

# 레이노병의 변증과 처방에 관한 문헌적 고찰 - 중국 논문 중심으로 -

정종진\*

상지대학교 부속한방병원 한방내과

## Literature Review on Syndrome Differentiation and Herbal Medicine of Raynaud disease - Focusing on Traditional Chinese Medicine's Journals -

Jong Jin Jeong\*

Department of Internal Medicine, Sangji University Korean Medicine Hospital

The objective of this study was to investigate the diagnosis and treatment of Raynaud disease such as syndrome differentiation and herbal medicine by reviewing Chinese traditional medicine's journals. The journal search was carried out using China National Knowledge Infrastructure(CNKI) and PubMed from January 2008 to August 2013. Searching key words were the various combination of "Raynaud disease", "traditional chinese medicine", "syndrome differentiation", "herbal medicine". The final selection of 38 studies were selected and summarized by researchers. The syndrome differentiation was classified as yang deficiency and cold syncope, qi stagnation and blood stasis. The most frequently prescribed herbal medication was *Danguisinitang*.

Key words : Raynaud disease, Syndrome differentiation, Herbal medicine, Review

### 서 론

레이노병(Raynaud disease)은 1차성 레이노증후군 또는 레이노질환이라고도 하며, 레이노현상(Raynaud's phenomenon)의 2차적 원인들이 배제되면 적용되는 진단명이다. 레이노현상이란 일시적 손발가락의 허혈이 특징적인 현상으로, 추위에 노출되었다가 따뜻해지면서 나타나는 손발가락의 창백, 청색증, 발적 등의 색깔 변화와 이에 동반되는 차갑고 저린 등의 감각이상 및 통증 등을 주소로 한다. 이 레이노현상은 크게 두 가지 범주로 분류되는데, 원인불명의 원발성 레이노병과 다른 질환(교원성 혈관 질환, 동맥폐쇄 질환, 신경계 질환, 혈관이상 질환 등)과 연관되어 나타나는 2차성 레이노현상으로 구분된다<sup>1)</sup>.

레이노병에 대한 양방적 치료는 증상발현의 빈도와 정도를

줄이고 조직의 손상을 막는 것을 목표로 생활습관 교정, 혈관확장제 투여, 바이오피드백 치료, 침습적 치료(교감신경절제술, 교감신경절차단술) 등을 시행한다<sup>2)</sup>. 하지만 이는 증상이 심한 경우에 해당하며 증상이 심하지 않은 대부분의 환자에게는 추위에 의한 반사성 혈관 수축을 막기 위한 생활 습관(따뜻한 의복, 흡연금지 등)에 대한 티칭이 치료의 전부로, 국내 가정의학과 의사들을 대상으로 한 설문에서 레이노병으로 진단하여도 약물 처방을 하지 않는 경우가 46%였다<sup>3)</sup>. 한 연구결과에 의하면 수족부감각이상자의 16%, 추위 민감자의 31%, 능동적 수족냉증 호소자의 30%가 레이노병으로 진단되었을 정도로<sup>4)</sup> 레이노병의 환자수가 적지 않음에도 불구하고 양방적으로는 치료의 사각지대에 있는 환자들이 많아 레이노병 치료를 위한 한의학적 접근이 시급한 실정이다.

한의학적으로 레이노병은 手足厥冷, 麻木의 범주에 속하며<sup>5)</sup>, 조 등<sup>6)</sup>은 레이노병을 瘀血, 血虛, 氣虛/脾虛 등으로 변증하여 치료한다고 하였으나, 레이노병에 대해 국내 한의학계에 보고된 연구결과가 右歸飲加味方 투여 증례 한 편에 불과하고 레이노병의 변증에 대한 체계적 이해가 부족한 것이 현실이다<sup>7)</sup>. 그러나 국외

\* To whom correspondence should be addressed at : Jong Jin Jeong,  
Department of Internal Medicine, Sangji University Korean Medicine  
Hospital, 80, Sangjidaegil, Wonju-si, Gangwon-do, Korea  
· E-mail : drofmind@hanmail.net, · Tel : 033-741-9215  
· Received : 2014/03/18 · Revised : 2014/04/09 · Accepted : 2014/04/24

에서는 레이노병의 한방치료에 대한 여러 연구결과들이 보고되어 이 중 중국에서의 레이노병 한방치료에 대한 변증 및 처방의 최신지견을 알아보고자 본 연구를 진행하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 문헌검색과 선정방법

문헌검색은 중국학술정보원(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)에서 제공하는 의학분야 중국저널 검색엔진인 China Academic Journal(CAJ)와 PubMed를 이용하였다. 최신 연구경향을 알아보기 위해 논문검색기간은 2008년 1월부터 2013년 10월까지로 설정하였다. CAJ의 검색어는 레이노병의 중문 명칭인 “雷諾”과 “中医”, “湯”, “辨証”의 조합을 이용하였으며 PubMed의 검색어는 Mesh 용어인 “Raynaud disease”와 “traditional chinese medicine”, “syndrome differentiation”, “herbal medicine”의 조합을 이용하였다. 중복 검색된 문헌을 제외하고 CAJ에서 66편, PubMed에서 7편, 총 73편의 문헌이 검색되었다.

