

糖尿患者의 27例의 舌診에 關한 臨床 研究

徐寬洙* · 金東雄*

ABSTRACT

The Clinical Study of Tongue Change in Diabetes Mellitus Patients as Oriental Diagnostic Method

Seo Gan-soo · Kim Dong-woung

Tongue examination is the most unique and important diagnostic method of oriental medicine. It reveals patients condition and give some information about direction of therapy and background of disease as well as produces clue of duration of disease changing that grasps it from outside. The aims of this study show that results of tongue examination is related to somewhat special pattern. we study 27 patients(age of means : 63.01 years old, male : 14, female : 13) who come to Wonkwang University Oriental-Medicine Hospital at Chonju with diabetes mellitus or diabetes mellitus complications.

Tongue colors of this study result in pale-red 8 cases, pale 6 cases, red 6 cases, crimson 5 cases, blue-green-purple 2 cases and tongue fur of this study result in white-fur 16 cases, yellow-fur 7 cases, black-fur 1 case, none-fur 3 cases. And the condition of tongue fur with grimy and thin result in thin-white-fur 12 cases, white-grimy-fur 4 cases, thin-yellow-fur 5 cases, grimy-yellow-fur 2 cases, black-fur 1 case.

Means level of fasting glucose during 7 days was $223.24 \pm 32.17\text{mg/dl}$ and postprandial 2hours was $286.37 \pm 24.54\text{mg/dl}$

There were no changes in tongue body and tongue color but changes occur in tongue fur with 9

* 圓光大學校 韓醫科大學 內科學教室

※본 연구는 원광대학교 99년도 교비지원에 의하여 이루어짐.

cases in this period. 5 cases of patient make a difference between FBS(fasting blood glucose) and postprandial blood glucose level more than 100mg/dl (2 cases of patient with thin-white-fur gradually turned to slight-yellow-fur. There were no changes in 2 cases of patient with crimson-none-fur and pale-white-fur. 1 case of patient with slimy-yellow-fur turned to black fur.)

11 cases of patient had lesser than 10% hemoglobin A₁C and tongue color of these patient were pale-red 5cases, pale 2 cases, red 2 cases, crimson 2 cases. 16 cases of patient had more than 10% Hemoglobin A₁C and tongue color of these patients were pale-red 3 cases, pale 4 cases, red 4 cases, crimson 3 cases, blue 2 cases.

This result shows that quantity of Hemoglobin A₁C make a somewhat role in tongue color.

The above results show that tongue color, fur color, condition and change of fur in diabetes mellitus patients is various in pale-red, pale, crimson, none-fur.

So it is difficult to give an exact diagnosis on pathology of diabetes mellitus only with tongue examination because there are a little matches between blood glucose level, prevalence-period, short-term blood glucose regulation and tongue and fur colors.

I. 緒 論

舌診은 脈診과 더불어 韓醫學의 診斷方法중 가장 獨特하고 重要한 診斷方法으로 患者의 狀態 살피고 治療의 指針과 根據를 提示할 뿐만 아니라 疾病의 變化過程을 外部에서 把握할 수 있는 端緒를 提供한다. 이에 따라 過去부터 舌診에 대한 많은 研究가 계속되어 왔으며 現代 韓醫學에서도 古典에 言及되어 있는 內容을 基礎로 더욱 發展시키고 補強하는 研究가 持續的으로 있다. 그러나 한 疾患을 對象으로 過去의 舌診 內容과 現代의 診斷 內容을 比較 檢討하는 臨床的 研究는 國內 뿐만 아니라 國外에서도 드물다.

糖尿는 人類가 認識한 疾患중 가장 오래되고 많은 研究가 있었던 疾患중의 하나로 內經을 비롯한 韓醫學의 古典중에서도 이에 대한 言及을 쉽게 찾을 수 있을 뿐만 아니라 그 內容 또한 豊富하다. 더욱이 簡便하고 經濟的으로 血糖을 測定할 수 있는 方法이 開發된 후 過去 症狀 爲主의 診斷 方法이 客觀的이고 正確한 糖尿의 診斷이 이루어 졌을 뿐만 아니라 糖尿를 診斷후 疾患을 管理하고 血糖을 調節하는데 劃期的인 發展이 있었다.

最近에 韓方病醫院에 內院하여 治療하는 患者중에도 病歷 뿐만 아니라 血液 및 尿檢査上 糖尿病이 의심되는 患者는 많으나 糖尿의 典型的인 症狀으로 알려진 多飲, 多尿, 多食과 渴症을 呼訴하는 患者들은 많지 않음을 흔히 본다. 따라서 純粹한 韓方的인 診斷方法으로만 糖尿를 診斷내리고 이에 대한 治療에 임하기는 매우 어려움이 있다.

