

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 枳實梔子湯을 투여한 다한증 증례 1례

노영범* · 이경재# · 이지환##

경기도 부천시 원미구 상2동 565-6 노영범 부천한의원*

충청남도 당진시 서부로 56 당진시보건소#

충청남도 홍성군 홍북면 홍북로 442 홍북보건지소##

A Case Report of Hyperhidrosis Treated by *Jisilchija-tang* based on *Shanghanlun* Provisions

Yeong-Beom Rho*, Kyoungjae Lee#, Ji-Hwan Lee##

Rho-Young-Bum Bucheon Korean medicine clinic, 565-6, Sang 2-dong, Wonmi-gu, Bucheon, Korea*

Dangjin Health Care Center, 56, Seobu-ro, Dangjin, Korea#

Hongbuk-myeon Health Care center, 442, Hongbuk-ro, Hongsung, Korea##

Objectives : This case report presents the effect of *Jisilchija-tang* on hyperhidrosis. The patient was diagnosed with Eumyangyukchahoonobok-byung based on *Shanghanlun* provisions.

Methods : According to *Shanghanlun* seven meridian patterns diagnostic system, we diagnosed the patient as Eumyangyukchahoonobok-byung and she has been suffering from hyperhidrosis. The patient was treated with *Jisilchija-tang*. and it was provided for 3 months.

Results : After the treatment, the degree of hyperhidrosis reduced from 10 to 2 on VAS.

Conclusions : This case study show an effectiveness of using *Jisilchija-tang* according to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions on hyperhidrosis.

Key words : *Jisilchija-tang*, Hyperhidrosis, *Shanghanlun*, Eumyangyukchahoonobok-byung

* Corresponding author : Kyoungjae Lee. Dangjin Health Center, 56, Seobu-ro, Dangjin, Korea

E-mail : zergling500@hanmail.net

· Received : 2016/12/09 · Revised · 2016/12/28 · Accepted : 2016/12/29

서론

다한증(多汗症)¹⁾은 체온 조절을 목적으로 배출되는 생리적인 땀이 과도하게 이상 분비되는 병리적 상태이다¹⁾. 정서적 자극에 의한 반응으로 땀이 나는 것은 대부분의 사람이 경험하는 일반적인 현상이나, 다한증 환자들의 경우 사회생활에 지장을 줄 정도로 심한 정서적, 사회적 고통을 받으며 그로 인해 삶의 질 또한 좋지 않다. Strutton²⁾ 등의 조사에 따르면 미국에서 다한증 환자 유병률은 2.8%(780만명)이다. 한편 유병률에 관한 조사는 없었으나 우리나라의 다한증 역학 조사에 따르면 발병 시기는 15세가 가장 많고, 가장 많은 다한증은 손발 다한증(32.2%)이며, 그 다음은 손발, 겨드랑이의 복합다한증(22.4%)인 것으로 조사되었다³⁾.

다한증의 서양 의학적 치료 방법으로는 먼저 국소제 도포, 경구 약제, 보툴리눔 독소 주입, 이온영동법 등의 보존적 치료법이 있으며 흉강경을 이용한 성상신경차단술, 교감신경절제술 등의 수술 요법이 있다. 그러나 치료 효과가 개개인마다 다르며 치료 효과의 유지 기간이 짧고 보상성 다한증 등의 부작용으로 인해 치료가 어려운 실정이다⁴⁾. 따라서 다한증에 대한 한의학적 접근은 환자들에게 새롭고 더 나은 치료 방향을 제시해줄 수 있다는 점에서 가치가 있다.

다한증에 관한 한의학적 연구로는 소양인 胸膈熱證 上消로 변증하여 涼膈散火湯으로 호전된 증례⁵⁾, 身熱頭痛 亡陰證으로 진단하여 荊防瀉白散으로 호전된 증례⁶⁾, 養心湯加味方으로 호전된 증례⁷⁾, 補中益氣湯加味方으로 호전된 두한증(頭汗證) 증례⁸⁾ 등이 보

고된 바 있다. 그러나 2016년도까지 다한증을 한의학으로 접근한 국내 임상 연구 논문은 위의 논문들을 포함하여 15건 뿐이다. 즉, 다한증에 관한 한의학 임상연구는 전반적으로 부족한 상황이다.

