

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 桂枝加芍藥湯 투여 후 호전된 일차성 다한증 증례 2례

허주^{1*} · 임은교²

경희열린한의원^{1*}

청아한의원²

Two Cases of Hyperhidrosis treated by Gyejigajagyak-tang based on *Shanghanlun* Provisions

Joo Heo^{1*} · Eun-kyo Lim²

954, Jeongjo-ro, Jangan-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea^{1*}

12 5th st. Sanggye, Nowon-gu, Seoul, Korea²

Objective: This study aimed to report the improvement of patients with hyperhidrosis treated using Gyejigajagyak-tang based on the *Shanghanlun* provisions.

Methods: Two patients were diagnosed with Greater-yin disease based on the 279th provision of *Shanghanlun*, and Gyejigajagyak-tang was used to treat hyperhidrosis. The result was evaluated using the Hyperhidrosis Disease Severity Scale and Visual Analogue Scale .

Results: An analysis of results of the two cases showed that the patients' conditions had improved. The amount of sweat produced was decreased in both cases.

Conclusions: These results suggest that the medicines defined in *Shanghanlun* are clinically effective when *Shanghanlun* is properly interpreted, considering the origins of the Chinese characters in the text, and the *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system is applied.

Keywords: Gyejigajagyak-tang, *Shanghanlun*, Hyperhidrosis

* Corresponding author Joo Heo. 954, Jeongjo-ro, Jangan-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea. E-mail : jjddju@naver.com

· Received : 2020/12/11 · Revised · 2020/12/29 · Accepted : 2020/12/30

서론

다한증이란 생리적으로 체온을 조절하기 위해 분비되는 것 이상으로 과도한 양의 땀이 분비되는 질환을 말하며, 원인 질환의 유무에 따라 일차성 다한증과 이차성 다한증으로 분류된다. 일차성 다한증의 원인은 명확하게 알려지지 않았으나 긴장이나 불안 등의 심리적인 요인에 의한 경우가 대부분이며, 이러한 다한증 환자들은 감정적인 스트레스에 의해 증상이 갑자기 생기거나 심해져 다한으로 인한 불편감 뿐만 아니라 그로 인한 사회생활의 어려움, 자신감 저하 등을 유발한다.

한의학적으로는 汗症이 다한증에 대응되는 증상으로, 양상에 따라 自汗, 盜汗 등으로 분류된다. 汗症은 원인이 되는 臟腑와 邪氣에 따라 다양하게 변증되며, 변증에 따라 치료법 또한 다양하게 나타난다.

한편 『傷寒論』은 최고(最古)의 한의학 서적으로 수많은 한의학 이론과 한약 처방의 원류가 되었으며 한의 임상 현장에서 활발하게 사용되고 있다^{1,2)}. 『黃帝內經』과 『傷寒論』의 체계가 상이하다는 연구³⁻⁷⁾가 보고되고 辨病診斷體系와 고문자적 해석방식이 제안됨에 따라 『傷寒論』의 새로운 진단체계와 해석 방식에 근거하여 다양한 질환의 치료에 응용되고 있다.

본 증례는 『傷寒論』 辨病診斷體系와 고문자적 해석방식에 근거하여 일차성 다한증 환자에 桂枝加芍藥湯을 투여하였고 한약 단독 치료로 효과적으로 관리하였기에 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

연구대상 및 방법

본 연구는 2020년 5월에 각각 초진하여 한약처방과 상담치료를 받은 환자 2명의 진료기록과 면담을 활용하였다. 각각의 환자는 3개월, 6개월 동안 桂枝加芍藥湯 복용과 상담 치료를 통해 호전을 보였고, 모두 273번 太陰病 提綱 “㊸太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.”과 279번 條文 “㊸本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大寒痛者, 圭支加大黃湯主之.”⁸⁾로 진단한 환자들의 치료 기록을 후향적으로 분석하여 條文의 의미를 분석하였다.

연구 방법

한약 치료로는 桂枝加芍藥湯을 복약하였으며 도표(Table 1.)에 출전과 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 정리하였다. 증례보고의 형태는 국제증례보고지침(CARE guideline)을 최대한 반영하였으며 환자의 주소증과 관련된 주요 사건, 한약 복용에 따른 주소증 변화 양상은 연대표로 도식화하였다(Figure 1, 2). 주소증 및 주요증상의 평가는 환자의

구술과 Hyperhidrosis Disease Severity Scale(HDSS), Visual Analogue Scale(VAS)를 활용하였다.

