

증례

## 버거씨 질환으로 인한 手指潰瘍의 鍼治療 好轉 1例

엄재용 · 채진석 · 고태현 · 손성세 · 최익선

포천중문의과대학교 분당차한방병원 침구과

### Abstract

#### Case of Ulcer resulting from buerger's disease Improve by Acupuncture Therapy

Eom Jae-yong, Chae Jin-suk, Ko Tae-hyun, Son Sung-se and Choi Ik-sun

Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Medicine Pochon CHA University, Bundang CHA  
Oriental Medical Hospital, Korea

**Objective** : The purpose of this case study is to show a case of ulcer due to buerger's disease improved by conservative acupuncture therapy.

**Methods** : The patient was treated from 29 December, 2003 to 12 April, 2004. The patient received TDP, Infra-Red and Acupuncture therapy.

**Results** : We evaluated through visual analog scale(VAS) and picture of patient's hand.

**Conclusion** : We suggest to treat ulcer resulting from buerger's disease with Acupuncture therapy as a conservative therapy and would like to research acupuncture treatment plan for the further treatment.

**Key words** : Buerger's disease, thomboangiitis obliterans, Acupuncture therapy

- 접수 : 2004년 7월 21일 · 수정 : 2004년 7월 24일 · 채택 : 2004년 7월 25일  
· 교신저자 : 엄재용, 경기도 성남시 분당구 야탑동 포천중문의과대학교 분당차한방병원 침구과  
Tel. 031-780-6050 Fax. 031-780-6120 E-mail : roombindongsan@hanmail.net

## I. 서론

1908년 Leo buenger가 습관적 흡연자인 20-40대의 남자들에서 하지의 혈관이 폐쇄되어 자발성 괴사를 일으키는 혈관질환을 기술하였다. 이 혈관 질환은 병이 진행되면서 동맥과 동시에 부근 정맥까지도 염증을 일으켜 동맥 뿐만 아니라 동시에 부근 정맥까지도 염증을 일으켜 동맥 뿐만 아니라 정맥 폐쇄까지 가져오기 때문에 thromboangiitis obliterans(폐쇄성 혈전 혈관염)으로 명명되어 왔다<sup>1)</sup>.

버거씨 질환의 임상양상은 흔히 침범된 사지의 과행, 레이노 현상과 표재성 정맥의 이동성 혈전 정맥염 등의 3가지 주 증상이 나타난다. 이 질환이 주로 원위 혈관을 침범하기 때문에 과행은 보통 아랫 종아리와 발 혹은 전박과 손에 한정된다. 심한 손가락 허혈이 있을 경우 영양성 조감 변화, 궤양과 괴저 등이 손가락 끝에서 발생 할 수 있다. 진단은 적출 생검과 침범된 혈관의 병리학적 검사로 확인할 수 있다<sup>2)</sup>. 치료는 근치적인 내외과적 치료방법이 없으며 금연만이 병의 진행을 막는 유일한 방법으로 알려져 있다<sup>3)</sup>.

이에 저자는 버거씨질환에 대하여 한의학적 고찰 및 임상적 연구가 거의 없는바 2003년 12월29일부터 2004년 4월 12일까지 본원 鍼灸科 외래에 내원한 버거씨 질환으로 인한 手指潰瘍患者 1例를 대상으로 鍼治療로 유의한 결과를 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 환자

임○○, 여/71.

### 2. 주소증

- ① 左手 中指末端 潰瘍
- ② 左手指麻痺 및 痺症
- ③ 左足部麻痺 및 無力(foot drop)

### 3. 발병

2003년 8월 2일

### 4. 진단명

버거씨병(Buerger's disease) - 삼성의료원 조직검 사상.

### 5. 과거력 및 가족력

- ① 1976년 서울세브란스 병원서 알리지 천식 진단 후 입원한적이 있음. 현재는 많이 호전된 상태임.
- ② 1999년 고혈압 진단 받고 현재 PO medication 복용중.
- ③ 2003년 6월 등산도중 넘어져 Lt. Wrist Bone fracture.

