

도한(盜汗) 환자의 외치(外治) 치험 1례

홍상훈, 박상은
동의대학교 한의과대학 한방내과

A Case Report on a Patient with Night Sweats Treated with an External Korean Medical Treatment

Sang-hoon Hong, Sang-eun Park

Dept. of internal Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

ABSTRACT

Objective: The case study assessed the possibility of improving symptoms by external treatment in a patient complaining of night sweats who could not take oral herbal medicine.

Methods: *Chinensis galla*, *Ostreae concha*, and *Cinnabaris* were mixed in a 2:1:1 ratio and applied to CV8 before the patient went to bed. The treatment was removed upon waking and repeated every night. If itchiness and skin redness occurred, the position was changed to 2-3 cm up or down from the navel or application was changed to once every two days.

Results: The external treatment eliminated the symptoms of sweating in the arms, legs, chest, and abdomen and reduced sweating in the occipital and neck areas. The sweating was improved to the extent that it no longer interfered with daily life.

Conclusions: This case study shows the possibility of using external treatments rather than herbal medicine to treat night sweats.

Key words: night sweat, external treatment, CV8, *Chinensis galla*, *Ostreae concha*, *Cinnabaris*, case report

1. 서론

서양 의학에서 땀은 기화 과정에서 인체의 열을 빼앗아 체온을 조절하고 체액을 유지하는 생리적 체계의 하나로만 인식되지만, 한의학에서는 질병의 진단과 치료에서 중요한 역할을 담당한다. 땀은 진액의 유여와 부족을 확인하는 진단 기준이 되고, 陽氣의 부족 상태를 판단하는 중요한 진단 근거가

되므로 장경악은 경악전서 傳忠錄, 十問篇에서 '問寒熱'에 이어 두 번째로 '問汗'을 언급하였다¹⁻³.

땀에 대한 진단은 汗出 유무에 따라 有汗, 無汗으로 나누고, 땀이 나는 시간에 따라 自汗, 盜汗, 戰汗으로, 땀나는 양에 따라 微汗, 多汗으로, 땀이 배출되는 부위에 따라 전신 땀(자한, 도한), 국소 부위의 땀(頭汗, 心汗, 手足汗, 陰汗)으로 분류한다¹.

무한은 허증, 오래된 병증에 많아 양기부족, 기혈부족인 경우가 많고, 유한은 발병원인이 많아 세심한 변증이 필요하다. 표증인 경우 무한은 外感寒邪에 의한 경우가 많고, 미한은 外感風邪, 다한은 外感風熱에 의해 많이 발생한다. 자한은 기허, 양허, 도한은 陰虛內熱, 전한은 정기허로 변증되는

· 투고일: 2020.11.25, 심사일: 2020.12.17, 게재확정일: 2020.12.17
· 교신저자: 박상은 부산광역시 부산진구 양정로 62
동의대학교 부속 한방병원
TEL: 051-850-8752 FAX: 051-867-5162
E-mail: pse@deu.ac.kr

경향이다³.

땀으로 인한 병증의 탕약 치료는 자한인 경우 옥병풍산⁴을 기본 처방으로 하여 가감하는 경우가 많고, 도한에는 주로 당귀육황탕⁵을 기본 처방으로 삼는다. 보중익기탕⁶, 소시호탕⁷의 경우 자한, 도한에 모두 활용되고 있다. 침 치료도 땀으로 인한 병증 치료 많이 사용되나 주로 한약치료와 병행하는 경우가 많았다. 단독으로 활용되는 경우로는, 중풍 환자의 도한증에 음극(HT6), 부류(KI7), 손바닥의 병리적인 땀 배출에는 합곡(LI4), 부류(KI7), 족삼리(ST36), 止汗穴(董氏奇穴)을 자침하여 유효한 효과를 보인 보고가 있다^{8,9}. 외치 요법도 중국에서는 많이 활용되고 있다. 斂汗散을 신궐(CV8)에 外敷하는 방법⁴, 울금, 하수오, 오미자를 배합하여 신궐(CV8), 유근(ST18)에 外부하는 방법¹⁰, 오배자, 龍骨煨, 牡蠣煨를 배합하여 신궐(CV8)에 外부하는 방법¹¹ 등이 보고되어 있다.

