部位別 汗出의 機轉에 대한 硏究*

慶熙大學校大學院 基礎韓醫科學科[1] · 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室[2]
柳娃我[1] · 丁彰炫[2] **

A Study on the Principles of Regional Perspirations

Lyu Jeong-ah[1] · Jeong Chang-hyun[2]
[1]Graduate school of Oriental Medicine, Kyunghee University
[2]Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

For having good therapeutic value, putting the ideal of diagnosis and treatment based on overall analysis of symptoms and signs[辨證施治] into practice is very important, so the Eastern Medicine's peculiar diagnosis without interference by the western medical diagnosis is very important. The peculiar method of Eastern Medicine's diagnosis is four methods of diagnosis(四診法), a joint term for inspection, auscultation and olfaction, interrogation, pulse feeling and palpation. In the process of interrogation[問診], from analyzing the perspiration phase, doctor can get various physical information. Especially perspiration from particular region can be a clue for founding focus or cause of disease.

This thesis divide the phase of perspiration into eight bodily region, perspiration from all body, head, face, back, chest and armpit, stomach, pubic region and lower part, hands and feet, and inquire the possible causes and principles of these perspirations.

In conclusion, the regional perspiration can be a clue point out the origin of fever and condition of Gi(氣) flow. Perspiration from head, back, chest and armpit, hands and feet means that certain fever cannot extend to the outside of body, and at the same time, means the Gi(氣) flow of outside is being intercepted. So the perspirations from that region become an object of medical treatment.

Key Words : Perspiration, Region, Four Methods of Diagnosis(四診法), Diagnosis and Treatment based on overall Analysis of Symptoms and Signs(辨證施治)

Ⅰ. 序 論

韓醫學의 辨證施治 정신을 臨床에서 구현하여 높은 치료효과를 나타내기 위해서는, 양방진단의 간섭

* 이 硏究는 '2008년도 2단계 두뇌한국21사업'의 지원을 받았으며, 大韓韓醫學原典學會 제3회 國際學術大會(2008. 10. 25.) 발표논문을 수정·보완한 것임.
** 교신저자 : 丁彰炫. 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室. 大韓民國 서울 東大門區 回基洞 1番地.
E-mail : jeongch@Khu.ac.kr Tel : 02-961-0337.
접수일(2008년 12월 10일), 수정일(2009년 2월 7일), 게재확정일(2009년 2월 9일)

을 받지 않고 한의학 고유의 방법으로 진단하는 것이 매우 중요하다. 한의학 고유의 진단법은 望 · 聞 · 問 · 切의 四診法인데, 이 중 問診의 과정에서 땀이 나는 양상을 유추하여 체내 상황에 대한 여러 가지 정보를 얻을 수가 있다. 특히 땀이 특정부위에서 나는 경우, 病位나 病所를 알 수 있는 단서가 된다.

本 論文에서는 땀이 나는 양상을 부위별로 구분하여, 全身汗과 頭汗, 面汗, 背汗, 心汗 및 腋汗, 腹部의 汗, 陰汗 및 下體의 汗, 手足汗이 어떠한 機轉으로 발현하는지 밝혀보고자 하였다. 연구 방법은 文獻 연구와 함께 임상증례의 반복 경험을 중요한 논거로 삼았다. 특히, 임상증례는 필자의 경험 외에 함소아 한의학연구소장 朴贊國 선생의 임상 증례와 귀납을 많이 참고하였다.

한의학은 서양의학과 학문의 바탕이 다르다. 그러므로 어떠한 가설이 임상에서 의의를 가지는지를 알아보는 데에도 서양학문의 실험적 기법과 다른 방법이 고안되어야 한다. 본 논문에서 논지를 펼치기 위해 도입한 방법들 또한 '실험'이 아니다. 오랜 한의학의 역사에서 환자의 病證에 대한 지식, 약효에 대한 지식, 침구치료의 효과에 대한 지식이 축적되고 발전되어 온 것은 임상경험의 귀납에 의해서이다. 그러므로 21C 동시대 환자들의 病證과 可用處方 및 治療法에 대한 지식을 발전시키는 데 있어서도 서양의 과학적 실험기법이 아닌 실제 임상증례가 주요할 수밖에 없다. 다만, 임상증례를 논거로 제시하는 방법에 있어서는 硏究와 考察이 더 필요하다. 더불어 이러한 論文의 작성 자체도 比類取象의 방법으로 환자의 증상을 빨리 알아보아 치료를 용이하게 하는 것이 관건이며, 가설의 검증 자체가 목적은 아니다. 한의학이 구현되는 상황은 제한되지 않은 時間과 空間이 끊임없이 변화하는 場으로, 어떠한 사건을 가역적으로 검증하는 일 자체가 원천적으로 불가능함을 前提하기 때문이다.

本 論文에서는 지면 관계상 논거로 삼은 임상증례 의안들 전체를 다 싣지 못하고 각주의 형식으로 제시하였다.

Ⅱ. 本 論

1. 全身汗

특정 부위에서가 아니라 全身에서 땀이 많은 것은 임상에서 크게 네 가지 경우로 생각할 수 있다. 첫째는 氣分의 實熱로 大發熱과 함께 全身 大汗出이 있는 경우, 둘째는 氣虛 혹은 陽虛로 약간의 虛熱과 함께 汗出이 쉽게 되는 경우, 셋째 체내에 濕이 많아서 全身에 끈적한 땀이 나는 경우, 끝으로 風寒邪를 外感하여 肌表의 腠理가 느슨해져서 汗出하는 경우이다.

먼저 氣分의 實熱로 인한 全身汗出은 白虎湯證을 생각하면 쉽게 이해할 수 있다. 高熱이 나고 脈象이 빠르면서 全身에 多量의 땀이 나며 갈증이 나서 찬 물을 찾는다. 두 번째 陽氣가 虛하여 나오는 全身汗出은 몸에 약간의 熱이 있으면서 조금만 움직이거나 조금만 더워도 쉽게 땀이 나서 흐르며 팔다리가 나른하고 기력이 없다. 脈象은 빠르면서도 힘이 없다. 補中益氣湯證[1]이나 淸暑益氣湯證[2]이 여기에 해당된다. 만약 下焦의 腎陽이 虛하여[3] 衛氣가 손상

1) 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.217. "脾胃는 營衛氣血을 生化하는 源泉으로서, 전신의 肌肉을 주관하는데, 脾胃가 손상되어 허약하면 肌肉을 영양하는 水穀精微를 얻을 수 없으므로 身體가 권태롭고 四肢가 무력하며, 血이 부족하면 熱이 나고, 氣가 부족하면 衛氣가 외부를 지키지 못하므로 自汗 · 惡寒이오며, 말하기 싫어하고 四肢가 노곤하며 움직이면 숨이 차고, 津液이 상승하지 못하므로 갈증으로 따뜻한 물을 마시려 한다. 舌質이 淡色을 띠고 舌苔가 희며 脈이 軟弱한 것은 모두 氣虛 증상이다. 또한 中氣가 下陷하면 대변이 묽거나 혹은 脫肛 혹은 子宮下垂 등의 증상이 나타난다."

2) 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.168. "본 증은 暑熱에 의해 氣와 津液이 손상되어 발생한다. 暑熱은 陽邪이며 주로 升散하는 성질이 있다. 暑熱이 내부를 침범하면 身熱 · 心煩 · 尿赤 · 脈虛數이 발생한다. 暑熱이 內部를 熏蒸하여 津液을 끓이면 腠理가 열리고 津液이 외부로 넘치므로 많은 땀이 흐르고, 땀을 지나치게 흘리면 津液과 正氣를 耗傷하므로 口渴에 倦怠無力하고 숨이 차며(少氣) 脈이 공허하면서도 빠르게 뛴다(脈虛數)."

3) 全身汗出과 함께 下焦 陽氣가 虛하여 나타나는 兼證은 다음과 같다. 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.562. "陽虛發熱 발열번조(發熱煩燥)하고 두 뺨이 불그레하며, 목이 마르면서도 물

된 경우에는 비 오듯 땀이 줄줄 흐르며 손발이 싸늘해지는데, 蔘附湯[4], 桂附湯[5] 등으로 下焦 陽氣를 더 도와야 한다.

임상에서 땀이 머리나 겨드랑이, 손발뿐 아니라 둔부나 하체 등 전신에서 나고, 오른쪽 脈象이 무르면(濡) 濕이 많은 것으로 보아야 한다. 보통은 濕이 많으면 渴症이 별로 없고 舌苔가 꽤 있으며 惡寒이 있고 미지근한 물을 마시는 것으로 되어있으나, 꼭 그렇지는 않은 것 같다. 갈증이 있고, 찬물을 마시는 경우도 있으며 특히 舌苔가 적거나 거의 없는 것처럼 보이고 여기에 大便이 굳으면 濕이 없는 것으로 오인하기 쉽다[6]. 이럴 때에 땀이 많은 것이 濕이 많음을 알려주는 중요한 指標가 된다. 脈을 보면 꼭 濡脈이 아니더라도 右側에 遲하거나 緩弱한 脈象이 나타나고, 舌苔가 없더라도 혀에 潤氣나 물기가 많은 象이 있다. 또한 脈을 짚으면서 魚際穴 부근의 피부를 만져보면 무르고 탄력이 떨어져 있다. 溫病學에서는 이런 데에 杏仁, 通草, 滑石, 白荳蔻仁, 薏苡仁, 竹葉, 厚朴, 茵蔯蒿, 蠶砂, 赤小豆皮 등을 쓴다. 이 중 杏仁은 肺를 소통함으로써 三焦의 氣機가 宣通되도록, 白荳蔻仁과 厚朴은 中焦 脾胃의 기능을 도와 水濕을 運化하도록 한다. 茵蔯蒿는 肝膽의 濕熱을, 蠶砂와 赤小豆皮는 모두 脾胃를 손상하지 않으면서 腸과 心臟의 濕濁을 제거하는 특징이 있으므로, 脾胃虛-氣虛-生濕으로 이어지는 濕證의 특징에 잘 맞는 약들이다. 脾胃가 實하면서 熱이 많은 濕證에는 滑石이나 寒水石, 豬苓, 木通 등의 약을 쓴다.

네 번째, 外感風邪로 汗出하는 경우는 『傷寒論』의 桂枝湯證을 들 수 있으나, 요즈음의 임상에서 많이 볼 수 없었다.

白虎湯證은 陽明의 實熱로 다량의 津液이 쪄져서 손실되는 것으로 全身汗出[7]이 있으나 壯熱, 大煩渴, 脈洪大 등의 兼症으로 濕이 많은 경우와 구분할 수 있다. 얼굴 전체가 붉게 달아오르는 面赤이 있으며, 호흡이 거칠고 촉박하며 더운 물을 마시지 못한다. 특히 오른쪽 關脈이 무르지 않고 熱이 많은 滑數한 象이 있다.

