

원 저

## 蜂藥鍼, 蜈蚣藥鍼療法을 加味한 下肢部 冷症 치험 1례

이윤경 · 임성철 · 정태영 · 서정철 · 한상원

대구한의대학교 한의과대학 침구학교실

### A Case of Feeling of Cold on Legs Treated with Bee Venom and Scolopendrae Corpus Herbal Acupuncture

Lee Yoon-kyoung · Lim Seong-Chul · Jung Tae-young · Seo Jung-chul · Han Sang-won

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

#### Abstract

**Objective** : This study was designed to investigate the effect of bee venom and Scolopendrae Corpus herbal acupuncture on the feeling of cold on legs.

**Methods** : The patient was managed by bee venom and Scolopendrae Corpus herbal acupuncture, body acupuncture and herbal medicine. The following points were selected : BL40, BL57, BL60, SP6. After bee venom and Scolopendrae Corpus herbal acupuncture treatment, body acupuncture was performed at the same points. We evaluated the patient through Visual Analogue Scale(VAS) and Digital Infrared Thermal Imaging(D.I.T.I).

**Results** : After 12 times of treatment, the patient showed that clinical symptoms was decreased, VAS changed from 10 to 3 and there was also improvement change on D.I.T.I.

**Conclusions** : According to the results, bee venom and Scolopendrae Corpus herbal acupuncture may have the effects on the feeling of cold on Legs. But further studies are required to prove the effects of this methods.

**Key words** : Feeling of Cold, Bee Venom, Scolopendrae Corpus, Herbal Acupuncture

### 1. 緒 論

冷症이란 환자가 자각하는 어떤 부위의 冷感이며, 다른 사람이 만져도 冷感을 느낄 수 있는 증상이다. 보통 수족의 말단부위에 자주 나타나며, 때로는 위완부, 하복부, 견부, 요부, 배부, 선장관절의 주위부 등에도 나타난다. 냉감과 동시에 동통, 마비, 지각감퇴 등을 동반하며,

심한 경우에는 피부색이 창백하거나 청자색으로 변하고 피부가 윤택하지 못하며 피부표면에冷汗이 나고汗毛의 수가 감소하고 짧아지는 증상도 보인다<sup>1)</sup>. 서양의학에서는 혈관운동신경의故障, 혈관이 수축하여 혈액순환이 나빠지고 피부의 모세관에 혈액의 흐름이 적어지기 때문이라고 추정하고 있으며, 냉증을 주소로 하는 환자는 거의 불안신경증, 갱년기장애, 혈관순환장애 등을 동반하는 경우가 많다고 한다<sup>2)</sup>.

\* 교신저자 : 서정철, 경상북도 구미시 송정동 458-7번지  
대구한의대학교 부속구미한방병원 침구과  
(Tel : 054-450-7707 E-mail: acumox@hanmail.net)

냉증은 한의학에서 주로 '虛勞門', '婦人雜病門' 中の陽虛 虛勞 痼冷 中寒 勞冷 産後蓐冷 厥症 등의 항목에

서 다루고 있으나 냉증에 대한 한의학적인 연구는 많지 않은 실정이다<sup>9)</sup>.

이에 저자는 냉증을 주소로 내원한 환자 1명을 대상으로 침과 약침치료를 시행하여 양호한 경과를 얻은 임상경험을 보고하고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

兩膝以下 冷感이 1년 이상 유지되었으나 별무처치 후 상태 여전하여 2005년 3월 7일부터 2005년 6월 17일까지 대구한의대학교 부속 구미한방병원 침구과에서 통원치료를 받은 환자 1명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료 내용 및 시술방법

#### 1) 약침치료

봉약침 순수2호(대한약침학회) 0.3cc와 오공약침(대한약침학회) 0.3cc를 번갈아 시술하였는데, 일회용주사기(주사침 26gauge, 녹색사 의료공업사, 한국)를 사용하여 兩側 委中, 承山, 崑崙, 三陰交의 穴位에 나누어 시술하였다.

#### 2) 침치료

침은 通氣鍼灸鍼 0.30×40mm 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 15분간 留針하였으며, 治療穴位는 兩側 委中, 承山, 崑崙, 三陰交를 사용하였다.

