

증례

## 手掌部 多汗症의 治驗 3例에 대한 증례보고

김홍훈 · 김대중 · 김성남 · 최성용 · 김경식 · 조은희 · 조남근

원광대학교 부속한방병원 침구과

### Abstract

### Case Report of Palmar Hyperhidrosis

Kim Hong-hoon, Kim Dae-joong, Kim Sung-nam, Choi Sung-yong,  
Kim Kyung-sik, Cho Eun-hee and Cho Nam-geun

Department of Acupuncture and Moxibustion, Oriental Medicine Hospital, Wonkwang University

*Objectives* : This is a clinical report about palmar hyperhidrosis patients. Palmar hyperhidrosis, excessive sweating of the hands, can be caused by emotional tension or anxiety rather than exercise or high temperature.

*Methods* : The patient was treated by only needle acupuncture treatment or needle acupuncture and Oriental medicine treatment together.

*Results* : As using these treatments, all patients decreased in sweating of hands notably. And further, all patients had no side effects.

*Conclusion* : The results suggest that Oriental medicine treatment have an useful effect on palmar hyperhidrosis patient's treatment and recovery.

*Key words* : palmar hyperhidrosis, acupuncture treatment, Oriental medicine treatment

## I. 서론

땀은 인체의 생리기능을 담당하는 津液의 일부분으로, 天寒衣薄則爲尿 天熱衣厚則爲汗의 의미와 같이 체온조절에 큰 역할을 한다. 인체가 외부의 온도와

관계없이 항상 일정한 체온을 유지하기 위해서는 열의 생성 및 손실이 필요하다. 그 중 땀은 체온이나 기온이 상승할 때 그 분비가 증가되며, 분비된 땀은 피부에서 증발하여 체온을 내리는 역할을 한다. 그러나, 이와 같이 체내온도를 일정하게 유지하기 위한 정상적인 發汗작용과는 달리, 감정자극, 열자극, 혹은

· 접수 : 2005년 10월 19일 · 수정 : 2005년 11월 18일 · 채택 : 2005년 11월 18일  
· 교신저자 : 김홍훈, 전라북도 익산시 신용동 344-2 원광대학교 한의과대학 익산한방병원 침구과  
Tel. 063-850-2111 E-mail : ddamasa@yahoo.co.kr

기타자극으로 전신 혹은 안면부, 손발바닥, 겨드랑이, 흉부 등의 국소적인 부위에 지나치게 땀의 분비가 많은 多汗症(hyperhidrosis)을 볼 수가 있다<sup>1)</sup>. 그 중에서도, 손바닥에 땀이 과다하게 흐르는 手掌部 多汗症(Palmar hyperhidrosis)은 일상생활 뿐만 아니라 사회적으로 혹은 직업적으로 중사하는 업무에 대한 지장을 초래하고, 악수를 할 때에 상대방에게 불편함을 주는 등, 대인관계에 지장을 초래하기도 한다. 이러한 手掌部 多汗症에 대하여 서양의학에서는 국소적인 약물도포법, 이온도입요법(iontophoresis), 항콜린제와같은 전신적인 작용약물의 사용, 흉부교감신경 또는 성상신경절에 대한 수술이나 차단 등의 치료법의 연구와 임상보고가 많으나, 우리 나라의 韓醫學 분야에서는 이에 대한 연구나 임상보고가 부족한 상황이다<sup>2)</sup>.

이에 저자는 手掌部 多汗症을 호소하는 환자 3명을 鍼치료 또는 鍼치료와 韓藥物치료를 병행해서 치료하여 양호한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2004년 6월 16일부터 2005년 3월 23일까지 원광대학교 익산한방병원 침구과에서 외래 통원치료를 받은 手掌部 多汗症을 主訴로 하는 환자들 중에서 餘他の 기질적인 질환이나 병변이 없는 환자 3명을 대상으로 하였다.

