

## 한방병원에 입원한 수족냉증을 동반한 추간판탈출증 환자에 대한 한방 치료 1례

윤상훈, 김상윤, 왕연민, 백길근, 이유진, 이형철, 강만호, 박성환  
자생한방병원 한방내과

### A Case of Cold Hypersensitivity of Hands and Feet Treated with Korean Medicine Including *Gyejifabuja-tang-gmibang* and Acupuncture in a Patient with Lumbar Spinal Herniated Intervertebral Disc - A Case Report

Sang-hun Yun, Sang-yoon Kim, Yen-min Wang, Gil-geun Baek,  
Yu-jin Lee, Hyung-chul Lee, Man-ho Kang, Sung-hwan Park  
Dept. of Internal Medicine, Ja-Seng Korean Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study is to report the efficacy of using Korean medicine treatment with cold hypersensitivity of the hands and feet with lumbar spinal herniated intervertebral disc.

**Case presentation:** We used Korean medicine treatment (*Gyejifabuja-tang*, acupuncture) to treat a hospitalized patient with cold hypersensitivity of the hands and feet with lumbar spinal herniated intervertebral disc. To evaluate the treatment, we used the Numerical Rating Scale (NRS). The degree of cold hypersensitivity of the hands and feet was also evaluated using evaluation paper. The generic health status was measured using the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) scale. The 31-year-old female underwent 13 days of inpatient treatment. Her pattern identification was that both hands and feet are cold (BiYangHeo) types. The treatments were herbal medicine and acupuncture. She took *Gyejifabuja-tang* for 13 days. She also received acupuncture for 20 minutes twice a day at LI11 (曲池), L14 (合谷), TE5 (外關) on her hands, LR3 (太衝), SP6 (三陰交), SP9 (陰陵泉) ST36 (足三里), GB41 (足臨泣) on Feet, GV4 (命門), GV3 (腰陽關), BL23 (腎俞), BL24 (氣海俞), BL25 (大腸俞), and BL26 (關元俞) on the low back. After 2 weeks of treatment, the NRS scale of her cold hypersensitivity of hands and feet symptoms dropped from NRS 7 to NRS 3, and her low back pain dropped from NRS 6 to NRS 3. Her cold hypersensitivity of hands and feet evaluation paper score decreased from 64 to 32, and her EQ-5D increased from 0.487 to 0.681. After the end of treatment, continued symptom improvements and no significant side effects were confirmed.

**Results:** These findings suggest that Korean medical treatment (*Gyejifabuja-tang*, acupuncture) may be effective for treating cold hypersensitivity of hands and feet with lumbar spinal herniated intervertebral disc. The NRS, evaluation paper, and EQ-5D scores improved after treatment, with no side effects.

**Key words:** cold hypersensitivity of hands and feet, Korean medical treatment, herbal medicine, case report, lumbar spinal herniated intervertebral disc

## 1. 서론

· 투고일: 2023.09.17, 심사일: 2023.11.04, 게재확정일: 2023.11.07  
· 교신저자: 윤상훈 서울시 강남구 강남대로 536  
자생한방병원  
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988  
E-mail: sangyun6009@gmail.com

냉증은 의학적으로 냉각 과민증이라고 한다. 일  
반적으로 추위를 느끼지 않을 온도에서도 신체의

특정 부위가 차고 시려 일상생활을 유지하기 어려운 상태를 말한다<sup>1</sup>. 냉증은 보통 좁은 국소부 증상을 주로 의미하고 국소부 증상은 수족(手足)부에 현저히 많은 비율로 발생하기에 한의학에서는 “手足厥冷”, “手足逆冷” 또는 “手足厥寒” 등으로 표현되는 질환이며<sup>2</sup>, 보통 수족냉증으로 많이 표현된다. 그러나 아직 수족냉증은 한, 양방 모두 진단에서 사용하고 있는 한국질병사인분류(KCD)에 진단명이 없다<sup>3</sup>.

냉증은 주로 동양인, 남성보다 여성에게 많이 발생하며, 여성의 경우 연령별, 시기별로 보았을 때 20-30대 가임 여성이 가장 많으나, 사춘기, 갱년기에도 발생하며, 특히 산후 여성에서 많이 발생한다. 냉증을 호소하는 부위는 전신부, 수족부, 소복부, 음부, 요부, 배부 순으로 다발 한다<sup>2</sup>. 또한 수족냉증이란 손발이 주변 사람에 비해 차게 느껴지거나, 또는 더욱 차게 느껴지는 증상으로, 심하면 악수나 손으로 일할 때 불편감을 호소하고, 여름의 무더운 날씨에도 양말과 장갑을 신어야 하는 등 삶의 질의 저하를 일으킬 수 있다.

수족냉증의 원인인 레이노병, 류마티스성 질환, 디스크나 말초 신경염, 손목터널증후군, 갑상선기능저하, 혈관질환 등 의학적으로 규명된 질환도 있지만, 원인불명의 경우가 많고, 이들 원인에 따라 치료를 하여도 치료 효과에 불만족스러운 경우가 많다<sup>4</sup>. 하지만 한의학의 경우 냉증의 원인으로는 血虛, 瘀血, 鬱血, 氣虛, 水毒, 脾陽虛, 腎陽虛, 그 외 자율 신경 실조증, 心身症, 갱년기 장애, 저혈압증, 빈혈, 현대의 냉방병 등으로 보고 있다<sup>5</sup>.

보통 수족냉증은 네 가지 경우로서 분류를 할 수 있다<sup>6</sup>. 첫째, 실제로 손과 발의 체온이 정상인데 냉증을 느끼는 경우, 둘째, 손과 발의 체온이 낮고, 자각적 냉증을 느끼는 경우, 셋째, 손과 발의 체온이 낮으나 자각적 냉증을 보이지 않는 경우, 넷째, 손발이 차다는 느낌 이외에 시리거나, 저린 증상을 포함할 수 있다. 일반적으로 둘째의 경우를 수족냉증이라 하고, 앞서 말한, 레이노 현상, 말초순환부

전, 말초신경병증 등에서 나타날 수 있다.

