

형방도적산가미방으로 호전된 소양인 갱년기 상열감 및 심하비만 치험 2례

최효재 · 강지영 · 김지환 · 이정윤*

부산대학교 한방병원 사상체질과, 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

Abstract

Two Soyangin Cases of Menopausal Hot Flush and Epigastric Fullness Improved with Hyeongbangdojeok-san Gamibang

Hyojae Choi · Jiyoung Kang · Jihwan Kim · Jeongyun Lee*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

This study reports two cases of menopausal hot flush, sweating, and epigastric fullness in Soyangin patients treated with Hyeongbangdojeok-san gamibang.

Methods

Two female patients were diagnosed with Soyangin chest-congestion pattern based on body shape, appearance, temperament, ordinary symptoms, and present symptoms. They received Sasang constitutional treatment, including Hyeongbangdojeok-san gamibang, acupuncture, moxibustion, cupping, and infrared therapy. Outcomes were retrospectively evaluated using numeric rating scale (NRS) and accompanying symptoms.

Results

Hot flush and sweating improved from NRS 5 to 2 in Case 1 and from NRS 5 to 1 in Case 2. Epigastric fullness improved from NRS 5 to 0 in both cases. Accompanying symptoms also improved.

Conclusions

These cases suggest that Sasang constitutional medicine treatment may improve menopausal hot flush, sweating, epigastric fullness, and accompanying symptoms in Soyangin patients with chest-congestion symptomatic pattern, especially when hormone therapy is discontinued or difficult to apply.

Key Words : Hot flush, Menopausal syndrome, Epigastric fullness, Soyangin, Sasang constitutional medicine, Case reports

Received 30, June 2026 Revised 03, July 2026 Accepted 09, July 2026

*Corresponding author : Jeongyun Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine,
Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si,
Gyeongsangnam-do, 50612, Korea

Tel : 055-360-5972, Fax : 050-4462-4047, E-mail : leejyun@pusan.ac.kr

© The Society of Sasang Constitution and Immune Medicine. 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/3.0/>)

I. 서론

갱년기 상열감은 폐경 전후 여성에서 흔히 관찰되는 혈관운동증상으로, 얼굴, 두경부 또는 흉부로 갑작스럽게 열감이 상승하는 양상으로 나타나며 안면홍조, 한출, 심계, 불안, 수면장애 등을 동반할 수 있다. 호르몬대체요법은 갱년기 혈관운동증상에 가장 효과적인 치료법으로 알려져 있으나, 그 위험과 이득은 제제의 종류, 용량, 투여 경로, 치료 시작 시점, 사용 기간 및 황체호르몬제제 병용 여부 등에 따라 달라질 수 있으므로 환자의 임상적 특성과 선호도를 고려하여 개별화되어야 한다². 또한 호르몬대체요법의 금기, 부작용에 대한 우려 또는 환자의 선호로 인해 호르몬대체요법을 적용하기 어려운 경우에는 비호르몬 치료를 포함한 다른 치료 선택지를 고려할 필요가 있다³.

갱년기장애에 환자에 대한 후향적 차트분석 연구⁴와 시호가용골모려탕, 소요산, 귀비탕 등을 투여한 치험례⁵⁻⁷를 통해 갱년기 증상에 대한 한의학적 치료 가능성이 보고된 바 있다. 사상의학적 관점의 상열감 치험례로는 태음인 상열감 환자의 열다한소탕 치험례⁸, 20대 여성의 안면홍조에 대한 사상체질의학적 치험례⁹, 소양인 칸디다식도염 환자의 상열감 치험례¹⁰, 내측 연수경색 환자의 갱년기 상열감에 대한 양격산화탕 치험례¹¹, 소양인 상열감 환자에 대한 도적강기

탕가미방 치험례¹² 등이 보고되었다. 그러나 폐경 후 여성에서 호르몬요법을 중단하였거나 과거력으로 인해 적용이 어려운 임상 상황에서, 갱년기 상열감과 한출 및 명치 부위의 그득함과 답답함을 의미하는 심하비만(心下痞滿, epigastric fullness)이 함께 나타나는 양상을 소양인 결흉증으로 판단하고 형방도적산가미방을 중심으로 사상의학적 치료를 적용한 보고는 없었다.

이에 갱년기 상열감 및 한출과 심하비만을 호소한 소양인 환자 2례에 대해 형방도적산가미방을 포함한 사상의학적 치료를 시행한 결과, 주소증과 동반 증상의 호전을 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 연구는 의무기록 검토를 기반으로 한 후향적 연구로, 부산대학교 한방병원 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호: PNUKHIRB-2026-06-012) 하에 진행되었다.

본 증례 환자 2명의 일반적 특성, 주소증, 과거력, 약력, 복용력, 지질검사 소견, 소증 및 동반 증상은 Table 1에 제시하였다. 처방 구성은 Table 2에, 치료 경과에 따른 상열감 및 한출과 심하비만의 NRS 변화는 Figure 1에, 동반 증상의 변화는 Table 3에 제시하였다.

