

젊은 여성의 냉증과 건강지표들의 상관성에 관한 연구

¹강남경희한방병원 여성의학센터, ²경희대학교 한의과대학 한방부인과교실
최석영¹, 이미주^{1,2}, 김은경¹, 이진무², 이창훈^{1,2}, 장준복², 이경섭^{1,2}

ABSTRACT

A Study on the Correlation of Cold Hypersensitivity and Common Health Indexes in Young Women

Seok-Young Choi¹, Mi-Joo Lee^{1,2}, Eun-Kyung Kim¹, Jin-Moo Lee²,
Chang-Hoon Lee^{1,2}, Jun-Bock Jang², Kyung-Sub Lee^{1,2}

¹KangNam Kyung-Hee Oriental Hospital,
²Dept. of Oriental Gynecology, College of Oriental Medicine,
Kyung-Hee University

Objectives: The purpose of this study is to investigate the relationship between cold hypersensitivity and common health indexes including dyspepsia, headache, defecation, leucorrhea, and menstruation in young women.

Methods: 40 outpatients who visited Kangnam Kyung-Hee Oriental Hospital from January, 2010 to November, 2011 were analyzed. The experimental group consisted of 20 patients diagnosed with cold hypersensitivity, while the control group consisted of 20 patients who were not. All patients were subjected to Digital Infrared Thermal Imaging(DITI), and those with thermal difference greater than 2°C between anterior thigh and top of feet were diagnosed with cold hypersensitivity. The subjective characteristics of dyspepsia, headache, defecation, leucorrhea, and menstruation were obtained through inquiry by residents at the hospital. The relationship between cold hypersensitivity, dyspepsia, headache, defecation, leucorrhea, and menstruation was analyzed with Independent T-test using SPSS for Windows (version 17.0).

Results: Means of defecation, leucorrhea, dysmenorrhea in cold hypersensitivity group were higher than control group without significant statistical difference. Dyspepsia appeared statistically higher in experimental group with significance while headache was the same in both groups. Means of menstrual cycle and menstrual coagulation were higher in non-cold hypersensitivity group, but there was no statistical difference.

Conclusions: Results suggest that dyspepsia is common in cold hypersensitivity and treatment of cold hypersensitivity may relieve accompanying digestive problems.

Key Words: Cold Hypersensitivity, Digital Infrared Thermal Imaging, Dyspepsia

I. 서 론

냉증이란 의학적으로 '냉각과민증'이라 하며 '신체의 다른 부위는 전혀 냉감을 느끼지 않는 실온에도 불구하고 신체의 특정 부위만이 차가움을 느끼는 경우'로 정의하고 있다¹⁾. 현대의학에서는 냉증이 자율신경계통 실조에 의한 혈관운동의 변조로 인한다고 생각하여 전신적 순환 장애로 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, 産後身痛, 不妊症 등의 부인과 병증이 발생된다³⁾고 보고 있으며, 陽氣가 虛하여 陰寒이 안에서 발생하여도 이와 같은 병증이 발생된다고 보았다. 부인과 영역에서 냉증에 대한 연구로는 문헌적 고찰과 DITI를 이용한 진단의 객관화⁴⁾와 표준화⁵⁾에 관련된 연구 보고가 있었다.

본 연구는 체열촬영을 이용하여 족부 냉증과 여성의 건강을 나타내는 주요 지표들과의 상관성을 조사하는데 그 목적이 있다. 따라서 부인과적인 과거력이 없는 건강한 젊은 여성을 대상으로 하여

족부 냉증과 소화불량, 대변, 두통, 대하, 월경과의 연관성을 조사하였으며 족부 냉증의 객관성을 높이기 위해 적외선체열검사를 이용하여 연구하였다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

2010년 1월부터 2011년 9월까지 강남 경희한방병원 여성의학센터로 처음 내원한 25-40세 젊은 여성 환자 중 DITI 결과를 기준으로 정상군(대조군)과 냉증군(실험군)으로 나누어 조사하였다.

