

Case Report / 증례

모유 수유 중인 산욕기 환자의 두드러기 치험 1례

강동원¹⁾ · 강세현¹⁾ · 박중균¹⁾ · 황덕상²⁾ · 김윤범³⁾ · 김규석³⁾

¹⁾경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과 (수련의)

²⁾경희대학교 한의과대학 부인과교실 (교수)

³⁾경희대학교 한의과대학 안이비인후피부과 (교수)

A Case of Urticaria occurred to a Breastfeeding Patient in Postpartum Period Treated with Korean Medicine

Dong-Won Kang¹⁾ · Se-Hyun Kang¹⁾ · Jung-Gun Park¹⁾ · Deok-Sang Hwang²⁾ · Yoon-Bum Kim³⁾ · Kyu-Seok Kim³⁾

^{1,3)}Department of Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

²⁾Department of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives : The aim of this study is to report the effect of herbal medicine and acupuncture on a breastfeeding woman's postpartum urticaria which was unresponsive to a 1st generation antihistamine and a topical steroid.

Methods : Wheals and pruritus occurred to a 36-year-old breastfeeding woman 2 days after the parturition. Symptoms were unresponsive to about a week of systemic antihistamine and topical steroid treatments. *GamiSamul-tang* herbal decoction was administered three times a day for the first 21 days and twice a day for the next 10 days of the treatment. Acupuncture treatment was applied to 12 acupoints (both sides of LI04, LR03, ST36, LI11, SP10, SP6) for 15 minutes once a week, 5 times in total. The patient's symptom was evaluated with Weekly Urticaria Activity Scale (UAS7) and Visual Analogue Scale for Worst Pruritus within 24 hours (VAS_{Pruritus}) each time the patient visited out-patient department.

Results : The scores of UAS7 and VAS_{Pruritus} at the baseline were 38 and 8.2 respectively. 10 days after the herbal medicine and acupuncture treatment began, both decreased to 0 and wheal, pruritus, erythema didn't appeared again for the rest of the follow up periods.

Conclusions : This study shows the possibility of using *GamiSamul-tang* and acupuncture to treat postpartum urticaria.

Key words : Postpartum urticaria; Puerperal urticaria; Breastfeeding; *GamiSamul-tang*; Herbal medicine

I. 서 론

두드러기는 소양감이 동반되는 팽진 및 혈관부종을 특징으로 하는 질환으로, 전체 인구의 약 22%가 일생에 한 번은 경험하고, 시점 유병률은 1%인 흔한 피부 질환이다¹⁾. 증상의 발현 기간에 따라서 6주 이내를 급성 두드러기, 그 이상을 만성 두드러기로 분류한다²⁾. 급성 두드러기는 비교적 짧은 기간 안에 사라지는 좋은 예후를 지니나, 소양감의 강도 및 발생 빈도에 따라 환자의 삶의 방식을 바꾸어 버리기도 하고 환자의 신체적, 정신적 상태에 악영향을 미치는 인자로 작용하는 등 삶의 질에 큰 영향을 미치기 때문에 적극적인 치료를 요한다³⁾.

임신과 관련하여 발생하는 피부 질환 중 임신가려움 팽진 구진 및 판(pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, PUPPP)이 있는데 이는 소양감을 동반한 두드러기 양상의 구진과 판이 주로 배, 엉덩이 및 넓적다리에 발생하는 질환이다⁴⁾. 대개 초임부에서 임신 3기에 나타나서 분만 후 자연 소실되며 모체나 태아에는 큰 영향을 미치지 않는다고 알려져 있는데 이 질환이 산육기에 나타나는지에 대한 여부는 아직 잘 알려진 바 없다.

두드러기에 대한 서양의학적 치료로서 일차적으로 권고되는 것은 2세대 항히스타민제 치료인데 히스타민이 매개하는 두드러기 염증 반응을 빠르게 감소시켜 환자의 주관적 증상을 효과적으로 경감시킬 수 있다. 항히스타민제는 수많은 연구로부터 안전성이 검증된 약물이고, 1세대 항히스타민제는 임신부 그리고 모유 수유 중인 영아에 대해서도 비교적 안전하다고 밝혀졌으나⁵⁾ 2세대 항히스타민제와 관련하여서는 안전성 연구가 상대적으로 부족한 실정이고 또한 현재

FDA에서 category A로 승인된 항히스타민제는 없다는 점에서⁶⁾ 임신부 그리고 모유 수유 중인 영아에게 미칠 잠재적 부작용을 간과할 수는 없다.

이러한 이유로 한의학적 치료에 대한 수요가 있으나 현재까지 출산 후 발생한 두드러기에 대한 한의학적 치료에 관한 국내외 연구가 전무하여 치료 효과 및 안전성에 대한 정보가 불충분하였다. 또한 산육기 두드러기가 임신가려움 팽진 구진 및 판과 관련이 있을 수 있으나 이에 대한 증례 보고가 양한방 모두에서 드물었다.

