

AIDS의 病理, 症狀 및 治療에 對한 東西醫學的 比較考察

김동희* · 박경식* · 김성훈*

I. 緒 論

에이즈(AIDS)는 癌症 이후 出現한 致命的인 疾病으로, 傳染性이 강하며 死亡率이 높고 特別한 治療法이 없어 “世紀의 業病”이라 불리우며, 感染者가 增加 일로에 있으면서도 特異 治療劑의 開發이 거의 불가능한 것으로 報告되고 있어 범 국가적인 문제로 간주되고 있다¹⁻²⁾.

에이즈(AIDS)에 대한 報告는 1979년에 美國의 臨床醫師에 의한 事例 報告가 있었으나, 새로운 疾病의 流行으로 처음 認知된 것은 1981년이다. 그 후 1984년 9월에는, AIDS의 原因體를 總稱할 수 있는 이름으로 LAV/HTLV-Ⅲ가 국제 바이러스 분류위원회에 천거되었다가 1986년 파리회의에서 HIV(Human Immunodeficiency Virus)로 일치를 보았다¹⁻⁵⁾.

西洋 醫學은 에이즈의 治療에 있어 13년이란 세월과 대량의 人的, 物的 資源을 投與하여 많은 實驗的·臨床的 報告가 있었으며, 이를 토대로 AZT, DDI, DDC, D4T 등의 藥品이 開發되었다²⁻⁴⁾. 특히 이러한 研究는 많은 에이즈 환자를 보유한 國家 즉 美國을 中心으로 한 西方 여러 나라에서 國家的 事業으로 이루어졌다.

그러나 에이즈의 特性이 그 變異하는 過程이 빠르고, 人體의 組織 細胞에 중대한 變異를 招來하여 上記藥등이 確實한 藥效를 發揮하지 못하며, 服用時 副作用이

강하고, 가격이 높으며, 耐性을 形成하여 원하는 治療 目的을 이룰 수 없는 實情이다^{1,3,6-9)}.

이러한 背景으로 인하여 傳統 醫學의 接近이 이루어졌으며, 東洋醫學에 의한 治療는 단지 바이러스 제거뿐만 아니라, 證狀의 改善 및 免疫 增強에 重點을 둔다는 점에서 점차 한약으로 부터 에이즈 治療劑를 開發하려는 研究가 試圖되었다. 現在 東洋醫學에 의한 에이즈 治療 研究가 활발하게 이루어지고 있는 나라는 中國 日本 美國으로, 우리나라는 에이즈 患者의 數에 있어 아직까지는 少數이고, 保社部內에 韓醫學을 다루는 全擔 부서가 없어 西洋醫學만을 中心으로 이에 대한 豫防과 對策이 이루어지고 있다⁵⁾.

따라서 국내에선 에이즈에 대한 韓醫學的 臨床 研究 報告 및 實驗 報告는 없으며, 단지 理論的 研究로 金¹⁰⁾이 救世丸을, 裴¹¹⁾가 淸離滋坎湯과 日本의 實驗 報告를 根據로 小柴胡湯을, 李¹²⁾가 引陰奪命湯과 心腎兩資湯을, 裴¹³⁾가 連翹敗毒散과 淸肌散을 각각 에이즈에 대한 治方으로 언급한 바가 있다.

이에 著者는 에이즈가 급속히 전파되고 있는 시점에서, 에이즈의 實體에 대한 理解를 돕고, 向後 에이즈에 대한 韓方治療와 實驗的 根據를 提示하고자 洋方 에이즈 相關 書籍과 韓國, 中國, 日本등의 한 의학 잡지 등을 중심으로 에이즈에 대한 概念, 病因, 病理, 症狀 및 治療에 관하여 東西醫學的으로 比較考察하여 얻은 바가 있어 報告하는 바이다.

* 大田大學校 韓醫科大學 病理學敎室
* 尙志大學校 韓醫科大學
* 大田大學校 韓醫科大學 病理學敎室

II. 本 論

1. 에이즈 현황

불과 십여년 전에 새로운 질병으로 처음 인지되었던 AIDS는 전 세계 모든 지역에서 수십만명의 환자와 수백만명의 감염자를 낸 전세계적으로 유행병이 되었으며, WHO의 추산에 따르면 2000년까지 총 3~4천만명이 감염되어 1200~1800만명이 발병할 것으로 보고 있다.

1981년 이래 HIV 감염자와 AIDS 환자는 기하급수적으로 증가하여 1986년은 1985년의 2.9배, 1987년은 전년도의 2.2배가 되었고, 그 다음해부터는 1.8배, 1.5배로 줄어들어 1993년에는 전년도의 1.4배가 되었다. 1990년 8월 1일 세계보건기구의 보고에 의하면 세계의 HIV 감염자는 800

만명 이상이고, 신고된 AIDS 환자는 273,400여명이지만, 실제 환자는 80만명으로 추정되었다. 1993년 12월말에는 총 851,628명이 187개국에서 보고되었다. 현재까지 전세계적으로 1,400만명의 감염자가 발생하였으며, 200만명이 이로 인하여 사망하였다¹⁻⁶⁾.

AIDS는 HIV에 감염된 지 수년 이내에 발병하므로 현재의 AIDS 환자수는 3~5년 혹은 그 이전의 HIV 감염정도를 반영하는 것으로 보인다.

우리나라의 HIV/AIDS 발생상황을 보면 1985년 6월 주한 외국인 중 첫 AIDS 환자가 발견된 바 있으며, 이 환자는 본국으로 후송되었다가 전형적인 증상으로 약 2개월 후에 사망하였다. 주변 접촉자에 대한 추적조사를 약 2개월동안 실시한 결과

표1. 우리나라 연도별, 성별 HIV 감염자 및 AIDS 환자의 현황(1994년 3월 31일)

구 분	계	'85~'87	'88	'89	'90	'91	'92	'93	'94	비 고
총감염자 (여자)	337 (36)	14 * (8)	22 (5)	37 (2)	54 (4)	42 (4)	76 (4)	78 (7)	14 (2)	남 301 여 36
감염자중 환 자	19	1	3	1	2	1	2	6	3	사망 16 생존 3
사 망 자	44	4	9	5	5	6	9	4	2	

* 주 : '85-1명, '86-4명, '87-9명 '87-이민 1명

표2. 우리나라 연령별, 성별 HIV 감염자의 현황(발견당시 연령임)

연 령 별	계	남	여
계	337(45)	301(36)	36(9)
0~ 9	3	3	-
10~19	14	13	1
20~29	132(8)	117(7)	15(10)
30~39	125(24)	112(18)	13(6)
49~49	46(7)	41(6)	5(1)
50~59	13(4)	11(3)	2(1)
60이상	4(2)	4(2)	-

* () 사망 및 이민자임.

표3. 우리나라 HIV 감염자의 감염요인별 빈도

계	성 접 촉				수 혈		혈 액 체 체	수 직 감 염	약 물 주 사	불 명	기타 역학조사 중
	소 계	국외 이성	국내 이성	동성 연애	국 내	국 외					
337	294	145	85	63	9	8	16	0	0	3	7

* 성접촉 : 국외접촉-133(1), 국내외국인-17(3), 국내접촉-144(59), ()는 동성

항체변화가 있는 의심자는 발견되지 않았다. 내국인의 감염은 1985년 12월에 외국 근로자 중 외국의 AIDS 감시에 걸려 귀국한 첫 감염자가 확인, 신고된 이래로 표 1과 같이 1994년 3월말 현재까지 337명의 HIV 감염자가 확인되었고, 이중 감염자 28명과 환자 16명, 총 44명이 사망하였다⁵⁻⁶⁾.

사망원인별 사망자 수를 보면 환자로 진행되어 폐렴 등의 AIDS 증상으로 사망한 사람이 16명이며 발병하지 않은 감염자들의 사망원인은 자살 8건, 기타질환 18건, 교통사고 2건 등이었다. 연령별로는 20-40대 사이가 전체 감염자의 89.9%를 차지하고 성별로는 남성이 89.3%를 점하고 있다^{2,5-6)}.

