

# 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 五苓散 투여 후 호전된 다한증 증례 1례

박서연\*

전라남도 장성군 삼계면 능성로 29-1 백양요양병원 1층 한방과\*

## A Case Report of Hyperhidrosis treated by Oryeong-san based on *Shanghanlun* Provisions

Seo-Yeon Park\*

29-1, Neungseong-ro, Samgye-myeon, Jangseong-gun, Jeollanam-do, Korea\*

**Objective** : The purpose of this paper is to report the improvement of patient with hyperhidrosis treated by herb medication based on *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

**Methods** : According to ‘Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions’, the patient was diagnosed with Taeyang-byung Kyeolhyung number 156 provision, and took Oryeong-san herb medication 15days. The result of administration was evaluated by Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) and Visual Analog Scale (VAS).

**Results** : After administration of Oryeong-san 15days, based on 156 provision of Oryeong-san selected according to *Shanghanlun* provisions, Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) was decreased from 4 to 2 and Visual Analog Scale (VAS) was decreased from 10 to 2.

**Conclusions** : The patient’s hyperhidrosis improved. This case report suggests that the word ‘遂’ on the 153-156 provisions of *Shanghanlun* be a direct emotional cause of hyperhidrosis in this case.

**Key words** : Hyperhidrosis, Oryeong-san(五苓散), Kyeolhyung(結胸), *Shanghanlun*, Herbal medicine

\* Corresponding author : Seo-Yeon Park. Samgye-myeon, Jangseong-gun, Korea.

E-mail : startnowyoni@naver.com

· Received : 2018/12/15 · Revised : 2018/12/26 · Accepted : 2018/12/27

## 서 론

땀샘은 온몸에 약 2~5백만 개가 분포하고 있으며 인체에는 에크린(eccrine) 땀샘, 아포크린(apocrine) 땀샘 두 종류가 존재한다. 땀은 신체 보호 기능과 보존기능을 가지고 있다. 땀은 피부 표면에서 열을 낮춰주고 체온을 유지해준다. 그 외 보습기능, 항균기능 그리고 각질제거의 기능을 갖추고 있는 인체의 중요한 생리현상이다. 다한증이란 감정적인 자극, 스트레스 등으로 위와 같은 땀이 비정상적으로 과도하게 나오는 상태를 말한다.<sup>1)</sup> 다한증은 원인 유무에 따라 일차성 다한증과 이차성 다한증으로 분류된다.

일차성 다한증의 원인은 명확하게 알려진 것은 없으며 교감신경계의 과도한 자극으로 에크린 땀샘이 과도하게 항진되어 발생하는 것으로 추정된다. 이처럼 자율신경계의 실조로 인해 발생하는 것으로 추정되는 다한증은 어떠한 긴장상태에서 땀이 많이 난다.<sup>2)</sup> 정신적인 긴장 하에서 흔히 악화되므로 정신적인 요소가 관여할 것이라고 추정되나 이에 대한 근거는 충분하지 않다.<sup>3)</sup>

한의학적으로 과도한 땀을 흘리는 것은 汗症으로 그 종류는 양상에 따라 自汗, 盜汗, 無汗으로 분류하며, 그 외 부위나 성상 혹은 병인병기에 따라 분류한다. 汗症은 陰陽失調, 營衛不和하여 腠理를 開闔하는 것이 원할하지 않아 땀이 외부로 배출되는 병증을 말한다.<sup>4)</sup> 한의학에서는 땀도 진액이므로 진액을 통설하는 대사과정에 문제가 있을 때 肺, 衛氣, 腠理 관계의 이상으로 인해 문제가 발생한다고 하였다. 특히, 다한증의 경우 한의학에서는 그 원인을 氣虛, 榮衛不和, 裏

熱, 濕熱熏蒸, 陰虛火旺 등으로 설명하고 있으며, 치료는 助陽益氣, 滋陰清熱, 清熱利濕, 清心 止汗 등의 治法을 응용하여 약물 및 침구 치료를 하고 있다.<sup>5)</sup>

한편, 『傷寒論』은 기존에 外感熱病疾患을 치료하는 서적으로 알려져 있으나 이<sup>6)</sup> 등이 辨病診斷體系를 제안하였고 노<sup>7)</sup> 등이 고문자적 해석 방식을 제안하면서 새로운 진단체계와 해석방식으로 다양한 질환 치료에 응용되고 있다.

