

# 빠른 2차 성징이 우려되는 여아에 대한 사상의학적 치험 5례

유준상

삼지대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### Five Cases of Sasang Constitutional Treatment on the Girls with Concerns of Early Puberty

Junsang Yu

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University*

#### Objectives

Five cases of early puberty patients were diagnosed and treated according to Sasang constitutional medicine.

#### Methods

Seven year-old girl and four nine year-old girls visited the children's development clinic and were diagnosed as Sasang constitutional types according to clinical investigations. Their breast stages were in the 2nd degree of SMR (sexual maturity rating). Three were Taeumin and two were Soeumin, so they were prescribed according to their Sasang constitutional types and complaints.

#### Results and Conclusions

It could show that early puberty patients can be given treatments and managements according to Sasang constitutional medicine.

*Key Words* : Precocious Puberty, Sasang Constitution, Sexual maturity rating, Adolescence

Received March 02, 2017 Revised March 02, 2017 Accepted April 04, 2017

Corresponding Author Junsang Yu

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Sangji University Hospital. #80 Sangjidae-gil,  
Wonju-si, Gangwon-do, 26338, Rep. of Korea  
Tel: +82-33-741-9203 Fax: +82-33-741-9141 E-mail: hiruok@sangji.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.  
All rights reserved. This is an open access article  
distributed under the terms of the Creative  
Commons attribution Non-commercial License  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒論

아동에서 청소년기를 거쳐서 성인으로 성장하기 위해서는 사춘기를 거치게 되는데, 사춘기에는 정신적, 신체적 성장이 일어나게 된다. 특히 신체적 성장에 관여하는 호르몬 분비가 중요하다. 대표적인 호르몬은 Gonadotrophin Releasing Hormone이며, 이 호르몬이 시상하부에서 박동성으로 증가하면서 시작하게 된다. 이러한 호르몬 분비의 활성화에는 많은 흥분성 혹은 억제성 아미노산, 성장인자, 발현조절인자들이 통합적 네트워크를 이루어 작용한다<sup>1</sup>.

10여년 전부터 사춘기의 시기가 앞당겨지고 있다는 보고들이 계속 되었으며, 특히 우리나라의 여학생들은 사춘기가 11.3세에 시작되며, 남학생은 12.1세에 시작되고, 여학생들의 평균 초경연령은 12세라고 보고되었는데, 이는 지난 80여년간의 국내여성의 초경연령이 2년 이상 빨라졌음을 보여주었다<sup>2</sup>.

2013년 건강보험심사평가원의 보고에 따르면 성조숙증 아동이 2006년 6,400명, 2009년 21,712명, 2013년에 66,395명으로 빠르게 증가하고 있으며 그 중 여아가 92.5%를 차지하고 있다. 여아가 남아보다 5~10배 높은 것으로 알려져 있다<sup>3</sup>.

성조숙증은 2차 성징이 여아에서는 만 8세미만, 남아에서는 만 9세 미만에 나타나는 경우로, 2차 성징이란 여아에서는 유방이 발달하며, 남아에서는 고환의 용적이 4mL 이상 또는 장경이 2.5cm 이상 커지며, 음모 발달을 포함하는 것으로 정의되어 있다. 또한 성조숙증은 시상하부-뇌하수체-생식샘축이 활성화되면서 생기는 진성 성조숙증, 활성화가 동반되지 않는 가성 성조숙증, 2차 성징이 부분적으로 나타나는 불완전형 성조숙증으로 분류된다<sup>3</sup>.

성조숙증은 신체적 및 정신적으로 환아와 가족에게 불안을 초래하고 성적학대의 대상이 될 수도 있다. 또한 조기골단융합에 의해 최종 성인신장이 작아질 수 있다. 일부에서 중추신경계 종양이나 난소의 종양 같이 조기발견이 매우 중요한 경우도 있다<sup>3</sup>.

