

소음인 태양병궤음증으로 진단한 갑상선 기능저하증으로 인한 수족냉증 치험 1례

이용재¹ · 이 슬¹ · 김소형¹ · 이정윤^{1,2*} · 채 한^{3*}

¹부산대학교 한방병원 사상체질과, ²부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과,
³부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부

Abstract

A Case of Cold Hypersensitivity from Hypothyroidism of Soemin Diagnosed as Greater Yang Disease Reverting Yin Pattern

Yong-jae Lee¹ · Seul Lee¹ · So-hyoung Kim¹ · Jeongyun Lee^{1,2*} · Han CHAE^{3*}

¹Department of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital,

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,

³Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

The purpose of this case study was to report that cold hypersensitivity caused by hypothyroidism was alleviated by diagnosing and treating as Greater Yang Disease Reverting Yin Pattern.

Methods

The patient was administered Insamosuyu-tang and Sammisamyu-tang and treated with acupuncture. Global Assessment Scale (GAS) and Digital Infrared Thermal Imaging (DITI) was used to assess the improvements of symptoms.

Results and Conclusions

Cold hypersensitivity of hands and feet was improved to GAS 20, and hours of sleep were increased from one to six. On DITI, the increase of the temperature were 1-3 degree celsius on the chest and the abdomen, 0.2-1 degree on the forearms and the hands, 1-2 degree on the thighs, and 0.2-0.5 degree on the shins and the feet.

Key Words: Greater Yang Disease Reverting Yin Pattern(太陽病厥陰證), Cold Hypersensitivity, Hypothyroidism, Insamosuyu-tang, Sammisamyu-tang

Received February 23, 2019 Revised February 23, 2019 Accepted March 12, 2019

Corresponding author Han CHAE

Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University
49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yongsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel: 051-510-8470, Fax: 051-510-8470, E-mail: han@chaelab.org

Corresponding author Jeongyun Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan
National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yongsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel : 051-510-5976, Fax : 055-360-5890, E-mail : leejyun@pusan.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article
distributed under the terms of the Creative
Commons attribution Non-commercial License
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

I. 緒論

냉증 또는 냉각과민증(cold hypersensitivity)은 신체의 다른 부분에서는 차가움을 느끼지 않는 온도에서 특정 부위에 냉감을 느끼는 것을 말한다. 한의학에서 냉증은 상한론이나 금궤요략에서 수족궤랭(手足厥冷), 수족역냉(手足逆冷), 수족궤역(手足厥逆), 복중한(腹中寒), 요중냉(腰中冷) 등으로 표현되며, 비양허(脾陽虛), 신양허(腎陽虛), 혈허(血虛), 기허(氣虛), 어혈(瘀血), 수독(水毒) 등을 냉증의 원인으로 보고, 현대의학적으로 볼 때 위장장애, 빈혈, 자율신경 이상으로 인해 모세혈관이 수축할 때나 레이노병, 말초신경염, 당뇨병, 신부전증, 비타민결핍증, 갑상선 기능저하증 등의 질환에서 동반될 수 있다². 또한 냉증은 건강한 일반인보다 각종 질환을 가진 환자에서 다발한다고 보고되었다³.

수족냉증은 한방외래에서 환자의 주소증일 때도 있지만 주소증이 아니더라도 검증으로 호소하는 경우가 많은데, 비록 외관상으로는 드러나지 않는 증상이라도 지속적으로 불편감을 끼쳐 환자의 삶의 질을 떨어뜨리게 된다⁴.

동의수세보원에서 수족냉증은 수족궤랭, 수족역냉, 사지궤랭, 궤역, 궤랭, 수족한, 양궤(陽厥), 한궤(寒厥), 양수궤랭(兩手厥冷) 등의 표현으로 소음인 신수열표열병과 위수한리한병, 소양인 위수열리열병, 태음인 위완수한표한병, 간수열리열병에서 찾아볼 수 있는데⁵ 궤(厥)의 정의에 관한 내용은 소음인 신수열표열병 태양병궤음증 부분에 인용되어 있으며 그와 함께 태양병궤음증이 음증이 아니라는 동무의 논의를 볼 수가 있다⁶.

지금까지 선행된 냉증에 관한 연구는 부인의 냉증에 대한 문헌적 고찰, 특정질환과의 상관성 연구^{7,8}, 적외선체열촬영을 통한 진단에 관한 연구⁹, 혈위에 대한 예비연구¹⁰, 기혈의 부족이나 혈허로 변증한 증례 보고^{11,12} 등이 있고, 사상의학적 연구로는 냉증 정도의 체질별 비교¹³와 여성 냉증환자의 체질별 분포¹⁴, 수족냉증과 사상체질 병증별 분포¹⁵, 소양인 냉증의 증례

보고^{16,17}가 있었다. 그러나 냉증을 소음인의 태양병궤음증으로 진단하여 치료한 증례 보고는 없었다.

