

소양인 족번열에 대한 숙지황고삼탕 치험 1례

권미혜¹ · 이준희^{2,*}

¹경희대학교 한방병원 사상체질과 전문수련의, ²경희대학교 한방병원 사상체질과 교수

Abstract

A Case Report of Soyangin Burning Feet Syndrome Treated with Sukjiwhanggosam-tang

Mi Hye Kwon¹ · Jun-Hee Lee^{2,*}

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean Medicine Hospital

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Introduction

This is the first case report of a soyangin suffering from burning feet syndrome who reported a significant improvement after taking Sukjiwhanggosam-tang.

Case presentation

The patient complained of hot feet, pain and numbness that occurred during the night. The patient was diagnosed with 'Yin deficiency diurnal fever disease' and treated with Sukjiwhanggosam-tang as well as acupuncture and cupping therapy. The degree of improvement in heat sensation, pain and numbness was expressed in numeric rating scale compared to the first visit.

Conclusion

After treatment, the heat sensation, pain and numbness of feet was decreased significantly, and the condition improved much at night.

Key Words : *Burning feet syndrome, Sasang constitutional medicine, Soyangin, Sukjiwhanggosam-tang, Case report*

Received 22, September 2023 Revised 22, September 2023 Accepted 24, October 2023

Corresponding author: Jun-Hee Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.

Tel: +82-2-958-9233, Fax: +82-2-958-9234, E-mail: ssljh@daum.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

손, 발 또는 신체 어느 부위에 국한된 열감은 특정 질병에 수반되어 나타날 수도 있지만, 종종 분명한 질병과 연관되지 않아 진단과 치료가 모호하면서 환자에게는 큰 불편감을 주는 경우를 임상에서 종종 볼 수 있다. 발에 열감이 나타나는 것을 Burning Feet Syndrome(BFS)이라 하는데, 이는 주로 밤에 악화되는 경향이 있고 저린 느낌 및 통증이 종종 동반되며 특히 노인에서 흔하게 관찰된다. 하지만 환자가 불편함을 호소하는 것과는 대조적으로 신체 검사에서 객관적인 징후가 동반되지 않는 경우가 많다¹.

한의학에서 발의 열감은 손의 열감과 함께 오심열(五心熱), 오심번열(五心煩熱), 수족번열(手足煩熱)과 같은 용어로 표현된다. 이는 대개 야간에 악화되고 만성적으로 이어지는 병태를 보이며 음허(陰虛) 변증의 대표적인 증상 중 하나이다². 사상의학에서는 오심열, 오심번열, 수족번열이라는 용어가 나오진 않지만 특정 증상을 호소하는 자를 사상체질병증 진단 과정을 거쳐 체질한약치료, 체질침치료 등을 시행할 수 있다³.

현재까지 손발의 이상 열감에 대한 한의학적 연구로는 소음인에게 항부자팔물탕을 투여한 치험 1례⁴와 삼물황금탕 치험 1례⁵ 총 2례로 소수에 그치고 있으며 발의 이상 열감만을 주소로 하는 치험례는 보고되지 않았다. 또한 본 증례에서 사용한 숙지황고삼탕은 현재까지 관련 연구로 양격산화탕, 인동등지골피탕과 함께 고혈압에 대한 효과를 실험한 연구⁶와 부자중독 증에 대한 치험례⁷, 샤르코 신경관절병증에 대한 치험례⁸, 족허수 환자 치험례⁹가 있다. 치험례가 총 3개에 그치는 실정이며 주증상 중 하나인 오후나 야간에 발생하는 이상 열감과 관련된 치험례는 없다. 이에 저자는 BFS으로 진단할 수 있는 야간에 나타나는 발의 열감, 통증 및 저림을 호소하는 환자를 소양인 위수열리 열병 음허오열증합증으로 진단하고 침, 부항치료와 함께 숙지황고삼탕을 복용시킨 결과, 해당 증상에 유의한 호전반응을 보이고 야간에 전신 컨디션도 호전

되어 본 증례를 보고하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구 대상

본원 외래에 내원한 환자 중 이상 열감을 주소로 하고 소양인 위수열리 열병 음허오열병합증으로 진단되어 숙지황고삼탕을 사용한 환자 1명을 연구 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

8회 외래로 내원하며 숙지황고삼탕을 복용하고 침구 치료 및 부항 치료를 병행한 환자에 대해 내원 시마다 주소증과 소증 지표의 변화에 대한 환자의 진술을 기록하였고 후향적으로 의무기록을 분석하였다.

