

# 右歸飲加味方 투여로 호전된 레이노 병 환자 1례

하예진 · 조문영 · 장원석 · 은선혜 · 신용진 · 신선호\*

원광대학교 한의과대학 내과학교실

## Case Report of Raynaud's Disease Treated with Prescription of Modified Woogyu-yeum

Ye Jin Ha, Mun Young Cho, Won Seok Jang, Seon Hye Eun, Yong Jeon Shin, Sun Ho Shin\*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Major symptoms of Raynaud's Disease are pain, edema, cyanosis, and redness of hands, feet, nose, and etc. The purpose of this report is to show the curative effect of herbal medicine for Raynaud's Disease. We provided Prescription of Modified Woogyu-yeum(Yougui-yinjiaweifang ) to patient who was diagnosed with Raynaud's Disease three times a day for 22 days. We observed changes of symptoms through Digital Infrared Thermographic Imaging, taking photos of both hands, and collecting the survey answered by the patient. Modified Woogyu-yeum reduced pain, edema, and redness of both hands. The frequency of cyanosis decreased after the treatment. Digital Infrared Thermographic Imaging proved a rise in temperature of fingertips after the treatment. In conclusion, Modified Woogyu-yeum showed the possibility of effect on Raynaud's Disease.

Key words : Raynaud's Disease, modified Woogyu-yeum

### 서 론

레이노 현상은 일시적인 허혈이 특징인 질환으로, 추위에 노출되면 손발가락이 창백하게 되었다가 따뜻해지면 붉어지는 양상을 보이는 질환이다. 증상은 대개 손가락이나 발가락에 국한되는 것으로 알려져 있으나, 비전형적인 경우 코 끝이나 귀 끝 등에 나타나기도 한다. 환자는 창백해지는 단계에서 손발가락이 차갑고 저리는 감각이상을 호소하며, 붉어지는 단계에서 흔하게 박동성 통증을 호소한다<sup>1)</sup>. 과거 레이노 현상의 진단은 '신체의 일정 부위가 추위에 민감한지, 추위에 노출 시 색깔이 희거나 푸르게 변하는지'와 같은 임상 증상을 근거로 진단하였으나<sup>2)</sup>, 근래에 들어 한랭 유발 혈류검사<sup>3)</sup>, 적외선체열검사<sup>4)</sup>, 한랭 부하 후 피부색 변화 사진 기록<sup>5)</sup>, 손가락 수축기 혈압 측정<sup>6)</sup> 등 객관성을 갖기 위한 진단법들이 응용되고 있다.

레이노 현상을 크게 두 경우로 분류하는데 기저질환으로 인해 2차적으로 발생한 경우를 2차성 레이노 현상이라고 하며, 기저질환이 없이 발생한 경우를 레이노 병(1차성 레이노 현상 혹은

1차성 레이노 증후군)이라고 한다. 일반적으로 레이노 병 환자는 레이노 현상의 50% 이상을 차지하며 2차성 레이노 현상 환자보다 비교적 가벼운 임상증상을 호소한다<sup>1)</sup>. 그러나 레이노 병은 다른 수족부 감각이상 질환에 비해 평균 유병기간이 긴 것으로 알려져 있으며<sup>7)</sup>, 청색증, 부종 등의 증상들을 환자 스스로 심각하게 받아들이는 경우가 많다. 또한 중증 레이노 병의 일반적인 치료법인 약물요법과 관련하여 다양한 부작용이 보고되고 있어 기존의 치료와는 다른 효과적이고 비침습적인 치료방법의 모색이 필요하다.

한의학적으로 레이노 병은 麻木, 手足厥冷<sup>8)</sup>에 해당되며, 침 치료, 한약치료, 약침치료 등 다양한 치료방법들이 보고되고 있다. 이<sup>9)</sup>는 레이노 증후군을 七情氣鬱로 변증하여 七製香附丸 투여 후 양호한 결과를 얻었으며, 손<sup>10)</sup>은 레이노 병에 補陽還五湯 合當歸四逆湯을 투여하여 호전된 31례를 보고 하였다. 최<sup>11)</sup>는 레이노 현상을 동반한 수근관 증후군 여환에게 홍화약침과 봉약침을 시술하여 양호한 치료결과를 얻었으며 류<sup>12)</sup>는 레이노 병 환자에게 침 위주 치료를 시행하여 호전된 4례를 보고하였다. 이를 통해 레이노 현상에 대해 한방치료가 유효함을 알 수 있으나, 지금까지 보고된 증례 및 연구들의 수가 적고 레이노 현상의 변증에 대한 체계적인 이해가 부족하여 추후 다양한 연구 및 증례의