이에 저자는 갑상선 기능저하증으로 인한 수족냉증 환자를 소음인으로 진단하고 초기에 소음병으로 진단하여 치료하였다가 효과를 보지 못하고 태양병궤음증으로 재진단하여 치료한 후 유의한 효과를 보았기 때문에 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 부산대학교한방병원 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호: PNUKH-IRB-E2019002) 하에 진행되었다.

1. 환자: 김○○ / 남자 55세

2. 발병일

2010년 경 갑상선기능저하증(Hypothyroidism)과 하시모토 갑상선염(Hashimoto's Thyroiditis) 의증을 진단 받은 후 점차 수족냉증이 심화되었다.

3. 치료기간

2018년 9월 11일에 외래로 처음 내원하여 3주마다 통원치료하다가 적극적인 치료를 위하여 11일간(2018년 10월 22일-11월 1일) 입원치료를 하였다.

4. 진단명

소음인 태양병궤음증(少陰人 太陽病厥陰證), 갑상선기능저하증, 하시모토 갑상선염 의증

5. 주소증

1) 수족냉증(Extremities coldness)

양측 수족에서 특히 식사 후 냉감이 느껴진다. 냉감이 심해지면 통증도 동반된다.

2) 불면증(Insomnia)

냉감으로 수면을 1시간 이상 유지하지 못한다. 그에 따라 무기력하고, 아침에 일어나면 두통이 있다.

6. 과거력

Angina pectoris : 2010년경 흉통으로 응급실 내원한 적이 있고, 2013년 6월 26일 스텐트 삽입술 시행하였다.

7. 사회력: 교사, 음주력(없음), 흡연력(없음)

8. 가족력: 부(당뇨), 모(뇌졸중)

9. 현병력

상기 환자는 2010년경 전신적 무력감 및 피로 심화되어 ○○병원에 내원하여 Lab 검사상 R/O Hashimoto's Thyroiditis, Hypothyroidism 진단 받고 약물치료 지속하였다. 이후 수족냉감 및 입면난 발생하여 □□대학교 한방병원에 입원치료하여 증상 경감되었다. 그러나 2018년 7월경 별다른 원인 없이 수족냉증 및 기력 저하가 재발되었고 참을 수 없을 정도로 심화되어 9월 11일 ○○대학교 한방병원 사상체질과에 내원하였고 10월 22일 보다 적극적인 치료 원하여 입원하였다.

내원시 복용하고 있는 약물은 다음과 같다.

- 갑상선호르몬 제제
COMTHYROID 0.05mg (Levothyroxine Sodium hydrate) 1정씩 하루 1번
- 심혈관질환 제제
BORYUNGBIO ASTRIX CAP 100MG:(Aspirin enteric coated) 1캡슐씩 하루 1번
- SIGMART 5 MG TAB :(Nicorandil) 2정씩 하루 2번
- RBENTM 90 MG SR TAB :(Diltiazem) 1정씩 하루 2번

- PLAVIX 75 MG TAB :(Clopidogrel) 1정씩 하루 1번
- PLETAAL 100MG TAB :(Cilostazol) 1정씩 하루 1번
- ISOKET SPRAY 15ML :(Isosorbide dinitrate 375mg) 필요시 설하에 분무

10. 검사 결과

- 갑상선 호르몬 검사(2018년 9월 15일)
TSH 0.13 L (0.27 - 4.2 uIU/mL)
Free T4 0.96 (0.70 - 1.48 ng/dL)

11. 사상체질진단

1) 외형

- (1) 체형기상 : 신장 169 cm, 체중 65.5 kg의 체격이며 상하체가 고르게 발달한 편이다. 어깨는 다소 처져 있고 대흉근이 발달하지 않았다. 남성임에도 둔부가 다소 발달하였다(Figure 1).
- (2) 용모 : 비교적 온순해 보이는 인상에 눈매가 강하지 않고 모나지 않은 얼굴형이다. 전체적으로 균형 잡힌 얼굴이다(Figure 2).
- (3) 사기 : 본인의 증상에 대해 매우 상세하고 완전하게 전달하려 한다. 말투가 조리 있고 자연스럽다. 계획대로 일이 진행되기를 바라며 치료계획도 스스로 세우려 하는 편이다. 그러면서도 의료진의 지시에는 잘 따르는 편이다.

2) 소증(素證)과 현증(顯證)

- (1) 수면 : 평소 하루 6시간 수면을 취했으나 입면난과 천면으로 항상 피로를 느낀다. 최근 수족의 냉감으로 수면을 유지하지 못하고 각성의 빈도가 높아져 1시간 정도 잔다.
- (2) 식욕·소화 : 식욕은 보통이고 식사량도 1공기 3식으로 양호하다. 그러나 식후 복부팽만감이 있다.
- (3) 대변 : 평소 약간 무른 변 양상으로 하루 3회 배변한다.



