

소양인 처방을 활용한 手足冷症 치험 2례

김오영 · 김동훈 · 유수향 · 박수곤 · 이장식 · 박혜선*

동신대학교 한의과대학 사상체질과교실

Clinical Study on Two Patients Typed as Soyangin with Cold Hypersensitivity on Hands and Feet

Oh Young Kim, Dong Hoon Kim, Su Hyang Ryu, Soo Gon Park, Jang Sik Lee, Hye-Sun Park *

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University

This study reports two cases of patients with cold hypersensitivity on hands and feet who were typed as the Soyangin. Although the two patients were experiencing the same symptom of cold hypersensitivity on hands and feet, we diagnosed one as a Soyangin Kyel-Hyung syndrome(結胸證) and the other as a Mang-eum syndrome(亡陰證). So we prescribed them Medications for Soyangin. And we used D.I.T.I.(Digital Infrared Thermal Imaging) to prove the improvement for cold hypersensitivity on hands and feet. The temperature change of D.I.T.I. after treatment showed that the main symptom After treatment, their symptoms were improved and the patients' D.I.T.I results also showed their improvement.

Key words : Soyangin, cold hypersensitivity on hands and feet, medications for Soyangin, D.I.T.I.(digital infrared thermal imaging)

서 론

冷症이란 의학적으로는 냉각과민증이라고 하며 일반적으로 추위를 느끼지 않을 만한 온도에서 신체의 특정부위가 차고 서려서 일상생활을 유지하기 곤란한 상태를 일컫는다¹⁾.

현대의학에서는 냉증의 원인을 위장장애에 의한 체력저하, 빈혈, 저혈압, 자율신경 이상으로 인한 모세혈관의 수축, 골반내의 울혈, 수분 대사 장애 등으로 보고 있으며²⁾, 산후풍, 동맥경화, 교원병으로 인한 혈액 순환 장애, 신체가 차가운 곳에 오랫동안 노출이 되거나 찬 음식을 섭취하는 경우와 같이 찬 기운에 노출이 되는 경우에도 냉증을 유발할 수 있다고 본다. 이 외에도 레이노드 병, 폐색성 동맥염, 전신성 홍반성 낭창, 갑상선 기능 저하증 등과 같은 질병을 냉증과 연관시키고 있다. 그러나 이런 냉증의 여러 원인들 중에서 자율신경 실조로 인해 나타나는 전신적 순환장애가 냉증의 주요 원인으로 보는 견해가 지배적이다³⁾.

저자는 본원에 입원한 手足冷症을 호소한 少陽人 환자를 각각 少陽人 脾受寒表寒病 結胸證과 亡陰證으로 진단하고 치료한

결과 手足冷症의 증상 및 다른 신체적 증상을 호전시켜 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 증례 1

1) 환자 : 김○○ (F/45)

2) 발병일 : 2010년 5월 초순

3) 치료기간

(1) 외래치료 : 2010년 5월 27일 - 2010년 6월 16일

(2) 입원치료 : 2010년 6월 28일 - 2010년 7월 13일

4) 주소증

(1) 手足冷

(2) 惡寒

(3) 動悸

5) 발병동기 : 이불 안 덮고 주무신 후에

6) 과거력

(1) 2009년 서울 우리들 hosp.에서 HNP of the L4-5 Dx후 o.p.

5일간 Adm Tx

(2) 2010년 4월 미래척추전문 hosp.에서 TA로 10일간 Adm

* 교신저자 : 박혜선, 목포시 상동 834, 동신대학교 목포한방병원 1진료실

· E-mail : medic73@hanmail.net, · Tel : 061-280-7901

· 접수 : 2010/08/21 · 수정 : 2010/10/12 · 채택 : 2010/10/19

TX

7) 가족력 : 별무소견

8) 현병력 : 상기 환자분 평소 술, 담배하지 않는 보통 체형의 만 45세 여환으로, 2010년 5월 초순 상기 주소증 발병하셔서 2010년 5월 27일 본원에 내원하여 외래치료 받은 후, 보다 적극적인 치료 원하시어 2010년 6월 28일부터 7월 13일까지 입원치료함.

9) 체질소견

(1) 體形氣像

상기 환자분 신장 160 cm에 체중 54 kg의 약간 마른 체격임.