### 2. 진단

多汗症의 진단은 전적으로 환자의 병력과 이학적 소견만으로도 진단이 가능한 질병으로서 땀이 많이 나서 불편함을 느낀다면 환자 본인도 진단 할 수 있다. 따라서 본 증례보고에서 手掌部 多汗症의 진단은 환자의 主訴症 및 병력청취와 患部の 視診, 觸診 등 이학적 소견을 통하여 진단하였다.

### 3. 치료방법

3명중 2명은 鍼치료만 시행하였으며, 1명은 鍼치

료와 韓藥物치료를 병행하였다.

### 1) 鍼치료

#### (1) 시술부위

合谷, 復溜, 足三里, 止汗穴을 選穴하여 兩側을 시술하였다.

汗은 心の 液인바, 心이 動하면 汗出하며, 또한 衛氣가 虛하여도 汗出한다. 八虛論에 肺心邪氣는 肘에 留하므로 衛氣 및 心動을 다스리기 위해 手陽明經의 合谷을 取하고, 腎主五液이므로 足少陰經을 선택하여, 그 중 經穴은 肺金病을 다스린다고 하였으므로 復溜를 取하였다. 그리고, 勞苦가 過多하면 脾虛하여 中氣가 虛하니 陽明之土인 足三里를 取하여 補中治脾 濕하였다<sup>3-6)</sup>. 여기에 董氏鍼法에서 一切의 出汗異常症을 치료하는 止汗穴을 取하여 함께 시술하였다<sup>7)</sup>.

#### (2) 시술방법

0.03×30mm(동방침구제작소)의 stainless steel 호침으로 양와위로 격일(1회/2일) 시술을 기본으로 하였다. 자침깊이는 10~20mm로 하였고 15~20분간 留針 하였다. 刺鍼시 捻轉補瀉 등의 手技法을 시행하였고, 환자의 상태에 따라 시술횟수 및 시간을 조정하였다.

### 2) 약물치료

“手足汗者, 津液自胃府傍達於外, 則手足自汗, 有熱聚胃府, 逼而出之者, 此陽明證也. 宜大柴胡湯下之.”<sup>5-6)</sup>라 하여 大柴胡湯과 “治表虛自汗”<sup>8)</sup>의 효과가 있는 玉屏風散의 合方에 滋陰, 清熱하는 知母, 黃柏과 表虛汗出을 다스리는 桂枝, 生津斂汗하는 五味子를 가미하여 柴胡 8g, 半夏(薑製) 4g, 黃芩 4g, 芍藥 4g, 枳實 4g, 知母 4g, 黃柏 4g, 白朮 8g, 黃芪 4g, 防風 4g, 桂枝 4g, 五味子 2.8g, 生薑 3片, 大棗 2枚로 이루어진 처방을 1일 3회 복용, 20일간 투약하였다.

## III. 증례

### [증례 1]

#### 1) 성명

유○○(女/48세/주부)

2) 주소증

兩手掌部汗出過多

3) 발병일

2000년경→2004년 10월경

4) 유발요인

- ① 활동 및 운동
- ② 정신적으로 긴장했을 때
- ③ 주위의 熱感

5) 과거력

2000년경 別無因 상기 주소증 발생하여 2000년 11월 13일부터 2000년 11월 27까지 8회 원광대학교 익산한방병원 침구과 동원치료하여 증상 호전하였음.

