

## 산욕기 과보온으로 야기된 산욕기 발한 과다에 대한 증례 보고

울산 현대 한방병원  
조형래

### ABSTRACT

**The cases report of postpartum hyperhidrosis caused by keeping overwarm**

**Ul-San Hyundai Oriental Hospital**

**Cho Hyung-Lae**

**Purpose** : The keeping warm and avoidance of cold are one of important Korean traditional postpartum care, but sometimes overwarm for example over-bundling, an overheated room or a steam bath cause heavy sweats. I observed and treated three patients complained of heavy sweats, chills, fatigue, malaise, cold sensation and pain caused by keeping overwarm for postpartum care. Although the symptoms have aggravated, they have maintained keeping overwarm because of a belief of Korean traditional postpartum care. The purpose of these cases studies are to report postpartum hyperhidrosis caused by keeping overwarm and to make a point of keeping the appropriate room temperature and humidity during puerperium.

**Methods** : I observed and treated three patients complained of heavy sweats, chills, fatigue, malaise, cold sensation and pain caused by keeping overwarm for postpartum care. I found that a cause of the symptoms was hyperhidrosis by keeping overwarm, and administered herbal medicine and was to keep the appropriate room temperature.

**Results** : After medication of Herbal medicine(補中益氣湯加味方) and keeping the appropriate room temperature, they were improved.

**Conclusion** : Postpartum care is not to keep overwarm but to keep the appropriate room temperature and humidity.

**Key Words** : Postpartum care, hyperhidrosis, overwarm

## I. 서론

현재 국내의 산욕기 조리의 경우 장<sup>1)</sup>이 언급하였듯이, 대개 분만 후 양방병원에 입원해 있는 동안의 조리과 퇴원후의 전통적 산후조리로 양분되어 실시되고 있다. 그 중 산후 조리의 많은 시간이 전통적 산후조리법에 의해 실시되고 있는데, 국내의 전통적 산후조리법의 경우 곽<sup>2)</sup>이 언급한 대로 뜨거운 방에서 땀을 흘리는 행위와 몸을 따뜻하게 하기 위해 여름에도 양말을 신고 긴 옷을 입는 등의 행위가 권장되고 있고, 실제 많은 수의 산욕부들이 본인의 기호, 계절이나 건강상태에 관계없이 과도하게 땀을 흘리는 조리법을 택하고 있는 실정이다. 이 같은 과도한 과보온이나 한증막, 찜질 등의 방식으로 발한과다를 야기함으로써 인하여 전신적 불편감, 탈수, 무기력, 한진(땀띠; miliaria) 등의 많은 부작용을 야기하고 있어 이에 대한 경각심이 필요한 것으로 생각된다. 이에 과도한 과보온과 발한 과다를 야기하는 산후조리법으로 인하여 산욕기 발한과다가 나타난 증례를 통하여 적절한 온도와 습도를 찾는 방식의 조리법에 대하여 알아보려고 한다.

## II. 증례

과도한 과보온과 발한 과다를 야기하는 산후조리법으로 인하여 산욕기 발한과다가 나타난 증례중 그 증상이 심한 세 가지 증례를 살펴보면 다음과 같다.

● 증례 1 : 이○○ (F/30)

· 주소증: 전신이 시리고 아프다, 무기력, 발한 과다

- 발병일: 출산 2개월 경 목욕 이후
- 과거력: 특이 질병 없음
- 산과력: 2 - 0 - 1(인공) - 2
- 분만일: 2001년 3월 21일.(40주 3일만에 정상 질식분만으로 남아 분만)
- 수유 여부 : 약 1개월 정도 모유 수유하다가 이후 분유로 수유중.
- 신장 : 162cm
- 체중 : 임신전 53kg → 만삭 임신시 73kg → 현재 62.5kg
- 현병력: 출산 2개월후 차가운 물을 마신 후 오한, 발열감이 교대로 들고 전신이 시리고 아파서(특히 腰膝이 심) 주위 권유로 목욕을 잦다 음. 이후 주소증도 여전하지만 발한이 심하고 무기력, 惡寒, 上熱感, 불안 등이 심하여 인근 양방병원에 방문하여 제반 검사를 실시하였으나 특이 소견 발견치 못하고 본원 내원하여 입원을 함. 내원 당시 惡風, 惡寒(귀로 바람이 들어오는 느낌), 全身 冷痛, 무기력, 발한과다, 口乾하나 물을 잘 마시지 못하고 喜溫水, 대소변은 정상적이었음.
- 치료 및 경과