표4. 국가별 환자발생 현황과 발생률 (1,000명 이상 발생국가) 93. 12월말

순위	국명	환자수
1	미국	339,250
2	브라질	43,455
3	탄자니아	38,719
4	케냐	38,227
5	우간다	34,611
6	잠비아	29,734
7	말라위	29,194
8	프랑스	26,970
9	짐바브웨	25,332
10	스페인	21,205
11	자이레	21,008
12	이탈리아	18,832
13	멕시코	16,091
14	코트니브와르	14,655
15	가나	11,044
16	독일	10,447
17	르완다	10,138
18	캐나다	8,640
19	이디오피아	8,376
20	영국	8,115
21	브룬디	7,225
22	콩고	5,267
23	호주	4,258
24	콜롬비아	3,870
25	중앙아프리카공화국	3,730
26	스위스	3,415
27	베네주엘라	3,150
28	아이티	3,086
29	태국	3,001
30	버키나파소	2,886
31	카메룬	2,870

순위	국명	환자수
32	온두라스	2,865
33	네덜란드	2,783
34	아르헨티나	2,767
35	루마니아	2,545
36	토고	2,381
37	도미니카연방	2,179
38	말리	1,874
39	남아프리카	1,803
40	포르투갈	1,575
41	차드	1,523
42	벨기에	1,486
43	트리니다드토바고	1,404
44	바하마	1,329
45	덴마크	1,296
46	보츠와나	1,151
47	오스트리아	1,087

표5. 아시아지역 환자발생 현황

순위	국명	환자수
1	태국	3,001
2	일본	621
3	인도	494
4	이스라엘	253
5	미얀마	133
6	타이키	118
7	필리핀	107
8	말레이시아	90
9	홍콩	89
10	이란	73
11	싱가포르	60
12	사우디아라비아	55
13	레바논	55
14	인도네시아	42
15	파키스탄	37
16	카타르	34
17	스리랑카	33
18	오만	31
19	요르단	29
20	키프러스	28
21	베트남	28
22	네팔	24
23	시리아	23
24	이라크	18
25	중국	14
26	한국	13
27	바레인	11
28	쿠웨이트	10

※ 상기 각 국별 환자수는 무증상 감염자가 제외된 것이며, 세계보건기구의 추정치에 의하면 환자수의 약 18배 내지 20배수의 감염자가 생존하고 있음(감염자는 타인에 전파력이 있음)

2. 에이즈의 한의학적 개념

에이즈의 침입이 正氣內虛와 밀접한 연관이 있어 있고, 초기 급성 전구 증상에 나타나는 두통, 오한, 발진, 기침등이 외감 질병의 전염과정과 비슷하며, 병정이 매우 중하고, 전염성도 강하여 쉽게 전염된다는 점^{10-16,34-35,39)}에서 '疫毒'의 범주에 속한다고 할 수 있다.

에이즈에 나타난 病機 및 病症으로 보아 疫毒溫病에 근접하다. 溫病의 溫疫邪는 상부에서 感하여 먼저 폐를 범하고 衛에서 氣로, 營에서 血로 入하는데³⁶⁾ 이는 에이즈의 발생에 있어 먼저 급성 감염기가 존재하고 그 증상이 流感, 流行性單核球症狀과 유사하다는 점에서 대부분의 醫家들은 溫疫으로 보는 견해가 지배적이다.

또한 戴 등¹⁶⁾은 인체에 內熱의 蘊蓄이 있고, 腎의 藏精 機能이 쇠약해지며, 잠복기가 길다는 점에서 伏氣溫疫으로 보았다. 伏氣溫疫의 특징이 裏에서 表로 出하는 점에서는 상반된 점을 보이나, 에이즈의 잠복기 특히 AC기 病態가 伏氣溫疫의 未發病時期와 흡사하다는 점에서 伏氣溫疫으로 보는 것도 타당한 견해라 보여진다.

상기한 바가 주로 外因으로 보아 에이즈를 疫毒溫病 범주로 설명되는 반면, 內因으로 보아 虛勞에 속한다는 이론 역시 지배적이다. 이는 증상에서 중앙이나 肺癆의 증상보다 극단적인 乏力, 盜汗, 長期泄瀉, 異常虛瘦등이 나타나고, 에이즈의 환자 80%가 성행위에 의해 감염된다는 점^{2-5,10-16,32-33,39)}, 즉 성의 문란이나 동성애 매춘 등의 위험한 행위, 방사, 불섭생으로 인하여 腎이 精을 저장할수 없어 腎精이 결핍되고 이로 인하여 五臟이 허손된 상태에서 상기한 溫疫邪등을 감수한 것으로 보아 虛勞의 범주로 볼 수 있다. 이는 內經의 “邪氣所溱 其氣必虛” “正氣存內 邪不可干”³⁷⁾ “正虛而邪實”³⁸⁾이 병리 이론이 바로 에이즈증의 병리와 밀접한 관계가 있

고, 양방향적으로 본 에이즈의 병명이 후천성 면역 결핍증이라는 것이 이를 반증해준다.

허손의 범주에 대하여 蘇 등은 에이즈의 末期의 臨床所見이 바로 <虛勞>에 屬함을 強調하면서 그 病態를 把握함에 있어서는, 《素問》의 <五勞所傷> <五虛死>, 《難經》의 <虛損> 및 《金匱要略》의 <虛勞> 등의 古典理論이 매우 參考가 된다고 言及하였다³⁵⁾.

이밖에 李²²⁾, 王²²⁾, 馬¹⁷⁾, 唐²³⁾ 등은 感染經路로 봐서 에이즈가 中醫學의 疫咳·疫喉·疫痧·疫利·疫瘡과 類似함을 指摘하였으며, 病機·病位로 봐서, 痰飲·厥證·肺癆·肺痿·肺鬱·胸痺 등으로 把握하였으며, 주요 소견으로 봐서, 에이즈의 病症을 中醫學의 咳嗽·喘息·噎膈·嘔吐·泄瀉·便秘·眩暈·心悸·不眠·癰證·癲狂·積聚·中風·虛勞 등으로 概括하여 비교적 자세하게 분류하여 언급하였다.

이는 결국 에이즈는 표면상 表實挾作이나 本質은 虛證이라는 복잡한 증상을 나타내는 병증으로 사료된다.

3. 에이즈의 병인 병기

① 서양 의학에서의 병인 병기

현대 의학에서 에이즈는 HIV를 발병인자로 하는 감염증을 총칭하여 이른다. 에이즈의 발병 메카니즘은 체내에 침입한 HIV가 인체의 면역 기구의 중심이 되는 T4림파구(헬퍼 T 림파세포)에 선택적으로 감염되어 그것을 파괴함으로써 인체에 면역부전을 일으키며 일단 HIV가 체내에 침입하면 유전자 DNA와 결합되므로 제거하기가 어렵게 된다^{1,3,6,9)}.

HIV감염이 어떻게 해서 세포를 죽이는가 하는 기전에 대하여서는 아직 확실히 밝혀지지 않았다. 근래에 유전공학으로 외피단백을 감염시켰을때, 세포가 HIV감염에 전형적인 다핵세포로 되어 괴사되며

더우기 감염된 세포는 주위의 정상세포와 융합하여 CD4 정상 세포도 같이 파괴되는 현상이 시험관내 실험에서 실증되어 외피단백을 정제하여 감염시키는 것으로 알려졌다. HIV는 그 공격대상이 CD4림프구로 알려져 있다. CD4림프구는 면역기능을 총지휘하는 조력(HELPER)세포이기 때문에 CD4세포의 파괴는 숙주 방어기전이 완전히 파괴되는 것으로 보아야 한다. 따라서 이로 인한 각종 문제, 즉 기회감염 등이 많아 보고되고 있다. HIV와 세포와의 상호 작용에 관한 연구는 역시 CD4세포가 중심이었다. CD4세포의 CD4항원이 HIV의 수용체로 작용하여 CD4 세포내에 HIV가 수용되어 HIV는 증식을 하며 CD4 세포를 파괴하기 때문에 숙주는 면역기능에 이상이 초래되어 이로 인한 각종 기회감염이 발생된다. 각종 기회감염증 EBV(epstein-barvirus), CMV(cytomegalovirus) 등의 바이러스들이 이미 망가져있는 CD4 세포 집단의 수를 더욱 감소시킬뿐 아니라, 한 걸음 더 나아가 Killer, supressor 역할을 하는 CD8세포의 상대적인 수를 증가시키기 때문에 CD4/CD8비율은 급격히 낮아지는 악순환을 밟게 된다. 더우기 HIV에 의해 손상된 CD4세포나 그 파괴된 잔존물질이 각종 식세포(거식세포, 단핵세포, 다형핵백혈구)등에 의해 탐색되면 이들 식세포들도 HIV에 의해 감염되어 사멸될수 있다는 중요한 사실도 보고되고 있다. 따라서 HIV가 CD4세포에 직접 가하는 손상뿐만 아니라 감염된 CD4세포는 다른 세포에도 악영향을 끼치게 된다. 그 예로 HIV감염 CD4세포가 신생아 폐장에 직접 손상을 주어 lymphocytic interstitial pneumonia가 초래되었다는 예가 보고되었다. 또한 HIV감염 CD4세포가 근육조직내에 침윤되면 근육조직 내의 식세포에 의해 포위되며, 이들 식세포가 감염되면서 결국 근육섬유에 손상을 입히는 예도 있

다. 따라서 AIDS환자중에 근쇠약감(muscle weakness)이 가장 먼저 나타나는 예가 많다.

