

偏汗症 환자 1례에 대한 임상적 고찰

조은희* · 박민철

원광대학교 한의학전문대학원

Clinical Study on a Case of Unilateral Hyperhidrosis

Eun Heui Jo*, Min Cheol Park

Department of Professional Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang University

The study was performed to evaluate the effect of oriental medical treatment for unilateral hyperhidrosis. This clinical study was carried out 1 case with unilateral hyperhidrosis, who had been treated from 22 December 2004 to 3 January 2005 in the department of acupuncture & moxibustion, Gun-San Medical Center. There was improvement in condition of the patient treated by oriental medical treatment. So I guess that oriental medical treatment may improve unilateral hyperhidrosis. Further many studies are required.

Key words : Unilateral hyperhidrosis, Oriental medical treatment

서 론

땀은 피부에 존재하는 汗腺(sweat gland)에서 분비되어 皮膚毛孔을 통하여 배출되는 分泌物로서 그 기능은 皮膚의 乾燥防止와 體溫調節을 하는데 있다¹⁾. 그러나 감정자극, 열자극 혹은 기타자극으로 全身 혹은 顔面部, 손 발바닥, 겨드랑이, 胸部 등의 局所的 部位에 지나치게 땀의 분비가 많은 증상을 多汗症(hyperhidrosis)이라 한다²⁾.

自發性 多汗症은 病因이 불명한 것이 많다. 현재는 여러 病因- 예를 들면 視床, 內囊, 線條體 병변-에 의해 局所性 또는 全身性 多汗症이 나타난다고 보고 있다. 頸部交感神經의 刺戟性 病變으로 頭部一側性 多汗이 나타나며, 偏頭痛, 腦炎後遺症 등에 의해 局所性 多汗이 나타나기도 한다. 선천적 多汗症은 종종 腋部, 手掌, 足趾 等, 항상 濕冷狀態에 있는 皮膚處에 국소적으로 나타나며 遺傳的 要因과도 관계가 있을 수 있다³⁾.

多汗症은 크게 全身性 多汗症과 局所性 多汗症으로 나뉜다. 全身性 多汗症은 체질적인 요인, 바제도병, 당뇨병, 뇌하수체기능항진 등의 내분비장애나 신경질환으로도 일어나기도 하며 甚한 運動과 높은 體溫, 알코올, 뜨거운 물을 마시는 행위, 아스피린에 의하거나 어떤 형태의 疼痛이나 動搖病에 의해서도

일어나기도 한다^{4,5)}. 局所性 多汗症은 안면, 겨드랑이, 외음부, 손바닥과 발바닥에 보통 이상으로 땀의 분비가 많은 것으로 精神的 感情으로 더욱 증가되기도 하며, 손에서 나타는 多汗症은 정상인에게서도 많이 볼 수 있으며, 灼熱丙, 神經損傷, 神經炎, 栓塞性 靜脈炎 等の 炎症性 疾患에서 交感神經을 직접 자극하여 나타나기도 한다^{4,5)}. 그 중 하반신, 우반신으로 多汗症이 나타나는 偏側性 多汗症은 뇌출혈 후유증, 척수공동증과 같은 경우에 볼 수가 있다.

韓醫學에서 汗은 <素問 陰陽別論篇 第七>에서 “陽加於陰, 爲之汗”이라⁶⁾ 하여 陽氣가 陰氣를 乘하면 汗이 出한다고 했다. 또한 汗은 心의 液인바, 心이 動하면 汗出하며 心은 君火이며, 脾胃는 土에 속하는 바, 肥濕과 心熱이 相搏하면 汗이 된다고 하였으며⁷⁾, <素問 經脈別論篇 第二十一>에서는 “故飲食飽甚, 汗出於胃. 驚而奪精, 汗出於心, 持重遠行, 汗出於腎. 疾走恐懼, 汗出於肝. 搖體勞苦, 汗出於脾”이라⁶⁾ 하였다. 韓醫學에서는 營衛不和, 裏熱熾盛, 濕熱薰蒸, 陰虛火旺, 陽氣式微, 正邪交爭으로 인하여 汗液이 外泄되는 病症을 가리켜 多汗症이라 한다⁸⁾.