본 증례에서는 『傷寒論』에 대한 고문자적 해석 방식에 근거하여 辨病診斷體系를 통해 五苓散을 투여하였고, 전신적으로 발생한 원인이 불분명한 다한증을 한약 단독 치료로 효과적으로 관리하였기에 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심을 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

## 증 례

### 1. 환자 기본정보

여성 / 84세 / 153cm / 53kg / 기혼 / 주부

### 2. 주소증(c/c) : 다한증

### 3. 발병일(o/s) : 2017년 가을

### 4. 현병력(history) :

1) 나이가 들면서 수면 시 머리에 땀이 많이 나는 증상을 호소함

2) 수면 시 남편이 관찰했을 때도 베개를 축축하게 적실 정도로 땀이 많이 남

3) 잠을 잘 때 덥다고 느끼면서 머리부터 온 몸으로 흥건하게 땀이 쏟아짐

4) 副證으로 혈관성 치매 진단 이후 여러 가지 약 복용해서인지 소화 안 됨

5) 10년 전부터 수면제 복용하셨으며, 혈관성 치매 진단 이후 임의로 복용 중단

6) 혈압약, 당뇨약 복용중이셨으며, 혈관성 치매 진단 이후 임의로 복용 중단

7) 증상이 점차 심해져 2018년 4월 6일 한약 투여 상담하심

5. 가족력 : 없음

6. 과거력 : 2015년 혈관성 치매 진단 받은 고혈압, 당뇨 진단 받은 이후 약 복용하다가 중단함

7. 현재 복용중인 약물 : 간헐적으로 혈관성 치매 약 복용 중  
간헐적으로 소화제 복용함

## 8. 주요 임상 증상

1) 食慾 : 식욕저하, 양약 변경 이후에는 두 끼는 드실 수 있을 정도지만 안 먹고 싶음

2) 消化 : 발병 후 속 불편, 소화 안 됨

3) 口部 : 입 마르고 목마름 동반

4) 汗出 : 자다가 땀이 베개를 흥건히 적실 정도로 나며, 예전에는 머리 쪽에만 나더니 온몸에서 땀이 남

5) 大便 : 변비 경향, 주기적이지 않음

6) 小便 : 4-5회/일, 야간 1-2회/일, 수면 중 요의 느껴서 매일 각성

7) 寒熱 : 수면 시 춥기보다는 땀이 나면

서 덥게 느껴짐

8) 頭面 : 치매 진단 이전 머리에서만 유독 땀나고 쥐가 나는 듯 저린 감각 있었음

9) 呼吸 : 별무

10) 胸部 : 별무

11) 腹部 : 자주 속이 쓰리고 불편하다고 느낌

12) 睡眠 : 10년 전부터 잠 없어지고 입면 어려운 상태, 9-10시에 잠들어 새벽에 깨며 작년부터는 땀이 심하게 나면서 각성함

13) 身體 : 경추부 항상 불편하며, 간헐적으로 허리나 무릎 관절 통증 호소

14) 性慾 : 별무

15) 스트레스 대응방식 : 스트레스 상황에서 분노나 부정적인 감정을 드러내는 경우가 없는 편으로 홀로 삭임

16) 婦人 : 출산 6회, 폐경

## 9. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table 1)

(1) 臨床所見

① 환자는 2015년 혈관성 치매 진단 이후 과도한 감정을 드러내고 행동이 격해지는 증상 나타났음. 아무데서나 옷을 벗고, 했던 말을 다시 하며 말이 많아지고, 여기저기를 돌아다니며 불안하고 부산스러운 상태였음.

② 혈관성 치매로 약 복용 이후 과도한 감정과 행동이 사라지고 무정동 상태에 빠짐.

