

청혈강기탕으로 호전된 고혈압 및 상열감을 동반한 태음인 환자 치험 1례

유현지¹ · 정자연¹ · 이준희^{1,2,*}

¹경희대학교 한방병원 사상체질과, ²경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Report of Hypertension and Upper Heat Sensation in a Taeumin Patient Treated with Cheonghyeolganggi-tang

Hyeon Ji Yu¹ · Ja Yeon Jeong¹ · Jun Hee Lee^{1,2,*}

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives

This study aimed to report the clinical improvement of elevated blood pressure and upper heat sensation in a Taeumin patient treated with Cheonghyeolganggi-tang based on Sasang constitutional medicine.

Methods

This patient was diagnosed and treated based on Sasang constitutional medicine. The patient received Cheonghyeolganggi-tang and acupuncture treatment for approximately 8 months. Blood pressure was measured at every outpatient visit, and home blood pressure monitoring was additionally performed for 23 days. Upper heat sensation was evaluated using the Numeric Rating Scale (NRS), and perceived stress was assessed using the Perceived Stress Scale (PSS).

Results

After treatment with Cheonghyeolganggi-tang, blood pressure, upper heat sensation NRS, and PSS scores improved and remained relatively stable during the follow-up period. No significant adverse events were observed during treatment.

Conclusions

This case suggests that Sasang constitutional medicine-based treatment with Cheonghyeolganggi-tang may be helpful for improving elevated blood pressure and upper heat sensation in a Taeumin patient.

Key Words : Hypertension; Sasang constitutional medicine; Taeumin; Cheonghyeolganggi-tang; Upper heat sensation

Received 04, June 2026 Revised 04, June 2026 Accepted 27, June 2026

*Corresponding author : Junhee Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
23, Kyungheedaero-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.
Tel: +82 2 958 9280, Fax: +82 2 958 9234, E-mail: ssljh@khu.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

고혈압은 전 세계적으로 높은 유병률을 보이며, 뇌졸중·허혈성 심질환·신장질환 등 심혈관질환 사망의 중요한 원인이 되는 대표적인 만성질환이다. 현재까지의 임상 근거를 바탕으로 수축기혈압 140 mmHg 이상 또는 이완기혈압 90 mmHg 이상을 고혈압으로 정의한다². 대부분의 고혈압 환자는 본태성 또는 일차성 고혈압에 해당하며, 약 10% 정도는 원인이 확인 가능한 이차성 고혈압에 해당한다³. 고혈압은 유전적 소인과 환경적 요인, 신경호르몬계, 혈관 기능 이상, 면역·염증 반응 및 산화스트레스 등이 복합적으로 상호작용하여 전신 혈관저항을 증가시키고, 이로 인해 만성적인 혈압 상승과 표적장기손상을 유발하는 다인자성 질환이다². 고혈압에 대한 치료는 생활습관 개선을 기본으로 하되 필요 시 항고혈압 약제를 사용하고, 최근에는 초기 병용요법을 통한 적극적인 혈압 조절 전략이 강조되고 있다².

고혈압은 장기간의 혈압 관리와 생활습관 교정이 요구되며, 치료 효과 유지를 위해서는 장기적인 복약 순응도가 중요하다. 그러나 일부 환자들은 약물 부작용이나 동반 증상 개선에 대한 요구로 인해 대체의학적 치료를 선택하기도 한다⁴. 국내 고혈압 환자에서 양방과 한의학의 병행 치료 이용률은 약 6%로 비교적 낮은 수준이지만, 기존 치료에 대한 불만족이나 약물 부작용 등의 이유로 보완대체의학을 선택하는 환자들이 존재하며, 한의학적 치료는 기존 치료를 보완하고 삶의 질을 개선하기 위한 목적으로 활용되고 있다⁵. 이에 따라 고혈압에 대한 한의학적 치료의 근거를 마련하기 위한 임상진료지침이 개발되었으며, 고혈압 관리에 활용 가능한 한의학적 중재에 대한 연구도 지속적으로 축적되고 있다⁶.

