

# 양독백호탕으로 호전된 소양인 사지 말단부위 냉증 환자 1례 보고

오현주<sup>1</sup> · 황민우<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>강동경희대학교병원 사삼체질과, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 사삼체질과

## Abstract

### A Clinical Case Report of Soyangin Patient with Peripheral Coldness

Hyun-Joo Oh<sup>1</sup> · Min-Woo Hwang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong,

<sup>2</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

#### Objectives

The purpose of this study was to report significant improvement of peripheral coldness in patient, who was diagnosed with 'Soyangin Chest-heat symptomatic pattern' and applied medication based on Sasang Constitutional medicine.

#### Methods

The patient was treated with herbal medications, according to his own symptomatology. The objective outcome was measured by thermography and the subjective sensation was assessed by using Visual Analogue Scale (VAS).

#### Results

The symptoms of peripheral coldness improved remarkably without any side effects. Accessory symptoms and original symptoms also changed for the better.

#### Conclusions

This results show that it is available that peripheral coldness is treated with herbal medications according to Sasang Constitutional medicine, especially ingenious in terms of the fact that some patient can be diagnosed with heat-based condition on the basis of original symptoms, although his/her chief complaint is classified as cold pattern.

*Key Words*: Coldness, Yangdokbackbo-tang, Sasang Constitutional medicine, Soyangin, Original symptoms

## I. 緒論

냉증은 증상명으로 신체의 단일 또는 다발부위에 대해 환자 본인이 자각적으로 냉감을 느끼거나 타인(의사)이 대화·접촉 등을 통해 환자의 '몸이 차다'고 인지하는 상태를 통칭하며, 표준으로 규정된 개념 또는 정의가 아직 없다. 냉증 환자는 대개 냉증 외의 증상을 함께 호소하므로 냉증 환자 치료 시 냉증만을 다루기보다는 타 증상과의 복합적인 관계를 고려하면서 치료에 접근하여야 하며, 이에 사상의학(四象醫學)의 방법론을 적용할 수 있다.

『東醫壽世保元』에 따르면, 소양인(少陽人)은 脾大腎小를 天稟으로 지녀, 脾黨을 순환하는 수곡 열기의 기운이 강하고 腎黨을 순환하는 수곡한기의 기운은 약한 체질이다<sup>2</sup>. 소양인의 건강상태가 나빠지면 脾黨과 腎黨 간의 陰清之氣 순환이 불리해져 병리적으로 내부의 熱이 항진된다. 熱의 병리가 심화되면 실질적인 증상이 발현되는데, 이때 병위에 따라 열증이 나타나기도 하고 한증이 나타나기도 한다. 즉, 소양인이라 해서 항상 열증의 증상만 호소하지는 않는다.

지금까지 냉증 치료 목적으로 3개월 이상의 장기간 사상의학적 약물치료를 적용한 치험례 및 임상연구는 보고된 바가 없다. 특히, 냉증 환자를 열증으로 진단하여 치료한 증례보고는 전무하다. 이에 저자는 본 연구를 통해, 강동경희대학교병원(이하 본원) 사상체질과에 내원한 환자 중 소양인 흉격열증(胸膈熱證)으로 진단, 치료하여 주소인 사지 말단부위 냉증 및 제반증상이 현저히 호전되었으며 또한 정량적 계측을 통해 호전양상이 관찰된 남성 환자 1례를 보고하고 이에 대해 고찰하고자 한다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

2017년 1월 31일부터 2017년 5월 29일까지 본원 사상체질과(이하 본과)에 내원한 환자로 사지 말단부위 냉증을 주소로 하고 소양인 흉격열증으로 진단이 확정된 70대 성인 남성 환자 1인을 연구 대상으로 하였다. 상기 환자의 사상체질은 임상경력 10년 이상의 사상체질과 전문의가 환자의 체형기상, 용모사기, 성질재간, QSCCⅡ+(Questionnaire of Sasang Constitution ClassificationⅡ+), 소증 및 병증을 바탕으로 진단하였다.

### 2. 연구방법

상기 환자 1인에 대해 18주간 본과에서 처방받은 약물을 지속적으로 복용하도록 하며 외래에서 경과를 관찰하였다.

### 3. 평가도구 및 절차

치료경과 중 치료 제1일(초진일, VISIT 1)과 18주차(VISIT 11)에 경피온열검사를 시행하였다. 경피온열검사는 (주)메디코아 사의 IRIS-8000을 검사기기로 활용하여 전신의 체표에서 방출되는 적외선(체열)을 측정하였다. 본 검사는 매 회차당 검사실 실내온도를 섭씨 25도로 동일하게 유지하였으며 아침 식후 2-3시간에 시행하여 계절적, 시간적 요소로 인한 오차를 예방하였다. 또한, 각 외래 방문일에 주소에 대한 VAS(Visual Analogue Scale)를 확인하여 주관적인 불편감의 변화를 관찰하였다(grade 0-10, 0: 불편한 증상이 없음, 10: 가장 심하게 불편함).

한편, 치료 제1일에 안면의 정면 및 측면을 카메라로 촬영하여 용모 판단의 근거로 삼았다. (주)니콘이미징코리아 사의 Nikon D5100을 기기로 사용하였다. 촬영 후, 표준색상표를 기준으로 사진의 명도 및 채도를 보정하였다(Figure 1).