이처럼 CD4세포를 매개로 감염된 각종 식세포들은 CD4 세포와는 달리 쉽게 파괴되지 않고 오히려 HIV를 증식시켜 주는 역할을 한다. 따라서 이들 식세포가 몸속에서 HIV를 지속적으로 공급하는 중요한 병원소(病院巢)로 작용한다. 그러나, 이와 버금갈 만큼 중요한 사실은 HIV는 CD4 세포이외에도 기타 면역관계 세포에 감염을 일으키며 직접 뇌실질, 폐장, 근육조직에도 침범하여 이에 따른 증상을 유발시킨다는 점이다. AIDS환자의 주증상에는 신경증상이 큰 몫을 차지하고 있다. 심한 경우는 AIDS발생 이전에 AIDS-related encephalopathy가 빈번히 발견된다. 이러한 환자의 부검소견에 의하면 뇌조직내의 대식세포에서 HIV가 검출되며 뇌척수액에서도 물론 HIV가 검출된다.

이런 병기를 나타내는 에이즈의 전파는 다년간의 역학 조사를 통하여 크게 세 가지 경로로 정리되었다.^{2,4,6)}

첫째, 성적 접촉에 의한 것으로 질 혹은 항문(vaginal or anal) 성교를 통한 전파인데 전체감염예의 약 75%를 차지한다. 둘째, HIV에 감염된 혈액 및 혈액제품의 수혈, 세제, 감염된 모성에서 태아로 혹은 영아로 전파되는 주산기 전파인데 ① 태내감염 ② 출산시 산도에서 감염 ③ 출산 후 모유를 통한 감염 등으로 약 10%가 된다. 오염된 주사바늘에 찔려 감염된 예는 매우 드물어 직업적 폭로에 의한 위험은 B형 간염 바이러스의 감염 위험도보다 훨씬 낮다. 더구나 이상에서 열거된 방법 이외에 통상적인 접촉에 의한 전파에는 없기 때문에 AIDS 환자의 치료나 간호를 할 때 또는 방문할 때 전염을 두려워할 이유는 없다.

에이즈의 감염이 바이러스의 절대량이

라는 기준에서 볼 때 가장 유효한 감염원은 정액이다. 정액내에는 바이러스의 농도가 우선 높고 일시에 주입되는 전체량도 많다. 개별 HIV보다는 HIV를 잔뜩 함유한 림프구의 존재가 더욱 효과적인 감염원이다. 정액에는 HIV와 함께 감염된 세포가 존재하며 1회 주입량도 우발적인 주사침 사고에 의한 혈액전파와는 상대가 안될만큼 많다. 혈액내에도 충분한 HIV가 존재하나 정액에 비해 혈액 부피가 많기 때문에 그 농도는 낮다. 그러나 수혈과 같이 다량 주입하거나 또는 혈액을 정제하여 만든 각종 제품에는 HIV도 농축되는 경우가 많아 수혈, 성분수혈, 혈액제품, 장기이식 모두가 중요한 감염원이 된다. 타액을 비롯한 기타 눈물등의 체액이 있으나 감염원으로는 크게 중요하지 않다. 이 보다는 여성의 질액이 남성의 정액만큼이나 HIV의 농도가 높으며 여기에 월경에 따른 혈액이 혼합되어 있을 때에는 HIV량이 증가되며 HIV 함유 림프구도 함께 존재한다. 따라서 남녀 모두가 HIV의 공여자가 될 수 있다. 감염이 성공적으로 이루어지기 위해서는 HIV 혹은 HIV 감염세포가 상처를 통해 체액내로 들어가는 경우라면 가장 유효한 전파수단이 될 수 있다.

② 한의학에서의 病因 病機

HIV의 감염과 면역 기능의 저하 이 두 가지가 에이즈라는 질환의 기초를 이루는 점을 감안하여 한의학에서는 이런 병리분

석에 의거하여 HIV를 역려사독으로 보며, 면역기능으로 인하여 일어나는 복잡한 증상을 溫病과 虛勞의 범주에 속하는 것으로 보고 있다^{10-16,23,32,34-35}.

한의학에서는 에이즈의 병인을 타 질환과 마찬가지로 內因·外因의 分類를 기초로 해서, 近年 多樣한 分析한 見解가 報告되고 있다.

에이즈의 병기를 대부분 중의학자는 正氣가 부족한데 疫毒이 精竅나 皮膚로 입하여 血絡에 복하였다가 營血에 침입 臟腑에 영향을 미쳐 발병하는 것으로 보았으며 臟腑中 脾·腎 그리고 肺에 영향을 미치는 바가 큰데 그 중 腎을 病機의 중심 臟腑로 보았다^{11-13,17-18,23,32,34-35}. 따라서 腎이 關鍵이 되는데 최근 동·서의학 결합 연구 결과 '腎'이란 視床下部-下垂體-副腎皮質系와 關聯되며, 生體免疫機能의 밸런스와 그 恒常性을 調節·維持하는 中心的 役割을 맡은 器官으로 인식하고 있다.

이러한 관점으로 볼때 다음과 같은 解釋이 成立된다. 먼저 HIV가 體內에 侵入하여, <腎>을 中心으로 하는 免疫系를 損傷하여, 腎虛가 생긴다. 이로 因해 免疫力이 低下된 生體에 여러가지 細菌이 接觸하여 多樣한 感染을 일으킨다. 이것이, HIV에 感染된 患者의 病態가 AC에서 ARC, 최종적으로는 에이즈症으로 進展되는 메카니즘으로 이해 할 수 있다.

薛¹⁴은 1987-1988年間에, 30名의 HIV感

표6. 1990년 초까지 종합된 HIV 전파의 세계적 요약

폭로원	전파효율 (감염수/폭로수×100)	AIDS환자중 폭로원별 백분율
수혈	>90%	5
주산기	20~40%	10
성교	0.1~1.0%	75
Vaginal		60
Anal		15
정액용 마약사용	0.5~1.0%	10
바늘류에의 폭로	<0.5%	<0.1
기타	?~0.0%	?~0.0

染者(그중 發病者 24名, ARC 期인 者 6名)를 治療한 임상데이터를 분석하여, HIV의 侵入에는 正氣內虛가 密接하게 關聯되었고, 에이즈의 病因에는 內傷의 素因과 外傷의 素因이 共存한다고 하였으며, 余와 陳은 溫病學의 見地에서, 美國 캘리포니아에서의 研究에 依據하여 “에이즈라는 疾患은 脾腎虛損이 本이고, 溫毒濕濁이 標이며, 本虛標實이 病態의 本質이다.”라고 하였으며,^{16,35)} 楊은 에이즈를 “本虛表實한 濕毒熱證”에 歸屬시켜서 “여기서 本虛란 脾腎兩虛이며, 標實이란 HIV와 그로 인해 惹起된 各種感染症을 가리키며 그 병기는 濕熱邪毒(HIV)이, 三焦 혹은 衛氣營血의 루트를 通하여 人體에 侵入함으로써 濕熱內停이 되고, 또는 濕熱毒邪가 陰血分에 入하며, 그로 인해 正氣를 失調케 한다”고 하였다¹⁸⁾.

