

Case Report / 증례

생식과 黃連解毒湯 외용 치료를 통한 妊娠身痒 환자 치험 5례

최성희 · 김태욱 · 김기배
하늘마음한의원

Five cases of Pruritus Gravidarum through treatment with Saengshik and Application of Hwangryunhaedok-tang on skin

Sung-Hee Choi · Tae-Wook Kim · Ki-Bae Kim
Hanulmaum Korean Medical Clinic

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to investigate the effect of eating Saengshik and applying Hwangryunhaedok-tang on skin for pregnant woman diagnosed as Pruritus Gravidarum.

Methods : This case study was done on 5 Pruritus Gravidarum patients who had visited Korean Medicine Clinic. All the patients are treated with Saengshik and Hwangryunhaedok-tang was applied on their skin. VAS(Visualanalogue scale) and photographs were used to evaluate the symptom change.

Results & Conclusion : Most symptoms of patients were improved in this study. Saengshik and Hwangryunhaedok-tang can be effective in patients who were diagnosed as Pruritus Gravidarum

Key words : Pruritus Gravidarum; Korean Medicine Treatment; Saengshik; Hwangryunhaedok-tang

I. 서 론

妊娠身痒이라 하는 것은 임신 중 발생하는 임신과 관련된 피부 소양증(dermatoses gravidarum)으로 태아에게는 손상이 없는 경우를 말한다¹⁾. 이와 관련된 병증이 역대 문헌에서는 특별히 언급되지는 않았으나, 임신 중 나타나는 예후가 양호한 피부병과 임신으로 인해 나타나는 전신성 피부 소양증을 임상에서는 종종 접할 수 있다¹⁾. 이를 치료하기 위해 현대의학에서는 부신피질 호르몬의 고용량 투여나 병합요법²⁾, 항히스타민제나 국소 스테로이드 연고³⁾ 등을 사용하고 있지만 이에 따르는 부작용이 자주 보고되고 있어 이와 같은 치료법을 추천하지 않고 자연적으로 좋아지기를 기다리는 경우가 대부분임이 보고되어있다⁴⁾. 그러나 한의학에서도 임신 중 발생한 피부질환의 치료법이 일반적인 피부질환 치료법과 크게 차이가 나지는 않지만 임신부에게 한약 복용과 같은 전반적인 치료를 적용하기에는 다소 한계가 있어 치료적 접근이 쉬운 편은 아니다. 일반적으로 임신 중 한약 복용에 대해 올바른 처방을 받을 경우 부작용이 발생하였다는 정확한 통계 결과가 나와 있지는 않지만, 대체로 한약 복용을 피하고자 하는 임신부들이 있어, 이에 저자는 한약 복용을 불안해하는 妊娠身痒 환자들에게 기본적인 식이지도와 함께 별도로 제공된 생식 제품을 복용하도록 하였고, 黃連解毒湯을 활용한 한방 외용 치료를 병행하여 빠른 기간 내 호전 양상을 보인 사례들이 있어 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 치료방법

1. 연구대상

본원에 내원한 妊娠身痒 환자들 중 생식 복용과 黃連解毒湯 외용 치료 병행을 통해 호전된 환자 5명을 대상으로 하였다.

2. 치료의 평가방법

발진 및 발적 상태는 치료 전후 사진 비교를 통해 시각적인 기준에서 치료 호전도를 평가하였고, 소양감은 환자의 주관적인 기준으로 0부터 10까지의 정도를 내원 시 체크할 수 있도록 하여 이를 VAS (Visualanalogue scale)의 단위로 평가하였다. VAS에서 0은 정상 피부상태이며 10은 환자가 느끼는 최고의 심한 소양증의 상태를 의미한다.