이에 본 증례에서는 1세대 항히스타민제에 반응이 없어 내원한 산육기 두드러기 환자에게 한방 치료 후 호전된 치험 1례를 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 성명, 성별/연령 : 이OO, F/36
2. 치료 기간
 - 외래 치료 : 2018년 2월 27일 ~ 2018년 4월 3일(36일)
3. 진단명
 - 두드러기 (Urticaria)
4. 주소증
 - 홍반을 동반한 팽진 및 소양감, 따끔거림 : 복부를 중심으로 팔, 다리 등 전신적으로 분포. 진물 및 인설 없음.
5. 발병일 : 2018년 2월 12일
6. 직업 : 주부
7. 과거력 : 없음

Corresponding author : Kyuseok Kim, Department of Ophthalmology, Otorhinolaryngology and Dermatology of Korean medicine, Kyung Hee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea. Tel : 92-2-958-9499, E-mail: kmdkskim@khu.ac.kr
• Recieved 2018/7/7 • Revised 2018/8/2 • Accepted 2018/8/9

8. 현병력

이전에 특별히 전신적 두드러기 발생한 적 없는 자로, 2018년 2월 10일 둘째 아이 출산한 뒤로 2018년 2월 12일 갑자기 복부부터 시작하여 전신적인 팽진, 소양감, 흥반, 따끔거림의 증상 발생하여 2월 15일 로컬 소아과 방문하여 페니라민 정(1일 2회 복용), 하티손 로션(1일 1회 도포) 처방받아 일주일간 투여하였으나 별무호전하여, 로컬 피부과 방문하였는데 모유 수유 중단하고 더 강한 피부과 약을 투여해야 한다는 소견 들었으나 모유 수유 지속 원하였고 약물의 안전성에 대한 우려 때문에 거부하고 한의학적 치료받고자 내원하였음.

9. 초진소견

- 1) 식욕 및 소화 : 양호함.
- 2) 대변 : 2~3일에 1회. 대변 단단한 편
- 3) 소변 : 양호함. 야간뇨 0회
- 4) 수면 : 보통 23시에 침대에 눕고 입면까지 30분 가량 소요됨. 4시 반 경 기상함. 중간에 2시간 간격으로 깬.
- 5) 한열 : 추위를 잘 탐. 특히 손발이 잘 차가워짐.
- 6) 구갈/음수 : 입이 다소 마르는 편. 음수량 보통.
- 7) 월경 : 14세에 초경 시작. 월경 28일 간격으로 규칙적으로 함. 월경통 없음. 생리는 4일간 지속. 산과력 2-0-0-2
- 8) 오로 : 적갈색
- 9) 설진 : 舌質紫絳, 舌苔薄白
- 10) 기타 : 임신 기간에 기립 시 현훈 있어 혈액검사 상 철분 수치 낮다는 소견 듣고 철분제 복용하였고 철분 주사도 맞은 적 있으며 초진 시에도 복용 중

10. 검사 결과

- E-lab & CBC : 2018년 2월 27일 시행
- ① Hemoglobin: 12.8g/dl (참고치: 12 ~ 16g/dl)
- ② total leucocyte count: 6.63 μ l (참고치: 4.0 ~ 10.0 $\times 10^3/\mu$ l)
- ③ Eosinophil count: 360/mm³ (참고치 0 ~ 450/mm³)
- ④ IgE: 131 IU/ml (참고치: 0~ 100 IU/ml)
- ⑤ 간기능검사, 신기능검사, 뇨검사 상 정상

11. 치료 방법

1) 한약(탕제) 치료

가미사물탕(加味四物湯) : 경희대학교 한방병원에서 조제한 탕제로, 2018년 2월 27일부터 2018년 3월 12일까지는 가미사물탕 A를 2첩 3팩으로, 2018년 3월 13일부터 2018년 3월 19일까지는 가미사물탕 B를 2첩 3팩으로 조제하여 매 식후 30분에 한 팩씩 하루 세 번 복용하도록 하였으며, 2018년 3월 20일부터 2018년 3월 29일까지는 가미사물탕 C를 2첩 3팩으로 조제하여 아침, 저녁 식후 30분에 한 팩씩 하루 두 번 복용하게 하였다. 시기별로 사용한 탕약의 약제 구성 및 용량은 아래의 표와 같다.

