

## 봉약침 치료와 병행한 가미귀비탕으로 호전된 레이노병 환자 치험 1례

이명화, 손변우, 김경민, 김영균  
동의대학교 부속한방병원 한방내과

### A Case Report on the Effects of *Gamiguibi-tang* Combined with Sweet Bee Venom to Improve Raynaud's Disease

Myeong-hwa Lee, byeon-woo Son, Kyoung-min Kim, Young-kyun Kim  
Dept. of Internal Medicine, Dong-Eui University Korean Medical Hospital

#### ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this study was to report the clinical effects of a combination of *Gamiguibi-tang* and sweet bee venom on a patient with Raynaud's disease.

**Methods:** The patient with Raynaud's disease was treated with *Gamiguibi-tang* three times a day for 43 days and with sweet bee venom daily. The effects on Raynaud's disease were measured on both hands using a cold stress test and an infrared thermometer and by digital infrared thermographic imaging and a NRS (Numeric Rating Scale).

We conducted the cold stress test at 6-8 day intervals from 2016.04.27 to 2016.06.08.

**Results:** After treatment, the symptoms of pain were decreased in both hands and digital infrared thermographic imaging (DITI) confirmed a rise in the temperature of the fingers. The fingertip temperature increased from 29.6 to 30.4 degrees and the cooling/rewarming ratio (CRR) increased steadily. No adverse events were found at discharge.

**Conclusions:** *Gamiguibi-tang* combined sweet bee venom may improve symptoms in patients with Raynaud's disease.

**Key words:** Raynaud's disease, *Gamiguibi-tang* (가미귀비탕), sweet bee venom, cooling rewarming ratio (CRR), numeric rating scale (NRS), digital infrared thermographic imaging (DITI)

## 1. 서론

레이노병(Raynaud's Disease)은 1차성 레이노증후군 또는 레이노질환이라고도 하며, 레이노현상(Raynaud's phenomenon)의 1차적 원인들이 배제되면 적용되는 진단명이다<sup>1</sup>.

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>2</sup>. 이러한 현상은 정서적인 스트레스, 반복적인 추위에의 노출 등에 의해 발생할 수 있으며, 여

· 투고일: 2017.08.22, 심사일: 2017.10.28, 게재확정일: 2017.10.27  
· 교신저자: 김영균 부산시 부산진구 양정로 62  
동의대학교부속한방병원  
TEL: 051-850-8620 FAX: 051-867-5162  
E-mail: ykkim@deu.ac.kr

자가 남자보다 약 5배 이상 많이 침범되고, 발현하는 나이가 대개 20-40세인 것으로 알려져 있다<sup>3</sup>.

레이노현상은 병태생리적으로 복잡하고 불명확하여 진단을 위한 표준이 없어 진단에 어려움이 있으므로 일차적으로 임상적 증상에 기초하여 기저질환 뿐 아니라 상세한 병력을 청취하는 것이 중요하다<sup>4</sup>.

과거 레이노현상의 진단은 '신체의 일정 부위가 추위에 민감한지, 추위에 노출 시 색깔이 희거나 푸르게 변하는지'와 같은 임상 증상을 근거로 진단하였으나<sup>5</sup>, 근래에 들어 한랭 유발 혈류검사<sup>6</sup>, 적외선체열검사<sup>7</sup>, 한랭 부하 후 피부색 변화 사진 기록<sup>8</sup>, 손가락 수축기 혈압 측정<sup>9</sup> 등 객관성을 갖기 위한 진단법들이 응용되고 있다.

한의학적으로 레이노 병은 癱木, 手足厥冷<sup>3</sup> 등에 해당하며, 현재 침치료, 한약치료, 약침 치료 등 다양한 치료방법들이 보고되고 있다. 임상적 유의성이 제시된 randomized controlled trial, non-randomized controlled trial 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 순으로 나타났다<sup>10</sup>. 본 Case에서는 흥민, 심계, 정중, 상열감을 호소하며 평소에 냉수를 먹는 증상, digital infrared thermographic imaging(DITI)에서 흉격부위의 열이 응체된 것을 보고 熱厥의 분류 하였으며, 그동안 많이 보고되었던 寒厥이 아니라 熱厥의 분류로 특이성과 희소성이 있는 것으로 보인다.

이에 저자는 2016년 4월 27일부터 2016년 6월8일까지 동의대학교 부산한방병원에 입원한 레이노병 환자 1례를 한의학적 진단명인 癱木, 手足厥冷의 범주로 보고 한방치료를 통해 호전을 보인 예를 경험하여 이를 보고하는 바이다.

