

손발저림의 原因에 對한 東西醫學的 考察

朴致永·林樂哲**·金永一·洪權義*

Consideration of the Son-Bal Jeorim in oriental and western medicine

Chi Young Park, Lark cheol Lim, Young Il Kim, Kwon Eui Hong

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives & Methods:

We investigated 28 books to study etiology and pathology of Son-Bal Jeorim.

Result and Conclusion

1. The etiology of Son-Bal Jeorim is same as it of Bee Jeung(痺症).
2. Generally speaking, the cause of Bee Jeung was distributed Wind(風), Coldness(寒), Wetness(濕) of meridian. Bee Jeung can be divided into SilBi(實痺) and HeoBi(虛痺). In SilBi(實痺) there are PungHanSeupBi(風寒濕痺) and YeolBi(熱痺). In HeoBi(虛痺), there are GiHyeolHeoBi(氣血虛痺), EumheoBi(陰虛痺) and YangHeoBi(陽虛痺).
3. Son-Bal Jeorim belong to peripheral neuropathy in western medicine.
4. Syndrome of acute motor paralysis with variable disturbance of sensory and autonomic function, subacute sensorymotor paralysis, syndrome of chronic sensorimotor polyneuropathy, neuropathy with mitochondrial disease, syndrome of mononeuropathy or nerve plexusopathy
5. Peripheral neuropathy is caused by carpal tunnel syndrome, diabetic neuropathy, uremic neuropathy, hepatic neuropathy, hypothyroid neuropathy, hyperthyroid neuropathy, neuropathy due to malnutrition, neuropathy due to toxic material, neuropathy due to drug, paraneoplastic neuropathy, hereditary neuropathy, etc.
6. Cerebral apoplexy, myelopathy, peripheral circulatory disturbance, anxiety syndrome cause symptoms of peripheral neuropathy

I. 緒論

손발저림은 많은 사람들이 한번쯤 經驗해 본 적이 있는 흔한 症狀으로, 一時的으로 생겼다가 好

轉되는 경우도 있지만 症狀이 反復되거나 심해지는 양상을 보인다¹⁾.

韓醫學에서는 손발저림을 痺證의 範圍內에서 다루고 있다. 痺證에서의 痺는 閉의 뜻으로 탁혀서 잘 通하지 않음을 말한다. 痺證은 風寒濕熱의 邪氣가 人體의 營衛失調, 奏理空疏 혹은 正氣虛弱한 틈을 타고 經絡으로 侵入하거나 關節에 凝滯됨으로써 氣血運行이 順調롭지 못하여 肌肉, 筋骨, 關節에 麻木, 重着, 酸楚, 疼痛, 腫脹, 屈伸不利, 심하

* 대전대학교 한의과대학 침구경혈학교실

** 대전대학교 한의과대학

· 교신저자 : 홍권의 · E-mail : hkeacu@dju.ac.kr

· 채택일 : 2004년 5월 15일

면 關節의 強直性 變形을 招來하는 病症의 하나로 서 運動障礙 및 感覺異常을 나타내는 一連의 症狀을 말한다¹⁾.

痺證의 가장 오래된 文獻은 『黃帝內經素問·痺論』으로 “風寒濕三氣雜至 合而爲痺也 其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕氣勝者爲着痺也”라 言及하였고, 후세에는 歷節風, 白虎歷節風, 痛風 등으로 불리었으며 名稱과 分類方法은 一定하지 못하였지만 基本的인 內容은 『內經』의 範疇를 벗어나지 못하였다. 現在도 痺證의 辨證은 實痺와 虛痺로 나누는데 實痺의 境遇에는 主로 『內經』의 病因 分類方法인 行痺(風痺), 痛痺(寒痺), 着痺(濕痺), 熱痺, 頑痺(瘀血痺)등으로 나누고, 虛痺인 境遇에는 臨床的으로 氣血虛痺, 陽虛痺, 陰虛痺등으로 나눈다. 그러나 이러한 分類方法들은 學習을 위한 基礎的인 것이고 臨床에서는 複合되어 나타나는 것이 대부분이다^{1,2,3)}.

痺證에 대한 期間 學界의 報告나 論文은 매우 多樣하였다. 그러나 西醫學과의 比較된 症狀은 主로 “paresthesia”(異常感覺)의 側面에서 다루었다. 그러나 筆者는 痺證을 손발저림의 側面에서 “peripheral neuropathy(末梢神經病證)”과의 比較에 대한 考察을 통하여 약간의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 文獻의 資料 및 調査方法

1) 資料

- (1) 黃帝內經素問
- (2) 黃帝內經靈樞
- (3) 中藏經
- (4) 鍼灸甲乙經
- (5) 諸病源候論
- (6) 備急千金要方
- (7) 儒門事親
- (8) 丹溪心法
- (9) 醫學綱目

- (10) 醫學入門
- (11) 萬病回春
- (12) 東醫寶鑑
- (13) 醫門寶鑑
- (14) 醫宗必讀
- (15) 醫學心悟
- (16) 醫宗金鑑
- (17) 醫林改錯
- (18) 類證治裁
- (19) 陳修園醫書七十二種
- (20) 中國骨傷科學
- (21) 中醫內科學
- (22) Principles of Neurology
- (23) HARRISON'S PRINCIPLE OF INTERNAL MEDICINE
- (24) Peripheral Neuropathy
- (25) Peripheral Nerve Disorders
- (26) Bailleurs's Clinical Neurology

2) 調査方法

痺證의 病因, 病理, 症狀은 『黃帝內經』^{2,3)}의 理論을 根幹으로 하여 각 時代를 代表하는 書籍인 『中藏經』⁴⁾, 『鍼灸甲乙經』⁵⁾, 『諸病源候論』⁶⁾, 『備急千金要方』⁷⁾, 『儒門事親』⁸⁾, 『丹溪心法』⁹⁾, 『醫學綱目』¹⁰⁾, 『醫學入門』¹¹⁾, 『萬病回春』¹²⁾, 『東醫寶鑑』¹³⁾, 『醫門寶鑑』¹⁴⁾, 『醫宗必讀』¹⁵⁾, 『醫學心悟』¹⁶⁾, 『醫宗金鑑』¹⁷⁾, 『醫林改錯』¹⁸⁾, 『類證治裁』¹⁹⁾, 『陳修園醫書七十二種』²⁰⁾, 『中國骨傷科學』²¹⁾, 『中醫內科學』²²⁾을 調査하였다.

痺證의 peripheral neuropathy(末梢神經病證)과의 比較에 대한 調査는 『Principles of Neurology』²³⁾을 中心으로 『HARRISON'S PRINCIPLE OF INTERNAL MEDICINE』²⁴⁾, 『Peripheral Neuropathy』²⁶⁾, 『Peripheral Nerve Disorders』²⁷⁾, 『Bailleurs's Clinical Neurology』²⁸⁾에 記載되어 있는 內容을 參照하였다.