이에 著者들은 韓方病醫院에 來院한 患者중 血液化學 檢査上 糖尿로 診斷된 患者들을 對象으로 韓醫學的인 診斷方法인 舌診을 施行하여 整理함으로써 糖尿患者들의 舌診狀態를 把握하고자 本 研究를 施行하였다.

II. 研究對象 및 方法

1. 對象

1999年 1月부터 1999年 5月까지 圓光韓醫大 附屬 全州韓方病院에 糖尿 및 糖尿合病症으로 來院하여 治療한 27名(平均年齡:63.01歲, 男:14 女:13名)을 對象으로 하였다. 對象 患者의 來院 理由가 된 疾患은 動脈硬化에 의한 腦硬塞 17名, 糖尿病性末梢神經 障礙 8名, 糖尿病性 腎症 2名 이었으며 腦硬塞患者들은 筋力이 Grade 4以上으로 運動障礙가 심하지 않은 小腔性 梗塞(lacunar infarction)을 對象으로 하였다.

表 1 對象患者 27例의 分布

| | |
|-----------|--------------|
| 年齡(年) | 63.01±9.17 |
| 性別(名) | 男:14 女:13 |
| 腦血管 動脈硬化 | 17 |
| 糖尿病性 神經障礙 | 8 |
| 糖尿病性 腎證 | 2 |
| 合計(名) | 27 |

2. 方法

糖尿의 診斷 및 血糖의 測定

糖尿의 基準은 WHO定義에 의하여 2日以上 空腹血糖이140mg/dl이상¹⁾ 이었던 경우로 하였으며 血糖의 測定은 末梢 毛細血管에서 採血후 血糖測定器인 MediSense 2(MediSense, Inc., Bedford, USA)를 사용하였다. 또한 來院前까지 血糖의 調節狀態를 把握하기 위하여 hemoglobin A_{1c}²⁾를 測定하였고 入院後 血糖의 變化를 觀察하기 위하여 7日동안 每日 午前 7:00時 空腹血糖과 食後血糖으로서 아침 食事後 2時間 血糖을 測定하였다.

舌의 觀察

舌의 觀察은 舌體, 舌質, 舌苔를 觀察하였으며 舌體는 正常, 瘦瘠, 胖嫩, 強直으로 舌色은 淡白色, 淡紅色, 紅色, 絳色, 靑紫色으로 나누어 觀察하였다. 또한 舌苔의 變化는 白苔, 黃苔, 黑苔와 苔가 없는 無苔 등을 觀察하였으며 苔의 狀態에 따라 薄과 膩의 狀態로 細分하였다. 또한 舌의 全體的인 燥濕狀態를 正常, 乾燥, 濕潤으로 整理하여 觀察하였다.

써 4-6週前 糖尿의 調節이 적절치 않았음을 알 수 있었다.

2. 來院時의 舌質, 舌色, 舌苔와 空腹血糖

對象患者들의 舌의 크기는 正常이 22, 瘦瘠 3, 胖嫩 2 例였으며 舌色은 淡紅 8, 淡白 6, 紅色 6, 絳色 5, 靑紫色 2例였고 舌苔는 白苔 16, 黃苔 7, 黑苔 1, 無苔 3例 었다. 薄과 膩의 狀態는 白苔를 나타낸 患者中 薄白 12例, 白膩 4例 었으며, 黃苔가 觀察된 患者中 薄黃 5例, 膩黃 2例였고 黑苔는 1例로 黃苔를 同伴한 舌中心部에서 黑苔가 觀察되었다.

全體的인 觀察로 舌色이 淡紅하며 薄白苔를 보인 患者가 11例, 淡紅하면서 白膩한 例가 1例, 薄黃과 黃膩苔를 보인 境遇가 각각 1例였으며, 舌色이 淡白한 患者 6例는 薄白苔 2例, 白膩苔 2例, 薄黃苔 1例 었다. 舌色이 紅한 6例의 患者中 薄白苔가 2例, 白膩, 薄黃苔가 各各 1例였다. 舌色이 絳한 患者 5例는 薄白인 例가 2例 薄黃苔, 黑苔, 無苔가 各各 1例였다. 舌色이 靑紫色인 2例는 苔薄白, 苔薄黃이 各各 1例 觀察 되었다(表 3)

Ⅲ. 結 果

1. 對象患者의 糖尿 有病期間과 血中 hemoglobin A_{1c}의 濃度

對象患者들의 糖尿病 有病期間은 5.71 ± 2.24 年이 었으며 hemoglobin A_{1c}의 濃度는 $12.9 \pm 3.43\%$ 로

表 2. 觀察 項目

| 觀察項目 | 舌診 | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 舌體 | | 舌質 | | | 舌苔 | | 薄膩 | 潤燥 | | | | | | | |
| | 正常 | 瘦瘠 | 胖嫩 | 強直 | 紅色 | 絳色 | 藍色 | 淡白色 | 白苔 | 黃苔 | 黑苔 | 無苔 | 薄膩 | 厚膩 | 正常 | 乾燥 |