6) 가족력

別無

7) 설진 및 맥진

舌診: 舌体紅, 舌苔白薄  
脈診: 滑數

8) 기타

약간 통통한 체형, 평소 기운 없음, 頭重感 호소

9) 치료경과

2004년 10월경 상기 주소증이 別無因 再發하여 2004년 10월 27일 來院하여 치료를 개시였다. 來院 당시 환자의 手掌部는 다소 차가우면서 축축하게 젖어있는 상태였으며, 수시로 手掌部의 땀을 닦아내거나, 손수건을 쥐고 있어야 하며, 특히, 도구를 손에 쥐고 운동을 할 경우(골프 등)나 주위 온도가 높은 장소에 있을 때 증상이 더욱 심해진다고 호소하였다. 그리고, 약간 살찐 체형에 평소 기운이 없고 머리가 항상 무겁다고 호소하는 점 등으로 보아 脾胃의 濕痰을 兼한 것으로 판단하였다. 본 증례의 경우는 鍼 치료만을 실시하였으며, 약 6회 치료 후부터 호전반응이 보이기 시작하였으며, 2004년 11월 19일 9회째 치료를 위해 來院하였을 때에는 환자 본인이 운동시 과 같이 신체활동량이 많을 경우를 제외하고는 일상

생활에서의 手掌部汗出로 인한 불편감은 거의 消失되었다고 하였다. 그러나, 이후 2004년 11월 20일부터 2004년 11월 30일까지 11일간 환자의 개인사유로 치료를 중단한 후, 2004년 12월 1일 來院하였을 때, 증상이 미약하게 악화되었다고 하였으나, 이후 7회의 추가 치료 후, 운동시에도 별 불편감이 없을 정도로 호전되어 2004년 12월 24일 16회째 시술을 끝으로 치료를 종결하였다.

[증례 2]

1) 성명

송○○(男/18세/고등학생)

2) 주소증

兩手掌部汗出過多

3) 발병일

어렸을 때부터(정확한 발병 시기는 모름)

4) 유발요인

- ① 평상시 지속적
- ② 정신적으로 긴장했을 때

5) 과거력

別無

6) 가족력

別無

7) 설진 및 맥진

舌診: 舌体淡紅, 舌苔白薄  
脈診: 浮滑無力

8) 기타

마른 체형, 易疲勞, 기운 없음 호소

9) 치료경과

이 환자는 어릴 때부터 手掌部의 多汗症을 가지고 있었으며, 2004년 6월 16일 初診 來院시, 진찰 중에도 습관적으로 手掌部의 땀을 없애기 위해 손을 쥐

었다 폼다를 반복하거나 바지에 手掌部를 문지르는 행동을 반복하는 모습을 관찰 할 수 있었다. 환자의 진술 상 평소에도 手掌部에 땀이 많이 나오기는 하지만, 특히 시험과 같은 정신적인 긴장상태일 때 증상이 더욱 악화된다고 하였다. 그리고, 다소 마른체형에 평소 쉽게 피로하며 기운이 없다고 호소하고 舌苔와 脈診을 고려할 때, 氣虛를 兼한 것으로 판단하였다. 본 증례의 경우도 鍼치료만을 실시하였으며, 2004년 7월 5일 7회 치료 후부터 약간의 호전반응이 보이기 시작했으며, 이후 16회의 추가적인 치료를 통해 점차 증상이 호전되었으며, 시험과 같은 정신적 긴장상태에서도 手掌部汗出로 인한 불편감이 없을 정도로 호전되어 2004년 9월 13일 총 23회 시술을 끝으로 치료를 종결하였다. 이후 1개월 후인 2004년 10월 13일 가족의 진료차 來院시 함께 동행하였기에 증상의 변화상태를 확인하였으나, 별다른 악화없이 일상생활을 잘 하고 있다고 하여 당일 1회의 추가시술로 치료를 완전종결하였다.

### [증례 3]

#### 1) 성명

조○○(男/25세/대학생)

#### 2) 주소증

- ① 兩手掌部汗出過多
- ② 심한 경우 頭面部·足部汗出過多를 兼함

#### 3) 발병일

어렸을 때부터(정확한 발병 시기는 모름)

#### 4) 유발요인

- ① 정신적으로 긴장했을 때
- ② 뜨겁거나 매운 음식을 먹을 때

#### 5) 과거력

1998년경 local 병원 검진상 갑상선기능항진증 진단받았으나, 別無 증상으로 별도의 치료는 하지 않았음.