## II. 증례

1. 성 명 : 이○○(M/47)
2. 주소증
  - 1) 心悸
  - 2) 兩手冷感, 癱木
  - 3) 全身痛
3. 발병일 : 2014년 3월경(心悸)/2014년 7월경(兩手冷感, 癱木, 全身痛)
4. 과거력
  - 1) 고혈압 : 2014년 4월경 L/C MED. Dx. po-med중
  - 2) 우울증 : 2012년경 L/C H. NP 심리검사상 Dx. po-med중
  - 3) 지방간 : 2012년 7월경 온종합H. Abd-sono상 Dx. no-tx
  - 4) 담낭용종 : 2014년 12월경 동아대H. GS Abd-sono상 Dx. Adm-tx. op-tx. po-med함.
5. 현병력
 

본 환자는 흡연 음주하는 보통 체구의 남환으로 2014년 3월경 심계증상 발생하였으며 2014년 7월경 배를 타고 가던 중 찬바람에 노출되었을 때 兩手冷感, 癱木, 全身痛 처음 발생하였음. 2014년 3월경 동아대병원 CV에서 electrocardiography(이하 ECG), 24h Holter, 운동부하 검사상 심방성 빈맥, 부정맥 진단받았으나 no-tx하였으며, 2015년경 동아대병원 류마티스 내과에서 레이노병 이라 진단받아 po 복용하였으며 적극적 한방치료 위해 본원 OPD 통해 Adm함. 서류 지참하지 않아 본원 내원하여 류마티스내과 협진통해서 레이노현상을 유발할 수 있는 기저질환유무를 판별하고자 LAB시행하였으며 자가면역질환에서 증가하는 ANA항체, 류마티스관절염에서 증가하는 A-CCP항체, 쇼그렌증후군에서 증가하는 SSA항체 모두 N-S하다고 진단받고 1차성 레이노증후군으로 진단받음.
6. 망문문절
  - 1) 睡眠 : 12 am-4 am 천면(수면제 복용중)

- 2) 食慾 : 밥1공기 식욕 好 소화 好
- 3) 小便 : 주간 4회, 야간 1회. 快
- 4) 大便 : 3일에 한 번씩 보통변 100 cc 快
- 5) 口渴 : 찬물을 많이 마시며 하루 식사를 제외하고 2 L 가량 마심.
- 6) 汗 : 활동하지 않는 휴식시에도 흉곽부위 열감 및 답답함을 호소하며, 안면부 및 수족부의 땀나는 증상과 함께 육안적으로 붉게 상기된 증상 관찰됨.
- 7) 面色 : 黃赤色
- 8) 舌 : 紅無苔
- 9) 脈 : 浮數

7. 초진시 소견

- 1) 아침에 혈압이 상승하는 듯한 느낌과 가슴두근거림 답답함이 동반되며 피로시 증상 심화되며 전신 관절통 증상 동반된다고 호소
- 2) 한랭에 노출되거나 샤워 후 손가락 말단이 하얗게 창백해지며 끝 마디 감각이 먼저 저하되고 그 후 손바닥이 푸르게 변하면서 뻣뻣해지며 쭈시는 통증을 호소함. 시간이 지나면 수지가 푸르게 변하고 20분 가량 시간이 지나면 본래 색으로 돌아옴.
- 3) 손가락 관절 뿐만이 아니라 양측 주관절 천정혈부위 NRS 7의 쭈시는 통증 및 양측 슬관절 외슬안 내슬안 부위에서 NRS 6의 육신거리는 통증 호하며 슬관절 내부에서 하지 전제적으로 방사되는 양상이며 하루 요추부의 척추관절부위에 NRS 8의 통증 호소함.

8. 검사 결과

- 1) 혈액학적 검사 : RBC 4.24↓ Hb 13.4↓ Hct 39.4↓ TP 6.2↓ Anti Nnuclear Ab(Neg), Anti Centromere Ab(Neg), Anti Scl-70 Ab(Neg), Anti SS-A(Ro) Ab(Neg), Anti SS-B(La) Ab(Neg), RA 0.1(Normal), Anti CCP Ab<7.0(Normal)
- 2) Chest X-ray : N-S
- 3) EKG : Otherwise Normal ECG - Sinus bradycardia (PR59)

9. 치료 방법

1) 한약 치료

- (1) 2016년 4월 27일-2016년 6월 8일 : 가미귀비탕(Table 1) 1 pack TID  
한약은 2첩 3팩으로 달여 1일 3회 매 식후 30분 뒤 복용하였다. 본 환자 흥민, 심계, 정중 호소하며, 불안정한 심리상태를 보이는 것으로 보아 心虛로 변증하며, 사지의 냉감 및 마목감을 호소하여 脾主四末로 보아 脾虛로 변증하였다. 즉 心脾虛로 변증하여 가미귀비탕을 처방하였으며, 처방내용과 1첩분량은 다음과 같다(Table 1).

Table 1. The Composition of *Gamiguibi-tang*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	4
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	4
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4
白茯苓	<i>Hoelen Cum Radix</i>	4
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhiza Radix et Rhizoma</i>	2
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	5
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i>	4
梔子	<i>Gardenia jasminoides Ellis</i>	4

- 2) 침 치료 : 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 2회 20분 유침하였으며, 주선혈은 양 HT8(少府), SP2(大都), LR1(大敦), SP1(隱白), LI11(曲池), LI4(合谷), LI5(陽谿), ST36(足三里), LR3(太衝), GB39(縣鍾), GB34(陽陵泉)이다.
- 3) Sweet Bee Venom 치료 : 주5회(월-금) 양 하지

ST34(梁丘), SP10(血海), GV3(腰陽關), GV4(命門) GV5(懸樞), LI11(曲池), TE10(天井) SBV 0.1 cc씩 투약함.