한의학의 병명 중에 성조숙증은 없었으며, 현재의 서양의학 용어를 같이 사용하고 있으며, 2016년 성조숙증에 대한 중의소아과 임상진료지침에서는 기본변증으로 陰虛火旺證을, 겸증으로 痰濕壅滯證, 肝鬱化火證을 제시하고 있다. 치료원칙에서는 滋陰補腎, 清瀉相火를 기본으로 하고, 肝鬱化火의 경우에는 疏肝解鬱, 清肝瀉火, 痰濕壅滯의 경우에는 健脾燥濕, 化痰散結을 위주로 한다고 하였다<sup>4</sup>.

국내 한의계의 연구에서는 한방병원 성장클리닉에 방문한 87명의 아동 중 8세미만의 14명을 차트리뷰를 통해 확인한 결과, 성조숙증 그룹에 속한 7명, 성조숙증 그룹에 속하지 않은 7명 가운데, 다시 호르몬 검사를 통해서 2명이 진성 성조숙증으로 진단을 받았다. 성조숙증 그룹과 성조숙증이 아닌 그룹의 HRV(Heart rate variability)를 비교한 결과 LF/HF Ratio에서 유의한 차이가 있어서 성조숙증 그룹에서 자율신경계의 활성이 저하됨을 보고하기도 하였다<sup>5</sup>. 이는 성조숙증 그룹에서 좀 더 심리적 불안정과 관련이 있음을 추측할 수 있다. 또한 조위승청탕을 투여한 성조숙 증상 여아 치험 2례<sup>6</sup>에 대한 보고가 있었을 뿐, 소수의 연구가 있는 실정이다.

아직 상상의학적 치험례 보고는 없는 편이며, 위의 예에서 보듯이 성장클리닉에 방문한 87명의 아동 가운데 8세미만은 14명, 그중 성조숙증에 속하는 아동은 7명이었다. 아직까지 한의계에서 성조숙증에 대한 가이드라인이 만들어지지 않고 치료에 대해서 널리 알려지지 않아, 다수의 환자가 확보되지 않은 것으로 보인다.

본 연구에서도 8세미만 아동은 1명이며, 나머지는 모두 9세 아동이어서 성조숙증이라고 진단할 수는 없는 상태이지만, 일반적인 아동들보다는 빠른 2차 성징을 보이기 시작하여 부모들의 불안이나 걱정으로 내원한 여아들에 대한 임상례를 소개하고자 한다.

## II. 證例

## 1. Case 1 (김○○)

- 1) 내원일 2015년○월○일  
(방문당시 연령 만7세7개월)
- 2) 키 126cm, 몸무게 36.2kg, BMI 22.8kg/m<sup>2</sup>
- 3) Tanner stage7 : 2 단계  
(가슴에 멍울이 생기면서 아픔)
- 4) 분비물 : 아직 없음
- 5) 소화 : 양호, 채소를 잘 먹지 않는 편
- 6) 잠 : 잘 자는 편. 5~10분만에 잠드는 편이다.  
아침에 잠이 많은 편이다.
- 7) 대변 : 1회/일
- 8) 소변 : 양호
- 9)舌 : 淡紅, 薄白苔, 舌尖紅
- 10)脈 : 緩弱
- 11) 四診을 종합하여 태음인을 진단함
- 12) 처방 : 태음인으로 진단을 하고, 표리병증을 구분하기 위해 병증을 분석한 결과, 특별한 한열소견을 보이지 않았으나, 淡紅舌, 薄白苔, 緩弱脈이며, 변비가 없고, 특별한 열감이 없음을 확인하고 胃脘受寒表寒病 胃脘寒證으로 진단하여 調胃升清湯+녹용4g을 1첩 기준으로 3첩10팩, 90cc로 만들어 1일 1팩 10일분으로 투여하였음.
- 13) 반응 : 비슷하거나 약간 멍울이 사라지는 느낌이다. 1년 10개월 뒤(2017년 2월) 보호자와 전화통화를 하여 최근에는 유방상태는 비슷한 편이고, 멍울은 있는 듯 없는 듯 하며, 아픈 것은 없고, 분비물은 없다고 연락을 받았다.