한의학에서는 고혈압을 脈脹, 肝風內動 등의 병증 범주에서 이해하며, 肝風, 痰火, 風痰, 瘀血, 陰虛 등의 병리를 원인으로 인식해왔고, 역사적으로는 『黃帝內經』의 脈脹을 고혈압과 관련된 초기 기록으로 보고 있다⁶. 이러한 이론적 배경을 바탕으로 최근에

는 고혈압 환자를 대상으로 한 다양한 한의학적 임상 연구 및 증례보고가 지속적으로 이루어지고 있다. 정⁷ 등은 고혈압 환자 118례에 대한 후향적 고찰을 통해 한의치료의 임상적 활용 가능성을 보고하였으며, 이⁸ 등은 스트레스성 고혈압 환자에서 항고혈압제 복용 없이 시행한 복합한의치료를 강압 효과를 증례보고를 통해 제시한 바 있다. 그러나 기존 연구들은 장기적인 경과 관찰 및 동반 증상 변화에 대한 분석이 제한적이었으며, 사상체질의학적 관점에서 혈압 상승에 대한 증례보고는 아직 부족한 실정이다. 이에 본 저자는 고혈압 및 상열감을 보이는 환자를 太陰人 肝受熱 裏熱病 肝熱肺燥病으로 진단하여 청혈강기탕을 투여하였고, 치료 후 유의한 임상적 호전을 확인하여 이를 보고하고자 한다.

II. 증례

2023년 건강검진상 고혈압전단계를 진단받은 후 약물치료 없이 생활습관 관리를 시행하던 67세 여자 환자가 2025년 7월 상열감을 주소로 내원하여, 2025년 8월 28일부터 2026년 4월 24일까지 경희대학교 한방병원 사상체질과 외래에서 청혈강기탕을 투여하며 치료 경과를 관찰하였다.

본 연구는 의무기록 검토를 이용한 후향적 연구로 경희대학교 한방병원 기관생명윤리위원회 심의 면제 및 연구를 승인받았다. (승인번호 : KOMCIRB 2026-05-009)

1. 환자

박○○, 여성, 67세

2. 발병일

2025년 7월

3. 치료 기간

2025년 8월 28일 ~ 2026년 4월 24일 (233일간)

4. 주소증

- 1) 상열감: 두면부로 올라오는 열감을 호소하였으며 발한이 동반되었고, 증상이 심할 때에는 관골 부위의 홍조가 나타났다.

5. 현병력

상기 환자는 158 cm, 70 kg의 67세 여성으로, 2023년 건강검진에서 고혈압 전단계 소견을 받아 약물치료 없이 생활습관 관리를 시행하던 중, 2025년 7월부터 두면부 열감 및 한출이 발생하였다. 이후 관련 검사 및 치료 없이 지내던 중 한의치료를 위해 2025년 8월 28일 경희대학교 한방병원 사상체질과 외래에 내원하였으며, 초진 시 시행한 활력징후 측정에서 혈압 상승 소견이 확인되었다.

6. 과거력

- 1) 병력: 고지혈증[2023], 알레르기 비염[chronic], 백내장[2023]
- 2) 복용력 및 투약정보: 없음
- 3) 수술력: 없음

7. 가족력

- 1) 부: 고혈압, 뇌졸중
- 2) 형제: 고혈압

8. 사회력

- 1) 직업: 주부
- 2) 음주력: 없음
- 3) 흡연력: 없음

9. 내원 시 검사 소견

- 1) 심기도 검사(2025.08.29.)
: Flat T Counterclockwise Rotation
- 2) 수양병경경락기능검사(2025.08.29.)
: SDNN 33.779 ms, RMSSD 18.673 ms, LF/HF ratio 1.747
- 3) 경피온열검사(2025.08.29.) (Figure 1)
: 안면부 및 흉부를 중심으로 상대적인 열분포 증가 양상이 관찰되었다.