2. 調査內容

- 1) 韓醫學의 考察
 - (1) 黃帝內經素問²⁾

① 五臟生成論

赤脈之至也 喘而堅, 診曰 有積氣在中 時害於食 名曰心痺... 白脈之至也 喘而浮 上虛下實 驚有積氣 在胸中 喘而虛 名曰肺痺... 青脈之至也 長而左右彈 有積氣在心下 肢脹 名曰肝痺... 腰痛足清頭痛 黃脈 之至也 大而虛 有積氣在腹中 有厥氣 名曰厥疝黑脈 之至也 上堅而大, 有積氣在小腹與陰 名曰腎痺.

② 平人氣象論

脈澁曰痺

③ 逆調論

是人多痺氣也 陽氣少陰氣多 故身寒如從水中出. 人有身寒 陽火不能熱 厚衣不能溫 然不凍慄 是爲 何病... 病名曰骨痺 是人當變節也.

④ 診要經絡論

冬刺夏分 病不愈 氣上發爲諸痺.

⑤ 玉機真藏論

今風寒客於人 使人毫毛畢直 皮膚閉而爲熱 當是 之時 可汗而發也 或痺不仁腫痛 當是之時 可湯熨及 火灸刺而去之 弗治 病入舍於肺 名曰肺痺 發欬上氣 弗治 肺即傳而行之肝 病名曰

肝痺 一名曰厥 脇痛出食 當是之時 可按若刺耳.

⑥ 宣明五氣論

五邪所亂 邪入於陰則痺

⑦ 痺論

黃帝問曰 痺之安生 岐伯對曰 風寒濕三氣雜至 合 而爲痺也 其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕氣 勝者爲着痺也 帝曰 其有五者何也 岐伯曰 以冬遇此 者肌痺 以秋遇此者爲皮痺

帝曰 內舍五藏六府 何氣使然 岐伯曰 五藏皆有合 病 久而不去者 內舍於其合也 故骨痺不已 復感於邪 內舍於腎 筋痺不已 復感於邪 內舍於肝 脈痺不已 復感於邪 內舍於心 肌痺不已 復感於邪 內舍於脾 皮痺不已 復感於邪 內舍於肺 所謂痺者 各以其時 重感於風寒濕之氣也.

帝曰 其客於六府者 何也 岐伯曰 此亦其食飲居處 爲其病本也 六府亦各有俞 風寒濕氣中其俞 而食飲 應之 循俞而入 各舍其府也.

(2) 黃帝內經靈樞³⁾

① 壽夭剛柔篇

病在陽者名曰風 病在陰者名曰痺 陰陽俱病名曰風 痺.

寒痺之爲病也 留而不去 時痛而皮不仁.

② 五色篇

常候闕中 薄澤爲風 衝獨爲痺.

③ 五變篇

黃帝曰 何以候人之善病痺 少愈答曰 粗理而肉不 堅者善病痺.

④ 九針篇

邪入於陰則爲血痺.

(3) 中藏經⁴⁾

① 論痺

痺者風寒暑濕之氣中於人臟腑之爲也 入腑則病淺 易治 入臟則病深亂治 而有風痺有寒痺 有濕痺 有熱 痺 有氣痺 而又有筋骨血肉氣之五痺也 大凡風寒暑 濕之邪入於肝則名曰筋痺 入於腎則名曰骨痺 入於心 則名曰血痺 入於痺則名曰肉痺 入於肺則名曰氣痺 感病則同 其治乃異 痺者閉也 五臟六腑 感於邪氣 亂於真氣 閉而不仁 故曰痺 病或痛 或癢 或淋 或急 或緩 而不能收肢 或舉而不能舒張 或行立艱難 或言 語蹇澁 或半身不遂 或四肢拳縮 或口眼偏邪 或手足 欬側 或能行步而不能言語 或能言語而不能行步 或 左偏枯 或右壅滯 或上不通於下 或下不通於上 或大 腑閉塞 或左右手疼痛 或得疾而即死 或感邪而未亡 或喘滿而不寐 或昏昌而不醒 種腫諸症 皆出於痺也.

② 論氣痺

留於上則胸腹痺而不能食 注於下則腰脚重而不能 行 攻於左則左不遂 衝於右則右不仁 貫於舌則不 能言 遺於腸則不尿 壅而不散則痛 流而不聚則麻... 其脈右手寸口沈而遲澁者是也.

③ 論血痺

漸漸消削 左先枯則右不能舉 右先枯則左不能伸 上先枯則上不能制于下 下先枯則下不能剋于上 中先 枯則不能通疎 百證千狀皆失血也 其脈左手寸口脈結 而不流利 或如斷絕者是也.

④ 論肉痺

肉痺之狀 其先能食而不能充悅 四肢緩而不能持者 是也 其右關脈舉按皆無力而往來澁者是也.

⑤ 論筋痺

使人筋急而不能行步舒緩也... 其脈左關中弦急而 數浮沈有力者是也.

⑥ 論骨痺

上衝心舌則爲不語 中犯脾胃則爲不充 下流腰膝則

爲不遂 傍攻四肢則爲不仁 寒在中則脈遲 熱在中則脈數 風在中則脈浮 濕在中則脈濡 虛在中則脈滑 其證不一。

(4) 鍼灸甲乙經⁵⁾

此衆痺也 痺周痺也 此各在其處 更發更止 更居更起 以左應右 以右應左 非能周也 更發更休。

周痺在右血脈之中 隨脈以上 循脈以下 不能左右 各當其所。

寒痺之爲病也 留而不去 時痛而皮不仁。

其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕氣勝者爲着痺。

病在骨 骨重不可舉 骨髓痠痛 寒氣至 名曰骨痺… 病在筋 筋攣節痛 不可以行 名曰筋痺 病在肌膚 肌膚盡痛 名曰肌痺。

着痺不去 久寒不已 爲骨骭痺。

闕痺者 厥氣上及腹。

風痺注病 不可已者 足如履冰 時如入湯中 肢脛淫樂 煩心頭痛 時嘔時悶 久則目眩 眩已汗出 悲以喜怒 短氣不樂 不出三年死。

(5) 諸病源候論⁶⁾

① 風痺手足不隨候

風痺之狀 肌膚盡痛。

② 風濕痺候

風濕痺病之狀 或皮膚頑厚 或肌肉酸痛 風寒濕三氣雜至 合而成痺 其風濕氣多而寒氣少者 爲風濕痺也 亦變令身體 手足不隨。

③ 風痺候

其狀肌肉頑厚 或疼痛。

其以春遇痺者爲筋痺 則筋屈 筋痺不已 又遇邪者 則移入肝 其狀夜臥則驚 飲多小便數。

夏遇痺者爲脈痺 則血凝不流 令人萎黃 脈痺不已 又遇邪者 則移入心 其狀心下鼓氣暴上 逆喘不通 噎乾喜噎。

仲夏遇痺爲肌痺 肌痺不已 後遇邪者 則移入痺 其狀四肢懈惰 發?嘔汁。

秋遇痺者爲皮痺 則皮膚無所知 皮痺不已 又遇邪 則移入於肺 其狀氣奔痛。

冬遇痺者爲骨痺 則骨重不可舉 不隨而痛 骨痺不已 又遇邪則移入於腎 其狀喜脹。

診其脈大而澁者爲痺脈 來急自爲痺。

④ 血痺候

血痺者 由體虛邪入於陰經故也 血爲陰 邪入於血 而痺 故爲血痺也。

其狀形體如被微風所吹…

診其脈自微澁 在寸口 而關上小緊 血痺也。

(6) 備急千金要方⁷⁾

風痺·濕痺·周痺·筋痺·脈痺·肌痺·骨痺·皮痺·胞痺 各有證候 形如風狀 得脈別也 脈微澁 其證身體不仁。

其風最多者 不仁則腫爲行痺 走無常處 其寒多者 則爲痛痺 其濕多者則爲着痺 冷汗濡但隨 血脈上下 不能左右去者則爲周痺也 痺在肌中 更發更止 左以應左 右以應右者 爲偏痺也。

