

당뇨병성 말초 신경병증 2례에 대한 임상고찰

최훈섭·조충식·김철중*

Clinical Study on Two Cases of In patients with Diabetic Peripheral Neuropathy

Hoon-Seob Choi, Chung-Sik Cho, Chul-Jung Kim

Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

Two cases of in patients with diabetic peripheral neuropathy were reported in this clinical study. After the study, the results were as follows:

1. Diabetic peripheral neuropathy was occurred with both insulin dependent diabetic mellitus(IDDM) patients, long and short durations, and non insulin dependent diabetic mellitus(NIDDM) patients. However, the degree of subjective symptom was stronger with the former patients.

2. Non insulin dependent diabetic mellitus(NIDDM) patients on dosage of Gamisamultang (加味四物湯) showed remarkable decrease of duration of illness and pain; however, plantar causalgic pain was unremarkable. In contrast to non insulin dependent diabetic mellitus(NIDDM) patients, long duration of insulin dependent diabetic mellitus(IDDM) patients showed remarkable decrease of plantar causalgic pain; however, pain decreased unremarkably.

3. The general treatment of diabetic patients was the control of blood glucose level; however it seemed to be no effect on the degree of subjective symptom. When patients were treated with acupuncture, followed by electropuncture, on Palpung(八風), Taechung(太衝: Liv3), Chok-imup(足臨泣: Gb41), Hyonjong(縣鍾: G39), Sungsan(承山: B57), Chok-Samni(足三里: S36), and Yangnungchon(陽陵泉: G34) showed a great effect on decreasing the pain.

I. 緒論

糖尿病은 인슐린의 絶對的 또는 相對的 缺乏 및 組織에서의 인슐린의 作用 低下에 起因한 高血糖 및 이에 隋伴되는 代謝障碍를 特徵으로 하는 疾患

* 대전대학교 한의과대학 신계내과학교실
· 교신저자 : 조충식 · E-mail : choo1o2@dju.ac.kr
· 채택일 : 2004년 10월 18일.

群이다¹⁻⁴. 人類社會, 文化的 發達과 經濟의 急速한 成長으로 여러 分野가 機械化되고 食事습관의 西歐化 등의 生活樣式 變化와 社會環境의 變化로 因하여 糖尿病患者는 增加 趨勢에 있다⁵. 1992년 Banting과 Best⁶에 依하여 인슐린이 發見된 以後로 高血糖으로 因한 合併症은 減少된 反面에 慢性 合併症은 漸次 增加 趨勢에 있으며⁷⁻⁹, 糖尿病이 進行되어 發生한 合併症은 治療가 어렵고 生命을 短縮시킨다⁵. 糖尿病의 慢性 合併症으로는 網膜症,

腎症, 神經症, 糖尿病性 足部病變症, 動脈硬化症 등이 있다¹⁻¹¹⁾. 糖尿病性 神經症은 그 自體가 直接 死亡 原因이 되는 境遇가 드물기 때문에 臨床에서 看過되기 쉽지만, 糖尿病에서 가장 흔한 慢性 合併症으로 病的 狀態에 依한 日常生活의 障礙를 考慮 한다면 결코 가볍게 넘길 수 있는 合併症이 아니다²⁾.

糖尿病에 對한 韓醫學的 研究에서 血糖降下에 關한 研究¹²⁻¹⁷⁾는 많이 報告되었으나 合併症에 對한 研究 報告은 많지 않았다. 姜¹⁸⁾의 糖尿病性 神經症에 疎風活血湯加味로 治療한 臨床報告이 있긴 하지만, 韓醫學的인 積極的인 研究와 關心은 未治한 실정이다.

이에 著者는 糖尿病性 末梢神經病症에 對한 韓醫學的인 研究와 關心의 必要性을 提起하면서 韓瑞大學校 韓方病院 內科에서 入院治療 받았던 糖尿患者群에서 臨床症狀上 糖尿病性 末梢神經病症으로 診斷되었던 患者2例를 對象으로 加味四物湯을 活用하여 臨床에 有意性 있는 結果를 얻었고, 本例를 通하여 糖尿病性 末梢神經病症의 理解에 도움이 되고자 報告하는 바이다.

