

증례

## 醫因性 부신기능저하증으로 인한 太陰人 惡寒不發熱 證例

유관석 · 강성욱 · 이상민 · 주종천 · 박준영\*

원광대학교 광주한방병원 사상체질과

\*원광대학교 광주한방병원 한방안이비인후과

### Abstract

#### A Clinical Study on Taeumin's Chilling Syndrome Caused by Iatrogenic Adrenal Insufficiency

Kang Sung-Wook, Yu Kwan-Suk, Lee Sang-Min, Joo Jong-Cheon, Park Jun-Young\*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Wonkwang University Oriental Medical Hospital in Kwangju

\*Dept. of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Wonkwang University Oriental Medical Hospital in Kwangju

#### 1. Objectives

The purpose of this study is to evaluate the effects of Sasang constitutional medical diagnosis and treatment on Taeumin's Hangeuel syndrome, probably caused by Iatrogenic Adrenal Insufficiency.

#### 2. Methods

The subject is a 75 years old woman who has a severe chilling symptom without fever, probably caused by Iatrogenic Adrenal Insufficiency, and we had diagnosed her syndrome as Taeumin's Hangeuel syndrome and prescribed Sasang Constitutional Medicine.

#### 3. Results

The scale of chilling symptom has been reduced.

#### 4. Conclusions

This case study shows an efficient results by using Sasang Constitutional Medicine in treatment of Taeumin's chilling syndrome.

**Key Words** : Taeumin, Handayeolgotang, Cheongpyesagan-tang, Chilling, Hangeuel

### 1. 序 論

惡寒은 인체의 표부 온도와 내부 온도가 균형을 잃을 때에 표부 온도를 올리기 위해 근육으로부터 열생산을 증가시키는 몸의 떨림이다. 이는 시상하부에서 말초와 혈액의 온도 신호를 조합하여 이루어지게 된다. 惡寒은 身體의 發熱과 함께 동반되는 것이 일반적이다<sup>1</sup>.

심한 오한이 發熱 有無와 상관없이 나타나는 경우도 있으며, 경우에 따라서는 적극적인 치료가 필요하기도 하다<sup>2,3</sup>.

四象醫學의 惡寒은 少陰人에서는 正氣의 邪氣에 대한 저항력의 표현이며, 少陽人에서는 積滯 中 荊防敗毒散을 투여해야 할 증거이며, 太陰人에서는 背椎表病의 주된 症狀이다. 특히 太陰人의 惡寒은 惡寒不發熱인 厥의 多少와 惡寒과 함께 동반되는 汗出의 部位에 따라 病證의 輕重을 판단할 정도로 중요시하는 症狀이다<sup>4</sup>.

본 증례는 약물유발성 쿠싱증후군에서 기인한 惡寒不發熱을 주소로 來院한 太陰人 患者이다. 太陰人의 眞은 旺盛한 呼散之氣를 표현하는 것으로

• 접수일 2005년 10월 27일; 승인일 2005년 12월 2일  
• 교신저자: 강성욱  
광주시 남구 주월동 543-8  
원광대학교 광주한방병원 사상체질과  
Tel : +82-62-670-6528  
E-mail : tomorrow@hanmail.net

알려져 있으나 본 證例에서는 部位와 樣相에 있어서 불건강한 상태의 땀이 동반되고 있다. 이에 初期에는 太陰人 胃脘受寒表寒病 處方을 투여하였으며, 後期에는 太陰人 肝受熱裏熱病 處方을 투여하여 래원시의 主訴症이 개선되었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 1. 患者情報, 現病歷 및 檢査所見

1) 방○○, 여자 75세

2) 四象體質病證 및 診斷 : 太陰人 胃脘受寒表寒病 寒厥證, 醫因性 副腎機能不全

3) 主訴症 : 惡寒, 多汗, 胸悶

체온 변화 없는 심한 惡寒이 하루에 10여회 발생하며, 동시에 甚한 多汗, 胸悶, 怔忡이 발생한다. 환자는 上體는 비교적 따뜻한 편이나 下體는 매우 차가운 느낌이 든다고 호소하였다.

