

산후혈풍탕을 포함한 한방치료로 호전된 산후다한 치험 3례

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 부인과교실
윤효원¹, 황덕상^{1,2}, 이창훈^{1,2}, 장준복^{1,2}, 이진무^{1,2}

ABSTRACT

Three Cases of Postpartum Hyperhidrosis Patients Treated with Korean Medical Treatment Including *Sanhuhyulpung-tang*

Hyo-Won Yun¹, Deok-Sang Hwang^{1,2}, Chang-Hoon Lee^{1,2}
Jun-Bock Jang^{1,2}, Jin-Moo Lee^{1,2}

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: The purpose of this study is to report the effects of Korean medical treatment including *Sanhuhyulpung-tang* on three postpartum patients who suffered from hyperhidrosis.

Methods: We treated three patients complained of postpartum symptoms including hyperhidrosis. The patients were treated by Traditional Korean Medicine including herbal medicine, acupuncture, moxibustion, and cupping therapy. *Sanhuhyulpung-tang* is a herbal medicine prescription which is used in clinical practice for the treatment of postpartum sweating, anxiety, flushing, and joint pain. Three patients were hospitalized for treatment for 6, 8, and 19 days respectively. During hospitalization, patients took *Sanhuhyulpung-tang* three times a day, and acupuncture, moxibustion, and cupping were performed once a day. To evaluate the degree of improvement, we used VAS score of the patient's chief complaint during hospitalization.

Results: After the treatment, symptoms including hyperhidrosis were improved. The degree of excessive sweating decreased to 30% in two patients, and 55% in one patient. Combined symptoms including lower coldness, burning sensation, chilling, and multiple site pain also improved on discharge day.

Conclusions: This case report shows that Korean medicine treatment including *Sanhuhyulpung-tang* can improve postpartum symptoms including hyperhidrosis.

Key Words: Postpartum, Hyperhidrosis, Sweating, Korean Medicine, Herbal Medicine

“본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의
보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(HF21C0028)”

I. 서 론

산후풍이란 본래 민간에서 사용된 용어로, 부인이 출산이나 유산 후에 조리와 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 여러 증상을 총합하여 표현하는 명칭이다. 좁은 의미로는 산후조리를 잘못하여 나타나는 관절질환 및 근육통을, 넓은 의미로는 자율신경장애증후군과 관절질환을 포함시키는 증후군을 뜻한다¹⁾. 산후풍의 증상은 다양하게 나타날 수 있으며 장 등²⁾의 산후풍 환자에 대한 실태 분석에 따르면 호소 증상으로 관절통이 26.56%, 요통이 12.46%, 수족냉증이 11.8%, 그리고 다한출이 10.49%로 높게 나타났다.

‘産後自汗’이란 산후에 주변 온도와 무관하게 땀을 많이 흘리고 그 상태가 지속되는 것을 뜻하며, ‘産後盜汗’이란 수면 중에 땀을 많이 흘려 옷을 적시고 깨어나면 그치는 것을 의미한다¹⁾. 역대의 가들은 산후 亡血傷津의 병리를 중시하여 산후 다한출을 氣血兩虛 측면에서 접근하였으며 益氣, 養血, 斂汗을 치료 원칙으로 삼았다. 한출이 과다하면 亡陽으로 전변하므로 증상이 심화되기 이전에 적절한 치료를 시행하는 것이 중요하다¹⁾.

황 등³⁾에 따르면 산후풍으로 한의 의료기관을 내원한 환자들에게 주로 활용되는 치료 방법은 한약 치료와 침 치료였으며 그 외 뜸, 약침, 추나, 부항 또한 적용되고 있다. 한편, 산모들은 육아로 인한 시간 부족으로 잦은 외래 내원이 현실적으로 어려우며 치료 과정 중 충분한 휴식을 갖지 못하는 경우가 많다. 현재까지 국내에서 보고된 산후풍 환자들 대상으로 한 증례 보고 또한 통원 치료

를 시행한 경우가 대다수였다.

산후혈풍탕은 《方證新編》에 소개된 처방으로, 당귀육황탕과 온담탕의 합방을 기본으로 한다. 당귀육황탕은 陰虛發汗, 온담탕은 心膽虛怯에 주로 사용된다. 산후풍 환자는 대부분 虛熱上氣, 汗出不止, 周遊冷痺, 思惟不安을 주증상으로 한다. 이러한 증상들은 자율신경부조로 인한 증상들로 虛熱上氣, 汗出不止는 당귀육황탕의 적응증이며, 周遊冷痺, 思惟不安은 온담탕으로 해결할 수 있다⁴⁾.

이에 본 연구에서는 다한출로 ○○대학교 한방병원에 입원한 산후풍 환자 3명을 대상으로 산후혈풍탕을 포함한 복합 한방치료를 시행하여 증상 호전을 관찰하였기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 치료방법

1. 대 상

2019년 1월 1일부터 2023년 5월 31일까지 서울 소재 ○○대학교 한방병원 한방여성건강클리닉에 산후풍을 주 진단명 혹은 부 진단명으로 입원한 환자들의 차트를 후향적으로 분석하여 다한출을 주호소로 하고 산후혈풍탕을 복용한 5명의 환자를 연구대상으로 채택하였다. 입원치료를 받은 5명 중 출산일과 입원일 사이에 3년 이상의 격차가 있어 산후풍으로 인한 증상으로 보기 어려운 1명을 제외하고, 다한출이 아닌 타 증상이 더욱 두드러졌던 1명을 제외하여, 최종적으로 3명의 환자가 선정되었다. 환자의 연령은 입원 당시 3명 모두 30대였다. 출산일로부터 입원일까지의 기간은 평균 72.3일이었으며 입원 기간은 평균 11일이었다(Table 1).

