

補中益氣湯加味方으로 호전된 頭汗證 2例

남태흥, 양수영, 변준섭, 황지호, 안정조, 이용구, 박양춘*

A Case Report of hyperhidrosis on the head treated with Revised *Bojungikgi-tang*

Tae Heung Nam, Su Young Yang, Jun Seop Byeon, Ji Ho Hwang, Jeong Jo Ahn, Yong Gu Lee*, Yang Chun Park

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Hyperhidrosis is a condition characterized by excessive sweating. It can be generalized or focal. Generalized hyperhidrosis involves the entire body and is usually part of an underlying condition, most often an infectious, endocrine or neurologic disorder. Focal hyperhidrosis is idiopathic, occurring in otherwise healthy people. The condition carries a substantial psychological and social burden, since it interferes with daily activities.

We treated two male patients who had hyperhidrosis on the head. In the point of Differentiation of Syndrom(辨證), these subjects were diagnosed as Bi-Wi-Gi-Her (Pi-Wei-Qi-Xu 脾胃氣虛) and was administered revised Bojungikgi-tang (reserved Buzhongyiqi-tang, 補中益氣湯加味方). All of two cases had anorexia, dyspepsia, fatigue. After treatment hyperhidrosis and other symptoms improved.

Key Words : Hyperhidrosis of head, Revised Bojungikgi-tang(補中益氣湯加味方)

I. 서론

다한증은 신체의 정상적인 생리적 요구에 비해 전신 또는 국소적으로 과도한 땀의 분비를 보이는 병적인 상태이다. 다한증은 생명을 위협하는 질환은 아니지만 과도한 땀의 분비는 직장생활이나 사회생활에 지장을 가져오고 정신적, 육체적

어려움을 초래한다¹⁾.

汗證의 분류는 時間的 구분으로 自汗과 盜汗이 있고 發汗 部立에 따라 頭汗, 心汗, 手足汗, 陰汗, 半身汗이 있으며 性狀에 따라 黃汗, 血汗, 絕汗, 油汗, 粘汗 등으로 구분된다. 頭汗證은 두면부에서만 汗出하는 현상으로 그 원인은 크게 濕熱과 陽氣不足으로 구분하고 있다. 濕邪가鬱하여 化熱하고 濕熱이 上越하면 頭面部發汗, 小便不利, 身目發黃, 惡寒, 發熱의 증상이 나타날 수 있고, 病後나 產後 또는 高齡으로 陽氣不足하게 되면 頭面部多汗, 面色蒼白, 四肢不溫, 氣短,

* 대전대학교 한의과대학 한방재활의학과학교실
· 교신저자 : 박양춘 · E-mail : omdpyc@dju.ac.kr
· 채택일 : 2007년 10월 30일

倦怠無力感 등의 증상이 나타날 수 있다²⁾.

補中益氣湯은 《脾胃論》³⁾에 처음 기재된 處方으로 《東醫寶鑑·津液》⁴⁾에서 “凡內傷及一切虛損之證 自汗不止者 補中益氣湯…”이라 하여 주로 氣虛 自汗에 사용한다고 하였다. 국소적 다한증에 대한 연구는 주로 手足汗에 대하여 이루어지고 있고⁵⁻⁸⁾, 頭汗證에 대한 보고와 특히 補中益氣湯을 사용하여 호전된 증례보고는 찾을 수 없었다. 이에 1년과 4년으로 비교적 장기간 증상을 나타낸 頭汗證에서 補中益氣湯 투여로 호전된 2례가 있어 보고하는 바이다.