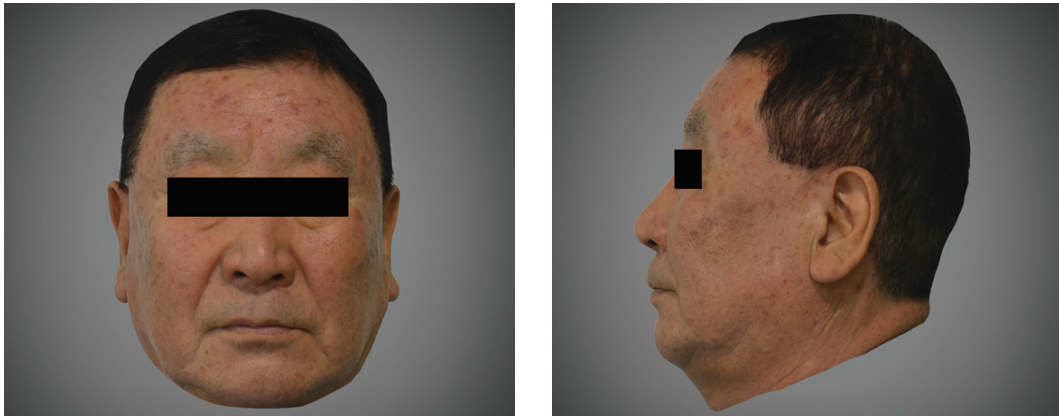


Figure 1. Anterior and lateral view of the face captured by Nikon D5100

Table 1. The Records of Patients' Initial State

BASIC INFORMATION	
Name (Sex/Age)	정○○ (M/70)
Chief Complaint	Coldness of hands
Onset	2017년 1월 초순
Present Illness	2017년 1월 초순부터 보온여부와 무관하게 양손의 시린 감각이 지속됨. 상기증상에 대한 기왕력 없음.
Accessory symptoms	안면부위 소양감, 피부 발진
Past Medical History	Type 2 DM* (more than 15 years); FBS 100-120mg/dl
Medications	Metformin 500mg qd
Family History	NONE
Social History	NONE
PHYSICAL & PSYCHOLOGICAL FORM	
Somatic morphology and Physical compartment (體形氣像)	170 cm, 75 kg. 복부가 등글고 비대한 반면 사지는 얇고 마른 거미 체형이다.
Facial appearance (容貌)	(Figure 1)
Disposition and Ability (性質材幹)	유쾌하고 활달하며 평소 성질이 급한 편이다.
QSCC II +	SY type

\* DM(Diabetes Mellitus)

#### 4. 치료 방법

18주간 외래치료를 통해 사상의학적 진단에 따른 약물을 투여하였고, 주소 및 제반증상의 변화 추이에 따라 약물의 가감 및 용량 조절이 이루어졌다. 기존 복용하던 약물(당뇨병용제)은 치료 종결 시까지 복용을 유지하였다.

#### 5. 연구 승인

본 연구는 강동경희대학교한방병원 임상시험심사위원회에 의해 승인되었다(승인번호 : KHNMCOH 2017-07-011).

### III. 證 例

상기 환자는 15년 이상 당뇨병에 대해 약물 치료를 받아온 남자 70세 환자로 2017년 1월 초순 발생하여 지속된 사지 말단부위 냉증을 주소로 하여 본과에 내원하였고, 소양인 위수열리열병 홍격열증으로 최종 진단되었다. 상기 환자는 약물복용 전후 대비 정량적 계측을 통한 주소의 호전양상이 관찰되고, 주관적 증상 또한 80%에 달하는 현저한 호전을 보였으며, 치료 기간 중 본과에서 처방받은 약물로 인한 중대한 이상 반응은 관찰되지 않았다. 상기 환자는 치료기간 중

기존 복용하던 당뇨병용제를 지속적으로 복용하였고, 공복혈당 수치는 100-120mg/dl 범위로 유지되었다.

상기 환자의 초진기록과 체질진단소견, 치료기간에 대해서는 Table 1, 2에 기술하였다. 또한, 증례에서 사용된 처방의 구성 및 용량은 Table 3에 종합하여 기술하였다.

상기 환자는 2017년 1월 31일 초진 시 VAS 5의 보은여부와 무관한 양손 시림을 호소하였다. 냉증에 관한 기왕력은 없었다. 초진 시 환자의 신체기능과 병기를 고려하여 表裏俱病인 음허오열증으로 진단하였고, 獨活地黃湯 제제약을 1주간 하루 3포씩 복용하도록, 이어서 치료 제8일(2/7)부터 獨活地黃湯減 山茱萸 1錢 加 石膏 2錢 生地黃 1錢을 2주간, 치료 제22일(2/21)부터 十二味地黃湯 去 山茱萸 加 生地黃 石膏 各4錢을 2주간, 각각 하루 2첩, 2회에 걸쳐 식후에 복용하도록 하였다. 그러나 치료 6주차(치료 제 36일; VISIT 4) 내원 시까지 환자에게서

