

## 慢性 腎不全에 대한 沈香의 臨床適用 報告

황 원 덕

동의대학교 한의과대학 내과학교실

### A Report on Clinical Application of Chenxiang about Chronic Renal Failure

Hwang Won-Duk

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-eui University

In Oriental Medical theory, origin of kidney's weakness or atrophy is shen qi(腎氣) and function of san jiao(三焦) deteriorate, it result in a passage of evacuation is blocked.

- In Oriental Medicine, Shen(腎) take charge of storing and evacuating function, by taking qi(氣) of the five viscera and the six bowels. - The cause of reducing of shen qi and san jiao's evacuative function is xu han(Emptiness and Coldness) of the five viscera and the six bowels' activity. So we do not treat only kidney, but we also must focus the five viscera and the six bowels' organic function and ying wei's function.

A Renal Failure is similar in symptom to Kwan-kyuk(關格), oliguria or anuria, edema, Hu-son(虛損), Sin-pung(腎風) and Yuk-kuk(六極) in chenxiang(沈香).

We grasp symptom of 7 cases of chronic renal failure, and diagnose its pathology based on Sa-jin(四診), and prescribed herbal medicines. And in the point of the chenxiang, we separate two group, Ater one is taken herbal medicine with chenxiang and the other is only taken herbal medicine with no using chenxiang, we compared the rate of treating with only herbal and herbal compounded chenxiang.

We repeat medical examination for confirmation of effective result, report clinical progress and result which based on this examination.

**Key Words:** Chornic renal failure, Renal failure, Edema, Uremia, chenxiang

### 1. 緒 論

만성신부전은 신장 기능이 점진적으로 회복 불능의 상태로 저하되는 상태를 말한다<sup>1,2</sup>. 이는 사구체 여과율(glomerular filtration rate) 및 크레아틴 청소율

(creatinine clearance)이 점진적이고 비가역적으로 저하된 상태를 의미하며, 이에 의하여 체내 노폐물질의 축적, 수분이나 전해질의 불균형 및 체내 여러 물질의 대사이상 등이 나타나는 질환이다. 이로 인해서 전신쇠약, 소양증, 수면장애, 경련, 신경증상, 오심, 구토, 식욕부진 등의 증상이 나타나며, 점차 요독증이 나타날 수 있다<sup>3</sup>.

한의학에서는 만성신부전을 대개 浮腫, 關格, 虛勞, 腎風, 六極, 虛損 등의 범주로 분류하고 病證에 따라 辨證施治한다고 하였다<sup>4</sup>. 이 외에도 조<sup>5</sup>, 강<sup>6</sup>, 임<sup>7</sup>, 이<sup>8</sup>,

· 접수 : 2004년 5월 12일 · 채택 : 2004년 5월 19일  
· 교신저자 : 황원덕, 부산시 진구 양정2동 산45-1 동의대학교  
부속한방병원 6내과  
(Tel : 051-850-8625 E-mail : hwooso@hanafos.com)  
\*이 연구는 2002년 동의대학교 연구비 지원에 의한 결과임.

Table 1. LAB of Case a

	2001/11/8	2001/11/15	2001/11/21	2001/12/11	2002/05/23	2002/05/31
WBC	7470 /mm <sup>2</sup>	.	.	.	8370 /mm <sup>2</sup>	8290 /mm <sup>2</sup>
RBC	2.78 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	.	.	2.59 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	2.28 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	2.19 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>
Hgb	8.1 g/dl	.	.	7.8 g/dl	7.0 g/dl	6.8 g/dl
Hct	26.1 %	.	.	.	23.0 %	22.0 %
BUN	46 mg/dl	53 mg/dl	56 mg/dl	45 mg/dl	78 mg/dl	69 mg/dl
Creatinine	6.2 mg/dl	6.1 mg/dl	6.0 mg/dl	5.7 mg/dl	7.6 mg/dl	7.6 mg/dl
Uric acid	6.9 mg/dl	6.8 mg/dl	7.0 mg/dl	.	6.9 mg/dl	6.8 mg/dl
albumin	3.3 g/dl	.	.	.	3.2 g/dl	3.2 mg/dl

Table 2. Herb-medicine of Case a

藥 材	學 名	重 量(g)
白何首烏	<i>Cynanchum wilfordii</i> HEMSLEY	8.0g
白 茯 神	<i>Poria cocos</i> WOLF	8.0g
蒼 朮	<i>Atractylodes japonica</i> KOIDZ. et KIMAM	6.0g
人 蔘	<i>Panax ginseng</i> C.A. MEYER	6.0g
橘 皮	<i>Citrus unshiu</i> MARCOR.	6.0g
草 豆 久	<i>Alpinia katsumadai</i> HAYATA.	6.0g
香 附 子	<i>Cyperus rotundus</i> L.	4.0g
乾 薑	<i>Zingiber officinale</i> ROSC.	4.0g
肉 桂	<i>Cinnamomum cassia</i> PRESL.	4.0g
附 子	<i>Aconitum carmichaeli</i> DEBX.	4.0g
澤 瀉	<i>Alisma canaliculatum</i> ALL. BR. et BOUCHE	4.0g
蘿 菔 子	<i>Raphanus sativus</i> L.	4.0g
牛 膝	<i>Achyranthes bidentata</i> BL.	4.0g
砂 仁	<i>Amomum xanthioides</i> WALL.	4.0g
大 腹 皮	<i>Areca catechu</i> L.	2.0g
甘 草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> FISCH.	2.0g
沈 香	<i>Aquilaria agallocha</i> ROXB.	0.4g
計		78.0g

허<sup>11</sup>, 이<sup>12</sup> 등의 신부전에 관한 연구가 있으나, 만성신부전의 임상 실제에 관한 연구는 여전히 부족한 실정이다.

최근 난치성 질환 또는 만성 질환에 대한 한의학적 연구가 활발하게 이루어지고 있으며, 서양의학적 치료 방법으로서 해결하기 힘든 질환의 치료에 한의학적 치료가 더욱 가치있다고 할 수 있을 것이다. 만성신부전 또한 만성 난치 질환으로서 한의학적인 방법으로 접근한다면 좋은 결과를 얻을 수 있을 것으로 생각되었다. 또한 침향은 氣味가 辛溫하고, 脾, 肺, 腎의 氣滯로 나타나는 증상을 소통하여 치료하는 약제로서<sup>13,15</sup>, 성질이 通天徹地할 정도로 소통력이 강하다<sup>16</sup>. 따라서 下焦의 氣滯가 심한 경우 침향을

응용하여 보다 빠른 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각되어 치료에 응용하였다.