4) 過去歷

고혈압으로 30여년, 만성 관절염으로 30여년간 양약을 복용하였다.

5) 體質情報

- 容貌 및 體形 : 容貌는 눈빛이 부드럽고 눈초리가 처진 편이며 둥그랗고 완만한 인상, 體形은 비만한 편이며 下體와 腹部의 氣運이 왕성해 보이며 어깨는 빈약해 보임, 키는 142.4cm, 평소 체중은 70kg였으나 발병후 59kg으로 줄어듬 (Fig. 1)

- 體幹測定 : 31-33-29-35-30(cm)

- 性質材幹 : 성격이 조용하고 유순함, 겁이 많음.  
- 切診 : 손등의 피부는 흰 편이며, 얇은 편. 脈은 沈細無力

- QSCC II : 太陰人(D값 46, T값 67)

6) 初診所見

- 汗 : 젊어서는 땀이 많은 편, 나이 들면서 줄어듬.

- 口渴 : 입은 마른 편, 갈증은 없음, 물은 적게 섭취함.

- 飲食 : 평소 식욕은 양호함.

- 大便 : 평소 3일에 한번 정도 배변, 발병 후 일 주일에 한 번씩 배변, 래원 당시 4일째 대변 불통.

- 小便 : 평소 소변은 정상, 발병 이후 소변량이 줄어듬.

- 睡眠 : 평소 淺眠, 神經안정제 간헐적 복용.

7) 現病歷

- 본원 래원 약 1개월전인 2005년 5월 15일경에 惡寒不發熱이 발생하였으나 의학적 처치 없이 집에서 지냄.

- 증세가 점점 심해져 2005년 6월 8일 지역 양방병원 내분비내과에 내원. 약물유발성 부신기능저하증으로 진단되어 14일간 입원치료.

- 2005년 6월 21일 양방병원 퇴원 당일 한방병원에 래원.

8) 檢査所見

- rapid ACTH stimulation test

2005년 6월 20일(본원 래원 1일전)

ACTH (basal) : 21.6pg/dl (AM: 10-60pg/dl, PM : 6-30pg/dl), Cortisol (basal) 2.2 $\mu$ g/dl(AM: 5.0-25.0 $\mu$ g/dl.

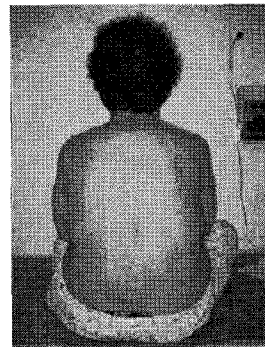
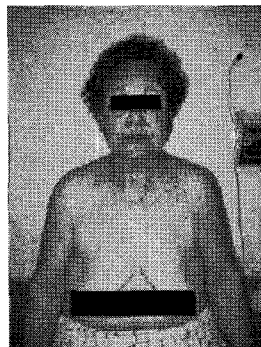


Fig 1. Face and Body Shape of Patient

Table 1. Change of Chilling without fever and Prescriptions

(severe : ++, moderate : +, mild : ±, none : -)

입원일수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
0~6시	++	±	±	±	±	+	-	+	+	±	-	+	±
6~12시	++	++	++	++	±	++	-	+	+	±	+	±	+
12~18시	++	++	++	++	±	+	±	±	+	-	+	-	+
18~24시	-	±	±	++	±	±	+	+	-	-	+	-	+
prescription	Handayeolso-tang <sup>a</sup>				Chungsimeonja-tang <sup>b</sup>				Jowiseongcheong-tang <sup>c</sup>				