한편 枳實梔子湯은 『傷寒論』에 최초로 기재된 처방으로서 『康平·傷寒論』의 辨陰陽易差後勞復病편에 언급되어 있다. 그러나 枳實梔子湯을 다한증 환자에게 처방한 증례 논문 및 枳實梔子湯에 대한 연구 논문은 전무한 실정이다.

본 증례는 다한증 환자에게 대한상한금궤의학회에서 논의되고 있는 辨病診斷體系⁹⁾의 서사의학적 관점¹⁰⁾을 적용하여 枳實梔子湯을 투여, 호전 반응을 이끌어 내었다. 따라서 본 증례를 분석하여 보고함으로써 다한증과 기준에 전혀 연구되지 않았던 枳實梔子湯에 대한 임상 연구의 자료를 제시하고자 한다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 34세 / 154cm / 58kg / 미혼 / 사무직

3. 주소증(C/C) : 손, 발에서 나타나는 다한증

4. 발병일(O/S) : 2012년. 어린 시절부터 땀이 많긴 했으나, 심하다고 느끼기 시작한 것은 2012년 이후.

5. 현병력(P/I) : 어린 시절부터 땀이 많은 편. 약간의 긴장 시에도 바로 땀이 나며, 땀이 날 때는 손, 발에서 모두 땀이 나고 발은 양말을 갈아 신어야 할 정도로 축축하게 땀이 남. 레스토랑 매니저로서 일을 시작한 2012년 이후 다한증이 더욱 악화.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 폭식을 할 때가 있음
- 2) 消化 : 소화가 잘 되지 않고 명치 부위가 더부룩함
- 3) 口部 : 양호
- 4) 汗出 : 손, 발에서 많이 남
- 5) 大便 : 1일 2회. 무르고 잔변감 있음
- 6) 小便 : 7-8회/일, 시원하지 않음
- 7) 寒熱 : 추위를 많이 탐. 배와 발이 차고 시림
- 8) 頭面 : 간혹 식사 섭취 불량 시 어지럼증
- 9) 呼吸 : 가래가 자주 생김
- 10) 胸部 : 겁이 많고 쉽게 놀람.
- 11) 腹部 : 아랫배가 자주 더부룩함. 밀가루 음식 섭취 시 설사
- 12) 睡眠 : 양호
- 13) 身體 : 피곤하면 몸살, 근육통이 자주 생김. 허리 및 고관절의 관절통 있음

14) 性慾 : 양호

15) 婦人 : 월경 주기 30~34일. 생리통으로 인해 진통제 1~2알 복용

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table 1. 참고)

(1) 臨床所見

① 땀이 어렸을 때부터 많은 편.

② 2012년부터 레스토랑 매니저 일을 하며 낮밤 바뀐 생활의 지속 그리고 심리적인 스트레스가 겹치며 피로함을 더 크게 느끼게 되었고, 땀이 더욱 많아짐.

(2) 辨病診斷 : ㉑陰陽易差後勞復病

① 陰陽易 : 레스토랑 매니저를 하기 전 커피 전문점에서 일을 할 때부터 낮밤이 바뀐 생활을 약 2~3년간 지속. 쉬는 날에도 밤에 늦게 자고 낮에 선 잠 지는 불규칙한 생활을 반복함. 레스토랑 매니저로 일을 시작한 이후에도 낮밤 바뀐 생활은 지속적으로 유지.

② 勞復 : 2012년 레스토랑 매니저 일을 시작하면서부터 심리적인 스트레스가 컸고 그로 인해 피로함을 더욱 많이 느끼게 됨.

(3) 條文診斷 : ㉑393. 大病差後, 勞復者, 枳實梔子湯主之¹⁹⁾.

① 勞復 : 지속적인 피로감이 생기면서부터 다한증 또한 심해짐.

2) 치료 평가 도구

일반적으로 통증 지표로 사용되는 Visual Analogue Scale(VAS)¹¹⁾의 평가 방식을 응용하여, 무증상을 0점으로, 초진일 기준 환자가 느끼는 불편감을 10점으로 하여 환자가 주관적으로 느끼는 정도를 수치로 평가하였다.