이에 저자는 본원 6내과를 내원한 만성신부전 환자를 대상으로 하여 生氣를 소통시키고 邪氣를 다스리는 관점에서 침향을 응용한 결과를 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 1. 처방에 침향을 첨가하여 치료한 2예

신부전환자에 대한 처방구성의 기본은 虛勞, 浮腫, 小便不利에 초점을 맞추어 구성되고, 그 외에 환자의 상태나 기타 증상에 맞추어서 처방을 구성하였다. 근본적인 치료방침은 「醫學入門」<sup>20</sup>의 “虛損皆因水火不濟 火降則血脈和暢 水升則精神充滿 但以調和心腎爲主 兼補脾胃則飲食進而精神氣血自生矣”이라고 한 것에 근거하여, 虛勞의 관점에서 치료원칙을 정했다. 또한 위에 상술하였듯이 腎의 萎縮 및 虛寒을 치료하기 위해서 榮衛三焦의 疏通을 위주로 하여 清上·通中·溫下의 방법으로 방제를 구성하였으며, 침향을 10.4g을 첨가하여 調服시켰다.

#### (1) 증례 a

- 1) 환 자 : 송○○ (F/74)
- 2) 발병일 : 2001년 9월
- 3) 과거력 : 폐석회화증 - 1995년 진단받고 수술함.  
골다공증 - 2001년 9월 진단받고 입원 치료.
- 4) 주소증 : 浮腫(上·下肢, 顔面), 呼吸困難, 眩暈(간헐적), 小便不利, 胸悶, 食慾不振
- 5) 현병력 : 2001년 9월 타 병원에서 만성신부전으

Table 3. LAB of Case b

	2000/12/14	2000/12/22
WBC	5500/mm <sup>2</sup>	5200/mm <sup>2</sup>
RBC	3.87×106 /mm <sup>2</sup>	3.56×106 /mm <sup>2</sup>
Hgb	11.8g/dl	11.9g/dl
Hct	36.4%	35.6%
BUN	58 mg/dl	56 mg/dl
Creatinine	3.3 mg/dl	2.8 mg/dl
Uric acid	11.4 mg/dl	9.7 mg/dl
Triglyceride	183 mg/dl	115 mg/dl
HbA1c	7.3 %	

로 진단받고 치료 중 한방치료 위해 2000년 11월 본원 내원.

6) 검사소견(Table 1)

7) 치료 및 임상 경과

2001년 11월 7일 입원하였으며 입원 시 환자는 面暗, 脈微弱鬱滯, 정신적으로 憂思多, 예민한 성격이었다. 전반적으로 수면상태는 좋았으나, 밥맛이 없고, 식욕이 부진하였다. 11월 8일경 기침, 콧물이 있었으나 점차 호전되어 11월 12일경에는 거의 없었으며, 2001년 11월 23일 퇴원 시에는 四肢浮腫은 감소하였으나, 顔面浮腫은 약간 남아있었고, 호흡곤란, 소변불리, 현훈 등은 호전을 보였으나, 식욕부진 및 胸悶은 好·不好가 반복되었다. 퇴원하여 일상생활 하였으며 2001년 12월 11일 BUN/Creatinine=45/5.7 이었으며 상태가 양호하였다. 2002년 5월 21일 증상 악화되어 재입원하였다. 재입원 시에는 齒齦痛, 무기력, 속쓰림, 兩脇痛, 頭痛, 兩手振顫, 便秘, 호흡곤란 등의 증상이 있었다. 5월 8일 경에는 두통과 무기력, 振顫은 다소 호전되었고 속쓰림은 사라졌으나 여전히 소화 불량하였다. 2002년 6월 2일 퇴원하였으며, 퇴원시에는 전반적으로 증상이 다소 호전되었다. 2002년 10월 다시 증상 악화되어 본원에 내원하였는데 惡心, 嘔吐, 무기력, 전신부종 등 증상이 심하였고 BUN/Creatinine은 173/6.9였다. 투석이 필요하다고 판단되어 전원하였다.

본 환자의 치료 역시 신부전의 일반적인 치료원칙에 준하여 방제를 구성하였다. ㉔ 전반적으로 中焦에 濕鬱이 있어, 通中이 덜됐기 때문에 草豆久, 砂仁으로 食慾不振을 通中하여 치료하였다. ㉕ 호흡곤란 및 흉

Table 4. Herb-medicine of Case c

藥材	學名	重量(g)
白何首烏	Cynanchum wilfordii HEMSLEY	8.0g
白茯苓	Poria cocos WOLF	8.0g
蒼朮	Atractylodes japonica KOIDZ. et KIMAM	6.0g
人參	Panax ginseng C.A. MEYER	6.0g
附子	Aconitum camichaeli DEB.X.	6.0g
香附子	Cyperus rotundus L.	6.0g
川芎	Cnidium officinale MANKINO	4.0g
乾薑	Zingiber officinale ROSC.	4.0g
肉桂	Cinnamomum cassia PRESL.	4.0g
車前子	Plantago asiatica L.	4.0g
石菖蒲	Acorus gramineus SOLAND.	4.0g
橘皮	Citrus unshiu MARCOR.	4.0g
牛膝	Achyranthes bidentata BL.	4.0g
栝子仁	Biota orientalis ENDL.	4.0g
甘草	Glycyrrhiza uralensis FISCH.	2.0g
沈香	Aquilaria agallocha ROXB.	0.4g
計		78.0g

민, 약간의 기침, 콧물은 橘皮, 香附子, 蘿藦子로 中·上焦의 濕痰·氣滯를 치료하였다. ㉖ 약간의 濕熱이 있는 가운데 浮腫을 利水하기 위하여 澤瀉를 택하여 何首烏와 같이 治濕하고 利水시켰다. ㉗ 附子, 乾薑, 肉桂는 溫下를 통해서 寒下를 溫照시켰다.