③ 이 과정에서 움직이지 않고 집 안에만 있게 되었고 집안일에 계속 개입하고자 함. 움직이지 못하면 집안일을 할 수 없으므로 빠르게 치료하고 싶어 함. 신경은 써야하는데 몸은 움직일 수 없다는 불안함에 말이 더 많아지고 입은 마름. 이런 상황에서 다한증 증상이 점차 더 심하게 나는 것을 확인함.

④ 환자는 무정동 상태에 빠지며, 몸을 마음대로 움직이지 못하고 낮지 않을 수도 있다는 불안함이 컸음. 또한 남편을 돌보고 자신이 해야 할 일을 해야 하는데 그렇지 못하게 되면서 본인이 빨리 나아야 한다고 생각하여 마음이 급해짐. 이러한 정서가 땀이 나는 현상과 상관관계가 있다는 것을 확인함.

(2) 辨病 診斷 : 大陽病 結胸

① 脉浮而動數 : 자식, 손주, 남편을 끊임 없이 신경 쓰고 챙김. 많이 움직이고 다리도 많이 쓰시던 상태. 남편은 본인 없으면 밥도 못해먹는다고 하면서 아픈 와중에도 계속 신경 씬. 치매 진단 이후 행동이 더욱 과도해지며 큰 움직임을 보이고 여기저기 돌아다니며 목소리가 커지고 말도 많이 함.

② 動數變遲 : 약을 복용하시면서 무정동 상태에 빠져들. 무겁게 걷고 감정이 없고, 느리게 움직이고 행동하심.

위, 脉浮而動數, 動數變遲를 근거로 하여 大陽病 結胸으로 진단하였다.

(3) 條文 診斷 : ⑮153. 大陽病, 醫發汗, 遂發熱, 惡寒, 因復下之, 心下痞, 復加燒針, 因胸煩, 面 154. 心下痞, 按之濡, 其脉浮者, 大黃黃連瀉心湯主之. 155. 心下痞而復惡寒, 汗出者, 附子瀉心湯主之. 156. 心下痞, 與瀉心湯, 痞不解, 其人渴而口燥煩, 小便不利者, 五苓散主之.

① 遂發熱 : 무정동 상태에서 남편을 돌보고 일도 해야 하기 때문에 빨리 나아야 하는데 못 움직이는 상태가 유지 될까 마음이 조급해짐. 그런 정서에서 몸이 덥게 느껴짐.

② 心下痞 : 불안한 상황이 지속되며 입맛이 없어 아무 것도 먹고 싶지 않음. 약을 먹어도 소화가 되지 않음.

③ 按之濡 : 혈관성 치매 진단 이후 증상이 점차 파킨슨 상태에 가깝게 변해가면서 이전처럼 움직이거나 돌아다니지 못하고 집안에만 있게 됨. 활동이 없는, 가만히 있는 상태에서 오히려 많은 땀을 흘리심.

④ 其人渴而口燥煩 : 원래도 말이 많으신데 움직임이 자유롭지 않다는 불안함에 가족들에게 지시하는 등 말이 더 많아짐. 지속적인 입 마름 호소하시나 물은 안 마심.

⑤ 小便不利 : 야간뇨로 인해 반복적으로 잠을 깨심.

위 진단내용을 근거로 하여 태양병 결흉 153 연결조문 중 156번 五苓散 조문임을 진단(Table 1)하였다.

2) 치료 평가 도구

다한증의 대표적인 객관적 평가 지표로는 Minor's sweat test가 있다. 다한증의 정도를 평가하는데 사용되는 주관적 평가 지표는 Hyperhidrosis Disease Severity Scale(HDSS), Hyperhidrosis Impact Questionnaire(HHIQ), Hyperhidrosis Scale, Health Related Quality of Life(HRQOL) of hyperhidrosis 등이 있다. 다한증은 같은 현상도 환자마다 반응이 다르고, 느끼는 불편함이 다르므로 주관적 평가가 유의미하다고 판단하였다. 수족 다한증 평가에 더 유용한 지표를 제외하고, Hyperhidrosis Disease Severity Scale(HDSS) 지표와 VAS(Visual

analogue scale) 점수로 치료 결과를 평가하는 방법으로 결정하였다.