溫病의 濕證과 補中益氣湯證이나 淸暑益氣湯證의 陽氣虛로 인한 全身汗出을 구분하는 것은 쉽지 않다. 병리과정에 있어서는 氣虛證이 먼저 있고나서 濕溫病이 되는 것으로 볼 수 있다. 즉, 陽氣가 虛한 상태가 오래 되어 체내에 內濕이 생기거나, 체내의 陽氣가 虛한 데에 밖으로부터 暑邪나 濕邪를 받아서 濕溫病이 되는 것이다. 症狀에 있어서는 發熱이 있지만 惡寒이 있고, 渴症이 있으나 더운 물을 마실 수 있으며, 舌苔가 있으며, 大便이 물러지는 등의 症狀은 氣虛나 濕溫 모두에 있을 수 있다. 다만 顔色에 있어서 陽氣虛의 경우에는 蒼白하고 濕溫의 경우에는 萎黃한 것이 차이점이 될 수 있으며, 특히 濕溫의 경우에 口臭나 방귀臭, 便臭 등의 냄새가 나는 것이 氣虛證과 다른 점이다. 濕溫은 氣나 血이 잘 機能하지 못하고 體內에 정체되기 때문에 鬱熱이 생겨서 냄새가 나게 된다. 땀이 나는 양상에 있

을 마시지 못하고, 양족(兩足)이 역랭(逆冷)하고 소변(小便)이 청백(淸白)하며 하리청곡(下利淸穀)하고 맥(脈)이 침세(沈細)하거나 혹 부삭무력(浮數無力)하여 누르면 흩어지려고 하는 등의 증상이 수반된다. ”

4) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.185. “蔘附湯 治氣虛自汗. 人蔘五錢, 附子炮一兩. 右剉, 作三貼, 薑三片, 水煎服.『濟生』”

5) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.185. “桂附湯 治自汗, 漏不止. 桂枝, 附子炮各二錢半. 右剉, 如前法服.『濟生』”

6) 李劉坤 강의. 임진석 정리 . 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.412-414. “습온병 진단에 도움이 되는 특징적인 증상들 - 身熱不揚, 發熱이 있지만 맥상이 濡緩하다, 발열이 있지만 안색이 萎黃하다, 발열이 있지만 煩躁가 없다, 열이 있으면서 燥渴이 심하지 않다, 대변이 며칠에 한 번씩 나오면서 시간은 늦추어지지만 변이 굳어지지 않는다, 몸이 열이 있지만 붉지 않고 白痦가 생긴다, 발열이 있지만 舌苔는 건조하지 않다.” 그러나 실제 임상에 있어서는 濕溫病이라하여도 이러한 조건을 모두 만족하지는 않는 것 같다. 예를 들어 濕溫 營分證인 加減淸宮湯證 같은 경우는 舌苔가 거의 없는데, 氣分의 濕熱이 없어지지 않은 상태에서 熱이 心包로 들어가 營分證을 兼하는 경우 全身에 땀이 흐르면서 舌苔가 없는 상반된 증이 나타난다. 다만 이때의 全身汗은 陽經部位보다는 머릿속, 가슴, 등, 손발바닥, 四肢의 접히는 곳, 下體 에 많다.

7) 李劉坤 강의. 임진석 정리 . 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.283. “또 陽明裏熱로 계속 津液을 증발하여 겉으로 내보내므로 땀을 몹시 많이 흘려서 전신 汗出이 있다. 단순하게 머리나 손발에만 나오는 땀은 아니다. 이것이 陽明氣分의 壯熱에서 흔한 汗出의 특징이다.”

어서도 氣虛의 경우에는 쉽게 땀이 나서 줄줄 흐르기 쉬운 반면, 濕溫으로 인한 땀은 쉽게 나기는 하나 끈끈하고 시원치 못하며 白痦[8]가 생기기도 한다. 脈象은 氣陽이 虛하면 軟弱 혹 虛數한 반면, 濕이 많은 경우에는 물컹한 濡脈이 나타난다.

따라서 全身汗出의 경우에 陽明 氣分의 實熱證인지, 氣虛나 陽虛證인지, 全身에 만연한 濕溫證인지를 가려 辨證施治하면 되겠다.

이상의 病理的인 땀 외에 주위 환경이 덥거나 신체의 움직임이 많을 때 體熱을 발산시켜 원래의 상태를 회복하기 위한 正常的인 汗出이 있다. 이는 人體의 恒常性을 유지하기 위한 人體 正氣의 작용으로, 이때의 땀은 四肢나 體幹의 陽經部位에서 나며, 汗出이 지속되지 않고 한 번 汗出한 후에 體熱이 식어 정상체온으로 돌아가며, 땀을 흘렸을 때 快한 느낌이 드는 것이 특징이다.

2. 頭汗

問診시 땀이 많다고 하여 어디에서 나는가 하고 물으면 머리나 얼굴에서 난다고 하는 경우가 가장 많다. 그러나 여기에서 그치지 말고, 머리카락이 돋아 있는 머릿속에서 나는지, 이마나 髮際 같은 얼굴에서 나는지를 더 물어보아야 한다. 髮際를 기준으로 머릿속과 얼굴에서 나는 땀은 그 성격을 달리하기 때문이다.

醫書들에서는 '額上汗[9]' 등으로 특별히 얼굴에서 나는 땀을 언급한 경우도 있으나, 대체로 '頭汗'을 말하고 있다. 여기에서 頭汗은 얼굴과 머릿속을 구분하지 않고, 머리에서 나는 땀을 體幹 및 四肢에서 나는 땀과 구분하여 말하고 있는 것으로 보인다.

『傷寒明理論』[10]의 頭汗의 病機에 대한 설명을 보자.

"邪熱內畜, 蒸發腠理, 遍身汗出者, 謂之熱越. 若身無汗, 則熱不能越, 熱蒸於陽, 故但頭汗出也. 何者. 以三陰之經, 皆上至頸, 胸中而還, 不循於頭, 獨諸陽脈, 上循於頭. 經曰, 但頭汗出, 身無汗, 劑頸而還, 小便不利, 渴飮水漿, 此爲瘀熱在裏, 身必發黃, 爲熱不得越, 而上達者也. 又熱入血室, 與其虛煩, 或陽明被火, 及水結胸, 皆但頭汗出也. 俱是熱鬱於內, 而不得越者也.

邪熱이 안으로 쌓였다가 腠理로 蒸發하여 온몸에 땀이 나는 것을 '熱越[열이 넘어가는 것]'이라 일컫는다. 만약 몸에 땀이 없는 것은 熱이 능히 넘어가지 못하고, 熱이 陽部로 증발되므로 머리에만 땀이 나는 것이다. 어찌해서 그러한가? 三陰의 經은 모두 위로 목에 이르러 胸中에서 돌아오고 머리를 좇지 않는다. 오로지 모든 陽脈만이 위로 머리로 이어진다. 經에 가로되 머리에만 땀이 나고 몸에는 땀이 없어 목까지만 땀이 나며, 소변이 시원치 않고, 목말라 물과 음료를 마시고자 하는 것은 속[裏]에 뭉친 열[瘀熱]이 있는 것으로 몸이 반드시 누렇게 된다. (이것은) 熱이 (表部로) 넘어가지[越] 못하고 위로 이르기 때문이다. 또한 熱이 血室로 들어간 것과 虛煩證이나 陽明病에 다시 火를 입었거나 水結胸의 證에 모두 머리에만 땀나는 증상이 있다. 이는 모두 熱이 안으로 맺혀서 넘어가지[越] 못하기 때문이다."

『傷寒明理論』에서는 『傷寒論』의 여러 條文에 걸쳐 나오는 頭汗出을 '熱不能越'의 病機로 총괄하여 설명하고 있다. 이로 미루어 보면, 머리에 땀나는 것은 體表로 쉽게 펼쳐질 수 없는 속에 뭉친 熱이 있어서 上部로 올라가기 때문이다. 이는 頭汗이 나타나는 病은 表證이 아님을 의미한다. 여기서 '속에

8) 李劉坤 강의. 임진석 정리 . 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. pp.180-181. "濕熱病에서 땀을 흘리면서 솟아오르는 白疹을 말한다. 크기는 좁쌀만하며 피부 표면으로 솟아올라서 도돌도돌하게 나타나고 내부에 노랗거나 하얀 진물이 차 있다. 목덜미나 가슴 배에 가장 많이 나타나며, 사지나 두면부에는 거의 나타나지 않는다. 白痦는 주로 氣分에 濕熱이 훈증하여 나타나는 현상이다. 빛깔이 반짝거리고 속에 津液이 가득 차 있으면 晶痦, 빛깔이 칙칙하게 어둡고 속에 津液이 메말라 있거나 꽉 차 있지 못하여 쭈그러져 있으면 枯痦이다."

9) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.225. "陽明病被火, 額上微汗出, 小便不利者, 必發黃." p.234. "三陽合病, 腹滿身重, 難以轉側, 口不仁而面垢, 譫語遺尿, 發汗則譫語, 下之則額上生汗, 手足逆冷, 若自汗出者, 白虎湯主之."

10) 嚴器. 傷寒明理論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.570.

뭉친 熱'이 머무르고 있는 空間的 部位를 크게 '胸部'와 '血室 및 肝'으로 대별할 수 있으니, 傷寒 134條[11] · 136條[12] · 147條[13] · 228條[14]는 邪氣가 '胸部'에 있으며, 216條[15]는 熱이 血室로 들어가 邪氣가 肝에 있다. 나머지[16] 條文에는 邪氣가 점하고 있는 空間的 部位가 명확히 나와 있지 않으나, 111條[17]에서는 '陰陽俱虛竭'이라 하였고, 148條[18]에서는 '半在裏半在外也'라 하였으며, 236條[19]에서는 '瘀熱在裏'이라 하였으며, 모두 大便 및 小便이 不利한 症이 있으므로 역시 表證이 아니며, 表證이 있어도 裏證과 겹치는 表裏兼證임을 알 수 있다.

요즈음의 임상에서는 導赤降氣湯證이나 龍膽瀉肝湯證 같은 心臟濕熱이나 肝經濕熱證에 머릿속 땀이 많은 것 같다.