(2) 증례 b

1) 환 자 : 김OO (M/79)

2) 발병일 : 2000년 8월

3) 과거력 : 당뇨병 - 30년 전 진단받고 현재 인슐린으로 조절중

파킨슨씨병 -93년 백병원 진단. 복약 중. 폐결핵, 폐절제술 - 92년 진단.

4) 주소증 : 浮腫(상·하지, 안면), 양손 떨림, 보행장애, 眩暈(간헐적)

5) 현병력 : 2000년 8월 타 병원에서 만성신부전 진단받고 치료 중 한방치료 위해 2000년 12월 본원 내원하여 입원치료.

6) 검사소견(Tabel 3)

7) 치료 및 임상경과

초진 시 面暗, 脈遲하며, 정신적으로 憂多, 微恐한 상태였다. 보행장애가 있고, 조금만 걸어도 숨찬 증세가 있었다. 입원초기에 불면을 호소하였으나, 점차 해소되었다. 30년 이상의 당뇨병 기왕력은 본 환자가

Table 5. LAB of Case c

	2000/5/30	2000/6/2	2000/6/5
WBC	10630/mm <sup>2</sup>	8630/mm <sup>2</sup>	9600/mm <sup>2</sup>
RBC	3.06x10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	3.24x10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	353x10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>
Hgb	8.6 g/dl	9.1 g/dl	10.2g/dl
Hct	27.5 %	28.6 %	31.6%
BUN	100 mg/dl	83 mg/dl	85mg/dl
Creatinine	10.7 mg/dl	8.0 mg/dl	9.3mg/dl
Uric acid	9.6 mg/dl	9.0 mg/dl	.
Triglyceride	114 mg/dl	100 mg/dl	.

당뇨병성 신증에 의한 만성신부전의 경과를 가진다고 생각된다.

본 환자의 치법은 다음과 같이 하였다. ㉔ 溫下를 통해서 하초를 溫照시킨다. ㉕ 通中을 통하여 濕을 제거하고 浮腫을 해결한다. ㉖ 憂思·不眠에 대해 鬱氣 및 心燥를 해결한다. ㉗ 전반적인 氣力을 도운다.

㉔의 치료를 위해 乾薑, 肉桂, 附子를 투여하였다. 何首烏는 전체적인 濕을 소통하고 주로 腎의 寒濕을 치료하며 補藥이면서도 잘 통하는 약이다. ㉕의 치료를 위해 寒濕을 치료하기 위하여 白茯苓, 蒼朮을 쓰고, 利水를 위해 車前子를 첨가하였다. ㉖의 치료를 위해 香附子·石菖蒲로 中·上焦의 鬱滯를 풀어주고, 栝子仁으로 心燥를 치료하였다. ㉗의 치료를 위해 人蔘·川芎을 加味하고, 濕痰의 치료를 위해 橘皮를 첨가하였다.

퇴원 시 부종이 약간씩 호전되고, 양손 떨림도 줄었으며, 불면도 개선이 되었다. 입원 중에 식욕부진으로 栝子仁과 川芎을 빼고 砂仁, 山查肉을 加하였다. 식욕이 다소 개선되었으나, 입원중의 식사가 당뇨식이 및 저단백 식이었으므로 환자의 평소 식생활과는 많은 차이가 있었다. 일반적인 경과와 비교하여 본 환자의 상태가 워낙 불안정했음을 감안할 때, Bun/Creatinine = 58/3.3 → 56/2.8로 약간의 호전을 보였던 것은 침향의 영향이 있었던 것으로 생각된다.(Table 4)

2. 沈香을 첨가하지 않은 처방으로 치료한 4예

(1) 증례 c

1) 환 자 :방OO (M/79)

Table 6. LAB of Case d

	2001/5/10	2001/5/15	2001/5/22
WBC	7600/mm <sup>2</sup>	7200/mm <sup>2</sup>	.
RBC	3.43x10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	3.35x10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	.
Hgb	10.4g/dl	9.9g/dl	.
Hct	31.6%	30.7%	.
BUN	63 mg/dl	69 mg/dl	68mg/dl
Creatinine	8.5 mg/dl	8.4 mg/dl	7.8mg/dl
Uric acid	6.3 mg/dl	8.2 mg/dl	7.3mg/dl
Triglyceride	38 mg/dl	55 mg/dl	41mg/dl

2) 발병일 : 2000년 2월 4일

3) 과거력 : 당뇨병-1997년부터 인슐린펌프 2년 착용 호흡곤란-2000년 2월경 동아대 병원 입원 치료 2회

4) 주소증 : 호흡곤란, 배뇨장애, 수족냉비

5) 현병력 : 2000년 2월경 호흡곤란, 배뇨장애등의 증상 나타나 타 병원에서 입원치료 2차례하였으나 증상호전 없어 2000년 5월 30일 본원 내원하여 입원 치료.

6) 검사소견(Table 5)

7) 치료 및 임상경과

내원 시 호흡곤란 증세는 없었고 小便不利(3회/1일)하였으며 手足冷痺 증세가 있었다. 手足冷痺는 호전되었으나 전반적인 증상은 비슷하였다. 입원 후 간헐적인 호흡곤란 증세 있다가 6월 3일 호흡곤란이 심하여 본원 양방 검사 상 폐부종이 의심되고 환자의 상태가 투석 외에는 다른 치료 방법이 없다고 보호자에게 설명하였으나 투석치료를 거부하고 계속 한방 치료를 원하였다. 6월 5일 다시 호흡곤란 있어 응급실 통하여 투석하기 위해 타 병원으로 이송하였다.

본 환자는 何首烏, 肉蓯蓉등으로 下焦의 기운을 補하면서 通하는 것을 위주로 치료하고 人蔘, 附子, 肉桂 등으로 補元氣해주면서 배뇨장애, 手足冷痺 등을 치료하였고, 橘皮, 石菖蒲 등으로 除濕하며, 中焦之鬱을 通하기 위해 白朮, 砂仁을 사용하였다. 소변곤란 및 그로 인한 浮腫을 고려해 澤瀉, 車前子등으로 滲水하였다.

(2) 증례 d

1) 환 자 :김○○ (M/34)

2) 발병일 : 2001년 5월 9일

3) 과거력 : 혈압 - 1개월 전 부산대학병원 진단. 복약 중.