## 2. Case 2 (김○○)

- 1) 내원일 2016년○월○일  
(방문당시 연령 만9세3개월)
- 2) 키 141.2cm, 몸무게 45.1kg, 체온 36.7℃, BMI 22.7kg/m<sup>2</sup>
- 3) Tanner stage : 2단계(상체에 살이 찌면서 가슴이 나온다)
- 4) 분비물 : 아직 없음.
- 5) 소화 : 잘 먹는 편.
- 6) 체형 : 살이 잘 찌는 편이라고 함. 복부, 상체에 살이 찐다. 어머니는 2차 성징이 빨리 올까 걱정하여 내원하였다.
- 7) 대변 : 1회/일
- 8) 소변 : 양호. 수시로 2시간마다 본다.
- 9) 잠 : 양호
- 10) 四診을 종합하여 태음인으로 진단함
- 11) 처방 : 태음인으로 진단하고, 표리병증을 구분하기 위해 병증을 분석한 결과, 한열에 대한 특이한 소견은 없었으며, 소변을 자주 본다고 하였으나, 이는 太陰人の 肝燥熱로 인한 飲一溲二是 아니며, 대변도 순조롭고, 피부도 부드럽고 연한 편으로 胃脘受寒表寒病 胃脘寒證으로 진단하여, 調胃升清湯 20첩으로 40팩, 100cc로 만들어 1주일간은 1일 1회 복용하고, 나머지는 1일 2회 복용토록 하였음.
- 12) 반응 : 26일 뒤 2차 방문하여 10시에 자고 7시에 일어나서 잠자는 시간이 좀 줄어들고, 몸무게는 45.3kg, 상체의 살이 좀 빠지는 느낌이 든다고 하였다. 다시 조위승청탕 20첩 40팩, 100cc로 만들어 1일 2회 복용하도록 하였으며, 20일 뒤에 3차 방문하였고, 키 142.2cm, 몸무게 45.3kg

이며, 음식을 조절해서 먹는다고 말했다. 다시 조위승청탕 20첩 40팩, 100cc로 만들어, 1일 2회 복용하도록 하였다. 24일 뒤에 4차 방문하였고, 키 142cm, 몸무게 45.1kg이었고, 대변은 하루에 아침에 1번, 저녁에 1번 2번 정도 본다고 하였다. 6개월 뒤(2017년 2월) 보호자와 통화하여 유방상태는 처음과 변화 없으며, 분비물은 없는 상태로 유지된다고 아동의 상태를 연락받았다.

3. Case 3 (이○○)

- 1) 내원일 2016년○월○일  
(방문당시 연령 만9세4개월)
- 2) 키 124.8cm, 몸무게 24.5kg, BMI 15.7kg/m<sup>2</sup>
- 3) Tanner stage : 2단계(유방에 몽우리가 잡히는 것 같다함) 1달전에 인지
- 4) 분비물: 아직 없음.
- 5) 소화: 양호.
- 6) 과거력: 아토피성 피부염, 알레르기성 비염
- 7) 대변: 1회/2일
- 8) 소변: 양호
- 9) 잠: 오후10시~오전7시30분. 중간각성 없음.
- 10) 땀: 평소에는 보통이고, 이번 여름에는 많이 났다 함.
- 11) 飲水: 적게 마시는 편
- 12) 脈: 緩, 細, 數
- 13) 손발의 온도: 손발이 찬 편이다.
- 14) 추위더위에 대한 반응: 둘 다 별로 타지 않는 편
- 15) 음식의 반응: 우유를 먹으면 설사를 해서 안 먹으려고 함
- 16) 성장판검사결과: 키 성장 예측치는 152.9cm,