: 일단 실내온도를 발한과다가 나지 않을 정도로 지내게 하고, 處方은 氣虛, 陽虛로 辨證하고 補中益氣湯 加味方(黃芪 16g, 人蔘 白朮 각 8g, 當歸身 6g, 陳皮 炙甘草 4g, 肉桂 京炮附子 2g 薑三 棗二)를 處方함. 이후 오한, 발한과다, 전신 冷痛은 완화되었으나 불안감, 상열감을 계속 호소하며 혼자 병실에 있기가 무섭고 불면을 호소하며 통원하기를 위하여 上方에 加 酸棗仁炒 4g, 龍骨 牡蠣 各 3g한 處方을 10일분 가지고 퇴원함. 이후 외래로 다시 내원하여 발한과다, 오한, 전신 冷痛은 거의 소실되고 불안, 상열감, 불

면 등이 잔존하여 歸脾溫膽湯 加味方(當歸 龍眼肉 酸棗仁炒 人蔘 黃芪 香附子 각 6g, 白朮 白茯苓 半夏 陳皮 각 4g, 木香 遠志 각 3g, 甘草 枳實 竹茹 각 2g, 薑三 棗二) 10일분 처방함.

● 증례 2 : 김○○ (F/32)

· 주소증: 발한 과다 및 오한, 전신이 시리고 아픔.

· 발병일: 출산 3주경과 출산 5개월경 한증막에서 땀을 많이 낸 후

· 과거력: 특이 소견 없음.

· 산과력: 2-0-1(인공)-2

· 분만일: 2000년 12월 21일.(약 40주 만에 정상 질식분만으로 남아 분만)

· 수유 여부 : 출산 5개월경까지 모유 수유하다가 이후 분유로만 수유중.

· 신장 : ? cm

· 체중 : ? kg

· 현병력: 정상 질식 분만하고 전신 관절부가 시리고 아파 주변 권유로 분만 21일째 목욕탕 한증막에서 땀을 많이 낸 후 발한 과다와 함께 무기력, 전신 냉증이 심해져 Local 한의원 등에서 한약 복용함. 한약 복용후 땀이 감소되다가 한약이 끊어지면 다시 주소증이 나타나 인근 양방병원에 입원하여 땀이 나는 이유를 찾아보았으나 별 이상한 점을 발견하지 못하여 퇴원함. 이후 출산 5개월경쯤 다시 찜질방에서 땀을 크게 낸 이후 이전 보다 발한과다가 더 심해지고 전신 냉감, 무기력도 증가하여 타 병원에 방문하였으나 특이 소견 발견치 못하고 신경정신과에서 약을 처방받고 약복용중 증상에 변화가 없어 본원 내원하여 입원함. 내원 당시 항상 실내 온도는 30℃이상 유지되어야 춥다는 느낌이 없다고 하고, 그 이

하의 온도나 外風은 온 몸이 얼음을 대고 있는 듯한 느낌이 든다고 하며, 땀은 하지로부터 시작하여 상체로 진행되는 양상이라 하며 땀이 난 부위는 얼음을 대고 있는 듯한 냉증이 생기고 땀을 닦아내면 완화된다고 함. 이러한 땀의 배출이 하루에 10회 이상 되는 것 같고 최근 증가 추세하고 함, 특히 식후, 음수후에 땀이 곧바로 나서 수분이 있는 음식도 먹기 힘들다고 함. 항상 무기력하고 가끔 어지러우며 식욕은 거의 없고 속이 찬 느낌이고 식욕저하도 심함. 평소 변비경향이였으나 상기 주소증이 보인 이후 매일 무른 변을 보고 있고, 소변은 하루에 2-3회 보나 시원하지 않고 색도 짙다고 함. 언젠가부터 계속 물같은 대하이 나온다고 함. 舌診상 舌肥大, 齒痕, 舌淡 白苔厚. 脈은 浮大하고 無力함.