II. 症 例

(症例 1)

1. 患者 : 송 * *, 62歲, 男子

2. 主訴

- 1) 左下肢痙攣(間歇的), 無力感
- 2) 左大腿部牽引痛
- 3) 足心部灼熱感(右側 > 左側, 夜間 尤甚)
- 4) 兩下肢痺痛(足部尤甚)

3. 過去歷

1) 2003.7月頃 肺結核 診斷 받고 保健所에서 治療劑 服用中

2) 1997年頃 糖尿病 認知하였으나 特別한 治療 없다가 2003.7月頃부터 다이그린 1정/1일 服用中.

4. 家族歷

어머니 中風으로 死亡

5. 發病日

2004.2月初

6. 現病歷

62 歲의 少陰人型的 男子로 平素 性格은 銳敏한 편이며 禁煙, 平素 飲酒(燒酒 1瓶 半 /1日) 해오다가 2004.7月頃 부터 禁酒하고 肉類를 嗜好 食함.

上記 過去歷으로 苦生하던 中 2004年 2月初 上記 主訴症을 發하여 慶熙大學校 附屬 韓方病院에서 針治療와 韓藥을 服用하였으나 別無好轉된 狀態로 2004年 2月 14日 入院하심.

7. 理學的 所見

患者의 入院 當時 血壓은 110/70mmHg, 體溫은 36.4℃, 脈搏은 90回/min, 呼吸은 20回/min, 血糖은 319mg/dl이었다. 面黑, 眼微黃, 口渴, 舌苔黃하였다.

8. 檢査所見

LFT : FBS (248mg/dl), PP2Hs (429mg/dl)

CBC : WNL

U/A : Reaction (5.0)

Albumin (+)

Suger (+++)

EKG : WNL

CHEST P-A : 1995.2.15 R/O) Pneumonia

Neoplastic mass

CHEST BOTH LATERAL : 1995.2.16 Imp)
Pneumonia (後에 肺結核으로 診斷됨)

L-S SPINE A-P, LATERAL : 1995.2.15 Imp)

Deenerative spondylosis L-spine

R/O)

Deenerative disk disease

BOTH HIP A-P, LATERAL : 1995.2.16 No
gross bony abnormality

BRAIN CT : 1995.2.18 Imp) Cerebral atrophy

9. 神經學的 檢査 (SENSARY TEST L₁-S₅
level)

溫覺 : 正常

冷覺 : 正常

痛覺：正常

10. 治療 및 經過

來院當時 左下肢痙攣(間歇的) 및 無力感, 左大腿部牽引痛兩足心部灼熱感(右側 > 左側, 夜間 尤甚), 兩下肢痺痛(足部尤甚)의 症狀를 보여 大田大學校 韓方病院 院內處方 U240 加味四物湯을 使用하였다. 入院日 夜間 足部 灼熱感과 刺痛 및 左大腿部의 間歇的 痙攣에 對한 不安感으로 不眠을 呼訴하여 入院 二日부터는 大田大學校 韓方病院 院內處方 U100 止痙湯으로 바꾸어 投與하였다. 入院 五日째까지 投與한 結果 痙攣의 強度 및 持續時間 疼痛에 對한 效果가 있었으나 足部灼熱感에 對한 症狀의 改善은 없었고 膝以下 冷感을 呼訴하였다. 入院 六日째 부터는 加味四物湯에 通順散¹⁹⁾을 加하여 入院 十一日까지 投與한 結果 足部灼熱感과 冷感에 對하여 漸次 好轉을 보였고 投與 三日부터는 顯著한 好轉을 보였으나 痛症의 減少는 微弱하였다. 入院 十二日부터 다시 痙攣이 漸次 甚해져 止痙湯으로 退院日 까지 投與하였다. 入院 期間中 洋藥으로 亢痙藥劑를 間歇的으로 投與 하였고 糖尿를 調節하기 爲하여 2回/1日 血糖測定을 하고 인슐린 注射療法(中間型 인슐린 Novolin을 入院二日 24unit 始作하여 退院日 36unit로 調節됨, 高血糖이 나타날 때는 速效性 인슐린을 注射함)을 施行하고 食餌療法과 運動療法을 並行하였고, 八風穴, 太衝, 臨泣, 絕骨, 足三里, 陽陵泉에 刺鍼을 하고 電鍼을 하였다.