II. 증례 1

1. 성명 : 김○○, 남자 55세
2. 진단병증: 頭汗證
3. 주소증 : 頭汗(양측 후두부)
4. 발병일 : 2006년 하절
5. 과거력 및 가족력 : 특이사항 없음
6. 흡연력 및 음주력 : 흡연력과 음주력 없음
7. 현병력 : 2006년 하절부터 조금만 움직여도 양측 후두부(風池, 完骨-大杼부근)에 多汗 양상 나타나 근처 한의원에서 간헐적으로 치료하시다가 내원하였다.
8. 진찰소견
 - 1) 초진당시 활력징후 : 혈압 130/90mmHg, 체온 36.4℃, 맥박수 64회/분, 호흡수 20회/분
 - 2) 頭汗(後頭部) : 動作시 증가하고, 식사로 증가하지 않음.
 - 3) 客症
 - ① 全身症狀 : 頭痛, 不安, 全身無力感
 - ② 皮膚 : 微白
 - ③ 意識狀態 : 명료
 - ④ 呼吸 : 咳嗽(-), 咯痰(-)

- ⑤ 口·咽喉 : 口乾(-), 口苦(-)
- ⑥ 胸部 : 胸痛(-), 胸悶(-)
- ⑦ 消化 : 평상시에는 소화상태 양호하였으나, 발병 이후 食慾不振
- ⑧ 睡眠 : 양호
- ⑨ 大便 : 1일 1회 양호
- ⑩ 小便 : 별무소견
- ⑪ 舌診 : 舌淡紅 苔薄白
- ⑫ 脈診 : 微緊
- ⑬ 腹診 : 腹皮薄, 臍邊動悸

9. 치료 및 경과 (Table 1)

1) 한약처방

補中益氣湯加味方(黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 各 4g 當歸身 陳皮 各2g 升麻 柴胡 各1.2g 防風 蘇葉 川芎 荊芥 薄荷 各4g) 총20貼을 30pack(10貼씩 15pack으로 2회)으로 탕전하여 1일 2회(조식, 석식후 30분)로 15일간 복용하였다.

2) 침치료

膀胱正格(商陽 至陰 補, 足三里 委中 瀉) 자침은 호침(직경 0.20mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, 스테인레스 스틸)으로 침관을 이용하여 商陽, 至陰은 2mm, 足三里는 25mm, 委中은 10mm의 깊이로 자입하고 九六補瀉의 방법으로 득기를 수행하고 총4회, 1회 20분 유치하여 시행하였다.

3) 경과

치료개시일(07, 9, 21)에 補中益氣湯加味方 10貼(7.5일분)을 처방하였고, 복약 시작 7일후(07, 9, 28) 後頭汗出이 치료전의 50%정도로 감소하여 같은 처방을 이어서 처방하였고, 10일후(07, 10, 1) 後頭汗出은 거의 소실되었으며 額部汗出이 약간 있으나 불편을 느끼지 않을 정도로 감소하였다.

Table 1. The Progress of Treatment and Symptoms on Case 1

	9/21	9/28	10/1	10/2
Herb Medicine	rBIT	rBIT	rBIT	rBIT
Acup. Tx.	BJ	BJ	BJ	BJ
Degree of hyperhidrosise*	4	2	1	0

rBYT: Revised Bojungikgi-tang
 BJ: Banggwangjeonggyeok(reinforcing LI1 BL67, reducing ST36 BL40)
 *: 0=absent, 1=mild, 2=moderate, 3=severe
 4=very severe

III. 증례 2

1. 성명 : 정○○, 남자 49세
2. 진단병증: 頭汗證
3. 주소증 :
 - 1) 頭汗(두정부, 양측 후두부)
 - 2) 頭昏
4. 발병일 : 2003년경
5. 과거력 및 가족력 : 특이사항 없음
6. 흡연력 및 음주력 : 흡연력과 음주력 없음
7. 현병력 : 2003년부터 頭汗으로 간헐적 치료하였으나 별무호전하였고 2007년 하절부터 심해져 내원하였다.
8. 진찰소견
 - 1) 초진당시 활력정후 : 혈압 120/80mmHg, 체온 36.5℃, 맥박수 78회/분, 호흡수 20회/분
 - 2) 頭汗(두정부, 後頭部) : 動作시, 식사시 한출 증가
 - 3) 客症