· 치료 및 경과

: 일단 실내온도를 발한과다가 나지 않을 정도로 지내게 함. 陽虛로 辨證하고 補中益氣湯 加味方(黃芪 16g, 白朮炒 人蔘 각 8g, 當歸身 6g, 肉桂 炮乾薑 陳皮 각 4g, 防風 浮小麥 烏梅 炙甘草 각 3g, 京炮附子 각 2g, 薑三 棗二) 처방함. 복약 초기 몸이 후끈 달아오르듯 하며 發汗이 증가하는 느낌이 드나 惡寒이 감소함. 이후 점점 하체 부위 발한이 감소하기 시작하고 식사량과 음수량이 증가함. 복약 10일 후엔 냉도 줄어들고 병실 온도를 많이 낮추어도 추위를 견딜만 하다고 함. 이후 京炮附子, 防風, 浮小麥을 去하고 上方 처방함.(黃芪 12g, 白朮炒 人蔘 각 8g, 當歸身 白芍藥炙 각 6g, 鹿角 肉桂 炮乾薑 陳皮 각 4g, 烏梅 炙甘草 山查 貢砂仁 각 3g, 薑三 棗二) 입원 15일째경 5분정도 실외 활동 가능해짐. 입원 21일째

경 제반 주소증 감소한 상태에서 上方 10일분 가지고 퇴원함.

● 증례 3 : 선○○ (F/35)

· 주소증: 전신냉감, 冷痛(특히 하지부), 무기력, 발한과다

· 발병일: 6월초 차가운 수박을 먹은 후 전신 냉감이 심하여 과보온 한 이후

· 과거력: 자궁외임신

· 産科歷: 2-0-0-2

· 분만일: 2005년 5월 17일.(약 40주만에 정상 질식분만으로 남아 분만)

· 수유 여부 : 현재 모유 수유중(혼합수유).

· 신장 : 162cm

· 체중 : 임신전 50kg → 만삭 임신시 64kg → 현재 57kg

· 現病歷: 2005년 5월 17일 정상 질식분만하고 조리중 차가운 수박을 먹은 후 온몸이 춥고 시리고 아파서 이후 과보온(실내 온도를 높이고 옷을 여러 겹 입는 등)을 함. 과보온시에는 전신 냉감을 덜 하지만 곧 발한과다와 함께 무기력이 심해지고, 땀이 식으며 전신의 냉감, 冷痛이 심해지나 추워서 계속 과보온 상태로 지내시고 있음. 타 한의원에서 한약 복용중이나 주소증에 변화가 없이 계속된다고 본원 내원함.

· 치료 및 경과

: 일단 과보온을 하지 못하게 하고, 處方은 氣虛, 陽虛로 辨證하고 補中益氣湯 加味方(黃芪 16g, 白朮炒 人蔘 各 8g, 當歸身 白芍藥炙 各 6g, 肉桂 陳皮 各 4g, 京炮附子, 浮小麥 五味子 炙甘草 各 3g, 薑三 棗二) 10일분을 처방함.(모유수유는 京炮附子が 있어 禁하게 하고 유축기로 짜내고 버리게 함) 복용 이후 주소증이

완화되고 에어컨 등 찬 바람을 직접 쬐 때만 국소적으로 시리고 아픈 증상이 남아 있다고 하여 上方에서 京炮附子를 去하고 炮乾薑, 續斷炒로 대체하여 (黃芪 12g, 白朮炒 人蔘 各 8g, 當歸身 白芍藥炙 各 6g, 肉桂 陳皮 各 4g, 炮乾薑, 續斷炒 五味子 山査 貢砂仁 炙甘草 各 3g, 薑三 棗二) 10일분 처방함.(이후 모유수유 병행하도록 권유함)

세가지 증례 모두 원인, 유인으로 한 증막이나 실내 온도를 높게 유지하는 방식으로 발한과다를 야기하고 있다는 점을 들 수 있고, 공통된 주소증이 전신의 냉감과 冷痛, 무기력, 발한과다이다. 특히 환자 모두 전신 냉감, 冷痛으로 보온을 하면 냉감이나 통증이 줄어들으나 발한과다로 땀이 식으면서 전신의 냉감, 冷痛이 악화되는 양상을 보이고 있었고, 결국 주변의 권유나 자신이 원해서 계속 과보온 상태를 유지하며 발한과다를 야기하는 양상을 보이고 있었다. 이에 저자는 치료에 있어서도 먼저 발한과다가 일어날 정도의 과보온 하지 못하도록 하였고, 국소적으로 冷感, 冷痛을 호소하는 부위에는 온찜질, 적외선 등으로 국소적 온열자극만 하도록 권유하였다. 세 가지 증례의 증상들은 辨證上 氣虛, 陽虛로 보고 補中益氣湯 加味方(去 升麻, 柴胡, 加 肉桂, 京炮附子 등)으로 助陽益氣, 固表止汗 위주의 治法으로 유효한 효과를 보았다.