땀 배출로 인한 한의 병증에 국내의 임상연구 보고는 매우 드물다. 이 또한 탕약치료와 침구치료에 대한 증례보고가 주류를 이루고 있다^{2,9}. 본 증례에서는 도한증을 호소한 환자에게 외치 요법을 시행한 결과 증상 호전되어 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성 명 : 이○○(여자, 78세)
2. 주소증
 - 1) 우측 하지위약감 G2 및 小腿痛(우측)
 - 2) 양무릎통증
3. 현병력

2007년 5월 22일 우반신부전마비, 2016년 8월 7일 좌반신 부전 마비로 입원치료(진단명 : 뇌경색)를 하였고, 2020년 5월 21일 우측 하지의 위약감이 심해져서 부산 ○○병원 응급실에 내원하여 Brain-MRI 검사에서 Old lacunar infarction (Both Basial Ganglia), R/O Transient Ischemic Attack(TIA)로 진단 후 신경과에 입원치료 중

적극적인 한방치료를 위해 2020년 6월 12일 입원하였다.

4. 과거력
 - 1) 고혈압 : 2007년 진단
 - 2) 뇌혈관 : 1차는 우반신부전마비(2007년 5월 22일), 2차는 좌반신부전마비(2016년 8월 16일) 입원치료 후 신경과 약물을 지속 복용 중.
 - 3) 고지혈증 : 2008년 진단 후 약물치료 중.
 - 4) 관절염(좌측 어깨, 좌측 손가락 2-3지), 골다공증 : 2017년 12월부터 약물치료 중.
 - 5) 족부백선 : 2014년 진단 후 2016년에 약물치료 함.
 - 6) 현훈 : 1997년경 교통사고 후 달팽이관 손상 되었다고 들었고, 약물치료 중.
5. 가족력 : 특이 사항 없음.
6. 초진 소견
 - 1) 수면 : 오후 8시부터 아침 4시까지 자나 야간뇨(4회), 우측 소퇴통(2회)으로 깬.
 - 2) 식욕 및 소화 : 정상
 - 3) 대소변 : 6월 8일 정상 변, 소변 야간 4회 주간 5회
 - 4) 부종 : 하지부종
 - 5) 구갈 : 정상
 - 6) 땀(汗) : 전신 도한(盜汗)
 - 5) 설진/맥진 : 설담홍(舌淡紅), 태박백(苔薄白), 맥부약(脈浮弱)
7. 임상 증상 및 진단명
 - 1) 임상증상
 - (1) 우측하지위약감은 G2이고 와위시 고관절은 거상 불가, 슬관절도 굴신 불가함, 족과관절은 굴신 30도 가능하나 회전불가하고, 저항거상시 환측 power 건축의 0%여서 본인 스스로 기립할 수 없고, 난간을 의지하여 보행 가능하나 주로 Wheel Chair ambulation 함. 본인 스스로 체위 변경이 불가함.
 - (2) 양슬통(兩膝痛)은 우측 슬관절 전면부위의 주시는 양상(Numeral rating scale(NRS) 5), 좌측 슬관절 내측면 부위의 간헐적인 촉진

시 심화되는 우리한 양상의 통증(NRS 3)을 호소함.

- (3) 소퇴통(우측)은 후면 및 내외측면 부위의 지속적인 체위변경 및 수면 중 새벽경에 심화되는 저리는 양상의 통증(NRS 5)이 있고, 수면 중 3-4번의 소퇴 후면부의 비복근 부위가 우그러지는 듯한 느낌으로 인해 깨어난다고 하며, 환자 자력으로 슬관절 움직임 불가하여 좌위에서 와위로 체위 변경시 순간적인 굴신에도 비복근 부위 저리는 양상의 통증 호소함.

- (4) 도한 : 땀은 야간에만 발생하였고, 전신에 걸쳐서 나타나서 아침마다 환의하고 목욕한 후에는 발한이 없었다.

