

尿崩症에 관한 文獻的 考察

蔡浩然, 韓在敬, 金允姬

大田大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

The Literature Study of diabetes insipidus

Chae Ho Youn, Han Jae Kyung, Kim Yun Hee
Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine,
Daejeon University

Objective : This study was designed to investigate causes, symptoms and treatments for the diabetes insipidus with oriental medical literatures.

Methods : We surveyed the oriental and western medical books from <neiching> to recent published books that have articles on diabetes insipidus

Results and Conclusions : The symptoms of diabetes insipidus are polyuria and polydipsia, these are similar symptoms of Pae-so(肺消), Gouk-so(鬲消), So-gal(消渴), Sang-so(上消), Sin-so(腎消), So-sin(消腎), Ha-so(下消) and Sin-jung(腎中) of kinds of So-gal(消渴) in the oriental medicine. The major causes of diabetes insipidus are the deficiency of the yin of the kidney, the heat of the heart and the dryness of the pulmonary. The methods of treatment are tonifying the yin of the kidney(滋補腎陰), tonifying qi and arrest discharges(益氣固澁), removing heat to moisten dryness(清熱潤燥) and promoting fluid production to quench thirst(生津止渴). The herbal-medications for treatment are So-galbang and Yidongtang(消渴方合二冬湯), Ryoumijihawangtang gamibang(六味地黃湯加味方).

Key words : diabetes insipidus, So-gal(消渴)

I. 서론

요붕증은 多尿와 多飲을 主症狀으로 하는 내분비질환으로 주로 아동기나 청년기에 발견되며 남자에게 더 흔하다¹⁾. 다량의 희석된 뇨와 多飲, 야간배뇨증가와 遺尿 등의 증상이 나타나는데 소아의 경우 夜尿증상이 현저해지며 만성적인 탈수증상과 고 Na혈증으로 발열, 경련을 일으킬 수 있으며 영양불량, 성장지연, 지능감퇴 등의 증상이 나타날 수 있다^{2,3)}. 요붕증은 뇌하수체 후엽에서 적절한 양의 항이뇨호르몬을 분비하지 못하여 발생하는 중추성 요붕증과 신장이 혈중 항이뇨호르몬에 반응하지 못할 때 발생하는 신성 요붕증으로 분류하는데 일반적으로 소아기에 흔히 볼 수 있는 것은 중추성 요붕증이다^{4,5)}.

원래 韓醫學에 요붕증이란 용어는 없으나 요붕증의 主症인 多尿와 多飲症을 同伴하는 症候群의 記載는 黃帝內經을 筆頭로 外臺秘要, 諸病源候論, 濟衆新編, 證治要訣 등 많은 醫書의 消渴門에서 찾아볼 수 있다. 《素問·氣厥論》⁶⁾에서는 “心移寒於肺肺消 肺消者飲一溲二死不治也”라 하여 尿崩症의 症狀이 肺消와 같다고 볼 수 있으며⁷⁾, 《外臺秘要》⁸⁾와 《諸病源候論校釋》⁹⁾에서는 “夫消渴者 渴不止 小便多 是也……”라 하여 尿崩症의 症狀이 消渴과 같다고 볼 수 있고, 《證治彙補》¹⁰⁾에서는 “上消者 心也, 多飲少食大便如上, 溺多而頻.”라 하고, 《濟衆新編》¹¹⁾에서는 “上消煩燥舌裂大渴尿頻數能食……”, 《百病良方》¹²⁾에서는 “上消 煩渴多飲 口乾舌燥 大便如常 小便次數多 舌尖紅 苔薄黃脈洪數” 《證治要訣》¹³⁾에서는 “上消消心 心火炎上 大渴而小便多……”라 하여 消渴 중 上消의 症狀이 尿崩症과 같다고 볼 수 있으

며, 《萬病醫藥顧問》¹⁴⁾에서는 “……下焦失病 飲一溲二 是謂下消病.”라 하고, 《普濟方》¹⁵⁾에서는 “……消腎以渴而復利”라 하여 消渴 중 下消와 消腎의 症狀이 尿崩症과 같다고 볼 수 있다.

임상적으로 夜尿의 증상이 있거나 多飲多尿하는 소아 중 尿崩症의 의심되는 경우가 있다. 이에 저자는 尿崩症에 대한 韓醫學의 治療對策을 모색하고자 尿崩症에 대한 역대 문헌의 고찰을 통해 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 조사자료 및 방법

1) 조사자료

韓醫學書籍 중 黃帝內經 素門을 爲始하여 現代文獻에 이르기까지 尿崩症에 관련된 내용이 기재된 韓醫學 文獻 28종을 調査資料로 하였다.

