

妊娠으로 유발된 黃褐斑 患者 治驗 1例

*경원대학교 한의과대학 인천한방병원 부인과학교실
**경원대학교 한의과대학 부속한방병원 부인과학교실
문영춘*, 김운상**, 강솔*, 임은미**

ABSTRACT

A Clinical study of melasma patient occurred by pregnancy.

Young-choon Moon*, Youn-sang Kim, Sol Kang*, Eun-mi Lim****

***Dept. of Oriental Gynecology, InCheon Oriental Hospital, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University, Seoul, Korea**

****Dept. of Oriental Gynecology, Oriental Hospital, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University, Seoul, Korea**

We had treated one melasma patient occurred by pregnancy with oriental medicine's method and got a good result. Melasma is often occurred in pregnancy and dysmenorrhea. Most common pathology of melasma in oriental medicine is Yin deficiency with Fire and Blood Stasis. The Fire and Blood Stasis are made by Qi stagnation which is occurred by depression and stress. So we used the methods of promoting Qi and Blood, increasing Yin with clearing heat, and the result is very successful. We found out that Oriental Gynecologic therapy is most appropriate for treating woman's melasma, and could provide the treatment model.

Key words : Melasma, Oriental medicine, Pathology and Treatment of melasma

I. 緒 論

黃褐斑은 기미 혹은 肝斑이라고도 하며, 안면 특히 광선노출에 심한 부위에 흑갈색 색소 침착을 가져오는 치료에 잘 듣지 않는 질환으로 여자에게 많이 발생하며 정도의 차이는 있으나 대부분의 임신부에서 발견할 수 있어 “mask of pregnancy”라고도 불리웠다¹⁾.

黃褐斑은 임신, 경구피임약, 내분비 이상, 유전인자, 약제, 영양 부족, 간 기능 이상 등이 원인으로 생각되나 대부분은 임신 혹은 경구 피임약의 복용 후 발생된다²⁾.

黃褐斑의 발병 양상은 대개 세 가지 형태로 나눌 수 있는데 가장 흔한 모양은 뺨, 이마, 윗입술, 코, 턱 등을 침범하는 얼굴 중심형(centrofacial type)이며, 다음은 뺨과 코를 침범하는 형(malar type), 아래턱의 분지를 침범하는 형(mandibular type)이 있다. 색소침착은 표피의 색소침착(갈색), 진피의 색소침착(청회색), 혼합형(갈회색)으로 나뉘며, 색소의 위치에 따라 치료반응에 큰 차이가 있다²⁾.

黃褐斑은 임신부에서 항상 나타나는 것 이외에도, 가임기 女性의 月經失調환자에서도 또한 잘 나타나 부인과와의 연관성이 매우 크다³⁾고 하겠다. 이에 論著가 妊娠 出產 후에 악화된 黃褐斑환자에 대하여 한방치료를 통하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자명 : 김○○, 30세, 女
2. 주증 : 黃褐斑(兩頰部에 대칭성으로 갈색의 黃褐斑)
3. 발병일 : 99년 3월, 첫 임신 4-5개월경

4. 과거력 : 평소 피부가 햇빛에 노출되면 잘 타는 편이고, 얼굴에 약간의 주근깨도 있다.

5. 산과력 : 2-0-0-2(♀2)

6. 월경력 : 3-4/28-32, 痛(-), 塊(-), 帶(-)

8. 가족력 : 별무

9. 사회력 : 음주(-), 흡연(-)

10. 현병력

상기 환자는 평소 피부가 햇빛에 노출되면 잘 타는 편이고, 얼굴에 약간의 주근깨도 있던 중 99년 3월 첫 임신 4-5개월경 증상 악화되었으나 별무치료, 분만 후 다소 감소하였다가 2001년 8월 두 번째 임신 4개월경부터 더욱 악화되었으나 별무치료하였고, 2002년 5월 분만 후 증상 변화 없자 한방치료 위해 본원 부인과에 내원함.

11. 望聞問切(표 1).

12. 기타

피임약 복용여부 : 없음.

화장품 사용후 증감여부 : 크게 잘 모르겠다 함.

일광노출 후 악화 여부 : 그렇다.

13. 검사실소견 : 일반혈액검사, 小便검사, 肝機能검사(GOT/GPT), 甲狀腺기능검사(T₃, T₄, TSH)에서 별무이상

14. Wood light 검사

Partial accentuation(mixed type)으로 local 양방피부과에서 診斷.

15. 평가방법¹⁾

안면을 6부위(이마, 헐골 돌출부, 코, 뺨, 상순, 턱)로 나누고(그림 1), 색깔은 연한 갈색은 1점, 갈색은 2점, 진한 갈색은 3점의 3등급으로 구분.

병소의 분포 및 색깔에 따른 점수의 합으로 경증, 중등증, 중증으로 분류(표 2).