- ① 全身症狀 : 頭昏, 疲勞, 四肢無力感
- ② 皮膚 : 微白
- ③ 意識狀態 : 명료
- ④ 呼吸 : 咳嗽(-), 咯痰(-)
- ⑤ 口咽喉 : 口乾(-), 口苦(-)
- ⑥ 胸部 : 胸痛(-), 胸悶(-)
- ⑦ 消化 : 평소 소화장애(食後 心下痞)가 있으며 밀가루음식 드시면 尤甚
- ⑧ 睡眠 : 양호
- ⑨ 大便 : 1일 1회, 性狀은 정상이나 裏急後重感 약간
- ⑩ 小便 : 별무소견
- ⑪ 舌診 : 舌淡紅 苔白微厚 齒印
- ⑫ 脈診 : 右寸細緊
- ⑬ 腹診 : 中脘壓痛甚, 臍邊動悸

9. 치료 및 경과 (Table 1)

1) 한약처방

補中益氣湯加味方(黃芪 6g 人蔘 白朮 甘草 各 4g 當歸身 陳皮 各2g 升麻 柴胡 各1.2g 防風 蘇葉 川芎 荊芥 薄荷 各4g) 총20貼을 30pack(10貼씩 15pack으로 2회)으로 탕전하여 1일 2회(조식, 석식후 30분)로 15일간 복용하였다.

2) 침치료

胃正格(陽谷 解溪 補, 臨泣 陷谷 瀉) 자침은 호침(직경 0.20mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, 스테인레스 스틸)으로 침관을 이용하여 陽谷, 解溪는 5mm, 臨泣, 陷谷은 10mm의 깊이로 자입하고 九六補瀉의 방법으로 득기를 수행하고 총2회, 1회 20분 유침하여 시행하였다.

3) 경과

치료개시일(07, 10, 4)에 補中益氣湯加味方 10貼(7.5일분)을 처방하였고, 2차 내원시(07, 10, 16) 頭汗出이 소실되었다고 하여 같은 처방을 이어서 처방하였으며, 3차 내원시(07, 10, 23)에도 頭汗出은 소실된 상태를 유지하였다.

Table 1. The Progress of Treatment and Symptoms on Case 2

	10/4	10/16	10/23
Herb Medicine	rBIT	rBIT	rBIT
Acup. Tx.	WJ	WJ	WJ
Degree of hyperhidrosise*	4	0	0

rBYT: Revised Bojungikgi-tang

WJ: Wijeonggyeok(reinforcing SI5 ST41, reducing GB41 ST43)

*: 0=absent, 1=mild, 2=moderate, 3=severe
4=very severe

IV. 고찰

다한증은 전신적 또는 국소적으로 지나치게 땀이 나는 것을 특징으로 하는 상태로 전신적 다한증은 대개 감염, 내분비 질환, 신경질환과 같은 다른 질환에 속발하여 나타나고, 국소적 다한증은 건강한 사람에게서 특발성으로 나타난다¹. 국소적 다한증의 치료에는 보존적 치료로 연고제, 경구 약제, Iontophoresis, 보툴리눔 독소가 사용되고, 외과적 치료로 액와조직 절제술, 액와부 지방흡입술, 흉강경하 교감신경절제술 등이 사용되는데⁹ 두환에는 적용하기 어렵고 항콜린성 약제들은 구강건조, 요저류, 변비, 안혼 같은 부작용으로 장기간 사용이 어렵다¹⁰.

한의학에서는 汗症의 發生原因과 관련하여 皮膚에 존재하는 腠理의 기능에 장애가 있는 것으로 본다. 일반적으로 땀은 腠理를 통해 밖으로 나가고 腠理는 또한 衛氣 또는 陽氣의 도움에 의해서만이 開閉機能이 가능하다. 사람의 衛氣는 固表하는 作用이 있으나 衛氣가 不固하면 表가 虛하여 津液이 發泄되어 汗을 흘리게 한다².

