

## 백호탕가미방으로 치료한 수족다한증 치험 3례

이현우 · 홍승욱

동국대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과교실

### The Effect of Bakhotang-gamibang on 3 Cases of Hyperhidrosis of the Palms and Soles

Hyun-Woo Lee · Seung-Ug Hong

Hyperhidrosis of the palms and soles, regardless of race or sex, often occurs in the childhood or adolescence. Generally this symptom, whose definite cause is not known, worsens in the emotional state of anxiety and nervousness. Although this symptom is likely to interfere with one's daily life including career activities and to give a sense of mental oppression, no treatment is yet to bring a successful result. Amid the hyperhidrosis of the palms and soles patients, we applied "bakhotang-gamibang" and acupuncture treatment to the three patients who has heat in the stomach. We hereby inform results of the improvement in the symptom of those patients.

**Key words :** Hyperhidrosis, bakhotang-gamibang.

#### 서 론

다한증은 불감손실이나 생리적 요구량보다 비정상적으로 과도하게 땀을 흘리는 질환으로서 다한증의 정도를 정량 및 정성으로 구분하는 기준은 명확하지 않다. 또한 병적으로 규정하고 치료해야 하는 기준도 규명되지 않은 상태이다. 다한증은 부위에 따라서 전신성, 국소성으로 분류하는데, 국소성 중

대표적인 수장 족저 다한증은 종족, 성별에 구애됨이 없이 생기며 흔히 유아기나 학동기에 시작된다. 이 질환은 대부분 뚜렷한 원인이 발견되지 않으며, 불안이나 두려움 등의 정서적 긴장에 의해 심해질 수 있고, 일상생활이나 직업적 활동에 장애를 초래하여 심한 심적 압박감을 유발할 수 있으나 치료가 쉽지 않다.<sup>1,2)</sup>

서양의학적 치료방법은 크게 보존적 치료와 수술적 치료로 나눌 수 있는 데, 보존적 치료는 연고제, 경구약제, Iontophoresis, 보툴리눔 독소의 사용 등이 있으며, 이에 반응하지 않는 경우에 한해서 더욱 적극적인 방법으로 외과적 수술방법이 사

교신저자 : 홍승욱, 경기도 고양시 일산구 식사동 동국대 일신한방병원,  
(Tel : 031-961-9082, E-mail : heenthstu@duih.org)  
• 접수 2006/06/29 • 수정 2006/07/20 • 채택 2006/08/04

용된다<sup>3,7)</sup>. 최근 'Dry type' 전기영동치료가 간단하면서, 안전하고, 효과적이라는 점에서 인정받고 있으며<sup>8)</sup> 현재 흉강경하 교감신경절제술이 최선의 방법으로 여겨지고 있다<sup>9)</sup>.

그러나 이러한 치료법들은 약물로 인한 안구와 위장관계의 부작용이 야기될 수 있고 수술로 인한 대상성 다한증, 손의 온도변화, 기흉, Honor증후군, 늑간 신경통 등이 생길 수 있으며 피부의 수포형성, 저림, 표피박달 등의 부작용이 따르기도 한다<sup>2,3,7,9)</sup>. 이러한 단점을 보완할 수 있는 치료대안으로 대체의학의 필요성이 제기되고 있는 바, 그 중 대표적인 한의학이 몇몇 연구보고를 통하여 그 일부를 제시하고 있는 실정이다. 지금까지 문헌적으로 정<sup>10)</sup>과 권<sup>11)</sup> 등의 연구가 있었으며 임상례로 김등<sup>12)</sup>의 大柴胡湯과 玉屏風散 합방으로 호전된 증례, 연등<sup>13)</sup>의 養心湯加味方으로 호전된 증례 등이 있었다. 그러나, 手足汗의 대표적인 원인인 熱이 물려서 胃府를 억누르는<sup>14)</sup> 陽明證에 관한 임상보고는 아직 접해보지 못했으며, 이에 저자는 胃熱鬱蒸으로 辨証된 환자3례에게 白虎湯加味方을 투여하여 양호한 효과를 경험하였기에 이에 보고하는 바이다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2003년 6월부터 2006년 5월까지 삼성한의원\*\*\*에 手掌足底 多汗症을 主訴로 하여 내원한 환자 중에서 白虎湯加味方으로 호전된 환자 3명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 약물치료

白虎湯(石膏 20g, 知母 8g, 甘草 3g, 防風 4g, 粳米 半合)을 기본방으로 하여 환자의 증상에 따라 가감하여

사용하였다. 증례 1에서는 白虎湯 加 山棗仁炒 6g, 白茯苓 6g, 龍眼肉 4g을 가미하였고 증례 2와 3에서는 白虎湯 加 蒼朮 6g을 사용하였다.

