화타153을 이용한 수족냉증의 치험 보고: 후향적 차트 리뷰

최성운^{1,*}, 강경호²

¹해달한방병원, ²양재청우한의원

Cold Hypersensitivity of Hands and Feet Treated by Hwata 153: Retrospective Chart Review

Sungwoon Choi^{1,*}, Kyungho Kang²

¹Sun&Moon Korean Medicine Hospital, ²Chungwoo Korean Medicine Clinic, Seoul, Korea

Received November 17, 2021

Revised December 6, 2021

Accepted December 10, 2021

*Corresponding Author

Sungwoon Choi
Sun&Moon Korean Medicine Hospital,
176 Gyeongin-ro, Guro-gu, Seoul 08271,
Korea
Tel: +82-2-6741-1075
Fax: +82-2-6741-1077
E-mail: choisungwoon11@gmail.com

The aim of this study was to report the effect of Korean medicine treatments with 9 Cases of cold hands/feet syndrome patients improved by Hwata 153 magnetic field thermotherapy machine. We report 9 cases of patients with cold hands/feet syndrome by using Hwata 153 magnetic field thermotherapy machine. We compared the thermal difference between the before treatment DITI pictures and after treatment DITI pictures. In addition, we estimated the subjective sensitivity changes from 10, as which the patients feel coldness just before the treatment whatever the intensity of coldness are. After treatment there have been noticeable improvement not only in the subjective satisfaction of patients but also DITI temperature changes. Hwata 153 magnetic field thermotherapy might be a recommended therapeutic option for Cold Hypersensitivity of Hands and Feet.

Keywords: Cold hypersensitivity, Acupuncture, Heat acupuncture, Acupoint

INTRODUCTION

냉증은 신체의 다른 부위가 냉감을 느끼지 않음에도 특정 부위가 차가움을 느끼는 경우로서 수족부위의 냉각과민증을 수족냉증이라고 한다. 특히 일반적인 사람들은 추위를 느끼지 않는 상태에서 특정 부위 혹은 신체가 찬 증상을 느끼는 상태를 말한다¹⁾. 한의학에서는 이를 수족궤냉 등으로 표현하였다²⁾.

냉증은 혈액 순환과 열 발생의 장애가 직접적인 원인으로 빈혈, 저혈압, 자율신경 실조증, 레이노이드 증후군 및 손목터널 증후군 등으로 나타나는데 특히한냉자극이나 감정자극으로 수족부에 호발하는 레이노이드 증후군은 수족냉증과 연관성이 높다고 할 수 있다^{3,4)}.

수족 냉증에 대해서는 한의치료의 효과가 지속 보고되고 있는 상태로 체계적 문헌 고찰에 의하면 수족냉증에 대한 한의학 관련 임상연구에서 침치료가 가장 많이 이루어진 것을 확인할 수 있었다⁵⁾. 또한 수족냉증의 진단과 관련하여서는 적외선 체열검사(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI)를 활용하

는데, 이를 이용한 수족냉증진단의 표준화 등의 연구가 발표된 바 있다⁶⁾.

이처럼 수족 냉증에 대해서 기존의 침 혹은 한약 등을 활용한 한의치료 보고가 존재하나, 장기간의 치료 기간이 소요되는 등의 한계점이 있었다^{7,8)}.

본 연구에서는 화타153이라는 자기장심부열치료기만을 사용하여 체열진단기와 환자의 주관적으로 느끼는 수족냉증의 개선효과를 정량적으로 평가하였으며, DITI 등의 객관적인 검사 결과를 활용, 단기간에 개선된 사례를 확인하였기에 보고하고자 한다.

METHOD

본 연구는 단일기관, 후향적, 차트리뷰 연구로 2020년 9월부터 2021년 4월까지 입원 및 외래의 환자를 대상으로하여 수족냉증환자의 수족부위의 혈자리에 자기장 전용 침을 이용하여 시술 받은 환자를 대상으로 하였다.

1. 대상환자 정보 및 동의

본 연구의 대상이 된 환자들은 수족냉증을 호소하는 환자들로 수족냉증의 원인으로 자주 지목되는 레이노드병, 폐색성동맥염, 갑상선기능저하증등 다른 기저질환을 가지고 있지 않았다. 환자들의 기왕력으로 요추부 경추부의 추간판 탈출증등을 가지고 있는 경우는 다수 있었으나 기질적으로 수족냉증이 발생한 원인은 관찰되지 않았다.