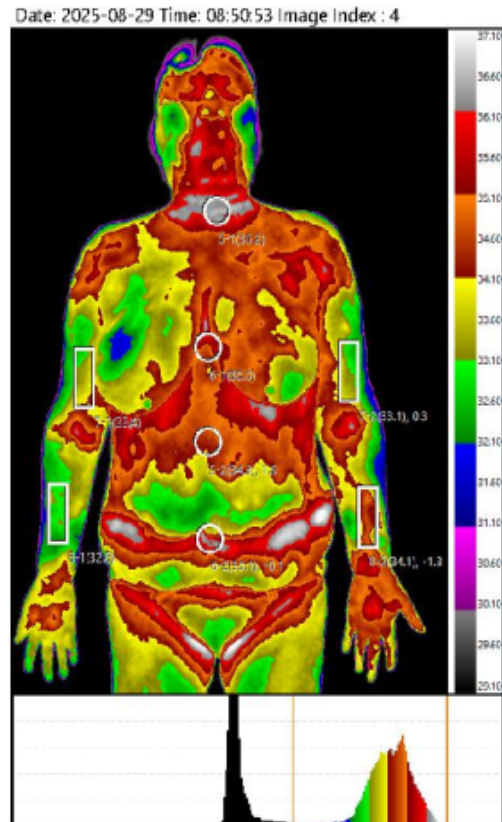


Figure 1. Pretreatment digital infrared thermal imaging (DITI)

10. 사상체질진단

1) 체형가상

키 158 cm, 체중 70 kg의 BMI(Body Mass Index) 28.04 kg/m²의 비만으로 전반적으로 골격이 크고, 양측 상하지에 비해 복부 둘레가 크다. 체형 분석을 위해 이마, 목, 겨드랑이, 가슴, 늑골, 허리, 장골 및 골골 부위의 둘레를 측정하였다.

체간측정(8부위, cm) : 56-39-114-105-99-99-101-104

2) 용모사기

전반적으로 순하고 점잖은 인상이며, 둥근 얼굴형으로 눈은 처진 듯한 느낌이다. 얼굴색은 어두운 편이고, 피부가 두꺼운 느낌이다. 목소리는 크고 중후하다.

3) 성질재간

평소 타인 앞에 나서기를 선호하지 않고 말수가 적은 편으로, 예민한 성향은 아니며 환경 변화에 크게 영향을 받지 않는 느긋하고 무던하다.

4) 소증

- (1) 수면 : 9시에 입면하나 약 5시간 수면 후 각성하며, 이후 재입면이 어렵다. 전반적으로 천면하는 양상이며, 간헐적으로 코골이 관찰되었다.
- (2) 대변 : 평소 2-3일에 1회 배변하며, 정상변이나 양이 적고 후중감이 있다.
- (3) 소변 : 주간 배뇨는 8-9회, 야간뇨는 2회였으며, 최근 들어 배뇨량이 감소했다고 느낀다.
- (4) 식욕소화 : 식욕은 좋으며, 식사량이 많은 편이고, 새벽 공복감으로 간식을 먹는다. 소화 관련 불편감은 거의 겪지 않았다.
- (5) 구갈음수 : 입이 자주 마른 증상 있으며, 평소 물을 자주 마시는 편이다. 차가운 물을 선호한다.

(6) 한출 : 상열감과 함께 두면부 자한출 동반되어 불편감 있다.

(7) 한열 : 두면부로 올라오는 상열감 있으며, 심한 경우 홍조 동반된다.

(8) 기타 : 이유 없이 가슴 두근거리는 증상이 간헐적으로 발생한다.

(9) 설진 : 설담홍, 태박백

(10) 맥진 : 맥미삭

5) 체중

성인 이후 전반적으로 체중이 높은 편이었으며, 최대 체중은 2024년 76 kg이었다.

6) 사상체질진단지(QSCC II+) : 太陰人

7) 종합체질진단

환자의 외형적 특징, 성정, 소증 및 설문지 결과를 종합적으로 판단하여 太陰人으로 진단하였다.

11. 진단명

- 1) I109 Hypertension
- 2) G909 Disorders of autonomic nervous system, unspecified
- 3) U973 Taeumin Ganyeol-paejo disease

III. 치료 및 경과

1. 치료방법

1) 한약치료

경희대학교 한방병원 약제실에서 조제한 청혈강기탕(과립제)을 사용하였으며(Table 1), 복약하는 동안

이상 반응은 관찰되지 않았다. 太陰人 肝受熱裏熱病 肝熱肺燥病으로 진단하여 2025년 8월 28일부터 2025년 12월 1일까지 청혈강기탕을 1일 2-3회 투여하였으며, 2025년 12월 2일부터 2026년 4월 24일은 1회로 감량하여 복용하도록 하였다.