정상군은 특이적인 부인과적 질환의 과거력을 가지고 있는 환자는 제외되었고 DITI 상으로 전대퇴중심부의 伏兔穴(S32)과 족배부의 太衝穴(LIV3) 사이의 온도 차가 2°C 이하인 환자 20명으로 선정하였다.

냉증군은 수족부와 같은 특정 부위 혹은 전신냉증의 호소와 상관없이 DITI 상으로 전대퇴중심부의 伏兔穴(S32)와 족배부의 太衝穴(LIV3) 사이의 온도 차가 2°C 이상인 환자 중 문진 상의 병력을 근거로 부인과적 질환을 제외한 20명을 선정하였다.

2. 연구방법

1) 냉증측정

DITI는 인체에서 방출되는 눈에 보이지 않는 적외선을 촬영하여 통증부위나 질병부위의 체표면 혈류이상에 의한 체열변화를 컴퓨터가 천연색 영상으로 나타냄으로써 신체의 이상을 진단하는 방법이다⁶⁾. DITI는 1956년 Lawson⁷⁾이 최초로 임상 보고한 이후 유방질환의 진단

뿐만 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 있다⁶⁾.

(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 T-1000(메쉬, 한국)을 이용하였다.

(2) 측정점

전대퇴 중심부의 伏兔穴(S32)과 족배부 전면의 太衝穴(LIV3)의 온도차를 측정하였다.

2) 냉증진단기준

김 등⁵⁾이 수족냉증 진단의 표준화 연구를 통해 족냉증의 경우 족배부 전면과

전대퇴 중심부의 적외선 체열촬영 상 온도차가 2.0℃ 이상일 때 냉증이 인정된다고 한 것을 기준으로 삼았다.

3. 통계분석

통계 처리는 SPSS for Windows(Version 17.0)를 이용하였으며 정상군과 냉증군의 수치비교는 Independent-Samples T-test로 분석하여 p<0.05 수준인 경우 유의한 것으로 판단하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 정상군과 냉증군의 연령비교

정상군의 평균연령은 31.2±4.77세이었으며, 냉증군의 평균연령은 32.6±3.19세로 양측 집단 간의 평균 연령값은 통계적으로 차이가 없었다(p=0.300)(Table 1).

2. 정상군과 냉증군의 DITI 비교

정상군의 평균 온도차는 0.86±0.52℃이었으며, 냉증군의 평균 온도차는 3.51±0.95℃로 양측 집단 간의 평균 온도차는 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.000)(Table 1).

Table 1. Comparison of Age and DITI Thermal Difference in Non-cold Hypersensitivity Group and Cold Hypersensitivity Group

	Control group	Cold-hypersensitivity group	p-value
Age(mean±SD)	31.2±4.77 yrs	32.6±3.19 yrs	p=0.300
Thermal Difference(mean±SD)	0.86±0.52 ℃	3.51±0.95 ℃	p=0.000

* Statistically Significant by Independent Samples T-test (p<0.05)

3. 정상군과 냉증군의 혼한 신체 증상 (소화불량, 대변, 두통, 대하, 월경주기, 월경통, 월경괴) 비교

정상군과 실험군은 초진 당시 소화기능, 두통 여부, 대변양상, 대하의 양, 월경주기, 월경통, 월경괴에 대한 문진 기

목을 통하여 소화불량, 대변이상, 두통, 월경주기 이상이 있을 경우 1, 없을 경우 0으로 수치화 하였고 대하 월경통 월경괴는 정도에 따라 전혀 없을 경우 0, 조금 있을 경우 0.5, 많을 경우 1, 매우 많을 경우 2로 수치화하였다.

1) 소화불량 비교

비냉증군의 평균 소화불량 점수는 0.25 ± 0.44 이었으며 냉증군의 평균 소화불량 점수는 0.60 ± 0.50 로 양측 집단 간의 평균 소화불량 점수는 통계적으로 유의성 있게 차이가 있었다($p=0.025$)(Table 2).

2) 대변이상 비교

비냉증군의 평균 대변이상 점수는 0.25 ± 0.44 이었으며 냉증군의 평균 대변이상 점수는 0.35 ± 0.49 로 양측 집단 간의 평균 대변이상 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.503$)(Table 2).