3. 치료방법

1) 생식 복용

연구에 이용한 하늘생식은 (주)다음푸드엔케어에서 제조한 생식 함유 식품성(국산 100%/생식원료 64.14%함유) 제품이다. 생식 원료의 건조 방법은 동결 건조 및 자연 건조이며, 원재료명은 현미, 보리, 동결건조두유, 통밀, 참쌀현미, 알파현미, 자일리톨, 프락토올리고당, 알파콘, 발아현미, 발아흑미, 발아녹두, 발아붉은팥, 울무, 맥아, 미강, 수수, 차조, 검은콩, 쥐눈이콩청국장, 흰참깨, 검은깨, 감자, 고구마, 케일, 명일엽, 보리순, 돌미나리, 돌나물, 무청, 샐러리, 당근, 무, 우엉, 연근, 호박, 사과, 매실, 단감, 유자, 솔잎, 약쑥, 더덕, 미역, 다시마, 볶은 소금, 클로렐라, 표고버섯, 영지버섯, 숙지황, 구기자, 복분자, 산수유, 백복령, 홍화씨, 맥문동, 금은화, 박하, 치자, 혼합유산균(B.bifidum,B.lingum,L.acidophilus)으로 총 60가지로 구성되어 있다. 妊娠身痒 증상에 따라 생식 1포 30g을 생수 150ml 또는 200ml에 타서 일 2회 또는

교신저자 : 최성희, 하늘마음한의원, 경상남도 창원시 성산구 상남동 2-3
황하빌딩 2층 하늘마음한의원

(Tel : 055-287-7974, E-mail : hiaa93@nate.com)

• 접수 2014/9/30 • 수정 2014/11/9 • 채택 2014/11/16

3회씩 복용하도록 지시하였다.

2) 黃連解毒湯 외용 치료

연구에 이용된 黃連解毒湯 처방은 〈方藥合編〉의 처방과 용량에 근거를 두어 黃連解毒湯 1첩(黃連 5g, 黃芩 5g, 黃柏 5g, 梔子 5g, 총 20g)을 물 220ml와 함께 30분간 전탕하여 추출된 탕액 10ml와 생리식염수 100ml를 희석시켜 주 1회 또는 2회 내원 시 마다 黃連解毒湯 외용 치료제를 분무기를 통해 환부에 뿌려 주거나 또는 환부에 10분간 첩포하였다. 전탕을 통해 추출된 탕액 200ml로 총 20회의 외치를 시행하였다.

3) 식이지도

육류, 우유, 유제품, 등 푸른 생선, 과자, 인스턴트 식품, 음료수 등을 피하게 하였다.

4) 아래 제시된 증례 모두 임신부의 사례들로 앞서 언급한 생식 복용 및 외용 치료 이외의 방법은 치료에 병행되지 않았다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 1 (Fig. 1, 2, Table 2)

1) 성명 : 정OO/여/35세

2) 주증상 : 임신 소양증(임신 8개월 - 목, 가슴, 복부, 팔, 손, 발목)

3) 초진 내원일 : 2014년 8월 18일

4) 최초 발병일 : 2014년 6월 6일

5) 과거력 및 보유질환 : 임신 전 가슴 부위 어루러기

6) 치료여부 : 2014년 6월에 피부과에서 연고를 처방받아 사용하였고, 2014년 8월 11일에는 산부인과에서 락티케어를 처방받아 일 1회씩 사용하였다. 이후 호전도가 없어 2014년 8월 12일에는 엘민플러스를 처방받아 일 1회씩 사용하였으며 치료에 대한 호전도가 없어 본원을 내원하게 되었다.

7) 현병력 : 2014년 6월 6일 손가락과 발 부위에 발진과 소양감이 생겨 피부과 치료로 호전이 되었으나 7월 말 재발 후 8월 13일경 목, 가슴, 복부, 팔, 손, 발목까지 전체적으로 발진이 번져 악화되었으며 복부, 가슴, 유두 부위가 가렵고 따가워졌으며 이에 진물과 열감까지 동반되었다. 피부과와 산부인과에서 연고를 처방 받아 사용하였으나 호전도가 없어 점점 악화되어 피부 증상 완화와 모유 수유를 위해 본원에 내원하게 되었다.