한의학에서 수족냉증은 四肢厥冷, 手足厥冷, 四肢逆冷, 手冷, 足冷 등의 병증에 속한다. 지금까지 발표된 관련 논문을 살펴보면 한의학에서는 침구요법, 약물요법, 외치요법(뜸) 등 다양한 방법을 이용해 수족냉증을 치료해왔다. 약물요법은 장부변증과 증상에 따라 적용하며 血虛, 瘀血, 鬱血, 氣虛, 水毒, 脾陽虛, 腎陽虛 등을 주요 변증으로 보고 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 當歸四逆湯, 桂枝湯, 理中湯, 補中益氣湯 등의 처방을 사용해왔다. 침 치료 시에는 수족냉증인 만큼 하지와, 상지 부위 쪽의 소통을 원활하게 하는 수족에 위치하는 경혈을 취혈한다. 대표적인 혈자리로는 상지는 L14(合谷), TE5(外關), LI11(曲池), TE4(陽池), Ex-UE9(八邪), 하지는 LR3(太衝), ST36(足三里), Ex-LE10(八風), SP9(陰陵泉), ST41(解谿), GB41(足臨泣)을 주로 취혈하며<sup>7</sup>, 전침 치료<sup>8</sup> 또한 병행하였다. 그 외에도 외치요법으로 이침법, 약침법 많이 쓰이며 각각 유의한 효과가 있다는 내용의 논문 또한 발표되었다.

현재까지 수족냉증에 當歸四逆湯을 이용하여 효과를 본 5가지 연구가<sup>9-13</sup> 있었으며, 溫經湯을 이용한 연구 1편<sup>14</sup>, 毓麟珠加味를 이용한 치험례 1편<sup>15</sup> 등, 여러 한약에 대한 수족냉증에 대한 유효성을 입증한 증례 논문들이 있었으며, 또한 침치료(전침치료)<sup>16</sup>에 대한 여러 가지 연구 및 임상치침 등을 포함하여 다양한 한의학적 연구들이 있었다. 그러나 桂枝加附子湯을 이용해 수족냉증을 치료한 증례 논문은 없었다.

이에 저자는 본 증례에서 추간판 탈출증을 동반한 수족냉증을 호소하는 환자에 대해 한방병원 입원 중 침과 한약 위주의 한의치료를 시행하여 수족냉증 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다. 물론 수족냉증의 표준치료에 반응하지 않을 경우 수족냉증이 심화되거나, 오랜 시간 지속될 수 있는 후유증이 있을 수 있으며, 그로 인한 대안적 치료법이 필요하다.

## II. 증 례

본 증례는 후향적 증례보고로 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)에서 심의승인(JASENG 2023-07-028) 받았다.

1. 성 명 : 이○○(F/31)
2. 주소증
  - 1) 필증-수족냉증
  - 2) 요통
3. 치료기간 : 2022년 7월 14일~2022년 7월 26일
4. 발병일
  - 1) 2020년 1월 15일 일상생활 중 궤
  - 2) 2022년 4월 초 일상생활 중 궤(2022년 4월 15일 일상생활 중 심화)
5. 과거력 : (21')L-SPINE HIVD
6. 가족력 : 없음
7. 사회적력
  - 1) Alcohol : 無
  - 2) Smoking : 비흡연
  - 3) 직업 : 사무종사자
8. 현병력
 

본 환자는 163 cm, 48 kg의 마른 체형의 소심한 성격의 31세 여환으로 2020년 1월경 일상생활 중 요통이 발생하여 2020년 1월경 Local 정형외과에서 L-SPINE MRI 상 요추 추간판 탈출증 진단 후 통원 치료 후 호전되었다. 하지만 2022년 4월경 요통이 재발 되면서, 재발된 요통과 함께 어렸을 때 있었던 수족냉증을 치료하고자 2022년 7월 14일 본원 한방 내과에 입원하였다. 환자는 본원 한방내과에 입원하면서, 수족냉증 설문지를 통해 수족냉증에 해당하는 설문점수가 나왔으며, 본인 스스로 자각적으로 수족냉증을 느끼

고 있었다. 본원 입원 전, 요추 자기 공명영상(Fig. 1A, 1B)을 시행 후 요추 5번과 천추 1번 사이에 Diffuse bulging and central to Rt. subarticular extruded disc. 소견이 있었으며, 천추 1번 신경근쪽으로 눌림 현상이 있었으며, 그외 이상소견은 없었으며, 20년도 정형외과에 입원하게 되었던 요추 추간판 탈출증보다 상태가 악화 되었음을 확인할 수 있었다. 따로 요통과 수족냉증 관련 되어 복용 중인 약은 없었으며, 그와 달리 또한 복용 중인 약은 없었다. 2022년경 새로운 업무에 적응하면서, 많은 일을 하게 되어, 앉아서 근무하는 시간이 늘어나면서, 규칙적인 생활습관이 깨졌다. 음주력과 흡연력은 전혀 없으며, 가족력 또한 특이사항은 없었다.