2) 침 치료

일회용 멸균 스테인레스 호침(동방침, 0.25 \times 40mm)으로 양측 습곡(LI04), 太衝(LR03), 足三里(ST36), 曲池(LI11), 血海(SP10), 三陰交(SP6)에 자침한 뒤 15분간 유침하였으며 유침 시간 동안 IR-3000(해동메디칼, 한국) 제품을 사용하여 환자의 족부에 적외선 조사요법을 시행하였다. 2018년 2월 27일, 2018년 3월 6일, 2018년 3월 13일, 2018년 3월 20일, 2018년 4월 3일 평균 주 1회 간격으로 총 5차례 내원하여 침 치료를 받았다. 침 치료 시행 후 증대한 이상 반응은 관찰되지 않았다.

Table 1. Composition, dosage and actions of herbal formulas of *GamiSamul-tang*.

Herbal name in Chinese	Herbal name in Latin	Action	Dose*
丹參 ^{A,B,C}	<i>Salviae Miltiorrhizae Radix</i>	promotes blood flow and dispels blood stasis	8.0
牡丹皮 ^{A,B,C}	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	promotes blood flow and dispels blood stasis, clears heat and cools blood to treat blood heat pattern/syndrome	4.0
桃仁 ^{A,B,C}	<i>Persicae Semen</i>	promotes blood flow and dispels blood stasis	4.0
紅花 ^{A,B,C}	<i>Carthami Flos</i>	promotes blood flow and dispels blood stasis	4.0
赤芍藥 ^{A,B,C}	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	clears heat and cools blood to treat blood heat pattern/syndrome, dispels blood stasis	4.0
當歸 ^{A,B,C}	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	treats blood deficiency by tonifying, nourishing and restoring blood, promotes blood flow and resolves blood stasis	5.0
梔子 ^{A,B,C}	<i>Gardeniae Fructus</i>	clears heat and cools blood to treat blood heat pattern/syndrome, counteracts heat toxins of blood	2.0
柴胡 ^{A,B}	<i>Bupleuri Radix</i>	disperses heat, treats sunken middle qi by tonifying and upraising qi	2.0
蒺藜子 ^{A,B,C}	<i>Tribuli Fructus</i>	dispels or extinguishes pathogenic wind by promoting blood flow	4.0
荊芥 ^A	<i>Schizonepetae Spica</i>	dispels pathogenic wind from the superficialities of the body for the treatment of exterior pattern/syndrome	4.0
防風 ^A	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	dispels pathogenic wind from the superficialities of the body for the treatment of exterior pattern/syndrome	4.0
蟬退 ^A	<i>Cicadidae Periostracum</i>	treats external wind-heat contraction by using pungent-cool exterior action	4.0
金銀花 ^A	<i>Lonicerae Flos</i>	counteracts heat toxins, treats external wind-heat contraction by using pungent-cool exterior action	4.0
五味子 ^A	<i>Schisandrae Fructus</i>	blocks discharges due to insecure qi and declined visceral function such as bleeding, leukorrhea, produces fluid	4.0
熟地黃 ^{B,C}	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	treats blood and yin deficiency by tonifying blood and replenishing yin fluid	4.0
白茯苓 ^{B,C}	<i>Poria Sclerotium</i>	fortifies spleen, increases urine excretion and water discharge for treating internal retention of dampness, calms the mind and relieves mental tension	4.0
益母草 ^{B,C}	<i>Leonuri Herba</i>	activates blood, counteracts heat toxins	4.0
白朮 ^{B,C}	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	treats spleen qi deficiency by fortifying spleen and replenishing qi, increases urine excretion and water discharge for treating internal retention of dampness	4.0
陳皮 ^{B,C}	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	treats spleen failing in transportation by combination of moving qi/relieving stagnation and replenishing qi/invigorating spleen	4.0
生薑 ^{B,C}	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	dispels external pathogen especially pathogenic wind, lessens the virulence of pathogens	4.0
大棗 ^{B,C}	<i>Zizyphi Fructus</i>	tonifies the blood and tranquilizes	4.0
甘草 ^{A,B,C}	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	harmonizes various medicinals	3.0

*g, per a ch dose

^A*GamiSamul-tang A*: prescribed from 2018.2.27. to 2018.3.12. 2chs#3. three times a day.

^B*GamiSamul-tang B*: prescribed from 2018.3.13. to 2018.3.19. 2chs#3. three times a day.

^C*GamiSamul-tang C*: prescribed from 2018.3.20. to 2018.3.29. 2chs#3. twice a day.

12. 평가 지표

1) Weekly Urticaria Activity Scale (UAS7)

두드러기 환자에게서 나타나는 팽진 및 소양감은 주로 24시간 이내로 지속되는 특징을 지니며, 수시로 생겼다 사라지기를 반복한다는 점을 고려하여, 환자가 자가보고식으로 지난 7일간 두드러기의 객관적 활성성을 평가할 수 있도록 한 척도가 UAS7이다⁷⁾. 지난 수년간 급만성 두드러기에 관한 대다수의 임상연구에서 핵심 지표로 삼고 있는 척도이자, 국제 European Academy of Allergology and Clinical Immunology, Global Allergy and Asthma European Network, European Dermatology Forum, World Allergy Organization (EAACI/GA²LEN/EDF/WAO) 가이드라인이 임상 현장에서 그리고 임상연구에서 두드러기의 평가에 있어서 사용할 것을 권고하고 있는 척도이기도 하다.