#### 2) 침치료

일회용 stain-less 호침 (행림서원의료기, 0.3 × 30 mm)을 사용하여 魚際, 復溜, 止汗穴 부위에 시술하여 20분간 유침하였다.

### 3. 평가방법

환자의 주관적 증상에 대한 병력청취와 시진, 촉진 등을 통하여 평가하였다.

Table 1. The Degree of Hyperhidrosis

Degree	Description
0	normal
1	sweat only in a few areas
2	sweat in at least several areas
3	excessive sweat on the nearly whole areas

## 증례

### 1. 증례 1

- 1) 성명 : 김○○ (여/17세/학생)
- 2) 주소증 : 手足汗, 鼻塞, 鼻乾燥感
- 3) 발병일 : 발병시기 모름.
- 4) 유발요인
  - ① 평상시 지속적으로 조금씩 나타남.
  - ② 시험을 보거나 긴장해도 나타남.
  - ③ 주위 열감이 있을 시는 심함.
- 5) 과거력 : 비염으로 내원 치료함.
- 6) 가족력 : 別無
- 7) 설진 및 맥진 : 脈沈滑
- 8) 치료기간 : 2003년 6월 10일 - 2006년 4월 25일

9) 치료경과 : 평소 땀이 많고 자주 배가 아프기도 하며 쉽게 잠이 들지 못하는 편으로 필기를 할 때 힘들지는 않으나, 때로 긴장하면 땀이 더 많아진다고 하였다. 초진시 비염을 주증상으로 내원하였으나 이후 수족한을 주소로 내원하여 치료하기 시작하였다. 2003년 진료 후 수족다한증은 호전되

Fig.1. Symptom and Progress of Case 1

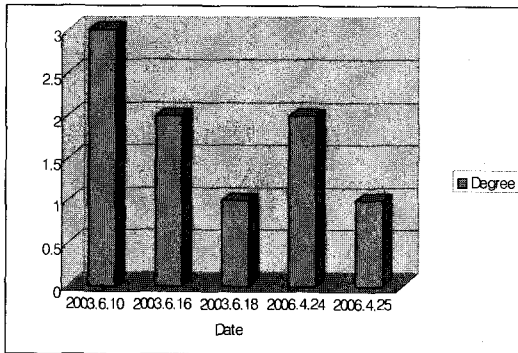


Fig. 2. Symptom and Progress of Case 2

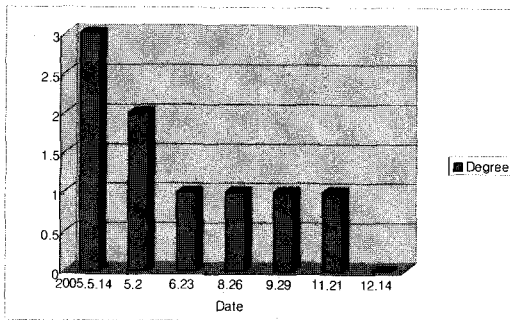
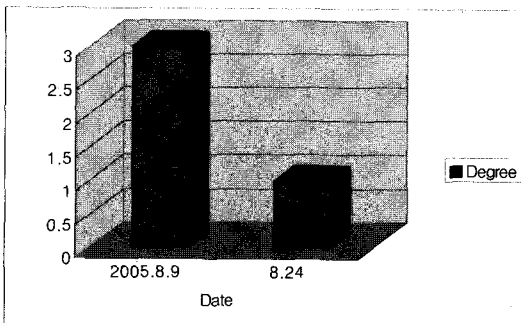


Fig. 3. Symptom and Progress of Case 3



었으나 2006년 증상 재발하여 내원하였으며 다음과 같이 호전되었다.

