

香砂理中湯加味方으로 전신냉감과 자한 호전된 여환 1례

최석영, 이미주, 김은경, 이창훈, 이경섭

경희대학교 강남한방병원 여성의학센터

ABSTRACT

A Case Report of Cold Hypersensitivity and Perspiration Treated with Hyangsayijoongtang-gamibang

Seok-Young Choi, Mi-Joo Lee, Eun-Kyung Kim,
Chang-Hoon Lee, Kyung-Sub Lee

Women Medical Center, Kangnam korean Hospital, Kyung Hee Univ., Seoul, Korea

Purpose : The purpose of this study is to investigate effect of Hyangsayijoongtang-gamibang on Cold Hypersensitivity and accompanying perspiration.

Methods : Hyangsayijoongtang-gamibang was used for a Cold Hypersensitivity patient with accompanying perspiration that was admitted to Kangnam Kyung-Hee Korean Hospital from May 2nd, 2011 to May 14th, 2011. The efficacy of the treatment was evaluated with Digital Infrared Thermal Imaging(DITI), along with objective and subjective observations.

Results : After treatments of oriental medicine, the mean body temperature elevated 1.32℃, and the mean temperature difference between different points of the body decreased more than 50%. Subjective observation of Cold Hypersensitivity and accompanying perspiration using Visual Analog Scale(VAS) also showed improvement.

Conclusion : Results suggest that Hyangsayijoongtang-gamibang is effective in treating Cold Hypersensitivity patients with accompanying perspiration.

Keywords : Cold Hypersensitivity, Perspiration, Digital Infrared Thermal Imaging, Hyangsayijoongtang-gamibang

교신저자(이경섭) : 서울 강남구 대치2동 994-5 강남경희한방병원 한방부인과

전화 : 02-3457-9004 이메일 : kyungsl@nate.com

I. 서론

냉증이란 의학적으로 ‘냉각과민증’이라 하며 ‘신체의 다른 부위는 전혀 냉감을 느끼지 않는 실온에도 불구하고 신체의 특정 부위만이 차가움을 느끼는 경우’로 정의하고 있다¹⁾. 현대 의학에서는 냉증이 자율신경계통 실조에 의한 혈관운동의 변조로 인한다고 생각하여 전신적 순환장애로 보고 있으며 이외에도 심신증, 갱년기 장애, 저혈압, 빈혈, 위장장애로 인한 체력저하, 수분대사장애 등을 원인으로 여기고 있다. 이러한 냉증은 동양인에 다발하는 병증으로 특히 여성이 남성에 비해 3:2 정도로 많은 것으로 알려져 있으며 연령별 혹은 시기별로 보았을 때 20-30대 가임 여성에서 다발하나 사춘기, 갱년기에도 나타나며 특히 산후 여성에게 많이 발생한다고 하였다²⁾.

한의학적 관점에 따르면 여성 질환과 寒冷의 病機는 매우 관련이 높다. 寒冷의 邪氣가 자궁이나 衝任脈에 침입하면 經行病, 生理痛, 月經後期, 月經過少, 閉經, 帶下病, 產後身痛, 不妊症 등의 부인과 병증이 발생된다³⁾고 보고 있으며, 陽氣가 虛하여 陰寒이 안에서 발생하여도 이와 같은 병증이 발생한다고 보았다.

이에 저자는 자한을 동반한 전신냉감의 한 방치료를 위해 내원한 환자 1례를 香砂理中湯加味方으로 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

자한을 동반한 전신냉감을 주소로 하여 한 방치료를 위해 강남경희한방병원에 내원하여 2011년 5월 2일부터 5월 14일까지 13일간 입원치료한 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 香砂理中湯加味方

人蔘 白朮 乾薑 白朮藥 各 8g 砂仁 藿香 陳皮 甘草炙 各 4g 大棗 6g

2) 복용방법

香砂理中湯加味方을 하루 2첩 3회로 나누어서 식후에 복용하도록 하였다.

3) 한약 투여 외 침치료, 세라믹베드치료, 뜸치료, 부항치료, 물리치료, 기공치료, 쑥찜팩, 워업삭스 등 치료를 시행하였다.