HDSS는 단일 질문에 한 답변을 4등급 중에서 선택하는 형식으로, 다한증으로 인해 삶의 질이 침해받는 정도를 빠르게 평가할 수 있게 해준다. Score 1의 개선은 땀 분비가

50% 감소하는 것, 2점의 개선은 80% 감소하는 것에 준하여 평가한다(Tabel 2).<sup>8)</sup>

이와 더불어 환자가 주관적으로 평가한 증상호전 정도를 VAS로 나타냈다. 초진 당시 아주 심한 불편감을 나타내는 상태를 10, 불편이 전혀 없는 상태를 0으로 표시하였다.

Table 1. The main diagnostic points of this case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
chest bind	結胸	Patient condition worsen under constant anxiety
slow pulse	遲脈	Slow movement
gastric stuffiness	脘痞; 心下痞	Reduced appetite and Indigestion
soggy pulse	濡脈	Increased sweat
dryness	燥	Dryness
inhibited urination	小便不利	Nocturia

\*Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region, such as chest bind, slow pulse, gastric stuffiness, soggy pulse, dryness, inhibited urination.

Table 2. The Hyperhidrosis Disease Severity Scale(HDSS)

Question : How would you rate the severity of your hyperhidrosis?	
Score 1	My sweating is never noticeable and never interferes with my daily activities.
Score 2	My sweating is tolerable but sometimes interferes with my daily activities.
Score 3	My sweating is barely tolerable and frequently interferes with my daily activities.
Score 4	My sweating is intolerable and always interferes with my daily activities.

## 10. 치료적 중재

### 1) 한약 투여

五苓散을 2018년 4월 6일부터 4월 30일까지 25일의 진료 기간 중 15일 분을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 자세한 탕전 방법은 아래 (Table 3)과 같다.

Table 3. Composition and administration of Oryeong-san<sup>9)</sup>

Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)
澤瀉	Alismatis Rhizoma	15
茯苓	Poria Sclerclium	8
豬苓	Polyporus umbellatus	8
	Fries	
白朮	Atractylodis Rhizoma	8
	Alba	
桂枝	Cinnamomi Ramulus	6

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 30days.

2) 생활 지도

말수를 줄이고 치료 중에 급하게 마음먹지 않고 여유를 가지도록 지도함.

11. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2018년 4월 6일-4월 30일

2) 경과 (Figure 1 참고)

(1) 초진일 (2018년 4월 6일) : 전신에 땀이 심하게 흐름. 베개가 흠뻑 젖을 정도로 땀을 흘려 잠을 자다가 도중에 깸.

· HDSS : 4점 · VAS : 10점

(2) 12일 후 재진 (五苓散 복용 7일)

한약 복용 3-4일 경에, 남편이 보기에 땀이 확연히 줄어들음. 수면 시에 땀을 흘리면서 젖은 채로 깨는 일이 현저히 줄어들음.

땀이 나긴 하지만 수면 시 땀으로 인한 불편함의 빈도가 줄어들어 일상생활 중에 어

려움 감소함.

· HDSS : 2점 · VAS : 3점

(3) 17일 후 재진 (五苓散 복용 12일)

땀으로 인한 불편함 거의 없음.

잠을 잘 자는 것은 아니지만 수면 시 땀이 나서 더워 깨는 일은 거의 없음.