3. 觀察期間 동안의 舌診 所見의 變化 및 血糖과의 關係

7日間의 空腹 血糖의 平均値는 223.24 ± 32.17 mg/dl 이었으며 食後 2時間의 血糖은 286.37 ± 24.54 mg/dl 었다. 이 期間 동안 舌診의 變化는 舌質과 舌色의 變化는 觀察되지 않았으나 舌苔의 變化는 9例에서 觀察되었는데 來院시 舌苔가 薄白苔를 보인 患者中 4例의 患者가 微黃苔로 變化되었으며 白膩苔를 보였던 患者 2例가 黃苔로 變化되는 傾向을 보였다. 또한 來院시 黃膩苔이었던 患者中 1例의 患者가 黑苔로 變化하였다. 또한 微黃苔이었던 2例의 患者가 薄白苔로 變化를 되었다. 그러나 來院時 無苔였던 患者들은 變化가 觀察되지 않았다

表3. 對象患者의 來院 當時 舌診 所見

| 舌色 舌苔 | 薄白 | 白膩 | 薄黃 | 膩黃 | 黑苔 | 無苔 | 總例數 |
|----------|----|----|----|----|----|----|-----|
| 淡紅色 | 5 | 1 | 1 | 1 | | | 8 |
| 淡白色 | 2 | 2 | 1 | 1 | | | 6 |
| 紅色 | 2 | 1 | 1 | | | 2 | 6 |
| 絳色 | 2 | | 1 | | 1 | 1 | 5 |
| 靑紫色 | 1 | | 1 | | | | 2 |
| 計 | 12 | | 5 | 2 | 1 | 3 | 27 |

空腹 및 食後 血糖의 差異가 100mg%以上을 보였던 患者는 5例였으며 2例의 患者가 薄白苔가 점차 微黃苔로 變化하는 樣相을 보여주었으며 2例의 患者는 絳紅 無苔와 淡白 白苔에서 變化가 없었고 膩黃苔에서 黑苔로 變化한 患者가 1例 였다.

4. 過去 血糖調節狀態와 舌診所見과의 關係

過去 4-6週前의 血糖狀態를 把握할수 있는 Hemoglobin A_{1c}의 血中 濃度에 따른 舌診上의 差異를 관찰하기 위하여 Hemoglobin A_{1c}의 濃度를 10%以上과 10%以下로 나누었다. Hemoglobin A_{1c}가 10%以下인 患者는 11例였으며 이들의 舌色은 淡紅 5, 淡白 2, 紅 2, 絳 2 이었으며 Hemoglobin A_{1c} 10%以上이었던 患者는 16例로 舌色은 淡紅 3, 淡白 4, 紅 4, 絳 3 靑 2에로 Hemoglobin A_{1c} 血中 濃度에 따른 輕微한 差異가 있었다.

5. 糖尿의 有病期間과 舌診 所見

糖尿의 有病期間을 3年以上과 3年以下로 나누어 舌診上 差異를 比較하였을때 糖尿가 3年以上된 患者는 13명이었으며 3年以下는 14명이었다. 각각의 舌色에 따른 舌診의 變化는 3年以上인 13例 患者들의 舌色은 淡紅 4, 淡白 2, 紅色 4, 絳色 3例였고 舌苔는 白苔 7, 黃苔 4, 黑苔 1, 無苔 2例 였다. 3年以下의 14例의 患者는 舌色은 淡紅 4, 淡白 4, 紅色 2, 絳色 2, 靑紫色 2例였고 舌苔는 白苔 9, 黃苔 3, 無苔 1例로서 두 群間에 顯著한 差異는 觀察되지 않았다.

IV. 考 察

韓醫學의 診斷法은 望聞問切의 四診을 통하여

發展해 왔다. 이것은 局所로부터 全身을 살피는 方法이다. 四診이란 望聞問切을 總稱한 것으로 韓醫學에서 患者를 살피 病情을 理解하는 基本方法으로, 疾病과 關聯된 資料를 收集하는 方法이다. 그러나 韓醫學의 重要한 理論인 藏象學說, 經絡學說, 病因病理學說을 運用하여 綜合, 分析하여야 正確한 判斷을 할 수 있다³⁾.