3. 치료 효과의 측정 및 평가

1) DITI

DITI는 인체에서 방출되는 눈에 보이지 않는 적외선을 촬영하여 통증부위나 질병부위의 체표면 혈류이상에 의한 체열변화를 컴퓨터가 천연색 영상으로 나타냄으로써 신체의 이상을 진단하는 방법이다⁴⁾. DITI는 1956년 Lawson이 최초로 임상 보고한 이후⁵⁾ 유방질환의 진단 뿐 아니라 자율신경계 질환, 말초신경손상, 염증성 질환의 진단에 폭넓게 활용되고 있다. 비침습적이고 통증이 없으며 방사선의 노출 없이 안전성이 확보되어 있으며 가시적으로 결과를 보여줌으로써 환자의 이해도를 높일 수 있으며 통증의 생리적인 상태를 정량적으로 평가하고 객관화할 수 있는 방법으로 인정받고 있다⁴⁾.

(1) 체열촬영

적외선 체열촬영은 체열촬영의 표준화를 위해 외부로부터 빛과 열이 차단되어 실내기류가 일정하고 온도는 23-25℃, 습도는 40-50%를 유지하도록 한 검사실에서 전신 탈의한 상태로 약 10분간 주위 온도에 적응시킨 후 체열촬영을 시행하였고 촬영기는 DTI-16UTI (DOREX, USA)를 이용하였다.

(2) 측정점

전신의 온도분포를 관찰하기 위해 두부 및 체간의 인당(양 미간 사이) 전중(CV17) 중완(CV12) 기해(CV6) 관원(CV4)의 온도를 측정하였다.

2) VAS

환자가 호소하는 주관적인 냉증의 증상을 평가하는 데에 있어서 시각적 유사척도(Visual Analog Scale, VAS)가 가장 많이 사용되고 있

다⁹⁾. 전신냉감 안면한출에 대해 환자가 자각하는 정도를 매일 VAS로 표현하도록 하였으며, 증상이 가장 심한 상태를 VAS 10, 전혀 증상이 없는 상태를 VAS 0으로 하여 평가하였다.

3) 치료 효과의 평가

냉증의 평가는 환자의 주관적인 냉증 및 한출 정도를 표현한 VAS의 변화와 적외선 체열 측정을 이용한 절대적 체온과 생리적 온도차의 변화를 바탕으로 하였다.

Ⅲ. 증례

1. 환자명 (성별/나이): 이OO (F/76)
2. 주소증
 - 1) 全身冷感 顔面部汗出
 - 2) 不眠
 - 3) 消化不良
3. 발병일
 - 1) 1984년 (C/C1, 2發)
 - 2) 2008. 12월 (C/C3發)
 - 3) 2011. 4월 (C/C1, 2加重)
4. 과거력
 - 1) Uterine myoma (post op.): 27년 전 local 산부인과에서 수술함
 - 2) Pancreatic cancer (benign) (post op.): 2008년 12월 SMC에서 수술함
5. 가족력: 특이 사항 없음
6. 현병력: 76세 보통 체격 예민한 성격의 여환으로 상기 과거력 외 별무대병 중 상기 발병일1에 자궁근종으로 자궁절제술 받고 3일 후 외출로 인해 상기 증상1,2 발하여 다수의 병원에서 각종 검사 상 별무 진단 받고 수차례 한방 치료 받았으며 증상 다소 호전경향

보이던 중 상기 발병일2에 취장암 수술 후 상기 증상3 발하여 가료하던 중 상기 발병일3에 감기 걸려 전체적인 컨디션 저하로 상기 증상 1,2 가중되어 신경정신과약 복용하였으나 별무호전 보이던 중 증상 지속되어 본인 및 보호자 본격적 한방 치료 원하여 2011. 5. 2-5. 14 까지 K한방병원에서 입원치료 받음.

7. 초진 시 望聞問切(2011. 5. 2)

- 1) 수면: 불면(평소 수면제 1/2T 복용 후 4시간 정도 수면)
 - 2) 안면: 面白 顔面汗出(안면부에 국한하여 뚝뚝 흐르는 양상으로 5-6회/일 심하게 發)
 - 3) 배: 下腹部冷感(자궁부위로 찬바람이 새어나오는 듯 한 냉감)
 - 4) 사지: 全身冷感(전신 곳곳으로 옮겨 다니며 바람이 나오는 듯하며 한출 후 기력 저하 發)
 - 5) 식욕: 1/2공기 식사
 - 6) 소화: 消化不良(식후 더부룩한 느낌)
 - 7) 대변: 1회/1일, 보통 변
 - 8) 소변: 別無異常
 - 9) 월경: 49세 閉經
 - 10) 혼인력: 2-2-4-2(N/D)
 - 11) 땀: 自汗(상기 안면 참고)
 - 12) 맥: 脈弱
 - 13) 설태: 薄白苔
8. 치료경과
- 1) DITI 상 전반적인 체온변화
치료 전과 치료 후의 DITI 상 두부와 체간의 체온을 비교하였을 때 평균 1.32℃의 전신에 걸친 전반적인 체온 상승이 관찰되었다 (Fig. 1, 2).