문헌선정기준은 1차성 레이노병의 치료시 변증과 한약처방이 명확한 문헌을 중심으로 검토하였으며, 무작위 대조군 연구(randomized controlled trial, RCT) 뿐만 아니라 주제와 연관된다고 판단되는 변증 및 처방이 포함된 증례보고, 종설, 단신보고 등을 모두 대상으로 포함시켰다. 1차성 레이노병이 아닌 기저질환이 있는 경우, 한약치료 이외의 치료방법을 적용하였거나 변증을 적용시키기 어려운 실험연구는 제외하였다. 1차적으로 제목과 초록을 검토한 결과 1차성 레이노병에 해당되지 않는 문헌 20편, 한약치료 및 변증과 관련 없는 문헌 5편, 실험논문 1편, 중복 검색 1편이 제외되어 총 46편이 선정되었다. 다음 단계로 선정된 문헌의 전문을 면밀히 검토한 결과 1차성 레이노병에 해당되지 않는 문헌 2편, 한약치료 및 변증과 관련 없는 문헌 2편, 이중 게재 1편, 주제와 관련 없는 문헌 3편이 제외되어 총 38편의 문헌이 최종 선정되었다(Fig. 1).

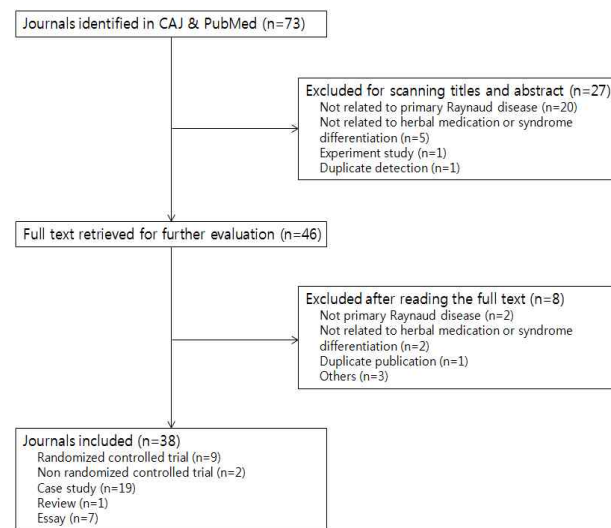


Fig. 1. Flow chart of the Chinese journals selection process.

### 2. 추출 및 결과 분류

선정된 논문을 연구방법에 따라 randomized controlled trial(RCT), non randomized controlled trial(non-RCT), case study, review, essay로 분류하였다. 각 논문에서 레이노병에 대한 변증, 치법, 처방에 대한 내용을 추출하였으며, RCT 및 non-RCT 논문에 대해서는 대상자, 치료군, 대조군, 결과 등에 대한 내용도 함께 추출하였다. RCT에 한하여 임상연구의 비뚤림 위험 평가를 위해 Cochrane group이 개발한 점검목록도구 형태의 영역평가 도구인 Risk of Bias(RoB)<sup>8)</sup>로 분석하였다. RCT 및 non-RCT, case study, review 및 essay의 세 부분으로 나누어 추출된 내용을 정리하였고, 임상적 유의성이 제시된 논문에 대해 레이노병에 대한 변증, 치법, 처방을 통합하여 그 빈도를 조사하였다.

## 결 과

### 1. 선정된 문헌 특성

최종 선정된 논문의 분류는 RCT 9편, non-RCT 2편, case study 19편, review 1편, essay 7편이었다. 모두 CAJ에서 검색된 논문들이었으며 PubMed에서 검색된 논문은 없었다.

### 2. RCT 및 non-RCT

RCT 및 non-RCT의 개요는 Table 1과 같다. 치료군의 치료법은 중의 단독치료 7건, 중서의 결합치료 4건이었으며, 대조군은 모두 양약처치를 한 active control group이었다. 치료효과는 유효율을 기준으로 두 그룹을 비교한 것을 기본으로 약간의 차이가 있었다. RoB tool을 통해 비뚤림 위험을 평가한 결과 일부 난수표를 이용하여 무작위 배정을 한 연구가 있었으나<sup>10,13)</sup> 이외의 대부분의 평가항목에 대해서는 언급이 되지 않아 불확실(unclear)로 평가되었다(Table 2). 변증, 치법, 처방에 대한 분석 결과 RCT 및 non-RCT에서는 변증이 아닌 범주에 따른 접근을 하여 레이노병을 手足厥寒, 痺證(血痺, 脈痺, 肌痺 등)의 범주로 판단하였다. 치법의 언급 빈도는 活血通絡·活血化瘀·通脈·和營通痺·活血通經·血脈通暢 등 活血通絡으로 대표될 수 있는 치법이 11회, 溫經散寒·溫陽散寒·氣血溫養 등 溫經散寒으로 대표될 수 있는 치법이 9회, 補氣·益氣·補中益氣 등 補氣로 대표될 수 있는 치법이 4회, 補血·養血 등 補血로 대표될 수 있는 치법이 3회였으며, 처방은 當歸四逆湯加味方이 2회였고 나머지 처방은 각 1회였다(Table 3).