- 4) 양약 치료 : Candesartan 16 mg(0.5T, 고혈압 치료제) 1일 1회 아침식후 30분 뒤 복용하였으며, Limadin(혈관확장제), Mesocan 50 mg(항혈소판 응집억제제), Artrodar(관절염 및 류마티스 포함 근골격계약물), Stiaron(Other Antidepressants), 1일 2회 아침저녁 식후 30분 뒤 복용하였으며, Rivotril(3T, 항경련제), Stilnox(수면진정제 및 신경안정제), Seroquel(2T, 항정신병약물), Trittico, Remeron(Other Antidepressants) 1일 1회 저녁 10시 복용하였다.

Sekaron(근이완제), Ibuprofen, Telassine(소염진통제), Stillen(기타 케약치료제) 통증심할시 하루 최대 1T 복용하였으나 adm이후 퇴원시까지 복용하지 않음.

#### 10. 평가 방법

- 1) 냉수부하후 피부온도의 회복률(Cooling Rewarming Ratio, CRR)
  - (1)  $CRR(^\circ C/min) = (냉수부하\ X분\ 후\ 피부온도 - 부하\ 직후\ 피부온도) / X분(단, X는\ 냉수부하\ 후\ 경과한\ minutes)$
  - (2) 2016년 4월 27일-2016년 6월 8일까지 6-8일 간격으로 10도의 물에 손목관절 위까지 10분간 담근후 직후, 5분후, 10분 경과후 원위 지절부의 온도를 측정 한 뒤 피부온도의 회복률을 측정함.
  - (3) 실내온도 17-18도로 유지되었으며 오후 2 pm 경 병실에서 시행함.
- 2) NRS(Numeric Rating Scale) : 하지통, 요통, 슬통에 관하여 매일 오전 일정한 시각에 NRS(Numeric Rating Scale) 방식으로 통증을 평가함.
- 3) 적외선 체열검사(digital infrared thermographic imaging) : 2016년 4월 29일과 2016년 6월 8일 적외선체열검사(DITI) 시행함.

#### 11. 치료 경과

4월 28일부터 냉수부하후 피부온도의 회복률(Cooling Rewarming Ratio, CRR)측정하였으며 냉수부하후 5분이 지난후 회복률과 10분이 지난후 회복률을 각각 측정하였다. 냉수부하 5분후 CRR 측정시 0.02-0.38로 낮은 추치를 보였다. 6-8일 간격으로 CRR수치를 측정하였으며, 점차 CRR수치 상승함을 확인할 수 있었다. 특히 5월 26일 5회차 검사 때 두드러진 효과가 나타났으며 CRR 1.18-1.66로 상승하였다. 최종적으로 6월 8일 7회차 검사 때 CRR 1.7-2.14로 상승된 상태로 퇴원하였다. 4월 28일 냉수부하 10분후 CRR 측정시 0.04-0.22로 낮은 수치를 보였으며 5월 26일 5회차 검사에서는 0.94-1.16로 상승되었고 6월 8일 7회차 검사때는 1.22-1.37 측정되었다(Table 2, 3)(Fig. 1, 2).

레이노 현상은 증상이 경미하고 일과성으로 나타났다가 사라지는 것이 보통적이다. 하지만 시간이 경과하면서 전신 경화증과 같은 류마티스 질환이 속발될 수 있다. 레이노 병의 예후는 동반 질환에 따라 결정되며 일차 레이노 현상의 경우 38%는 증상이 계속되며 36%는 호전을 보이고 16%는 점점 악화되며 10%는 증상이 소실되는 것으로 보고되고 있다. 본 환자 내원이전부터 전신적인 관절통으로 진통제 PRN으로 복용하였다. 현재 내원당시 양측 천정혈부위 NRS 6의 쑤시는 듯한 통증을 호소하였으며, 양측 3-5부위 NRS 8의 통증 호소하였으며, NRS 7의 양측 슬관절 내측부위 통증 호소하여 계단오르는 행동, 장시간 산책 하는데 있어 불편함을 호소해왔다. 월-금 1일 1회 SBV 1.1 cc 투약하였으며 5월 4일경 주관절부위통증 NRS 3으로 감소하였으며 슬통과 요통 NRS 5로 감소하였다. 5월 24일 슬통과 요통은 NRS 3으로 호전되었으며 주관절통증은 NRS 2로 호전되었으며 퇴원당시 주관절통, 슬통, 요통 모두 NRS 2로 호전된 상태로 퇴원하였다. 복용중이던 진통

제는 입원 이후 전혀 복용하지 않았으며, 약침으로 pain control하였다(Fig. 3).