2) 방법

각 文獻에서 多飲, 多尿의 증상이 있는 辨證의 病狀, 病因病理, 治法, 治方 症狀에 있어 尿崩症과 유사한 消渴에 대한 病狀, 病因病理, 治法, 治方을 정리하였다.

2. 문헌고찰

(1) 黃帝內經 素問 今釋⁶⁾

《氣厥論》

心移熱於肺 傳爲鬲消. 心移寒於肺肺消 肺消者飲一溲二死不治也

(2) 外臺秘要⁸⁾

病源夫消渴者 渴不止 小便多 是也……積經年歲 結於腎中使人下焦虛熱 及至年衰血氣減少不復能制於石 石勢獨盛則腎爲之燥故引水而多小便也..夫五味入於口 藏於胃 脾爲之行其精氣 溢在脾 令人口甘 此肥美之所發 此人必數食甘味而多肥 令人內熱 甘者令人滿 故其氣上溢爲消渴……

(3) 諸病源候論校釋⁹⁾

夫消渴者 渴不止 小便多 是也……積經年歲 石勢結於腎中使人下焦虛熱 及至年衰血氣減少不復能制於石 石勢獨盛則腎爲之燥故引水而多小便也..夫五味入於口 藏於胃 脾爲之行其精氣 溢在脾 令人口甘 此肥美之所發 此人必數食甘味而多肥 令人內熱 甘者令人滿 故其氣上溢爲消渴……

(4) 證治彙補¹⁰⁾

上消者 心也, 多飲少食 大便如上, 溺多而頻. 中消者 脾也 善渴善飢 能食而瘦 溺赤便閉. 下消者 腎也 精枯髓竭 引水自救 隨即溺下 稠濁如膏

...又有挾熱者 因膀胱火邪妄動 水不得寧 故不禁而頻來....

(5) 濟衆新編¹¹⁾

上消煩燥 舌裂大渴 尿頻數能食 人蔘白虎湯 不能食錢氏白朮散加柴胡枳殼五味子.

(6) 百病良方¹²⁾

上消 煩渴多飲 口乾舌燥 大便如常 小便次數多 舌尖紅 苔薄黃 脈洪數

下消 小便頻數量多 尿如脂膏 或尿甜 口乾舌紅 脈沈細數

(7) 證治要訣¹³⁾

消渴得之 氣之實血之虛也. 久久不治 氣極虛則無能爲力矣..... 上消消心 心火炎上 大渴而小便多下消消腎 腎衰不能攝水 故小便雖多而不渴. 然小既多 津液必渴 久而未有不渴者 謂之全不渴.

(8) 萬病醫藥顧問¹⁴⁾

...年老之人 腎陽虧虛 虛火上胃 則善飲 腎失固攝則洩類 是以飲一洩二也.

腎氣虛寒或由腎氣虛寒 下焦失病 飲一洩二 是謂下消病.

(9) 普濟方¹⁵⁾

..消腎以渴而復利 腎燥不能制約言之 蓋以上盛下虛 心脈多浮 腎脈必弱 故經云 脈洪大 陰不足陽有餘 則爲熱中則消 熱氣上騰 心虛受之 病屬上焦 謂之消渴 熱蓄於中 脾虛受之 病屬中焦 謂之消中 熱伏於下 腎虛受之 病屬下焦 謂之消腎.

...或又爲腎與膀胱屬水 虛則不能制火 故小便多者....

(10) 聖濟總錄¹⁶⁾

……原其本則一推其標有三, 一曰消渴 以渴而不利 引飲過甚言之, 二曰消中 以不渴而利 熱氣內消言之, 三曰腎消 以渴而復利. 腎燥不能制約言之 此久不愈 能爲水腫 癰疽之病 慎此者 服藥之外 當以絕嗜慾 薄滋味爲本.

(11) 醫門寶鑑¹⁷⁾

一曰上消者熱在上焦心肺煩燥引飲少食小便數唇舌紅

一曰中消者熱在中焦善食而瘦不甚煩渴大便硬小便赤澁

一曰下消者則腎消也熱伏下焦精竭引飲小便澁濁如膏油腿膝枯細面黑耳焦...