16. 治療經過

표 1. 望聞問切

睡 眠	安眠	食 欲	發病 전에 비하여 떨어짐.
頭	素右側偏頭痛. 박동성. 2-3회/week. 많이 먹거나 신경을 많이 쓰면 특히 더 심함	口 渴	평소에도 갈증을 많이 타는 편.
面	얼굴이 잘 빨개진다. 외부 기온변화에 민감함.	消 化	發病 전에 비하여 소화 잘 안됨.
鼻	鼻炎이 자주 걸리고, 냄새를 잘 맡지 못한다.	大 便	不爽. 뭉가 배에 차있는 느낌, 변은 질고 가는 편을 봄.
頸 項	1년에 3-4회 정도 頸項強痛이 발생한다.	小 便	頻數. 1회/2-3hrs. 不爽.
胸	膈中壓痛은 있음. 요즘 이사, 직장 문제로 스트레스를 많이 받았음.	汗	多汗. 특히 頭面部. 면부에서는 콧 등.
腰	10년전부터 腰痛(L3-S2 중앙과 우측부)이 있었으나 가끔 우측 下肢引痛 發함. 첫 임신 6개월부터 좌측 pubic pain 있었으며 그후에도 놀리듯이 아프고 저리기도 함.		
脈	緩. 微弦. 氣口(右)>人迎(左).	舌	舌淡紅. 苔薄白. 舌邊有微嫩刺.



그림 1. 黃褐斑안면차트

표 2. 안면차트 총점에 따른 중증도 분류

안면차트 총점	중증도
3점 이하	경증
4 ~ 6점	중등증
7점 이상	중증

환자의 黃褐斑 분포양상이 양협부를 중심으로 한 肝鬱血瘀型의 타입이었으며, 편두통, 口渴, 面熱感, 頸項強痛, 多汗(頭汗), 小便頻數不

표 3. 治療期間 및 使用된 處方

	7/15~7/30	8/1~8/15	8/16~8/30	9/1~9/30
외용제	←————— 玉 容 散 —————→			
처방	←化瘀祛斑湯*→	←化瘀祛斑湯加味**→	←化瘀祛斑湯加味***→	←玉容散, 逍遙散→

爽, 大便不爽, 消化不良 등의 전형적인 熱證의 양상과 腰痛, 骨盤痛을 가지고 있었으며, 脈은 緩微弦하고 舌淡紅, 苔薄白, 舌邊有嫩刺로 아직 虛證이 그렇게 심하다고는 볼 수 없었다. 따라서 治療계획으로 먼저 氣血을 소통시켜 解鬱疏肝, 活血祛瘀하는데 중점을 두고 滋潤하는 것을 그 다음에 하기로 하여 經驗方 중에서 血府逐瘀湯加味方인 化瘀祛斑湯을 선택하여 使用하였고, 外用藥으로는 국내에서 使用될 수 있는 약제로 구성된 處方 중에서 使用이 간편한 것으로 玉容散을 선택하여 使用하였다. 생활습관의 지도는 患者에게 黃褐斑이 발생하게 된 原因과 병리기전 및 治療과정을 설명하고, 이에 따라 火燥를 動하게 하는 일들을 하지 않도록 과도한 憂思와 飲酒, 膏粱厚味の 過食 등을 피하도록 하였으며, 症狀이 좋아질 때까지는 가급적 등산은 삼가도록 하고, 야외에 갈 때는 모자를 쓰도록 하는 등의 일반적인 생활지도를 하였다.

患자는 7월 15일부터 化癍祛斑湯 原方を 服用하였고, 15일 後인 7월 30일 追診하였을 때 症狀의 變化가 크지 않아 鬱證을 풀어주는 약을 加味하여 使用하였으며, 化癍祛斑湯加味方を 15일 服用한 後 8월 15일의 症狀은 안면 c-chart의 총점이 9점의 重症에서 3~4점의 輕症~中等症으로 輕減(그림 2)되었으나 계속 陰虛熱의 양상은 남아 있었다. 따라서 이전의 處方에 陰虛熱을 제거하기 爲해 生地黃 牡丹皮 黃連 등을 加味하여 15일동안 使用하였다. 그러나, 患자의 熱證의 양상이 多少 호전되었다고는 하지만, 완전한 소실은 이루어지지 않았다. 8월 30일까지도 面部熱感, 手熱, 多汗, 간혹 面赤의 양상이 발생되었고, 大小便의 不爽도 있어 血燥의 熱邪를 瀉하기 爲해 玉容散을 熱證이 제거될 때까지를 기준으로 服用시켰다. 9월 5일 追診시 熱證이 많이 完化되고 黃褐斑역시 이전의 3~4점의 輕症~中等症의 상태에서 左側 頰部에만 보일듯말듯하게 남아 안면

chart 총점이 2점인 상태(그림 2)로 변하여 유지요법으로 治療를 바꾸어 疏肝解鬱하고, 健脾和營시키는⁴⁾ 逍遙散 散劑를 투약시켰다.