偏汗이란, 身體의 半分에만 偏在하여 汗出되는 것을 말하는데, <素問 生氣通天論篇 第三>에서 “汗出偏沮, 使人偏枯”라⁶⁾ 하였다. 陰陽이 偏虛하면 偏身汗出하는데, 黃芪湯을 쓰며, 左半身汗出에는 川芎 芍藥을 加해 쓰고, 右半身汗出에는 人蔘을 加해 쓴다⁷⁾.

이에 저자는 한의학적 치료를 통한 偏汗 환자 1례에 대한 치료현례를 보고하고자 한다.

* 교신저자 : 조은희, 전북 군산시 지곡동 29-1 원광대학교 운영 군산의료원

· E-mail : freezo@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-472-5265

· 접수 : 2005/02/04 · 수정 : 2005/03/02 · 채택 : 2005/03/25

본 론

1. 환자 성명 : 최○○, 39세 남
2. 발병일 : 2004년 12월 13일
3. 증상 : 右半身偏汗出(특히 上半身이 더 심함), 左半身無汗出, 口苦, 脈滑弱, 舌紅少苔
4. 과거력 : 없음
5. 현병력 : 발병전 대상포진을 앓고 난 뒤, 2004년 12월 13일 疲困, 氣力低下, 食慾低下 증상과 함께 右半身偏汗 증상이 발생 하심. 腹診上 별다른 이상 없음
6. 치료
 - 1) 변증 : 氣血不足, 氣虛不固
 - 2) 치법 : 補氣血
 - 3) 약물치료 : 補中益氣湯加味方
 - 4) 침처방 : 合谷, 復溜, 足三里
 - 5)灸치료 : 中脘 大灸 1장
 - 6) 물리요법 : rolling bed
7. 치료경과
 - 1) 2004.12.22 침구치료, 補中益氣湯加味方 10일분 처방, rolling bed
 - 2) 2004.12.24 침구치료, rolling bed(氣力微好轉)
 - 3) 2004.12.27 침구치료, rolling bed(左半身微汗出, 氣力好轉中)
 - 4) 2004.12.29 침구치료, rolling bed(左右半身 汗出量이 같음, 氣力好轉)
 - 5) 2005.01.03 침구치료, 補中益氣湯加味方 10일분 처방, rolling bed(左右半身 汗出量이 같음, 氣力好轉)

고 찰

땀은 皮下에 존재하는 汗腺(sweat gland)에서 분비되어 皮膚毛孔을 통하여 배출되는 分泌物로서 그 기능은 皮膚의 乾燥防止와 體溫調節을 하는데 있다¹⁾. 발汗능력은 한선의 수 뿐 아니라 한선의 크기 분비량과 반응성에 따라 다르다. 발汗의 주자극은 대뇌에 대한 정신적 자극과 시상 하부에 대한 온도 자극이다. 감정적으로 즉각적이고 갑작스러운 발汗이 일어나면 시초에는 손바닥과 발바닥에 발汗이 있다가 결국은 전신적인 발汗이 생긴다. 시상하부의 체온조절 중추는 말초혈관에서부터 뇌로 운반된 더운 혈액에 의하여 자극되는 것으로 생각된다⁴⁾. 체온조절 발汗은 전신에서 발汗이 있으나 손바닥과 발바닥의 발汗은 종말에 나타난다. 겨드랑이의 한선은 정신적인 자극과 온도자극에 같이 반응하여 발汗이 있다. 어떤 사람에게 있어서는 겨드랑이의 한선이 손바닥이나 발바닥과 같이 정신적 자극에 반응 한다⁴⁾. 그러나 감정 자극, 열자극 혹은 기타자극으로 全身 혹은 顔面部, 손 발바닥, 겨드랑이, 胸部 등의 국소적 부위에 지나치게 땀의 분비가 많은 증상을 多汗症(hyperhidrosis)이라 한다²⁾.