(症例 2)

1. 患者：송 * *, 41歲, 男子

2. 主訴

- 1) 左半身無力 (Slight)
- 2) 語鈍 (Slight)

3. 過去歷

- 1) 1983年 蟲垂炎으로 手術받음.
- 2) 2000年 高血壓 認知하였으나 別無治療함.
- 3) 2003年 4月 本院에서 Brain CT上 “Brain atrophy” 診斷받고 入院治療後 好轉되어 退院함.

4. 家族歷：別無所見

5. 發病日：2003.10.18

6. 現病歷

41歲의 太陰人型의 男子 患者로 平素 性格은 急한 편이며 多吸煙 (1갑 반/1日) 多飲酒 (燒酒 2瓶 /1日)하다가 1994年 4月 以後로는 無飲酒 無吸煙 하고 肉類를 嗜好食함.

上記 過去歷으로 苦生하던 中 1994年 10月 18日 上記 主訴症을 發하여 別다른 治療없이 自宅에서 安靜을 取하다가 10月 21日 入院함.

7. 理學的 所見

患者의 入院當時의 血壓은 160/100mmHg, 體溫 36.4℃, 脈搏은 76回/min, 呼吸은 20回/min, 血糖은 292mg/dl였으며 面紅하고 舌苔白하였다.

8. 檢査所見

- LFT：FBS (206mg/dl), PP2Hs (434mg/dl)
- CBC：WNL
- U/A：Sugar (++++)
- EKG：WNL
- CHEST P-A：WNL
- BRAIN CT：Imp) Cerebral atrophy

9. 治療 및 經過

來院 當時 左半身無力, 語鈍하였고 血糖 測定 結果 292mg/dl이 나와 糖尿가 疑心 되었다. 入院日부터 入院 四日까지 大田大學校 韓方病院 院內處方 C092 循環器3號方을 投與하여 左半身無力과 語鈍 症狀은 好轉되었으나 夜間 兩下肢痺痛으로 不眠을 呼訴하여 大田大學校 韓方病院 院內處方 C010 順氣活血湯으로 바꾸어 入院 六日까지 投與 하였다. 投與結果 若干의 症狀改善이 있었고 積極的인 血糖降下를 目的으로 入院 七日부터 血糖降下 效果를 가진 六味地黃湯合生脈散(院內處方 大田大學校 韓方病院 院內處方 U190 加味六味地黃湯¹⁷⁾을 投與하여 漸次的인 血糖降下 效果를 볼 수 있었지만 夜間 兩下肢痺痛, 刺痛 및 兩足部灼熱感으로 因한 不眠을 呼訴하여 糖尿病性 末梢 神經病症이 疑心

되어 入院 十二日부터는 大田大學校 韓方病院 院內處方 U240 加味四物湯을 投與하여 兩下肢痺痛, 刺痛의 顯著한 減少 效果가 나타났지만 足部灼熱感의 改善은 微弱하였다. 入院期間中 糖尿調節을 目的으로 經口劑을 投與 하였고 高血糖 測定時마다 速效性 인슐린을 投與하고 食餌療法과 運動療法을 並行하고, 八風穴, 太衝, 臨泣, 絕骨, 足三里, 陽陵泉에 刺鍼을 하고 電鍼을 하였다.