신장질환 - 90년도 부산대학병원 IgA 신증 진단

위장장애 - 신경성 위염 L/C의원 20년 전 진단. 간헐적 복용

급성위염 - 마산 하나병원 2000년 8월 위내시경 진단. 2000년 10월 입원치료

4) 주소증 : 頭痛, 眩暈, 全身無力, 兩手痺, 小便頻數

5) 현병력 : 10년 전부터 신장질환 있으시다 발병 일경 상기 증상 발현하여 타 병원 치료 하다가 증상 변화 없어 한방 치료 원하여 2001년 5월 9일 본원 내원하여 입원치료 하였다.

6) 검사소견(Table 6)

7) 치료 및 임상경과

내원 시에 頭痛, 眩暈, 手足痺, 피로감 등을 호소하였고 小便頻數(낮 1회/1시간, 밤 1회/1시간)과 소변에 거품이 많고 야간에 소변 시 澁痛이 있었다. 小便頻數는 2~3시간에 1회 정도로 호전되었으나 小便澁痛은 남아 있었고, 手足痺는 호전되었다. 眩暈은 호전되었으나 남아있고 두통과 피로감은 여전하였다. 2001년 5월 28일 환자, 보호자 투석 원해 타 병원으로 전

원하였다.

본 환자는 附子 등으로 溫下를 위주로 치료하면서 何首烏, 肉蓯蓉으로 補精하면서 疏通시켰다. 砂仁, 大腹皮, 乾薑 등으로 通中, 溫中하면서 澤瀉, 車前子 등으로 下焦之濕을 疏通하고 浮腫을 방지하였다.

(5) 증례 e

1) 환 자 : 강OO (M/36)

2) 발병일 : 2001년 4월

3) 과거력 : 당뇨병 - 20년 전 진단받고 현재 인슐린으로 조절중

고혈압 - 2001년 5월 진단받고 복약 중.

4) 주소증 : 저혈당 shock, 식욕부진, 현훈

5) 현병력 : 2001년 6월 1일 내원하였으며 5월 1일 2일에 저혈당 shock 있었고 7일 전 다시 저혈당 shock 있었다. 타 병원에서 치료하였으나 증상 호전 없었고, 또 다른 병원에서는 만성신부전 진단을 받은 후 한방 치료 원하여 내원.

6) 검사소견(Tabel 7)

7) 치료 및 경과

본 환자는 저혈당으로 인한 증상으로 다른 병원에서 치료하였으나 별다른 증상의 호전이 없었으며 본원에 입원 초기에는 저혈당으로 인한 현훈과 발한이 있었으며, 식욕이 부진하였다. 이후 인슐린 조절을 통하여 혈당이 높아졌으나 여전히 조절이 어려웠고, 五心熱이 나타나며 惡心과 식욕부진이 계속되었다. 2001년 6월 13일 퇴원하였으며 퇴원 시에는 증상이 증감하였으나 큰 호전은 없었다. 증상 및 검사 결과에 호전없고 환자의 상태가 위중하여 보호자 동의 하에 투석하기 위하여 타 병원으로 전원하였다.

치료는 白茯苓, 白何首烏, 橘皮를 사용하여 전반적

Table 7. LAB of Case e

	2001/06/02	2001/06/11.	2001/06/13
WBC	6130 /mm <sup>2</sup>	.	.
RBC	3.54 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	.	.
Hgb	10.1g/dl	.	.
Hct	30.6%	.	.
BUN	57 mg/dl	74 mg/dl	90 mg/dl
Creatinine	6.3 mg/dl	7.0 mg/dl	8.1 mg/dl
Uric acid		11.0 mg/dl	12.0 mg/dl

Table 8. LAB of Case f

	2000/12/08	2000/12/14	2001/01/19	2001/02/10	2001/02/27
WBC	6300 /mm <sup>2</sup>	6700 /mm <sup>2</sup>	.	.	.
RBC	3.00 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	3.24 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>2</sup>	.	.	.
Hgb	9.3g/dl	10.1g/dl	.	.	.
Hct	26.6%	30.0%	.	.	.
BUN	55 mg/dl	43 mg/dl	27 mg/dl	28 mg/dl	27 mg/dl
Creatinine	3.6 mg/dl	3.0 mg/dl	2.7 mg/dl	2.8 mg/dl	3.1 mg/dl
Uric acid	7.4 mg/dl	6.3 mg/dl	6.4 mg/dl	6.3 mg/dl	
HbA1c	5.8%	.	.	.	.

**Table 9. Gender, Ages and Symptoms of Patients**

No.	Sex/Age	Name	Symptoms
a	F/74	Song	Dyspnea, Dizziness, Edema, Chest Discomfort, Urinary Incontinence
b	M/54	Bang	Dyspnea, Urinary Incontinence
c	M/79	Kim	Edema Tremor Dizziness
d	M/34	Kim	Headache, Dizziness, General Weakness, Numbness(Both hand), Urinary Incontinence, Anorexia
e	M/36	Kang	Dizziness, Anorexia
f	F/83	Ko	Confusional Mentality, Nausea, Urinary Incontinence, Abdomen Pain

인 濕痰을 제거하고 人蔘으로 元氣를 보충하였으며, 乾薑, 附子를 사용하여 下焦를 溫厚하게 하였다. 五心 熱과 煩燥의 치료를 위하여 枳子仁을 사용하고, 香附子, 石菖蒲를 사용하여 鬱滯를 풀었다.

(6) 증례 f

1) 환 자 : 고OO (F/84)

2) 발병일 : 1998년

3) 과거력 : 협심증 - 1995년 경 대구대학교병원에서 진단받고 복약 중.  
당뇨병 - 1995년 경 대구대학교병원에서 진단받고 복약 중.

4) 주소증 : 頭痛, 惡心, 胸悶, 四肢痺症, 腹痛, 식욕 부진, 소화불량

5) 현병력 : 1998년경 백병원에서 만성신부전 진단 받은 후 2000년 11월 27일 경 讞語, 어둔 및 현훈 등 증상 있어 침례병원 입원하여 뇌전산화단층촬영, 심장 초음파, 신장 초음파 및 혈액 검사받은 후 뇌경색 의증, 치매, 만성신부전 의증 진단받은 후 치료하다 한방치료 원하여 본원 내원.