Table 1. The main diagnostic points of this case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Taxation Telapse after Yin-yang Transmission	陰陽易差後勞復病	repetition of working by night and sleeping by day.
Taxation Relapse	勞復	Chronic fatigue

* Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on raditional Medicine in the Western Pacific Region

11. 치료적 증제

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

① 梔子豉湯을 18일간 투약하였으며, 1일 2회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

② 枳實梔子湯을 70일간 투약하였으며, 1일 2회, 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

밤 12시 이전에 취침할 것과 아침 기상 시

(2) 20일 후 재진 (梔子豉湯 복용 18일)

- ① 다한증의 정도나 빈도의 변화 없음.
- ② 소화가 잘 되고 잔변감이 사라짐.

(3) 42일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 21일)

- ① 기존에는 가만히 있는 경우에도 땀이 많이 났으나, 약 복용 이후로 땀이 나지 않는 기간이 늘어남. 생리 전까지 땀이 나지 않음.

② 손, 발의 땀이 적게 남. (VAS 10 → 7)

(4) 63일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 42일)

- ① 땀이 나는 빈도가 더욱 줄었고 특히 손, 발 땀이 줄어들음. (VAS 10 → 5)
- ② 피로함 또한 많이 줄어들음.

(5) 79일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 58일)

- ① 땀이 나도 지장 없이 생활할 수 있을 정도로 다한증의 정도나 빈도가 줄어들음. (VAS 10 → 3)

② 긴장하는 상황이 땀을 더욱 많이 내게 하는 요소였는데, 긴장을 스스로 조절할 수 있게 됨.

(6) 91일 후 재진 (枳實梔子湯 복용 70일)

Table 2. Composition of Jisilchija-tang¹²⁾

Scientific name	Daily dose(g)
枳實 Poncirus trifoliata Rafin.	9
梔子 Gardenia radicans Thunb.	6
香豉 Glycine max Merr.	19

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc bid, 70days.

간을 규칙적으로 지킬 것을 지도하였음.

12. 치료기간 및 경과

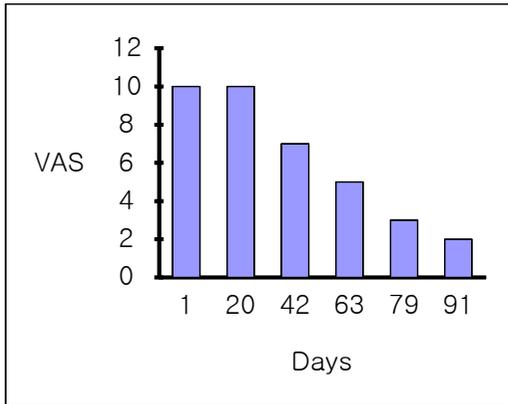
1) 기간: 2016년 4월 - 7월

2) 경과 (Fig. 1, 2 참고)

(1) 초진일 : 손, 발의 심한 다한증 증상이 지속됨. (VAS 10)

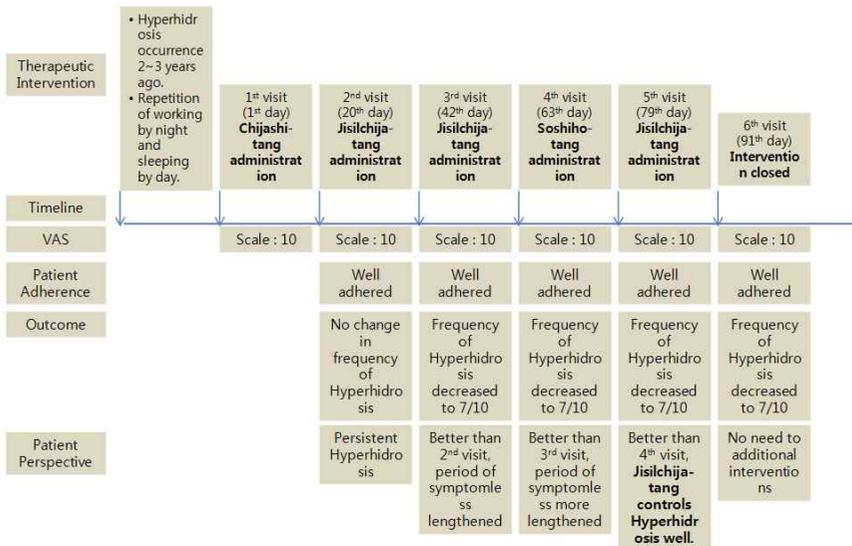
- ① 손, 발의 땀이 많이 줄어들어 보송보송 함. 양말을 갈아 신지 않아도 됨. (VAS 10 → 2)
- ② 낮과 밤의 수면 패턴이 정상화 됨. 피로함 또한 거의 없음.
- ③ 긴장 시 나타나던 가슴 답답함이 사라짐.