## 2. 증례 2

1) 성명 : 노○○ (여/15세/학생)

2) 주소증 : 手足汗, 手部乾燥感, 搔痒症, 鼻淵, 鼻塞

3) 발병일 : 유년기

4) 유발요인

① 평상시 지속적으로 나타남.

② 필기를 할 때도 많이 나고 시험을 보거나 긴장해도 많이 나타남.

5) 과거력 : 비염

6) 가족력 : 아버지 ; 다한증

7) 설진 및 맥진 : 脈滑 舌微黃苔

8) 치료기간 : 2005년 5월 14일 - 2005년 12월 14일

9) 치료경과

유년기부터 수장족저 다한증이 있었고 필기를 할 때 특히 증상이 심해졌으며, 약간의 변비와 간헐적 소화불량을 호소하였다. 5월14일 내원시 땀방울이 맺혀 있었으며 6월 23일 내원시는 땀의 양이 줄어서 필기시 펜이 미끄러지지 않았으며 노트가 젖지 않았다고 하였다. 8월26일 내원시에는 소양감이 줄고 약간의 건조감이 있었다. 11월 21일 내원시에는 건조감만 있었다. 2005년 12월 14일 내원시 생활에 큰 불편감은 느끼지 않았다.

## 3. 증례 3

1) 성명 : 전○○ (남/15세/학생)

2) 주소증 : 頭汗, 兩側手掌足底汗出過多

3) 발병일 : 유년기

4) 유발요인

① 평상시 두한과 수족한이 계속 나타남.

② 음식을 먹을 때도 나타남.

5) 과거력 : 別無

6) 가족력 : 別無

7) 설진 및 맥진 : 脈浮滑 舌苔白

8) 치료기간 : 2005년 8월 9일 - 8월 24일

9) 치료경과 : 평소에 몸 전체가 따미 많으나 머리와 손발에 특히 따미 많아서 생활에 불편함을 많이 호소하였다. 얼굴에는 여드름이 다소 많았으며 음식을 먹을 때는 얼굴전체에 따미 흐를 정도였으며 양말이 항상 젖어 있어 불편함을 호소하였다. 8월 9일 白虎湯加味方 15일분 처방을 하였다. 8월 24일 내원하였는데 증세가 호전된 상태였다.

## 고 찰

다한증은 일상생활에 지장을 초래할 정도로 과도한 발한이 일어나는 질환<sup>4)</sup>으로 인구의 1%미만의 낮은 유병률을 보인다<sup>3)</sup>. 호발연령은 성장기에 접어드는 13-15세이며 75%에서 가족력이 있고 대개 수면시에는 전혀 발한이 일어나지 않는다. 드물지 않게 다한증과 액취증이 동반할 수 있으며 겨드랑이 다한증 환자의 1/4에서 수장족저 다한증이 동반된다고 한다<sup>1)</sup>.

수장과 족저의 심한 발한의 원인은 주로 정서적 원인으로 인해 수장 족저부, 액와부, 서혜부, 이마, 코끝, 흉골부등에 국한적으로 발한을 보이는 경우와 기저 질환이나 더운 기후등에 의해 전신적으로 발한을 보이는 경우가 있다<sup>4)</sup>. 이로 인해 일상생활 뿐 아니라 사회적, 정서적, 직업적 문제를 일으키고 특히 수장 다한증의 경우는 기구나 연장을 다루는 직업을 가진 환자에게는 큰 불편을 주게 되며 심한 경우는 정신적 장애까지도 유발한다<sup>7)</sup>.

다한증은 그 발증기구를 다스리는 요인에 따라 신경성과 비신경성으로 나누는데, 신경성 발한에는 대뇌피질성 발한, 시상하부성 발한, 척수성 발한으로 구별되고 비신경성은 국소에 한정된 과열 자극의 부하에 의한 국소성 다한증과 약물에 의한 것이 있는 것으로 알려져 있다. 대뇌피질성 발한은