Table 1. Clinical Characteristics of Two Cases of Hot Flush and Epigastric Fullness

Case No.	1	2
Age / Gender	53 yr / F	60 yr / F
Height (cm) / Weight (kg)	165.6 / 80.7	161.2 / 64.3
Chief complaint	Hot flush with head and neck sweating, Epigastric fullness	
	Menopausal syndrome	
Patient history	Acute gastroenteritis, Hyperlipidemia, Adhesive capsulitis, Plantar fasciitis	Hypothyroidism, Gastritis, Dense breast
Concomitant Western medication	- Tibolone (Livial) 2.5 mg, 1 tablet once daily - Ezetimibe/rosuvastatin (Rozet) 10/10 mg, 1 tablet once daily (Both medications were discontinued from the early treatment period)	- Levothyroxine sodium (Synthroid) 0.05 mg, 1 tablet once daily.

Case No.	1	2
Lipid profile [†] (mg/dL)*	- Apr 2, 2026 TC 92, HDL-C 37, LDL-C 20, TG 176 - May 28, 2026 TC 216, HDL-C 60, LDL-C 128, TG 141	- Apr 14, 2026 TC 200, HDL-C 46, LDL-C 117, TG 187
Herbal medicine	Hyeongbangdojeok-san gamibang (荊防導赤散加味方)	
Ordinary Symptoms (素證) and	Sleep	Shallow sleep, Frequent awakening, Difficulty falling asleep, Difficulty returning to sleep, Fatigue after awakening
	Appetite, Digestion	Postprandial epigastric fullness, Rapid eating habit, Tendency to gain weight, Good usual appetite Poor appetite due to bitter taste, Dyspepsia after carbohydrate intake Acid regurgitation
	Bowel movement	Sensation of incomplete evacuation, Lower abdominal bloating, Flatulence 1 - 2 times / day, normal to mildly loose stool 1 time / day, slightly hard to normal stool, tenesmus
	Urination	Dark, cloudy, and foul-smelling urine when fatigued, nocturia twice / night Frequent urination (every 1 - 2 h), decreased urine volume and dark urine when fatigued
Accompanying Symptoms	Extra	Coldness in hands and feet, Drink lots of water (over 1 L per day) Dry mouth, Thirst, Chest discomfort, Dizziness, Dry eyes, Neck and shoulder discomfort Heat-sensitivity, bitter taste in mouth. Cold-sensitivity, anxiety, headache, globus sensation, edema

* TC, total cholesterol; HDL-C, high-density lipoprotein cholesterol; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol; TG, triglycerides.

[†] Reference ranges provided by the Exdia PT10 analyzer: TC, 120 - 230 mg/dL; HDL-C, 40 - 75 mg/dL; LDL-C, 0 - 130 mg/dL; TG, 0 - 200 mg/dL.

Table 2. The Composition of Herbal Medicine

Name	Pharmaceutical Latin	Doses (g)		
		Hyeongbangdojeok-san (荊防導赤散)	Hyeongbangdojeok-san gamibang (荊防導赤散加味方)	
			Case 1	Case 2
生地黃	<i>Rehmanniae Radix Cruda</i>	12.0	12.0	12.0
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	8.0	8.0	8.0
瓜蒌仁	<i>Trichosanthis Semen</i>	6.0	6.0	6.0
玄蔘	<i>Scrophulariae Radix</i>	6.0	6.0	8.0
前胡	<i>Angelicae Decursivae Radix</i>	4.0	4.0	4.0
羌活	<i>Osterici Radix</i>	4.0	4.0	4.0
獨活	<i>Araliae Continentalis Radix</i>	4.0	4.0	4.0
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4.0	6.0	6.0
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4.0	6.0	6.0
茯苓	<i>Poria Sclerotium</i>		8.0	4.0
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>		4.0-6.0	4.0
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>		6.0	6.0
茯神	<i>Poria Sclerotium Cum Pini Radix</i>		8.0	10.0
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>		2.0	2.0
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>		4.0	4.0

Table 3. Changes in Accompanying Symptoms and CV17 Tenderness in the Two Cases

	Case	Initial	Early	Middle	Late	Final
Sleep disturbance	1	+++	++	+	+	±
	2	+++	+	+	±	±
Dry mouth and thirst	1	++	+	±	-	-
	2	++	±	-	-	-
Chest discomfort	1	+	+	±	-	-
	2	++	-	-	-	-
Dry eyes and eye fatigue	1	+++	++	+	+	+
	2	+++	++	+	±	±
CV17 (Danzhong) tenderness*	1	+	±	±	±	NA
	2	+	+	±	-	-

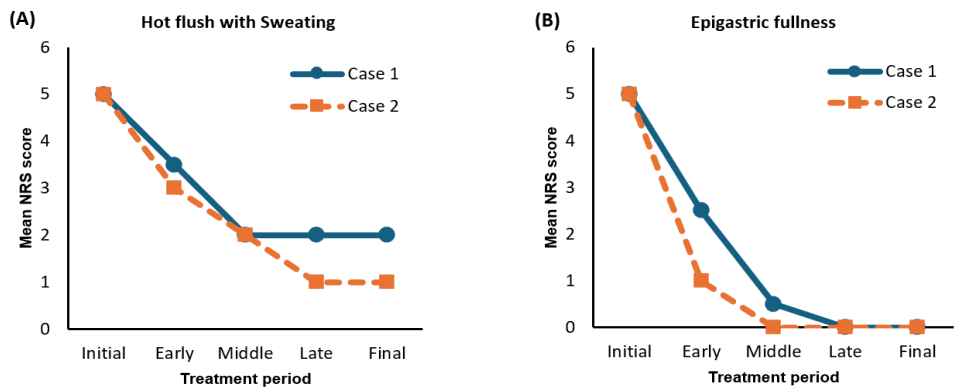
+++; severe; ++, moderate; +, mild; ±, trace; -, absent.

