

Covid-19 감염 이후 상열감을 호소하는 환자에 대한 한의 치험 1례

허혜민¹, 이경화¹, 허경화¹, 황예채¹, 조승연^{1,2,3}, 박정미^{1,2,3}, 고창남^{1,2,3}, 박성욱^{1,2,3}
¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, ²강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과
³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Case Report: Korean Medicine Treatment for a Patient Complaining of Hot Flashes after COVID-19 Infection

Hye-min Heo¹, Kyeong-hwa Lee¹, Kyeong-hwa Heo¹, Ye-chae Hwang¹,
Seung-yeon Cho^{1,2,3}, Jung-mi Park^{1,2,3}, Chang-nam Ko^{1,2,3}, Seong-uk Park^{1,2,3}

¹Dept. of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

³Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

This study reported a case of hot flashes in a patient after coronavirus disease-2019 (COVID-19) infection. The patient in this case was hospitalized for eight days and improved after the administration of Korean medicine, mainly *Yangkyuksanwha-tang*. We evaluated the patient's subjective discomfort daily, and the patient kept a diary of hot flashes every day. After treatment, the degree and frequency of hot flashes were greatly improved and continued two weeks after discharge. In addition, the accompanying hyperhidrosis improved from Grade 2 to Grade 0. This study suggests that Korean medicine might be effective in combating the hot flashes of soyangin-type patients.

Key words: hot flush, hot flash, hyperhidrosis, *Yangkyuksanwha-tang*, Korean medicine

1. 서론

상열감(Hot flush)은 특별한 이유 없이 갑작스럽게 발생하는 안면과 전흉부에서의 일시적인 열감을 의미한다. 종종 안면홍조가 동반되며, 이 외에도 심계항진, 한출, 불안, 불면 등의 증상이 동반

되기도 한다. 이는 estrogen의 분비감소로 혈관운동 조절기능이 영향을 받는 폐경기 전후 여성에게 흔하게 발생하여 폐경기 여성의 74%가 상열감을 호소한다. 젊은 여성이나 남성에게서도 급격한 감정 변화나 온도 변화, 음주, 맵고 뜨거운 음식 등에 의해 발생할 수 있다. 또한 tamoxifen의 흔한 부작용으로 tamoxifen을 복용하고 있는 유방암 환자의 65~80%가 경험한다¹.

양방에서 상열감 치료에 가장 많이 사용되는 일차치료법인 호르몬요법(Hormone therapy, HT) 및 호르몬대체요법(hormone replacement therapy, HRT)

· 투고일: 2023.04.07, 심사일: 2023.05.22, 게재확정일: 2023.05.23

· 교신저자: 박성욱 서울시 강동구 동남로 892

강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

TEL: 02-440-6217 FAX: 02-440-7171

E-mail: seonguk.kr@gmail.com

은 유방암, 자궁 내막암, 정맥혈전색전증, 뇌졸중 등 중증질환 위험성 증가라는 큰 부작용이 있으며, 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(Selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs), 세로토닌·노르아드레날린 재흡수 억제제(Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors, SNRIs), 항전간제(Antiepileptic drugs) 등은 그 유효성이 적기 때문에 의학적 치료에 제한이 있는 상황이다².

상열감에 관한 이전의 한의치료 증례들은 대부분 갱년기 환자 또는 유방암 환자의 상열감 및 안면홍조에 관한 연구들이었다. 김 등³의 증례에서 유일하게 갑상선기능항진증, 폐경 등의 기저질환이 배제된 상열감 환자를 양명경병으로 변증하여 치료한 치험례를 보고한 바 있으나, 감염병 후에 발생한 상열감을 치료한 증례는 없었다.

본 증례는 평소 스트레스로 등 전신 컨디션 저하시 상열감, 불안 등을 호소하여 관련 치료를 받아오던 중 Coronavirus disease 2019(Covid-19) 감염 후 上熱感, 不安, 灼熱痛, 汗自出이 재발 및 심화된 환자에게 한의치료를 시행한 결과 단기간에 호전된 경과를 보여 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 증례

본 연구는 후향적 증례보고 1례로서, 강동경희대학교한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의면제를 승인받아 진행하였다(심의번호: KHNMC0H 2023-04-001).

1. 환자명/나이/성별 : 이○○/65세/여성
2. 발병일 : 2021년 7월, 2022년 3월 7일 재발
3. 치료기간 : 2022년 3월 15일-3월 22일(총 8일)
4. 주소증
 - 1) 상열감 : 매일 수시로 상완을 포함한 흉부 위 부위에 화끈거리는 열감과 작열통이 2시간가량씩 지속되며 불안감(Anxiety), 근육통(Myalgia), 다한증(sweating)이 동반됨.