#### 6) 가족력

別無

#### 7) 설진 및 맥진

舌診: 舌體紅, 舌苔白薄

脈診: 滑數

#### 8) 기타

보통체형, 안면부 여드름, 다소 불규칙한 식사습관

#### 9) 치료경과

이 환자는 비록 手掌部의 多汗症이 주소증이기도 하나, 頭面部·足部の 多汗症狀도 함께 가지고 있는 환자로, 2005년 2월 21일 初診 來院시 舌診과 脈診, 顏面部의 여드름 등의 피부상태, 자극성 음식물의 섭취 시 증상이 심해지는 점과 부수적으로 평소 항상 피로하고 기운이 없음을 호소하는 점을 보아 腸胃의 積熱과 氣虛로 인한 表虛自汗이 兼한 것으로 판단하여, 胃熱을 부추길 수 있는 맵고 뜨거운 음식을 피하도록 권고하면서 鍼치료와 함께 상기 약물(大柴胡湯合 玉屏風散 加味方)을 併用하여 치료하였다. 韓藥物 복용과 함께 2회 鍼치료 후부터 호전반응을 보이기 시작하였으며, 이후 약 1주일에 1회 꼴로 3차례 來院하여 鍼치료를 시행하는 동시에 지속적으로 약물을 복용하여 2005년 3월 23일 來院시 환자분 汗出증상으로 인한 불편감이 소실되었다고 하여, 총 5회의 鍼치료와 20일 분량의 韓藥物투여를 끝으로 치료를 종결하였다.

## IV. 고 찰

手掌部 多汗症은 手掌部에 過多한 땀의 분비가 있을 때를 말하는 것으로 대부분이 어린 시절에 발병하여 일생동안 지속되는 원인불명의 질환으로서 종종 足底의 發汗過多를 동반하기도 한다. 手掌部의 심한 發汗은 운동에 의해서 보다는 불안, 공포, 고민 등에 의해 일어나며 일상생활 뿐 아니라 사회적, 정서적, 직업적 문제를 일으키고 특히 기구나 연장을 다루는 직업을 가진 환자에게는 큰 불편을 주게 되며 심한 경우는 정신적인 장애까지도 유발한다. 연령대를 살펴보면 대부분 30세 이하에서 많은데, 이는 사회진출을 준비하거나 막 사회생활을 시작하면서 手掌部 多汗症으로 일상생활에 커다란 불편을 겪고

있으며 심한 發汗현상으로 사회적 적응과 직업적, 정서적 문제를 일으킴으로 치료에 관심을 가지게 된 것으로 생각된다<sup>1-2)</sup>. 본 증례보고에서는 [증례 2]와 [증례 3]의 환자가 30세 이하이면서 어렸을 때부터 발병하였다고 하였으며, [증례 1], [증례 2], [증례 3]의 환자 모두 공통적으로 정신적인 긴장을 증상유발 또는 악화요인으로 언급하였고, 그 외에 각각 운동 등 신체적 활동, 주위의 熱感, 자극성 음식물의 섭취 등을 언급하였다.