3) 두통유무 비교

비냉증군의 평균 두통유무 점수는 0.35 ± 0.49 이었으며 냉증군의 평균 두통유무 점수는 0.35 ± 0.49 로 양측 집단 간의 평균 두통유무 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=1.000$)(Table 2).

4) 대하량 비교

비냉증군의 평균 대하량 점수는 0.80 ± 0.57 이었으며 냉증군의 평균 대하량 점수는 0.85 ± 0.43 로 양측 집단 간의 평균 대하량 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.757$)(Table 2).

5) 월경주기이상 비교

비냉증군의 평균 월경주기이상 점수는 0.20 ± 0.41 이었으며 냉증군의 평균 월경주기이상 점수는 0.10 ± 0.31 로 양측 집단 간의 평균 월경주기이상 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.389$)(Table 2).

6) 월경통 정도 비교

비냉증군의 평균 월경통 점수는 0.80 ± 0.82 이었으며 냉증군의 평균 월경통 점수는 1.18 ± 0.78 로 양측 집단 간의 평균 월경통 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.147$)(Table 2).

7) 월경괴 정도 비교

비냉증군의 평균 월경괴 점수는 0.78 ± 0.68 이었으며 냉증군의 평균 월경괴 점수는 0.70 ± 0.44 로 양측 집단 간의 평균 월경괴 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.681$)(Table 2).

Table 2. Comparison of Dyspepsia, Headache, Defecation, Leucorrhea, Menstrual Cycle, Dysmenorrhea, Menstrual Coagulation in Non-cold Hypersensitivity Group and Cold Hypersensitivity Group

(mean±SD)	Control group	Cold-hypersensitivity group	p-value
Dyspepsia	0.25 ± 0.44	0.60 ± 0.50	$p = 0.025^*$
Defecation	0.25 ± 0.44	0.35 ± 0.49	$p = 0.503$
Headache	0.35 ± 0.49	0.35 ± 0.49	$p = 1.000$
Leucorrhea	0.80 ± 0.57	0.85 ± 0.43	$p = 0.757$
Menstrual Cycle	0.20 ± 0.41	0.10 ± 0.31	$p = 0.389$
Dysmenorrhea	0.80 ± 0.82	1.18 ± 0.78	$p = 0.147$
Menstrual Coagulation	0.78 ± 0.68	0.70 ± 0.44	$p = 0.681$

* Statistically Significant by Independent Samples T-test ($p < 0.05$)

IV. 고찰

냉증이란 의학적으로 ‘냉각과민증’이라 하며 ‘신체의 다른 부위는 전혀 냉감을 느끼지 않는 실온에도 불구하고 신체의 특정 부위만이 차가움을 느끼는 경우’로¹⁾ 20-30대 가임 여성에서 다발하나 사춘기, 갱년기에도 나타나며 특히 산후 여성에게 많이 발생한다고 하였다²⁾. 이처럼 냉증은 젊은 여성에게 흔한 질환으로 전반적인 건강상태를 반영하는 지표와의 상관성을 알아보고자 문진 시 가장 기본적으로 확인하는 사항 중 소화기능, 두통 여부, 대변양상, 대하의 양, 월경주기, 월경통, 월경주기와 발의 냉증의 상관관계를 분석해 보았다.

체온은 시상하부에 의해 조절되며, 이는 피부혈관의 수축과 땀 분비 그리고 근육의 운동과 대사활동조절로써 수행된다⁸⁾. 인체는 전신의 온도가 거의 일정하게 유지되어 있다. 그것은 따뜻한 혈액이 몸의 구석구석까지 흐르고 있기 때문인데, 일정부위의 혈액순환이 불충분해지면 열의 공급이 제대로 되지 않아 그 부분이 차가워져 버리는 것을 냉증으로 보고 있다⁹⁾. 한의학적으로 寒病은 外寒과 內寒으로 구분된다. 外寒은 外感寒邪를 말하고, 內寒은 인체의 陽氣가 부족하여 기능이 쇠퇴한 병리반응이다. 어떤 원인에 의해 陽의 기능이 감퇴하여 陰이 항성하게 되면 “陽虛則陰盛” “陽虛則寒”의 병리현상이 나타나게 된다¹⁰⁾.

