CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2022;33(1):113-122
https://doi.org/10.7231/jon.2022.33.1.113

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

심한 상열감으로 인한 불면을 호소하는 환자의 한의 치료 1례: 증례보고

배진수, 장에스더, 김보성*, 안선주*, 김경옥

동신대학교 광주한방병원 한방신경정신과, 한방내과*

Application of Korean Medicine Therapy to a Patient with Insomnia from Severe Hot Flashes: Case Report

Jin-soo Bae, Esther Jang, Bo-sung Kim*, Seon-ju Ahn*, Kyeong-ok Kim

Departments of Neuropsychiatry and *Korean Internal Medicine, Dongshin University Korean Medicine Hospital

Received: February 25, 2022
Revised: March 8, 2022
Accepted: March 23, 2022

Correspondence to
Kyeong-ok Kim
Department of Neuropsychiatry, Dongshin University Korean Medicine Hospital, 141 Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea.
Tel: +82-62-350-7206
Fax: +82-62-350-7141
E-mail: avecinok@hanmail.net

Objectives: To report the effect of Korean medicine on a patient with insomnia from severe hot flashes.
Methods: The patient suffered from extreme hot flashes for months. Symptoms were so severe that the patient attempted suicide. After starting psychiatric medication, symptoms persisted and hospitalization began. During hospitalization, herbal medicine, acupuncture, and psychotherapy were conducted. For evaluating therapeutical effect, Digital Infrared Thermal Imaging was performed twice during the treatment process. It was divided into major facial area and back area. The facial area was divided into two small units to measure the difference in temperature between two points. The back area was measured in the same way.
Results: The temperature difference between the two points decreased over time and the patient's subjective symptoms reduced.
Conclusions: Korean medicine therapy can improve symptoms of patients with insomnia accompanied by hot flashes.

Key Words: Hot flashes, Insomnia, DITI, Korean medicine.

Copyright © 2022 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

상열감(Hot flash)은 갱년기 여성에게 흔히 나타나는 증상으로서 에스트로겐의 생산 감소와 이에 대한 음성되먹임(negative feedback) 감소로 인한 황체형성 호르몬, 난포자극 호르몬의 증가가 주된 원인으로 본다. 환자들은 산부인과에서 처방 받은 호르몬을 장기간 복용하게 되는 경우가 많은데, 호르몬 대체 요법은 환자들이 기대하는 증상 자체의 개선보다 부작용에 대한 두려움이 더 큰 치료법이기도 하다[1].

불면증이란 수면의 양이나 질의 현저한 불만족감으로서 수면 개시의 어려움, 수면 유지의 어려움, 이른 아침 각성으로 인한 재입면 곤란의 증상이 적어도 일주일에 3회 이상, 적어도 3개월 이상 지속되는 경우를 일컫는다[2]. 불면의 특징은 하나의 증상이면서 질환이라는 것이다. 불면증 환자를 대할 때는 다차원적인 접근이 필요하고, 공존가능성이 있는 내과적/신경과적 상태를 고려해야한다[3]. 다른 임상적 문제를 동반하는 것은 상당히 흔하다. 이에 불면 이면의 원인질환 및 동반질환을 반드시 고려하여 치료에 반영해야 할 필요가 있다. 불면증은 한의 치료의 임상에서 자주 접하는 증상으로 이미 내과나 정신과, 혹은 신경과에서 약물을 오래 복용하다가 증상이 개선되지 않아 한의치료를 위해 내원하는 경우가 흔하다[4]. 한의학을 비롯한 여러 전통의학에서는 불면을 개선하기 위한 다양한 치료법들이 발전해왔다[5,6].

적외선 체열 검사(DITI)는 한방 여성 질환의 영역에서 치료 후 경과관찰, 치료효과 판단에 있어 주관적 표현에 의지하여 객관성이 결여되는 문제를 보완하기 위한 검사방법으로 맥진검사, 심박변이도(HRV), 체성분 검사 등과 함께 임상에서 진단 도구로 활용되며 체온계로 나타나지 않는 신체의 부분적인 열감(熱感)이나 냉감(冷感)을 시각적으로 보여주어 진단의 객관화와 환자의 이해를 돕는 기초자료로 이용될 수 있다[7].

이에 저자들은 상열감으로 인한 불면을 호소하는 환자의 한방치료를 수행하며 적외선체열검사로써 경과 관찰한 증례를 다음과 같이 보고한다.

II. 증례

1. 환자 기본 정보

노○○ (여성/만 72세)

2. 주소증

상열감(안면부, 흉배부) 및 불면

3. 발병일 및 동기

20○○년 ○월경

4. 현병력

환자의 주소는 20○○년 ○월경부터 수 개월간 지속 된 구건(口乾)증상 및 안면부(顔面部), 흉배부(胸背部) 상열감으로부터 시작되었다. 심한 상열감과 더불어 불면증상까지 겹쳐 20○○년 ○월경 ○○ 소재 한 내과에서 기저질환 약물인 고혈압과 당뇨약물과 더불어 졸피뎀(Zolpidem)을 처방받아서 2개월 정도 복용하였으나, 기상 직후 발생하는 정동의 불안정, 살려달라고 외치기, 구르기 등의 행동증상과 더불어 간헐적으로 발생되는 자살충동을 발생시키는 부작용 때문에 20○○년 ○월 졸피뎀 약물 복용은 중단하였다. 이후 구건(口乾)과 설열(舌熱)감을 동반한 상열감이 지속되어 불면이 지속 되었으며 증상이 처음으로 발생한 지 약 6개월 후인 20○○년 ○월 중순경 농약 음독자살 시도 하였다. 응급 이송 후 이송 된 병원에서 11일 간 입원치료 이후 양방정신과 입원치료를 고려하다 외래에서 관련 약물 처방 이후 한방치료를 위하여 본원 내원하였다. 내원 당시 환자의 상태는 약간의 불안한 정서의 표출과 정신신체초조 증상을 보이고 지속적으로 열이 나서 답답함을 호소하였으며 병실 내 선풍기를 상시 가동해야 할 정도로 더위를 호소하였다.

