

## 만성신부전으로 의심되는 환자에서 주증에 따른 한의학적 변증치료의 예

이경환, 김용성, 곽정진, 류형천, 김행진  
동신대학교 한의과대학 내과학교실

### The Cases of Oriental diagnosis and treatment at the patients considering of the Chronic renal failure

Kyung-hwan Lee, Yong-seung Kim, Jung-jin Kwark, Hyung-chun Ryu, Haeng-jin Kim

Dept. of Internal Medicine, Collage of Oriental Medicine, Dongshin University

Renal Failure is called a disorder of kidney excretion induced by glomerulus filtration rate(GFR) decrease. GFR is measured by Blood Urea Nitrogen(BUN) and Cretinine in blood. This study is about Oriental diagnosis and treatment of Chronic renal failure(CRF) patients. We treated five cases which were diagnosed as CRF by using methods used in oriental medicine, the application of Youkmijihwang-tang(六味地黃湯加減). In most such cases, we concluded that the results turns better as the symptoms like fatigue and digestive disorder decreases and the decrease of BUN and Cretinine in blood as well.

**Key Words:** CRF, Renal Failure, Creatinine, BUN

#### 1. 緒 論

신부전은 사구체여과율의 저하를 동반하는 신장 배설기능의 장애를 말하는데, 사구체여과율의 저하와 동반되지 않고, 신부전에서 나타날 수 있는 오줌의 농축력이나 당·아미노산의 재흡수기능, 내분비기능 등에서 나타나는 단독의 기능장애는 신부전이라고 하지 않는다. 이는 곧 신부전의 진단에 사구체여과율이 크게 작용함을 시사한다. 신장기능의 감소로 인하여 나타나는 임상증후군을 요독증이라 하며, 사구체여과율은 일반적으로 혈중요소질소(BUN) 및 혈중 Creatinine 수치로 측정을 하게 된다. 신부전은 급성 신부전과 만성 신부전으로 나눌 수 있는데, 이

들의 감별을 위해서는 병력의 자세한 청취가 중요하며, 이외에 함께 나타나는 원인질환의 유무등으로 감별할 수 있다.

만성신부전으로 인한 신기능의 소실로 영양장애 및 각종 대사장애 등의 증상을 나타내는 것은 한의학적으로는 虛勞病 또는 虛損病과 유사하다고 할 수 있는데, 虛勞病의 발생 원인은 先天의 精氣가 虛衰하여 發生하거나 大病으로 인하여 臟氣가 虛弱해져서 發生하게 되며, 이는 모두 水火가 잘 조화를 이루지 못한 데에 그 原因을 들 수 있다. 虛勞病은 그 발진양상과 各各 虛損된 臟腑에 따라 五勞, 六極, 七情로 구분하고, 이의 치료는 各各의 虛衰한 臟腑의 氣運을 복돋워주는 방법으로 치료한다.

만성신부전의 경우에 扶正去邪의 개념이 잘 정립되어 있는 정확한 한의학적 변증을 통하여 치료한다면, 만성적인 피로나 소화기능장애, 소변불리 등

· 접수 : 2003. 9. 10 · 채택 : 2003. 12. 10  
· 교신저자 : 이경환, 전라남도 순천시 조례동 1722-9  
동신대학교부속 순천한방병원  
(Tel. 061-729-7280, E-mail : bihand@hanmail.net)

의 임상증상의 경감에 유효하며, 나아가 신장기능의 회복에도 유효한 효과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다.

이에 본인은 2002년 5월부터 2003년 5월까지 만성적인 虛勞症狀을 호소하여 東新大學校附屬 順天韓方病院에 래원하신 환자들 중 과거력과 임상병리 검사상 만성신부전으로 의심되는 환자 5예에 대하여 한의학적인 辨證施治에 의해 유의한 치료효과를 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 症 例

### 【症例 1】

- 성 명 : 허 ○ ○ (M/44)
- 진단명 : Imp) 만성신부전  
R/O) 虛勞症
- 주소증 : ① 疲勞
- 발병일 : 平素 腎臟炎에서 腎不守으로 진행되던 중 97년 신장이식수술 받으심
- 현병력 : 상기 환자는 평소 신장염을 앓던 중 신부전으로 진행되어 97년 신장이식수술후 만성신부전으로 진단받으시고 증세 호전되었다가 지속적인 사구체여과율의 감소와 피로감으로 2002년 11월 15일 본원에 래원하심
- 기본 검사소견  
① B/P : 130/80