6) 검사소견(Tabel 8)

7) 치료 및 경과

본 환자는 내원 당시 만성신부전의 특징적인 소견은 없이 섬어, 어둔, 현훈 등 뇌졸중의 증상을 주로 호소하였으나, 검사 상 만성신부전이 확진되었다. 입원 기간 중 약간의 안면 부종이 나타났으며 퇴원 시 대부분의 증상이 경감하였다. 혈액 검사 소견도 점차 호전되었다. 퇴원 후 통원 치료하다가 중단하였으며, 2002년 9월 다시 증상 악화되어 본원에서 입원 치료

**Table 10. Change of Symptoms**

Symptom	Number of symptoms		
	Unchanged	Improvement	Effacement
Dyspnea		2(100%)	
Chest Discomfort			1(100%)
Headache	1(50%)	1(50%)	
Dizziness		1(25%)	3(75%)
Edema	1(50%)	1(50%)	
Urinary Incontinence	2(50%)	1(25%)	1(25%)
Tremor		1(100%)	
General Weakness	1(100%)		
Anorexia		2(100%)	
Nausea & Vomiting		1(100%)	
Abdomen Pain			1(100%)
Confusional Mentality			1(100%)
Etc.		1(100%)	

받았다.

치료는 白何首烏, 蒼朮, 橘皮로 濕痰을 치료하고, 白茯神, 石菖蒲, 遠志를 사용하여 정신을 맑게 하였고, 人蔘, 乾薑, 附子 등으로 元氣를 보충하였다. 香附子, 砂仁, 大腹皮로 中焦의 氣滯를 통하였다.

### III. 研究 結果

#### 1. 성별 및 연령 분포

성별 및 연령의 분포는 남자가 66.66%, 여자가 33.33%였으며, 30대 33.33%, 40대 0%, 50대 16.67%, 60대 0%, 70대 이상이 50.00%였다(Table 9)

#### 2. 과거력

83.33%의 환자가 당뇨병의 과거력이 있었으며, 심혈관계 질환이 33.33%, 폐질환 33.33%, 타 신장질환이 16.67%, 기타 위장질환이 16.67% 있었다. 대부분의 환자가 1개 이상 다른 질환의 과거력이 있었다.

#### 3. 한방 치료 시기

환자가 만성신부전을 진단받거나 증상의 진행을 자각한 이후 내원하기까지의 기간을 조사하였다. 1개월 이내가 33.33%, 6개월 이내가 50.00%, 1년 이상(1년 2개월)이 16.67%이다.

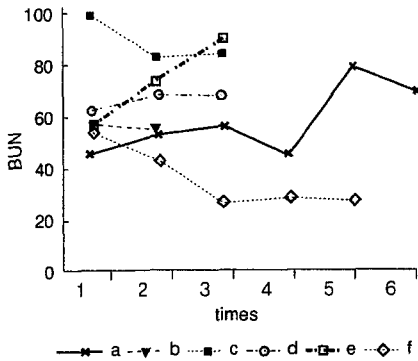


Fig. 1. Change of BUN

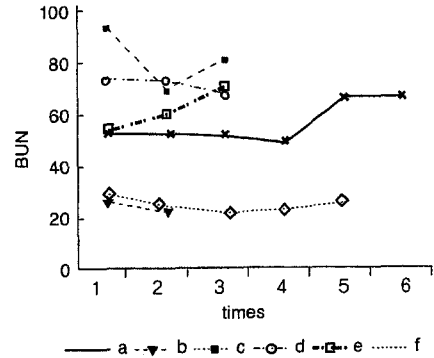


Fig. 2. Change of Creatinine

#### 4. 내원 시 증상

환자들은 만성신부전의 일반적인 증상인 오심, 구토, 소변불리, 무기력, 흉민, 두통, 현훈, 소화불량, 소변불리 등의 증상을 보였으며 1예에서는 정신혼미, 오심, 복통 등 요독증의 증상을 보이기도 하였다(Table 9).

#### 5. 증상 변화

퇴원 시의 증상을 내원 시의 증상과 비교하였다. 대개의 환자가 내원 시의 증상이 호전되거나 소실되었으며, 일부 변화가 없는 환자도 있었었다. 증상의 악화가 있었던 환자는 없었다(Table 10).

#### 6. BUN과 Creatinine의 변화

신장 기능의 상태를 파악하기 위하여 Bun과 Creatinine을 2회 이상 측정하였다. 5예의 환자는 Bun과 Creatinine의 수치가 감소되었으나 1예에서는 증가하였다(Fig. 1, 2).

### IV. 考察

腎은 「素問·上古天真論」에 “腎者主水, 受五臟六腑之精而藏之 故五臟盛, 乃能瀉”라고 하여 腎의 藏精과 배설이 왕성할 수 있는 것은 五臟六腑 榮衛三焦의 盛衰에 좌우됨을 알 수 있다. 五臟과 腎의 관계를 구체적으로 살펴보면, 心腎相交, 腎上連肺, 腎合膀胱,

腎者胃之關, 土克水, 水生木<sup>17</sup> 등으로 알 수 있듯이 항상 五臟六腑와 연관되어 있다. 따라서 腎의 기능이 떨어지는 것은 五臟六腑 榮衛三焦의 활동이 邪氣에 의해 잘 통하지 않을 때 발생할 수 있다. 즉 五臟六腑 榮衛三焦의 생명력이 環周不休해야 하는 생기가 閉塞되면 신장에 병이 됨을 설명하였다. 그리고 신장병이 되어 腎기능이 떨어지면서 虛損, 浮腫, 小便不利 등이 나타나고 上下의 氣가 서로 유통되지 않아 關格 등의 증상이 나타나는데, 이와 같은 신장의 기능 상실로 나타나는 증상들이 신부전의 나타나는 주 증상이다. 그래서 여기서는 신장 기능과 오장육부의 연관성을 구체적으로 살펴서 만성 신부전의 병리와 진단을 살펴보고자 한다.