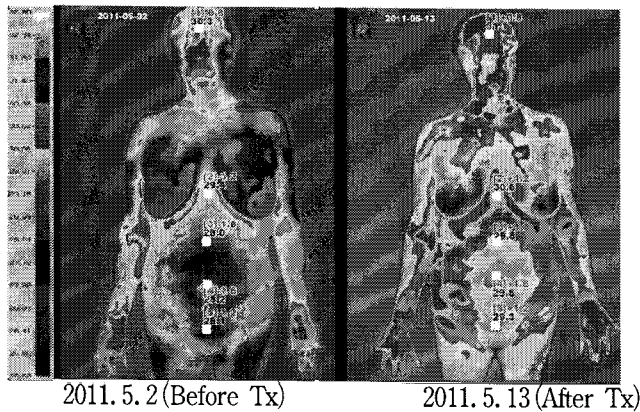


Fig. 1 Changes in Body Temperature Before and After Treatment

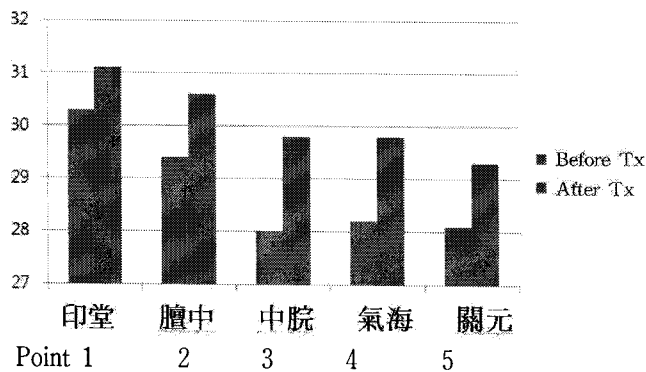


Fig. 2 Temperature Differences between Before and After Treatment

2) DITI 상 기준점 사이의 체온차 변화
 기준점 사이의 체온차도 치료 전 평균 1.87
 5°C에서 치료 후 0.98°C로 신체 부위 간 체온

차이가 50%이상 감소하여 체온이 전반적으로
 골고루 상승하였다 (Fig. 3).

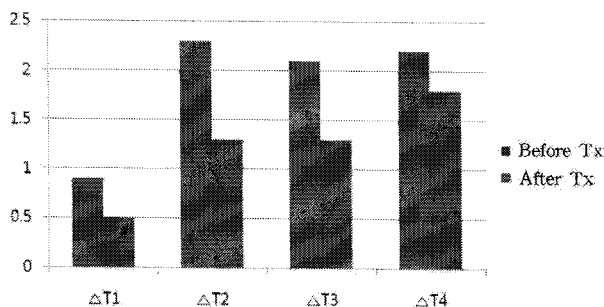


Fig. 3 Changes in Temperature Difference between Different Points of the Body

(ΔT : Difference of temperature, $\Delta T1$: 印堂-膻中, $\Delta T2$: 印堂-中脘, $\Delta T3$: 印堂-氣海, $\Delta T4$: 印堂-關元)

3) 전신냉감 및 안면한출 정도 (VAS)

전신냉감과 안면한출에 대해 환자가 자각하
 는 정도를 VAS로 표현하도록 하였으며, 증상이
 가장 심한 상태를 VAS 10, 전혀 증상이 없는
 상태를 VAS 0으로 하여 평가하였다. 입원당시

전신냉감 및 안면부 한출 VAS 9 checked 되었
 으나 치료 이후 50% 이상 호전되어 VAS 4
 checked 되었다 (Fig. 4).