5. 과거력

고혈압, 당뇨.

6. 사회력 및 가족력

직업분류: 없음
음주/흡연: 비흡연, 비음주
가족력: 별무

7. 치료기간

202○년 ○월 ○일~202○년 ○월 ○일(37일간)

8. 望聞問切

望診: 마른 체형. 面紅, 紅舌, 龜裂舌, 齒痕, 薄白苔
聞診: 안면부의 열감이 이마, 관골부위의 홍조로 나타나고, 설부 열감이 홍설로 나타난다.
問診: 신체 여러 부위의 상열감으로 잠을 잘 못 잔다.
切診: 沈細

9. 검사소견 및 현재 복용약물

1) 생화학 검사

LDH 541▲ (207~480)

2) 혈액학 검사

Hct 31.22▼ (37~54), ESR 60▲ (~20), Leukocyte 11.22▲ (4~10)

3) 요검사

Ketone body (±), Leucocyte (±)

4) 심전도 검사

정상

5) 영상검사

Chest X-ray 정상

6) 심박변이도 검사

SDNN (ms)가 7.928, RMSSD도 7.843으로 현저히 낮은 수준이었다[8]. Frequency domain analysis에서도 TP값이 89로 저하된 상태이며, LF/HF ratio 0.343으로 심한 불균형상태를 보였다. HRV Tachogram과 Histogram에서도 분포가 넓을수록 건강함을 의미하나 매우 좁고 단편적인 그래프가 관찰되었다. TP, VLF, LF, HF가 전반적으로 모두 저하되어있어 자율신경의 활동도 및 스트레스에 대한 대처능력 및 전반적인 에너지 저하를 관찰 할 수 있었다. Stress Index에서도 Pressure index는 high로 치우친 상태였으며 Emotional state도 매우 저하되었다. 현재 환자가 느끼고 있는 강렬한 스트레스와 피로감을 본 검사결과를 통해 확인할 수 있었다(Fig. 1).

7) 복용약물

Amaryl-M Tab. 1/250 mg (Glimepiride, Metformin Hydrochloride) 1T bid
Mosadin tab. 5 mg (Mosapride Citrate Hydrate) 1T bid
Acande Tab. 16 mg (Candesartan Cilexetil) 1T qd
Onglyza Tablet 5 mg (Saxagliptin Monohydrate) 1T qd
Megaformin Tab. (Metformin Hydrochloride) 1T qd
Zanapam tab. (Alprazolam) 1T bid
Cymbalta Cap. 30 mg (Duloxetine Hydrochloride) 1T qd
Depas tab. 0.5 mg (Etizolam) 1T hs

10. 진단명

G470. 수면 개시 및 유지 장애, K146 혀작열감

11. 평가도구

입원초기와 퇴원 직전, 두 차례에 걸쳐 적외선체열검사를 시행하여 체열을 측정하였으며, 안면부(顔面部)내의 2부위, 등 부위의 2부위의 범위를 지정하여 온도 범위를 각각 측정하였다. 적외선체열검사 결과 분석에서 두 가지 이상의 지점의 불균형성이 중요하여 두 지점에 대한 온도 차이를 측정하는 것이 의미가 있다[9]. 안면부(顔面部)에서는 두 지점의 온도차를 활용하기 위한 혈위(穴位)로서 상성(上星, CV21)-승장(承漿, CV24) (承漿, CV24) 혈위(穴位) 주변부의 온도 차이(dT)를, 배부(背部)에서는 대추(大椎, GV14)-요양관(腰陽關, GV3) 혈위(穴位) 주변부의 온도 차이를 측정하여 경과를 비교하였다.

또한 환자가 호소하고 있는 열감의 수준을 측정하기 위하여 주기적으로 NRS scale을 추적하였다.

12. 치료 내용

상기 환자는 20○○년 ○월 ○○일부터 20○○년 ○월 ○일까지 37일간 본원에서 한약과 침구치료를 시행하였다.