(12) 類證治裁¹⁸⁾

..故腎消者乃上中消之傳變, 肺胃之熱入腎, 消燦腎脂, 飲一洩二, 洩如膏油, 盖肺主氣, 肺病則不能管束津液, 上朝咽嗑, 而盡輸於下, 其精微亦隨洩下也, 且消之由於火盛者陽消症也..

(13) 三因極一病證方論¹⁹⁾

夫消渴 皆由精血走耗 津液枯乏 引水既多 小便必利 寢衰微 肌肉脫剝 指脈不榮 精髓內竭 推其所因 涉內外與不內外...得非內外兼並 況心虛煩悶 最能發渴 風寒暑濕 病冷作熱 入於腎經 引水自救...

(14) 赤水玄珠全集²⁰⁾

渴而多飲爲上消 消穀善飢爲中消 渴而便數有脂膏爲下消

潔古曰 上消者上焦受病 又爲之鬲消 多飲水而少食 大便如常 小便清利 知其燥在上焦 治宜流濕以潤其燥.

論消渴有三種 一曰渴而飲水多 小便數 有脂似麩片而甜者 消渴病也 二者吃食多 不甚渴 小便少有似油而數者 消中病也 三者雖渴 飲水不能多 腿脚瘦小痿弱 小便數 此腎消也.

(15) 黃氏醫書八種²¹⁾

跌陽脈數則胃中有熱 胃熱即善飢善渴消穀而引飲穀消水化 中氣有餘則穀傳於後而 大便必堅水滲於前而小便即數便硬洩數土金俱燥是消渴也.

(16) 河間三六書²²⁾

論曰 消渴之疾 三焦受病也....上消者 上焦

受病又謂之鬲消病也 多飲水而少食 大便如常 或 小便清利 知其燥在上焦也 治宜流濕潤燥.

(17) 儒門事親²³⁾

夫三消渴 內經曰 三消渴者 肺消 鬲消 風消也. 風消者 二陽之病. 二陽者 陽明也. 陽明者 胃與大腸也. 火伏於內 久而不已 爲風所鼓 消渴腸胃 其狀口乾 雖飲水而不嚥, 此風熱格拒於賁門也. 鬲消者 心移熱於肺 傳爲鬲消, 渴多而飲者 此雖肺金受心火之邪 然止是鬲消 未及於肺也 其狀多飲而數洩 或不數洩 變爲水腫者 皆是也. 此消乃膈膜之消也. 肺消者 心移寒於肺 肺主氣 經曰: 飲食入胃 遊溢精氣 上輸於脾 脾之精氣 上歸於肺 通調水道 下輸膀胱 水精四布 五經并行 以爲常也.

(18) 醫學綱目²⁴⁾

..下消者 經爲之腎消 腎消者 飲一洩二 其洩如膏油 即鬲消消中之傳變.

(19) 東醫寶鑑²⁵⁾

消渴形證; 渴病有三 曰消渴, 曰消中, 曰腎中, 熱氣上 騰心虛受之心火散漫不能收 胸中煩燥 舌赤唇紅 此渴引飲傷多, 小便數而少病屬上焦 謂之消渴. 熱蓄於中脾虛受之 伏陽蒸胃 消穀善飢 飲食倍常 不生肌肉 此渴亦不甚煩 小便數而舌甘病 屬中焦 謂之消中. 熱伏於下 腎虛受之 腿膝枯細 骨節痲疼 精走髓虛引水 自救飲水 不多隨則尿下 小便多而濁病 屬下焦謂之消腎.

(20) 金匱要略²⁶⁾

男子, 消渴, 小便反多, 以飲一斗, 小便一斗, 腎氣丸主之¹

(21) 仁齋直指方²⁷⁾

熱氣上騰心虛受之，心火散漫不能收斂胸中煩燥，舌赤脣紅，此渴引飲，常多小便數而少病屬上焦謂之消渴。熱蓄於中脾虛受之 伏陽蒸胃 消穀善飢 飲食倍常 不生肌肉 此渴亦不甚煩 小便數而泔 病屬中焦 謂之消中。熱伏於下腎虛受之 腿膝枯細 骨節痠疼 精走髓虛，引水自救，此飲水 不多隨則尿下 小便多而濁，病屬下焦謂之消腎。

(22) 石室秘錄²⁸⁾

消渴之證 雖分上中下而腎虛以致渴 則無不同也。故治 消渴之法 以治腎爲主 不必問其上中下之所也。

消渴之證 雖有上中下之分 其實皆腎水不足也。倘用瀉火之渴之藥 愈消其陰 必至更助基火 有渴甚而死者矣，治法必順補腎中之水 水足而火自消 然而此火非實火也 實火可以寒消虛火必順火引，又順補腎中之火 火溫於命門 下熱而上熱自除矣。

(23) 診療要鑑²⁹⁾

消渴病에 小便이 甘味로 排出되는 것은 腎氣가 不足하여 飲食物에서 攝取한 甘味를 精氣로 化成시키지 못하고 本味 그대로 小便으로 排出하므로 小便이 甘味로 나오며 尿色이 清白하고 皮膚는 乾枯하게 되는 것이다.