* For CV17 tenderness : +, present; ±, trace; -, absent; NA, not assessed or not documented.

The assessment periods were categorized as initial, early, middle, late, and final according to the clinical course of each case. These periods do not represent identical calendar dates or treatment weeks between the two cases.

Case 1: initial, Apr 2; early, Apr 6 - 13; middle, Apr 16 - 23; late, Apr 28 - May 18; final, May 28.

Case 2: initial, Apr 14; early, Apr 16 - 21; middle, Apr 24 - 28; late, Apr 30 - May 11; final, May 14.



The assessment periods were categorized as initial, early, middle, late, and final according to the clinical course of each case. These periods do not represent identical calendar dates or treatment weeks between the two cases.

Case 1: initial, Apr 2; early, Apr 6 - 13; middle, Apr 16 - 23; late, Apr 28 - May 18; final, May 28.

Case 2: initial, Apr 14; early, Apr 16 - 21; middle, Apr 24 - 28; late, Apr 30 - May 11; final, May 14.

Figure 1. Changes in mean numeric rating scale (NRS) scores for the chief complaints in cases 1 and 2. (A) Hot flush with sweating. (B) Epigastric fullness.

<증례 1>

1. 현병력 및 주소증

본 증례의 환자는 53세 여성으로, 2024년 10월경 폐경 이후 체중이 약 10 kg 증가하였다. 2025년 11월경

업무 증가 후 몸살기운, 피로감, 소화불량이 발생하였고, 2026년 3월 초부터 피로감과 우울감이 심화되면서 상열감 및 목 위쪽의 한출이 동반되었다. 이후 내과에 내원하여 시행한 검사상 갱년기 증후군 및 고지혈증 진단 하 2개월 동안 여성호르몬제와 고지혈증약을 복

용 중이었다. 폐경 이후부터 심화되는 두경부 한출과 동반되는 상열감, 심하비만을 주소로 2026년 4월 2일 외래로 내원했다.

2. 과거력 및 복용약물

1) 과거력

급성 위장염(2013년), 갱년기 증후군(2024년 11월), 고지혈증(2025년), 유착성 관절낭염(좌측, 2025년), 족저근막염

2) 복용약물

- LIVIAL 2.5 mg TAB (Tibolone) 1정씩 1일 1회
- ROZET 10/10 mg TAB (Ezetimibe/Rosuvastatin) 1정씩 1일 1회

3. 검사소견

지질검사는 원내 현장검사 장비인 Exdia PT10 (Precision Biosensor Inc., Daejeon, Republic of Korea)을 이용하여 2026년 4월 2일, 2026년 5월 28일 각 1회 시행하였으며, 그 결과는 Table 1에 제시하였다.

4. 사회력 및 가족력

- 사회력 : 직업(자영업 및 강의), 학력(고등학교 졸업)
- 가족력 : 특이사항 없음

5. 사상체질 및 사상체질병증진단

키 165.6 cm, 체중 80.7 kg, BMI 29.43(kg/m²)이었다. 체형에서는 하체에 비해 상체가 더 발달하였으며, 특히 흉부가 발달하였다. 서 있을 때 가슴과 배를 내밀고 어깨를 편 자세로 서 있었는데, 폐경 이후 상복부에 살이 찌며 거미형 체형이 됐다고 했다. 평소 다리 힘보다 팔 힘이 더 강하다고 했다. 용모의 경우 뒤통수가 발달하였으며, 눈빛이 강하다. 성질은 급한 편이며 호탕한 성격이다.

소증 및 현증으로, 평소에도 수면이 예민하다고 했으며, 각성 후에도 눈이 빠질 듯한 안구 피로를 호소했다. 평소 식욕은 보통이고, 식사를 급하게 하는 편이나, 자주 비만감이 생기며 체한다고 했다. 입도 가끔 쓰다고 했다. 대변은 1일 1-2회의 빈도로 보통에서 약간 무른 변을 본다고 했다. 소변 색은 진하고 냄새가 나는 편이며, 2회 정도 야간뇨를 본다. 물은 상온으로 마시는 것을 선호하며 하루에 1 L 이상으로 많이 마신다고 했다. 평소 추위도 타지만 더위에 더 민감하며 평소 발은 이불을 덮는다고 했다. 상열감과 머리 위쪽으로 땀이 자주 났다. 설진 상 치흔이 있었고 담홍설, 박백태였다. 복진 상 단중혈과 기해혈의 압통이 있었다.

체형기상, 용모, 성질제간, 소증 및 현증을 토대로 소양인 비수한표한병 결흉증으로 진단했다.