### III. 고찰

땀은 땀샘에서 분비되는 체액으로 모든 포유동물이 일정한 체온을 유지하며 살아가는데 필수적인 요소이다. 체내온도를 일정하게 유지하기 위한 정상적인 발

한외에 감정적, 열자극, 기타 자극으로 전신, 국소적으로 지나치게 땀의 분비가 많은 경우를 다한증(hyperhidrosis)이라 하는데, 결핵, 발열성 질환, 심내막염, 갑상선 기능 항진증, 당뇨, 인슐린에 의한 저혈당증, 갈색세포종 등에 의한 전신 질환과 연관된 다한증과 수장 족저 다한증, 액와부 다한증과 같은 국소적 다한증, 약물이나 중독과 연관된 다한증, 야간 발한, 보상성 다한증, 미각 다한증 등으로 나눌 수 있다.<sup>3,4)</sup> 다한증에 해당하는 한의학적 분류는 발한시간, 발한부위, 한의 성상에 따라 구분이 가능한데, 발한의 시간적 구분으로는 自汗과 盜汗이 있고, 발한 부위에 따라 頭汗, 心汗, 手足汗, 陰汗, 偏汗으로, 性狀에 따라서는 黃汗, 血汗, 絕汗, 油汗, 粘汗 등으로 분류하고 있다. 이러한 汗證의 원인을 살펴보면 氣虛, 榮衛不和, 裏熱, 濕熱薰蒸, 陰虛火旺 등이 있으며, 治療는 助陽益氣, 滋陰清熱, 清熱利濕, 清心止汗 등의 治法을 응용하게 된다.<sup>5)</sup>

이러한 발한과다는 산욕 초기에도 나타나는데 주로 야간에 심한 편이고, 이는 임신기에 축적된 과다한 수액을 배설하는 정상적인 수분대사의 과정이다.<sup>6)</sup> 이에 대해 <醫宗金鑑·婦科心法要訣·產後><sup>7)</sup>은 “產後血去過多則陰虛, 陰虛則陽盛. 若微微自汗, 是榮衛調和, 故雖汗無妨, 若周身無汗, 獨頭汗出者, 乃陰虛陽氣上越之象也, 若頭身俱大汗不止, 則恐有亡陽之慮也.”라 하여 微微한 自汗이 나더라도 榮衛調和되면 무방하나 머리와 전신에 심한 발한과다가 일어나면 亡陽이 될까 염려스럽다고 하였다. 이 같이 역대로 산욕기의 비정상적인 발한과다를 금기시하였는데, <金櫃要略><sup>8)</sup>에서는 “新産婦人

有三病 一者病瘧 二者病鬱冒 三者大便難... 新産 血虛 多汗出 喜中風 故令病瘧, 亡血復汗 汗多 故令鬱冒. 亡津液胃燥 故大便難.”이라 하여 산욕기 발한과다로 인한 津液損傷이 産後三病을 일으키는 주요한 원인으로 보았다. 그리고 <婦人大全良方><sup>9)</sup>에서는 “夫虛汗不止者, 由陰氣虛而陽氣加之, 裏虛表實, 陽氣獨發於外, 故汗出也. 血爲陰, 産則傷血. 是爲陰氣虛也. 氣爲陽, 其氣實者, 陽加於陰, 故令汗出. 而陰氣虛弱不復者, 則汗出不止也. 凡産後血氣皆虛, 故多汗也. 因之遇風則變爲瘧. 縱不成瘧, 則虛乏短氣, 身體柴瘦, 脣口乾燥, 久則經水斷絕, 由津液竭故也.”이라 하여 산욕기 發汗의 이유와 과다발한시의 전귀와 예후에 대하여 기술하고 있다. 그리고 <景岳全書·論産後三禁><sup>10)</sup>에서 “...是爲三禁, 謂不可汗, 不可下, 不可利小便. 發其汗則同傷寒下早之證; ... 但使不犯三禁, 則營衛自和而寒熱自止矣.”라 하여 산욕기 과다한 발한을 금기시하였다. 이같이 <金櫃要略>이후 산욕기 비정상적인 발한과다는 津液損傷을 야기하기에 금기시하였다.