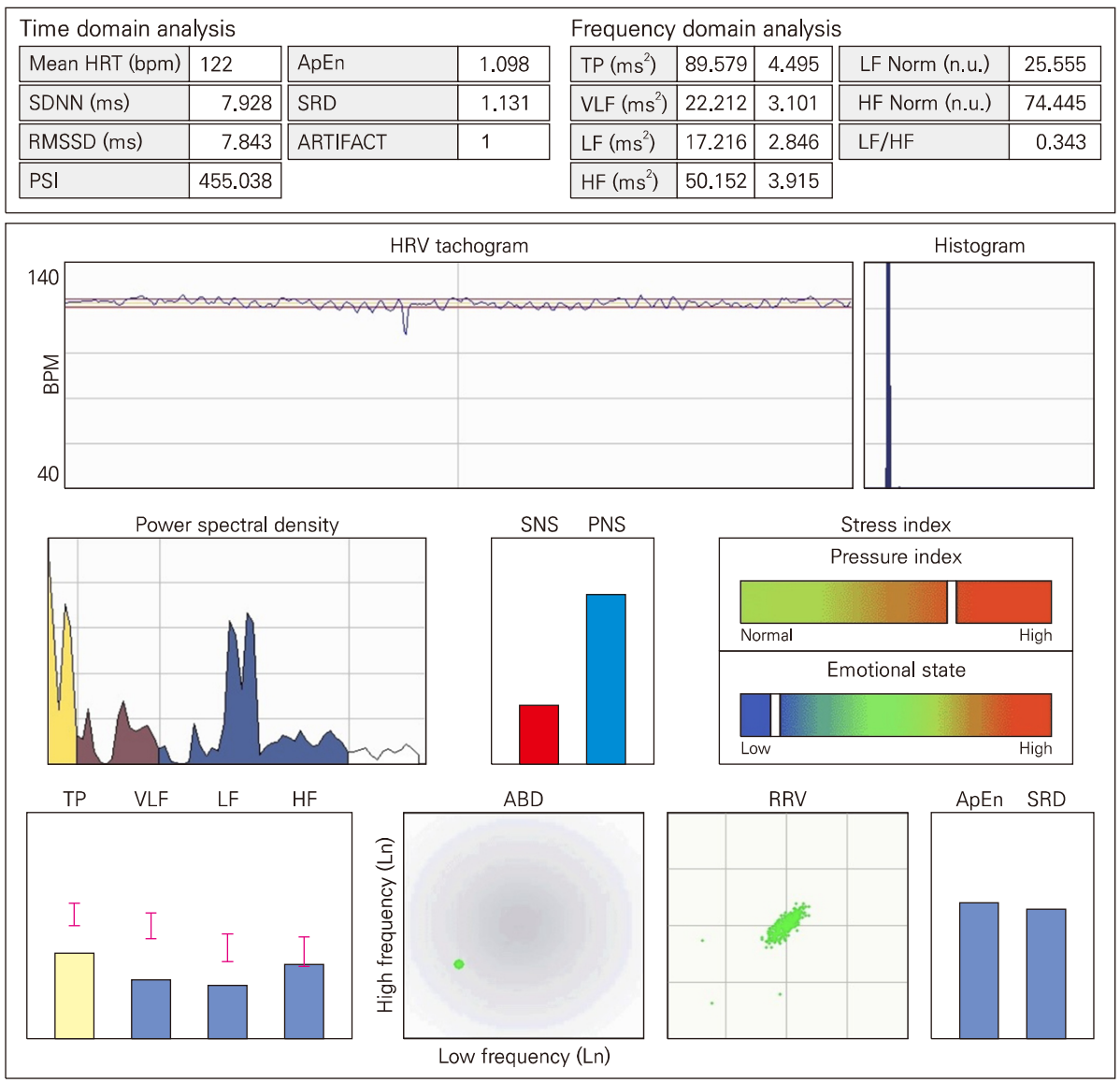


Fig. 1. Results of HRV.

1) 침구치료

침은 국내 동방메디컬에서 제작된 직경 0.20 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless 호침(동방침)을 사용하여 치료를 시행하였다. 입원 기간 동안 1일 1회 시행하였고 침 치료 시행 시 전자뜸을 이용한 삼음교(三陰交), 용천(湧泉)혈 위에 간접구 치료를 병행하였다. 혈위(穴位) 선정에 있어 환자의 병력청취 상으로 정서적인 문제와 다양한 신체화 증상을 아우를 수 있는 화병(火病)의 범주로 보아 심정격(心正格)을 취하였으며[10] 간화상염의 변증분류로 보고 간승격(肝勝格)을 취혈하였다.

2) 한약치료

한약치료는 구강 내 열감으로 인한 구건(口乾), 흉배부(胸背部) 상열감의 해소와 우울/불안감 해소를 위한 목적의 처방으로서 곽향정기산(藿香正氣散)과 자음강화탕(滋陰降火湯)을 합방(合方)하여 2첩을 3팩(1팩 당 120 cc)으로 탕전하여 1일 3회 투약하였다.

입원 기간 중 환자의 호소하는 증상에 맞추어 약재를 적절히 가감하였으며 해당 내용은 아래와 같다. 또한 탕약과 더불어 환자의 증상을 경감시키기 위하여 입원 28일 째 야간부터 삼황사심탕 과립제를 추가로 투약하면서 경과를 관찰하였다. 기간별 투약 약재는 다음과 같다.

(1) 입원 1~7일: 곽향정기산(藿香正氣散) 합 자음강화탕(滋陰降火湯)

곽향 8 g/첩, 생강, 소엽, 대조, 백작약 6 g/첩, 당귀 5 g/첩, 숙지황, 맥문동 4 g/첩, 후박, 길경, 백출, 대복피, 백지, 백복령, 반하(강제), 감초(구), 진피, 생지황(주초) 3 g/첩, 지모(염수초), 황백(염수초) 2 g/첩

(2) 입원 8~14일: 자음강화탕(滋陰降火湯) 합 소요산가감(逍遙散加減)

백작약, 당귀, 숙지황, 황금 6 g/첩, 맥문동, 천문동, 백출, 복령, 시호, 후박 4 g/첩, 생지황, 진피, 지모(염수초), 황백(염수초) 3 g/첩, 향부자, 자감초 2 g/첩, 생강, 대조 1 g/첩