2. 대상 환자의 증상에 대한 평가

환자의 냉감을 시각적 지표로 측정하기 위해 컴퓨터적외선 체열촬영검사(DITI)를 시행했으며, 치료 시작 시점과 종결후에 수장부와 수배부, 족배부 족저부를 촬영하였다. 환자가 증상을 호소하는 부위를 위주로 촬영하였으며, 체열진단시 하루 중 체온의 변화에 대한 변수를 줄이기 위해 되도록 시작시점의 촬영시간과 종결시점의 하루 중 촬영시간을 맞추려고 노력하였다. 또한 환자의 초진 시 수족냉증의 정도를 10으로 설정하였고 치료 종결시에 초진시와 비교하여 환자의 자가응답 정도를 기록하여 증상 호전도를 평가하였다.

3. 치료적 중재

1) 침 치료

환자의 수족냉증 개선을 위한 치료방법으로 매회 치료시 환자들의 수배부와 족배부 혹은 발바닥에 0.35×40 mm, 0.35×60 mm 자기장이 통하는 침을 삽입하여 화타 153 기계의 자기장 링을 올려놓고 20-30분 정도 치료를 시행하였다. 치료 횟수는 각자의 환자마다 총 4회부터 총 10회까지 다양하였다. 화타153을 통한 시술 사진은 Fig. 1에 표시하였다.

RESULT

환자가 응답한 자각적인 증상 호전에 대해서는 Fig. 2에 표시하였다. 치료 과정에서 환자들의 주관적인 냉감개선 효과는 치료 시작전 당시의 냉감을 10 기준으로 했을 때 1-4로 뚜렷한 개선효과가 있었으며 DITI 사진상으로도 온도변화가 유의미하게 관찰되었다. Patient 1에서 Patient 4까지의 DITI는 Fig. 3에, Patient 5에서 Patient 9까지의 DITI는 Fig. 4에 표시하였다.

DISCUSSION AND CONCLUSION

본 연구에서는 10일 정도의 화타153을 통한 자기장 침 치료를 활용하여 환자의 수족냉증의 유의한 변화가 관찰된 사례를 본원의 의무기록을 후향적으로 분석함으로 확인하였다. 연구에서, 체열진단기로 전후사진 비교 시 온도의 상승이 크지

Figure 1. Use of Hwata 153 during acupuncture treatment. (A) Applying Hwata 153 on the hand (B) Applying Hwata 153 on the heel.

Figure 2. Change of self report scale about Cold Hypersensitivity of Hands and Feet.

Figure 3. Digital Infrared Thermal Imaging (DITI) of patients (A) Frontal Leg's DITI Image of Patient 1 (Female/53) Before Treatment (BT), (B) Plantar DITI image of Patient 1 BT, (C) Frontal Leg's DITI Image of Patient 1 After Treatment (AT), (D) Plantar DITI image of Patient 1 AT, (E) Plantar DITI image of Patient 2 (Female/63) BT, (F) Plantar DITI image of Patient 2 AT, (G) Frontal Leg's DITI Image of Patient 3 (Female/53) BT, (H) Plantar DITI image of Patient 3 BT, (I) Frontal Leg's DITI image of Patient 3 AT, (J) Plantar DITI image of Patient 3 AT, (K) Frontal Leg's DITI Image of Patient 4 (Female/57) BT, (L) Frontal Leg's DITI Image of Patient 4 AT.

않았던 경우도 존재하였으나, 수족 냉증이 환자가 자각적으로 느끼는 증상인 만큼 환자가 호소하는 증상이 크게 개선된 사례들이 다수 관찰되었고 이에 임상적 의의를 찾을 수 있었다. 실제로, 치료를 진행하며 수족냉증의 상태가 개선되면서 체열의 상승으로 인해 발바닥이나 손바닥에서 땀이 난다고 하시는 경우 또한 존재하였다.