5. 과거력 : Rt. Benign breast tumor(2016), Myoma uteri(2010)
6. 가족력 : 모-Hypertension
7. 사회력
 - 1) 흡연력 : 없음.
 - 2) 음주력 : 없음.
8. 현병력

202X년 7월 대인관계 문제로 스트레스 극심하던 중 상열감, 불안, 불면증, 어지럼증, 하지와 복부 냉감 발생하여 자택 근처 정신건강의학과에서 수면제 및 신경안정제 처방받았으나 불면증 외 증상 호전되지 않음. 202X년 8월 19일 코로나 백신(Astrazeneca) 2차 접종 직후 전신 경련 2시간가량 발생하여, 익일 △△병원 응급실에서 추가적 검사 시행하였으나 별무 소견 받음. 어지럼증 등 상기 증상 지속되어 202X년 9월 본과에서 2주간 입원 치료를 받아 증상 소실되었으나 202X+1년 3월 4일 Covid-19 확진되면서 상열감, 불안 증상, 불면증 재발 및 심화되어 이에 대한 적극적인 한의 치료 받고자 202X+1년 3월 15일 본과 입원함.
9. 계통문진
 - 1) 睡眠 : 수면제 복용(10 pm), 11 pm~3:30 am 천면, 익일 기상 후 피로감 호소.
 - 2) 食慾 / 消化 : 식욕 저하, 1/3공기씩 3끼 / 평소 소화 불량하여 조기포만감, 비만, 오심 등 호소
 - 3) 口乾, 口渴 : 심함, 음수량 1일 1500 ml
 - 4) 大便 : 연변(Bristol type 6) 소량씩(50 g 이하) 1일 3-4회
 - 5) 小便 : 주간 5-6회, 야간 0회, 쾌(快)
 - 6) 汗出 : 다량, 자한(自汗) 및 도한(盜汗) 발생, 한출 후 피로 호소
 - 7) 寒熱 : 오열, 희냉음, 상열감 및 수족장열 호소
 - 8) 舌診 : 설담홍(舌淡紅), 박황태(薄黃苔)
 - 9) 脈診 : 침(沈)
 - 10) 기력 : 50/100
 - 11) 體幹(cm) : 제1선 31.4/제2선 28.7/제3선 27.5/제4선 29.4/제5선 29.4.

10. 주요 검사소견

- 1) Body temperature : 입원 당시 36.5 °C(입원 기간 동안 36.1~36.5 °C 유지)
- 2) 일반 혈액검사 및 생화학 검사[2022년 03월 15일] : Neutrophil% 68.4
- 3) 심전도 검사[2022년 03월 15일] : 특이 소견 없음
- 4) Chest X-ray[2022년 03월 15일] : Fibrolinear and nodular opacities in the BULFs, r/o post-infectious sequelae.
- 5) 심박변이도 검사 : SDNN이 23.218 ms, RMSSD가 18.703 ms으로 낮은 수준이었으며 LF/HF ratio 0.189으로 심한 불균형 상태를 보였고 Emotional state가 매우 저하되어 있음.

11. 치료 내용

- 1) 한약 치료 : 입원 1일차부터 양격산화탕(涼膈散火湯) 처방 2첩을 3팩으로 달여 120 ml씩 매 식후 2시간 후에 복용하였으며, 안심온담탕(安心溫膽湯)을 취침 전 9시에 1포씩 복용하였다.

(1) 탕 약 : 양격산화탕

- ① 생지황(生地黃) 8 g, 인동(忍冬) 8 g, 연교(連翹) 8 g, 박하(薄荷) 4 g, 치자(梔子) 4 g, 형개(荊芥) 4 g, 지모(知母) 4 g, 석고(石膏) 4 g, 방풍(防風) 4 g(Table 1)

Table 1. The Composition of *Yangkyuksanwha-tang* (涼膈散火湯)

Herb	Scientific name	Amount (g)
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	8
忍冬	<i>Lonicerae Folium</i>	8
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	8
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	4
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
石膏	Gypsum	4
防風	<i>Ledebouriae Radix</i>	4

(2) 제제약 : 안심온담탕

- ① 향부자(香附子) 2.83 g, 산조인(酸棗仁) 2.83 g, 진피(陳皮) 1.41 g, 백복신(白茯神) 1.18 g, 백출(白朮) 1.18 g, 당귀(當歸) 1.18 g, 생강(生薑) 1.18 g, 산약(山藥) 1.18 g, 용안육(龍眼肉) 1.18 g, 반하(半夏) 0.94 g, 지실(枳實) 0.94 g, 죽여(竹茹) 0.94 g, 원지(遠志) 0.94 g, 석창포(石菖蒲) 0.83 g, 감초(甘草) 0.71 g, 길경(桔梗) 0.71 g, 맥문동(麥門冬) 0.71 g, 시호(柴胡) 0.71 g, 대추(大棗) 0.63 g(Table 2).