導赤降氣湯은 원래 四象醫學에서 少陽人 結胸證[20]을 다스리기 위한 처방으로 處方구성[21]은 生地黃 3돈, 木通 2돈, 玄蔘 · 瓜蔞仁 각1돈반, 前胡 · 羌活 · 獨活 · 荊芥 · 防風 · 茯苓 · 澤瀉 각 1돈씩이다. 그러나 少陽人 結胸證에 그치지 않고 下焦의 陰氣가 부족하고 相火가 上乘하여 上焦의 心臟에 濕熱이 생김으로써 발생하는 小兒 夜啼, 夜間 發熱에 탁월한 효과를 발휘한다[22]. 오른쪽 尺脈과 왼쪽 寸脈이 滑數하며, 밤 1~2시에 일어나 울거나 이 시간에 잠을 이루지 못하며, 小便不利가 있고 한숨을 쉬며 가슴이 답답하고, 혀에 白苔가 전체적으로 있으며, 項强이나 惡寒 등의 外感證이 있으며, 특히 머릿속이나 가슴, 등에서 땀이 나는 증상이 있다. 처방 중 生地黃은 心熱을 풀고 下焦의 陰血를 滋하며, 木通은 心臟의 濕熱을 小便으로 나가게 하며, 玄蔘은 下焦의 陰氣를 滋하여 相火를 妄動치 못하게 하며, 瓜蔞仁은 胸膈의 熱痰을 없애며, 前胡는 胸膈을 열어 心肺의 울체된 氣가 펼쳐질 수 있도록 하며, 羌活 · 獨活 · 荊芥 · 防風은 上體에 울체한 陽氣를 발산시켜 肺氣를 肅降시키는 한편 膀胱經의 氣化作用을 회복하며, 茯苓과 澤瀉는 木通의 藥力이 中下焦에까지 도달하여 心臟의 濕熱이 소변으로 잘 풀어져 나갈 수 있도록 하는 역할을 한다.

龍膽瀉肝湯證[23]의 경우에는 머릿속에서 땀이 나

11) 成無己. 仲景全書·註解傷寒論. 서울. 大星文化社. 1989. pp.189-190. "太陽病, 脈浮而動數, 浮則爲風, 數則爲熱, 動則爲痛, 數則爲虛, 頭痛發熱, 微盜汗出而反惡寒者, 表未解也. 醫反下之, 動數變遲, 膈內拒痛, 胃中空虛, 客氣動膈, 短氣躁煩, 心中懊憹, 陽氣內陷, 心下因鞕, 則爲結胸, 大陷胸湯主之. 若不結胸, 但頭汗出, 餘無汗, 劑頸而還, 小便不利, 身必發黃."

12) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.192. "傷寒十餘日, 熱結在裏, 復往來寒熱者, 與大柴胡湯. 但結胸無大熱者, 此爲水結在胸脇也. 但頭微汗出者, 大陷胸湯主之."

13) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.199. "傷寒五六日, 已發汗而復下之, 胸脇滿微結, 小便不利, 渴而不嘔, 但頭汗出, 往來寒熱, 心煩者, 此爲未解也, 柴胡桂枝乾薑湯主之."

14) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.237. "陽明病下之, 其外有熱, 手足溫, 不結胸, 心中懊憹, 其不能食, 但頭汗出者, 梔子豉湯主之."

15) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.232. "陽明病下血譫語者, 此爲熱入血室, 但頭汗出者, 刺期門, 隨其實而瀉之, 濈然汗出則愈."

16) 部位別 汗出에 대한 基礎 文獻調査 작업을 해 놓은 論文이 있어서 '頭汗出'이 나오는『傷寒論』條文을 쉽게 알 수 있었다. 裵銀貞, 李相俊, 金鐘大. 局部汗出에 대한 文獻考察. 東西醫學. 1999. 24(4). pp.35-36.

17) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.178. "太陽病中風, 以火劫發汗, 邪風被火熱, 血氣流溢, 失其常度. 兩陽相熏灼, 其身發黃. 陽盛則欲衄, 陰虛則小便難. 陰陽俱虛竭, 身體則枯燥, 但頭汗出, 劑頸而還, 服滿微喘, 口乾咽爛, 或不大便, 久則譫語, 甚者至噦, 手足燥擾, 捻衣摸牀. 小便利者, 其人可治."

18) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.200. "傷寒五六日, 頭汗出, 微惡寒, 手足冷, 心下滿, 口不欲食, 大便鞕, 脈細者, 此爲陽微結, 必有表復有裏也. 脈沈亦在裏也, 汗出爲陽微, 假令純陰結, 不得復有外證, 悉入在裏. 此爲半在裏半在外也, 脈雖沈緊, 不得爲少陰病, 所以然者, 陰不得有汗, 今頭汗出, 故知非少陰也. 可與小柴胡湯, 設不了了者, 得屎而解."

19) 張機 著, 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.240. "陽明病, 發熱汗出, 此爲熱越, 不能發黃也, 但頭汗出, 身無汗劑頸而還, 小便不利, 渴引水漿者, 此爲瘀熱在裏, 身必發黃, 茵陳湯主之."

20) 金鎭洙 著. 四象人의 鍼法. 서울. 全國醫學社. 2003. pp.139-140. "結胸病이란 膂間에 膠固囚滯된 陰氣가 背表部(背膂)와 前胸部(乳間) 사이에 옹색하게 달라붙게 되는 少陽人의 表病을 말하는 것으로, 東武는 傷寒論의 十棗湯, 大陷胸湯, 五苓散, 小陷胸湯 등을 例하여 結胸病을 설명하였다."

21) 李泰浩 編著. 東醫四象診療醫典. 서울. 杏林出版. 1990. p.248.

22) 朴贊國. 心風熱證 患兒 21例에 대한 導赤降氣湯의 證例報告. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(4). pp.44-48.

23) 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.149.

는 것은 마찬가지이나, 導赤降氣湯證이 머릿속 앞부분과 中心部에서 주로 汗出하는 것과 달리 주로 後頭部의 兩邊에서 汗出하는 경향이 있다. 이는 眼赤, 눈꼽, 耳內搔癢 및 疼痛[24], 小便數黃, 陰部搔癢, 左關脈 弦緊 등의 肝經 濕熱이 있는 환자들에서 後頭部 汗出이 함께 나타나는 것을 여러 차례 경험하여[25] '肝에 濕熱이 있으면 後頭部에 汗出한다.'고 歸納하게 된 것이다.

이렇게 요즈음의 임상에서 머릿속 땀이 크게 心臟濕熱과 肝濕熱의 두 부류로 귀납된 것은『傷寒論』~여러 條文의 '頭汗出'을 크게 '胸部'의 邪氣와 '血室 및 肝'의 邪氣로 대별할 수 있었던 것과 무관하지 않아 보인다. 膈膜 위 胸部에서 熱이 깊숙이 들어가면 心이 되고, 膈膜 아래 腹部에서 熱이 깊숙이 들어가면 肝이 되겠기 때문이다.

앞서 髮際를 경계로 크게 얼굴의 땀과 머릿속의 땀을 나누어야 한다고 하였으며, 머릿속의 땀을 또 心臟濕熱과 肝濕熱로 구분하여 인식할 수 있다고 하였다. 실제 頭面部 皮膚의 分區圖를 보면 얼굴의 대부분은 陽明, 이마의 중심부로부터 頭頂部 및 後頭의 中心部는 太陽, 前頭로 부터 後頭에 이르기까지 兩邊部는 少陽의 部位로 되어 있다[26]. 얼굴의 땀은 胃陽明의 熱로 인한 것이므로 쉽게 이해가 가는데, 心臟 및 肝의 濕熱은 頭部에 각각의 피부 영역을 가지고 있지 못하다. 대신『素問 · 陰陽離合論』의 開闔樞 배속에서 짝이 되는 太陽 및 少陽에 해당하는 피부 영역으로 濕熱을 퍼뜨리는 것으로 생각된다. 林鎭錫과 丁彰炫은 각자의 論文 「陰陽離合論의 三陰三陽과 開闔樞」[27]와 「三陰三陽의 開闔樞에 대한 新知見」[28]에서, 經脈의 실제 분포를 입체적으로 파악하여, 體幹의 裏部는 인체의 앞에서부터 太陰, 厥陰, 少陰이 되고, 表面은 前面부터 太陰의 겉은 陽明, 後面으로 少陰의 겉은 太陽, 側面으로 厥陰의 겉은 少陽으로 보아야 실제 인체 經脈의 흐름과 일치하며, 지금과 같이 12經脈 모두를 體表에 분포시키는 것은 문제가 있다고 주장한 바 있다. 여기에 따르면 心臟의 濕熱은 깊이 있으므로 四肢로 펼쳐지지 못하고 頭部로 와서 그와 짝이 되는 太陽의 체표영역인 前後頭의 중심부위로 汗出하며, 肝의 濕熱도 마찬가지로 四肢로 펼쳐지지 못하고 頭部로 와서 그와 짝이 되는 少陽의 체표영역인 側頭와 後頭의 兩邊으로 汗出하는 현상을 쉽게 이해할 수 있다.

3. 面汗

얼굴에서 나는 땀은 陽明胃熱이 盛해서 나타나는 것으로 보인다.『黃帝內經·靈樞』「榮衛生會」에 얼굴 및 등, 혹은 半身에서 땀이 나오는 '漏泄'에 대한 자세한 설명이 있다[29].

"龍膽瀉肝湯 [病因病機] 肝膽의 火가 上炎하면 頭巔痛 · 口苦 · 目赤腫痛 · 耳腫耳聾이 발생하고, 肝經은 脇肋에 퍼져 있으므로 肝膽의 實火 혹은 濕熱이 성하면 脇痛 및 嘔逆이 발생하며, 肝脈은 陰器에 이어져 있으므로 肝經에 침입한 濕熱이 經脈을 따라 膀胱으로 下注하면 淋濁尿痛이 발생하고, 부녀의 경우는 帶下 빛 陰部搔癢腫痛이 발생한다."

24) 洋方病名으로 중이염. 중이염을 앓고 있거나 앓은 병력이 있다.

25) 전○○, 여. 46세. - 머릿속 특히 후두부 발한과 함께 녹색 대변, 사타구니 가려움, 소변 불쾌 유취, 편두통 등의 肝이 실한 증상이 있어서 처방에 용담초, 시호를 가함.
최○○, 여, 51세. - 머릿속 특히 후두부 발한과 함께 음부소양, 끈적이는 눈꼽, 이내통, 이내소양, 소변 불쾌 황색 등의 肝經 濕熱 증상이 있어서 처방에 용담초, 시호를 가함.
안○○, 여, 49세. - 등, 겨드랑, 후두부 발한과 함께 검푸른 낯빛, 左目脹, 소화불량(불결한곳에서 먹거나 신경쓰면서 먹으면 체한다), 耳內 소양, 담석증(과거력), 안충혈, 안건조, 눈꼽, 多 멀미, 두통, 현훈 등 肝膽의 증상이 많아 진간식풍탕에 지실, 대황, 천련자, 청피, 초룡담, 시호 등을 가하여 처방함.
정○○, 남 41세. - 음주과다, 소갈 등의 주소증에 左右下腹과 양쪽 사타구니에 소양이 심하고 두드러기처럼 발적되는 습진, 눈꼽, 노랗고 취 심한 소변, 청력 저하. 양뺨과 뒷머리 多汗 등의 肝經濕熱 증상이 있어서 진간식풍탕에 석고, 용담초, 시호, 지실, 대황, 인진호, 청호 등을 가하여 처방함.