汗에 대하여 韓醫學으로 살펴보면 汗은 心의 液이므로 心이 動하면 汗出하는데, 心은 君火이며, 脾胃는 土에 속하는 바, 脾濕과 心熱이 相搏하면 汗이 된다. 衛氣가 虛하면 汗多하고 營血이 虛하면 無汗하고 風病에 汗이 많은 것은 風이 氣를 發散하기 때문이다. 火氣가 上熏하면 胃中の 濕이 上蒸되어 汗을 형성한다. 또한 飲食飽甚하면 胃에서 汗出되고 大驚하여 奪精되면 心에서 汗出되고 持重遠行하면 腎에서 汗出되고 疾走하거나 恐懼하면 肝에서 汗出되고 身體를 搖動하여 勞苦가 過多하면 脾에서 汗出된다<sup>2-6)</sup>. 이처럼 汗은 心의 液으로 發汗현상은 心과 脾의 기능과 관계가 있는데 항진된 체내의 熱과 정제된 濕의 상호작용으로 땀이 발생하게 되며 과도한 음식섭취, 심리적 동요, 지나친 육체적 활동도 각 장부에 영향을 미쳐 땀을 발생하는 요인으로 작용하고 있다. 그리고 汗出하는 현상이 心의 動함과 관련이 있다는 것은 자율신경의 흥분으로 심장의 박동과 땀의 분비가 동시에 촉진되는 인체의 생리적 현상을 설명한 것으로 생각된다. 땀과 관련 있는 心熱과 脾濕 중 心熱은 發汗과 관련되는 교감신경 등의 기능적인 면을, 脾濕은 땀의 물질적인 면을 강조한 것으로 생각된다<sup>2)</sup>. 생리적인 發汗 이외에도 병리적인 多汗症을 볼 수 있는데 韓醫學에서의 多汗症에 대한 분류로는 發汗의 시간적 구분으로 自汗과 盜汗이 있으며 發汗의 부위에 따라 頭汗, 心汗, 手足汗, 陰汗, 半身汗(偏汗) 등이 있으며 성질에 따라서는 黃汗, 血汗, 絕汗, 油汗, 粘汗 등으로 분류하고 있다<sup>1-2,5-6,9)</sup>. 多汗症의 원인을 살펴보면 營衛不和(外感風病), 胃氣虛, 陰虛, 脾濕, 胃熱, 陽明熱, 思慮過多로 인한 心臟鬱熱, 氣血虛弱, 腎陽虛弱 등 여러 가지를 살펴 볼 수가 있는데 外感시에는 傷寒病의 太陽病, 陽明病편에서 볼 수 있는 太陽中風症의 營衛不和, 陽明病의 陽明胃熱症에서 많이 볼 수가 있고, 內傷으로는 氣虛(胃氣虛, 脾胃虛, 腎陽虛 등), 陰虛(腎陰虛, 陰虛火旺, 陰血虛 등), 飲食不節과 膏粱珍味로 인한 濕痰과 濕熱, 또는

胃實, 胃熱 등의 표현에서 볼 수가 있다. 自汗의 원인은 營衛不和, 氣虛, 陽虛, 裏의 濕熱로, 頭汗의 경우는 濕熱과 陽氣不足 등이며, 특히 手掌部 多汗症의 경우는 주로 脾胃의 濕痰, 濕熱과 氣虛, 胃熱, 氣血不足 등으로 나타나 있다<sup>1-2,5-6,10)</sup>. 본 증례보고의 환자들의 경우에는 舌診, 脈診 및 체형, 피부상태, 기타 호소증상 등을 고려해 볼 때, [증례1] 脾胃의 濕痰, [증례2]는 氣虛, [증례3]은 胃熱과 氣虛를 兼한 경우로 생각된다.