(3) 입원 15~21일: 상동 가 대황, 황련

백작약, 당귀, 숙지황, 생지황, 황금, 시호, 맥문동, 천문동 6 g/첩, 백출, 복령, 후박, 대황, 황련 4 g/첩, 진피, 지모(염수초), 황백(염수초) 3 g/첩, 향부자, 자감초 2 g/첩, 생강, 대조 1 g/첩

(4) 입원 22~28일: 상동 가 죽여

죽여 10 g/첩, 맥문동, 천문동, 생지황, 시호, 황금 6 g/첩, 백작약, 당귀, 숙지황, 백출, 지모(염수초), 황백(염수초), 복령, 후박, 대황, 황련 4 g/첩, 진피3 g/첩, 향부자, 자감초 2 g/첩, 생강, 대조 1 g/첩

(5) 입원 29~35일: 상동 가 용골, 모려

용골, 모려분 16 g/첩, 죽여 10 g/첩, 맥문동, 천문동, 생지황 8 g/첩, 백작약, 당귀, 숙지황, 시호, 황금 6 g/첩, 백출, 진피, 지모(염수초), 황백(염수초), 향부자, 후박 4 g/첩, 자감초, 생강, 대조 2 g/첩

3) 개인정신치료

본 치료 경과 중 개인정신치료는 지언고론요법으로서 1회 실시하였다. 환자의 구체적인 개인사, 과거력 및 자살시도에 이르기까지의 정서변화를 확인하고 치료 이후 주관적 호소의 경감 정도를 구체적으로 면밀히 파악하기 위함과 앞으로의 증상 발생 시 대처방식의 교육을 위하여 진행하였다.

13. 치료 경과

상기 환자는 입원치료 초기에는 증상이 점차적으로 심화되는 양상을 보였으며 양상은 열감이 두부 전체까지 뻗치는 증상 등을 호소하며 수면상태가 지속적으로 불량하였다. 당시 환자는 간헐적으로 정신운동초조증상을 계속 보여 답답함과 열감을 해소하기 위해 자주 병동 복도와 원내 공원을 산책하곤 하였다. 이전의 자살시도의 이력으로 주/야간동안 주의 깊게 환자의 행동을 관찰한 결과 부적절한 정동의 행동화는 관찰되지 않았다. 약 5~7일간의 단위로 상열감 동반한 기타 증상을 면밀히 관찰하며 처방의 가감을 한 이후 환자 문진 시 야간에 상열감이 발생하는 빈도는 비슷하나, 상열감의 강도가 다소 낮아진 상태(NRS 5→3→1)를 확인할 수 있었으며, 아울러 구갈과 설열(舌熱)증상도 점차 호전되었다.

신체 증상의 정도가 감소함에 따라 자연스럽게 수면의 양상이 개선됨을 확인할 수 있었다(Fig. 2).

1) HD#1

본원 입원. 입원당시 계절은 봄으로서, 실내 온도 유지를 위해 냉/난방가동이 필요 없는 상황임에도 불구하고, 환자는 개인 선풍기를 지참하여 침상 바로 옆에서 상시 가동하였다.

2) HD#4

DT1 촬영 시행 : 안면부(顔面部) 상성(上星, CV21)혈 주위의 체표온도 평균값은 28.82, 표준편차 0.22였으며 승장(承漿, CV24)혈 주위의 체표온도 평균값은 27.35, 표준편차 0.54로써 두 혈위(穴位)간 평균값 차이(dT)는 1.47이었다. 또한 배부(背部) 대추(大椎, GV14)혈 주위의 체표온도 평균값은 28.34, 표준편차 0.50이며 요양관(腰陽關, GV3)혈 주위의 평균값은 25.81, 표준편차 3.36로 측정되었다. 두 혈위(穴位) 간 평균값 차이(dT)는 2.53이었다(Fig, 3-1, 3-2, Table 1, 2).

3) HD#7

주 호소 증상인 상열감 증상의 심화 양상 관찰되었다. '열이 머리끝까지 뻗쳐 잠을 도저히 잘 수가 없다'고 강하게 증상 심화를 호소하여 수면불량 증상이 심화되었다. 환자는 주

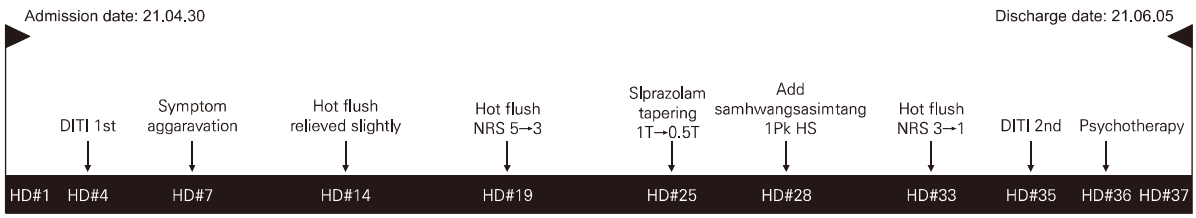


Fig. 2. Timeline of treatment course.