정서적 발한에서 많이 볼 수가 있고, 시상하부성 발한은 외부기온의 상승, 운동성, 열성질환 및 해열제를 비롯한 약물투여 후나 대사 장애에 의한 질환(당뇨병, 갑상선기능항진증, 카르티노이드증후군 등)에서 나타나고, 척수성 발한은 脊髓癱 등에서 볼 수 있다. 이외에도 발한부위에 따라 국한성 다한증, 전신성 다한증으로 나뉘고 자극요인에 따라서는 정서적 다한증, 온열성 다한증, 미각 및 취각성 다한증으로 분류하기도 한다<sup>1,5,10)</sup>. 특히 수장족저의 다한증은 교감신경의 작용이 증가되어 있으며 T3-T4 신경절을 통하여 전달되는 과도한 자극에 기인<sup>15)</sup>하며 과도한 수장과 족저의 피부온도를 떨어뜨리며 이것으로 인해 자율 신경의 배출을 더욱 증가시켜서 다한증을 악화시킨다.

진단을 위해 bag, pack을 이용하여 땀분비를 측정하거나, 전해질 검사를 사용한 수분 소실정도를 평가하거나 미세 현미경을 이용한 사진분석법, 시약(starch iodide, quinizarin 등)을 이용하여 색의 변화를 측정하는 방법, piocarpin 주사 후 땀분비 정도를 비교하는 방법, skin surface hydrometer를 이용할 수 있다.<sup>1)</sup>

다한증의 치료는 약물요법, 기계적 요법, 수술요법 등이 있다. 첫째, 약물요법으로는 항콜린성제, calcium channel 차단제, clonidine,  $\beta$ -adrenergic antagonist, 20% aluminum chloride hexahydrate 용액, 3% formaldehyde 등을 사용하고 있으나 각기 과민반응과 부작용에 주의해야 한다. 둘째 기계적 요법으로는 전기응고, 전기분해, 방사선 요법 등이 있으나 그 효과는 낮다. 이온영동 요법은 매일 30분 동안 15-25mA의 전류를 병변부위에 흐르게 하는 방법으로 치료 6주 후에는 80-90%의 호전 효과가 있으나 부작용으로 경미한 홍반, 수포, 소양증이 있다. 셋째 수술 요법으로 이는 제 2 흉부 교감신경, 제 4 흉부 교감신경을 절제하는 것으로 최근 내시경 수술법이 개발되어 부작용이 낮아진 것으로 알려져 있으나 호너증후군, 횡경막 마비,

보상성 다한증이 생길 수 있다. 넷째 기타 안정제나 자율훈련법, 정신 치료를 실시하거나 Botulinum A 독소를 주사하여 acetylcholine 분비를 감소시켜 발한을 줄일 수 있다.<sup>1-8,16,17)</sup>

한의학에서 汗은 인체의 생리기능을 담당하는 津液의 일부분으로 天寒衣薄則爲尿 天熱厚衣爲汗<sup>14)</sup>의 의미처럼 체온조절에 큰 역할을 하고 있다. 汗症이란 陰陽失調, 榮衛不和하여 腠理를 開闔함이 不利하게 되어 汗液이 外泄하는 病症을 말한다.<sup>18)</sup>

다한증의 원인으로는 榮衛不和, 胃氣虛, 陰虛, 肥濕, 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 外感時에는 傷寒病의 太陽病, 陽明病편에서 볼 수 있는 太陽中風症의 榮衛不和, 陽明病의 陽明胃熱症에서 많이 볼 수가 있고, 內傷으로는 氣虛, 陰虛, 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.<sup>19-22)</sup>

다한증에 대한 분류로는 發汗의 시간적 구분으로는 自汗과 盜汗이 있으며 發汗 부위에 따라 頭汗, 心汗, 手足汗, 陰汗, 半身汗 등이 있으며 性狀에 따라서는 黃汗, 血汗, 絕汗, 油汗, 粘汗 등으로 분류하고 있다<sup>14,19,20)</sup>. 手足汗과 經絡 분포관계를 보면 手掌部에는 手少陰心經, 手厥陰 心包經이 지나고 있으며 手掌의 熱은 腹中(胃)이 熱하거나 病邪가 裏部에 있다고 본다<sup>20,23)</sup>. 足掌部에는 足少陰腎經이 지나고 있다<sup>23)</sup>. 手掌部의 반응은 火에 속하는 心의 기능(정신적 기능, 혈액순환 기능)과 위열에 의하므로 手掌의 다한 증상은 心과 胃의 상태와 관계되며 足掌의 多汗 증상은 水에 속하는 腎의 기능(命門火, 腎陰)과 관계된다.

