

# 太陰人 만성 특발성 두드러기 환자 치험 1例

임미경 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### A Case Study of Taeumin's Chronic Idiopathic Urticaria Patient

Im Mi-Kyung, Song Jung-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk Univ.

#### 1. Objectives

The purpose of this case study is to evaluate the effects of Sasangconstitutional diagnosis and treatment of chronic idiopathic urticaria patient who was diagnosed Taeumin Dry-Heat Syndrome(燥熱證).

#### 2. Methods

Chronic idiopathic urticaria patient was diagnosed Taeumin Dry-Heat Syndrome(燥熱證) based on their Nature & Emotion(性情), physical characteristics, symptoms. She was medicated Cheongsimyeonjatang(清心蓮子湯).

#### 3. Results and Conclusions

Chronic idiopathic urticaria patient who was treated with Cheongsimyeonjatang(清心蓮子湯) showed improvement in urticaria symptom and general condition. This case study describe the effectiveness on Chronic idiopathic urticaria symptom by using Cheongsimyeonjang(清心蓮子湯).

**Key Words :** Taeumin, Chronic Idiopathic Urticaria, Dry-Heat Syndrome(燥熱證), Cheongsimyeonjatang(清心蓮子湯)

## I. 緒 論

두드러기는 전 인구의 15-20%가 일생에 한 번쯤 경험하는 흔한 질환으로 소양감을 동반한 팽진과 홍반이 특징이다<sup>1</sup>. 임상증상만으로 쉽게 진단할 수 있으며 이환기간에 따라 6주 이내로 소실되는 경우를 급성 두드러기, 6주 이상 계속되는 경우를 만성 두드러기라고 하며, 원인에 따라 면역학적 기전에 의한 것과 비면역학적 기전에 의한 것, 물리적 요인에 의한 것, 만성 특발성 두드러기, 구진상 두드러기 등으로 분류한다<sup>1</sup>.

두드러기는 원인을 밝히는 것이 치료와 예방에 있어서 가장 중요한데 급성 두드러기의 경우에는 식품, 약물, 감염 등으로 인한 것이 많으나, 만성 두드러기의 경우에는 80-90%가 각종 의학적 조사에도 불구하고 원인을 찾을 수가 없어서 만성 특발성 두드러기라고 진단한다<sup>1</sup>.

두드러기의 양방치료는 유발요인 회피가 가장 일차적인 방법이고 완치보다는 증상조절에 목표를 두고 있으며 항히스타민제가 가장 중요한 치료수단이나, 항히스타민제나 부신피질호르몬제 같은 치료에 반응을 하지 않는 경우가 많아 자가면역 기전의 가능성이 대두되는 등 난치에 속하는 질환이다<sup>2</sup>.

한의학에서는 風癩隱疹, 風痞癩, 風丹, 風疹塊 범주에 속하고, 주로 風熱型, 脾胃濕熱型, 血熱型, 腸胃實熱型 등의 순으로 나타난다<sup>3</sup>. 治法은 外感으로 인한 것은 祛風, 散寒, 清熱, 利濕위주로, 內傷으로 인한 것은 建碑 活血 祛風 위주로 하여 祛風과 밀접한 관계가 있다<sup>3</sup>.

사상의학에서는 『東醫壽世保元』<sup>4</sup> 「病証論」 중, 少陽人의 陽毒發斑証, 太陰人의 陽毒燥澁證과 肝燥熱證에서 두드러기와 유사한 병증이 제시되어 있으나 그에 대한 연구는 아직 미진한 상태이다.

辨證施治함으로써 扶正祛邪<sup>5</sup>하는 證治醫學과는 달리 四象醫學은 체질마다 다르게 나타나는 正氣(保命之主)를 중심으로 파악하여 치료하고 있고, 四象醫學의 관점으로 접근하면 좀 더 본질적인 치료가 되리라 사료되었다.