26) 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. 1991. p.39.
27) 林鎭錫. 陰陽離合論의 三陰三陽과 開闔樞. 大韓原典醫史學會誌. 1998. 11(2). p.20, 26. pp.21-22.
28) 丁彰炫. 三陰三陽의 開闔樞에 대한 新知見. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 12(2). pp.276-277.
29) 洪元植 交合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究元 出版部. 1985. p.119. "黃帝曰, 人有熱, 飮食下胃, 其氣未定, 汗則出, 或出於面, 或出於背, 或出於身半, 其不循衛氣之道而出, 何也. 岐伯曰, 此外傷於風, 內開腠理, 毛蒸理泄, 衛氣走之, 固不得循其道, 此氣慄悍滑疾, 見開而出, 故不得從其道, 故命曰漏泄."

"黃帝 말씀하시길, 사람에게 熱이 있으면[30] 음식이 胃로 내려가 아직 그 氣가 정하여지지 않았는데도 땀이 곧바로 나옵니다. 혹은 얼굴에서 나오며 혹은 등에서 나오며 혹은 몸의 반쪽에서 나오니, 이렇게 衛氣의 (원래 가는) 길을 벗어나서 나오는 것은 왜 그러합니까?

岐伯이 답하여 가로되, 이것은 밖으로 風에 상하여 안으로 腠理가 열리므로[31] (진액이) 피모로 쪄져서 [32] 腠理로 새는 것입니다. 衛氣가 (평소대로 행하지 않고) 달려가므로 그 (원래의) 길을 따르지 않는 것입니다. 이 氣는 날래고 사납고 매끄럽고 빨라서 (주리가) 열린 것을 보면 (달려) 나가므로[33] 그 (평소에 행하던) 길을 따르지 못하는 것입니다. 그러므로 이름하기를 '漏泄'이라 합니다."

이 설명을 보면, 밖으로 外感한 風氣가 體內에서 熱化하여 머무름으로 인하여 인체의 精氣가 損傷되게 되며, 이로 인하여 衛氣가 腠理를 開闔하는 작용이 온전치 못하게 된다. 이러한 상황에서 胃陽明으로 水穀이 受納되어 陽明이 實해짐으로 인하여 얼굴 및 등, 반신에 땀이 나는 理致를 알 수 있다. 즉, 下焦의 精氣가 傷한 것과 陽明이 實해진 것 두 가지의 原因이 작용하고 있는 것이다. 面汗에 대하여 따로 그 機轉을 설명한 醫家나 醫論은 찾아보기 힘드나, '얼굴'이라는 부위만으로 따져보면 面은 '諸陽之會[34]'이면서, 동시에 '面病專屬胃[35]'라 하여 胃陽明이 주관하는 부위이기도 하다. 또한 얼굴에서 熱이 나는 '面熱'에 대해서는 足陽明胃의 病이라는 데에 異說이 없다[36]. 이로써 面汗이 나타나게 되는

30) 사람에게 熱이 있다는 것은 原文의 아래 문장에서 岐伯이 답하는 것과 같이 처음에 外感으로 風에 傷하여서 그리 된 것으로 보인다. 이에 대한 보다 더 자세한 설명을 『黃帝內經 · 素問』「風論篇」에서 찾아볼 수 있다. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究院 出版部. 1981. p.157. "岐伯對曰, 風氣藏於皮膚之間, 內不得通, 外不得泄, 風者善行而數變, 腠理開則洒然寒, 閉則熱而悶, 其寒也則衰食飮, 其熱也則消肌肉, 故使人怵惕而不能食, 名曰寒熱." 岐伯이 對하여 가로되, 風氣가 皮膚의 사이에 감추어져서 안으로 소통되지 못하고 밖으로 배설되지 못하면, 바람이라는 것은 돌아다니기를 좋아하고 변화를 촉진하므로, 腠理가 열리면 떨리면서 춥게 하고 닫히면 더우면서 답답하게 한다. 그 추워짐에는 먹고 마시는 것이 줄고 그 더워짐에는 肌肉이 녹으므로 사람으로 하여금 여위게 하고 떨게 하고 먹지 못하게 하니 이름을 '寒熱'이라 한다. 즉, 風氣가 피부에 머물러 있으면 결과적으로 皮膚, 肌肉의 五行變化가 빠르게 진행되어 熱이 생기고 形이 허물어지게 된다. 그러므로, '사람에게 熱이 있다[人有熱]'는 것은 외부로부터 들어온 風氣에 의해 우리 몸의 風化作用이 비정상적으로 빠르게 진행되고 있다는 뜻으로 해석할 수 있다.

31) 腠理는 살갗, 즉 피부의 결을 말한다. 원래 腠理의 開閉를 조절하는 것은 衛氣의 소임이다. 그러나 여기서 '內開腠理'는 밖에서 들어온 風氣가 체표에 머물면서 肌肉이 熱化됨으로 인하여 腠理가 느슨하여 열리게 되는 것을 말한다. 이것은 또한 腠理의 開闔이 衛氣의 정상적인 다스림을 벗어남을 말하니, 이것은 그대로 衛氣가 傷하게 됨을 의미한다. 즉, 風氣의 體內 沮滯가 肌肉의 損傷뿐 아니라 衛氣까지 傷하게 하는 것이다.

32) 外風으로 인하여 肌肉이 熱化되어 腠理가 느슨해져 있는데, 음식을 먹으면 上焦가 활성화되어 胃와 연락되어 있는 肌肉에 더욱 熱이 盛하여진다. 이에 肌肉의 津이 증발하여 열린 腠理로 새어나가 땀이 된다.

33) 衛氣는 腠理를 적절하게 열고 닫는 소임을 맡고 있으므로 腠理가 열려 津이 새어나가는 것을 보고 이것을 막으려고 원래의 순환 경로를 벗어나 급히 달려간다. 그러나 상황은 이미 衛氣의 능력 밖이며, 오히려 구원하러 오는 衛氣만 病所의 熱氣와 엉겨서 땀으로 줄줄이 새어나가게 된다.

34) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.471. "靈樞曰, 手之三陽, 從手走至頭. 手太陽之脈, 從缺盆貫頸上頰, 至目銳眥, 手少陽之脈, 從缺盆上耳上角, 以屈下頰至頰. 手陽明之脈, 從缺盆上頸貫頰, 交人中, 上挾鼻孔. 此從下而上于面也.『銅人』靈樞曰, 足之三陽, 從頭走至足. 足太陽之脈, 起於目內眥, 上額交巓上. 足少陽之脈, 起於目銳眥, 上抵頭角. 足陽明之脈, 起於鼻交頞中. 此從面而走至足也.『銅人』~此手足肉陽之脈, 俱會於面也."

35) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. pp.471-472. "수족의 육양경은 모두 머리로 올라가지만, 족양명위맥은 코에서 일어나 콧마루에서 교차한 뒤, 윗니 속으로 들어가 입을 따라 돌고, 협거혈을 지나 귀 앞으로 올라가서 객주인[혈이른]을 지난다. 얼굴에 그물처럼 얽혀 있기 때문에 얼굴 병은 오로지 위(胃)에 속한다. 풍열이 들어와 얼굴이 붓거나, 얼굴과 코가 자색(紫色)을 띠거나, 여드름이나 두드러기[癮疹]가 돋거나, 얼굴에 열이 나거나, 얼굴이 차가울 때는 족양명위경의 증상으로 보고 치료한다.『의감』"

36) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.472. "面熱者, 足陽明病.『靈樞』面赤如醉者, 胃熱上熏也.『仲景』面熱, 因鬱熱.『丹心』面熱者, 胃病也.『東垣』飮食不節則胃病, 胃病, 則氣短精神少而生大熱, 有時顯火上行, 獨燎其面.『東垣』一人患面熱, 脈洪大而有力, 此乃陽明經, 多血多氣, 因膏粱積熱而致, 先以調胃承氣湯[方見寒門]七錢, 加黃連三錢, 犀角一錢, 疏下三兩行, 次以升麻黃連湯, 治之而愈.『醫鑑』~얼굴에서 열이 나는 것은 족양명의 병이다.『영추』~취한 것처럼 얼굴이 붉은

원인을 미루어 짐작해 보면 陽明胃의 經과 腑에 熱이 盛한 것이 주요 원인이되, 더 깊이에는 下焦 精氣가 손상된 內因이 바탕하고 있다. '諸陽之會'라 함은 六陽經의 淸氣 및 精氣가 모이는 곳이라는 의미가 있다. 앞에서 살펴보았듯이 氣分에 實熱이 있으면 全身汗이 나타나는데, 이렇게 全身汗으로 熱이 펼쳐지지 못하고 얼굴에 국소적으로 汗出이 되는 것은 熱이 胃에 울체되었거나, 그 세력이 약해서 太陽部位로 펼쳐나가지 못하기 때문이다. 어느 편이든 인체의 精氣가 약한 것으로 보아야 한다.

얼굴과 가슴, 복부에 모두 비 오듯 땀이 흘러 괴로움을 호소하는 환자에게 '竹葉石膏湯'을 쓴 적이 있다. 竹葉石膏湯은 白虎湯을 써야 할 격렬한 陽明熱證이 한풀 꺾인 후에 '餘熱이 내부에 쌓여 밖으로 넘침으로 몸에 熱이 나고 땀을 많이 흘리며 이로 인해 渴症이 발생하여 물을 자주 마시는데, 단 正氣와 津液이 이미 손상되었으므로 脈이 비록 빠르지만 무력하며, 舌色은 비록 紅色이나 舌苔가 적다. 白虎湯이 주치하는 陽明熱盛證의 脈이 넓고 크게 뛰면서도 힘찬(脈弘大有力) 것과 다른 경우에 쓰는 처방이다. 竹葉石膏湯[37]에는 石膏 같은 陽明熱을 내리는 약재뿐만 아니라 人蔘, 粳米 같은 인체 精氣를 보충하는 약재, 麥門冬 같은 津液을 직접 보충하는 약재도 함께 들어가 있다.