Fig. 1. Changes of VAS scale



VAS(Visual analogue scale) were measured in every visits.

Fig. 2. Timeline analysis of this case



* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(VAS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

고 찰

다한증(多汗症)은 체온 조절을 목적으로 배출되는 생리적인 땀이 과도하게 이상 분비 되는 병리적 상태이다. 땀샘은 자율신경계의 지배를 받기 때문에 심박 변이도(heart rate variation, HRV)를 이용하여 다한증 환자에게서 교감신경의 항진 및 부교감신경과의 불균형이 나타남을 보여준 연구들¹³⁻¹⁵⁾이 있었으나, 다한증의 대부분은 원인이 명확히 밝혀지지 않은 일차성 다한증이다.

실제 임상에서는 일상생활 혹은 사회생활에의 지장 및 주관적인 과도한 발한 등 환자의 주관적인 호소를 다한증의 진단의 기준으로 삼고 있으며 보조적으로 Erhard 등¹⁶⁾이 제시한 수족다한증 임상 분류, 피부-삶의 질 지수(Dermatology Life Quality Index, DLQI) 등이 평가 척도로 사용되고 있다. 따라서 다한증의 진단 및 치료에 있어 환자들의 주관적 불편함의 감소는 가장 큰 중요도를 가진다고 할 수 있다.

한편 枳實梔子湯이 사용된 국내 연구로는 사회공포증 증례 1례¹⁷⁾가 유일했으며 해당 연구에서 枳實梔子湯은 가슴 두근거림을 조절하기 위해 梔子豉湯의 의미로 黃連阿膠湯과 배합하여 사용되었을 뿐, 枳實梔子湯에 관한 연구와는 거리가 멀었다. 따라서 본 논문은 다한증에 대한 새로운 접근 및 그동안 미지의 영역이던 枳實梔子湯의 임상 운용 범위를 넓히고 향후 枳實梔子湯에 관한 추가적인 연구들의 근간이 된다는 점에 의의가 있다.

본 증례의 환자는 어린 시절부터 땀이 많은 편이었으며 평소에도 약간의 긴장만 동반되

어도 손과 발에 땀이 과도하게 나는 증상을 호소하였다. 증상이 악화되어 심한 불편함을 느끼기 시작한 것은 2012년도부터였는데 당시 환자의 몸에서 가장 두드러지는 변화는 5kg의 체중 증가였다. 또한 과거에도 체중 증가와 동반하여 다한증이 더 악화되는 정황이 확인되었기 때문에 辨病診斷體系에 입각하여 陽明病 胃家實로 진단하였다.

긴장 상황에서 다한증이 악화되며(脈浮而繁), 소화 장애와 더부룩함을 동반하고 있고(腹滿而喘), 밤늦게까지 일하느라 수면을 취하지 못하며(不得眠), 레스토랑 매니저로서 많은 손님을 상대하며(客氣), 가게 주인으로 인한 스트레스를 잘 표현하지 못하고(心中懊惱), 음식을 먹으면서 체중이 증가(胃中空虛)한 상황을 다한증의 원인으로 판단하여 『傷寒論』 221條 ‘陽明病, 脈浮而緊, 咽燥, 口苦, 腹滿, 而喘, 發熱汗出, 不惡寒, 反惡熱, 身重, 若發汗則躁, 心憤憤反讖語, 若加溫針, 必怱怱煩躁, 不得眠, 若下之, 則胃中空虛, 客氣動膈心中懊惱, 舌上苔者, 梔子豉湯主之¹⁹⁾.’에 의거하여 梔子豉湯을 투여하였다. 그러나 18일간의 복용 후에도 다한증 증세가 전혀 호전되지 않았다. 따라서 재차 환자와의 면담을 통해 과거에 운동과 식이조절로 8kg을 감량한 적이 있으나 당시 다한증은 호전되지 않았던 정황을 확인하였고, 陽明病의 인과관계가 성립되지 않았기 때문에 처음부터 다시 辨病診斷을 진행하였다.