\* 교신저자 : 신선호 전주서 덕진구 덕진동 2가 142-1, 원광대 전주한방병원

· E-mail : shshin@wonkwang.ac.kr, · Tel : 063-270-1013

· 접수 : 2011/08/25 · 수정 : 2011/10/04 · 채택 : 2011/10/07

수집이 절실한 상황이다.

이에 저자는 레이노 병을 한의학적으로 腎陰陽兩虛로 변증하여, 레이노 병을 진단받은 49세 여자 환자에게 右歸飲加味方을 투여한 후 적외선체열촬영을 통해 양호한 치료결과를 확인하였기에 보고하고자 한다.

## 증 례

1. 이름: 하 O O (F/49)

2. 주소증

- 1) 손 부위 통증
- 2) 손가락 청색증
- 3) 손 부위 부종
- 4) 손 부위 붉어짐

3. 발병일 : 초발일 - 2005년 경, 재발일 - 2010년 8월 경

4. 초진일 : 2011년 2월 OO일, 치료기간: 입원치료 22일

5. 과거력

1) 당뇨

2011년 1월 19일 최초 진단. 양방 가정의학과에서 양약을 처방받아 복용하기 시작함.

2) 요실금 수술력 : 1년 전 시행함.

6. 가족력 : 없음.

7. 사회적력

10년 전부터 마트에서 냉동식품을 관리하면서 하루 7회 정도 냉동 창고 들어가서 일함. 가위질, 짐 나르기 등 손과 팔을 많이 쓰는 일을 했다고 함.

8. 현병력

2005년 경 손 부위 통증 및 청색증을 호소하여 2006년 1월 18일에 타병원에서 시행한 한냉응집소검사(-), nifedipine부하검사(+), Raynaud's scan에서 관류 속도 떨어지는 것이 관찰되어 레이노 병 진단 받고 6개월 간 양약 복용 후 호전 되었다고 함. 2010년 08월 경 손 부위 통증 및 청색증 재발하여 2010년 10월 11일에 타병원에서 Raynaud's scan 후 레이노 병 다시 진단 받고 관련 양약 복용 중 이었으며, 임상 증상 호전되지 않아 2011년 2월 OO일에 본원 내원하였음(타 병원 의무기록사본 증명서 및 환자의 진술을 근거로 함).

9. 초진 시 환자 상태

1) 초진 시 환자상태

(1) 손 부위 통증 : 두 번째 손가락 부위가 가장 심하였으며, 추운 곳에 가면 아리고 저리는 양상의 통증 호소. 심하면 주관절

이하 부위 전체가 저린 증상을 동반함.

(2) 손가락 청색증 : 추운 곳을 가거나, 찬 물이 닿으면 두 번째 손가락부터 시작하여 손가락 부위 전체가 회색으로 변함. 하루 7회 이상 반복적으로 청색증이 나타남.

(3) 손 부위 부종 : 아침에 잘 붓고, 손이 잘 쥐어지지 않는 증상 보임. 하루 7회 이상 반복적으로 부종이 나타남.

(4) 손 부위 붉어짐 : 청색증이 일어나는 경우를 제외하고 양손이 지속적으로 붉게 유지되는 양상 보임. 추운 곳에 가서 청색증이 발생한 후 따뜻하게 하면 빠른 속도로 붉어지는 레이노 병의 전형적인 양상을 보임.

2) 안색 : 面赤, 顴紅

3) 설 : 舌紅無苔

4) 식 : 양호

5) 대변 : 양호

6) 소변 : 양호

7) 수면 : 양호

8) 맥 : 脈沈弱

9) 기타 증상 : 五心煩熱, 盜汗

10. 검사소견

1) 혈액검사

입원 1일째에 본원에서 시행한 혈액검사 중 임상적 의의가 있는 결과로 HbA1C가 7.3 측정되어 당뇨임을 알 수 있었음. 이외에는 특이 소견이 없음. 환자에게 투여한 右歸飲加味方이 附子를 포함하고 있어 입원기간 동안 LFT를 주기적으로 시행하였음 (Table 1).