따라서 面汗의 경우, 우선 陽明胃의 熱을 생각하되 諸陽經의 精氣가 이미 損傷되었음도 알아야 한다.

4. 背汗

등에 땀이 나는 것은 등에 熱이 나는 것과 같은 이치로 肺에 열이 있거나 肺에 病이 있기 때문[38]으로 볼 수 있다. 해부학적으로 등의 상부는 肺의 위치에 해당되며, 『東醫寶鑑』에서도 '背熱屬肺[39]'라 하였다.

그러나 熱源이 肺가 아니라 心臟인 경우에도 등에 땀이 나는 경우가 있다. 心臟의 熱이 心臟을 감싸고 있는 肺에 전해져서 發熱, 汗出하는 것이다. 이런 경우에는 左寸脈을 잘 切診하여 보아 心臟에 이상이 있다고 판단되면 肺와 心臟을 함께 다스리는 治法으로 하여야 한다. 心兪와 厥陰兪가 모두 견갑골과 배부 정중선 사이에 위치[40]하여 心과 心包의 이상이 등에 나타나는 경우가 많은 것으로도 心臟熱과 背汗의 상관관계를 설명할 수 있다.

肺는 氣를 主하는 臟으로, 병들면 氣와 津이 뭉쳐서 痰이 잘 생긴다. 따라서 肺病을 치료하는 方에는 瓜蔞仁, 貝母, 桔梗 등 化痰劑가 들어가는 경우가 많으니, 肺나 心臟熱을 직접 다스리는 약제 외에 痰으로 뭉쳐진 津液을 풀어주는 治法도 함께 생각하여야 한다.

앞서 頭汗에서 소개하였던 導赤降氣湯證이 心臟에 熱源이 있으면서 肺에도 영향을 미쳐서 左寸脈이 滑數하면서 背汗이 나타나는 대표적인 경우이다.

따라서 背汗의 경우에 우선 肺의 熱로 인한 것임을 생각하고, 다음으로는 心臟의 熱이 肺에 전해진 것임을 생각하면 될 것이다.

것은 위열(胃熱)이 올라와 데워진 것이다.『중경』~얼굴에서 열이 나는 것은 울열 때문이다.『단심』~얼굴에서 열이 나는 것은 위병(胃病)이다.『동원』~음식을 절제하지 않으면 위(胃)에 병이 생긴다. 위(胃)에 병이 생기면 숨이 짧아지고 정신이 없으며 열이 심하게 난다. 불꽃이 올라와 얼굴을 달아오르게 할 때도 있다.『동원』~한 사람이 얼굴에서 열이 났는데 맥이 홍대(洪大)하면서 힘이 있었다. 기름지고 맛있는 음식을 먹어 다혈다기(多血多氣)한 양명경에 열이 쌓였기 때문이다. 먼저 조위승기탕[처방은 상한문에 나온다.] 7돈에 황련 3돈, 서각 1돈을 넣은 것으로 2~3번 설사시킨 뒤 승마황련탕으로 치료하니 나았다.『보감』"

37) 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 성보사. 1995. p.132. "石膏 30g, 麥門冬 18g, 竹葉 粳米 각 15g, 半夏 9g, 人蔘 6g, 甘草 3g."

38) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.645. "肺病者, 喘咳逆氣, 肩背痛, 汗出. 폐에 병이 들면 숨이 차고 기침을 하며, 기가 거슬러 오르고 견배통이 있으며, 땀이 난다."

39) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.644. "背熱屬肺. 肺居上焦, 故熱應於背.『入門』~등에 열이 나는 것은 폐에 속한다. 폐가 상초에 있기 때문에 등에서 열이 나는 것이다.『입문』"

40) 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. 1991. p.344. "厥陰兪 [位置]第4胸椎棘突起의 外方 1.5寸." p.346. "心兪 [位置]第 5胸椎棘突起 兩方 各 1.5寸."

5. 心汗 및 腋汗

心汗은 가슴 언저리 胸部의 땀을, 腋汗은 겨드랑의 땀을 말한다.

『東醫寶鑑』[41]에

"別處無汗, 獨心空一處有汗, 思慮多則汗亦多. 病在於心, 宜陳艾湯.「丹溪」

다른 곳에는 땀이 없고, 心空 한 곳에만 땀이 있는 것은, 思慮가 過多함에 땀이 또한 많은 것이다. 病이 心에 있으니 陳艾湯이 적합하다."

"凡心額汗, 大人乃心血溢盛, 面常發赤者, 是也. 小兒, 因驚得之. 有人患心腋盜汗, 久不止, 用參歸腰子[方見上], 以收斂心血, 遂愈.「得效」

무릇 심과 겨드랑의 땀은, 어른의 경우에는 심혈이 넘치고 盛하여 얼굴이 항상 붉은 사람이며, 소아의 경우에는 경기를 하여 얻은 것이다. 가슴과 겨드랑에 잠 잘 때 땀나는 것이 오랫동안 그치지 않는 사람은 參歸腰子를 쓴다."

"心汗, 宜茯苓補心湯.

가슴에 땀나는 데에는 茯苓補心湯이 적합하다."

라 하여 심장 부근과 겨드랑이의 땀을 心의 異常으로 말하고 있으며 다른 異見이 없다. 手少陰心의 經脈과 絡脈의 분포를 보면 가슴과 겨드랑이의 땀을 心汗으로 생각하는 것에 큰 무리가 없는 것 같다. 임상에서는, 평소에 괜찮다가 긴장하거나 심리적 압박을 받을 때에 腋汗이 나온다[42]는 경우가 많다. 얼굴과 등, 손의 땀과 함께 腋汗이 나타난 경우도 있었는데, 환자가 평소에 감정기복이 심하고 시험 등으로 스트레스를 받으면 아토피 등 증상이 현저하게 심해지며, 두려움이 많고 잠꼬대와 악몽 등의 兼證이 있다고 하였다[43]. 이것 역시 心熱 또는 心虛의 證으로 귀납할 수 있다.

그러므로 心汗 및 腋汗은 心과 관련이 있으며, 특히 긴장하거나 불안하거나 심리적 부담을 받을 때 출현하는 경향이 있음을 알 수 있다.

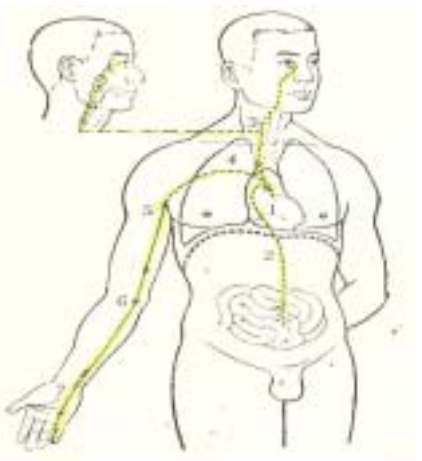

그림 1. 수소음심경의 분포도[44]

6. 腹部의 汗

腹部는 넓은 부위로 보통 上腹, 臍腹, 下腹을 나누어 病理 機轉을 생각한다. 여기서는 上腹에서 땀나는 것을 말하며, 나머지 臍腹, 下腹은 모두 다음의 '陰汗 및 下體의 汗'에 포함하여 생각하기로 한다.

上腹에서 나는 땀은 해부학적 위치상 脾胃에 속하므로 胃陽明의 熱이나 濕熱로 인한 것이다. 따라서 上腹에 땀이 나는 것은 全身汗出과 함께, 혹은 面汗과 함께 나타나는 경우가 많다. 이런 경우에는 全身汗出, 혹은 面汗에 준하여 치료하면 큰 문제가 없을 것이다. 다른 부위에 땀이 없으면서 上腹에만 땀이 나는 경우가 있다면 脾胃의 伏火를 생각해 보아야 한다. 小兒들에서 睡眠 중 배를 열어젖히고 잔다는 경우가 자주 있다. 이것은 배가 더워서 그 熱을 식히

41) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.187.

42) 오○○. 여. 44세. 평소에 땀이 없는데 긴장하거나 일에 몰두할 때 腋汗이 있다. 脣乾이 있고 左寸脈이 沉遲洪滑 하며 혀의 가장자리와 끝이 붉어 暑邪가 心과 營分에 있으며, 老黃苔가 있어 氣分 濕熱도 있는 것으로 판단하였다.

43) 지○○. 남. 18세. 머리가 무겁고 어지러우며 양관자놀이 부분에 조이는 느낌, 집중시 물체가 흐리게 보이는 등 학습곤란이 主訴症. 뇌수막염, 장염, 편도 절제, 태열, 알러지 천식 등의 過去歷과 起床 難, 眼充血, 眼脹, 感冒時 咽痛과 黃燥痰 등의 겸증.

44) 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. 1991. p.259.

기 위한 무의식중의 동작이다. 이 때 배에서 꼭 땀이 나는 것은 아니지만, 發熱이 있은 후에 汗出이 된다는 것을 생각해볼 때, 脾胃에 上部나 몸의 陽部位[45]로 펼쳐지지 못하는 伏熱이 있어서 上腹에 국한하여 발열, 또는 汗出이 되는 것으로 볼 수 있다. 脾胃伏火에 쓸 수 있는 처방으로는 瀉黃散[46]이 있다.

7. 陰汗 및 下體의 汗

陰汗은 원래 陰囊濕을 말하나 여기서는 사타구니 및 생식기 주변의 汗出과 축축한 것을 포함하여 말한다. 陰汗 및 下體에 국한하여 나는 땀은 上體에 나는 땀과 대비하여 공통점이 있다고 보아, 여기서는 함께 묶어서 생각해 보기로 한다.

『東醫寶鑑』[47]에

"陰汗, 腎虛陽衰也. 宜安腎元[方見虛勞].

음낭의 땀은 신허(腎虛)로 양이 쇠한 것이다. 안신원[처방은 허로문에 나온다.]을 써야 한다."고 하였거니와, 임상에서 陽이 盛하고 陰이 부족한 病證의 환자에게 汗出 양태를 問診하면, 上體에서 汗出한다고 하는 경우가 대부분이다. 陰虛陽盛證의 病證에서는 陽氣가 上部로 솟구치는 경향이 많기 때문이다. 따라서 下體에 땀이 나는 것은 陽氣가 상부로 잘 올라가지 못하기 때문임을 생각할 수 있다.