(2) 容貌詞氣

전체적으로 상체가 발달하고, 하체가 상체 비해 다소 빈약함. 허리를 꼴꼴히 펴고 걸음.

(3) 性質才幹

목소리가 명쾌하고, 본인의 의견을 뚜렷하게 말함.

10) 초진소견

(1) 睡眠 : 평소 6-7시간정도 숙면 취함.

(2) 食慾 및 消化 : 정상소견

(3) 飲水 : 물은 자주 마시지 않는데, 마실 때에는 미지근한 물을 선호함.

(4) 面色 : 연갈색

(5) 汗 : 땀이 자주 나지는 않음.

(6) 大便 : 1회/일

(7) 小便 : 6-7회/일

(8) 舌診 : 舌質淡紅苔薄白

(9) 脈診 : 弦滑

(10) 사상체질검사설문지(QSCCII) : 少陽人으로 판정

11) 검사소견

(1) chest PA 상 : 정상소견

(2) 혈액검사 상 : 정상소견

12) 치료

(1) 鍼灸治療

鍼灸治療는 직경 0.20 mm, 길이 30 mm 1회용 stainless 호침을 이용하여 사암침법의 폐경격인 太白(補), 太淵(補), 少府(瀉), 魚際(瀉) 등에 1일 1회 자침하였고, 15분간 유침하였다. 또한 關元, 氣海에 간접구를 매일 1회 시술하였다.

(2) 韓藥治療

환자를 少陽人 結胸證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 증상 변화에 따라 導赤降氣湯, 涼膈散火湯, 荊防瀉白散을 사용하였다. 2침을 3회에 나누어 식후 1 시간에 복용하도록 하였다.

13) 치료경과

(1) 2010년 5월 27일 - 6월 28일(외래치료)

手足冷 증상이 절반정도 경감되었고, 惡寒 증상은 거의 사라짐. 그러나 動悸증상은 여전하셔서, 보다 적극적인 처치 위하여 입원치료 하기로 함.

(2) 6월 28일 - 6월 30일(입원치료)

大便이 약간의 硬便 증상으로 轉變 하였으나 涼膈散火湯 투여 후 증상 경감되었고, 입원 당시에 비해 手足冷症 및 動悸 증

상은 좀 더 경감되고, 惡寒 증상은 완전히 소실됨.

(3) 7월 1일 - 7월 5일

動悸 증상은 호전되었으나 다시 手足冷 증상이 微甚해지고, 寒熱往來 증상을 경미하게 호소함. 硬便 증상은 약간 남음.

(4) 7월 6일 - 7월 11일

手足冷症 다시 완화되고, 寒熱往來 증상은 호전됨. 硬便 증상은 사라졌으나 좌측 편두통을 호소하여 荊防瀉白散 처방함.

(5) 7월 12일 - 7월 13일

편두통 호전되고, 手足冷症도 호전되어 퇴원함.



Fig. 1. Frontal view of face.

Fig. 2. Lateral view of face.

Table 1. Medication Treatments

Date(2010년)	Prescripton(g)
5월 27일-6월 28일	導赤降氣湯(生地黃 12, 木通 8, 玄蔘 瓜蒞仁 6, 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 茯苓 澤瀉 4)
6월 28일-6월 30일	涼膈散火湯(生地黃 忍冬藤 連翹 8, 梔子 薄荷 知母 石膏 防風 荊芥 4)
7월 1일-7월 5일	導赤降氣湯(生地黃 12, 木通 8, 玄蔘 瓜蒞仁 6, 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 茯苓 澤瀉 4)
7월 6일-7월 11일	荊防瀉白散(生地黃 12, 茯苓 澤瀉 8, 石膏 知母 羌活 獨活 荊芥 防風 4)
7월 12일-7월 13일	導赤降氣湯(生地黃 12, 木通 8, 玄蔘 瓜蒞仁 6, 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 茯苓 澤瀉 4)

Table 2. The Progress of Symptoms

	5/27	6/28	6/28-6/30	7/1-7/5	7/6-7/11	7/12-7/13
手足冷症	+++	++	+	++	+	+-
惡寒	+++	+	-	-	-	-
動悸	+++	+++	++	+	+-	-
寒熱往來				+	-	-
頭痛					+	-
硬便			+	+-	-	-