Table 1. The Composition of Cheonghyeolganggi-tang

Cheonghyeolganggi-tang (淸血降氣湯)		
Herb	Pharmaceutical name	Dose (g)
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	3.02
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	1.51
蘘本	<i>Ligustici Rhizoma</i>	1.51
蓮子肉	<i>Nelumbinis Semen</i>	1.51
山藥	<i>Dioscorea Rhizome</i>	1.51
萊菔子	<i>Raphani Semen</i>	0.75
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	0.75
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	0.75
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	0.75
大黃	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>	0.75
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	0.75
天門冬	<i>Asparagus Tuber</i>	0.75
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	0.75
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	0.75
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	0.75
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	0.75
柏子仁	<i>Biotae Semen</i>	0.38
甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	0.38

2) 침 치료

매 외래 치료 시 일회용 스테인리스 호침(동방침구 제작소, 한국, 0.20×30 mm)을 사용하였으며, 환자를 앙와위로 눕힌 상태에서 약 10-15 mm 깊이로 침을 시술하였다. 취혈은 사암침법의 폐정격인 태백(SP3), 태원(LU9) 보법과 소부(H18), 어제(LU10) 사법을 기본으로 하였으며, 이와 함께 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 관원(CV4), 천추(ST25), 중완(CV12), 양측 풍지(GB20)혈을 사용하였다. 침은 약 20분간 유침하였고, 치료 중 복부에 경피적외선조사요법을 병행하였다.

2. 치료경과

청혈강기탕 복용 전후의 혈압 변화와 상열감에 대한 Numeric Rating Scale(NRS)을 주요 평가 지표로 사용하였으며, Perceived Stress Scale(PSS)을 통해 환자의 지각된 스트레스 정도 변화를 함께 평가하였다. 또한 치료 과정 중 시행한 간기능 및 신기능 혈액검사를 통해 치료의 안전성을 확인하고자 하였다.

1) 혈압 변화(Figure 2)

혈압은 외래 방문 시마다 측정하였으며, 2025년 10월 29일부터 11월 20일까지는 환자가 가정에서 매일 자가 혈압을 측정하여 기록하였다. 초진 시 수축기혈압은 180 mmHg, 이완기혈압은 100 mmHg로 측정되었다. 이후 혈압은 점진적으로 감소하여 치료 12일째부터 수축기혈압은 130-140 mmHg 범위로 감소하였으며, 치료 103일째 이후에는 대체로 120-130 mmHg 범위에서 유지되었다. 이완기혈압 또한 치료 초기 이후 전반적으로 감소하여 대부분 70-80 mmHg 범위 내에서 유지되는 양상을 보였다.

2) Numeric Rating Scale (NRS) (Figure 3)

상열감의 정도를 평가하기 위하여 외래 방문 시마다 Numeric Rating Scale(NRS)을 시행하였다. NRS는 0점을 증상이 없는 상태, 4점을 약물 복용이 필요할 정도의 불편감을 느끼는 상태, 8점을 일상생활에 지장을 줄 정도의 심한 증상, 10점을 상상할 수 있는 최대의 고통으로 정의하였다. 상열감에 대한 NRS는 초진 시 6점으로 평가되었으며, 치료 기간 동안 점진적으로 감소하는 양상을 보였다. 치료 69일째에는 3점으로 감소하였고, 치료 149일째 이후에는 1점 이하로 유지되었다. 이후 치료 182일째부터는 상열감을 호소하지 않아 NRS 0점 상태를 유지하였다.