17. 사용된 處方

玉容散(<外科證治>³⁾: 綠豆粉 90g, 白菊花 白附子 白芷 各 30g, 食鹽 15g, 冰片 1.5g. 모두 갈아서 細末하여 清水로 攪고루 섞은 다음 비누 대신에 使用하여 세면한다.

* 化斑祛癍湯(陳伯咸經驗方)⁵⁾: 丹蔘 15g, 當歸 赤芍 川芎 桃仁 紅花 澤蘭 乳香 柴胡 各 9g, 生薑 3片, 大棗 3枚, 葱白 3根

** 化斑祛癍湯加味: 化斑祛癍湯 加 香附子 3錢 陳皮 蘇葉 山楂 白朮 木香 鬱金 各 1錢 炙甘草 7分

*** 化癍祛斑湯加味: 化癍祛斑湯 加 香附子 3錢, 陳皮 蘇葉 山楂 白朮 木香 鬱金 生地黃 牡丹皮 各 1錢, 炙甘草 7分, 黃連酒炒 5分

玉容散: 當歸 川芎 熟地黃 白芍藥 2錢 大黃 芒硝 甘草 各 1錢

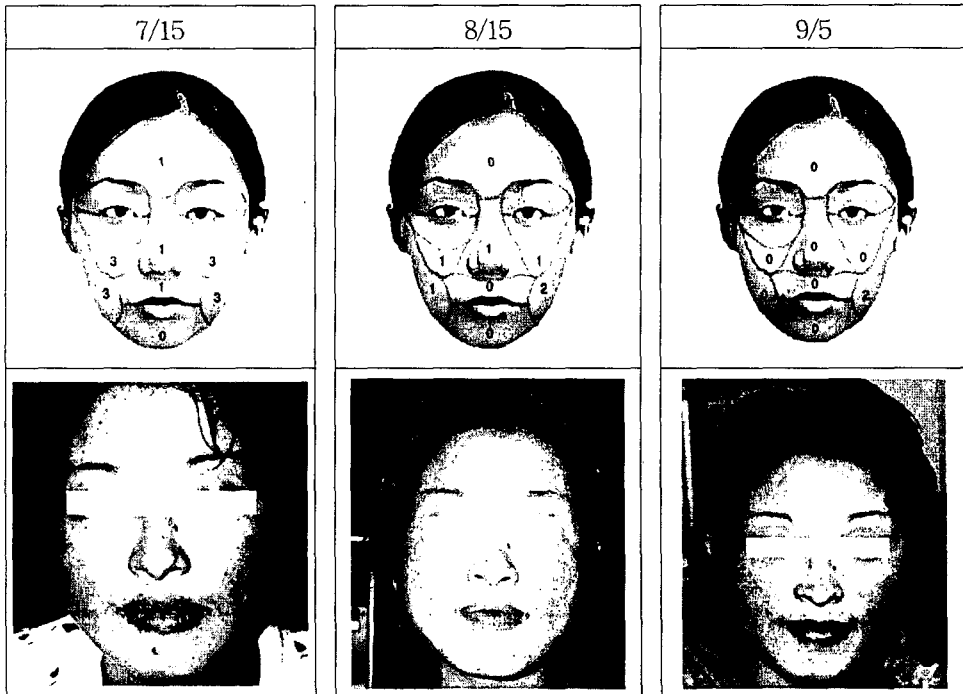


그림 2. 黃褐斑의 변화

逍遙散(<女科準繩>⁴⁾ : 白朮 白芍藥 白茯苓 柴胡 當歸 麥門冬 各 1錢, 甘草 薄荷 各 5分, 生薑 3片

Ⅲ. 考 察

黃褐斑은 연한 갈색이나 암갈색을 띠는 다양한 크기의 색소 침착반이 얼굴과 같은 햇빛에 노출되는 부위에 생기는 과색소 침착성 질환이다²⁾. 임신 중인 여성이나 간질환 환자에게 많이 나타나서 妊娠斑, 肝斑이라 부르기도 하며, 또 드물게 胡蝶斑, 黎黑斑 등으로도 불린다^{7,8)}.

黃褐斑은 주로 출산기의 여성에서 발생하나 약 10% 정도는 남성에서도 발생한다²⁾. Goh 등⁹⁾이 시행한 205명의 黃褐斑환자에 대한 분석에 의하면 남녀비가 21:1 정도였다고 하여 女性 특유의疾患임이라는 것을 알 수 있으며, 국 등¹⁾의 조사에 의하면 환자들의 연령대 중 30대가 56%로 가장 많았으며, Goh 등⁹⁾의 조사에 의하면 발병시점의 평균연령이 37.6세였다고 한 점으로 볼 때 女性 중에서도 특히 妊娠과 出産을 겪는 연령대에 頻發하는疾患이라고 할 수 있다.