III. 考 察

韓醫學의 消渴의 範疇에 屬하는 糖尿病은 인슐린의 絶對的 惑은 相對的 缺乏으로 糖質代謝에 異常을 招來하여 各種症狀이 나타나는 代謝性疾患¹⁻⁴⁾으로, 急慢性合併症을 誘發하는데 急性 代謝性合併症으로는 低血糖, 糖尿病性 케톤酸血症, 高壓滲透性 非케톤性昏睡, 乳酸血症등이 있으며, 慢性合併症은 크게 微細血管病症, 神經病症, 巨大血管病症으로 나눌 수 있고, 微細血管病症은 糖尿病性網膜病症과 腎症으로, 神經病症은 末梢神經, 自律神經 또는 腦神經障으로 巨大血管病症은 加速化된 粥狀動脈硬化症, 腦血管疾患으로 나타난다^{1-5-7-11,20)}.

糖尿病性 神經症은 크게 末梢神經病症과 自律神經病症으로 나눌 수 있다³⁾.

糖尿病性 神經病症은 糖尿病 初期에 다른 慢性合併症이 없이 나타나기도 하고 때로는 末期까지 나타나지 않기도 하는 等 發生이 一定하지는 않지만 다른 慢性 合併症과 같이 糖尿病의 程度 및 有病期間과 關係가 있는 것으로 糖尿病의 類型에는 關係없이 有病期間이 긴 糖尿病에서 모두 發生한다²⁾.

糖尿病에서의 神經系 合併症은 神經系 어느 部位에서도 나타날 수 있지만 特히 末梢神經系를 흔히 侵犯하는 傾向이 있으며 糖尿病에 依하여 末梢神經의 機能이나 構造에 異常이 나타나는 것을 糖尿病性 末梢神經病症이라고 한다²⁾.

이중 가장 흔한 것은 多發性 末梢神經病症이며 兩側性이고 上肢보다 下肢에 많이 發生하며 症狀은 疼痛, 感覺異常, 無感覺, 知覺過敏 등이 있다¹⁻⁴⁾.

臨床症狀으로는 感覺障이나 自律神經障, 輕度の 運動症狀이 同伴되는 境遇가 많고, 普通 서서히 進行하지만 患者에 따라서는 갑자기 나타나기도 하며 治療에 따른 臨床經過도 一定하지 않으며, 어떤 種類의 神經纖維가 主로 侵犯되는가에 따라 달라진다^{2,9)}.

直徑이 큰 神經이 侵犯을 받으면 振動感覺과 體位感覺 障礙가 甚하고, 아킬레스 腱反射 低下, 感覺性 運動失調가 나타나며, 直徑이 작은 神經이 侵犯되면 痛覺과 溫度感覺의 低下와 自發的인 痛症, 異常感覺 등이 나타난다²⁾.

感覺症狀은 走行距離가 긴 神經일수록 侵犯될 可能性이 많기 때문에 近位部보다는 遠位部에서, 上肢보다는 下肢에서 症狀이 더 顯著한 特徵을 보여 흔히 양말-장갑 分布의 感覺障礙를 나타내며²⁾, 主로 知覺異常과 異狀感覺이지만 때로는 知覺過敏이나 灼熱痛 등이 나타나며 드물게 잠을 못잘 정도의 甚한 痛症을 느낀다¹⁻⁴⁾.

運動症狀은 筋力 減退와 筋萎縮을 遠位部에서 甚한 特徵을 나타내며, 自律神經系의 症狀은 顯著하지 않아 看過되는 수가 많지만 가장 代表的인 症狀은 體位性 低血壓과 頻脈症이다²⁾.

糖尿病性 末梢神經病症은 診斷名이 아니고 臨床症候群¹⁻³⁾이기 때문에 診斷에 있어서 가장 重要한 것은 患者의 臨床 症狀과 神經學的 診察을 包含한 理學的인 所見이다²⁾.

治療는 一次的으로 高血糖의 調節이며, 아직 病理 病因이 糾明되지 못한 狀態이므로 여러가지 症狀에 對한 對症療法과 物理治療이고 藥物療法을 施行한다^{1-5,10)}.