#### 1. 신부전과 心의 관계

신장의 여과율은 腎의 기능과 관계되고, 腎과 心의 관계는, 心火가 上에 있고 腎水가 下에 있는 상태에서 心火가 下降하여 腎水를 溫하게 하면 腎水가 상승하게 되어 水火가 交濟하여 精血이 生하게 된다. 그런데 心火가 내려오지 못하면 腎水는 寒하게 되고, 이런 과정에서 三焦의 기능이 원활하지 못하여 如霧해야 할 上焦에서는 諸熱이 鬱滯되기 쉬워지며, 下焦는 心火를 받지 못하여 下寒하게 되며, 下寒에 따른 증상들이 따라오게 된다. 이런 과정이 오랫동안 지속 되면 下焦如瀆의 기능이 점차 떨어져 신장의 여과율

기능은 약해지게 된다.

만성신부전은 서양의학적으로는 수 년 내지는 10년 이상의 만성경과를 두고 신장의 실질부가 위축되거나, 소실되어 신장의 여과율이 30%이하로 떨어지는 것이다<sup>45)</sup>. 신부전을 한의학적으로 접근한다면 선천적으로 腎臟기능이 약한 환자 그리고 腎臟이 약해질 수 있는 원인질환을 앓았던 병력이 있었던 환자를 처음부터 고려해야 한다. 그리고 후천적인 원인을 찾아보면 五臟六腑 榮衛三焦의 活動不利로 인해서 下焦가 下寒하게 되고 이는 腎에 가장 큰 영향을 미치게 된다. 이러한 상태가 日久하여 지속되면 그 臟과 機能이 寒으로 인해서 위축되고 떨어지게 되어 신부전의 상태로 진행된다고 볼 수 있다. 「素問·上古天真論」에서는 “病久則傳化，上下不並，良醫不爲，故陽蓄積，病死，而陽氣當隔，隔者當瀉，不亟正治，粗乃敗之”라고 하였다. 陽氣當隔으로 水火不交하여 위로는 陽蓄積으로 인한 증상이 나타나게 되고, 아래로는 下寒에 따른 증상이 동반된다. 이에 대한 치료는 隔者當瀉<sup>17)</sup>라 하여 통하게 해주면 된다. 五臟六腑 榮衛三焦를 잘 통하게 하는 치료가 바로 正治가 된다. 清上·通中·溫下가 그 正治의 大法이다.

## 2. 신부전과脾胃의 관계

脾胃와 腎의 관계는 土克水의 관점에서 살펴야 한다. 이런 관점에서 살펴보면脾胃는 中央濕土로서 음식의 腐熟·運化와 수액대사를 하며, 이런 작용에 의해 腎이 저장과 배설을 잘 할 수 있게 된다. 마치 땅이 雨를 걸러서 長川水 등이 되는 원리와 비슷하다. 그리고 土의 기능인 腐熟과 運化는 火生土가 전제가 되어야 한다. 그리고 이런 과정에서 土生金, 金生水의 생리작용이 되어야 비로소 腎의 기능인 排泄과 藏精이 정상적으로 이루어진다. 그런데 火生土가 잘되지 못하여 水濕이 정체되면 肺氣를 받아 온몸으로 전달될 수 있는 精微之氣가 적어져서 金生水로 이어지는 腎의 藏精과 배설이 제대로 되지 못한다. 즉 通中이 안되고 榮衛三焦의 활동도 막히게 되어 溫下되지 못하여 下寒으로 腎虛가 될 수도 있음을 말하는 것이다.

그리고 糖尿病의 합병증은脾胃의 병이 腎에까지

영향을 미치는 것을 잘 설명해준다. 우선 消渴과 당뇨병은 한의학의 관점에서는 동일한 질환으로 볼 수는 없다. 전형적인 消渴의 증상을 보이는 당뇨병자가 있고, 消渴의 증상이 없이 검사 상 혈당만 높은 환자도 있다. 다양한 消渴의 증세를 보이는 환자는 그에 맞게 변증하여 치료하지만, 혈당만 높은 당뇨병자는 消渴의 증상이 없으므로 消渴의 범주에서 변증하는 것은 쉽지 않다. 그러나, 공통적인 것은 혈당이 높고 소변에 당이 빠져나간다는 것이다. 제 1형 당뇨병환자는 췌장자체의 기형 또는 손상에 의해서 절대적인 인슐린 결핍으로 대개 젊은 시절부터 인슐린을 투여하는 환자라 병리기전이 대개는 선천적인 문제 내지는 외상이나 감염, 자가면역질환에서 유발되어진 것이 대부분이다. 그러므로 따로 여기서 한의학적인 병리기전을 설명할 대상은 아니라고 생각된다.

제 2형 당뇨병환자는 주로 後天攝生의 문제로 발생하는 경우이며, 최근 현대사회에서 당뇨병자가 급증하고 있는데 이 원인을 살펴보면 비만, 육체활동의 감소, 식생활변화, 스트레스 등이다. 이를 한의학적으로 살펴보면, 비만은 「素問·生氣通天論」의 “味過於甘 肝氣以津 脾氣乃絕”에서 나와 있듯이 甘味の 과다 섭취로 肝氣의 활동력이 떨어지고 鬱滯되어 風能勝濕을 제대로 못하면 脾에 노폐물인 濕氣가 쌓여서 陰平이 되지 않는다. 陰平이란 조직체가 언제든지 양기가 소동이 잘 될 수 있도록 노폐물이 없이 탄력이 있는 상태를 말하는 것이다. 또한 脾氣의 활동력이 떨어지면 濕氣로 인해 中焦의 氣가 막히게 된다. 濕氣를 조장하는 것은 음식뿐만이 아니라, 현대 사회생활의 특징 중의 하나인 육체활동의 감소와 과도한 stress로 인한 焦燥證 등이 이에 속한다.

그리고 「內經·太陰陽明論」의 “藏府各因其經 而受氣於陽明”에서 알 수 있듯이, 臟腑가 각각의 경락을 통해脾胃에서 생성된 氣血을 받게 되는데, 五臟六腑와 榮衛三焦의 통로가 막히면, 장부가 필요한 氣味를 공급받지 못하게 된다. 脾에서 腐熟水穀해서 제대로 四肢로 전달해주지 못하면 胃氣는 鬱滯되어 中焦가 막히게 되어 열이 생기고, 이렇게 되면, 上焦는 心肺의 熱이 생기며, 中焦는 熱蓄於中으로 消穀善飢



할 수 있으며, 下焦로는 大腸移熱於胃로 腸胃의 蓄熱은 下消의 증상을 만들게 한다. 무증상 당뇨병은 蓄熱狀態가 심하지 않거나, 수렴력과 찬 성질을 가진 인슐린의 투여로 氣力이 더욱 떨어져서 무증상으로 바뀌었다고도 볼 수 있다.