Table 1. Changes of LFT Results

LFT	입원 1일째	입원 11일째	입원 22일째	Typical Reference Intervals (adults)
ALP(IU/L)	275.0	239.0	240.0	103-335
AST(IU/L)	23.0	24.0	24.0	7-38
ALT(IU/L)	17.0	12.0	15.0	4-43
γ-GTP(IU/L)	-	35.0	31.0	8-48

2) Chest x-ray, Abd x-ray : 특이 소견 없음.

3) 심전도검사 : 정상 소견.

4) 적외선체열촬영

적외선체열진단기(T-1000 HD, (주)메쉬, KOREA)를 사용하여, 입원 2일째, 입원 22일째에 환자의 양손 및 주관절 이하를 촬영하였으며, 양수지 말단부(distal interphalangeal joint이하)의 평균체표온도를 계산함(Fig. 1, 2, Table 5).

적외선체열진단기는 적외선 영상해상도 640x480 Pixel, 촬영 속도 30 frame/sec, 적외선 측정 파장대 7-14 μm, 적외선 카메라 렌즈 18 mm, 렌즈 화각 50°, 초점조절 20-300 cm(auto focus), 온도 측정범위 17-50°C, 최소 감지 온도차 0.1°C이하인 장비 특성을 가짐. 검사실 내에 커튼을 쳐 빛과 열에 의한 온도 변화를 배제하였으며, 적정 실내온도인 24°C 습도 60% 상태로 유지함. 카메라와 검사 대상자 사이는 1 m를 유지하였으며, 검사 전 적외선 촬영에 영향을 미치는 요인들을 배제함. 검사 시간은 오전 9시 30

분 전후로 하였으며, 주관절 이하의 부위에 옷을 입지 않은 채 20분 간 유지하여 체표온도를 실내 온도에 적응시킨 후 검사를 실시함<sup>13)</sup>.

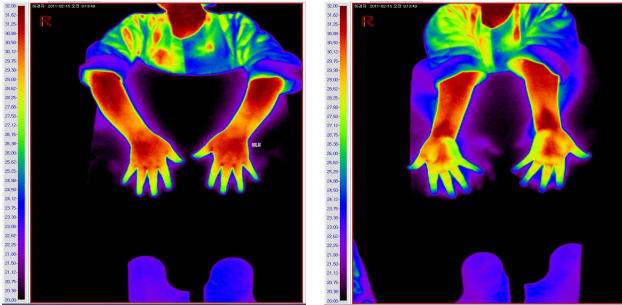


Fig. 1. Digital Infrared Thermographic Imaging (입원 2일째, pretreatment)

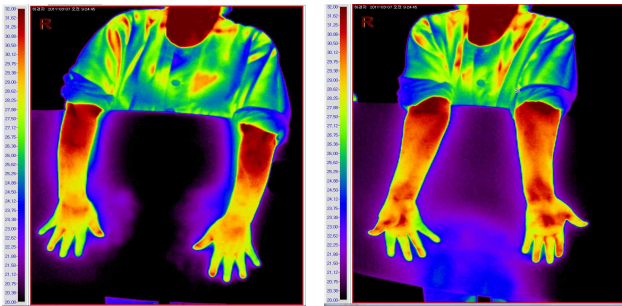


Fig. 2. Digital Infrared Thermographic Imaging (입원 22일째, posttreatment)

11. 진단 : 麻木, 手足厥冷, 痺症, 레이노 병

12. 치료방법

1) 한약치료

입원 1일째 개인처방(Table 2) 1일 3회 식후 2시간에 복용하도록 하였으며, 입원 2일째 - 입원 22일째까지 右歸飲加味方(Table 3)을 1일 3회 식후 2시간에 복용하도록 하였음.

2) 침구치료

입원 1일째 - 입원 22일째까지 오전 9시 경에 百會(GV20), 神庭(GV24), 承漿(CV24), 曲池(LI11), 手三里(LI10), 外關(TE5), 合谷(LI4), 陽陵泉(GB34), 足三里(ST36), 懸鍾(GB39), 太衝(LR3)을 양측으로 자침함. 오후 5시 경에 양 八邪를 자침함.