HDSS는 단일 질문에 한 답변을 4등급 중에서 선택하는 형식으로, 다한증으로 인해 삶의 침해를 받는 정도를 빠르게 평가할 수 있도록 해준다. Score 1의 개선은 땀 분비가 50% 감소하는 것, 2점의 개선은 80% 감소하는 것에 준하여 평가한다(Table 2.)⁹⁾.

환자가 다한증에 대해 주관적으로 평가한 증상 호전 정도를 VAS 점수로 나타냈다. 초진 당시 아주 심한 불편감을 나타내는 상태를 10, 불편이 전혀 없는 상태를 0으로 표시하였다.

『傷寒論』의 판본은 最古本이자 원문과 가장 근접하다고 추정되는 康平本을 활용하였으며⁸⁾, 『傷寒論』의 서술체계 분석에 따라 提綱과 條文을 질병의 원인으로 해석하여 진단하였다¹⁰⁾.

Table 1. Composition and administration of Gyejigajagyak-tang⁸⁾

Herbal name	Daily dose(g)
Cinnamomi Ramulus	9
Paeoniae Radix	18
Zizyphi Fructus	9
Zingiberis Rhizoma Recens	9
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	6

Doses of one day. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patient was administered 120 cc each time, three times a day.

『傷寒論』의 15字行은 전국시대에 저술된 것으로 추정되어 그 한자의 쓰임새가 설문해자(說文解字)에서의 의미와 형태가 다

른 경우가 있다고 알려져 있다^{5,6,11)}. 따라서 鞭, 因, 爾 등 提綱과 條文의 글자는 설문해자 이전의 어원을 중심으로 해석하였다.

증례 1

1. 환자 기본정보

남성 / 18세 / 168cm / 60kg / 학생

2. 주소증(C/C) : 다한증

손, 발, 겨드랑이, 허벅지와 의자가 닿는 부위에 땀이 많음.

3. 발병일(O/S) : 어렸을 때부터 있었음.

4. 현병력(P/I)

1) 어렸을 때부터 땀이 많은 편이어서 야구 배트를 잡거나 장갑을 낄 때도 손이 축축했던 것으로 기억함.

2) 중학생이 되면서 주변 사람들에게 손이 축축하다는 얘기를 들어 본인이 다한증이 있다는 사실을 인지했으나 치료받은 경험 없고 해가 갈수록 증상 악화되어 내원함.

5. 가족력 : 없음

Table 2. The Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS)

Question : How would you rate the severity of your hyperhidrosis?	
Score 1	My sweating is never noticeable and never interferes with my daily activities.
Score 2	My sweating is tolerable but sometimes interferes with my daily activities.
Score 3	My sweating is barely tolerable and frequently interferes with my daily activities.
Score 4	My sweating is intolerable and always interferes with my daily activities.

6. 과거력 : 없음

13) 身體 : 다리에 종종 쥐가 남.

14) 性慾 : 별무.

7. 현재 복용중인 약물 : 없음

15) 男性 : 별무.

8. 주요 임상증상

: 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악함

- 1) 食慾 : 1일 2끼. 식욕 양호함.
- 2) 消化 : 대체로 양호한 편이나 구역감을 가끔 느낌.
- 3) 口部 : 목이 약간 건조하여 하루 2L 가량 음수.
- 4) 汗出 : 다한증으로 손, 발, 겨드랑이, 허벅지에 땀이 많음.
- 5) 大便 : 1일 2회, 보통 변.
- 6) 小便 : 1일 3~4회.
- 7) 寒熱 : 추위와 더위 모두 탐. 다한증으로 옷을 얇게 입어서 감기에 자주 걸림.
- 8) 頭面 : 만성 정도 비염으로 코막힘 잦음.
- 9) 呼吸 : 별무.
- 10) 胸部 : 별무.
- 11) 腹部 : 별무.
- 12) 睡眠 : 10~12시에 취침하여 8~10시 기상함. 多夢. 아침에 일어나기 힘들어함.

9. 진단 및 진단에 대한 평가

1) 진단도구 : 환자와의 면담을 통해 확인한 내용을 위주로 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시킴

2) 최종진단 : 『傷寒論』 太陰病, 279번 條文 : 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大実痛者, 圭支加大黃湯主之8).

(1) 太陰病 진단 근거

① 긴장하거나 증상이 신경 쓰이고 심해질 것 같은 느낌이 들 때 더 악화됨.