UAS7은 연속된 7일간의 UAS 점수의 합으로 계산하며, 두드러기의 핵심 증상인 팽진 및 소양감의 증상 및 징후를 평가할 수 있는 항목으로 구성되어있다. UAS7은 0~42점의 값을 가지며 0점일 때 두드러기가 없다고 진단할 수 있으며, 1~6은 잘 관리되고 있는 두드러기, 7~15는 경도의 두드러기, 16~27은 중등도의 두드러기, 28~42는 중증의 두드러기를 의미한다⁷⁾. 2018년 2월 27일 초진시부터 2018년 4월 3일까지 매 내원 시 UAS7을 측정하였다.

2) Visual Analogue Scale for Worst Pruritus within 24 hours (VAS_{Pruritus})

두드러기 환자에게 있어 자각적으로 가장 큰 불편감의 원인이 되는 소양감이 주는 주관적 불편함의 크기를 파악하기 위해 VAS_{Pruritus}를 사용하였으며, 지난 24시간 동안 소양감으로 인해 발생한 가장 큰 불편감의 정도를 환자가 직접 10cm 길이의 선분 위에 사선으로 표시하게 하여 그 길이를 측정하였다. 두드러기에서의 소양감은 변동성이 큰데 최근 24시간 동안 소양감으로 인해 발생하는 가장 큰 불편감의 크기를 측

정하게 함으로써 일시적으로 소양감이 경감되었을 때 평가를 시행하여 발생할 수 있는 왜곡의 가능성을 낮추었다. 2018년 2월 27일 초진시부터 2018년 4월 3일까지 매 내원 시 VAS_{Pruritus}을 측정하였다.

13. 치료 경과

1) UAS7

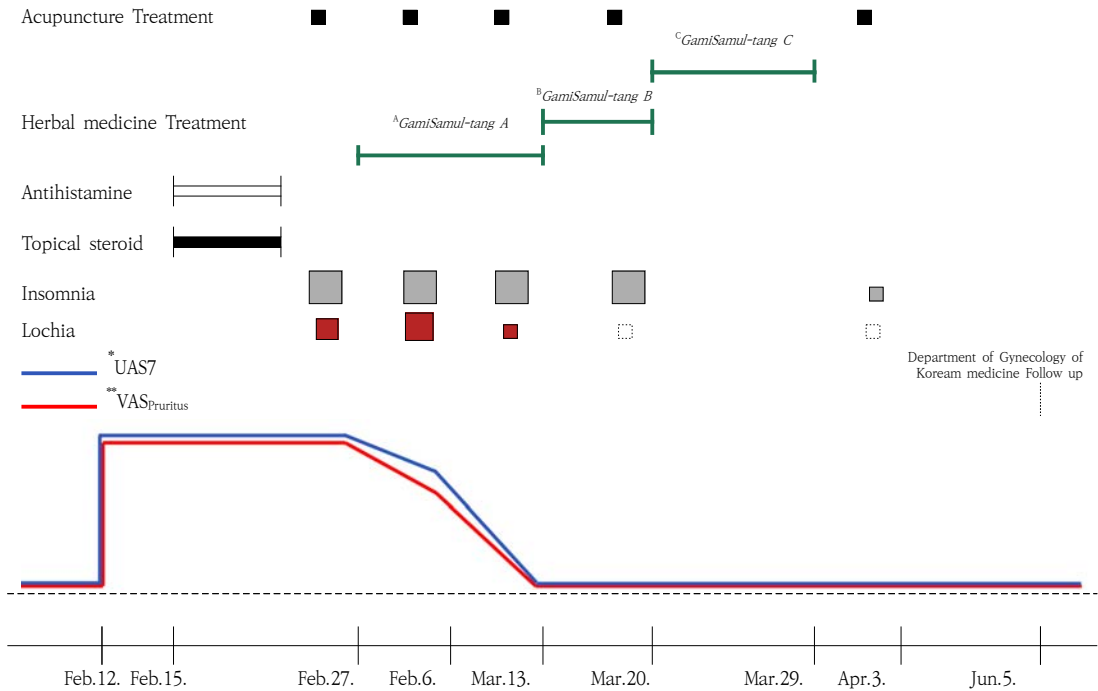
2018년 2월 27일 초진 시 UAS7 점수는 38점으로 중증의 두드러기 상태였는데 2018년 3월 6일 31점으로 감소하였고, 2018년 3월 13일 0점으로 감소한 뒤, 이후 2018년 3월 20일, 2018년 4월 3일 모두 0점으로 유지되었다.