2) 추정 진단명

- (1) 상세불명의 일과성 뇌허혈 발작
- (2) 정맥의 상세불명 장애
- (3) 경도 기타 혈청검사 양성 류머티스관절염, 여러 부위

8. 양약복용

입원 당시 복용 중인 약물은 다음과 같다. 신경과에서 처방된 약은 Aspirin(100 mg Qd), Eperisone Hydrochloride(50 mg Tid), Ezetimibe(10 mg Qd), Calcium Carbonate(500 mg Qd), Choline alfoscerate(400 mg Tid), Amlodipine Besylate(20 mg Qd), Clopidogrel Bisulfate(75 mg Qd), Pramipexole Hydrochloride Monohydrate(0.25 mg Qd)였고, 이비인후과에서는 Dexamethasone(30 mg Bid), Mosapride Citrate Hydrate(5 mg Tid), Artemisia Herb 95% Ethanol Soft Ext.(60 mg Tid), Acebrophylline(100 mg Tid)로 복용 중이었다. 정형외과로부터는 Celecoxib(200 mg Bid), Clematidis Radix, Trichosanthes Root, Prunella Spike 30% Ethanol Ext.(200 mg Bid), Tizanidine hydrochloride(1.144 mg Bid)을 복용 중이어서 입원 후에도 지속 복용하도록 하였다.

9. 검사소견

- 1) 생체징후(Vital sign) : 혈압 140/90 mmHg, 맥박 71/min, 호흡 20 ghl/min, 체온 36.6 °C
- 2) 혈액검사(5월 21일) : 일반혈액검사, 소변검사에서 특이소견이 없었고, 생화학검사에서 간기능과 신기능 모두 정상 범위 내에 있었다. 전해질검사에서 Na 134(정상 범위 : 137-150) mmol/L, Cl 98(정상 범위 : 99-111) mmol/L이었고, Glucose 170(정상 범위 : 70-110) mg/dl, HsCRP 1.746(정상 범위 : 0-0.5) mg/dl, ESR 63(정상 범위 : 0-20) mm/hr이었다.
- 3) 심전도(5월 21일) : Normal sinus rhythm, Normal ECG
- 4) X-ray(5월 21일) : Chest PA - Cardiomegaly, Knee AP Lat(Both) - Degenerative joint disease : Lt. knee(K-L score 4), Rt. knee(K-L score 3)
- 5) Brain MRI Diffusion(5월 21일) : No evidence of recent infarction on this images, Old lacunar infarct at Both BG.
- 6) Brain MRI+MRA(7월 22일)

- (1) MRI - Multifocal microangiopathy, lacunar infarction, or ischemic changes in both periventricular white matter and both basal ganglia. Perfusion decreased area at Rt. cerebellum.
- (2) MRA - Diffuse atherosclerotic change at both distal ICA, Focal narrowing at Rt. clinoid ICA, R/O : About 3.5 mm broad base anerysm at Rt. supraclinoid ICA.

10. 치료 내용

- 1) 치료기간 2020년 6월 12일-9월 7일(입원 치료)
- 2) 침 치료 : 입원기간동안 0.25 mm, 길이 30 mm 규격의 일회용 stainless steel(동방침구제작소, 한국) 호침을 1일 1회 오전에 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 중완(CV12), 곡지(LI11), 합곡(LI04), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 승산(BL57)을 기본혈로 하고, 호소하는 통증 양상에 따라 해당 부위의

아시혈에 자침을 하였다.

- 3) 외치 요법 : 오배자, 모려분, 주사를 2:1:1 비율로 배합하여 가루로 세말(細末)하여 밀가루(알러지 발생 후에는 따뜻한 물로 변경)에 개어서(糊狀) 잠자기 전에 신퀵(CV8)(2-3 g 이내로 배꼽을 덮을 정도)에 外敷하고 거즈를 덮어 고정하였고 다음날 아침에 잠에서 깨면 제거하였다. 가려움 및 피부발적이 나타나면 배꼽 주위 2-3 cm 이내로 상하로 위치를 변경하였다.