냉증에 대한 호전양상이 관찰되지 않았고, 十二味地黃湯 加減方을 복용하자 기존에 경험한 적 없는 呑酸(속쓰림 및 신물 오름) 증상이 발생하였다. 5주간 음허오열증에 준하는 약물 치료를 받았으나 별무호전하자 치료 6주차에 병증의 경중을 재고하여 환자를 흥격열증으로 재진단하고 地黃白虎湯(石膏 1兩) 增 生地黃 3錢을 하루 2첩, 2회에 걸쳐 매 식후에 복용하도록 하였다. 地黃白虎湯 加味方을 복용하기 시작한 이후로 呑酸 증상이 재발하지 않았다. 동시에 양손바닥 부위의 냉감이 차차 감소하여 地黃白虎湯 加味方 복용 3주차인 치료 9주차(치료 제 59일; VISIT 6) 내원 시 VAS 1로 해당 부위에 온기를 느낄 정도로 호전되었다. 그러나 양손가락 부위(중수지절 관절 원위부)의 냉감은 개선되지 않았다. 치료 9주차 내원 시 복부 팽만감을 동반한 변비를 호소하여 陽毒白虎湯(石膏 8錢) 增 生地黃 5錢으로 처방을 변경, 3주간 하루 2첩, 2회에 걸쳐 식후에 복용하도록 하였다. 陽毒白虎湯 加味方을 복용하자 이내 복만감이

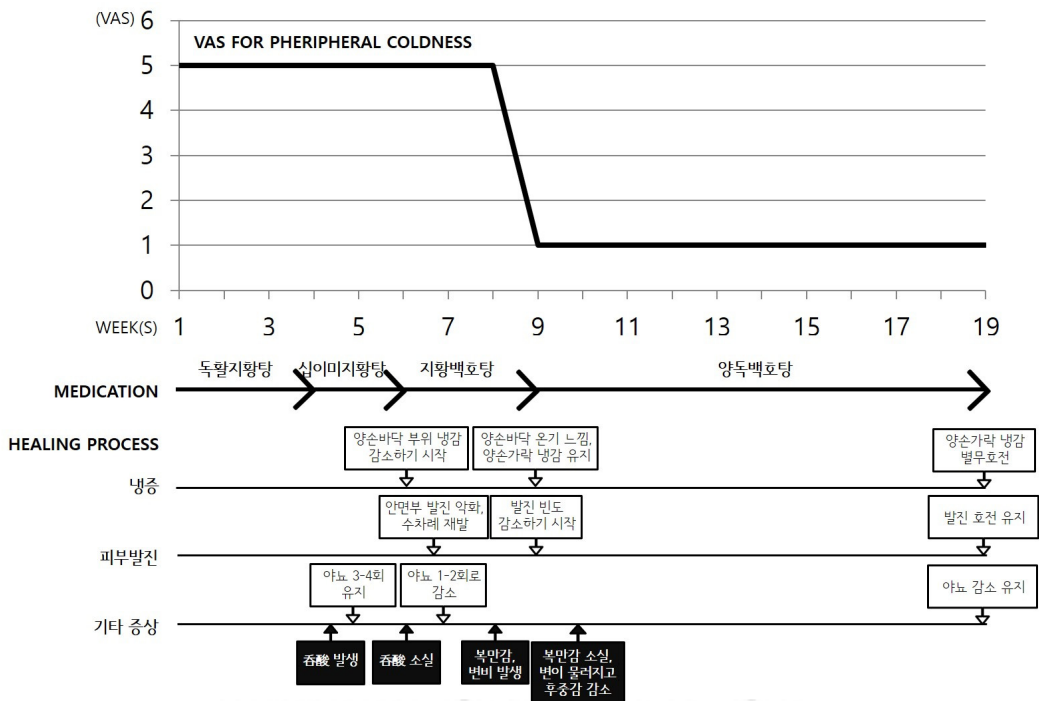


Figure 2. Timeline of medication and progression of healing process

소실되고 변이 약간 물러지며 후증감도 감소하였으나, 양손가락 부위의 냉감은 치료 종결 시까지 유지되었다. 초진 시 안면부위 소양감 및 피부 발진을 부차적으로 호소하였는데, 음허오열증 처방(獨活地黃湯加減方, 十二味地黃湯加減方)을 복용하는 동안 특별한 변화양상을 보이지 않다가 地黃白虎湯加味方 복용 5일차(3/12)에 안면부위 발진이 평소보다 심하게 발생한 후로 수차례 재발하였고, 陽毒白虎湯

加味方を 복용하기 시작한 후 발진의 빈도 및 강도가 크게 감소하고 안색이 개선되었다. 환자도 “주변 사람들에게 (얼굴) 피부가 아주 좋아졌다”는 이야기를 듣는다고 진술하였다. 또한, 地黃白虎湯加味方を 복용하기 시작한 후 1일 야뇨 횟수가 3-4회에서 1-2회로 감소하였으며, 치료 종결 시까지 감소된 상태가 유지되었다(Figure 2).

Table 2. The Diagnosis Based on Sasang Constitutional Medicine and the Period of Treatment