望診은 醫師의 視覺器官을 통해 患者의 全身 및 局所의 狀況을 觀察하는 것으로 患者의 精神狀態, 面色, 形體, 動態, 局所狀況, 舌狀 및 分泌物과 排泄物의 色, 質, 量 등의 變化를 觀察함으로써 疾病을 診察하는 方法이다⁴⁾. 望診중의 舌診은 四診중 에 가장 중요하다고 할 수 있다. 舌診은 望診의 일부로서 神·色·形·態로 나누어 생각하지만 病態의 把握으로서 局所의 所見에 구애됨이 없이 舌質과 舌苔의 變化로 全身의 病態의 部分現狀 및 隨伴現狀으로써 綜合的으로 把握해야 한다⁵⁾. 그러므로 曹炳章은 《辨舌指南》에서 “辨舌質可辨臟腑의 虛實, 視舌苔可察六淫之 淺深.”이라하여 舌質과 舌苔를 반드시 綜合한 후 다시 其他의 證候를 參照해야만이 正確한 結論을 낼 수 있다고 하였다⁶⁾. 舌診에 대한 起源은 《內經》, 《傷寒論》에서 부터 그 由來를 찾아 볼 수 있다. 《靈樞·脈度篇》⁷⁾에 “心氣通於舌, 心和則舌能知五味矣.”, 《素問·金匱真言論》⁷⁾에 “中央黃色, 入通於脾, 開竅於口, 藏精於脾, 故病在舌本.”이라고 하였다. 이것은 舌이 心의 狀態를 反映한다는 것을 意味하고 五臟六腑의 生理, 病理狀態가 心의 支配를 통해 舌象으로 나타나게 됨을 말한다. 心 이외에도 舌은 脾의 證候를 외부로 反映하는데 脾胃는 後天之本이고 脾胃의 機能狀態와 全身의 氣血盛衰는 直接的으로 舌象에 變化를 일으킨다⁸⁾.

舌診의 順序는 먼저 舌苔의 有無, 厚薄, 腐膩, 潤燥 등을 보고 그 다음에 舌質의 色澤, 榮枯, 肥瘦, 點刺, 舌下二脈을 觀察한다. 部位는 舌尖부터 始作하여 舌中, 舌根, 舌邊의 順序로 하며 주위의

光線이 不適合하거나 飲食이나 藥物에 의해 舌苔가 着色되어 나타날 수 있으므로 注意한다⁹⁾.

舌診에서는 舌苔, 舌質 등을 자세히 살펴보아야 한다. 舌質은 舌色과 舌體를 觀察하는데 舌色은 舌質의 色澤을 말하며 正常人은 淡紅色으로 色澤의 深淺이나 舌質의 乾濕이 중간정도에 속한다. 만약 臟腑氣血에 變化가 있을 때는 病理變化가 舌質에 影響을 주어 淡白, 紅, 絳, 靑紫 등의 色으로 변한다. 舌體는 舌形態異常과 舌面變化 등을 포괄하며 舌形態異常은 腫脹, 瘦癯, 痿軟, 偏癱, 顛動 등으로 나뉘고 舌面變化는 點刺, 裂紋, 光滑 등으로 나뉜다. 舌苔에서는 苔色과 苔質을 관찰하는데 苔色은 臨床에 있어서 辨證하는데 일정한 가치가 있으며 正常人은 薄白苔를 보인다. 熱證일 때는 舌苔가 점점 두터워지고 苔色이 黃色, 灰黑色으로 변하게 된다. 寒證에서는 苔色이 白色에서 淡灰色, 淡黑色으로 변하게 된다. 苔質은 舌苔의 質을 말하는데 苔의 有無와 厚薄, 苔의 有根과 無根, 苔의 變化, 苔의 剝落에서부터 潤, 燥, 澁, 腐, 泥 등으로 나뉜다. 이것의 辨別에 따라 病邪의 表裏寒熱을 區分하게 된다¹⁰⁾. 또한 韓方에서는 舌面을 몇 개의 부분으로 나누어 臟腑와의 關係를 觀察하고 있다. 江筆花의 《醫鏡》에 “凡病俱見于舌, …… 舌尖主心, 舌中主脾胃, 舌邊主肝膽, 舌根主腎.”이라 하였다¹¹⁾. 이에는 諸家의 學說에 따라 다소 差異가 있으나 一般적으로 舌根은 腎에 속하고, 舌中은 脾胃에 속하며 舌尖은 心肺에 속하고 舌邊은 肝膽에 속한다. 따라서 혀의 부위에 따라서 臟腑의 虛實을 알아내는 方法은 診斷上에 參考가 될 수 있다.

本 研究에서 觀察한 바로 患者의 狀態가 惡化되지 않고 症狀의 變化가 없이 全身 狀態가 好轉됨에도 불구하고 舌苔의 變化가 있었음을 觀察할 수 있었는데 그러한 例로 총 9例에서 白苔에서 黃苔로 변하거나 黃苔가 黑苔로 變化하는 경우가 있었다. 따라서 위에서 言及한 苔의 變化와 疾病의 寒

熱證의 相關關係와는 差異가 있음을 알 수 있었는데 舌苔의 變化가 모든 患者의 狀態를 正確하게 反映하는 것은 아니고 舌苔 자체의 自然 變化過程이 있음을 推測할 수 있었다.

