

전신 다한증에 대한 시호가용골모려탕의 효과 :心病證 환자를 중심으로

이보윤¹, 이현중¹, 김정화¹, 최현영¹, 김연진¹, 조승연², 박성욱², 고창남², 박정미²
¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, ²경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

The Efficacy of *Shihogayonggolmoryo-tang* in Combating Excessive Sweating in Heart Disease Syndrome, Called 心病 in Korean Medicine

Bo-yun Lee¹, Hyun-joong Lee¹, Jeong-wha Kim¹, Hyun-young Choi¹, Yeon-jin Kim¹
Seung-yeon Cho², Seong-uk Park², Chang-nam Ko², Jung-mi Park²

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

²Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to investigate the efficacy of *Shihogayonggolmoryo-tang* (SYT) in combatting excessive sweating.

Methods: The electronic medical records (EMR) of patients who attended the Department of Korean Internal Medicine, Stroke and Neurological Disorders Center from December 2014 to April 2016 were reviewed. Excessive sweating was graded and compared before and after the administration of SYT in 32 patients.

Results: The average grade for excessive sweating of the 32 patients significantly decreased from 2.47±0.62 to 1.03±0.86 after the SYT treatment.

Conclusions: These results provide evidence that SYT may be effective in combatting excessive sweating.

Key words: *Shihogayonggolmoryo-tang*, excessive sweating, Korean medicine

1. 서론

시호가용골모려탕은 張仲景의 《傷寒論》에 처음 등장하는 처방으로 임상에서 정신불안, 동계, 불면, 갱년기증후군 등의 증상에 활용되고 있다¹⁻⁵. 이는 심혈관계질환 환자에게서 나타나는 증상들과 유사한데 心病의 증상들을 변증유형으로 살펴보면 心氣虛에서는 心悸 怔忡 氣短乏力 自汗 胸悶, 心血虛

에서는 心悸 怔忡 心煩 失眠 多夢 易驚, 心陰虛에서는 心悸 怔忡 胸悶 失眠 多夢 驚惕不安 五心煩熱 面紅 盜汗, 心陽虛에서는 心悸 怔忡 心中空虛 胸悶 或 心痛暴作 形寒肢冷 氣短 自汗, 心氣血兩虛에서는 心悸 短氣 自汗 胸悶 倦怠無力 失眠 등의 증상이 나타난다. 또한 心火亢盛으로 心胸煩熱 急躁失眠 面赤 口渴, 心腎不交로 心悸 善忘 心煩 失眠 多夢 潮熱盜汗 五心煩熱, 心膽不寧으로 驚悸 膽怯 善恐 多夢 胸悶 氣短 自汗 或心神不安 難以入眠 등의 증상이 나타난다⁶.

변증별로 살펴보면 心氣虛, 心陽虛, 心陰虛, 心氣血兩虛, 心腎不交, 心膽不寧에서 심계 흉悶 불

· 투고일: 2016.07.21, 심사일: 2016.09.29, 게재확정일: 2016.09.28

· 교신저자: 박정미 서울시 강동구 동남로 892

강동경희대학교병원 한방내과

TEL: 02-440-6216 FAX: 02-440-7171

E-mail: pajama@khu.ac.kr

안 불면 등의 증상 외에 自汗, 盜汗 증상이 동반되어 나타남을 알 수 있는데⁶, 한의학에서 땀은 心の液으로 心이 動하면 汗出하고 心은 君火이며 脾胃는 土에 속하는 바 脾濕과 心熱이 상박하면 汗이 되는 것으로 설명하고 있다⁷.

땀이란 체온조절을 목적으로 한선에서 분비되고 피부 모공을 통하여 배출되는 생리적인 현상으로 무더운 날씨가 운동시에 발생하지만 신체의 정상적인 생리적 요구에 비해 과도하게 땀이 분비되는 것은 병적인 상태이며 이렇게 땀의 분비가 항진된 상태를 다한증(多汗症)이라고 한다⁸. 수족부 국소 다한증에 관한 증례보고는 종종 있었으나⁹⁻¹¹ 心病의 증상들을 동반하고 있는 전신 다한증에 대해서는 구체적인 통계분석이나 증례보고가 거의 없는 실정이다.