### 6. 초진소견

상기환자는 2003년 8월2일 Lt. foot drop으로 local 정형외과에서 R/O HNP of L-spine 진단 이후 영동세브란스병원에서 버거씨병 진단을 받고 치료하다 2003년 9월 미국 시애틀로 건너가 시애틀 대학부속 병원에서 외래 통원치료함. 미국에 있을 때 10월말 좌수중지 말단부에 궤양이 생겼다. 2003년 10월말 귀국하여 삼성의료원에 입원하여 신경조직검사를 시행하여 버거씨 질환을 확진하고 현재 삼성의료원 양약 치료중 상기증세가 호전되지 않아 2003년 12월 29일 본원 침구과 외래에 내원하였다.

내원당시 환자의 상태는 좌수 중지부에 궤양이 형성된 상태였고 통증을 호소하였으며 저림감도 같이 호소하였다. 또한 좌족부에 통증과 함께 Foot drop으로 인해 약간의 보행장애를 가지고 있는 상태였다.

통증은 상상할수 없는 극심한 통증을 10으로 보고 통증이 전혀 없는 상태를 0으로 본 통증스케일(이후 VAS로 명명)상 좌수 중지부 통증이 8로 체크되었고 좌족부 통증은 4로 체크되었다.

내원당시 촬영한 컴퓨터 적외선 체열촬영(DITI)소견을 보면 左手를 右手와 비교하였을 때 左手가 右手에 비해 온도가 낮게 나왔는데 각 手指 上部의 온도차를 비교해 볼 때 좌우온도차( $\Delta T$ )가 0.39-2.48℃ 까지 나왔으며 手指末端의 경우는 左手가 온도가 설정온도(25.87-31.85℃)보다 낮아 手指가 사진상에 보이지 않았다(Table 1, Fig. 1).

## 7. 치료

### 1) 한방치료

#### (1) 침치료

침치료는 근위취혈법을 주로 적용하여 치료하였으며 사용한 혈위는 曲池, 三陽絡, 陽池, 八邪穴, 中指節, 五指節(中指部), 十二際(中指部) 등을 사용하였으며 환측에 시술하였다. 침은 직경이 0.25mm인 동방침구 제작소에서 제작된 Stainless steel 침으로 길이가 40mm인 침을 사용하였다. 시술후 병행하여 TDP와 Infra-Red를 사용하였다. 침치료는 격일로 총59회 시술하였다.

#### (2) 한방 약물치료

한약은 사용하지 않았다.

### 2) 양방치료

삼성의료원에서 처방받은 노바스크 1T #1, 싸이크로포스터מיד75mg #1, 프로데리솔론 1.5T #1을 복용하였다.

## 8. 임상경과

### 1) 2003년 12월 29일

내원초기 左手 中指末端에 1cm×0.7cm 정도의潰瘍이 있었고 左手에 통증은 VAS 8, 左足은 VAS 4가 체크되었다.

### 2) 2004년 2월 13일

鍼治療로 潰瘍이 점차 줄어들어 0.8cm×0.6cm정도로였으며 脛양위쪽으로 딱지가 생겼다.(Figure. 2) 左手에 통증이 점차 감소하여 VAS 5로 호소하였으나 左足은 VAS 5로 통증이 다소 증가하였다.

### 3) 2004년 4월 12일

환자분의 사정상 치료를 종료하였으며 脛양은 소멸되고(Figure. 3) 통증은 左手에 VAS 1정도로 체크되었다. 하지만 左足은 VAS 5로 통증이 다소 증가한 상태로 남아있었다.

## 9. 내원당시 컴퓨터 적외선 체열촬영(DITI) 소견과 사진상 변화 소견

### 1) 내원당시 DITI소견

검사는 외부로부터 빛과 열이 차단되고 습도가 낮으며(60-65%) 실내기류가 일정한 항온(21-23℃)에 실시하였고 검사실내에서 상지 노출상태에서 약 15분간 검사실 온도에 적응하도록 한뒤 피부온도를 촬영하였다.