舌所見은 症狀의 進退, 病態의 虛實, 陰陽 또는 氣血의 狀態, 病邪의 深淺 등을 反映하는 것으로서 處方을 考慮하는데 重要하다. 舌診의 韓方 臨床의 人 意義는 辨證의 客觀化를 얻고 治療의 原則을 세우는데 있다. 따라서 正氣盛衰의 判斷, 病位深淺의 分別, 病邪性質의 區別, 病程進退의 推論, 疾病豫候의 推論, 處方使用의 參考 등으로 나누어 생각해 볼 수 있다. 예로 舌光無苔하면 胃氣가 衰敗한 것이거나 胃陰이 枯竭된 것으로서 正氣盛衰를 判斷하며 苔의 厚薄으로 邪氣의 深淺·輕重을 알고 六淫邪氣, 痰飲, 瘀血, 氣滯, 食積 등 다양한 邪氣에 의한 變化를 舌上反映을 보고 病因을 判斷한다. 熱證에 속하면 舌은 赤하고 苔는 黃厚하고 乾하고 혹 焦黑起刺하며, 寒證에 속하면 舌은 淡白하고 舌苔는 潤滑하므로 病邪性質의 區別을 할 수 있으며 舌苔의 變化에 의해서 病情의 進退를 파악한다. 또한 紅絳光舌한 病人은 病情의 발전이 빠르고 病死率이 비교적 높으며 淡白舌한 病人은 病情의 變化가 더디므로 疾病의 豫後를 推測할 수 있다¹⁰⁾¹²⁻¹³⁾.

그러나 본 研究에서 觀察對象 患者중 一般적으로 陰虛에 의한 舌象이라고 생각되는 舌色 紅絳한 患者들중 胃氣 衰敗의 苔狀인 無苔인 3例의 患者들이 消化器官에 대한 病的 症狀를 舉論하거나 不便을 呼訴하지 않아 앞서의 所見과 다름을 알 수 있었다.

糖尿病은 韓醫學의 消渴의 範疇에 속한다. 消渴은 《素問·陰陽別論》⁷⁾에 “二陽結爲之消”이라 하여 그 起源을 찾아볼 수 있다. 消渴에 대한 文獻의 考察을 보면 仲景의 《金匱要略》¹⁴⁾에 “男子消渴, 小便反多, 以飲一斗, 小便亦一斗.”, “渴欲飲水, 口乾舌燥.”라 하였고 劉河間의 《消渴論》¹⁵⁾에 “多飲水

而少食”이라 하였으며 李杲의 《蘭室秘藏》¹⁶⁾에서는 “口乾舌燥，小便頻數，大便閉澀，乾燥硬結.”이라 하여 症狀을 說明하고 있다. 消渴은 《內經》으로부터 《傷寒論》，《金匱要略》¹⁴⁾，《諸病源候論》¹⁷⁾，《景岳全書》¹⁸⁾ 등과 오늘에 이르기까지 수많은 醫書에서 많은 言及이 있었다.

消渴의 原因으로는 크게 4가지로 要約될 수 있다. 첫째, 《靈樞·五變篇》⁷⁾에 “... 怒則氣上逆，胸中蓄積，血氣逆流，... 轉而爲熱，怒則消肌膚，故爲消癉..”, 《外臺秘要》¹⁹⁾에 “悲哀憔悴，傷也”，라 하여 情志不調，五志過極의 精神神經的인 原因을 說明하였다. 둘째, 《素問·通評虛實論》⁷⁾에 “消癉... 偏枯... 肥貴人膏粱之疾也.”，《景岳全書》¹⁸⁾에 “消渴病，其爲病之肇端，皆膏粱肥甘之變，酒色勞傷之過，皆富貴人病之而貧賤者少有也.” 《千金要方》²⁰⁾에 “凡積久飲酒，未有不成消渴者.”라하여 飲酒，飲食不節，肥滿과 生活環境과의 關聯性을 說明하였다. 셋째, 《外臺秘要》¹⁹⁾에 “房室過度，致令腎氣虛耗，下焦生熱，熱則腎燥，腎燥則渴”이라 하여 消渴病이 房室不節에 의해 發病되고, 더욱 加重될 수 있다고 指摘하였다. 넷째, 《諸病源候論》¹⁷⁾에 “由少服五石諸丸散，積經年歲.”라 하여 오랫동안 丹藥을 服用하여 생길 수 있다고 하였다. 이외에도 火熱 및 熱病燥熱에 發生되거나 臟氣가 不足하고 外感風寒之邪가 侵犯하여 發生된다고 言及한 文獻도 있다²¹⁻²³⁾.