② 증상을 인지하고 심해진 시점부터 생활에서 긴장을 하고 눈치를 보는 일이 늘어남.

(2) 條文 진단 근거

: 환자는 기존에도 긴장을 잘하는 편이었으나 본인의 다한증 증상을 인지하게 되면서 발한량이 과다해지는 것을 염려하여 긴장하는 때가 전보다 늘어났으며 긴장 시 증상이 악화됨. 이와 더불어 생활에서 다른 사

람의 시선을 신경 쓰거나 긴장하는 일이 전보다 많아졌으며 이 부분 또한 증상의 악화에 영향을 미치고 있어 279번 太陰病 圭支加芍藥湯 條文으로 진단함.

10. 치료적 중재

- 1) 한약: 圭支加芍藥湯
- 2) 상담: 초진 시 환자가 긴장을 잘하고 타인의 시선에 과도하게 신경을 쓰면서 증상이 악화되는 모습을 보여 이 부분을 인지시키고 복식호흡, 명상 등으로 긴장도를 낮출 수 있도록 지도함

11. 경과

- 1) 초진일
가만히 있다가도 땀이 나는 느낌이 들기 시작하면 더 땀이 많아질까 신경이 쓰이고 실제로 땀 분비가 늘어남. 손과 발, 겨드랑이, 허벅지와 의자가 닿는 부위가 항상 땀이 많아 축축함.
- 2) 15일 후 재진(圭支加芍藥湯 13일 복용)
① VAS 6, HDSS 4.
② 컴퓨터를 할 때 땀이 나는 정도가 감소함. 다른 사람한테 신경을 써서 긴장하는 정도가 전보다 약간 줄어든 느낌임.
- 3) 30일 후 재진(圭支加芍藥湯 28일 복용)
① VAS 3, HDSS 3.
② 다한증에 대해 신경쓰지 않고 있을 때가 생긴 정도로 호전됨. 그러나 아직 한약을 먹지 않으면 땀이 날 것 같은 느낌이 들고 발에는 땀이 비교적 많이 나는 편임.

4) 45일 후 재진(圭支加芍藥湯 43일 복용)

- ① VAS 2, HDSS 2.
② 몸 전체적으로 나는 땀은 지난번 내원 시와 비슷하나 발에 나는 땀이 전보다 줄어든 느낌임. 긴장했을 때 땀이 주로 많아지고 이외의 상황에서는 다한증으로 신경을 많이 쓰지는 않음.

5) 60일 후 재진(圭支加芍藥湯 58일 복용)

- ① VAS 3, HDSS 2.
② 스트레스를 받았더니 다소 악화됨. 운동 등으로 신체 활동량이 늘어날 때는 땀이 많이 나는 것 같음. 신체 움직임으로 열이 발생하여 땀이 나는 것은 생리적인 부분이므로 다한증이 재발할 것을 걱정하지 않고 긴장을 풀도록 주시킴.

6) 95일 후 재진(圭支加芍藥湯 90일 복용)

- ① VAS 1, HDSS 1.
② 손과 발에는 땀이 약간 나지만 다른 부위는 더울 때, 몸을 많이 움직일 때, 긴장했을 때를 제외하고는 땀이 많이 나지 않음. 환자의 요청으로 치료 종결함.

12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 복용 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화하면 다음(Figure 1)과 같다.