이에 저자는 시호가용골모려탕을 복용한 환자들을 후향적으로 평가하여 다한증의 호전 정도를 살펴보고 그 결과 유의한 호전이 있었음을 확인하여 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2014년 12월부터 2016년 4월까지 강동경희대학교병원 중풍뇌질환센터 한방내과 외래 및 입원환자의 전자의무기록을 확인하여 정상적인 생리적 요구에 비해 과도하게 땀이 분비되어 다한증척도(Table 2) Grade 1 이상으로 평가된 자 중에서 시호가용골모려탕을 처방받은 자를 대상으로 하였다.

2) 제외기준

- (1) 복약순응도 50% 미만인 자
- (2) 치료 중 갑상선·부갑상선 호르몬제를 추가 복용한 자

2. 연구방법

1) 처치

환자들은 쓰무라제약에서 제조된 시용탕(시호가

용골모려탕, Saiko-ka-ryukotsu-borei-to)을 복용하였으며 이는 '傷寒論' 원방에서 대황이 빠진 처방이다(Table 1). 환자들은 한방내과 전문의의 처방에 따라 시용탕 제제약을 하루 1회에서 3회까지 1포씩(2.5 g) 매일 같은 시간에 복용하였다.

2) 평가

시호가용골모려탕 투여 전후에 기록된 다한증척도의 점수 변화를 후향적으로 분석하였다. 다한증척도는 치료 전 다한증 호소 시점에 1차 측정, 치료 종료시 2차 측정하였고, 입원환자의 경우 아침 8시, 외래환자의 경우 외래 방문시에 측정전 24시간 사이에 다한증 발생 여부와 정도를 확인하였다. 다한증척도는 Yeon KJ 등^{9,12-15}이 이전 연구에서 사용한 4단계 척도이다(Table 2).

Table 1. Composition of Saiko-ka-ryukotsu-borei-to (SYT)

Herbs	Amount (g)
<i>Bupleuri Radix</i> (柴胡)	1.67
<i>Pinelliae Rhizoma</i> (半夏)	1.67
<i>Cinnamomi Ramulus</i> (桂皮)	1.33
<i>Poria</i> (茯苓)	1.00
<i>Scutellariae Radix</i> (黃芩)	0.83
<i>Jujubae Fructus</i> (大棗)	0.83
<i>Ginseng Radix</i> (人蔘)	0.83
<i>Ostreae Concha</i> (牡蠣)	0.83
<i>Fossilia Ossis Mastodi</i> (龍骨)	0.83
<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i> (生薑)	0.33
Total	2.5

Table 2. Criteria for Sweating Categorization

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

3) 통계분석

본 연구의 통계처리는 Statistical program for social science(SPSS) 18.0 for Windows을 이용하였

다. 다한증척도의 근내 전후 비교를 위해 Paired t-test를 이용했으며, P value가 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 보았다.

4) 의학연구윤리심의위원회(institutional review board, IRB)의 승인

본 연구는 윤리적, 과학적 연구 수행을 위해 강동경희대학교병원 한방병원 임상시험위원회(institutional review board, IRB)의 승인을 받았다(KHNMC-OH-IRB-2016-05-003).

III. 연구결과

1. 일반적 특징

2014년 12월부터 2016년 4월까지 총 39명의 다한증 환자에게 시호가용골모려탕이 투여되었다. 이 중 복약순응도가 50% 미만인 6명과 치료 중간에 갑상선항진증이 진단되어 메티마졸정이 추가 투여된 1명을 제외하여 총 32명이 선정기준에 부합되었다.