白虎湯은 陽明經病 汗多 煩渴 脈洪大 에 사용하며 그 구성약물은 石膏五錢 知母二錢 甘草七分 粳米半合으로 主證은 壯熱, 大汗出, 大煩渴, 口乾舌燥 欲飲水 脈浮滑 或 洪大 無表證이며 副證은 譫語, 背微惡寒, 腹滿, 若爲熱厥, 兼手足厥逆이다. 이는 太陽桂枝湯證의 自汗出以 必惡寒의 汗出과 구별되며 裏熱熾盛 熱而未實한

것으로 清氣泄熱 生津止渴의 治法을 쓴다. 白虎湯의 方解를 보면 石膏는 辛甘大寒 하여 身透肌熱, 寒勝胃火 하며 知母는 苦寒質潤 하여 苦以降火, 寒以勝熱 하고 質潤而又滋燥한다. 粳米와 炙甘草는 甘平 하여 益氣調中 하며 制大寒之劑 하고 傷胃之幣한다.<sup>24)</sup>

증례 1의 환자는 평소 소화불량과 약간의 변비가 있었으며 간혹 복통을 호소하기도 하였다. 내원 시 쉽게 잠이 들지 못하는 것도 있었으며 비염으로 인한 콧물과 코막힘, 이로 인한 집중력 부족에 대한 스트레스를 호소하였다. 먼저 黃連通聖散을 써서 콧물과 코 막힘에 대한 치료를 하였고, 이어서 白虎湯加味方으로 手足汗에 대한 치료를 하였다. 치료를 시작하고 5일후 다시 복통을 호소하여 내원 하였으며 9일째 증상의 호전이 있었다. 이후 董氏 鍼法에서 汗出을 치료하는 魚際, 復溜, 止汗穴<sup>25)</sup>을 자침하고 제차 10일분 처방을 하였다. 그 후에 증상이 완화되어 일상생활에 지장이 없었으나 2년 10개월 정도에 다시 증상이 나타나 白虎湯加味方을 처방하여 치료하였다. 환자는 학생으로서 학업에 대한 부담이 있었으며 긴장시에도 땀이 많아지는 것으로 봐서는 氣鬱의 관점에서의 처방도 필요하다고 여겨진다.

증례 2의 환자는 학업에 대한 열의가 아주 강한 학생으로서 특히 시험 때 시험지에 땀이 묻는 것에 대하여 상당히 스트레스를 받고 있었다. 필기시에도 땀으로 인하여 불편함을 호소하고 있었다. 약간의 비염증상이 있었으며 手足汗과 더불어 건조감과 소양증을 동시에 가지고 있었다. 白虎湯加味方 투여후 호전이 있어서 필기시 펜이 미끄러지지 않는다고 했으며 소양증은 소실되었다. 침치료는 董氏 鍼法에서 汗出을 치료하는 魚際, 復溜, 止汗穴을 자침하였다.

증례 3의 환자는 땀으로 인해 양말이 젖는 증상과 여드름으로 인한 스트레스를 가지고 있었으며 白虎湯加味方 투여 후 호전 반응이 있었으며 침치료는 시행치 않았다. 학업으로 인하여 지속적 치료

가 어려웠으며 지속적인 유지치료가 필요한 환자였다.

위의 3증례에서 白虎湯加減方이 수장족저 다한증에 양호한 치료효과가 있음을 확인 할 수 있었으나 완치가 되기보다는 증상의 완화만 있었고 또다시 재발이 되는 문제점이 있었다. 3증례 모두 학생이라는 공통점으로 볼 때 학업에 대한 스트레스와 긴장, 초조 등 정신적인 원인으로 보고 心の虛熱로 인한 것으로 볼 수 있겠으나 身熱煩燥, 便秘, 脈洪大 或 脈滑數 등의 陽明症의 표현이 있었으므로 白虎湯加味方을 처방하게 되었다.