3) 물리치료

입원 1일째 - 입원 22일째까지 H/P (Hot pack, (주)정우티엠, 한국), TENS(Transcutaneous electrical nerve stimulation, Best, 한국), U/S (Ultrasound therapy, Best, 한국)를 월요일부터 토요일까지 1회/1일 시행 하였으며, 입원 2일째부터 양 손 부위 유속치료(Apsun Inc., 한국)를 월요일부터 금요일까지 1회/1일 병행함. 입원 16일째는 공휴일로 물리치료 시행하지 않음.

4) 양약치료

입원 1일째 내원 당시 복용약은 당뇨 관련 메가폴민서방정 500 mg 0.5T, 파존정 15 mg 1T, 손 부위 통증 및 청색증 관련 니페디스지속정 2T, 프레탈정 100 mg 2T, 조코정 20 mg 1T이었으

며(1일 기준) 입원기간 동안 지속적으로 복용하였음. 입원기간 동안 혈당 수치가 높게 측정되어 입원 10일째부터 메가폴민서방정 500 mg 0.5T(1일 기준)를 추가로 처방하였음.

Table 2. Composition and Dose of Individual Prescription(입원 1일째)

韓藥名	生藥名	重量(g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix et Rhizoma Preparata</i>	6.0
當歸	<i>Angelis gigas Nakai</i>	6.0
川芎	<i>Cnidium officinale Makino</i>	6.0
赤芍藥	<i>Paeonia lactiflora var</i>	6.0
桃仁	<i>Prunus persica Batsch</i>	4.0
紅花	<i>Carthamus tinctorius Linne</i>	2.0
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6.0
小茴香	<i>Foeniculi Fructus</i>	4.0
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	4.0
厚朴	<i>Machili Cortex</i>	4.0
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	4.0
Total amount		60

Table 3. Composition and Dose of Modified Woogyu-yeum(입원 2 - 22일째)

韓藥名	生藥名	重量 (g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix et Rhizoma Preparata</i>	8.0
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	8.0
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	8.0
杜冲	<i>Eucommiae Crotex</i>	8.0
山茱萸	<i>Comi Fructus</i>	4.0
附子(炮)	<i>Aconiti Tuber</i>	2.0
肉桂	<i>Ciniamomi Cortex</i>	2.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.0
桃仁	<i>Prunus persica Batsch</i>	4.0
紅花	<i>Carthamus tinctorius Linne</i>	2.0
當歸	<i>Angelis gigas Nakai</i>	4.0
赤芍藥	<i>Paeonia lactiflora var</i>	4.0
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4.0
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	4.0
厚朴	<i>Machili Cortex</i>	4.0
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	4.0
Total amount		74

13. 치료효과 평가척도

입원 2일째, 입원 22일째에 적외선체열촬영을 시행하여 체열의 변화를 측정하였으며, 환자가 호소하는 손 부위 통증 발생 횟수, 발생 정도, 손가락 청색증 발생 횟수, 지속 시간, 손 부위 붉어지는 정도, 손 부위 부종 정도를 평가하였음. 정도에 대해서는 환자가 생각하는 극한의 정도를 VAS 10, 전혀 없는 정도를 VAS 0으로 측정하였음. 입원 1일째, 입원 22일째에 사진촬영을 하여 변화를 비교 관찰하였음.

14. 임상경과 및 평가결과

1) 임상경과

(1) 입원 4일째 : 입원 당시 하루에 7회 이상 발생했던 손가락 통증 빈도가 1회로 급격하게 감소하였으며, 청색증의 빈도도 감소하였음. 이는 입원 후 한랭자극에의 노출 감소에 의한 것으로 추정됨. 그러나 환자가 평소 지속적으로 호소했던 손 부위 부종과 손 부위 붉어지는 증상이 VAS 7로 줄어 증상이 전반적으로

호전되고 있음을 알 수 있었음.

(2) 입원 16일째 : 환자의 동의를 얻어 함께 병원 건물 밖으로 나가 10여 분 간 한랭자극을 준 뒤 들어와서 평가를 하였음. 이에 손 부위 통증이 VAS 5 정도로 현저하게 줄었음을 알 수 있었고, 청색증의 지속 시간도 짧아졌음을 알 수 있었음. 이외 지속적으로 호소하였던 손 부위 부종 VAS 5.5 및 붉어지는 증상도 VAS 4로 감소하였음.