#### (1) 내원초기 DITI 사진

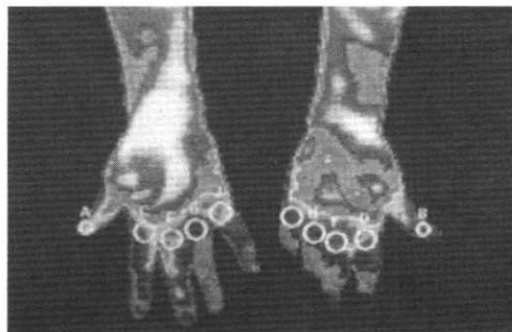


Fig. 1. 설정온도(25.87-31.85)보다 左手指末端의 온도가 낮아 手指가 사진상에 보이지 않는다.

(2) DITI상 표시된 지점의 평균온도와 左手 右手를 비교한 온도차( $\Delta T$ )

Table 1.  $\Delta T$ 가 0.39-2.48로 左手가 右手에 비해 온도가 낮다.

	右手	左手	$\Delta T$ (右-左)
1指上部	28.47(A)	28.08(B)	0.39
2指上部	28.87(C)	27.81(D)	1.06
3指上部	29.54(E)	28.26(F)	1.28
4指上部	28.21(G)	28.01(H)	0.2
5指上部	28.95(J)	26.47(I)	2.48

2) 사진상 변화소견

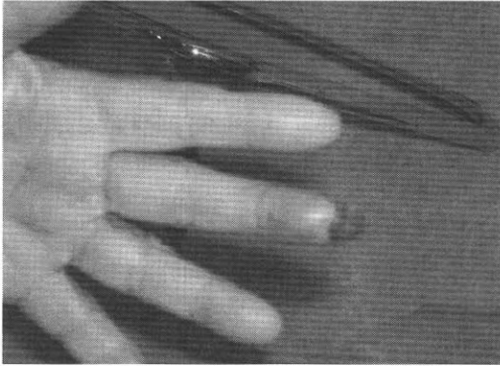


Fig. 2. 2월 13일 사진-中指末端 潰瘍이 0.8×0.6cm 정도이며 위쪽으로 진갈색 딱지가 덮혀 있다.

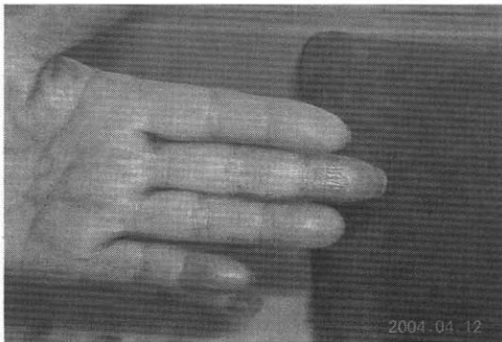


Fig. 3. 4월 12일 사진-딱지가 떨어지고 궤양이 소멸된 상태. 병변부위가 주위 피부색과 비슷하다.

Ⅲ. 고찰

버거씨 질환은 주로 사지의 중간크기 소동맥과 동맥을 침범하는 폐쇄성 염증성 질환으로 정확한 원인은 알려져 있지 않지만 흡연이 이 병의 악화와 치유에 큰 영향을 미치고, 면역성 원인, 환경적 요인, 사회 경제적 요인, 응고 항진 상태 등도 영향을 미치는 것으로 되어있다. 그러나 흡연이 병의 발달과 악화에 가장 중요한 요소임이 밝혀져 있다<sup>3)</sup>.

병태 생리학적으로는 병의 초기부터의 다발성 동맥폐쇄로 소혈관의 조절과 방어기전이 파괴되어 대다수의 환자들이 사지의 허혈소견을 보이게 된다. 초기 임상적 소견으로 냉감, 이상감각, 피부색조변화, 휴식시 통증, 간헐적 파행 등 다양하게 나타날 수 있으며, 괴사성 병변은 대개 수지부나 족지부로 퍼지게 되며, 이것이 난치성 통증의 원인이 된다. 또한 재발성 혈전 정맥염이 생기게 되며, 이동성 정맥염은 이병의 특징적인 소견이다. 임상적 경과는 초기에 수지부나 족지부, 또는 족부의 소동맥에서 생겨서 근위부로 이동하게 되며 대다수에서 괴저성, 궤양성 병변을 나타내며 절단을 요하게 된다<sup>3)</sup>.