9. 주요 검사 소견
  - 1) 방사선 검사
    - (1) L-SPINE MRI(2022년 7월 02일)
      - ① L3-4 : Rt. foraminal protruded disc.
      - ② L4-5 : bulging disc.
      - ③ L5-S1 : diffuse bulging and central to Rt. subarticular extruded disc. compression and displacement of Rt. S1 nerve root.
      - ④ Disc desiccated change at L3-4,4-5,5-S1.
      - ⑤ Neural foraminal narrowing at Rt. L3-4. No active lung lesion.
    - (2) CHEST PA(2022년 7월 14일)
      - ① No active lung lesion.
  - 2) Lab 검사 및 기타
    - (1) Lab finding(2022년 7월 20일)
      - ① Blood(뇨잠혈) : +/-
      - (2) EKG(2022년 7월 18일) : Sinus bradycardia

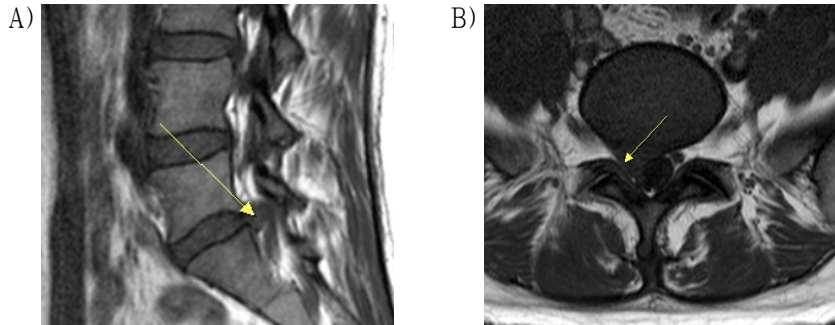


Fig. 1. L-spine MRI T1-weighted sagittal image/L-spine MRI T1-weighted axial image : L5/S1 level.

10. 계통적 문진

- 1) 食慾 : 2끼/일, 한 공기 섭취, 식욕 저하
- 2) 消化 : 안되는 편
- 3) 大便 : 보통 정상, 1회/일
- 4) 小便 : 7~8회/일, 양호 / 빈뇨
- 5) 睡眠 : 6~7시간, 정상 / 최근 들어 4-5시간
- 6) 脈診 : 脈沈弦
- 7) 舌診 : 苔薄白
- 8) 특이사항 : 몸 부종(저녁에 많이 붓는다.)
- 9) 허리 ROM : 굴곡 10도, 신전 10도, 굴곡 및 신전 시 우측허리, 둔부통증 심화 및 우측 하지부 방사통 동반

11. 진단적 접근과 한계점 및 감별진단

상기 환자는 2020년 요추 추간판 탈출증을 진단 받기 전부터 손발이 차갑다고 자각적으로 느끼고 있었으며, 수족냉증이란 병명 하에 타병원에서 치료받은 적이 없었다. 상기 환자의 혈액 검사상 이상 소견은 없었으나 소변검사 상 뇨잠혈 +/-가 있었으나, 이는 상기 환자가 생리가 끝난 지 얼마 안 된 시점이라 나온 것으로 판단 되어진다.

상기 환자는 혈관이 과도하게 수축하여 처음에는 손이 하얗게 혹은 파랗게 되었다가, 다시 혈관이 확장되어 붉게 되면서 가려움이 생기거나, 통증이 동반되는 증상이 없고 단순한 손, 발이 차갑다고 자각적으로 느끼며, 본원 냉증 설문지

점수 상 수족냉증 점수에 해당되어, 레이노 증후군을 배제하였다. 또한 요추 추간판 탈출증의 방사통으로 인한 손발 저림을 냉증으로 착각할 수 있는데, 상기 환자의 경우 우측 하지 후면부 비증현상을 제외하고는 손, 발 저림 증상은 없었으므로 요추 추간판 탈출증과의 수족냉증 연관성은 배제하였다. 또한 기저질환이 전무하여 갑상선기능저하증, 류마티스 질환, 당뇨병성 신경병증을 배제하였으며, 감각이상, 근력 약화, 심부전 반사 이상 소견이 없어 말초신경병증을 배제하였다.

물론 수족냉증 관련하여, 상기 감별진단과, 냉증 설문지, NRS를 이용하여 환자의 주관적인 증상을 평가하여 진단하였기 때문에 객관적인 진단(DITI)에 비해 한계점이 있을 수 있다.

요통의 경우 자가공명영상에서 요추 5번과 천추 1번 사이에 추간판 탈출증이 있었으며, ROM 상 굴곡, 신전 모두 10도로 매우 부자연스러웠으며, 우측 허리와 우측 하지(대퇴부, 소퇴부) 후면으로 내려가는 방사통을 호소하였다.

12. 변증진단 및 한의진단

상기 환자는 본원 내원 당시 망문문절상 평소 수면은 6-7시간으로 정상이었으나, 최근 새로운 업무에 적응하게 되면서, 야근과 추가적으로 해야 하는 일들이 많아 4-5시간으로 줄어들었으며, 수면 패턴 역시 불규칙적으로 바뀌었

으며, 식사는 일 2회, 한 공기를 섭취하였으며, 식욕이 많이 저하되었으며, 소화 또한 잘되지 않은 상태였으며, 평소 식은땀이 자주 나며, 추위를 싫어하고, 말할 기운이 없으며, 몸에 힘이 없다고 하였다. 소변과 대변상태는 모두 정상이었으나, 소변의 빈도는 7-8회 정도로 빈뇨였으며, 저녁에 몸이 붓는 느낌이 든다고 하였으며, 대소변은 편하였고,面色은 희고, 苔薄白脈沈弦하여 이에 본 증례에서는 陽虛 상태를 가지고 있으며, 그 중 脾陽虛로 변증 진단하였다. 수족냉증 처방에는 여러 가지 처방들이 존재한다. 하지만 상기 환자의 경우 망문문질외의 결과面色은 희고, 손과 발은 따뜻하지 않고 찻으며, 맥은 침현하였으며, 평소 식은땀이 자주 나며, 추위를 싫어하며, 말할 기운이 없으며, 소화력이 많이 떨어진 상태였다. 고로 脾陽虛로 변증을 내렸으며, 몸을 따뜻하게 온양을 해줄 수 있는 桂枝加附子湯을 선택하였다.