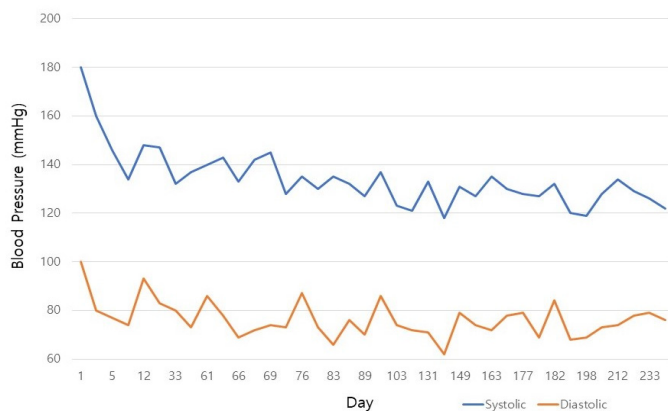


Figure 2. Changes in blood pressure during treatment

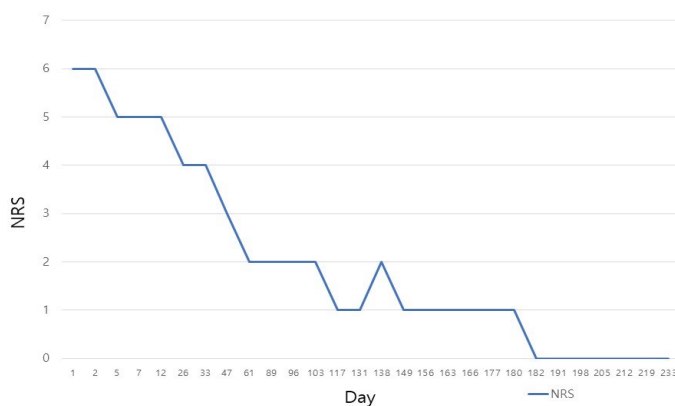


Figure 3. Changes in Numeric Rating Scale (NRS) for upper heat sensation

3) Perceived Stress Scale (PSS) (Table 2)

PSS는 개인이 최근 경험한 상황을 얼마나 스트레스로 인지하는지를 평가하며, 점수가 높을수록 지각된 스트레스 수준이 높음을 의미한다⁹⁾. 환자는 상열감 및 한출과 함께 심리적 긴장과 스트레스를 반복적으로 호소하여 지각된 스트레스 정도를 평가하기 위해 Perceived Stress Scale(PSS)을 시행하였다. PSS 점수는 치료 전 23점에서 치료 후 9점으로 감소하여, 치료 후 환자가 인지하는 스트레스 수준의 감소가 확인되었다.

Table 2. Changes in Liver and Renal Function Tests

Parameter	Baseline	Post-treatment	Reference range
AST(GOT) (U/L)	29	22	<35
ALT(GPT) (U/L)	40	33	<35
BUN (mg/dL)	14	9	8~20
Creatinine (mg/dL)	0.47	0.54	0.51~0.95
eGFR (CKD-EPI) (ml/min/1.73 m ²)	102.21	97.64	

4) 혈액 검사

치료 전 시행한 혈액검사에서 ALT는 40 U/L로 경미한 상승 소견을 보였으나, 치료 후 33 U/L로 감소하여 정상 범위 내로 확인되었다. AST, BUN, creatinine 수치는 치료 전후 모두 안정적으로 유지되었으며, 치료 과정 중 간기능 및 신기능과 관련된 특이 이상 소견은 관찰되지 않았다.

IV. 고찰

본 증례는 고혈압과 상열감을 동반하였으나 항고혈압제 복용 없이 생활습관 관리만 시행하던 太陰人 환자를 대상으로, 약 8개월간 청혈강기탕 투여 및 침 치료를 포함한 한의치료를 시행하여 혈압 감소와 상열감 개선을 확인하였다. 환자는 상열감과 함께 안면홍조, 한출, 불면 등의 증상을 호소하였으며, 사상체질 의학적으로 肝受熱裏熱病 肝熱肺燥病으로 진단하였다. 처음 병원 내원시 혈압은 180/100 mmHg까지 측정되었으나 치료 이후 점진적으로 감소하여 치료 103일째 이후에는 수축기혈압 120-130 mmHg, 이완기혈압 70-80 mmHg 범위에서 비교적 안정적으로 유지되었다. 또한, 상열감에 대한 NRS는 초진 시 6점에서 치료 182일째 이후 0점으로 감소하였고, PSS 점수도 치료 전 23점에서 치료 후 9점으로 감소하였다. 체중은 치료 전 70 kg, 치료 후 69 kg으로 큰 변화가 없었다. 치료 기간 중 시행한 간기능 및 신기능 검사에서 특이 이상 소견은 관찰되지 않았으며, ALT 수치는 치료 후 정상 범위로 감소하였다.