### 3. Case study

Case study의 변증에 대한 분석 결과 寒厥·寒凝·寒盛·外受寒邪·寒痺經脈·受寒·寒滯 등 寒厥로 대표될 수 있는 변증이 17회, 陽虛 9회, 血瘀·血痺·血脈痺阻·經脈不通 등 血瘀로 대표될 수 있는 변증이 8회, 血虛 6회, 氣滯·氣鬱 등 氣滯로 대표될 수 있는 변증이 4회, 虛勞·營衛虛弱 등 虛勞로 대표될 수 있는 변증이 2회, 氣虛가 1회 언급되었다. 치법은 溫陽散寒·溫經散寒·溫經通陽·溫經·溫陽 등 溫陽散寒으로 대표될 수 있는 치법이 17회, 活血通絡·活血通脈·活血化瘀·祛瘀通絡·通

脈·通絡·活血 등 活血通絡으로 대표될 수 있는 치법이 16회, 補氣·益氣·調補營衛 등 補氣로 대표될 수 있는 치법이 5회, 養血 4회, 理氣·疏肝理氣·調理氣機·條達氣機 등 理氣로 대표될 수 있는 치법이 4회 止痛·除痺止痛이 2회 언급되었다. 처방 횟수는 當歸四逆湯加減方 5회, 黃芪桂枝五物湯加減方과 解癥通脈湯이 각 2회였으며 나머지 처방들은 각 1회였다(Table 4).

#### 4. Review 및 essay

Review 논문에서는 레이노병의 변증을 寒凝, 血瘀로 나누어 각각 溫陽行氣, 活血化癥通絡의 처방을 제시하였다. Essay에서는 저자에 따라 변증, 처방, 처방에 대한 다양한 표현이 있었으나 기본적으로는 review의 변증인 寒凝, 血瘀를 바탕으로 虛證을 겸한 경우가 대부분이었다(Table 5).

Table 1. Summary of Chinese journals for Raynaud disease in RCTs and non-RCTs

First author (years)	Study type	Sample size (Tx/Con)	Mean age (years) (Tx/Con)	Gender (M/F)	Treatment group	Control group	Duration (months)	Main outcomes	Results
Zhang <sup>9)</sup> (2013)	RCT	60/60	33.15	18/102	HM + cinepazide maleate injection	Cinepazide maleate injection	1	1) Efficiency 2) ET-1, NO 3) Peripheral blood flow and skin temperature by cold provocation test	Inter group 1) p<.05 2) p<.05 3) p<.05 Within group (before and after Tx) 2) p<.05
Liu <sup>10)</sup> (2012)	RCT	31/31	27.9	41/21	HM + nicotinic acid	Nicotinic acid	1	1) Efficiency 2) Clinical cure rate	Inter group 1) NS 2) p<.05
Zhang <sup>11)</sup> (2010)	RCT	38/38	20~48 /21~47	Tx6/32 Con5/33	HM	Nifedipine, dipyridamole	1	Efficiency	Inter group p<.01
Wang <sup>12)</sup> (2010)	RCT	28/29	33±5.2	18/39	HM + reserpine, nifedipine	Reserpine, nifedipine	1	1) Efficiency 2) Recurrence rate	Inter group 1) p<.05 2) p<.05
Wang <sup>13)</sup> (2010)	RCT	33/31	28/30	Tx6/27 Con7/24	HM	Dibazol, nifedipine	1	Efficiency	Inter group p<.01
Jiang <sup>14)</sup> (2010)	RCT	30/30	25~56 /24~58	Tx8/22 Con9/21	HM	Nifedipine	0.5	1) Efficiency 2) Nailfold capillaroscopy	Inter group 1) p<.05 2) p<.05
Sun <sup>15)</sup> (2010)	RCT	31/31	21~70 /20~69	Tx5/26 Con6/25	HM	Nifedipine	1.5	Efficiency	Inter group p<.05
Ma <sup>16)</sup> (2009)	RCT	32/26	None	Tx2/30 Con2/24	HM	Niacin, cobamamide, vit B1, 2% nitroglycerin ointment	2	Efficiency	Inter group p<.05
Qiao <sup>17)</sup> (2008)	RCT	20/20	30	15/25	HM + nifedipine, dipyridamole	Nifedipine, dipyridamole	1	Efficiency	Inter group p<.01
Guan <sup>18)</sup> (2012)	non-RCT	56/32	None	None	HM	Nifedipine	1	Efficiency	Tx : 85.7% Con : 59.4%
Zhang <sup>19)</sup> (2012)	non-RCT	15/15	33±5.2	2/28	HM	Nifedipine	0.5	Efficiency	Inter group p<.01

RCT : randomized controlled trial, Tx : treatment group, Con : active control group, HM : herbal medication, NS : not significant, ET-1 : endothelin-1, NO : nitric oxide.

Table 2. Quality assessment by Risk of Bias in RCTs

First author (years)	Random sequence generation	Allocation concealment	Blinding of participants and personnel	Blinding of outcome assessment	Incomplete outcome data	Selective reporting	Other bias
Zhang <sup>9)</sup> (2013)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Liu <sup>10)</sup> (2012)	Low risk	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Zhang <sup>11)</sup> (2010)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Wang <sup>12)</sup> (2010)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Wang <sup>13)</sup> (2010)	Low risk	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Jiang <sup>14)</sup> (2010)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Sun <sup>15)</sup> (2010)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Ma <sup>16)</sup> (2009)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear
Qiao <sup>17)</sup> (2008)	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear

Table 3. Category and herbal medication of Chinese journals for Raynaud disease in RCTs and non-RCTs