냉증은 신체 중에서도 특히 손과 발 그리고 하복부에 빈발하며¹¹⁾ 이는 소화불량과 밀접한 연관성을 가지고 있다. 수족냉증은 傷寒論에서 말한 ‘手足厥冷’

과 같은 것으로 이는 다시 원인에 따라 寒厥과 熱厥로 나뉘지만 임상적으로는 陽虛陰盛의 病理를 가진 寒厥이 많은 편이다¹²⁾. 수족냉증은 『傷寒論』에 처음으로 기재되었는데 ‘手足厥冷’, ‘手足厥寒’, ‘四逆’, ‘厥冷’, ‘手足寒’ 등으로 표현되어 수족냉증에 대한 많은 임상경험을 가지고 있었다¹²⁾. 傷寒論 이후 수족냉증의 개념과 脾胃疾患과 연관된 자료를 살펴보면 巢¹³⁾의 『諸病源候論』에서는 虛勞寒冷候, 虛勞四肢厥冷候, 虛勞陰冷候 등에서 虛勞로 인한 虛症 症狀의 血氣虛損, 陰虛陽弱하여 臟腑俱冷으로 四肢厥冷이 나타난다하여 현재의 소화장애 환자에서 수족냉증 및 하복부냉증이 많음을 말하였다. 武¹⁴⁾의 『濟陰綱目』에서는 無熱虛勞로 인한 四肢厥冷證은 血氣不足으로 臟腑虛寒하여 나타나는 증상으로 脾胃虛弱으로 不能制水한 所致로 보아 大補脾胃와 함께 壯陽을 강조하였다. 한의학의 脾胃의 기능은 소화기 장애 증상으로 나타나는데, 陽虛하여 냉증을 가진 여성들이 脾胃虛寒으로 인해 소화기능 저하가 높은 빈도로 나타남을 짐작할 수 있다.

두통 또한 젊은 여성들 사이에서 높은 유병률을 유지하며 냉증과 간접적인 연관성을 가지고 있다. 두통은 머리에 나타나는 모든 통증이나 불쾌한 감각으로 인간이 평생 살면서 누구나 한번쯤 경험해 보는 대표적 증상이다. 두통은 기질적인 장애로 유발될 수도 있지만 임상적으로 흔한 대부분의 두통은 분명한 기질적 질환을 발견할 수 없는 신경증적 두통으로서 많은 사람들이 정서적으로 불안정한 상태에서 이들 두통으로 인해 고통 받고 있으며 신경학적 요인들과도 상

호작용을 통해 두통이 유발, 악화 또는 지속된다¹⁵⁾. 일반적으로 여성에서 남성보다 더 빈번히 두통이 발생한다고 하는데 이에 대한 정확한 원인규명은 쉽지 않으나 여성 호르몬 분비에 따른 생리변화로 보기도 한다¹⁶⁾. 한의학에서 역대 제가들은 두통의 원인을 六淫의 단독 혹은 혼합의 체외적 요소와 氣血의 偏衰, 痰, 腎虛, 肝氣不順 등 체내적 원인으로 보고 있으며, 두통 중 虛痛은 체내의 眞氣가 허한 상태에서 邪氣가 일방적으로 작용한 것으로, 實痛의 경우는 체내의 眞氣가 허하지 않은 상태에서 邪氣가 相搏하므로써 생긴 熱을 직접적인 원인으로 보고 있다¹⁷⁾. 두통 중에서 만성적으로 나타나는 것은 虛痛으로 眞氣가 허하여 신체를 不溫하는 냉증과 연관되어 나타날 수 있다.