또래집단에서의 키 8.32 percentile, 몸무게 12.03 percentile

- 17) 인구가계조사: 첫째아이이며, 여동생이 2명이 있다.
- 18) 望診시 특이점: 입술이 건조함
- 19) 사진(四診)을 종합하여 소음인으로 진단함
- 20) 처방: 소음인으로 진단하고, 표리병증을 구분하기 위해서 병증을 분석하였다. 특이한 한열 소견을 없었으며, 대변을 2일에 1회정도 보는 편이었으며, 맥이 緩, 細, 數한 편이었다. 손발의 온도가 찬 편으로 裏病으로 진단하였다. 설사양상은 없고, 대변이 2일에 1번 나오는 상태여서 太陰證으로 진단하고, 소음인 香砂六君子湯+녹용 4g을 1첩 기준으로 4첩 14팩, 80cc로 만들어, 1일 2팩 7일분으로 복용토록 하였다. 20일 뒤 2차 방문하여 음식을 아직까지 잘 먹지 않는 편이라고 호소하고, 키 125.3cm, 몸무게 25.1kg이며, 대변, 소변, 잠은 초진 시와 같다고 하였고, 맥은 다소 부드러워져 緩脈을 보였다. 비염에 대한 약도 고려해 줄 것으로 요청해 鬱狂證에 사용하는 芎歸香蘇散에 비염에 사용할 수 있는 약을 가미하여 芎歸香蘇散+녹용 4g 紫菀 4g 款冬花 4g 細辛 2g 辛夷花 8g을 1첩 기준으로 4첩 14팩 70cc로 만들어 1일 2팩 7일간 복용토록 하였다. 35일 뒤 3차 방문하였고, 키 126.6cm, 몸무게 26.1kg, 체온 37.3℃였으며, 전보다 잘 먹게 되었으며, 대변, 소변, 잠 상태는 변화가 없다고 하였다. 설상대와 맥도 비슷한 상태였다. 가슴의 몽우리가 약간 더 나오는 것 같고, 약간 분비물도 있었던 것 같다고 하였다. 다시 위의 芎歸香蘇散加味方을 동일한 용량으로 처방하여 7일간 복용하도록 하였다. 35일 뒤 4차 방문하였고, 키 127.4cm, 몸무게 27.4kg이며, 잘 먹고, 대변, 소변상태 동일하며, 환절기라 비염 증상으로 코가 막힌다

고 하였다. 가슴 몽우리는 더 붓긋 나오는 것 같다하였다. 위의 芎歸香蘇散加味方을 동일한 용량으로 처방하여 7일간 복용하도록 하였다. 약 2달 뒤 5차 방문하였고, 키 130cm, 몸무게 28.4kg이며, 대변은 1일 1회, 먹는 양은 증가하였고, 맥은 緩脈을 유지하였다. 예전에 비하면 비염증상이 완화되었다고 하며, 지난 주 독감증상도 2일 만에 호전되었다고 하였다. 위의 芎歸香蘇散加味方을 동일한 용량으로 처방하여 7일간 복용하도록 하였다.

#### 4. Case 4 (박○○)

- 1) 내원일 2015년○월○일  
(방문당시 연령 만9세7개월)
- 2) 키 131.6cm, 몸무게 25.8kg, BMI 14.8kg/m<sup>2</sup>
- 3) Tanner stage : 2단계(유방에 몽우리가 잡혔다 풀리는 일이 1년간 반복되었다 함)
- 4) 분비물 : 아직 없음.
- 5) 소화 : 양호. 요즘 많이 먹으려고 한다.
- 6) 과거력 : 비염 약간 있음.
- 7) 대변 : 1회/일
- 8) 소변 : 하루에 5번 정도
- 9) 잠 : 오후 8시~오전 7시30분. 중간각성 없음.
- 10) 땀 : 많이 난다.
- 11) 飲水 : 적게 마시는 편
- 12) 脈 : 數
- 13) 四診을 종합하여 소음인으로 진단함
- 14) 처방 : 소음인으로 진단하고, 병증을 분석한 결과, 특별한 한열소견은 없었다. 대변을 1일 1회로 보고 있으므로, 裏證으로 보기보다는 表證으로 보는 것이 적당하다고 생각하였다.