GENERAL CONDITION - Original Symptomatology(素證)	
1. Sleep (睡眠)	평소 입면난이 심하고 자주 깬다. 늦게 자도 몇 시간 자고 나면 금방 깬다.
2. Appetite & Digestion (食慾消化)	식욕이 좋고, 항상 소화가 잘 되는 편이다.
3. Defecation (大便)	1회/일, 보통변, 배변시간이 짧다. 후증감은 없고 복만감이 심하다. 최근 변비 경향이 있다.
4. Urination (小便)	소변을 자주 본다(주간 5-6회/일, 야간 3-4회/일). 잔뇨감은 없다.
5. Thirst & Drink of water (口渴飲水)	입이 마르며 찬 물을 좋아하고 음수량이 많다.
6. Perspiration (汗)	최근에는 한출량이 적으나 예전에는 많았다. 한출 후 탈력감이 없다.
7. Chilliness & Fever (寒熱)	최근 들어 추위에 민감하며, 손발이 차다. 그러나 예전에는 더위를 많이 탔다. 현재 추위를 타면서도 여전히 찬 물로 목욕하는 습관을 유지하고 있다.
8. Other things	안구 건조, 견배통, 피부 소양감, 피부 발진
FINAL DIAGNOSIS (based on Sasang Constitutional Medicine)	
Final Diagnosis	Stomach Heat-based Interior Heat disease, Chest-heat symptomatic pattern (胃受熱裏熱病 胸膈熱證)
PERIOD OF TREATMENT	
TTP* (weeks)	18

\* TTP(Total Treatment Period)

Table 3. The Prescription of Each Decoctions

HERBAL & PHARMACEUTICAL NAME		獨活地黃湯	十二味地黃湯	地黃白虎湯	陽毒白虎湯
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	4*		4	
荊芥	Schizonepetae Spica		4		4
防風	Saposhnikovia Radix	4	4	4	4
生地黃	Rehmanniae Radix			16	16
知母	Anemarrhenae Rhizoma			8	8
石膏	Gypsum			20-40	20-40
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	16	16		
山茱萸	Corni Fructus	8	8		
茯苓	Hoelen	6	6		
澤瀉	Alismatis Rhizoma	6	6		
玄麥	Scrophulariae Radix		4		
車前子	Plantaginis Semen		4		
牡丹皮	Moutan Cortex Radicis	4	4		
地骨皮	Lycii Radicis Cortex		4		
枸杞子	Lycii Fructus		4		
覆盆子	Rubi Fructus		4		
牛蒡子	Arctii Semen				4

\* Dose: g

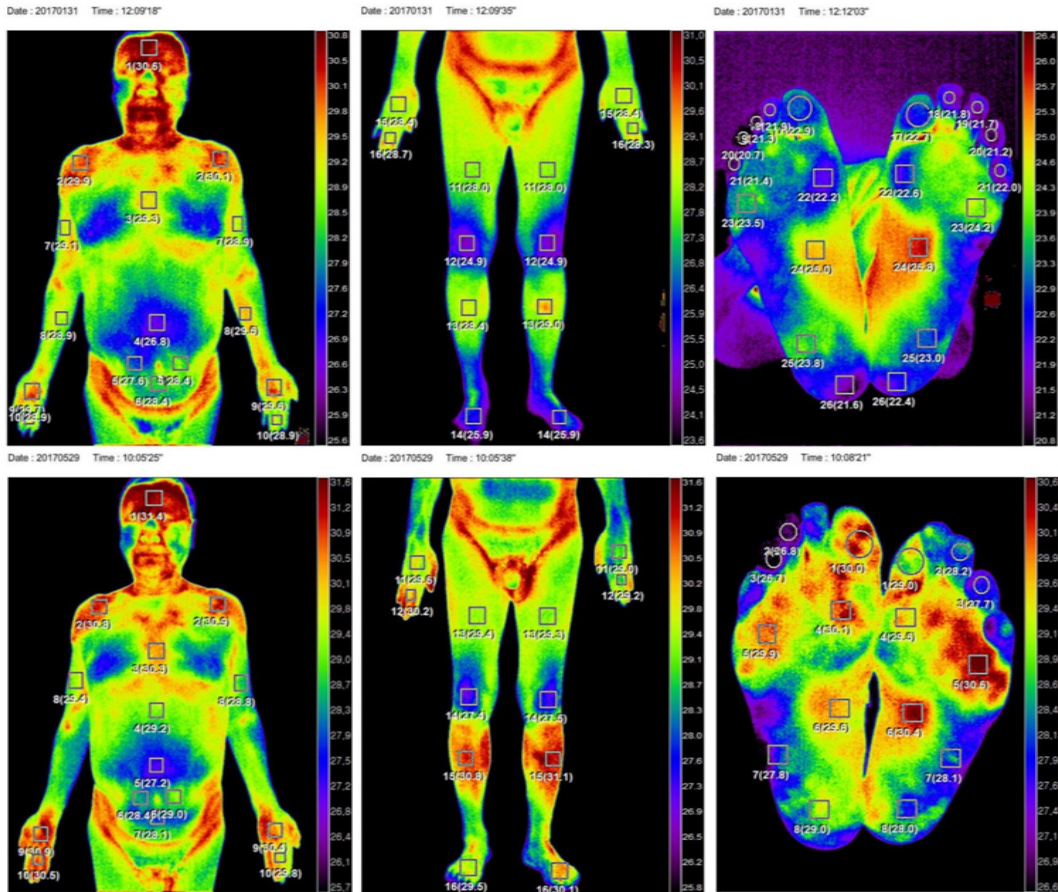


Figure 3. Change of infrared thermographic images measured by IRIS-8000

초진일과 치료 18주차(5/29)에 실시한 경피온열검사에서 사지의 체표온도가 전반적으로 상승하였으며, 양측 손바닥(노궁혈)과 상완(협백혈) 부위 온도차가 0.69℃에서 1.57℃, 양측 발등(태충혈)과 대퇴(기문혈) 부위 온도차가 -2.11℃에서 0.52℃로 변화하여 사지 말단부위의 체표온도 상승폭이 체간부위에 비해 높은 것으로 나타났다(Figure 3).