8) 치료기간 : 2014년 8월 18일~2014년 9월 15일

9) 치료경과

① 2014년 8월 18일 초진 내원

② 2014년 8월 18일 소양감 및 피부 발적 완화

③ 2014년 8월 26일 증상 호전 보이기 시작 (VAS5)

Table 1. Prescription of Hwangryunhaedok-tang

Herb name	Scientific name	Weight(g)
黃連	Coptis Rhizoma	5.0
黃芩	Scutellariae Radix	5.0
黃柏	Phellodendri Cortex	5.0
梔子	Gardenia Fructus	5.0

- ④ 2014년 8월 30일 증상 호전 (VAS4)
- ⑤ 2014년 9월 2일 증상 호전되어 발적과 발진이 완화되었으며, 목과 가슴 부위는 긁었을 경우에 만 경미한 발진이 나타났음 (VAS2)
- ⑥ 2014년 9월 15일 발진 소양감 없음 (VAS0)

2. 증례 2 (Fig. 3, 4, Table 3)

- 1) 성명 : 최OO/여/31세
- 2) 주증상 : 임신 소양증(임신 4개월), 안면부 모낭염
- 3) 초진 내원일 : 2012년 4월 24일
- 4) 최초 발병일 : 2012년 4월초
- 5) 과거력 및 보유질환 : 없음
- 6) 치료여부 : 타 한의원에서 안면부에 1회 한방 외용 치료
- 7) 현병력 : 2012년 4월 초 임신 소양증과 안면부 모낭염이 발생하여 치료를 위해 본원에 내원하게 되었다.
- 8) 치료기간 : 2012년 4월 24일 ~ 2012년 5월 22일
- 9) 치료경과
 - ① 2012년 4월 24일 임신 소양증 (VAS10). 안면부 모낭염으로 손만 대어도 부어오름
 - ② 2012년 5월 8일 안면부 증상과 발적 및 발진 호전 (VAS0) 얼굴을 만지면 환부가 부어오르는 증상 없어짐
 - ③ 2012년 5월 22일 소양감 없어짐 (VAS0). 안면부 증상 호전

3. 증례 3 (Fig. 5, 6, Table 4)

- 1) 성명 : 이OO/여/34세
- 2) 주증상 : 임신 소양증(임신 12주 - 손, 팔, 얼굴, 목)
- 3) 초진 내원일 : 2012년 10월 17일
- 4) 최초 발병일 : 2012년 7월 임신 후 발병

- 5) 과거력 및 보유질환 : 임신 소양증
- 6) 치료여부 : 피부과에서 연고와 경구용 약을 처방받아 간헐적으로 도포 및 복용하였으며 호전도가 없어 2012년 9월부터는 연고를 일 2회씩 늘려 사용하였다.
- 7) 현병력 : 2012년 7월 임신 후 임신 소양증이 발병하였고, 최초 발병하였을 때는 피부과에서 처방받은 연고를 간헐적으로 사용하였으나 2012년 9월 중순부터는 피부과 연고를 일 2회씩 사용하였으며, 이후 10월 10일경 본드를 사용하고 난 후 피부 질환이 급격히 악화되어 10월 17일 본원에 내원하게 되었다. 내원 당시 얼굴, 목, 팔, 손등으로 전반적인 발진과 부종으로 손을 움직이기 힘들었을 뿐만 아니라 부종으로 인해 눈을 뜨기도 힘든 상태였다.
- 8) 치료기간 : 2012년 10월 17일 ~ 2012년 12월 18일
- 9) 치료경과
 - ① 2012년 10월 17일 소양증 및 부종 (VAS10)
 - ② 2012년 10월 24일 안면 부종 및 발적 감소, 우측 손바닥에 진물 소양감 (VAS5)
 - ③ 2012년 11월 7일 호전상태 보임 (VAS3)
 - ④ 2012년 11월 19일 얼굴과 손에 전반적인 호전 상태 유지 중 (VAS2)
 - ⑤ 2012년 12월 18일 (VAS1)

4. 증례 4 (Fig. 7, 8, Table 5)

- 1) 성명 : 임OO/여/28세
- 2) 주증상 : 임신 소양증(임신 6개월 - 전신)
- 3) 초진 내원일 : 2009년 1월 31일
- 4) 최초 발병일 : 2008년 11월
- 5) 과거력 및 보유질환 : 2007년 습진
- 6) 치료여부 : 본원에 내원하기 전 피부과에서 연

고를 처방받아 2개월 동안 꾸준히 사용하였다.

- 7) **현병력** : 임신 4개월인 2008년 11월부터 전신에 소양감과 함께 발진이 생겨 피부과에서 연고를 처방받아 사용하였으나 특별한 호전이 없어 임신 6개월째인 2009년 1월 31일에 치료를 받기위해 본원을 내원하게 되었다.