그런데 역대문헌을 살펴보면 산후조리의 일상생활에 있어 保溫을 강조하는 경향도 있어, <婦人大全良方><sup>9)</sup>에서 “...及不避風寒 脫衣洗浴 或冷水洗濯 當時雖未覺大損 滿月之後即成蓐勞”이라 하여 滿月(출생후 만 1개월)이내에는 옷을 벗고 씻지 못하게 한 점, <醫學心悟><sup>11)</sup>에서 産後將護의 倚坐, 擇食, 避風 養神 慎言, 服藥의 4가지 법을 말하며 “凡新産 須避風寒 不宜梳頭洗面 更忌濯足...”이라 하여 避風함에 있어 洗面이나 濯足의 행위를 꺼린 점, 그리고 <産孕集><sup>12)</sup>에서 “室中宜避風 絲毫罅隙 必掩塞之 宜適溫涼

母犯寒暑。將寒卽衣 驟煖毋易 夏雖大暑 勿得解衣 毋浴毋以扇招風。寧失過煖 毋失過寒。”이라 하여 外風을 철저히 꺼리나 지나치게 따뜻함도 피해야 하나 지나치게 차게 함은 더욱 잃어서는 안 될 금기라 한 점을 등을 들 수 있다. 이와 같이 역대 문헌들이 산후조리 환경적인 면이나 일상생활에 있어 外風에 대한 금기와 保溫을 중시한 경향에 대해 李<sup>13)</sup>는 주거 환경과 난방에 대한 고금의 차이로 이해해야 한다고 하며, 보온 문제는 현대에서는 극단적인 과보온이나 냉방기기 보급으로 인한 지나친 냉방 모두를 삼가고, 계절, 주거 환경 및 개인차를 고려하여 쾌적한 느낌이 드는 정도의 온도에서 조리할 필요성이 있다고 하였다. 이에 덧붙여 저자는 발한과다를 야기할 만큼의 과보온과 역대문헌에서 중시한 外風을 피하고 保溫을 강조한 점은 구별되어야 한다고 본다.

그런데 대다수 경험에 의해 시행되고 있는 국내의 전통적 산후조리법의 경우 靛<sup>2)</sup>이 언급한 대로 뜨거운 방에서 땀을 흘리는 행위와 몸을 따뜻하게 하기 위해 여름에도 양말을 신고 긴 옷을 입는 등의 행위가 권장되고 있는 실정이고, 유<sup>14)</sup>는 이런 경험적 산후조리에 ‘몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기’, ‘일하지 않고 쉬기’, ‘잘 먹기’, ‘무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기’, ‘청결을 유지하기’, ‘정성껏 돌보기’라는 6개 기본 원리가 있다고 하였는데, 이중 ‘몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기’와 ‘무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기’를 가장 잘 수행하고 있는 것으로 보고하였다.<sup>15)</sup> 심지어는 산후 부종을 조절할 목적으로도 땀을

내는 방식을 택한다는 보고도 있다.<sup>16)</sup> 이 같이 실제 많은 수의 산욕부들이 기호, 계절이나 현 건강상태에 관계없이 과보온이나 한증막, 찜질 등의 방식으로 과도하게 땀을 흘리는 조리법을 택하고 있어 이로 인해 탈수, 체력저하, 한진(땀띠; miliaria) 등의 많은 부작용을 야기하고 있어 이에 대한 경각심이 필요한 것으로 생각된다.