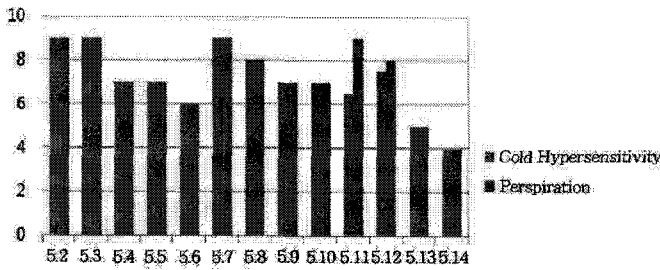


Fig. 4. Changes in VAS of Cold Hypersensitivity and Perspiration

IV. 고찰

냉증이란 의학적으로는 ‘냉각과민증’이라 하며 신체의 다른 부위는 전혀 냉감을 느끼지 않는 실온에도 불구하고 신체의 특정 부위만이 차가움을 느끼는 경우로 정의하고 있다²⁾. 남성보다 여성에서, 서구인보다는 동양인에게서 더 많이 나타나며 냉증은 전신적인 것보다는 국부적인 증상이 주가 되는데 가슴, 배, 허리, 손발, 엉덩이 등이 주를 이루며 여성에 있어서는 수족냉증과 하체냉증이 대부분을 차지한다⁶⁾.

냉증의 원인에 대해 혈허, 어혈, 울혈, 기허, 수독, 비양허, 신양허 외 심신증, 갱년기 장애, 저혈압증, 빈혈, 현대의 냉방병, 혈액순환 장애 등이 있으며 그밖에 교원병, 호르몬 이상 등이 원인이 되며 이 중에서도 자율신경계장애로 인한 혈관운동의 변조로 발생한 전신적 순환장애로 보고 있는 견해가 지배적이다⁷⁾.

부녀는 寒冷邪에 상하기 쉬우며 素體陽虛하므로 血이 寒冷의 사기를 감수하거나 素體陽虛한데 過食生冷하여 寒從內生하면 血이 凝滯不通하게 된다고 하였다⁵⁾. 한의학적으로 冷의 발생기전을 살펴보면 첫째, 實寒의 경우로 外感風冷이나 內傷生冷으로 陰成則實寒하면 血이 凝滯되어 장기전반의 기능이 감퇴되고 체내에 열량부족을 초래한다. 심하면 陰寒이 陽의 기운을 상하게 하여 기화작용이 장애를 받아 혈액순환장애를 일으켜 수, 습, 담이 정류하여 담음 수종 등의 수분정체증을 유발하게 된다. 둘째, 虛寒의 경우로 선천부족이나 실혈과다로 陽虛則虛寒하게 되면 기가 허해져서 양이 음을 조절하지 못하고 陰寒이 내성하여 기화장애를 일으켜서 담음 수

종 등의 수분정체증이 생긴다. 한편 정상체온을 유지하는 것은 기의 체온조절작용이 있기 때문인데 만약 기의 온조작용이 실조되면 체온조절작용을 상실하게 되어 惡寒怯冷 四肢不溫 등의 증상이 나타나게 된다⁸⁾.

냉증은 주관적인 감각으로 이에 대한 진단 및 평가는 환자의 주관적인 호소에 의하거나, 객관적인 진단을 위해 기초체온측정법과 적외선 체열진단기, 냉부하검사 등의 정량적인 방법을 이용하기도 한다⁷⁾. 환자가 호소하는 주관적인 냉증의 증상을 평가하는 데에 있어서 시각적 유사 척도(Visual Analog Scale, VAS)가 가장 많이 사용되고 있다⁹⁾. 그러나 VAS의 측정 자체에 환자의 주관적인 영향이 많이 가해지기 때문에 완전한 객관적인 평가가 어렵다는 단점도 존재한다.

따라서 냉증을 객관적으로 평가하려는 시도가 다양하게 연구되었으며, 그 중 적외선 체열촬영(Digital Infrared Thermographic Imaging, DITI)¹⁰⁾이 객관적 평가로 다용되어 왔다. DITI는 냉증의 진단 및 평가에 임상에서 유용하게 사용되고 있는 진단 방법으로 인체에서 자연적으로 방출되는 눈에 보이지 않는 적외선을 촬영하여 통증부위나 질병부위의 미세한 체열변화를 컴퓨터를 이용해 천연색 영상으로 표현하여 신체의 이상을 진단하는 방법이다. DITI를 통해 치료 전후의 체열변화를 관찰하여 증상의 호전 및 악화를 객관화하고 환자의 주관적인 느낌을 가시적으로 입증 할 수 있다⁹⁾. 냉증을 호소하는 환자들의 주관적인 호소를 적외선 체열측정을 통해 객관적으로 관찰하여 생리적 온도차를 넘어서는 온도차가 측정되었을 때 냉증이라고 객관적으로 진단할 수 있다. 이에 객관적 정량적으로 평가하는 방법인 DITI를 이용하여 전신냉

감 및 안면부 한출을 호소하는 환자의 호전을 평가하였다.