또한 입원한 2틀 뒤 4월 29일과 퇴원한 6월 8일 두 차례 적외선체열검사(DITI) 측정하였다. 4월 29일 DITI상 흉격부위의 열이 응체되어 붉게 나타나는 것과 손가락 말단부위 온도 저하로 인해 손가락 경계가 명확하게 나타나지 않

는 것을 확인할 수 있다. 6월 8일 DITI상 손가락 말단의 온도 상승으로 손가락 경계가 명확하게 나타나는 것을 확인할 수 있었다. 또한 절대적인 온도 수치도 확인할 수 있는데 흉격부위 온도는 34.85에서 32.89로 낮아지며 손가락 말단부위 온도는 29.6에서 30.4로 높아짐을 확인할 수 있었다(Fig. 4, 5, 6).

Table 2. 5 Min after Change of the Cooling Rewarming Ratio

	左1指	左2指	左3指	左4指	左5指	右1指	右2指	右3指	右4指	右5指
4/28	0.06	0.38	0.1	0.06	0.34	0.1	0.1	0.02	0.02	0.12
5/4	0.1	0.1	0.06	0.2	0.3	0.32	0.16	0.2	0.02	0.14
5/12	0.14	0.1	0.08	0.3	0.44	0.12	0.1	0.21	0.24	0.3
5/19	0.8	0.64	0.44	0.32	0.34	0.78	0.44	0.34	0.38	0.86
5/26	1.66	1.36	1.34	1.54	1.56	1.56	1.46	1.24	1.54	1.18
6/2	1.76	1.68	1.68	1.76	1.72	2.06	1.42	2.02	1.78	1.7
6/8	2.04	1.74	1.7	1.84	2.14	1.92	2	1.74	1.98	1.82

Table 3. 10 Min after Change of the Cooling Rewarming Ratio

	左1指	左2指	左3指	左4指	左5指	右1指	右2指	右3指	右4指	右5指
4/28	0.08	0.17	0.09	0.03	0.22	0.04	0.07	0.04	0.05	0.14
5/4	0.11	0.09	0.13	0.18	0.28	0.15	0.15	0.14	0.18	0.22
5/12	0.39	0.38	0.43	0.53	0.35	0.21	0.19	0.3	0.23	0.24
5/19	0.58	0.34	0.28	0.34	0.39	0.48	0.28	0.27	0.27	0.63
5/26	1.07	1.07	1.09	1.14	1.16	1.04	1.01	0.94	1.08	0.95
6/2	1.1	1.09	1.19	1.15	1.02	1.18	1.11	1.22	1.25	1.11
6/8	1.25	1.23	1.32	1.34	1.29	1.22	1.23	1.24	1.37	1.34

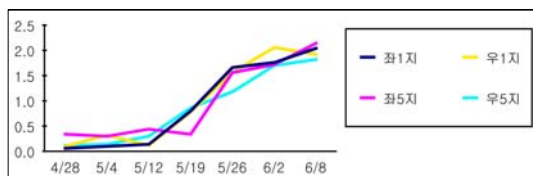


Fig. 1. 5 min after change of the cooling rewarming ratio graph.

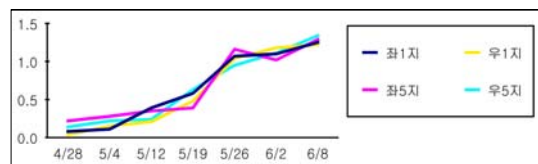


Fig. 2. 10 min after change of the cooling rewarming ratio graph.

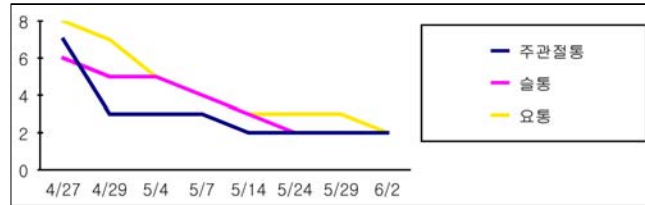


Fig. 3. NRS score of the patient.