(3) 입원 19일째, 입원 22일째 : 입원 16일째와 동일한 방법으로, 동일 시간에 한랭자극을 주었으나, 손부위 통증 및 청색증 발생하지 않았으며 손 부위 부종 VAS 5, 붉어지는 증상 VAS 4로 호전된 채 유지 되었음.

(4) 퇴원 후 29일째 환자와의 전화통화에서, 증상이 퇴원 당시의 호전 상태로 유지되고 있음을 확인하였음(Table 4).

2) 적외선체열촬영 결과

입원 2일째와 입원 22일째에 시행한 적외선체열촬영에서 양수지 말단부의 평균체표온도가 특징적으로 높아졌음을 알 수 있었음. 레이노 현상의 발현 부위에 해당하지 않는 아래팔의 內關(P6) 평균체표온도를 치료 전후로 측정하여 비교 대상으로 삼았음. 內關(P6)의 경우, 치료 전에 비해 치료 후의 체표온도가 낮아진 것에 미루어 보아 수지말단부의 체표온도의 상승이 다른 요인에 의한 것이 아니라 치료의 결과로 유의한 것임을 알 수 있었음(Fig. 1, 2, Table 5).

3) 사진촬영 결과

입원 1일째와 입원 22일째에 양 손 사진 촬영을 했으며 동일한 사진기로 동일한 시간에 촬영하였음. 열람 결과 손 부위 부종 및 붉어지는 증상이 감소하였음을 알 수 있었음(Fig. 3, 4).



Fig. 3. The photo of both hands (입원 1일째) Fig. 4. The photo of both hands (입원 22일째)

Table 4. Changes of Symptoms according to Treatment

날짜	손 부위 통증	손 부위 청색증, 냉감	손 부위 부종	손 부위 붉어짐
입원 1일째	하루 7회 이상. VAS 10	하루 7회 이상. 지속시간 2~3분	VAS 10	VAS 10
입원 4일째	3일 동안 1회 VAS 9	3일 동안 1회 지속시간 2분	VAS 7	VAS 7
입원 7일째	3일 동안 1회 VAS 9	3일 동안 1회 지속시간 2분	VAS 6	VAS 6
입원 10일째	상기증상 없음	상기증상 없음	VAS 5.5	VAS 5
입원 13일째	상기증상 없음	상기증상 없음	VAS 5.5	VAS 5
입원 16일째	3일 동안 1회 VAS 5	3일 동안 1회 지속시간 1분	VAS 5.5	VAS 4
입원 19일째	상기증상 없음	상기증상 없음	VAS 5	VAS 4
입원 22일째	상기증상 없음	상기증상 없음	VAS 5	VAS 4

Table 5. Changes of the Surface Temperature of the Hands according to Treatment (°C)

Area	Pretreatment*		Pretreatment**		Posttreatment*		Posttreatment**	
	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
A	25.4±1.8	25.6±1.5	24.9±1.6	25.8±0.7	29.3±0.9	28.7±1.5	28.1±2.0	28.3±1.1
B	26.0±1.0	25.9±1.4	25.3±0.7	24.9±0.5	26.9±0.5	29.8±0.6	27.6±0.5	29.9±0.5
C	26.1±1.2	25.8±1.2	24.9±0.5	24.5±0.4	27.9±0.4	28.0±0.3	28.2±0.5	28.5±0.4
D	26.1±1.3	26.0±1.1	24.7±0.5	24.2±0.7	28.7±0.8	28.8±0.5	29.1±0.3	29.3±0.3
E	25.6±1.1	25.8±0.6	24.6±0.6	24.0±0.8	26.9±0.7	27.5±0.3	28.1±0.6	28.0±0.8
F	-	-	31.1	31.6	-	-	30.2	30.8

Values are Mean±SD. A: The part from the 1st fingertip to interphalangeal joint, B: The part from the 2nd fingertip to distal interphalangeal joint (DIPJ), C: The part from the 3rd fingertip to DIPJ, D: The part from the 4th fingertip to DIPJ, E: The part from the 5th fingertip to DIPJ, F: 內關(neiguan, P6) \*: The back of hands \*\*: The palms