Figure 1. Anterior, Posterior and Lateral View of Body (SEP-11-2018)



Figure 2. Anterior and Lateral View of Face (SEP-11-2018)

(4) 소변 : 주간에 배뇨 횟수가 잦은 편(1-2시 간격)이다. 배뇨 후 시원하지 않고 급박뇨가 있다.

(5) 구갈(口渴) : 없다

(6) 땀 : 평소에는 땀이 없으나 최근 자한과 도한이 간헐적으로 축축할 정도로 두면이나 상체에 난다. 한출 시 상쾌함을 느끼며 “땀이 나지 않으면 속에서 열이 풀리지 않아 터질 것 같다”고 표현하였다.

(7) 한열 : 발병 전에는 더위에 민감했으나 현재는 지속적으로 오한이 있다.

(8) 면색 : 검붉은색

(9) 설진 : 淡紅, 薄苔

甘草, 吳茱萸, 小茴香, 補骨脂(鹽炙), 附子(京炮) 각 4g

(2) 인삼오수유탕(人蔘吳茱萸湯)

(2018년 10월 22일 23일 1일간)

人蔘 40g, 吳茱萸, 生薑 12g, 白朮藥, 當歸, 肉桂 각 4g

(3) 삼미삼유탕(三味參萸湯)

(2018년 10월 23일 11월 1일 9일간)

吳茱萸 12g, 人蔘 8g, 生薑 6g, 大棗 4g

3) 체질 및 병증 진단

체형기상, 용모사기, 소증과 현증 등에 근거하여 사상체질과 전문의가 소음인 위수한리한병 소음병으로 진단하였으나, 경과 관찰 후 신수열표열병 태양병 꺾음증으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

한약은 ○○대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 탕약의 약재 구성은 『東醫壽世保元·辛丑本』을 따랐다. 탕약은 2첩 3포(120cc/포)로 탕전후 식후 1시간에 환자가 복용하도록 하였고, 약 복용기간 중 이상반응은 발생하지 않았다. 외래 치료시에는 아침, 저녁으로 하루 두 번, 입원치료시에는 아침, 점심, 저녁으로 하루 세 번씩 식후 1시간에 복용하도록 하였다.

(1) 오수유부자이중탕(吳茱萸附子理中湯)

(2018년 9월 11일 9월 17일 7일간)

人蔘, 白朮, 乾薑, 肉桂 각 8g, 白朮藥, 陳皮,

2) 침 치료

입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless 호침을 사용하여 매일 동일한 시간에 2회 시술하였다. 20분간 유침하였으며 자침의 심도는 10~15mm로 하였다. 소음인의 腎大脾小에 근거하여 태극침(神門(HI7) 補, 合谷(LI4) 瀉, 太白(SP3) 補)과 추가로 足三里(ST36), 太衝(LR03)을 選穴하였다. 10월 29일부터 퇴원시(11월 1일)까지 추가로 八風穴에 온침치료를 매일 1회 시술하였다.

2. 평가방법

1) Global Assessment Scale (이하 GAS)

치료 기간 동안 주소증인 수족냉감과 불면증 및 그에 따라 동반되는 전신 무력감과 두통, 현훈에 대한 전반적 자기 평가(GAS)를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

2) 적외선 체열 촬영(Digital Infrared Thermal Imaging, 이하 DITI)

적외선 체열 촬영의 정밀한 결과를 위해서 외부로부터 빛과 열을 차단하고 실내 기류를 일정하게 조성

하며, 온도는 25±2 ℃를 유지하도록 한 검사실에서 시행되었다. 하의 속옷 이외에 모두 탈의한 상태로 10분간 주위 온도에 적응시킨 후에 체열 촬영을 시행하였다.

촬영 2시간 전 모든 온열기구 사용을 제한하였으며, 촬영은 입원기간동안 총 2번(2018년 10월 23일, 10월 30일) 이루어졌다. 촬영일의 환자 의복이나 활동을 최대한 비슷하게 설정하고 동일한 시간(13:30)에 촬영하였다. 퇴원 18일 후(2018년 11월 19일) 경과 관찰을 위해 동일한 조건으로 1회 추가 촬영하였다.

3. 치료경과

1) 외래치료

2018년 9월 11일 첫 내원시 소음인 소음병으로 진단하고 오수유부자이중탕을 투여하였으나 10월 2일 내원 시 별 다른 효과가 없었음을 확인하였다. 보다 면밀한 진단과 치료 위해 입원 권유하였다.

2) 입원치료

2018년 10월 22일부터 2018년 11월 1일까지(11일간) 입원하여 소음인 태양병결음증으로 재진단하고

인삼오수유탕, 삼미삼유탕을 투여한 후 유의한 효과를 보았다.