Table 2. The Composition of *Ansymondam-tang* (安心溫膽湯)

Herb	Scientific name	Amount (g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	2.83
酸棗仁	<i>Zizyphi Spinosi Semen</i>	2.83
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	1.41
白茯神	<i>Poria cocos Wolf</i>	1.18
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma alba</i>	1.18
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	1.18
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	1.18
山藥	<i>Dioscoreae Radix</i>	1.18
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	1.18
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	0.94
枳實	<i>Ponciri Fructus</i>	0.94
竹茹	<i>Phyllostachys bambusoides Siebold et Zuccarini</i>	0.94
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	0.94
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	0.83
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.71
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	0.71
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	0.71
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	0.71
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	0.63

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 일회용 스테인리스 호침(0.25×30 mm, 동방침구제작소)을 사용하여 GV20(百會), EX-HN1(四神聰)과 양측 GB20(風池), LI11

(曲池), LI4(合谷), ST36(足三里), SP6(三陰交), LR3(太衝), HT7(神門), 心正格(少衝 大敦 補, 小海 陰谷 瀉) 경혈을 주로 하여 입원 기간 동안 1일 2회 0.5-1.5 cm 자입한 후 20분간 유침하였다.

- (2) 약침치료 : 입원 1-5일차, 7-8일차에 su어혈 약침(남상천한의원 원외탕전실 조제)을 1 cc 일회용 실린지(화진메디칼, 한국)를 이용하여 후경부 및 견배부에 압통을 보이는 風池, 風池下2, 天宗上2 등의 아시혈에 0.1 cc씩 주입하였다⁴.
- (3) 간접구치료 : 간접구(동방 온구기)를 CV4(關元)에 30분씩 입원 1-5일차, 7-8일차에 시행하였다.

3) 기타치료

- (1) 부항치료 : 멸균 일회용 부항컵 2호(동방침구)를 이용하여 肩井(GB21)을 포함한 배부에 건식으로 1회 5분씩 입원 1-5일차, 7-8일차에 1일 1회 시행하였다.
- 4) 복용 양약 : 불면증 및 불안 관련 양약을 입원 전부터 퇴원 시(입원 8일차)까지 약제 용량 및 용법 변화 없이 이전과 동일하게 복용하였다.
 - (1) Trestan Cap. 1C 1일 1회 식후 복용/Cyanocobalamin 1 mg Cyproheptadine orotate 1.5 mg DL-carnitine hydrochloride 150 mg L-lysine hydrochloride 150 mg(기타의 중추신경용약)
 - (2) Indenol Tab. 10 mg 1T 1일 2회 식후 복용/Propranolol HCl 10 mg(부정맥용제)
 - (3) Alpram Tab. 0.25 mg 1T 1일 1회 취침전 복용/Alprazolam 0.25 mg(정신신경용제)
 - (4) Paxeronin CR Tab. 25 mg 1T 1일 1회 취침전 복용/Paroxetine hydrochloride 28.50 mg(정신신경용제)
 - (5) Zolmin Tab. 0.25 mg 0.5T 1일 1회 취침전 복용/Triazolam 0.25 mg(취면진정제)

12. 평가방법

- 1) Hot flush diary : 하루 중 상열감이 발현하는 빈도와 당시의 강도를 환자가 직접 기록 및 평가하도록 하는 데이터로, 강도에 대하여 4개의 단계(mild=1점, moderate=2점, severe=3점, very severe=4점)로 평가할 수 있으며 점수에 하루 중 빈도를 곱한 것으로 점수를 매기어 비교하도록 할 수 있다⁵. 입원 기간 중 매일 평가하였으며 퇴원 후 2주 뒤 재평가하였다.
- 2) 다한증 척도(Clinical classification of hyperhidrosis) : 다한증 척도는 Liu Y 등이 제시한 다한증 심각도 평가 기준⁶의 변형된 척도를 사용하여, 자한·도한 발생여부와 정도를 평가하여 다한증을 4개의 단계로 분류하였다. Grade 0은 땀이 나지 않는 상태, Grade 1은 습기가 있는 정도, Grade 2는 축축하게 젖은 정도, Grade 3은 땀방울이 맺히고 똑똑 떨어지는 상태이다. 입원 기간 중 매일 평가하였으며 퇴원 후 2주 뒤 재평가하였다.
- 3) 동반증상에 대한 주관적인 평가 : 상열감 발생 시 함께 동반되었던 불안감 및 근육통 증상에 대하여 불편감을 NRS로 표현하도록 하였다. 이는 입원 기간 중 매일, 퇴원 2주 뒤에 평가하였다.