入院日數	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
0~6시	+	±	±	-	±	±	-	±	-	±	±	±	±
6~12시	+	-	+	-	±	-	-	±	-	-	-	-	-
12~18시	-	-	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18~24시	-	-	-	-	-	-	-	-	±	-	-	-	-
prescription	Cheongpyesagan-tang <sup>d</sup>						Chungsimeonja-tang + Cheongpyesagan-tang <sup>e</sup>						

<sup>a</sup>寒多熱少湯 <sup>b</sup>清心蓮子湯 <sup>c</sup>調胃升清湯 <sup>d</sup>清肺瀉肝湯 <sup>e</sup>清心蓮子湯合清肺瀉肝湯

\* 하루 중 시간대를 4가지로 구분하여 그 시간대의 오한의 정도를 표시하였음.

\* 오한의 정도 - severe : 추위로 이불을 덮고 몸을 떨 정도로 극심함, moderate : 추위로 이불을 덮으나 떨지는 않을 정도, mild : 추위를 느끼나 이불을 덮지는 않으며 떨지 않을 정도, none : 오한을 느끼지 않음

PM:2.5-2.5 µg/dl)

Cortisol(ACTH stimulation 30min) 3.2 µg/dl, cortisol (ACTH stimulation 60min) 5 µg/dl 의 결과로 partial adrenal insufficiency로 진단됨.

2005년 6월 30일(본원 입원 10일째) : ACTH (basal) 16.9pg/dl, cortisol(basal) 12.6에 의해 정상 범위 내로 진단됨.

- Brain MRI, chest CT, blood culture and sensitivity, thyroid function test, 난포자극호르몬 검사 등은 증상과 관련된 특이 소견 보이지 않음.

9) 양방진단명 : 醫因性 부신기능저하증

## 2. 治療方法

- 鍼灸治療는 0.30\*40mm의 stainless steel 침을 사용하여 오전에는 太淵 補, 太衝 瀉로 태극침법을 사용하였으며, 오후에는 太白 太淵을 補하고, 魚際, 少府를 瀉하여 사암침법 중 폐정격을 사용하였다. 또한 中脘, 下脘, 神厥에 간접구를 매일 1회 시술하였다.

- 韓藥은 하루에 2침을 3봉으로 만들거나 또는 3침을 4봉지로 만들어 투여하였다. 투여한 처방은

입원후 차례대로 寒多熱少湯 4일분, 清心蓮子湯 4일분, 調胃升清湯 5일분, 熱多寒少湯加大黃3錢을 5일분, 清心蓮子湯合清肺瀉肝湯을 8일분을 투여하였다.

## 3. 治療經過

1) 입원 1일째 : 체온의 상승이 없는 심한 惡寒이 새벽부터 오후 5시까지 지속되었다. 惡寒과 함께 등과 뒷머리 등에 多汗이 동반되었다. 땀의 양상은 축축하게 조금씩 새어 나오는 양상이었으며 환자는 전신 불쾌감과 胸部에 조이고 화끈거리는 느낌을 호소하였다.

식욕부진으로 평소보다 적게 식사를 하였으며, 4일째 大便을 보지 못하였다. 처방은 寒多熱少湯을 투여하였다.

2) 입원 2-4일째 : 입원 2일째에 調胃承氣湯 散劑를 복용후 大便을 少量 通하였다. 입원 전에 비하여 밤이나 새벽의 惡寒은 약간 감소하였다. 발한, 흉부 열감 및 정충은 여전하였다. 식욕은 약간 회복되었다. 處方은 寒多熱少湯을 투여하였다.

3) 입원 5-8일째 : 환자가 胸部 熱感, 怔忡의 불

편감을 호소하여 處方을 淸心蓮子湯으로 변경하였다. 투약 이후 胸部熱感, 怔忡은 약간 감소하였다. 오한 및 다한의 양상은 약간 감소하였으나 환자의 만족도는 크지 않았다. 식욕부진은 여전하였으며, 입원 6일째에 調胃承氣湯 散劑를 복용 후 大便을 小量 通하였다.