陽氣가 上部로 올라가지 못하는 원인은 『東醫寶鑑』에 나온 것처럼 下焦 腎陽이 부족하여 陽氣가 상부로 올라갈 힘이 없는 경우, 上焦의 문제로 인하여 陽氣가 상부로 올라가는 통로가 막힌 경우, 혹은 濕熱이 하체에 몰린 경우를 생각해 볼 수 있다[48]. 모두 원인에 따라 辨證施治해야 한다. 腎陽이 虛한 경우에는 『東醫寶鑑』에서처럼 腎陽을 補하는 처방을 응용하면 될 것이다. 요즈음 임상에서는 胸膈에 水飮이 정체되어 陽氣가 상부로 올라가지 못하는 小靑龍湯證[49]과 肝膽의 濕熱이 膀胱으로 下注한 龍膽瀉肝湯證에서 陰部가 가려우면서 축축한 陰汗을 볼 수 있었다[50]. 이 중 龍膽瀉肝湯證[51]은 肝膽 實火로 인한 것이므로 陽虛證이라기 보다는 陽盛陰虛證에 가깝다. 또한, 앞서 살펴본 것처럼 肝에 울체된 熱이 있으면 뒷머리 양쪽에서 汗出하므로 下體에 국한해서 나는 땀은 아니다.

그러므로 下體의 땀은 우선 陽氣가 上部로 잘 發揚되지 못한다는 機轉을 생각하되, 그 원인은 다른

45) 등이나, 팔다리의 바깥쪽 陽經이 흐르는 부위를 말한다. 熱이 펼쳐져서 나는 땀이라면 陽經이 흐르는 부위로 땀이 나와야 한다.

46) 申載鏞 編著. 方藥合編解說. 서울. 傳統醫學硏究所. 1993. p.503. "瀉黃散『小兒藥證直訣』下卷方 藿香葉 7錢 梔子 1錢 石膏 5錢 甘草 3兩 防風 4兩 服用法 : 모든 藥을 芳香이 나도록 炒하여 粉末해서 每回 1~2錢을 水煎服한다. 治療 : 脾胃伏火로 熱이 肌肉에 있어 口燥脣乾, 口瘡이 생기고 口臭가 있으며, 煩熱易肌, 또는 脾熱로 弄舌하는 증을 治한다. 解說 : 方劑中의 石膏와 梔子는 脾胃의 積熱을 淸瀉하는 君藥이 되고, 防風은 脾中伏火를 疏散하는 臣藥이다. 藿香은 芳香悅脾 理氣和中하고 脾胃의 氣機를 振復하여 防風을 도와 脾中伏火를 疏散하는 佐藥이 된다. 甘草로 和中瀉火하며 諸藥을 조화시키면 脾를 瀉하여 脾를 傷할 근심을 제거하는 것이다."

47) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. pp.188-189.

48) 陰汗을 따로 구분하여 인식하고 辨證施治를 한 書籍은 많지 않은데, 중국서적 『中醫臨床大典』에서는 陰汗을 크게 腎氣不足과 肝經濕熱로 辨證하여 놓았다. 裵銀貞, 李相俊, 金鐘大. 局部汗出에 대한 文獻考察. 東西醫學. 1999. 24(4). p.43. "<표-4> 『中醫臨床大典』의 局部汗出 관련 辨證, 症狀, 處方"

49) 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 성보사. 1995. p.54. "小靑龍湯 [主治]外感風寒客表 · 內部의 水飮停滯. 외부로는 風寒을 감수하고, 내부로는 水飮이 정체되어 발생하는 咳嗽喘息氣逆 · 痰多淸稀者 [症狀]惡寒發熱 · 無汗 · 咳嗽喘息 · 痰多淸稀(痰飮) · 不得平臥 · 頭面四肢浮腫 · 身體疼痛 · 胸痞 · 乾嘔逆 · 舌苔白滑 · 脈浮 등이다."

50) 고○○, 남, 46세. 頭部 반복되는 發疹, 안면 홍조, 心胸 및 胃脘部 痞悶, 트림, 惡寒, 足冷 과 함께 낭습, 음부 및 항문주위 소양, 발진. 주처방에 초기에 小靑龍湯, 이후로 柴胡 및 龍膽草를 加하여 처방함.
정○○, 남, 41세. 음주로 인한 설사, 胸悶, 肌肉冷, 惡熱, 消渴 등과 함께 小便黃 有臭 눈꼽 음부소양의 龍膽瀉肝湯證과 사타구니 축축한 症狀. 右尺脈이 약하여 주처방에 柴胡, 龍膽草를 加한 외에 토사자 등으로 腎陽을 보하였으나 사타구니 습진이 심해져서 免絲子를 빼고 龍膽草와 柴胡 외에 黃芩 등을 더 加하여 처방함.

51) 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.149. "龍膽瀉肝湯 [病因病機] 肝膽의 火가 上炎하면 頭巓痛 · 口苦 · 目赤腫痛 · 耳腫耳聾이 발생하고, 肝經은 脇肋에 퍼져 있으므로 肝膽의 實火 혹은 濕熱이 성하면 脇痛 및 嘔逆이 발생하며, 肝脈은 陰器에 이어져 있으므로 肝經에 침입한 濕熱이 經脈을 따라 膀胱으로 下注하면 淋濁尿痛이 발생하고, 부녀의 경우는 帶下 및 陰部搔癢腫痛이 발생한다."

兼證을 살펴보아 下焦 陽氣不足, 上部 水飮停滯로 인한 水火交際의 不利, 肝膽 實火로 인한 濕熱下注 등으로 다양하게 생각해야 한다.

8. 手足汗

다른 부위는 땀이 안 나는데 손발바닥에서만 땀이 나거나, 다른 부위에 비해 유독 손발바닥에서 땀이 많이 나는 것에 대하여, 지금까지의 의서들에서는, 陽明의 熱이 깊이 들어간 承氣湯證으로 보는 것이 대체적인 인식이다[52]. 같은 陽明의 熱이라도 白虎湯證은 全身汗인데 비하여 承氣湯證의 땀은 手足汗이다. 여기에 대하여 『傷寒明理論』에서는

"全身에 自汗이 나오는 것은 '熱越'이라고 이르니 이것은 熱이 밖으로 도달하는 것이며, 手足에 땀이 나오는 것은 熱이 胃에 모여서 津液이 옆으로 도달한 것이다[53]."라 하였고, 『臨床溫病學特講』에서는, "陽明無形之熱이 치성하면 온몸에 땀이 많이 쏟아져 나오지만, 有形之熱로 熱結이 되면 津液이 소모되었기 때문에 전신적인 땀이 아니라 손발에만 나온다[54]."라 하였다. 그러나, 요즈음 臨床에서 많이 볼 수 있는 手足汗은, 이러하게 대변이 굳어지면서 생기는 陽明熱結의 證 외에 手掌皮剝離를 동반하는 導赤降氣湯證과 여기에서 더 병이 깊어진 加減淸宮湯證 등 심장기능의 이상[55]으로 인한 것이 많은 것 같다.

導赤降氣湯證[56]은 手汗 위주이며 손바닥의 피부가 벗겨지는 兼證이 있는데 그 病理는 이러하다.

"심장은 간에 저장되어 있는 혈액을 동맥혈관을 통하여 전신의 근육 피부로 보내기도 하고, 또 다시 정맥혈관을 통하여 거두어들여 신장과 간으로 돌려보내기도 한다. 그런데 심장에 열이 많으면 혈액을 밖으로 내보내는 작용과 혈액을 받아들이는 기능에 문제가 발생한다. 열이 많다는 것은 심장의 박동이 빨라지지만 실제 내용에 있어서는 심장의 역할에 많은 문제가 있는 것이다. 심장에서 혈액의 박출량은 많아지겠지만 이 혈액이 꼭 말초 혈관까지 도달한다고는 보장을 못한다. 오히려 힘 있게 천천히 심장이 뛸 때 혈액이 말초혈관까지 잘 도달할 수 있는 것이다. 손바닥은 색이 희고 손등은 색이 붉다. 손바닥의 색이 희다는 것은 혈액의 요구량이 많다는 것이다. 그런데 심장이 빨리 뛰기만 하고 심장의 혈액의 박출력이 강하기만 하면 수장의 모세혈관에

52) 嚴器. 傷寒明理論. 張機 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.571. "傷寒手足汗出, 何以明之. 四肢者, 諸陽之本, 而胃主四肢, 手足汗出者, 陽明之證. 太陽經邪熱, 傳併陽明, 則手足爲之汗出." 張璐 著. 張氏醫通. 서울. 一中社. 1992. p.462. "脾胃濕蒸, 傍達於四肢, 則手足多汗."

53) 嚴器. 傷寒明理論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.571. "一身自汗出者, 謂之熱越, 是熱外達者也. 但頭汗出者, 示熱不得越, 而熱氣上達者也. 及手足汗出者, 爲熱聚於胃, 是津液之傍達也."

54) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.293.

55) 한의학에서는 전통적으로 心 자체의 병증을 설정하지 않고, 대신 心包의 병증으로 설명하는 경향이 있다. 실제로 加減淸宮湯은 '濕熱이 化燥하여 熱入心包하는 경우'의 처방으로 되어 있으며, 導赤降氣湯은 四象醫學의 少陽人 結胸病에 쓰는 처방으로 되어 있다. 그러나, 임상에서 脈診상 '心脈'이 되는 左寸에 導赤降氣湯證은 '滑實'한 象이, 加減淸宮湯證은 '꺼지고 緩滑'한 象이 나타나므로 두 病證 모두 心臟機能의 異常을 초래한다고 보아도 무리가 없을 것이다. 또한, 手汗과 手掌皮剝離가 있는 환자가 心脈이 浮滑數하고 肝脈이 短하여 『東醫寶鑑』의 醒心散(治心虛熱. 人蔘, 麥門冬, 五味子, 遠志, 茯神, 生地黃, 石菖蒲 各等分)에 熟地黃, 當歸, 芍藥, 陳皮를 가하여 처방한 일이 있는데, 20첩 투여 후 手掌皮剝離가 없어지고 손이 보송보송하여 졌다. 氣力低下나 코골이 등의 겸증도 없어졌다. 이후 手汗이나 氣力低下, 코골이 등이 재발하였으나 수장피박리는 다시 나타나지 않았다. 醒心散이 이 환자에게 정확하게 맞는 처방은 아니었으나, 手汗이나 수장피박리가 心臟과 관련 있는 증상임을 입증해주는 임상례이다.