3. 연구 승인

본 연구는 차트 검토를 기반으로 한 후향적 연구이므로 경희대학교한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과 서면동의 심의 면제 및 연구를 승인받았다. (승인번호: KOMCIRB 2023-09-001)

III. 證例

1. 증례

본 환자는 63세 여성이며 10년 전 부정맥 진단 받아 1년간 약물 복용한 이력 외 별무 과거력인 자로, 초진으로부터 1년 전인 2021년 초부터 지속되는 발의 이상 열감을 주소로 내원하였다. 입면하려 누운 때부터 약 45시간 동안 양 발바닥에서부터 복숭아뼈까지 열감이 발생하며 거의 항상 저림 및 통증이 동반된다고 하였다. 또 종종 汗出(한출)이 동반되며 한출 이후에

는 가끔 오한을 느낀다고 하였다. 이로 인해 이전보다 더욱 입면하기 힘들고 입면 후에도 알게 자고 각성하게 되는 등 수면 상태가 불량해졌다. 이에 local 내과 내원 후 Acetaminophen 처방 받아 3-4주간 복용하였으나 일시적인 호전만 있을 뿐 복용하지 않으면 증상이 다시 발생되었고, 2021년 12월 local 한의원 내원하여 한약 처방 받았으나 호전되지 않고 오히려 소화 불량 및 가슴 답답한 증상 생겨 local 내과 내원하여 소화제 처방 받아 복용하였다. 증상에 호전이 없어 사상체질 의학에 따른 치료를 받고자 2022년 2월 21일 본원 외래로 내원하였고 이후 2022년 5월 23일까지 총 8회 (2022년 2월 21일, 2월 28일, 3월 14일, 3월 28일, 4월 11일, 4월 25일, 5월 9일, 5월 23일)에 걸쳐 외래에 내원하였다.

2. 사상체질진단

1) 체형기상(體形氣象)

키 160cm, 체중 65kg, BMI 25.4kg/m²로 비만에 해당하고 상체와 하체가 고루 발달하였는데 하체가 더 발달하였다. 8선 둘레 측정결과(cm)는 1선부터 8선까지 순서대로 54-34-89-97-86-88-101-101이었다.

2) 용모사기(容貌詞氣)

- (1) 용모: 눈이 얇고 눈꼬리가 올라가 있으며 관골부가 돌출되어 있다. 전체적으로 아무진 인상이다.
- (2) 사기: 목소리가 맑고 낭랑하고 빠른 속도로 말하고 말이 많은 편이다.

3) 소증(素證) 및 현증(現證)

- (1) 수면: 증상이 없을 때에도 예민하여 많이 자고 숙면하는 편은 아니었다. 갱년기 이후 입면 시간이 길어지고 천면(淺眠)하며 잘 깨는 등 수면 양상이 불량했으나 갱년기가 지나며 수면 양상 호전되었다. 하지만 1년 전부터 입면하려 누우면 발의 열감이 발생하면서 수면에 방해가 되

고 있다. 현재 입면 시간이 1시간 정도이며, 알게 자고, 평균 2회 정도 각성한다. 각성 후엔 열감으로 인해 종종 땀을 흘리고 있고 이로 인해 약간의 오한을 느낀다. 오전 12시부터 6시까지 약 6시간 정도 수면하며 기상 후에는 개운하지 않고 항상 몸이 무겁다.

- (2) 식욕: 식욕은 좋으며 양은 보통이다. 식사 속도가 빠르고 아침은 간단히 먹고 저녁을 5-6시에 먹고 야식은 먹지 않는다.
- (3) 소화: 이전에는 자주 식후에 명치 끝이 답답하고 소화가 불량하였으나 수년 전부터 많이 호전된 상태이다. 현재는 소화에 문제가 없다.
- (4) 구갈음수: 입 마름이나 갈증을 많이 느끼지 않으나 물을 많이 마신다. 물은 차고 시원한 것을 좋아한다.
- (5) 대변: 하루에 2-3회 규칙적으로 배변한다. 보통 기상 직후 1회 배변하고 점심 식후에 배변한다. 대변은 보통변이고 설사나 변비는 특별히 없으며 잔변감 없이 시원하게 배변한다. 돼지고기나 우유를 먹으면 설사하는 경향이 있다.
- (6) 소변: 자주 배뇨하지만 양이 적은 것 같다. 잔뇨감은 없다.
- (7) 한출: 평소 한출량은 보통이고 한출 시 두면부 위주이다. 가끔 덩거나 운동하지 않았는데 손발에 끈끈한 땀이 날 때가 있다. 밤 중 발의 열감이 있을 때는 종종 도한이 동반된다.
- (8) 기타: 작년 초 현훈이 심했고 최근에는 간헐적으로 약간의 현훈이 있다. 자주 가슴이 답답하다.

4) 맥진 설진

- (1) 맥진: 맥삭(脈數)
- (2) 설진: 설질담홍(舌質淡紅), 태박백(苔薄白)

5) QSCC II+

사상체질 진단설문지(QSCC II+) 결과에 따라 소음인으로 진단되었다.

6) 사상체질 및 병증 진단소견

상기 정보들을 참조하여 사상체질과 전문의 1인의 사상체질 및 병증진단 결과 소양인 위수열리열병 음허오열병협증으로 진단하였다.