- 심전도 소견 : 정상
- 舌診 : 苔微黃, 有齒齦
- 脈診 : 兩尺脈緊
- 望診 : 面赤, 觀紅, 上熱感

7. 治療 - 韓藥治療 (六味地黃湯 加味方) (Table 1 참조)

8. 임상병리검사(Table 2 참조)

### 【症例 2】

- 성 명 : 송 ○ ○ (F/43)
- 진단명 : Imp) 만성신부전  
R/O) 虛勞症
- 주소증 :  
① 疲勞 ② 眼臉浮腫 ③ 頭痛  
④ 不眠 ⑤ 惡心 ⑥ 眩暈
- 발병일 : 2000년경
- 현병력 : 上記 患者는 2000년경부터 상기 증상으로 순천한국병원에서 신부전으로 진단받고 순천성가롤로병원에서 신장기능 검사상 신기능 40%로 진단받아 지속적으로 치료하시다 보다 적극적인 한방치료 위하여 2002년 5월 8일 본원에 래원하심
- 과거력 : ① 1990년경부터 지속적인 頭痛으로 판콜S self로 p.o하시고 症狀 甚한 경우 양방병원에서 진통제 I.V해오심
- 기본 검사소견 : ① B/P : 110/80

Table 1. Herb medication treatment of Example 1

	11/15~12/13	12/13~1/10	1/10~1/20	1/20~1/30	1/30~2/15	2/15~
處方	六味地黃湯加味方 加 黨蔘, 黃芪, 紅花 各4g, 乾薑2g	六味地黃湯加味* 方 加 人蔘, 黃芪, 紅花 各4g, 乾薑2g	六味地黃湯加味 方 加, 人蔘, 黃芪, 紅花, 桂枝 各4g 乾薑 2g	六味地黃湯加味 方 加 人蔘, 黃芪 各4g, 紅花12g	六味地黃湯加味 方 加 人蔘 桂枝 各4g 黃芪8g, 紅花12g	六味地黃湯加味 方 加 人蔘, 桂枝 各4g 黃芪 8g 紅花 16g

\* 六味地黃湯加味方 - 六味地黃湯 (熟地黃 16g, 山藥, 山茱萸 8g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 6g) 增 白茯苓16g 去 熟地黃 加 生地黃6g,

Table 2. change of BUN/Creatinine of Example 1

	참고치	11/15	12/13	1/10	2/15
BUN	4.0-30.0	31.8 (H)	27.8	29.2	26.5
creatinine	0.6-1.1	1.7 (H)	1.5 (H)	1.6(H)	1.4(H)

8. 治 療

- ① 韓藥治療 : 六味地黃湯 加味方
- ② 鍼 治療 : 2002년 5월 13일, 7월 22일 - 前頭  
痛 甚하여 內關, 復溜, 中脘 등 刺鍼

9. 治療經過 (Table 3 참조)

【症例 3】

- 1. 성 명 : 박 ○ ○ (M/93)
- 2. 진단명 : R/O) 瘀血腰痛  
虛勞  
만성신부전  
Imp) 전립선비대증
- 3. 주소증 :  
① lumbago ② 小便不利 ③ General weakness
- 4. 발병일 :  
① - 2003년 1월 18일 slip down후  
② - 2003년 2월 12일  
③ - 平素
- 5. 현병력 : 평소 전신 쇠약감으로 고생해오시다가  
2003년 1월 18일경 slip down으로 lumbago 증

상 발하여 2003년 1월 25일부터 2003년 2월 8일  
까지 1차 입원치료 받으시고, 2003년 2월 13일  
lumbago증상 다시 심해지시어 2003년 2월 13일  
부터 2003년 2월 24일까지 2차 입원치료 받으심

6. 과거력

- ① 1972년경 local 병원에서 고혈압 진단 받으시  
고 현재 고혈압약 qd로 복용중이심
- ② 1990년경 local 병원에서 전립선비대증 진단  
받으시고 치료후 호전되심

7. 기타검사소견

- ① EKG : A-V block I°, Left ventricular  
Hypertropy  
Atrial fibrillation
- ② Chest PA : R/O) Hypertensive heart  
configuration
- ③ L-spine AP & Lat : R/O) Multiple level of  
spondylosis at T-L spine