上消證은 渴而多飲하는 症인데 原因은 心虛하여 火熱이 肺에 轉移하므로 胸中煩躁하며 舌赤脣紅하고 煩渴하며 飲水太多하며 飲食은 少食하고 小便은 清利하며 大便은 如常한 것이니……下消證은 口渴은 적으나 小便이 많으며 濁한 症인데 原因은 腎水不足하여 火熱이 下焦에서 煎熬하므로 腿膝이 枯細하며 骨節이 痠痛하고 精髓가 虛脫되며 飲水하되 多飲하지 않으며 飲水後에 곧 小便

으로 排出되며 尿色이 濁하여 油膏와 類似的한 것이다.

(24) 中西醫臨床兒科學³⁰⁾

【概述】

尿崩症在臨床以煩渴狂飲，尿頻量多爲特徵，屬中醫消渴病中“上消”，“下消”範疇。中醫古代文獻雖無尿崩症之病名記載，但對其病因，病機早有認識。如《千金方》說：“夫消之爲病”，當由熱中所致。《東垣十書·消渴論》云：“消渴皆燥熱爲病也”。文中所言消渴病因對當今臨床仍有重要指導意義。

中醫學認爲，本病的成因先天責之於素體陰虛，元陰不足。後天則歸結於飲食不節，情志內傷。主要病機爲燥熱內盛，陰津耗傷，五臟之陰失於濡養。其中又以腎陰不足，下元不固爲要。病位主要在腎，脾，胃，肺。病情可虛可實，而以虛症居多。本病的治療以滋補腎陰爲主要原則。臨證之時，又當根據正氣虛損之輕重及兼證之不同，採取相應的治療方法。以主證爲本，兼證爲標，標本兼顧。

【辨證綱目】

本病在臨床上以腎陰不足爲常見表現。因致病原因多樣，病程長短有別，故其陰津耗傷程度不一。一般來說，病之初期，燥熱較盛，可見煩渴多飲，口乾咽燥，小便頻多，大便秘結等症。病之後期，陰液損傷，甚則陰耗氣虧，陰陽兩虛，常可見煩渴狂飲，小便頻多，形體消瘦，乏力神疲，刑寒肢冷等症。因此，辨證中重在辨明燥熱與陰傷就重就輕，分清主次，分而治之。

肺燥津傷

主證：煩渴多飲，小便量多，或伴遺尿，皮膚乾燥，食少納呆，咽乾灼熱，大便乾結，舌

紅少津, 脈數.

分析: 本證爲燥熱內盛, 肺胃陰傷所致. 飲食不節或五志過極, 鬱而化火, 熱傷肺胃之陰, 津液不能上承則煩渴多飲, 肺失治節則小便頻多. 熱傷陰津, 大腸失潤則大便乾結.

腎陰虧虛

主證: 煩渴狂飲, 小便頻多, 尿如清水, 或伴遺尿, 口乾咽燥, 生長緩慢, 形體消瘦, 五心煩熱, 腰膝痠軟, 舌質紅絳, 苔黃, 脈細弱.

分析: 本證爲病久不愈, 腎精耗傷所致, 燥熱內盛, 灼津耗液, 津不上承則煩渴狂飲, 口乾咽燥. 腎失固攝, 津液外流, 則小便頻多. 元陰不足, 五臟失養則形體消瘦. 陰虛內熱自生, 則五心煩熱.

【治療方法】

本病的治療應以滋補腎陰爲主, 兼以清熱潤燥. 根據陰液耗傷的程度不同, 治療相應有所側重. 病之初期, 燥熱內盛之時, 治宜清熱養陰. 病之後期, 陰液虧耗漸重, 甚至出現氣虛, 陰陽兩虛之證, 治療宜采用滋陰益氣, 固攝下元之法.