4) 한약치료 및 치료 경과(Table 1)

- (1) 6월 12일 : 독활기생탕가감(백출, 백작약, 당귀, 독활, 곡기생 각 12 g, 백복령, 방풍, 천궁, 두충, 진교, 육계, 인삼, 우슬, 세신, 생강, 숙지황 각 8 g, 감초 6 g : 1일 1첩 Bid)을 복용하였으나 6월 16일에는 양측 무릎에서 족부로 부종감이 있고 오후에 심해짐
- (2) 6월 18일 : 盜汗을 주치로 하는 당귀육황탕가감(단삼, 모려분先煎, 용골先煎 각 30 g, 야교등 20 g, 당귀, 육종용, 생지황, 숙지황, 황백, 황금, 황련, 후박, 빈랑, 원지, 목향, 석창포 각 8 g, 대황后下, 감초 6 g : 1일 1첩 Bid)
- (3) 6월 20일 : 自汗을 주치로 하는 옥병풍산가미(황기, 모려분先煎 각 30 g, 만삼, 용골先煎 각 20 g, 백출, 방풍, 백작약, 황금, 대조, 백작약, 시호, 마황근 각 15 g, 생지황 10 g, 오미자 6 g : 1일 1첩 Bid) 처방함.
- (4) 6월 24일 : 부종은 경감되고 도한 증상도 감소하나 양측 무릎의 통증(NRS 4)과 소퇴통을 주증으로 호소하여 6월 12일 처방(독활기생탕가감)에 반하 20 g, 의이인, 생지황 각 8 g을 더하고 인삼을 만삼으로 바꾸어 처방함
- (5) 6월 26일 : 도한증상이 입원당시로 심해져서 외치요법을 병행함.
- (6) 6월 29일 : 지속적인 통증 호소로 6월 24일 처방에 계혈등 15 g, 초과, 유향, 몰약 각 10 g, 위령선 8 g을 추가함
- (7) 7월 1일 : 가려움 및 피부발적으로 외치요법을 2일에 1회 시행함.
- (8) 7월 4일 : 우측하지위약감은 G2이나 와위시 고관절은 45도 거상하여 3초간 유지 가능하고 슬관절도 130도 굴신가능하고, 족과관절은 굴신 45도 가능하나 회전불가하고, 저항 거상시 환측 power 건측의 10%로 호전되었고, 양슬통은 NRS 5, 소퇴통(우측)은 NRS 3으로 통증양상은 줄었으나 소퇴통의 야간 발작횟수는 변화가 없었고 족과 부위의 부종도 입원당시보다 호전 됨. 입원 3주후 검사에서 Albumin 3.3(정상 범위 : 3.5-5.3) g/dl, K 2.8(정상 범위 : 3.5-5.3 mmol/L, Glucose 128 mg/dl였고, 소변검사서 Protein ++100으로 검출되어 신장내과에 추가 검사 의뢰함.
- (9) 7월 6일 : 소변검사서 Protein ++300, Urobilirubin ++4.0, TP 552.0(정상 범위 : 0-11.9) mg/dl, Creatine 140.8 mg/dl, P/C ratio 3.92였다. 혈액검사서 K 3.2 mmol/L, Plasma Renine Activity 0.26(정상 범위 : 0.30-2.90) ng/ml/hr, IgG 2044(정상 범위 : 700-1.600) mg/dl, IgA 520(정상 범위 : 70-400) mg/dl로 이상소견을 보였으나 ANA, ANCA는 Negative, C3, C4, IgM, DNAf는 정상 범위였다. K-contin(potassium chloride 600 mg) 2T Bid 복용을 시작하고 경과를 관찰하기 위해 한방치료는 탕약 처방은 중지하고 외치요법(2일에 1회) 및 침구치료만 시행함.
- (10) 7월 13일 : 소변검사서 Protein ++100, Urobilirubin +-Normal, K 4.2 mmol/L, TP 138.3 mg/dl, Creatine 68.6 mg/dl, P/C ratio 2.02였다. K-contin을 중지하고 1주일 간 경과를 관찰하기로 함.
- (11) 7월 20일 : TP 378.6 mg/dl, Creatine 224.8 mg/dl로 P/C ratio 1.68이어서 탕약치료(장