Table 1. Informations of Cases in this Study

Case	Age	Chief complaint	The number of days from delivery to admission	Hospitalization period
1	39	① Excessive sweating ② Lower extremities coldness ③ Upper extremities burning sensation	69 days	19 days
2	39	① Excessive sweating ② Coldness	91 days	6 days
3	39	① Excessive sweating ② Chilling ③ Multiple site pain	57 days	8 days

2. 연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구는 연구윤리심의위원회의 승인 (IRB No. : 2022-11-002, 강동경희대학교 한방병원 임상시험심사위원회)을 받았다.

3. 연구 방법

연구대상자의 연령, 신장, 체중, 체질량지수(Body Mass Index, BMI), 출산일, 발병일, 입원 기간 등의 일반적인 특성과 한출 양상, 치료 방법, 호전도를 분석하였다. 한출 강도는 환자의 주관적인 한출량과 빈도를 토대로 시각아날로그척도(Visual analogue scale, VAS)로 기록하였다. 호전도는 퇴원시 환자가 %로 표현한 경우 그대로 활용하였고 그렇지 않은 경우 입원 시 대비 퇴원 시 기록된 VAS 수치를 %로 환산하여 계산하였다.

4. 한방 복합치료

산후 다한출을 포함한 산후풍 증상으로 입원한 환자들에게 입원 기간 동안 공통적으로 하루 1회 침치료, 간접구, 직접구, 부항 치료를 매일 시행하였다. 한약 치료는 산후혈풍탕 가감방을 기본으로 하되, 환자의 증상 및 상태를 고려하

여 구성을 변경하여 처방하였다.

1) 침치료

0.25×30 mm 일회용 호침(stainless steel, 동방침, 서울)을 사용하여 하루 1회 침 치료를 시행, 15분 유침하였다. 사용된 혈자리는 翳風(TE17), 上腕(CV13), 中腕(CV12), 天樞(ST25), 氣海(CV6), 關元(CV4), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 太衝(LR3)이었다. 유침하는 동안 경피 적외선 조사요법을 함께 시행하였다.

2) 간접구 치료

점화식 온구기(DB253, 제조사 : 동방메디컬)와 동방 황토무연쑈탄(제조사 : 동방메디컬)을 사용하여 1일 1회 30분간, 中腕(CV12)과 關元(CV4)에 간접구 치료를 시행하였다.

3) 직접구 치료

동방직구용 뜰쑈(DB200, 제조사 : 동방메디컬)을 이용한 직접구 치료를 1일 1회, 8개의 혈자리에 3장씩 시행하였다. 사용된 혈자리는 合谷(LI4), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 太衝(LR3)이었다.

4) 부항 치료

1일 1회 督脈經, 장골릉, 통증 부위에 수동식 부항기(한국, 대건양행)를 사용하

여 유관법으로 5분간 전신 부항을 시행하였다.

5) 한약 치료

3명의 환자 모두에게 한약 치료를 시행하였다. 탕약은 산후혈풍탕 가감방을 기본으로 처방하되, 환자의 증상 및 상태 변화 등을 고려하여 입원 기간 중 일부 약재를 가감하였다. 제제약은 환자가 호소하는 다양한 증상을 치료할 목적으로 처방하였다. 탕약은 2침 3포로 1일 120 cc 씩 아침, 점심, 저녁 식후 2시간에, 제제약은 지시에 따라 복용하도록 하였다.

Table 2. Prescription of *Sanhuhyulpung-tang*

Herbal name	Scientific name	Amounts (g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	9
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	8
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	8
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	4.5
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	4
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	3
竹茹	<i>Bambusae Calulis in Taeniam</i>	3
枳實	<i>Ponciri Fructus</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	3
黃柏	<i>Phellodendri Cortex</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2.5
白茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>	2.5

Ⅲ. 증례

<증례 1>

1. 이름 : 허○○(F/39)

2. 신장/체중 : 160.0 cm/53.0 kg
3. 주소증 : 다한출, 하지 시림, 상지 작열감
4. 출산일 : 2021년 3월 31일
5. 발병일 : rem) 2021년 4월 4일, agg) 2021년 5월
6. 입원 기간 : 2021년 6월 7일 ~ 2021년 6월 25일(19일)
7. 과거력 : Hypothyroidism[2015년]
8. 가족력 : 父-Diabetes mellitus, Pancreatic cancer, 母-Dyslipidemia
9. 산과력 : 2-0-0-2
10. 망문문절

- 1) 식욕/소화 : 식욕 저하되었으며 최근 식사 후 명치가 답답한 느낌 심화됨
- 2) 수면 : 1일 2-3시간 수면,心悸 및盜汗으로 인해淺眠
- 3) 대변 : 평소 보통변 1일 1회였으나 최근 설사 1-2일에 1회
- 4) 소변 : 양호
- 5) 한열 : 평소 오향
- 6) 설진 : 舌暗, 苔薄
- 7) 맥진 : 脈弦數

11. 현병력

상기 환자는 2021년 3월 31일 둘째 출산 4일 후인 4월 4일 비바람에 5분 노출된 후 다한출, 하지 냉감, 상지 작열감, 불안감 등의 증상 발생하여 2021년 4월부터 2021년 5월까지 local 한의원에서 한약, 침치료, 뜸치료, 부항치료 받았으나 별무 호전이었으며 2021년 5월 말 흑염소 섭취 후 다한출 심화되어 2021년 6월 7일 ○○대학교 한방병원 한방여성건강클리닉에 내원하였다.

12. 복용 약물

Synthyroid tab. 0.05 mg(Levothyroxine)

Sodium hydrate 50 µg) 1T qd, Alpram tablet 0.25 mg(Alprazolam 0.25 mg) 0.5T qd, Newpram tab. 5 mg(Escitalopram oxalate 6.39 mg) 0.5T qd, Whanin Grandaxin tab.(Tofisopam 50 mg) 0.5T qd 13. 치 료

침치료, 간접구, 직접구, 부항 치료는 한방 복합 치료에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 우울 및 불안 증상 완화 목적으로 입원 6일 차에 한방 화병스트레스클리닉 협진을 통해 면담 시행하였으며 자율신경훈련법, 호흡관찰법을 교육하여 입원기간 동안 병실 내에서 스스

로 시행할 수 있도록 하였다.