面色이 창백하고 팔다리가 따뜻하지 않고 찬 것은 맥이 沈弦한 것인데, 사지의 경맥이 양기의 溫煦 작용을 받지 못하여 손발 끝까지 그 작용이 미치지 못하였으며, 소화력이 평소보다 많이 떨어지고, 새로운 업무로 인해 스트레스와 수면 패턴이 어긋난 것은 脾의 양기도 부족하였기 때문이다. 고로 온몸을 돌 陽氣를 회복시켜야 하므로 溫陽祛寒 하는 桂枝加附子湯을 선택하였으며, 요추 추간판 탈출증으로 인해 흘러나온 수핵 흡수와 염증 제거를 해주기 창출과 마발을 추가로 加味 하였다.

13. 치료방법

- 1) 한 약 : 수족냉증 및 추간판 탈출증 개선을 위해 계지가부자탕(桂皮, 芍藥, 生薑, 大棗, 甘草, 附子(包)로 구성)과 추가 약재(蒼朮, 馬勃로 구성) 2첩을 하루 3회, 식후 30분에 복용하였다. 자생한방병원 당진원에서 조제한 처방 내용과 하루 분량은 위와 같다(Table 1, 2).

Table 1. The Composition of *Gyejigabuja-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g) /day
桂皮	<i>Cinnamomum cassia Blume cortex</i>	6.0
芍藥	<i>Paeonia lactiflora radix</i>	6.0
生薑	<i>Zingiber officinale rhizoma</i>	6.0
大棗	<i>Zizyphus jujuba fructus</i>	6.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.0
附子(包)	<i>Prepared aconite</i>	4.0

Table 2. The Composition of Additional Medicinal Materials

Herbal name	Botanical name	Dosage (g) /day
蒼朮	<i>Atractylodes japonica</i>	6.0
馬勃	<i>Lycoperdon gemmatum</i>	6.0

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 멸균 제작된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.25 mm, 길이 0.30 mm, (주)동방침구 제작)을 사용하였다. 침 치료는 입원 기간 중 오전 9~10시경 및 오후 4~5시경으로 매일 2회 시행하였다. 수족냉증 관련하여, 수부의 기혈을 통하게 하는 LI11(曲池), L14(合谷), TE5(外關), 족부에 기혈을 잘 통하게 하는 LR3(太衝), SP6(三陰交), SP9(陰陵泉) ST36(足三里), GB41(足臨泣)에 유침<sup>7</sup>하였으며, 요통에 대하여 GV4(命門), GV3(腰陽關), BL23(腎俞), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞), BL26(關元俞) 및 요추부 협척혈, 아시혈 등에 시술자의 판단에 따라 자침하여 약 10~15분간 유침하였다. 자침 깊이는 경혈에 따른 차이는 있었으나 일반적으로 15-20 mm로 시행하였으며, 환자의 그날 상태에 따라 시침 개수를 조정한 경우도 있었다.
- (2) 약침치료 : 약침치료 또한 침치료와 동반하여 하루 2회 진행하였다. 추간판 탈출증으로 인한 우측 하지 방사통 치료를 목적으로 통증

부위인 L5-S1 우측 요추부 협척혈 및 압통 점에 약 1.0 cc씩 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 杜仲 등의 약재로 구성)을 사용하였다. 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제지침서'를 바탕으로 하여 자생 한방병원 약침 연구소에서 조제하여 사용하였다.

- (3) 전침치료 : 전침치료 또한 침치료와 동반하여 하루 2회 진행하였다. 추간판 탈출증 관련 방사통과 요통 관련하여, 요추 4번에서 천추 1번 사이의 양쪽 협척혈을 각각 연결하였다. 유침 시간은 시술자의 판단에 따라 약 10분간 저주파자극기(스트라텍, STN-111)를 이용하여 4 Hz, constant 파형의 전기자극을 병행하였다. 환자의 체위는 복와위에서 진행하였다. 단 수족냉증 관련한 취혈자리에는 전침 치료를 진행하지 않았다.

#### 14. 치료 평가

- 1) Numerical Rating scale(이하 NRS) : 0에서 10까지 나열된 여러 형태의 척도를 통해 환자가 자각하는 냉증의 정도가 어느 정도인지 숫자를 사용하여 말과 글로써 대답하는 척도이다. 중이에 직선으로 표기해야 하는 VAS와 다르게 좀더 명확하고 구체적으로 알 수 있어 쉽게 환자의 증상의 정도를 파악할 수 있는 이점이 있어 사용하게 되었으며, 점수가 낮을수록 냉증의 정도가 낮은 것을 의미한다. 입원 시, 7일차, 퇴원 시 총 3회 실시하였다. 요통과 관련된 NRS는 따로 진행하였다.
- 2) European Quality of Life-5 Dimensions scale(이하 EQ-5d) : EQ-5d는 환자의 건강을 다각적인 측면에서 평가하기 위하여 기능 수준별로 미리 부여된 선호점수를 통해 특정 건강상태의 질 가중치를 간접적으로 계산하는 방법으로 널리 사용되고 있다. 5개의 객관식 문항(이동성, 자가 보살핌, 일상적인 활동, 통증, 불안 우울 등)을 5가지 수준의 척도(전혀 문제없음, 약간 문제 있음, 중간 정도, 심각한 문제 있음, 불가능한 상태) 정도로 질문한다. 각 항목별 수준에 따라 가중치가 부여되고 이러한 가중치와 상수 등으로 선호점수 산출 방정식이 제시되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 상대적으로 높다고 해석할 수 있다. 입원 시와 퇴원 시 총 2회에 걸쳐 평가하였다.
- 3) 냉증 평가지(Cold Hypersensitivity of Hands and Feet Evaluation paper) : 실로 수족냉증 진단의 경우 환자의 자각 증상으로 수족냉증 진단을 가장 많이 한다. 그래서 냉증은 주관적으로 느끼는 증상이 중요하므로 설문지를 통해 어느 정도 파악할 수 있다. 냉증의 상태와 더불어 체력의 허약 정도, 정신적 항목을 포함하였으며, 수족냉증이 신체적 호소뿐만 아니라 피로와 정신적인 부분까지도 관련이 있기 때문이다. 고로 냉증 환자에게 자주 나타나는 15개의 증상을 정리하여, 각 항목마다 점수를 부여하는 설문지로, 총 50점 이상일 경우 냉증이 심한 것으로 진단하였다. 입원 시, 7일차, 퇴원 시 총 3회에 걸쳐서 평가를 진행하였다.