평소땀이 많이 나는 편이지만, 특별히 현재 병증이 있어서 땀이 나는 것은 아니며, 비염이 약간 있다고 하여서 鬱狂證에 사용하는 芎歸香蘇散 + 녹용 4g을 1첩 기준으로 6첩 20팩 90cc로 만들어 1일 2회씩 10일분으로 복용토록 하였다.

#### 5. Case 5 (이○○)

- 1) 내원일 2015년○월○일  
(방문당시 연령 만9세6개월)
- 2) 키 132.3cm, 몸무게 37.8kg, BMI 21.6kg/m<sup>2</sup>
- 3) Tanner stage : 2단계(유방에 몽우리가 약간 잡히는 것 같다함)
- 4) 분비물 : 아직 없음.
- 5) 소화 및 식욕 : 양호. 우유는 잘 안 먹는다.
- 6) 과거력 : 특이사항 없음.
- 7) 대변 : 1회/일
- 8) 땀 : 잘 나는 편
- 9) 잠 : 9시나 9시30분부터 7시나 7시30분까지 잠. 가끔 혼자 잘 때 깬다가 바로 자는 편이다.
- 10) 飲水 : 보통
- 11) 성장판 검사결과 : 키 성장 예측치는 155cm, 또래집단에서의 키 42.4 percentile, 몸무게 83.3 percentile
- 12) 四診을 종합하여 태음인으로 진단함
- 13) 처방 : 태음인으로 진단하고 표리병증을 위해서 병증분석을 한 결과, 특이한 한열소견은 없었으며, 우유를 잘 먹지 않는 것으로 봐서 寒證을 생각할 수 있으며, 대변은 1일 1회로 특별한 변비소견이나 熱證을 인정하기 어려운 편이다. 따라서 표증인 胃脘受寒表寒病으로 진

단하고 특별한 惡寒發熱 등이 없으므로 胃脘寒證으로 진단하고, 調胃升清湯 + 녹용 4g을 1첩 기준으로 6첩 20팩 90cc로 만들어 1일 2회씩 10일분으로 복용토록 하였다. 7개월 뒤 방문하였는데, 운동을 계속하고 있으며, 한약을 먹을 때는 약간 가슴이 들어가는 것 같다고 하였다. 키 134.9cm, 몸무게 39.9kg. 위의 처방을 반복 투여하였다. 다시 5개월 뒤 방문하여 키 137.3cm, 몸무게 41.8kg이 되었으며, 종합무술 운동을 한다고 하였다. 調胃升清湯 원방으로 10첩30팩 100cc분량으로 1일 2회 15일간 투여하였다.

### III. 考察 및 結論

청소년기에 있어서 2차 성징의 발달은 신체적 발달과 일치하여 나타나며, 호르몬의 변화, 장기의 발달에 대한 결과로서 눈에 보이는 중요한 정보를 주는 것이다. 특히 2차 성징의 발달은 개인마다 정도의 차이와 시간의 차이는 있으나 개인간의 비슷한 변화를 관찰할 수 있다. 그러나 인종간의 차이를 보이고 있다고 알려져 있다<sup>8</sup>. 병적인 사춘기 조숙증(precocious puberty)뿐 아니라, 병적인 원인은 없지만 사춘기가 매우 빠른 속도로 진행되는 사춘기 조발증(early puberty)을 겪는 아동이 급격히 증가하고 있다.

정상적인 사춘기의 시작은 영양상태, 빛, 스트레스, 신경계 교란 물질 등과 같은 환경적 신호와 더불어 성선호르몬, 렙틴, ghrelin, IGF- I (insulin-like growth factor- I), insulin 등의 말초성 신호가 시상하부로 보내져 시상하부에서 신경전달물질이나 neuropeptide를 통해 GnRH분비를 자극하여 사춘기가 시작되는데, 최근 사춘기 발현연령이 점차 앞당겨지고 있다<sup>9</sup>.