2) VAS_{Pruritus}

2018년 2월 27일 초진 시 VAS_{Pruritus} 점수는 8.2점이었는데 2018년 3월 6일 5.3점으로 감소하였고 2018년 3월 13일 0점이 되어 이후 2018년 3월 20일, 2018년 4월 3일 모두 0점으로 유지되었다.

3) 기타 주관적 증상의 변화

- ① 2018년 3월 6일: 본 증례의 환자가 초진 시 호소하던 복부 중심의 전신적 흥반 및 소양감이 2018년 3월 2일부터 전반적으로 감소하기 시작하였다. 상하지 소양감은 소실되었고 흥반이 감소하였으며, 슬부 및 복부의 소양감이 남아있었다. 초진 시 호소하였던 적갈색 오로의 양이 증가하였다. 수면의 질은 초진 시와 비슷한 정도로 불량하였다.
- ② 2018년 3월 13일: 2018년 3월 8일 이후 전신의 팽진, 흥반, 소양감이 소실되었다. 오로가 묽어지고 초진 시에 비해 양이 감소하였다. 수면의 질은 초진 시와 비슷한 정도로 불량하였다.
- ③ 2018년 3월 20일: 지난 10일간 팽진, 흥반, 소양감 전혀 발생하지 않았다. 오로는 더 이상 나오지 않았다. 수면의 질은 초진 시와 비슷한 정



* UAS7: Weekly Urticaria Activity Scale
 ** VASPruritus : Visual Analogue Scale for Worst Pruritus within 24 hours
^A GamiSamul-tang A : 丹參, 牡丹皮, 桃仁, 紅花, 赤芍藥, 當歸, 梔子, 柴胡, 蒺藜子, 荊芥, 防風, 蟬退, 金銀花, 五味子, 甘草
^B GamiSamul-tang B : 丹參, 牡丹皮, 桃仁, 紅花, 赤芍藥, 當歸, 梔子, 柴胡, 蒺藜子, 熟地黃, 白茯苓, 益母草, 白朮, 陳皮, 生薑, 大棗, 甘草
^C GamiSamul-tang C : 丹參, 牡丹皮, 桃仁, 紅花, 赤芍藥, 當歸, 梔子, 蒺藜子, 熟地黃, 白茯苓, 益母草, 白朮, 陳皮, 生薑, 大棗, 甘草

Fig. 1. Progress of symptoms followed by changes of interventions.

도로 불량하였다.

- ④ 2018년 4월 3일: 3월 8일 이후 팽진, 홍반, 소양감 전혀 발생하지 않았다. 오로가 더 이상 나오지 않았으며 수면 상태 호전되었다.

Ⅲ. 고 찰

지속 기간이 6주 이내인 경우로 정의되는 급성 두드러기의 1/3 가량은 원인이 분명치 않은 특발성인 것으로 보고되고 있는데 알려진 흔한 원인으로는 약물, 식품(1% 미만으로 보고되고 있음), 꽃가루, 화학물질·진드기 등 환경적 요인, 라텍스에의 노출, 압력·추위·더위·에의 노출, 정서적 스트레스, 과도한 운동, 바이러스 등의 감염 등이 있다⁸⁾. 급성 두드러기의 병

태생리를 살펴보면 주로 비만세포에서 유리되는 히스타민에 의해 발생하는데 상피세포나 평활근에 위치하는 히스타민 H1 수용체가 활성화되면 모세혈관의 투과성이 높아지고, 위점막·심방·뇌 등에 위치하는 히스타민 H2 수용체가 활성화되면 세동맥 및 세정맥의 혈관확장이 발생하여, 일시적으로 혈장 성분은 조직 내에 축적되어 피부가 부풀어 오르고 심한 가려움증이 발생하게 된다^{9,10)}. 두드러기의 일차 치료로서 2세대 H1 항히스타민제를 우선적으로 사용할 것이 권고되는데 히스타민에 의해 매개되는 두드러기의 경우가 치료에 잘 반응하게 된다. 그러나 히스타민 이외에도 비만세포 혹은 호염구 등으로부터 유리되는 브라디키닌, 류코트리엔 C4, 프로스타글란딘 D2 또는 다른 혈관 확장성 물질에 의해서도 발생할 수 있으며 이 경우 항히스타민제에 상대적으로 완고한 반응을 보이

며 대신 짧은 기간 사용하는 코르티코스테로이드에 극적인 반응을 보일 수 있다.