이에 저자는 양방병원에서 상세불명의 두드러기 진단 받고 4개월간 치료받았으나 호전이 없었던 만성 특발성 두드러기 환자를 사상의학적으로 접근하여 치료한 결과 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 성 명: 안○○(F/42)

2. 주소증 :

1) 두드러기 : 전신에 발생하였다가 사라지기를 하루에도 수차례 반복. 지속시간은 약1시간이고, 소양감은 굶어도 참지 못할 정도로 심함. 발현 전 피부 따끔거림, 上熱感, 汗出 후 피부가 차가워지면서 두드러기 발생

3. 부증

1) 기력저하, 심한 피로감  
2) 피부건조

4. 발병일 및 동기

2004년 만성 활동성 C형 간염 진단 후 항바이러스제 투여로 체력저하가 심한 상태에서 밤낮으로 운영하는 당구장으로 인한 스트레스를 받아 오던 중 2007년 6월 초 갑자기 주소증 발생

5. 과거력

2004년 감기가 오랫동안 낫지 않아 추적 검사 시행하던 중 만성 활동성 C형 간염 진단 받고 항바이러스치료를 받았으나 증상의 호전이 없고 체력저하가 심하여 항바이러스치료를 중지하고 현재까지 보존 치료 중

6. 가족력 : 특이사항 없음

7. 사회력

1) 직 업: 당구장 운영  
2) 흡연력: 5-6개/일  
3) 음주력: none

8. 현병력

상기환자는 2004년 감기가 오랫동안 낫지 않아 추적 검사 시행하던 중 만성 활동성 C형 간염

진단 받고 항바이러스치료를 받았으나 증상의 호전이 없고 체력저하가 심하여 항바이러스치료를 중지하고 현재까지 보존 치료 중에 밤낮을 가리지 않고 당구장을 운영하면서 체력소모와 극심한 스트레스를 받았고, 2007년 6월 초 갑자기 전신에 두드러기가 하루에도 수차례 발생, 사라짐이 반복되어 9월 말까지 양방병원에서 상세불명의 두드러기 진단받고, 양방치료 받았으나 증상의 호전이 없어 적극적인 한방치료 받고자 2007년 10월 9일 본원 사상체질과로 입원하였다.

## 9. 체질 소견

- 1) 体形氣像 : 신장 165cm, 체중 70kg으로 체격이 크고 근골격이 발달되어 전반적으로 상하체 고루 발달하였고, 특히 복부가 비만한 체형.
- 2) 容貌詞氣 : 동그란 얼굴에 눈코입이 큼직하고 땀구멍이 크고 피부의 색택은 다소 검고 윤기가 없음.
- 3) 性質才幹 : 목소리가 크고 활달한 편이나 대체적으로 의젓하고 걸음걸이나 행동에 있어서도 느긋하며, 속마음을 잘 드러내지 않음.



Fig. 1. Patient's Anterior View



Fig. 2. Patient's Posterior View



Fig. 3. View of Urticaria's Symptoms

4) 초진소견

- ① 睡眠 : 평소 당구장 운영으로 수면시간이 규칙적이지는 않으나 잠들면 잘 자는 편. 두드러기 발생 이후엔 발진 소양감 있을 때만 잠을 설침.
- ② 食慾 및 消化 : 식욕, 소화 대체로 양호함.
- ③ 皮膚 : 원래는 보습제를 바르지 않아도 부드러운 편이었는데 두드러기 발생 이후

건조하다고 표현. 주관절, 슬관절, 목부위 등 접히는 부분은 과거 아토피 흔적이 있음.

- ④ 汗 : 평소 더위도 많이 타고 땀도 많은 편이었으나 만성 C형 간염 발병 이후로 기력이 저하되면서 추위도 타고 땀은 간헐적으로 있는 편.
- ⑤ 大便 : 양호(1회/1일)
- ⑥ 小便 : 양호(4-7회/1일)

Table 1. Laboratory Test Results

날 짜	10.09	10.15	10.22	10.29	11.05	11.12	11.19	11.26
platelet	97	109	130	119	142	133	143	124
ALP	162.7	179.2	159.7	163.7	154.9	159.2	152	164.2
SGOT	110.1	131.6	118.4	91.1	86.3	120.5	107.8	97.6
SGTP	79.5	53.4	28.3	23.3	23.7	30.6	25.7	21.3
r-GTP	199.5	197.2	176.9	170.2	148.6	169.9	167.5	177.5
AFP	.	20.2	24.0	.	.	26.8	30.2	.
Total IgE	207.3	.	.	261.1	.	.	.	.