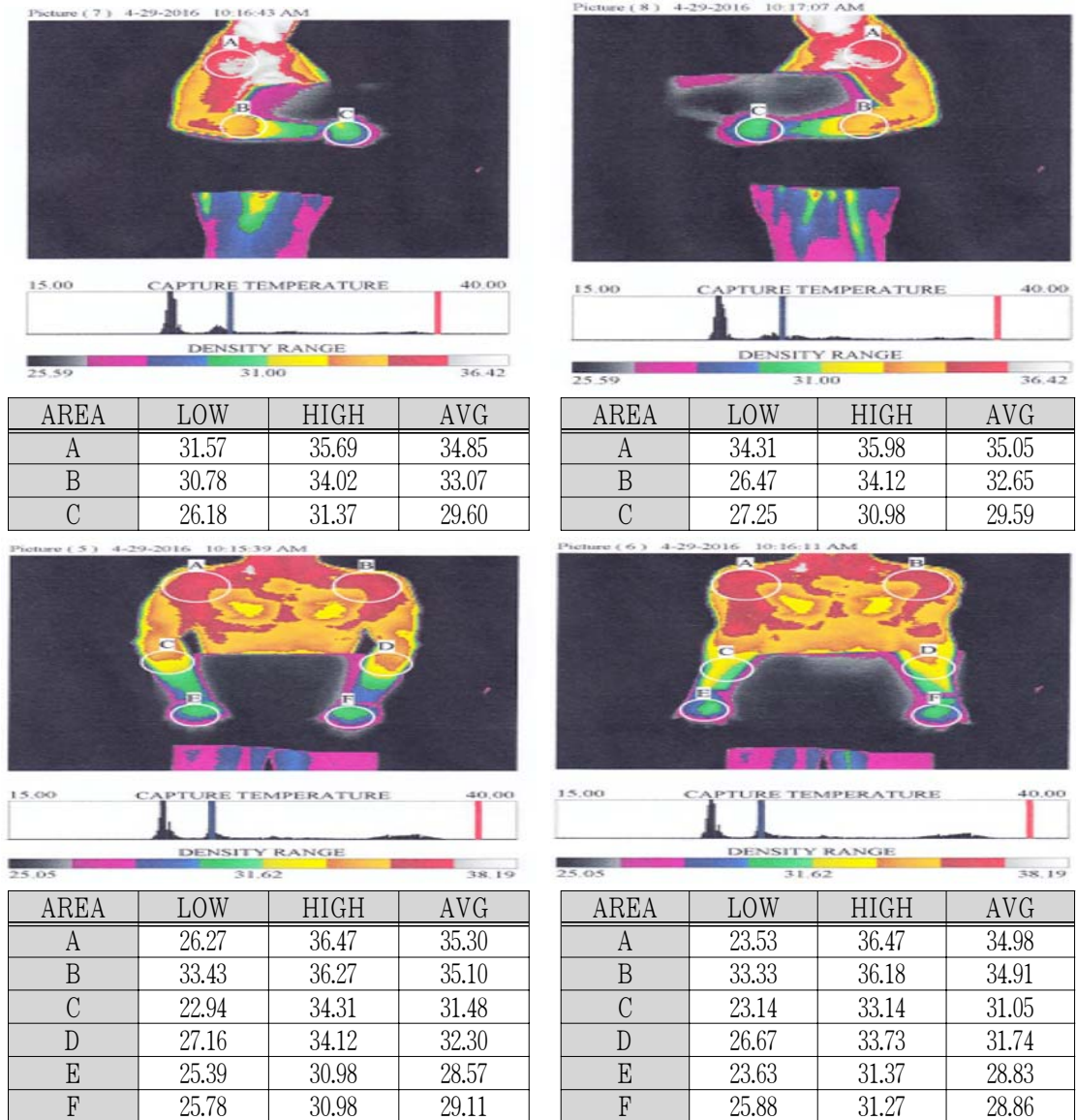


Fig. 4. Digital infrared thermography in 2016.4.29.