#### 3) 약물치료

3월 9일부터 3월 18일까지 桂枝加朮附湯를 1일 3회 복용하였다.

#### ① 桂枝加朮附湯 《圖說韓方診療要方》

桂枝 芍藥 生薑 大棗 6g 蒼朮 8g 甘草 4g 炮附子 2g 을 2貼 하루에 3회로 나누어 복용시켰다.

### 3. 평가방법

#### 1) D.I.T.I.(Digital infrared thermal imaging)

치료 전후 성적평가의 객관적 지표를 위해 D.I.T.I를 약침 시술 전후에 촬영하였다. D.I.T.I는 외부로부터 빛과 열이 차단되고 습도가 낮으며(60~65%) 실내기류가 일정한 항온(21~23℃) 검사실에서 양말 등의 탈의 후 15분간 실내온도에 적응하도록 한 후 시행하였다<sup>8)</sup>.

#### 2) 냉증 VAS

냉증 VAS는 환자가 호소하는 냉감의 정도를 측정하였으며, 초진시 냉감을 10으로 하고 냉감이 없는 상태를 0으로 지정한 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 사용하였다.

## III. 證 例

### 1. 환자

김○○, 남자, 58세

### 2. 주소증

兩膝以下 冷感

### 3. 발병일

2004년 3월경

### 4. 과거력 및 가족력

別無

### 5. 초진소견

1년전 경부터 양슬이하 냉감이 있었으며, 경북대 병원에서 혈관 촬영 권유 받았으나 검사 받지 않고 별무처치 후 상태 여전하여 한방치료 위해 2005년 3월 7일 본원 침구과로 내원하였다.

6. 임상경과 및 평가

2005년 3월 7일 환자는 지속적인 양슬이하 냉감을 호소했으며 DITI 촬영시 슬이하의 좌우 온도 편차가 컸으며, 족부 영상은 전혀 나오지 않았다.

5회 치료 후 냉증 VAS는 8로 감소하였고, 10회 치료 후 냉증 VAS는 5로 감소하면서 오른쪽 종아리에 온기가 느껴진다는 표현을 했으며, DITI 상 좌우 온도 편차가 감소하였으나 족부 영상은 여전히 나오지 않았다.

2회의 추가 치료 후 슬이하의 온도가 전반적으로 상승하면서 족부 온도 역시 정상에 가까운 분포를 보였고, 냉증 VAS는 3으로 감소하였다.

1) 2005년 3월 7일

전면의 경우, 좌우차가 -1.28 -2.23 -1.92 -0.01 이며, 후면의 경우 0.26 0.12이며 그 이하는 DITI 상 나타나지 않았다.(Table 1)

2) 2005년 4월 16일

좌우에서, 전면의 경우 -0.87 -0.96 0.23 0.97의 차이가 나며, 후면의 경우 0.37 -0.64 -1.45 -1.08의 차이를 보이고, 足踝 이하의 경우 DITI상 나타나지 않았다.(Table 2)

Table 1. Temperature before Treatment

No	1	2	3	4	5	6	7	8
Rt	19.19	21.02	20.19	19.80	21.51	18.37		
Lt	20.47	23.25	22.11	19.81	21.25	18.25		
Difference	-1.28	-2.23	-1.92	-0.01	0.26	0.12		

Table 2. Temperature after 10 times of Treatment

No	1	2	3	4	5	6	7	8
Rt	23.08	24.06	22.56	20.92	25.20	21.84	20.39	19.64
Lt	23.95	25.02	22.33	19.95	24.83	22.48	21.84	20.72
Difference	-0.87	-0.96	0.23	0.97	0.37	-0.64	-1.45	-1.08

3) 2005년 5월 30일

좌우온도 차이는, 전면의 경우 -0.45 -0.45 -0.55 0.00, 후면의 경우 0.34 -0.49 0.34 1.10, 발바닥의 경우 0.77 -0.34 0.04 였다.(Table 3)

4) 치료 경과에 따른 하지온도 변화

치료경과에 따라 좌우 하지의 전반적인 온도 상승을 보였다.(Fig 1, 2)

Table 3. Temperature after 12 times of Treatment

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Rt	25.20	25.67	24.74	23.95	25.75	23.31	23.35	23.22	22.40	21.38	20.57
Lt	25.65	26.12	25.29	23.95	25.41	23.80	23.01	22.21	21.63	21.72	20.53
Difference	-0.45	-0.45	-0.55	0.00	0.34	-0.49	0.34	1.01	0.77	-0.34	0.04