3. 진단명

U96.3 소양인음허오열증(少陽人陰虛證)

4. 검사

초진일에 17-40℃ 범위의 온도 측정이 가능한 적외선 체열검사기 IRIS-XP(Medicore, 서울, 한국)로 신체별 온도를 측정하였다. 외부의 빛과 열이 차단되고 온도는 18~23℃, 습도는 40-50%로 유지하는 공간에서 검사를 시행하였다.

IV. 治療 및 經過

1. 치료

1) 한약치료

한약은 경희대학교 한방병원 약제실에서 가루약의 형태로 조제된 숙지황고삼탕 제제약을 처방하였다 (Table 1). 해당 약은 『東醫壽世保元·辛丑本(동의수세보원·신축본)』에 기재된 숙지황고삼탕에 목단피를 가하여 가루약으로 조제한 것으로 원 처방에서 추가된 약재가 있으나 비용 절감 및 보관의 용이함을 위해 당약 대신 가루로 된 제제약을 사용하였다. 초진일인 2022년 2월 21일, 2월 28일, 3월 14일, 3월 28일에는 하루 3회 식후 30분에 1포씩 복약하게 처방하였고,

4월 11일에는 하루 2회 복약하도록 처방하였고, 4월 25일, 5월 9일, 5월 23일에는 하루 1회 복약하도록 처방하였다.

Table 1. Components of Sukjiwhanggosam-tang Powder

Name	Pharmaceutical Latin	Contents(g)
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	5.00
山茱萸	Corni Fructus	2.50
白茯苓	Poria	1.90
牡丹皮	Moutan Cortex	1.90
澤瀉	Alimatis Rhizoma	1.90
苦參	Sophorae Radix	1.28
黃柏	Phellodendri Cortex	1.28
知母	Anemarrhenae Rhizoma	1.28

2) 침 치료

직경 0.20mm, 길이 30mm의 일회용 스테인리스 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 외래 내원 시마다 1회 자침하였다. 양와위 자세에서 좌측은 경거(LU8) 부류(KI7) 태백(SP3) 태계(KI3) 소해(HT3)혈을, 우측은 태충(LR3) 해계(ST41) 족삼리(ST36) 내관(PC6) 극문(PC4)혈을, 복부에는 중완(CV12) 상완(CV13) 천추(ST25)혈에 자침 후 20분간 유지하며 적외선온열조사기 1대로 복부를 쬐어주었다.

3) 부항 치료

3월 28일 외래진료부터는 환자가 항강통을 호소하여 침 치료가 끝난 후 대추(CV14), 양 견정(GB21) 및 주변 경결 부위에 유관법으로 부항을 10분간 시행했으며 동시에 적외선온열조사기 1대를 쬐어주었다.

2. 평가도구

치료기간 동안 내원 시마다 초진 때 열감과 기타 통증 및 저림의 정도를 Grade 10으로 하고 증상이 소실된 것으로 Grade 0이라고 했을 때 현재 증상의 정도가 어느 정도인지 숫자로 표현하도록 하였다.

3. 경과

1) 주소증

환자는 초진인 2022년 2월 21일에 입면 시 양측 발바닥부터 복숭아뼈까지 열감이 느껴지면서 동시에 저림과 통증이 동반되는 것을 호소하였다. 숙지황고삼탕을 하루 3번 복용하도록 처방하였고 2월 28일에는 열감 정도의 변화는 없다고 하였으나, 이전보다 열감시 동반되는 한출양이 많이 줄었다고 하였다. 3월 14일에는 양 발바닥 부위의 열감이 많이 소실되어 초진 시 열감의 정도를 Grade 10이라 한다면 Grade 2로 호전되었다고 하였다. 하지만 복숭아뼈 주위의 열감과 저림 및 통증은 초진 때와 유사하게 Grade 10이라고 하였고 열감 발생 시에 여전히 한출이 동반되고 이후에 약간의 오한이 있다고 했다. 3월 28일에는 “양 발바닥의 열감이 아예 사라졌다”라고 말하며 Grade 0으로 평가하였다. 복숭아뼈 주위는 열감이 지속되나 이전보다 경감되어 Grade 8이라고 하였고 또한 이전과 달리 열감이 발생할 때에 한출이 동반되지는 않는다고 하였다. 4월 11일 내원 시 양 발바닥의 증상은 여전히 전혀 없고 복숭아뼈 주위에만 열감, 저림 및 통증이 있다고 하였는데 Grade 5로 더욱 감소하였고 열감시 한출도 없었다고 하였다. 증상에 호전이 있어 4월 11일부터 숙지황고삼탕을 하루 2회로 줄여 복용하기로 하였고, 4월 25일 내원 시 양 발바닥의 증상은 여전히

없고 복숭아뼈 주위의 증상은 Grade 2로 더욱 호전되었다고 하였다. 이때부터 숙지황고삼탕을 하루 1회 복용으로 줄였다. 5월 9일 내원 시 복숭아뼈 주위의 증상도 거의 사라져 Grade 1로 보고하였고 밤 중 지속되는 열감, 한출, 오한 등이 거의 사라져 수면하려 할 때 제반 컨디션이 아주 편해졌다고 표현하였다. 5월 23일 내원 시 호전된 상태가 계속 유지되었다고 보고하여 하루 1회씩 30일 동안 더 복용하고 추가 증상의 변화가 없으면 외래 진료를 종료하기로 하였고 이후 환자의 추가 내원은 없었다(Figure 2).