서양의학적으로 살펴보면 多汗症을 그 발증기구를 다스리는 요인에 따라 神經性(neural)과 非神經性(nonneural)으로 나누는데, 神經性 發汗에는 大腦皮質性 發汗, 視床下部性 發汗, 脊髓性 發汗으로 구별되고 非神經性은 국소에 한정된 과열자극의 부하에 의한 局所性 多汗症과 약물에 의한 것이 있는 것으로 알려져 있다. 大腦皮質性 發汗은 情緒的 發汗(emotional sweating)에서 많이 볼 수가 있고, 視床下部性 發汗은 외부기온의 상승, 운동성, 열성질환 및 해열제를 비롯한 약물투여 후나 대사장애에 의한 질환(당뇨병, 갑상선기능항진증, 카르티노이드증후군 등)에서 나타나고, 脊髓性 發汗은 脊髓瘍(tabes dorsalis) 등에서 볼 수 있다. 이외에도 發汗부위에 따라 局限性 多汗症(손바닥, 발바닥, 액와부, 서혜부, 외음부, 이마, 코끝, 흉부, 신체의 한쪽 등), 全身性 多汗症으로 나뉘고 자극요인에 따라서는 情緒的 多汗症, 溫熱性 多汗症, 味覺 및 嗅覺性 多汗症으로 분류하기도 한다.<sup>1,11)</sup> 그 중에서 手掌部 多汗症에 대하여 좀 더 살펴보면, 手掌部の 汗腺은 대개의 경우, 정신적인 긴장이나 감정자극에 의해 땀을 분비하게 되는데, 이곳의 汗腺이 다른 부위에 있는 것과 형태학적, 생리학적으로 다른 점은 없다. 따라서 手掌部の 汗腺을 지배하는 시상하부 發汗 중추는 온도와 무관하게 뇌 수질로부터 신호를 전달 받는 것으로 생각된다. 手掌部 多汗症은 교감신경의 작용이 증가되어 있으며 T3~T4 신경절을 통하여 전달되는 과도한 자극에 기인한다. 手掌部 多汗症은 땀의 증발로 인하여 손바닥의 체온을 떨어뜨리며, 이는 다시 교감신경을 자극하여 多汗症을 더욱 악화시키는 악순환이 계속된다고 한다<sup>1-2,11-12)</sup>. 즉, 手掌部 多汗症 환자들에게는 蒸發性 冷氣에 의한 손이나 손가락의 노출로도 多汗症이 악화될 수 있다는 것이다. 반대로, 手掌部の 피부온도를 25℃ 올림으로써 교감신경의 악순환을 경감시킬 수 있다고 한다. 이 밖에도 手掌部 多汗症은 nail-patella 증후군, 수장부 각화증, 레이노드 증후군, 심방실루, 한랭손상 및

류마티스성 관절염 등의 환자에서 동반된 보고가 있으며, 情緒의 多汗症의 경우 수면 상태에서는 발생하지 않는다<sup>12)</sup>.

手掌部 多汗症의 진단은 비교적 간단하여 땀이 많이 나서 불편함을 느낀다면 환자 본인이 쉽게 인지할 수 있고, 진찰시 병력청취와 관찰만으로도 충분히 진단이 가능하다. 증상의 심한 정도와 부위를 정확히 알기 위하여 요오드액을 바르고 녹말을 뿌려 색이 변하는 것으로 알 수 있고(starch-iodine test) 또는 피부의 온도를 사진으로 찍어보거나(thermography) 땀의 양을 재는 기계(hidrometer)도 있어 치료 전후로 실시하여 비교할 수 있으나 이러한 과정이 반드시 필요하지는 않다. 그러나 만일 땀샘을 제거하는 수술을 받거나 보톡스(Botulinum toxin)를 이용해 치료하고자 하는 경우에 정확한 범위를 알려고 하거나 치료 후 효과를 알아 보기 위해 시행하기도 한다<sup>13)</sup>.

치료적 측면에서 살펴보자면, 韓醫學의으로는 助陽益氣, 滋陰清熱, 清熱利濕, 清心止汗 등의 治法을 응용하여 藥物療法과, 鍼, 뜸요법이 응용되고 있으나<sup>1-2)</sup>, 手掌部 多汗症을 포함한 어떠한 유형의 多汗症을 막론하고 구체적인 통계나 임상증례보고가 부족한 실정이다.