Table 3. The Degree of Cold Hypersensitivity of Hands and Feet Evaluation Paper

	네	중간	아니오
1. 손발이 차갑습니까?	8	4	0
2. 어깨와 허리가 으슬으슬합니까?	8	4	0
3. 추위를 탐니까?	8	4	0
4. 자주 감기에 걸리나요?	8	4	0
5. 겨울에 양말을 신고 자나요?	8	4	0
6. 쉽게 피로해집니까?	6	3	0
7. 식욕이 없습니까?	6	3	0
8. 혈압이 낮습니까?	6	3	0
9. 대변이 무르고 설사를 합니까?	6	3	0
10. 내성적입니까?	6	3	0
11. 끈기가 강한 편입니까?	6	3	0
12. 화장실에 자주 가는 편입니까?	6	3	0
13. 생리 전에 컨디션이 좋지 않나요?	6	3	0
14. 체온이 낮은 편입니까?	6	3	0
15. 살결이 거칠거칠합니까?	6	3	0
총 계			

### III. 결 과

#### 1. 치료 평가상 변화

##### 1) NRS

수족냉증 먼저 살펴보면, 2022년 7월 14일 입원 1일차의 NRS는 7이었다. 입원 7일차 NRS는 5였으며, 2022년 7월 26일 퇴원 시 NRS는 3이었다. 또한 요통의 경우 2022년 7월 14일 입원 1일차의 NRS는 6이었다. 입원 7일차 NRS는 4였으며, 2022년 7월 27일 퇴원 시 NRS는 3이었다(Fig. 2).

##### 2) EQ-5d

2022년 7월 14일 입원 1일차의 EQ-5d는 0.487점이었다. 2022년 7월 26일 입원 13일차 및 퇴원 시 EQ-5d는 0.681점이었다.

##### 3) 냉증 설문지

15개의 문항으로 구성된 냉증 설문지를 입원, 7일차, 퇴원 세 번에 걸쳐 진행하였다. 2022년 7월 14일 입원 1일차의 냉증 설문 점수는 64점이었었다. 입원 7일차 냉증 설문 점수는 50점이었으며, 2022년 7월 26일 퇴원 시 냉증 설문 점수는 32점이었었다(Fig. 3).

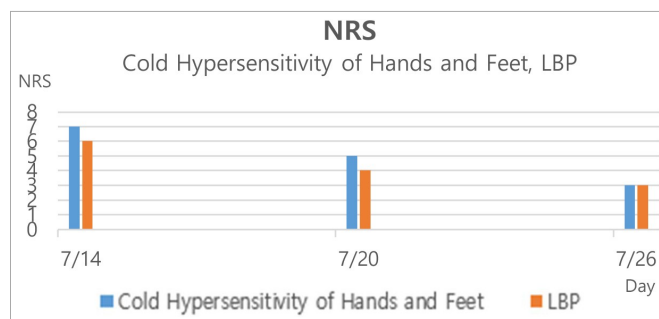


Fig. 2. The change in numerical rating scale (NRS) - cold hypersensitivity of hands and feet, LBP.

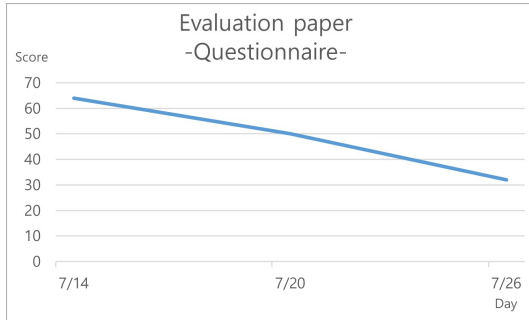


Fig. 3. The change in cold hands and feet questionnaire.

#### Ⅳ. 고 찰

본 증례에서는 수족냉증을 동반한 추간판 탈출증 환자를 대상으로 복합 한의 치료인 桂枝加附子湯, 침치료를 시행한 결과 NRS, EQ5D, 냉증 설문지의 결과값의 호전을 통해 추간판탈출증 증상과 수족냉증의 주관적 호전이라는 결과를 이끌어 낼 수 있었다. 상기 본 여환에게 桂枝加附子湯을 처방한 이유는 평소 추위를 싫어하며, 面色이 창백하고 팔다리가 따뜻하지 않고 찬 것은 맥이 沈弦한 것인데, 사지의 경맥이 양기의 溫煦 작용을 받지 못하여 손발 끝까지 그 작용이 미치지 못하였으며, 소화력이 평소보다 많이 떨어지고, 새로운 업무로 인해 스트레스와 수면 패턴이 어긋난 것은 脾의 양기도 부족하였기 때문이다. 고로 온몸을 돌 陽氣를 회복시켜야 하므로 溫陽祛寒 하는 桂枝加附子湯을 선택하였으며, 요추 추간판 탈출증으로 인해 흘러나온 수핵 흡수와 염증 제거를 해주기 창출과 마발을 추가로 加味 하였다.

냉증이란 의학적으로 '냉각과민증'으로 일반적으로, 추위를 느끼지 않을 만한 온도에서 신체의 특정 부위가 차고 시러서 일상생활을 유지하기가 어려울 뿐만 아니라 삶의 질 저하까지 발생할 수 있다. 실로 냉증은 전 세계적으로 10-60%까지 다양하게 나타나고 있으며, 우리나라는 수족냉증이라는 범주를 가지고 질병을 다루고 있다<sup>1</sup>.

냉증의 경우 여성들에게 부인과 관련 질환이 증

가 된다는 보고가 있으며, 수족냉증이 심한 경우에는 복부, 등, 엉덩이 등 전신이 차다고 하며, 일상 생활에 많은 불편함을 야기시키는 질환이다<sup>23</sup>.