風痺病不可已者 足如履冰 時如入湯 腹中股脛淫澀 煩心頭痛 傷脾腎時嘔眩 時時汗出 傷心 目眩 傷肝悲恐 短氣不樂 傷肺不出三年死 一云三日。

血痺：諸病源候論斗 同一。

(7) 儒門事親⁸⁾

① 指風痺痿厥近世差玄說

夫四末之疾 動而或勁者爲風不仁 或痛者爲痺…

夫痺之爲狀 麻木不仁 以風濕寒三氣合而成之 故內經曰 風氣勝者爲行痺 風則陽受之 故其痺行 旦劇而夜靜 世俗莫知 反呼爲走注疼痛虎咬之疾 寒氣勝者爲痛痺 寒則陰受之 故其痺痛 旦靜而夜劇 世俗不知 反呼爲鬼伍 濕氣勝者爲着痺 濕勝則筋脈皮肉受之 故其痺着而不去 肌肉削着骨 世俗不知 反呼爲偏枯… 故所受之死 各有淺深 或痛 或不痛 或仁 或不仁 或筋屈而不能伸 或引而不縮 寒則蟲行 熱則縮緩 不相亂也。

皮痺不已而成肉痺 肉痺不已而成脈痺 脈痺不已而成筋痺 筋痺不已而成骨痺 久而不已 內舍其合 若臟腑俱病 雖有智者 不能善圖也 凡病痺之人 其脈沈澁。

② 濕痺

寒則陽火不行故爲痛 濕則陰有滯故腫。

(8) 丹溪心法⁹⁾

痛風者 四肢百節走痛方謂之 白虎歷節風證是也。

神珍方曰 凡痺病日 有五種 皮痺 脈痺 肌痺 骨痺 筋痺 是也 多有體虛之人 奏理空疎 爲風寒濕三氣侵入於皮脈肌筋骨 不能隨時驅散 留滯於內 久而爲痺 其爲病也 寒多則濟痛 風多則引注 濕多則重着爾。

(9) 醫學綱目¹⁰⁾

風寒濕所爲行痺痛痺着痺之病 冬遇此者爲骨痺 春遇此者爲筋痺 夏遇此者爲脈痺 長夏遇此者爲肌痺 秋遇此者爲皮痺 皆以所遇之時所客之處命 非此行痺痛痺着痺之外 又別有骨痺筋痺脈痺肌痺皮痺也。

(10) 醫學入門¹¹⁾

五痺皮脈肌筋骨 或痛痒 或麻痺 或手足緩弱 與痿相類… 又痺爲中風之一。

上多風濕 下寒濕 言皮脈肌筋骨 各以時而受風寒濕之邪也。大概 風濕多侵乎上肩背麻木手腕硬痛 寒濕多侵乎下脚腿 木腫 若上下俱得身如板挾脚如石墜 風多痛走不定 寒多掣痛周身拘急手足冷痺 與痛風無異 濕多浮腫 重着一處不移。

皮頑脈濇證多煩肌肉不仁筋骨屈 漢：五痺及 五臟痺(內經斗 同一) 初入皮膚血脈邪輕易治 留連筋骨久而不痛不仁者難治 久久不愈五痺復感三邪入五臟臥不起床瀉多食少亦 如中風入臟者死。

(11) 萬病回春¹²⁾

風寒濕氣合而爲痺。

痛風者遍身 骨筋注疼痛也 謂之白虎歷節風 都是血氣風濕痰火皆令作痛 或勞力寒水相搏 或酒色醉臥當風取冷 或臥風濕之地 或雨汗濕衣蒸體而成痛。

(12) 東醫寶鑑¹³⁾

風痺之始：風之爲病 當半身不遂 或但臂不遂者此爲痺 不仁爲不柔和也 痛痒不知 寒熱不知 灸刺不知 是謂不仁也。

三痺，五痺，痺脈，痺病形證，痺病吉凶：內經斗同一。

痺病多兼麻木，風痺與痿相類：醫學入門斗 同一。

(13) 醫門寶鑑¹⁴⁾

痺風

痺者氣閉塞不痛流也 其症 或痛痒 或麻痺 或手足緩弱 與痿相類 但痿則血虛而火盛 肺焦而成痺 因風寒濕三氣侵入而成也 又云五痺者何謂也 蓋春爲筋痺 夏爲脈痺 長夏爲肌肉痺 秋爲皮痺 冬爲骨痺 各以時受風寒濕之邪也。

(14) 醫宗必讀¹⁵⁾

愚按內經論痺 四時之令 皆能爲邪 五臟之氣 各能受病 六氣之中風寒濕居其半既其日雜至 日合則非偏受一氣 可以致痺 又曰 風勝爲行痺 寒勝爲痛痺 濕勝爲着痺 卽其下一勝者則知但分邪有輕重 未者非三

氣雜合爲病也。

筋痺則風痺也 古稱走注 今名流火 脈痺卽熱痺也 痺痺 肌痺卽着痺濕痺也 今名麻木 皮痺者癢疹 骨痺卽寒痺痛痺也。

(15) 醫學心悟¹⁶⁾

痺(鶴膝風)

痺者痛也 風寒濕三氣雜至 合而爲痺也 其風氣勝者爲行痺 游走不定也 寒氣勝者爲痛痺 筋骨攣痛也 濕氣勝者爲着痺 浮腫重墜也 然既日勝則受病有偏重矣。

(16) 醫宗金鑑¹⁷⁾

痺病總括

三痺之因風寒濕 五痺筋骨脈肌皮 風勝行痺寒勝痛痺 濕勝着痺重難支 重感於邪入臟腑痺者近世曰痛風曰流火 曰歷節風 皆行痺之俗名也。

痿痺辨似

痿痺之證 今人多爲一病 以其相類也 然痿病兩足痿軟不痛 痺病通身 肢節疼痛 但觀古人治痿 皆不用風藥 則可知痿多虛 痺多實 而所因有別也。

(17) 醫林改錯¹⁸⁾

痺證有瘀血說：凡肩痛 臂痛 腰痛 腿痛 或周身疼痛 總名曰 痺證…

(18) 類證治裁¹⁹⁾

故肌肉麻頑 或肢節攣急 或半體偏枯 或偏身走注疼痛 其不痛者 病久入深也…

風勝脈必浮 寒勝脈必澁 濕勝脈必緩。

(19) 陳修園醫書七十二種²⁰⁾

痺者閉也 風寒濕雜至合而爲痺 與痛風相似 但風則陽受之 痺則陰受之 雖內經痺論 風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕氣勝者爲着痺之分 而深究其源自當以寒與濕爲主 蓋以風爲陽邪 寒與濕邪 陰主閉閉則鬱滯而爲痛 是痺不外寒與濕而寒與濕亦必風以爲之師 寒曰風寒 濕曰風濕 此三氣雜合之說也 內經壽夭剛柔篇曰 在陽自名曰風 在陰自名曰痺 以此分別則兩症自不混治矣。