서양의학에서의 多汗症의 치료로는 첫째, aluminium chloride, glutaraldehyde, tannic acide 등의 국소도포 약제를 잠들기 전에 도포하여 어느 정도의 효과를 볼 수 있는데, 이는 汗腺의 기계적 폐쇄 혹은 분비세포의 위축을 일으켜 일시적으로 발汗을 감소시키지만 피부의 자극이나 색소침착의 부작용이 나타날 수 있다. 둘째, 이온도입요법(iontophoresis)으로 이것의 정확한 기전은 알려져 있지 않지만 소공 과각화증(poral hyperkeratosis)에 의한 소공 폐쇄(poral plugging)로 일시적인 효과를 나타내는 것이라 생각된다. 그러나 효과지속시간이 짧아 자주 반복해야 하는 번거로움이 있다. 셋째, phenoxybenzamine, clonidine 등의 α-아드레날린성 차단제나 atropine 등의 항콜린성 약제를 사용해 볼 수 있으나 거의 효과가 없으며 시력장애, 구강건조, 요저류 등의 전신적인 부작용이 있을 수 있으므로 사용에 극히 주의해야 한다. 넷째, 일부 환자에게는 정신과적 요법을 병행할 수 있으나 위에 열거한 치료방법들은 거의 효과를 기대할 수 없는 방법들이다. 다섯째, 수술에 의한 교감신경절제술과 신경 통증 클리닉에서 시행하는 신경과피제를 이용한 교감신경 차단술을 들 수가 있는데, 手掌部 多汗症에는 제2, 3흉부 교감신경절 차단술, 腋窩部 多汗症에는 제 4흉부 교감신경절 차단술을 시행

하며 足底 多汗症에는 제 2, 3, 4요부 교감신경절차단을 시행하고 있다. 그러나, 수술에 의한 흉부 교감신경절의 부작용으로는 味覺醒 多汗症, 幻想多汗症(phantom sweating)을 비롯한 報償性 多汗症, 호너 증후군, 기흉, 교감신경절제술후 신경통(postsympathetic neuralgia), 횡격 신경마비(phrenic nerve paralysis), 견갑배 신경통(dorsal scapular neuralgia), 비폐색(stuffy nose), 그 외에도 눈물의 감소, 기관지 천식의 악화 혹은 호전, 손이 심하게 건조해진다든지 손이 차가워지는 합병증, 붉고 희게 피부에 얼룩이 생기는 등의 다양한 부작용이 발생할 수 있다. 이외에 보톡스(Botulinum toxin)를 이용해 치료하거나 성상신경절차단을 시행하는 경우도 있으나 일시적인 發汗감소는 얻을 수 있지만 지속적인 효과는 얻지 못하는 것으로 알려져 있다<sup>11-14)</sup>.

手掌部 多汗症에는 위에 열거한 여러 가지 치료법 중에서 국소적인 약물도포요법, 이온도입요법(iontophoresis), 흉부교감신경절차단술, 성상신경절차단술이 주로 시행되고 있으나<sup>2,11-14)</sup>, 역시 시술의 번거로움, 치료효과의 불확실성, 부작용 발생 등의 여러 가지 문제점을 가지고 있다.

이에 비하여, 韓醫學의 經絡理論을 이용한 鍼치료와, 인체의 陰陽, 臟腑의 불균형을 개선하는 韓藥物요법은 서양의학적인 약물요법이나 수술요법에 비하여 보다 인체에 非侵襲的이고, 수술 후 부작용과 같은 현상이 발생하지 않으므로 여러 형태의 多汗症 환자의 치료에 있어서 보다 안전하고, 시술시 환자에게 가해지는 고통이나 불편감이 적은 치료방법으로서, 본 증례의 경우에도 치료 과정 중에서 일시적인 치료중단으로 인해 發汗증상이 다시 증가한 경우는 있었지만, 시술로 인한 불편감 호소나 부작용은 없었다. 특히, 手掌部 多汗症에 대한 치료는 아직까지 주로 서양의학적인 수술요법에 편중되어 있는 상황에서 韓醫學의인 치료는 치료법의 다양화에 도움이 될 것으로 생각되며 향후 이에 대한 보다 많은 연구와 임상증례보고가 필요할 것이다. 본 증례보고의 경우에도 세 증례 모두 양호한 치료효과를 거두었으며, 특히 鍼치료만으로도 手掌部 多汗症에 대한 현저한 치료효과가 있음을 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있었으나, 치료기간이 2~3개월 정도로 비교적 길었다는 문제점이 있었으며, 辨證에 의한 韓藥物치료를 并行的한 경우가 鍼치료만을 시행한 경우보다 치료기간이 1개월 정도로 짧기는 했으나 이것이 鍼과 韓藥物치료를 并行的한 결과로 나타난 상승효과에 의한

것인지는 증례수가 부족하여 명확히 확인할 수는 없었다. 이러한 미비점을 보완하기 위해 앞으로 辨證別로 보다 세밀하게 구분된 選穴과 藥物처방을 시행하고, 치료방법 역시 鍼과 韓藥物요법 이외의 다른 韓醫學的 치료를 시도함과 동시에 치료기간을 좀 더 단축시킬 수 있는 방안을 모색하는 등 다각도의 접근이 필요하리라 사료된다.