辨證選方

肺燥津傷

治法: 清熱潤燥, 生津止渴.

方藥: 消渴方合二冬湯加減.

腎陰虧虛

治法: 滋補腎陰, 益氣苦澀

方藥: 六味地黃丸加減.

(25) 中醫內科學³¹⁾

本病雖有上中下三焦之分, 肺熱, 胃熱, 腎虛之別, 實際上, 三明證狀往往同時存在, 表現程度上有輕重的不同. 或有明顯的多飲而其

他二者不甚顯著, 或以多食爲主而其他二者爲次, 或以多尿爲重而其他二者輕重. 由於三消證狀各有偏重故上中下三消名稱, 作爲辨證的標知.

1) 上消

主證: 煩渴多飲, 口乾舌燥, 大便如常, 小便頻多, 舌邊炎紅苔薄黃, 脈洪數.

治法: 清熱瀉火, 生津止渴.

2) 中消

主證: 消穀善飢, 形體消瘦, 大便秘結, 舌苔黃燥, 脈滑實有力.

治法: 清熱瀉火, 佐以養陰保津之品.

3) 下消

① 陰虛

主證: 小便頻數量多, 尿如脂膏, 或尿甘, 口乾舌紅, 脈沈細而數.

治法: 滋陰固腎.

② 陰陽兩虛

主證: 小便頻數量多, 或飲一溲二, 尿如脂膏, 面色焦黑, 陽事不舉, 耳輪焦乾, 舌淡苔白, 脈沈細無力.

治法: 溫陽滋腎.

(26) 兒科學³²⁾

【概述】

尿崩症, 屬中醫學“消渴”範疇. 臨床以多飲多尿, 持續性低比重尿, 尿糖陰性爲主. 分爲垂體性和腎性兩種. 前者多因抗利尿激素缺乏所致, 可繼發或原發. 小兒多見於腦腫瘤, 幼兒慢性型網狀內皮細胞增生症, 白血病浸潤, 顱底骨折及結核性或化膿性胸膜炎後, 原發性占少數, 爲顯性遺傳, 嬰兒期即可發病. 後者是由

於垂體結合缺陷使腎小管對抗利尿激素不敏感所致。患兒多為男性，為伴性隱性遺傳，出生後則可出現症狀。本節摘錄的主要屬於中樞性尿崩症。本病可伴慢性脫水，營養不良，生長遲緩，知能減退及高滲症群。一般原發症狀較輕，豫後良好。繼發症輕者多能自愈，腫瘤病列豫後取決於其部位和性質，由腦炎或胸膜炎引起者豫後較差。中醫學認為先天稟賦不足，素體陰虛是病之內因，邪毒內侵，手術及外傷受損為病之外因。若肺胃燥熱，瘀血內停，腎陰虧虛，血瘀，熱盛與陰虧相互影響，疾病遷延日久，可由陰虛發展為氣虛，陽虛而表現為陰陽兩虛。

【按語】

小兒夏季尿崩症是兒童所發生的季節性疾病，症見多飲，口渴，多尿等症，治療後多能全愈。中醫學認為本病病理主要在於燥熱偏盛，陰津虧耗。而以陰虛為本，燥熱為標。病變主要在於肺，胃，腎三臟。臨床辨證當辨上，中，下消的主次，區別陰虛與燥熱的標本輕重。大體初期，多屬燥熱為主，病程較長者，則陰虛與燥熱互見，病久則以陰虛為主。治療上強調應從養陰為主，燥熱較甚時，可佐以清熱，下消病久，陰損及陽宜陰陽并補。胡翹武老中醫治療本病當以升舉下降之脾氣，調和中焦之樞機，蒸動困乏之脾陽為主。俾脾氣一升，津液上承，則口渴或可止。陽氣一振，膀胱開闔復常，則尿頻愈；中焦調和，樞運正常，水穀得化，精微暢輸。切不可見大渴引飲，誤認為邪熱熾盛，妄投苦寒涼潤之品。其組方選藥，構思巧妙，配伍井然。

目前，西醫常用雙氫氯及氯磺丙脲來治療，副作用較大。中藥治療可減少副作用且可調理機體，豫防上應注意保持皮膚清潔，常洗澡，防感染。口渴時當多進食新鮮蔬菜及水，防止失

水營養不良。忌辛辣，油膩。多尿時宜適當限制鹽攝入。

(27) 中醫兒科臨床手冊²⁾

尿崩症本病屬於中醫消渴範疇。病之內因為先天稟賦不足，素體陰虛，外因為邪毒內侵，手術及外受損等，病機為肺胃燥熱，瘀血內停，腎陰虧虛，血瘀，熱盛與陰虧相互影響，疾病遷延日久，亦可由陰虛發展為氣虛，陽虛而表現為陰陽兩虛。