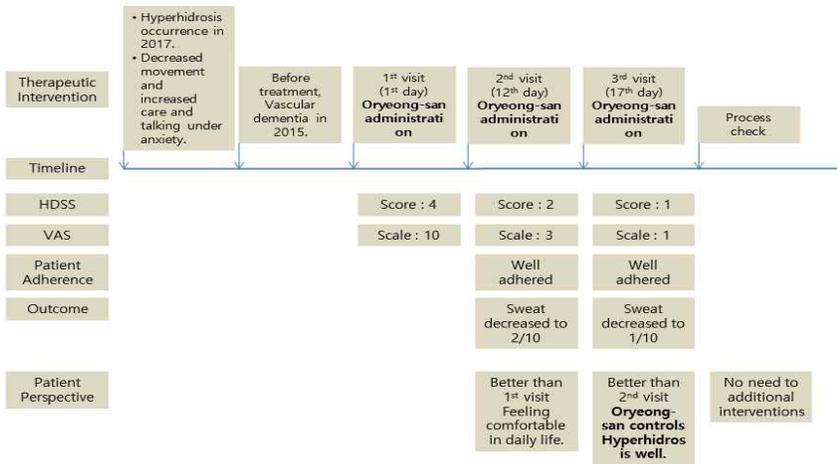
· HDSS : 1점 · VAS : 1점

땀이 거의 나지 않고, 환자분께서 불편을 호소하지 않아 치료 종료함.

(4) 복약 종료 후 재진 (종료 후 7일)

복약 종료 이후에도 땀으로 인한 불편함 거의 없음. 남편과 함께 말을 줄이고 마음을 급하게 먹지 않기 위해 노력하고 있음.

위와 같은 치료 경과를 CARE guideline에 따라 연대표로 작성하면 Figure 1과 같다.



\* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(HDSS, VAS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Figure 1. Timeline analysis of this case. This figure's categories such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status (HDSS, VAS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

## 고찰

다한증에 대한 서양의학적 치료는 보존적 치료 방법과 외과적 치료 방법이 있다. 보존적 치료에는 연고제, 경구 약제, 이온영동법, 보툴리눔 독소 주사 치료 방법이 있고, 외과적인 치료에는 액와조직 절제술, 액와부 지방흡입술, 흉강경하 교감신경절제술 등이 있다.<sup>10)</sup> 그러나 치료 효과가 개인마다 다르며 유지기간이 짧고 보상성 다한증의 부작용이 있다. 다한증의 치료에 대한 서양의학적 연구 결과는 여러 차례 보고되어 있으나 한의학 연구는 부족한 실정이다.

일차성 다한증은 분명한 원인이 없고, 자율신경계 실조로 인해 발생한다고 추론된다. 그러므로 환자에 대한 서사의학적인 접근<sup>11)</sup>이 유효할 수 있다. 다한증은 환자 본인이 느끼는 자각증상, 불편의 정도에 따라 치료를 할 것인지 혹은 치료의 범주에 속하지 않는지가 결정되는 만큼 주 증상과 삶의 질에 미치는 영향을 평가하는 것이 중요하다.<sup>8)</sup>

한의학적으로 다한증을 살펴보면 虛證과 實證으로 분류해 볼 수 있다. 虛證에 속하는 다한증은 여러 장부의 氣機실조로 인해 발생한 氣虛, 陽虛에 의해 나타나는 自汗이 있을 수 있다. 이는 補陽助衛하는 원리로 치료한다. 또한 陰虛에 의해 나타나는 盜汗은 陰虛 補陰降火하는 치료법을 제시하고 있다. 實證적 원인으로는 주로 濕熱에 의해 체온이 높아지면서 발생하는 다한증이 있겠다. 한의학적 접근을 통해 다한증을 치료한 증례는 김<sup>12)</sup>등의 大柴胡湯 合 玉屏風散 가미방을 활용한 치험 증례, 박<sup>13)</sup>등의 六補丸과 荊芥蓮翹湯 合 雙和湯가미방을 활용한

한약 치험 2례, 박<sup>14)</sup>등의 當歸四逆湯가미방과 침 치료를 병행한 치험 1례 등이 있다.

『傷寒論』에 기록된 처방을 통해 다한증을 주소로 치료한 증례보고는 노<sup>15)</sup>등의 實樞子湯을 활용한 다한증 증례 1례가 있다. 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 五苓散을 활용한 증례 보고는 본 증례가 처음이다.