黑龍江中醫學院의 黃¹⁹⁾은 美國 텍사스주에서의 臨床 研究에 依據하여, “에이즈의 病因은 主로 性慾의 妄動에서 찾을 수 있다. 房事過多, 혹은 마약의 濫用에 의해 腎精消耗·正氣虛弱이 되어, 邪氣가 그를 틈타 侵入한다. 에이즈의 病態는 脾腎虛損을 주로 하고 있으며, 그에 隋伴하여 痰濁·瘀血·癥瘕·積聚 등이 생긴다”라고 하여 대부분 腎과 脾가 에이즈와 깊은 관련이 있음을 지적하였다. 이외에 趙³²⁾는 에이즈를 “正邪相戀 虛實錯雜證”으로 규정하여 증상에 따른 올바른 변증이 중요하다고 언급하였다.

최근 癌症에 대한 한의학적 치료에서도 腎과 脾가 중요한 장부로 언급되어 扶正去邪를 중심으로 치료가 이루어지는데 이는 최근 발생되는 질환 즉 악성 난치 질환이 모두 면역과 깊은 관련이 있음을 미루어 추측할 수 있다.

4. 에이즈의 증상 및 한의학에서의 변증

① 에이즈의 증상¹⁻⁵⁾

에이즈의 증상은 림프선 병증, 식욕부진, 만성설사, 체중감소, 발열, 피로감 등 비특이적 증상을 동반하고 기회감염병으로 진행될 때까지 잠행적이다. 반대로, 환자는 매우 심하고 치명적인 기회감염이나 암으로 시작할 수도 있다. AIDS환자의 발견은 면역결핍의 원인이 없는 상황에서는 병원성이 매우 낮은 병원체에 의한 기회감염이 확인된 경우이다. 빈번히 발생하는 질병의 종류는 주폐포자충 폐렴, 만성 장관크립토스포리디아증(cryptosporidiasis), 미만성 분선충증(strongyloidiasis), 중추신경계 혹은 폐의 독소플라즈마증(toxoplasmosis), 식도 카디다증(candidiasis), 미만성 또는 중추신경계 크립토코쿠스증(cryptococcosis), 미만성 비정형 마이코박테리아증(atypical mycobacteriosis), 폐·위장 또는 중추신경계의 거대세포 바이러스 감염, 만성 궤양성 피점막이나 미만성 단순포진 감염, 진행성 다부위 백질 뇌병증(progressive multifocal leukoencephalopathy), 카포시 육종, 뇌에 국한된 원발성 림프종 등이다.

이유는 밝혀져 있지 않으나 HIV감염에 의한 증상은 다양하며, HIV자체에 의한 증상과 함께 기회감염과 암에 의한 증상이 복합적으로 나타난다. 흔히, 초기증세인 급성 HIV감염증세가 나타나고 그후로 면역결손이 진행됨에 따라 무증후 HIV감염, 지속성전신성 임파선염, ARC(AIDS-related condition), AIDS로 발전한다.

② 한의학에서의 辨證

辨證이란, 東醫學理論으로 病態를 把握하는 데 있어서 중요한 方法論이다³⁶⁾. 특히 에이즈는 임상소견이 매우 복잡하고 가변적인 것이며 개체의 특성이나 질환의 진행상황, 지역성에 의해 病態에 다른 특징이 나타나므로 辨證의 중요성은 더욱 크다. 에이즈의 병증에 대한 辨證을 현대 중의학자들은 나름의 임상 경험을 통하여

표7. HIV 감염에 의한 임상적 특성

급성 전구증상	window period 발열, 야간 발한, 피부발진, 두통, 기침, 임파선 변증
제 1 기	무증상 또는 지속적이고 전신적인 임파선 병증(persistent generalized lymphadenopathy) 임파절 비대(1cm 이상, 3개월 이상 지속)
제 2 기 (early disease) 간헐적 증상	전형적인 점막 병변-구강 백반증, herpes zoster감염증 그외 체중감소, 피로, 식욕부진, 야간 발한 재발성 상기도 감염
제 3 기 (intermediate disease) 반발적인 증상	구강 칸디다증, 구강 백반증, 폐결핵, 바이러스성 피부염, 암 (Kaposi's sarcoma) 그외 발열, 설사, 10% 이상의 체중감소
제 4 기 (late disease)	기회 감염 및 심각한 면역기능 장애 : 원충성 질환(<i>pneumocystis carinii, toxoplasmosis</i>) 세균성질환(패혈증, mycobacteriosis) 바이러스성 질환(CMV, 진행성 다부위 백반뇌염)
신경학적 증상	아급성 뇌염-치매 및 진행성 행동장애 → 진전, 언어장애, 실금, 시력장애, 사지마비 등 cryptococcal meningitis, cerebral toxoplasmosis 등
영유아의 증상	주산기 또는 수혈감염 후 6-12개월에 주로 발생 → 증상 발현후 평균 18개월 생존 체중감소 설사, 구강 및 칸디다증, 폐렴, 발열

표 8. HIV 일차 감염의 임상상

일 반 증 상	발열 인두염 림프절 종대 관절통 근육통 기면/병감 식욕감퇴/체중감소
신 경 병 증	두통/안구후통 뇌수막염 말초신경병증 신경근병 Guillain-Barr'e 증후군 인식/감정 장애
피 부 증 상	홍반성 반구진성 발진 장미진양(roseola-like)발진 미만성 담마진 표피탈락 탈모 피부점막궤양
소 화 기 증 상	구강/구인두 칸디다증 구역/구토 설사

표9. 환자의 추적 관찰시 주의 해야할 사항

일 반 증 상	전신상태 저하 체중감소
피 부	지루성 피부염 모낭염 피부사상균증 카포씨육종
입	칸디다증 백반증(hairy leukoplakia) 아프타궤양 치주병
림 프 계	국소성 림프절 종대 비장비대
정 신 신 경 계	감정변화 정신운동등환 안구운동 이상 반사항진

기 쉬운 合併症인 카포시肉腫(Kaposi's sarcoma)의 症狀(돌발적인 高熱, 呼吸困難, 咳, 發紺, 皮膚損傷 등) 및 에이즈가 一般에게 波及된 過程 등을 綜合考慮해서, 中醫學의 <疫病> <溫毒> <虛勞> <勞症> <癥瘕> <積聚>의 辨證에 입각하여 治療에 임하여야 한다고 하였다^{16,35)}.

이밖에 黃²⁰⁾은 19名の 에이즈 患者를 각각 腎陰虛證, 脾氣虛證, 肝鬱脾虛證, 痰濁中阻證, 脾虛濕阻證, 腎陽虛證, 脾腎兩虛證, 氣滯血瘀證, 濕熱瘀血證, 肺氣虛證, 心脾兩虛證, 肝腎陰虛證으로 분석하고, 이를 다시 體虛外感證候, 慢性虛損證候, 合併症의 3項目에 疾患을 對應시켰으며, 蔡³⁴⁾는 熱毒熾盛, 氣血虧虛, 氣陰兩傷, 肝腎陰虛, 瘀血內阻로, 王¹⁸⁾은 肺腎陰虛, 脾虛血虧, 熱陷營血로, 蘇³⁹⁾는 肺胃陰虛, 脾胃虛損, 脾腎兩虧, 熱盛痰蒙으로, 呂³⁵⁾는 肺氣陰兩虛, 脾氣虛, 肺脾氣虛, 心熱亢盛으로, 李²²⁾는 脾肺兩虛·熱陷營血, 腎陰虧損·邪陷心包, 氣血兩虛·痰火鬱結로 증후를 분류하였고, 馬¹⁷⁾는 氣陰兩虧, 陰陽俱虛에 瘀血, 痰濕, 氣鬱등을 겸하는 증상으로 구분하였고, 李⁹⁾는 <虛勞>의 觀點에서 感染者의 證候를 分析하였는데 그는 에이즈는 腎虛가 중심적인 證候이며, AC 期를 本虛期, ARC 期 및 에이즈 發症期를 本虛標實期로 보며, 기본적으로 肺腎型, 脾腎型이라는 2타입의 虛證으로 分類할 수 있다고 하였다.

以上 여러 中醫學者에 의한 에이즈의 辨證 및 證候分類를 紹介했는데, HIV 感染者에 대한 中醫學的 解釋은 研究者에 따라서 相異한 부분이 적지 않다. 그러나, 각 연구자에게 共通된 點은, 中醫學의 <溫病> <虛勞>라는 病證에 기본을 두고 있다는 점이다. 즉 에이즈의 病因·病機에 대해서는, 邪毒의 侵入에 의한 氣血失調·臟腑虛損(腎·脾·肺를 중심)의 本虛標實이라는 인식으로 대개 一致하고 있는 것 같다.