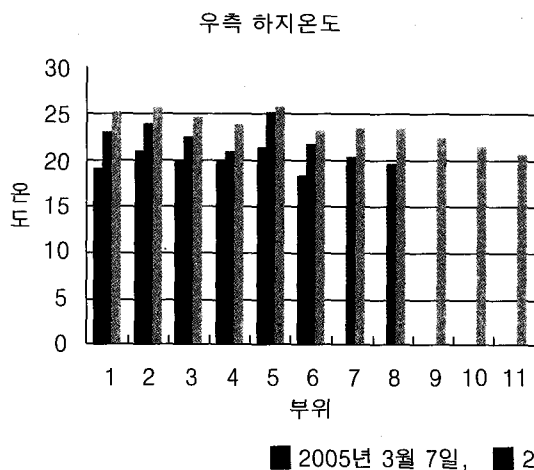


Fig. 1 Temperature Change of Rt. legs.

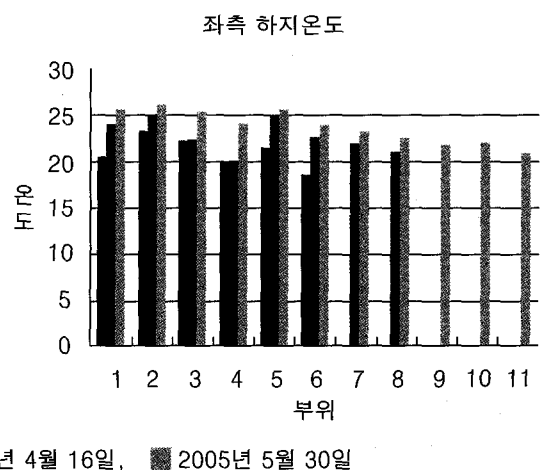


Fig. 2 Temperature Change of Lt. legs.

#### IV. 考察 및 結論

냉증은 냉각과민증<sup>6)</sup>으로, 일반적으로 추위를 느끼지 않을 만한 온도에서 신체의 특정부위가 차고 시려서 일상생활을 유지하기 곤란한 상태를 일컫는다. 수족부의 감각이상은 일차의료에서 매우 흔하게 접하는 문제로 특히 수족냉증은 전 인구의 12%에 달한다고 한다<sup>7)</sup>. 냉증은 특히 여성에게서 많이 나타나는데, 빈도는 전신, 수족, 소복, 음부, 요부, 배부의 순이며, 대하, 산후풍, 자연유산 등과 관련이 깊고<sup>8)</sup> 특히 서양인들에게는 거의 없고 동양인에게 많은 증상으로 일본여성 54.3% 한국여성 25% 중국여성 20%를 차지한다고 하였다<sup>9)</sup>.

서양의학에서는 냉증의 원인으로 위장장애로 인한 체력의 저하, 빈혈, 저혈압, 자율신경의 이상에 의한 모세혈관의 수축, 골반내의 울혈, 수분대사장애 등을 들고 있으며 산후풍, 자율신경실조증, 레이노이드 증후군, 말초신경염, 다발성신경염, 수근터널 증후군 등과 같은 질병을 냉증과 관련시키고 있고, 이중에서도 자율신경계 장애로 인한 혈관운동의 변조로 발생한 전신적 순환장애로 보고 있는 견해가 지배적이다<sup>10)</sup>.

이러한 주관적인 증상인 냉증의 객관적 진단을 위해 적외선 체열촬영이 사용되어 왔다<sup>11)</sup>. 이는 인체의 피부 표면에서 자연적으로 방출되는 극미량의 적외선을 감지하여 인체의 통증부위 및 기타 질병부위의 미세한 체열 변화를 컴퓨터가 컬러 영상으로 나타내어 신체의 이상 유무를 진단하는 검사방법으로, 각종 질환의 진단, 치료효과 판정 및 기타 체표온도 관련 연구에 사용되어 왔다<sup>12)</sup>.