消渴은 辨證하여 原因과 그에 따른 症狀에 따라 上消，中消，下消로 나뉘며 上消는 燥熱傷肺하여 생기므로 煩渴多飲，口舌乾燥，尿頻量多，舌邊紅潮，苔薄黃，脈洪數한다. 中消는 胃火消中과 脾胃氣衰하여 穀精不收한 두가지 原因으로 볼수 있으며 胃火消中은 그 症狀이 多食易飢，口渴多飲，尿數，形體消瘦，或大便秘結，苔黃燥，脈滑實有力한다. 또한 脾胃氣衰하여 穀精不收한 것은 그 症狀이 消渴飢不能食，情緒不安，渴飲不多，多飲則腫，尿清而淡，體疲乏力，大便溏，舌淡 脈弱하다. 下消는 素傷腎

陰，陰虛火旺과 陰虛及陽，火不蒸騰으로 볼수 있으며 素傷腎陰하고 陰虛火旺한 것은 그 症狀이 尿頻量多，口乾舌燥，腰膝痠軟，尿甘，混濁如脂膏，本早遺精，失眠，舌紅，脈細數한다. 陰虛及陽하여 火不蒸騰한 것은 그 症狀이 小便頻數하여 甚하면 一飲二尿하고 尿色清白如水，或變混濁如膏，口渴少飲，耳輪焦乾，浮腫，或 少尿，或五更泄瀉，腰膝痠軟，形寒肢冷，陽痿，早泄，苔白滑，舌質淡少，有齒痕，脈沈細하다²¹⁾²³⁾.

消渴의 病機는 매우 複雜하여 上述한 各種 原因으로 말미암아 陰虛潮熱을 일으켜 本病에 이르는 것이다. 病變은 五臟六腑의 氣血陰陽과 三焦에 波及된다. 病機는 陰虛와 燥熱이 서로 因果關係를 일으키는 것이 대부분이고 病程에 따라 虛證과 瘀血症，또는 각 臟腑의 機能失調에 따른 變證이 생길 수 있다²²⁾. 明 樓英의 《醫學綱目》에 “飲食不節，勞倦所傷，以致脾胃虛弱，乃血所生病，主口中津液不行，故口乾，咽乾. 病人自以爲渴，醫以五苓散治之，反加渴燥，乃重竭津液以致危亡.”이라 하여 消渴의 病機가 津液이 危亡함에 이른다 하였고, 《景岳全書》¹⁸⁾에서는 “三消之病，三焦受病也. 上消者，渴症也，大渴引飲，隨飲隨渴，以上焦之津液固涸. 三消證，古人以上焦屬肺，中焦屬胃，下焦屬腎，以多從火治，是固然矣. 然以余論之，則三焦之火，多有病本于腎，而無不由乎命門者. 夫命門爲水火之腑，凡水虧證，固能爲消爲渴，而火虧證，亦能爲消爲渴者. 何也? 蓋水不濟火，則火不歸原，故有火游于肺而爲上消者，有火燥陰精而爲下消者，是皆眞陰不足，水虧于下之消證也.”라 하여 무릇 消渴症이 眞陰不足에 이른다 하였으며, 《臨証指南醫案》에서는 “三消之證，屬有上，中，下之分，其實不越陰虧陽亢，津涸熱淫而已.”이라하여 陰虧陽亢하다고 하였다²⁴⁾. 이를 綜合하여 볼때 대부분의 醫家들은 消渴病이 津液이 枯竭되고, 陰虧陽亢하여 陰虛와 燥熱을 일으켜 舌所見은 대부분 舌紅少津，舌苔乾燥이 나타난다고 생각하였다. 그러나 本 研究에서 觀察한

舌所見은 消渴病의 代表的인 舌象으로 알려진 陰虧陽亢에 의한 舌紅, 舌絳인 예는 11예로서 전체 患者의 40.74%로서 以前의 記述과 차이가 있었다.

消渴症의 韓方의 診斷은 望聞問切의 四診에 따른 각 患者의 病因을 찾아내어 辨證하여야 한다. 現在는 空腹時 血糖 및 糖負荷檢査, 尿糖檢査 등을 이용하여 糖尿病으로 診斷하지만²⁵⁾ 韓醫學에서는 糖尿病의 範疇에 속하는 消渴症의 診斷은 옛부터 多飲, 多食, 多尿, 形體消瘦, 尿有甘味를 특징으로 하는 症候群으로 診斷하였으며, 이밖에 나타나는 여러 症狀들의 組合과 患者狀態의 望聞問切을 통하여 上消, 中消, 下消로 辨證施治를 하였다. 糖尿病은 慢性消耗性疾患에 속하므로 病이 오래되면 結局에는 虛證에 속하고 津液이 長期間 小便으로 배출되고 氣도 따라서 脫하므로 虛證이 가속된다. 糖尿病은 飲食不節, 情志失調, 勞役過度가 主要한 病因이고 陰虛燥熱이 主要病機이므로, 그 治療에 있어서 肺脾腎 三臟에 중점을 두어야 한다. 糖尿病은 肺脾腎 三臟의 機能이 失調하여 水穀의 精微가 正常的인 蒸化作用을 수행하지 못하고 輸布와 排泄에 障礙가 생겨 痰凝, 氣滯, 血瘀 이르게 되는 것이 現代의인 概念의 韓方의인 病理機轉이다.