13. 치료결과

- 1) Hot flush diary : 입원 시 Hot flush 점수는 24점이었으나, Day 2 12점으로 점수가 절반으로 줄었으며 Day 3에는 2점으로 빈도 및 강도가 모두 현저하게 감소한 것으로 확인되었다. 또한 Day 7, Day 8(퇴원일)에는 증상 발생하지 않아 0점으로 측정되었으며 이는 퇴원 후 까지도 지속되었다(Fig. 1).
- 2) 다한증 척도 : 입원 시 환자의 다한증 증상은 각성 시부터 수면 시까지 항상 지속적이었으며, 안면부터 흉배부와 손발까지 전신에서 발생하였다. 입원 2일차부터 증상 발현 시간대가 각성 시로 줄어들었으며, Day 3부터는 발한의 부위가 손발바닥으로 국한되며 빠르게 증상이

호전되었다. Day 6부터 퇴원 후까지 다한출 증상은 발생하지 않았다(Fig. 2).

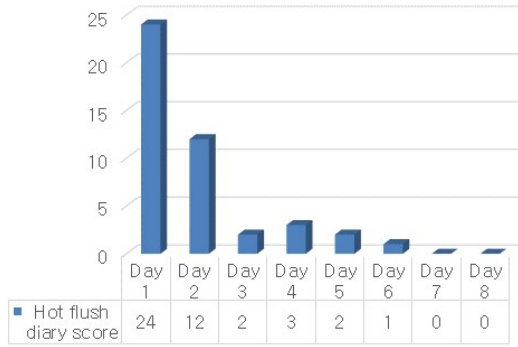


Fig. 1. Changes of hot flush diary score.

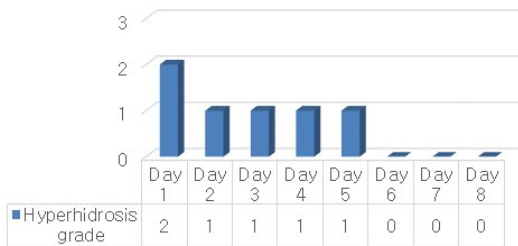


Fig. 2. Changes of clinical classification of hyperhidrosis grade.

- Grade 0 : No excessive perspiration
- Grade 1 : Skin moist with perspiration
- Grade 2 : Perspiration oozing from the skin
- Grade 3 : Perspiration dripping from the skin

3) 동반증상에 대한 주관적인 평가 : 입원 시 환자 주관적 평가상 근육통은 후경부부터 양 손끝까지로 강도는 NRS 5였으며, 불안감은 NRS 6이었다. 증상은 점차 완화되다가 DAY 4에 불안감을 호소하지 않았으며 DAY 5에는 근육통도 소실되었다(Fig. 3).

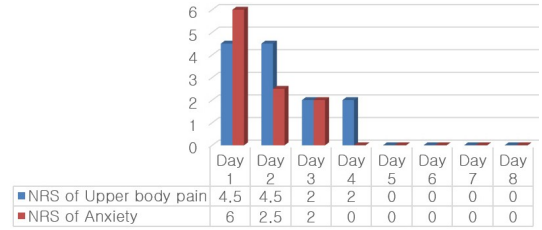


Fig. 3. Changes of NRS score of accompanying symptoms.

The upper body pain and anxiety

III. 고 찰

상열감(Hot flush)은 갑작스럽게 발생하는 안면과 전흉부에서의 일시적인 열감을 의미하는 것으로 안면홍조, 심계항진, 한출, 불안 등의 증상이 동반되는 경우가 많다. 갱년기 증후군을 앓고 있는 폐경기 전후 여성에게 가장 다발하나, 젊은 여성이나 남성에게서도 발생할 수 있다. 임상적으로 상열감은 혈관운동증상 중 하나인데 그것의 정확한 원인이나 병리는 아직 완전히 연구되지 않았다⁷. 상열감이 가장 흔하게 나타나는 폐경기 여성에서는 그 원인이 estrogen 감소, FSH 상승 등의 호르몬 불균형이기 때문에 양방에서는 HRT를 가장 일반적으로 사용하고 있다. 하지만 유방암, 자궁내막암, 정맥혈전색전증, 뇌졸중 등 중증질환 위험성 증가라는 부작용 위험이 크며, 일부에서 사용되고 있는 SSRIs·SNRIs, Antiepileptic drugs 등은 그 유효성이 적기 때문에 의학적 치료에 제한이 있는 상황이다². 또한 갱년기나 기저질환을 동반하지 않는 특발성 상열감에서는 의학적 진단 및 치료방법으로는 접근할 수 없으므로 한의학의 대증적 치료접근이 강점을 가진 것이라 볼 수 있다.