8. 韓方四診 (Table 4 참조)

9. Self med

- ① Lotenal (Atenolol) - 고혈압 Beta blocker -

Table 3. Herb medication Treatment and clinical progress of Example 2

	5/8 ~ 5/27	5/27 ~ 7/22	7/22 ~ 9/9	9/9 ~		
症狀變化	5/13: 혈뇨, 단백뇨, 전두통	5/31 : 발열(37.5℃), 인후통				
治方	六味地黃湯 增 白茯苓16g, 去 熟地黃, 加 生地黃8g, 黨蔘, 黃芪 各4g, 半夏, 陳皮, 枳實 各6g, 竹茹4g	5/8일 처방 減 半夏, 陳皮 各4g, 去 枳實 5/31~6/3 四物湯 增 白芍藥10g, 去 熟地黃 加 生地黃4g, 玄蔘, 桔梗 各8g, 黃芪, 荊芥, 防風, 柴胡, 前胡, 羌活, 獨活, 赤茯苓, 黃芩 各 4g, 桂枝, 甘草 各3g, 薄荷2g	5/27일 처방 加 荊芥, 防風 各 4g	7/22일 처방 去 荊芥, 防風		
병리검사	참고치	5/8	5/27	6/25	7/22	9/9
BUN	4.0-30.0	65.6 (H)	49.0 (H)	64.5 (H)	44.8 (H)	51.7 (H)
Creatinine	0.6-1.1	2.2 (H)	1.9 (H)	1.9 (H)	1.7 (H)	1.6 (H)

Table 4. Four Diagnosis of Example 3

	診斷所見
望診	觀紅, 面色紅赤, 舌紅少苔
聞診	呼吸聲粗, 語聲無氣力
問診	全身無力, 腰痛, 小便不利(2월12일), 便秘(1회/4-5일), 心下痞(int), 上熱感
切診	脈澁, 不整脈, 脈遲(pulse:52~62회/1분)

1T#1 qd p.o.

- ② Diachlozid (Hydrochlorothiazide) - 이뇨제, 고혈압 - 1T#1 qd p.o.
- ③ Astrix (Aspirin) - 혈류개선제 - 1T#1 qd p.o.
- ④ Valium (Diazepam) - 신경안정 - 1T#1 qd p.o.
- ⑤ Nitren (Nitrendipine) - 혈관확장, 고혈압 Calcium Antagonists - 1T#1 qd p.o.

10. 한방치료

- ① 韓藥治療
  - <1차 입원시 한약치료> (Table 5 참조)
  - <2차 입원시 한약치료> (Table 6 참조)
- ② 鍼治療 - 腰部 + 腎正格(補: 經渠, 復溜/瀉: 太溪, 太白)

11. 임상병리검사소견 (Table 7 참조)

【症例 4】

- 1. 성 명 : 윤 ○ ○ (47/F)
- 2. 진단명 : R/O 虛損病  
Imp) 만성신부전
- 3. 주소증 :
  - ① General weakness ② 食慾不振 ③ 聲嘶
- 4. 발병일 : 2003년 1월 초 → 2003년 5월 再發
- 5. 현병력 : 2003년 1월경 상기 증상으로 순천의료원에서 입원치료도중 inj Tx부작용으로 coma 상태 발하여 순천 성가톨릭 병원으로 전원하시어 40여일간 입원치료 도중 신부전, 간장기능부전 및 brain atropy 진단받으시고 치료받은 후 증상 輕減되시었다 2003년 5월경 상기증상 재발하시어 본원에 래원
- 6. 韓方四診 (Table 8 참조)

Table 5. Herb medication at first Admission Treatment of Example 3

	1/25~1/27	1/27~2/3	2/3~2/8
處方	當歸活血湯*	獨活湯† 加 鼈甲, 生地黃 6g	十二味地黃湯‡ 加 獨活 4g, 鼈甲 6g

\* 當歸活血湯 - 當歸, 生地黃 各12g, 澤蘭, 川芎, 玄胡索 各8g, 烏藥, 赤芍藥, 香附子 各6g, 牡丹皮, 甘草 各4g  
 † 獨活湯(寶鑑) - 當歸 12g, 連翹 6g, 羌活, 獨活, 防風, 澤瀉, 肉桂, 桃仁 各4g, 防己, 黃柏, 大黃, 甘草 各2g  
 ‡ 十二味地黃湯 - 熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 白茯苓, 澤瀉 各6g, 牡丹皮, 地骨皮, 玄蔘, 枸杞子, 覆盆子, 車前子, 荊芥, 防風 各4g