원탕가미 : 만삼 토복령 각 30 g, 백모근 20 g, 백복령, 비해, 후박, 적복령, 익모초 각 15 g, 백출 12 g, 차전자, 석위 각 10 g, 사인, 굴피, 건강, 육계, 파고지 목향 각 8 g, 부자포, 인삼 각 6 g : 1일 1첩 Bid)를 재개하였고, 도한증상이 사지부, 전흉부, 배요부 전두부의 순서로 호전으로 외치요법은 중지하기로 함.

(12) 7월 31일 : 족과 부위의 부종이 없어짐. 이후 탕약 처방은 호소하는 증상에 따라 7월 20일 처방에 가감하여 퇴원 시까지 복용하였다.脾胃氣滯에는 목향, 지각 각 8 g, 무릎의 통증과 저림이 심하면 위령선, 파고지, 계혈등 각 8 g, 아침에 身重感을 호소하면 빈랑 8 g, 의이인 15 g, 방기 10 g을 가미함.

(13) 8월 7일 : 도한 증상이 나타나 외치요법을 3일간 시행한 후에 증상이 호전됨.
 (14) 8월 10일-14일 : 무릎의 통증과 소퇴통으로 정형외과에서 2일 간격으로 3회에 걸쳐 Triamcinolone 40 mg/1 Vial(Triamcinolone acetonide), Naropin inj.(2 mg/ml) 0.15 Amp(1 ml 중 Ropivacaine HCL 2 mg) 주사치료 받음. 주사 치료 후 통증 양상이 NRS 2-3에서 NRS 1로 호전 됨.
 (15) 8월 27일 : 도한증상이 나타나 외치요법을 2일간 시행함.
 (16) 9월 7일 : 증상 호전 및 입원기간의 종료에 따라 퇴원함. 퇴원시에는 도한, 하지 부종이 없었고, 양측 무릎의 통증이 없어서 side bar를 잡고 20걸음 정도 부축 보행이 가능함.

Table 1. Change in Night Sweat

Part \ Date	6/12	6/16	6/24	7/4	7/20	7/31	8/7	8/30
Head	+++	+++	+++	+++	+	+	++	+
Occiput	+++	+++	+++	+++	++	+	++	+
Neck	+++	+++	+++	+++	++	+	++	+
Back	+++	+++	++	+	-	-	+	-
Chest	++	++	+	+	-	-	-	-
Abdomen	++	++	+	+	-	-	-	-
Limbs	++	++	+	+	-	-	-	-

III. 고찰

자한과 도한은 발한시기에 따른 분류이다. 丹溪心法이전에는 자한이 도한을 포함한 개념이라 생각했고, 땀이 나오는 현상에 주목하여 도한의 원인을 衛氣虛, 心主汗의 이론을 바탕으로 心虛로 인식하였다. 주단계 이후로는 땀이 발생하는 근본적인 원인에 주목하여 자한과 도한을 분리하여 생각하기 시작했고, 도한의 원인을 음허, 자한의 원인을 기허, 양허로 보는 비중이 커졌다¹². 이런 이론적

배경에 따라 자한에는 옥병풍산, 보중익기탕, 도한에는 당귀육황탕을 기본방으로 삼아 치료처방을 구성하는 것이 일반적인 추세이다. 그러나 기허, 양허로 인한 도한도 종종 볼 수 있음을 간과해서는 안 된다^{6,13}.