양의학에서는 자율신경계와 에크린 한선(eccrine sweat gland) 질환의 일종인 多汗症을 크게 일차성 多汗症과 다른 전신 질환에 합병된 이차성 多汗症으로 나누는데 그 중에서도 일차성 多汗症은 주로 정신적 원인으로 발생한다고 알려져 있으며 과다

한 발汗이 어는 한 곳에 국한되거나 혹은 전신적으로 올 수도 있다⁹⁾. 일차성 또는 원발성 多汗症은 임상적으로 수장부와 액와부에 국소적으로 나타나는 경우가 대부분으로 이는 열이나 운동과 같은 물리적인 요인보다는 정신적인 자극에 의하여 더 영향을 받는다고 알려져 있다. 수장부와 액와부에 잘 나타나는 이유는 국소적으로 외분비선이 밀집되어 있기 때문이며¹⁰⁾, 젊은이의 약 0.6-1.0%에서 나타난다¹¹⁾. 그 원인은 잘 알려져 있지 않지만 외분비선이나 자율신경계 자체에는 특별한 해부 및 조직학적인 병변이 발견되지 않으며¹²⁾, 아마도 자율신경 자극에 대한 외분비선이 과민 반응으로 발현되는 것¹³⁾으로 보고 있다. 이차성 多汗症은 중추신경으로부터 말초신경에 이르는 많은 신경 질환이나, 척수 로(tabes dorsalis), 반신불수(hemiplegia), 갑상선 기능항진증, 갈색세포종(pheochromocytoma) 등의 전신질환에 합병되어 나타나는 것으로¹⁴⁾, 국소적 혹은 전신적으로 나타날 수 있으며, 이는 원인 질환을 치료함으로써 대부분 조절이 가능한 상태⁹⁾라고 양의학에서 보고하고 있다. 그래서 양의학에서는 전신성 多汗症은 이를 일으키는 전신 질환을 치료하는 것이 중요하다고 보고 있으며, 다음 - 진정제, 안정제, 항콜린제, 베타 차단제, 칼슘 채널 차단제, 클로니딘, 국소 도포제, 20% aluminum chloride tincture를 이용한 주 3회 밀폐요법, 이온 영동요법 등 -과 같은 치료법은 국한적, 정서적 多汗症에 도움을 준다. 하지만, 전신 요법으로 통용되는 대부분의 치료법은 문제점이 있어 사용하기에 어려운 경우가 있다⁹⁾. 국소성 多汗症은 뇌에서 신경 말단부에 이르는 교감신경계 부분을 포함하는 신경 지배 영역에 기인할 수 있다. 국소성 多汗症은 증상을 나타낼 수도 있으나 다른 신경 지배 영역의 증상이나 증후 없이 독자적으로 나타날 수도 있다. 이러한 장애는 중추신경계(cortex, basal ganglia 또는 spinal cord), 교감신경계와 신경절 또는 말초 신경에서 있을 수 있으며¹⁵⁻¹⁸⁾ 교감신경계의 신경 분포와 감각 피부절이 정확히 일치하지는 않다는 것은 주지해야 한다¹⁹⁾. 양의학적으로 편측성 多汗症은 건강한 사람들에 있어서도 나타나는데 주로 얼굴과 상지에 나타나며²⁰⁾, 열에 의한 多汗症은 15-60분간 지속된다고 한다. 몇몇 환자들에서는 정신적 또는 미각적 자극에 의해서도 (안면 多汗症인 경우) 발汗이 촉진된다. 이러한 경우는 감각 또는 운동 신경병변이 수반되지 않는다. 국소성 多汗症의 병인은 알려져 있지 않다. 발汗은 아마도 25%알루미늄 염기 또는 topical 항콜린성 요소의 부분적 기여나 조직적 clonidine(중추 신경계의 outflow를 방해하는 물질)에 의해서 조절될 수도 있다. 병변에 대한 보툴리눔 독소의 부분적 주사처치는 발汗을 조절할 수 있으며 결과적으로 병변에 대한 총체적 차단이 고려될 수도 있다²¹⁾.