이러한 당뇨병의 합병증을 신부전과 관련하여 생각해보면 甘味가 血中으로 과도하게 노출되게 되므로 甘味의 성질이 脾土를 상하게 한다. 陰平을 깨뜨리고, 조직을 과도하게 緩하게 만든다. 이는 榮衛三焦의 소통을 더욱 막을 뿐 아니라 이로 인해서 치유력을 떨어뜨리고, 四肢末端의 痺證을 가져오게 한다. 과도한 甘味는 肝의 기혈 활동을 방해하므로 血管의 病들도 오랜 기간을 두고 키우게 한다. “腎者主水 受五臟六腑之精而藏之 故五藏盛 乃能瀉”<sup>1)</sup>라고 하였는데 오장의 정이 점차 허하게 되고, 榮衛三焦의 疏通不利는 시간의 경과를 두고 腎을 위축시키면 腎虛를 가져오게 된다. 통계에 따르면 당뇨병자의 死因에 있어 2/3은 당뇨병성 신증에 의한 신부전이다.

### 3. 신부전과 肺의 관계

肺와 腎은 金生水의 관계이다. 肺는 西方의 燥涼한 秋에 속한다. 火生土에 의해 脾土의 腐熟水穀한 濕熱이 燥涼한 肺기운의 正화작용을 거쳐 藏精과 배설을 하는 腎의 기능을 도와준다. 그리고 肺의 正화작용은 호흡에 의한 宣布에 의해 이루어지고, 이에 따라 腎의 수액대사가 이루어진다. 이상의 肺와 腎의 관계에서 호흡의 기전은 呼出心肺, 吸入肝腎이다. 腎이 虛하거나 閉塞하면, 納氣를 하지 못하여 喘促, 氣短가 나타나며, 본 연구에서 침향을 첨가한 경우는 肺와 腎의 부조화가 두드러지게 나타난 경우 중 특히 肺의 선포가 되지 않아 氣滯의 증상이 두드러지게 나타난 경우에 한정하였다. 肺가 虛하면 이는 金生水가 되지 않는 것이며, 宣布, 肅降작용이 되지 않는 것으로 氣上逆하기 쉽고 下氣되지 못하며 수액의 通調肅降失調가 동반되어 腎臟精 및 水液代謝에 障礙가 발생한다.

본 연구에서 만성신부전환자의 주요 임상증상은 浮腫, 小便不利, 食慾不振, 頭痛, 眩暈 및 不眠 등이고, 그 중 침향을 첨가한 2례에서는 상기 증상 외에 惡

心, 脇痛, 胸悶, 腎臟鈍痛 등 氣滯의 증상을 보인 경우이다. 그리고 이 중 호흡곤란 및 의식장애, 무기력 등은 투석해야할 정도의 상태가 좋지 못한 환자도 있었다.

### 4. 신부전과 三焦의 관계

「靈樞 榮衛生會」<sup>18)</sup>에 “上焦如霧 中焦如漚 下焦如瀆”이라 하여 三焦의 작용을 밝혔다. 五臟六腑의 활동에 의해 三焦의 작용이 일어나며, 이 三焦의 활동에 의해 榮衛가 나타난다. 五臟六腑의 활동으로 나타나는 榮衛三焦의 작용도 水液대사에서 빼놓을 수가 없다.

신부전의 경우 일상적인 수액대사가 되지 못하고, 榮衛三焦가 막혀서 水氣가 빠져나가지 못하여 나타난다. 三焦의 수액대사는 上焦와 中焦의 如霧如漚 과정을 거쳐서 下焦如瀆하게 되는데, 이 下焦의 如瀆은 腎의 作強에 의해 膀胱을 통하여 배설하게 된다. 신부전의 초기에는 下焦如瀆의 부조화로 小便不通 또는 小便不利가 발생되고, 점차 中焦까지 영향을 끼쳐 四肢末端으로는 溢水하여 浮腫과 腹部로는 脹滿이 생길 수 있다.(脾胃主四末) 上焦如霧의 부조화로 水氣凌心으로 인한 呼吸障礙가 올 수 있으며, 점차 呼吸困難, 肺浮腫으로까지 발전할 수 있다. 그리고 腎의 作強에 의해 下焦如瀆한 수액이 膀胱을 통하여 배설되므로, 「素問·上古天真論」<sup>17)</sup>에 “腎者主水 受五臟六腑之精而藏之”라고 하였고, 「素問·靈蘭秘典論」<sup>17)</sup>에 “腎者作強之官 技巧出焉 三焦者決瀆之官 水道出焉 膀胱者州都之官 津液藏焉 氣化則能出矣”라고 하였다. 이상에서 腎은 開闔을 주관하여 수액을 조절함을 알 수 있다. 開는 대사가 된 수액의 배설, 闔은 필요한 精血의 저장을 말한다. 그런데 위의 신부전과 五臟의 관계에서 살펴보았듯이, 인체의 수액 대사과정에 腎만이 관여하는 것은 아니다. 脾·肺·腎이 같이 활동하여야 정상적인 수액대사가 일어난다. 脾는 轉輸와 運化의 작용을 하고, 肺는 宣布와 肅降을 통한 水道의 通調를 담당한다. 「東醫寶鑑·浮腫門」<sup>19)</sup>의 “三陰結謂之水 註曰三陰結 謂脾肺之脈 俱寒結也 脾肺寒結則氣下謂水”에서 三陰은 脾肺腎이

다. 結은 氣가 활동을 하지 못하여 막혀 있음을 뜻하며, 寒結은 초기에는 濕氣와 염증이 있었으나 日久하여 寒濕이 된다. 따라서 이의 치료는 火生土하는 의미로 通中하여 濕氣를 제거하고 溫下로서 寒結을 풀어야 한다.

그리고 「東醫寶鑑·浮腫門」<sup>14)</sup>에서 浮腫의 不可治는 “凡水腫 大喘·氣麤·不食·乃腎水盈溢上行·傍浸於肺也 不治”라고 하였는데 이는 腎不主의 말기 후휴증에 나타나는 증상을 설명한 것이라 볼 수 있다.