본 증례의 환자는 R/O TIA로 진단 받고 ○○병원 입원 당시에도 도한으로 매일 아침마다 환복과 목욕을 반복하였으나 특별한 처치는 없었다. 한의 치료 초기에는 관절의 통증을 완화하기 위해 독활기생탕을 가감하여 복용했으나 하지 부종이

심해지고, 도한을 호소하여 도한 치료의 대표 처방인 당귀육황탕으로 변경하였다. 본 증례 환자의 도한은 雜病盜汗에 해당된다. 雜病盜汗은 음이 허한 틈타서 밤에 衛氣가 과도하게 들어와서 表가 허해지거나, 들어온 위기가 상대적으로 허해진 음보다 많기 때문에 열이 발생한다고 추론할 수 있다. 그래서 기허로 발한과다를 치료하는 옥병풍산을 근간으로 처방을 변경하였고 도한과 하지부종의 정도가 호전되어 환자가 관절 통증을 치료하는 탕약 복용을 위하여 독활기생탕가감으로 변경하였다.

자한에 활용되는 외치요법에 대한 최근의 연구 보고를 살펴보면, 斂汗散 10 g(오미자 5 g, 오배자 5 g)을 따뜻한 식초에 개어 신궤(CV8)에 24시간 동안 외부한 후에 제거하는 방법과 옥병풍산을 병용하여 자한증에 유효한 효과를 거두었다⁴. 울금, 하수오, 오미자를 1:1:1 비율로 배합후 식초에 개어 매일 3 g 썩을 신궤(CV8), 유근(ST18)에 6-8시간 외부하는 방법으로 도한, 자한 모두에서 유효한 효과가 있었다¹⁰. 소아 도한 환자를 대상으로 오배자, 龍骨煨, 牡蠣煨를 초에 개어 신궤(CV8)에 저녁에 붙이고 아침에 제거하는 방식으로 4주간 치료하였더니 30명중 25명에서 현저한 호전 이상의 효과를 보였다¹¹. 도한의 외치요법에서 가장 많이 활용되는 약재는 오배자였다¹⁴.

독활기생탕으로 탕약 변경 후에 다시 도한이 심해져서 외치요법을 추가하기로 하였다. 오배자를 중심으로 환자의 도한 양태를 고려하여 모려분 주사가 가미된 當代妙方¹⁵에 수록된 외치방을 신궤(CV8)에 잠자기 전에 붙이고 아침에 깨어나면 제거하는 방식으로 시행하였으며 도한 증상은 사지부, 전흉부, 배요부 전두부 순으로 호전되었다. 신궤(CV8)은 임맥에 속하고, 百脈을 관장한다. 先天結締로서 위로는 심폐, 아래로는 간신에 이른다. 신궤혈을 활용하는 臍療法은 경락 및 근막의 전도작용, 신경조절작용, 국소의 피부자극작용이 있으며, 활용범위가 넓지만 부작용이 적은 특징이 있다¹⁶.

본 증례에서 독활기생탕 가감은 통증 완화에는

효과가 있었지만 신기능에는 영향을 주었다. 입원 3주 후인 7월 4일 Routine Check 검사에서 혈청 BUN 12.0 mg/dl, Creatine 0.8 mg/dl, eGFR 73.74 ml/min 으로 정상 범위였으나 소변검사서 단백뇨가 보이고, 혈청 K 하강이 있었다. 신장내과 의사의 의견을 반영하여 2주간 탕약을 중지하고 외치요법만 시행하여 도한의 호전됨을 확인하였다. 7월 20일부터 재개된 탕약처방은 하지부종을 주치증으로 삼아 晴崗醫鑑에 수록된 加減壯原湯에 활혈, 이수 작용이 있는 만삼 토복령 백모근 백복령 비혜익모초 차전자 석위 등을 가미 하였다.

장원탕가감을 투여한 이후로 하지 부종의 증상이 호전되었고, 그 후 2회에 걸쳐 도한을 호소했으나 외치법을 2-3일 시행만으로 호전되었다. 무릎 및 소퇴 부위의 통증은 독활기생탕 가감도 일정 효과가 있었지만 정형외과에서 시술한 Triamcinolone, Naropin inj.에 더 반응하였다.