黃褐斑은 임신, 경구피임약, 내분비 이상, 유전인자, 약제, 영양 부족, 간기능 이상 등이 원인으로 생각되나 대부분은 임신 혹은 경구 피임약의 복용 후 발생된다²⁾. 간혹 phenytoin과 같은 약제를 복용한 후 黃褐斑과 유사한 병변의 발생을 볼 수 있으나 많은 예에서는 원인을 찾을 수 없다²⁾. 黃褐斑의 발생과 관련된 다른 因子로는 精神的 因子, 慢性 胃腸 疾患, 結核, 암, 화학물질의 접촉 등이 거론되고 있다. 그러나 이러한 여러 가지 因子들과의 관련성이 확인되고만 있을 뿐 그 직접적인 發病 기전은 불명확하다⁷⁾. 국 등¹⁾의 조사에 의하면 병의 발생 및 악화인자의 빈도를 보면 임신(35%), 피임제

복용(15.5%), 태양광선 노출(13.5%)의 순위였으며, 임신시 黃褐斑이 발생되는 환자에서 피임제 복용시 黃褐斑 발생율이 높았다고 한다. 국 등¹⁾은 환자의 정신건강상태가 黃褐斑 악화에 크게 관여한다고 하였고, Goh 등⁹⁾의 조사에서도 黃褐斑 환자들이 심리적인 문제를 제거해 주는 것이 치료향상에 기여한다고 하여, 특히 정신적인 문제와 黃褐斑과의 관련성이 깊음을 제시하였다. 본 患者의 경우에 있어서도 發病人자로서 첫 번째 原因은 妊娠과 出産이었으며, 그 외에도 일광과 精神的인 stress가 原因이었다.

韓醫學에서의 原因을 살펴보면 <素問·至眞要大論>¹⁰⁾에서 “燥淫所勝, 民病面塵, 身無膏澤.”이라고 하여 燥淫 즉, 燥氣가 그 原因이 된다고 하였고, <靈樞·經脈>編¹¹⁾에서는 12經絡의 是動·所生病을 논하는 내용 중에 “足厥陰之脈病, 面塵脫色; 足少陽之脈病, 面微塵; 手厥陰之脈病, 面赤; 足少陰之脈病, 面黑如灰色; 足陽明之脈病, 面黑.”이라 하여 足厥陰肝經, 足少陽膽經, 足少陰腎經, 足陽明胃經의 病理변화에 따라 얼굴에 흑색의 病變이 발생할 수 있다는 것을 제시하였다.

<諸病源候論·婦人雜病諸候>¹²⁾에서 “面黑肝者, 或臟腑有痰飲, 或皮膚受風邪, 皆令血氣不調, 致生黑肝. 五臟六腑十二經血, 皆上於面, 夫血之行俱榮表裏, 人或痰飲潰臟, 或腠理受風, 致血氣不和, 或澁或濁, 不能榮於皮膚, 故變生黑肝. 若皮膚受風, 外治則瘡; 臟腑有飲, 內療方愈也.”라고 하여 內因으로 痰飲, 外因으로 風邪가 그 原因이며, 血行을 막거나 血을 탁하게 하여 黃褐斑이 발생된다는 病理기전을 설명하였다. 아울러 일광이나 화장품, 대기오염 등 外部의 原因에 의한 경우는 外治法을 적용하고, 氣滯, 瘀血, 脾虛, 腎虛, 火燥 등 內部의 原因에 대해서는 內服藥을 통한 治療를 적용할 수 있는 文獻의 根據를 제공하였다.

<外科正宗>¹³⁾에서는 腎水의 고갈과 血虛가 1차 原因이 되어 2차 原因이 火燥를 형성시키고 이것이 血을 變化시켜 흑색을 띄도록 한다고 하였고, <醫宗金鑑>¹⁴⁾에서는 情緒的인 原因과 血虛의 상황이 함께 결부되어 火燥의 2차 原因을 만들어 역시 血을 變化시켜 黃褐斑이 발생시킨다고 하였다. 결국 1차 原因에서 多少의 差異가 있기는 하지만, 최종적인 病理기전은 火燥가 血에 作用하여 흑색을 띄게 했다는 점에서는 主因을 火로 볼 수 있다. 그러나 <證治準繩>¹⁵⁾에서는 思慮나 飮食物 등으로 인하여 脾胃가 傷해 氣가 結滯되거나 소모되어 水穀精微를 얼굴로 상승시키지 못하기 때문에 黃褐斑이 발생한다는 새로운 病理기전을 제시하였다. 특히 이것은 脾는 生痰之源이므로, 諸病源候論에서 제시한 痰飲이 原因이라고 하는 것 과도 연관된다고 볼 수 있다. 이와 같이 역대 문헌에 따른 黃褐斑 발생의 病理기전을 정리하면 그림 3과 같다.