2) 기타 소증

(1) 수면

환자는 이전부터 예민하여 숙면하거나 오래 자지 않는 편이라고 했다. 그러나 1년 전부터 양 발의 열감, 저림 및 통증이 발생하며 더욱 입면 시간이 길어졌고 잠들어도 알게 자며 쉽게 깬다고 하였다. 치료가 진행되며 환자의 증상이 호전됨에 따라 수면할 때의 몸 상태는 점점 편안해졌고 5월 9일 내원 시에는 “수면할 때 몸 상태가 많이 편안해졌다” 라고도 했으나 외래 방문 마지막까지 열감이 거의 없어도 쉽게 입면하지 못한다고 하였다. 하지만 수면 중 열감, 도한 등이 없어 야간 중에 몸 컨디션이 훨씬 편안하며 기상 후에 몸이 무겁고 피곤한 것도 이전보다 나아졌다고 했다.

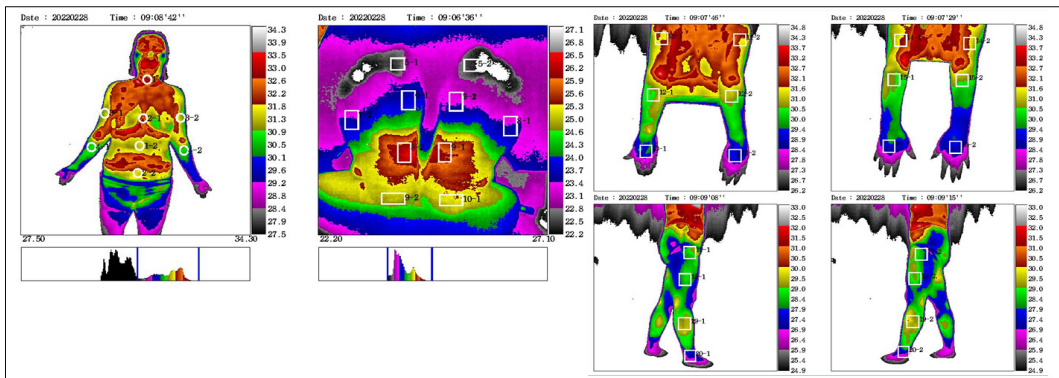


Figure 1. DITI results at the patient's first visit

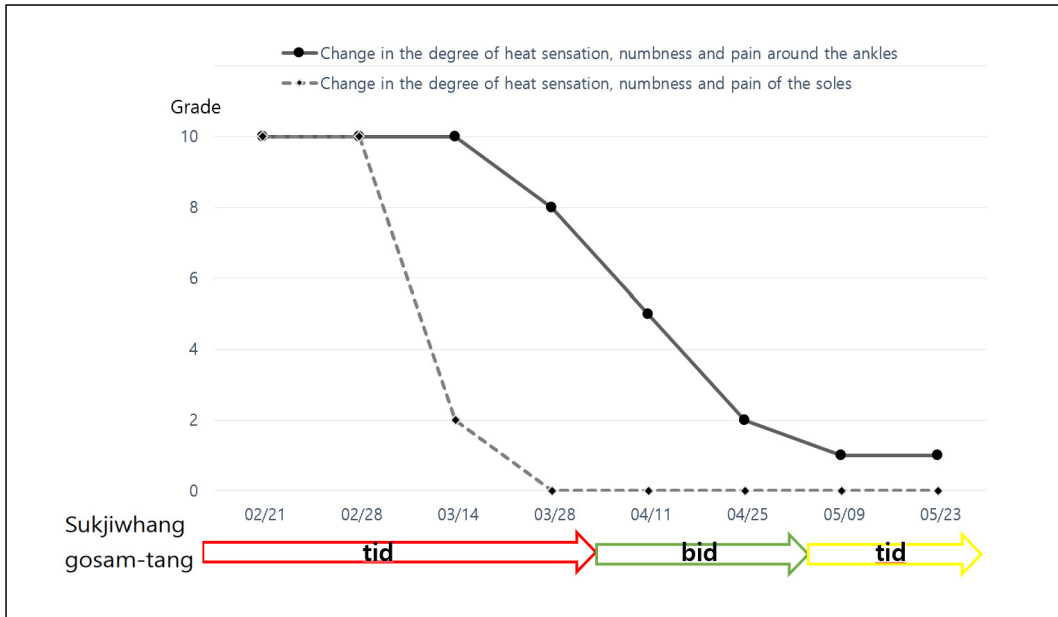


Figure 2. Treatment progression of patient

(2) 소화

환자는 식후 더부룩하고 명치 끝이 답답한 증상이 자주 있었던 자로, 수년 전부터 소화 상태가 양호해져 초진 당시 소화에는 문제가 없다고 하였다. 환자는 처음 한약을 복용하면서는 초진 시와 마찬가지로 소화가 양호하였으나 3월 9일 한번 체한 이후로 계속 소화가 불량하다고 하였다. 3월 28일, 4월 11일, 4월 25일에는 소화가 양호해졌으나 공복에 약간의 속쓰림이 있다고 하였고 5월 9일부터는 그런 증상도 없고 소화 상태가 모두 양호하다고 하였다.

(3) 기타

환자는 초진 시에 종종 가슴이 답답하다고 말했는데 처음 한약을 복용하고 1주일 뒤부터는 가슴 답답함이 많이 사라졌다고 했고, 이후 내원 시에도 가슴 답답함은 계속 없어진 상태라고 했다.

V. 考察 및 結論

BFS란 발과 하지의 열감 및 무거운 느낌을 주된 증상으로 하는 증후군으로 1826년 Grierson¹⁰이 처음 이 용어를 사용하였고 1946년 Gopalan¹¹이 그 특징을 기술하여 Grierson-Gopalan Syndrome이라고 불리기도 했다. 50세 이상에서 가장 흔하게 나타나고 발의 열감, 무거움, 저림 및 둔한 통증 또는 따끔거리는 통증이 특징적인 증상이며 일반적으로 증상이 밤에 더욱 악화되는 경향이 있다. 증상이 발바닥에 국한되는 경우가 가장 흔하지만 발목이나 아래 다리까지 증상이 나타나기도 한다. 운동기능은 잘 유지되며 신경 검사상 대부분 정상으로 나타나는 등 대체로 환자가 불편함을 호소하는 것에 비해 객관적인 징후는 부족한 것이 특징이다. BFS를 유발하는 원인으로 비타민 B군 결핍, 흡수장애증후군, 당뇨병, 신부전, 갑상선 기능저하증, 발목터널증후군, 외상성 신경압박, 다발성경화증 등이 있으며 특별한 유발 원인 없이 발생하는 경우도 있다. 특별한 질환과 연관되지 않고 특발성으로 발생