환자는 레스토랑 매니저를 하기 전에 커피 전문점에서 일을 할 때부터 낮밤이 바뀐 생활을 약 2~3년간 지속하였으며, 쉬는 날에도 밤에 늦게 자고 낮에 선 잠자는 불규칙한 생활을 반복하였다. 또한 레스토랑 매니

저 일을 시작한 이후에도 그러한 생활 패턴을 지속적으로 유지하였다. 따라서 이처럼 낮밤이 바뀐 생활을 지속하는 상황(陰陽易)에서 다한증이 악화된 것을 고려하여 陰陽易差後勞復病으로 진단하였으며, 피로감(勞復)과 함께 다한증이 악화되는 것을 확인하여 『傷寒論』 393條 枳實梔子湯*을 투여하였다. 또한 낮밤이 바뀐 생활이 다한증을 악화시킨 원인임을 환자에게 주지시켰고, 밤 12시 이전에 취침할 것과 아침 기상 시간을 규칙적으로 지킬 것을 지도하였다.

환자는 枳實梔子湯 복용 3주 후 손, 발의 땀이 적게 나며 땀이 나지 않는 기간이 늘어나 VAS 10에서 VAS 7로 감소하는 호전 반응을 보였다. 枳實梔子湯 복용 6주 후 땀이 나는 빈도가 더욱 줄었으며(VAS 10 → 5), 피로함 또한 많이 개선되었다. 枳實梔子湯 복용 58일 후 땀이 나도 지장 없이 생활할 수 있을 정도로 다한증의 정도나 빈도가 줄어들었으며(VAS 10 → 3), 심리적으로 편해져서 긴장을 덜하게 되었다. 枳實梔子湯 복용 70일 후에는 손, 발의 땀이 많이 줄어들어 보송보송하며 더 이상 양말을 갈아 신지 않아도 되게 되었다(VAS 10 → 2). 그리고 낮과 밤의 생활 패턴 또한 정상화되어 피로함 또한 거의 사라지게 되었다.

그동안 枳實梔子湯은 ‘傷寒이 나왔는데 과로로 다시 도지는 것’을 치료하는 처방으로 간주되었다. 그와 더불어 『傷寒論』은 전염성 질환과 관련된 책이며, 傷寒은 外感熱病을 의미한다는 잘못된 관점으로 인해 실제 枳實梔子湯의 쓰임은 거의 전무하였다. 그러나 본 연구 및 기존 대한상한금궤의학회

의 연구 논문들을 통해 알 수 있듯이 『傷寒論』은 전염성 질환과 큰 연관성이 없는 서적이다. 또한 이 등의 연구¹⁸⁾를 통해 『傷寒論』 序文의 ‘傷寒’과 개별 條文의 ‘傷寒’은 서로 다른 개념임을 알 수 있으며, 개별 條文들은 임상 연구를 통해 그 의미를 밝혀내야 한다. 따라서 『傷寒論』에 등장하는 條文과 처방을 전염성 질환 및 外感熱病에만 국한하여 적용할 것이 아니라, 앞으로 다양한 임상 연구의 시도를 통해 『傷寒論』의 眞意를 밝혀내는 것이 옳다고 사료된다.

한편 현재 대한상한금궤의학회는 陰陽易(음양역)을 낮밤 바뀐 생활이 병의 원인이 되는 것으로 활발히 임상 연구를 진행 중이다. 다만 본 연구는 단 1건의 증례이기 때문에 陰陽易과 勞復의 의미는 향후 추가적인 연구들을 통해 더욱 정교하게 검증 및 보고되어야 할 것으로 사료된다.