## V. 결 론

1. 手掌部 多汗症은 주로 불안, 초조, 고민 등 정신적 긴장에 의해 유발되며, 그 외에 운동 등 신체적 활동, 주위의 熱感 및 자극성 음식의 섭취에 의해서도 유발될 수 있다.
2. 手掌部 多汗症의 한의학적 원인은 脾胃의 濕痰, 濕熱과 氣虛, 胃熱, 氣血不足 등이 있다.
3. 手掌部 多汗症 환자에게 兩側 合谷, 復溜, 足三里, 止汗穴을 選穴하여 鍼치료를 실시하여 현저한 치료효과를 보였다.
4. 胃熱과 氣虛를 겸한 手掌部 多汗症 환자에게 鍼치료와 韓藥物치료(大柴胡湯 合 玉屏風散 加味方)를 병행하여 현저한 치료효과를 보였으며, 鍼치료만 실시한 경우 보다 치료기간이 짧았으나, 이것이 并行치료에 의한 상승효과의 결과인지에 대한 여부는 알 수 없었으며, 이에 대한 추후 증례보완이 필요하리라 사료된다.

## VI. 참고문헌

1. 鄭熙才, 鄭昇杞, 李珩九. 多汗證患者에 對한 臨

- 床的 考察. 韓方成人病學會誌. 1997 ; 3(1) : 231- 240.
2. 鄭熙才, 鄭昇杞, 李珩九. 多汗證에 대한 韓醫學的 考察. 경희의학. 1997 ; 13(4) : 338-342.
3. 金庚植. 東醫臨床指鍼 I. 서울 : 大星文化社. 1998 : 40-44.
4. 大田大學校 韓醫科大學 第6期 卒業準備委員會. 國譯鍼灸經緯解釋. 대전: 韓脈. 1996 : 135, 355, 425.
5. 金定濟. 東洋醫學 診療要鑑(上). 서울 : 成輔社. 1997 : 257-260.
6. 許浚. 東醫寶鑑編纂委員會 譯. 對譯 東醫寶鑑. 서울 : 法仁文化社. 1999 : 260-268.
7. 蔡禹錫. 董氏奇穴集成. 서울 : 一中社. 1997 : 55.
8. 黃度淵 著. 裴元植 監修. 對譯 證脈·方藥合編. 서울 : 南山堂. 1986 : 210.
9. 權鋼周, 朴陽春, 安澤源, 薛仁燦, 黃致元, 金炳卓. 多汗症에 對한 文獻的 考察. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 1999 ; 8(1) : 451-463.
10. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철, 임양근, 정찬길. 實用東西醫學臨床總書 第6卷. 서울 : 정담. 2001 : 317-319.
11. 심우영. 다한증. 경희의학. 1997 ; 13(4) : 333-337.
12. 이성연, 이효근, 정소영, 이희전, 서영선, 김 찬. 수장 다한증 환자에서 정상신경절 차단외 효과. 대한 통증학회지. 1995 ; 8(1) : 78-81.
13. 조남준, 이용재, 유욱, 김동건, 이승현. Skin Surface Hydrometer를 이용한 원발성 다한증 환자의 치료효과 판정. 대한피부과학회지. 1994 ; 32(3) : 369-375.
14. 채진호, 최봉춘, 이영철. 수장부 다한증에 제한적 교감신경절간 절단술의 장기고찰. 대한통증학회지. 2001 ; 14(1) : 56-60.