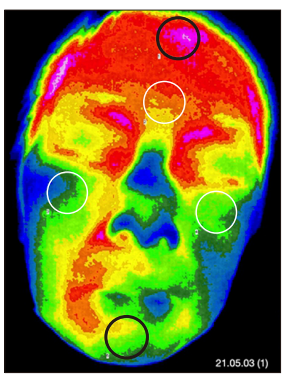
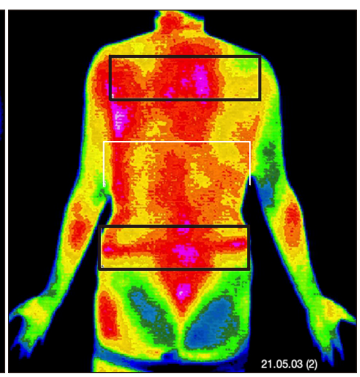
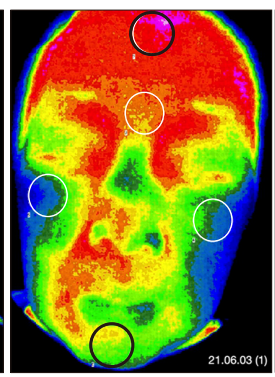


Fig. 3-1. DITI 1st cut.





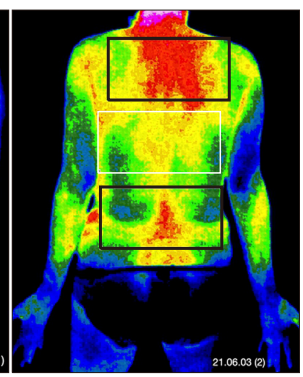


Fig. 3-2. DITI 2nd cut.

Table 1. The Results of DITI on Face

	상성(上星, CV21)		승장(承漿, CV24)		dT
	Mean	SD	Mean	SD	
HD#4	28.82	0.22	27.35	0.54	1.47
HD#35	30.71	0.15	29.55	0.27	1.16

Table 2. The Results of DITI on Back

	대추(大椎, GV14)		요양관(腰陽關, GV3)		dT
	Mean	SD	Mean	SD	
HD#4	28.34	0.50	25.81	3.36	2.53
HD#35	30.11	0.36	28.33	2.18	1.78

로 21시 30분경 po복용(Etizolam 0.5 mg)후 22시부터 입면 시도하여 04시경 까지 수면을 유지하는 양상을 보였으나 수면 중 상열감으로 인한 빈각과 재입면난을 수시로 호소하였다. 기상 이후에는 상열감 증상이 다소 완화되었다. 안면부(顔面部), 배부(背部) 상열감에 동반된 도한(盜汗)증상도 발생하였다.

입원 이후 구강 열감 및 소화기능 저하로 인하여 끼니를 죽 식이로 섭취하였으나, 소화기능의 활성화를 위해 점차 일반식으로 식사하도록 교육하였다.

4) HD#14

시일이 지나면서 상열감 증상의 빈도는 지속되었으나, 강도는 다소 낮아진 채로 아침 문진 시 야간 입면난과 상열감으로 인한 빈각(頻覺)이 감소되고 있다고 주관적 호전 반응을 보고하였다. 그러나 구건(口乾)/설열(舌熱)감은 지속되었다. 총 수면시간은 1시간 정도 늘어나서 05시경 기상하게 되었고, 주관적인 수면의 질도 개선됨을 이야기하였다.

5) HD#19

상열감을 강하게 느끼는 두 부위인 안면부(顔面部), 흉배부(胸背部) 상열감은 증상의 뚜렷한 감소세(NRS 5→3)을 보였으나, 구강 내 열감으로 인한 구건(口乾), 구갈(口渴)증상은 지속됨을 호소하였다. 이 시점 이후로 부터는 환자가 취침 시 선풍기를 틀어놓고 자지 않아도 될 만큼 상열감 증상이 뚜렷하게 감소하였음을 보고하였으며 증상 완화로 인한 불안한 정서는 더 이상 나타나지 않았으며 정신운동초조증상도 더 이상 관찰되지 않았다.

6) HD#25

증상의 완화와 더불어 환자는 정신과 약물에 대한 경계로

서 약물을 점차 줄이고 싶어하는 의지를 의료진과의 면담을 통해 확인하였으며 증상의 경미한 악화가 관찰되더라도, 감수할 수 있음을 확인한 후 복용중이던 alprazoloam 1T를 절반으로 감량하였다. 수면시간은 22시부터 05시까지 유지되었으나 새벽에 상열감으로 인한 각성이 1회 발생하였다. 그러나 즉시 재입면하여 수면의 질은 양호하였다.

7) HD#28

약물의 감량 이후 증상의 반동효과는 관찰되지 않았으나 구건(口乾), 설열(舌熱) 지속으로 보험급여제제인 삼황사심탕을 추가로 1포씩 취침 전 투약하였다(경방삼황사심탕).

8) HD#33

주관적으로 느끼는 상열감의 정도는 NRS 3에서 1로 감소하였다. 구강 내 설열(舌熱) 증상도 점차 호전되기 시작하였다. 입원초기 관찰되었던 설진(舌診)상 건조한 설질 단면과 균열설이 점차 윤기가 생겼으며 혀 표면이 더욱 촉촉해진 설질 양상을 관찰할 수 있었다. 수면의 양상도 21시 30분경 수면제 복용 후 잠들기 까지 약 30분 가량 걸렸으며, 중도각성횟수 약 1회, 각성 이후 즉시 재입면, 총 수면시간 약 6~7시간으로 다소 안정적인 패턴을 유지하였다.