Table 2. The Progress of Urticaria's Symtoms

날 짜	총 횟수(1일 평균횟수)	지속시간(분/회)	소양감(vas)
2007.10.10-14	13회(2.6회)	20-180분/회	8-9
2007.10.15-22	8회(1회)	20-90분/회	6-7
2007.10.23-29	9회(1.3회)	10-60분/회	4-8
2007.10.30-11.15	7회(0.4회)	10-60분/회	4-8
2007.11.16-30	1회(0.07회)	10분/회	3

⑦ 舌診 : 舌淡薄苔, 乾

⑧ 脈診 : 沈弱

상기 체질소견과 소증 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거 상기 환자를 태음인으로 판단하였다.

10. 검사소견

<A, B, C형 바이러스 간염>

HBs Ag(+)/Ab(-)

HBe Ag(-)/Ab(+)

HCV Ab(+)

HAVAb IgG(+)/ IgM(-)

<복부 초음파>: Hemangioma

<복부 CT>: Hemangioma Rt.lobe lower portion and early stage liver cirrhosis.

<Lab>: Table 1. 참고

11. 치료방법

1) 약물치료

: 임상경과 참고.(1일 2첩, 3회 분복, 1 포당 150cc)

2) 침치료

: 폐정격(補-태백, 태연(瀉-소 부, 어제), 합곡

곡지 족삼리 태충

3) 건식부항 : 방광경

4) 양약치료

: 간보호제, 비타민제 투여

(2007.10.11-11.30)

12. 임상경과

1) 2007.10.10-10. 14(입원1일-5일)

清心蓮子湯<sup>1)</sup>加 樺皮4g 白鮮皮4g 투여하였고, 두드러기는 주로 외출, 산책, 운동 혹은 물리치료 중 발생하였다. 횟수는 1일 1-4회로 다양하게 발생, 지속시간은 20분~3시간으로 일정하지 않았고, 소양감은 발진부위를 긁으면서 가만히 있지 못할 정도로 심하여(vas<sup>2)</sup>) 防風通聖散 엑기스제를 1~2회/일 투하여 진정되는 양상을 보였다.

2) 2007.10.15-10.29(입원6일-21일)

15일 부터는 피부가 보습제를 바르지 않아도 부드러워졌고, 16일 몸살감기로 葛根解肌湯<sup>3)</sup>

1) 山藥8g 蓮子肉8g 桔梗4g 蘿菈子4g 麥門冬4g 栝子仁4g 酸棗仁(炒)4g 石菖蒲4g 龍眼肉4g 遠志4g 天門冬4g 黃芩4g 甘菊2g

2) VAS(Visual Analog Scale) : 0-10점까지 이루어져있고, 증상을 시각화해 묘사한 척도

加 樺皮4g 白鮮皮4g으로 처방을 변경하였다. 두드러기는 15일부터 22일까지 횡수 0-2회/일, 지속시간은 21일 외출 시 90분을 제외 20-30분/회, 소양감은 굶어야하지만 참을 수 있을 정도(vas 6-7)로 다소 호전된 양상을 보였다. 葛根解肌湯투여 6일인 22일 오전 몸이 꺼지는 감, 피로감, 현훈, 오심, 상복부 답답함 호소하여 淸心蓮子湯<sup>1</sup>加 樺皮4g 白鮮皮4g으로 다시 변경하였고, 29일까지 2일 정도(26일, 29일)

소양감 vas7-8로 참기 힘들어하여 防風通聖散 액기스제 1포 투여한 이외 횡수 1-3회/일, 지속시간 10-20분/회, 소양감 vas4-6으로 다소 호전되었다.