하지만, 국내의 경우, 수족냉증은 독자적인 상병 명이 존재하지 않아서, 관련 KCD 코드 내용은 말초혈관질환(I73.0), 레이노 증후군 혹은 레이노병(I73.0), 기타 명시된 말초혈관질환(I73.8), 꺾증(R55.8), 꺾음병증(U57), 비증(U23.8), 마목불인(U24.2), 한습증(U50.3), 풍한증(U50.0) 사용하고 있다<sup>3</sup>. 위 증례 환자는 꺾증(R55.8)으로 상병코드를 사용하였다.

수족냉증은 보통 4가지로 분류한다. 첫째, 실제로 손과 발의 체온이 정상인데 냉증을 느끼는 경우, 둘째, 손과 발의 체온이 낮고, 자각적 냉증을 느끼는 경우, 셋째, 손과 발의 체온이 낮으나 자각적 냉증을 보이지 않는 경우, 넷째, 손발이 차다는 느낌 이외에 시리거나, 저린 증상을 포함할 수 있다. 해당 증례 환자의 경우 두 번째 경우에 해당하는 환자이다<sup>2</sup>.

한의학에서 수족냉증은 최초로 張仲景의 “傷寒論”에서 “凡厥者, 陰陽氣 不相順接, 便爲厥. 厥者, 手足逆冷者是也”라 하여 수족냉증에 관련하여 언급하고 있으며, ‘手足厥冷’, ‘手足厥寒’, ‘四逆’, ‘厥冷’, ‘手足寒’ 등으로 표현되어 많이 언급되었다<sup>17</sup>. 《古代 韓醫學》에서는 手足冷症을 크게 <熱厥>과 <寒厥>로 대별하는 데, <熱厥>은 신체의 다른 부위는 모두 熱證을 보이는데 手足만 冷한 경우이고 <寒厥>은 신체의 다른 부위와 手足이 함께 冷한 경우이다. 냉증이 아주 심한 상태가 되면 陰萎弱, 不孕, 經水不利, 斷水不通 등의 증상이 수반할 수도 있다<sup>17</sup>. 또한 《東醫寶鑑》에서는 厥陰病手足厥冷, 凡厥者 陰陽氣不相順接便爲厥厥者手足逆冷是也라 했으며, 병인의 경우 血虛, 瘀血, 鬱血, 氣虛, 水毒, 脾陽虛, 腎陽虛 등을 주요 변증으로 보았다.

본 논문은 수족냉증을 동반한 추간판 탈출증 환자를 한약과 침 위주의 치료 시행 결과 유의한 효과를 보인 증례이다. 상기 증례의 환자는 2022년 4월 15일경 일상생활 중 손발이 차갑다고 자각적으로



느끼며 추간판 탈출증과 동반하여 내원하였다. 수족냉증과 관련되어 손과 발의 체온이 낮고, 자각적 냉증을 느끼는 경우였으며, 키와 몸무게 163 cm, 48 kg이었으며, 과거력, 가족력에 있어 특이점은 없었다. 현재 복용하는 약물 또한 없었으며, 기저 질환 또한 없었으며, 다른 질환과의 감별을 통해 수족냉증을 파악할 수 있었다. 2022년 7월 20일 본원에서 진행한 혈액 검사 상 특이소견으로는 Blood (노잠혈) +/-으로 환자 본인이 생리 끝난 지 얼마 안 된 시점이었기 때문이다.

桂枝加附子湯은 《傷寒論》에서 “太陽病 發汗遂漏不止 其人惡風 小便難 四肢微急 難以屈伸 者 桂枝加附子湯主之”라 하여 太陽病에 發汗시켜서 땀나는 것이 그치지 않고 惡風하며 소변을 잘 보지 못하고, 팔다리가 약간 당기면서 구부리고 펴기가 어렵게 된 증상에 사용하였다고 나타난다<sup>17</sup>. 桂枝加附子湯 구성은 桂皮, (白)芍藥, 生薑, 大棗, 甘草, 附子(包)이며, 환자의 추간판 탈출증과 관련하여 蒼朮, 馬勃을 추가적으로 구성하였다. 각 구성 약물은 桂枝는 發汗解肌, 溫經通脈, 助陽化氣하고, 芍藥은 養血柔肝, 緩中止痛, 斂陰收汗하며 生薑은 解表散寒, 溫中止嘔, 化痰止咳하며, 大棗는 補脾和胃, 益氣生津, 調榮衛, 解藥毒하며 甘草는 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하고, 附子는 回陽補火, 散寒除濕한다. 그리고 추가 약물인 蒼朮은 祛風散寒, 燥濕健脾하고, 馬勃은 清熱解毒, 清肺利咽 한다<sup>18</sup>. 《方劑學》<sup>18</sup>에서는 解表劑인 桂枝湯의 附方으로 “發汗이 太過하여 汗出不止할 경우에는 衛陽이 損傷하게 되기 때문에 附子를 加하여 衛陽을 保護하여야 한다. 이는 桂枝加附子湯證이 惡風 및 즉 순환이 안 되었을 때 溫陽을 해주기 위해 사용할 수 있음을 시사한다. 또한 桂枝加附子湯은 국내에서 김 등<sup>19</sup>은 양측 난소 적출 후 발생한 汗出過多를 주소로 하는 갱년기증후군 환자에게 10일분의 桂枝加附子湯 복용만으로 多汗, 피로, 홍조, 口乾, 식욕부진, 소화장애, 등 통증과 함께 갱년기 관련 심리 및 신체적 증상이 호전되었음을 보고하였다. 이는 상기 환자 변증을

내린 脾虛증상에 도움이 될 수 있음을 시사한다. 원 등<sup>20</sup>은 MIA를 이용하여 유발한 골관절염 쥐 모델에 桂枝加附子湯을 경구투여하여 통증감소, 염증성 cytokine 발현 억제, 혈청 내 PGE2, LTB4, Osteocalcin, DPD 감소 및 조직학적으로 무릎 관절의 관절막의 미란, 염증조직의 감소와 연골 손상의 감소를 보고하였다. 이는 상기 환자의 추간판 탈출증의 치료기전으로 사용하였다는 근거가 되지만, 상기 환자는 추가적으로 항염작용을 위해 마발과 수핵 탈출재흡수를 위한 창출을 추가적으로 사용하였다. 하지만 수족냉증을 위해 桂枝加附子湯을 사용한 논문은 찾아볼 수 없었다.