Table 6. Herb medication at second Admission Treatment of Example 3

	2/13~2/14	2/14~2/17	2/17~2/19	2/19~2/24
處方	十二味地黃湯 加 獨活 4g, 鼈甲 8g	十二味地黃湯 換 熟地黃 16g → 生地黃 8g 增 白茯苓 16g 加 獨活 4g, 鼈甲 8g	六味地黃湯 換 熟地黃 16g → 生地黃 8g 增 白茯苓 16g 加 黃芪, 黨蔘 各4g	六味地黃湯 換 熟地黃 16g → 生地黃 8g 增 白茯苓 16g 加 黃芪 8g, 玄蔘, 大黃 各4g

Table 7. change of BUN/Creatinine of Example 3

	참고치	1/25	2/5	2/13	2/14	2/19	2/24
BUN	4.0~30.0	70.7(H)	34.6(H)	46.7(H)	52.9(H)	26.4	28.6
Creatinine	0.6~1.1	2.1(H)	1.5(H)	2.0(H)	1.8(H)	1.4(H)	1.4(H)

Table 8. Four Diagnosis of Example 4

診斷所見	
望診	面蒼白, 舌紫紅, 顴紅
聞診	聲嘶, 語聲無氣力
問診	全身無力, Anorexia, 盜汗, 舌痛, 咽乾, 胸悶
切診	脈沈弱

7. 治 療 : 韓藥治療

- ① 5월 19일 ~ 7월 24일 : 六味地黃湯 換 熟地黃 16g → 生地黃 8g, 增 白茯苓 16g, 加 黃芪, 人蔘, 丹參 各 4g, 山查肉 6g
- ② 5월 17일 ~ 5월 18일, 5월 31일 ~ 6월 3일, 6월 26일 ~ 6월 27일, 7월 9일 ~ 7월 19일 : 加味逍遙散 (과립약)

8. 임상병리검사소견 (Table 9 참조)

【症例 5】

- 1. 성 명 : 박 ○ ○ (F/37)
- 2. 진단명 : Imp) 만성신부전  
R/O) 下肢部捻挫  
Sacroilitis
- 3. 주소증 :  
① 疲勞 ② 兩下肢部疼痛 ③ 兩臀部疼痛
- 4. 발병일 :  
① 2002년경  
②~③ 2003년 2월 초 → 2003년 2월 중순 甚
- 5. 현병력 : 2002년경부터 증상 ①을 호소해오시다 2003년 2월초 ②,③ 發하고 2003년 2월중순경 상기증상 甚해져 2003년 3월 6일 전대병원에서 고관절 X-ray상 좌측고관절염 진단받으시고 치료하시다 별무호전하시어 적극적인 한방 치료위 하여 래원
- 6. 과거력  
① 2002년 7월경 순천 성가톨릭 병원에서 만성 신부전 진단받으시고 2달간 통원치료하시다

전남대학교 부속병원으로 전원하시어 med bid로 복용해오심

- ② 2002년 7월경 순천 성가톨릭 병원에서 고혈압 진단받아 med Qd로 복용해오심

7. 치 료

- ① 韓藥治療 : 六味地黃湯 加味方  
(白茯苓 6g, 山藥, 山茱萸 各8g, 生地黃, 牡丹皮, 澤瀉 各6g, 人蔘, 黃芪 各 4g, 紅花 8g)
- ② 針治療 : 腎俞, 委中, 太溪, 崑崙, 經渠, 復溜, 太白 등
- ③ 電針治療 (腰部)

8. 방사선적 검사

- ① L-spine AP & Lat - Degenerative change of L-spine
- ② Both hip AP & Lat - Sclerotic change of Left SI joint (R/O Sacroilitis in left)

9. 임상병리검사 (Table 10 참조)