봉약침 치료와 병행한 가미귀비탕으로 호전된 레이노병 환자 치험 1례

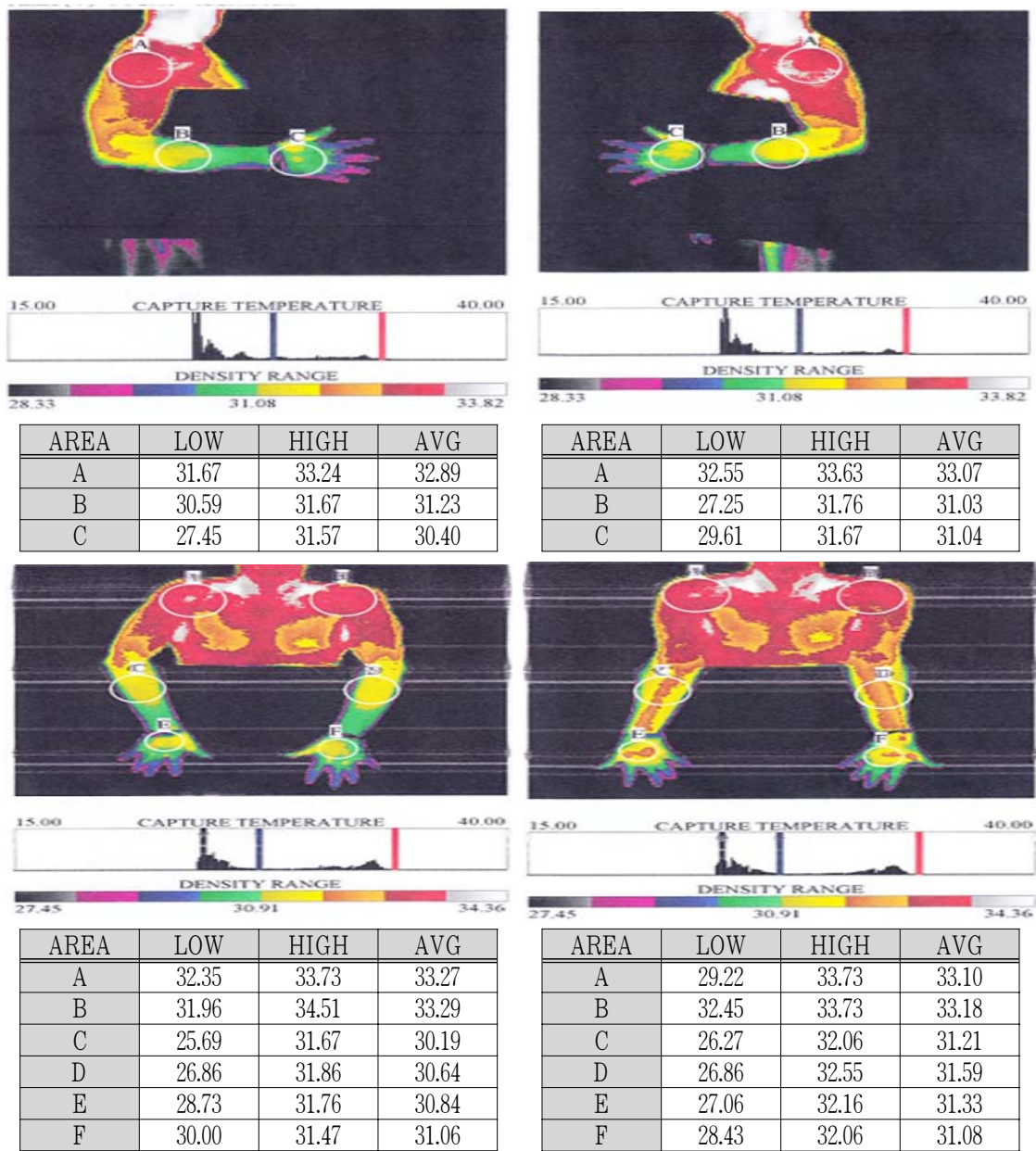


Fig. 5. Digital infrared thermography in 2016.6.8.