상기 환자는 1986년에 자궁근종으로 자궁절제술 받고 3일 후 외출로 인해 外感風冷에 감수되어 전신냉감 및 안면한출 발하여 다수의 병원에서 각종 검사 상 별무 진단 받고 수차례 한방 치료 받았으며 증상 다소 호전경향 보이던 중 2011년 4월에 감기 걸려 전체적인 컨디션 저하로 증상 가중되어 신경정신과약도 복용하였으나 별무호전 보이던 중 증상 지속되어 본인 및 보호자 본격적 한방 치료 원하여 2011.5.2부터 2011.5.14까지 입원치료 받은 환자이다. 환자는 다소 살집이 있으며 예민한 성격으로 최근 교회에서 10년 이상 알고지낸 부부가 거금을 빌려간 후 되돌려주지 않아 심기가 불편한 상태였다. 또한 자신이 비장 전체, 췌장의 반, 자궁이 없는 상태라 스스로 몸의 상태에 예민하게 느끼고 있었으며 평소 식사도 소식하며 스스로 소화에 무리가지 않는 음식을 준비해 먹었다. 입원기간 중에도 소화에 도움 되는 마를 아침마다 즙으로 갈아서 섭취하였다. 포근한 날씨에도 전신냉감이 발하여 환의 안팎으로 내의 및 외투 모자 장갑 원업식스를 착용하면서 증상이 심하게 발하는 경우에는 핫팩을 등에 매고 돌아다니거나 하복부 쪽으로 핫팩을 계속 착용하였으며 이와 함께 안면부 한출이 간헐적으로 과도하게 발하는 상태였다. 날씨에 의해서도 컨디션에 영향을 받아 우천 시 혹은 습한 날에는 증상이 더 심하게 발하여 괴로워하였다. 또한 냉장고 문만 열어도 그 기운이 몸에 닿으면 증상 가중되기 때문에 냉장고 여는 것조차 부담스러워할 정도였다.

본 환자는 하복부를 비롯한 전신냉감을 호소하였으며 1/2공기 이하로 식사하는 등 식욕저하가 있으며 식후 더부룩한 느낌의 소화불량 상태였다. 또한 면백하고 안면부 한출하며 맥약 박백태를 관찰할 수 있었다. 과거력과 임상양상을 바탕으로 상기 환자는 외감풍냉으로 인해 유발된 비양허증의 상태임을 알 수 있었다. 즉, 비양허로 인해 전신냉감을 호소하며 전신냉감 때문에 과도하게 전신을 옷과 기타 열물로 덮혀 한출을 유발하고, 땀이 난 후 마르면서 더욱 체온이 내려가서 냉감을 느끼는 악순환을 반복하

고 있었다.

본 환자는 췌장암 수술이후 췌장의 일부와 비장이 없는 상태로 소화력이 절대적으로 떨어져 있는 상태였으며 한약이 유발할 수 있는 소화장애에 대한 걱정이 심한 상태로 입원하였다. 이 때문에 다소 羸滯할 수 있는 약물이 들어가는 처방보다는 소화기에 부담 없으면서 溫裏할 수 있는 기본방을 사용하게 되었다. 향사이중탕은 인삼 백출 건강 백작약 각 8g 사인 곽향 진피 감초자 각 4g 대조 6g으로 이루어진 처방이다. 이중탕은 상한론에 처음으로 인삼 백출 건강 감초자 등으로 구성되어 수록된 이후 여러 의가들에 의해 太陰裏虛寒症 즉 脾陽虛病症의 치료에 대한 대표적인 방제로 널리 사용되어 왔다. 裏虛寒症은 表邪가 入裏轉化虛寒하여 脾陽虛하는 것으로 脾陽虛는 脾氣虛가 보다 발전된 상황으로서 임상증후는 脘腹脹滿 脘腹冷痛 喜溫喜寒 肢冷 倦怠 納呆 感 嘔吐 泄痢清穀 또는 便溏 面色萎黃少華 感有水腫 舌質淡 脈沈弱 感細弱 한 증상을 나타내는 것으로 서양의학적으로 만성위염 소화성궤양 위하수 신경성위장염 만성장염 및 빈혈 등에서 나타난다¹⁰⁾.