그런데, 냉증을 진단할 때 정상성인의 체표온도에서도 생리적으로 온도가 떨어져 있는 부분이 존재하므로 단순한 체열촬영만으로는 냉증을 진단하기에 무리가 있어, 적외선 체열촬영을 한 후 두 부위의 온도차를 구해 냉증을 진단하는 방법이 제시되었다<sup>13)</sup>. 또한 손의 냉부하검사가 1976년부터 시도되어 왔으며, 주로 레이노이드 증후군, 당뇨병자의 말초순환장애, 흡연이나 진동노출에 따른 혈관장애, RSD(Reflex sympathetic dystrophy) 증후군 등을 진단하는데 활용되어 왔다. 이들은 주로 체열촬영방법으로 이루어 졌지만, 그 외 고빈도초음파를 사용하거나 디지털혈량계를 사용하여 냉부하검사를 시행하기도 하였다<sup>14)</sup>. 그러나 냉부하 방법은 연구자마다 다양하여 공식적으로 인정된 표준방법이나 각 방법에 대한 비교연구는 아직 이루어지지 않았다<sup>15)</sup>.

韓醫學에서는 냉증 중에서 특히 손발에 냉증을 느끼는 사람을 수족냉증이라고 하며 ‘厥’이나 ‘四逆’이라고 표현된다. 수족냉증은 《傷寒論》에서 말한 수족냉증과 같은 것으로 이는 다시 원인에 따라 ‘寒厥’과 ‘熱厥’로 나누지만 임상적으로는 陽虛陰盛의 병리를 가진 ‘寒厥’이 많은 편이며, ‘熱厥’은 신체의 다른 부위는 모두 열증을 보이는데 수족만 냉한 경우이고, ‘寒厥’은 신체의 다른 부위와 수족이 함께 냉한 경우이다<sup>16)</sup>.

手足冷症은 《傷寒論》에 처음으로 기재되었는데 ‘手足厥冷’, ‘手足厥寒’, ‘四逆’, ‘手足寒’ 등으로 표현되어 手足冷症에 대한 많은 임상경험을 가지고 있었다<sup>17)</sup>.巢의 《諸病源候論》<sup>18)</sup>에서는 虛勞寒冷候, 虛勞四肢厥冷候, 虛勞陰冷候 등에서 虛勞로 인한 臟腑俱冷으로 四肢厥冷이 나타난다고 하였고, 陳의 《婦人良方大全·婦人冷勞方論》<sup>19)</sup>에서는 臍下冷, 手足冷, 月經失調, 飲食不消, 面色萎黃 등의 병세를 나열하여 현재의 소화장애와 월경이상 환자에서 수족냉증 및 하복부냉증이 많음을 말하였다. 武의 《濟陰綱目》<sup>20)</sup>에서는 無熱虛勞로 인한 四肢厥冷證은 血氣不足으로 臟腑虛寒하여 나타나는 증상으로 脾胃虛弱으로 不能制水한 所致로 보아 大補脾胃와 함께 壯陽을 강조하였다.

《傷寒論》에서는 “凡厥者 陰陽氣不相順接 便爲厥. 厥者 手足逆冷者是也”라고 하여 수족냉증의 발생기전을 개괄하고 있으며<sup>21)</sup>, 후세의 의가들은 수족냉증에 대하여 모두 《傷寒論》에 의거하여 논술하고 있다. 또한 《東醫寶鑑·外形篇》<sup>22)</sup>의 ‘厥有寒熱’에서는 “腎移寒於脾則爲寒厥”이라 하여 厥의 원인을 腎과 脾의 관계로 표현하고 있다.

한편 봉약침요법은 살아있는 꿀벌의 독낭 안에 들어 있는 봉독을 전기자극이나 전자과 자극 등으로 추출하여 건조한 후, 정제 가공하여 약침요법과 같이 경락 이론을 바탕으로 혈위를 선택하여 질병을 치료하는 신침요법이다<sup>23)</sup>.

봉독의 성미는 大熱有毒 辛甘鹹하며 補益精氣 除中益氣하고, 通經活絡 消腫排膿 清熱涼血의 효능이 있다. 경혈작용은 봉독자극 부위를 침구학 이론에 따라 선혈한 경혈의 자극에 의한 침의 효과와 봉독 자체의 효과가 상승작용이 일어나는 것을 말한다. 이는 疏通氣血, 活血化瘀의 작용으로 칭할 수 있으며, 봉독자극은 경혈에 가해지는 기계적 자극 외에도 국소 반응인 發赤, 發熱, 腫脹에 의한 온열자극의 의미도 포함한다<sup>24)</sup>.