糖尿病에서의 舌診은 이미 言及한 것처럼 각 辨證에 따라 若干의 差異가 있는데, 上消의 舌邊紅潮 苔薄黃, 中消의 苔黃燥 舌淡, 下消의 舌紅 苔白滑 舌質淡少 有齒痕으로 特徵 지어진다. 古人들은 消渴에 대하여 燥熱傷陰의 立論으로 上中下 三部로 나누어 證治하였는데 그 病機는 陰虧陽亢, 津枯熱陰의 範疇를 넘어서지 않는다고 하였다. 그렇지만 近來 國外的 臨床研究로 舌紅少津苔燥之象과 舌淡苔滑之象으로 區分하였다. 즉 陰虛之暝眩의 症狀과 陰陽不能相互資生의 關係에 따라 大別한 것이다²⁶⁾.

또한 본 研究에서 糖尿의 有病期間에 따른 舌所見의 變化의 觀察에서도 糖尿病의 有病期間을 3年以上과 以下로 나누어 觀察하였으나 舌色 및 舌苔

變化의 差異를 發見하지 못하였는데 이는 患者가 알고있는 病歷에 依存하여 有病期間을 區分함으로써 客觀的인 結果는 아니었다.

따라서 보다 正確한 客觀的인 資料를 얻기 위한 方法으로 血中 hemoglobinA_{1c}를 測定하여 血中 hemoglobin A_{1c}의 濃度差에 따른 舌所見을 比較하였으나 結果는 有病期間에 따른 比較와 마찬가지로 差異를 發見하지 못하였다.

上述한 바와 같이 糖尿病은 陰虧陽亢, 津枯熱飲의 病機에 의해 대부분 舌紅少津하다고 한다. 그러나 본 研究에서는 糖尿病의 舌色과 苔色 및 苔質의 狀態 및 變化 淡紅, 薄白에서부터 紅絳, 無苔에 이르는 多樣하게 나타나며 血糖의 數值나 有病期間 短期內的 血糖 調節程度 등과는 無關하다는 것을 알 수 있었다.

따라서 舌診으로만 病態을 把握하는 것은 診斷을 正確하게 내리는데 어려움이 있는 것으로 생각된다. 그러므로 望聞問切 네가지 方法중 한 方法에만 치우치거나 집착해서는 안되며, 반드시 네가지 方法을 통해 收集된 資料를 綜合, 分析해야만 正確한 辨證이 可能하다고 생각된다.

V. 結 論

糖尿 患者에서 舌診 所見을 觀察하고자 1999年 1월부터 1999年 5월까지 圓光韓醫大 附屬 全州韓方病院에 糖尿 및 糖尿合病症으로 來院하여 治療한 27名(平均年齡:63.01歲. 男:14 女:13名)을 對象으로 來院당시 血糖을 測定하고 舌診 所見을 觀察한 후 7日동안 空腹 및 아침食後 2時間의 血糖을 측정함과 동시에 舌의 變化를 觀察하였다.

對象患者들의 舌의 크기는 正常이 22, 瘦瘠 3, 胖嫩 2 例였으며 舌色은 淡紅 8, 淡白 6, 紅色 6,

絳色 5, 靑紫色 2例였고 또한 舌苔는 白苔 16, 黃苔 7, 黑苔 1, 無苔 3例 였다. 薄과 膩의 薄白 12例, 白膩 4例 였으며, 薄黃 5例, 膩黃 2例였고 黑苔는 1例였다.

7日間의 空腹 血糖의 平均値는 223.24±32.17mg/dl 였으며 食後 2時間의 血糖은 286.37±24.54mg/dl 이었다. 이期間 동안 舌診의 變化는 舌質과 舌色의 變化는 觀察되지 않았으며 舌苔의 變化는 9例에서 觀察되었다.

空腹 및 食後 血糖의 差異가 100mg/dl 以上을 보였던 患者는 5例로 2例의 患者가 薄白苔가 점차 微黃苔로 變하는 樣相을 보여주었으며 2例의 患者는 絳紅 無苔와 淡白 白苔에서 變化가 없었고 膩黃苔에서 黑苔로 變化한 患者가 1例 였다.

Hemoglobin A₁C가 10%이하의 患者는 11例였으며 이들의 舌色은 淡紅 5, 淡白 2, 紅 2, 絳 2 이었고 Hemoglobin A₁C 10%以上の 患者는 16例로 舌色은 淡紅 3, 淡白 4, 紅 4, 絳 3 靑 2例로 Hemoglobin A₁C 程度에 따른 若干의 差異가 있었다.