#### IV. 考察

냉증은 증상명으로 신체의 단일 또는 다발부위에 대해 환자 본인이 자각적으로 냉감을 느끼거나 타인

(의사)이 대화·접촉 등을 통해 환자의 '몸이 차다고 인지하는 상태를 통칭한다. 냉증을 호소하는 환자는 많으나 냉증에 대한 표준 진단 및 치료법은 아직 존재하지 않으며 관련 연구 또한 증례보고 수준에 머물러 있다. 차후 냉증의 병기·병리에 대한 논의를 통해 냉증의 정의를 명확히 하고 이를 기반으로 하여 진단, 치료 및 예후 평가항목을 설정해야 냉증이 하나의 병증 범주로서 의학적 타당성을 확보할 수 있을 것이라 사료된다.

냉증의 원인에 대해서 명확히 밝혀진 바는 없으나 혈액순환 장애를 유발하는 여러 요인(자가면역질환, 혈액학적 질환, 동맥 폐쇄성 질환, 외상, 약물 등)과 연관된다고 여겨지며<sup>4</sup>, 특발성으로 나타나기도 한다.

상기한 항목들은 레이노 현상(Raynaud's phenomenon)의 유발 요인과 흡사하므로<sup>5</sup> 냉증과 레이노 현상을 병인론적으로 구분하기는 어렵다. 이에 냉증을 레이노 현상과 동일한 병증으로 보기도 한다. 즉, 특발성 냉증은 일차성 레이노 현상(레이노병), 질환 등의 유발 요인에 의한 냉증은 이차성 레이노 현상(레이노 증후군)과 같다는 것이다. 그러나 레이노 현상의 병태생리는 포괄적으로 사지 말단부위(수족부)의 증상에 국한되며 전신 냉증의 범주는 포괄하지 않는다. 또한, 레이노 현상은 피부 색조의 변화가 주요 증상이자 병증 진단의 기준이 되지만, 냉증은 피부 색조의 변화 여부와 무관하게 평가된다. 따라서 레이노 현상의 정의로는 냉증을 완벽히 규정할 수 없다.

현재 의학계에서는 냉증을 지칭하는 의학적 표현으로 '냉각 과민증(cold hypersensitivity)<sup>6</sup>', '한랭불내성(cold intolerance)<sup>7</sup>', '말단부위의 냉감(peripheral coldness)<sup>3</sup>' 등의 용어가 혼용되고 있다. 용어의 표준화에 대해서는 후속연구가 필요하겠지만, 냉증의 병태생리가 명료하게 정의되지 않은 현재로서는 증상 부위와 증상의 감각적인 특성을 병기하는 것이 가장 적절한 방식으로 사료된다. 본 연구에서는 환자의 주소인 자각적인 냉감이 동반되는 사지 말단부위 냉증을 'peripheral coldness'로 표기하였다.

냉증은 독립적인 질환이 아닌 일개 증상으로, 병증 발현 시 대개 두통, 우울 증상, 피로감 등의 타 순환계, 신경계 증상을 동반한다. 따라서 냉증의 경우 연계된 타 증상을 포괄한 신체의 생리대사 전반을 통합적으로 평가하여 병증을 해석하고 치료하는 방식이 적합하다고 판단되며, 이에 본 연구에서는 냉증 치료에 대한 하나의 견해로써 사상의학적 관점을 제시하고자 하였다.

소양인 위수열리열병은 소양인의腎局에서 淸陽(陰淸之氣)이 충분히 上升하지 못하여 脾局에 熱氣가 과도해져 腹裏 부위에서 병리적인 熱의 증상이 나타나는 상태로, '淸陽上升'을 치료의 근간으로 삼는다<sup>8</sup>. 위수열리열병은 陰淸之氣의 손상 정도에 따라 烘격열증, 소갈증, 음허오열증으로 대별된다. 『東

醫壽世保元』 원문 상에서 위수열리열병에 속하는 각 병증의 사상의학적 병기를 명확히 구별한 서술은 확인할 수 없으나, 원문에 제시된 병증별 증상군<sup>1)</sup>을 통해 烘격열증은 위수열리열병의 순증으로 胃熱(裏熱)이 熾盛하여 생기는 병증, 음허오열증은 위수열리열병의 역증으로 腎弱이 전제된 상태에서 腹裏熱과 背表寒이 동시에 발현되는 表裏俱病이라 유추할 수 있다<sup>9</sup>. 한편, 소갈증은 烘격열증, 음허오열증과 별도의 만성적인 경과를 거치는 병증으로, 열의 양상과 부위<sup>2)</sup>에 따라 상소, 중소, 하소증으로 세분된다<sup>2</sup>. 위수열리열병군의 환자는 병리적인 특성상 열증이 나타나기 쉽지만, 병위에 따라서는 한증을 호소하기도 한다. 『東醫壽世保元』에서 朱肱의 陽厥 조문을 인용하여 제시된 烘격열증의 한증은<sup>3)</sup> 소양인 위수열리열병

1) 辛丑本 [10-12] “... 少陽人 裡熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸煩悶燥之機驗 而其機 不甚顯 則執證難見 而用藥 太晚也. ... 少陽人裡病 大便 過一晝夜有餘 而不通 則自是裡病 明白易見之初證也 若復大便 過三晝夜不通 則危險矣. 背癰 腦疽 腎重 纏喉風 咽喉 等病 受病之日 已爲危險證也 陽毒發斑 流注丹毒 黃疸 等病 受病之日 已爲險證也 面目口鼻牙齒之病 成病之日 皆爲重證也. 凡少陽人 ... 裡病 有大便 過一晝夜不通證 則用白虎湯.”