오공에 대해서는 《神農本草經》에 “蜈蚣味辛溫 主鬼疰

猛毒 敢諸蛇蟲魚毒 殺鬼物 老精溫瘡 去三虫”이라고 하여 오공에 대하여 최초로 기재되었고<sup>23)</sup>, 《名醫別錄》에는 “療心腹寒熱積聚, 墮胎, 去惡血”이라 하였다<sup>24)</sup>.

DITI는 Lawson이 1956년 유방암 환자에 대한 촬영을 최초로 보고하면서 현대의학에서 사용되기 시작하였는데, 그 후 유방질환 뿐만 아니라 자율신경질환, 말초신경손상, 염증성 질환 등의 진단에 사용되어 왔으며, 특히 인체의 통증에 있어서 방사선 노출의 위험이 없는 비침습적 진단방법으로 널리 연구 활용되고 있다<sup>25)</sup>.

본 증례의 환자는 1년 이상 양슬이하 냉감이 지속되었으나 별무처치 후 상태 여전하였으며, 내원당시 DITI 상 좌우의 온도차가 있을 뿐만 아니라 足踝 이하의 영상은 나타나지 않았다.

대부분의 문헌에서 冷症의 原因을 脾陽虛 腎陽虛 등의 脾와 腎의 관계로 이해하고 있으므로, 腎經과 相合인 膀胱經과, 脾經의 혈위 중 元위 踰血로 委中, 崑崙, 承山, 三陰交의 혈위에 자침과 약침치료를 행하였다.

委中, 崑崙, 承山은 足太陽膀胱經의 經穴이며, 委中은 膀胱經의 合穴로 泄暑熱, 利腰膝하며, 承山은 舒筋絡, 調腑氣, 療痔疾하고, 崑崙은 祛風通絡, 舒筋健腰의 효능을 지니고 있으며, 三陰交는 足太陰脾經의 經穴로 健脾化濕 疏肝益腎한다<sup>26)</sup>.

이상의 血위에 자침과 동시에 봉약침과 오공약침을 번갈아 시술하였으며, 10회 시술후 환자는 냉증 VAS 5로 우측하지의 온기를 호소하였는데 DITI 상 슬이하의 온도가 전반적으로 상승하면서 좌우 하지의 온도차는 감소하였으나, 足踝 이하의 영상은 여전히 나타나지 않았다. 2회의 추가 치료 후 하지부의 전체적인 온도가 상승하면서 足部의 온도 역시 상승하였고, 좌우 온도 편차 또한 감소함을 볼 수 있었고, 냉증 VAS 또한 3으로 감소하였다.

위와 같은 결과는 兩膝이하 냉감이 脾腎陽虛로 인하여 蜂毒의 大熱甘溫과 蜈蚣의 辛溫한 성미가 脾經과 膀胱經의 血위에 작용하여 脾經과 腎經의 壯陽에 영향을 준 것으로 사료된다.

또한 초진시 桂枝加朮附湯을 복용하였는데, 桂枝加朮附湯은 桂枝加附子湯에 蒼朮을 加味한 處方이다. 桂枝加朮附湯은 陰症과 虛症을 겸하였을 때 사용할 수 있으며, 蒼朮을 가하여 관절염, 신경통, 만성병으로 근골동통하며 신진대사기능이 沈衰하여 회복이 늦은 자에게 응용할 수 있다<sup>27)</sup>. 또한 和營 通陽 溫中 化瘀의 효능이 있으므로<sup>28)</sup>, 脾腎虛로 인한 下肢의 순환저하 개선에 영

향을 주었다고 판단된다.

이상에서 양슬이하의 냉감은 점진적으로 호전되었으며 DITI상 슬이하의 전반적인 온도 상승 및 좌우 온도 차 감소를 볼 수 있었다.

