱型, 營衛不調型으로 나눌 수 있으며, 각각에 대해 當歸飲子, 當歸補血湯, 消風散加減, 四物湯合二仙湯 등의 처방을 활용하게 된다.

본 증례에서는 성인형 아토피 과거력을 가졌으며, 임신 기간 중 피부증상이 다시 재발하여 임신성 아토피발진을 진단받고 내원한 환자를 대상으로 하였다. 주로 안면부, 복부, 양수부로의 소양감, 부종, 홍반, 삼출물 등의 증상을 가지고 있으며, 임신 중이라는 상황으로 양방적인 처치에 대한 거부감과 함께 적극적인 한방치료 원하여 입원 치료하였다.

전신적인 소양감과 함께 주로 상반신으로의 홍반, 부종, 열감, 부분적인 작열감을 호소하는 것을 보고 風熱型으로 보고 호소하는 증상에 대한 호전을 위해 消風清營湯加味方을 처방하였다. 消風清營湯은 消風散의 가미방으로 《晴崗醫監》¹⁸⁾에 瘡疹과 피부에 風熱이 침입한 증상에 쓸 수 있다고 하였다. 清熱解毒, 散風熱 등의 효능이 있는 금은화, 清熱燥濕, 清心除煩하는 황련, 清熱利濕하는 화피, 發表解肌, 透發癩疹에 같은, 胃腸病에 기인한 皮膚疾患, 皮膚癢痒症 등의 치료에 쓰이는 지실, 清熱養陰, 涼血解毒하는 현삼 등을 가미하여 처방하였다. 약을 복용하면서 전신적인 소양감이나 소파로 인한 찢상, 삼출물 등의 증상은 다소 호전되어 야간 수면패턴이 점차 호전되었으나 안면부 부종, 열감의 증상이 지속되어 승마황련탕을 입원 8일째 저녁부터 처방하였다. 升麻黃連湯은 《東醫寶鑑》에서 治面熱에 쓰는 처방이라 하였다. 2일간 복용하자 안면부로의 열감, 부종증상 70% 정도 호전되었다.

消風清營湯加味方으로 發表透疹, 清熱

解毒하는 승마, 祛風除濕, 消腫排膿하는 백지, 發汗解表, 透疹止痒하는 부평초를 가미하여 이후 9일째부터 20일째까지 지속적으로 투여하였다.

침 치료는 하루 두 차례 시행하였고, (주)아이나노스에서 제작한 아이나노스는 나노침 0.30 mm×0.40 mm 침을 사용하였다. 疏風清熱利濕을 위해 백회(GV20), 곡지(LI11), 족삼리(ST36)와, 肺主皮毛에 근거하여 폐정격에 해당하는 태연(LU9), 태백(SP3), 어제(LU10), 소부(HT8)에 자침, 15분간 유침하였다. 아토피 피부염을 앓는 환자들에 있어 소양감은 야간 수면을 방해하며 생활의 질을 떨어뜨릴 수 있는 주된 증상으로, 최근 치료는 소양감의 호전에 중점을 두고 있다. 이런 점에 있어 침의 자극은 혈관확장이 감소시키고, 염증세포매개체를 자극, C-fiber의 활성화를 통한 신경전달물질의 분비를 대폭 감소시켜 피부 소양감을 감소시켜주는 효과를 가진다는 연구결과가 보고되었다¹⁹⁾.

외용제로는 清熱解毒 등의 효능이 있는 황백, 황금, 고삼, 금은화, 연교, 마치현을 증류약으로 하여 하루 두 차례 10분씩 피부병변 부위에 습포하게끔 하였다. 한약 복용에 대한 경제적인 부담이나, 복용에 있어서 특유의 향과 맛으로 인한 부담 등에 대한 보안으로, 최근 아토피 피부염과 같은 피부질환에 있어서 외용제에 대한 연구가 많이 이루어지고 있으며, 여러 연구를 통해 한방 외용제 단독 사용만으로도 발적, 소양감 등의 피부증상에 있어 빠르고 효과적인 치료 결과를 얻을 수 있음이 입증되고 있다²⁰⁾.

6월 20일 퇴원 당시 가장 힘들어했던 소양감은 입원당시 VAS 8.5에서 VAS 3.5, 그로인한 수면장애는 입원당시 VAS

7에서 VAS 2 정도로 거의 다 호전되어 수면도중 깨는 일없이 잘 주무셨다. 전체적인 자각증상은 많이 호전되어 입원당시 SCORD index 80.9, 퇴원당시 SCORD index 40.2로 감소된 상태로 퇴원하였다.

IV. 결 론

한약, 침, 한방외용제 등의 치료를 통해 임신 중 아토피 발진을 진단받은 환자에게 있어 약 3주간의 입원치료를 통해 유의한 치료효과를 관찰할 수 있었다.

- Received : July 22, 2016
- Revised : July 28, 2016
- Accepted : August 08, 2016

Reference

1. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Obstetrics. 4th. Seoul:Koonja punishing company. 2010:933-41.
2. Koutroulis I, Papoutsis J, Kroumpouzou G. Atopic dermatitis in pregnancy: current status and challenges. *Obstet Gynecol Surv.* 2011;66:654-63.
3. Vaughan Jones SA, Black MM. Pregnancy dermatoses. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:233-41.
4. Wilder RL. Hormones, pregnancy, and autoimmune disease. *Ann N Y Acad Sci.* 1998;840:45-50.
5. Ambros-Rudolph CM, et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: Results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *Am Acad Dermatol.* 2006; 54:395-404.
6. Kroumpouzou G. Specific Dermatoses of Pregnancy: Advances and Controversies. *Expert Rev Dermatol.* 2010;5:633-48.
7. Kim DI, et al. Korean medicine Obstetrics & Gynecology 3th. *Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology.* 2016;2:614-22.
8. Lee JM. A Study on Newly Developed Herbal Ointment for Itching. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 2008;21(3):132-9.
9. Son BK, Choi IH. Research of Pattern identification and Outcome Measurement in Atopic Dermatitis. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 2008;21(3):150-65.
10. Lee WK, et al. A Clinical Study of Atopic Eruption of Pregnancy. *Korean journal of Dermatology.* 2015;53(10): 753-9.
11. Kourmpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of Pregnancy. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:17-9.
12. Weatherhead S, Robson SC, Reynolds NJ. Eczema in Pregnancy. *BMJ.* 2007; 335:152-4.
13. Jordaan HF. The diagnosis and Management of Eczema in Pregnancy. *Curr Allergy Clin Immunology.* 2009; 22:18-22.
14. Cho S, et al. The Influence of Pregnancy and Menstruation on the Deterioration of Atopic Dermatitis Symptoms. *Ann Dermatol.* 2010;22:180-5.

15. Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of pregnancy. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2006;4(9):748-59.
16. Kars S, et al. A Review of Antihistamines used during Pregnancy. *J Pharmacol Pahrmacother.* 2012;3:105-8.
17. Chi CC, et al. Evidence-based(S3) Guidelines on Topical Corticosteroids in Pregnancy. *Br J Dermatol.* 2011; 165:943-52.
18. Kin YH. *Cheonggangeuikam.* 5th ed. Seoul:Seongbosa. 2001:366-7.
19. Carlsson CP, Wallengren J. Therapeutic and Experimental therapeutic studies on acupucture and itch: review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:1013-6.
20. Shin SH, et al. A Review on External Treatment for Atopic Dermatitis in Korean Journals. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 2008; 21(2):80-93.