56) 朴贊國. 心風熱證 患兒 21例에 대한 導赤降氣湯의 證例報告. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(4). pp.44-45. "心風熱症이란 대부분 外感으로 생긴 熱이 衛分과 氣分에서 풀리지 않고 營血分으로 들어가 발생한 것으로 임상적 증상은 夜蹄를 비롯하여 多夢 淺眠 頭汗 小便不快 夜尿 胸悶胸痛 舌尖赤 太息 內關穴 압통 등을 동반하고 脈診은 左寸脈이 滑實한 것이 특징이며 아이들이 짜증을 많이 내는 것도 두드러진 현상이다." "夜啼에도 여러 가지 특징이 있는데 導赤降氣湯證에서 발현되는 야제 증상은 대개 12시 반에서 2시 사이에 일어나 날카롭게 울거나 잠을 이루지 못하며, 짜증이 심해지거나 예민한 성향이 나타났다고 호소하는 경향이 많다. 흔히 감기에 속발되어 발생하는 경우가 많고 혈분의 열병이므로 아토피, 알레르기, 두드러기가 함께 발생하기 쉽다." "이러한 증상에 대해 육경변증을 하면 물론 少陽病에 속하고 少陽病에서도 結胸病에 속한다고 볼 수 있다 四象醫學적으로 본다면 少陽人의 少陽病 結胸 증으로 볼 수 있을 것이다."

충분한 혈액이 공급되는데, 수장에 공급되었던 혈액이 빠져나오지 못하고 수장피 밑에 혈액이 축적되므로 손바닥이 붉어지면서 손바닥에 땀이 많이 나고 껍질이 벗겨지는 것이다. 수장피가 벗겨지는 아이들이 대개 머리와 등에도 땀이 많이 난다. 원래 열은 올라가면 내려가게 되어 있는데 심장에 열이 많아 심장의 열이 폐의 기를 내리는 작용을 망가뜨렸기 때문이다[57]."

加減淸宮湯證[58]의 手汗도 위의 導赤降氣湯證의 手汗이 나오는 機轉과 같으나, 下焦 陰氣가 傷하여 相火가 빈번하게 심장을 공격하고 훈증하므로 마침내 心筋이 열을 받고 무력하게 늘어진 것이다. 이렇게 되면 心臟이 脈을 主하여 下焦까지 氣血을 힘차게 공급하지 못하고, 또 下焦로 갔던 氣血이 되돌아오지 않기 때문에 下體 浮腫과 足汗도 함께 나타난다. 같은 원리로 氣血이 末梢에 와서 머무르고 다시 되돌아가지 않기 때문에 손바닥이 붉고 축축할 뿐만 아니라 손끝이 뾰족하지 않고 곤봉처럼 둥글게 모양이 바뀌어 있는 경우가 많다. 또한 心臟은 君主之官으로 神明이 나오므로[59] 긴장하거나 마음이 불안하면 가슴이 두근거리면서 땀이 더욱 많이 나는 경향이 있다[60]. 심하면 손이 더워졌다 식었다[61] 하면서 가렵거나 아프기도 한데, 환자들은 洋醫院에서 이러한 증상에 대해 凍傷이라는 진단을 받는 것 같다[62].

57) 박찬국 지음. 감기를 알면 건강이 보인다. 경기도 파주시. 집문당. 2007. pp.71-72.

58) 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.444. "濕熱이 化燥하여 熱入心包하는 경우. 증상은 高熱, 譫語, 神昏不語, 肢厥, 舌蹇(말못하는 증상)이다. " "濕熱이 蒙蔽心竅하면 舌體가 비대하고 약간 윤기가 있으며 불그스럼하지만, 熱로 생기는 心竅蒙蔽는 혀가 마르고 어두운 붉은 색이다. 따라서 濕熱之邪가 점차 濕이 사라지면서 熱만 남은 경우는 설태 변화에 드러난다. 초기에 濕熱之邪로 나타나면 紅舌에서 絳舌로 바뀐다. 絳舌은 熱邪가 營分으로 들어갔다는 의미다. 舌苔도 처음에 濕熱이 있을 때에는 두텁고 膩하지만 濕이 없어지면서 舌苔가 줄어들고 無苔도 생긴다." "또 熱이 그다지 심하지 않으면 淸宮湯을 쓴다. 淸宮湯도 원방 그대로 쓰지 않고 熱入心包가 濕邪에서 전이하였다면 加減淸宮湯을 쓴다."

59) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究院. 1981. p.34. "心者, 君主之官也, 神明出焉."

60) 김○○ 여 30세. 손바닥이 붉고 늘 축축하다. 시험을 볼 때나 긴장하면 시험지가 다 젖어서 찢어질 정도로 손에 땀이 난다. 어릴 때부터 이러한 증상이 있었는데 손가락 끝이 둥근 모양으로 개구리 손 같다. 이외에도 고혈압이나 협심증 등이 있거나 심장 기능이 떨어져있는 사람에서, 손끝이 뾰족하지 않고 둥글고 뭉툭한 것을 자주 볼 수 있다.

61) 박찬국 지음. 감기를 알면 건강이 보인다. 경기도 파주시. 집문당. 2007. p.72. "또 어떤 사람은 일정한 시간 동안 손발이 뜨거워졌다가 또 차가워졌다가 하는 사람도 있다. 이러한 경우도 대개 심장에 열이 울체되어 오는 경우가 많다. 즉 심장이 스스로 열을 받아 뜨거워졌다가 일정한 시간이 지나면 기능이 약해져 혈액의 박출력이 약해졌기 때문이다."

62) 醫案 ; 김○○. 여. 13세.
2007년 12월 23일. 기침, 가래. 피부가 가렵고 분비물이 많다. 얼굴 여드름. 양빰과 턱, 인당, 턱부위가 붉은 색. 手指와 足指 말단 주홍색으로 울체되고 동그랗게 됨. 얼마 전 땀난 후 '동상'으로 가렵고 붉게 됨. 취침시 이갈이. 多惡寒. 냉수 및 귤, 쥬스 多飮. 口乾, 脣乾. 다른부위 땀 별무. 아침 기상시에 항상 기침, 가래. 자명종 소리에 일어나지 못한다. 5~6세까지 천식. 가끔 복통. 臍좌측 半月象 압통. 대변 고동색, 길쭉. 소변쾌. 멍이 잘 든다. 성격 예민. 생후 1주일 고열로 입원, 척수검사. 舌苔 백厚, 舌邊赤爛. 脈 左寸과 右尺이 뭉쳐있고[盍] 左 關尺이 짧다[短]. - 처방 滑石 5돈. 黃芩, 連翹, 貝母, 肉荳蔻 각2돈 반. 石菖蒲, 木通, 藿香, 射干, 薄荷 각1돈 반. 牛角鎊 4돈. 生地黃 3돈. 牧丹皮, 赤芍藥 각2돈. 玄蔘 1돈. 20첩 10일분.
2008년 3월 29일. 아침 기상시의 기침과 가래가 없어짐. 목에 걸려있는 가래 약간. 여드름이 많이 돋음. 全身骨痛. 밤 9~10시 手足搔癢, 痛症, 浮腫. 手足掌赤, 手足汗. 頭熱. 臍주위 凉感. 취침도중 깨지 않으나 아침기상 힘듦. 小便快, 가끔黃. 大便 1일1회 쾌, 갈색. 口臭, 방귀 臭, 便臭 별무. 멀미시 현훈, 편두통. 가끔 渴冷飮. 汗별무. 面熱감. 샤워후 온몸이 빨개진다. 가슴과 팔부위 發疹, 發赤. 舌尖邊赤, 芒刺, 설질홍, 苔無. 左寸緩滑有力. 右寸緩滑. 右關尺은 벙벙함. 3월에 감기, 기침, 발열 - 양약복용함. - 처방 牛角鎊, 石膏, 牛膝, 生地黃 각3돈. 龍骨, 牡蠣, 赤芍藥, 玄蔘, 牧丹皮, 知母 鹽水炒, 連翹 각2돈. 銀柴胡, 木通, 枳實 각1돈 반. 鱉甲, 地骨皮, 菁蒿 각1돈. 川楝子, 茵蔯蒿 각7푼. 貝母, 瓜蔞仁 각5푼. 20첩 10일분.
4월 9일. 기상 힘들다. 기상시 입이 마르고 입안에 흰막이 생겨있다. 汗별무, 渴별무. 大便 1일 1회 갈색. 小便 黃, 快. 3월말~4월초부터 骨痛, 手足發赤, 搔癢 浮腫 줄어듦. 멀미時 眩暈. 콧물, 코딱지 별무. 기침 별무. 가래少有. 頭熱, 手足冷. 눈꼽 가끔有. 샤워후 發赤 잔존. 팔 發疹 搔癢, 發赤. 가끔 다리에 骨痛-발 뒤꿈치 刺痛. 耳內痛. 身熱感. 머리에 기름기가 많다. 舌苔 薄白, 芒刺 크게 多數, 舌尖紅. 脈 右關滑數大, 左弦緊. 左寸陷下, 左關滑數大. - 처방 牛膝 4돈. 生地黃, 牛角鎊, 石膏 각3돈. 龍骨, 牡蠣, 代赭石, 赤芍藥, 知母 鹽水炒, 枳實 각2돈. 連翹, 赤小豆, 大黃 각1돈 반. 竹葉, 金銀花, 鱉甲, 地骨皮, 菁蒿, 貝母 각1돈. 地楡, 川楝子 각7푼. 麥芽, 甘草 각5푼. 20첩. 10일분.
4월 25일. 체중이 줄었었다. 얼굴 發疹 여전. 小便黃, 快. 大便 황갈색. 汗, 기침, 가래 별무. 骨痛, 手 發赤疹痛 별무.

그러면, 손과 발에서 땀이 나는 동일한 증상이 왜 한쪽에서는 陽明의 熱이 되고, 다른 한쪽에서는 心臟의 濕熱이 되는가? 그 이유로는, 이 둘 모두에 血分熱이 있다는 것을 들 수 있을 것 같다. 이제까지의 보편적인 인식으로는 承氣湯證이 물론 陽明의 熱이지만, 白虎湯證에 비했을 때에 陽明의 熱이 해소되지 못하고 더욱 깊이 들어와서 胃나 腸의 壁에 있는 血分으로까지 들어 온 것이다. 그래서 '大黃' 같은 血分의 熱을 푸는 약이 들어간다. 導赤降氣湯證은 氣分의 熱이 胸部에서 막 血分으로 들어오는 것이며, 加減淸宮湯證은 營血分의 熱이 下焦 陰氣까지 灼傷하여 相火의 잦은 妄動으로 心臟이 훈증되고 늘어진 것으로 모두 血分熱이 있는 것이다. 導赤降氣湯證의 脈은 左寸이 滑實하고 加減淸宮湯證의 脈은 左寸이 緩弱 혹은 緩滑한데, 左寸에 病脈이 나타나는 것은 '左血右氣'의 관점으로 보았을 때 모두 血分의 병인 것이다. 약물 구성[63]을 살펴보아도 生地黃, 犀角 등은 血分의 熱을 풀기 위하여, 玄蔘은 下焦의 腎陰을 滋하기 위하여, 木通이나 茯笭, 澤瀉, 赤小豆, 竹葉 등은 心臟 血分의 濕을 小便으로 빼내거나 가볍게 발산하여 없애기 위하여 사용된 것이다. 金銀花 및 荊芥, 防風, 羌活, 獨活 등은 濕으로 인하여 울체되어 있는 上焦 胸膈 및 衛分을 소통하고 발산시키는 역할을 한다.