(20) 中國骨傷科學²¹⁾

痺自閉也卽閉阻不痛的意思 骨關節痺證是指 人體由于營衛失調 腠理空疎 正氣虛弱 風寒濕熱邪氣 侵入經絡 凝滯關節 引起氣血運行不暢 從而使肌肉筋骨關節發生麻木重着酸楚 疼痛腫脹 屈伸不利 甚至關節僵直變形的一種病證。

痺證包括現代醫學所指的各種關節炎 以及人體運動結構筋骨衛主的各種痺痛。

骨關節痺證 常見病因

行痺：急慢性損傷造成肌體肝腎陰虛 脾胃不建 營衛不和 腠理閉泄失常 如復感風邪 邪氣流 經絡 閉阻筋脈則成行痺。

痺痛：寒凝氣血 不痛則痛 寒為陰邪 易上陽氣 陽氣虛損 氣血無以溫 煬鼓動 血澁不暢 客于肌表 滯于經絡 筋骨關節肌肉 此外 外來暴力如撞擊跌撲等 直接作用于體表 使經絡肌肉筋骨關節受到損傷 臟腑功能活動受到影響 氣血瘀阻 陽氣不振 或傷患部暴露 寒邪直中 均可形成痛痺。

着痺：居處潮濕涉水冒雨 外宿夜露 或暑熱之極 毛竅開泄 入水貪涼水濕之邪侵入肌膚 客于筋骨關節 跌撲閃挫 氣血俱傷病也。

熱痺：素體健壯 陽氣旺盛 損傷之後 惡血瘀積 鬱而化熱 濕熱相搏 或復感於邪氣 陰陽不調 熱邪內生。

瘀血痺：暴力外傷 機體皮肉筋骨受到損害氣機不暢 局部瘀血。此外六淫邪氣侵襲 阻于經絡 留于肌肉 引起氣機不暢 血運閉阻 產生血瘀與氣滯。

暢痺：素體虛弱 先天稟賦不足 或後天先于調養 房室過度 腎氣虛衰飲食不節 七情五勞 外力損傷 均可使肝腎不足 加上氣血失和 陰陽失其制約 六淫邪氣乘虛而入。

(21) 中醫內科學²²⁾

痺者… 如風·寒·濕之邪 侵襲人體肌表經絡 氣血運行不暢 引起了肢體·肌肉·關節等的疼痛·酸楚·麻木·重着·屈伸不利 和關節腫脹等症狀 統稱為痺。

現代醫學的風濕熱·痛風·風濕性關節炎·類風濕性關節炎·坐骨神經痛·腰肌勞損等均屬於本病範疇。

辨症施治

① 行痺

：肢體 關節疼痛 以游走不定為特点 以腕·肘·踝·膝等 大關節最為多見 關節屈伸不利 疾病初期常伴有發熱·惡寒等表症 舌苔薄白或膩 脈象多浮。

② 痛痺

：肢體 關節疼痛 以疼痛較劇 痛如錐刺為特点 得熱則減 遇寒則劇 關節屈伸不利 局部有冷感 舌苔白 脈弦緊。

③ 着痺

：肢體 關節疼痛 以重着麻木為特点 痛有定處 活動不便 苔白膩 脈濡緩

痺證的初期 每多見惡風·發熱·汗出等表症…。

痺證的晚期 疼痛更甚 按之更痛 并有瘀血症狀者是久痛入絡。

④ 熱痺

：關節熱痛 紅腫 得冷則舒 痛不可觸 關節不能活動 可涉及一個或多個關節 并兼有發熱·口渴·煩悶不安等 全身症候 舌苔黃糙 脈象滑數

2) 西洋醫學的 考察

손발저림 症狀의 代表的 原因疾患을 末梢神經病證과 比末梢神經病證으로 分類하여 各各의 特徵을 살펴보면 다음과 같다. 상술한 바와 같이 末梢神經病證에 重點을 두어 考察하였다

(1) 말초신경병증^{23,26,27,28)}

① 팔목터널症候群

손저림 症狀의 대부분은 팔목터널症候群(手根管症候群, carpal tunnel syndrome)이라고 하는 局所的인 末梢神經病으로 인해 發生한다. 이는 손의 筋肉과 바닥쪽 손과 손가락의 感覺을 擔當하는 正中神經이 손목에서 壓迫되어서 나타나는 疾病이다. 손목굴(터널)은 손목의 뼈와 손목 가로靱帶로 둘러싸인 通路인데 손가락을 움직이는 筋肉의 힘줄과 함께 손바닥 쪽으로 들어가는 正中神經이 통과한다. 손목굴이 원래 좁기 때문에 正中神經이 이 部位에서 쉽게 壓迫될 수 있다.

中年 女性에서 흔한 病이며, 팔목터널症候群 症狀은 갑자기 나타나지 않고 서서히 發病한다. 손바닥 쪽에만 症狀이 있고 새끼손가락이나 손등에는 症狀이 없다. 한손만 심하게 저릴 수도 있지만 양손에서 症狀을 보이는 경우가 흔하다. 運轉 중이나 높은 곳에 있는 손잡이를 잡고 있을 때 症狀이 심해진다. 夜間, 특히 잠을 잘 때 症狀이 惡化되는 特徵이 있다. 睡眠中에 깨어나서 손을 주무르거나 털게 된다. 進行되면 엄지두덩이 筋肉이 萎縮되어 납작해져서 원숭이 손처럼 되고, 엄지손가락 機能 障導로 젓가락질이 서툴어지고 물건을 잘 떨어뜨리게 된다. 症狀은 항상 손에서만 나타난다..

팔목터널症候群의 原因은 과도한 손목 運動, 外傷, 류마티스성 및 骨關節炎, 腱炎, 甲狀腺機能低下症, 糖尿病 등이다.

팔목터널症候群은 特徵인 臨床 症狀 때문에 쉽게 알게 되지만 다음과 같은 방법으로 좀 더 確診할 수 있다. 손목을 過度하게 구부리거나 젖히면 저린 症狀이 심해지고, 손바닥을 꼭 쥐거나 손가락을 당기면 症狀이 好轉된다. 이 方法은 症狀이 심할 때 一時的으로 症狀를 輕減시키는 效果도 있다. 다른 疾病과 마찬가지로 적절한 治療를 위해서는 精確한 診斷이 必須의이며 神經電圖檢査 및 筋電圖檢査로 確診할 수 있다.

팔목터널症候群의 治療는 保存的인 方法과 手術的인 方法이 있다. 保存的 療法은 神經의 損傷이 심하지 않을 때 試圖하고 損傷이 심하거나 保存的 療法으로 好轉되지 않으면 손목굴을 열어주는 手術을 하게 된다. 그러나 具體的인 治療 方法의 選擇은 治療 方法의 長短點을 考慮한 후 決定하는 것이 바람직하다. 保存的 治療로는 손목 休息, 藥物 療法, 스프린트 등의 보조기 사용, 스테로이드 注射 療法, 原因 疾病에 대한 治療 등이 있다. 손목터널症候群의 惡化를 豫防하기 위해서는 손목이나 손의 지나친 運動을 抑制하고 作業環境을 改善하여 손목의 負擔을 덜어주어야 한다.