고찰

레이노 현상은 일시적인 사지 말단의 허혈이 특징이며, 추위에 노출시킨 후 따뜻하게 하면 사지말단의 창백, 청색, 적색이 차례로 나타나는 양상을 보인다. 이러한 현상은 정서적인 스트레스, 반복적인 추위에의 노출 등에 의해 발생할 수 있으며, 여자가 남자보다 약 5배 이상 많이 침범되고, 발현하는 나이가 대개 20 - 40세인 것으로 알려져 있다<sup>8)</sup>. 7000명의 일반 인구를 대상으로 한 일부 연구에 따르면 레이노 병의 유병률은 일반 인구의 5 - 10%에 해당되며, 노동인구의 14.2%, 젊은 여성에서 25%라는 보고가 있어<sup>7)</sup> 드물지 않은 질환임을 알 수 있다. 일반적으로 레이노 현상의 예후는 1% 미만이 사지 말단부를 잃으며, 진단 후 15%에서 저절로 호전되기도 하나, 30% 정도는 진행되는 양상을 보여 적극적인 치료가 필요한 질환임을 알 수 있다<sup>9)</sup>.

레이노 현상의 치료는 2차성 레이노 현상의 경우 결체 조직 질환, 폐쇄성 동맥질환, 약물 중독, 원발성 폐고혈압, 외상, 점액 수종 등과 같은 기저질환에 대한 치료가 우선시 된다<sup>14)</sup>. 비교하여 기저질환이 없는 일반적인 레이노 병 환자들에게는 추위를 피하게 하고 스트레스를 받지 않도록 하며 금연하게 하는 등 올바른 생활습관을 지도하는 것이 우선시 된다. 심한 경우 약물치료를 제한적으로 사용하기도 하며, 약물치료를 반응하지 않는 일부 환자에게 교감신경절단술, 성상신경절 블로키나 경막의 블로키와 같은 신경블로키요법 등 수술적 요법을 응용하기도 하나 그 효과가 일시적인 것으로 알려져 있다. 레이노 현상에 응용약물로 교감신경 차단제, 혈관확장제 등이 대표적이거나 약물별 다양한 부작용이 보고되고 있어 응용에 제한이 있다. Dihydropyridine계 칼슘채널차단제의 경우 심계항진, 안면홍조, 부종 등의 부작용이 보고되고 있으며, Non-Dihydropyridine계 칼슘채널차단제의 경우 변비 등의 부작용이 보고되고 있다. 일부 레이노 현상에서 유효한 약물인 알파차단제 중 doxazosin은 다른 약물에 비해 심부전 발생과 사망률을 증가 시키는 것으로 알려져 있으며, 일반적인 알파차단제의 투여는 기립성 저혈압 등과 같은 부작용을 일으킬 수 있다<sup>14,15)</sup>.

한의학적으로 레이노 병은 麻木, 手足厥冷의 범주에 속한다<sup>8,16)</sup>. 麻木은 不仁, 또는 麻木不仁이라고도 하는데 麻는 피부나 근육이 가렵거나 아픈지는 않는데 벌레가 기어가는 듯한 이상한 느낌이 있는 것이고, 木은肌膚의 감각이 둔한 것을 말한다. 麻木은 주로 氣虛失運, 血虛不榮, 風濕痺阻, 痰瘀阻滯 등으로 인해

발생한다<sup>8)</sup>. 手足厥冷의 厥은 陰陽이 서로 순조롭게 만나지 못하여 발생한 것으로 손발이 차지는 것을 뜻한다. 手足厥冷은 크게 寒厥과 熱厥로 나누는데 寒厥은 四肢가 청량하고 맥은 沈微不數하며 뜨거운 것을 좋아하고 옷을 끌어 자신을 덮으려는 증상을 보인다. 이와 반대로 熱厥은 맥이 沈澁數하고 뜨거운 것을 싫어하며 煩燥不寧, 大便秘結 등의 증상이 동반된다. 이에 寒厥과 熱厥을 구분하여 치료하는데 熱厥은 苦寒한 약물을 사용하고 兼補陰하는 治火法을, 寒厥은 益火해야하므로 回其陽氣하는 治寒法을 응용 한다<sup>17)</sup>.