탕약은 산후혈풍탕 가감방을 처방하였다. 그 외 제제약으로 설사를 할 경우 香砂溫脾湯(Table 3)을, 소화불량이 심할 경우 香砂平胃散(Table 4)을 복용하도록 하였다. 또, 입원 6일 차부터 퇴원 2일 전까지 加味逍遙散(Table 5)을 하루 3회, 각 2포씩 처방하여 불안 및 설사 증상을 완화시키고자 하였다. 또한, 입원 8일 차부터 퇴원 전날까지 歸仁安心湯(Table 6)을 취침 전 1포씩 처방하여 두근거림 및 불안 증상을 완화시키고자 하였다.

Table 3. Prescription of *Hyangsaonbi-tang*

Herb medicine	Composition
<i>Hyangsaonbi-tang</i> (6 g/pack)	蒼朮 4.4 g, 草豆蔻 2.2 g, 草果 2.2 g, 山查 2.2 g, 乾薑 2.2 g, 藿香 2.2 g, 厚朴 2.2 g, 香附子 2.2 g, 赤茯苓 2.2 g, 陳皮 2.2 g, 麥芽 2.2 g, 砂仁 2.2 g, 木香 1.17 g, 甘草 1.17 g

Table 4. Prescription of *Hyangsapyeongwi-san*

Herb medicine	Composition
<i>Hyangsapyeongwi-san</i> (8.67 g/pack)	蒼朮 7.5 g, 香附子 3.75 g, 陳皮 3.75 g, 藿香 3 g, 枳實 3 g, 厚朴 2.63 g, 砂仁 2.63 g, 木香 1.88 g, 甘草 1.88 g, 生薑 1.5 g

Table 5. Prescription of *Gami-soyo-san*

Herb medicine	Composition
<i>Gami-soyo-san</i> (8.58 g/pack)	白茯苓 3.75 g, 白朮 3.75 g, 白芍藥 3.75 g, 當歸 3.75 g, 梔子 3.75 g, 甘草 3.75 g, 牡丹皮 3.75 g, 柴胡 3.75 g, 薄荷 1.88 g

Table 6. Prescription of *Gwiinansim-tang*

Herb medicine	Composition
<i>Gwiinansim-tang</i> (6 g/pack)	酸棗仁 6.07 g, 香附子 2.73 g, 陳皮 1.37 g, 大棗 1.21 g, 當歸 1.14 g, 生薑 1.14 g, 龍眼肉 1.14 g, 白茯苓 0.76 g, 半夏 0.76 g, 甘草 0.76 g, 桔梗 0.76 g, 枳實 0.76 g, 竹茹 0.76 g, 麥門冬 0.76 g, 遠志 0.76 g, 人蔘 0.76 g, 柴胡 0.76 g

14. 경과(Table 7, Fig. 1)

1) 다한출 : 6월 7일 입원 당시 주간 환복 7-8회, 야간 환복 7-8회가 필요할 정도로 전신 한출이 심하였으며 이로 인한 불편감은 VAS 5에 해당하였다. 6월 10일까지 한출량 점차 감소하여 환복 하루 4회로 감소하였으며 다한출에 의한 불편감 VAS 4로 감소하였으며 해당 날짜 탕약부터 화성경구용 紫河車엑스(5 ml/day)를 mix하여 처방하였다. 6월 12일 한출에 의한 불편감 VAS 3으로 감소하였으나 증상에 대한 불안감 지속되어 한방화병스트레스클리닉 협진을 통해 면담 시행하였으며 자율신경훈련법, 호흡관찰법을 교육하였다. 6월 15일 한출 부위가 전신에서 사지 관절부로 축소되었으며 한출량 또한 감소하였다. 6월 16일부터는 다한출 등 제반 증상으로 인한 불안감 및 불면으로 복용 중이던 정신신경용제를 중단하였으며 탕약에 夏枯草를 가미하였다. 6월 18일 전일 대비 환복 횟수 주간 1회, 야간 2회로 증가하였으나 이후 6월 25일 퇴원일까지 한출량 지속 감소하여 한출량 입원 시 대비 35%로 감소하였으며 다

한출에 의한 불편감 VAS 2로 호전되었다. 퇴원 4개월 후에도 한출량 감소 상태가 유지되었다.

2) 하지 시림 : 6월 7일 입원 당시 VAS 7 정도의 하지 시림 호소하였고 슬부가 특히 심하였으며 이불을 덮어도 양 하지가 시림 정도였다. 6월 10일에는 VAS 6 정도로 소폭 호전되었으며 6월 12일 이불을 덮지 않아도 버틸 수 있을 정도의 하지 시림 호소하였으며 VAS 3으로 호전되었다. 6월 16일부터는 하지 시림 완화를 도울 목적으로 탕약에 四逆散의 구성 중 柴胡, 白芍藥 각 4 g, 枳實 3 g을 추가하였다. 6월 25일 퇴원 시에는 VAS 2로 호전되어 좌측 허벅지 및 우측 족부에만 시림 잔여하였다.

3) 상지 작열감 : 6월 7일 입원 당시 양상지 작열감 및 통증 VAS 5로 호소하였으나 6월 10일까지 VAS 3 정도로 감소하였다. 6월 18일에는 수면 중 불편감 감소함을 자각하여 VAS 2로 호전되었으며 6월 25일 퇴원 시에는 VAS 1로 감소하여 상지 작열감에 의한 불편감 크게 느끼지 못할 정도로 호전되었다.