이상의 증례 중 2증례의 경우 양방 병원에서 제반 병리검사를 실시한 후 특별한 원인질환을 발견치 못한 상태에서 내원하였고, 나머지 한 증례의 경우 병력 청취와 이학적 검진상 다한증의 특별한 원인이 없어 추가적인 병리검사를 실시하지는 않았다. 그래서 공통적으로 한증막이나 실내 온도를 높게 유지하는 방식으로 발한과다를 야기하고 있었다는 점 외에는 산욕기 발한과다의 원인, 유인을 찾을 수 없었다. 공통된 주소증은 전신의 냉감과 冷痛, 무기력, 발한과다으로 특히 전신 냉감, 冷痛은 보온을 하면 냉감이나 통증이 줄어드나 발한과다로 땀이 식으면서 전신의 냉감, 冷痛이 악화되는 양상을 보이고 있었고, 결국 주변의 권유나 자신이 원해서 계속 과보온 상태를 유지하며 발한과다를 야기하는 양상을 보이고 있었다. 이 증상들은 <東醫寶鑑·產後虛勞><sup>17)</sup>의 “產後勞傷過度 名曰蓐勞。其證虛羸 乍起乍臥 飲食不消 時有咳嗽 頭目昏痛 發渴盜汗 寒熱如瘧...”과, <景岳全書·產後類·蓐勞><sup>10)</sup>에서 “... 此卽產後勞倦也。其證則或爲寒熱如瘧, 或頭疼自汗, 或眩暈昏沈, 或百節疼痛, 或倦怠喘促, 飲食不甘, 形體虛羸之類, 皆其候也, 悉當以培補元氣爲主.”라고 언급한대로 산욕기 虛勞에 해당하는 증상으로 產後虛勞가

출산시 用力過多나 산욕기 과도한 노동 외에도 이상의 3가지 증례와 같이 한증막이나 과도한 과보온으로 인한 발한과 다도 産後虛勞를 야기할 수 있다고 생각된다. 그리고 이러한 발한과다는 <東醫寶鑑·津液·亡陽證><sup>17)</sup>에서 “凡汗多不止謂之亡陽. 又汗不得出 亦謂之亡陽. 如心痞胸煩 面青膚潤者 難治. 色黃 手足溫者 可治. 凡汗漏不止 則眞陽脫亡 故謂之亡陽 其身必冷 多成痺寒矣. 凡發汗過多 則陽虛不固 汗出多 則津液亡 而小便難. 四肢者 諸陽之本, 液脫者 骨屬屈伸不利 是以四肢拘急 桂枝附子湯主之<入門>. 汗多亡陽 宜用止汗法. 陽虛亡陽 不得汗 宜陶氏再造散.”라 한 점과 <醫宗金鑑·婦科心法要訣·産後><sup>7)</sup>은 “産後血去過多則陰虛, 陰虛則陽盛. 若微微自汗, 是榮衛調和, 故雖汗無妨, 若周身無汗, 獨頭汗出者, 乃陰虛陽氣上越之象也, 若頭身俱大汗不止, 則恐有亡陽之慮也.”라 하였듯이 과도한 발한과다는 결국 亡陽證을 일으킬 우려가 커 주의가 요망된다.

이에 저자는 치료에 있어서도 먼저 발한과다가 일어날 정도의 과보온하지 못하도록 하였고, 국소적으로 冷感, 冷痛을 호소하는 부위에는 온찜질, 적외선 등의 국소적 온열자극만 하도록 권유하였다. 그리고 환자들이 호소하였던 증상들은 <中醫症狀鑑別診斷學><sup>18)</sup>에서 自汗을 營衛不和, 風濕傷表, 熱熾陽明, 暑傷氣陰, 氣虛, 陽虛로 분류하고, 氣虛와 陽虛에 대하여 “氣虛自汗 自汗常作 動則益甚 時時畏寒 氣短氣促 倦怠懶言 面色恍白 平時不耐風寒 極易感冒 舌質淡 苔薄白 脈緩無力. 陽虛自汗 動則加重 形寒肢冷 納少腹脹 喜熱飲 大便溏薄 面色萎黃 或淡白 舌淡苔白 脈象虛弱”이라고 하였듯이