국내의 성장클리닉을 방문한 201명을 대상으로 한 연구에서는 남학생의 음모와 성기, 여학생의 유방과 음모 성숙도를 따로 보지 않고 합산하여 2단계에서 10단계로 보았을 때, 전체적인 성성숙도는 평균 2.94

단계로 나타났고, 대상자의 성성숙도는 비만도, 외모만족도, 우울과 유의한 상관관계를 보였다. 즉 성성숙도가 높을수록 비만지수가 높고, 외모만족도가 낮으며, 우울정도가 높은 것으로 나타났다<sup>10</sup>. 이러한 신체적 정신적 스트레스는 청소년에게 국한된 것이 아닌, 성조숙증인 아동의 어머니가, 죄책감이나 걱정, 불안 등을 호소하는 경우도 있어서, 가족 특히 부모에게 정신적, 심리적 문제를 야기하기도 한다<sup>1</sup>.

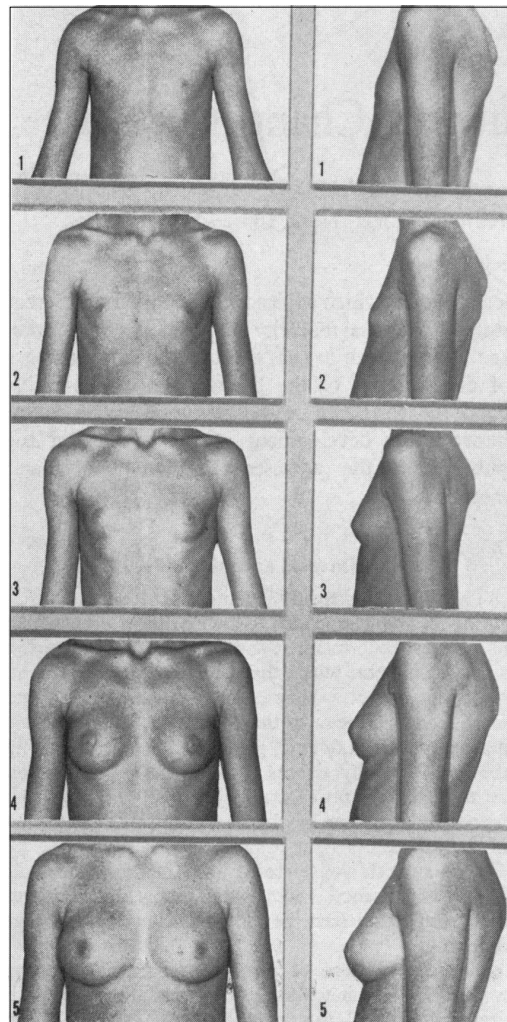


Figure 1. Standards for breast ratings (from Tanner<sup>7</sup>, 1969)

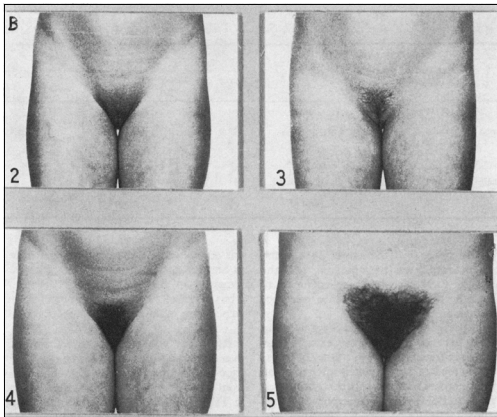


Figure 2. Standards for pubic hair ratings (from Tanner<sup>7</sup>, 1969)