First author (years)	Category	Treatment method	Herbal medication
Zhang <sup>9)</sup> (2013)	手足厥冷,逆冷,脈痺	血脈通暢,四末得氣,溫養	解痙通脈湯
Liu <sup>10)</sup> (2012)	血痺,手足厥冷	補氣養血,溫經散寒,活血通絡	溫經通絡湯
Zhang <sup>11)</sup> (2010)	痺證如血痺,脈痺	溫陽散寒,養血通脈	當歸四逆湯加味
Wang <sup>12)</sup> (2010)	痺痛,肌痺,血痺	活血化瘀祛瘀舒阻爲主 以補中益氣爲輔	四妙勇安湯加減
Wang <sup>13)</sup> (2010)	寒厥,血痺	溫經散寒,活血通絡	通絡散寒湯
Jiang <sup>14)</sup> (2010)	脈痺,寒厥	溫經散寒,益氣補血,和營通痺	陽和湯合黃芪桂枝五物湯
Sun <sup>15)</sup> (2010)	四肢逆冷,血痺	散寒補氣,活血通經	補陽還五湯合當歸四逆湯
Ma <sup>16)</sup> (2009)	痺證,四肢厥逆,厥證	通陽散寒,溫經活血,化瘀通絡	通陽活血湯
Qiao <sup>17)</sup> (2008)	痺證,血痺	補氣活血,溫通經脈,通絡	黃芪桂枝五物湯加減
Guan <sup>18)</sup> (2012)	手足厥寒	溫經散寒,養血通脈	當歸四逆湯加味
Zhang <sup>19)</sup> (2012)	痺證,血痺	活血化瘀	血府逐瘀湯加減

Table 4. Syndrome differentiation and herbal medication of Chinese journals for Raynaud disease in case study

First author (years)	Syndrome differentiation	Treatment method	Herbal medication
Feng <sup>20)</sup> (2013)	血痺虛勞	溫陽散寒,養血通脈	當歸四逆湯合黃芪桂枝五物湯加減
Feng <sup>21)</sup> (2013)	血虛寒厥	溫陽散寒,養血通脈	大烏頭煎合黃芪桂枝五物湯加減
Bao <sup>22)</sup> (2012)	氣鬱陽虛,寒凝血瘀	疏肝理氣,溫經通陽,活血化瘀	解痙通脈湯
Liu <sup>23)</sup> (2012)	脾腎陽虛,外受寒邪,血脈痺阻	益氣溫陽,活血通絡	黃芪桂枝五物湯加減
Zhang <sup>24)</sup> (2012)	氣滯陽虛,寒凝血瘀	調理氣機,溫陽散寒	解痙通脈湯
Zhang <sup>25)</sup> (2012)	陽虛寒盛	條達氣機,溫陽散寒	四逆散合四逆湯
Wang <sup>26)</sup> (2012)	陽虛寒凝	溫經散寒,理氣活血	陽和湯加減
He <sup>27)</sup> (2012)	營衛虛弱,寒痺經脈	調補營衛	自體處方 (桂枝15 g, 白芍15 g, 雞血藤30 g, 防風10 g, 白術10 g, 黃芪30 g, 牛膝15 g, 當歸10 g, 伸筋草10 g, 生薑3片, 大棗3枚)
Shao <sup>28)</sup> (2011)	血虛寒厥	養血通脈,溫經散寒	當歸四逆湯加味
Yang <sup>29)</sup> (2011)	血虛受寒,經脈不通	養血通脈,溫經散寒	當歸四逆湯加味
Chen <sup>30)</sup> (2011)	陽虛寒凝,夾瘀	溫陽散寒,祛瘀通絡	黃芪桂枝五物湯加減
Jiang <sup>31)</sup> (2010)	血虛寒凝	溫經散寒,通絡止痛	當歸四逆湯加減
Zhang <sup>32)</sup> (2009)	寒凝血瘀,脈絡阻滯	溫經散寒,養血通脈	溫通湯加減
Yu <sup>33)</sup> (2009)	血虛寒凝	溫經散寒,養血通脈	桂枝附子湯加減
Wang <sup>34)</sup> (2009)	血虛寒滯,脾腎陽虛	溫陽散寒,活血通脈	當歸四逆湯加減
Ga <sup>35)</sup> (2009)	陽虛氣虛爲本 氣滯寒凝血瘀爲標	溫陽散寒,益氣通絡	暖經通痺湯
Chen <sup>36)</sup> (2008)	氣滯血瘀,脾腎陽虛	補氣活血,溫經散寒,除痺止痛	芪附延胡索湯
Wang <sup>37)</sup> (2008)	寒厥	益氣活血,溫經通絡	補陽還五湯加減
Kong <sup>38)</sup> (2008)	寒厥	none	當歸四逆湯加味

Table 5. Syndrome differentiation and herbal medication of Chinese journals for Raynaud disease in reviews and essays