糖尿가 3年 以上된 患者는 13명이었으며 3年 以下는 14명이었다. 각각의 舌色에 따른 舌診의 變化는 3年 以上인 13例患者들의 舌色은 淡紅 4, 淡白 2, 紅色 4, 絳色 3例였고, 또한 舌苔는 白苔 7, 黃苔 4, 黑苔 1, 無苔 2例 였다. 3年 以下의 14例의 患者는 舌色은 淡紅 4, 淡白 4, 紅色 2, 絳色 2, 靑紫色 2例였다. 또한 舌苔는 白苔 9, 黃苔 3, 無苔 1例로서 두 群間에 顯著的한 差異는 觀察되지 않았다.

以上の 結果로서 糖尿患者의 舌色과 苔色 및 苔質의 狀態 및 變化 淡紅, 薄白에서부터 紅絳, 無苔에 이르는 多樣하게 나타나며 血糖의 數值나 有病期間 短期內的 血糖 調節程度 등과는 關係가 없어 舌診으로만 糖尿의 病態을 把握하는 것은 正確하게 診斷하는데 어려움이 있는 것으로 생각된다. 그러므로 望聞問切로 構成된 韓醫學의 診斷方法을

통해 收集된 資料를 綜合, 分析해야만 正確한 辨證이 可能하다고 생각된다.

參考文獻

- 1) World Health Organization. World Health Organization Expert Committee on Diabetes Mellitus :Second Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization; Technical report 646, 1980.
- 2) Davidson Mayer B, Schriger David L, Peters Anne L, Lober Brett : Relationship between fasting plasma glucose and glycosylated hemoglobin: potential for false-positive diagnosis of type 2 diabetes using new diagnostic criteria JAMA vol. 281(13) pp.1203-1210, 1999.
- 3) 韓醫學原論 : 金完熙, 서울, 成輔社, p.209, 1993.
- 4) 韓方診斷學 : 李鳳教, 서울, 成輔社, p.41, 1986.
- 5) 原色漢方舌診法 : 三谷和合, 서울, 金剛出版社, p.9, 1980.
- 6) 韓醫學大辭典 : 洪元植 外 5人, 서울, 東洋醫學研究院出版部, pp.156-157, 1989.
- 7) 黃帝內經素問靈樞合編 : 馬元臺, 張隱庵 譯註, 臺北, 台聯國風出版社, p.33, 68, 163, 218, 291, 1981.
- 8) 內經診斷學 : 吳國定, 서울, 大星文化社, pp.109-111, 1991.
- 9) 東醫舌診原色圖譜 : 宋天彬, 서울, 高麗醫學, pp.11-12, 1988.
- 10) 現代中醫生理學基礎 : 季鍾朴, 서울, 醫聖堂,

p.165, 166, 1993.

- 11) 中醫舌診：北京中醫學院中醫系中醫基礎理論教研室編，北京，人民衛生出版社，pp.8-9, 1992.
- 12) 增補校訂入門診斷譯釋：朴炅，서울，大星文化社，pp.48-49, 1998.
- 13) 中醫診斷學：程紹恩 外 12人編，吉林，吉林人民出版社，p.31, 1984.
- 14) 欽定四庫全書 卷二 金匱要略：張機，서울，大星文化社，pp.734-110 - 734-114, 1995.
- 15) 劉河間三六書：劉河間，서울，成輔社，p.83, 1975.
- 16) 欽定四庫全書 卷四 蘭室秘藏：李東垣，서울，大星文化社，pp.745-489, 1995.
- 17) 諸病源候論：巢元方，서울，集文書局，pp.54, 54-55, 1980.
- 18) 景岳全書：張介賓，臺北，台聯國風出版社，pp.331-332, 334, 1980.
- 19) 欽定四庫全書 卷三 外臺秘要方 卷十一：王燾，서울，大星文化社，pp.736-368, 736-377, 1995.
- 20) 欽定四庫全書 卷三 備急千金要方 卷六十三：孫思邈，서울，大星文化社，pp.735-651, 1995.
- 21) 中醫內科辨證學：王顯明，北京，人民衛生出版社，p.239, 1994.
- 22) 實用中西醫結合診斷治療學：陳貴廷 外 1人，서울，一中社，pp.670, 670-671, 1992.
- 23) 中醫內科學：張伯臬，서울，醫聖堂，pp.570, 576-585, 1993.
- 24) 中醫歷代醫論選：王新華，서울，一中社，p.445, 1992.
- 25) Color Atlas 臨床醫學：Forbes·Jackson，서울，圖書出版 한우리，p.329, 1998.
- 26) 中醫診療特技精典：張俊庭，北京，中醫古籍出版社，p.278, 1994.