### 3) 2007.10.30-11.15(입원22일-38일)

10.30-11.05까지 잔기침, 객담으로 杏仁4g 加하여 淸心蓮子湯 加 樺皮 白鮮皮 杏仁 各 4g을 투여하였고, 투여 동안 두드러기는 0-1 회/일, 지속시간 10-20분, 소양감 vas 4-5로 굶지 않아도 참을만했고, 11.05-11.14

(10일)까지 11일 2회, 10분 정도의 약한 소양감(vas4) 외, 운동 중에도 두드러기 발생되지 않았다. 13일 복부 답답함으로 熱多寒少湯 加 大黃<sup>4</sup>2g으로 변경한 후, 복부 답답함은 경감되었으나 투약2일째(15일) 복부 하지 위주의 두드러기 발생, 1시간여 굶어도 소양감 심하였으며(vas 8), 발진이 없어진 후에도 피부속이 가렵다고 표현하였고 바뀐 약복용 후 피로감, 안정감 등이 덜하다고 표현하여 15일 淸心蓮子湯<sup>1</sup> 樺皮 白鮮皮 杏仁 各4g 으로 다시 변경하였다 .

### 4) 2007.11.16-11.30(입원39일-53일)

처방변경 후 두드러기 없던 중에 몸살감기로 21일 葛根解肌湯<sup>2</sup> 加 麻黃4g(黃芩10g)으로 변경하였고, 22일 咽喉痛, 咳嗽, 喀痰이 남아 있어 葛根解肌湯<sup>2</sup> 加 桑白皮4g(桔梗8g)을 투

여하였다. 27일 몸살감기 안정되어 본 환자의 병증, 소증 개선에 주효했던 淸心蓮子湯<sup>1</sup> 加 樺皮 白鮮皮 杏仁 各4g으로 변경하였고, 두드러기는 26일 약10분 정도의 약한 소양감(vas3) 동반한 발진 이외, 16일부터 30일까지 발생하지 않아 30일 퇴원하였다.

### 5) 2007.12.12(외래로 내원)

간헐적으로 약한 소양감 있으나 전반적 호전된 상태 유지하고 있었다.

## Ⅲ. 考察

두드러기는 皮膚之間에 隱隱하게 발생하는 것으로 피부에 浮腫性 片塊가 나타나 경계가 뚜렷하고 소양감이 심하거나 혹은 不忍하며 혹은 燒灼感이 나타나는 피부질환으로 돌연 발생하였다가 신속하게 없어지고 소퇴 후에는 흔적이 남지 않으며 隋出 隋沒을 반복하는 과민성 피부질환이다<sup>6</sup>.

한의학에서는 風癢隱疹, 風痞瘡, 風丹, 風疹塊 범주에 속하고<sup>3</sup>, 병인에 있어서는 『黃帝內經素問』 「四時刺逆從論」에서 “少陰有余病 皮痺隱疹”<sup>7</sup>이라 하여 최초로 기재되었고 병인을 경락학적 心肺의 相剋關係로 설명하고 피부질환으로 인식하였다<sup>8</sup>. 또한 巢元方의 『諸病源候論』<sup>9</sup>에서 “人皮膚爲虛 風邪所折則起隱疹 寒多則赤 風多則白 甚者痒痛...”이라 하여 병인을 外感風寒으로 인식하고 赤疹白疹으로 구분하였고, 『丹溪心法附余』<sup>10</sup>에서는 “隱疹 多屬脾 隱隱然在皮膚之間 故言隱疹也 發則多痒 或不仁者 是兼風...”라 하여 隱疹을 脾에 귀속시켜 內傷에 중점을 두었다. 근래 문헌들은 병인을 風寒, 風熱, 風濕, 血熱, 血瘀, 血虛, 胃腸濕熱, 氣血兩虛, 陰虛血燥 등으로 구체적으로 분류하였고, 外感으로 인한 것은 風, 內傷으로 인한 것은 脾胃, 血不全과 관련이 많음을 알 수 있다<sup>3</sup>.

治法도 원인에 따라 外感으로 인한 것은 祛風, 散寒, 淸熱, 利濕, 內傷으로 인한 것은 健脾 活血 祛風 위주로 하여 祛風과 밀접한 관계가 있었고, 대표 처방으로는 風熱에 消風散, 升麻葛根湯, 胃

3) 葛根15g 升麻10g 杏仁8g 黃芩8g 桔梗5g 大黃5g 白芷5g 酸棗仁(炒)5g

4) 葛根20g 藥本10g 黃芩10g 桔梗5g 蘿藦子5g 白芷5g 升麻5g 大黃2g

腸濕熱에 防風通聖散 등이 있다<sup>3</sup>.