고혈압은 유전적 요인, 환경적 요인, 신경호르몬계 이상, 혈관 기능 이상 등 다양한 기전이 복합적으로 관여하는 다인자성 질환으로 알려져 있다². 추가로 자율신경계 불균형이 고혈압의 발생과 진행에 영향을 미칠 가능성이 제시되고 있으며, 이러한 자율신경 기능 이상에 대한 평가와 조절이 향후 새로운 고혈압 치료 전략으로 활용될 가능성이 제안되고 있다¹⁰.

자율신경계 불균형은 압수용체 기능 저하, 레닌-안지오텐신계 활성화, 인슐린 저항성 및 혈관 기능 이상을 유발하거나 악화시킴으로써 고혈압의 중요한 병태생리 기전으로 작용할 수 있다¹¹. 또한 상열감과 안면홍조는 자율신경계 조절 이상과 밀접한 관련이 있으며, 교감신경 활성화 증가 및 catecholamine 분비 증가는 혈압 상승과 함께 이러한 증상의 발생에 관여하는 것으로 알려져 있다¹². 이러한 점들을 종합하면, 고혈압에서 나타나는 자율신경계 불균형은 혈압 상승뿐 아니라 상열감과 같은 증상 발생에도 관여할 가능성이 있는 것으로 생각된다. 본 증례의 환자 역시 상열감, 안면홍조, 자한출, 정충 등의 증상을 호소하였으며, 초진 시 시행한 수양명경락기능검사에서 SDNN 33.779 ms, RMSSD 18.673 ms로 측정되었다. SDNN과 RMSSD는 심박변이도(HRV)의 대표적인 지표로 자율신경계 기능을 반영하는 것으로 알려져 있으며, 본 환자의 검사 결과는 자율신경계 기능 저하 가능성을 시사한다. 또한 DITI 검사에서는 안면부 및 흉부를 중심으로 상대적인 열분포 증가가 관찰되었다. 이러한 검사 결과 및 치료 후 혈압 감소와 함께 상열감, 홍조, 한출 및 PSS 점수가 호전된 점을 고려하면, 본 증례의 혈압 상승은 단순한 혈압 조절 이상뿐 아니라 자율신경계 기능 변화와도 연관되었을 가능성이 있다고 생각된다.

상기 환자의 체형기상, 용모사기, 성질제간 및 소증을 종합하여 太陰人으로 판정하였다. 체형기상의 측면에서 신장 158 cm, 체중 70 kg, 체질량지수는 28.04 kg/m²였으며, 전반적으로 골격이 크고 복부가 발달한 체형이었다¹⁾. 용모사기는 둥근 얼굴형에 순하고 점잖은 인상이었으며, 눈매는 다소 처져 있고 피부는 비교적 두꺼운 편이었다. 성질제간은 말수가 적고 타인 앞에 나서기를 선호하지 않으며, 전반적으로 느긋하고 무던한 성향을 보였다. 평소 식욕과 소화기능은 양호하고 식사량이 많은 편이었으며, 입마름과 냉수

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』 『四象人 辨證論』 17-2 “...太陰人 體形氣像 腰圍之立勢 盛壯 而腦顙之起勢 孤弱...”

선호, 두면부 상열감 및 자한출 등의 소증을 보여 이를 종합하여 太陰人으로 최종 진단하였다. 사상체질병 증 임상진료지침¹³에 따르면 상기 환자는 더위에 예민하며, 얼굴색이 붉은 편이고 조금만 덥거나 답답해도 상체로 땀이 난다는 점에서 肝受熱裏熱病으로 진단하였다. 順逆에 대해서는 입이 말라 물을 자주 마시며, 소변을 자주 보고, 팔다리는 가늘지만 복부가 반대 한 거미형 체형이고, 활동량에 비해 쉽게 피곤해진다는 점 등으로 인해 역증인 肝熱肺燥病으로 보았다. 이유 없이 가슴이 두근거리며, 수면 불편감이 있다는 점에서 燥熱病尤證으로 진단하였고, 청혈강기탕을 선정하였다.