Table 7. The Change of VAS of Symptoms

Symptoms	Date						
	6/7	6/10	6/12	6/15	6/18	6/22	6/25
Excessive sweating	5	4	3	2	3	2	2
Lower extremities coldness	7	6	3	3	3	3	2
Upper extremities burning sensation	5	3	3	3	2	2	1

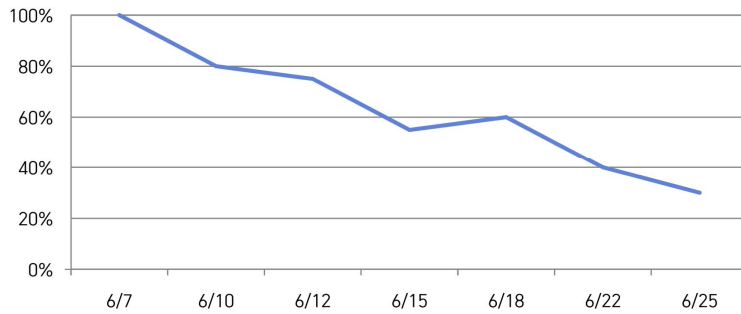


Fig. 1. Remaining degree of excessive sweating.

〈증례 2〉

1. 이름 : 박○○(F/39)
2. 신장/체중 : 155.0 cm/49.4 kg
3. 주소증 : 다한출, 전신 시림
4. 출산일 : 2019년 3월 19일
5. 발병일 : rem) 2019년 4월, agg) 2019년 5월 10일
6. 입원 기간 : 2019년 6월 17일 ~2019년 6월 22일(6일)
7. 과거력 : Hypothyroidism[2018년], h/o Arrhythmia[2001년]
8. 가족력 : 父-Diabetes mellitus, Pancreatic cancer, 母-Dyslipidemia
9. 산과력 : 1-0-1-1
10. 망문문절
 - 1) 식욕/소화 : 식욕 저하, 2/3공기*3끼, 소화 보통, 간헐적 식후 더부룩함 및 복통
 - 2) 수면 : 1일 8시간 수면, 盜汗으로 인해 頻覺(각성 3-4회)
 - 3) 대변 : 평소 보통변 1일 1회
 - 4) 소변 : 양호
 - 5) 한열 : 오한
 - 6) 설진 : 舌淡紅, 苔薄白
 - 7) 맥진 : 脈弱
11. 현병력

상기 환자는 2019년 3월 19일 제왕절

개로 첫째 출산하였으며 2019년 4월 상지 및 후경부 시림 발생하였고 2019년 5월 10일 별무 계기로 전신으로 시린 증상 심화, 하루에 8-9회 목욕해야 할 정도로 전신 다한출 발생하였으며 2019년 5월 말 local 한의원에서 한약 처방받아 2주 복용 후 한출량 소폭 감소하였으나 일상 생활 어려울 정도로 지속되어 2019년 6월 17일 ○○대학교 한방병원 한방여성건강 클리닉에 내원하였다.

12. 복용 약물 : 없음
13. 치료

침치료, 간접구, 직접구, 부항 치료는 한방 복합 치료에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 입원 1일 차에 한방 화병스트레스클리닉 협진을 통해 자율신경 훈련법, 호흡관찰법을 교육하여 입원 기간 동안 병실 내에서 스스로 시행할 수 있도록 하였다.

탕약은 산후혈풍탕 가감방을 처방하였다. 산후혈풍탕에 四逆散의 구성인 柴胡, 白芍藥, 枳實을 각 3 g 가미하였으며 퇴원 시 탕약에는 夏枯草 6 g을 추가하였다.

14. 경과(Table 8, Fig. 2)

- 1) 다한출 : 입원 당시 하루 약 5회 샤워해야 할 정도로 전신 한출 지속되어 이로 인한 불편감 VAS 7로 호소

하였다. 이후 입원 3일 차까지 전체 한출량 점차 감소하였고 상체 위주였던 한출 부위가 하체 위주로 변화하였다. 퇴원일까지 지속적으로 한출량 감소하여 하루 약 1회 샤워할 정도였으며 환복 횟수 또한 감소하였다. 퇴원 시 다한출로 인한 불편감 VAS 3으로 감소하였으며 주관적 한출량은 입원 시 대비 55%였다. 퇴원 1년 후에도 한출량이 정상적인 한출 정도로 유지되어 일상생활에

큰 불편감이 없었음이 확인되었다.

- 2) 전신 시림 : 입원 당시 얼음을 대고 있는 듯한 느낌의 전신 시림 평균 VAS 8로 호소하였다. 입원 3일 차에 시림 부위 양 상지, 견부, 후경부 위주로 축소되었으며 평균 VAS 4로 호전되었다. 이후 지속적으로 시림 호전되어 퇴원 시 VAS 2 정도로 호소하였으며 입원 시 대비 시림이 심화되는 빈도가 50-60%로 감소하였다.

Table 8. The Change of VAS of Symptoms

Symptoms	Date					
	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22
Excessive sweating	7	6	5	5	4	3
Coldness	8	7	4	3	3	2

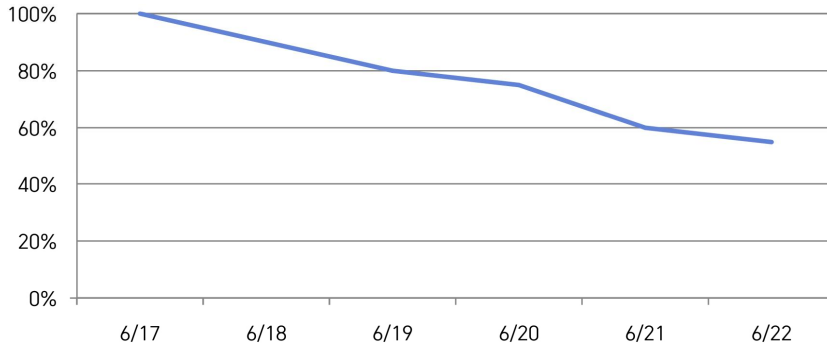


Fig. 2. Remaining degree of excessive sweating.