First author (years)	Study type	Syndrome differentiation	Treatment method	Herbal medication
Wang <sup>39)</sup> (2012)	Review	1) 寒凝 2) 血瘀	1) 溫陽行氣 2) 活血化瘀通絡	None
Zhao <sup>40)</sup> (2013)	Essay	1) 肝鬱氣滯 2) 心脾兩虛 3) 寒凝經脈 4) 濕熱阻絡	1) 疏肝理氣,活血通脈 2) 健脾養心,補益氣血 3) 溫經散寒,活血通脈 4) 清熱化濕,涼血通絡	None
Liu <sup>41)</sup> (2012)	Essay	1) 陽虛瘀阻 2) 氣虛血瘀	1) 補益脾腎,溫經通絡 2) 養血益氣,疏通血脈	1) 炮附片,生黃芪,黨參,桂枝,水蛭,地龍,牛膝,細辛,肉桂,甘草,當歸,白芍,炮薑. 2) 生黃芪,桃仁,黨參,牛膝,當歸,白芍,甘草,桂枝,川芎,雞血藤,丹參.
Liu <sup>42)</sup> (2011)	Essay	1) 寒凝血瘀 2) 氣滯血瘀 3) 陽虛血瘀	1) 溫經散寒,活血通絡 2) 活血行氣止痛 3) 健脾補腎,溫陽化瘀	1) 當歸四逆湯加味 2) 血府逐瘀湯加減 3) 四逆湯加味
Xu <sup>43)</sup> (2011)	Essay	1) 脈絡寒凝 2) 氣滯血瘀 3) 脈絡瘀熱 4) 氣虛血瘀	1) 活血通絡,溫經散寒,健脾和胃 2) 疏肝理氣,活血通絡 3) 活血通絡,解毒化瘀 4) 益氣養血,活血通絡	1) 當歸四逆湯加減 2) 逍遙湯加減 3) 四妙勇安湯加味 4) 補陽還五湯加味
Zhang <sup>44)</sup> (2010)	Essay	1) 氣虛寒盛 2) 陽虛寒凝 3) 氣滯血瘀 4) 陽氣虛弱,血脈瘀阻 5) 瘀血蘊結,毒邪化熱	1) 益氣溫經,散寒通脈 2) 溫補脾腎,散寒通脈 3) 養心疏肝,理氣活血 4) 溫陽益氣,活血通絡 5) 清熱解毒,活血止痛	1) 黃芪桂枝五物湯加減 2) 右歸丸加減 3) 養心湯和柴胡疏肝散加減 4) 止痛當歸湯合大黃蟲丸 5) 四妙勇安湯加減
Li <sup>45)</sup> (2009)	Essay	1) 血虛寒滯 2) 陽虛寒凝 3) 氣虛血瘀 4) 四末失榮 5) 瘀血毒熱	1) 養血散寒,溫經化瘀 2) 溫陽散寒,活血通絡 3) 益氣溫養,活血通絡 4) 益氣養營,逐瘀通絡 5) 清熱活血,逐瘀通絡	1) 當歸四逆湯加減 2) 陽和湯加減 3) 黃芪桂枝五物湯加減 4) 十全大補湯加減 5) 四妙勇安湯加減
Gao <sup>46)</sup> (2008)	Essay	1) 寒凝脈絡 2) 風寒濕痺 3) 肝鬱氣滯	1) 鼓舞陽氣,內溫臟腑,外通經脈 2) 活血化瘀止痛,祛風散寒化濕 3) 疏肝導滯,發越鬱陽	1) 當歸四逆湯,加吳茱萸生薑湯, 2) 寒偏重者當歸四逆湯或當歸四逆湯加吳茱萸生薑湯,風偏重者防風湯,濕偏重者獨活湯,瘀血重者身痛逐瘀湯,虛實夾雜肝腎虧虛者獨活寄生湯,病久體虛較甚三痺湯. 3) 四逆散加味,血府逐瘀湯加減

5. 변증, 처방, 처방 통합정리

임상적 유의성이 제시된 RCT, non-RCT 및 case study에 대해 변증, 처방, 처방을 통합정리하여 최종 선정된 논문들에서의 레이노병에 대한 변증, 처방, 처방의 현황을 알아본 결과 변증은 寒厥, 陽虛, 血瘀, 血虛, 氣滯, 虛勞, 氣虛의 순으로 나타났고, 처방은 活血通絡, 溫陽散寒, 補氣, 補血, 理氣, 止痛의 순으로 나타났으며, 처방은 當歸四逆湯加減方, 四逆散合四逆湯加減方(解脛通脈湯), 黃芪桂枝五物湯加減方 순이었다(Fig. 2 ~ Fig. 4).

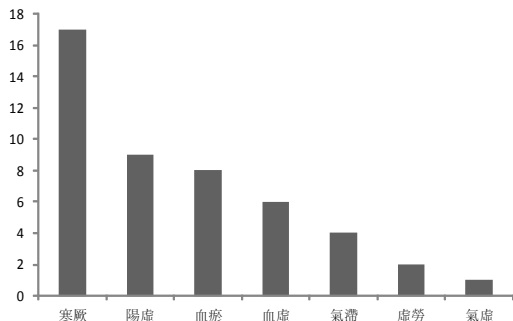


Fig. 2. Frequency of syndrome differentiation in Chinese journals for Raynaud disease.

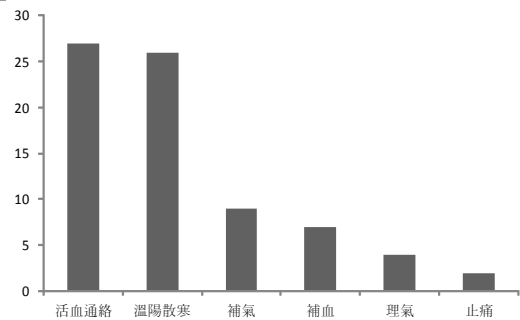


Fig. 3. Frequency of treatment method in Chinese journals for Raynaud disease.