+++severe, ++moderate, +mild, +-slight, - eliminated

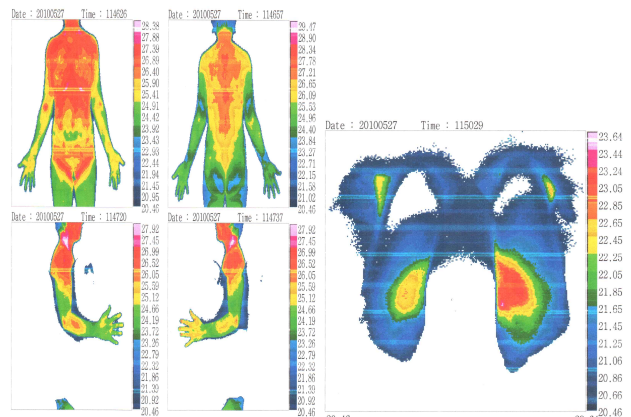


Fig. 3. D.I.T.I. view before treatment.

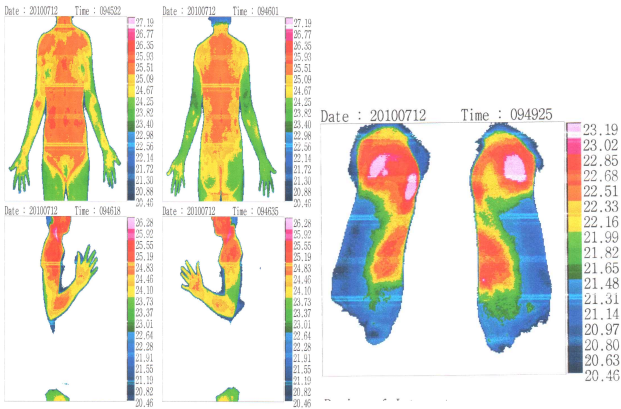


Fig. 4. D.I.T.I view after treatment.

2. 증례 2

- 1) 환자 : 광○○ (F/23)
- 2) 발병일 : 2010년 5월 19일
- 3) 입원치료기간 : 2010년 5월 20일 - 2010년 5월 29일
- 4) 주소증
 - (1) 手足冷
 - (2) 惡寒
 - (3) 腹痛 & 泄瀉
 - (4) 頭痛 (int)
- 5) 발병동기

발병일 점심에 육회비빔밥, 저녁에 치킨 먹은 후 갑자기 발병
- 6) 과거력 : 2009년 3월 목포의료원에서 과민성 대장염 Dx
- 7) 가족력 : 특이사항 없음
- 8) 현병력 : 상기 환자 술, 담배하지 않는 보통 키와 마른 체형의 만 23세의 여환으로 2010년 5월 19일 점심 때 육회비빔밥, 저녁 때 치킨 먹은 후 갑자기 추위를 느끼며 심한 手足冷, 腹痛, 水樣性 泄瀉, 간헐적인 頭痛을 느낀 후 2010년 5월 20일 본원에 내원 후 입원함.
- 9) 체질소견
 - (1) 體形氣像

키 163 cm, 체중 49 kg의 마른 체형으로 다소 마른 체격임.
 - (2) 容貌詞氣

전체적으로 마르고 호리호리하며, 얼굴색이 하얗고, 약간 예민해 보임. 눈매가 형형함.
 - (3) 性質才幹

나긋나긋하고 차분하게 얘기하기는 하나, 말이 빠르고 주관이 뚜렷함.
 - (4) 素證

평소 추위를 잘 타고 手足冷感이 있는 편이며 배가 자주 아프고 설사를 자주 하는 편임. 특이한 점은 가끔 심한 변비로 고생하기도 함.
- 10) 초진소견
 - (1) 睡眠 : 평소 6-7시간정도 수면 취함.
 - (2) 食慾 및 消化 : 평소 식욕 정상이며, 소화상태는 보통임.
 - (3) 飲水 : 평소 물을 많이 마시지는 않으며, 미지근한 물을 선

호함.