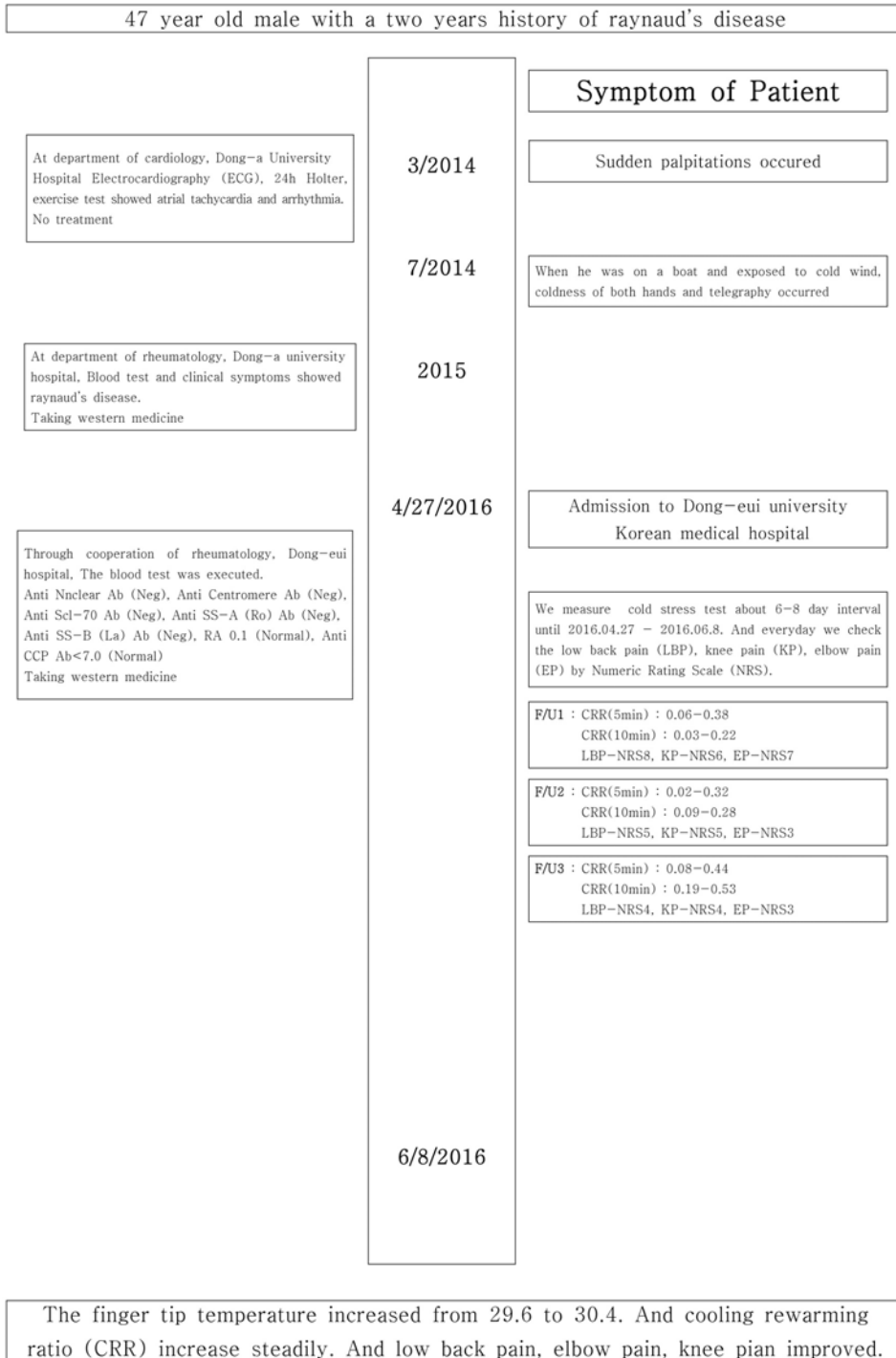


Fig. 6. Timeline.



### III. 고찰 및 결론

레이노 현상은 크게 두 경우로 분류하는데 기저 질환으로 인해 2차적으로 발생한 경우를 2차성 레이노 현상이라고 하며, 기저질환이 없이 발생한 경우를 레이노병(1차성 레이노 현상 혹은 1차성 레이노 증후군)이라고 한다<sup>11</sup>. 레이노현상의 치료는 2차성 레이노 현상의 경우 결체 조직질환, 폐쇄성 동맥질환, 약물 중독, 원발성 폐고혈압, 외상, 점액 수종 등과 같은 기저질환에 대한 치료가 우선시 된다<sup>12</sup>. 비교하여 기저질환이 없는 일반적인 레이노병 환자들에게는 추위를 피하게 하고 스트레스를 받지 않도록 하며 금연하게 하는 등 올바른 생활 습관을 지도하는 것이 우선시 된다. 심한 경우 약물치료를 제한적으로 사용하기도 하며, 약물치료에 반응하지 않는 일부 환자에게 교감신경절단술, 성상신경절 블록이나 경막외 블록과 같은 신경블록 요법 등 수술적 요법을 응용하기도 하나 그 효과가 일시적인 것으로 알려져 있다<sup>2,12,13</sup>.

한의학적으로 레이노병은 麻木, 手足厥冷의 범주에 속한다<sup>3,14</sup>. 저자는 환자가 중점적으로 양손의 냉감 및 통증 호소하였으므로 레이노병을 手足厥冷과 痺症으로 간주하였으며 특히 한랭노출된 후 통증 극심하게 호소하였으므로 痛痺로 인식하였다.

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 沈滑數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>15</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 麻木이나 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>3</sup>.

加味歸脾湯은 歸脾湯에 柴胡, 梔子를 가한 처방으로 歸脾湯은 宋代 嚴用和<sup>16</sup>의 《濟生方》에 최초로 기재되었으며 薛己<sup>17</sup>가 當歸와 遠志를 加하여 완성한 처방으로 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁, 妙, 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯苓, 木香, 甘草, 生薑, 大棗로 구성되어 思慮傷脾, 心脾兩虛 하여 일어나는 諸般症狀 및 精神症狀에 광범위하게 응용되어 왔다<sup>18</sup>.

증례의 환자는 흥민, 심계, 정충, 상열감 호소하고 수면제를 복용하지 않으면 밤새 한숨도 못잘 만큼 불면증 호소하였다. 평소 冷水를 즐겨 마셨으며 일상생활에서도 口渴을 호소하며 안면부위 紅潮 관찰되었다. 또한 평소 우울증으로 인해 다량은 신경정신과약 복용하였으며 불안 초조함으로 인해 불안정한 심리상태 나타났다. 이에 心脾兩虛증으로 변증하였고 寒厥과 熱厥중 熱厥로 보았으며 흥격의 熱을 풀어줄 수 있는 시호 치자가 추가된 加味歸脾湯을 투약하였다. 加味歸脾湯은 歸脾湯의 구성 약물에서 시호 치자를 가한 것으로 귀비탕을 써야 하는 경우보다 열적증상이 더 뚜렷하게 나타날 때 적용할 수 있다. 또한 脾正格, 心脾經에 자침하였으며 주관절과 요추관절사이, 슬관절에 SBV 1.1 cc 씩 주사하였다.

이러한 치료 결과 지속적으로 모든 수지말단에서 CRR수치 상승효과를 보였으며, 적외선 체열검사상 흥격부위에 울체된 열은 감소하며, 수지말단으로의 열 전달이 효과적임을 확인할 수 있었으며 절대적인 온도 역시 흥격부위 온도는 34.85에서 32.89로 낮아지며 손가락 말단부위 온도는 29.6에서 30.4로 높아짐을 확인할 수 있었다. 또한 처음내원 당시 호소하던 주관절통 NRS 6, 슬통 NRS 7, 요통 NRS 8에서 퇴원시 NRS 2로 감량된 것을 확인할 수 있었다.