본 증례의 환자는 Covid-19 감염 직후부터 하루 수회 과도한 상열감 및 불안감, 근육통 증상이 발생하였고, 일중 지속적으로 두면부, 흉배부, 수족부에 한출이 있었다. 중년 여성 상열감의 가장 흔한 원인으로서는 갱년기 증후군을 들 수 있지만 환자는

53세에 폐경된 자로 증상 발현 시기와 10년 이상의 시간차가 있었기 때문에 원인으로 판단하지 않았다. 또한 실제 체온 측정 결과 입원기간 동안 36.1~36.8 °C로 정상 범위 내로 유지되었기 때문에 주관적인 열감일 뿐 객관적인 발열 상태는 아니었음을 확인 하여 알려지 반응이나 감염에 의한 경우도 배제하였다. 일부 양약에서도 상열감이 부작용으로 일어나지만, 환자 복용약은 증상 발생 이후 증상 조절을 위해 복용 시작하였던 것으로, 증상 관해시기와 재발현시기 사이에 약물 복용의 변동은 없었다. 문진 결과 증상이 감정적인 변화와 연관 없었으며 열에 노출된 이력, 다이어트 이력, 음주력, 약물 변동 여부도 없었다. 또한 상열감이 동반증상으로 나타날 수 있는 카르시노이드 증후군(carcinoid syndrome), 전신 비만세포증(systemic mastocytosis), 크롬친화성세포종(pheochromocytoma) 등의 질환 역시 핵심 증상인 혈압 변화나 기관지 수축, 복통 등이 따로 없었기에 배제할 수 있었다. 그 외 전신성 홍반루푸스(systemic lupus erythematosus)도 의심할 수 있지만, 혈액검사 상 염증소견 및 간·신장 이상이 관찰되지 않았으며 안면홍조보다는 열감과 통증이 주요 증상이었고 홍조의 양상 역시 비특이적이었기에 감별 가능하였다. 환자의 HRV 결과를 통해 교감신경의 활성화 및 스트레스에 대한 대처능력이 저하되어 있음을 확인할 수 있었으나, 자율신경실조증으로 인하여 상열감을 호소하는 환자들은 HRV 상 교감신경이 항진되기 때문에 그 결과 역시 불일치하였다. 환자의 증상이 Covid-19 확진과 함께 시작되었기 때문에 감염 후 발생한 특발성 상열감으로 진단하였다.

코로나바이러스 감염증-19(Coronavirus disease 2019, COVID-19)은 신종 병원체인 중증급성호흡기증후군 코로나바이러스-2(Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2, SARS-CoV-2)에 의해 발생하는 호흡기 질환으로 발열·오한, 기침, 인후통, 근육 통증, 미각·후각 상실, 호흡곤란 등 경증부터 중증까지 넓은 범위의 증상들이 발생하는 것으로 알려져 있으나⁸, 아직까지 갱년기 증후군과 같

은 기저질환 없이 상열감 및 자한출을 주증상으로 호소하는 사례는 보고된 바 없다. 하지만 Covid-19 감염 및 백신 접종이 가임기 여성에서는 생리 불순을, 갱년기 여성에서는 갱년기 증상의 심화를 일으킨다는 보고들은 잇따르고 있다^{9,10}. 이러한 현상은 SARS-CoV-2가 숙주 세포로의 진입을 위해 수용체로 사용하는 Angiotensin Converting Enzyme-2 (ACE2) 수용체가 생식선을 포함한 여러 내분비기관에 풍부하게 발현되어 있어 바이러스 진입이 비교적 쉬우며, 이 바이러스가 내분비 세포를 직접적으로 손상시키거나 인간 호르몬과 구조적 및 기능적 상동성을 갖는 바이러스 단백질을 생산할 수도 있고, 면역 반응이 염증을 일으킬 경우 호르몬 패턴이나 자궁 내벽 세포를 변화시킬 수 있어 일시적으로 변화를 가져온 것으로 설명된다^{9,11}. 본 증례에서 환자의 증상의 원인은 확실하게 밝혀지지 않았으나, 증상의 재발 시기가 Covid-19 감염 시기와 일치하고 증상의 양상이 환자가 폐경기에 경험하였던 갱년기 증상과 거의 상동하다는 점들에서 Covid-19 감염이 상기와 유사한 매커니즘을 통해 호르몬 패턴에 영향을 미쳐 이로 인하여 증상들이 나타났을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 따라서 상호간의 연관성에 대하여 추후 추가적인 고찰이 필요할 것으로 생각된다. 또한 한의 치료가 Covid-19의 감염 예방, 급성기 증상 관리뿐 아니라 후유증 예방과 백신 이상반응에 대해서도 유효하다는 결과와 여러 치험례들이 보고되고 있다. Covid-19 감염 후 증상이 백신접종 여부 및 기저력 등 개인의 특성에 따라 다양하게 나타나므로 환자 개개인의 상태에 따라 대인 및 대중적으로 접근하는 한의치료가 효과적이라고 볼 수 있다^{12,13}.