<증례 3>

1. 이름 : 전○○(F/30)
2. 신장/체중 : 156.0 cm/68.0 kg
3. 주소증 : 다한출, 오한, 다발성 통증
4. 출산일 : 2019년 2월 13일
5. 발병일 : rem) 2019년 2월 15일, agg) 2019년 4월 8일
6. 입원 기간 : 2019년 4월 10일 ~ 2019년 4월 17일(8일)

7. 과거력 : h/o Vaginitis[2019년 4월 1일], Cystitis[2016년]
8. 가족력 : 父-Hypertension, 母-Diabetic mellitus
9. 산과력 : 1-0-0-1
10. 망문문질
 - 1) 식욕/소화 : 식욕 보통, 1공기*3끼, 소화 양호
 - 2) 수면 : 1일 9시간 수면,盜汗 및 惡

寒으로 인해 淺眠 및 入眠難

- 3) 대 변 : 평소 보통변 1일 1회
 - 4) 소 변 : 양호
 - 5) 한 열 : 오한
 - 6) 설 진 : 舌淡紅, 苔薄白
 - 7) 맥 진 : 脈沈滑
11. 현병력

상기 환자는 2019년 2월 13일 제왕절개로 첫째 출산하였으며 2019년 2월 15일 찬 바람에 노출되어 오한, 다한출, 즉 관절통 발생하였고 2019년 2월 말 local 한의원에서 한약 처방받아 4주 복용하였으나 호전되지 않아 2019년 4월 9일 ○○대학교 한방병원 한방여성건강클리닉에 내원 후 2019년 4월 10일 입원하였다.

- 12. 복용 약물 : 없음
- 13. 치료

침치료, 간접구, 직접구, 부항 치료는

한방 복합 치료에서 설명한 방법과 동일하게 시행하였고, 입원 1일 차에 한방 화병스트레스클리닉 협진을 통해 자율신경 훈련법, 호흡관찰법을 교육하여 입원 기간 동안 병실 내에서 스스로 시행할 수 있도록 하였다. 입원 7일 차 우측 경항부 및 견부 통증 및 경결감 완화 목적으로 해당 부위 자락 후 수동식 부항기(한국, 대건양행)를 사용하여 5분간 습식 부항 치료를 시행하였다.

탕약은 산후혈풍탕 가감방을 처방하였으며 입원 1일 차 탕약부터 화성경구용 紫河車엑스(5 ml/day)를 mix하여 처방하였다. 입원 1일 차에 두통 완화를 목적으로 半夏白朮天麻湯(Table 9) 2포를 처방하여 저녁 식후 1포, 취침 전 1포 복용하도록 하였다.

Table 9. Prescription of *Banhabakchulchunma-tang*

Herb medicine	Composition
<i>Banhabakchulchunma-tang</i> (10.95 g/pack)	半夏 5.63 g, 陳皮 5.63 g, 麥芽 5.63 g, 白朮 3.75 g, 神麩 3.75 g, 生薑 2.5 g, 白茯苓 1.88 g, 蒼朮 1.88 g, 天麻 1.88 g, 黃芪 1.88 g, 澤瀉 1.88 g, 人蔘 1.88 g, 乾薑 1.13 g, 黃柏 0.75 g

14. 경과(Table 10, Fig. 3)

- 1) 다한출 : 입원 당시 배부 위주의 盜汗 심하여 각성 수 회로 수면 불량하였으며 이로 인한 불편감 VAS 8로 호소하였다. 입원 3일 차까지 한출량 점차 감소하여 한출량 입원 시 대비 65%로 잔여, 자각적 불편감 VAS 6으로 감소하였다. 입원 4일 차에 한출량 크게 감소하여 입원 시 대비 30%로 잔여하였으나 입원 6일 차에 소폭 증가하였고 이후 퇴원일까지 한출량 및 자각적 불편감 감소하여

한출량 입원 시 대비 30%, 한출로 인한 불편감 VAS 2로 호전되었다. 퇴원 시 盜汗으로 인한 수면 중 각성 없이 수면의 질 양호하였다. 퇴원 2주 후에는 한출량이 퇴원 시보다 더 감소하여 일상생활에 큰 불편감이 없을 정도임이 확인되었다.

- 2) 오한 : 입원 당시 VAS 8의 배부 위주의 오한 하루 종일 지속될 정도로 호소하였다. 입원 3일 차에는 밤에 온풍기를 켜지 않고 숙면 취하였으며 오한 VAS 6으로 호전되었다. 입

원 4일 차에는 주간 및 야간 오한 크게 호소하지 않을 정도로 호전되었다. 입원 7일 차에는 이동한 병실의 낮은 온도로 인해 오한 VAS 4로 소폭 상승하였으나 퇴원일에는 VAS 3으로 호전되어 일상생활 가능할 정도였다.

3) 다발성 통증 : 입원 당시 양 발목관절, 견배부, 두부 등 전신의 다발성 통증 VAS 4로 호소하였다. 입원 1

일 차 오후 두통 호소하여 半夏白朮天麻湯 총 2포 복용한 후 VAS 3으로 소폭 호전되었다. 입원 6일 차에 두통은 소실되었고 우측 견배부 위주의 통증 입원 시 대비 50% 정도로 완화되었으며 전신 통증 VAS 2로 호전되었다. 퇴원일까지 점차 호전되어 전신 다발성 통증 입원 시 대비 40% 잔여하였으며 VAS 2로 호소하였다.