8) **치료기간** : 2009년 1월 31일~2009년 3월

9) 치료경과

- ① 2009년 1월 31일 발진 및 소양감이 심하나 진물은 없음 (VAS10)
- ② 2009년 2월 10일 발적이 약간 감소하였고 소양감도 다소 완화 (VAS5)
- ③ 2009년 2월 25일 발진 거의 호전되었으며 소양감 없어짐 (VAS0)
- ④ 2009년 3월 전화 상담을 통해 발진 소양 없어짐 확인 (VAS0)

5. 증례 5 (Fig. 9, 10, Table 6)

- 1) **성명** : 조OO/여/34세
- 2) **주증상** : 임신 소양증(임신 10주 - 전신)
- 3) **초진 내원일** : 2008년 12월 16일
- 4) **최초 발병일** : 2008년 10월 7일
- 5) **과거력 및 보유질환** : 전신 화폐상 습진
- 6) **치료여부** : 임신 전부터 전신으로 화폐상 습진이 호전·악화 반복되는 상태였고, 피부과에서 처방받은 스테로이드 연고를 간헐적으로 사용하고 있었다.
- 7) **현병력** : 전신 화폐상 습진으로 사용 중이던 스테로이드 연고를 임신이 되었음을 인지한 후 중단하였고, 이후 임신 소양증과 습진이 점점 악화되어 한방 치료를 받고자 본원에 내원하였다.
- 8) **치료기간** : 2008년 12월 16일 ~ 2009년 6월 14일 (2009년 6월 30일 출산)

9) 치료경과

- ① 2008년 12월 16일 임신 10주차로 임신 소양증과 습진이 심한 상태 (VAS10)
- ② 2009년 1월 6일 2차 감염으로 진물 및 소양감 심한 상태 (VAS10)
- ③ 2009년 1월 13일 진물과 소양감이 약간 감소하며 점차 호전상태 보임
- ④ 2009년 1월 23일 전체적으로 진물이 덜 나오며 간혹 색소침착부위 보이기 시작함
- ⑤ 2009년 2월 9일 조금씩 호전되다 다시 소양감 생기기 시작함 (VAS5)
- ⑥ 2009년 3월 2일 소양감 감소 (VAS3)
- ⑦ 2009년 6월 14일 발진 거의 없어지고 소양감 없음 (VAS0)
- ⑧ 2009년 6월 30일 출산 후 모유 수유함

Table 2 . Clinical Progress of case 1 (VAS)

Date	2014.08.18	2014.9.2	2014.9.15
VAS	10	2	0

Table 3 . Clinical Progress of case 2 (VAS)

Date	2012.04.24	2012.5.8	2012.5.22
VAS	10	0	0

Table 4. Clinical Progress of case 3 (VAS)

Date	2012.10.17	2012.11.19	2012.12.18
VAS	10	2	1

Table 5. Clinical Progress of case 4 (VAS)

Date	2009.01.31	2009.2.25	2009.3.
VAS	10	0	0

Table 6. Clinical Progress of case 5 (VAS)