(1) 수족냉증

입원 당시 통증이 느껴질 정도의 자각적 수족냉감을 호소하였으나 인삼오수유탕을 투여하고 입원 2일째 GAS 60으로 감소하였고 냉감이 심할 때 느껴지는 통증이 소실되었다. 환자의 경제적 여건을 고려하여 같은 날 삼미삼유탕으로 처방을 변경하였고 입원 4일째 GAS 30으로 호전되었고 입원 6일째부터 수부는 더욱 호전되어 입원 8일째 완전히 소실되었으나 족부 냉감은 아직 GAS 30으로 유지 중이었다. 추가로 팔팔혈 온침을 시행하여 족부 또한 입원 8일째부터 점차 호전되어 입원 10일째는 GAS 20으로 경감된 채 퇴원하였다(Figure 3).

(2) 불면증

평소 수면시 1시간마다 각성했는데 입원 첫날은 병실 환경으로 인해 전혀 잠을 자지 못하였다. 삼미삼유탕을 투여하고 수면시 느껴지는 냉감이 줄어들면서 각성 횟수가 감소하고 입원 3일째 수면시간이 3시간으로 늘어났다. 꾸준히 수면량이 늘어나면서 입원 6일

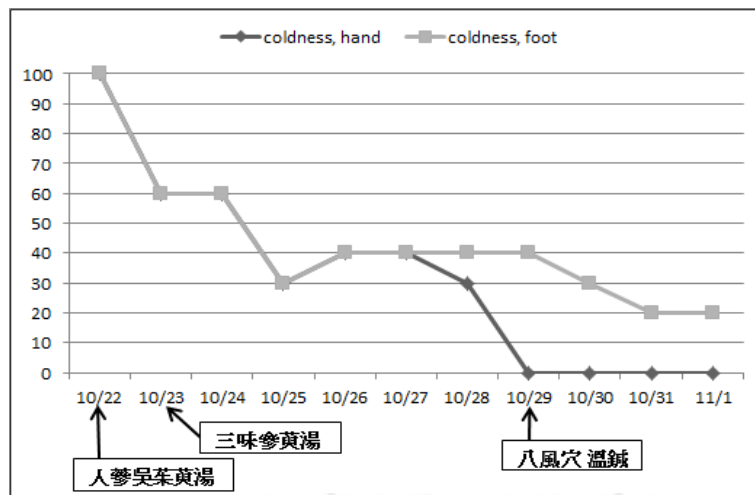


Figure 3. Changes of coldness after the treatment

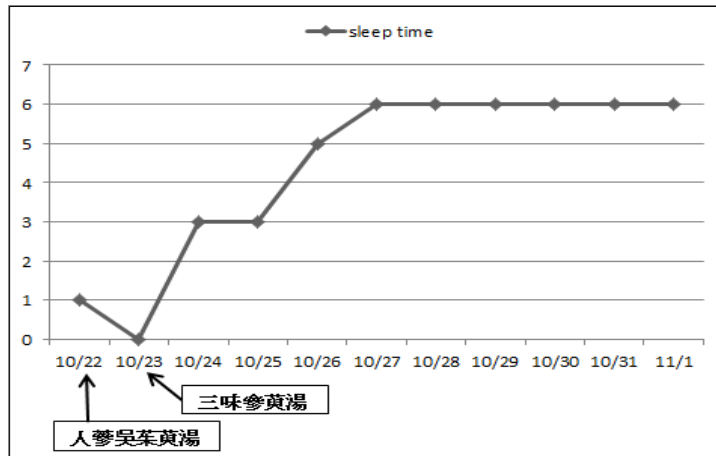


Figure 4. Changes of sleep time after the treatment

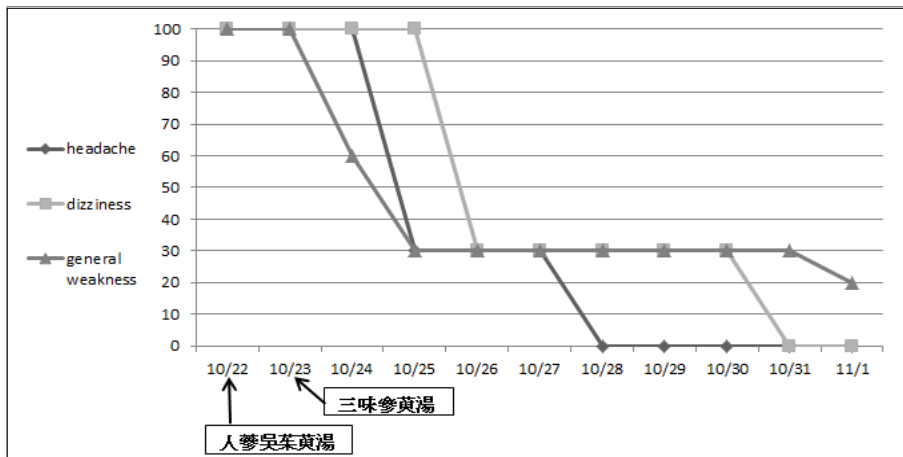


Figure 5. Changes of headache, dizziness and general weakness after the treatment

째 6시간이 되었고 퇴원시까지 수면시간이 안정적으로 유지되었을 뿐만 아니라, 수면의 질도 좋아져 “시림이 덜하니 잠을 아주 잘잔다. 아픈 뒤로 이렇게 잘 잔 적이 없었다”라고 표현하였다(Figure 4).