그러나, 臨床症狀이 高血糖의 程度 및 期間과 關係가 있기 때문에 徹底한 血糖調節이 治療에 도움이 될 수 있지만 高血糖症에 對한 治療 自體가 末梢神經病症의 發生을 豫防하거나 好轉시킨다는 直接的인 證據는 아직 없으며 드물게는 高血糖症에 對한 治療가 神經病症 症狀을 一時的으로 惡化시키기도 한다²⁻⁴⁾.

糖尿病의 合併症을 觀察한 最近의 研究結果를 보면 李⁷⁾ 등은 糖尿病性 神經病症이 45.5%이고 이중 多發性 末梢神經病症이 73.5%라 했고, 李⁸⁾ 등은 糖尿病性 神經症이 54.6%이고 4年 以內의 罹患期

間을 가진 患者에서 39.6%, 15年 以上の 罹患期間을 가진 患者에서는 80% 以上の 罹患率을 보인다고 했으며, 李⁹⁾ 등은 糖尿病性 神經症이 인슐린 依存型 糖尿病에서 60.0% 인슐린 非依存型 糖尿病에서 46.4% 肥滿型에서 47.7%의 罹患率을 보인다고 했다.

糖尿病性 末梢神經病症이 韓醫學의으로 正確하게 附合하는 것은 없지만, 消渴의 轉變症으로 癱疽, 水病, 失明 等^{10-11,21)}이 있는데, 癱疽는 항생제가 開發되기 前에 많았던 感染症을 意味하고 水病은 糖尿病性 腎症을 意味하며 失明은 糖尿病性 網膜症을 意味한다고 볼 수 있으므로 糖尿病性 轉變症은 糖尿病의 合併症과 一致한다고 볼 수 있다¹⁸⁾. 그러나 요즘 糖尿病의 合併症으로 많이 볼 수 있는 神經症에 對한 言及은 없었다.

症例1 (以下 症例1은 症例1의 患者를 지칭)의 患者는 入院 當時 足心部灼熱感 (右側 > 左側, 腎經의 流注線上으로 夜間 尤甚), 兩下肢痺痛(足部尤甚), 左下肢痙攣(間歇的), 無力感, 左大腿部牽引痛 等の 症狀을 보였다. 症例1의 患者는 1997年頃 부터 糖尿를 認知하고 있었지만 食餌療法, 運動療法을 전혀 실시하지 않았고 糖尿에 對한 病識도 거의 없었다. 2003.7月頃 肺結核 診斷받고 治療를 받으면서 經口投與劑를 服用하였지만 여전히 基本的인 食餌療法와 運動療法은 並行하지 않았다. 入院 當時 血糖은 319mg/dl이었고 入院 二日째 FBS(248mg/dl), PP2Hs(429mg/dl)의 高血糖을 보였다. 糖尿病性 末梢 神經病症에서 高血糖의 調節이 直接的으로 好轉시킨다는 證據는 없지만 적어도 末梢神經病症을 誘發할 수 있는 다른 合併症(血管疾患)을 豫防하고 末梢神經病症의 進行을 停止시키기 위해서도 高血糖을 調節하는 것이 原則이다²⁾. 따라서 定規 血糖測定에서 高血糖이 測定될 때마다 速效性 인슐린을 皮下注射 하였다.

處方은 糖尿病性 末梢神經病症 實驗方인 大田大學校 韓方病院 院內處方 U240 加味四物湯을 入院日 投與하였다. 一般的으로 消渴은 陰津의 虧損과 燥熱의 内生에 依하여 形成되므로 生津清熱之劑로 治療하여야 한다¹⁰⁻¹¹⁾고 알려져 있는데 特히 朱²¹⁻²³⁾ 등은 多屬血虛 不生津液이라 하여 補血生津하는 四物湯을 爲主로 治療하여야 한다고 主張하

였다. 矢²⁴⁾가 足心部 灼熱感과 足痛에 應用한 臨床經驗方인 四物湯加 薏苡仁 蒼朮 木瓜을 基本으로 하고 止痺痛의 效能이 있는 穿山甲 全蝎²⁵⁾을 加하여 加味四物湯이라 命名하였다.