Date	2008.12.16	2009.3.2	2009.6.14
VAS	10	3	0



Fig. 1. 2014-8-18

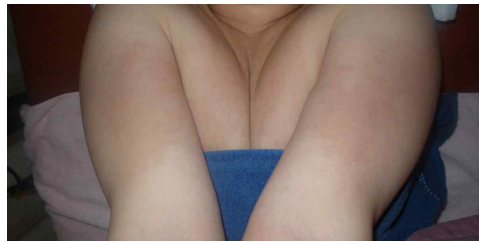


Fig. 2. 2014-9-15



Fig. 3. 2012-4-24



Fig. 4. 2012-5-22



Fig. 5. 2012-4-24



Fig. 6. 2012-5-22



Fig. 7. 2009-1-31



Fig. 8. 2009-2-25



Fig. 9. 2009-1-6



Fig. 10. 2009-6-14

Ⅳ. 고 찰

妊娠身痒이라는 질환은 임신 중 발생하는 피부 소양증(dermatoses gravidarum)으로¹⁾ 여기서 말하는 피부 소양증(dermatoses gravidarum)이라고 하는 것은 피부를 긁거나 문지르고 싶은 충동이 계속 생기며 이로 인해 유쾌하지 않은 감각으로 따끔거리는 증상이 나타나며 때로는 참을 수 없을 정도로 심하게 가려운 증상을 뜻한다³⁾. 이와 같은 妊娠身痒을 현대의 학에서는 임신성 피부 소양증(dermatoses gravidarum)으로 정의내리고 임신으로 인해 발생하는 내분비 실조를 주요 원인으로 보고 있다. 그로 인해 치료법 역시 부신피질호르몬의 고용량 투여나 병합요법²⁾, 항히스타민제나 국소 스테로이드 연고³⁾ 등을 사용하고 있지만 이에 따르는 부작용 또한 자주 보고되고 있어 이와 같은 치료법은 추천하지 않고 자연적으로 좋아지기를 기다리는 경우가 대부분이다⁴⁾. 이외에도 임신성 쓸개즙정체(cholestasis)와 관련이 있을 것이라는 추측도 있으며⁶⁾, 간 기능검사 결과 담즙산염의 혈중치가 증가되어 진피에 침착됨으로 인해 가려움증이 발생한다는 이론도 존재한다⁷⁾. 이에 해당하는 현대의 학의 임신 소양성 두드러기성 구진 및 판(PUPPP)은 가장 흔한 임신 중 발생하는 특징적인 소양성 피부질환으로 한의학의 妊娠身痒과 유사하지만 이에 대한 임상 양상이 워낙 다양하고 특별히 감별되는 진단적 소견이 아직 존재하지 않아 이 질환의 실체는 정확히 밝혀지지 못한 상태라고 하겠다⁸⁾.

이에 따라 한의학에서도 妊娠身痒의 발병기전을 평소 血虛한 상태에서 임신을 하게 되어 그 결과 養胎를 위해 陰血이 모여들어 더욱 血虛가 심화되고, 血虛로 生風化燥하고 肌膚를 濡養하지 못 하게 되거니와, 임신 후 衝任이 不調한데 衝은 血海이고 任은 胞胎를 主하므로 衝任이 不調하면 營衛가 不充하여 肌膚가 영양분을 잃게 되므로, 이와 같은 전반적인 소양증이 유발되는 것으로 보고 있다¹⁾. 이를 바탕으로 한의학

에서도 妊娠身痒을 연구한 보고들이 있는데, 권⁹⁾ 등은 임신 중 발생하는 생리적 피부변화에 대해 전반적으로 설명하였고, 정¹⁰⁾ 등은 임신성 유천포창 양상의 임신 피부증 환자 치험례를, 김¹¹⁾ 등은 임신 중 발생한 급성 피부염 환자에 대해 wet dressing 요법을 시행하여 호전된 사례 등을 보고하였다. 이¹²⁾ 등은 앞서 언급한 妊娠身痒의 주된 병리인 血虛를 중심으로 血虛風熱型으로 변증된 妊娠身痒 환자의 치험례를, 김¹³⁾ 등은 임신 중 발생한 피부질환에 대한 치험례 등을 보고하였다.

그러나 앞서 언급한 바와 같이, 한의학에서도 임신 중 발생한 피부질환 치료법이 일반적 피부질환 치료법과 큰 차이점은 없지만 임신부에게 한약 복용과 같은 전반적인 어려움이 있어 치료에 접근하기에는 다소 쉬운 편이 아니다. 일반적으로 임신 중 한약 복용 시 올바른 처방을 받았을 경우 부작용이 발생하였다는 정확한 통계 결과가 나오지는 않았지만, 대체로 임신부들의 경우 한약 복용을 피하고자 하는 경우가 많이 존재한다. 이에 저지는 한약 복용을 불안해하는 妊娠身痒 환자들에게 식이지도와 함께 별도로 제공된 생식 제품을 일 2회 또는 3회씩 복용하도록 하면서 주 1회 또는 2회 본원에 내원하여 黃連解毒湯을 활용한 한방 외용 치료를 함께 받도록 하여 妊娠身痒을 빠른 기간 내 호전 양상을 보인 임신부들의 사례들을 앞서 제시하였다.