5. 치료

AIDS 특이 치료제의 개발은 거의 불가능한 것으로 보고되어 있다. 그러나, HIV는 다른 retrovirus와 마찬가지로 역전사 효소를 이용하여 증식하고, 이 효소는 retrovirus만이 가지고 있다는 특징이 있기 때문에 역전사효소를 공격하는 약제가 가장 매력적인 치료제가 될 수 있다. 역전사효소를 특이적으로 공격하는 약제 azidothymidine(AZT)으로 약간의 효력이 있음이 증명되었으나 HIV의 유전자가 숙주세포의 유전자에 끼어든 provirus의 경우 침입한 바이러스를 완전히 제거한다는 것은 매우 어렵다. 그 외에 인터페론, 인터루킨, 수동면역 등이 물망에 올랐으나 그 효과는 비관적이다. 일련의 학자들은 이들 약제가 환자를 완치시키지 못하면서 환자로 하여금 HIV 보균상태로 오래 생존하게 하여 오히려 HIV 전파에 도움을 줄 수도 있다고 생각하고 있다. 현재 서양의 학에서는 임상시험의 제1상 제 2상에서 많은 치료약의 효과를 검토하고 있다. 그 가운데 부분적인 효과는 인정되고 있으나 근본적으로 치유시키는 특효약의 개발 전망은 아직 불투명하다. 설령 효과적인 약제가 개발된다 하더라도 AIDS라는 질병의 성격상 거의 평생동안 장기 투여가 필요할 것으로 간주할 때, 값이 싸야하고, 부작용이 없어야 하며, 적어도 경구용이어야 할 필요성이 있다.

한의학에서 치료방법은 다른 치료와 마찬가지로 서의학과 견해가 근본적으로 다르다. 서의는 병인이 바이러스를 중시하고 한의학은 환자의 증상 및 면역기능을 중시한다. 따라서 서의학에서 치료 약물을 선정하는 경우는 HIV를 억제하는 약물을 찾는다. 즉 症狀別 患者의 <個體差>보다, HIV 感染이라는 <共通項>을 重視하는 것이다. 이에 比하여, 中醫學의 治療에서는, 患者個個의 症狀를 重視한다. 共通項을 考

慮하면서도, 어디까지나 個個 患者의 免疫 機能을 調節해 가는 것이다.

治療法에 있어 趙³²⁾는 扶正去邪의 원칙 아래 補氣養陰, 益氣養血, 健脾養胃, 滋腎養肝, 滋水生津, 清熱化毒, 清涼涼血, 育陰滌痰등의 治法을 言及하면서 各 方의 기초하에 香附子 柴胡 大黃 檳榔 등의 疏通氣機 宣通疫邪藥을 가미할 것을 주장하였고, 蘇³³⁾는 扶正益陰法을 위주로 언급하였고, 王¹⁸⁾은 扶正固本, 清熱解毒, 活血化癥, 健脾固腎, 清上溫下, 五臟同調등을, 馬¹²⁾는 扶正去邪法으로 益氣養陰, 補眞陰眞陽을 위주로 活血化癥 化痰濕 理氣解鬱을 佐로 하여 치하여야 한다고 하였으며, 李²⁰⁾등은 에이즈로 인한 心肌炎에 益氣養陰, 清熱解毒, 活血化癥法을 병용하여 치하였으며, 呂³⁵⁾등은 에이즈로 인한 呼吸器 감염증에 益氣生津, 健脾益氣法을 사용하였고, 金¹⁰⁾은 先補氣血 治後病을, 裴¹¹⁾는 補腎滋陰潤肺를 각각 언급하였다.

이렇듯 다각적인 治法을 통하여 치료에 임하고 있으나 아직은 '유효한 治法'에 머물고 있는 실정이다. 따라서 현재까지 에이즈를 完治하는 方法이 없다고 한다면, 오히려 治療의 最終目標을, 患者의 餘生의 質 改善에 둔다는 觀點에서도 한의학적인 治療 方法도 연구되어야 하며, 이러한 면에서 어찌면 더욱 서양 의학에 비해 효과적일지도 모른다. 즉 한방 治法으로 長期間 症狀를 安定시켜, 免疫機能을 높임으로써 바이러스는 있지만 症狀가 出現하지 않는 狀態를 維持시켜, 患者에게 從來대로의 日常生活을 保障하는 것이다.

또한 中西醫結合이라는 觀點에서 西洋醫學으로 바이러스를 抑制한 다음에, 中藥으로 免疫機能을 增加시켜, 總體觀에 따라서 個體에 適合한 治療를 하는 것이 가장 현명하다고 보는 견해도 많다.^{13,17-18,)} 이러한 治法은 이미 惡性腫瘍의 中西醫結合 治療에서, 이미 充分히 證明되었다.²⁴⁻²⁷⁾

한의학에서 에이즈에 대한 治療 方法은 크게 藥物에 의한 治療, 鍼灸에 의한 治療 기타 氣功 및 食餌 治療에 의한 治療가 있는데 현재 가장 연구 대상이 되는 것은 藥物에 의한 治療이며 이는 다시 單味藥에 의한 治療, 處方에 의한 治療, 生약추출물에 의한 治療로 정리할 수 있다.

한약에 의한 에이즈의 治療는 처음 일본이 일찍 연구하여 처방 및 한약에서 일정한 효과와 성분을 발견하였다. 중국은 환자의 수에 있어 비교적 적어 이에 대한 연구가 늦어졌으나 최근에는 處方을 중심으로 에이즈의 治療法을 개발하고 있으며 이미 단미약에 대하여 5000여종을 스크린하였다.

지금까지 실험 및 임상연구를 종합하여 보면 한약에 의한 治療는 크게 HIV를 억제하는 藥物과 면역 기능을 증강시키는 藥物로써 나눌 수 있다. 이제까지 연구되어 온 藥物을 정리하여 보면 먼저 HIV를 억제하는 藥物과 면역 기능을 증강시키는 藥物은 清熱類으로 紫花地丁, 黃連, 夏枯草, 螃蜞菊, 穿心蓮, 牛蒡子, 紫草, 金銀花, 苦參, 千里光, 貫衆, 天花粉, 連翹, 桑白皮, 漏蘆, 虎杖, 大青葉, 板藍根, 黃栢, 苦瓜, 青黛, 柴胡, 茵陳蒿, 貫葉金絲桃, 白頭翁, 薹芩등이 있으며, 補益類으로 人蔘, 黃芪, 白朮, 茯苓, 刺五加, 當歸, 熟地黃, 大棗, 杜仲, 枸杞子, 百合, 淫羊藿, 菟絲子, 麥門冬, 天門冬, 山茱萸, 五味子, 狗脊, 大頭, 紋股藍, 靈芝, 槲寄生, 甘草, 乾薑, 薏苡仁등이 있으며, 活血藥으로 丹參, 三七등이 있으며, 化痰藥으로 半夏, 馬兜鈴, 海藻, 牡蠣등이 있으며, 逐水藥으로 檳榔, 巴豆, 商陸등이 있으며, 其他 香薷, 防風, 石竹, 페루釣藤鈎, 호스트라리아栗樹果등이 HIV억제에 일정한 효과가 있음이 밝혀졌고, 면역 기능을 증강시키는 藥物은 清熱解毒類로 黃芩, 黃連, 黃栢, 連翹, 柴胡, 青蒿, 金蕎麥, 魚腥草, 苦參, 蒲公英, 金銀花, 漏蘆, 三

穎針, 水牛角, 牛黃, 蛇毒, 心穿蓮, 白花蛇舌草, 野菊花, 田基黃 등이 있으며, 補益類로 人蔘, 黃芪, 白朮, 茯苓, 白芍, 刺五加, 黨參, 淫羊藿, 冬蟲夏草, 沙參, 肉桂, 仙茅, 鹿茸, 菟絲子, 甘草, 鼈甲, 鎖陽, 玄參, 天門冬, 麥門冬, 龜板, 枸杞子, 女貞子, 黃精, 當歸, 阿膠, 何首烏, 補骨脂, 酸棗仁, 靈芝, 銀耳, 肉蓯蓉, 旱蓮草, 桑杞子, 山藥, 香菇, 絞股藍 등이 있으며, 活血藥으로 丹參, 莪朮, 紅花, 川芎, 王不留行 등이 있으며, 利水逐濕藥으로 木通, 豬苓, 澤瀉 등이 免疫 증강에 일정한 효과가 있음이 밝혀졌는데, 보통 免疫 증강은 補益劑가 대표적이며, 毒邪에는 清熱解毒劑가 대표적이거나 사용되는 것으로 인식되나, 免疫 증강에 상기한 바와 같이 清熱解毒, 活血, 利水逐濕藥이 쓰이고, 逐邪法에 扶正培本藥이 쓰였는데 이는 한의학적인 病理觀으로 보면 전자는 인체의 병리적인 산물이나 邪氣를 제거함으로써 정상적인 생리활동을 유지 회복 내지 촉진 시켜 免疫이 증강되는 것으로, 후자는 正氣의 회복으로 인하여 邪氣가 제거되는 이른바 內經의 “正氣存內 邪不可干”으로 이해된다.