② 糖尿性 神經病證

糖尿病性 神經病證은 糖尿病의 重要한 合併症 중의 하나로 侵犯된 神經의 種類와 樣相에 따라서 對稱性 末梢神經病症, 局所性 神經病症 및 多發性 單發 神經病症 등 多樣한 臨床類型을 보이며, 自律神經系와 腦神經까지도 侵犯한다. 糖尿病의 罹患期間이 길수록 末梢神經病症의 頻도가 높아지고, 損傷의 程度가 심하다. 糖尿病性 末梢神經病症의 發生率은 全體 糖尿病 患者의 60.8%로 報告되고 있다.

症狀은 손발 끝부터 對稱的으로 感覺 및 運動障礙가 나타난다. 運動神經 보다는 感覺神經이 먼저 損傷되어 痛症과 溫度感覺의 障礙가 생기고 이후 振動覺, 가벼운 觸覺, 位置感覺의 障礙가 생긴다. 또한 약 30%에서 自律神經系의 障礙가 同伴되는데, 初期에는 休息時에 心電圖上 頻脈을 보이기도 하며 便秘, 泄瀉, 勃起不全 등의 症狀이 나타나기

도 한다.

糖尿病性 末梢神經病症은 糖尿가 發見된 시기와 比例하여 서서히 進行되기 때문에 한번 생기면 잘 없어지지 않는다. 따라서 豫防이 무엇보다도 重要한 治療法이라고 할 수 있다.

철저한 食餌療法과 藥物 治療로 血糖을 調節하는 것이 중요하다. 그 다음으로는 對症療法으로 症狀를 輕減시키는 藥들을 投與하는 것이다.

症狀이 심한 경우는 다른 合併症이 同伴되어 治療에 잘 反應하지 않는 境遇가 많다. 一般的으로 tricyclic antidepressants(amytriptylin) 또는 carbamazepine, gabapentin, revotril 등을 投與하면 症狀이 完化될 수 있다.

③ 代謝性, 內分泌性 神經病證

肝機能障礙, 腎臟機能障礙, 甲狀腺機能障礙 등으로 末梢神經病症이 생길 수 있기 때문에 이에 대한 正確한 診察 및 診斷이 必要하다.

A. 尿毒性 神經病證(uremic neuropathy)

약 80%의 慢性 腎不全症 患者에서 末梢神經病症이 發生하며, 腎不全에서 가장 흔한 神經學的 合併症이다. 初期 症狀으로는 下肢不安症候群, 筋痙攣(muscle cramp) 등이 발생하고, 痛症 없는 異常感覺症(paresthesia)이 손발에 생기며 심한 境遇 感覺消失 및 運動障礙가 發生한다. 또한 손목터널 症候群도 잘 생긴다. 神經電圖檢査로 末梢神經 機能을 檢査함으로써 診斷할 수 있다. 治療는 腎不全症 治療이며, 腹膜 透析·血液透析 보다 腎臟移植이 제일 效果的인 治療法이다.

B. 肝性 神經病證(hepatic neuropathy)

慢性 肝疾患 患者의 약 71%에서 神經病症이 同伴되는 것으로 報告되어 있다. 대부분의 患者에서 는 症狀 없는 境遇가 많으며 症狀이 있어도 輕微하다. 손발 末端부터 始作하는 感却障礙, 腱反射消失, 그리고 自律神經系 異常도 觀察된다. 治療는 對症療法으로

tricyclic antidepressants(amytriptylin) 또는 carbamazepine, gabapentin 등이 症狀를 輕減시킨다.

C. 甲狀腺 機能低下症 神經病證(hypothyroid neuropathy)

甲狀腺 機能低下症 患者의 약 42%에서 末梢神

經病症이 생기며, 약 29%에서 손목터널症候群이 발생한다. 症狀으로는 손발에 痛症을 同伴하는 異常感覺이 생기며, 더 進行하면 運動神經障病도 생겨 下肢의 筋力低下가 同伴된다. 神經學的 診察上 손끝 및 발끝에서 가벼운 觸覺, 振動覺 등의 感覺機能의 低下 및 腱反射 消失을 보이고, 甲狀腺機能低下症이 있는 境遇 神經電圖 檢査를 施行하여 確診할 수 있다. 治療는 甲狀腺호르몬으로 治療하면 症狀이 好轉되나 症狀이 심한 경우 완전히 회복되기 어렵다. 따라서 손발이 저리는 症狀과 甲狀腺機能障病 症狀이 있으면 이 疾患을 疑心하여 檢査를 施行하며 甲狀腺機能을 회복시키는 것이 중요하다.

D. 甲狀腺機能亢進症 神經病證(hyperthyroid neuropathy)

甲狀腺機能低下가 있어도 神經病症이 생기지만 機能亢進症이 심해도 末梢神經病症이 생긴다. 感覺神經障病은 輕微하고 運動神經障病가 發生한다. 治療는 機能亢進症을 治療하는 것이다.

④ 重金屬中毒에 의한 神經病證(toxic neuropathy: metal)

납(lead), 비소(arsenic), 탈륨(thallium), 수은(mercury) 등 重金屬中毒에 의해서도 末梢神經病症이 생길 수 있다. 각 重金屬中毒에 따라서 運動神經, 感覺神經, 自律神經을 侵犯하여 多様な 症狀이 나타날 수 있지만 일반적으로 運動神經보다는 感覺神經을 侵犯하여 손발 끝부터 서서히 저리는 症狀이 나타난다.

⑤ 藥物에 의한 神經病證(toxic neuropathy: drug)

多様な 藥物이 末梢神經病症을 誘發할 수 있다. 藥에 따라서 運動神經, 感覺神經을 侵犯하여 症狀을 誘發한다. 특히 抗癌劑에 의해서 손발이 저리는 症狀이 나타날 수 있기 때문에 藥物을 腹用한 적이 있는지, 있다면 어떤 藥物인지를 確認하는 것이 중요하다.

⑥ 營養缺乏性 또는 알코올성 神經病證

알코올中毒 患者에서 흔히 末梢神經病症이 나타난다. 이런 경우 술을 中斷하고 비타민을 攝取하면 好轉되는 境遇가 많다. 原因은 過量の 알코올 攝取로 인해 二次的인 營養素 缺乏으로 생기는 것

으로 생각되고 있다.

⑦ 副腫瘍成 神經病證(腫瘍에 의한 神經病症, paraneoplastic neuropathy)

癌이 있는 경우 종종 손발 저림 症狀을 呼訴하는 境遇가 있는데, 腫瘍이 直接的으로 神經을 侵犯하지 않아도 間接的으로 神經病症을 誘發할 수 있다. 이런 境遇를 副腫瘍性 神經病症이라고 한다. 癌에 의한 直接的인 侵犯에 의한 것인지 抗癌劑 使用에 의한 저림증인지를 鑑別하여 治療하여야 한다.