(3) 기태(전신무력감, 두통, 현훈)

입원당시 수면량 부족으로 인해 아침에 발생하는 두통, 전신무력감을 호소하였고, 전신무력감과 더불어 간헐적으로 현훈이 발생하였다. 두통은 수면시간이 증가한 입원 3일째부터 점차 감소하기 시작하여

입원 4일째는 GAS 30으로 감소하였고 그 후 호전이 미미하다가 입원 10일째 두통이 완전히 소실되었다. 환자는 ‘아침에 두통이 없어서 좋다. 땀이 안 나도 열감이 없다고 만족감을 표현하였다. 전신무력감은 입원 2일째부터 점차 호전되어 입원 4일째 GAS 30으로 감소하였고 운동량도 늘어나 입원 10일째에, 환자는 ‘퇴원 후 일상생활에 문제가 없을 것 같다고 말하였다. 현훈도 호전된 전신무력감의 결과로 입원 3일째 GAS 30으로 경감하고 입원 10일째 완전히 소실된 채로 퇴원하였다(Figure 5).

(4) 적외선 체열 촬영(DITI)

입원 2일째(2018년 10월 23일)와 입원 9일째(2018년 10월 30일) 촬영한 DITI 자료로 치료 전후 결과를 비교하였다. 체간부는 1-3℃ 가량 증가하였고 상지 주관절 이하 온도는 0.2-1℃ 가량 증가하였다. 하지 슬관절 이상은 1-2℃ 가량 증가하였고, 슬관절 이하는

0.2-0.5℃ 가량 증가하여 정량적 수치 변화가 수족냉증에 대한 환자의 주관적 평가결과와 동일한 방향으로 나타났다. 퇴원 18일 후(2018년 11월 19일) 촬영한 DITI에서도 체간부는 1℃ 가량 감소하기는 하였지만 상하지는 거의 동일하게 유지되고 있었다(Figure 6).