處方에 의한 치료에 대하여서는 일본이 일찌기 대응 하였다. 최초로 사용한 것이 小柴胡湯과 人蔘湯 등 몇개의 處方으로 일정한 효과를 올렸으며, 영지 영지 다당체를 에이즈에 처음 사용한 것도 일본이다²⁸⁻³⁰⁾. 이것을 시발로 중국 및 미국에서 임상 및 실험연구를 통하여 甘露消毒陰, 黃連解毒湯, 清瘟敗毒飲, 清營湯, 龍膽瀉肝湯,

羚羊鉤藤湯, 大黃牡丹皮湯, 清宮湯, 牛黃解毒丸, 知柏地黃丸, 艾滋一號方, 克艾可, 安吉利克(Anginlye), ASTRA-8 錠劑, 複方玉泉劑, 高級免疫防衛劑 등이 HIV에 직접 작용하는 것으로 밝혀졌고, 小柴胡湯, 人蔘榮湯, 人蔘湯, 八味地黃丸, 十全大補湯, 當歸補血湯, 桂枝湯, 玉屏風散, 四物湯, 補中益氣湯, 八珍湯, 六味地黃丸, 參苓白朮湯, 四君子湯, 生脈散, 桃紅四物湯, 大黃牡丹皮湯, 黃耆建中湯, 烏雞白鳳丸, 克艾可, 歸脾湯, 安吉利克(Anginlye), Astra-8TM 錠劑, 複方玉泉劑, 七林草藥方, 高級免疫防衛劑, 艾滋寧口腹藥, 絞股藍合劑, 青春寶, 至寶三梗丸, 定坤丹, 右歸丸, 脾腎方, 人蔘健脾丸, 複方丹蔘注射液 등이 면역기능에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

생약추출물성분에 의한 에이즈 치료는 美國을 중심으로 한 서방 여러나라와 중국에서 집중적으로 연구하고 있다. 최근의 성과로는 貫葉金絲桃에서 精製한 金絲桃 안트론, 天花粉에서 精製한 GLQ223 등이 HIV에 感染된 macrophage를 選擇적으로 殺傷할 수 있으며, 健康細胞에는 無害하다고 보고 하였으며, 黃芩의 바이카린과 바이카레인이 RT의 抑制作用이 있음이 보고 되었다. 이밖에 甘草의 成分 글리치리리친, 貫葉金絲桃의 成分 Hypericih(Hyp), 苦瓜의 成分 MAP30, α - β - Momor-charin, 穿心蓮의 成分 Dehydroandro-grapholide Succinic Acidmonoster, 五瓜龍의 成分 Arctigenin, trachelogenin, 白屈藥의 成分 Chelidionine, 白檉寄生 Viscum

표11. 에이즈병자 30예에 대한 한약 치료 효과

	總例數	消失例(%)	好轉例(%)	無效例(%)
發熱	30	16(53.3)	13(43.3)	1(3.3)
乏力	29	7(24.1)	14(48.3)	8(27.6)
消瘦	29	0	5(17.2)	24(82.6)
咳嗽	19	7(36.8)	10(52.6)	2(10.5)
氣短	19	7(36.8)	8(42.1)	4(21.1)
腹瀉	18	2(11.1)	9(50.0)	7(38.9)
腹痛	17	2(11.8)	9(52.9)	6(35.3)

表12-1. 에이즈 中藥·生藥 治療의 研究概要

	單味藥研究	生藥抽出物研究	方劑(複方)研究
H I V 의 抑 制 作 用	① 清熱類 : 紫花地丁, 黃連, 夏枯草, 螻蛄菊, 穿心蓮, 牛蒡子, 紫草, 金銀花, 苦參, 千里光, 貫衆, 天花粉, 連翹, 桑白皮, 漏蘆, 虎杖, 大青葉, 板藍根, 黃栢, 苦瓜, 青黛, 柴胡, 茵陳蒿, 貫衆金絲桃, 白頭翁, 蘆苈 ② 補益類 : 人蔘, 黃芪, 白朮, 茯苓, 刺五加, 當歸, 熟地黃, 大棗, 杜仲, 枸杞子, 百合, 淫羊藿, 菟絲子, 麥門冬, 天門冬, 山茱萸, 五味子, 狗脊, 大頭, 紋股藍, 靈芝, 槲寄生, 甘草, 乾薑, 薏苡仁 ③ 活血藥 : 丹參, 三七 ④ 化痰藥 : 半夏, 馬兜鈴, 海藻, 牡蠣 ⑤ 逐水藥 : 檳榔, 巴豆, 商陸 ⑥ 其他 : 香薷, 防風, 石竹, 佩蘭, 釣藤, 唐蜀	甘草 成分:글리치르리친 天花粉:蛋白(GLQ223) 黃芩:바이카레인, 바이카린 貫衆金絲桃:Hyperich(Hyp) 苦瓜의成分:MAP30, $\alpha - \beta -$ Momorcharin 穿心蓮:DehydroandrographolideSuccinic Acidmonorster 五瓜龍:Arctigenin, trachelo -genin 白屈藥:Chelidionine 白槲寄生:Viscumalbum(VA) 線實:페놀 칼레:Curcumin 岩衣藻:Sulfated fucan 紅海海線:illimaqione P.niruri의 抽出物, 紋股藍사포닌 MichellamineB, 大頭사포닌, 靈芝多糖(PSK), 人蔘사포닌, 香菇多糖(LEM), 刺五加多糖, 大赫抽出物, 솔방울의 抽出物	小柴胡湯, 人蔘湯, 甘露消毒湯, 黃連解毒湯, 清瘟敗毒飲, 清營湯, 龍膽瀉肝湯, 羚羊鉤藤湯, 大黃牡丹皮湯, 清宮湯, 牛黃解毒丸, 知柏地黃丸, 艾滋一號方, 克艾可, 安吉利克(Anginlye), ASTRA-8 錠劑, 複方玉泉劑, 高級免疫防衛劑

表12-2. 에이즈 中藥·生藥 治療의 研究概要

免疫機能의 增強作用	① 清熱解毒類:黃芩, 黃連, 黃栢, 連翹, 柴胡, 青蒿, 金蕎麥, 魚腥草, 苦參, 蒲公英, 金銀花, 漏蘆, 三類針, 水牛角, 牛黃, 蛇毒, 心穿蓮, 白花蛇舌草, 野菊花, 田基黃 ② 補益類:人蔘, 黃芪, 白朮, 茯苓, 白芍, 刺五加, 黨參, 淫羊藿, 冬蟲夏草, 沙參, 肉桂, 仙茅, 鹿茸, 菟絲子, 甘草, 龜甲, 鎖陽, 玄參, 天門冬, 麥門冬, 龜板, 枸杞子, 女貞子, 黃精, 當歸, 阿膠, 何首烏, 補骨脂, 酸棗仁, 靈芝, 銀耳, 肉蓯蓉, 早蓮草, 桑杞子, 山藥, 香菇, 紋股藍 ③ 活血藥:丹參, 莪朮, 紅花, 川芎, 王不留行 ④ 利水逐濕藥:木通, 豬苓, 澤瀉	甘草의 成分 글리치르리친 紋股藍의 成分 사포닌 人蔘 사포닌 大頭 사포닌 刺五 사포닌 靈芝多糖 (PSK) 香菇多糖 (LME) $\beta -$ 카로틴 키위 과일의 根의 成分(靑瘟 806) 무우, 瓢箪, 絲瓜의 抽出物, 靑蒿素	小柴胡湯, 人蔘榮湯, 人蔘湯, 八味地黃丸, 十全大補湯, 當歸補血湯, 桂枝湯, 玉屏風散, 四物湯, 補中益氣湯, 八珍湯, 六味地黃丸, 參苓白朮湯, 四君子湯, 生脈散, 桃紅四物湯, 大黃牡丹皮湯, 黃耆建中湯, 烏雞白鳳丸, 克艾可, 歸脾湯, 安吉利克(Anginlye), Astra-8TM錠劑, 複方玉泉劑, 七林草藥方, 高級免疫防衛劑, 艾滋寧口腹藥, 紋股藍合劑, 靑春寶, 至寶三鞭丸, 定坤丹, 右歸丸, 脾腎方, 人蔘健脾丸, 複方丹參注射液, 他
------------	--	---	---