6. 치료방법

2026년 4월 2일부터 2026년 5월 28일까지 약 8주간 외래로 내원하여 치료를 시행하였다.

1) 한약치료

『동의수세보원신축본』에 기재된 형방도적산을 탕제로 증상에 따라 가감하여 사용하였다. 총 45일간 하루 2첩 분량을 3포로 나누어 매일 2회(아침, 저녁), 식후 30분 용법으로 1포(120 cc)씩 환자가 복용하였다.

2) 침구치료

주 2회 내원하여 침치료를 받았다. 1회 내원 시 복와위와 양와위로 각 1회씩 침구치료를 받았다.

복와위로 경항부 및 견배부 경결부에 직경 0.25 mm, 길이 30 mm인 일회용 stainless 호침을 사용하여 1회 시술 후 5분간 유침하였다. 양와위로 직경 0.20 mm, 길이 30 mm인 일회용 stainless 호침(동방침)을 사용하여 소양인 태극침법을 활용하여 태계(KI3)와 소해(HT3)를 보하고, 태백(SP3)을 사했다. 추가로 양측 음릉천(SP9), 부류(KI7), 경거(LU8), 단중(CV17)에 취혈

하였으며 1회 시술 후 20분간 유침하였다. 뜸 치료는 유침 시에 관원(CV4)을 중심으로 기기구를 함께 시행하였다.

3) 부항치료

내원 시마다 복와위 상태로 침구치료 전 자락관법을 1회 시행하였다. 양측 견정(GB21) 및 후경부 경결부, 대추(GV14)에 각 부항컵 1개씩 사용하였다.

7. 치료경과

1) 주소증

초진 시 환자는 두경부 자한 및 도한을 동반한 상열감을 호소하였고, 심하비만, 복부팽만감, 실기 및 탄수화물 섭취 후 소화불편감을 호소하였다. 초진 당시 상열감 및 한출, 심하비만은 각각 NRS 5점이었다.

치료 시작 후 4일째에는 저녁 식사를 가볍게 하고 스트레칭을 병행하면서 소화가 다소 편해졌다고 하였으며, 전반적인 컨디션이 70-80% 정도 회복되어 상열감 및 한출은 NRS 4점, 심하비만은 NRS 3점이었다.

치료 2주차에는 상열감과 한출도 감소하였고, 항상 명치 아래가 갑갑하던 증상이 이전에 비해 훨씬 편해졌다. 컨디션은 80-90% 정도 회복되어 상열감 및 한출은 NRS 3점, 비만감은 NRS 2점이었다.

치료 3주차에는 상열감과 한출의 감소가 유지되었고, 명치 아래 답답함과 식후 복부팽만감이 소실되었으며, 소변도 맑게 배출되어 상열감 및 한출은 NRS 2점, 심하비만은 NRS 0-1점이었다. 이후 4-5주차에는 상열감 및 한출과 심하비만의 호전이 유지되었다.

치료 6주차 이후에는 상열감 및 한출의 경우 치료 후 열감이 갑자기 확 올라오는 양상은 소실되었고, 이전처럼 열감이 혹 오르면서 땀이 나는 증상은 나타나지 않았다. 다만 날씨가 더워지거나 아침에 일을 하며 움직일 때 두경부 쪽으로 땀이 나는 증상은 일부 남아 있었다. 심하비만 및 소화불편감은 소실된 상태로 유

지되었다. 따라서 최종 평가 시 상열감 및 한출은 NRS 2점, 심하비만은 NRS 0점이었다.

2) 동반 증상

초진 시 환자는 평소 빈각과 재입면난을 동반한 수면불량, 기상 후 피로를 호소하였다. 피로 시 소변색이 진하고 탁해지며 냄새가 나는 양상이 있었고, 야간뇨를 2회 정도 동반하였다. 또한 입이 마르고, 입이 쓴 증상이 있었고, 신경을 쓰거나 예민해질 때 가슴 답답함이 발생하였으며, 피로감과 안구건조 및 안구 피로를 호소하였다.

치료 초기에는 수면과 소변 상태의 변화가 먼저 관찰되었다. 치료 시작 후 4일째에는 수면 중 1회 정도 각성하였으나 다시 잠들기 어렵지 않았고, 수면불량이 이전보다 호전되었다. 또한 안구 피로가 감소하였고, 배뇨 시 소변색이 맑아지고 냄새도 평소보다 감소하였다. 치료 2주차에는 수면 중 각성 횟수가 줄고 재입면이 수월해졌으며, 소변도 더 맑게 배출된다고 하였다. 이와 함께 입 마름과 상열감 및 한출도 감소하였다.

치료 3주차에는 수면의 질이 호전된 상태로 유지되었고, 소변도 맑게 배출되었다. 입 마름은 거의 느끼지 못하게 되었으며, 안구 피로도 감소하였다. 단중혈 압통은 감소한 상태로 유지되었다.

치료 4-5주차에는 제반 증상의 호전이 유지되었다. 수면은 대체로 잘 자는 편이었고, 소화와 소변 상태도 양호하게 유지되었다. 입 마름은 소실된 상태였으며, 일시적인 사려과다로 인한 수면불량이 1회 관찰되었으나 이후 호전되었다.