냉증은 배변습관과도 연관성을 갖는다. 脾胃의 虛寒證은 대변의 양상에도 변화를 주는데 脾陽이 부족하게 되면 太陰의 성질에 따라 寒濕한 성질을 띠게 되어 自利不渴 泄利清穀 溇鴨 泄瀉 등의 대변성상을 나타내게 되며^{18,19)} 임상적으로도 成無己가 “雜病泄瀉 多責于寒”이라 말한 것처럼 만성적인 설사는 수족냉증과 함께 寒症에 속한다고 볼 수 있다¹²⁾. 윤²⁰⁾의 적외선 체열촬영을 이용한 배변습관과 하복 및 수족냉증의 관련성에 관한 연구에서는 발의 냉증이 심할수록 설사 경향이 나타났다고 보고하고 있다.

냉증은 만성적인 대하와도 상관을 가지고 있다. 대하는 ‘從帶脈而下’의 뜻으로 여성성기 분비물을 총칭하며, 일반적으로 말하는 대하는 이 성기 분비물이 증가하여 膕口外까지 유출되어 외음부 또는 그 부근을 습윤 또는 오염하는 상

태를 지칭하나 생리적인 성기의 분비물은 외음부까지 배출될 정도로 양이 많지 않은 것이 정상이다. 그러므로 대하는 생리적인 대하와 병리적인 대하로 구분하며, 여성성기의 병변을 알 수 있는 가장 직접적이고 객관적인 證票이므로 부인과의 임상 진단 상 중요한 자료가 되며, ‘十女九帶’라고 할 만큼 상당수의 여성이 가지고 있는 증상이다²¹⁾. 대하는 또한 급성 염증성 대하와 만성 대하로 나눌 수 있는데 濕熱 風寒과 같이 外感 六氣에 의하여 발생하는 경우는 현대적으로 보면 세균에 의한 감염인 질염으로 인한 대하증으로 볼 수 있고, 만성 대하는 脾腎虛症으로 발생하는 경우라 할 수 있다²²⁾.

여성의 냉증은 월경양상과도 연관성을 가지고 있다. 한의학에서는 예로부터 여성의 생식력을 포함하는 전신의 건강도를 판단하는 가장 중요한 것이 정상적 월경의 여부로 보았다²³⁾. 《東醫寶鑑 內景篇 胞門》의 ‘月經不調’에서는 ‘月候不調之由或前或後或多或少’, ‘月候不調之中有兼疼痛’이라²⁴⁾하여 월경의 여러 가지 다양한 징후 중에서도 특히 월경의 주기와 기간 및 월경양의 변화를 중요시 하였고 이와 더불어 월경통 또한 대표적인 월경이상으로 간주하였다²⁵⁾. 월경은 규칙적이며 정상적인 징후로 몸의 음양에 이상이 있는지를 관찰할 수 있으므로 그 사람의 건강과 질병의 여부를 알 수 있고, 陽이 지나치면 月經先期인 반면에 陰이 미치지 못하면 月經後期가 된다고 하였다²⁶⁾. 월경통은 월경 시 통증이 수반되는 것으로 그 병기는 크게 虛實에 따라 不通則痛과 不榮則痛으로 나눌 수 있다. 전자는 氣滯血瘀, 寒凝胞中, 濕熱

注下 등으로 나뉘지고, 후자의 병기는 氣血虛弱과 肝腎虛弱 등으로 나뉘진다²⁷⁾. 이¹⁾의 논문에서 냉증을 가지고 있는 환자군에서 월경이상을 많이 호소한다 하였으며 김²⁸⁾의 논문에서는 월경통과 하복부 냉증의 관계를 규명하였다. 또한 월경괴는 瘀血證의 객관적 판단 기준들 중 하나로 사용되고 있다²⁹⁾.

한의학적으로 냉의 발생기전을 살펴보면 첫째, 實寒의 경우로 外感風冷이나 內傷生冷으로 陰盛即實寒하면 血이 鬱滯되어 臟器全般에 기능이 감퇴되고 체내에 열량부족을 초래한다. 심하면 陰寒이 陽의 기운을 상하게 하여 氣化作用이 장애를 받아 혈액순환 장애를 일으켜 水, 濕 痰이 停留하여 痰飲 水腫 등의 水分 停滯症을 유발하게 된다. 둘째, 虛寒의 경우로 先天不足이나 失血過多로 陽虛即 虛寒하게 되면 氣가 虛해져서 陽이 陰을 조절하지 못하고 陰寒이 內盛하여 氣化 障礙를 일으켜서 痰飲 水腫 등의 水分 停滯症이 생기게 된다³⁰⁾. 한편 정상체온을 유지하는 것은 氣의 체온조절작용이 있기 때문인데 만약 氣의 溫照作用이 실조 되면 체온조절작용을 상실하게 되어 惡寒怯冷 四肢不溫 등의 증상이 나타나게 된다³¹⁾.