하는 경우 발이 열에 노출되는 것을 피하고, 차가운 물에 담궈두는 등 대증적인 요법 외 특별한 치료 방법은 없는 실정이다.

한의학적으로 발의 열감 및 통증을 나타내는 용어로는 족열(足熱), 족번열(足煩熱), 족열통(足熱痛) 등이 있고, 손과 발의 열감을 뜻하는 용어로 오심열, 오심번열, 수족번열이 있다. 최 등¹²은 오심번열은 “胸中熱鬱 不安爲煩”로 정의되는 번(煩)의 한 유형이며 그 원인으로 음기소(陰氣少), 음기소이양기성(陰氣少而陽氣盛), 음허생내열(陰虛生內熱), 혈허(血虛), 화울(火鬱) 등이 있다고 하였다. 『金匱要略(금궤요략)』¹⁾에서는 허로리급(虛勞裏急)의 병으로 수족번열이 있을 경우 소견중탕을 사용하라고 하였고, 이를 『동의보감』²⁾ 및 『醫宗損益(의종손익)』³⁾에서 인용하였다. 『太平聖惠方(태평성혜방)』⁴⁾은 골증(骨蒸)하여 나타나는 수족번열에 노근산을, 부인이 태동불안하여 수족번열, 면색위황할 때 죽여산방을 제시하는 등 원인에 따른 치법을 제시하였다. 또한 『동의보감』⁵⁾에서도 원인에 따른 치법을 제시하였는데, 《東垣(동원)》을 인용하여 오심번열은 ‘화울어지중(火鬱於地中)’이라 하며 화울을 겸하여 오심번열이 발생했을 때는 승양산화탕을, 음식을 제때 먹지 못하여 위기부족(胃氣不足)한 경우 승양보기탕을, 음양기혈이 모두 허하여 나타날 때는 고진음자를, 율

경이 고르지 않고 혈허로 인한 경우에 소요산을 제시하여 다양한 원인과 원인에 따른 치법들을 제시하였다. 발의 열감 및 통증만을 나타내는 족열통에 대해서는 『校注婦人良方(교주부인양방)』⁶⁾에서 모든 장기가 손상되어 나타나는 증상 중 하나로 보아 수(水)를 강화하여 양광(陽光)을 억제하기 위해 시호산을 제시하였고, 『醫方類聚(의방유취)』⁷⁾에서는 신실(腎實)을 원인으로 설명하고 치신실방을 제시하였다. 사상체질의학에서는 오심열, 오심번열, 수족번열이나 족열, 족번열, 족열통 등의 용어로 증상이 표현되지는 않았으나 병증의 특성상 소음인의 울광증 및 소음증, 소양인의 흥격열증 및 음허오열증 그리고 태음인의 간열증 및 조열증의 범주에서 나타날 수 있는 병증으로 생각되며 특히 주로 야간에 발생하는 이상 열감은 소양인 음허오열증의 주된 증상 지표 중 하나이다³⁾.