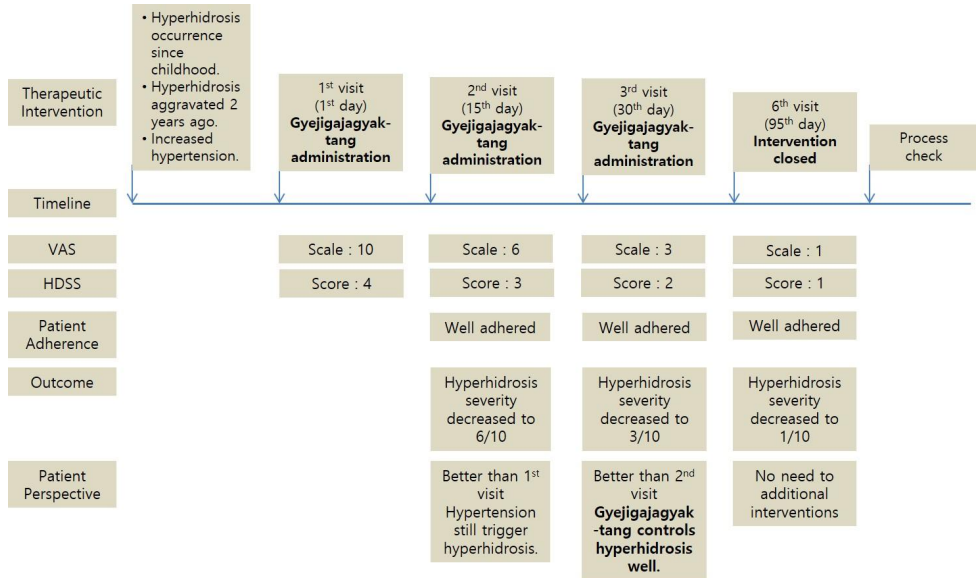


Figure 1. Timeline analysis of Case 1.

증 례 2

1. 환자 기본정보

여성 / 28세 / 163cm / 53kg / 간호사

2. 주소증(C/C) : 다한증.

손바닥에 땀이 많이 남.

3. 발병일(O/S)

: 어렸을 때부터 있었음.

4. 현병력(P/I)

- 1) 어렸을 때부터 땀이 많은 편이었음.
- 2) 2015년 대학 병원에서 3교대 근무를 시작하면서 손에 땀이 더욱 많이 나게 됨.

5. 가족력 : 없음.

6. 과거력 : 없음.

7. 현재 복용중인 약물 : 없음.

8. 주요 임상증상

: 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악함

- 1) 食慾 : 좋은 편.
- 2) 消化 : 잘 됨. 냄새에 예민한 편. 오이 냄새를 싫어함.
- 3) 口部 : 입이 말라 물을 자주 마시는 편. 1L 이상 마시는 편.
- 4) 汗出 : 몸 전체에 땀이 잘 나는 편. 손

발에 특히 많이 남.

- 5) 大便: 무른 편. 2일에 1회 정도 봄.
- 6) 小便: 자주 보는 편. 7~8회/일.
- 7) 寒熱: 더위를 많이 타는 편.
- 8) 頭面: 두통이 자주 있는 편. 빈 속에 심해지는 경향이 있음.
- 9) 呼吸: 별무.
- 10) 胸部: 가슴이 자주 답답한 편.
- 11) 腹部: 별무.
- 12) 睡眠: 걱정하는 일이 생기면 잠에 잘 들지 못함. 그 외에는 잘 자는 편.
- 13) 身體: 피곤하면 팔, 다리가 많이 쭈시고 아픈 편.
- 14) 性慾: 별무.
- 15) 스트레스 대응 방식: 쉽게 짜증이 나는 편이며, 짜증이 나면 주변 사람들에게 말을 하면서 짜증을 푸는 편.

9. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 진단도구: 환자와의 면담을 통해 확인한 내용을 위주로 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시킴
- 2) 최종진단: 『傷寒論』 太陰病, 279번 條文: 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大実痛者, 圭支加大黃湯主之(8).

3) 진단근거

- (1) 太陰病 진단 근거
 - ① 긴장하는 상황에서 증상이 악화됨.
 - ② 낮선 사람을 만날 때 증상이 심해지는 경향이 있음.

(2) 條文 진단 근거

: 279번 太陰病 桂枝加芍藥湯 條文으로 진단함.

10. 치료적 중재

- 1) 한약: 桂枝加芍藥湯
- 2) 상담: 과도한 긴장과 남의 눈치를 보는 것이 증상을 악화시킴을 인지토록 하고, 일어나지 않은 일을 생각하지 말고, 밤에 일찍 잘 것을 지도함.

11. 경과

- 1) 초진일
조금이라도 긴장하거나, 정서의 변화가 생기거나 하면 손에 땀이 바로 나서 휴지를 적실 정도임.

2) 15일 후 재진(桂枝加芍藥湯 15일 복용)

- ① VAS 7, HDSS 3.
- ② 손에 땀 나는 증상이 조금 줄은 듯 하나, 확실하게 줄은 느낌인지는 모르겠음.
- ③ 입면에 걸리는 시간이 단축됨. 복용 전에는 걱정되는 일이 있을 때 입면이 어려운 편이었는데, 복용 후에는 그러한 일이 있어도 입면이 쉬워진 편.

3) 30일 후 재진(桂枝加芍藥湯 30일 복용)

- ① VAS 5, HDSS 2.
- ② 손에 나는 땀이 확실하게 줄어든 느낌이 있음.
- ③ 기분 나쁘거나, 걱정되는 일이 입면에 끼치는 영향이 줄어들고 있음. 입면에 걸리는 시간이 더 빨라짐.