환자를 대상으로 양와위에서 Martin식 계측기를 이용하여 체간을 측정하였으며, 오종체간측정기준선(五種體幹測定基準線)을 토대로 하였다. 제1선은 좌우측 액와횡문(腋窩橫紋) 기시점 사이의 거리이며, 제2선은 양 유두를 경유하는 좌우측 흉배부 측면 사이의 직선거리, 제3선은 양측의 제7, 8늑연골

접합부 용기부분을 경유하는 좌우측 흉배부 측면 사이의 직선거리, 제4선은 CV8(神闕穴)을 지나는 양측의 요복부 측면 사이의 직선거리, 제5선은 Anterior superior iliac spine(ASIS)의 외측 측면부위까지의 직선거리를 의미한다. 환자는 제1선이 가장 발달되었으며 제5선으로 갈수록 점점 짧아지는 소양인 脾大腎小의 특징이 잘 드러났다¹⁴. 또한 턱 끝이 뾰족한 역삼각형의 얼굴형과 입이 작고 입술이 가는 모양, 다리가 가늘고 발이 작은 체형 등의 용모사기와 평소 땀이 많고 대변을 금방 보며 수면이 불량한 편 등의 소증에서도 소양인의 근거를 찾을 수 있었다. 또한 환자의 안색은 어두운 편이었으며 희냉음하였고 작열통을 동반한 열감과 함께 구진, 구갈을 심하게 호소하였기 때문에 胃受熱裏熱病으로 진단하였다. 해당 증상에 더불어 한출 및 연변이 동반되었는데, 열감 및 황태에도 불구하고 식욕 소화는 보통 이하로 저하되어 있었으며 도한이 심하였기에 음허상태가 우려되는 상황으로 양격산화당을 처방하였다.

양격산화당은 《東醫壽世保元》에 처음 수록된 처방으로, 胸膈熱症에 사용하여 脾胃의 淸陽을 상승시켜 주는 대표적인 처방이다. 흥격에 積熱이 鬱結되어 나타나는 증상을 치료하는 처방인 양격산(《和劑局方》)에 補陰시키는 면을 보완한 처방이다. 瀉火하면서 補腎水하는 생지황, 解表散邪하면서 上焦熱을 풀어주는 인동등, 除濕解鬱하는 연교의 세 가지 약물을 君藥으로 삼고 石膏, 知母로 補陰瀉火로 補佐하고, 방풍, 치자로 內結을 없애주고, 형개, 박하로 外凝을 흩어줌으로써 막혔던 胃局淸陽이 상승되어 흥격열증을 치료하게 되는 것이다¹⁵. 양격산화당의 실험적 연구로는 면역과민반응 억제, 항원 특이적면역반응 활성화 등의 면역반응 조절효과와 항염증 효과¹⁶, 혈당조절 효과¹⁷와 항우울효과¹⁸ 등에 대한 보고들이 있었고, 허혈성 뇌손상¹⁹에 사용된 증례보고도 있었다.

환자에게 제제약 형태로 복용토록 한 안심온담탕은 憂思로 인한 勞傷心脾의 일체 증상을 다스리

는 통용방인 귀비탕과 痰火로 인한 증상에 祛痰和胃, 理氣化痰하기 위한 처방인 가미온담탕을 합방하고 황기, 인삼, 목향을 거하고 산약석, 창포를 가한 처방이다. 임상에서는 心膽虛怯으로 인한 怔忡, 心煩, 不安, 不眠에 쓰인다²⁰. 환자는 주야 무관하게 증상이 발생하였고, 정신건강의학과 진료 후 양약을 처방받아 복용 중임에도 불구하고 증상으로 인해 수면에도 방해를 받던 분으로 반복적인 수면불량으로 우리가 큰 편이었기 때문에 입면 및 숙면 돕기 위해 안심온담탕을 추가적으로 처방한 것이다.