9) HD#35

DT 2회차 촬영 : 안면부(顔面部) 상성(上星, CV21)혈 주위의 체표온도 평균값은 30.71, 표준편차 0.15였으며 승장(承漿, CV24)혈 주위의 평균값은 29.55, 표준편차 0.27로 측정되었다. 두 혈위(穴位)간 평균값 차이(dT)는 1.16이었다. 배부(背部) 대추(大椎, GV14)혈 주위의 체표온도 평균값은 29.91, 표준편차 0.42였으며 요양관(腰陽關, GV3)혈 주위의 평균값은 28.86, 표준편차 1.27로 측정되었다. 두 혈위(穴位)간 평균값 차이(dT)는 1.78이었다(Table 1, 2).

10) HD#36

개인정신치료 지언고론 요법 시행 과거의 자살사고와 자살시도, 행동화까지의 정서상태를 확인하였다. 기저 질환은 없는 상태로 두드러진 상열감을 비롯한 다양한 갱년기 증상을 완화할 목적의 여성호르몬제를 복용하다가 중단 한 후, 그 즉시 발생한 상열감과 관련한 신체증상들로 인하여 불면으로 오랫동안 고생했고, 이전에는 없던 신체적 증상(상열감 및 불면)을 겪으니 고통스러운 나날들로 정서적으로도 불안하고 호전에 대한 가망이 없다고 생각하여 우울했다고 보고하였다. 이후 수면을 개선시킬 목적의 처방약도 다양한 부작용을 겪으며 더욱 상태가 악화되고 있다고만 생각한 나머지 자살 시도를 하였고 금세 기척을 느낀 배우자가 급히 이송하여 위세척 후 10일 치료를 받고 본원 입원하게 되었다고 한다. 증상이 개선되면서 불안하거나 우울했던 정서는 점차 안정되었음을 스스로 보고하였다. 이후 일상으로 복귀 후에 다시 증상이 발생하더라도, 본인의 급박한 성격특성으로 인하여 충동적으로 행동하지 않도록 주의를 당부하는 심리 교육을 진행하였다.

11) HD#37

퇴원

III. 고찰

본 증례보고는 호르몬 대체요법을 오랫동안 시행해오다 중단한 이후 발생된 극심한 상열감으로 인한 불면, 정서변화에 대하여 정신과적 약물을 복용하고 있는 환자에게 한방치료를 시행하여 뚜렷한 증상의 경감을 통해 환자의 만족도를 상승시킨 치험례로서 환자의 주소증인 상열감을 측정하는 지표로 적외선 체열검사를 통해 객관적인 진단 도구로서 경과관찰을 시도했다는 점에서 의미가 있다고 볼 수 있다.

환자의 주소증은 상열감으로 인한 불면이므로, 불면치료에 앞서 상열감을 줄이기 위한 치료법에 초점을 두었으며, 경과관찰을 위한 객관적 도구를 적외선 체열검사(Digital Infrared Thermal Imaging)로 선정하였다. 총 37일간의 입원 기간 중 환자는 두 차례의 적외선 체열검사를 시행하였고, 두 혈위 간 체열 온도 차이 감소(안면부 1.47→1.16, 배부 2.53→1.78)를 확인할 수 있었다. 그러나 적외선 체열검사의 한계점으로 첫째, 환자가 호소하는 주관적으로 느끼는 '열감(febrile sensation)'이 체표면 온도를 실제로 반영하지 않고, 둘째, 체열의 정상과 비정상 기준이 모호하며, 셋째, 각 측정 당시 다양한 외인 변수들 때문에 동일한 재현이 어려워 체표면 온도의 분포가 불규칙하고, 마지막으로 환자에 대한 사전 정보를 바탕으로 숙련된 검사자가 검사를 시행하지 않으면 잘못된 결과를 얻을 수 있다는 단점이 있다[11].

그럼에도 불구하고 안면부(顔面部)의 두 혈위 간 체열 온

도 차이 값이 감소하면서 한 곳에 치우쳤던 열감이 고르게 분포되었다는 점을 확인할 수 있으며, 마찬가지로 배부(背部)의 두 혈위 간 체열 온도 차이 값이 감소하면서 특정 부위에 열감이 집중되어 상열감을 강하게 느끼는 주관적인 호소가 다소 완화되었음을 지표상으로도 확인할 수 있었다.