4) 60일 후 재진(桂枝加芍藥湯 60일 복약)

① VAS 3, HDSS 1.

② 손에 나는 땀이 더 이상 신경쓰이지 않게 됨. 땀이 안 나는 것은 아니나 일상 생활에 땀이 신경쓰이지 않음.

③ 간혹 잠을 잘 못 이룰 때가 있는데, 그 다음 날에는 확실히 땀이 많이 나는 경향이 있다고 함.

④ 본인이 착해진 것 같다고 얘기함. 이전에 비해 감성 조절이 잘 된다고 함.

약)

① VAS 2, HDSS 1.

② 손이 축축할 때가 있긴 하나 손에 신경을 거의 쓰지 않게 됨.

12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 복약 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화하면 다음(Figure 2)과 같다.

5) 180일 후 재진(桂枝加芍藥湯 180일 복

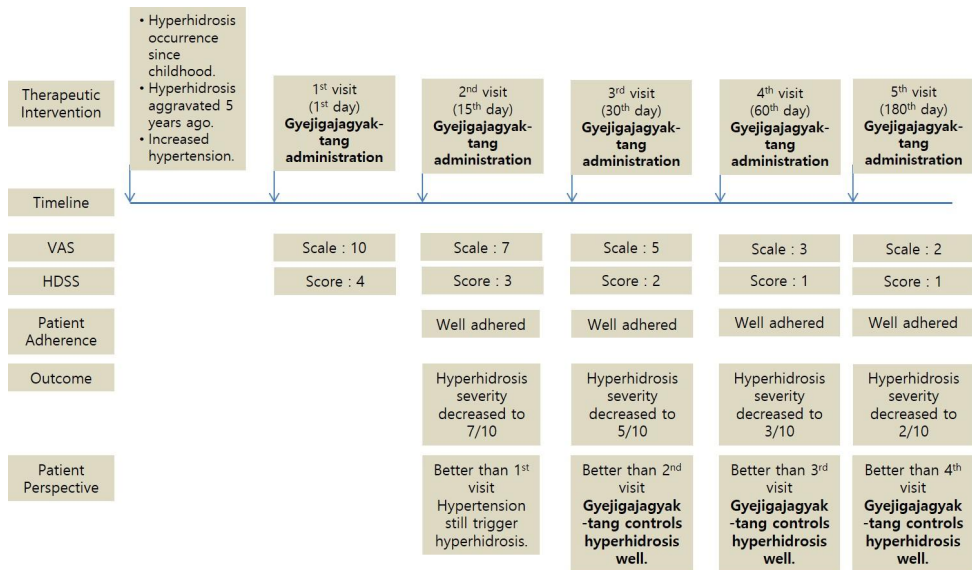


Figure 2. Timeline analysis of Case 2.

고 찰

다한증은 체온 조절을 위해 생리적으로 필요한 것 이상으로 과도하게 땀이 분비되는 질환이다. 발한을 일으키는 질환 없이 발생하는 일차성 다한증은 원인이 명확하게 밝혀지지 않았으나 정서적 긴장, 불안 등 심리적인 요인에 민감하게 반응하는 것이 특징이다.

일차성 다한증의 서양의학적 치료는 연고제, 경구 약제, 이온영동법, 보툴리눔 독소 주사 치료법 등을 포함한 보존적 치료법과 액와조직 절제술, 흉강경하 교감신경절제술 등 외과적 치료법이 있다. 그러나 치료 효과에 개인차가 있고 보상성 다한증의 부작용이 있다.

일차성 다한증의 한의학적 치료는 한약치료와 침 치료로 나눌 수 있으며, 한약치료는 변증에 따라 다양한 처방이 응용되고 있다. 국내 한방 임상현장에서 장부변증으로는心病證과 胃熱, 사상체질변증으로는 少陽人 胸膈熱症으로 변증하여 치료한 경우가 가장 많다¹¹⁾.

『傷寒論』에 기록된 처방을 통해 다한증을 치료한 증례보고는 노¹²⁾ 등의 지실치자탕을 활용한 증례 1례와 박¹³⁾의 오령산을 활용한 증례가 있다. 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 桂枝加芍藥湯을 활용한 증례 보고는 본 연구가 처음이다.

증례의 진단 근거가 되는 大陰病 條文에 대한 전통적인 관점은 『傷寒論精解』¹⁾를 통해 확인할 수 있다. 大陰病 15字行에 대한 『傷寒論精解』의 해석은 다음과 같다.