- (4) 面色 : 白色
- (5) 汗 : 땀이 자주 나지는 않음.
- (6) 大便 : 평소에는 1-2회/일 묽은 변을 자주 봤는데, 가끔 심한 변비가 될 때도 있다고 함. 1-2년 전에는 심한 변비로 고생하심. 발병일 이후에는 3-4회/일로 물처럼 흐르는 심한 설사로 고생함.
- (7) 小便 : 1일 / 4-5회
- (8) 舌診 : 舌質淡苔薄白
- (9) 脈診 : 浮滑
- (10) 사상체질검사설문지(QSCC II) : 少陽人으로 판정
- 11) 검사소견
 - (1) chest PA : 정상소견
 - (2) simple abdomen E/S : 정상소견
 - (3) 혈액검사 상 : 정상소견
 - (4) UA상 : Blood +-, Leucocyte +, WBC 10-15
- 12) 치료
 - (1) 鍼灸治療

鍼灸治療는 직경 0.20 mm, 길이 30 mm 1회용 stainless 호침을 이용하여 사암침법의 腎正格인 經渠(補), 復溜(補), 太白(瀉), 太谿(瀉) 등에 1일 1회 자침하였고, 15분간 유침하였다. 또한 中脘, 關元, 氣海에 간접구를 매일 1회 시술하였다.
 - (2) 韓藥治療

환자를 少陽人 亡陰證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 증상변화에 따라 滑石苦參湯, 涼膈散火湯, 地黃白虎湯, 荊防地黃湯을 사용하였다. 2첩을 3회로 나누어 매 식후 1시간에 복용하도록 하였다.
- 13) 치료경과
 - (1) 2010년 5월 20일

심한 惡寒 및 手足冷感 호소하며, 아랫배가 살살 아프면서 수양성 泄瀉를 3회함. 한번 嘔吐했으며 간헐적인 頭痛을 호소함.
 - (2) 2010년 5월 21일

手足冷 증상은 다소 輕減하며, 嘔吐 및 심한 泄瀉는 그쳤으나 약간의 軟便 증상을 호소함. 간헐적인 頭痛 증상은 소실됨. 腹痛 및 惡寒 증상은 절반으로 감소함.
 - (3) 2010년 5월 22일

手足冷 증상은 절반 정도로 경감되며, 腹痛을 제외한 惡寒 및 軟便 증상은 전부 소실됨. 그러나 腹痛 양상이 腹滿 증상으로 轉變됨. 胸煩 증상 생김.
 - (4) 2010년 5월 23일

手足冷 증상은 40%정도 감소했으나, 腹滿 증상은 微甚. 胸煩 증상 微甚.
 - (5) 2010년 5월 24일

手足冷 증상은 절반정도 微甚해졌으나, 腹滿 증상 심해지며, 便秘 호소. 胸煩 증상은 약간 輕減.
 - (6) 2010년 5월 25일

手足冷 증상은 60%정도로 감소했으나, 便秘는 微甚해짐. 胸煩 증상 절반 정도로 輕減.

(7) 2010년 5월 26일

手足冷 증상은 70%정도로 경감하면서, 배변 1회함. 腹滿 및 胸煩 증상은 好轉.

(8) 2010년 5월 27일

手足冷 증상이 약간 微甚해지면서 泄瀉 1회함.

(9) 2010년 5월 28일

手足冷 증상이 다시 70%정도로 완화되면서 泄瀉 그침.

(10) 2010년 5월 29일

퇴원



Fig. 5. Frontal view of face. Fig. 6. Lateral view of face.

Table 3. Medication Treatments

Date(2010년)	Prescripton(g)
5월 20일-5월 21일	滑石苦參湯(茯苓 澤瀉 滑石 苦參 8, 黃連 黃柏 羌活 4)
5월 22일-5월 24일	涼膈散火湯(生地黃 忍冬藤 連翹 8, 梔子 薄荷 知母 石膏 防風 荊芥 4)
5월 25일-5월 26일	地黃白虎湯(石膏 20, 生地黃 16, 知母 8, 防風 獨活 4)
5월 27일-5월 29일	荊防地黃湯(熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 8 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 4) 加 黃連, 苦參 4

Table 4. The Progress of Symptoms

	5/20	5/21	5/22	5/23	5/24	5/25	5/26	5/27	5/28-5/29
手足冷症	+++	++	++	++	++	+	+-	+	+-
惡寒	+++	++	-	-	-	-	-	-	-
腹痛	+++	++	+	+	+-	+-	-	-	-
泄瀉	+++	+-	-	-	-	-	-	+	-
便秘					+	++	-	-	-
頭痛	+	-	-	-	-	-	-	-	-
胸煩			+	++	+	+-	-	-	-
腹滿			+	++	+++	+++	+-	-	-