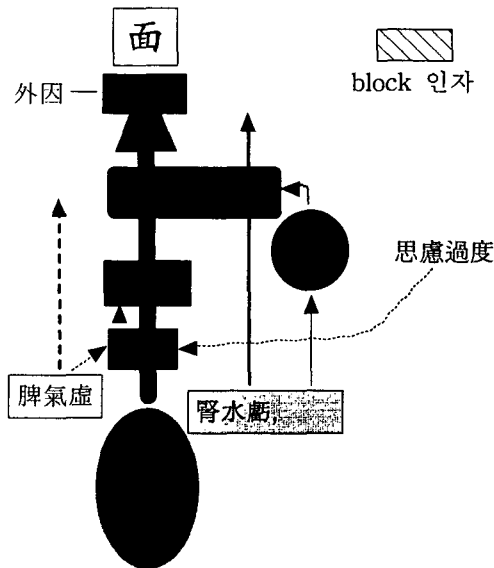


그림3. 黃褐斑의 발생기전

현재 通用되고 있는 辨證 類型을 살펴보면

肝鬱氣滯, 脾虛, 脾濕, 痰濕, 瘀血, 陰虛火旺, 濕熱, 腎陽虛의 8가지^{7,5,3,8)}로 정리할 수 있으며, 실제 임상에서는 이러한 辨證 類型들 중 陰虛火旺, 或은 血瘀證型을 겸한 경우가 많고, 痰濕內阻, 腎陽虛衰 등 證은 比較的 적은 편이며, 심한 경우에 脾虛血少 등 證型도 있을 수 있다³⁾. 이는 黃褐斑의 발생이 대부분 妊娠과 月經不調의 女性에서 발생하는 것과 관련지어 볼 때, 女性의 妊娠과 月經期가 陰血이 虧損되고 瘀血이 생성될 가능성이 많은 시기라는 점과 女性의 多氣少血의 生理的 특성으로 精神의 스트레스나 憂思가 火燥로 化하기 쉽다는 점이 그 原因이 됨을 암시하는 것이라고 볼 수 있다. 그리고 이러한 女性 특유의 生理的 特徵은 비단 黃褐斑의 발생에만 그 影響을 미치는 것이 아니라 月經不調, 經閉 등과 같은 다른 疾患의 발생에도 공통적인 病理기전으로 作用할 수 있을 것이다. <東醫寶鑑·經閉>⁶⁾에서 “經閉不行有三, 一者, 胃弱形瘦, 氣血衰, 津液不生, 而致經水斷絕, 名曰血枯經絕, 此中焦胃熱結也. 二者, 心包脉洪數, 時見躁作, 大小便不利, 而經水閉絕, 乃血海乾枯, 此下焦胞脉熱結也. 三者, 或因勞心, 心火上行, 月事不來者, 胞脉閉也, 此上焦心肝肺熱結也<東垣>”라고 하여 經閉의 原因 및 발생기전에 關하여 설명하였는데, 이는 上記의 黃褐斑의 대표적인 발생기전인 陰血虧損에 火燥가 搏血한 것과 일맥상통하고 있다는 것을 잘 보여주는 실례이며, 본 患者의 治療에 있어서 玉觸散을 使用하는 계기가 되었다.

黃褐斑은 各 辨證에 따라 隨伴되는 症狀들이 있으며, 이를 辨證시 참고할 수 있다(표 4).

黃褐斑은 대개 세가지 형태로 분류되는데, 가장 흔한 모양은 뺨, 이마, 윗입술, 코, 턱 등을 침범하는 얼굴 중심형(centrofacial type)이며, 다음은 뺨과 코를 침범하는 형(malar type), 아래턱의 분지를 침범하는 형(mandibular

표 4. 各 辨證別 隨伴되는 症狀과 徵候

辨證	隨伴되는 症狀과 徵候
肝鬱	脇肋脹痛, 胸脘痞悶, 煩躁易怒, 納穀不香, 月經失調, 經量偏少, 色紫紅有血塊, 或經行腹痛, 乳房脹痛. 舌紅, 舌苔薄白, 脈弦滑 ^{7,3,8)}
脾虛	易疲勞, 食欲不振, 短氣, 氣少, 腹冷, 舌淡紅, 苔白, 脈沈細 ¹⁾
脾濕	氣短乏力, 神疲納少, 脘腹脹悶, 或은 宿有痰飲內停, 或 帶下清稀. 舌質은 淡紅微胖하고, 苔薄黃微膩하며, 脈濡細하다 ⁸⁾ .
腎虛 (腎陰虛)	午後顴紅, 咽乾口燥, 大便秘結, 小便短赤, 舌紅少津, 脈細數을 隨伴한다 ⁹⁾ . 頭暈耳鳴, 腰腿酸軟, 五心煩熱, 少寐健忘, 形體瘦弱, 月經失調, 量或多或少, 色紅無塊, 婚久不孕, 舌紅少苔, 脈細 或 細弦 或 沈細數 한다 ^{7,3,8)} .
血瘀阻絡	항상 頭痛 或은 經行不暢, 舌質紫暗, 苔薄, 脈弦澁을 隨伴한다 ⁵⁾ .
濕熱上蒸	帶下가 症狀의 特徵이다. 胸脘痞悶, 食欲 감소, 外陰瘙痒, 舌尖紅, 苔黃膩, 脈滑而數을 同伴한다 ⁵⁾ .
痰濕內阻	胸脇支滿, 頭暈目眩, 嘔吐清水痰涎, 脘部有振水音, 小便偏少, 形體肥胖, 或素盛今瘦, 舌質淡苔膩, 脈象弦滑, 月經大多後期 ³⁾ .
腎陽虛衰	面部黃褐斑, 頭暈耳鳴, 腰腿酸軟, 精神萎靡, 神疲乏力, 四肢不溫, 經期落後或閉止, 舌質淡胖, 舌苔白滑, 脈沈無力 ³⁾ .