저자는 환자가 증점적으로 양 손 부위의 통증을 호소하였기에 레이노 병을 麻木, 手足厥冷 외에도 痺症으로 간주하여 접근하였다. 특히 레이노 병의 경우 한랭성 자극으로 심해지는 임상적 특징을 보여 寒氣가 우세하여 생기는 痺症인 痛痺로 인식하였다<sup>16)</sup>. 痺症은 風寒濕熱에 感受되어 肢體, 關節, 肌肉에 疼痛, 麻木, 酸楚 등이 나타나는 것인데 疼痛은 遊走性이거나 一處에 고정되기도 하며, 刺痛이나 麻木, 腫脹을 동반하기도 한다. 痺症의 주요한 병리는 阻閉不通이나 體虛는 痺症의 주요한 內在素因이 된다<sup>8)</sup>. <素問·痺論>에서 寒氣勝者爲痛痺라 하여 寒氣가 심하여 생긴 痛痺는 四肢疼痛, 拘拳浮腫을 호소한다고 하였다<sup>18)</sup>. <素問·痺論>에서 帝曰, 痺, 或痛不痛 其故何也. 岐伯曰 痛者 寒氣多也. 有寒故痛也. 이라 하여<sup>18)</sup> 레이노 병의 주요 임상 특징인 통증, 부종에 대해 언급하고 있으며 이는 寒氣에 의한 것임을 설명하고 있다.

이러한 麻木, 手足厥冷, 痺症의 치료는 외부 사기인 風, 寒, 濕, 熱 등 원인을 감별하고, 환자가 내재적으로 가진 陰虛, 氣虛, 血虛, 陽虛 등의 素因을 파악하는 것이 중요하다. 이 연구에서 환자는 顛紅, 舌紅無苔, 五心煩熱, 盜汗을 호소하여 腎陰虛로 진단하였으며, 手足冷 및 脈沈弱의 증상을 같이 호소하여 腎陽虛를 겸한 것으로 진단하였다. 결론적으로 환자가 寒象과 熱象을 동시에 호소하여 腎陰陽兩虛로 변증하였다<sup>19)</sup>. 외부 원인으로서는 추위에 의해 주소증이 심해지는 것에 근거하여 寒氣를 주요 원인으로 판단하였다. 이에 右歸飲加味方을 22일 간 투여하였으며, 임상 증상의 변화 양상을 기록하고 피부 혈류량이 체표온도를 결정하는데 가장 중요한 요소가 된다는 것에 착안하여 치료 효과를 입증하는 데 적외선체열촬영을 사용하였다<sup>13)</sup>.

右歸飲은 <方藥合編>에서 此益火之劑 治陽衰 陰盛이라 하였고, 이는 右歸飲을 통해 補陽하여 기능저하의 상태를 조절하는 것을 뜻한다. 이 처방은 陽虛 및 精虛에 응용하는 처방으로 手足冷, 虛勞 등의 증상과 腰痛, 膝痛 등 동통질환에 응용할 수 있다<sup>20)</sup>. 이에 右歸飲을 기본 처방으로 선택하였으며 환자가 瘀血 및 血虛 증상을 같이 호소하여 桃仁, 紅花, 當歸, 赤芍藥 등 관련한 약제들을 가미하였다.

右歸飲加味方 투여 후 VAS 측정을 통해 환자가 느끼는 자각적인 증상의 호전을 확인 할 수 있었으며, 적외선체열촬영을 통해 양 수지 말단부의 평균체표온도가 특징적으로 높아졌음을 알 수 있었다. 또한 이 결과를 內關(P6)의 평균체표온도 측정치와 비교하여 다른 요인에 의한 양 수지 말단부 온도 상승 가능성을 배제하였다. 사진촬영 결과 손 부위 부종 및 붉어지는 증상이

감소하였음을 알 수 있었다.

본 연구를 통해 레이노 병에 대해 한약치료가 양호한 효과를 낼 수 있음을 확인하였으며 짧은 치료 기간에도 효과가 지속적으로 유지됨을 알 수 있었다. 또한 당뇨 환자가 말초 혈관 질환이 있는 경우 합병증인 궤양 발생률이 증가한다는 점에서<sup>4)</sup> 예방의학으로서 한약치료의 우수성을 인식할 수 있었다. 그러나 치료한 사례가 1례에 제한되었다는 점에서 관련한 다수의 증례가 수집되어야 하며, 레이노 병에 대한 체계적인 변증과 한약치료에 대한 보고가 필요하리라 생각된다. 또한 추후 침치료, 약침치료, 전침치료, 뜸치료 등 다양한 방법의 한방 치료가 연구되고, 관련한 증례가 수집되어야 할 것으로 사료된다.