辛丑本 [10-28] “... 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病尤險 ... 此證 當用獨活地黃湯 十二味地黃湯.”

2) 辛丑本 [10-13] “王好古曰 渴病有三 曰消渴 曰消中 曰消腎. 熱氣上騰 胸中煩躁 舌赤唇紅 此渴 引飲常多 小便數而少 病屬上焦 謂之消渴 熱蓄於中 消穀善飢 飲食倍常 不生肌肉 此渴 亦不甚煩 小便數而恬 病屬中焦 謂之消中 熱伏於下 腿膝枯細 骨節痠疼 飲水不多 隨即尿下 小便多而濁 病屬下焦 謂之消腎. ... ”

辛丑本 [10-14] “朱震亨曰 上消者 舌上赤裂 大渴引飲 白虎湯主之 中消者 善食而瘦 自汗 大便硬 小便數 黃連豬肚丸主之 下消者 煩躁引飲 小便如膏 腿膝枯細 六味地黃湯主之.”

辛丑本 [10-15] “醫學綱目曰 渴而多飲 爲上消 消穀善飢 爲中消 渴而尿數 有膏油 爲下消.”

辛丑本 [10-17] “論曰 消渴者 病人胸次 不能寬遠 關達而 而固膠小 所見者淺 所欲者速 計策鶻突 意思艱乏 則大腸淸陽 上升之氣 自不快足 日月耗困 而生此病也. 胃局淸陽 上升 而不快足於頭面四肢 則成上消病 大腸局淸陽 上升 而不快足於胃局 則成中消病 上消 自爲重證 而中消 倍重於上消 中消 自爲險證 而下消 倍險於中消. 上消 宜用涼膈散火湯 中消 宜用忍冬藤地骨皮湯 下消 宜用熱地黃苦參湯 尤宜寬闊其心 不宜膠小其心 寬潤 則所欲必緩 淸陽上達 膠小 則所欲必速 淸陽下耗.”

3) 辛丑本 [10-17] “朱肱曰 陽厥者 初得病 必身熱頭痛 外有陽證 至四五日 方發厥 厥至半日 却身熱 蓋熱氣深 方能發厥 若微厥 却發熱者 熱甚故也 ... ”

병리가 심화되어 腹裏 부위에 熱이 과도한 경우 상대적으로 熱이 적은 신체 부위에서 발생하는 것으로, 발현된 증상은 寒으로 분류되지만 병기는 熱로써 해석해야 한다. 또한, 『東醫壽世保元』에서 음허오열증의 증상으로 제시된 背寒은<sup>4)</sup> 背表 부위의 한증을 총칭하는 표현이다. 背表 부위의 한증은 背表 부위에서 降表陰이 원활하지 못하여 발생한다. 음허오열증은 陰清之氣가 매우 미약한 건강단계를 전제로 하므로 발병하면 表裏 부위에서 모두 병리가 심화되며, 부위별 병리 상태에 따라 열증과 한증이 결합 수 있다. 음허오열증에서 나타나는 한증 또한 병기는 熱로써 해석된다. 고로 소양인 위수열리열병 환자의 냉증은 熱의 병리가 심화된 연장선상에서 발생하는 증상으로, 겉으로 보이는 한증의 완화보다는 내부의 熱해소에 초점을 맞추어 치료해야 한다.

본 연구의 증례는 초진 시 주소(사지 말단부위 냉증) 뿐 아니라 추위에 민감하고 땀을 많이 흘리지 않으며 견배통을 호소하는 등 한증으로 치우친 병증 양상을 보였다. 그러나 구체적으로 문진해보니 주소는 발생한 지 1달가량 밖에 되지 않은 증상이었고, 예전 젊었을 때는 더위를 많이 타고 땀을 많이 흘려서 늘 찬 물로 목욕하곤 했는데 나이가 들어 추위를 타면서도 목욕 습관은 그대로 유지하고 있다고 하였다. 상기 문진정보를 통해 환자가 현재 호소하는 한증 증상군은 발병 이후에 나타난 현증이며 소증은 열증이라고 판단하였고, 이에 환자를 위수열리열병으로 진단하였다. 식욕, 소화기능이 양호하고 배변기능도 원활한 편이었으나 수면, 배뇨상태가 불량하고 한 민감도가 증가한 지 5년 이상의 오랜 기간이 경과한 점을 고려하여, 초진 시 역증인 음허오열증으로 진단하였다. 그러나 치료경과 중 주소는 개선되지 않고 오히려 부작용이 발생하자 병증의 경중에 대한 재고를 거쳐 홍격열증으로 진단을 수정하고 처방을 변경하였다. 이후 주소의 호전 및 부작용의 소실이 관찰되어 홍격열증으로 최종진단하였다.