치료 6주차 이후에는 대변과 소변 상태가 양호하게 유지되었고, 입 마름과 가슴 답답함은 소실된 상태였다. 수면은 간헐적으로 새벽에 각성하는 양상이 있었으나, 다시 잠들 수 있었고 전반적으로 양호하게 유지되었다. 최종 평가 시에도 수면은 비교적 양호하여 6-7시간 정도 잘 수 있었고, 중간에 깨더라도 다시 잠들기 어렵지 않았다. 대변과 소변은 양호하였고, 입

마름과 아침 기상 시 부기는 관찰되지 않았다. 다만 안구 건조 및 안구 피로는 일부 남아있었다.

<증례2>

1. 현병력 및 주소증

본 증례의 환자는 60세 여성으로, 2012년경 갑상선기능저하증 진단받은 후 양약을 복용 중이었다. 2016년경 폐경 이후 갱년기 증상이 발생하였으나 2020년경 소실되었다. 2026년 1월경부터 이유 없이 상열감, 자한, 소화불량, 체중증가 및 수면불량이 발생 후 지속되었다. 이후 산부인과에 내원하여 시행한 검사상 특이 소견 없었고, 호르몬 대체요법 적응증이나 치밀유방의 과거력으로 투약하기 어렵다는 소견 하 내과 진료를 권유받았으나, 환자가 한의 진료를 희망했다. 환자는 주야간을 가리지 않고 발생하는 두경부 이상의 한출, 흥부 이상의 하루 2-3회 이상 반복되는 상열감 및 수면불량, 식후 비만감과 복부 팽만감을 동반한 소화불량을 주소로 2026년 4월 14일 외래로 내원하였다.

2. 과거력 및 복용약물

1) 과거력

갑상선기능저하증(2012년), 갱년기 증후군(2016년), 위염(2016년), 치밀유방

2) 복용약물

SYNTHROID 0.05 mg TAB(Levothyroxine) 1정씩 1일 1회

3. 검사소견

지질검사는 증례 1과 동일한 장비를 이용하여 2026년 4월 14일 1회 시행하였으며, 그 결과는 Table 1에 제시하였다.

4. 사회력 및 가족력

- 사회력 : 직업(컴퓨터를 많이 쓰는 직업)
- 가족력 : 특이사항 없음

5. 사상체질 및 사상체질병증진단

키 161.2 cm, 체중 64.3 kg, BMI 24.75(kg/m²)이었다. 체형에서는 하체에 비해 상체가 더 발달하였으며, 흉부와 복부가 발달하였다. 서 있을 때 다리를 벌리고 서있었으며, 가슴과 배를 내민 자세로 서 있었다. 용모는 콧대 부분이 발달했고, 얼굴 면적에 비해 눈·코·입이 가운데로 모여 있는 인상이다. 성질은 급하고, 말이 많으며 호탕한 성격이라고 했다.

소증 및 현증으로, 수면에서는 입면난과 빈각, 천면을 호소했는데, 5시간 누워있지만 실제로는 1시간 반 정도 자는 것 같다고 했다. 각성 후에도 지속적인 피로를 호소했으며, 안구 건조와 함께 안구 충혈도 확인됐다. 평소처럼 현재도 식욕은 좋지만, 식후 소화불량으로 과식을 자제하고 있다고 했다. 식사는 급하게 하는 편이나, “속옷을 풀어야 소화가 되는 느낌이 든다”며 자주 비만감이 생기고, 신물이 올라오거나 상복부 팽만도 있다고 했다. 평소에도 소화가 좋은 편이 아니라, 여행 다닐 때 소화제를 항상 구비한다고 했다. 대변은 1일 1회의 빈도로 약간 굳은 변에서 보통 변으로 분다고 했고, 스트레스를 받는 경우 더 굳어진다고 했다. 소변은 빈뇨가 있었으며, 컨디션 저하 시 소변량이 줄어들고, 색이 짙어진다고 했다.

물은 상온으로 마시는 것을 선호하며 입이 말라서 하루에 1.5 L 이상 마신다고 했다. 평소 추위를 타는 편이나, 상열감 또한 호소했다. 땀의 경우 머리 위쪽으로 나며, 주·야간 모두 난다고 했다. 잘 때도 베갯잇이 젖을 정도로 땀이 나며, 한출 후에는 찝찝한 느낌이 든다고 했다. 기타 증상으로 두통이 자주 있었으며, 인후부에 자주 이물감이 있다고 했다. 어깨와 뒷목이 잘 뭉치고, 하지에 부종이 확인되었다. 설진 상 치흔이 있었고 담홍설, 박백태였다. 복진 상 단중혈의 압통이 있었고, 심하부를 따라 따를 듯한 답답함을 호소

했다.

체형기상, 용모, 성질재간, 소증 및 현증을 토대로 소양인 비수한표한병 결흉증으로 진단했다.

6. 치료방법

2026년 4월 14일부터 2026년 5월 14일까지 외래로 내원하여 치료를 시행하였다.

1) 한약치료

『동의수세보원신축본』에 기재된 형방도적산을 탕제로 증상에 따라 가감하여 사용하였다. 총 30일간 하루 2첩 분량을 3포로 나누어 매일 2회(아침, 저녁), 식후 30분 용법으로 1포(120 cc)씩 환자가 복용하였다.