Table 3. Subject Characteristics

No.	Sex	Age	Affected regions	Time	Duration	Use of SYT (EA)	Impressions except 'Excessive sweating'	Other herbal medicines
1	F	56	Whole	Night	3 months	20	Paresthesia of skin	YG
2	F	52	Chest	Day	3-4 years	9	TIA	청폐사간탕 UC HC
3	F	53	Face	Day	4 months	12	Postzoster neuralgia	익기보혈탕
4	F	59	Back	Night	10 years	15	Paresthesia of skin	SYT only
5	F	52	Back	Night and day	3 days	9	Tension-type headache	보혈안신탕
6	F	57	Whole	Night and day	4 months	6	Dorsalgia, cervicalgia	반하백출천마탕 청역 SS
7	F	54	Face, chest	Night	2-3 months	2	Tension-type headache	평진건비탕 청역
8	F	51	Face	Dawn	10 days	8	Fibromyalgia	YG
9	F	61	Back	Night and day	2 years	5	Subarachnoid hemorrhage	보혈안신탕
10	F	58	Face	Night and day	5-6 years	2	Headache	보혈안신탕
11	F	55	Face	Day	6 months	3	Cerebral infarction	보혈안신탕
12	F	52	Back	Night	3 years	2	Insomnias	귀비온담탕
13	F	78	Chest	Night and day	1 year	10	Malaise and fatigue	청혈강기탕
14	F	66	Face	Night and day	30 years	10	Paresthesia of skin	YG
15	F	61	Whole	Night and day	10 years	9	Dizziness and giddiness	보혈안신탕
16	F	44	Whole	Night	14 days	2	Bell's palsy	이기거풍산
17	F	65	Face	Night and day	10 years	42	Facial palsy	SYT only
18	F	75	Head	Day	10 years	57	Spinal stenosis	SYT only
19	M	60	Head	Night	7-8 years	4	Moyamoya disease	반하사심탕
20	F	77	Head	Night and day	1 year	7	Unspecified abnormalities of gait and mobility	YG
21	F	55	Back	Night and day	5 years	7	Paresthesia of skin	승양익기탕 YG
22	F	47	Whole	Night and day	1 month	2	Dissection of cerebral arteries, nonruptured	청심연자탕
23	F	55	Face	Night and day	5-6 years	8	Idiopathic parkinsonism	가미귀비탕 UC
24	F	69	Face, chest	Day	5 days	2	Cerebral infarction, pontine	안전백호탕 UC
25	F	49	Face	Day	2 months	7	Other reactions to severe stress	육울탕가미방 SS
26	F	73	Head	Night	2-3 months	14	Paresthesia of skin	YG

27	F	74	Face	Night and day	1 year	17	Unspecified abdominal pain	보심사화청간탕
28	F	73	Head	Night	2 days	6	Unspecified abdominal pain	보심건비탕 심적환
29	F	55	Head	Day	3-4 months	7	Paresthesia of skin	반하사심탕 YG
30	F	75	Head	Night	5 years	2	Paresthesia of skin	보혈안신탕 YG
31	F	63	Face	Day	10 years	18	Paresthesia of skin	YG
32	F	55	Back	Night and day	5 days	27	Palpitations	순심환
Ave*		60.28 ±9.51				10.97 ±11.9		

† Values are mean±SD.

YG : *Yangeuigongjin-dan*, SYT : *Shihogayonggolmoryo-tang*, SS : *Yongnoesohab-won*, UC : *Yupung-dan*. No. : patient number
Affected regions, time, duration are related to excessive sweating.

환자들의 성별은 여환 31명, 남환 1명이었고, 평균연령은 60.28±9.51세 였다. 모든 환자들은 한방내과 전문의에 의해 '과도발한(excessive sweating)'으로 진단되었고, 이외에 '피부의 지각이상', '두통', '권태 및 피로', '상세불명의 복통' 등의 빈도순으로 진단되었다.