273. 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

→大陰病으로 나타나는 證候는 腹中이 腹滿하면서 嘔吐하고, 음식이 내려가지 않으며, 설사는 더욱 심해지고, 때때로 저절로 腹痛한다. 만약 잘못하여 攻下法을 쓰면 반드시 胃脘部의 痞結腸硬을 일으키게 된다.

279. 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 屬太陰也. 圭支加芍藥湯主之, 大寒痛者, 圭支加大黃湯主之.

→본래 大陽病인데 의사가 攻下藥을 사용하여 배가 腹滿하고 때때로 복통이 나타나는 것은 邪가 大陰으로 잘못 들어간 것이기 때문에 桂枝加芍藥湯으로 치료해야 한다. 만약 腸中에 積滯가 있고 大寒痛이 있으면 桂枝加大黃湯으로 치료해야 한다.

提綱과 條文의 해석에 따르면 大陰病은 虛寒證으로 인한 위장질환의 구체적 證候를 담고 있다. 虛寒證으로 인한 위장질환은 의사가 攻下藥을 사용한 오치로 생긴 것으로 圭支加芍藥湯 및 圭支加大黃湯을 사용할 수 있다고 하였다.

반면 본 연구는 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 체계가 상이하다는 연구 결과를 바탕으로 서문에서 언급한 辨病診斷體系와 고문자적 해석 방식에 근거하여 두 증례의 일차성 다한증을 진단하였다. 기존의 변증방법과의 차이점은 환자의 병력청취를 통해 주소증의 원인이 되는 현상과 감성, 행동 패턴을 기준으로 提綱 및 條文을 선택하며, 提

綱 및 條文 한자를 현대적인 의미가 아닌 『傷寒論』 이 저술된 시기의 語源을 고려하여 해석한다는 점이다.

위 2개 증례의 환자들은 같은 주소증을 호소하면서 유사한 상황에서 주소증이 악화된다. 공통적으로 긴장을 많이 할 때(鞭), 타인의 시선을 지나치게 신경쓸 때(因爾) 주소증이 심해진다.

辨病診斷體系에서는 15字行에 서술된 기록을 병리적 상태로 가정하므로, 기록에 사용된 글자 또한 통상적인 글자의 의미를 넘어서 특정한 병리적 상태를 지칭할 것으로 가정한다. 하지만 글자의 어원 및 의미만으로는 무엇을 지칭하는 것인지 알기 어려운 경우가 많아, 字形의 구성 요소로 활용된 글자의 의미를 파악하여 자형 전체의 의미를 추론해보고자 한다.

鞭은 堅의 피휘자로 추정되므로(15), 堅의 자형(Figure 3)을 살펴봐야 한다. 堅은 ‘굳다’를 뜻하는 畎과 ‘흙’을 의미하는 土로 이루어져 있어서 긴장과 연관된 신체적 상태를 지칭하는 글자임을 알 수 있다.

堅의 구성 요소인 畎은 臣, 又로 이루어져 있는데, 臣은 ‘신하’ 또는 ‘눈’을 의미하므로 병리적 상태로서의 臣은 어떤 의미일지 臣을 포함하는 다른 글자를 통해서 가늠해볼 수 있다. 畎는 臣과 人으로 이루어져 있는데, ‘눅다’, ‘잠’ 등 수면과 연관되어 있다. 이를 고려했을 때, 臣을 ‘신하’ 보다는 ‘눈’과 연관된 신체 또는 심리적 상태로 이해하는 것이 타당하다. 결론적으로 畎은 ‘눈의 옆 모습’과 ‘오른손’을 통해 ‘굳어있음’을 표현하고자 한 것이므로 손으로 눈을 찌를 때 느껴

지는 신체적 또는 심리적 긴장 상태를 지칭

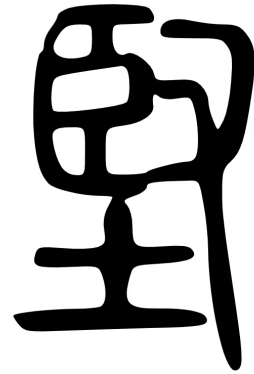


Figure 3. '堅' in Seal character(篆字)¹⁶⁾
한 것으로 추측할 수 있다.