辨證論治

1) 脾腎陽虛

證候 口渴喜熱飲，飲不解渴，尿意頻頻，尿清而長，面色少華，食欲不振，不耐疲勞，腰膝酸軟，四肢不溫，大便溏薄或乾結難行，舌淡苔白，脈沈細無力。

病機 溫陽益氣，補腎健脾。

方藥 補中益氣湯合金匱腎氣丸加減

2) 腎陰虧虛

證候 小便頻數量多，腰膝腿軟，皮膚乾燥，口乾無津，舌紅少苔，脈沈細而數。

病機 腎陰虧虛，下元不固。

治法 補腎滋陰，固攝下元。

方藥 六味地黃湯合五子飲加減

3) 氣陰兩虛

證候 口渴多飲，小溺如崩，食少面白，氣短乏力，倦怠懶言，低熱盜汗，舌紅乏津，苔白，脈虛細。

病機 病久遷延，津氣兩傷。

治法 養陰生津，健脾益氣。

方藥 生脈飲加減

4) 肺胃燥熱

證候 煩渴多飲，口乾，咽乾，舌燥，小便頻

數, 大便正常或乾結. 舌邊及舌尖紅, 苔薄黃或黃燥, 脈數.

病機 肺胃熱盛, 化燥耗津
治法 清熱養陰, 生津止渴
方藥 消渴方加減

5) 血瘀內停

證候 顛腦外傷或手術損傷後, 煩渴多飲, 小便量多, 或伴見肢體功能障礙, 舌暗紅有瘀斑, 苔黃燥或少苔, 脈弦數且澀.

病機 瘀血阻滯, 津氣暗傷
治法 活血祛瘀, 益氣生津
方藥 血府逐瘀湯加減

(28) 東醫腎系內科學⁷⁾

요붕증은 東洋醫學의 消渴의 範疇에 속하는 것으로 消渴門의 肺消에 心移寒於肺肺消肺消者飲一澗二死不治也라 하였는바 이는 尿崩症과 類似하다.

肺와 腎에 있어 肺는 一身의 氣를 主管하면서 水之上源이 되고 腎은 水臟으로서 一身의 水를 主管한다. 그러므로 水液은 肺氣의 宣發 肅降機能에 의하여 비로소 全身 各處에 도달하며 아울러 膀胱으로 下輸하게 되고 腎에서는 氣化作用에 의하여 水液을 升降시키며 開闔을 調節하게 되는데 肺와 腎 가운데 어느 한쪽의 기능이 실조되면 水液代謝의 障礙가 일어난다. 心과 肺는 모두 上焦에 있으며 心은 血을 主管하고 肺는 氣를 主管하기 때문에 心과 肺의 關係는 氣와 血의 關係이다. 그러므로 心과 肺의 均衡은 氣血의 정상적인 運轉을 保障해주며 각 조직의 新陳代謝가 유지되도록 한다. 陽에 속하는 氣는 血에 의해서만 順行할 수 있고 陰에 속하는 血은 氣에 의해서만 運行할 수 있으며 心이 주관하는 血脈은 반드시 肺에 朝會해야만 하므로

心과 肺, 血과 氣는 相互依存하는 것이다. 그러므로 一臟의 虛寒이 다른 一臟의 虛寒을 유발하니 肺氣가 寒해지면 心脈內의 宗氣가 不足하여지므로 心도 寒하게 되고 心이 寒하여 지면 心血이 肺를 充養하지 못하므로 肺도 寒하게 되며 마침내 心肺가 모두 寒하여진다.

心과 腎의 關係는 주로 水火相濟의 關係로 表現된다. 心은 上部에 있으면서 그 성질이 火陽에 속하고 腎은 下部에 위치하여 있으면서 그 성질이 水陰에 속하므로 心火는 반드시 腎으로 下降하여 腎陽을 도우며 腎陰을 따뜻하게 해줌으로써 腎水가 不寒하게 하고 腎水는 心으로 上升하여 心陰을 도우며 心陽은 濡養함으로써 心火가 不亢하게 하니 이러한 關係를 心腎相交 혹은 水火相濟라고 한다. 그러므로 心火가 不足하면 腎陽을 도와주지 못하게 된다. 이리므로 心寒하면 肺氣도 寒하여 肺氣가 失調되고 心寒하니 腎陽을 溫養하지 못하여 腎肺가 俱寒하니 正氣가 虛寒하고 腎氣가 不固하여 排尿를 統制하지 못하므로 飲一澗二하는 것이다.