Table 10. The Change of VAS of Symptoms

Symptoms	Date						
	4/10	4/11	4/12	4/13	4/15	4/16	4/17
Excessive sweating	8	7	6	3	5	3	2
Chilling	8	8	6	3	3	4	3
Multiple site pain	4	3	3	3	2	2	2

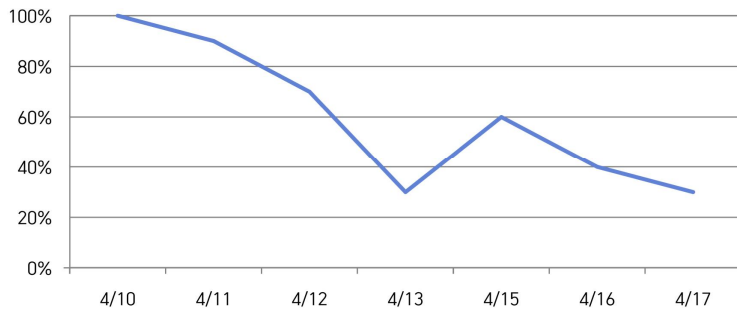


Fig. 3. Remaining degree of excessive sweating.

IV. 고찰

산욕기는 태아와 태반 및 부속물을 만출한 후 생식기관이 임신 전 상태로 회복하는 데 필요한 약 6~8주의 기간으로, 이 시기에 산모는 정신적, 육체적 회복이 불충분할 뿐 아니라 氣血이 충족되지 못한 상태이므로 여러 질병이 발생할 수 있으므로 적절한 산후조리가 필요하

다⁵⁾. 이러한 산후조리가 적절히 시행되지 않았을 경우 산후풍이 발생할 수 있는데, 산후풍은 산모가 출산이나 유산 후에 조리과 섭생을 제대로 하지 못하여 얻은 여러 증상을 총합하여 표현하는 명칭이다¹⁾.

산후풍은 동통성 증상에 더하여 心肝氣鬱의 자율신경장애 증후군과 腎虛로 인한 관절질환까지 포함하며 크게 동통 증상, 전신증상, 자율신경계 증상군으로

범주화할 수 있다⁶⁾. 그 중 산후 다한출은 자율신경계 증상군에 해당하는 증상으로 분류할 수 있으며 產後三急 중 하나에 해당한다. 출산 후 일시적으로 한출량이 약간 증가하는 것은 생리적인 현상이나, 한출량이 과다하면 亡陽으로 전변될 위험이 있으므로¹⁾ 예방 및 적절한 치료가 반드시 필요하다.

정 등⁷⁾은 산후풍 증상을 경험하였거나 경험하고 있는 228명의 여성을 대상으로 설문조사를 진행하였는데 산후병 여성의 진료 수진율은 한방진료 22.8%, 한·양방 병행진료 20.6% 순으로 나타났다. 또, 산후병의 호전 정도가 한방에서 치료한 경우가 양방에서 치료한 경우보다 호전도 점수가 유의하게 높았으며 ($p<0.05$), 산후병 치료에 대한 만족도 또한 한방에서 치료한 경우가 양방에서 치료한 경우보다 만족도 점수가 유의하게 높았다($p<0.001$).

김 등⁸⁾은 국내에서 발표된 산후병 치료에 대한 사례 보고 35편에서 시행된 한방치료 중 한약 치료가 34편(97.1%)으로 가장 많았고 침 치료 22편(62.9%), 뜸 치료 11편(31.4%), 부항 치료 7편(20%), 약침 치료 5편(14.3%), 주나 치료 4편(11.4%) 순임을 밝혔다. 임상에서 산후풍 환자들은 한 가지 증상이 아닌 여러 증상을 동시에 호소하는 경우가 많으며 이에 따라 적절한 한방치료를 복합적으로 시행해야 한다.

본 연구에 포함된 3명의 환자는 입원 당시 모두 30대였으며 출산일로부터 입원일까지의 기간은 평균 72.3일이었고 입원 기간은 평균 11일이었다. 3명 모두 다한출을 호소하였으며 함께 호소할 증상으로는 시림 혹은 오한이 공통적이었

으며 그 외 작열감, 다발성 통증 등이 있었다. 또, 3명 모두 산후풍 증상에 대한 불안감 혹은 우울감을 나타냈다.

3명의 환자에게 침, 뜸, 부항, 한약치료가 공통적으로 시행되었다. 침 치료가 시행된 혈자리는 翳風(TE17), 上腕(CV13), 中腕(CV12), 天樞(ST25), 氣海(CV6), 關元(CV4), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 太衝(LR3)이었다. 三陰交(SP6), 關元(CV4)은 임상에서 산후 관리를 위해 다용되는 혈자리로 알려져 있으며⁸⁾, 그 외 혈자리는 行氣, 補氣 목적으로 선정되었다. 간접구 치료는 中腕(CV12), 關元(CV4)에 시행되었으며 직접구 치료는 合谷(LI4), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 太衝(LR3)에 시행되었다. 또, 督脈經, 장골릉, 통증 부위에 유관법으로 부항 치료가 시행되었다.

3명의 환자에게 공통적으로 처방된 탕약은 산후혈풍탕 가감방이었다. 산후혈풍탕은 《方證新編》에 소개된 처방으로, 당귀육황탕과 온담탕의 합방을 기본으로 한다. 당귀육황탕은 陰虛發汗에 사용되며, 온담탕은 心膽虛怯을 주 적응증으로 한다. 산후풍 환자는 대부분 虛熱上氣, 汗出不止, 周遊冷痺, 思惟不安을 주증상으로 한다⁴⁾. 이러한 증상들은 자율신경부조로 인한 증상들로 虛熱上氣, 汗出不止는 당귀육황탕의 적응증이며, 周遊冷痺, 思惟不安은 온담탕으로 해결할 수 있다⁴⁾. 3명의 환자 모두 산후 다한출을 호소하였고 증상에 대한 불안감 등 정신적인 증상 또한 동반되었기 때문에 산후혈풍탕이 적합하다고 보았다. 환자의 증상 및 경과에 따라 약재를 가감하였으며 특히 증례 1 및 증례 3에서는 한출량 증가로 인한 津液不足을 치료하기