2) 침구치료

주 2회 내원하여 침치료를 받았다. 1회 내원 시 복외위와 양외위로 각 1회씩 침구치료를 받았다.

<증례 1>과 동일한 방법으로 침구치료를 시행했다.

3) 부항치료

내원 시마다 복외위 상태로 침구치료 전 자락관법을 1회 시행하였다. <증례 1>과 동일한 방법으로 부항치료를 시행했다.

7. 치료경과

1) 주소증

초진 시 환자는 2-3개월 전부터 발생한 상열감과 심하비만을 호소하였다. 상열감은 하루 2-3회 발생하며 자한출을 동반하였다. 상열감은 5-10분 이내 지속되었고, 환자는 열감이 오를 때 가디건을 입었다 벗었다 반복한다고 했고, 심하비만은 탄산, 복부 팽만감을 동반한다고 했다. 초진 당시 상열감 및 한출과 심하비만은 각각 NRS 5점이었다.

치료 1주차에 상열감의 횟수도 감소하였고, 수면도 전반적으로 호전되었다. 소화가 안 되고 답답한 느낌을 별로 느끼지 못한다고 하였으며, 여행 중 밀가루 음식을 섭취한 후에도 소화불편감이 발생하지 않았다. 상열감 및 한출은 NRS 3점, 심하비만은 NRS 1점이었다.

치료 2주차에는 상열감이 이전보다 많이 줄었고, 땀도 줄었으며, 땀이 식은 후 한기가 드는 증상도 감소하였다. 심하비만도 호전이 이어져 소실되었고, 속에 가스가 차거나 더부룩한 증상도 많이 감소하였다. 고기를 먹고도 속이 편했다고 했다. 또, 체중이 감소한 것은 아니나 몸이 가볍다고 했다. 상열감 및 한출은 NRS 2점, 심하비만은 NRS 0점이었다.

치료 3주차에는 주소증의 호전이 유지되었고 재악화는 없었다. 상열감 및 한출은 NRS 2점, 심하비만은 NRS 0점이었다.

치료 4주차에는 상열감의 횟수와 강도가 더 감소하였다. 한 번씩 열이 살짝 올라오더라도 목 주변으로 땀이 약간 나는 정도였으며, 이전처럼 갑자기 덥고 춥게 느껴지는 양상은 나타나지 않았다. 심하비만은 소실된 상태로 유지되었다.

최종 평가 시에 상열감의 횟수와 강도는 감소된 상태로 유지되었고, 심하비만은 없었다. 따라서 최종 평가 시 심하비만은 NRS 0점, 상열감 및 한출은 NRS 1점이었다.

2) 동반 증상

초진 시 환자는 수면 시간이 5-6시간으로 짧았고, 천면, 빈각, 입면난, 재입면난 및 기상 후 피로감을 호소하였다. 또한 입이 마르고 물을 찾아서 하루 1.5-2.0 L 정도의 음수를 하고, 가슴 답답함과 두근거림이 사려과다 시 심화되는 양상이 있었다. 그 외 피로, 두통, 어지럼, 안구 건조 및 충혈, 매핵기, 후경부 불편감, 부종 등을 동반하였다.

치료 1주차에는 수면 상태의 호전이 먼저 관찰되었다. 초진 이후 침치료를 받은 날에는 수면 중 1회 정도 각성하였으나 비교적 잘 잤고, 이후에도 원래보다 수

면상태가 나아졌다고 하였다. 한약 복용 후에는 수면 중 2회 정도 각성하였으나 화장실을 가지 않고 다시 잠들 수 있었으며, 전반적으로 잘 자는 편이라고 하였다. 동시에 입 마름은 거의 느끼지 못하게 되었고, 가슴 답답함과 두근거림 그리고 두통은 소실되었으며, 후경부 불편감도 감소하였다. 안구 충혈과 눈 피로감도 감소하였다.

치료 2주차에는 입 마름은 소실되었으며, 평소 오후에 자주 발생하던 두통도 치료 이후에는 나타나지 않아 진통제를 복용하지 않았다고 하였다. 단중혈 압통은 약하게 남아 있었으나, 심하부와 중완부 압통은 소실되었다.

치료 3주차에는 제반 증상의 호전이 유지되었다. 수면 시간과 수면의 질이 호전된 상태로 유지됐다.

치료 4주차에는 잠들기 어렵지 않고 자다가 중간에 깨지 않고 잘 자는 편이라고 하였으며, 수면 시간은 생활 패턴 상 5-6시간 정도였으나 수면의 질은 전반적으로 개선된 상태였다. 눈 피로감도 많이 감소하였고, 단중혈, 심하부, 중완부 압통은 모두 소실되었으며, 피부는 전반적으로 부드러워졌고 안구 충혈도 관찰되지 않았다.

최종 평가 시까지 제반 증상의 호전은 유지되었다. 수면은 입면이 어렵지 않고, 자다가 0-1회 정도 깨는 편이나 깨더라도 다시 잠들기 어렵지 않은 상태로 호전되었다.