본 증례에서 침 치료에 사용된 혈위(穴位)는 환자의 병력 청취 상으로 정서적인 문제와 다양한 신체화 증상을 아우를 수 있는 화병의 범주로 보고 특히 상열감을 주로 호소하는 화병환자에게서 BDI점수의 의미 있는 감소가 보고된 심정격[10]과 간화상염의 변증분류로 보고 간승격을 취혈하였다. 이외에도 갱년기 상열감을 치료하는 취혈점으로서 삼음교(三陰交, SP6), 족삼리(足三里, ST36), 태계(太谿, KI3), 신문(神門, HT7)등 다양한 혈위(穴位)가 보고[12]되어있어 향후 임상에서는 혈위(穴位)선정의 범위를 조금 더 넓게 이용할 수 있을 것이라 사료된다. 또한 불면증을 치료하기 위한 혈위(穴位)로서는 삼음교(三陰交, SP6), 신문(神門, HT7), 사신총(四神聰, EX-HN1), 합곡(合谷, LI4)등이 이용되었다[13]. 환자에게 투약한 한약으로는 치료 초기 곽향정기산(藿香正氣散)과 자음강화탕(滋陰降火湯)을 합방하였고 이후 자음강화탕(滋陰降火湯)과 소요산을 합방, 가감하였으며 추가로 삼황사심탕 과립제를 투여하였다. 곽향정기산(藿香正氣散)은 해표화습(解表化濕)시키고 이기화중(理氣和中)하는 효능[14]으로서 본원 입원 전 자살 시도 후 농약 음독으로 인한 인후부 점막이 손상된 상태에서 정서적 상태까지 불안한 상태가 동반되어 내상을 치료하고자 하는 목적으로 선방하였으며 또한 곽향정기산(藿香正氣散)은 기능성 소화불량(functional dyspepsia) 환자들에게서 GAS, NO, 5-HT의 농도를 조절함으로써 위장관 움직임과과 뇌-장관 축의 기능을 향상시킬 수 있다는 보고[15]가 있어 신경인성 위장관 조절에 적합한 처방이라고 사료된다. 자음강화탕(滋陰降火湯)은 주로 오심번열(五心煩熱), 도한(盜汗), 상열감을 포함하는 음허화왕(陰虛火旺) 범주에 해당하는 대표 처방[16]으로서 질환과 관계없이 해당 증상을 주로 호소하는 경우에 자주 선방된다. 국내에서는 2010년에 정[17] 등이 보고한 증례에서 6주간 자음강화탕(滋陰降火湯) 투여 후 상열감이 뚜렷하게 감소했다는 결과가 있다. 이에 한약치료의 기본 처방을 자음강화탕(滋陰降火湯)으로 결정하였다. 입원 이후 일주일간 환자는 3끼 모두 죽 식이로 했으며 소화기능이 정상으로 회복됨에 따라 점차 일반식으로 바꾸어가며 곽향정기산(藿香正氣散)합 자음강화탕(滋陰降火湯)에서 곽향정기산(藿香正氣散) 대신 소요산가감(逍遙散加減)로 바꾸어 자음강화탕(滋陰降火湯)과 합방하였으며, 이후 각 약재의 용량을 조절하고 기타 약재를 추가하여 처방하였다. 구강 내 작열감을 실열(實熱)로 보고 청열(淸熱)작용을 위한 대황, 황련의 추가와 담열(痰熱)의 울결(鬱結)된 증상을 완화하기 위한 죽여, 안신(安神)작용에 널리 쓰이는 용골, 모려 약대를 추가하여 치료하였다. 소요산은 간울(肝鬱), 기울(氣鬱)변증의 대표처방이며 신경정신과 질환 분야에서 자주 쓰이는 처방이다. 국내서는 2012년에 백[18]이 보고한 증례보고에서 상열감의 감소를 확인할 수 있으며 2014년 유[19]등의 증례연구에서 통증과 관련한 우울과 불안의 완화를 보고하였다.

상열감의 경감은 비교적 입원 중반 이후로 두드러지게 나타나는 데 반해 구건(口乾), 설열(舌熱)의 증상은 장기간 지속되는 경향을 보였으며 입원 후반기에는 안면부(顔面部)/배부(背部)열감보다는 구강 내 건조감을 더욱 크게 호소하여 야간 취침 전 삼황사심탕(三黃瀉心湯) 과립제를 투여하였다. 삼황사심탕(三黃瀉心湯)은 국내에서는 2006년 증례에서 우울증 환자의 불면을 감소시키는 효능으로[20], 중국에서는 점막 ulcer의 염증을 억제시키는 효과[21]가 보고되어 열 증상을 완화시키는데 적합하다고 판단하였다.

그러나 환자의 주소증이 경감되는 효과로서 소기의 성과를 거두었다 하더라도, 본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다. 첫째, 경과관찰의 주요 도구로 사용했던 적외선체열검사 진단기기, HRV 이외의 다양한 지표를 활용하지 못하였다. 분명 환자는 불면을 호소하였으나 초기 환자의 수면 상태와 관련한 여러 평가척도를 사용하지 못하였다. 자살시도 이후 정서 상태에 대한 엄밀한 평가가 선행되었어야 하며 기본적인 우울, 불안 수준와 관련한 측정 및 MMPI-2와 같은 인성검사 항목을 시행하지 못하였다. 둘째, 단일 사례에 대한 증례보고이기 때문에 근거 수준이 낮다. 본 증례에서는 환자의 증상을 면밀히 살펴 처방구성의 변화를 꾀하며 약재를 가감한 것과, 지속되는 설부 열감을 해소하기 위해 탕약 처방과 더불어 삼황사심탕 과립제를 병용투여 한 것이 증상을 개선시키는 데 도움이 되었으리라 추론할 수 있다. 또한 치료과정에서 초기에 바로 개인정신치료를 시행할 것을 고려하지 못하였다. 입원 초기 신체 증상이 심하여 환자의 순응도가 낮았으나 환자와의 라포 형성에 신경을 써서 초기에 심리 평가 및 심리치료를 시행하였다면 조금 더 나은 경과를

관찰할 수 있었을 것이다. 이외에도 치료 종료 이후에도 일상생활 속에서의 환자 증상의 변화가 어떻게 되는지 추적관찰이 이루어지지 않아 치료 효과의 유지측면의 관찰을 하지 못했다는 한계가 있다.