Ⅲ. 考 察

신부전(Renal failure)이란 신장기능 중 사구체여과율(GFR)로 대표되는, 배설기능의 저하를 특징으로 하는 병태에 대한 진단명이다. 신장기능에는 오줌의 농축력이나 당, 아미노산의 재흡수기능, 내분비기능으로서 erythropoietin의 생산기능 등이 있지만, 사구체여과율의 저하를 동반하지 않는 이들 단독의 기능장애를 신부전이라고 하지는 않는다. 사구체여과율은 임상적으로 혈중요소질소(BUN)와 혈중

Table 9. change of BUN/Creatinine of Example 4

	참고치	5월 17일	6월 26일
BUN	15.0 ~ 43.0	187.2 (H)	140.0 (H)
Creatinine	0.6 ~ 1.1	3.8 (H)	3.1 (H)

Table 10. change of BUN/Creatinine of Example 5

	참고치	3월 10일	4월 2일
BUN	15.0 ~ 43.0	37.2 (H)	34.5 (H)
Creatinine	0.6 ~ 1.1	2.0 (H)	1.7 (H)

Creatinine의 수치로 측정하게 되는데, 급성신부전(Acute renal failure, ARF) 혹은 대개 신장기능이 30%이하에 이르기 전까지의 만성신부전(Chronic renal failure, CRF)은 대개 무증상을 나타내므로 신부전은 BUN 및 혈중 Creatinine수치의 상승으로 진단된다.

만성신부전의 치료는 증상이 경미한 경우 보존적 요법(비투석, 비신이식수술)으로 염분섭취를 제한하거나 단백섭취의 제한과 같은 식이요법과 함께 혈압 조절을 위한 안지오텐신 변환효소 억제제나 칼슘통로 차단제, 베타차단제 등과 병용하여 치료하기도 하며, 요독증에 의해 야기되는 고요산혈증이나 고칼륨혈증, 대사성 산혈증 등의 치료약물과 함께 병용하여 치료한다. 만성신부전이 말기로 갈수록 신부전의 치료방법으로 투석과 이식이 필요하게 된다.

대체적으로 말기 이전의 신부전은 뚜렷한 자각증상이 나타나지 않고, 경미한 식욕부진이나 무기력, 소화장애 혹은 집중력저하 등의 증상을 나타내게 된다. 이러한 증상은 한의학적으로 虛勞에 가깝다고 말할 수 있는데, 虛勞病의 발생 원인은 先天의 精氣가 虛衰하여 發生하거나 大病으로 인하여 臟氣가 虛弱해져서 發生하게 하는 것으로, 氣血이 耗損되어 各 臟腑의 氣機循環이 沮害된 것으로 볼 수 있으며, 虛勞가 점차 甚해지면 五勞, 六極, 七傷의 단계를 거쳐 점차 예후가 불량하게 된다. 虛勞病은 모두 수화가 조화를 이루지 못하는 데에 그 원인이 있는데, 火氣가 내려가면 血脈이 화창하게 되고 水氣가 올라가게 되면 精神이 虛弱해지므로 心과 腎을 고르게 하는 것을 위주로 치료하여야 하며 兼하여 脾胃를 補하여 食慾과 氣血을 복돋워야 한다. 虛勞病을 治療할 때에는 各各의 臟腑를 잘 살펴 肺가 虛弱하면 肺氣를 補하여야 하고, 心이 虛弱하면 心血을 營養하여야 하며, 脾가 虛弱하면 飲食을 조절하여 먹되 차고 뜨거운 飲食을 삼가야 하며, 肝이 虛弱한데는 속을 완화시킬 것이며, 腎이 虛弱한 데는 精을 補해 주어야 한다.

본 증례 5예의 경우 모두 임상적으로 만성적인 虛勞증상이 나타나며, 임상병리 검사상 사구체여과율

의 저하를 동반한 신장기능의 저하가 나타나 만성신부전이 의심되는 경우로 한의학적으로는 기본적으로 腎陰虛의 증상과 전반적인 氣虛증상이 겹쳐 나타나다고 보아 腎水不足에 널리 쓰이는 六味地黃湯을 기본으로 전반적인 氣虛증상의 경감을 위하여 補氣, 益氣 시키는 약물인 人蔘이나 黃芪, 丹參 등의 약물을 가미하고, 기타의 증상에 있어 隨症加減한 처방으로 치료에 응용하였다.