시호가용골모려탕만 단독 복용한 환자는 3명, 다른 한약과 시호가용골모려탕을 함께 복용한 환자는 29명이었다. 투여된 동반처방으로는 양의공진단 9명, 보혈안신탕 5명, 반하사심탕 2명, 이외에 익기보혈탕, 반하백출천마탕, 평진건비탕, 귀비온담탕, 승양익기탕, 가미귀비탕, 육울탕가미방, 보심사화청간탕, 보심건비탕, 청혈강기탕, 안전백호탕 등이 투여되었다(Table 3).

2. 다한증척도 점수 변화

32명 환자의 시호가용골모려탕 투여 전 다한증척도의 점수는 2.47±0.62이었고, 투여 후 점수는 1.03±0.86으로 유의하게 감소하였다(p<0.001)(Table 4)(Fig. 1).

3. 부작용

본 연구에서는 부작용은 보고되지 않았다.

Table 4. Changes of Sweating

No.	Before	After
1	3	1
2	3	3
3	3	1
4	2	2
5	3	0
6	3	2
7	3	1
8	2	0
9	3	2
10	3	3
11	3	0
12	1	1
13	2	0
14	3	1
15	3	0
16	3	0
17	2	1
18	2	0
19	3	1
20	3	1
21	2	1
22	2	1
23	3	1
24	2	1
25	1	0
26	2	1
27	3	2
28	3	2
29	2	1
30	2	2
31	2	1
32	2	0
Average*	2.47±0.62	1.03±0.86
P-value	p<0.001*	

† Values are mean±SD. ‡ Paired t-test, p<0.05 statistically significant. No. : patient number

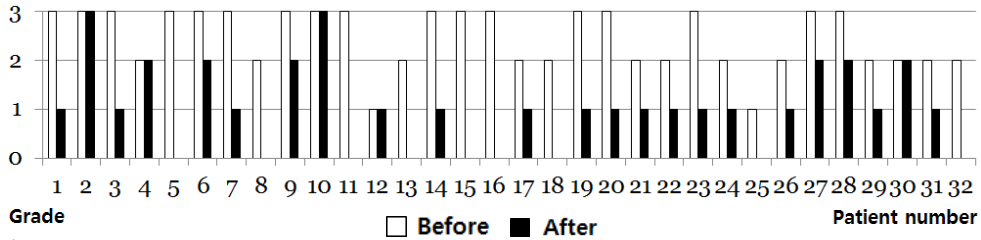


Fig. 1. Changes of sweating.

IV. 고찰

시호가용골모려탕은 漢代 張仲景의 ‘傷寒論’ 107 조에 처음 등장하는 처방으로 “傷寒八九一下之胸滿煩驚 小便不利 譫語 一身盡重 不可轉側者 柴胡加龍骨牡蠣湯主之”라고 하여 誤下後 少陽不解 邪熱內陷으로 인한 증상에 사용되었는데¹, 효용범위를 현대적으로 해석하면 안절부절못함, 안면홍조, 불면, 심계, 정충, 무력감 등으로 心病의 상황에서 나타나는 증상들이며 갱년기증후군 중 급성증상과도 유사하다³.

원전에는 시호가용골모려탕의 구성이 大棗 黃芩 牡蠣 生薑 龍骨 人蔘 半夏 柴胡 桂枝 茯苓 鉛丹 大黃의 12종류로 되어 있으나, 현재는 鉛丹과 大黃을 제외한 10종류를 사용하는 경우가 많아지고 있다. 본 연구에서 사용된 쓰무라제약의 시용탕(시호가용골모려탕) 과립제 또한 大棗 黃芩 牡蠣粉 生薑 龍骨 人蔘 半夏 柴胡 桂皮 白茯苓의 10개 약재로 구성되어 있으며, 과립제에 표기된 적응증은 ‘동계, 불안, 불면 등의 신경증, 갱년기 신경증, 소아야제증’이다. 본 처방은 대황이 포함되지 않아 상한론의 원방보다 허증의 신경증에도 많이 활용할 수 있다.