이상의 증례에서 兩膝以下 冷感을 脾腎陽虛로 판단하여 蜂毒의 大熱甘溫과 蜈蚣의 辛溫한 성미를 이용하여 脾經과 膀胱經의 血위에 시술하여 증상을 개선시킬 수 있었다. 냉증의 경우 양방에서 정확한 원인과 적절한 치료법이 없는 실정이며, 한의학적인 변증과 치료를 통해 더 나은 결과를 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

본 증례에서는 적외선체열진단을 제외한 한냉부하검사, CPT(Current perception threshold)<sup>29)</sup> 등의 추가 검사를 하지 못하여 객관성이 부족하고, 다른 치료 경과와 비교할 수 없는 한계점이 있다. 그러나 양방적으로 별다른 치료 방법이 없는 냉증의 치료에 있어 한의학적 치료 방법으로 큰 호전을 보였다는 것에 의의를 둘 수 있으며, 냉증의 치료 뿐만 아니라 객관적인 진단 방법에 대한 지속적인 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 參考文獻

1. 山橋惠子. 冷症에 대한 신경혈과 구요법의 연구. 韓國의 鍼灸. 1998 ; 118(1) : 43.
2. 山橋惠子. 冷症에 대한 신경혈과 구요법의 연구 2. 韓國의 鍼灸. 1998 ; 119(2) : 35-7.
3. 이경섭. 冷症. 醫林. 1999 ; 45(11) : 23.
4. 李載熙. 圖說韓方診療要方. 서울 : 醫學研究所. 1993 : 115-6.
5. 진재도, 한무규, 이정훈, 이승우, 한상원. 적외선 체열 촬영을 이용한 요통환자의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(4) : 25.
6. 이수림, 이경섭, 송병기. 婦人 冷症에 관한 文獻的 考察. 대한한방부인과학회지. 1996 ; 9(1) : 55-80.
7. 木下外. 現代의 漢方治療. 서울 : 翰成出版社. 1989 : 145-7.
8. 최환석, 옥선명, 변준희, 정상훈 등. 수족부 감각이상자에서 레이노병의 유병율. 가정의학학회지. 2003 ; 24(12) : 1085.
9. 배경미, 김규곤, 이인선. 부인과 환자의 냉증과의 관계에 대한 조사 연구. 대한한방부인과학회지. 2002 ; 15(2) : 101-13.

10. 김동환, 김용석, 이경섭. DITI를 이용한 수족 냉증 진단의 표준화. 대한한방부인과학회지. 2001 ; 14(2) : 131-2.
11. 이경섭. 한의학에 있어서의 DITI의 활용. *Infrared Information Journal*. 1996 : 6.
12. 한지영, 조정훈, 장준복, 김용석, 이경섭. 냉부하검사를 통한 수부냉증의 진단. *J. of Oriental Medical Thermology* 2. 2003 : 18, 21.
13. 전세일, 박은숙, 이창현. 정상 성인에서 컴퓨터 적외선 체열촬영 검사에 의한 체표 온도 측정. 대한재활의학회지. 1995 ; 19(2) : 425-30.
14. 김동환, 김용석, 이경섭. DITI를 이용한 수족 냉증 진단의 표준화. 대한한방부인과학회지. 2001 ; 14(2) : 129-34.
15. 문준전 외. 傷寒論精解. 서울 : 경희대학교출판국. 1996 : 568,608.
16. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 臺北 : 召印出版社. 1982 : 18-9.
17. 陳自明. 校注婦人良方大全. 臺北:文光圖書. 1989 : 23-5.
18. 武之望. 濟陰綱目. 서울:大星文化社. 1991 : 45, 123.
19. 채인식. 傷寒論譯詮. 서울:高文社. 1991 : 238-9.
20. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:대성문화사. 1992 : 468.
21. 이진선, 권기록, 최호영. HPLC를 이용한 봉약침의 주요 성분에 관한 연구. 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 125-6.
22. 李時珍. 本草綱目(下). 臺北 : 人民衛生出版社. 1982 ; 2345-49.
23. 신민교. 임상본초학. 서울:영림사. 1986:665.
24. 安榮基. 經穴學叢書. 서울 : 成輔社. 1991 : 228, 392, 414, 420.
25. 金相贊, 金善熙, 盧昇鉉 등. 方劑學. 서울:영림사. 1999 : 72-3.
26. 하지연, 조정훈, 장준복, 이경섭. 수부냉증 환자에서 손의 전류인지역치. 대한한방부인과학회지. 2004 ; 17(2) : 109.