실제 임상에서 많은 젊은 여성들은 냉증을 주호소로 하며 냉증을 주관적으로 호소하지 않더라도 객관적인 지표에서 四肢로 갈수록 온도가 현저히 낮아지는 냉증을 가지고 있다. 냉증은 그 자체로서의 의미보다는 그로 인해 신체 전반적으로 여러 가지 병리과정을 유발한다는 점에서 중요하게 여겨진다. 이 때문에 객관적인 냉증진단을 받은 환자군에서 전반적인 건강지표도 안 좋게 나타날 것

으로 생각되었다. 이번 연구에서는 2010년 1월부터 2011년 10월까지 강남경희한방병원 여성의학센터에 처음 방문한 환자 중 부인과 질환의 과거력이 없는 여성 40명을 대상으로 DITI 상의 진단기준에 따라 각각 20명의 냉증군과 비냉증군으로 분류하였다. 두 집단 사이에서의 평균연령은 큰 차이가 없었고 비냉증군의 족부냉증 온도차는 0.86 ± 0.52 °C 냉증군의 족부냉증 온도차는 3.51 ± 0.95 °C이었다. 족부 냉증의 진단기준은 2 °C일 때 민감도 특이도에 유의한 차이를 보였다⁵⁾.

냉증환자군은 두통, 대변, 대하, 월경주기, 월경통, 월경괴에서 비냉증군과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았지만 냉증군에서 비냉증군에 비해 소화불량 점수가 통계적으로 유의하게 높음을 확인할 수 있었다.

이번 연구는 비냉증환자군과 냉증환자군 사이의 소화불량, 두통, 대변, 대하, 월경주기, 월경통, 월경괴를 비교하여 냉증 환자들의 특성을 알아보기 위한 실험이었지만 몇 가지 한계점을 가지고 있다.

첫째, 실험 대상자의 수가 적어서 통계적으로 유의한 결과를 도출해 내는 데에 제약이 있었다.

둘째, 대상자 선정에 있어서 한방부인과에 내원한 초진 환자들은 냉증이 없더라도 두통, 대변, 대하, 월경의 문제로 내원한 환자들로 일반적인 여성을 대표하기에는 무리가 있다고 생각된다. 냉증을 갖지 않은 비냉증환자군을 한방병원에 내원한 환자들이 아닌 건강한 여성을 대조군으로 설정하여 연구를 진행한다면 냉증환자들의 특성을 더욱 정확하게 분석해 낼 수 있을 것이다.

셋째, 소화불량, 두통, 대변, 대하, 월경주기, 월경통, 월경괴에 관한 자료수집이 미약하였다. 소화불량, 두통, 대변이상, 월경주기이상은 그 유무에 대한 조사만 이루어졌고, 대하, 월경통, 월경괴는 그 정도를 구분하는 것으로 그쳤다. 추후에는 소화, 두통, 대변, 대하, 월경에 대한 더욱 객관적이고 세분화된 설문을 통해 정확한 자료수집이 이루어진다면 더욱 의미 있는 연구가 될 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결 론

2010년 1월부터 2011년 9월까지 강남 경희한방병원 여성의학센터로 처음 내원한 젊은 여성 환자 중 DITI 결과를 기준으로 정상군과 냉증군으로 나누어 소화, 두통, 대변, 대하, 월경을 서로 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 냉증군의 족부온도차는 정상군과 비교했을 때 통계적으로 유의성 있게 크게 나타났다.
2. 냉증군과 정상군의 소화불량 점수를 비교했을 때 냉증군의 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 대변이상, 대하, 월경통은 냉증군이 정상군에 비해 높게 나타났으나 통계적으로 유의성은 없었다.
3. 냉증군과 정상군을 비교했을 때, 두통 점수는 동일했으며 월경주기 및 월경괴 점수는 정상군에서 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의성은 없었다.