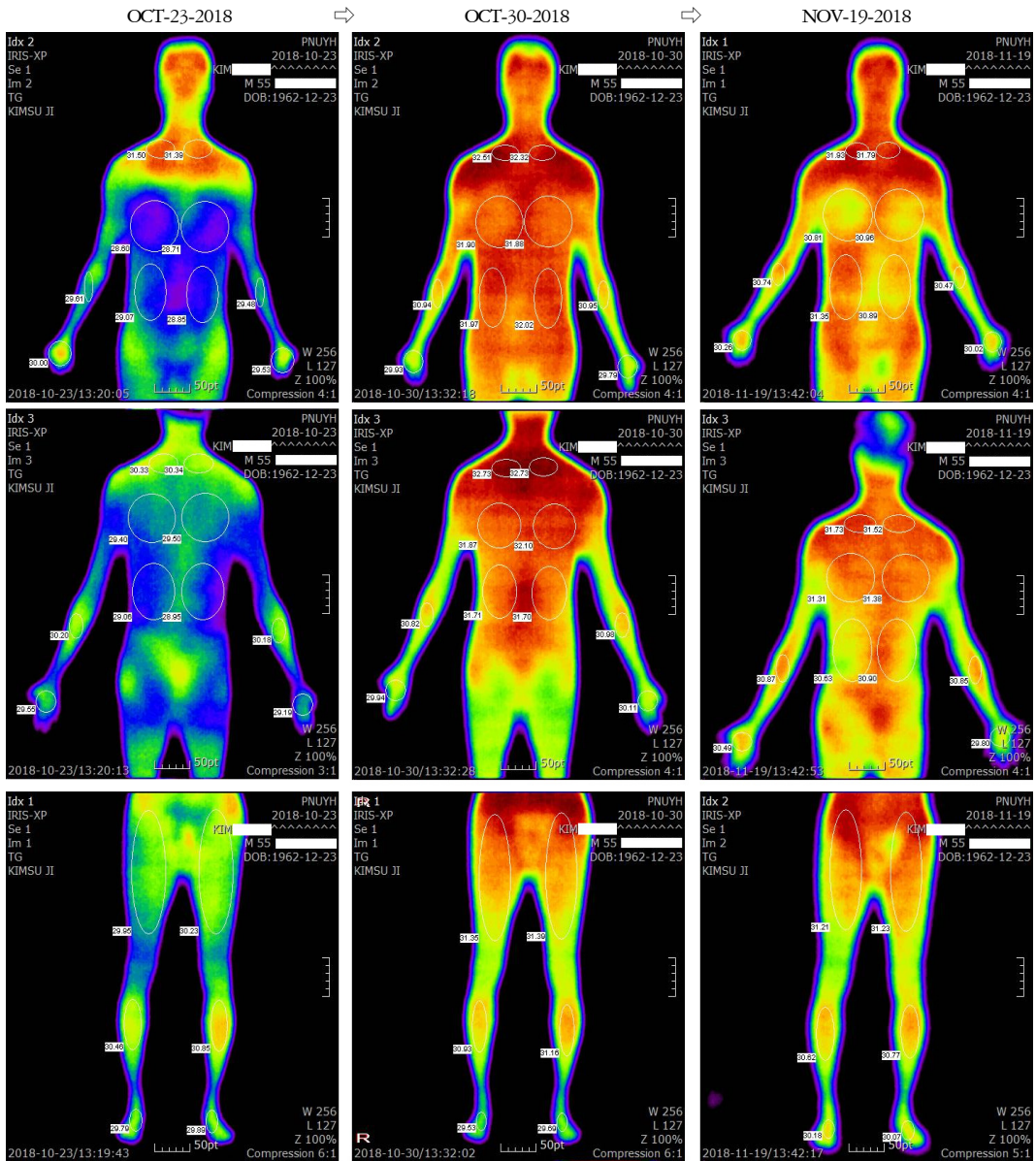


Figure 6. Changes of digital infrared thermal imaging

IV. 考察

냉증은 다른 질병의 부수적 증상으로서만 여겨지며 ICD-10에서 질병으로 분류되어 있지 않지만¹⁵ 임상에서 자주 발견된다. 특히 수족냉증은 손발이 차고 시려서 악수하기가 곤란하고 수면 시에 두꺼운 양말을 신어야 하는 등 단순한 불편함을 넘어 환자의 삶의 질을 떨어뜨리기도 한다.

갑상선 기능저하증은 갑상선 호르몬의 결핍이나 말초 조직의 반응성 저하로 나타나는 전신 대사저하를 특징으로 하는 임상 증후군이며, 혈액검사 소견에서 free T4, T3가 감소되며 이에 따라 원발성에서는 TSH의 보상성 증가가 나타나나 중추성에서는 TSH의 수치가 낮게 검출되기도 한다¹⁸. 임상증상은 전신쇠약감이 97%, 냉불내성이 82%, 체중증가가 76% 등으로 갑상선 기능저하증에서도 수족냉증이 높은 빈도로 발생한다.

사상의학서 동의수세보원은 사상체질별로 각각 표리한열을 구분하여 병증론이 구성되어 있으며 소음인은 위수한리한병론, 소양인은 비수한표한병론, 태음인은 위완수한표한병론에서 한증이 주로 다루어진다. 그러나 열증에서도 수족냉증의 가능성을 배제할 수 없는데 소음인 신수열표열병론의 태양병궤음증, 소양인 위수열리열병론의 양궤, 태음인 간수열리열병론의 간열병 치형례 등에서도 수족냉증에 대한 언급이 있기 때문이다. 그중 태양병궤음증은 상한론에서 삼음병의 하나였던 궤음병을 동무가 동의수세보원에서 태양병의 하위증으로 새롭게 배속한 것이며 그 특징은 初無腹痛下利等證 而六七日 猝然而厥 手足遂冷⁶이다.

동무가 태양병궤음증으로 인용한 조문을 살펴보면 다음과 같다. “궤는 음기와 양기가 서로 순조롭게 접하지 않으면 갑자기(便) 궤이 된다. 궤는 수족이 거슬러 올라가 냉한 것이다.” “음궤이란 처음 득병시 갑자기(便) 사지가 궤냉하다²⁰.” 이것을 바탕으로 동무가 논술하기를, “장중경이 논한 궤음병은 처음에는 복통과 설사 등의 증후가 없다가 상한병 6,7일째에 졸연히

궤하여 수족이 그제서야(遂) 냉해지는 즉 이것은 음증의 부류가 아니다. 오히려(乃) 소음인의 태양병 중 風에 상하여 오한발열하는 증이 정기와 사기가 서로 버티는 것이 오래되어 당연히 풀어질 것이 풀리지 않아 변하여 이러한 증이 된 것이다. 이 증은 응당 태양병궤음증이라고 해야 한다⁶.” 라고 하였다. 여기서 저자가 주목하는 점은 중경이나 주경은 궤이 발생할 때는 갑자기(便) 발생한다고 하였고 동무는 본인의 논술에서 졸연(卒然)하게 궤이 발생한다고 해서 시간적 특성을 더욱 강조했다는 것이다.