韓醫學에서 汗은 <素問 陰陽別論篇 第七>에서 “陽加於陰, 爲之汗”이라⁶⁾ 하여 陽氣가 陰氣를 乘하면 汗이 出한다고 했다. 또한 汗은 心の 液인바, 心이 動하면 汗出하며 心은 君火이며, 脾胃는 土에 속하는 바, 肥濕과 心熱이 相搏하면 汗이 된다고 하였으며⁷⁾, <素問 經脈別論篇 第二十一>에서는 “故飲食飽甚, 汗出於胃. 驚而奪精, 汗出於心, 持重遠行, 汗出於腎. 疾走恐懼, 汗出於肝. 搖體勞苦, 汗出於脾”이라⁹⁾ 하였다. 이처럼 땀은 心の 液으로 發汗 현상은 心和 脾의 기능과 관계가 있는데 항진된 체내 熱과

정체된 濕의 상호작용으로 땀이 발생하게 되며 과다한 음식섭취, 심리적 동요, 지나친 육체적 활동도 각 장부에 영향을 미쳐 땀을 발생하는 요인으로 작용하고 있다²²⁾. 그리고 汗出하는 현상이 심의 動함과 관계있다는 것은 자율신경계의 흥분으로 심장의 박동과 땀의 분비가 동시에 촉진되는 인체의 생리적 현상을 설명한 것으로 이해된다. 땀과 관련 있는 心熱과 肥濕 中心熱은 發汗과 관련되는 교감신경 등의 기능적인 면을, 肥濕은 땀의 물질적인 면을 강조한 것 같다²¹⁾.

汗의 기능은 <靈樞 五癢津液別 第三十六>에서 “天寒衣薄, 卽僞瀉與氣, 天熱衣厚卽爲汗”이라²³⁾ 하고 <靈樞 刺節眞邪 第七十五>에서 “...以去其熱, 補足手太陰, 以去其汗, 熱去汗稀, 疾於徹衣. ...”이라²³⁾ 하여 汗이 體溫 調節의 역할을 함을 말하며, 특히 靈樞 刺節眞邪論篇은 전체 津液代謝의 排泄의 調節에 대하여 汗을 瀉와 함께 양대 통로로 말하고 있다²⁴⁾.

病理적인 汗出의 基本概念은 體內 陰陽의 非正常的인 偏盛 偏衰로 인한 것인데, 陽盛해서 汗이 出하는 경우가 있고, 陰盛해서 汗이 出하는 경우가 있다²⁴⁾. 다음에 邪氣에 의하여, 正氣의 運行을 방해하여 汗出하는 경우는 內經에서 살펴보면 熱, 暑, 風, 寒, 寒熱 등의 邪氣에 의함이다²⁴⁾.

汗病에는 自汗, 盜汗, 脫汗, 局部汗이 있는데, 局部汗에는 半身汗, 手足汗, 頭汗, 心汗, 腋汗, 陰汗이 있다²⁵⁾.

半身汗에는 症狀上 汗出或左或右, 或上或下; 汗出或晝或夜, 面色 晄白, 氣短, 心悸, 倦怠乏力, 常伴手指麻木, 舌淡苔薄, 脈弱을 나타내는 氣血不調型과 症狀上 每見中風后遺證, 其汗出多在 健側, 患側无汗, 部位固定, 隨病情好轉而逐漸有汗, 舌紅或略暗, 脈虛或澁하는 氣虛血虛型이 있다²⁵⁾. 氣血不調型인 경우 補益氣血의 治法을 쓰며 輕症인 경우 黃芪八物湯(竹林女科)을, 中症인 경우 十全大補湯(和劑局方)을, 重症인 경우 人參養榮湯(局方)을 사용할 수 있으며, 氣虛血虛型인 경우 補氣活血의 治法을 쓰며 輕症인 경우 黃芪赤風湯(醫林改錯)을, 中症인 경우 黃芪桂枝五物湯(金匱要略)을, 重症인 경우 補陽還五湯을 사용할 수 있다²⁵⁾.