type)이 있다. 간혹 팔에 생기기도 하지만 매우 드물다²⁾. 색소침착은 표피의 색소침착, 진피의 색소침착, 혼합형으로 나타난다²⁾. 국 등¹⁾의 조사에 의하면 黃褐斑의 색소침착은 대칭성으로 뺨, 협골 돌출부, 이마의 순위로 호발하며, 2부위 이상에 병소가 분포되어 있었고, 병소의 색깔을 연한 갈색, 갈색, 진한 갈색의 3등급으로 나누었을 때 갈색이 가장 많았으며, 임

신시 黃褐斑이 발생되는 환자에서 임신시 黃褐斑이 발생하지 않는 환자보다 병소의 색깔이 더욱 진하게 나타났다고 하였다. 이러한 黃褐斑의 分布양상과 색깔은 辨證類型에 따라 그 양상을 달리하는데 이를 辨證시 참고할 수 있다(표 5). 黃褐斑의 색깔은 脾虛<痰濕, 腎陽虛衰 < 肝鬱<腎虛(陰虛火旺)의 순으로 짙어지며, 肝鬱의 경우에는 양쪽 뺨과 눈주위에, 脾虛의 경

표 5. 辨證別 黃褐斑의 색깔, 特徵 및 발생부위

辨證	黃褐斑의 색깔 및 특징	발생부위
肝鬱	경계가 분명한 黃褐斑 ¹⁾ 褐色 ³⁾ 淺褐色~深褐色 ⁸⁾ 經前에 색깔이 짙어짐 ⁸⁾	양쪽 뺨과 눈주위 ^{7,8)}
脾虛	경계가 불분명하고 희미한 黃褐斑 ¹⁾	광대뼈, 이마, 입주위 ¹⁾
脾濕	晦暗, 灰黑, 淡褐色 ⁸⁾	콧등, 앞이마, 입주위 ⁸⁾
腎虛	흑갈색의 짙은 黃褐斑 ¹⁾ 深褐色 ³⁾ 黑灰色, 灰暗色 ⁸⁾	散在性 色素침착 ³⁾ 코를 中心으로 안면에 퍼져 있다 ⁸⁾ .
血瘀阻絡	瘀黑色 ⁵⁾	
濕熱上蒸	色素침착 部位가 번들거림 ⁵⁾	
痰濕內阻	黃褐色 ³⁾	
腎陽虛衰	黃褐色 ³⁾	

우에는 얼굴 가운데 部位인 콧등, 광대뼈, 이마, 입주위에, 腎虛의 경우에는 안면에 전체적으로 分布되어 있다. 이를 양방에서 분류한 黃褐斑의 분포양상과 비교하여 보면 centropacial type은 비허형과 유사하고, malar type은 간을 형과 비슷하다. 그러나 mandibular type은 한의학에서는 언급하지 않고 있으며, 산재성으로 나타나는 것을 양방에서는 언급하지 않고 있다. <素問·刺熱論>에서의 五臟配屬에 따르면 이마는 心, 코주위는 脾, 左頰은 肝, 右頰은 肺, 아래턱은 腎에 배속¹⁶⁾되므로 mandibular type은 腎病의 범주로 볼 수 있을 것으로 생각된다. 본 患者의 경우는 兩頰部の 爲主의 malar type으로 색깔은 갈색을 띠고 있었다는 점으로 보아 肝鬱型의 type이라고 할 수 있다.