album(VA), 線實페놀, 칼레의 成分 Curcumin, 岩衣藻의 成分 Sulfated fucan, 紅海海線의 成分 illimaqione, P.niruri의 抽出物, 紋股藍 사포닌, 大頭사포닌, 靈芝多糖(PSK), 人蔘사포닌, 香菇多糖(LEM), 刺五加多糖, 大赫의 抽出物, 솔방울의 抽出物등이 HIV에 대하여 직접적인 작용을 하는 것으로 알려졌고, 甘草의 成分 글리치르리친, 紋股藍의 成分 사포닌, 人蔘 사포닌, 大頭

사포닌, 刺五 사포닌, 靈芝多糖 (PSK), 香菇多糖 (LME), $\beta -$ 카로틴, 키위 과일, 根의 成分(靑瘟 806), 무우, 瓢箪, 絲瓜의 抽出物, 靑蒿素등이 면역기능에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다.

에이즈에 대한 針灸 治療 연구는 매우 多樣하여, 治療를 받은 患者도 이미 數千例를 웃돌고 있다. 針灸治療가 慢性肝炎,

細菌性赤痢, 氣管支炎, 氣管支喘息, 아토피성皮膚炎, 아토탐바토데스, 癌 등의 疾患에 抗感染·抗알레르기, 抗免疫不全이라는 作用을 나타낸 것은 여러 論文을 통하여 입증되었다.

이를 근거로 戴¹⁶⁾ 등은 임상에서 관찰하여 침치료가 T細胞나 白血球數를 增加시키는 效果가 있으며, 刺針에 의해 Natural killer 細胞가 活性化되어 生體의 免疫力를 增強하고, 艾灸의 補法에 의해 外周 T림과구와 림과구의 幼若化率을 促進하여 바이러스를 抑制하며, 各種症狀를 輕減시켜, 生存率을 높이는 것으로 보고하였다.

美國의 Naomi Rabinowitz 博士는 1982年 以後 4年間에 200例의 HIV 感染者에게 針灸治療를 하였다. 通常 週 2회의 페이스로 治療를 했는데, 合谷, 曲池, 外關, 足三里, 關元, 氣海, 大椎穴을 취하여 補法을 썼다. 또한 個個 患者의 臟腑失調를 辨證하여 選穴하였으며 필요에 따라서 灸法도 併用하였다. 患者의 衰弱과 더불어 泄瀉가 있으면, 下腹部의 穴位에 三陰交를 加하여 止瀉하고, 다시 督脈, 脊膪穴, 足三里 및 關元穴을 써서 改善하였다. 또한 焦燥, 疼痛, 虛弱에는 耳穴療法를 施行하여, 交感, 神門, 肺, 肝, 腎穴을 썼다. 그 결과, 精神狀態를 改善하는 效果가 나타나고, 下痢, 숨가쁨, 盜汗, 疼痛, 發熱 등의 症狀가 抑制되었으며, 림과절의 腫大가 감소되고, 白血球數도 上昇되며, 西洋醫藥의 副作用도 輕減되는 등, 종합적인 效果가 나타났지만, 카포시肉腫에 대해서는 無效였다고 발표하였으며, P. Mills를 비롯한 에이즈 針灸治療센터에서는 1988年, 84명의 에이즈患者 및 ARC 期의 HIV感染者를 治療하였다. 症例中, 16명의 카리니 肺炎患者에게는 半年以上の 定期治療를 했다고 한다. 그 결과, 患者의 症狀가 꽤 改善되어, 職場復歸한 例도 많다고 보고하였다 이외에 멕시코 콜롬보 大學에서는, 1988年 9月

까지의 사이에 2000例의 患者에게 針灸治療를 實施했다. 그 결과, 藥物治療를 凌駕하는 效果가 나타나서, 多數의 患者를 延命시킬 수 있었다. 針灸治療를 한 患者의 5年 生存率은 36-50%에 達했다고 한다.^{16,35)}

침구의 에이즈 발작 예방 치료에 대하여서는 蔡氏³⁴⁾ 등은 AIDS는 血分에 속하므로 “陽證宜鍼, 陰證宜灸”에서 “大病應灸”에 의거하여 鍼刺와 艾灸를 서로 결합할 것을 주장하였고, 灸法과 아울러 補法으로서 三陰을 중요시 하고 合谷, 曲池, 外關, 足三里, 關元, 氣海, 大樞등을 더불어 取穴하였다. 별도로 實形臟器에 근거하여 配穴을 증가하였다. 灸法은 腹瀉하는 病人(下腹部穴과 三陰交穴을 취함)과 과도로 疲勞한 자에게 사용하였다.(督脈穴, 足三里, 關元을 취함) 이러한 治療를 실시한 결과 이백예의 患者의 심리상태가 현저하게 조절되고 腹瀉의 次數가 감소하였으며, 중대한 임과결이 축소되었고, 호흡급축함이 완해되었으며, 수면이 개선되었다고 보고 하였다. 이러한 것으로 보아 에이즈의 豫防과 治療에 대한 침구 치료는 향후 다양하게 응용될 수 있으리라 사료된다. 이 밖에 에이즈의 치료 수단으로 기공 및 식이요법 등이 최근에 보고되고 있다.^{16,35)}

6. 예방

에이즈는 급성 간염과 같이 혈액이나 체액에 의해 전파되는 전염성 질환이므로 예방에 있어 주의를 요구한다. HIV는 患者의 혈액 정액 타액 눈물 소변 질분비물 뇌척수액 유즙 양수액등에서 모두 검출되거나 혈액과 정액 질분비물 뇌척수액 유즙에서만 HIV감염을 일으킬 수 있는 양의 바이러스가 검출되고 있다.

그 중 한의사를 포함한 의료인의 전파는 대부분은 혈액을 통하는 방법으로 의료인이 침, 사혈기, 주사 바늘이나 치료에

필요한 기구에 찢리는 경우와 피부 상처나 점막에 혈액이 노출되는 경우이다. 따라서 이러한 기구를 사용시는 철저한 주의가 요망되며 현재 한의학에서 치료 방법으로 사용되고 있는 침구(사혈, 부황포함)는 반드시 일회용이어야 하며, 사용 후에도 지정용기에 버려 타인의 감염을 막아야 한다. 또한 침구 또는 각가지 추나법을 실시하는 한의사는 피부에 삼출성 병변이 있거나 피부염이 있는 경우 회복될 때까지는 환자를 직접보거나 오염된 기구를 다루어서는 안된다.

이 밖에 의료인이 아닌 다른 일반인에게는 다음 사항을 숙지 시켜야 한다.

1) HIV/AIDS에 걸렸거나 의심되는 사람과의 성접촉을 피한다. 고위험군의 구성원들에게 성접촉 대상자가 많을수록, 또 정맥용 주사기를 공용하는 기회가 많을수록 HIV에의 폭로확률이 높다

2) 절대적으로 필요한 상황이 아닐 때는 수혈을 삼가한다. 사람들에게 건강시에 자기혈액을 뽑아 모아서 보존했다가 본인의 혈액을 쓰도록 장려한다.

3) 콘돔을 반드시 사용한다.

4) 에이즈 감염이 의심되는 경우 그 내용을 보건소에 알린다.

5) 환자의 혈액, 분비물에 오염된 모든 것을 철저히 소독한다.

6) 환자와 그의 배우자/성상대자는 혈액, 혈장, 이식용 기관이나 조직, 인공수정을 위한 정액등을 공여해서는 안된다.

Ⅲ. 結 論

1. 에이즈는 중국에서 艾滋라고 표현되며, 동양의학에서 疫毒溫病, 虛勞의 범주에 속하는 질병으로 볼 수 있다.