위하여 처방에 紫河車를 가미하였다. 紫河車는 대만추출물이며 甘, 鹹, 溫한 性味를 가지며 肝, 肺, 腎에 歸經하여 益氣 養血, 補精 하는 효능이 있어 여러 질환에 사용된다. 《東醫寶鑑》에서는 陰을 滋養하고 虛勞를 補할 목적으로 활용하였다⁹⁾. 하지 시림과 동시에 상지에는 열감이 있으며 불면 등의 증상이 동반되는 것을 虛熱上逆으로 보아 이 경우 夏枯草를 가미하였다. 夏枯草의 苦寒은 泄熱하고 辛味는 散結하여 주로 肝經에 들어가 肝火를 淸하고 鬱結을 散하는 효능이 있기 때문에 肝熱과 痰火가 鬱結되어 나타나는 질환을 치료하는 효능이 있다¹⁰⁾. 四肢冷厥이 동반된 증례 1과 2의 경우 탕약에 四逆散을 가미하였다. 四逆散은 柴胡, 芍藥, 枳實, 甘草로 구성된 처방으로, 手足厥冷, 或 咳, 或 悸, 或 脘腹疼痛, 或 泄痢下重, 脈弦 등이 나타나는 陽鬱厥逆證과 脇肋脹悶, 脘腹疼痛, 脈弦 등이 나타나는 肝脾不和證에 사용된다¹¹⁾. 증례 1의 환자는 하지 시림과 함께 최근 설사 증상을 호소하였고, 증례 2의 환자는 전신 시림과 함께 식욕 저하, 간헐적인 식후 더부룩함, 복통을 호소하였으므로 사역산의 적응증에 해당한다.

향사온비탕 및 향사평위산은 증례 1에서 설사 및 소화불량 증상을 완화시킬 목적으로 사용하였다. 향사온비탕은 평위산에 香附子, 砂仁, 草果, 山查, 麥芽, 乾薑, 草豆蔻, 赤茯苓, 藿香, 木香을 가미한 처방으로, 食積으로 인한 설사, 소화불량, 복통, 噯氣, 痞悶 증상에 사용하는 처방이다¹²⁾. 향사평위산은 《萬病回春》에 처음 수록된 처방으로, 평위산에 香附子, 枳實, 藿香, 砂仁, 木香을 가미하여 傷食, 食鬱證, 傷食嘔吐, 吞酸吐酸, 嘈雜,

瘀血 및 食積腹痛을 치료한다고 하였다¹³⁾.

가미소요산은 증례 1에서 다한출 및 제반 산후풍 증상으로 인한 우울 및 불안감을 완화할 목적으로 사용하였다. 가미소요산은 肝鬱血虛로 인한 熱證에 사용하는 처방으로, 사역산을 기본으로 하여 응용된 소요산에 淸熱 작용을 강화하기 위해 여러 약재를 가미한 처방이다. 한의학에서는 七情에 의한 손상을 가미소요산증의 원인으로 보고 있으며 가미소요산증에는 초조, 현훈, 두통, 권태감, 우울증, 무력감 등이 포함된다¹⁴⁾.

귀인안심탕은 증례 1에서 불면 증상을 완화할 목적으로 사용하였다. 귀인안심탕은 가미온담탕에 安神 작용이 있는 酸棗仁, 當歸, 龍眼肉, 白茯苓, 遠志를 가미한 처방이다. 가미온담탕은 임상에서 몹시 놀란 뒤, 우울, 걱정 등으로 傷心하여 발병하는 가슴이 울렁거리고 불안한 증상 혹은 두근거림에 응용하는 처방이다¹⁵⁾.

반하백출천마탕은 증례 3의 두통을 완화하기 위해 사용하였다. 반하백출천마탕은 이동원의 《脾胃論》에 등장하는 처방으로, '頭苦痛如裂 身重如山四肢厥冷 不得安臥...痰厥頭痛矣 製半夏白朮天麻湯主之'라 하여 痰으로 인한 두통 및 현훈에 사용되는 처방이다¹⁶⁾.

3명의 환자에게 이완요법에 대한 교육을 시행하여 입원 중 병실 내에서 스스로 이완요법을 시행할 수 있도록 격려했으며 퇴원 후에도 지속할 수 있도록 하였다. 이완요법은 특별한 약이나 도구가 필요하지 않으며 약간의 훈련만으로도 습득 가능한 기술로, 근심, 걱정, 분노 등 부정적인 사고로부터 관심을 다른 데로 전환시킴으로써 불안을 감소시키고 일상생활의 스트레스도 완화시킬 수 있

는 좋은 방법이다¹⁷⁾.

3명의 환자가 입원하여 복합 한방치료를 받은 결과, 다한출 및 동반 증상들이 전반적으로 호전되었다. 특히 한출 정도는 증례 1 및 증례 3에서 입원 시 대비 30%로 감소하였고 증례 2에서는 입원 시 대비 55%로 감소하여 한출 정도는 평균 38.33%로 감소하였다. 증례 1의 경우, 하지 시림 및 상지 작열감이 입원 시 VAS 5 정도로 있었으나 퇴원 시에는 각각 VAS 2, VAS 1로 호전하여 증상으로 인한 불편감이 대부분 소실되었다. 증례 2의 경우, 전신 시림이 입원 시 VAS 8로 있었으나 퇴원 시에는 VAS 2로 호전되었다. 증례 3의 경우, 오한 및 다발성 통증이 입원 시 각각 VAS 8, VAS 4로 있었으나 퇴원 시에는 각각 VAS 3, VAS 2로 호전되었다.

3명의 환자 모두 입원 시에는 증상으로 인한 불안, 우울, 불면 등을 호소하였는데 퇴원 시에는 정서적 불안감이 호전되었고 수면의 질 또한 상승하였다. 특히, 증례 1의 경우 입원 시 복용 중이던 정신신경용제를 입원 10일 차부터 중단하였음에도 정서적 침체감이 퇴원 시까지 지속적으로 호전되었고 하루 수면시간이 입원 시 2~3시간에서 퇴원 시 8시간으로 증가하였다.