본 증례에서 처방된 4가지 약물 중 獨活地黃湯과 十二味地黃湯은 음허오열증 처방, 地黃白虎湯과 陽毒白虎湯은 홍격열증 처방이다. 음허오열증 처방 2종에는 清裏熱하는 茯苓·澤瀉와 陰清之氣를 직접 보충하는 熟地黃·山茱萸가 포함되는 반면, 홍격열증 처방 2종에는 清裏熱하는 生地黃·石膏·知母만 포함되며 茯苓·澤瀉·熟地黃·山茱萸는 포함되지 않는다. 즉, 陰清之氣를 보강하는 약물이 포함된 음허오열증 처방은 陰清之氣의 근본적인 허약함을 해결하는 것에 주안점을 두고, 清裏熱 약물 위주로 구성된 홍격열증 처방은 陰清之氣의 순환 불리를 해소하는 것을 목표로 삼는다는 점에서 두 병증 간의 처방 특성이 구분된다. 한편, 降表陰의 요약인 羌活·獨活·荊芥·防風 가운데 防風은 상기한 처방 4종에 모두 포함되며, 獨活은 獨活地黃湯과 地黃白虎湯, 荊芥는 十二味地黃湯과 陽毒白虎湯에 포함된다. 羌活은 상기한 처방 4종에서 사용되지 않는다.

본 증례의 환자는 초진 후 獨活地黃湯 제제약 및 獨活地黃湯 加減方, 十二味地黃湯 加減方을 순차적으로 복용하였으나 냉증 및 제반 건강상태의 호전 양상이 관찰되지 않았다. 특히 十二味地黃湯 加減方을 복용한 후로는 吞酸 증상이 발생, 이에 地黃白虎湯 加味方으로 처방을 변경하였더니 吞酸 증상은 곧바로 소실되었다. 3주간 地黃白虎湯 加味方을 복용하자 냉증이 지속적으로 호전되고 야뇨가 감소한 한편, 피부 발진이 급격히 악화되고 배변기능의 저하를 보여 陽毒白虎湯 加味方으로 처방을 변경하였더니 배변 및 피부 발진 상태가 호전된 상태로 유지되었다.

본 증례에서 홍격열증 처방을 13주간 복용하여 양손바닥 부위의 냉감은 호전되었으나 양손가락 부위의 냉감은 치료 종결 시까지 개선되지 않았는데, 이는 오랜 당뇨 유병상태에 따른 말초혈관의 기질적인 변화가 원인일 것으로 사료된다. 냉증의 측면에서 더 이상의 호전 양상이 없음에도 약물치료를 연장한 것은 피부 증상이 지속적인 개선을 보였기 때문이다. 본 증례에서는 피부 증상이 냉증에 선행하여 발병하

4) 辛丑本 [10-28] “... 若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 ... ”

였으므로 냉증보다 소증에 근접한 증상이라 할 수 있다. 사상의학에서의 치료는 개별 증상의 해소가 아니라 전반적인 대사기능의 향상에 목표를 두므로 소증 상태 내지 소증에 근접한 증상을 치료의 지표로 삼아야 한다<sup>10</sup>. 본 증례에서 사용된 처방 4종의 구성을 살펴보면 獨活地黃湯 加減方은 石膏 2錢, 生地黃 1錢, 十二味地黃湯 加減方은 石膏, 生地黃 各4錢으로 淸裏熱 약물의 용량이 비교적 적은 반면, 地黃白虎湯 加味方과 陽毒白虎湯 加味方에 포함된 淸裏熱 약물 용량은 각각 石膏 8錢-1兩, 生地黃 7-9錢, 知母 2錢에 달한다. 본 증례의 경우 병리적으로 항진된 熱을 해소할 수 있는 만큼의 淸裏熱 약물을 복용하기 시작한 후에야 주소가 개선되었는데, 이때 淸裏熱 약물 용량의 적절성은 주소의 호전이 아닌 제반 건강상태의 회복 여부를 기준으로 판단하였다. 본 증례에서는 石膏 8錢, 生地黃 7錢 이상을 복용하기 시작한 후에야 배변 및 배뇨기능의 변화가 나타났으므로 주소가 호전되지 않더라도 해당 용량만큼의 淸裏熱 약물을 지속적으로 복용하여 제반 건강상태에 대한 추가적인 호전양상이 나타나는지 확인하였다. 본 증례의 환자가 호소하던 피부 발진 증상은 地黃白虎湯 加味方을 복용하자 심해졌다가 陽毒白虎湯 加味方을 복용한 후로 빠르게 회복되었는데, 이러한 경과는 악화-호전 양상이 아닌 지속적인 호전 양상으로 해석된다. 즉, 약물 치료를 통해 체내에 쌓인 열을 체표로 풀어내는 과정에서 피부 발진이 일시적으로 악화되었다가, 체내의 열이 모두 풀어진 후에는 증상이 가라앉은 채로 호전된 것이라 사료된다. 地黃白虎湯 加味方을 복용하면서 발생한 번비 또한 체내의 열이 대변으로 풀어져 나가기 위한 과정에서 일시적으로 나타난 증상으로 보인다. 한편 부작용인 吞酸 증상은 음허오열증 처방을 복용하면서 나타났다가 흥격열증 처방을 복용한 이후로 소실되었는데, 음허오열증 처방은 흥격열증 처방과 비교하면 淸裏熱하는 효과는 작고 陰淸之氣를 직접 보강하는 효과가 크다. 즉, 음허오열증 처방은 본 증례의 건강상태에 비해 지나치게 과한 약으로, 불필요하게 陰淸之氣를

도우는 약을 사용하여 오히려 부작용을 유발한 것으로 사료된다. 사상의학적으로 약물은 개인의 건강상태를 정밀히 평가하여 진단된 병증단계에 맞추어 사용되어야 하며, 표리 진단이 올바르게더라도 병증의 경중 진단이 정확하지 않으면 약물로 인한 부작용이 발생할 수 있다.