진단은 일차적으로 임상적 기준을 토대로 진단하게 되는데 흡연력, 50세 이전에 발병, 슬와부 하방의 동맥경색, 이행성 정맥염 또는 상지의 병변, 흡연력 이외에 동맥경화증의 위험인자가 없을 때 내려질수 있다<sup>4)</sup>. 양방적 치료는 상처부위 치료등의 대증적인 방법과 병소부위로의 혈류를 증가시켜 주기 위하여 신경차단 및 교감신경 절단술 등과 같은 침습적 및 수술적인 방법을 사용할 수 있다<sup>5)</sup>. 하지만 근치적인 내외과적 치료방법이 없으며 금연만이 병의 진행을 막는 유일한 방법으로 알려져 있다<sup>3,6)</sup>.

진단에서 본 증례의 환자는 여자 71세로 흡연 기왕력이 없는 자였다. 상기 진단기준에 부합되지 않는 특이한 례의 환자였다. 하지만 여기에 대하여 sasaki<sup>7)</sup> 등은 2000년 전 일본의 버거씨 질환의 역학 조사 결

과 보고서를 통해 여성 환자, 비흡연 환자, 50세 이상의 환자, 동맥경화의 위험인자를 갖는 환자들에서 버거씨 질환을 진단하기 위해서는 다른 혈관질환을 가능한 정확히 배제되어야 한다고 주장하고 있다. 이들의 보고서에는 임상적인 진단기준만으로는 진단이 불가능한 다수의 경우들이 상당히 포함되어 있음을 알 수 있다. 전체 850명의 환자중에 여성환자가 9.3%를 차지하고 있고, 50세 이상의 환자는 15.4%에 이르고, 비흡연자의 비율은 20.2%에 이르고 있다. 상지에만 병변을 갖는 경우는 5.1%에 이르고, 상지와 하지에 동시에 발병한 경우는 20.2%에 이르러 상지 동맥의 발병율은 25.3%로 상지 병변의 증가 추세를 반영하고 있다.

버거씨질환은 한의학에서 병명이 표현되지 않지만 고대중국의학 문헌을 살펴보면 脫疽라 불수 있다. 巢元方의 《諸病原候論》에서는 “...發於足趾, 名曰脫疽. 其狀赤黑死, 不赤黑不死”라고 했고, 命撰의 《外科心法》에서는 “脫疽, 多生足趾之間, 手指生者, 間或有之”라고 하여 足趾에 脫疽가 많이 생기나 手指에도 간혹 나타남을 설명하였다. 陳實功의 《外科正宗》에서는 “夫脫疽者, 外腐而內壞也, 此因平昔厚味膏粱熏蒸臟腑, 丹石補藥消樂腎水, 房勞過度, 氣衰精傷, 多致陽精煽惑, 淫火猖狂, 其蘊蓄於臟腑者, 終成燥熱火疔, 其毒積於骨髓者, 終爲疽毒蝕骨”, “凡患此者, 多發於手足, 故手足乃五臟枝幹, 瘡之初生, 形如粟米, 頭便一占黃泡, 其皮猶如煮熟紅棗, 黑氣侵漫, 相傳五指, 傳遍上之脚面, 其疼如湯發火燃, 其穢則骨枯筋縮, 其穢異香難解, 其命仙方難活”라 하여 脫疽의 原因을 과도한 지방성 음식물이나 술 및 丹石, 熱藥 등을 섭취하여 陽精이 발동하고 淫火가 왕성하여 장부나 골수에 축적되고 음액이 결핍되어 발생한다고 보았으며 발생기전은 手足은 臟腑의 枝幹이기 때문에 臟腑에 病毒이 있으므로 十指에서 발생하며 또한 骨髓에 病毒이 축적되어 있기

때문에 骨節이나 肌肉 및 筋에까지 미치게 된다고 설명하였다. 증상은 黑氣가 手指나 足趾에 만연되고 환부가 마르고 筋이 땅기고 동통하며 악취가 나면 치유가 어렵우며 또한 脚面に 침범하여 湯火傷을 입은 것 같이 동통하고 냄새가 난다고 설명하였다<sup>8,9)</sup>.