서양의학적으로는 성조숙증을 보이는 아동들에게 gonadotropin-releasing hormone agonist(GnRHa)를 처방하기도 하는데, 이를 1년 이상 복용하는 성조숙증 여아들은 1년 미만동안 복용하는 여아들보다 비만증가가 더 높았으며, 1년 이상 약을 복용했던 69.2%의 정상 체중의 성조숙증 여아들도 체중이 증가하여 신체적 운동이나 영양학적 교육 등 집중적 프로그램이 필요하다고 보고 하였으며<sup>11</sup>, 맥시코의 성조숙증 여아 121명이 1년 이상 leuprolide를 복용한 경우를 조사한 결과, 처음 성조숙증으로 진단받았을 때 정상체중이었던 여아들이 비만으로 진입하는 것이 가장 높은 비율을 차지하였다고 하였다. 이러한 결과는 아마도 사춘기를 억제하는 것이 체중증가에 영향을 주는 것이 아닌가 추측되고 있다<sup>12</sup>. 한편 30명의 성조숙증 여아를 대상으로 한 국내의 연구에서 GnRH agonist를 투여하여 키, 몸무게는 증가하였으나, leptin, adiponectin, insulin resistnace에는 영향을 주지 않는 것으로 보이며, leptin level은 BMI의 변화에 영향을 받는 것으로 보인다고 하였다<sup>13</sup>.

또 비만과 관련이 있는 유전자로 알려진 leptin에 대한 sensitivity보다는 몸무게의 변화, 지방이 좀 더 사춘기의 타이밍(timing)에 영향을 준다는 동물실험 연구도 있다<sup>14</sup>.

아직까지 논란이 있지만, 많은 연구들에서 성성숙도와 비만도가 연관이 있음이 밝혀지고 있는 실정이

다. 따라서 성조숙증 혹은 빠른 2차 성징을 보이는 아동들에 대한 접근은 비만도와 체형등을 고려한 접근이 필요하다고 생각할 수 있다.

본 논문에서는 성조숙증이라고 하기에는 늦은 나이에 부모가 유방의 발달로 인한 2차 성징이 빨라져서 키의 성장이 제대로 이루어지지 않을까 걱정이 되어 방문했던 5례의 경우이다.

3례는 태음인으로 진단되어 조위승청탕을 투여하여 체중의 조절과 식이조절, 키의 성장을 돕도록 하였으며, 2례의 경우는 소음인으로 진단되어 향사육군자탕을 투여하거나 궁귀향소산을 투여하여 식욕과 소화를 돕도록 하였다.

1례에서는 외래에 방문 시 7세 7개월이었고, 나머지 4례는 9세로서, 보통 여학생의 경우 SMR(sexual maturity rating) 2단계는 평균 연령 11세에 나타나는 것으로 볼 때<sup>8</sup>, 약간 이른 편에 속하는 아동들이 방문하여 치료를 원하는 것으로 볼 수 있다.

치료의 경과에서 볼 때, 반응이 없는 경우도 있었고, 한약을 복용할 때, 약간 유방의 멍울이나 발달정도가 더디거나 약간 들어가는 것처럼 느껴진다고 응답하기도 하였다. 경과의 관찰이 1회의 치료부터 5회 정도의 치료까지 약 1년 6개월 정도 추적관찰을 하여서 그리 충분하고 일관되게 관찰하지 못한 단점이 있어, 일관된 결론을 내릴 수 없다는 한계가 있다.

최근 중국에서의 성조숙증에 대한 접근은 1999년부터 2007년까지 중의잡지를 중심으로 성조숙증 연구 동향을 관찰한 결과, 대체로 滋陰瀉火의 치법과 地黃, 知母, 黃柏, 夏枯草, 牡丹皮, 澤瀉, 龜板, 白芍藥, 柴胡, 龍膽草 등이 주로 사용되며, 개선율은 72.5%~100%라고 보고하였다<sup>15</sup>. 즉 체질적인 측면이 고려되지 못하고, 증상에 초점을 맞춰서 치료방법을 제시하고 있으며, 임상에서 활용되고 있다는 것이다.

본 논문에서 사용한 처방으로는 태음인 아동에게는 조위승청탕을 사용하였는데, 특별한 한열소견이 보이는 상태는 아니었고, 舌色, 苔色, 脈, 연약한 피부, 변비나 특별한 갈증이 없는 점을 고려하여 表證인 胃脘受寒表寒病的 胃脘寒證으로 진단하여 처방

하였다.