IV. 결론

20○○년 ○월 ○○일부터 20○○년 ○월 ○○일까지 광주 소재 ○○한방병원에 입원한 극심한 상열감으로 인한 불면장애 환자를 한의치료하면서 적외선체열검사로 경과를 살펴본 증례 1례를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

2차적으로 야기된 불면증을 해소하기 위해 선행 증상인 안면부(顔面部)와 배부(背部)의 상열감, 구강 내 건조감을 심정격과 간정격의 침 치료와 곽향정기산(藿香正氣散), 자음강화탕(滋陰降火湯), 소요산가감(加味逍加減)의 한약과 삼황사심탕(三黃瀉心湯) 과립제를 활용하여 두 차례의 체열검사 지표 결과 환자 본인의 주관적인 호전반응과 더불어 안면부(顔面部)와 배부(背部)의 열감의 차이가 줄어드는 양상이 관찰되어 의미 있는 변화를 확인할 수 있었다. 또한 상열감을 동반한 불면증 환자들에게는 체열검사가 치료 경과를 가시적으로 확인할 수 있는 의미있는 진단도구가 될 수 있다고 사료된다.

REFERENCES

1. Park KI, Kim JW, Park KS, lee JM. A Case Study on Short Term Hospitalization Program of Korean Medicine Treatment for Postmenopausal Hot Flush and Sweating. J Korean Obstet Gynecol. 2013;26(3):114-24.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition. Seoul. Hakjisa. 2015:391.
3. Korean Neuropsychiatric Association. Textbook of Neuropsychiatry Third edition. Seoul. iMis company. 2016:445.
4. Pearson NJ, Johnson LL, Nahin RL. Insomnia, Trouble Sleeping, and Complementary and Alternative Medicine: Analysis of the 2002 National Health Interview Survey Data. *Arch Intern Med*. 2006;166(16):1775–82.
5. Yeung WF, Chung KF, Poon MM, Ho FY, Zhang SP, Zhang ZJ, Ziea ET, Wong VT. Chinese herbal medicine for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. Sleep Med Rev. 2012 Dec;16(6):497-507.
6. Yin X, Gou M, Xu J, Dong B, Yin P, Masquelin F, Wu J, Lao L, Xu S. Efficacy and safety of acupuncture treatment on primary insomnia: a randomized controlled trial. Sleep Med. 2017 Sep;37:193-200.
7. Im JY, Hwang DS, Lee JM, Lee CH, Jang JB. A Reveiw of the Domestic Study Trends on Obstetrics & Gynecological Diseases by Using Digital Infrared Thermal Imaging as A Diagnosis Instrument. J Korean Obstet Gynecol. 2020;33(3):136-48.
8. Shaffer F, Ginsberg JP. An Overview of Heart Rate Variability Metrics and Norms. Front Public Health. 2017; 5:258.
9. Jeong SH, Im IH, Um EJ, Lee BJ, Na BJ. Investigation on evaluation of functional dyspepsia by using Digital Infrared Thermal Images. J of Oriental Medical Thermology. 2008;6(1):56-62.
10. Jung IC, Lee SR, Park YC, Hong KE, LEE YK, Kang WC, Choi SM, Kim JW, Choi KW, Oh DS, Park JE. The Effect of Sa-am Acupuncture Simjeongkyeok Treatment for Major Symptom of Hwa-Byung. J of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(1):1-18.
11. Kim JM. Clinical Application of Infrared Thermography. J Korea Instit Orient Med Diagn. 2000;4(1):32-42.
12. Chien TJ, Hsu CH, Liu CY, Fang CJ. Effect of acupuncture on hot flush and menopause symptoms in breast cancer - A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 2017;12(8): e0180918.
13. Dong B, Chen Z, Yin X, Li D, Ma J, Yin P, Cao Y, Lao L, Xu S. The Efficacy of Acupuncture for Treating Depression-Related Insomnia Compared with a Control Group: A Systematic Review and Meta-Analysis. Biomed Res Int. 2017;2017:9614810. doi: 10.1155/2017/9614810.
14. Kang BH, Choi YK, Jeon CY, Yang SB. The Effects of Qingfei Paidu Decoction on Coronavirus Disease-19: A Narrative Review. J Int Korean Med. 2020;41(3):424-33.
15. Li R, Ji JH, Zhao LX. Clinical research on the influence of gastric emptying rate and serum 5-HT, GAS, NO levels for treating functional dyspepsia patients with Huoxiang Zhengqi powder and Weiling decoction. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2018(01):68-70.
16. Lee JH, Kim BS. Review On Concept and Clinical Application OfYin-Deficiency·Blood-Deficiency in Donguibogam. J Physiol & Pathol Korean Med. 2018;32(5):299-304.
17. Zheng HM, Lee YW, Yoo HS, Cho CK. Case Study of a Breast Cancer Patient Accompanying with Hot Flush by Tamoxifen Whose Condition Was Improved by Jayeumganghwa-tang. Korean J. Orient. Int. Med. 2010;31(2): 395-400.
18. Baek DG. The Clinical Study of Two Severe Menopausal Disorder Patients Treated by Gamisoyo-san. The Journal of Herbal Formula Scence. 2012;20(2):199-211.
19. You JY, Jang CY, Jeong HR, Shin YJ, Kim SJ, Lee UJ. Three Cases Report of Anxiety and Depression Disorder in the Traffic Accident Patients Treated with Prescription of Kami-shoyo-san. J. Int. Korean Med. 2014;35(4):556-72.
20. Seok SH, Kim JH, Kim GW, Koo BS. A case of insomnia

incurable by neryopsychiatric medication alone, but made possible with Sam-Hwang-Sa-Sim-Tang. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17(3):117-29.
21. Shen J, Liang MY, Li ZQ. Clinical Effect of Warm Acupuncture Combined with Sanhuang Xiexin Decoction in the Treatment of Peptic Ulcer. Chinese and Foreign Medical Research. 2021;19(13):47-50.