수족냉증과 관련된 桂枝加附子湯證에 蒼朮, 馬勃을 가미한 처방을 상용한 이유는 상기 환자의 경우 추간판 탈출증을 겸한 환자로서 蒼朮의 祛濕과 補脾 작용과 추간판 탈출증으로 생긴 염증을 馬勃의 항염효과를 이용하기 위하여 추가하였다.

본 증례에서는 초진 내원 시 시행한 원인 변증을 위한 문진을 통해 환자를 脾陽虛로 변증을 내렸으며 보고 桂皮 6 g, 芍藥 6 g, 生薑 6 g, 大棗 6 g, 甘草 4 g, 附子(包) 4 g로 구성되어 있는 桂枝加附子湯을 처방하였으며, 이에 蒼朮 6 g, 馬勃 6 g을 추가하여 처방하였다. 계지당증에 더불어 回陽補火 附子를 추가하여 수족냉증을 치료하고자 하였으며, 이에 蒼朮과 馬勃을 추가하여 환자의 추간판 탈출증을 치료하고자 하였다.

침치료의 경우 수부 順氣작용을 돕기 위한 LI11(曲池), L14(合谷), TE5(外關), 족부 順氣작용을 돕기 위한 LR3(太衝), SP6(三陰交), SP9(陰陵泉) ST36(足三里), GB41(足臨泣)로 혈자리들을 선정하였으며, 요추부 추간판 탈출 치료를 위한 전침 치료 같이 병행하였다. 실로 최 등<sup>7</sup>은 수족냉증의 침치료법에 대한 고찰을 살펴보면 위의 경혈이 다 빈도로 사용되었음을 확인할 수 있었다.

환자의 수족냉증과 추간판 탈출증은 치료 후 완화된 결과를 나타내었다. 냉증 설문지는 입원 기간 동안 상당 부분 개선되었다. 2022년 7월 14일 입원

1일차의 냉증 설문지 점수는 64점이었으나, 2022년 7월 20일 입원 7일차의 냉증 설문지 점수는 64점, 그리고 2022년 7월 26일 퇴원 시 냉증 설문지 점수는 32점이었다. 50점 이상을 수족냉증이라고 판단할 수 있는 설문지에서 점수가 점차 낮아졌으며 점차 개선되었음을 판단할 수 있었다.

환자가 수족냉증과 추간판 탈출증과 관련하여 느끼는 전반적인 불편함의 정도를 주관적으로 평가하는데 사용한 NRS 점수 또한 입원 기간 동안 감소하였다. 2022년 7월 14일 입원 1일차의 수족냉증과 추간판 탈출증의 NRS는 7점과 6점이었다. 2022년 7월 20일 입원 7일차 수족냉증과 추간판 탈출증의 NRS 점수는 5점과 4점이었고, 2022년 7월 26일 퇴원 시 수족냉증과 추간판 탈출증의 NRS는 3점이었다. 수족냉증과, 추간판 탈출증에서 모두 개선되었음을 판단할 수 있었다.

EQ-5d는 2022년 7월 14일 입원 1일차에 0.487점, 2022년 7월 26일 입원 13일차 및 퇴원 시에 0.681점으로 입원 전후 삶의 질 평가에서도 개선을 보여 주었다.

본 증례는 수족냉증을 동반한 추간판 탈출증 환자에게 침치료, 한약을 사용하여 수족냉증 증상에 유의한 호전을 보인 증례이다. 기존에 수족냉증에 대한 논문들 중, 침치료를 활용하여 유의한 효과를 거두었던 증례보고가 있었고, 桂枝茯苓丸<sup>21</sup>, 當歸四逆湯<sup>9-13</sup>, 溫經湯<sup>14</sup>, 毓麟珠加味<sup>15</sup> 등을 투여하여 유의한 효과를 거두었던 치험례 또한 있었다. 그러나 본 증례와 같이 수족냉증 환자에게 桂枝加附子湯을 이용한 보고는 없었다.

본 증례는 다음과 같은 한계를 가진다. 본 증례가 추간판 탈출증을 동반한 수족냉증에 대한 한의 치료의 유의한 효과를 보였지만 1건의 증례에 불과하여 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 그리고 적외선 체열영상검사(DITI)가 없어 수족냉증의 객관적인 평가가 힘들었다는 한계가 있지만, 수족냉증은 보통 주관적 증상으로 냉증 설문지와 NRS 평가를 통해 수족냉증을 판단 및 동시에

치료 효과를 파악할 수 있다고 보았다. 본 증례에 있어 桂枝加附子湯을 통한 한약치료뿐만 아니라 침, 약침, 전침치료 등 다른 한의치료를 병행하여 桂枝加附子湯의 수족냉증에 대한 단독효과를 확인하기에는 약간의 한계가 있다. 추간판 탈출증 치료 목적으로는 추가적으로 桂枝加附子湯에 蒼朮과 馬勃을 추가하여 처방하였고, 이외의 치료는 환자가 호소하는 추간판 탈출증을 치료하기 위해 시행되었다. 한약 외의 치료인 약침치료는 추간판 탈출증 치료를 목적으로 요추부에 시행하였고 사용된 약침은 척추질환 치료를 위해 개발된 신바로약침을 이용하였다.

이후 연구에서는 수족냉증에 대한 폭넓은 한방 치료를 활용한 추가적인 연구가 진행되어 장기적 예후를 관찰할 필요가 있으며, 더불어 한약의 단독 치료에 관한 유효성 평가와 같은 높은 수준의 연구가 필요할 것이라 사료된다.