患者의 左下肢 間歇的痙攣에 對한 不安感으로 因하여 入院 二日부터 五日까지 院內處方 止痙湯으로 바꾸어 投與하여 痙攣의 強度 및 持續時間의 減少가 있었으나 足部灼熱感은 別無好轉하였다. 王隱昌의 痰論을 보면 “痰의 病症은 廣範圍하게 變化하여…四肢로 遊注腫硬하여 似痛非痛하며…足腕이 痠軟하며 四肢骨痛이 定處없이 煩疼하고 或痛或麻하고 脊背部位가 手掌大로 凍氷같이 冷痛하고…渾身으로 昆蟲이 遊走하는 感覺이 될때도 있고…風痺 脚氣 攣跛 等症을 發하기도 하여…千百을 헤아릴 수 없고, 形容하기 어려운 모든 疾病이다 痰飲의 所致이다”라 하였다²⁶⁾. 이에 痰病의 一種으로 思料되어 加味四物湯에 “一切痰飲爲患 專治痰腫” 하는 通順散¹⁹⁾을 加하여 入院十一日 까지 投與한 結果 投與 三日째부터 足部 灼熱感과 冷感 等の 自覺症狀의 顯著한 改善이 있었지만 痛症의 減少는 微弱하였고 入院 十二日부터 痙攣이 다시 甚하여 止痙湯으로 바꾸어 投與 하였고 症狀 好轉된 狀態에서 患者의 願에 依하여 退院하였다.

症例2 (以下 症例2는 症例2의 患者를 指稱)의 患者는 入院 當時 左半身無力 및 語鈍으로 入院하였지만 2003.4월 1次 入院時에는 糖尿에 對한 自覺症狀은 없었고 血液檢査上 FBS는 132mg/dl이 測定되었다. 2次 入院當時 血糖이 292mg/dl 測定되면서 糖尿를 認知하게 되었다. 入院 四日까지 大田大學校 韓方病院 院內處方 C092 循環器 3號方을 投與하여 上記 症狀이 好轉되었고 入院七日부터 積極的인 血糖降下를 目的으로 大田大學校 韓方病院 院內處方 U190 加味六味地黃湯을 投與하기 始作하였다. 漸次的인 血糖降下 效果가 나타났지만 夜間 兩下肢痺痛, 刺痛, 兩足部灼熱感을 治療하기 爲하여 入院 十二日부터 加味四物湯을 投與 하였다. 加味四物湯 投與 二日째부터 兩足部刺痛의 減少가 나타나고 兩足部の 灼熱感의 改善은 未洽한 狀態에서 通院治療 받기 願하여 退院하였다.

總括하면 糖尿病性 末梢神經病症은 糖尿의 罹患

期間이 길거나 인슐린 依存型 糖尿病(1例)에서 잘 發生하며, 罹患期間이 짧거나 인슐린 非依存型 糖尿病(2例)에서도 發生됨을 보였고, 自覺症狀의 強度는 1例에서 甚하였다. 現代醫學에서도 治療에 어려움을 겪고 있는 糖尿病性 末梢 神經病症에 針治療로 八風穴, 太衝, 臨泣, 絕骨, 承山, 足三里 陽陵泉에 施術하고 加味四物湯을 活用하여 1의 患者에 通順散을 加하여 足部の 灼熱感과 冷感의 好轉을 보였고, 2의 患者에서는 痛症의 減少 效果를 보였다. 【표 1, 2】에서 볼 수 있듯이 血糖의 調節이 반드시 糖尿病性 末梢神經病症의 治療에 直接的으로 주는 影響은 미약하며, 血糖調節이 곧바로 症狀의 好轉을 意味하지는 않는 것 같다.