김 등²이 시호가용골모려탕 과립제의 임상경향을 분석한 논문에서 시호가용골모려탕이 투여된 환자들의 진단명을 살펴본 결과 허화, 심화상염증, 수면 개시 및 유지장애 등 신경정신과 질환이 대부분을 차지하였으며, 주요 증상 또한 불면, 불안, 두통 및 현훈 등이 많았다고 한다. 七情에 손상되

거나 예민한 사람은 心血과 心氣가 부족하므로 허화가 잘 발생한다¹⁶. 이 논문을 통해 허화, 심화상염 등 心病의 상황에서 시호가용골모려탕이 활용될 수 있음을 알 수 있다.

상기의 증상들은 갱년기증후군의 증상과도 유사하여 임상에서 갱년기증후군의 급성증상에 시호가용골모려탕을 활용하기도 한다. 갱년기장애의 병리는 陰陽兩虛가 心, 肝, 脾에 영향을 끼친 것, 虛火를 제어하지 못한 것으로 심병증과 유사한 증상들이 나타난다. 불안감, 경계, 정충, 피로감, 현훈, 한출, 상열감의 증상을 나타낸 5명의 갱년기증후군 환자를 1달 전후로 시호가용골모려탕으로 치료하여 호전을 보고한 증례보고가 있었다³. 시호가용골모려탕의 효과를 보고한 다른 치험례로는 복부동계와 불면을 호소하는 69세 여자 환자를 思慮不隨 營血不足 陰虛內熱 心膽虛怯으로 진단하고 시호가용골모려탕을 10일간 투여하여 수면시간 증가 및 동계 감소의 호전을 보고한 것이 있었다⁵.

이와 같이 시호가용골모려탕은 心病의 상황에서 활용되지만 다한증과 관련된 보고는 거의 없었다. 다한증에 대한 분류는 발한시간에 따라 自汗과 盜汗이 있으며, 발한 부위에 따라 頭汗, 心汗, 手足汗, 陰汗, 半身汗 등이 있으며 성상에 따라 黃汗, 血汗, 絕汗, 油汗, 粘汗 등으로 분류된다⁷. 땀은 心의 液으로, 특히 心氣虛, 心陽虛, 心陰虛, 心氣血兩虛, 心腎不交, 心膽不寧에서 상열감, 불안, 심계, 흥민, 불면 등의 증상과 함께 自汗이나 盜汗이 나타난다⁶. 본 연구에서는 心病으로 쓰무라제약의 시호가용골모려탕이 투여된 환자 중 다한증적도로 증상 변화

가 평가된 자, 시호가용골모려탕을 처방대로 복용하고 치료 중간에 한약 또는 양약의 변동, 타질환의 발생이 없었던 32명을 대상으로 분석을 하였다.

땀은 정상적인 생리현상으로 신체의 보호기능과 보존기능을 가지고 있다. 땀은 피부 표면에서 기화하면서 체온을 냉각시키므로 인간이 고온에서도 생존할 수 있게 하며, 그 외 보습기능, 항균기능, 그리고 각질제거의 기능까지 갖추고 있어 인체에서 매우 중요하다¹⁷. 하지만 신체의 정상적인 생리적 요구에 비해 과도하게 땀이 분비되는 것은 병적인 상태이며 일상생활, 사회적 활동, 직업활동에 큰 손상을 주어 삶의 질에 악영향을 미칠 수 있다^{18,19}.

心病에 의한 다한증은 수족부 극소 다한증과는 다른데²⁰ 수족다한증은 대개 30세 이하의 젊고 건강한 사람에게 나타나는 것으로 김 등⁹⁻¹¹이 여러 번 증례보고를 하였다. 하지만 그 외의 도한이나 자한, 전신 다한증에 대해서는 구체적인 통계나 증례보고가 부족한 실정이다. 박 등¹⁶이 도한증에 관해 보고한 치험례가 전부인데, 여기에서는 48세 남자환자를 陰虛火旺으로 진단하고 육미지황탕을 투여하였다.