『東醫壽世保元』<sup>4</sup> 「少陽人 脾受寒表寒病論」에서는 “少陽人一人 得傷寒熱多寒少之病 有人 教服 雉肉湯 成陽毒發斑 余教服白虎湯...”라 하여 썩고 기를 먹고 발생한 발진에 白虎湯을 처방한 사례가 있어 陽毒發斑이 두드러기라 추정할 수 있다. 이와 비슷한 조문이 「太陰人 肝受熱裏熱病証論」에서 “朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋...”, “三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃...”, “嘗治 太陰人 燥熱証 手指焦黑癩瘡病 自左手中指 焦黑無力... 又一年內 癩癩瘡 遍滿全體 大者如大錢 小者如小錢...”라 하여 太陰人 肝熱의 병리 중 먼저 瘡瘍腫毒 성향으로 나타나는 병증군(陽毒燥澁證)과 肝熱의 진행으로 肺燥가 나타나 手指焦黑斑瘡病으로 발현되는 병증군(燥熱證)에서<sup>4</sup> 少陽人 陽毒發斑證과 유사한 병증을 찾아볼 수 있다. 즉, 사상의학적 으로 볼 때, 太陰人의 두드러기는 吸聚之氣 過多, 呼散之氣 不足한 병태에서 발생되는 肝熱肺燥의 병리형태를 주요인으로 보고 있고 이를 개선하는 것이 치료의 목표라 할 수 있다.

太陰人의 肝熱證 경과에서 보이는 熱證의 양상을 특별히 燥熱이라 하는 것은 그 熱의 작용이 燥證을 유발하는 속성이 있고, 주로 燥性病理的 영향력이 肺系로 설정된 영역에 집중되어 肺燥로 나타난다<sup>4</sup>. 『內經』에서는 ‘燥’를 “諸澁 枯涸皴揭 皆屬於燥”라 표현하여 滋潤을 받지 못하는 특정 조직들의 상황을 사실적으로 묘사하였고, 東武는 “太陰人 面色靑白者 多無燥証 面色黃赤黑者 多有燥証 蓋肝熱肺燥也”<sup>4</sup>라 표현하여 面色의 차이로 燥의 유무를 판단할 수 있는 근거를 제시하였고, 또한 “侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也. 若此少年 安心滌慾一百日 而用藥 則焉有不治之理乎...”<sup>4</sup>라 하여 燥熱은 慾火의 心的 傾向으로 형성된 병증으로 용약에 앞서 心的 調攝이 무엇보다 중요하다고 언급하였다.

肝受熱裏熱病證의 대표처방으로 陽毒燥澁證은 肝熱병리가 조성되는 瘡瘍腫毒성 변화가 나타나는 상황으로 葛根解肌湯, 瘡毒의 병기를 지나 燥証에 이른 상태에서는 熱多寒少湯 혹은 熱多寒少湯 에 大黃을 가한 淸肺瀉肝湯 혹은 淸心蓮子湯을 적용

할 수 있다<sup>4</sup>.

본 증례는 만성 활동성 C형 간염으로 항바이러스 치료를 받았으나 증상의 호전이 없고 기력저하가 심하여 중단하고 보존 치료하였으며, 당구장을 운영하는 스트레스로 힘들어하던 중 갑자기 두드러기가 발생하여 양방병원에서 상세불명의 두드러기 진단 받고 4개월 여 간보호제, 항히스타민제, 스테로이드제 등으로 약물치료 받았으나 호전이 없어 입원한 경우로 체질조건과 소증, 두드러기 증상을 바탕으로 肝受熱裏熱病證으로 판단하였고, 특히 피부건조와 노랗다 못해 검은빛을 띠는 피부색, 다소 거친 피부결 양상을 보았을 때 肺燥의 병태가 이미 자리 잡은 太陰人 肝燥熱證으로 판단되었다.