治療

尿崩은 虛寒한 所致이니 治法은 溫陽益氣 滋陰溫陽하여야 한다. 黃芪湯, 滋陰健脾湯, 六味地黃丸, 補中益氣湯 등에 加味하여 應用한다.

Ⅲ. 고찰

요붕증은 다량의 희석된 小便排泄과 多飲을 특징으로 하는 질환으로 뇌하수체 후엽에서

적절한 양의 항이노호르몬을 분비하지 못하여 발생하는 중추성 요붕증과 신장이 혈중 항이노호르몬에 반응하지 못할 때 발생하는 신성요붕증으로 분류한다⁴⁾. 중추성 요붕증은 여러 원인 질환에 동반되어 오는 이차성 요붕증과 특별한 원인을 찾지 못하는 특발성 요붕증으로 분류되는데 이차성 요붕증은 시상하부나 뇌하수체에 대한 수술의 후유증, 종양이 주된 원인들이며, 특발성 요붕증은 대부분의 예에서 증상발현의 초기에는 원인을 찾아볼 수 없으나 시간이 경과할수록 뇌종양 등의 원인이 나타나서 약 20%정도만이 최종적으로 특발성 요붕증으로 진단된다^{3,33)}. 신성요붕증은 선천성과 후천성으로 분류할 수 있는데 후천성 신성요붕증은 임상적으로 흔히 볼 수 있는 것으로 선천성 신성요붕증에 비해 임상증상이 심하지 않으며 간성신질환, 저칼륨혈증, 고칼슘혈증, 약제 등이 주된 원인들이다⁴⁾.

요붕증은 주로 아동기나 청년기에 발견되며 남자에게 더 흔한데, 소아 요붕증의 경우 대부분이 중추성요붕증으로 주요증상은 다량의 희석된 뇨와 다음, 야간배뇨증가와 유뇨 등이며 만성적인 탈수증상과 영양불량, 성장지연, 지능감퇴 등의 증상이 나타날 수 있다^{2,3)}.

요붕증을 감별하기 위해서는 병력과 진찰 및 검사소견 뿐만 아니라 확진을 위해서 수분제한 검사를 시행하면서 항이노호르몬 농도를 측정해야한다. 검사결과에 따라 항이노호르몬이 전혀 분비되지 않는 경우와 약간 분비되는 경우로 다시 분류할 수 있으며, 특히 중추성 요붕증의 경우는 뇌종양이 그 원인인 경우가 많기 때문에 대뇌의 컴퓨터 촬영이나 MRI촬영 등을 반드시 시행하여야 한다. 치료에 있어서 중추성 요붕증의 경우 항이노호르몬 합성유도체인 데스모프레신(DDAVP)이나 클로르프로파미드로 치료하며 신성요붕증의 경우는 염분의

섭취를 제한하며 티아자이드나 아밀로라이드 등의 이노제로 치료한다³⁴⁾.

감별해야할 질환으로는 당뇨병이 있는데 요붕증과 당뇨병의 경우 모두 多飲과 多尿를 대표적 증상으로 하는 질환이나 당뇨병은 多尿와 多飲 외에 多食, 體重減少, 全身倦怠 등의 主症狀이 있으며 요붕증에서 소변색이 거의 무색에 가깝고 뇨비중이 1.006이하인 반면에 당뇨병에서는 소변에 거품이 일어나고 묘한 단내가 나며 뇨비중이 1.020이상일 뿐만 아니라 소변에 당이 검출되고 200mg/dl 이상의 고혈당을 나타낸다³⁾.

요붕증은 東洋醫學文獻 中에 病名은 없지만, 主症인 多尿와 多飲症을 同伴하는 症候群의 記載는 黃帝內經을 筆頭로 外臺秘要, 諸病源候論, 濟衆新編, 證治要訣 등 많은 醫書의 消渴門에서 찾아볼 수 있다.