### 5. 침향의 藥性 및 복용법

이상 만성신부전인 경우, 上中下焦의 기체로 수분 대사가 제대로 이루어지지 않는 것이 주요 병리임을 알 수 있다. 그래서 본 논문에서는 비위와 신장의 기체를 통할 수 있는 약제로 침향을 선택하였다.

沈香의 성분은 Acetone 추출물(40~50%)을 모아 증류시켜 얻은 13%의 휘발성 기름에는 Benzyl acetone, r-methoxybenzyl acetone 등이 함유되어 있고, 잔류액에는 Hydro cinamic acid, r-methoxy Cinamic acid 등이 함유되어 있다. 매균에 감염된 침향에는 Agarospirrol, Agarol, Agarofuran, Dihydroagarofuran, 4-hydroxy-dihydro arofrane, Norketoagarofuran, 3,4-dihydroxy-dihydroagaro-furan, Norketoagarofurane 등이 함유되어 있고, 감염되지 않은 것에는 유허, Selinane, Agarol 등이 함유되어 있다.

氣味는 맵고 溫하며, 氣를 내려가게 하고 中을 溫하게 하며 腎臟을 따뜻하게 하고 氣를 받아 드린다. 氣가 逆하는 것과 천식, 구토, 딸꾹질, 헛배가 부르고 아픈 것, 허리와 무릎이 허하고 냉한 것, 소변에 불통한 경우, 남자의 精이 냉한 것 등을 치료한다. 그리고 복용법은 깨끗이 한 후 잘 개 쪼개어 수지가 많은 부분을 선택하여 분쇄한 후, 분말로 만들어 사용한다<sup>13-16)</sup>.

## III. 결론

동의대학교 부속한방병원 6내과에서 치료한 신부전환자들 중 6예를 비침가 침향군과 침가 침향군을

나누어 치료하고, 이에 대하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한약을 투여한 6예의 만성신부전 환자 중 5예에서 BUN 및 Creatinine 수치의 감소가 있었으며 1예에서는 증가하였다.
2. 한약을 투여한 6예의 만성신부전 환자들이 호소한 주소증 대부분은 호전되거나 소실되었다. (호흡곤란 100%, 흉민 100%, 두통 50%, 현훈 100%, 부종 50%, 소변불리 50%, 식욕부진 100%, 오심구토 100%, 복통 100%, 정신혼미 100% 등)
3. 침향 첨가 및 비침가 치료군 모두에서 한방치료는 Bun 및 Creatinine 수치를 낮추는데 도움이 되었으며, 침향을 첨가한 경우가 비침가에 비해 크레아틴 청소률의 회복이 다소 빠르다고 할 수 있었다.
4. 한약처방 및 침향의 복용이 BUN 및 Creatinine 수치를 악화시켰다고는 할 수 없다.
5. 당뇨병성 신증 1례의 경우 침향이 만성신부전 환자의 임상증상을 경감시키는데 효과는 있으나, 사구체 여과율을 개선시키는데 한계가 있었다. 그러나 이는 지속적인 치료가 되지 않아서 정확한 결론을 내릴 수는 없었다.
6. 침향은 매우 고가로서 일반적인 경우 지속적인 약물 투여가 용이하지 않았으며, 치료 대상의 한계로 인하여 충분한 연구가 이루어지지 못했으므로 이상의 결론은 통계적 유의성을 가지지 못하였다. 그러므로 이 결론에 대한 유의성은 앞으로 보다 많은 예의 임상적 연구가 전제되어야 할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

1. 두호경. 동의신계학. 서울: 동양의학연구원; 1993, p. 527, 540-1.
2. E Braunwald 외. Harrison's 내과학. 서울: 정담; 2003, p. 1598-621.
3. 강성귀. 신장학. 서울: 고려의학; 1994, p.61-133, 249-

- 68.
4. 고헌욱 외. 신장학. 서울: 서울대학교출판부; 1999, p.141-8, 277-330.
5. 김현철, 박성배. 임상신장학. 서울: 계명대학교출판부; 1999, p.195-218.
6. 戴西湖, 謝福安. 腎臟病辨病專方治療. 북경: 신화서점; 2000, p.382-392.
7. 조시용, 송춘호, 박동석, 안병철. 차전자약침이 Glycerol로 유발된 급성신부전 백서에 미치는 영향. 약침학회지. 2001;3(2):41-54
8. 강대길, 손인진, 홍성각, 정현택, 이호섭. Glycyrrhizin 이 Gentamicin 유도 급성 신부전 백서의 신장 기능에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2001;15(5):783-7
9. 임춘우, 서정철, 윤현민, 장경전, 송춘호, 안창범. 단삼 약침이 급성신부전 가토의 신세뇨관에 미치는 영향. 침구과학회지. 2001;18(2):111-22
10. 이명규, 안세영, 두호경. 팔정산 및 가미오령산이 Gentamicin Sulfate로 유발된 백서의 급성신부전에 미치는 영향. 경희대논문집. 1997;20(1):221-38
11. 허덕수, 박인규, 임종국. 애구의 생체 반응이 신부전에 미치는 영향. 침구과학회지. 1992;9(1):179-92
12. 이경환, 김용성, 곽정진, 류형천, 김행진. 만성신부전으로 의심되는 환자에서 주중에 따른 한의학적 변증 치료의 예. 대한한방내과학회지. 2003;24(4-2):1046-54
13. 신민교. 임상본초학. 서울: 영림사; 1986, p. 390-1.
14. 양동희. 본초비요해석. 서울: 의성당; 1993, p. 378-9
15. 王本祥. 現代中藥藥理學. 天津: 신화서점천진발행; 1999, p.649.
16. 이규준. 의감중마(의문입식). 서울: 대성출판사; 2000, p.124.
17. 이규준. 소문대요. 서울: 대성의학사; 1999, p.17-32, 51-3, 73.
18. 홍원식. 황제내경영추. 서울: 전통문화연구회; 1992. p.97.
19. 허준. 동의보감. 서울: 범인문화사; 1999, p. 1302.
20. 이천. 편주의학입문(IV). 서울: 남산당; 1991(6), p. 165.