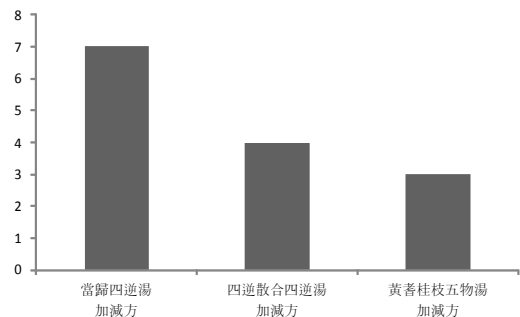


Fig. 4. Frequency of herbal medication in Chinese journals for Raynaud disease.

## 고찰

문헌 검색시 최신지견을 알아보기 위해 2008년 1월부터 2013년 10월까지의 최근 5년간의 논문을 검색하였다. 문헌 선정시 1차성 레이노병에 대한 문헌으로 한정된 이유는 2차성 레이노현상의 경우 원인 질환에 대한 치료가 레이노현상에 영향을 미치지 때문이다.

RCT와 non-RCT 논문은 각각 9편, 2편이었다. 4건의 중서결합치료와 대조군에 처방된 약은 혈관확장제였으며, 치료기간은 평균 약 1개월이었다. 치료결과는 치료유효율을 기본으로 일부 논문에서 ET-1, NO 농도, 한랭유발검사상 말초혈류와 피부온도, 임상치료를, 조갑주름 모세혈관 현미경 검사결과 등을 제시하였다. 치료유효율(efficiency)은 호전반응을 나타낸 증례의 비율을 의미하며, 임상치유율(clinical cure rate)은 더 이상 증상이 나타나지 않는 완치된 비율을 의미하는 용어로 사용되었다. 치료 효과는 모두 치료군과 대조군의 비교를 통해 검증하였고 추가적으로 치료 전후를 비교한 논문도 있었다. 모든 논문에서 약독 단독 처치군에 비해 한약 단독 투여 및 약양 한약 병용 투여가 레이노병의 치료에 효과적인 것으로 나타났다(Table 1). 하지만 대부분의 RCT 논문에서 중재효과를 과소추정하거나 과다추정하게 하는 요소가 될 수 있는 비뚤림 위험에 대한 명확한 서술이 없어 연구결과에 오류의 가능성을 배제할 수 없다(Table 2).

RCT와 non-RCT에서는 변증을 통한 처방보다는 레이노병을 하나의 범주로 파악해 처방하는 경향을 보였는데, 연구방법의 특성상 환자 개개인에 대한 변증을 통한 치료처방의 다양화를 피하기가 어려웠을 것으로 생각된다. RCT와 non-RCT의 분석을 통해 레이노병의 범주는 手足厥寒, 痺證에 속하는 것으로 나타났다(Table 3).

레이노병에 대한 실제 임상에서의 변증 경향성을 알아보기 위해 변증과 치료결과가 함께 제시된 case study를 분석하였다. 분석 결과 寒厥·寒凝·寒盛·外受寒邪·寒痺經脈·受寒·寒滯 등 寒厥로 대표될 수 있는 변증이 17회, 陽虛 9회, 血瘀·血痺·血脈痺阻·經脈不通 등 血瘀로 대표될 수 있는 변증이 8회, 血虛 6회, 氣滯·氣鬱 등 氣滯로 대표될 수 있는 변증이 4회, 虛勞·營衛虛弱 등 虛勞로 대표될 수 있는 변증이 2회, 氣虛가 1회 언급되었다. 寒厥의 경우 外感寒邪에 의한 것과 陽虛의 內因으로 나타날 수 있어 다빈도 순으로 1, 2위를 차지한 寒厥과 陽虛가 서로 연관함을 알 수 있고, 血瘀와 氣滯 또한 氣滯가 血瘀를 유발할 수 있는 관계에 있다고 할 수 있다. Review 논문에서도 寒凝, 血瘀의 변증을 제시하였고, essay에서는 저자의 경험에 따라 변증, 처방, 처방에 대한 다양한 표현이 있었으나 기본적으로는 review의 변증을 바탕으로 虛證을 겸한 경우가 대부분이었다. 따라서 레이노병에 대한 변증은 陽虛寒厥, 氣滯血瘀를 기본으로 虛證(血虛, 虛勞, 氣虛 등)을 겸한다고 볼 수 있다(Table 4, 5 & Fig. 2).

레이노병의 처방을 알아보기 위해 처방과 치료결과가 함께 제시된 RCT, non-RCT, case study를 분석하였다. 그 결과 活血通絡·活血通脈·活血化瘀·祛瘀通絡·通脈·通絡·活血·和營通痺·活血通經·血脈通暢 등 活血通絡으로 대표될 수 있는

처법이 27회, 溫陽散寒·溫經散寒·溫經通陽·溫經·溫陽·氣血溫養 등 溫陽散寒으로 대표될 수 있는 처방이 26회, 補氣·益氣·補中益氣·調補營衛 등 補氣로 대표될 수 있는 처방이 9회, 補血·養血 등 補血로 대표될 수 있는 처방이 7회, 理氣·疏肝理氣·調理氣機·條達氣機 등 理氣로 대표될 수 있는 처방이 4회, 止痛·除痺止痛 등 止痛로 대표될 수 있는 처방이 2회로 나타났다. 活血通絡과 溫陽散寒이 거의 비슷한 빈도로 제시되어 레이노병의 대표적인 처방인 것으로 판단할 수 있는데, 이는 앞에서 언급한 레이노병의 기본적 변증인 陽虛寒厥, 氣滯血瘀에 대한 처방과 연결된다고 볼 수 있으며, 병리적으로는 陽虛로 인한 寒凝血瘀로 레이노병이 발병하여 치료시 活血通絡과 溫陽散寒을 함께 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다. Review 및 essay에서의 내용 또한 크게 다르지 않았다(Table 3~5 & Fig. 3).