상열감에 대한 침치료는 이미 이전 연구에서 그 유효함이 보고되어있다. 중등도 이상(Greene Climacteric Scale 15점 이상)의 상열감을 하루 6회 이상 호소하는 유방암 환자를 대상으로 침치료의 효과를 평가한 RCT²¹에 따르면 self-care만 시행한 대조군에 비해서 침치료 군에서 통계적으로 유의한 hot flush 점수 감소가 관찰되었다고 하며, 갱년기 상열감 환자를 대상으로 침치료의 유효성을 비교한 meta analysis(23 RCTs; 2,302 patients)²²에서는 수기 침치료, sham 침치료, 전기 침치료, usual care, 별무처치 순으로 상열감 빈도 및 정도를 감소시켰다고 한다. 본 증례에서는 침치료 시 淸熱安神의 효능을 위주로 선혈하였다. 백회·사신총은 淸熱開竅과安神, 풍지·곡지는 淸熱解毒 및 鎮驚安神的 효능이 있다고 알려져 있으며 수소음심경의 자경사혈인 신문은 安心寧神, 淸心除煩한다. 그리고 합곡·태충·족삼리 등에 추가적인 자침으로 補氣血, 活血理氣를 피하여 치료 효과를 높이하고자 하였다. 열증과 정충, 불면 등의 증상 양상과 심한 스트레스 시에 유사한 증상이 나타났던 이력 등을 통해 心虛로 사료되어 사암침법의 心正格을 함께 사용하였다. 또한 溫經散寒, 扶陽固脫하는 관원에 온열자극을 가함으로써 하부부의 막힌 기를 소통시켜 전신 기능 회복 및 상열화한 상태를 개선하고자 하였다²³. 견배부 근육통 해소를 위하여 해당부위에 부항치료와 su어혈 약침치료를 시행하였다. su어혈 약침은 梔子, 玄胡索, 乳香, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹

蓼, 蘇木으로 구성되어 活血祛瘀止痛, 解熱消炎 효능을 가지는 중성어혈 약침에 滋陰潤燥, 強筋健骨 하는 녹용약침의 효능을 합쳐 근골격계의 통증, 염증 등에 사용하는 약침으로²⁴, 견배부 근육의 경결 및 긴장을 풀어줌으로써 통증을 완화시키는 동시에 심장 주변 압박 완화를 통해 환자 증상 개선에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대하였다.

상기 환자는 입원 기간 동안 변동이나 가미 없이 양격산화탕 원방과 안심온담탕 제제약을 복용하였고, 주소증 외에도 전반적인 건강상태가 호전되었음을 확인할 수 있다. 양약을 복용함에도 불구하고 천면 및 단면 경향이 있던 분으로, 수면불량에 대한 불편감 호소하였으나 치료 후 수면 시간 증가 및 수면의 질이 향상되었다고 한다. 또한 연변으로 소량씩 1일 3-4회 빈번하게 보던 대변이 잔변감 없이 1일 1-2회로 비교적 양호한 상태로 호전되었다. 퇴원 후 2주 뒤 시행한 평가 결과상 증상 재발되지 않았음을 확인하였다.

본 증례의 경우 치료 중재로 침, 뜸, 한약 등의 복합한의치료가 사용되었기 때문에 환자의 주소증 호전이 어떠한 중재에 의한 치료효과인지 알아보기 힘든 한계점이 있으며 또한 환자의 주소증인 상열감이 실제 발열이 아닌 자각적 호소였기 때문에 객관적으로 수치화 또는 표준화하지 못하고 주관적인 표현에만 의존하였다는 한계점도 있다. 가장 중점으로 사용한 평가지표 역시 hot flush diary로 환자가 직접 하루 중 상열감이 발현하는 빈도와 당시의 강도(mild, moderate, severe, very severe)를 보고한 주관적 데이터였다. 다만 환자는 의료진과의 소통이 원활하였고 순응도가 좋은 환자였기에 해당 방법을 사용하는 데 있어 비정확도에 대한 우려가 적다고 판단되었다.

해당 증례는 입원부터 퇴원 시까지 동일한 치료 방법을 유지하였기 때문에 중재 방법 변경 시 그에 따르는 개별 치료 영향력 파악의 어려움을 피할 수 있었다. 주소증인 상열감뿐만 아니라 그와 동반되어 환자의 삶의 질을 저하시키던 근육통, 불

안, 불면증, 다한증의 증상도 모두 함께 호전되었다. 총 8일의 단기 입원치료 과정 동안 추가적인 양방치료 없이 한의학적 치료를 단독으로 추가 실시하여 일상생활에 불편감 없는 상태로의 증상 감소를 보였으며, 환자는 한의치료에 대하여 만족감을 크게 느꼈으며 임상적으로도 의의가 있다고 사료된다.