【표 1】 症例 1의 患者의 血糖變化 및 治療

入院日數	入院日	2	4	5	6	8	
FBS	290	218	174	180	160	140	
PP2Hs	314	366	296	330	220	193	
中間型 인슐린(u)		24	28	32	34	36	
速效性 인슐린(u)	4	8		4			
入院日數	入院日	10	11	12	13	15	退院日
FBS	131	138	102	88	89	152	
PP2Hs	221	183	255	198	189	169	
中間型 인슐린(u)	36	36	36	36	36	36	
速效性 인슐린(u)							

【표 2】 症例 2 患者의 血糖變化 및 治療

入院日數	入院日	2	4	6	8	10	
FBS		82	96	113	124	128	
PP2Hs	292	254	304	257	243	167	
經口投與劑		3	4	4	4	4	
速效性 인슐린(u)			4				
入院日數	入院日	12	14	16	18	20	退院日
FBS	117	89	91	99	107	75	
PP2Hs	164	86	192	171	150	86	
經口投與劑	4	4	4	4	4	4	
速效性 인슐린(u)							

【표 3】 加味四物湯

韓藥名	生藥名	分量(g)
熟地黃	Rehmanniae Radix Vapratum	8
當歸	Angelicae sinensis Radix	8
川芎	Cnidii Rhizoma	8
白芍藥	Paeoniae Radix	8
木瓜	Chaenomelis Fructus	6
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	6
薏苡仁	Coicis Semen	10
穿山甲	Manitis Souama	4
全蝎	Buthus	2
總量		52g

【표 4】 通順散

韓藥名	生藥名	分量(g)
赤芍藥	Paeoniae Radicis rubra	4
木通	Akebiae Lignum	4
白芷	Angelicae Radix	4
何首烏	Polygoni Multiflori Radix	4
枳殼	Auraantii Fructus	4
茴香	Foeniculi Fructus	4
烏藥	Linderae Radix	4
當歸	Angelicae gigantis Radix	4
甘草	Glycrrhizae Radix	4
總量		36g

【표 5】 加味四物湯合通順散

韓藥名	生藥名	分量(g)
熟地黃	Rehmanniae Radix Vapratum	8
當歸	Angelicae sinensis Radix	8
川芎	Cnidii Rhizoma	8
白芍藥	Paeoniae Radix	8
木瓜	Chaenomelis Fructus	6
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	6
薏苡仁	Coicis Semen	10
穿山甲	Manitis Souama	4
全蝎	Buthus	2
赤芍藥	Paeoniae Radicis rubra	4
木通	Akebiae Lignum	4
白芷	Angelicae Radix	4
何首烏	Polygoni Multiflori Radix	4
枳殼	Auraantii Fructus	4
茴香	Foeniculi Fructus	4
烏藥	Linderae Radix	4
甘草	Glycrrhizae Radix	4
總量		84g

IV. 結 論

本院에 入院한 糖尿患者群에서 糖尿病性 末梢神經病症으로 診斷되어진 2例의 患者에 對한 臨床考察을 通하여 다음과 같은 臨床結果를 얻었다.

1. 糖尿病性 末梢神經病症은 糖尿病의 罹患期間이 길수록, 인슐린 依存型에서 주로 발생되며, 罹患期間이 짧거나 인슐린 非依存型 糖尿病에서도 나타나는데, 自覺症狀의 程度는 前者에서 더 甚하게 나타났다.

2. 加味四物湯을 活用하여 投與한 結果 罹患期間이 짧고, 인슐린 非依存型에서는 痛症의 減少는 顯著 하였으나 足部灼熱感의 減少는 微弱하였고, 罹患期間이 길고 인슐린 依存型에 通順散을 加해서는 足部灼熱感의 減少는 顯著하였지만 痛症의 減少는 微弱 하였다.