2011.5.2-6까지 이중탕에 緩中止痛 斂陰收汗 작용의 작약 및 溫脾하면서 소화를 돕는 사인 곽향 진피과 補脾和胃하는 대조를 가미한 향사이중탕을 사용하였다. 전신냉감 및 안면부 한출이 다소 호전되는 경향을 보였으나 안면부 한출이 간헐적으로 극심하게 발하는 현상이 지속된다 하여 2011.5.7부터 대표적으로 益衛固表작용을 하는 황기를 6g 가미하여 사용하였다. 향사양위탕加황기를 사용한 이후 퇴원일인 2011.05.14까지 전신냉감 및 한출 전반적으로 감소되어 퇴원일에는 입원당시 VAS 9에서 VAS 4로 경감되었다. DITI 상으로도 입원 전인 2011.05.02일 촬영영상과 퇴원전날인 2011.05.13일 촬영영상을 비교하였을 때 실질적으로 전신에 걸친 전반적인 체온상승 관찰되었다. 인당 전중 중완 기해 관원의 5개 혈자리를 기준점으로 삼았을 때 치료 전후 평균 1.32℃ 상승되었다. 또한 인당과 나머지 기준점 사이의 체온차도 치료 전 평균 1.875℃에서 치료 후 섭씨 0.98℃로 신체 부위 간 체온 차이가 50%이상 감소하여 체온이

전반적으로 골고루 상승되었음을 알 수 있다. 기준 혈위의 치료전후 온도 상승은 자율신경계 기능의 변조로 혈관운동신경의 장애로 인한 혈류장애로 인해 나타나는 냉증⁸⁾의 호전을 시사하는 것이며, 치료전후 기준 혈위의 온도차이가 감소하는 방향으로 변화한 것은 체표온도의 향상성이 증가했다는 것으로 냉증의 호전에 대한 평가로 의미가 있다.

본 증례는 향사양위탕가미방으로 전신냉감 및 안면부 한출에 대한 환자의 VAS를 비롯하여 DITI 상으로 호전 양상 보여 보고하는 바이다.

V. 결론

1. 냉증의 치료 전과 후의 DITI 상 특정 혈위 印堂, 膻中, 中脘, 氣海, 關元의 온도는 평균 1.32℃ 상승하였다.
2. 냉증의 치료 전과 후의 DITI 상 특정 혈위 印堂, 膻中, 中脘, 氣海, 關元의 DITI상 온도를 측정하여 印堂을 기준으로 각 膻中, 中脘, 氣海, 關元과의 온도차는 평균 1.875℃에서 0.98℃로 감소하였다.
3. 전신냉감과 동반되는 한출에 대한 환자의 주관적은 VAS는 각각 9에서 4로 호전되었다.

VI. 참고문헌

1. 이수림, 이경섭, 송병기. 부인 냉증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1996;9(1):55-80.
2. 배경미 등. 부인과 환자의 냉증과의 관계에 대한 조사 연구. 대한한방부인과학회지. 2002;15(2):101-13.
3. 張玉珍. 新編中醫婦科學. 北京:人民軍醫出版社. 2001:130.
4. 박영재, 박영배. Thermography의 한의학 적 임상응용에 관하여. 대한한의학진단학회지. 2000;4(1):43-50.
5. Lawson R. Implication of Surface Temperatures In The Diagnosis of Breast Cancer. M.A.J. 1956;75:309-10.
6. 대한동의생리학회편. 동의생리학. 서울:경희대학교출판국. 1993:28.
7. 류갑순 등. 급만성 혈허로 유발된 냉증치

8. 협례. 대한한방부인과학회지. 2009;22(2):222-30.
9. 조유경, 오수완, 조남희. 수족냉증 환자에 대한 컴퓨터 적외선 체열촬영의 의의. 대한한방내과학회지. 1998;19(2):37-49.
10. 이상철, 강종만, 한승문. 히알우론산의 슬관절 주입 전후 적외선 체열촬영의 유용성. 대한체열의학회지. 2001;1(1):49-53.