본 증례의 환자는 2010년 갑상선기능저하증 진단과 협심증 발병 이후 점차 발생한 양측 상지 전체와 양측 무릎 이하가 시린 증상을 주소로 내원한 환자이다. 발병 당시 다른 한방병원에서 입원치료를 하고 시림이 호전된 경험이 있어 같은 증상에 오수유부자이증탕을 먹고 나왔으니 동일하게 처방을 받고 싶다고 하였다. 이 환자의 전반적 상태는 수면이 불량하고, 대변은 무르게 하루에 2회씩 배변하며, 소변을 1시간 마다 보고, 갈증이 없으나 물을 많이 마시며, 평소에는 추위에 민감한데, 땀이 안 나면 속에 열이 나서 터질 것 같아 운동으로 땀을 내면 땀이 많이 나면서 기력이 없어진다고 하였다. 환자는 갑상선호르몬제에 부작용이 있어 현재 약인 콤피로이드를 복용하고 있으며 두통이나 열감, 냉감 등 본인 증상에 대하여 원인이나 발생시간을 꼼꼼하게 설명하는 성격을 가지고 있었다. 환자는 냉증 위주의 증상에 흥부 번열감이 있는 등 한증과 열증이 공존하였으나 한증이 더 우세하고 체력저하가 심한 것에 근거하여 심번(心煩) 증상이 낀 소음병으로 진단하고 외래에서 오수유부자이증탕을 10첩 15포를 7일간 하루 2회씩 투여하였다. 그러나 탕약 복용후 냉감에 대하여 큰 차이를 모르겠다고 하여 재변증을 위해 한열 민감도에 대해 더 자세히 문진하였더니 현재 평소에 추위를 많이 타긴 하나 발병전에는 더위에 민감했다는 것을 알게 되었다. 이에 저자는 수족냉증이 시간을 두고 점차 심해지긴 했지만 한열 민감도에 대한 변화가 갑상선 기능저하증의 발병 시점을 기준으로 갑자기 달라진 것에 착안하여 태양

병궤음증으로 다시 진단하고 입원치료를 시작하였다.

입원 당일에는 기력저하가 심했기 때문에 태양병궤음증 처방의 하나인 인삼이 1兩 포함된 인삼오수유탕을 처방하였다. 다음날 수족냉감이 60%로 경감되었고 무력감이 소실되어 해당 처방의 목표가 달성되었으므로 환자의 경제적 여건을 고려하여 삼미삼유탕으로 변경하였다. 이 시점에서 환자가 냉증이 나타날 때는 직전에 건조한 열감이 느껴진다고 하여 표병인 태양병궤음증으로의 진단에 더욱 무게를 실을 수 있었다. 처방변경 후에도 수족냉증이 계속해서 호전되어 입원 5일째에는 냉감이 발끝에만 남고 열감이 거의 소실되었다. 잔존한 발끝 냉감에 대해서는 팔푼혈 온침치료를 추가로 하였고 계속해서 삼미삼유탕을 투여한 결과 총 11일간의 입원치료후 수족냉증이 80%가 소실되고 1시간이었던 수면시간이 6시간으로 증가했으며 배뇨간격이 1시간에서 2시간으로 증가했고, 발한증상이나 식사후 두통, 전신 무력감과 동반되는 현훈이 완전히 소실되어 퇴원하였다(Figure 3-5).

본 증례에서 초기에 환자의 병증을 소음병으로 진단하고 오수유부자이증탕을 투여했을 때는 증상의 차도가 전혀 보이지 않다가 태양병궤음증으로 진단하고 인삼오수유탕이나 삼미삼유탕을 투여했을 때는 증상의 호전이 빠르게 나타났다. 오수유부자이증탕으로 차도가 없던 이유를 단순히 표병에 리병 처방을 썼기 때문이라고 해석할 수는 없다. 왜냐 하면 삼미삼유탕이 장궤(臟厥)인 리병에도 사용되기 때문이다. 오수유부자이증탕이 관계와 소회향, 파고지 등 온열한 약재가 추가되었음에도 불구하고 효과를 발휘하지 못한 이유는 오수유의 양이 적었기 때문으로 사료된다. 오수유부자이증탕에 오수유가 1錢이 포함되어 있다면 인삼오수유탕과 삼미삼유탕에는 오수유가 3錢이 포함되어 있을 뿐만 아니라, 삼미삼유탕의 구성은 오수유, 인삼, 생강, 대조로 구성이 간단하면서 오수유가 균약으로 사용되기 때문이다.

입원 1일째 처방한 인삼오수유탕에는 오수유 3錢, 인삼 1兩 등으로 구성되므로 수족냉증에 작용하면서 동시에 소음인의 비원(脾元)을 강력하게 도와 전신

무력감이 단시간에 해결될 수 있었던 것으로 보인다. 이어서 삼미삼유탕이 투여되면서 陰陽氣, 不相順接이라는 병리 상태가 해결되고 그에 따라 점차 수족냉증과 냉증으로 인한 불면, 불면에 따르는 두통, 현훈 등이 호전된 것으로 사료된다. 다만 빈뇨증상은 1시간 간격에서 2시간 간격으로 소폭 호전되었는데 이는 삼미삼유탕으로는 한꺼번에 해결하기는 어렵고 이뇨와 관련한 관중탕류 등의 처방이 필요했을 것으로 사료된다.

수족냉증의 평가는 객관성을 확보하기 위해 검사의 타당성이 보고⁹⁾된 적외선체열검사로 평가하였는데 두경부 쪽에 몰려있던 체열이 입원치료동안 흉부와 복부, 대퇴부까지 고르게 퍼진 것을 정량적으로 확인할 수 있었다. 또한 퇴원 18일후 내원했을 때에도 체열검사상으로 호전된 상태를 유지하고 있음을 확인할 수 있었다(Figure 6).