입원 기간은 6일, 8일, 19일로 상이하였는데, 증례 2 및 증례 3의 경우 각각 6일, 8일로 입원 기간이 일주일 내외였음에도 불구하고 퇴원 시 한출량, 한출 부위, 한출로 인한 환복 횟수 모두 감소하여 일상생활에 복귀할 수 있었다. 산후풍 환자들은 육아, 직장으로의 복귀, 집안일 등으로 인해 장기간 입원이 어렵다는 점을 고려할 때 일주일 내외의 기간

으로도 다한출 등 제반 산후풍 증상이 완화될 수 있었음을 확인할 수 있었다.

산후 다한출 증상을 포함한 산후풍에 대한 한방치료 결과, 상대적으로 짧은 입원 기간에도 다한출 증상뿐 아니라 동반된 산후풍 증상이 일상생활이 가능할 정도로 호전되었다. 산후혈풍탕과 더불어 침치료를 통해 산후 울체된 氣를 순환시키고 뜸 치료로 다한출로 인해 소모된 氣를 補한 것이 환자의 전반적인 건강 상태 호전에 도움을 준 것으로 사료된다. 동반된 증상인 다발성 통증에는 긴장된 신체 부위를 이완시키는 부항 치료가 효과를 나타낸 것으로 보인다. 또한 출산 후 처음 겪어보는 신체적 증상으로 인해 발생하는 우울, 불안 등 정서적인 증상에 대해서도 입원을 통한 집중적인 관리 및 이완요법 등의 교육을 통해 완화시키는 효과도 동반되었을 것으로 사료된다. 본 증례 보고에서는 산후혈풍탕과 더불어 복합 한방치료를 적용하였으므로 환자들이 어떤 치료를 통해 가장 효과를 본 것인지 알기 어렵다는 한계가 있다. 또한, 한출 정도 및 동반된 증상의 정도 기록에 VAS 척도만 사용하였기에 객관적인 치료 결과 파악에 한계가 있다. 그러나 본 증례 보고를 통해 산후혈풍탕을 포함한 한방치료를 통하여 산후 다한출이 호전된 증례가 처음 보고되었으므로 향후 산후 다한출에 대한 체계적인 치료방법 수립과 산후혈풍탕에 대한 임상연구를 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것을 기대한다.

V. 결 론

2019년 1월 1일부터 2023년 5월 31일

까지 다한출을 주호소로 ○○대학교 한방병원 한방여성건강클리닉에 입원하여 치료 받은 3명을 대상으로 산후혈풍탕 등의 한약 치료, 침, 뜸, 부항, 이완요법 교육 등 복합 한방치료를 시행한 결과 다한출 및 제반 산후풍 증상이 호전됨을 관찰하였다. 향후 산후 다한출 등 산후풍에 대한 체계적인 한방 치료방법 수립 및 관련 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Acknowledgements

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임 (HF21C0028).

- Received : Jun 30, 2023
- Revised : Jul 17, 2023
- Accepted : Aug 25, 2023

References

1. The society of Korean medicine obstetrics and gynecology. Oriental obstetrics & gynecology. Seoul:Euisseongdang. 2021: 846-7, 877.
2. Jang SR, Park YS, Kim DC. The Clinical Analysis of 104 Sanhupung Patients that visited at an Oriental Medicine Hospital. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2010;23(3):192-204.
3. Hwang SI, et al. A Review on Sanhupung Treatment in Korean Medicine by Analyzing Case Studies Published in Korean Journal. J Korean Obstet Gynecol. 2021;34(4): 131-50.
4. Song BK. BangJeungsinyeon. Seoul: Korean Medicine Facial Rejuvenation Society. 2010:488.
5. Kang JG, Lee IS, Cho HS. A Study on Awareness of Postnatal Care and San Huo Pung. J Korean Obstet Gynecol. 2008;21(3):143-66.
6. Oh SK, et al. A Study for the Establishment of the Diagnostic Definition of Sanhupung (U32.7) using the Delphi Method. J Korean Obstet Gynecol. 2021;34(2):16-30.
7. Jeong MY, Cho SH. A Study on the Condition and the Recognition of Postpartum Care on Women with Postpartum Disease. J Korean Obstet Gynecol. 2018;31(3):79-96.
8. Kim NR, Lee EH. An Analysis of Clinical Research Trends on Interventions of Oriental Medicine for Postpartum Disease and Postpartum Care. J Korean Obstet Gynecol. 2022;35(1):34-58.
9. Park SW, et al. Identification of Standard Compound of Ja-ha-guh Pharmacopuncture and Validation of Analytic Methods. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2016;26(1): 33-40.
10. The compilation committee of Herbology. Herbology. Seoul:Younglimsa. 2008: 209-10.
11. Park SK, Kim YK, Oh MS. Herbal formula study. Seoul:Younglimsa. 2017:

- 99.
12. Committee of Digestive Disease, National Korean Medicine College. Gastroenterology. Seoul:Koonja. 2008:177-88.
13. Heo J. Donguibogam. Seoul:Namsandang. 1976:428-31, 436-9.
14. Lee SN, et al. The Literatual Study of Kamisoyo-san on Menopausal Disorder. The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology. 2009;22(4):46-64.
15. Park BG. Jeung Bo Han Bang Im Sang Sa Sip Nyeon. Seoul:Seowondang. 1996:39-40.
16. Koo JS, Kim BH, Seo BI. A clinical study of two patients on vertigo with Banhabaekchulchenma-tang gamibang. Kor J Herbol. 2015;30(5):1-6.
17. Moon HS, Lee HY, Lee J. The Effects of Relaxation Therapy on Pain and Anxiety in Spinal Anesthesia Surgery Patients. Journal of East-West Nursing Research. 2009;15(1):54-62.