⑧ 遺傳性 末梢神經病證(hereditary neuropathy)

遺傳性 末梢神經病症으로 손발 저림을 呼訴하는 境遇가 있다. 家族歷이 있거나 어린 時節부터 症狀이 始作된 경우는 遺傳性 疾患을 疑心하여 神經電圖檢査, 神經生檢 및 遺傳子檢査 등으로 診斷을 할 수 있다.

(2) 比末梢神經病證²⁴⁾

손발이 저리는 症狀은 末梢神經病症에서도 생기지만 그 밖에 다른 疾患에서도 생길 수 있다. 腦血管疾患에 의해서 생길 수도 있는데, 특히 腦卒中으로 感覺神經系의 異常을 招來하는 境遇 손발 저리는 症狀이 올 수 있다. 腦卒中에서 나타나는 손발 저림의 症狀의 特徵은 갑자기 나타나며, 한 쪽 손에서만 나타나기도 하고, 손바닥과 손등 양쪽에서 다 같이 나타나기도 한다. 이러한 症狀이 있다가 없어지기도 한다. 言語障病가 저리거나 言語障病가 同伴되는 境遇가 많다. 半身痲痺를 同伴할 수도 있다. 末梢血液循環障病에서 나타나는 손발 저림의 특징은 손발 저림 보다는 손발 가락의 痛症이 더 흔한 증상이다. 손 특히 손가락 끝이 차고, 찬물에 손을 넣으면 손가락 끝이 희게 변한다. 손의 땀 分泌에 變化가 나타나고 팔목 部位의 脈搏이 약해진다.

脊髓病症, 脊髓腫瘍에서도 손발이 저리는 症狀이 나타날 수 있다. 兩側 또는 한쪽의 上肢 및 下肢의 運動機能, 感覺機能, 大便, 小便機能障病가 오고 腱反射 亢進이 同伴된다. 이 境遇 神經電圖檢査 및 筋電圖檢査에서 正常이며 脊髓 MRI를 撮影하면 脊髓병變을 確認할 수 있다. 또한 頸椎部 또는 腰椎部 神經根病症(목·허리 디스크)이 손발 저

림의 原因이 될 수 있다. 이 경우 神經電圖檢査에서는 正常이나 筋電圖檢査에서는 異常所見을 보이며, 목·허리 MRI를 통해서 診斷을 할 수 있다.

(2) 주된 peripheral neuropathy (末梢神經病症) 症候群들²³⁾

① 多樣的 感覺 및 自律神經 機能 異常을 보이는 急性 運動痲痺 症候群

- A. Guillain Barre syndrome(急性 炎症性 多發性 末梢神經病症, 急性 自家免疫性 神經病症)
- B. Guillain Barre syndrome의 急性 軸索形
- C. 急性 感覺性 神經病症 및 神經原性病症 症候群
- D. 디프테리아 多發神經病症
- E. 포피리아성 多發神經病症
- F. 一連의 毒性 多發神經病症(thallium, triorthocresyl phosphate)
- G. 드물게 副腫瘍性
- F. 急性 汎發性 自律神經不調性 神經病症
- H. 진드기 痲痺
- J. 危急 疾患性 多發神經病症

② 亞急性 感覺運動 痲痺

- A. 對稱性 多發神經病症
 - a. 缺乏狀態: 酒酣中毒(脚氣病), 펠라그라, 비타민 B12 缺乏, 慢性 胃腸管 疾患
 - b. 重金屬과 有機溶劑 中毒: 비소, 납, 수은, thallium, methyl n-butyl ketone, n-hexane, methyl bromide, ethylene oxide, organophosphate(TOCP etc.), acrylamide
 - c. 藥物中毒: isoniazid, ethionamide, hydralazine, nitro-furantoin과 이에 聯關된 nitrofurazones, disulfiram, carbon disulfide, vincristine, cisplatinum paclitaxel, chlroramphenicol, phenytoin, pyridoxine, amitriptyline, dapsone, stilbamide, trichloroethylene, thalidomide, clioquinol, amiodiridone, L-tryptophan과 같은 adulterated agents, etc.
 - d. 尿毒性 多發神經病症
 - e. 亞急性 炎症性 多發神經病症

B. 非對稱性 神經病症(多發性 單發神經病症)

- a. 糖尿病
- b. 多發性 結節性 動脈炎 및 다른 炎症性 血管病 症性 神經病症(Churg-strauss, 過好酸球性, 류마치스성, 狼瘡性, Wegener granulomatosis, 孤立性 末梢神經系 血管炎)
- c. 混合形 크라이오글로불린증(mixed cryoglobulinemia)
- d. Sjogren-sicca syndrome
- e. 類肉腫症
- f. 末梢血管 疾患에 同伴된 虛血性 神經病症
- g. 라임병(Lyme disease)
- C. 드문 感覺性 神經病症
 - a. Wartenberg migrant sensory neuropathy
 - b. 感覺性 神經周膜炎
 - D. 髓膜에 뿌리를 두는 神經根 疾患(多發性神經 근病症)
 - a. 癌細胞 浸潤
 - b. 肉芽腫性 및 感染性 疾患의 浸潤: lyme, 類肉腫症 등
 - c. 脊椎疾患: osteoarthritic spondylitis, etc.
 - d. 特發性 多發性性神經根病症

③ 慢性 感覺運動性 多發神經病症

- A. 비교적 덜 慢性的의 後天的形(less chronic, acquired forms)
 - a. 副腫瘍性: 癌, 淋巴腫, 形質細胞腫과 기타 惡性疾患
 - b. 慢性炎症性 脫髓鞘性 多發性神經筋病症 (CIDP)
 - c. 異常蛋白血症(paraproteinemias)
 - d. 尿毒症(간혹 亞急性)
 - e. 脚氣病(흔히 亞急性)
 - f. 糖尿病
 - g. 結締組織疾患
 - h. 類澱粉症
 - i. 癩病
 - j. 甲狀腺機能低下症
 - k. 老年에서 나타나는 良性 感覺病症形(benign sensory form in elderly)
- B. 더욱 慢性經過를 보이는 多發神經病症, 遺傳

性 疾患

a. 주로 感覺神經을 侵犯하는 先天性 多發神經病 症

- Dominant mutilating sensory neuropathy in adults

- Recessive mutilating sensory neuropathy in childhood

- 先天性 痛覺 無反應症(Congenital insensitivity to pain)

- 다른 先天性 感覺 神經病症(脊髓 小腦 退行症, Riley-Day syndrome, the universal anesthesia syndrome과 同伴되는 神經病症을 包含)

C. 遺傳性 多發神經病症의 感覺 및 運動 混合病 症形

a. 特發性

- 腓骨筋萎縮症(Charcot-Marie-toothdisease):hereditary motor-sensory neuropathy(HMSN), type I and II