頭汗은 汗症에 대한 학설이 발전하면서 정리되어 《傷寒明理論》¹¹에서 최초로 自汗, 盜汗, 頭汗, 手足汗 등의 四門을 두어 구체적인 병증으로

이해하기 시작하였으며 원인을 邪搏諸陽, 熱入血室, 邪在半表半裏, 寒濕相搏의 네 가지로 보았다. 《동의폐계내과학》²에서는 頭汗의 원인을 濕熱과 陽氣不足으로 구분하여 濕邪가 鬱하여 化熱하고 濕熱이 上越하면 頭面部發汗, 小便不利, 身目發黃, 惡寒, 發熱의 증상이 나타나고, 病後나 產後 또는 高齡으로 陽氣不足하게 되면 頭面部多汗, 面色蒼白, 四肢不溫, 氣短, 倦怠無力感 등의 증상이 나타난다고 하였고, 구¹²)는 병인을 熱, 濕熱, 亡陰陽脫, 陽虛, 腎虛로 정리하였으며, 별다른 병증없이 식사시에 頭汗이 나타나거나 소아가 수면중에 頭汗이 나타나는 것은 생리적인 현상으로 파악하였다.

頭汗의 한의학적 치료는 濕熱에는 茵陳五苓散으로 清利濕熱하고, 陽氣不足에는 芪附湯 加 龍骨 牡蠣로 溫陽益氣 固表斂陰한다고 하였는데 본 2개의 증례에서는 환자가 모두 頭汗이 주증이나 疲勞, 四肢無力, 食慾不振 등 脾胃氣虛로 辨證할 수 있으면서 氣虛自汗에서 나타나는 證候들을 갖고 있어 補中益氣湯을 基本方으로 하여 加減하여 사용하였고 각각 1년과 4년으로 이환기간이 비교적 짧지 않았음에도 단시일에 양호한 결과를 나타내었다. 이는 汗症을 치료할 때 반드시 汗出의 部位에 고집할 필요없이 辨證에 따라 主治證이 일치하는 처방을 잘 선택하면 치료효과를 얻을 수 있음을 보여주는 예라고 할 수 있다. 또한 《東醫寶鑑·津液》⁴)에서 “自汗盜汗諸汗 通用 …… 補中益氣湯 ……”이라고 하여 補中益氣湯을 諸般汗症에 두루 쓸 수 있다고 한 것은 氣虛 양상을 갖고 있는 汗症의 경우에는 발한의 시기, 부위에 구애되지 않을 수 있음을 말하는 것이라고 사료된다.

IV. 결론

상기 증례에서 저자는 頭汗을 주증상으로 내린 한 二例의 환자를 대상으로 補中益氣湯加味方を 투여하여 양호한 치료효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Haider A, Solish N. Focal hyperhidrosis: diagnosis and management. CMAJ. 2005 Jan 4;172(1):69-231.
2. 전국한의과대학폐계내과학교실. 동의폐계내과학. 서울: 한문화사; 2002, p. 242~53.
3. 이고. 동원의집-비위론. 북경: 인민위생출판사; 2003, p. 81.
4. 허준. 동의보감. 서울: 남산당; 1986, p. 123~7.
5. 연경진, 김창훈, 노석선. 양심탕가미방으로 호전된 수족족저 다한증 환자 4례 보고. 대한한방안이비인후피부과학회지. 2005;18(3):135-41
6. 김유경, 이재원, 박형진, 심하나, 원진희, 최창민. 복령보심탕가미방으로 호전된 수족과 액와다한증 환자에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2005;26(4):897-903.
7. 이시형, 박병민, 유윤조. 수부 다한증에서 한약치료 후 양수부의 온도변화 수부 다한증에서 한약치료 후 양수부의 온도 변화. 동의생리병리학회지. 2003;17(5):1343-6.
8. 김정호, 신동윤, 최대성, 강세일, 송정모: 특발성 수족 다한증 환자에 대한 증례보고-태음인, 소음인, 소양인-. 사상의학회지. 2004;16(2):122-7.
9. 박상현. 다한증의 치료. 대한마취과학회지 2005;48(3):225-31
10. Bajaj V, Langtry JA. Use of oral glycopyrronium bromide in hyperhidrosis. Br J Dermatol. 2007;157(1):118-21.
11. 성무이. 상한명리론. In: 중국의학대계(2) 서울: 여강출판사; 1988 p. 313~4.
12. 구덕모. 두한의 병인, 병리에 대한 문헌적 고찰. 동서의학 2001;26(2):1-7.