청혈강기탕은 太陰人 肝熱肺燥病의 燥熱病證에 사용하는 청폐사간탕과 燥熱病尤證에 사용하는 청심연자탕을 합방한 처방이다. 太陰人 병리구조에서 順逆의 구분은 偏小之臟인 肺의 손상 여부에 따라 결정되며, 肺의 呼散之力이 손상될 경우 肺燥 증상이 나타난다. 肝受熱裏熱病은 小腸 消導之力의 항진으로 인해 기액이 기육에 과도하게 분포하고 울체되어 有汗이 나타나며, 위장관 진액의 모갈로 인해 변비 등의 증상이 발생하는 병리로 설명된다. 반면 肺燥는 保命之主인 呼散之力의 약화와 관련되어 정충, 부증, 피로감 및 거미형 체형 등의 증상으로 나타난다¹⁴. 청폐사간탕은 열다한소탕에 大黃을 가한 처방으로, 大黃은 위장관 기능 조절 및 장내 환경 개선 효과가 보고된 바 있다¹⁵. 또한 葛根, 藁本, 升麻, 白芷는 기육에 울체된 기액을 소통시키는 역할을 하며, 麥門冬, 天門冬은 補肺元하여 肺燥 증상을 완화하는 데 기여하는 것으로 해석된다. 따라서 청혈강기탕은 肝熱과 肺燥가 함께 나타나는 太陰人 肝熱肺燥病 환자에게 활용될 수 있는 처방으로 생각된다. 또한 기존 연구에서는 청혈강기탕이 말초혈관 저항 감소 및 자율신경계 조절, 특히 부교감신경계 활성화와 관련된 기전을 통해 혈압 강하 및 순환 개선 효과를 나타낼 수 있는 것으로 보고된 바 있다¹⁶. 본 연구에서 관찰된 혈압 감소 및 제반 증상의 호전은 이러한 기존 연구 결과와 일정 부분 부합하는 양상을

보였다.

일반적으로 생활습관 개선은 고혈압 관리의 기본이 되며, 체중 감량, 저염식, 운동 등의 중재를 통해 수축기혈압이 수 mmHg에서 10 mmHg 내외 감소하는 것으로 보고되고 있다¹⁷⁻¹⁹. 반면, 본 증례에서는 항고혈압제를 사용하지 않고 한의치료를 시행하는 동안 약 100일 후 혈압이 180/100 mmHg에서 120/80 mmHg 범위로 감소하였으며, 이후에도 비교적 안정적으로 유지되었다는 점에서 항고혈압제의 부작용이나 장기 복용에 대한 부담으로 약물치료 지속이 어려운 환자에서 한의학적 접근이 보완적 관리 전략으로 활용될 가능성을 시사한다. 결과적으로 본 환자는 사상체질의학적 체질 진단 및 병증 판단에 따라 청혈강기탕을 복용하였으며, 치료 이후 혈압의 안정화와 함께 상열감, 안면홍조, 땀 등의 증상이 전반적으로 호전되는 양상을 보였다. 또한, 상열감 NRS와 PSS 점수가 모두 감소하여 주관적 증상의 호전이 확인되었으며, 빈뇨, 대변 불편감, 정충 등의 소증 역시 개선되었다. 치료 기간 동안 항고혈압제 복용 없이 혈압은 비교적 안정적으로 유지되었고, 간기능 및 신기능 검사에서도 특이 이상 소견은 관찰되지 않았다. 특히 약 8개월 이상의 비교적 장기적인 추적 관찰을 통해 증상 및 혈압 변화의 경과를 확인하였다는 점에서 의의가 있다. 이를 통해 혈압 상승과 상열감을 동반한 太陰人 환자에서 사상체질의학적 접근 및 청혈강기탕 투여가 임상 증상 개선에 도움이 되었을 가능성을 확인할 수 있었다. 그러나 본 증례는 단일 증례에 해당하여 결과를 일반화하기 어렵고, 침 치료가 병행되어 청혈강기탕 단독의 효과를 명확히 구분하기 어렵다는 한계가 있다. 향후에는 보다 많은 증례 및 임상 연구를 통해 사상체질의학적 접근 및 청혈강기탕의 효과와 안전성에 대한 추가적인 검증이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

혈압 상승과 상열감을 호소하는 太陰人 환자 1명을 대상으로 肝受熱裏熱病 肝熱肺燥病 燥熱病 尤證으로 진단하고 청혈강기탕을 투여하여 치료 전 대비 혈압, 상열감 NRS, PSS 점수의 개선을 확인하였으며, 약 8개월간의 추적 관찰에서 임상적 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바이다.