- Dejerine-Sottas의 肥厚性 多發神經病症, 成人 形 및 乳兒形

- Roussy-Levy polyneuropathy

- 視神經萎縮, 強直性對麻痺, 脊髓小腦變成, 知能 薄弱 및 痴呆에 同伴되는 多發神經病症

- Hereditary liability to pressure palsy

b 代謝性疾患으로 認識되는 遺傳性 多發性神經 病症

- Refsum disease

- Metachromatic leukodystrophy

- Globoid-body leukodystrophy

- Adrenoleukodystrophy

- 포피리아성 多發神經病症

- Anderson-Fabry disease

- Abetalipoproteinemia and Tangier disease

④ 絲粒體 疾患에 同伴되는 神經病症

⑤ 反復形 및 再發形 多發神經病症

A. GBS

B. 포피리아

C. 慢性 炎症性 脫髓鞘性 多發性 神經筋病症

D. 多發性 單發神經病症의 一部 類型

E. 脚氣病 혹은 中毒性

F. Refsum disease, Tangier disease

⑥ 單發神經病症 혹은 神經叢病症 症候群

A. 上腕神經叢 神經病症

B. 上腕 單發神經叢

C. Causalgia(灼熱痛)

D. 腰薦椎 神經叢病症

E. Crural mononeuropathies

F. Migrant sensory neuropathies

G. 捕捉性 神經病症

III. 考 察

손발저림 患者들은 多様な 表現으로 症狀을 呼 訴한다. 이러한 症狀은 그 原因 疾患에 따라서 左 右 對稱으로 나타나기도 하고 非對稱으로 나타나 기도 하며, 上肢보다는 下肢에 더 심하게 나타나 거나 下肢보다는 주로 上肢에 나타나는 境遇가 있 다. 또한 저리는 症狀 외에도 다른 症狀이 同伴되 어 있는 境遇도 다양하므로 精確한 原因 질환을 파악하는 것이 중요하다¹⁾.

손발저림은 韓醫學에서는 痺症의 범주로 다루어 왔으며, 痺症의 病因과 病理에 따른 症狀을 살펴 보면 다음과 같다¹⁾.

『黃帝內經素問·痺論』²⁾에서 “風寒濕 三氣雜至 合而爲痺也 其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕 氣勝者爲着痺也” 하여 처음으로 言及되어 邪氣의 特性에 따라 行·痛·着의 三痺로 分類하였으며, 邪 氣를 感受한 季節과 損傷部位를 연결시켜 骨·筋· 脈·肌·皮痺의 五痺로 分類하였고 그 各各의 症狀 들을 설명하였으며, 五痺가 久而不去하면 邪氣에 重感되어 內部로 각기 그 合하는 臟腑에 病을 일으키게 되므로 五臟痺·腸痺·胞痺가 된다고 하였 고 그 各各의 症狀들에 대하여 說하였다. 뿐만 아 니라 痺證의 症狀들을 “或痛 或不痛 或不仁 或寒 或熱 或燥 或濕” 이라고 하여 그 多様함을 설명하 였고 “其入臟者死 其留連筋骨間者疼久 其留皮膚 間者易已” 라 하여 痺證의 豫後에 대해서도 說하 였다^{4,25)}.

『黃帝內經靈樞·周痺論』³⁾에서는 痺證의 發病樣相에 따라 衆痺와 周痺로 分類하였는데 衆痺란 左右로 서로 영향을 미치며, 症狀이 更發更止하는 것이며, 周痺란 脈을 따라 上下로는 移動하나 左右로는 移動하지 않는 것이라 하였다.

華陀는 『黃帝內經』^{2,3)}과 달리 『中藏經』⁴⁾에서 風·寒·濕·熱·氣痺로 나누었으며, 또한 部位에 따라 筋·骨·血·肉·肌痺의 五痺로 分類하였고, 그 각각의 症狀을 說하였고, 『鍼灸甲乙經』⁵⁾에서는 衆痺, 周痺, 寒痺, 厥痺의 區別을 說하였으며, 隋代의 巢⁶⁾는 風濕痺候·風痺候·血痺候로 分類하였고, 風痺候에는 五痺·五臟痺를 『黃帝內經』^{2,3)}과 같이 說하였다.

唐代의 孫⁷⁾은 대부분 『黃帝內經』^{2,3)}·巢⁶⁾ 등을 따랐으며, 孫⁷⁾은 “痺在肌中更發更止 左以應左 右以應右者 偏痺”라 하였다.

金代의 張⁸⁾은 “皮痺不已而成肉痺 肉痺不已而成脈痺 脈痺不已而成筋痺 筋痺不已而成骨痺 久而不已 內舍其合 臟腑俱病”이라 하여 五痺間의 傳變過程을 論하였으며, 明代의 李¹¹⁾는 “上多風濕 下寒濕”이라 하였고, 五痺의 症狀을 中風之一이라 보았다.

許¹³⁾는 『黃帝內經』^{2,3)}·李¹¹⁾의 理論을 따랐고, 清代의 李¹⁵⁾는 筋痺는 즉 風痺이며, 脈痺는 熱痺, 肌痺는 着痺·濕痺이고, 骨痺는 寒痺·痛痺라고 하여 病因과 五痺를 연결시켰으며, 각각의 脈象에 대하여 상세히 記하였다.

程¹⁶⁾은 『醫學心悟』에서 痺證이 오래되면 鶴膝風의 症狀이 나타난다고 하였으며, 吳¹⁷⁾는 『黃帝內經』^{2,3)}을 따라 五痺·五臟痺·周痺·衆痺를 說하였다.

『中國骨傷科學』²¹⁾에서는 痺證이 現代醫學의 各種關節炎을 包括하는 것으로 記하였고, 『中醫內科學』²²⁾에서는 行·痛·着·熱痺로 나누었다.

이상을 살펴보면, 한의학적 원인 및 병기는 크게 風, 寒, 濕, 熱 등으로 구분이 되고 病邪의 특징에 따라 行痺, 痛痺, 着痺등으로 나뉘고 發病部位에 따라 皮痺, 脈痺, 筋痺, 肌痺, 血痺, 骨痺, 肺痺, 脾痺, 心痺, 肝痺, 腎痺, 腸痺, 胞痺등으로 나누어지며 發病樣相 및 症狀에 따라서 衆痺, 周痺등으로 분류됨을 알 수 있다.

손발저림의 西醫學的 原因疾患은 末梢神經病症

과 比末梢神經病症으로 나눌 수 있다. 末梢神經病症은 팔목터널症候群(carpal tunnel syndrome), 糖尿性 神經病症(diabetic neuropathy), 代謝性·內分泌性 神經病症, 重金屬性 中毒에 의한 神經病症, 藥物에 의한 神經病症, 營養缺乏性 또는 알코올성 神經病症, 副腫瘍性 神經病症, 遺傳性 末梢神經病症등으로 나누어진다. 比末梢神經病症에는 腦卒症, 脊髓疾患, 脊髓病症, 末梢血管 循環障礙, 神經性不安症등이 속한다²³⁾.

팔목터널症候群은 손저림 症狀의 대부분을 차지한다. 糖尿性 神經病症은 糖尿病의 중요한 合病症 중의 하나로 손발 끝부터 對稱的으로 感覺 및 運動障礙가 나타난다. 代謝性, 內分泌性 神經病證은 肝機能障礙, 腎臟機能障礙, 甲狀腺機能障礙로 발생되는 末梢神經病症이다. 重金屬 中毒에 의한 神經病證은 납(lead), 비소(arsenic), 탈륨(thallium), 수은(mercury) 등의 重金屬 中毒에 의해 발생하는 末梢神經病症으로 運動神經보다는 感覺神經을 侵犯하여 손발 끝부터 서서히 저리는 症狀이 나타난다. 藥物에 의한 神經病證은 多樣한 藥物에 의해 末梢神經病症이 誘發된 것이다. 營養缺乏性 또는 알코올성 神經病證은 過量의 알코올 攝取로 인해 二次的인 營養素 缺乏으로 발생된다. 副腫瘍成 神經病證은 腫瘍에 의한 直接的인 神經侵犯이 아닌 間接的으로 誘發된 神經病證이다. 家族歷이 있거나 어린 時節부터 症狀이 始作된 경우는 遺傳性疾患을 疑心할 수 있다²⁴⁾.