본 환자는 내원하기 1년 전인 2021년 초부터 평소엔 괜찮으나 입면하려고 누우면 시작되는 양 발바닥에서 복숭아뼈까지 이어지는 열감을 호소하였다. 자주 열감뿐 아니라 저린 느낌과 통증이 수반되었고 또 종종 한출이 동반되며 한출 이후에는 약간의 오한을 느꼈다. 원래 예민하여 수면상태가 불량한 자로 해당 증상으로 인해 더욱 입면난과 재입면난을 겪었다. 환자가 느끼는 증상은 주관적인 감각으로 이를 정량적으로 평가해보기 위해 초진 날 적외선체열촬영(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI) 검사를 하였다. DITI 검사 상 환자 발 끝의 온도는 22°C 정도로 오히려 낮았고, 발바닥의 가장 높은 온도도 26°C 정도로 열감을 나타낸다고 할 수는 없었다. 하지만 환자는 주간에는 증상이 없다가 입면하려고 누우면 증상이 생긴다고 호소하였기 때문에 주간에 측정된 DITI 검사는 이를 정확히 반영하지 않았을 수 있으나 야간에 검사를 할 수 없는 등 한계가 있어 추가적인 DITI 검사는 하지 않기로 하였다. 또한 BFS를 유발할 수 있는 질환으로

1) 『金匱要略』「血痺虛勞病脈證并治 第六」“虛勞裏急，…手足煩熱，咽乾口燥，小建中湯主之。”
2) 『東醫寶鑑』「雜病篇卷之四 虛勞」“治虛勞，裏急腹中痛，…手足煩熱，…白芍藥 五錢，桂枝 三錢無則用薄桂，甘草(灸) 一錢，右剉，作一貼，入生薑 五片，大棗 四枚，…《仲景》”
3) 『醫宗損益』「卷之八 虛勞」“《仲景》治虛勞，裏急腹痛，…手足煩熱…名黃芪建中湯。治虛勞…《寶鑑》”
4) 『太平聖惠方』“治骨蒸肺痿，手足煩熱，…宜服盧根散方。”“治血虛腦髓空竭，…手足煩熱，…聶瓜子散方。”“治妊娠三四月，胎動不安，手足煩熱，面色萎黃，竹茹散方。”
5) 『東醫寶鑑』「雜病篇 > 火 > 五心熱」“治火鬱，及五心煩熱。…《東垣》”，「雜病篇 > 內傷 > 食後昏困」“治飲食失時，飢飽勞役，胃氣不足，…五心煩熱…”，「雜病篇 > 虛勞 > 陰虛用藥」“壯陽光，滋腎水，爲天地交泰。若虛勞之人，房室過度，五心煩熱…”「雜病篇 > 虛勞」“治陰陽兩虛，氣血不足，飲食少思，五心煩熱，…”「雜病篇 > 婦人 > 婦人雜病」“治月經不調，及血虛，五心煩熱，…《入門》”

6) 『校注婦人良方』“治諸臟虧損，發熱嘔熱，潮熱盜汗。或寒熱往來，五心煩熱，…此壯水之主，以制陽光之劑也。”

7) 『醫方類聚』“左手尺中神門以後，脈陽實者，腎實也。一曰。…足熱痛…”

비타민 B군 결핍, 흡수장애증후군, 당뇨병, 신부전, 갑상선 기능저하증, 발목터널증후군, 외상성 신경압박, 다발성경화증 등이 있으나 환자는 밤 중 발생하는 발의 열감을 호소할 뿐 기타 특정 질환을 시사하는 증상이 없으며 건강검진 상 발견된 기저질환이 없고 갱년기도 지난 상태이므로 환자의 증상을 특별한 기저질환 없이 발생하는 특발성 BFS로 추정하였다. 정량적인 검사 결과로 나타낼 수 없는 환자의 자각적인 증상이므로 치료를 진행하면서 환자의 자가 보고식 진술에 의거하여 호전도를 평가하였다.