레이노병에 대한 처방을 알아보기 위해 처방과 치료결과가 함께 제시된 RCT, non-RCT, case study를 분석한 결과 전체 30회의 처방횟수 중 當歸四逆湯加減方 7회, 四逆散合四逆湯加減方(解痙通脈湯) 4회, 黃芪桂枝五物湯加減方 3회 처방되었으며 나머지 처방들은 각 1회씩 처방되어 當歸四逆湯加減方, 四逆散合四逆湯加減方, 黃芪桂枝五物湯加減方이 레이노병 치료의 주요 처방임을 알 수 있었다. 가장 빈도가 높았던 當歸四逆湯은 《傷寒論》의 처방으로 血虛寒凝으로 脈細欲絕하고 四肢가 溫養을 받지 못하여 발병된 手足厥寒을 치료하는 養血益營, 溫通血脈의 효능이 있는 처방이다<sup>47)</sup>. 四逆散과 四逆湯 역시 《傷寒論》의 처방으로 울체된 陽氣를 풀어주어 四肢에 도달하게 하는 효능이 있는 四逆散과 回陽救逆의 효능이 있는 四逆湯이 합쳐져 血脈通暢, 四末得氣血溫養의 효능을 갖는 처방이다<sup>9)</sup>. 黃芪桂枝五物湯은 《金匱要略》의 처방으로 氣血不足, 肢體麻木之血痺證을 치료하는 溫陽行痺, 調和氣血의 효능이 있는 처방이다<sup>17)</sup>. 當歸四逆湯, 四逆散合四逆湯, 黃芪桂枝五物湯 모두 溫陽散寒, 活血通絡의 효능을 지니 변증, 처방과 연관된 처방이라 할 수 있다. Essay에서는 상기 처방들을 중심으로 각 변증에 따른 다양한 처방들이 제시되어 있었다(Table 3~5 & Fig. 4).

본 연구에서는 대상국가와 기간을 한정시킨 만큼 한계가 분명히 있다. 그러나 레이노병의 변증과 처방에 대한 중국의 최신 지견을 파악할 수 있었다. 이를 참고하여 향후 국내에서도 레이노병의 한방치료에 대한 근거를 마련할 수 있는 RCT를 비롯한 체계적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 결론

레이노병에 관한 최근 5년간의 중국 논문 38편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

레이노병은 手足厥寒, 痺證의 범주에 속하였다.

레이노병의 변증은 陽虛寒厥, 氣滯血瘀를 기본으로 虛證을 겸하였다.

레이노병의 처방은 活血通絡, 溫陽散寒 위주였다.

레이노병의 처방으로는 當歸四逆湯加減方的 빈도가 가장 높았으며 다음으로 四逆散合四逆湯加減方, 黃芪桂枝五物湯加減方

순이었다.

레이노병에 대한 한약 치료의 유효성이 높다고 판단된다.