본 연구에서 활용된 생식이라 함은 “열을 가하지 않은 음식”을 뜻하며 일반적으로 불에 익혀먹는 화식(火食)과는 상반된 개념으로, 현재 건강지향식품의 카테고리로 생식(Sengshik)제품이 존재할 만큼 상용화되어 있고, 이를 통해 2005년 식품의약품안전청에서 고시된 〈식품의약품안전청 고시 제2005-27호〉에 “생식은 동, 식물성 원료를 주 원료로 하여 건조 등 가공 처리하여 분말, 과립, 바, 페이스트, 젤상, 액상 등으로 제조한 것”으로 정의하고 “영양소의 파괴, 효소의 불활성화, 전분의 호화 등이 최소화되도록 건조”하도록 그 기준을 정하고 있다¹⁴⁾. 이처럼 생식은 가열 공

정이 없기 때문에 화식과 달리 대사효소가 보존되어 있고, 다양한 비타민, 무기질 등이 손상되지 않고 섭취가 가능하기 때문에 체내에서 유익한 작용을 할 것으로 예측되어 현재의 인삼 시장을 앞지를 것이라는 전망도 보고된 바 있다¹⁵⁾. 이외에도 송¹⁶⁾ 등은 생식을 섭취한 피검자들의 AST와 ALT가 감소된 것을 확인하고 이는 지방간 개선에 효과가 있음을 보고하기도 하였으며, 오¹⁷⁾ 등은 생식이 항산화 해독 관련 효소인 GSH 수치를 떨어뜨리고 SOD 활성을 증가시켜 주는 것을 확인한 후 이를 통해 생식에 포함되어 있는 다양한 항산화 영양소가 일차적으로 산화 스트레스를 감소시킨다는 것을 보고하기도 하였다. 또한 강¹⁸⁾ 등은 생식의 섭취를 통해 혈중 및 간 조직의 콜레스테롤의 저하 효과뿐만 아니라 순환기계 질환의 위험성을 판정하는 동맥경화지수와 심혈관 위험 지수 모두를 낮추는 효과가 있음을 입증하기도 하였다. 이처럼 생식은 여러 연구에서 치료의 보조적인 수단으로 충분한 효과가 있음이 입증되어 있고 현재 제품 시장에서도 그 영향력이 점차 확대되고 있는 실정이다. 이를 근거로 저자는 한약 복용을 불안해하는 妊娠身痒 환자들에게 기본적인 식이지도와 함께 생식 제품을 복용하도록 하였다.

이러한 생식 복용과 함께 주 1회 또는 2회 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 병행하도록 하였는데, 외용 치료라 함은 환자 자신들의 자각 증상을 경감시키고 손상된 바깥 피부 층을 신속히 회복시키는 것이 목적이었으며, 외용 치료를 병행함으로써 습윤 작용, 윤회 작용, 냉각 작용, 보호 작용 등 병변 부위가 빠른 속도로 원상 복구되는 것에 도움을 주기 때문에 함께 활용하였다¹⁹⁾.

이를 바탕으로 상기의 증례들에서, 생식을 하루 2회 또는 3회씩 복용하고 黃連解毒湯 외용 치료를 주 1회 또는 2회 시행한 결과 妊娠身痒 환자들의 전반적인 증상이 호전 되는 것을 확인 할 수 있었다. 즉, 임신부들이 피부 질환이 생겼지만 임신으로 인해 항생제, 스테로이드제, 항히스타민제 등 피부과 처방 약을

사용하고 싶지 않거나 호전도가 없어 치료를 중단한 사례들로, 한약 복용 역시 불안해하여 생식과 한방 외용 치료만으로 치료를 하였고 이를 통해 호전양상을 보여 치료 만족도가 높은 사례들이었다.

증례 1은 2014년 6월 6일 임신 6개월에 임신 소양증이 발생하여 스테로이드 연고 사용으로 일시적 호전은 있었으나 2014년 7월 말 재발하여 피부과와 산부인과에서 처방된 연고를 사용하였음에도 피부 발진과 소양증이 전신으로 급격히 악화되어 2014년 8월 18일 임신 8개월 차에 본원으로 내원하여 치료를 받은 경우이다. 생식을 하루 2회씩 꾸준히 복용하게 하였고, 주 1회씩 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 시행한 결과 8월 26일 VAS5, 8월 30일 VAS4, 9월 2일 VAS2, 9월 15일 VAS0으로 짧은 기간 내 발진과 소양감이 호전된 사례였다.