黃褐斑의 治療에 있어서 韓醫學에서는 주로 내복약을 服用하는 方法이 爲主가 되어 있으나 外用藥과 針治療를 병행하기도 한다⁷⁾. 특히 黃褐斑은 妊娠婦의 상견질환일 뿐만 아니라 가임기 女性의 月經失調 환자에서도 잘 나타나므로, 月經을 調理하고 月經의 기능을 정상으로 회복시키며, 産前 産後관리를 爲主로 하는 婦人科의 治療가 그 요점이 되고, 外治가 늘 중요한 것은 아니다³⁾. 본 患者의 경우에는 내원 당시 産後 2개월이었으며, 한약의 服用 등 기본적인 産後調理를 받지 않은 상태였으며, 내원 당시 症狀이 偏頭痛, 口渴, 面熱感, 頸項強痛, 多汗(頭汗), 小便頻數不爽, 大便不爽, 消化不良과 腰痛, 骨盤痛을 가지고 있었고, 脈은 緩微弦하고 舌淡紅, 苔薄白, 舌邊有嫩刺하였으므로, 妊娠과 出産으로 陰血이 虧損된 상태에 火燥가 結合된 것에 더하여 氣滯瘀血을 합병한 상태로 판단하였으며, 따라서 治療 계획에 있어서도 단계적인 접근을 시도하였다. 患者의 상태를 標本으로 나누어 氣滯瘀血의 상태를 標로, 陰血虧損, 火燥搏血을 本으로 보았으며, 따라서 治療法을 標治와 本治로 나누어 접근하기

로 하였다. 따라서 첫 번째 治療단계는 標治의 단계로 설정하고 이를 爲해서 行氣活血하는 治法을 구사하기로 하고 處方을 선택하였다. 그리고 어느 정도 症狀의 개선이 있는 後에 本治에 접근하여 陰血虧損과 火燥搏血의 상태를 治療하기로 하였다. 첫 번째 단계의 行氣活血을 爲한 處方으로 기존의 臨床의 유효성이 있는 專病專藥식의 處方例 중 血府逐瘀湯加味方인 化癥祛斑湯⁵⁾을 使用하기로 하였다. 그러나 原方의 경우 處方구성이 丹蔘 15g, 當歸 赤芍 川芎 桃仁 紅花 澤蘭 乳香 柴胡 各 9g, 生薑 3片, 大棗 3枚, 葱白 3根으로 活血之劑가 많은 반면 行氣劑가 不足한 면이 있었고, 治療效果 역시 크지 않았다. 따라서 8월 1일 鬱證 治法의 概念을 도입하여 處方을 구성하기로 하고 原方에 香附子 3錢 陳皮 蘇葉 山楂 白朮 木香 鬱金 各 1錢 炙甘草 7分을 가하여 使用하였으며, 이를 15일 服用한 後 8월 15일 追診 결과 안면 chart의 총점이 9점의 重症에서 3~4점의 輕症~中等症으로 輕減되었다. 그러나 간헐적인 上熱感과 手熱, 口渴, 頭汗, 面赤 등의 熱證의 양상은 남아 있는 상태였다. 따라서 治法을 標治에서 本治 쪽으로 전향하기로 하고, 熱證을 陰虛熱로 판단하여 이전 加味方에 生地黃 牡丹皮 各 1錢, 黃連酒炒 5分을 추가로 加味하여 15일동안 使用하였다. 그러나, 8월 30일 追診 결과 患者의 面部熱感, 手熱, 多汗, 간혹 面赤의 양상은 여전히 남아 있는 상태였으며, 大小便의 不爽도 여전히 있었고 黃褐斑의 상태도 크게 개선되지 않았다. 이에 觀點을 黃褐斑이라는 疾患에만 국한시키지 않고, 婦人科의 여러 疾患 중 유사한 病理기전으로 보이는 經閉에 착안하여 <東醫寶鑑·通血治法>⁶⁾에서 언급한 “胞脉閉, 月事不來, 先服降心火之劑, 宜三和湯 玉燭散, 次服五補元(方見虛勞), 後以衛生湯補脾養血. 二陽之病, 月事不來, 先瀉心火血自下, 亦用上藥.”의 治法에 의거하여 搏血된 火燥

를 중점적으로 治療하기 爲해서 玉觸散을 5일간 使用하였다. 9월 5일 追診시 熱證의 양상이 상당히 많이 개선되었으며, 黃褐斑의 상태도 3~4점의 輕症~中等症의 상태에서 左側 頰部에만 보일듯말듯하게 남은 안면 chart 총점이 2점인 상태로 호전되었다.

黃褐斑의 治療에 있어서 病勢가 호전된 後에는 有效한 원처방의 복용 빈도를 1일 3회에서 2회 및 1회로 단계적으로 줄여가거나 과립제나 다른 丸·散劑를 이용하여 유지요법을 시행하고 1~2개월 後에는 治療를 종결한다⁷⁾. 본 患者의 경우에도 역시 症狀이 2점인 상태로 호전된 9월 5일 이후에는 逍遙散 散劑를 使用한 유지요법을 시행하였으며, 1개월 後에 治療를 종결하였다. 유지요법을 시행한 後에 黃褐斑의 변화는 없었으며, 기타 다른 熱證의 양상도 더 이상 나타나지 않았다.