## References

1. 대한내과학회 편. Harrison's 내과학 18판. 서울, 도서출판 MIP, pp 2037-2038, 2013.
2. 대한가정의학회. 최신가정의학. 서울, 한국의학, pp 401-405, 2007.
3. 김철민, 옥선명, 정주혜, 장홍석, 유동진, 이정복, 최환석. 수족냉증과 레이노병에 대한 일부 가정의의 인식도. 가정의학회지 28(5):339-345, 2007.
4. 최환석, 옥선명, 변준희, 정상훈, 박경수, 박정욱, 유동진, 이정복, 김철민. 수족부 감각이상자에서 레이노병의 유병률. 가정의학회지 24(12):1085-1091, 2003.
5. 전국 한의과대학 심계내과학교실. 한방순환신경내과학. 서울, 군자출판사, pp 230-232, 2010.
6. 조기호, 박주영. 냉증의 한의치료. 서울, 군자출판사, pp 57-61, 2013.
7. 하예진, 조문영, 장원석, 은선휘, 신용진, 신선호. 우귀음가미방 투여로 호전된 레이노병 환자 1례. 동의생리병리학회지 25(5):908-913, 2011.
8. 김수영, 박지은, 서현주, 서혜선, 손희정, 신채민, 이윤재, 장보형. 체계적 문헌고찰 매뉴얼. 서울, 한국보건의료연구원, pp 65-91, 2013.
9. 張慧青, 趙曉梅, 李振民. 中西醫結合治療雷諾氏病60例療效觀察. 四川中醫 31(1):92-93, 2013.
10. 劉娟雲, 許瑞. 溫經通絡湯配合煙酸片治療雷諾氏病隨機對照臨床研究. 實用中醫內科雜誌 26(12):65-66, 2012.
11. 張春暉, 張維西, 王成梁. 中藥內服外用治療雷諾氏病38例療效觀察. 遼寧中醫雜誌 37(9):1707-1708, 2010.
12. 王意蘭. 四妙勇安湯加減輔助治療雷諾氏病56例臨床分析. 吉林醫學 31(18):2838-2839, 2010.
13. 王洲羿, 譚子虎, 蔡麗, 李鳴. 通絡散寒湯治療雷諾氏病臨床觀察. 湖北中醫雜誌 32(6):47, 2010.
14. 江應政. 陽和湯合黃芪桂枝五物湯治療雷諾綜合症30例. 中國中醫急症 19(5):876, 2010.
15. 孫國香. 補陽還五湯合當歸四逆湯治療雷諾氏病31例. 浙江中醫藥大學學報 34(4):532, 2010.
16. 馬瑞君. 自擬通陽活血湯治療雷諾氏病32例. 光明中醫 24(05):879, 2009.
17. 喬虹, 烏雲, 王彪. 中西醫結合治療雷諾氏病20例臨床分析. 中醫藥學報 36(3):71, 2008.
18. 關新亞, 周小壘. 淺談當歸四逆湯加味治療雷諾氏病. 中國衛生產業 17:161-162, 2012.
19. 張勇. 血府逐瘀湯加減輔助治療雷諾氏病30例臨床分析. 中國醫藥指南 10(14):283-284, 2012.
20. 逢冰, 趙錫豔, 彭智平, 周強. 仝小林教授當歸四逆湯在血管性疾病中的應用舉隅. 浙江中醫藥大學學報 37(4):395-400, 2013.
21. 逢冰, 趙錫豔, 彭智平, 周強. 仝小林應用大烏頭煎驗案舉隅. 中國中醫基礎醫學雜誌 19(1):101-103, 2013.
22. 鮑繼奎, 陳希源, 李振民. 解痙通脈湯治療雷諾氏病50例. 陝西中醫 33(10):1368, 2012.
23. 劉宇婧, 蕭芳, 付於. 付於運用黃芪桂枝五物湯化裁治療雷諾氏綜合症驗案. 江蘇中醫藥 44(9):51-52, 2012.
24. 張慧青, 趙曉梅, 李振民. 中西醫結合治療雷諾氏病40例療效觀察. 河北中醫 34(8):1181-1182, 2012.
25. 張慧青, 趙曉梅, 李振民. 四逆散合四逆湯治療雷諾氏病60例. 四川中醫 30(5):101, 2012.
26. 王繼平. 陽和湯加減治療雷諾氏病16例觀察. 中國醫藥指南 10(4):234-235, 2012.
27. 何露露, 廖莉思. 調補營衛法治療雷諾氏病1則. 國醫論壇 27(1):20, 2012.
28. 邵雷. 麻黃湯治驗舉隅. 遼寧中醫藥大學學報 13(8):181-182, 2011.
29. 楊華. 當歸四逆湯臨床辨證新用初探. 中醫臨床研究 3(9):47-48, 2011.
30. 陳秀芳. 範永升教授應用溫陽祛瘀通絡法治療雷諾氏症經驗. 中華中醫藥雜誌 26(4):726-727, 2011.
31. 江超, 於泳芬, 潘燕麗. 當歸四逆湯臨床應用舉隅. 河南中醫 30(4):332-333, 2010.
32. 章光華. 溫通湯治療雷諾氏病48例. 中醫研究 22(10):42-43, 2009.
33. 喻紅兵, 宋道飛. 桂枝附子湯治療雷諾氏病32例. 現代中西醫結合雜誌 18(23):2824-2825, 2009.
34. 王倩. 經方臨證運用2則. 新中醫 41(8):102, 2009.
35. 蓋燎原, 孫仕田, 孫金良. 暖經通痹湯配合熏洗治療雷諾氏病64例療效觀察. 河北中醫 31(2):186-187, 2009.
36. 陳紅英. 芪附延胡索湯治療雷諾氏病28例臨床觀察. 河北中醫 30(11):1173, 2008.
37. 王豔馨. 補陽還五湯治療雷諾氏病50例. 河南中醫 28(11):85, 2008.
38. 孔繁東. 當歸四逆湯合用西藥治愈雷諾氏病3例. 中國社區醫師醫學專業半月刊 11(10):89, 2008.
39. 王玉濤, 劉明. 中醫藥治療雷諾綜合症近況. 山東中醫雜誌 31(7):532-533, 2012.
40. 趙曉梅. 雷諾氏患者的辨證施護. 四川中醫 31(8):166-167, 2013.
41. 劉韜, 唐靜雯, 許開威. 唐祖宣主任中醫師運用溫陽法治療雷諾氏病經驗. 中醫研究 25(2):35-37, 2012.
42. 劉輝, 張宏亮. 雷諾氏病辨證治療體會. 中醫研究 24(11):54-56, 2011.
43. 許文才. 雷諾綜合症辨治體會. 中醫藥臨床雜誌 23(4):341-343, 2011.
44. 張月, 施展, 何慶勇, 張鋒利, 張良登, 張譽清, 張吉. 雷諾氏中醫辨證論治五法. 中華中醫藥雜誌 25(4):537-539, 2010.
45. 李平平, 孫秋. 44例雷諾氏綜合症中醫辨證診療體會. 黑龍江中

- 醫藥 (2):12-13, 2009.
46. 高京宏, 高京榮. 雷諾氏病的病機與辨證治療. 北京中醫藥大學學報(中醫臨床版) 15(6):38-40, 2008.
47. 문준전, 안규석, 김성훈, 박종현, 김동희, 최달영, 신영일, 엄현섭, 지규용, 이선구, 김정범, 이광규, 맹웅재, 김영목. 상한론정해. 서울, 한의문화사, pp 666-668, 2010.