辨證上 氣虛, 陽虛에 해당하였고, <醫宗金鑑·婦科心法要訣·産後><sup>7)</sup>에서 “...若自汗太甚 宜黃芪湯 卽牡蠣粉, 黃芪, 白朮, 茯苓, 甘草, 麥冬, 熟地, 防風也. 若陰血大脫 孤陽外越 大汗不止 非大劑參附不能回陽也”이라 하였듯이 발한과다가 심하면 黃芪湯으로 止汗을 도모하거나 심한 발한과다로 亡陽이 우려될 때에는 人蔘, 附子로써 回陽시켜야 한 점과 <東醫寶鑑·津液篇><sup>17)</sup>의 “凡內傷及一切虛損之證 自汗不止者 總用補中益氣湯 少加附子, 麻黃根, 浮小麥 其效如神, 但升柴俱用蜜水製炒 以殺其升發勇悍之性 又欲引其蔘芪等藥至肌表也(東垣)”에서 언급한 것과 같이 補中益氣湯 加味方(去 升麻, 柴胡, 加 肉桂, 京炮附子 등)으로써 助陽益氣, 固表止汗 위주의 治法으로 유효한 효과를 보았다.

결론적으로 임상에서 산욕기 발한과다를 주소증으로 내원시 일단 발한과다에 대한 원인을 찾는 것이 중요하기에, 다한증 환자같이 병력청취, 이학적 검진, 일반혈액검사, 갑상선 기능검사, 흉부 방사선 검사 등이 필요하다.<sup>19)</sup> 그리고 산욕기 발한과다의 치료에 있어서는 특별한 원인 질환이 있을 경우 이에 대한 치료가 우선적이며, 특별한 원인 질환이 없을 경우 먼저 발한과다가 일어날 정도의 과보온을 하지 못하도록 하는 것이 필수적이고, 필요시 국소적으로 冷感, 冷痛을 호소하는 부위에만 온찜질, 적외선 등의 국소적 온열자극만 권유하여야 한다.

#### IV. 결 론

발한과다를 야기할 만큼의 과도한 과보온과 발한 과다를 야기하는 산후조리법으로 인하여 산욕기 발한과다가 나타

난 3가지 증례를 통하여 산후조리에 있어 무분별한 과보온보다 적절한 온도와 습도가 필요하며, 이에 대한 산욕기 환자 교육이 필요한 것으로 생각된다.

- 투 고 일 : 2005년 07월 28일
- 심 사 일 : 2005년 08월 02일
- 심사완료일 : 2005년 08월 10일

### 參考文獻

1. 장문희, 유은광. 건강전문가의 산후관리 인식에 대한 연구. 여성건강간호학회지. 1999; 5(3): 313-326.
2. 광귀련. 한국의 전통적 산후조리에 대한 탐색적 연구. 한양대학교 대학원. 1991.
3. 심우영. 다한증. 경희의학. 1997; 13(4): 333-337.
4. 대한피부과학회 교과서 편찬위원회. 피부과학. 서울: 여문각. 2001; 469-471.
5. 鄭熙才, 鄭昇杞, 李珩九. 多汗症에 대한 한의학적 고찰. 경희의학. 1997; 13(4): 338-342.
6. 여성건강간호교과연구회편. 제5판 여성건강간호학 I. 서울: 수문사. 2003; 672.
7. 吳謙 외. 醫宗金鑑(中). 서울: 대성문화사. 1994; 499-500.
8. 李克光. 金櫃要略. 北京: 人民衛生出版社. 1991.
9. 김동일, 오수석, 이태균역. 婦人大全良方. 서울: 광산출판사. 2003: 734, 684.
10. 이태균. 婦人規. 서울: 법인문화사. 1999; 175, 193.
11. 程國彭. 醫學心悟. 香港: 友聯出版社. 1961; 256-7.
12. 조형래. 產孕集에 대한 연구. 동국대학교 석사학위. 2000; 48.
13. 이태균. 산후관리에 관한 문헌적 고찰 (II). 大韓韓方婦人科學會誌. 2001; 14(1): 209-228.
14. 유은광. 여성 건강을 위한 건강증진 행위 - 산후조리 의미의 분석. 간호학탐구. 1993; 2(2): 37-65.
15. 김태경, 유은광. 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계 연구. 여성건강간호학회지. 1998; 4(2): 145-162.
16. 오재성 등. 產後調理에 관한 인식조사. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001; 14(3): 146-155.
17. 동의보감국역편찬위원회. 東醫寶鑑. 서울: 법인문화사. 1999; 1638, 260, 266.
18. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京: 人民衛生出版社. 1987; 20-1.
19. Viera AJ, Bond MM, Yates SW. Diagnosing night sweats. American Family Physician. 2003; 67(5): 1019-24.