한의표준임상진료지침 사상체질병증³에 따라 다음과 같이 병증을 진단하였다. 소양인의 병증은 크게 비수한표한병과 위수열리열병으로 나뉘고 표병의 소증은 '추위에 예민함, 손발이나 몸이 차가움, 두통, 관절통, 입안이 씹, 목마름, 가슴 또는 옆구리가 답답함, 대변이 무름, 구역, 부종' 등이며 리병의 소증은 '더위에 예민하고 몸에 열감이 있음, 손발이나 몸이 뜨거움, 머리카락이 얼얼로 열이 달아오름, 얼굴이 붉음, 가슴에 열감을 느끼며 막힌 듯 답답함, 대변이 쉽게 굳어짐, 갈증이 나 물을 많이 마심, 땀이 많이 남, 소변량이 적고 색이 진함'이다. 환자는 평소 더위에 예민하고, 한번씩 상체 및 얼굴로 열이 훅 오르는 것을 느낄 때가 있고 평소 땀이 많이 나고 가슴이 답답하며 소변량이 적고 시원하지 않다고 하였으므로 리병으로 판단하였다. 순역 판단에서 환자는 리병역증의 증상인 '오후나 야간에 열감이 생긴다, '오후나 야간에 열감으로 땀이 나거나 수면 중에 식은땀이 난다, '오후나 야간에 열감으로 땀이 난 후 때때로 오한이 든다, '잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다, '활동량이 적어도 쉽게 피곤해진다, '스트레스 시 자주 체한다에 해당하여 역증인 음허오열증으로 진단하였다. 또 환자는 오한이 아닌 오열(午熱) 위주가 되므로 음허오열병협증으로 진단하고 관련 처방인 숙지황고삼탕을 처방하였다.

소양인 음허오열병협증의 병리는 대장청양(大腸清陽)의 모손과 신국음기(腎局陰氣)의 손상으로 설명된다. 소양인의 음허오열병은 신국음기가 약화되기

시작하는 병증으로, 대장청양의 모손과 함께 신국음기의 손상이 동반되어 순증의 리열 증상은 약화되며 표한의 증상이 동반되기 시작한다. 음허오열병에서 협증과 위증의 병리적인 차이는 대장청양 모손에 더한 신국음기의 손상 정도이다. 음허오열병협증은 대장청양의 모손이 주가 되고 신국음기는 일부 손상되기 시작한 병증이며 음허오열병위증은 신국음기의 손상이 본격적으로 나타나 표한의 증상이 두드러지는 병증이다. 음허오열병협증인 대장청양모손증, 곧 하소증은 음허오열병의 증상에서 오열이 두드러지며, 소변다이탁(小便多而濁) 등의 소변상의 특징과 퇴슬고세(腿膝枯細), 골절산동(骨節痠疼) 등의 외형의 두드러진 변화를 동반하게 되고 처방으로는 숙지황고삼탕을 사용한다.

숙지황고삼탕은 虞搏(우단)의 『醫學正傳(의학정전)』에서 허로의 처방으로 나오는 육미지황탕의 변방으로 산약, 목단피를 없애고 지모, 황백, 고삼을 더한 처방이다. 숙지황, 산수유, 복령, 택시는 음허오열병협증과 음허오열병위증의 처방에 모두 공통적으로 들어가는 약으로 손상된 신국음기를 보하고자 육미지황탕의 보신기능(補腎功能)을 빌려왔다고 할 수 있다. 또한 지모와 황백은 대장청양이 약화되고 신국음기가 손상되면서 상대적으로 치성한 열을 제어하여 신국음기의 회복을 도모할 수 있게 하므로 『東武遺稿(동무유고)』에서 지모는 '壯腎而有內守之力'의 효능이, 황백은 '收斂腎元'의 효능이 있다고 하였다. 이로써 숙지황고삼탕은 대장청양과 신국음기를 보익하면서 제어되지 않은 열기를 제거하여 음허오열병협증을 치료하는 처방이 된다.

환자는 숙지황고삼탕을 복용하면서 음허오열병협증 증상 중 오열에 해당하며 가장 주된 호소증이었던 야간의 발 열감과 그에 동반되는 저림 및 통증에 큰 호전이 있었다. 뿐만 아니라 소양인 음허오열병협증 진단 기준 중 '열감으로 땀이 나거나 수면 중에 식은땀이 난다, '열감으로 땀이 난 후 오한이 든다, '잠들기가 어렵거나 수면 도중에 자주 깬다, '쉽게 피곤해진다'에 해당하는 증상도 있었으나, 숙지황고삼탕을 복용

하며 가슴의 답답함이 먼저 사라지고 이후 발의 열감이 점차 크게 호전되면서 한출 및 한출 이후의 오한이 사라졌고, 비록 입면시간은 계속 길었으나 수면 증세반 컨디션이 호전되어 기상 후 피곤함이 훨씬 덜해졌다고 하였으므로 숙지황고삼탕을 복용하며 대장청양이 회복되고 신국음기가 보익되어 음허오열병협증의 재반 증상이 호전되었음을 알 수 있다.