저자는 『傷寒論』을 기존의 外感熱病, 六經轉變으로 인식하지 않고 서론에서 언급한 辨病診斷體系와 고문자적 해석 방식을 이용하여 환자를 진단하였다. 기존의 진단 방법과의 차이점은 환자의 병력청취 과정에서 원인이 되는 현상을 제강으로 선정한 후, 주소증과 연관된 증상을 기준으로 조문을 선택하며, 현대의 한자해석 방식이 아닌 『傷寒論』이 형성된 2000년 전의 고문자적 방식으로 해석한다는 것이다.

기존에 五苓散을 통한 한의학적 임상 증례로는 장<sup>16)</sup>등의 오령산 단일 투여를 통한 일차성 고혈압 치험례, 박<sup>17)</sup>등의 오령산으로 호전된 일차성 불면증 1례 임상 보고 등이 있다. 김<sup>18)</sup>등의 오령산 효능에 관한 실험 연구에서는 오령산을 利水滲濕하고 溫陽化氣하여 水濕이나 痰飲의 정체로 나타나는 질환에 이용 가능한 처방으로, 外에 표증이 있고, 內에 수습이 정체되어 나타나는 頭痛發熱, 煩渴引飲, 水入即吐, 小便不利, 水腫, 泄瀉, 藪亂吐瀉등을 치료하는 처방으로 체내 수분 대사 이상 증상에 사용할 수 있는 처방이라고 소개했다. 『傷寒論』 변병진단 체계에 근거하여 다한증을 주소로 한 五苓散 증례 연구는 본 연구가 처음이다.

본 증례의 환자는 병발 전부터 고령에도 불구하고 가족들에 대해 많은 신경을 썼고, 남편을 대신해 집안일을 했다. 팔과 다리 움

직임이 많았으며 2015년 치매 진단을 받은 이후에 감정과 행동이 매우 격해지는 상태가 되었다. 소리를 지르며 했던 말을 반복하고, 울고, 이곳저곳을 돌아다니는 상태가 되었다.(脈浮而動數) 이러한 증상으로 환자는 양약을 변경했고 오히려 반대 증상으로 무정동 상태에 빠지게 되었다. 감정이 없어지고, 몸이 무거워 제대로 걷지 못하고 심지어 혼자서 앉았다 일어나지도 못했다.(動數變遲) 평소에 과도한 활동이 병의 원인이 되었고, 발병 전부터 정서적으로 오랜 시간 남편과 가족에 대한 불안과 걱정을 달고 살아왔으며, 치매 진단 이후 나타난 발병양상을 바탕으로 大陽病 結胸으로 진단하였다.

환자에게 다한증이 나타나게 된 과정에 대한 통시적인 병력 청취를 통해, 고문자적 해석 방식에 따라 발병과정에서 유의미하게 연결되는 153~156條의 조문 중에서 遂, 發熱, 心下痞, 胸煩,, 按之濡,, 其人渴而口燥煩, 小便不利를 확인할 수 있었다.

환자는 약을 변경한 후 치매 증상이 줄고 반대로 몸이 무거워지며 무정동 상태에 빠졌다. 발병 전 연세에 비해 활동적이었던 환자는 본인이 빨리 낫지 않으면 무정동 상태가 고착될까 불안해했다. 남편은 집안일을 할 수 없는데 본인도 아무 일도 할 수 없게 되는 상황이 될까 불안해했다. 이는 傷寒論 고문자적 해석에 따라 153~156 연결조문에 나타난 遂의 심리로 표현할 수 있었다.

遂의 고문자 형태를 살펴보면(Figure 3) 돼지를 의미 하는 글자(豕)와 달리는 것을 의미 하는 글자(辵)가 합쳐진 모양이다. 傷寒論의 단어는 병리적인 단어로 판단하여, 遂를 단순히 부수적인 의미로 해석하지 않는다. 돼지가 쫓아오거나 돼지를 쫓는 것을

의미하는 글자로서, 遂는 급하게 쫓기는 정서를 의미하는 것으로 해석하였다.