두 증례 모두 치료기간 동안 한약 복용, 침구치료 및 자력부항과 관련된 특별한 이상반응은 확인되지 않았다.

III. 고찰

본 증례의 두 환자는 체형기상, 용모사기, 성질제간, 소증 및 현증을 종합하여 소양인으로 판단하였다. 두 환자 모두 하체에 비해 상체와 흉격부의 발달이 두드러졌고, 급한 성향과 호탕한 성격 보였다. 또한 식욕, 식사 속도, 수면, 소변 상태 등 소증의 양상에서

도 소양인의 특성이 확인되었다.

두 증례 모두 상열감, 두경부 한출, 입 마름 등의 열성 증상이 나타났으나, 평소 추위에 민감하거나 족부 냉감을 호소하는 소증이 있었다. 또한 평소보다 심화된 수면불량과 소변 이상을 현증으로 동반하였으며, 상열감이 단독으로 나타나지 않고 심하비만, 가슴 답답함 및 단중혈 압통과 함께 나타났다는 공통점이 있었다. 이러한 한열 양상과 소증 및 현증을 종합하여 소양인 소양상풍병의 외한포리열(外寒包裏熱) 병리로 해석하였다. 두 증례는 입이 쓰고 마른 증상, 심한 안구피로와 더불어 심하비경만(心下痞硬滿)이 주된 증후로 나타났으며, 상복부 및 흉부 증상, 소변량 감소 등을 종합하여 소양상풍병의 중증인 결흉증의 범주로 판단하였다. 평소 설사 경향이 없었고 성정편급심화증도 확인되지 않아 역증인 망음병은 배제하였다.

결흉증의 치료는 청리열강표음(淸裏熱降表陰)을 목적으로 형방도적산 등을 활용한다¹⁾. 형방도적산은 『동의수세보원신축본』에서 “治 少陽頭痛 結胸及胸膈煩燥”으로 주치가 기록되어 있다. 이에 본 증례의 상열감, 가슴 답답함, 심하비만 및 심하부 압통 양상에 초점을 맞추어 형방도적산을 선택하였고, 환자의 증상에 맞게 소양인 약물을 가미해 처방을 사용했다(Table 2). 흉격부 울열과 표음의 하강을 고려하여 형개, 방풍을 증량했고, 『동무유고』 약성가¹⁾에 따라 복령과 택사를 가미해 리소변(利小便)하고자 하였다. 복신도 『동무유고』의 효능²⁾에 따라 수면불량, 빈각, 재입면난, 심계 및 사려과다와 같은 심신 불안정 양상을 개선하기 위해 안신(安神)과 이수(利水) 작용을 고려하여 사용하였다. 치자와 황련은 소양인의 심열(心熱)로 인한 상열감, 한출, 입 마름 및 흉격부 번열 양상을 고려하여 사용하였다.

두 증례 모두 심하비만이 비교적 뚜렷하게 호전되

1) 『東武先師四象藥性嘗驗古歌』 茯苓 - 固腎立腎, 澤瀉 - 壯腎而有外攘之勢

2) 『東武先師四象藥性嘗驗古歌』 茯神 - 補心 善鎮驚悸 恍惚健忘 兼除怒悲

었고, 이후 상열감 및 한출의 빈도와 강도도 점차 감소하였다(Figure 1). <증례 1>은 치료 초기부터 소화가 편해지고 수면 및 소변 상태의 호전이 관찰되었으며, 치료 3주차에는 명치 아래 답답함과 식후 복부팽만감이 소실되었다. 초진 시 총콜레스테롤과 LDL 콜레스테롤 수치가 낮게 확인되어 담당 의료진의 권고에 따라 치료 1주차부터 호르몬제제와 지질강화제를 모두 중단하고 한의치료를 지속하였다. 이후 추적검사에서 총콜레스테롤과 LDL 콜레스테롤은 참고치 수준으로 상승했으며, 특별한 이상반응 없이 상열감 및 한출과 심하비만의 호전이 유지되었다. 최종 평가 시 상열감 및 한출은 NRS 5점에서 2점으로 감소했고, 심하비만은 NRS 5점에서 0점으로 감소했다. <증례 2> 역시 치료 1주차부터 심하비만과 소화불편감이 현저히 감소하였고, 치료 2주차 이후 상열감 및 한출의 횟수와 강도도 감소하였다. 최종 평가 시 상열감 및 한출은 NRS 5점에서 1점으로, 심하비만은 NRS 5점에서 0점으로 감소하였다. 복진 및 압진 소견에서도 <증례 1>은 치료 경과에 따라 단중혈 압통이 감소하였고, <증례 2>는 치료 후 단중혈, 심하부 및 중완부 압통이 소실되어 주관적 증상의 호전과 진찰 소견의 변화가 함께 확인되었다. 동반 증상에서도 두 증례 모두 수면, 입 마름, 가슴 답답함, 피로 및 안구증상이 호전되었다.