본 患者와 같이 妊娠 중에 유발되어 악화되는 경우는 月經, 妊娠과 出産으로 氣血의 소모가 많이 이루어지고 瘀血이 생성될 가능성이 많으며 多氣少血하여 火의 생성이 남성에 비하여 큰 女性의 生理的 特徵과 밀접한 관계가 있다. 즉, 이러한 月經期나 妊娠期에 火를 생성할 만한 原因이 발생하거나 或은 이미 火가 만들어진 상태에서 月經期나 妊娠期를 맞게 되면 火燥가 搏血하여 黃褐斑이 발생될 가능성이 많은 것이다. 그리고 黃褐斑은 그 발생에 있어서 憂思, 즉 정서적인 문제나 스트레스가 상당히 큰 인자로 작용하는데, 女性이 일반적으로 男性에 비하여 보다 情緒的으로 예민한 점 또한 관련이 있을 것으로 생각된다. 특히 이러한 黃褐斑의 발생기전은 다른 女性질환인 經閉의 발생기전과 유사하였으며, 이에 준한 治療가 效果가 있음을 본 증례를 통하여 알 수 있었다. 따라서 黃褐斑의 치료에 있어서 무엇보다 중요한 것은 黃褐斑이 발생되는 원인이 되는 陰血의 虧盡을 막고, 火의 발생을 방지하는 것으로

이를 爲해서는 月經과 妊娠, 出産에 있어서 적절한 調理 및 治療가 이루어져야 하고, 情緒의 인 문제나 stress로 인한 氣滯가 발생되지 않도록 治療하는 것이 중요하다. 따라서 婦人科의 관리와 治療가 黃褐斑발생의 豫防 및 치료에 있어서도 매우 중요하다는 것을 본 증례를 통하여 확인할 수 있었다.

본 증례와 같은 경우는 아직 완전히 治療가 종결되었다고는 말하기 어려우며, 다시 봄·여름철을 지나 최소한 1년 정도 경과한 후에 평가할 수 있을 것으로 생각된다. 또 나이가 아직 30세의 가임기이므로 만약 다시 妊娠과 出産을 할 경우에 症狀이 재현될 소지가 있으므로 차기 妊娠과 出産 이후까지 추적 관찰해야 할 것으로 생각되고, 이러한 것이 현실적으로 상당히 어렵다는 점이 아쉽다. 향후 보다 많은 임상예와 지속적인 追診을 통해서 보다 더 發展된 研究결과가 나오기를 기대한다.

IV. 結 論

黃褐斑에 對한 한양방적인 理論 및 治療法 등에 關하여 살펴보았으며, 妊娠 後 악화된 黃褐斑 患者에 對한 임상례를 통하여 韓醫學的인 理論과 治療, 특히 한방부인과의 치료가 실제 임상에서 有效함을 알 수 있었고, 한방치료의 진료model을 제시할 수 있었다. 특히 黃褐斑의 경우 비록 皮膚病의 범주에 들어가는 하지만, 가임기 女性의 妊娠婦에서 발생빈도가 높고, 月經失調환자에서도 잘 나타나며, 발생기전에 있어서도 女性의 月經과 妊娠 및 生理的 特徵이 기저 原因이 되므로, 한방부인과의 治療가 그 근간이 된다. 앞으로 이에 對한 보다 많은 研究과 임상례가 나오기를 기대하는 바이다.

參考文獻

1. 국홍일, 이연복, 기미환자의 임상소견과 신체정신건강상태에 관한 연구, 대한피부과학회지, 1979;17(1):39-47.
2. 대한피부과학회, 피부과학 개정4판, 서울, 여문각, 2001, 409.
3. 夏桂成, 中醫臨床婦科學, 北京, 人民衛生出版社, 1996, 532~537.
4. 夏桂成, 實用婦科方劑學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, 246-249.
5. 劉蘭芳, 中醫婦科疑難雜症診療備要, 北京, 人民軍出版社, 1999, 657~659.
6. 許浚, 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 2001, 157.
7. 한의부인과학 편찬위원회, 韓醫婦人科學, 서울, 정담, 2001, 395~398.
8. 徐宜厚 外 2人, 皮膚病中醫診療學, 北京, 人民衛生出版社, 1997, 146~149.
9. Goh CL, Dlova CN., A retrospective study on the clinical presentation and treatment outcome of melasma in a tertiary dermatological referral centre in Singapore, Singapore Medical Journal, 1999;40(7):455-458.
10. 金達鎬, 李鍾馨, 素問, 서울, 의성당, 2001, 828-829.
11. 金達鎬, 金重漢, 靈樞, 서울, 의성당, 2001, 289-356.
12. 丁光迪, 諸病源候論校注, 北京, 人民衛生出版社, 1994, 774-775.
13. 張奇文 외 2人, 婦科雜病, 北京, 人民衛生出版社, 1995, 246-252.
14. 吳謙, 醫宗金鑑, 서울, 대성문화사, 1991, 146-147.
15. 王肯堂, 證治準繩, 上海, 上海科學技術出版社, 1995, 547.
16. 李鳳教 外 2人, 漢方診斷學, 서울, 성보사, 1992, 49-50.