증례 2는 2012년 4월초 임신 소양증과 안면부 모낭염이 함께 발생한 경우로 4월 24일 임신 4개월 차에 본원을 내원하게 된 사례였다. 생식을 하루 2회씩 복용하도록 하였고 주 1회씩 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 시행하였는데, 본 사례 역시 짧은 기간 내 호전양상을 보여 2012년 5월 22일 임신 소양증과 안면부 모낭염 증상이 모두 사라져 치료를 종료하게 되었다.

증례 3은 2012년 7월 임신 후 임신 소양증이 발병하였고 2012년 9월 중순부터 피부과에서 처방받은 스테로이드 연고를 하루 2회씩 사용하였으나 10월 10일 경부터 소양증과 발적이 급격히 악화되어 10월 17일 임신 12주차에 본원을 내원하게 되었다. 내원 당시부터 얼굴과 전신으로 발진 및 부종이 심하고 소양감 역시 극심한 상태였으며 지속적인 스테로이드 연고 사용에도 점차 악화되고 있는 중이었다. 생식을 하루 2회씩 꾸준히 복용하도록 하였고 주 1회 또는 2회 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 받도록 지시하였으며, 이후 10월 24일부터 부종 및 발적이 점차 감소되며 11월 19일에는 소양감이 VAS2로 감소될 정도로 호전상태를 보였다. 12월 18일에는 VAS1로 감소되어

전반적 호전상태를 보였다.

증례 4는 임신 4개월부터 전신으로 소양감 및 발진이 발생하여 피부과에서 처방받은 연고를 2개월간 사용하였음에도 별다른 호전이 없어 임신 6개월 차인 2009년 1월 31일에 본원을 내원하게 되었다. 생식 하루 3회씩 복용과 주 2회 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 받도록 하였으며, 이후 2월 10일부터 점차 발적 및 소양감이 감소되기 시작하였고 2월 25일에는 피부 발적이 거의 없어져 소양감 역시 VAS0으로 떨어졌다. 이후 내원이 없어 3월경 전화상담 상 발진과 소양감이 전혀 없음을 확인한 사례였다.

증례 5는 임신 전부터 화폐상 습진이 호전과 악화를 반복적으로 지속되던 환자로 스테로이드 연고를 간헐적으로 사용하였으며 임신임을 인지한 이후 스테로이드 연고를 중단하였고 이로 인해 임신 소양증뿐 아니라 전신으로 화폐상 습진이 악화되어 2008년 12월 16일 임신 10주차에 본원을 내원하게 되었다. 생식을 하루 3회씩 꾸준히 복용하도록 하였고 주 1회 또는 2회 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 받도록 하였다. 치료 도중 2009년 1월 6일에는 2차 감염으로 인해 진물과 전신 소양감이 VAS10으로 극심해지기도 하였으나 꾸준한 치료를 통해 1월 13일부터 점차적으로 증상이 호전되기 시작하였고 점차 완화되던 소양감도 6월 14일에는 VAS0으로 사라지게 되었다.

증례 1, 증례 3, 증례 4의 경우는 피부과에서 처방받은 스테로이드 연고를 짧게는 2주, 길게는 2개월 정도 사용하였음에도 불구하고 피부 증상의 호전도가 없거나 오히려 악화되어 본원에 내원하게 된 사례들로 꾸준한 생식 복용과 黃連解毒湯 외용 치료를 통해 빠르게 호전되어 치료기간이 1개월에서 2개월 정도로 짧은 경우에 속하는 사례들이었다.

증례 2 역시 1개월이라는 짧은 치료기간에 전반적 호전 양상을 보인 경우로 스테로이드 연고 사용력이 없어 보다 빠른 속도로 호전 양상을 보인 사례라고 하겠다.

증례 5는 다른 사례들과 달리 임신하기 2년 전부터

전신에 화폐상 습진으로 스테로이드 연고를 사용해왔고 임신으로 인해 스테로이드 연고 중단 후 임신 소양증을 비롯한 전신의 화폐상 습진이 매우 악화되어 꾸준한 생식 복용과 외용 치료를 통해 6개월 간의 치료를 통해 호전 양상을 보인 사례였다.