IV. 결 론

본 증례의 환자는 2007년부터 2차에 걸쳐 뇌경색으로 입원 치료 후 신경과 약물 복용 중 2020년 5월 21일 우측하지 위약감으로 ○○병원에 입원하여 R/O TIA 로 진단 및 치료 후 2020년 6월 12일 한방 치료 위해 내원하였다. 입원 후 무릎과 소퇴 등의 통증에는 탕약을 복용하게 하였고, 병발된 주요 증상인 도한에 대해서는 오배자, 모려분, 주사를 2:1:1 비율로 배합하여 신궤혈에 외부하는 외치요법을 시행하여 사지부, 전흉부, 배요부 전두부 순으로 도한이 소실되었다. 본 증례를 통해 도한에 대한 외치치료의 가능성을 확인하는 의미가 있었다. 향후 보다 효과적인 약물 배합을 찾는 후속 연구와 피부와 접촉 시 발생하는 발적 및 가려움을 없애는 제형 연구에 대한 실험 및 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2020학년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(과제번호: 202003430001).

참고문헌

1. Lee WJ, Kim BS. Different Pathology between General and palms-and-soles hyperhidrosis in Korean Medicine and Medicine. *J Korean Medicine* 2020;41(1):11-20.
2. Kang KH, Choi YS, Kim KC, Lee YT. Review on Sweat in Hyungsang Medicine. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology* 2003;17(4):852-60.
3. Cui SL, Zhang JR, Xue XL, Wang TF. On the content of asking about sweat in the diagnosis of traditional Chinese medicine. *Clinical Journal of Chinese Medicine* 2020;24(12):10-2.
4. Li Q. Application of Yupingfeng San plus acupoint application in treating perspiration. *Clinical Journal of Chinese Medicine* 2017;9(33):115-6.
5. Xue BB, Wang XL, Liu Hong, Wang Tao, Chen XP. Research Progress of Danggui Liu Huang Decoction. *Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy* 2020;26(13):162-7.
6. Yuan JM, Bai J, Zhao SH. Efficacy observation of modified Buzhong Yiqi decoction on night sweating after total knee arthroplasty. *Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine* 2020;36(4):17-8.
7. Zhang WW, Dai B, Fan J. Analysis of xiaochaihu Decoction in treating spontaneous sweating, night sweating. *Global Traditional Chinese Medicine* 2020;13(9):1600-1.
8. Li HZ, Li YJ, Qin HW, Guo Y. Clinical Study on Treating Night Sweating After Stroke by Acupuncture at Yinxi and Fuliu Points. *Henan Traditional Chinese Medicine* 2020;40(9):1419-22.
9. Kim HH, Kim DJ, Kim SN, Choi SY, Kim GS, Cho YH, et al. Case Report of Palmar Hyperhidrosis. *Journal of acupuncture research* 2005;22(6):251-7.
10. Yang Q. Clinical observation of self-made antiperspirant patch in treating sweating disease with deficiency of both Qi and Yin type. *China's Naturopathy* 2020;28(19):29-31.
11. Wang LQ, Hai RQ. Effect of Xingpi Yanger Granules combined with Chinese herbal paste in night sweating children differentiated as type of heat accumulation in spleen and stomach. *Journal of Clinical Medicine in Practice* 2020;24(6):69-71.
12. Yun KR. A Study on the Mechanism of Spontaneous Sweating(自汗) and Night Sweating (盜汗) -Focusing on Discussions in Classical Medical Texts-. *J Korean Med Classics* 2020;33(3):111-33.
13. Zhao HY, Li W, Gao KL, Li JY. Unique Insight of Professor Li Jiyan into Yang Deficiency and Night Sweats. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China* 2019;(12):31-4.
14. Li LX. Clinical observation of 350 cases of children with sweat syndrome treated with umbilical patch(臍貼). *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine* 2007;10:30-1.
15. Li XW, Kang MZ. DangDai MiaoFang. Seven edition. Beijing: Henan Science and Technology Press; 2017, p. 105.
16. Shi ZF, Zhao NRTY, Bai XH, Quan Q, Hu XY, Shi ZH. The theory of umbilical therapy. *Journal of Inner Mongolia Medical University* 2020;42(S1):15-7.