일반적으로 급성 두드러기는 자연 소실되는 경우가 많으므로 진단을 위한 작업이 따로 필요치는 않으나 음식 관련 제1형 과민반응이 의심되거나 NSAID의 복용과 관련하여 두드러기가 발생했다고 의심되는 경우 혹은 알레르기의 과거력이 강하게 의심되는 경우에는 알레르기 항원 검사를 시행하는 것이 좋다. 그러나 이러한 경우를 제외하고는 급성 두드러기의 경우 국제 EAACI/GA²LEN/EDF/WAO 가이드라인에서 원인이나 발생에 영향을 주는 인자를 찾기 위해 혹은 감별진단을 하기 위해 추가적인 진단 검사를 시행할 필요가 없고 주기적인 진단 검사를 시행하지 않을 것을 권고하고 있다²⁾.

출산 직후 6~8주를 산욕기(産褥期)라 하며 이는 태아, 태반 및 그 부속물을 만출한 후에 생식기관이 비임신 상태로 회복되는 데 필요한 기간이다¹¹⁾. 한의학에서는 출산 후 발생하는 병이 血瘀 및 氣血虛가 많다고 하였다¹¹⁾. 분만 중에 힘을 과다하게 써야하고 산도의 손상으로 인한 출혈로 산모의 원기가 손상되고 氣血이 부족하여 산후에는 虛證이 많다. 또한 산후에는 胞宮이 정상으로 회복되는 과정 중에 瘀血이 쉽게 정체하여 胞宮에 응체되고 蓄血이 제거되지 못하여 瘀證이 많다고 하였다. 이러한 산후병의 한의학적 병태생리는 현대과학으로도 이해해 볼 수 있다. 혈액학적으로 출산 후 각종 혈액응고 인자들이 활성화된다고 알려져 있다. 출산이 정맥혈전증에 미치는 영향을 분석하고자 한 MEGA 연구(Multiple Environmental and Genetic Assessment of risk factors for venous thrombosis)의 한 하위연구¹²⁾는 임신 여성의 정맥혈전증의 발생 위험은 비임신 여성보다 5배 높고, 출산 후 3개월 이내의 여성은 비임신 여성에 비해 60배 높다는 것을 보였다. 출산 과정 중 임신부의 혈액학적 변화를 관찰한 한 연구¹³⁾에서는 70명의 건강한 산모를 대상으로 자궁경부의 최대 개구시, 태반의 완전한 만출 직후, 분만 3시간 후, 분만 24시간

후, 분만 36~48시간 후 혈액학적 검사를 시행하여 분만 시 피브리노펩티드 A (fibrinopeptide A), 베타트롬보글로불린 (β -thromboglobulin), 혈소판 제4인자 (platelet factor 4)가 급격히 증가하고 출산 후 3시간 뒤에는 디다이머 (D-dimer), 섬유소(원)분해산물 (fibrin-fibrinogen degradation products)이 증가하는 등 출산 시 혈액 내에 각종 응고인자와 섬유소가 많아진다는 것을 보였다. 다른 연구¹⁴⁾에서는 이러한 출산 후 증가한 혈액응고 인자들이 이전의 상태로 돌아오는 데는 4~6주가 걸리며, 혈소판, 유리 S 단백질 (free protein S), 알파-2 안티플라스민 (α 2-antiplasmin), 우로키나아제 (urokinase), 칼리크레인 저해제 (kallikrein inhibitor)는 출산 후 6주 이상, 특히 플라스미노겐활성화인자억제제2 (plasminogen activator inhibitor-2) 등은 최대 8주까지 높은 수치가 유지될 수 있다는 것을 밝혔다. 이를 통해 출산 후 각종 혈액 노폐물이 증가한다는 사실을 알 수 있으며 이는 한의학적 진단체계 하에서 血瘀와 유사하다. 또한 일반적으로 분만 시 300ml에서 최대 500ml 가량의 출혈이 발생하는데 출산 후 1주일 뒤 빈혈(혈색소치 < 11g/dl)인 경우가 철분제를 복용한 여성의 경우 14%, 철분제를 복용하지 않는 경우는 24%에 이른다¹⁵⁾. 출산 후 한약 등의 한방 산후조리를 받은 환자 96명을 대상으로 한 한 국내 연구¹⁶⁾는 산모의 입원 시 혈색소치와 입원 2주 후 혈색소치를 비교한 결과, 평균은 각각 $10.40 \pm 0.94 \text{g/dl}$ 와 $11.95 \pm 1.10 \text{g/dl}$ 로 $1.54 \pm 0.90 \text{g/dl}$ 의 통계적으로 유의한 상승을 보고한 바 있다. 일반 여성의 혈색소 참고치가 12~16g/dl라는 것을 고려한다면 출산 후 여성은 혈색소의 양이 평소에 비해 부족한 상태임을 알 수 있고 이는 혈색소 이외의 각종 혈액 구성 물질들에도 해당되는 점이라는 것을 알 수 있다. 그리고 이러한 상태는 한의학적 진단체계 하에서 血虛와 유사하다.