3. 高血糖의 調節이 治療의 原則이나 血糖이 調節이 自覺症狀에 改善에 直接의 影響은 적은 것으로 思料되며, 八風穴, 太衝, 臨泣, 絕骨, 承山, 足三里, 陽陵泉에 刺鍼後에 電鍼을 竝行하여 疼痛減少

效果가 있었다.

患者의 自覺症狀의 變化으로만 好轉度를 判斷할 수밖에 없으므로 客觀性 確保에 어려움이 있었으며, 앞으로 糖尿病의 合併症에 對한 積極的인 研究와 關心이 必要하다고 思料된다.

參考文獻

1. 金應振 : 糖尿病學, 서울, 一潮閣, 1982, pp.2, 143-147.
2. 金應振외 : 糖尿病學, 서울, 고려출판사, 1992, pp.451-469.
3. 閔獻基 : 臨床內分泌學, 서울, 고려의학, 1990, pp.226-232,238-271.
4. 서울대학교 의과대학 : 내분비학, 서울, 서울대학교 출판부, 1992, pp.337,345-356.
5. 이태희 : 당뇨병, 광주, 전남대학교 출판부, 1991, pp.1-2, 122-136.
6. Banting.F.C.and Best.C.H.: "The internal secretion of the pancreas", J.Lab.Clin.Med, 7, 1922, 251. cited from Cahill.G.F.: "Physiology of insulin in man", Diabetes, 20, 1971, 785.
7. 이문규외 : 당뇨병의 합병증에 대한 관찰, 당뇨병, 7, 1983, 77.
8. 이현철외 : 당뇨병성 합병증의 전향적 연구, 당뇨병, 8, 1984, 47.
9. 이이형외 : 당뇨병의 병형에 따른 합병증에 관한 연구, 당뇨병, 9, 1985, 197.
10. 杜鎬京 : 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, 1991, pp.969-976.
11. 申載鏞 : 糖尿病과 消渴, 서울, 成輔社, 1985, pp.75,92-93.
12. 韓一洙 : 六味地黃湯合生脈散의 抗糖尿效果에 關한 實驗的 研究, 대전, 大田大學校 大學院, 1991.
13. 金炳佑 : 消渴症處方인 天花散, 八仙長壽丸 및 玉泉散이 생쥐 血糖量에 미치는 影響, 서울, 慶熙 大學校 大學院, 1985.
14. 金相賢 : 合治湯이 白鼠糖尿病에 미치는 影

響, 대구, 慶山大學校 大學院, 1991.

15. 張世煥 : 加味四物湯이 糖尿에 미치는 影響에 關한 實驗的 研究, 대구, 慶山大學校 大學院, 1990.

16. 鄭大奎 : 加味地黃湯과 鴨跖草가 實驗的 糖尿에 미치는 影響, 대구, 東洋醫學, Vol. 13, No.3, 1988.

17. 許宗會 : 加味六味地黃湯이 白鼠의 血糖量에 미치는 影響, 서울, 慶熙大論文集, 1984, pp.149-150.

18. 姜錫峯 : 糖尿病性 神經症에 對한 治驗 2例, 서울, 大韓韓醫學會誌, 1992, pp.9:624-9:627.

19. 黃度淵 : 證脈方藥合編, 서울, 南山堂, 1982, pp.260-262.

20. 李文鎬의 : 內科學(下), 서울, 學林社, 1986, pp.2209-2233.

21. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1981, pp.372,506-508.

22. 龔廷賢 : 萬病回春 (下), 서울, 杏林出版社, 1978, pp.70-71.

23. 朱震亨 : 丹溪心法附餘 (下), 서울, 大星出版社, 1982, pp.503-509.

24. 矢數道明 : 漢方治療百話 (第1卷), 서울, 東南出版社, 1984, pp.74-76.

25. 李尙仁 의 : 本草學, 서울, 永林社, 1991, pp.129,195,272,289,306,315,344,351,355,409,506,540,578-583.

26. 金定濟 : 診療療監 (上), 서울, 東洋醫學研究所 出版部, 1974, pp.601-602.