## V. 결론

본 증례는 2022년 7월 10일부터 2022년 7월 26일까지 자생한방병원 한방내과에 입원하여 추간판 탈출증을 동반한 수족냉증 환자 1명에 대해 한약과 침의 복합 한의치료를 통해 수족냉증 증상에 호전이 있음을 보고하는 바이다. 상기 환자의 NRS, EQ-5d, 냉증 설문지 상 유의미한 결과를 보였지만 본 증례보고에서는 대조군이 없는 증례로 방법론 상의 한계가 존재하며 한약치료뿐만 아니라 침, 약침, 전침치료 등 다른 한의치료를 병행하여 桂枝加附子湯의 수족냉증에 대한 단독효과를 확인하기에는 약간의 한계가 있다. 효과적인 치료 프로토콜 탐색을 위해 전향적 관찰 연구 및 대조군 연구 디자인 등을 활용한 추가 연구가 필요하며, 장기적인 추적 관찰을 통해 치료 효과를 확인할 필요가 있다.

## 참고문헌

1. Lee SL, Lee KS, Song BK. Literature survey on women's syndromes due to cold. *The Society of Oriental Obstetrics and Gynecology* 1996;9(1):55-80.
2. Jang JB, Lee GS, Song BG. Study on the definition of the Female's Part-Coldness Syndrome. *J Korean Med* 1994;15(2):397-411.
3. Lee DN, Kim HJ, Yu JS. A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Coldness of Hands and Feet. *The Society of Oriental Obstetrics and Gynecology* 2017;30(3):92-116.
4. Belch J, Carlizza A, Carpentier PH, Constans J, Khan F, Wautrecht JC, et al. ESVM guidelines-the diagnosis and management of Raynaud's phenomenon. *Vasa* 2017;46(6):413-23.
5. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I. 1st edition. Seoul: Woori; 2016, p. 324-5.
6. Kwon JY, Kim YJ, Kong KH, Jeon CY, Go HY, Ko YM. A Study of Clinical Characteristics of Female Patients with Cold Hypersensitivity on Hands and Feet. *J Korean Med* 2018;39(2):64-79.
7. Choi SJ, Choi YS, Lee YS, Noh EJ, Kim DI. A Review of Acupuncture Treatment Methods for Cold Hypersensitivity of Hands and Feet. *Korean Journal of Acupuncture* 2021;38(2):43-61.
8. Kwon NY, Yu JS, Kim DI, Kim HJ, Lee DN. Effects and Safety of Electroacupuncture on Cold Hypersensitivity on Hands and Feet by Sasang Constitution: A Multi-center, Randomized Controlled Trial. *J Sasang Constitut Med* 2021; 33(2):47-64.
9. Wang Dong, Cai Zhongming. 当归四逆汤合黄芪桂枝五物汤治疗雷诺综合征疗效分析. *现代 诊断 与治疗* 2014;18:4156-7.
10. Dou Ligang, Yu Xiaohong, Li Yuxiu, Liang Zhu. 四逆汤合方治疗雷诺综合征 28例临床观察. *中医药学报* 2000;2:21.
11. Nishida S, Eguchi E, Ohira T, Kitamura A, Kato YH, Hagihara K, et al. Effects of a traditional herbal medicine on peripheral blood flow in women experiencing peripheral coldness: a randomized controlled trial. *BMC Complementary & Alternative Medicine* 2015;15:105.
12. Wang WD. 当归四逆汤加减治疗雷诺病临床观察. *新中医* 2017;12:44-5.
13. Dan MH. 当归四逆汤加味治疗雷诺综合征临床分析. *Henan Medical Research* 2017;26(7):1282-3.
14. Ushiroyama T, Sakuma K, Nosaka S. Comparison of Effects of Vitamin E and Wen-jing-tang (Unkei-to), an herbal medicine, on peripheral blood flow in post-menopausal women with chilly sensation in the lower extremities: a randomized prospective study. *The American Journal of Chinese Medicine* 2006;34(6):969-79.
15. Cho JY, Kim JW, Park KS, Lee CH, Cho JH, Jang JB, et al. A Case Report of Cold Sensitivity of Hands and Feet Patient. *The Society of Oriental Obstetrics and Gynecology* 2011;24(3):195-202.
16. Shunji Sakaguchi, Hidetoshi Mori, Junji Miyazaki, Takayuji Furuta, Kuniko Yuri, Sachie Suoh, et al. Effectiveness of Acupuncture therapy on Hiesho(Cold Disorder) in Maturate Stage Females: A Multicenter, Randomized, Prospective, Controlled Trial. *Kampo Med* 2016;67(4):340-6.
17. Bang JK. The review of Gyejigabuja-tang. *The Journal of Korean Medical Classics Abbr* 2006; 19(2):53-9.

18. The education committee of Korean medicine college for Herbal formula science. Herbal formula science Seoul: Yeonglimsa; 2007, p. 154-5, 171-2, 372-4, 583-6, 634-5.
19. Kim JW, Park KI, Park KS, Lee JM. A Case Study with Gyejigabuja-tang on the Menopausal Female Patient who Complained of Excessive Sweating After Bilateral Salpingo-oophorectomy. *The Society of Oriental Obstetrics and Gynecology* 2013;26(4):213-22.
20. An SS, Heo DS. Effects of Kyejiinsam-tang in MIA-Induced Osteoarthritis Rats. *J Korean Med* 2013;34(3):69-85.
21. Nobuhiro Sato, Noriyuki Takei, Kenichi Ikejima, Nobuyuki Enomoto, Taro Nagata, Hiroyuki Kuroda et al. Effects of a combination preparation of Guizhi Fuling Wand and vitamin E on in-definite complaints such as stiffness of shoulder and cold feeling. *Eastern Medicine* 2003;19(3):23-43.