본 연구에서 시호가용골모려탕을 투여한 32명의 환자를 분석한 결과 시호가용골모려탕 투여 전 다한증척도의 점수는 2.47 ± 0.62 이었고, 투여 후 점수는 1.03 ± 0.86 으로 유의한 호전이 있었다($p < 0.001$). 환자별로 각각 살펴보면 대부분에서 시호가용골모려탕 투여 후 다한증이 소실되거나 호전되었는데, 특히 15번 환자는 어지럼증으로 보혈안신탕을 복용하던 자로, 10년째 밤낮으로 땀이 흘러내리는 전신다한증을 호소하여 시호가용골모려탕이 추가 투여되었고, 주말간 하루 2회씩 총 4포의 시호가용골모려탕을 복용한 후 발한 횟수 및 정도와 상열감이 감소하기 시작하여 9포 투여시 다한증이 소실되었으며 심병의 제반증상들도 호전되었다. 11번 환자 또한 중풍후유증으로 보혈안신탕을 복용해오던 자로 6개월 전부터 自汗이 지속됨을 호소하여 시호가용골모려탕이 추가되었고, 3포 복용후 땀이

흐르던 증상이 소실되었다. 8번 환자는 전신통증으로 공진단을 복용하던 자로, 열흘전부터 발생한 盜汗 증상을 치료하기 위해 시호가용골모려탕을 추가로 투여하였고, 8포 복용후 도한이 소실되었으며 수면양상도 함께 호전되었다.

시호가용골모려탕이 투여된 대부분의 환자들에게서 다한증의 호전을 확인하였으나 2, 4, 10, 12, 30번 환자는 전후가 같은 점수로 평가되었다. 2번 환자는 시호가용골모려탕을 9포 복용하였고, 그 동안 다한증에는 큰 변화가 없었지만 수면과 불안감은 빠르게 호전되었다. 이 환자는 감기에 걸려 동반처방이 변경되었기 때문에 변경 전까지만의 점수를 결과로 분석하였다. 4번 환자의 경우는 시호가용골모려탕만 15포 투여하던 중 좌측 시림을 호소하여 양의공진단이 추가되었다. 양의공진단이 추가되기 전까지 기간만 평가한 결과 다한증척도의 점수가 동일하게 측정되었으나 시호가용골모려탕과 양의공진단을 길게 병행 투여하면서 최종시에는 땀이 소실되었다. 10번, 12번, 30번 환자들은 모두 2포 복용 후 처방이 변경되거나 중단되어 시호가용골모려탕의 효과를 확인하기에는 투여 기간이 너무 짧았다. 10번 환자는 2포 투여 후 제제약이 다른 약으로 변경되었고, 12번 환자는 제제약 복용이 불편하다고 거부하여 중단되었다. 30번 환자는 2포 투여 후 시호가용골모려탕 약재를 탕약에 합방하여 투여하게 되어 중단되었다. 4, 10, 12, 30번 환자들 또한 다한증척도에는 변화가 없었으나 心病의 다른 증상들은 호전되었는데, 특히 수면양상에서 모든 환자들이 호전을 보였고, 12번 환자는 상열감과, 심계 증상, 30번 환자는 상열감이 함께 호전되는 경향을 보였다.

본 연구는 다한증을 호소하는 心病 환자에게 투여된 시호가용골모려탕의 효과를 평가하기 위해 다한증척도를 후향적으로 분석하였고, 통계적으로 유의한 호전이 있었음을 확인하였다. 지금까지 心病으로 인한 전신다한증에 관한 증례보고 및 연구가 거의 없었다는 점에서 의의가 있다. 각 환자가

기본 변증에 따라 동반 투여된 한약 처방이 있었다는 한계점이 있지만, 心病에 의한 다한증이 나타날 때 시호가용골모려탕 제제약 추가 투여 후 증상 개선됨을 확인하여 心病으로 인한 전신 다한증에 시호가용골모려탕의 투여를 고려해 볼 수 있다.