+++severe, ++moderate, +mild, +-slight, - eliminated

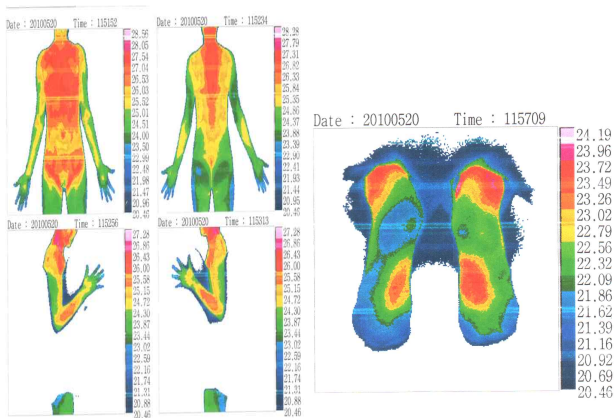


Fig. 7. D.I.T.I. view before treatment.

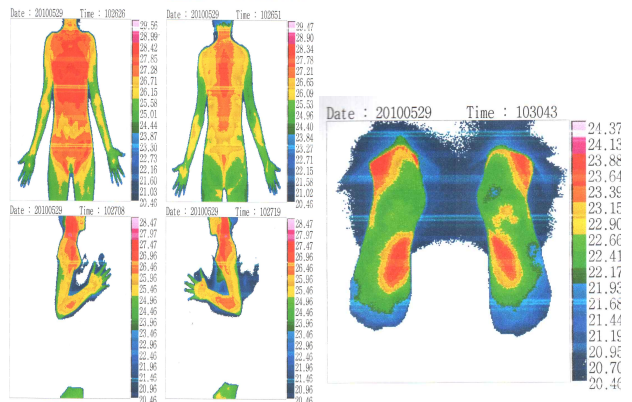


Fig. 8. D.I.T.I. view after treatment.

고찰 및 결론

手足冷症은 일반적으로 手腕關節, 足踝關節 이하의 末端的 冷症을 호소하는 것⁴⁾으로 단일 증상으로 나타나기보다는 그 외의 소화기장애나 기타 월경증후군, 불임, 갱년기 장애 등의 부인 과적 증상과 함께 나타나는 경우가 대부분이며 이는 여성에 있어서 더 민감하게 호소하는 증상이다⁵⁾.

현대의학에서는 냉증이 자율신경계통에 의한 혈관운동의 변조로 인한다고 생각하여 전신적 순환장애로 보고 있다⁶⁾.

또한 冷症의 원인을 기존 중의의학에서는 脾陽虛, 腎陽虛, 血虛, 氣虛, 瘀血, 水毒에 의해 虛勞病諸候와 婦人雜病諸候의 冷勞, 陽虛勞類, 無熱虛勞, 痲冷, 中寒, 勞冷, 産後難産, 厥症 등의 증상으로 나타난다고 보고 있다⁷⁾.

반면 사상의학에서는 手足冷症은 체내의 陽氣의 순환에 이상이 생긴 少陰人에게 多發하는 질환으로 인식되고 있으나, 少陽人이 寒邪의 침입을 받으면 內熱外寒의 양상이 나타나므로 안으로 煩燥가 나타나서 謔語로 발전되고, 保命之主인 陰清之氣가 고갈됨에 따라 泄瀉와 便秘가 나타나며, 밖으로 陰氣下降 不調로 寒熱往來가 나타나며 胸脇滿에서 結胸에 이르며⁸⁾, 심한 경우는 亡陰證이 되기도 한다. 이런 경우 少陽人이 手足冷症을 호소한다.

증례 1의 여환은 少陽人 脾受寒表寒病 중 少陽傷風證이 結胸證으로 진행된 경우로, 외래 진료시 투여했던 導赤降氣湯 복용 후 주소증인 手足冷 및 惡寒이 상당히 호전되었다. 그러나 動悸 증상은 여전하고, 手足冷 및 惡寒 증상이 완쾌되지 않아 보다 적극적인 치료를 위해 입원 치료하였다. 또한 발병 당시 이불 덮지 않고 주무신후 惡寒 및 手足冷症이 심해진 것으로 보아 발병 원인을 傷寒으로 보고, 폐정격을 시술하였다.