본 증례에서 서양의학적 치료 중 수술적 요법이나 전기영동치료 등에 의한 보상성 다한증, 피부 수포형성, 홍반, 저림, 표피 탈락 등 부작용으로 인한 고통은 없으나 치료의 기간이 길다는 불편함이 있었다. 그리고 학생인 경우 공부에 대한 스트레스와 피로로 인한 虛熱이 원인이 되기도 하지만 오래 앉아있고 활동성이 적은 환경으로 인해 소화장애와 변비, 여드름 등을 동반하는 實熱이 원인이 경우도 생각해 볼 필요가 있다고 생각된다.

평가방법에 있어서는 객관적 지표가 부족한 것이 아쉬웠으며 치료 후에도 지속적인 효과를 나타내기 위해서는 지속적인 유지치료가 필요하다고 생각된다.

### 참고문헌

1. 안성구. 개원의를 위한 COMMON SKIN DISEASE. 서울:퍼시픽출판사. 2005:349-252.
2. 김영두, 전재복. Ionophoresis를 이용한 수장 족저 다한증의 치료. 대한피부과학회지. 1990; 28:758-764.
3. 곽상헌. 다한증의 치료. 대한마취과학회지. 2005;48:225-231.
4. 박석돈, 박재훈, 최순호, 차승호. 수장 다한증의 흉강경을 이용한 상흉부 교감신경절제술 치료

- 효과에 관한 연구. 대한피부과학회 제 48차 춘계학술대회 초록집. 1996;34:74.
5. 심우영. 다한증. 경희의학. 1997;13(4):333-337.
6. 정희재, 정승기, 이형구. 다한증환자에 대한 임상적 고찰. 한방성인병학회지. 1997;3:231-240
7. 이성연, 이효근, 정소영, 이희전, 서영선, 김찬. 수장 다한증 환자에서 성상신경절 차단 효과. 대한통증학회지. 1995;8(1):78-81.
8. 박병철, 이재철, 나건연, 박동재, 이원주, 김도원. 수장 다한증에서 'Dry type' 전기영동치료의 효과. 대한피부과학회 추계학술대회지. 2005:118.
9. 김태엽, 최인철, 박준형, 심지연, 이소영, 조명원, 박승일. 수부다한증에서 제3흉부교감신경 절단술 후 양수족부의 피부온도 변화. 대한마취과학회지. 1999;37:637-642.
10. 정희재, 정승기, 이형구. 다한증에 대한 한의학적 고찰. 경희의학. 1997;13(4):338-342.
11. 권강주, 박양춘, 안택원, 피인여, 항치원, 김병정. 다한증에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소논문집. 1999;8(1):451-463.
12. 김홍훈, 김대중, 김성남, 최성용, 김경식, 조은희, 조남근. 수장부 다한증의 치험 3례에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 2005;22(6):251-257.
13. 연경진, 김창훈, 노석선. 양심탕가미방으로 호전된 수장족저 다한증 환자 4례 보고. 한방안면비인후과피부과학회지. 2005;18(3):135-141.
14. 許浚, 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1974:123-126.
15. Shih CJ, Wu JJ, Lin MT: Autonomic dysfunction in palmar hyperhidrosis. J Auton Nerv Syst 1983;8:33-43
16. 채진호, 최봉춘, 이영철. 수장부 다한증에 제한적 교감신경절간 절단술의 장기고찰. 대한통증학회지. 2001;14(1):56-60.
17. 정용보, 심홍락, 김태희, 박재홍, 임정길, 박승일, 최인철. 수부다한증 환자의 흉부교감신경절제술 후 통증에 영향을 주는 요소. 대한마취과

- 학회지. 2003;44:359-364.
18. 黃文車, 實用中醫內科學. 상해:상해과학출판사. 1986:456-470.
19. 전국한의학대학폐계내과학교수. 동의폐계내과학. 서울:한문화사. 2002:242-253.
20. 김정제. 진료요감(상). 서울:동양의학연구원. 1974:257-261,304,419.
21. 이정래. 동양의학원리. 서울:온누리출판사. 1988:370-371.
22. 陣貴延 楊思澍, 實用中西結合診斷治療學. 서울의성당. 1993:1493-1494.
23. 이정래. 태한의학전집(1). 서울:동양학술원 1996:384-386, 394-397.
24. 이원철, 김지형. 傷寒疏解. 서울:정담 2003:231-238.
25. 채우석. 동씨기혈집성. 서울:일증사. 1997:55.