合谷을 補하고, 復溜를 瀉할 때, 鍼灸大成²⁶⁾에서는 傷寒無汗, 少汗을 治해 發汗目的으로 使用했고, 鍼灸治療學²⁷⁾에서는 止汗目的에도 發汗目的에도 使用했으며, 精解鍼灸學²⁸⁾에서는 止汗作用이 있다고 했다²⁹⁾. 合谷瀉復溜補時에 鍼灸大成²⁶⁾에서는 多汗을 治해 止汗作用이 있음을 말했고, 鍼灸治療學²⁷⁾과 精解鍼灸學²⁸⁾에서는 發汗作用이 있다 했으며, 合谷復溜俱瀉時에 東醫寶鑑³⁰⁾은 傷寒汗不出을 治해 發汗目的으로 使用했다²⁹⁾. 張 等²⁹⁾에 따르면 合谷穴의 主治症은 無汗 汗多流不絕 熱病汗不出 汗多不止 傷寒汗不出 少汗 汗注不止 清多汗 傷寒頭痛脊強無汗 等인데 文獻에 따라 發汗目的으로만 使用한 文獻과 止汗 目的에만 使用한 文獻, 發汗과 止汗目的으로 使用한 文獻이 있다. 또한 張 等²⁹⁾에 따르면 復溜穴의 主治症에는 盜汗 汗注不止 汗不出 汗多不止 少汗 無汗 自汗 傷寒無汗 等인데 이것도 發汗目的으로만 使用한 文獻과 止汗目的으로만 使用한 文獻, 發汗과 止汗目的으로 使用한 文獻이 있다. 즉, 張 等²⁹⁾에 의하면 合谷과 復溜穴은 配合使用時 補瀉에 무관하게 生體의 陰陽偏勝에 따라 發汗作用도 止汗作用도 할 수 있으며, 合谷과 復溜를 各各 使用할 경우에는 生體의

狀態에 따라 汗腺調節作用을 한다.

足三里의 穴性은 金³¹⁾, 安³²⁾, 最新中國鍼灸學³³⁾에서는 “調理脾胃 調氣血 補虛弱”으로 보았고 邊 等³⁴⁾에 의하면 “調理脾胃 調氣血 扶正培元 祛邪防病”으로 足三里의 穴性은 脾胃機能을 調節하여 氣血의 作用을 順조롭게 하여 正氣를 길러서 病邪를 제거하고 疾病을 豫防시키는 것으로 사료된다³⁴⁾.

이 환자의 경우 발병 후 발생한 偏汗症을 가지고 있다. 이에 저자는 大病을 앓고 난 뒤 발생한 氣力低下를 發生原因 중 가장 중요한 원인이라 생각하여 氣血不足, 氣虛不固로 辨證하여 治療하였다. 治療後 偏汗症은 소실되었다. 이에 저자는 韓醫學의 治療를 偏汗症에 사용할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 추후 많은 偏汗症 환자를 통한 검증이 필요하다고 생각한다.

결 론

偏汗症 환자 1례에 대해 氣血不足, 氣虛不固로 辨證하여 補中益氣湯加味方을 투여하고 合谷, 復溜, 足三里에 鍼施術을 하여 유의한 효과를 보았기에 보고하는 바이다.