腦卒中으로 感覺神經系의 異常을 招來하는 境遇 손발 저림의 症狀이 올 수 있다. 腦卒中에서 나타나는 손발 저림의 症狀의 特徵은 갑자기 나타나며, 한쪽 손에서만 나타나기도 하고, 손바닥과 손등 양쪽에서 다 같이 나타나기도 한다. 末梢血液 循環障礙에서 나타나는 손발 저림의 특징은 손발 저림 보다는 손발 가락의 痛症이 더 흔한 증상이다. 脊髓病症, 脊髓腫瘍에서도 손발이 저리는 症狀이 나타날 수 있다. 兩側 또는 한쪽의 上肢 및 下肢의 運動機能, 感覺機能, 大便, 小便機能 障礙가 오고 腱反射 亢進이 同伴된다²⁴⁾.

이상의 내용을 살펴보면, 손발저림의 原因 및 病理는 各各의 原因 疾患인 韓醫學的인 기전과 西洋醫學的인 기전에 따라 多樣하게 나타남을 알 수

있다. 臨床에서 많이 발견되는 疾患이고 이 疾患에 罹患되는 患者도 점점 더 增加하는 趨勢 속에서 앞으로 더 細分하게 觀察하여 研究할 必要가 있을 것으로 思料된다.

IV. 結 論

손발저림의 原因을 東西醫學의으로 考察하여 본 結果 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 손발저림의 韓醫學의 原因을 살펴보면, 痺症의 範疇로 볼 수 있다.
2. 痺症의 病因으로는 風, 寒, 濕, 熱 등으로 구분되고 病邪의 특징에 따라 行痺, 痛痺, 着痺 등으로 나뉘고 發病部位에 따라 皮痺, 脈痺, 筋痺, 肌痺, 血痺, 骨痺, 肺痺, 脾痺, 心痺, 肝痺, 腎痺, 腸痺, 胞痺 등으로 나누어지며 發病樣相 및 症狀에 따라서 衆痺, 周痺등으로 분류된다.
3. 西醫學의 原因은 末梢神經病症과 比末梢神經病症으로 나눌 수 있다.
4. 말초신경병증의 증상에 따른 분류를 보면, 多様な 感覺 및 自律神經 機能 異常을 보이는 急性 運動麻痺 症候群, 亞急性 感覺運動 麻痺, 慢性 感覺運動性 多發神經病症, 絲粒體 疾患에 同伴되는 神經病症, 單發神經病症 혹은 神經叢病症 症候群으로 분류할 수 있다.
5. 말초신경병증의 原因 질환은 팔목터널症候群, 糖尿病性 末梢神經病症, 尿毒性 神經病症, 肝疾患에 의한 神經病症, 甲狀腺 機能異常으로 인한 神經病症, 營養缺乏으로 인한 神經病症, 藥物에 의한 神經病症, 重金屬中毒에 의한 神經病症, 副腫瘍性 神經病症, 遺傳性 末梢神經病症 등으로 분류된다.
6. 比末梢神經病症으로는 腦卒症, 脊髓疾患, 脊髓病證, 末梢血管 循環障礙, 神經性 不安症등이 있다.

V. 參 考 文 獻

1. 申鉉大 外: 東醫再活醫學科學, 서울, 書苑堂, 1995, pp. 95~108.
2. 洪元植: 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, p. 20, pp. 39~41, 54~56, 65~80, 92~94, 127~129, 162~165, 195~197, 224~228, 293~308.
3. 洪元植: 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, 1985, pp. 57~61, 210~212, 226~231, 331~337.
4. 華陀: 中藏經, 台北, 自由出版社, 1980, pp. 27~29.
5. 北京中醫學院編: 鍼灸甲乙經校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1980, pp. 1221~1240.
6. 南京中醫學院編: 諸病源候論校釋, 北京, 人民衛生出版社, 1983, pp. 40~46.
7. 孫思邈: 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, 1982, pp. 153~154, 523~543.
8. 張子和: 儒門事親, 台北, 旋風出版社, 1979, 卷一 pp. 9~11, 卷六 p. 43.
9. 朱震亨: 丹溪心法附與, 서울, 大星文化社, 1993, p. 206, 214.
10. 樓英: 醫學綱目, 臺北, 北一出版社, 1973, 卷12 pp. 1~55.
11. 李梴: 編註醫學入門, 서울, 南山堂, 1985, pp. 1449~1457.
12. 龔延賢: 萬病回春, 臺北 中醫圖書公司, 1963, 下卷 p. 53.
13. 許 浚: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987, pp. 370~3727.
14. 周命新: 醫門寶鑑, 서울, 杏林書院, 1971, pp. 227~228.
15. 李中梓: 醫宗必讀, 台北, 文化圖書有限公司, 1977, pp. 357~362.
16. 程國影: 醫學心悟, 台北, 旋風出版社, 1979, pp. 171~174.
17. 吳謙: 醫宗金鑑, 臺北, 宏業書局, 1979, pp. 151~153.
18. 王清任: 醫林改錯, 台北, 台聯國風出版社, 1975, p. 65.
19. 林佩琴: 類證治裁, 北京, 人民衛生出版社, 1988, pp. 269~272.
20. 陳修園: 陳修園醫書七十二種, 臺北, 文光圖書公司, 1978, 卷2 pp. 38~39.

21. 王和鳴: 中國骨傷科學, 南寧, 廣西科學技術出版社, 1988, pp. 1~17.
22. 上海中醫學院: 中醫內科學, 香港, 常務印書館, 1982, pp. 200~205.
23. RAYMOND D. ADAMS, MAURICE VICTOR, ALLAN H. ROPPER: PRINCIPLES OF NEUROLOGY, 아담스신경과학편찬위원회: 신경과학, 서울,鼎談, 1998, pp. 1202~1264
24. EUGENE BRAUNWALD, ANTHONY S. FAUCI, DENNIS L. KASPER, STEPHEN L. HAUSER, DAN L. LONGO, J. LARRY JAMESON: HARRISON'S PRINCIPLE OF INTERNAL MEDICINE, 해리슨내과학편찬위원회: 내과학, 서울,鼎談, 1997, pp. 2556~2567.
25. 김상수 외: 痺證에 대한 東西醫學的 考察, 慶熙醫學, 1992, pp. 116~127.
26. DYCK PJ, CHANCE P, LEBO R, CARNEY JA: Peripheral Neuropathy, Philadelphia, Saunders, 1993, pp. 1094~1136.
27. BROWN MJ, GREENE DA: Peripheral Nerve Disorders, Boston, Butterworth, 1984, pp. 126~153
28. THOMAS PK, WILLISON HJ: Bailiers's Clinical Neurology, vol 3, 1994, p. 129.