V. 결 론

시호가용골모려탕을 처방 받은 전신 다한증환자 32명을 대상으로 후향적 연구를 시행하였고, 시호가용골모려탕 투여 전후 다한증척도를 비교하였을 때 2.47 ± 0.62 에서 1.03 ± 0.86 로 유의한 감소를 보였다 ($p < 0.001$). 시호가용골모려탕이 心病으로 인한 전신 다한증에 효과가 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Um HS, Ji GY, Kim JB, SangHanRon-JeongHae. Seoul: Publish of Kyong Hee University; 2000. p. 240-2.
2. Kim KS, Kim WC, Kim KY. A study about trends of using Shihogayonggolmoryo-tang granule. *The Korean Journal of Oriental Medical Prescription* 2012;20(1):159-66.
3. Lee YH. 5 Cases report of climacteric symptoms with Shihogayonggolmoryo-tang. *The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology* 2013;26(1):121-34.
4. Choi WC, Pack DM, Kang WC. Interim report about the effect of Sihogayonggolmoryeo-tang on the Anxiety of Hwa-byung. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2012;23(4):133-52.
5. Woo SK, Lim JT, Park SK, Kwak SH, Jung WS, Moon SK, et al. Case of patient with insomnia due to abdominal pulsation treated with Shihogayonggolmoryo-tang. *Korean J Orient int Med* 2010;fal:282-9.
6. Dept. of Oriental Cardio Internal Medicine, National University of Korean Medicine. *Oriental Circulation Neurology*. 4th edition. Seoul: Gunja; 2011. p. 77-86.
7. Heo J. *The Dongui Bogam*. Hadong: Dongui Bogam publisher; 2006. p. 181.
8. Jeong HJ, Jung SG, Rhee HK. A study on hyperhidrosis. *The Journal of Kyung Hee University* 1997;13(4):338-42.
9. Kim KI, Lee HB, Choi KH. A case series report on 11 patients of primary palmar/plantar hyperhidrosis in children and adolescents treated with hospitalization program of a hyperhidrosis Clinic. *Korean J Orient int Med* 2012;33(3):327-37.
10. Choi KH, Kim KI, Bang JH, Lee BJ, Jung SK, Jung HJ. Two case reports of patients with idiopathic palmar/plantar hyperhidrosis treated with hospitalization program of hyperhidrosis Clinic. *Korean J Orient int Med* 2012;fal:208-16.
11. Kim HH, Kim DJ, Kim SN. Case Report of Palmar Hyperhidrosis Objectives. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2005;22(6):251-7.
12. Kim SK. Effect of Yang Eui Gongjin-dan on severe, chronic non-cancer pain: A retrospective case series. *Thesis for the Degree of Master of Korean Medicine, Department of Cardiology and Neurology, Graduate School, Kyung Hee University* 2014.
13. Yeon KJ, Kim CH, Roh SS. The effect of Yangshimtang-Gamibang on 4 cases of hyperhidrosis of the palms and soles. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2005;18(3):135-41.
14. Holzle E, Hund M, Lommel K, Melnik B. Recommendations for tap water iontophoresis.

- J Dtsch Dermatol Ges* 2010;8:379-81.
15. Park EK, Beak HJ, Lee HB, Jung SK, Jung HJ. Two cases of herb-medicine treatment to hyperhidrosis patients. *Korean J Orient int Med* 2014:spr:155-9.
 16. Kim KT, Lee JK, An KSI. A Case Report of a Patient with an Insomnia due to Qi and Blood Deficiency, and Insufficiency of Heart. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2006;17(3):175-81.
 17. Lee DY, Hwang JJ. Hyperhidrosis and its treatment. *Journal of the Korean medical Association* 2005;48(8):757-63.
 18. Kwak SH. Treatment of hyperhidrosis. *Korean J Anesthesiology* 2005;48(3):225-31.
 19. Aamir H, Nowell S. Focal hyperhidrosis: diagnosis and management. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172(1):69-75.
 20. Lee KY, Rhee HK, Jung SK. Evaluation of autonomic function in patients with hyperhidrosis by power spectral analysis of heart rate variability. *Korean J Orient int Med* 2008;29(1):1-11.