4) 입원 9-13일째 : 처방을 淸心蓮子湯에서 調胃升淸湯으로 변경하였다. 식욕부진은 상당히 호전되었으며 음식 섭취량도 양호한 수준으로 증가하였다. 惡寒의 정도는 래원시보다 절반 정도로 줄었으며 심한 惡寒을 호소하는 주기도 1일에서 2일로 호전되었다. 또한 全身 多汗도 거의 보이지 않았다. 胸部熱感, 怔忡은 여전하였다. 大便을 보지 못하여 調胃承氣湯 散劑를 투여하였다.

5) 입원 14-18일째 : 處方을 熱多寒少湯加大黃3錢으로 변경하였다. 이후 대변은 매일 통하였으며 오한의 정도가 크게 경감하였으며 축축하고 불쾌한 다한도 소실되었다. 그러나 惡寒이 발생한 후 소실되기 전에는 胸部에 가벼운 발한이 동반되었다. 胸部熱感, 怔忡 증상도 감소하였다.

6) 입원 19-26일째 : 처방을 淸心蓮子湯合淸肺瀉

肝湯으로 변경하였다. 투약후 胸部熱感, 怔忡은 거의 소실되었다. 오한은 새벽에만 경미하게 있었다. 입원후 26일째에 淸心蓮子湯合淸肺瀉肝湯 5일분과 함께 퇴원조치 하였다.

### Ⅲ. 考察 및 結論

체온은 시상하부에서 조절한다. 전후 시상하부의 신경단위에서 2가지 신호를 받는데 하나는 말초신경으로부터이며 냉온 수용체를 반영하고 또 다른 하나는 혈액의 온도이다. 시상하부의 체온조절중추에서 이 두 가지 신호를 조합하여 정상체온을 유지한다. 열은 시상하부에 있는 체온조절중추의 변화로 정상수준이상의 체온이 상승한 것을 말하는 것이며, 일단 시상하부에서 발열점이 상승하면 혈관운동신경이 활성화되어 혈관수축이 시작된다. 이러한 혈관수축은 손과 발에서 먼저 시작된다. 말초에서 내부 장기로의 혈액의 이동은 피부로부터의 열소실은 적게 하고, 이로 인해 추위를 느끼게 된다. 근육으로부터 열생산을 증가시키는 몸

Table 2. Change of Symptoms and Prescriptions

(severe : +++, moderate : ++, mild : +, none : -)

admission date	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
chilling without fever	++	++	++	++	±	++	±	+	+	±	+	±	+
sweating	++	++	+	+	+	++	+	+	++	+	±	±	±
chest discomfort	++	++	++	++	+	++	+	+	+	+	+	+	+
anorexia	++	++	++	+	++	+	+	+	+	±	±	-	-
constipation	++	++	++	++	++	++	++	++	+	+	+	+	±
prescription	Handayeolso-tang <sup>a</sup>				Chungsimeonja-tang <sup>b</sup>				Jowiseongcheong-tang <sup>c</sup>				
admission date	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
chilling without fever	±	-	±	-	±	-	-	±	-	-	-	-	-
sweating	±	±	-	±	±	-	-	±	-	-	-	-	-
chest discomfort	+	+	+	±	+	+	+	±	±	-	±	-	-
anorexia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
constipation	±	±	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
prescription	Cheongpyesagan-tang <sup>d</sup>					Chungsimeonja-tang + Cheongpyesagan-tang <sup>e</sup>							

<sup>a</sup>寒多熱少湯 <sup>b</sup>淸心蓮子湯 <sup>c</sup>調胃升淸湯 <sup>d</sup>淸肺瀉肝湯 <sup>e</sup>淸心蓮子湯合淸肺瀉肝湯

떨림은 이 시기에 시작된다. 열 보존의 과정인 혈관수축과 열 생산 과정인 몸 떨림과 대사증가는 시상하부신경이 새로운 발열점까지 도달할 때까지 지속된다. 발열점에 도달하면 시상하부는 열이 없는 상태와 동일하게 작용하여 체온을 유지하게 된다. 시상하부의 발열점이 낮아지면 혈관확장을 통해 열 소실이 일어나고 발한이 시작된다. 발한과 혈관확장에 의한 열의 소실은 체온이 시상하부의 낮은 발열점에 도달할 때까지 지속된다<sup>1</sup>.