본 증례에 대한 辨證은 본래 虛弱하여 氣血이 부족하면 氣血의 진행이 무력해지고 筋脈이 失養되고 經脈이 停滯되어 壞疽와 癰疽症이 나타났다고 보았다.

침치료는 經外奇穴을 위주한 近位取穴法을 사용하였는데 사용된 穴位는 주로 병변주위 穴位인 曲池, 三陽絡, 陽池, 八邪穴 <부위: 手背, 掌手握起 每兩掌骨小頭的 사이 點, 第1,2掌骨小頭間을 上都, 第2,3掌骨小頭間을 上都, 第3,4掌骨小頭間을 下都 주치: 頭風, 牙痛, 手臂紅腫, 癩>, 中指節 <부위: 手十指背側 遠側指節骨基底前緣의 凹陷中> 주치: 牙齒痛, 齒神經痛>, 五指節(中指部) <부위: 手五指背側 近側指節橫文中央> 주치: 腹痛, 氣血不暢, 呼吸困難>, 十二際(中指部) <부위: 手10指 第1指骨頭 赤白肉際> 주치: 半身不遂, 小兒麻痺, 癱瘓, 手指拘攣不得屈伸>를 사용하였다<sup>10)</sup>. 관절등에 근위취혈을 한 보고에서 침치료는 관절 주위의 염증에 항염효과가 있으며, 신경종말의 neuropeptide를 유도하고 이에 따른 혈관확장 및 항염작용이 나타난다고 밝히고 있다<sup>11-12)</sup>.

본 증례에서 케양이 소멸한 것이 침치료 효과로 보이나 더욱 많은 증례보고가 있어야 할 것이다. 하지만 이 보고를 함에 있어서 사진이 내원초기에 찍은 것이 없고, DITI를 활용하여 치료 종료시에 Follow up하지 못한 것, 더욱이 이 환자가 Foot drop을 같이 호소하였고 좌측부에 통증을 호소하였으나 여기에 대한 침치료도 병행 하였으나 호전이 없었던 것이 앞으로 더욱 연구해야 할 부분이다.

## IV. 결 론

버거씨 질환으로 진단받은 71세 여자 수지궤양환자를 경외기혈을 위주로 한 체침(근위취혈법)치료를 통하여 호전됨을 관찰하였다.

앞으로 버거씨질환에 대해 적극적인 한의학적 치료와 다양한 치료방법에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 참고문헌

1. 소병준, 권정남. 버거씨질환. 대한혈관외과학회지. 2003 ; 19(1) : 106-110.
2. 해리슨 내과학 편찬위원회. 해리슨 내과학. 도서출판 정담. 1997 : 1226.
3. Rutherford RB. Vascular surgery. 4th edition, philadelphia. 1995 : 235-245.
4. Herman BE. Buerger's syndrome. Angiology. 1975 ; 26 : 713-716.
5. 전재규, 장영호, 정정길. Buerger환자 43명의 치료경험. 대한통증학회지. 1996 ; 9(1) : 114-119.
6. 서재근, 심종섭, 이용석. Buerger씨 병에서의 족지부 괴사의 일리자로프(Illizarov)술식을 이용한 치료. 대한정형외과학회지. 2002 ; 37(2) : 311-314.
7. Sasaki S, Sakura K, Yasuda K. Current status of thromboangiitis obliterans (Buerger's disease) in Japan. Int J cardiology. 2000 : 175-181.
8. 채병윤. 한방외과. 고문사. 1993 : 228-230.
9. 대전대학교한외과대학 외관과학교실. 피부과학. pp. 250-254.
10. 전국한외과대학 침구경혈학교실. 침구학. 집문당. 1998 : 870-874.
11. Zijlstra FJ, van den Berg-de Lange I, Huygen FJ, Klein J. Anti-inflammatory actions of acupuncture. Mediators Inflamm. 2003 ; 12(2) : 59-69.
12. 송인광, 박준성, 김우영, 이승덕, 김갑성. 급성 후방십자인대 완전손상의 침치료 호전 1례. 대한침구학회지. 2003 ; 20(6) : 210-217.