본 연구는 단일 케이스이므로 근거가 부족하고 침 치료 및 부항 치료도 병행했으므로 숙지황고삼탕 단독의 효과만을 보여주는 데는 한계점이 있다. 또한 환자는 수면 시 발생하는 열감을 호소하였는데 증상이 발생할 때 DTM을 시행할 수가 없어 정량적인 평가 없이 환자의 자각적인 진술에만 의지하여 객관적인 평가가 부족하다. 또 환자의 소증 상 이전부터 수면 상태가 양호하지 않았는데 치료가 진행되며 수면 환경은 많이 편해져서 입면할 때 훨씬 편안하고 기상 후에도 컨디션이 호전되었으나 여전히 입면시간이 길다는 것을 완전히 치료하지 못했다. 환자는 역증에 해당하는 병증의 환자로 역증의 경우 치료기간이 길고 특히 음허오열병은 심질(心疾)에 해당한다고 말한 만큼 향후 지속적인 증상 관리, 성정 관리 및 관찰이 필요하다⁸⁾.

하지만 본 증례는 BFS에 대한 한의학적 치료 특히, 사상의학적으로 접근하여 치료한 첫 번째 보고이며 숙지황고삼탕을 그 주 증상인 오열에 적용한 첫 사례이다. 특별한 진단 및 치료법이 묘연한 BFS에 대해 소양인 음허오열병협증으로 진단된 경우 숙지황고삼탕을 활용하여 증상을 호전시킬 수 있음을 확인하였다는 데 그 의의가 있다.

VI. References

1. Ravinder P.S.M, Anju A., Amitabh M., Ajay K.G., Surabhi M. Burning feet syndrome. A clinical review. Aust Fam Physician. 2003 Dec;32(12):1006-9.
2. Lee SJ, Park JB, Lee SS, Kim KH. Development of Yin-Deficiency Questionnaire and Examine the Reliability and Validity. Korean J Oriental Physiology & Pathology 2004;18(2):376-80. (Korean)
3. The Society of Sasang Constitutional Medicine. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine; Sasang(Four) Constitutional Medicine Patterns. National Institute for Korean Medicine Development (NIKOM). 2022.
4. Han SJ, Jung SK, Choi DS, Song JM. A clinical Study do the patient hot flush on the palms and soles of the feet Improved with Hyangbujapalmul-tang. Journal of Sasang constitutional medicine. 2011;23(3):412-8. (Korean). DOI: 10.7730/JSCM.2020.32.2.80
5. GY Kim, SM Jung, WJ Ha, KH Cho, SK Moo, WS Jung, et al. A Case Report of Treating Hot Palms and Feet at Night with Sammulhwanggeum-tang. J. Int. Korean Med. 2022;43(2):237-243. (Korean). DOI: 10.22246/jikm.2022. 43.2.237
6. Choi BI, Song IB. Effects of Soyangin Yangkyuksanwhatang(少陽人涼膈散火湯), Soyangin Yangkyuksanwhatang Indongduengjigolpitang(忍冬藤地骨皮湯) and Sookjiwhanggosamtang(熟地黃苦蔘湯) on the Alloxan-Induced diabetic Rats. J Sasang Constitut Med. 1998;10(2):513-532. (Korean)
7. Kim SH, Yu JS, Yang SM, Kim DR. A Case Report on Treatment of A Soyangin Patient With Yin-Deficiency-Midday-Fever(陰虛午熱) By Sukjiwhanggosamtang After Toxicosis of Aconitine. J Sasang Constitut Med. 2001;13(3):145-150. (Korean).

8) 『東醫壽世保元·甲午本』『少陽人膀胱大腸病篇尾泛論』甲11-14 “少陽人稟性軟弱者 多有陰虛午熱之證 稟性剛急者 多有中風吐血嘔吐腹痛痞滿之證 此心疾也 雖有其藥 最爲難治。”

8. Lee HB, Lee CW, Lim EC. A Case of Charcot Neuroarthropathy Improved by Korean Medical Treatment Combined with Shudihuangkushentang and Haifu-san Wet Dressing. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2020;33(3): 125-137. (Korean). DOI: 10.6114/jkood.2020.33.3.125
9. Han DN, Lee PJ, Kim SK, Lim EC, Jung JE. A Case Report of Foot Drop in Soyangin Improved with Sukjiwhanggosam-tang. *J Sasang Constitut Med*. 2009;21(2):270-277. (Korean).
10. Grierson J. On the burning feet of natives. *Transactions of the Medical and Physical Society of Calcutta*. 1826;(2):275-280.
11. Gopalan C. Burning feet syndrome. *Indian Medical Gazette*. 1946;131:1177.
12. Choi GJ, Ryu YS. A Literature Study on Types and Causes of Feverish Feeling- Focusing on Fever with Dysphoria, Feverish Feeling, Mental Restlessness, Fidgetiness Due to Deficiency of Eum, Restlessness and Thirst, and Heat Sensation in the Chest. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 1995;6(1):95-105. (Korean)