그러나 본 연구에는 여러 한계점이 존재한다. 첫째는 본 연구의 설계가 후향적 의무기록 분석인 만큼, 연구 설계가 내포하는 한계점으로 전향적이 아니라 후향적으로 의무기록을 분석하였기에 치료 효과가 실제보다 더 높게 나타나거나 응답자의 편향이 존재할 수 있다. 또한 본 연구에서 활용한 지표는 주관적인 지표들로 추후 객관화된 설문지 등을 통해 후속 연구를 진행할 필요성이 있기에 본 연구의 결과를 모든 경우에 적용할 수 있다고 확정적으로 결론 내릴 수 없다. 뿐만아니라, 체열진단이 내포한 한계점으로 실내온도와 환자의 안정 대기시간 등 체열의 객관적 지표화를 위한 노력이 더 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 논하지는 않았지만, 저자가 임상에서 수족냉증 환자를 치료하고 상담하며 3-4회 치료 후 호전 반응이 없는 환자는 호전이 느리거나 치료 효과가 미비한 경우가 다수 관찰되

었다. 이에 향후 연구를 통하여 수족냉증 환자의 예후에 대한 감별 진단 뿐만 아니라, 다양한 변수들을 고려하여 전향적 연구 등을 통해 화타 153을 통한 수족냉증의 호전에 대해 발전적이고 더 객관화된 연구를 시행해야할 필요성이 있다고 사료된다.

그럼에도 본 연구는 화타 153을 통해 수족 냉증의 호전을 환자 자가 응답과 DITI를 통해 보고한 증례로 보고의 의의가 있다고 여겨진다. 추후 추가 증례 보고를 지속하여 수족냉증에서 한의치료 효과를 입증해나가고자 한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

ORCID

Sungwoon Choi, <https://orcid.org/0000-0002-1510-5441>
Kyungho Kang, <https://orcid.org/0000-0001-9448-0209>

Figure 4. Digital Infrared Thermal Imaging (DITI) of patients (A) Frontal Leg's DITI Image of Patient 5 (Female/72) Before Treatment (BT), (B) Plantar DITI image of Patient 5 BT, (C) Frontal Leg's DITI Image of Patient 5 After Treatment (AT), (D) Plantar DITI image of Patient 5 AT, (E) Frontal Leg's DITI Image of Patient 6 (Female/49) Before Treatment (BT), (F) Plantar DITI image of Patient 6 BT, (G) Frontal Leg's DITI Image of Patient 6 AT, (H) Plantar DITI image of Patient 6 AT, (I) Frontal Leg's DITI Image of Patient 7 (Female/49) BT, (J) Plantar DITI image of Patient 7 BT, (K) Frontal Leg's DITI image of Patient 7 AT, (L) Plantar DITI image of Patient 7 AT, (M) Frontal Leg's DITI Image of Patient 8 (Female/57) BT, (N) Plantar DITI image of Patient 8 BT, (O) Frontal Leg's DITI Image of Patient 8 AT, (P) Plantar DITI image of Patient 8 AT, (Q) Frontal Leg's DITI Image of Patient 9 (Male/62) BT, (R) Plantar DITI image of Patient 9 BT, (S) Frontal Leg's DITI Image of Patient 8 AT, (T) Plantar DITI image of Patient 8 AT.

REFERENCES

1. Lee HS, Han IS, Sun SH, Kim G, Go HY, Kim TH, et al. Literature Review on clinical studies for cold hypersensitivity of hands and feet -Focusing on journals published in Korea. *J Soc Preven Korean Med*. 2017;21(1): 83-93.
2. Lee SL, Lee KS, Song BK. Literature review on women's syndromes due to cold. *J Korean Obstet Gynecol*. 1996; 9(1):55-80.
3. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Korean Medicine Obstetrics & Gynecology*. Seoul:Eui Seong Dang Publish Co. 2012:888-9.
4. Choi WS, Ock SM, Byeon JH, Jung SH, Park KS, Park JW et al. The Prevalence of Diagnosis as Raynaud's Disease among the People Complaint of Abnormal Sensation on Hands and Feet. *Korean J Fam Med*. 2003;24(12):1085-91.
5. Choi SJ, Choi YS, Lee YS, Noh EJ, Kim DI. A Review of Acupuncture Treatment Methods for Cold Hypersensitivity of Hands and Feet. *Korean Journal of Acupuncture*. 2021;38(2):43-61.
6. Kim DH, Kim YS, Lee KS. Standardization of diagnosis of cold hypersensitivity of hands and feet by D.I.T.I.. *J Korean Obstet Gynecol*. 2001;14(2):120-34.
7. Bea GM, Cho HS, Kim KK, Lee LS. Research of relationship on cold hypersensitivity for the patients in OB&GY of Dong Eui Medical center. *J Korean Obstet Gynecol*. 2002;15(2):101-13.
8. 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.