본 증례의 환자는 이전에 전신적인 두드러기가 발생한 적이 없었고 기타 알레르기 질환의 과거력이 없는 자로서 2018년 2월 27일 초진 시 시행한 혈액 검

사상 혈색소, 백혈구, 호산구, 면역글로불린 E 수치가 모두 정상이었다. 2018년 2월 10일 둘째 아이를 출산하고 나서 이를 뒤인 2018년 2월 12일부터 복부를 시작으로 전신에 홍반, 소양감, 팽진, 따가운 통증이 나타났다. 이를 통해 본 환자를 두드러기라고 진단할 수 있었다. 소양감 및 따가움이 심했고 이로 인한 수면 장애가 발생하여 로컬 소아과 방문하여 1주간의 항히스타민 경구약, 스테로이드 로션 치료를 받았음에도 증상이 별로 호전되지 않아 본과 내원하였는데, 초진 시 시행한 UAS7(0~42점)이 38점, VAS_{Pruritus}(0~10점)가 8.2로 중증의 두드러기에 해당된다¹⁷⁾.

본 증례의 환자는 출산 후 이를 뒤 두드러기가 발생하였다. 초진 시 한의학적 진단 요소들을 살펴보면 적갈색의 오로, 口渴, 舌質紫絳, 舌苔薄白, 2~3일에 1회 단단하게 보는 대변 등을 통해 血瘀를 진단할 수 있다. 따라서 丹參, 牡丹皮, 桃仁, 紅花 등의 活血祛瘀藥에 活血祛風하는 蒺藜子, 補血活血하는 當歸, 涼血하는 梔子, 涼血과 散瘀止痛을 겸하는 赤芍藥을 기본으로 하는 처방을 치료 기간인 2018년 2월 27일부터 2018년 3월 29일까지 사용하였다. 치료를 시작한 지 4일 차인 2018년 3월 2일부터 홍반 및 소양감, 팽진이 감소하기 시작하였고 치료 10일 차인 2018년 3월 8일에는 전신의 홍반 및 소양감, 팽진이 사라진 상태였기 때문에 2018년 3월 13일부터는 荊芥, 防風 등의 祛風藥, 金銀花, 蟬退 등의 疏散風熱藥은 더 이상 사용하지 않았다. 대신 출산으로 인해 발생하였을 氣血의 모손을 치료하여 血虛生風 등의 기전으로 발생할 수 있는 두드러기의 재발을 막고, 출산 이전의 몸 상태로 돌아올 수 있도록 조리하기 위하여 補益藥 및 理氣藥인 白朮, 白茯苓, 熟地黃, 陳皮를 더하였다. 2018년 4월 3일 내원 시 舌狀, 脈象, 수면 상태가 개선되었고 2018년 3월 8일 이후에는 홍반 및 소양감, 팽진 나타나지 않아 치료를 종결하게 되었다.

본 증례에서 사용된 침 치료 혈위로 양측 습곡, 太衝, 足三里, 曲池, 血海, 三陰交를 사용하였다. 김 등¹⁸⁾은 만성 두드러기 환자 36명을 대상으로 습곡, 太衝,

足三里, 曲池 등의 혈위를 사용하여 우수한 치료 효과를 보였고, 침치료가 만성 두드러기에 유의한 치료 효과를 지닌다는 것을 보인 해외의 한 체계적 문헌고찰¹⁹⁾은 血海, 足三里, 曲池가 가장 다빈도로 그 다음으로는 三陰交, 습곡 등이 많이 활용되고 있다고 보고하였다. 또한, 급성 두드러기와 관련하여 曲池, 血海, 三陰交, 足三里를 가장 다용한다는 해외 연구²⁰⁾가 있었는데 이를 근거로 선혈하였다.

출산 후 모유 수유를 하는 경우 영아에게 미칠 건강상의 우려 때문에 한의학적 치료에 대한 수요가 존재함에도 불구하고 한의학에서 산후 두드러기 관련 치료에 대한 기존 연구가 없었다. 이에 본 증례는 산후 두드러기에 대한 한의학적 치료 효과를 보고한 첫 증례로서 의미가 있다고 할 수 있다. 또한 임신기려움 팽진 구진 및 판이 임신 3기가 아닌 산욕기에 나타났다고 보고한 증례가 전 세계적으로 드문데, 본 증례의 환자의 증상은 임신기려움 팽진 구진 및 판과 맞아 있다는 점에서 희소한 증례를 보고하였다는 의미도 있다. 더욱이 기존 서양의학적 표준 치료에 호전 반응을 보이지 않았던 환자가 한약 및 침 치료만으로 단기간에 부작용 없이 유의한 증상 개선을 보였다는 점, 그리고 한약 치료를 종결한 지 5일 뒤에도 치료 효과가 지속이 되었으며 경희대학교 한방병원 한방부인과에 마지막으로 내원한 2018년 6월 5일까지 약 2달 이상 치료 효과가 지속하였다는 점에서 의미가 더욱 크다고 할 수 있다.