이상의 사례들을 볼 때 妊娠身痒 환자들이 한약 복용을 불안해할 경우 한약 대신 생식을 일 2회 또는 3회씩 복용하도록 하고 주 1회 또는 2회 내원하여 黃連解毒湯 외용 치료를 병행하였을 경우 임신 소양증에 대한 호전도가 있음을 알 수 있다. 다만 상기에 제시된 사례들의 수가 다소 부족한 부분과 아직까지 생식 구성 성분에 대한 정확한 기능과 기전이 밝혀져 있지 않아 이에 대한 연구가 추후 필요할 것으로 보인다.

V. 결 론

妊娠身痒으로 진단된 환자 5례에 식이지도와 함께 생식을 일 2회 또는 3회씩 복용하게 하고 黃連解毒湯 외용 치료를 주 1회 또는 2회 병행한 결과 피부 발진과 발적, 그리고 소양감이 전반적으로 호전되어 치료 효과가 있음을 알 수 있었다.

References

1. The Korean Medical Gynaecology Compilation Committee. Korean Medical Gynaecology(2). Seoul:Jungdam 2007;253.
2. Song BK. Korean Medical Gynaecology. Seoul, Haenglim, 1995;315-6.
3. F. Gary Cunningham et al. WILLIAMS OBSTETRICS, twenty second edition, New York, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 2005;1251-5.
4. Seoul National University medical school

- Dermatology. Skin manifestations of internal diseases. Seoul, Korea Medical, 1997;167-70.
5. Ji SY, Dong-Eui Dermatology. Seoul:Iljungsang, 1996;36.
6. Lee KK, Kim HJ. A Case Report of PUPPP Syndrome. Obstetrics & Gynecology Science, 1994;37(3):582-5.
7. Holmes RC, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy: a reappraisal with special emphasis on a proposed simplified clinical classification. Clin Exp Dermatol, 1982; 7:65-73.
8. 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.
9. Suh DH, Ahn JS, Youn SH, Kwon OS, Chung JH, Jun JK, Youn JI. A Clinical Study of Physiological Skin Changes in the Third Trimester of Pregnancy. Korean journal of dermatology, 1997;35(5):902-8.
10. Jung SH, Cho JH, Jang JB, Lee KS. The one case of Dermatitis gravidarum patient who has on aspect of Bolls pemphigoid of pregnancy. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 2002;15(3):172-80.
11. Lee CH, Cho JH, Jang JB, Lee KS, Kim ES. The one case of acute dermatitis patient during the period of pregnancy. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 2005;18(4):195-202.
12. Choi CM, Cho HB, Kim SB, Oh KW, Oh TG, Lee SJ. 4 Cases Report of Hyeolheopungyeol type Dermatoses Gravidarum treated with sopungsan-gami. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 2002;20(3):229-37.
13. Jung AR, Jung EA, Park SE, Kim KH. Two cases of dermatitis patients during pregnancy. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 2007;20(1):258-67.
14. Ministry of Food and Drug Safety. The reform of Food Standard and Criteria. Notification No.2005-27 of the ministry of Food and Drug Safety, 2005.
15. The Prsene states and prospect of Saengshik. Autumn symposium of Korean society of food science and nutrition, 2002.
16. Song MK, Hong SG, Hwang SJ, Park OJ, Park MH. Improve Effects of Saengshik on Patient with Fatty Liver and Hyperlipidemia in Murine. The Korean Journal of Nutrition, 2003;36(8):834-40.
17. Oh YJ, Kim JM, Song SW, Ha HC, Kim HS. Protective Effect of Saengshik Supplementation on Lead Induced Toxicity in Rats. Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition, 2005;34(7):959-67.
18. Kang SM, Shim JY, Hwang SJ, Hong SG, Jang HE, Park MH. Effects of Saengshik Supplementation on Health Improvement in Diet-Induced Hypercholesterolemic Rats. Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition, 2003;32(6):906-12.
19. The Korean Medical Dermatology & Surgery Compilation Committee. Korean Medical Dermatology & Surgery. Busan:Sunwoo, 2007;129-33.