경피온열검사는 인체에서 방출되는 눈에 보이지 않는 적외선을 촬영하여 통증 부위나 질병 부위의 체표면 혈류이상에 의한 체열변화를 컴퓨터가 천연색 영상으로 나타냄으로써 신체의 이상을 진단하는 방법이다<sup>11</sup>. 냉증과 경피온열검사 관련 연구로는 수장부(노궁혈)와 상완 심부(협백혈)의 온도차가  $-0.05^{\circ}\text{C}$ 일 때 수부 냉증으로 진단하지는 제언<sup>12</sup> 등이 있었으나 경피온열검사를 이용한 냉증 진단기준은 아직까지 개발된 것이 없으며, 임상에서는 주로 전후비교 목적으로 검사를 시행한다. 본 연구에서는 경피온열검사를 통해 치료 후 사지의 체표온도가 전반적으로 상승하였으며, 특히 양측 손바닥-상완 부위 온도차와 양측 발등-대퇴 부위 온도차가 증가한 것을 확인할 수 있었다. 치료기간 중 기존 복용 약물과 본원에서 처방한 한약 외에 별도로 약물을 복용하거나 치료를 받은 바가 없으므로 상기 결과는 한약치료에 의한 사지 말단부위의 순환기능 개선을 시사하는 것으로 사료된다. 이에 본 연구의 분석결과를 토대로 사지 말단부위 냉증의 정량적 평가지표로서 양측 손바닥-상완 부위 온도차와 양측 발등-대퇴 부위 온도차를 동시에 활용하는 방안을 제시하고자 한다. 다만, 경피온열검사는 계절적, 시간적 영향 등 예측되는 오차 발생 요소를 완전히 통제하기 어렵다는 한계점을 가지므로 이를 해결하기 위한 후속연구가 병행되어야 할 것이다.

## V. 結論

첫째, 사지 말단부위 냉증을 주소로 하는 소양인 흥격열증 70대 남성 환자 1인을 18주간 치료하여 주관적 감각을 평가한 결과 주소가 현저히 호전되었고,

정량적인 계측을 통해 사지 체표온도의 상승이 관찰되었다.

둘째, 사상의학적인 약물치료는 개개 증상에 따른 기보다는 표리경중 병증 진단에 기반하여 시행하여야 한다. 본 증례와 같이 홍격열증으로 진단되는 소양인은 주소가 한증이더라도 淸裏熱에 초점을 맞추어 치료해야 한다.

셋째, 약물 용량의 결정 및 치료경과 평가 시 제반 건강상태의 회복 여부를 주소의 호전보다 상위의 판단기준으로 삼아야 한다. 냉증이 호전되더라도 제반 건강상태가 유지 내지 악화된다면 치료방향을 수정할 필요가 있다.

넷째, 냉증은 표준화된 정의가 없는 증상명이므로 증상 부위와 증상의 감각적인 특성을 병기하여 표현하는 방식이 가장 적합하다.

## VI. References

1. Takeuchi T, Nakao M, Kohno M, Hatano M, Niimi M, Yano E. Development of a questionnaire to assess 'Hie' symptoms using an evidence-based analysis. *Environ Health Prev Med.* 2008;13:338-344.
2. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012. (Korean)
3. 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 Complement Altern Med.* 2015;15:105. DOI 10.1186/s12906-015-0617-4.
4. Ushiroyama T, Sakura K, Nosaka S. Comparison of effects of vitamin E and wen-jing-tang (unkei-to), an herbal medicine, on peripheral blood flow in postmenopausal women with chilly sensation in the lower extremities: a randomized prospective study. *Am J Chinese Med.* 2006;34:969-979.
5. Sinnathurai P, Schrieber L. Treatment of Raynaud phenomenon in systemic sclerosis. *Intern Med J.* 2013; 43(5):476-483.
6. Yun YJ, Lee JM, Lee CH, Jang JB, Lee KS, Hwang DS. A Case Report of Cold Hypersensitivity of Hands, Feet and Low Abdomen. *J Korean Obstet Gynecol.* 2014;27(1):185-192. (Korean)
7. Han C, Hirasaki Y, Okamoto H, Ueda K, Yagi A, Shimada H, et al. A Case of Prolonged Lumbago with Severe Cold Intolerance Successfully Treated with Keppuchikuoto and Uzushakusekishigan. *Journal of the Japan Society for Oriental Medicine.* 2015;66(2): 112-118.
8. Hwang MW. Lecture of Sasang Constitutional Medicine. 1st ed. Seoul:Koonja Publishing. 2012:259-260. (Korean)
9. Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine(SCM). *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(3):1-16. (Korean)
10. Oh HJ, Hong SM, Hwang MW. A Clinical Case Report of Soyangin Patients with Functional Dyspepsia. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(3):286-299. (Korean)
11. Park YJ, Park YB. The Study on Utilization of Thermography in Oriental Medicine. *The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics.* 2000;4(1):43-50. (Korean)
12. Jo JY, Park KS, Lee CH, Jang JB, Lee KS, Lee JM. The Cut Off Values for Diagnosing Cold Hypersensitivity of Hands by Using Digital Infrared Thermographic Imaging. *J Korean Obstet Gynecol.* 2012;25(3):95-102. (Korean)