소음인 아동의 경우에는 香砂六君子湯이나 芎歸香蘇散(加味方)을 사용하였는데, 특별한 한열소견이 보이지 않고, 변비나 특별한 갈증이 없으며, 비염의 과거력이 있기에 鬱狂證에 사용하는 芎歸香蘇散에 가미하여 사용을 하였다.

본 논문은 각 청소년기의 시점에서 다른 아이들에 비해서 2차 성징이 다소 빨리 일어나는 것에 대한 두려움이나 체형이나 키가 만족스럽게 크지 못할까 걱정되는 부분이 있을 때 사상의학적인 접근을 통해서 체형이나 심리적인 면, 소화나 식욕부분을 관리할 수 있다는 점을 보여줄 수 있다고 생각한다.

#### IV. References

1. Park MJ. Guilt, Worry, and Anxiety in Mothers of Children with Precocious Puberty. Master's degree thesis, Donga university graduate school. 2016 (Korean)
2. Park MJ, Lee IS, Shin EK, Joung HJ, Cho SI. The timing of sexual maturation and secular trends of menarchial age in Korean adolescents. *Kor J Pediatr* 2006;49:610-616. (Korean)
3. Lee KH, Kim CJ, Kim HS, Shin CH, Yang S, Yim JS et al. Clinical Guideline on Precocious Puberty 2011. The Korean Society of Pediatric Endocrinology. 2011. available URL [http://www.kspendo.or.kr/file/main/treatment\\_20120420.pdf](http://www.kspendo.or.kr/file/main/treatment_20120420.pdf) (Korean)
4. Lin S, Yang W, Yu J. Guideline for clinical diagnosis and treatment of pediatrics of traditional Chinese medicine, sexual precocity(amendment). *J. Pediatrics of TCM*. 2016;12(3):1-5. (Chinese)
5. Yang SJ, Park KM, Cho SH. A Study of the Characteristics of the HRV of the Girl Showing a Precocious Puberty. *J Korean Obstet Gynecol*. 2016; 28(3):10-22. (Korean)
6. Kim JE, Yang SJ, Cho SH, Park KM. A Report of the Effect of Jowisengchung-tang in 2 Cases of Precocious Puberty. *J. Korean Obstet Gynecol* 2013;26(2):178-187. (Korean)
7. Marshall WA, Tanner JM. Variations in pattern of pubertal changes in girls. *Arch Dis Childh*. 1969; 44:291-303.
8. Hong CH, Rho HO, Song SH. The sexual maturity rating of adolescent boys and girls in Korea. *Kor J Pediatr*. 1994;37(2):193-198. (Korean)
9. Park MJ. Recent Advance in Pathogenesis and Treatment of Precocious Puberty. *Dev. Reprod*. 2006;10(4):215-225.
10. Noh DY. BMI, appearance, satisfaction, depression and peer relationship according to sexual maturation of school-age children: focusing on the children who visited children's development clinics of general hospital. Master's degree thesis. Graduate school of Cha medical university. 2015. (Korean)
11. Heo JS, Moon HS, Kim MK. A Study on Dietary Habits and Lifestyle of Girls with Precocious Puberty. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2016;19(2):130-8
12. Jessie NZC, Irene DR, Elisa NM, Miguel AV, Aleida DJRH, Eulalia GM. Change in body mass index among girls with precocious puberty under treatment. *Arch Argent Pediatr* 2016;114(2):143-146.
13. Yoo JW, Song CW, Lim HH. Leptin and adiponectin levels in girls with central precocious puberty before and during GnRHa agonist treatment. *Ann Pediatr Endocrinol Metab*. 2016;21(4):199-205.
14. Bohlen TM, Silveira MA, Zampieri TT, Frazao R, Donato JJr. Fatness rather than leptin sensitivity determines the timing of puberty in female mice. *Mol Cell Endocrinol* 2016;423:11-21
15. Lee MJ, Chang GT, Han YJ. The study for precocious puberty in recent journals of traditional chinese medicine. *J Korean Oriental Pediatrics*. 2008;22(1): 163-187. (Korean)