다만, 본 증례는 대조군을 두고 무작위 연구를 진행한 것이 아니기 때문에 환자의 증상 개선이 질병의 자연 경과에 의한 것임을 완전히 배제할 수 없다는 한계가 있어, 향후 항히스타민제 단독 투여군과 항히스타민제 및 한방 치료를 병행한 치료군과의 치료 효과를 비교하는 연구 등이 시행된다면 한의학적 치료의 가능성과 한계가 더 구체화 될 수 있을 것으로 생각된다.

IV. 결 론

출산 후 전신 두드러기가 발생하여 약 1주간의 경구 항히스타민제 치료, 국소 스테로이드 로션 치료를 시행하였으나 증상 전혀 호전되지 않아 내원한 모유수유 중인 산욕기 환자 1례에 대하여 加味四物湯 탕약 투여와 침 치료를 통해 부작용 없이 증상의 유의한 호전 반응을 확인한 본 증례 보고가 향후 출산 후 두드러기에 대한 한의학적 치료 및 연구의 근거로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

V. 윤리적 승인

본 증례보고의 경우 연구대상자에게 개인정보 수집 및 활용에 관한 동의서를 취득하였음.

References

1. Godse K, De A, Zawar V, Shah B, Girdhar M, Rajagopalan M, et al. Consensus Statement for the Diagnosis and Treatment of Urticaria: A 2017 Update. *Indian J Dermatol.* 2018;63(1):2-15.
2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticarial: the 2013 revision and update. *Allergy.* 2014;69(7):868-87.
3. Weldon D. Quality of life in patients with urticaria and angioedema: Assessing burden of disease. *Allergy Asthma Proc.* 2014;35(1):4-9.
4. Lawley TJ, Hertz KC, Wade TR, Ackerman AB, Katz SI. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy. *JAMA.* 1979;241:1696-99.
5. RPh MS, Bozzo P, Inoue M, RN AE. Safety of antihistamines during pregnancy and lactation. *Can Fam Phys.* 2010;56:427-29.
6. Kar S, Krishnan A, Preetha K, Mohankar A. A review of antihistamines used during pregnancy. *J Pharmacol Pharmacother.* 2012;3(2):105-8.
7. Donald S, Doreen M, Ana G-A, Clive G, Sam K, Maria-Magdalena B. Validation of chronic spontaneous/idiopathic urticaria (CSU/CIU) health states using weekly urticaria activity score (UAS7) and Dermatology Life Quality Index (DLQI). *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(5):AB154.
8. Powell RJ, Leech SC, Till S, Huber PA, Nasser SM, Clark AT. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema. *Clin Exp Allergy.* 2015; 45(3):547-65.
9. Zuberbier T, Maurer M. Urticaria: Current opinions about aetiology, diagnosis and therapy. *Acta Derm Venereol.* 2007; 87(3):196-205.
10. Kaplan AP, Joseph K, Maykut RJ, Geba GP, Zeldin RK. Treatment of chronic autoimmune urticaria with omalizumab. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122(3):569-73.
11. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Korean Medicine Obstetrics & Gynecology(II)*. Seoul: Uiseongdang. 2012:691-3.
12. Pomp ER, Lenselink AM, Rosendaal FR,

- Doggen CJM. Pregnancy, the postpartum period and prothrombotic defects: risk of venous thrombosis in the MEGA study. *J Thromb Haemost.* 2008;6(4):632-7.
- (11):1397-9.
13. erbasi FR, Bottoms S, Farag A, Mammen EF. Changes in hemostasis activity during delivery and the immediate postpartum period. *Am J Obstet Gynecol.* 1990; 162(5):1158-63.
 14. Hellgren M. Hemostasis during Normal Pregnancy and Puerperium. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis.* 2003;29(2): 125-30.
 15. Milman N. Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences. *Annals of Hematology.* 2011;90(11):1247-53.
 16. Moon SH, Kim JY. The Effect of the Oriental Postpartum Care in Hemoglobin Changes of Maternity. *Journal of Korean Oriental Medicine.* 2002;23(1):112-9.
 17. Hawro T, Ohanyan T, Schoepke N, Metz M, Peveling-Oberhag A, Staubach Petra et al. The Urticaria Activity Score—Validity, Reliability, and Responsiveness. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;6(4):1185-90.
 18. Kim HJ. Clinical study of Chronic Urticaria. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol.* 2002;15(2):252-60.
 19. Yao Q, Li S, Liu X, Qin Z, Liu Z. The Effectiveness and Safety of Acupuncture for Patients with Chronic Urticaria: A Systematic Review. *Biomed Res Int.* 2016;2016:1-7.
 20. Chen CJ, Yu HS. Acupuncture Treatment of Urticaria. *Arch Dermatol.* 1998;134