이러한 관점에서, 본 증례의 환자는 무정



Figure 3. A image of an Ancient Chinese, meaning to comply with. 동 상태에서 벗어나 자신이 빨리 움직일 수 있어야 가정을 제대로 돌볼 수 있을 것이라는 생각에 왜 낫지 않는지를 밤마다 고민하며 빨리 나아야겠다는 마음에 쫓겼다는 점에서 이러한 정서를 遂로 표현할 수 있었다. 이와 같은 정서 하에서 자연스럽게 환자에게 發熱이 나타났음을 추론할 수 있었다.

더불어 연결 조문에 濡의 고문자 형태를 살펴보면(Figure 4) 비에 수염이 젖듯이 젖어있는 모습을 의미하므로 병리적으로 땀이 나는 모습으로 해석할 수 있었다. 따라서 153~156 연결 조문의 발병 과정에 부합한다고 판단하였고, 그 중에 환자에게 小便不利 및 渴而燥煩까지 문제가 되는 모습을 확인하여서 156번 五苓散을 투여하였다.

고문자적 방식의 해석은 기존의 傷寒論



Figure 4. A image of an ancient Chinese, Meaning immerse, moisten; wet, damp. 에 대한 해석과 다르다. 서적이 저술된 시기에 사용되던 글자의 의미를 알아 傷寒論 본

래의 저술 의도를 파악하기 위한 시도이다. 하지만 새로운 시도인 만큼 저술된 시기에 통용되던 의미와 임상에서 실제 관찰되는 병적 현상이 어떻게 연결될 것인지에 대해 심도 깊은 논의가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 傷寒論 五苓散 투여만으로 환자의 다한증을 효과적으로 조절하였다. 본 증례에서는 傷寒論 辨病診斷體系를 활용하여 환자를 大陽病 結胸으로 진단하고, 환자의 병발 과정을 통시적으로 파악하여 고문자적 해석방식에 따라 진단하였다. ‘遂’를 병리적인 원인으로 해석하고 진단하여 五苓散을 다한증에 활용하고 조절함으로써 일반적으로 ‘스트레스’와 그로 인한 ‘자율 신경 실조’로 설명되는 다한증의 원인 정서를 구체화할 수 있었다. 이를 통해 다한증의 발병 원인 정서에 대한 설명 가능성을 보였다.

하지만 환자에게 나타난 動數變遲의 특징적인 병리 과정, 변비 경향 등을 고려할 때, 盜汗의 병리 과정이 나타나 있는 134번 조문 大陷胸湯으로 진단해 투약했다면, 다한증 뿐만 아니라 보다 근본적인 병증 치료에 접근할 수 있었을 것이라는 피드백이 있었다.

환자의 진술에 의존한 주관적인 평가라는 점에서 한계점이 있으므로 평가 도구에 대한 보완을 통해 객관성을 보완해야 할 것이다. 또한 단일증례 보고에 불과하므로 향후 고문자적 고찰을 적용할 수 있도록 재현성 있는 후속연구를 통해 조문의 해석에 대한 근거를 구축해야 할 것으로 사료된다.

## 결론

3년 전 혈관성 치매 진단을 받아 치매 증상을 호소하다가 반대로 무정동 상태에 빠진 후에, 심한 다한증이 발생한 환자에게 傷寒論 辨病診斷體系에 입각하여 大陽病 結胸으로 진단하고 고문자적 해석을 바탕으로 153~156번 연결 條文의 156번 五苓散을 15일간 투여하여 호전된 증례를 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 본 환자를 大陽病 結胸으로 진단하여 五苓散을 15일 간(45pack) 복용하도록 하여 HDSS 4점에서 1점, VAS 10점에서 1점으로 변화하였다. 환자는 초진 당시 자다가 베개가 흠뻑 젖을 정도로 전신에 땀이 나서 수면에 심한 불편을 겪었지만, 진료 종료 시 거의 땀이 나지 않았다. 본 증례의 다한증 환자에게 五苓散 투여가 치료적인 효과를 나타냈음을 확인할 수 있었다.