본 증례는 갑상선 기능저하증으로 인한 수족냉증 환자를 소음병으로 진단하고 오수유부자이증탕을 투여했다가 효과를 보지 못하고 한열의 민감도가 발병 전후로 바뀐 것에 착안하여 태양병궤음증으로 진단하고 인삼오수유탕 및 삼미삼유탕을 투여하여 입원 11일만에 수족냉증의 뚜렷한 호전을 보이고 퇴원 18일 후 상태까지 확인한 증례이다. 아쉬운 점은 수족냉증의 원인으로 추정되는 갑상선 기능저하증의 검사수치는 환자가 검사를 원치 않아 확인할 수 없었다는 점이다. 이전까지 태양병궤음증으로 진단하여 치료한 증례보고는 없었으므로 이에 본 증례를 보고한다.

V. Acknowledgement

본 연구는 2018학년도 부산대학교 교내학술연구비(신임교수연구정착금)에 의한 연구임(This work was supported by Pusan National University Research Grant, 2018)

VI. References

1. Lee SL, Lee KS, Song BK. Literature survey on women's syndromes due to cold. *J Korean Obstet Gynecol.* 1996;9(1):55-80.(Korean)
2. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology* 2. Seoul:Eui Seong Dang Publishing Co. 2012:888-894. (Korean)
3. 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.(Korean)
4. 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. *J Korean Obstet Gynecol.* 2017;30(3):92-116.(Korean)
5. Lee JM. *Donggeisusebowon.* 2nd rev. Seoul:Yeogang. 2003:89-91, 97, 98, 105, 108, 178, 216, 229.(Korean)
6. Lee JM. *Donggeisusebowon.* 2nd rev. Seoul:Yeogang. 2003:91.(Korean)
7. Park JY, Leem JT, Park SK, Woo SK, Kwak SH, Jung WS, et al. The between Coldness of Hands and Feet and the Erythrocyte Deformability in Stroke Patients. *Korean J Orient Int Med.* 2010;31(3)578-85. (Korean)
8. Jang KH, Song HS, Lee DK, Kim S, Kim SW. A Study of Association between Cold Hypersensitivity and Orthostatic Hypotension(OH). *J Oriental Medical Thermology.* 2003;2(1):29-3.(Korean)
9. Lee KS. Standardization of diagnosis of cold hypersensitivity of hands and feet by DITI. *J Oriental Medical Thermology.* 2004;3(1):15-19.(Korean)
10. Lee YJ, Hwang DS, Cho JH, Lee CH, Jang JB, Kim YS et al. Effects of Acupuncture on patients with cold hypersensitivity by Cold Stress Test:pilot study. *J Oriental Medical Thermology.* 2006;5(1):69-77.(Korean)
11. 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. *J Korean Obstet Gynecol.* 2011; 24(3):195-202.(Korean)
12. Ryoo GS, Lee JM, Lee CH, Cho JH, Jang JB, Lee KS et al. A Case Report of Cold Hypersensitivity Caused by Acute and Chronic Blood Deficiency. *J Korean Obstet Gynecol.* 2009;22(2):222-230.(Korean)
13. Bae KH, Park KY, Lee SW. Cold hypersensitivity in the Hands, Feet and Abdomen according to Sasang Constitution. *J Sasang Constitut Med.* 2018;30(1): 50-57.(Korean)
14. Lee JY, Choi YJ, Lee IS, Choi HS, Kim JW, Jeon SH. Research of Relationship Between Cold Hypersensitivity and Sasang Constitution. *J Sasang Constitut Med.* 2014;27(4):57-68.(Korean)
15. Yu JS. Distribution of Sasang Constitution and Prescriptions of Patients with Coldness in Hands and Feet. *J Sasang Constitut Med.* 2016;28(3):225-32. (Korean)
16. Kim OY, Kim DH, Ryu SH, Park SG, Lee JS, Park HS. Clinical study on two patients typed as Soyangin with cold hypersensitivity on hands and feet. *J Oriental Physiology & Pathology.* 2010;24(6):1082-1086.(Korean)
17. Oh HJ, Hwang MW. A Clinical Case Report of Soyangin Patient with Peripheral Coldness. *J Sasang Constitut Med.* 2017;29(3):288-297.(Korean)
18. Yoon JH, Kang HC. Interpretation of puzzling thyroid function tests. *J Korean Med Assoc.* 2018;61(4): 241-247.(Korean)
19. Park KJ, Park SY, Lee JS, Lee MC, Koh CS, LEE MH. A Clinical Study on Hypothyroidism. *Nucl Med Mol Imaging.* 1976;10(1):47-54.(Korean)
20. Lee JM. *Donggeisusebowon.* 2nd rev. Seoul:Yeogang. 2003:89-90.(Korean)