15字行 중에서 鞭이 사용되는 條文은 大陽病 96條 小柴胡湯의 胸下痞鞭, 大陽病 結胸 提綱의 心下因鞭, 大陽病 結胸 條文의 心下痞鞭, 大便鞭 條文, 少陽病 脅下鞭滿이 있다. 위 條文의 병리적 상태는 지나친 긴장 상태와 연관되어 발생할 가능성을 예측해볼 수 있다.

因의 자형(Figure 4)은 사방을 둘러싼 둘레(口)에 사람이 팔을 벌리고 서 있는 모습(大)으로 구성되어 ‘까닭, 이유’를 의미한다. 이를 통해 因의 병리적 상태를 규정하기는 어려우므로 유사한 글자의 병리적 의미를 통해서 가늠해볼 수 있다. 咽은 입(口)과 因으로 이루어져 있는데, 임상적으로 목과 연관된, 목소리와 연관된 병리적 상태를 지칭한다. 因 역시 목소리와 연관된 신체심리적 상태로 이해할 수 있으며, 팔을 벌리고 서 있는 모습이 사방에 둘러싸여 있는 상태를 고려했을 때, 하고 싶은 말이 많지만 이를 다 표현하지 못하는 상태로 가정해볼 수 있

다. 위 증례의 환자의 경우 긴장하게 만든 또는 정서적 동요를 일으키게 한 대상이 있음에도 불구하고 그 상대에게 하고 싶은 말을 수월하게 하지 못하는 모습이 관찰된다.

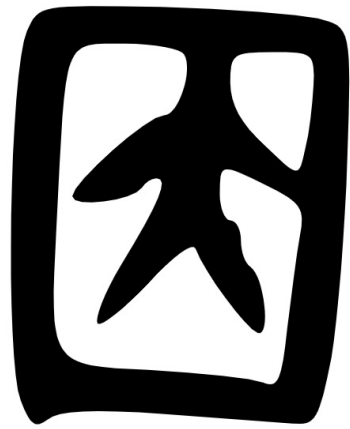


Figure 4. '困' in Seal character(篆字)¹⁶⁾

困이 사용되는 條文으로는 大陽病 55條 麻黃湯의 困到衄, 118條 桂支甘中龍骨牡蛎湯의 困燒針煩燥, 大陽病 結胸 提綱의 心下 困鞭, 153條 大黃黃連瀉心湯의 困復下之, ... 因胸煩, 陽明病 221條의 咽燥, 少陽病 提綱의 咽乾, 少陰病 咽痛 條文들이 있다. 위 條文의 병리적 상태는 목소리의 문제 또는 하고 싶은 말을 못하는 것과 연관되어 발생할 가능성이 있다.

爾의 字源(Figure 5)은 정확히 밝혀져 있지 않지만 누에가 실을 토해 고치를 만드는 모습으로 추정된다¹⁷⁾. 누에는 환경에 대단히 민감한 벌레이므로 조심스레 관리해야 했으며, 이러한 의미에서 출발하여 나에게 가장 '가까운' 존재인 당신의 뜻으로 쓰였다. 이는 '나'로 지칭할 수 있는 상대로 인해

병이 생긴 정황을 의미한 것으로 볼 수 있으며, 위 증례의 경우 타인의 시선을 지나치게 신경쓰면서 주소증이 심해지는 것이 '爾'로 규정된다.

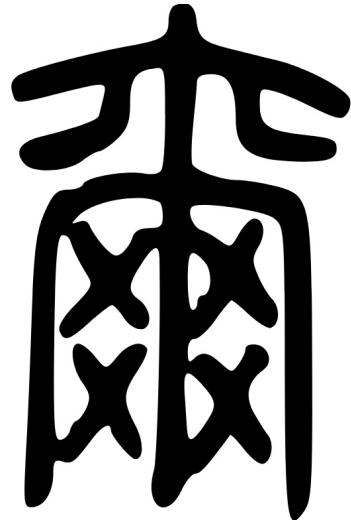


Figure 5. '爾' in Seal character(篆字)¹⁶⁾

본 증례 연구는 다음과 같은 한계가 있다. 腹과 腹滿의 의미를 정확히 규정하지 못하였다. 전통적으로 腹은 '복부', 腹滿은 '배가 부풀어오른 느낌' 또는 '배에 가스찬 느낌'으로 해석된다. 본 증례의 경우 전통적인 정의로 진단하기 어려운 점이 있다. 배에 가스가 차는 느낌이 있었으나 치료가 필요한 정도는 아니고, 배에 가스차는 느낌을 다한증의 원인으로 이해하기 어렵기 때문이다. 腹, 腹滿에 대한 추가적인 연구 및 논의를 통해 腹, 腹滿의 의미 규정 및 검증이 필요할 것으로 사료된다.