의인성 부신기능저하증은 장기간 다량의 당류 코르티코이드 투여에 의한 시상하부 혹은 뇌하수체 기능의 억제 때문이며 부신기능 저하증의 가장 흔한 원인이다. 장기간 다량의 스테로이드인 당류 코르티코이드를 사용시 시상하부와 뇌하수체가 억제되며 이로 인해 부신피질이 위축에 빠지고 코르티솔 분비가 감소한다. 이 경우 스테로이드 투여를 중단하거나 생리적 대체용량인 hydrocortisone 20~25mg/day 혹은 prednisolone 5~7.5mg/day 이하로 감량시에 부신피질에서 적당량의 코르티솔이 분비되지 않아 무력감, 쇠약감, 쉽게 피로해짐, 근육통, 관절통, 우울증, 저혈압 등의 만성 부신기능저하증의 증상이 나타난다<sup>2</sup>.

부신기능저하증의 진단에는 전체적인 시상하부-뇌하수체-부신 축의 기능을 평가할 수 있는 인슐린 유발 저혈당 검사가 표준검사이지만 급속 ACTH검사는 안전하고 쉽게 사용할 수 있는 장점이 있기 때문에 부신기능저하증, 특히 의인성 쿠싱증후군에 의한 2차성 부신기능저하증과 같은 경우에 초기의 검사로 유용하게 사용되고 있다<sup>6</sup>.

본 증례의 환자는 과거력 상 퇴행성 관절염으로 다량의 양약제제 복용하였으며, 發熱을 수반하지 않는 극심한 惡寒과 전신증상이 발생하여 양방 내분비내과에 입원, rapid ACTH stimulation test 상의 인성 부신기능저하증으로 진단되었다.

의인성 부신기능 저하증으로 유발된 본 환자의 惡寒을 太陰人 病理로 고찰해보면, 太陰人은 肝大肺小하여, 吸聚之氣가 과다하고 呼散之氣가 부족한데, 이는 인체 內部로 熱을 끌어들이는 吸聚之氣가 왕성하여 내부는 열로 울체된 裏熱證의 양상을 보이기 쉬운 경향을 가지며, 인체 表部로 熱을 발산하는 呼散之氣가 약하여 表寒證의 증상을 나타

내기 쉬운 것과 부합된다.

『東醫壽世保元』 「太陰人胃脘受寒表寒病」 寒厥證의 예에서 보듯 寒多熱少湯, 熊膽散 등으로 發汗을 유도하여 肺局의 呼散之氣를 키움으로써 인체 내의 온도의 균형점을 맞추는 방식으로 치료를 하였다. 본 증례에서는 처음에 寒多熱少湯을 투여하여 별다른 증상호전을 볼 수 없었으나, 환자가 변비를 지속적으로 호소하는 것에 착안한 후 대황을 12g으로 증량한 청폐사간탕을 사용하여 호전된 결과를 얻어내었다. 이는 태음인의 內熱證, 즉 肝熱證을 치료하여 表部에 비해 항진된 인체 내부온도를 끌어내리는 방식으로 치료하여 증상 호전을 보일 수 있었다고 생각한다.