참고문헌

1. Lugo T, Tetrokalashvili M. Hot Flashes. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
2. McGarry K, Geary M, Gopinath V. Beyond Estrogen: Treatment Options for Hot Flashes. *Clinical Therapeutics* 2018;40(10):1778-86.
3. Kim YJ, Yang SB, Lee BY, Lee DH, Cho SY, Park SW, et al. A Case Report of Hot Flushing Treated with Gami Ahnjeonbaekho-tang. *The Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine* 2015;16(1):41-8.
4. 박성욱. 약침의 정석 - 통증편. 제1판. 서울: 우리의학서적; 2020, p. 93-106.
5. Guttuso T Jr, DiGrazio WJ, Reddy SY. Review of hot flash diaries. *Maturitas* 2012;71(3):213-6.
6. Liu Y, Weng W, Tu Y, Wang J. Chinese expert consensus on the surgical treatment of primary palmar hyperhidrosis (2021 version). *Chin Med J (Engl)* 2022;135(11):1264-71.
7. Shanafelt TD, Barton DL, Adjei AA, Loprinzi CL. Pathophysiology and treatment of hot flashes. *Mayo Clinic Proceedings* 2002;77(11):1207-18.
8. Çalca Utku A, Budak G, Karabay O, Güçlü E, Okan HD, Vatan A. Main symptoms in patients presenting in the COVID-19 period. *Scott Med J* 2020 Nov;65(4):127-32.
9. Lebar V, Laganà AS, Chiantera V, Kunič T,

- Lukanović D. The Effect of COVID-19 on the Menstrual Cycle: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine* 2022;11(13):3800.
10. Costeira R, Lee KA, Murray B, Christiansen C, Castillo-Fernandez J, Ni Lochlainn M, et al. Estrogen and COVID-19 symptoms: Associations in women from the COVID Symptom Study. *PLoS One* 2021;16(9):e0257051.
 11. Somasundaram NP, Gunatilake SSC. Infections in Endocrinology: Viruses. In: Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000. Last Update: March 14, 2021.
 12. Kim HI, Yoon JH, Chu HM, Jung SH, Yi JH, Kim CH, et al. Reports of 63 Patients Treated with Herbal Medicine to Relieve Symptoms of COVID-19 at One Korean Medicine Clinic: A Retrospective Chart Review. *J Int Korean Med* 2022;43(4):779-93.
 13. Lee S, Park JE, Lee YJ, Kim SH, Lee JY. A Case Report of Taeumin with Post COVID-19 Syndrome. *J Sasang Constitut Med* 2021;33(4):32-42.
 14. Huh MH, Koh BH, Song IB. The Body Measuring Method to Classify Sasang Constitutions. *J of Sasang Const Med* 2002;14(1):51-66.
 15. Jung DY, Ha HK, Lee HY, Lee JA, Lee NH, Lee JK, et al. Stimulation of the Immune Response by Yanggyuksanhwa-tang. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2010;22(4):77-84.
 16. Cho SW. Effects of Yangkyuksanhawtang on the allergic contact dermatitis. *Korean Journal of Korean Medical Institute of Dermatology & Aesthetics* 2005;1(1):16-40.
 17. Kim EJ, Kim YS. Effects of Yanggyuksanhwa-tang on global cerebral ischemia of diabetic rats induced by streptozotocin. *Korea J Oriental Physiology & Pathology* 2007;21(2):474-8.
 18. Lee SY, Choi AY, Ha JH, Lee JH, Kim PJ, Goo DM. An experimental study on the anti-stress effect by Soyangin Hyeongbangdojeok-san and Yanggyeoksanhwa-tang. *J Sasang Constitut Med* 2008;20(3):151-63.
 19. Soh YJ. Protective effect of Yangguksanwha-tang metabolized by liver homogenate on hypoxia-reperfusion induced PC12 cell damage. *Yakhak Hoeji* 2005;49(1):97-102.
 20. Park SW, Joo JH, Kim SW, Byun JS, Yu KC. The Case Report about The Effect of Ahsymondam-tang on the Chest Discomfort Accompany the Insomnia of Hwa-byung's Symptom. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2014;fal:365-75.
 21. Lesi G, Razzini G, Musti MA, Stivanello E, Petrucci C, Benedetti B, et al.: Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT). *J Clin Oncol* 2016;34(15):1795-802.
 22. Jo HR, Choi SK, Sung WS, Kim EJ, Choi SJ, Kim DI, et al. Efficacy Comparison of Different Acupuncture Treatments for Hot Flashes: A Systematic Review with Network Meta-Analysis. *Journal of Acupuncture Research* 2021;38(2):110-21.
 23. 전국한의과대학, 한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학경락경혈학 각론 (하). 제 7판. 대전: 종려나무; 2016, p. 64-79, 98-105, 213-30, 282-92, 347-52, 829-35, 918-27, 1093-9, 1122-3.
 24. Ku JS, Jung C, Hwang JH. Toxicological Study of SU-Eohyeol Pharmacopuncture in an In Vivo Micronucleus Test in Sprague-Dawley Rats. *Korean J Acupunct* 2022;39:54-62.