## 결론

레이노 병에 대한 右歸飲加味方의 치료효과를 확인하기 위해 레이노 병을 진단받은 환자를 대상으로 右歸飲加味方을 22일간 투여하였다. 저자는 레이노 병을 한의학적으로 麻木, 手足厥冷, 痺症으로 인식하고 腎陰陽兩虛로 변증하여 상기 처방을 응용하였으며 적외선체열검사를 통해 양 수지 말단부의 평균체표온도가 특징적으로 높아졌음을 확인하였다. 본 연구를 통해 右歸飲加味方이 레이노 병에 대해 효과 가능성을 보인다. 이 처방에 관하여 지속적인 연구가 필요하다.

## 감사의 글

이 논문은 2011년도 원광대학교 교비연구비 지원에 의해 수행되었습니다.

## 참고문헌

1. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo, 역자 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회. 해리슨 내과학. 17판. 서울, 도서출판 MIP, 2: 1898-1899, 2010.
2. 대한가정의학회. 대한가정의학회 최신가정의학. 서울, 도서출판 한국의학, 1: 401-405, 2: 881-882, 2007.
3. 이광석, 박중웅, 서동훈. 말초 동맥 교감 신경 절제술을 이용한 레이노드 현상의 치료. 대한미세수술학회지 6(1):111-116, 1997.
4. 권영은, 박평석, 윤채식, 이준학. 레이노증후군 환자에서 시행한 정상신경질의 Pulsed Radiofrequency 치료 경험. 대한통증학회지 15(2):177-182, 2002.
5. Maricq, H.R., Weinrich, M.C. Diagnosis of Raynaud's phenomenon assisted by color charts. The Journal of Rheumatology. 15: 454-459, 1988.
6. Kurozawa, Y., Nasu, Y., Nose, T. Diagnostic value of finger systolic blood pressure in the assessment of vasospastic reactions in the finger skin of vibration-exposed subjects after finger and body cooling. Scandinavian Journal of

- Work, Environment & Health. 17(3):184-189, 1991.
7. 최환석, 옥선명, 변준희, 정상훈, 박경수, 박정욱. 수족부 감각 이상자에서 레이노병의 유병률. 가정의학회지 24(12):1085-1091, 2003.
  8. 전국한외과대학 심계내과학교실. 한방 순환 신경내과학. 서울, 군자출판사, pp 230-232, 416-425, 2010.
  9. 이형철, 배은주, 유경환, 박성욱, 윤성우, 고창남. 냉부하검사상 레이노드증후군으로 의심되는 환자에 대한 칠제향부환 투여 2례. 대한한방내과학회지 25(3):559-568, 2004.
  10. 孫國香. 補陽還五湯合當歸四逆湯治療雷諾病31例. 浙江中醫藥大學學報. 34(4):532, 2010.
  11. 최석우, 박평범, 오성중. 봉약침과 홍화약침으로 치료한 레이노 현상을 동반한 수근관증후군 환자 1례. 대한약침학회지 12(1):103-108, 2009.
  12. 劉媛媛, 馬飛虹, 張 翥. 針灸治療雷諾病4例. 黑龍江醫藥科學. 22(5):100, 1999.
  13. 대한체열진단학회. 적외선 체열학. 1(1):[24 screens]. 2000. Available from URL: <http://ksdt.org/ksdt/thermology.pdf>
  14. 권영은, 박평석, 윤채식, 이준학. 레이노증후군 환자에서 시행한 정상신경절의 Pulsed Radiofrequency 치료 경험. 대한통증학회지 15(2):177-180, 2002.
  15. 대한내과학회. 일차 진료의를 위한 약처방 가이드. 서울, 도서출판 한국의학원. pp 612-619, 2010.
  16. 김영석. 임상중풍학. 서울, 서원당. pp 491-492, 507, 1997.
  17. 장개빈, 역자 안영민. 경약전서. 서울, 도서출판 한미의학. pp 437, 457-458, 460-462, 2006.
  18. 황 제, 역자 홍원식. 황제내경 소문. 서울, 사단법인 전통문화연구회. pp 258-259, 262-263, 1992.
  19. 한방병리학 교재편찬위원회. 한방병리학. 서울, 한의문화사, pp 451-453, 2009.
  20. 이종대. 새로보는 방약합편. 서울, 도서출판 단샘. pp 397-398, 2006.