이를 고찰해보면 『東醫壽世保元』 「太陰人胃脘受寒表寒病論」에서 태음인 寒厥證엔 웅담산과 蟻螯 가한 寒多熱少湯을 쓰나, 大便이 滑하면 반드시 乾栗, 薏苡仁 等屬을 쓰며, 大便이 燥하면 반드시 葛根, 大黃 등속을 써야 한다고 하여 寒厥證이 肝熱證의 병리과정을 보일 때에는 葛根, 大黃 등으로 裏熱證을 풀어줘야 병이 해소된다고 한 것 『東醫壽世保元甲午舊本』<sup>7</sup>에서 寒厥證 處方으로 葛根解肌湯에 熊膽 3分을 調下한 처방과 주간에 桔梗生脈散, 야간에 葛根解肌湯의 처방 등 裏熱證을 푸는 처방을 예시한 것에 부합된다고 하겠다. 즉 한결증의 병리는 단순히 肺局의 呼散之氣의 문제만이 아니며, 肺局의 呼散之氣와 肝局의 吸聚之氣 사이의 불균형이라고 보는 것이 더 타당하다고 하겠으며, 肺小의 문제와 肝大의 문제 사이의 상대적 경중에 따라 치료처방이 달라진다고 할 수 있다.

이제마는 이에 대해 『東醫壽世保元』 「太陰人胃脘受寒表寒病論」에서 무릇 癩疫에는 그 사람의 본래 病證이 어떠한지를 잘 관찰하면 표리허실을 알 수 있다. 본래 병이 寒證인 사람은 癩病에 걸려도 寒證이며 본래 병이 熱證인 사람은 癩病에 걸려도 熱證이다라 하여 太陰人 중에서도 表寒證 경향성을 가진 사람과 裏熱證 경향성을 가진 사람을 나누고 있으며, 『東醫壽世保元』 「太陰人肝受熱裏熱病論」에서 ‘太陰人이 面色이 靑白한 사람은 燥證이 없고 面色이 黃赤黑한 사람은 燥證이 많은데 모두가 肝熱肺燥에서 기인한다’ 라 하여 面色으로 이 두 경향성을 가진 사람을 구분하는 단서를 제

공해주고 있다.

또한 『東醫壽世保元甲午舊本』에서 寒厥證의 치료처방으로 葛根解肌湯과 熊膽을 예시하다가, 辛丑本에서 寒多熱少湯과 熊膽散을 예시한 점과 이제마가 素病熱者와 素病寒者에 대한 개념을 가지고 있었다는 점으로 미루어 볼 때, 寒厥證은 肺小와 肝大의 病理 중 肺小의 책임이 더 크며, 素病寒者가 素病熱者보다 더 높은 유행율을 보인다고 파악했음을 추측해볼 수 있다. 『東醫壽世保元』에서는 寒厥證의 예후를 구분하는 몇가지 증상들을 예시하였으며 이는 다음과 같다. 첫째로, 권중의 지속시간으로 볼 때, 厥證의 기간이 열증의 기간보다 점차 길어지는 厥多熱少의 경우 예후가 불량하며, 厥證의 기간이 짧고 熱證의 기간이 긴 厥少熱多의 경우 예후가 양호한 편이다. 둘째로, 발한의 부위로 볼 때에 발한은 髮際로부터 시작되며, 땀이 각각 수일에 걸쳐 額上, 眉稜, 觀上, 脗頤, 胸臆의 順으로 통하게 되는 경로를 밟으며 병이 풀리며 이 병증의 경과에서 눈썹 위까지 땀이 통하면 危境을 벗어나며, 관골 부위까지 땀이 통하면 尙후 危境이 없을 것임을 말하여 병의 예후판정의 기준을 발한의 부위로 말하고 있다. 셋째로, 또한 땀의 양상을 구분하여, 그 부위를 막론하고 땀방울이 기장 알처럼 굵고 발열이 지속되는 시간이 다소 길다가 다시 들어가는 것을 正強邪弱의 快汗으로 보았고, 땀방울이 좁쌀 알갱이처럼 작거나 또는 배어 나오되 알갱이로 맺히지 못하고 잠시 머물다 이내 들어가는 것을 正弱邪強의 非快汗으로 보아, 땀의 양상과 그 기간으로 병의 예후를 아는 기준을 삼았다. 太陰人 表寒病증의 예후는 이처럼 병증경과에 따른 發汗의 양상변화를 기준으로 삼되, 특히 發汗의 단계적 변화나 發汗의 強度, 發汗의 部位, 반복되는 厥證과 熱證의 세력판도 등이 예후판별 기준의 핵심이 된다.