東武는 燥熱證에 대표적으로 熱多寒少湯 혹은 大黃을 가한 淸肺瀉肝湯을 쓴다<sup>4</sup>고 하였으나, 본 증례는 만성 활동성 C형 간염과 그에 대한 강한 약물치료로 인한 체력저하, 밤낮을 가리지 않고 탁한 공기 속에서 당구장을 운영하는 과로와 극심한 스트레스를 받고 있는 상태였고, 舌淡薄苔, 건조한 舌診, 沈弱한 脈診 양상 등을 고려하여 偏小之臟인 肺의 呼散之氣가 상당히 손상되었다고 판단, 潤血潤燥하는 淸心蓮子湯을 주로 적용하였다.

김<sup>11</sup>의 太陰人 燥熱證 연구에서는 裏의 燥病을 다스리는데 있어 熱多寒少湯은 大便을 통하게 하여 燥가 풀리는 반면에 淸心蓮子湯은 潤燥시켜 肺의 呼散之氣를 도와 燥를 치료하는 처방이라 하였고, 한<sup>12</sup>은 淸心蓮子湯이 太陰人의 虛勞를 치료하는데 유일무이한 처방이라 하였고, 박<sup>13</sup>은 太陰人 淸心蓮子湯의 항알레르기작용에 관한 연구를, 김 등<sup>14</sup>은 면역반응과 항알레르기 효과에 대해 실험적으로 밝혀 놓은 바 있다.

淸心蓮子湯은 사상처방을 쓰는 医家들이 임상에서 많이 활용하고 있는 처방으로 주치증에 관한 명확한 언급은 『東醫四象新編』<sup>15</sup>에서 “治 虛勞 夢泄無度 腹痛泄瀉 舌卷 中風 食滯 胸腹痛”, 구성약물의 효능은 『東武遺稿』<sup>16</sup> 「藥性歌」에서 “石菖蒲-錯綜肺氣 參伍勻調, 遠志-醒肺之眞氣, 蓮子肉-開肺之胃氣而消食進食, 麥門冬-補肺和肺, 山藥-壯肺而有內守之力, 天門冬·甘菊-開皮

毛, 酸棗仁·龍眼肉·安神定意, 黃芩·收斂肺元”이라 명시하였다.

2007.10.9-10.14까지 심한 피로감 호소하여 潤肺하여 燥熱을 치료하는 淸心蓮子湯에 소염작용이 있는 樺皮 白鮮皮 各4g을 加하여 투여하였고, 두드러기 횟수는 1일 1-4회로 줄었으나 소양감은 비슷하여 1일 1-2회 가만히 있지 못할 정도로 심하여 임시로 防風通聖散 액기스제를 하루에 1-2포 투여하여 다소 진정되는 양상을 보였다.

15일부터 증상의 호전이 보였고, 환자 스스로가 피부가 부드러워졌다고 표현하였으나, 감기몸살이 심해 10.16-10.21(6일간)까지 葛根解肌湯 加 樺皮 4g 白鮮皮 4g 으로 처방을 변경하였다. 변경 동안 1일 0-2회, 굶어야 했지만 참을 수는 있을 정도(vas6-7)로 호전되는 양상을 보였으나, 22일 피로감, 몸이 꺼지는 감, 현훈, 오심 등을 호소하여 淸心蓮子湯 加 樺皮 4g 白鮮皮 4g 으로 변경하여 다소 안정되었다. 이후 10.22-10.29까지 심하게 두차례 발진이 올라왔으나 전반적 경과를 보았을 때 호전 양상을 보이고, 피로감·안정감 등의 소증이 안정되었기에 처방 유지하였다.(Table 2. 참고)

10.30-11.5까지 객담, 잔기침으로 杏仁을 가하여 淸心蓮子湯 加 樺皮 白鮮皮 杏仁 各4g 을 투여하였고, 두드러기는 횟수 1일 0-1회, 소양감은 vas4-5로 굶지 않아도 참을만하였고, 6일부터 13일까지는 운동 중에도 발현되지 않아 호전의 경과를 계속 보였다. 13일 약간의 복부 답답함 있어 잠시 熱多寒少湯 加 大黃 2g 으로 변경하였고 복부 답답함은 경감되었으나 투여 2일인 15일 복부하지 위주의 심한 소양감(vas8)발생하고, 발진이 가라앉은 후에도 1시간여 소양감이 지속되었으며 피로감, 안정감 등의 소증개선이 별무 호전하여 淸心蓮子湯 加 樺皮 白鮮皮 杏仁 各4g 으로 변경하였다.