2. 에이즈의 西醫 病因 病機는 性的 接觸, HIV에 감염된 혈액 및 혈액제품의 수

혈, 감염된 모성에서 태아로 혹은 영아로 전파되는 주산기 전파, 직업적 폭로에 의하여 원인 바이러스인 HIV가 인체의 면역기구의 중심이 되는 CD4림파구를 선택적으로 감염시켜 그것을 파괴함으로써 인체에 면역기능저하를 초래하여 에이즈의 증상이 나타나는 것으로 보고 있다.

3. 에이즈의 동양의학적 病因 病機는 房事 不攝生으로 인하여 허손된 상태에서 溫疫의 邪를 감수, 熱毒이 熾盛하고, 脾臟氣陽虛·腎臟陰虛·肺臟氣陰虛가 초래되어 正氣가 더욱 쇠퇴하고 邪氣가 더욱 熾盛하여, 표면상 表實挾雜이나 本質은 虛證이라는 복잡한 증상을 나타내는 것으로 사료된다.

4. 에이즈의 치료에 유효한 약물중 HIV를 직접 억제하는 약제는 淸熱藥類(柴花地丁 등 30종), 補益藥類(人蔘 등 28종), 活血藥類(丹蔘 등 5종), 化痰藥類(半夏 등 6종), 逐水藥類(檳榔 등 3종)와 香薷와 防風 등 其他 5종으로 나타났으며, 면역기능을 증강시키는 약물은 淸熱解毒藥類(黃芩 등 22종), 補益藥類(黃芪 등 32종), 活血藥類(丹蔘 등 5종), 利水逐濕藥類(木通 등 3종)로 나타났다.

5. 에이즈에 대한 한방 처방은 甘露消毒飲 등 15개 처방이 HIV에 직접 작용하고, 小柴胡湯과 人蔘榮湯 등 32개 처방이 면역증강에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

6. 에이즈에 대한 생약추출 성분은 貫葉金絲桃, 天花粉, 甘草, 黃芩, 苦瓜, 穿心蓮, 五瓜龍, 白屈藥, 白檉寄生, 線實, 岩衣藻, 紅海海線, 絞股藍, 大頭, 靈芝, 人蔘, 香菇, 刺五, 大赫, 솔방울 등에서 HIV에 직접적으로 작용하는 물질이 검색되었고, 甘草, 絞股藍人蔘, 大頭, 刺五, 靈芝, 香菇, 키위

과일의 根, 무우, 絲瓜, 靑蒿素에서 면역을 증강 시키는 물질이 검색되었다.

7. 針灸治療, 氣功요법 및 食餌療法 등은 기본적으로 補法을 이용하여 陰陽을 조화 시킴으로써 면역을 증강 시키고, 증상에 따라 個個 患者의 臟腑失調를 辨證하여 활용하였다.

8. 한의사를 포함한 의료인은 에이즈의 전염경로가 수혈, 침, 사혈기, 주사 바늘이나 치료에 필요한 기구에 찔리는 경우와 피부 상처나 점막에 혈액이 노출되는 경우로 알려져 있는 바 치료시 철저한 주의와 위생관념이 요망된다.

동양의학에 의한 에이즈 치료에 대하여 다수의 보고가 제출되고 있지만 아직 병례가 적고 데이터가 불충분하여 실험 및 연구에 밀접한 지표가 결핍되고 있는 바 차후에 이에 대한 동양의학적인 많은 이론 임상 및 실험 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 류크 몽타니에 : AIDS, 청계연구소, 1987.
2. 김정순 : AIDS의 역학, 보사부, 1994.
3. 최강원 : AIDS의 임상증상, 보사부, 1994.
4. 김준병 : 의료인의 AIDS 감염예방, 보사부, 1994
5. 이덕형 : 정부의 AIDS 관리 대책, 보사부, 1994.
6. 대한적십자 : AIDS, 대한적십자화보, 1995.
7. WYNGAARDEN and SMITH : TEXTBOOK OF MEDICINE, SAUNDERS, pp.1846-1849, 1994.
8. EMANEUL RUBIN, JOHN L, FARBER : PATHOLOGY, LIPPINCOTT, pp.1-5, 1994.
9. IVAN ROITT, JONATHAN BROSTOFF, DAVID MALE : IMMUNOLOGY, MOSBY, pp.9-12, 1994.
10. 金秀鋒 : AIDS의 韓方治療, 韓醫師協報, p.8, 1989, 7.
11. 裴元植 : 東洋醫學으로 본 AIDS, 韓醫師協報, p.8, 1987, 10.
12. 李璟模 : 後天性免疫缺乏症의 韓方治療, 韓醫師協報, pp.6-7, 1987, 9.
13. 裴明稷 : AIDS小考, 韓醫師協報, 1987, 9.
14. 薛伯壽 : 從中醫理論談對艾滋病的認識, 中醫雜誌, Vol.32, No.1, pp.20-22, 1991.
15. 柳明武 : 艾滋病與中醫藥治療現狀及探索, 遼寧中醫雜誌, Vol.19, No.10, pp.45-47, 1992.
16. 戴昭宇 : 에이즈 中醫藥治療의 可能性, 東洋醫學會誌.
17. 馬乃班 : 中醫藥治療艾滋病的體會, 上海中醫藥雜誌, No.7, p.18, 1993.
18. 王介 : 中醫藥防治艾滋病的理論基礎及其措施, 中西醫結合雜誌, Vol.11, No.7, pp.430-433, 1991.
19. 黃蘇原 : 針灸不會傳染艾滋病, 中國針灸, Vol.9, No.6, pp.49-50, 1989.
20. 呂維柏, 李國勤, 周志寬, 岳玉和 : 中醫藥治療艾滋病呼吸道感染的臨床觀察, 中醫雜誌, Vol.34, No.11, pp.671-672, 1992.
21. 關崇芬 : 克艾可治療艾滋病的實驗研究, 中醫雜誌, Vol.34, No.6, pp.365-367, 1993.
22. 呂維柏, 李國勤 : 中醫藥治療2例艾滋病心肌炎, 中醫雜誌, Vol.33, No.11, pp.19-20, 1992.
23. 唐小山 外 : 抗艾滋病藥物的研究方法, 中西醫結合雜誌, Vol.11, No.3, pp.173

- 176, 1990.
24. 裴元植 : 癌의 韓·洋方 併用治療에 對한 報告, 醫林 175호, pp.6-13, 1991.
 25. 金光 等 : 中藥防治腫瘤化療毒副反應 509例臨床觀察, 陝西中醫雜誌, 11:485, 1990.
 26. 魏育林 外 : 扶正解毒煎劑和環磷胺對小鼠腹腔巨噬細胞產生腫瘤壞死因子的影響, 中西醫結合雜誌, 10(6):353-355, 1990.
 27. 王寇庭 : 談中醫防治癌症的思路方法, 中醫雜誌, 7:45, 1989.
 28. 東京醫大臨床病理科 등 : 小柴胡湯과 人蔘湯이 AIDS患者의 Helper Tcell과 임파구의 增加에 미치는 影響, 韓醫師協報, p.8, 1987, 5.
 29. 岡博文 : 小柴胡湯의 發癌豫防效果, 韓醫師協報(445), p.8, 1987, 6.
 30. 山岐 : 甘草로 AIDS治療, 韓醫師協報, p.9, 1989, 10.
 31. 타리크압둘라 : 마늘로 AIDS治療, 韓醫師協報, p.9, 1989, 7.
 32. 趙樹珍 : 艾滋病中醫證治探討, 浙江中醫雜誌(10), pp.437-438, 1989.
 33. 蘇誠煉 : 臨證診治艾滋病的初步體會, 中醫雜誌(2), pp.26-29, 1990.
 34. 蔡冠珠 : 艾滋病的中醫藥防治, 上海中醫學雜誌, 6(2), pp.43-45, 1991.
 35. 呂維柏 : 中醫學에 의한 에이즈 치료의 경향, 東洋醫學雜誌, pp.66-73, 1994.
 36. 金聖勳 : 東醫病理學, 한림원, p.128, 1994.
 37. 張隱庵, 馬元臺 編註 : 素問, 一中社, pp.269-272, 1990.
 38. 北京中醫學院 : 內經講義, 醫藥衛生出版社, p.192, 1992.
 39. 蘇誠煉 : 中醫藥試治艾滋病30例臨床報告, 中醫雜誌, Vol.31, No.3, pp.27-30, 1990.