본 증례의 환자는 입원초기 4일간은 새벽녘 취침시간을 제외한 시간 중 지속적인 극심한 厥證의 증상을 보이다가 취침시간에만 惡寒이 약간 물러나는 경향을 보였으며, 그 후 하루는 심한 惡寒이 발생하고 그 다음날은 惡寒이 다소 완화되는 식으로 厥證과 熱證이 서로 반복되는 양상을 보이다가, 大黃을 12g으로 증량한 淸肺瀉肝湯 투여 이후 惡

寒 증상이 확연히 소실되기 시작하면서 惡寒을 느끼는 시간보다 惡寒이 없는 시간이 더 길어지게 되었다. 이것은 寒厥證의 경과가 厥多熱少의 경향에서 厥少熱多의 경향으로 바뀌며 병이 緩解되는 경과를 보여주는 것으로 사료된다. 그리고 입원 초기 發汗의 차고 축축하게 스며나오는 非快汗의 양상에서 증상 호전을 보이면서 점차 따듯하고 시원하게 흘러내리는 快汗의 양상으로 변화하였다. 그러나 發汗의 部位에 있어서는 입원 초기부터 퇴원시까지 가슴, 등, 얼굴, 머리, 사지 부위를 모두 포함하며, 특히 구간부에 발한이 집중되는 경향은 보였으나 이제마가 언급한 발한의 부위를 따라가지는 않았다. 表寒病의 예후를 가르는 요소 중 임상 경과상 환자가 경험한 寒厥의 進退와 發汗의 형상이 이제마의 언급대로 병세의 호전도 판단에 도움을 주었으나, 땀의 부위는 본 증례의 경우 병세의 호전도 판단에 별다른 도움을 주지 못하였다고 사료된다.

저자는 본 증례를 통해 서양의학적으로 의인성 부신기능부전으로 진단받은 환자의 惡寒不發熱 증상을 태음인 표현병 중 한결증의 범주로 보고 치료하여 임상증상 개선이 가능함을 알 수 있었다. 이는 내분비계의 이상으로 인한 질환을 체질에 근거한 진단에 의거하여 치료할 수 있다는 단서를 제공한다고 사료되며, 이에 대한 추후 심도 있는 연구가 필요하리라 사료된다.

또한 이제마가 『東醫壽世保元』에서 한결증의 예후를 논한 내용중 일부가 본 증례에서도 임상적 예후를 가르는 데에 유효성이 있음을 알 수 있었기에, 이에 대한 증례수집과 통계학적인 자료 분석 또한 필요하다고 사료된다.

#### IV. 參考文獻

1. E. Braunwald 외 저. 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회 역. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15th edition. 도서출판 MIP, 서울, 2003:91.
2. 최정락, 배효상, 한경석, 박은경, 최재영, 박성식. 열이 없는 심한 오한증을 치료한 증례. 사상체질의학회지. 2002;14(1):118-122.

3. 박은경, 박성식. 발열 오한을 동반한 태음인 배 추표병증에 마황발표탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2000;12(1):260-264.
4. 전국한의과대학사상의학교실. 개정증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004:547, 601, 603.
5. 의학교육연수원. 가정의학. 서울대출판부, 서울, 2003:485, 489.
6. 김용현, 김상진, 최동섭. 의인성 쿠싱증후군에 의한 부신피질 기능저하증 진단에 있어서 소변 유리 코르티솔 측정의 유용성. 대한내분비학회지. 2000;15(2):162-169.
7. 이제마. 김달래 편역. 동의수세보원갑오구분. 목과토출판사, 서울, 2002:204.