본 증례는 2례의 후향적 증례보고로서 연구 대상수가 적어 치료 효과를 일반화하기 어렵다. 또한 주소 증은 NRS로 평가하였고 동반 증상의 변화는 의무기록을 바탕으로 후향적으로 정리하였으므로 평가의 주관성을 배제하기 어렵고, 갱년기 증상 평가도구나 삶의 질 평가도구 등 표준화된 평가척도를 함께 사용하지 못하였다. 마지막으로 갱년기 증상의 자연 경과, 생활관리, 호르몬제제 중단 또는 비사용과 관련된 영향을 완전히 배제하기 어렵다. 향후 더 많은 증례를 대상으로 표준화된 평가도구를 활용한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

이러한 한계에도 불구하고 본 증례는 기존 소양인 상열감 치험례¹²와 달리, 호르몬요법을 중단하였거나

적용이 어려운 갱년기 상열감 환자에서 사상의학 치료를 적용한 임상 경과를 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 또, 상열감뿐 아니라 심하비만을 함께 호소한 환자에서 동반 증상과 압진·복진 소견을 함께 고려하여 소양인 결흉증으로 판단하고, 구성과 용량이 유사한 형방도적산가미방을 사용하였다는 점에서도 의미가 있다. 치료 후 주소증의 NRS 감소와 함께 동반 증상 및 압진·복진 소견의 호전이 확인되었다는 점에서, 본 증례는 유사한 임상 양상을 보이는 갱년기 상열감 환자에서 체질병증에 근거한 치료 접근의 가능성을 시사한다.

IV. 감사의 말씀

This work was supported by National Research Foundation of Korea (NRF) grants funded by the Korean government (MSIT) (no. 2022R111A2066653), and by clinical research grant from Pusan National University Hospital in 2026.

V. 참고문헌

1. Guideline Center for Korean Medicine. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Climacteric Syndrome and Postmenopausal Syndrome. Gyeongsan: National Institute for Korean Medicine Development. 2021. (Korean)
2. Faubion SS, Crandall CJ, Davis L, El Khoudary SR, Hodis HN, Lobo RA, et al. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2022; 29(7):767-794. DOI: 10.1097/GME.0000000000002028.
3. Shufelt CL, Brown V, Carpenter JS, Chism LA, Faubion SS, Joffe H, et al. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American

- Menopause Society. *Menopause*. 2023;30(6):573-590. DOI: 10.1097/GME.0000000000002200.
4. Lee HJ, Lee SJ, Hwang DS, Lee CH, Jang JB, Lee JM. Analysis of the Treatment for the 21 Cases of Menopausal Sweating Patients Hospitalized in a Korean Medicine Hospital. *J Korean Obstet Gynecol*. 2020;33(3):136-148. (Korean) DOI: 10.15204/jkobgy.2020.33.3.136
 5. 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):114-124. (Korean) DOI: 10.15204/jkobgy.2013.26.3.114
 6. Bae JS, Jang E, Kim BS, Ahn SJ, Kim KO. Application of Korean Medicine Therapy to a Patient with Insomnia from Severe Hot Flashes: Case Report. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2022; 33(1):113-122. (Korean) DOI: 10.7231/jon.2022.33.1.113
 7. Park JH, Kim SW, Kim SY, Wang YM, Baek GG, Yun SH, et al. Case Report of Menopausal Vasomotor Symptoms (Heat Flashes and Sleep Disorders) in a Middle-Aged Female Patient Treated with Korean Medicine. *J Int Korean Med*. 2022; 43(5):940-950. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2022.43.5.940
 8. Lee JW, Jang HS, Kim YH, Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A Case Study of 1 Taeumin Patient Experiencing Hand Tremor, Heat Flash, and Dysarthria Treated Successfully with Yeoldahansotang. *J Sasang Constitut Med*. 2009;21(1):254-262. (Korean)
 9. Yoon SH, Lee IS, Jeon SH. Two Case Reports of Facial Flushing of Women in Their Twenties Treated by Sasang Constitutional Medicine. *J Korean Obstet Gynecol*. 2017;30(2):153-162. (Korean) DOI: 10.15204/jkobgy.2017.30.2.153
 10. Yeom JY, Ahn SB, Park SJ, Oh SY. A Case Report of Soyangin Patient with Candida Esophagitis Treated with Yanggyeoksanhwa-tang. *J Sasang Constitut Med*. 2023;35(2):27-34. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2023.35.2.27
 11. Hwang YC. A Case Report of a Medial Medullary Infarction Patient with Menopausal Hot Flashes. *J Int Korean Med*. 2024;45(1):119-130. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2024.45.1.119
 12. Kim KH, Park JE, Choi HJ, Lee S, Chae H, Kim JH, et al. A Case Series of Dojeokganggi-tang for Hot flush in Soyangin Cold Pattern Patients. *J Sasang Constitut Med*. 2024;36(1):31-42. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2024.36.1.31
 13. Jeon SH, Choi AR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lessor-Yang Wind-Injury (Soyangsangpung) Symptomatology. *J Sasang Constitut Med*. 2014; 26(3):241-250. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2014.26.3.241
- <저자들의 소속 및 직위>
- 최효재/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).
한방병원(사상체질과)/대학원생, 전공의
- 강지영/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).
한방병원(사상체질과)/대학원생, 전공의
- 김지환/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).
한방병원(사상체질과)/교수
- 이정윤/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).
한방병원(사상체질과)/교수