결론

1. 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 다한증 환자를 陰陽易差後勞復病 393條 枳實梔子湯으로 진단하였고, 약 3개월간의 치료를 통하여 호전되었다(VAS 10 → 2).

Reference

1. Lee SH, Noh YL, Hwang JH, Jeong SY, Jeong SK, Jeong HJ. Assessment of Quality of life in 26 Patients with Primary

* ㉔393. 大病差後, 勞復者, 枳實梔子湯主之.

- Hyperhidrosis before and after Oriental Medicine Treatment. *J Oriental int med.* 2007;28(3):597-607.
2. Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individual with axillary hyperhidrosis: result from a national survey. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(2):241-248.
 3. EJ Park, KR Han, H Choi, DW Kim, C Kim. An Epidemiological Study of Hyperhidrosis Patients Visiting the Ajou University Hospital Hyperhidrosis Center in Korea . *J Korean Med Sci.* 2010;25(5):772-775.
 4. Kim GI, Lee BH, Choi GH, Jeong SG. A Case Series Report on 11 Patients of Primary Palmar/Plantar Hyperhidrosis in Children and Adolescents Treated with Hospitalization Program of a Hyperhidrosis Clinic. *J Oriental int med.* 2012;33(3):327-337.
 5. Lee JH, Shin MR. The Study of The Hyperhidrosis Patient Treated with Yanggyuk-sanhwa-tang. *J of Sasang Constitutional Medicine.* 2011;23(4):526-532.
 6. Hong SM, LEE SY, Hwang MW. A Case Study of Soyangin Patient with Hyperhidrosis Treated Successfully with Hyungbanga-sabaek-san. *J Sasang Constitut Med.* 2014;26(4):379-388.
 7. Kim CH, Yeon KJ, Roh SS. The Effect of Yangshintang-Gamibang on 4 Cases of Hyperhidrosis of the Palms and Soles. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology.* 2005;18(3):135-141.
 8. Nam TH , Yang SY, Byeon JS , Hwang JH, Ahn JJ, Lee YG, Park YC. A Case Report of hyperhidrosis on the head treated with Revised Bojungki-tang. *Daejeon University, Institute of korean medicine.* 2007;16(2): 349-353.
 9. SJ Lee, JE Lim. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
 10. JA Kim, SJ Lee. Shanghanlun Diagnostic System : Exploring Value as Narrative Medicine by Analyzing Cases. *J of KMediACS* 2014;6(1):1-25.
 11. Figueiredo RR, Azevedo AA, Oliveira Pde M. Correlation analysis of the visual-analogue scale and the Tinnitus Handicap Inventory in tinnitus patients. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngol.* 2009;75(1):76-79.
 12. SI Lee. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul:KMediACs publishing house. 2015:206.
 13. Jean MS, Marion SM, Marie AT. Blood pressure and heart rate variability in patients with essential hyperhidrosis. *Clinical Autonomic Research.* 2003;13(4):281-286.
 14. Dayimi K, Semsettin K, Irfan B, Ali ME, Mustafa K, Ozlem E. Heart rate variability in patients with essential hyperhidrosis:Dynamic influence of sympathetic and parasympathetic maneuvers. *Annals of Noninvasive Electrocardiology.* 2005;10(1):1-6.
 15. John ES, Erica AW, Lynn AG, John LDA, Robert DF, Nisha C, John HE. Autonomic function following endoscopic thoracic sympathectomy for hyperhidrosis. *Clinical Autonomic Research.* 2010;21(1):11-17.
 16. Erhard H, Martina H, Kerstin L, Bodo M. Recommendations for tap water iontophoresis. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.* 2010; 8(5):379-383.
 17. GE Lee, YM We, JW Seong, DY Kim, HW Kang. A Clinical Report about a Patient Suffering from Social Phobia and Treated by Herbal Medicine with Neurofeedback. *J of*

- Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(2):153-164.
18. SI Lee, JK Jeong. A Study on the Diversity of Shanghan Concept in Gangpyeong-Sanghanlun. J. Korean Medical Classics 2015;28(1) 97-110.
19. JK Chang. Gangpyeong *Shanhanlun*. Seoul:K-MediACs publishing house. 2013.