감사의 글

이 논문은 2005년도 원광대학교 교내연구비 지원을 받았음

참고문헌

1. 李珩九, 鄭昇紀. 東醫肺系內科學. 아트동방. p.299-308, 1996.
2. 鄭熙才, 鄭昇紀, 李珩九. 多汗症患者에 대한 臨床의 考察. 韓方成人病學會誌. 3(1):231-239, 1997.
3. 高維濱 等. 神經病中西醫治療學. 中國中醫藥出版社. p.223, 1996.
4. 李文鎬. 內科學(上). 서울 : 學林社. p.307-310, 1986.
5. 金賢, 吳泰煥, 鄭昇紀, 李珩九. 汗症에 對한 東·西醫學의 比較. 대한한방내과학회지. 12(2):55, 1992.
6. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 台聯國風出版社. p.24,25,75,187, 民國65年
7. 金定濟. 診療要鑑. 東洋醫學研究院出版社. p.258,259, 1974
8. 黃文車 外. 實用中醫內科學. 上海科學出版社. p.456-470, 1986.
9. 이재영, 김명천, 조규석. 多汗症의 흥강경을 이용한 교감신경 절 절제술. 대흥외지 31, 282-283, 1998.
10. Allen, A., Armgrong, E. and Croddie, C. The regional distribution of emotional sweating in men. J Physiol. 235, 749-759, 1973.
11. Adar, R., Kurchin, A., Zweig, A., Mozez, M. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment. Ann Surg. 186, 34-41, 1977.
12. Harris, D., Jepson, P. Essential hyperhidrosis. Med J Aust 2, 135-138, 1971.
13. Cloward, B. Hyperhidrosis. J Neurosurg 30, 545-551, 1969.
14. Keaveny, V., Fitzpatrick, J., Fitzgerald, A. The surgical treatment of hyperhidrosis. J Ir Med Assoc 67, 544-545, 1974.

15. Sato, K., Kang, W.H., Saga, K. et al. Biology of sweat glands and their disorders. *J Am Acad Dermatol* 20, 537-563, 713-726, 1989.
16. Rothman, S. *Physiology and Biochemistry of the skin*. Chicago : University of Chicago Press, 1954.
17. Schliack, H., Schiffter, R. In: *Jadassohns Handbuch der Haut und Geschlechtskrankheiten*. Berlin : Springer, 1979.
18. McCoy, B.P. Apical pulmonary adenocarcinoma with contralateral hyperhidrosis. *Arch Dermatol* 117, 659-661, 1981.
19. Korr, I.M. Skin resistance patterns associated with visceral disease. *Fed Proc Am Soc Exp Biol* 8, 87-89, 1949.
20. Cnnliffe, W.J. et al. Localized unilateral hyperhidrosis-A clinical an oratory study. *Br J Dermatol* 86, 374, 1972.
21. Lowell, A. Goldsmith. *Disorders of the Eccrine Sweat Glands : Frizpatrick's Dermatology in General Medicine*. Vol. 2, 6th. Edited by Irwin M. Freedberg, Arthur Z. Eisen, Klaus Wolff, K. Frank Austen, Lowell A. Goldsmith, Stephen I. Katz. p.702
22. 金希恩, 張奎台, 金璋顯. 手足汗症에 대한 文獻的 考察. *대한한방소아과학회지* 18(1):283, 2004.
23. 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 台聯國風出版社. p.294,535, 民國65年.
24. 金翰成, 洪茂昌. 黃帝內經에서의 汗에 대한 考察. *東醫生理學會誌*. 7(1):171, 1992.
25. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. *中醫臨床大全*. 醫聖堂. p.435, 1993.
26. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울. 杏林書院. p.67,190,231,297,310, 1977.
27. 林鐘國. 鍼灸治療學. 서울. 集文堂. p.274,396,737,738, 1983.
28. 催容泰, 李秀鎬. 精解鍼灸學. 서울. 杏林書院. p.229,439, 1974.
29. 張逸鎮, 高炯均, 金昌煥. 合谷과 復溜穴의 發汗, 止汗作用에 대한 文獻的 考察. *대한한의학회지*. 8(1):77-78, 1987.
30. 許浚. *東醫寶鑑*. 서울. 南山堂. p.127,408, 1976.
31. 金泰英. 鍼灸醫學典論. 서울. 新進印刷公社. p.291,386,387, 1979.
32. 安榮基. 經穴學叢書. 서울. 成輔社. p.196,197,678,679. 1986.
33. 上海中醫學院. 最新中國鍼灸學. 香港. 香港衛生出版社. p.146, 202, 1977.
34. 邊宰煥, 孫仁喆, 嚴泰植. 足三里穴 및 關元穴의 穴性에 관한 文獻的 考察. *대한침구학회지*. 9(1):176-177, 1992.