症例 1의 경우 만성적인 신장염증이 신부전으로 발전하여 신장이식수술 후 지속적인 사구체여과율의 감소를 호소하며 래원한 case로 腎陰虛가 주가되면서, 氣虛를 겹쳐 전반적인 피로감을 호소하였다. 한약치료는 11월 15일부터 12월 13일까지 六味地黃湯에서 君藥을 利水滲濕, 健脾補中의 효능이 강한 白茯苓으로 바꾸고 熟地黃대신 補陰, 清熱의 효능이 강한 生地黃을 사용하였으며 전반적인 氣虛증상의 경감을 위하여 黨蔘, 黃芪 그리고 瘀血의 제거를 위하여 紅花를 各4g씩 加하고 溫中하여 脾胃를 보호하기 위하여 乾薑을 2g 加한 處方을 사용하였다. 12월 13일의 임상병리검사상 BUN과 Creatinine수치는 27.8과 1.5로 모두 11월 15일의 31.8과 1.7에 비하여 감소되었다. 12월 13일부터 1월 10일까지는 患者가 畏寒症狀을 호소하시어 黨蔘을 보다 熱性을 띠면서 大補元氣시키는 효능이 있는 人蔘으로 바꾸어 투여하였다. 1월 10일 BUN과 Creatinine수치는 29.2와 1.6으로 약간 증가하는 추세를 나타내었다. 1월 10일부터 1월 20일까지는 疲勞感 및 畏寒症狀을 輕減되어가고 있는 상태였으며, 溫性을 띠면서 사지로 퍼지는 성질을 가지는 桂枝를 가하여 畏寒症狀을 더욱 경감시키는 방향으로 치료하였다. 1월 20일부터 점진적으로 活血化瘀의 목적으로 紅花量을 증가시키기 시작하였으며, 1월 30일부터는 舌診上 齒齦이 甚해지고 疲勞感이 增加되는 증상이 나타나 黃芪를 8g으로 增量하여 투여하였으며, 疲勞感 및 齒齦증상은 輕減되었다. 2월 15일 BUN과 Creatinine수치는 26.5와 1.4로 감소하여 11월 15일의 31.8과 1.7에 비하여 전체적 감소하는 추세를 나타내었다.

症例 2의 경우 10여년간 만성적인 두통으로 인하

여 상습적으로 진통제를 복용 혹은 주사하여오다가, 2000년경 local 병원에서 신부전으로 진단받은 환자로 약물로 인한 만성신부전이 의심되는 患者이다. 한약치료는 症例 1과 마찬가지로 腎陰虛에 氣虛를 겸한 患者로 사료되어 증례 1과 같이 六味地黃湯 加味方에 黨蔘, 黃芪를 加하여 治療하고자 하였고, 惡心 및 眩暈 症狀은 痰으로 인한 症狀으로 보아 陳皮, 半夏, 枳實, 竹茹 등을 加하여 治療하였다. 임상병리 검사상 5월 8일의 BUN 65.6과 Creatinine 2.2로 높은 수치를 나타내었고, 치료를 하는 도중의 5월 27일에는 BUN 및 Creatinine 모두 상당히 호전되어 BUN 49.0, Creatinine 1.9로 낮아졌다.

그러나 5월 31일 感冒로 인하여 發熱, 咽喉痛을 호소하여 4일간 感冒治療를 위하여 한약을 바꾸어 투여하였고, 6월 25일 다시 임상병리검사를 시행한 결과 BUN은 증가하였고, Creatinine은 변화가 없었는데, 이는 感冒로 인하여 腎臟機能이 惡化되었기 때문으로 사료된다. 이후 7월 22일과 9월 9일에 다시 검사한 결과 Creatinine은 1.7과 1.6으로 크게 감소하였고, BUN도 44.8과 51.7로 감소하여 점차 好轉되어가는 추세로 생각할 수 있었다.

症例 3의 경우 腰痛으로 인하여 1월 25일 본원에 입원하여 임상병리검사상 BUN 및 Creatinine 수치가 70.0과 2.1로 높게 나타나 과거력상 비록 신장실질의 손상이나 신부전의 기왕력은 없었으나 전립선 비대체의 기왕력이 있었으며, 임상병리검사 상의 BUN 및 Creatinine의 증가와 더불어 간혹 나타나는 腎虛 증상은 사구체여과율의 저하와 함께 나타나는 신장기능의 저하로 볼 수 있어 급만성의 신부전을 의심할 수 있는 환자로, 韓醫學의 觀紅, 手足心熱, 腰痛, 下肢無力 등의 증상을 나타내어 腎陰虛로 변증할 수 있었다.