입원 후 약간의 硬便 증상 호소하셔서 涼膈散火湯 투여 후 動悸 및 硬便 증상 많이 완화되었다. 그러나 다시 手足冷症이 微甚해지고 寒熱往來 증상이 나타나서 導赤降氣湯 재투여 후 手足冷症 및 寒熱往來 증상이 輕減되었다. 그 후 좌측 편두통을 호소하셔서 荊防瀉白散 투여 후 호전되었다. 手足冷症 또한 처음 외래치료 할 때 手足冷症 정도를 VAS 10 이라고 한다면 퇴원할 때의 手足冷症 정도는 VAS 2로 많이 감소하였다.

이에 저자는 환자의 주관적인 느낌인 手足冷感을 객관적으로

검증해 보고자 치료 전후의 적외선 체열 촬영을 시행해 보았다.

그 결과 치료 전 후 양측 발바닥 부위가 최저점인 20.46℃에서 22.85℃로 약 2.5도 가량 상승하였고, 양 손 부위는 큰 온도 변화는 없었으나 환자는 치우쳐 있던 열기가 하복부 쪽으로 하강하면서 배꼽 주위와 손발이 많이 따뜻해졌음을 느낀다고 하였다. 이와 같이 수족냉증에 대한 환자의 주관적 느낌 또한 치료 전후로 80%가량 경감되었음을 알 수 있었다.

증례 2의 여환은 少陽人 脾受寒表寒病 중 亡陰證 환자로, 심한 手足冷感과 함께 惡寒 및 腹痛, 泄瀉를 호소하였다. 少陽人의 亡陰證은 陰이 성한 것이 아니라, 陰이 장차 없어질 징조이므로 腎陰을 補해준다는 의미로 腎正格을 시술하였다.

滑石苦參湯 복용 후 手足冷感 및 腹痛 증상은 다소 완화되었으며, 惡寒 및 頭痛, 泄瀉 증상은 소실되었다. 그러나 腹痛 증상이 腹滿 증상으로 변화되는 양상을 보이며 胸煩 증상이 생겼다. 涼膈散火湯을 투여하였으나 크게 효과가 없고 腹滿 증상이 심해지면서 便閉 증상이 생겼다. 이에 地黃白虎湯을 투여하니, 便閉 및 腹滿 증상이 풀리면서 手足冷感 및 腹滿 증상 또한 크게 호전되었다. 그 후 手足冷感이 微甚해지면서 泄瀉 1회 하였으나 荊防地黃湯 加 黃連, 苦參 처방을 투여한 후 泄瀉가 그쳤고, 手足冷感도 다시 輕減하였다. 증례2 환자도 증례1 환자와 같이 퇴원 전 적외선 체열촬영을 통해 입원 당시와 비교해 보았을 때 치료 후에 좌측 손등 부위가 24.37℃에서 26.09℃로 약 2도 가량 상승하였고, 좌측 발바닥 부위의 온도가 21.86℃에서 22.66℃로 약 1도가량 상승하였다. 양 골반 및 상완부위도 또한 23.88℃에서

25.53℃로 약 2도 가량 상승하였음을 알 수 있었다. 환자의 수족냉증을 제외한 제반 증상을 대부분 호전되었고, 수족냉증의 주관적인 느낌 또한 70% 정도 경감하였다.

본 증례 연구에서는 手足冷症을 호소하는 두 少陽人 환자를 脾受寒表寒病의 結胸證과 亡陰證으로 변증한 후 사상체질의학의 관점으로 치료하여 좋은 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kishita, et al. Modern Oriental Medicine Therapy. Seoul: Hansung publishing Co. p 145, 1989.
2. 양유선 외. 냉증 불임증 비만증을 치료하는 한방. 서울, 국일미디어. pp 75-82, 2000.
3. Kurachi Keiich. Vigorous and Meaningful Climacteric Life. Seoul, Taeung Publishing Co. pp 329-330, 1971.
4. 이봉교. 증상감별치료. 서울, 고문사, pp 293-296, 1992.
5. 이수립, 이경섭, 송병기. 부인냉증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지 9(1):55-80, 1996.
6. 심용섭. 한방불임박사. 서울, 정성출판사, p 231, 1996.
7. 박성주, 엄등환. 현대한방강좌. 서울, 행림출판사, pp 536-537, 1985.
8. Kim, J.Y. A Research on the Classificatin of Herbal Medicines based on the Sasang Constitution. 익산, 원광대학교 대학원. 65, 2000.