고문자적 해석은 『傷寒論』 15字行의 저술 시기에 사용되던 글자의 의미를 추적하여 『傷寒論』 본래의 의미를 찾으려는

새로운 시도인 만큼 저술 시기에 통용되었을 것으로 추정되는 의미와 임상에서 실제로 관찰되는 현상이 어떻게 이어질 수 있는지에 대해 추가적인 논의가 필요할 것으로 사료된다.

환자의 진술에 의존한 주관적인 평가라는 한계가 있으므로, 평가 도구에 대한 보완을 통해 객관성을 높여야 할 것이다.

마지막으로, 진단의 근거로 활용된 글자 韃, 因 및 爾에 대한 가설을 검증하여 재현성 있는 후속 연구를 통해 條文의 해석에 대한 근거를 구축해야 할 것으로 사료된다.

결론

긴장을 동반한 다한증을 호소하는 두 환자에게 고문자적 해석을 바탕으로 桂枝加芍藥湯을 투여하여 다음 결론을 얻었다.

1. 증례 1은 桂枝加芍藥湯 90일 복용 후 HDSS 4점에서 1점, VAS 10에서 1로 개선, 증례 2는 桂枝加芍藥湯 180일 복용 후 HDSS 4점에서 1점, VAS 10에서 1로 개선되었다.

2. 본 연구는 桂枝加芍藥湯을 처방하여 치료한 2개 증례를 분석함으로써 『傷寒論』 15字行에 사용된 글자인 韃, 因 및 爾의 새로운 임상적 해석 및 적용의 가능성을 제시했다.

Reference

1. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park WS, Song MD, Park JH, Kim DH, Kim SW, Choi DY, Shin YI, Ji GY, Shin SW, Ha GT, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Kim YM. Interpretation of Shanhanlun. Haneuimunhwasa. 2010 : 104-7,530,540.
2. Kim EH, Park JH. A study on building a database of prescription and herbs on the Shanghanlun. Journal of East-West medicine. 2010 ; 35(4) : 17-23.
3. Feng SR. The Six Meridians and prescription-symptoms of Shanghanlun. Seoul. Omniherb. 2012 ; 6 : 529.
4. Chen FG, Chen FJ, Jong MS, Tsai HL, Wang JR, Hwang SJ. Modern use of Chinese herbal formulae from Shang-Han Lun. Chinese Medical Journal. 2009 ; 122(16) : 1889-93.
5. Otsuka G. Explanation of Shanhanlun. Euibang publish. 2004 ; 38-9,72-4.
6. Park KM, Choi SH. The comparative study of Sanghanron and hwangjenaegyeong through historical study on Gangpyung-Sanghanron. J. Korean Medical Classics. 1995 ; 9 : 263-300.
7. Lee SI. A philological research on the way of medical study of Shanghanlun. Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study. 2014 ; 22(2) : 1-13.
8. Lee SI. Comparison of Shanghanlun. Seoul : KMediACs publishing house. 2015 : 24,28,203.
9. Shin YJ, Kim YH, Yang HJ, Lee JW. Review of the clinical evaluation of hyperhidrosis.

- Korean Journal of Orient. Int. Med. 2015 : 143-56.
10. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
 11. Moon KS. A study on the classification of the misinterpretations about Chinese bronze characters. Journal of regional culture research. 2013 ; 12 : 181-218.
 12. Lee SH, Baek JH. A review of Korean medicine treatment for hyperhidrosis. J. Pediatr Korean Med. 2019 ; 33(3) : 42-55.
 13. Rho YB, Lee GJ, Lee JH. A study of dietetic therapy on the edema. Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgw. 2016 ; 8(1) : 145-53.
 14. Park SY. A case report of hyperhidrosis treated by Oryeong-san based on Shanghanlun provisions. Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgw. 2018 ; 10(1) : 133-42.
 15. Park SD, Shin SW, Park JH. The study on the Donhwang Manuscript Sanghallon. J. Korean Medical Classics. 2008 ; 21(1) : 27-42.
 16. Chinese etymology. 豎, 因, 爾. retrieved 2020 Dec 10. Available URL : <https://hanziyuan.net/#home>
 17. Ha YS. Hanjaeowonsajeon. Doseochulpan3. 2015 : 45.