16일 이후 두드러기 발현되지 않던 중 11.21-11.26(6일간)까지 몸살감모로 葛根解肌湯 加 麻黃 4g(黃芩10g), 葛根解肌湯 加 桑白皮 4g(桔梗8g) 투여하였고, 이 기간 동안 몸살감기 안정, 두드러기는 발현되지 않다가 26일 10분 정도 소양감(vas3) 약하게 발생하였으나 본 임상경과를 살펴보았을

때 병증, 소증 개선에 더 유효했던 淸心蓮子湯 加 樺皮 白鮮皮 杏仁 各4g 으로 27일 변경하여 30일까지 두드러기 발현되지 않아 퇴원하였다.

상기 환자의 임상경과 중 간헐적으로 防風通聖散 액기스제, 葛根解肌湯, 熱多寒少湯을 투여한 적이 있으나 이는 감기몸살, 극심한 소양증에 일시적으로 투여하였을 뿐 전반적인 두드러기, 피부건조 등의 병증이나 피로감 등의 소증 개선에는 淸心蓮子湯이 주효하였다고 사료된다. 淸心蓮子湯의 구성 약물 내용을 보면 發表, 解肌, 淸熱 등 祛邪 개념의 약물은 거의 포함되지 않았고, 이는 체질병 증운용에 있어 祛邪의 개념이 아닌 체질적 正氣의 회복과 調氣, 性情의 조절을 통한 心身의 調攝 등이 병증의 개선에 도움이 된다는 점을 간접적으로 보여준다고 사료된다.

퇴원 후 2007년 12월 12일 외래 내원 시 두드러기는 간헐적으로 약한 소양감만 있고 거의 발생치 않아 호전된 상태로 유지되고 있음이 확인 되었다.

이상과 같이 우석대학교 부속한방병원 사상체질과에 만성 특발성 두드러기를 주소로 하는 태음인 환자에 대하여, 사상의학적으로 접근하여 증상 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

#### IV. 參考文獻

1. 대한피부과학회. 피부과학. 개정3판. 여문각, 서울, 1994.
2. Kozel MMA, Mekkes JR, Bossuyt PMM, Bos JD. Natural Course of Physical and Chronic Urticaria and Angioedema in 220 Patients. J Am Acad Dermatol. 2001;45:387-391.
3. 윤소원, 김민희, 윤화정, 고우신. 승마갈근탕가미방을 사용한 두드러기 환자에 대한 임상연구. 대한안이비인후과학회지. 2004;17(3):61-79.
4. 전국한외과대학 사상의학과교실 엮음. 개정증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004.
5. 윤정원, 윤소원, 윤화정, 고우신. 두드러기 치료 조사. 대한안이비인후과학회지. 2003;16(2):152-176.
6. 정혜윤, 지선영. 담마진에 대한 양한방적고찰. 동서의학. 1997;22(1):68-82.



7. 양유길. 황제내경소문영추역해. 성보사, 서울, 1980:479-480.
8. 이연숙, 노석선, 김한성. 은진에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1993;14(4):45-56.
9. 巢元方. 諸病源侯論. 集文書局, 台北, 1976:825.
10. 주진형. 단계심법부여. 대성문화사, 서울, 1982.
11. 김상혁, 김윤희, 황민우, 이준희, 송일병, 고병희. 태음인 조열증의 형성과정에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2008;20(1):1-14.
12. 한동석. 동의수세보원주석. 성리회출판사, 서울, 1967.
13. 박승찬. 태음인 청심연자탕의 항알러지 작용에 대한 실험적 연구. 사상체질의학회지. 2003;15(2):166-179.
14. 김달래, 고병희, 송일병:태음인 청심연자탕과 청폐사간탕의 면역반응과 항알레르기 효과에 대한 실험적 연구, 14권. 경희한의대논문집, 1991.
15. 원지상. 김정렬편역. 동의사상신편. 도서출판 정담, 서울, 2002.
16. 박성식. 『동무유고』 「약성가」에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2001;13(2):8-27.