VI. 참고문헌

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;398(10304):957-980. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
2. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023;41(12):1874-2071. DOI: 10.1097/HJH.0000000000003480.
3. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO). *Eur Heart J*. 2024; 45(38):3912-4018. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae178.
4. Krousel-Wood MA, Muntner P, Joyce CJ, Islam T, Stanley E, Holt EW, et al. Adverse effects of complementary and alternative medicine use on antihypertensive medication adherence: Findings from CoSMO. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(1):54-61. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2009.02639.x.
5. Lee JW, Hyun MK, Lee JH. Determinants of concurrent use of Biomedicine and Korean Medicine on the hypertension patients: a cross-sectional study. *Integr Med Res*. 2021;10(1):100429. DOI: 10.1016/j.imr.2020.100429.
6. National Institute for Korean Medicine Development. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Hypertension. Seoul: National Institute for Korean Medicine Development; 2021.
7. Jeong YW, Lee GH, Kang JY, Jeong MJ, Kim HJ, Jang IS. Hypertension treatment: A 118-case series in a Korean medicine clinic. *J Int Korean Med*. 2018;39(4):605-611. DOI: 10.22246/jikm.2018.39.4.605 (Korean)
8. Lee JH, Roh MY, Yoon SY, Jun HS, Han YH, Lim JT. A blood pressure lowering effect only through complex Korean medical treatment, without antihypertensive drugs, for patients with stress induced hypertension: A case report. *J Int Korean Med*. 2021;42(5):808-819. DOI: 10.22246/jikm.2021.42.5.808. (Korean)
9. Lee EH. Review of the psychometric evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2012;6(4):121-127. DOI: 10.1016/j.anr.2012.08.004.
10. Carthy ER. Autonomic dysfunction in essential hypertension: A systematic review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2014;3(1):2-7. DOI: 10.1016/j.amsu.2013.12.002.

11. Seravalle G, Grassi G. Sympathetic nervous system and hypertension: New evidences. *Auton Neurosci*. 2022;238:102954. DOI: 10.1016/j.autneu.2022.102954.
 12. Izikson L, English JC 3rd, Zirwas MJ. The flushing patient: Differential diagnosis, workup, and treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2006;55(2):193-208. DOI: 10.1016/j.jaad.2005.07.057.
 13. National Institute for Korean Medicine Development. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Sasang Constitutional Medicine Patterns. Seoul: National Institute for Korean Medicine Development; 2022.
 14. Lee JW, Kim JY, Oh HW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. A case study of Taeumin patient with eosinophilic colitis treated with Yeoldahanso-tang. *J Sasang Constitut Med*. 2015;27(4):436-443. DOI: 10.7730/JSCM.2015.27.4.436. (Korean)
 15. Xiang H, Zuo J, Guo F, Dong D. What we already know about rhubarb: A comprehensive review. *Chin Med*. 2020;15:88. DOI: 10.1186/s13020-020-00370-6.
 16. Song IB, Hong ND, Kim NJ, Ko BH. Experimental studies on the efficacy of Chunghyul-gangki-tang. *Kor J Pharmacogn*. 1986;17(2):113-122. (Korean)
 17. Cornelissen VA, Smart NA. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc*. 2013;2(1):e004473. DOI: 10.1161/JAHA.112.004473.
 18. Neter JE, Stam BE, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*. 2003;42(5):878-884. DOI: 10.1161/01.HYP.0000094221.86888.AE.
 19. Huang L, Trieu K, Yoshimura S, Neal B, Woodward M, Campbell NR, et al. Effect of dose and duration of reduction in dietary sodium on blood pressure levels: systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 2020;368:m315. DOI: 10.1136/bmj.m315.
- <저자들의 소속 및 직위>
 유현지/경희대학교 한방병원(사상체질과)/전공의
 정자연/경희대학교 한방병원(사상체질과)/전공의
 이준희/경희대학교 한의과대학(사상체질과) ·
 한방병원(사상체질과)/교수