2. 본 증례에서는 『傷寒論』 153~156條의 연결 조문에서 ‘遂’에 대하여 고문자적으로 해석하여 遂를 부차적인 의미의 연결사가 아니라 병리적인 단어로 ‘쫓기는 정서 상태’로 해석하여 五苓散을 투여하였다. 본 증례 환자의 호전경과를 고찰할 때 다한증의 한약치료에서 정서적 원인에 대한 임상적 진단 및 해석을 더욱 구체화할 수 있는 가능성을 제시하였다.

3. 본 증례에서는 『傷寒論』 134條를 이용하여 환자의 치매 진단 이후의 증상을 설명했는데 본 증례 환자의 발병과정과 약물

투여에 따른 호전경과를 고찰할 때 134조에 대한 임상적 진단 및 해석을 구체화할 수 있는 가능성을 제시하였다.

## Reference

1. Lee DY, Hwang JJ. Hyperhidrosis and Its Treatment. Journal of the Korean Medical Association. 2005;48(8):757-763.
2. Cho KS. Degree of the Satisfaction and Salvage of Stress After the Operation of Patients with Hyperhidrosis. The Korean Society of Stress Medicine. 1998;12:1-6.
3. Kim DW, Kim C, Han KL, Park JH, Jo SM. MMPI Analysis of Patients with Essential Hyperhidrosis. Korean Journal of Pain. 2008;21:206-210.
4. Kwon KJ. Literatural Examination on Hydrosis. Korean Journal of Oriental Med. 1999;15(1):451-463.
5. Lee SH, Kim JH, Roh YL, Rhee HK, Jeong SY, Jung SK, Jung HJ. Correlation between Oriental Medicine Diagnosis and the Autonomic Nervous System Functions of Hyperhidrosis Patients. Korean Journal of Orient.Int. Med. 2008;29(2):359-374.
6. Lim JE, Lee SJ. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul: KMediACs publishing house. 2013;5(1):1-17.
7. Rho YB, Lee JH, Ha HI. The Fundamental Meaning of Mai and Shanghanlun Provisions Based on Paleography. Seoul : KMediACs publishing house. 2015;7(1):1-14.
8. Shin YJ, Kim YH, Yang HJ, Lee JW. Review of the Clinical Evaluation of Hyperhidrosis. Korean Journal of Orient.Int. Med. 2015;143-156.
9. Lee SI, Cho HR. The comparison of the Shanghanlun. Seoul:KMediACS publishing house. 2015:206.
10. Gwak SH. Treatment of Hyperhidrosis. Korean Journal of Anesthesiology. 2005;48(3):225-231.
11. Kim JA, Lee SJ. Shanghanlun Diagnostic System : Exploring Value as Narrative Medicine by Analyzing Cases. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geum-gwe. 2014;6(1):1-25.
12. Kim DJ, Kim SN, Choi SY, Kim KS, Jo EH, Jo NG, Kim HH. Case Report of Palmar Hyperhidrosis. The J. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2005;22(6):251-257.
13. Park YG, Baek HJ, Lee HB, Jeong SK, Jeong HJ. Two Cases of Herb-Medicine Treatment to Hyperhidrosis Patients.
14. Park JM, Choi SW, Chae JW. A Case Report of Hyperhidrosis Treated by Jisilchija-tang based on Shanghanlun Provisions. J Pediatr Korean Med. 2013;27(4):68-76.
15. Rho YB, Lee GJ, Lee JH. A study of dietetic therapy on the edema. Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geum-gwe. 2016;8(1):145-153.
16. Jang IS, Kim MJ, Han HJ, Jeong MJ, Kang SY. Treatment of Primary Hypertension by Oryung-san Monotherapy: a Case Report. Korean J. Orient.Int. Med. 2014;35(1):106-110.
17. Park JK. A Case Report of Primary Insomnia treated by Oryeong-san decoction. J of KMediACS. 2015;7(1):45-52
18. Kim JH, Shin HK. Analysis of biological experiment on Oryeong-san( Wuling-san ). Korean J. Orient. Int. Med. 2012;33(1):69-82.