□ 투 고 일 : 2011년 10월 29일

□ 심 사 일 : 2011년 11월 01일

□ 게재확정일 : 2011년 11월 07일

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. 이경섭. 한의학에 있어서 D.I.T.I.의 활용. Infrared Information Journal. 1996:6.
5. 김동환, 김용석, 이경섭. D.I.T.I.를 이용한 진단의 표준화. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):129-34.
6. 박영재, 박영배. Thermography의 한의학적 임상응용에 관하여. 대한한의진단학회지. 2000;4(1):43-50.
7. Lawson R. Implication of Surface Temperatures In The Diagnosis of Breast Cancer. M.A.J. 1956;75:309, 310.
8. 민성길. 최신정신의학 제3개정판. 서울:일조각. 1995:22.
9. 현대건강연구회. 완벽한 냉증 치료법. 서울:진화당. 1994:16, 100.
10. 전국한의과대학병리학교실. 한방병리학. 서울:일중사. 2002:33, 163, 164.
11. The Society of Modern Health Research. Comprehensive Cold Hypersensitivity Treatment Method. Seoul:Jinhwadang. 1994:7, 8, 101, 102, 110-23, 135-9.
12. 문준전 등. 傷寒論精解. 서울:경희대

- 학교 출판국. 1996:568, 608.
13. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 臺北: 召印出版社. 1982:18, 19.
 14. 武之望. 濟陰綱目. 서울: 大星文化社. 1991:45, 123.
 15. Andrasik F. Psychologic and behavioral aspect of chronic headache. *Nerol Cin.* 1990:8:961-76.
 16. 하영일. 두통클리닉. 서울: 고려의학. 1995:56-60, 66-9, 81, 114.
 17. 송효정. 내경이후의 두통병리에 관한 고찰. *대한한방내과학회지.* 1985:3(2):37-40.
 18. 문준전, 안규석, 최승훈. 동의병리학. 서울: 고문사. 1990:422-6, 452-4.
 19. 龔延賢. 萬病回春. 서울: 일중사. 1991:84.
 20. 윤성우 등. 적외선 체열촬영을 이용한 배변습관과 하복 및 수족 냉증의 관련성 고찰. *대한한방부인과학회지.* 2004:17(2):130-7.
 21. 송병기. 한방부인과학. 서울: 행림출판사. 1992:230-9.
 22. 송병기. 용담사간탕과 은화사간탕의 항염증, 해열, 진통, 이뇨 및 항균효과. *대한한의학회지.* 1981:2(2):84, 85, 231-4.
 23. 한방여성의학 편찬위원회. 한방여성의학 I. 서울: 도서출판 정담. 2007:141-3, 154-62.
 24. 윤석희 등. 역해 동의보감. 하동: 동의보감출판사. 2006:297.
 25. 임은미, 차지혜, 김윤상. 여대생들의 비만지표와 신체활동량 차이에 따른 월경양상 및 월경통과의 상관성 연구. *대한한방부인과학회지.* 2011:24(3):156-70.
 26. 김동일, 오창영, 최민석 역. 교주부인양방 역해. 서울: 도서출판 정담. 2011:29, 30.
 27. 한의부인과학편찬위원회, 한의부인과학(상) 제1판. 서울: 도서출판 정담. 2001:177, 178.
 28. 김혜원 등. 적외선 체열진단기기를 이용한 20대 월경통 환자의 복부온도에 관한 연구. *대한한방부인과학회지.* 2001:14(1):313, 314.
 29. 전국한의과대학 병리학교실. 한방병리학. 서울: 일중사. 2004:95.
 30. 경산한의대 병리학교실. 동의병리학. 대구: 古文社. 1989:32.
 31. 대한동의생리학회편. 동의생리학. 서울: 경희대학교출판국. 1993:84.