1월 25일부터 2월 3일까지는 slip down으로 인한 腰痛의 治療를 위하여 當歸鬚散 응용처방인 當歸活血湯 및 獨活湯으로 治療하고자 하였고, 腰部의 痛症이 輕減되자, 觀紅 및 腰膝酸軟, 下肢無力 등의 腎陰虛 症狀을 주로 나타내는 少陽人으로 보아 十二味地黃湯에 獨活4g, 鼈甲6g을 加하여 治療하고자 하였

다. 2월 5일 F/U결과 BUN 및 Creatinine 수치가 34.6과 1.5로 크게 좋아졌다. 腰痛 및 腰膝酸軟, 觀紅, 手足心熱 등의 전반적인 증상도 호전되시어 2003년 2월 8일 Discharge하셨다.

2월 13일 腰痛이 再發하시어 재입원 하셨는데, 임상병리검사상 BUN 및 Creatinine 수치가 다시 46.7과 2.0으로 다시 높아져 있었으며, 이 외에 2월 12일 6PM부터 2월 13일 9PM까지 小便이 나오지 않아 Nelaton 1회 실시한 결과 450cc의 소변을 받아내는 감노증상을 나타내었다. 2월 13일부터 2월 14일까지 十二味地黃湯에 獨活, 鼈甲을 加하여 治療하였으나, 2월 14일부터 2월 17일까지는 小便의 원활한 배출 및 腎機能의 回復을 위하여 十二味地黃湯에서 君藥을 白茯苓으로하고 觀紅, 面赤 등의 上熱感의 輕減을 위하여 熟地黃을 生地黃으로 바꾼 處方을 사용하였다. 2월 14일의 BUN/Creatinine 수치는 52.9와 1.8로 BUN은 약간 증가하였으나 Creatinine수치는 0.2減少하였다. 2월 17일부터 19일까지는 症例1,2와 마찬가지로 六味地黃湯에서 君藥을 白茯苓으로 바꾸고 黃芪, 黨蔘을 加하여 治療하였으며, 2월 19일부터 퇴원일인 2월 24일까지는 氣虛證의 輕減을 위하여 黃芪를 8g으로 增加시키고 上熱感의 輕減을 위하여 黨蔘대신 玄蔘으로 治療하였으며, 便秘를 治療하기 위하여 大黃을 4g 加하여 治療하였다. BUN/Creatinine 수치는 2월 19일 26.4와 1.4로 2월 24일에는 28.6과 1.4로 감소하여 처음 입원시의 70.7과 2.1과 재입원시의 46.7과 1.4에 비하여 크게 감소하였다.

症例 4의 경우 2003년 1월경 食慾不振으로 순천 의료원에 입원하여 inj 치료 받으시던중 부작용으로 혼수상태에 빠져 순천 성가롤로 병원으로 전원하시고 40여일 입원치료하신 후 증상 경감되시었으며, 신부전 및 간장기능부전으로 진단받아 치료받으시던 중 2003년 5월 17일 聲嘶 및 전신 쇠약감, 食慾不振 등의 증상으로 본원에 래원하신 환자분으로 당일 임상병리 검사상 BUN 187.2, Creatinine 3.8, Uric acid 8.6으로 나타났다. 한의학적으로는 腎陰虛에 전반적인 氣虛증상을 겸하여 納氣不足, 虛火上炎을 나

타내어, 六味地黃湯에서 白茯苓을 君藥으로 하고 虛火上炎을 치료하기 위하여 熟地黃대신 生地黃을 사용하였고 丹參을 加하였으며, 氣虛증상의 경감을 위해 黃芪, 人蔘을 加하였으며, 소화장애의 해소를 위하여 山查肉을 加한 處方을 사용하여 치료하였다. 六味地黃湯加味方을 이용한 치료 중간에 情志鬱結로 인한 上熱感이나 胸悶, 咽痛, 聲嘶 등의 치료를 위하여 枳殼散을 加味逍遙散을 응용하였다. 2003년 6월 20일경부터 식욕부진의 증상이 경감되기 시작하였으며, 6월 26일의 임상병리검사상 BUN 140, Creatinine 1.4로 임상증상과 함께 신장기능도 호전되었다.