그러므로 손발의 땀은 결국 血分에 熱이 울체되어 나타나는 것으로, 가장 가벼운 證은 陽明의 熱이 胃腸壁의 血分으로 들어간 承氣湯證, 다음은 胸膈의 氣分熱이 心臟으로 들어간 導赤降氣湯證, 가장 病程이 오래되고 病位가 깊으며 虛證으로 된 것은 加減淸宮湯證 으로 정리할 수 있겠다.

과거에 手足汗에 대한 인식이 承氣湯證에 그친 것은, 陽虛로 인하여 발생하는 傷寒病이 많던 시기의 血分熱은 이렇게 心臟과 下焦의 陰液을 직접 損傷하는 지경에까지 이르는 경우가 많지 않았기 때문일 것이다. 반면 현대에는 津液과 陰精의 부족으로 인한 溫熱病이 많아서 대부분의 病들이 이미 營血分證을 主證으로 하고서 氣分證을 겸하고 있으므로, 手足汗에 대해서도 營血分의 손상에 주안점을 두는 치료를 하게 된 것으로 보인다.

Ⅲ. 結論 및 考察

지금까지 汗出의 양상을 部位別로 구분하여 文獻 기재와 임상증례의 귀납으로 각각 그 機轉과 감별할 수 있는 兼證, 治法 등을 유추하여 보았다. 이에 따라 部位別 汗出을 다음과 같이 정리할 수 있다.

1. 全身汗은 陽明實熱證과 氣虛 또는 陽虛證 그리고 溫病의 濕溫證으로 크게 나누어 생각할 수 있다. 陽明實熱證의 경우에는 大熱, 大汗出, 大渴, 脈洪大 등의 兼證이 있으며 陽虛 또는 氣虛證의 경우에는 중간 정도의 발열이나 虛熱과 함께 面蒼白 혹은 觀紅, 氣力低下, 脈大數 혹은 虛數 등의 兼證이 있다. 濕溫證의 경우에는 끈끈한 땀이 나오며 面色萎黃, 脈濡緩, 口臭나 便臭, 放歸臭 등의 兼證이 있다. 이 외 外感風寒으로 인한 全身汗出과, 體熱을 발산시키기 위한 정상적인 汗出이 있다.

2. 頭汗은 우선 얼굴 및 髮際의 땀과 구분되어야 하며, 肝心 陰血에 鬱熱이 쌓인 것으로 생각할 수 있다. 이는 胸部에 깊숙이 있는 心과 腹部의 깊숙이 있는 肝에 熱이나 濕熱이 있으면 四肢로 쉽게 펼쳐

手足指 끝이 痛. 手 搔癢浮腫 無. 手汗 약간. 膝下 骨痛. 눈꼽 별무. 멀미 있으나 眩暈 별무. 起床時 口內 흰막 잔존. 콧물, 코딱지 별무. 기침, 가래 별무. 수면 양호. 방귀 臭, 便臭 별무. 頭熱잔존. 샤워후 發赤 없어짐. 발뒤꿈치 刺痛무. 耳內痛 잔존. 머리 기름 有. 身熱感 별무. 舌邊尖紅, 芒刺. 舌質紅, 薄白苔. 右尺弱, 右寸滑. 左寸緩大, 左關細數. 5월 5일. 4월말 2~3일 高熱 - 銀翹散 복용하다 양약 해열제 1회 복용함. 열 내렸으나 惡寒, 頭痛. 오후 3~5시경 기침, 가래 甚, 콧물. 骨痛. 눈꼽有. 大便 갈색. 小便黃快. 弦長脈이 없어지고 脈이 부드러워짐. 右關滑數, 左尺弱, 左寸陷下. 갈증, 땀 별무. 트림 별무. 耳痛. 舌苔黃, 舌尖赤. - 처방 水牛角鎊, 生地黃, 石膏 각3돈. 熟地黃, 山茱萸, 牧丹皮 각2돈. 鱉甲, 知母 鹽水炒 각1돈 반. 龍膽草, 貝母, 瓜蔞仁, 菁蒿, 竹葉, 連翹 각1돈. 10첩. 5일분.

63) 導赤降氣湯方 ; 朴贊國. 心風熱證 患兒 21例에 대한 導赤降氣湯의 證例 報告. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(4). p.45. "생지황 12g, 목통 8g, 현삼 8g, 과루인 8g, 전호 4g, 강활 4g, 독활 4g, 형개 4g, 방풍 4g, 백복령 4g, 택사 4g." 加減淸宮湯方 ; 李劉坤 강의. 임진석 정리. 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.445. "【淸宮湯去蓮心麥冬加銀花赤小豆皮方】犀角 一錢, 連翹心 三錢, 玄蔘心 二錢, 竹葉心 二錢, 銀花 二錢, 赤小豆皮 三錢.『溫病條辨』"

지지 못하고 上部로만 올라가서 각각의 짝이 되는 陽經인 太陽과 少陽의 피부영역으로 汗出하기 때문이다. 『傷寒明理論』에서는 이러한 病機를 '熱不能越'이라 하였다. 임상경험상 心 濕熱인 경우는 前頭 汗出, 肝 濕熱인 경우는 後頭 兩邊部 汗出의 경향이 있었다.

3. 面汗은 陽明胃經의 熱證이되, 諸陽의 精氣가 損傷된 측면이 있음을 함께 고려하여 치료해야 한다.

4. 背汗은 肺의 熱證이되, 胸膈에 함께 위치하는 心臟의 熱이 肺에 전달되어 나타나는 경우도 있다. 左右寸脈을 살펴보아 病의 根源을 판단할 수 있다.

5. 心汗 및 液汗은 心臟의 實熱證이든 虛熱證이든 心의 熱證이며, 긴장 · 불안 같은 심리적 상황과 함께 나타나는 경향이 있다.

6. 腹部의 汗은 全身汗이나 面汗과 더불어 나타나는 경우가 많으며, 이런 경우 全身汗 및 面汗에 준하여 다스린다. 上腹에 국한하여 汗出하는 경우는 脾胃의 伏火를 생각할 수 있다.

7. 陰汗 및 下體의 汗은 陽氣가 上體로 올라가지 못하기 때문에 나타나며, 그 原因은 下焦 腎陽이 虛한 경우, 上焦에 水飮이나 痰飮이 막혀 陽氣가 상승하지 못하는 경우, 肝膽의 濕熱이 下注한 경우 등 여러 가지로 생각해야 한다.

8. 手足汗은 몸의 겉면으로 펼쳐지지 못하는 血分熱로 인한 것으로, 陽明實熱이 腸壁의 血分으로 들어가 변비가 생기면서 汗出하는 경우, 心臟 濕熱로 手掌皮剝離가 생기면서 汗出하는 경우, 相火의 잦은 熏蒸으로 心筋이 무력해져서 浮腫이 있으면서 汗出하는 경우로 나누어 볼 수 있다.

이외에 목에서 나는 땀이 있다. 목에서 나는 땀은 임상경험상 肝膽 少陽經의 熱이나 濕熱로 인한 것으로 생각되나, 이를 뒷받침할만한 文獻 記載를 찾지 못하여 本論에서 언급하지 않았다.

部位別 汗出의 機轉과 兼症들을 연구하여 본 결과, 임상에서 汗出 양상을 부위별로 인식함으로써 病證을 발현하는 病位 및 病巢를 유추할 수 있었다. 특히 實熱, 濕熱, 鬱熱 등의 熱源이 어디에 있는지를 추적할 수 있었다. 또한 四肢의 陽經部位로 나는 땀이 아닌 머리나 등, 가슴 및 겨드랑, 손발바닥 등에서 나는 땀은 체내의 깊은 부위에 鬱熱이 있으면서, 四肢의 陽部位로의 氣血순환이 차단되어 나타나는 病理的인 땀임을 알 수 있었다.

參考文獻

〈논문〉

1. 裵銀貞, 李相俊, 金鐘大. 局部汗出에 대한 文獻考察. 東西醫學. 1999. 24(4). p.43. pp.35-36.
2. 朴贊國. 心風熱證 患兒 21例에 대한 導赤降氣湯의 證例 報告. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(4). p.45. pp.44-45, 44-48.
3. 林鎭錫. 陰陽離合論의 三陰三陽과 開闔樞. 大韓原典醫史學會誌. 1998. 11(2). p.20, 26. pp.21-22.
4. 丁彰炫. 三陰三陽의 開闔樞에 대한 新知見. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 12(2). pp.276-277.

〈단행본〉

1. 金鎭洙 著. 四象人의 鍼法. 서울. 全國醫學社. 2003. pp.139-140.
2. 박찬국 지음. 감기를 알면 건강이 보인다. 경기도 파주시. 집문당. 2007. p.72. pp.71-72.
3. 裵秉哲 編. 標準 臨床方劑學. 서울. 成輔社. 1995. p.54, 132, 149, 168, 217.
4. 申載鏞 編著. 方藥合編解說. 서울. 傳統醫學硏究所. 1993. p.503.
5. 安榮基 編著. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. 1991. p.39, 259, 344, 346.
6. 嚴器. 傷寒明理論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.570, 571.
7. 李劉坤 강의. 임진석 정리 . 이송실 통역. 臨床溫病學特講. 서울. 대성의학사. 2001. p.283, 293, 444, 445. pp.180-181.
8. 李泰浩 編著. 東醫四象診療醫典. 서울. 杏林出版. 1990. p.248.
9. 張機 著. 成無己 註解. 傷寒論. 張仲景 編著. 仲景全書. 서울. 大星文化社. 1989. p.178, 192,

199, 200, 225, 232, 237, 240. pp.189-190.
10. 張璐 著. 張氏醫通. 서울. 一中社. 1992. p.462.
11. 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.185, 187, 471, 472, 644, 645. pp.188-189, 471-472.
12. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究元 出版部. 1981. p.34, 157.
13. 洪元植 交合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學硏究元 出版部. 1985. p.119.

〈사전〉
1. 東洋醫學大辭典 編纂委員會. 東洋醫學大辭典 6. 서울. 慶熙大學校 出版局. 1999. p.562.