이와 같이 한약치료와 침, 약침 치료 병행 후 일상 활동의 질이 상승되었으며 기타 부작용은 나타

나지 않았다.

본 연구에서 홍격의 울체된 열을 흠어주는 시호, 치자가 추가된 加味歸脾湯으로 홍격의 열을 사지로 흠어주어 신체의 열이 균형 있게 배치될 수 있었으며 溫經通脈, 溫陽散寒, 破瘀行血, 止痛 효과가 있는 봉독을 사용하여 전신의 마목감 및 통증 냉감을 호소하는 레이노병환자에게 의의가 있는 것으로 보인다. 하지만 단순 1례에 불가하며, 지속적인 외래 f/u이 불가한점, 양약 복용을 중지하지 못하고 병행 치료 하였다는 점에서 한계를 가지며 앞으로 더 많은 데이터베이스 구축이 필요한 것으로 사료된다.

#### IV. 결 론

본 증례를 통하여 레이노병이 있는 환자에게 加味歸脾湯을 투약하여 손가락말단 부위 온도를 29.6에서 30.4로 높아지며, 모든 수지 말단에서 CRR수치 상승효과를 보였으며 입원시 주관절통 NRS 6, 슬통 NRS 7, 요통 NRS 8에서 퇴원시 NRS 2로 증상개선을 관찰할 수 있었지만 기존의 복용하던 신경정신과 약을 비롯한 혈액순환제를 지속적으로 복용하였다는 점과, 통증을 완전히 소실시키지 못했다는 점, 내원기간 중 중간시점에 적외선 체열검사를 진행하지 못하였다는 점에서 한계가 있다. 좀더 장기적인 추적관찰 및 대단위의 연구, 객관적인 검사방법을 통해 객관화를 갖출 필요가 있을 것으로 보인다.

#### 참고문헌

1. Internal Korean Medicine. Harrison's Principles of Internal Medicine 18. Seoul: MIP; 2013, p. 2037-8.
2. Internal Korean Medicine. Harrison's Principles of Internal Medicine 17. Seoul: MIP; 2010, p.

- 1898-9.
3. Sim gye nae gwa of Oriental Medicine University. Oriental Medicine Circulation phlebology. Seoul: Gunja; 2010, p. 230-2, 416-25.
4. Kurt Amme. Diagnosis of Raynaud's phenomenon by thermography. *Skin Research and Technology* 1994;2(4):182-2.
5. Korean Academy of Family Medicine. the newest Family Medicine. Seoul: riental Medicine; 2007, p. 1: 401-5, 2: 881-2.
6. Lee GS, Park PS, Yoon CS, Lee JH. Peripheral Periarterial Sympathectomy for the Treatment of Raynaud's Phenomenon(1 case report). *The Korean Microsurgical Society* 1997;6(1):111-6.
7. Gwon YE, Park PS, Yoon CS, Lee JH. Pulsed Radiofrequency Lesioning of the Stellate Ganglion in Raynaud's Syndrome. *The Korean Journal of Pain* 2002;15(2):177-82.
8. Maricq HR, Weinrich MC. Diagnosis of Raynaud's phenomenon assisted by color charts. *The Journal of Rheumatology* 1988;15:454-9.
9. 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* 1991;17(3):184-9.
10. Jeong JJ. Literature Review on Syndrome Differentiation and Herbal Medicine of Raynaud disease - Focusing on Traditional Chinese Medicine's Journals. *Oriental Physiology & Pathology* 2014;28(3):267.
11. Choi HS, Ock SM, Byeon JH, Jung SH, Park GS, Park JO. The Prevalence of Diagnosis as Raynaud's Disease among the People Complaint of Abnormal Sensation on Hands and Feet. *Korean Academy of Family Medicine* 2003;

- 24(12):1085-91.
12. Gwon YE, Park PS, Yoon CS, Lee JH. Pulsed Radiofrequency Lesioning of the Stellate Ganglion in Raynaud's Syndrome. *The Korean Journal of Pain* 2002;15(2):177-80.
  13. Internal Korean Medicine. About the medication guide for primary care. Seoul: Korean Medical Center: 2010, p. 612-9.
  14. Kim YS. Clinical Stroke. Seoul: seowondang: 1997, p. 491-2, 507.
  15. An YM. Gyeong Ak Jeon seo. Seoul: Hanmi medical: 2006. p. 437, 457-8, 460-2.
  16. Eom YW. Je Saengbang. Beijing: InMinwisaeng publisher: 1980, p. 117.
  17. Byeok G. Nae Gwa Jeok Yo. Jiangsu: Hong So Scientific Technique publisher: 1985, p. 41-2.
  18. Oriental Medicine Research Institute. Bang Yak Hab Pyeon. Anyang: DanSaem: 2006, p. 514-8, 739-41.