症例 5의 경우 2002년 7월경에 순천 성가톨릭 병원에서 만성신부전으로 신장기능 50%정도로 진단받아 통원치료 및 전남대학교 부속병원 통원치료 중인 환자분으로 신부전의 치료를 위하여 양약을 하루 두 번씩 복용하고 있다. 본원에는 2003년 2월중부터 발생한 兩下肢疼痛과 兩臀部疼痛 때문에 來院하였는데, 방사선적 검사상 좌측 천장관절 부위의 염증이 의심되어, 針治療 및 電針治療로서 하지부 동통과 양둔부 동통을 치료하고자 하였으며, 韓藥治療로는 신장기능의 회복을 위하여 腎陰虛에 주로 응용되는 六味地黃湯에서 君藥을 白茯苓으로 바꾸고 氣虛를 겸한 증상의 치료를 위하여 人蔘 및 黃芪를 가하였고, 신장부위의 瘀血의 제거를 위하여 紅花를 加하여 치료하였다. 2003년 3월 10일 래원시 임상병리 검사상 BUN 및 Creatinine의 수치는 37.2 와 2.0으로 높게 나타났으나, 韓藥治療 결과 2003년 4월 2일의 검사결과에는 BUN 34.5와 Creatinine 1.7로 감소하는 추세를 나타내었다.

만성신부전의 경우 전반적인 피로감이나 정도의 소화장애 외에 특이적인 증상을 나타내지는 않으며, 신장기능의 손상을 나타내는 지표로서 BUN 및 Creatinine의 혈중농도로 신부전의 호전 및 악화를 진단하는데, 본 증례 5례의 경우 腎陰虛를 치료하는 六味地黃湯에 氣虛를 치료하는 약물을 가미한 처방을 기본으로하여 각각의 증상에 따라 隨症加減한 처방으로 치료하여 전반적인 증상의 경감 및 임상병리

상의 신장기능의 호전도 볼 수 있었다. 이는 만성신부전 환자의 경우 한의학적 辨證을 통한 治療가 증상경감 및 신장기능의 회복에 어느 정도 효과적인 치료방법이 될 가능성이 보인 증례로 사료되며, 신장기능 부전시 한약복용이 신장조직에 대하여 독성을 갖는다고 생각하여 한약복용을 제한하는 일부 서양의학적 치료방법에 대해 반론을 제기할 수 있는 결과라 할 수 있다. 이러한 결과는 신장기능의 저하를 나타내는 증례에 대하여 정확한 한의학적 辨證을 통한 치료가 효과적일 수 있음을 시사하고 있으나, 더욱 객관적인 치료효과의 측정을 위하여 한약제제 및 약물에 대한 신장독성에 대한 실험 및 신장기능의 회복능력에 대한 실험이나 만성신부전과 같은 신장기능의 저하를 나타내는 환자에 대한 임상적 고찰 등이 더욱 많이 필요하리라 사료된다.

#### IV. 結 論

본 저자는 만성적인 피로증상과 함께 임상병리검사의 신장기능의 저하로 만성신부전을 의심할 수 있는 5례의 환자에 대하여 腎陰虛와 氣虛를 相兼하였다고 변증하여 韓醫學의인 辨證施治에 의한 治療가 유효한 효과를 나타냄을 확인하여 이에 보고하는 바이다.

#### 參考文獻

1. 杜鎬京. 東醫腎系學. 서울:東洋醫學研究院: 1993, p.514-48.
2. 許浚. (對譯)東醫寶鑑. 서울:法人文化社: 1999, p.1167-99.
3. 杜鎬京. 臨床腎系學. 서울:成輔社: 1995, p293-309
4. 尹用甲. 東醫方劑와 處方解說. 서울:도서출판 醫聖堂: 1998, p.331-5.
5. 대한병리학회. 병리학. 서울:고문사: 1991, p.877-81.
6. Kurt J. Isselbacher. HARRISON'S 내과학. 서울: 도서출판 정담: 1997, p.1363-91.



만성신부전으로 의심되는 환자에서 주증에 따른 한의학적 변증치료의 예

7. Shintani Futoshi. Steps to Internal Medicine  
Part5. 서울:도서출판 정담: 2002, p.61-71.

8. 대한임상의학연구소. 제2판 임상병리파일. 서울:  
도서출판 의학문화사: 1996, p.83-8.