요붕증의 原因 및 症狀, 治法에 대한 歷代 文獻을 살펴보면 《素問·氣厥論》⁶⁾에서는 心熱이 肺로 轉移되면 兩消가 생기고, 心寒이 肺로 轉移되면 肺消가 생기는데 肺消란 마신 물의 倍量이 小便으로 나오는 것으로 이에 걸리면 死證으로서 낫지 않는다고 하였으며, 《儒門事親》²³⁾에서는 心熱이 肺로 전이되면 兩消가 되는데 물을 많이 마시고 소변을 자주 보거나 소변을 자주 보지 않으면 水腫이 생긴다고 하였다.

《外臺秘要》⁸⁾와 《諸病源候論校釋》⁹⁾에서는 消渴이란 渴症이 끊이지 않고 小便量이 많은 것으로 下焦虛熱로 인하여 小便量이 많아지고 內熱로 인하여 渴症이 나타난다고 하였으며, 《聖濟總錄》¹⁶⁾에서는 渴而復利한 증상을 나타내는 것이 腎消라 하고 腎燥하여 制約을 하지 못하여 생긴다고 하였으며, 《類證治裁》¹⁸⁾에서는 腎消란 上消와 中消가 傳變되어 발생한 것으로 肺胃의 熱이 腎으로 들어

가 腎脂를 消燦하여 飲一洩二, 洩如膏油한 증상이 나타난다고 하였고, 《普濟方》¹⁵⁾에서는 消腎이란 갈증이 나서 물을 마시게 되면 바로 소변을 보는 것으로 熱이 下焦에 잠복하고 있다가 腎이 虛해져 感受하면 생긴다고 하였다.

《醫門寶鑑》¹⁷⁾에서는 上消란 上焦 心肺의 熱에 의해 생기는 것으로 煩燥感이 생겨 물을 찾게 되고 음식은 적게 먹으면서 小便量이 많아지고 입술과 혀가 붉어지는 증상이 나타나고 下消란 腎消라고도 하는데 熱이 下焦에 잠복하여 精을竭하여 물을 찾고 소변이澀하면서 기름처럼 탁하게 나오고 腿膝枯細, 面黑耳焦 등의 증상이 나타난다고 하였으며, 《百病良方》¹²⁾에서는 上消란 갈증이 나서 물을 많이 마시게 되고 입술과 혀와 마르며 대변은 정상이나 소변의 횡수가 많아지며 舌尖이 紅하고 舌苔가 薄黃하며 脈은 洪數하고, 下消란 소변의 횡수와 양이 많아지고 소변이 기름과 같이 뿌옇게 되며 口乾舌紅하고 脈沈細數한 증상이 나타난다고 하였다. 《證治彙補》¹⁰⁾에서는 上消란 心의 문제로 多飲少食하고 대변은 정상이며 소변의 횡수와 양이 많아지는 것이고 下消는 腎의 문제로 精髓가 枯渴하여 생기는 것으로 계속 물을 찾고 물을 마시면 바로 소변을 보는데 기름과 같이 탁하다고 하였으며, 《證治要訣》¹³⁾에서는 上消는 心火炎上하여 생기는 것으로 갈증이 심하고 소변이 많아지며, 下消는 腎이 虛하여 攝水작용이 잘 안되서 생기는 것으로 소변이 많아지나 갈증이 심하지는 않다고 하였고, 《診療要鑑》²⁰⁾에서는 上消證은 渴而多飲하는 症인데 心虛하여 火熱이 肺에 轉移하여 생기고, 下消證은 口渴은 적으나 小便이 많으며 濁한 症인데 腎水不足하여 火熱이 下焦에서 煎熬하므로 생긴다고 하였다.

《三因極一病證方論》¹⁹⁾에서는 消渴이란 精血이 消耗되어 津液이 枯渴되어 생기는 것으로 물을 많이 찾고 물을 마시면 바로 小便을 본다고 하였으며, 《黃氏醫書八種》²¹⁾에서는 中氣가 有餘하면 大便이 굳고 小便이 數해지는데 이는 土金이 모두 燥한 것으로 消渴이라 한다고 하였다.

《赤水玄珠全集》²⁰⁾에서는 上消란 上焦의 病으로 물을 많이 마시고 少食하는데 大便은 정상이고 小便이 淸利한 것으로 治療는 流濕潤燥하여야 한다고 하였으며 또한 消渴에는 消渴, 消中, 腎消의 3종류가 있는데 갈증이 많이 나서 물을 많이 마시고 밀기울처럼 뿌옇게 小便을 자주 보는 것을 消渴病이라고 하고, 갈증이 있으나 심하지는 않고 小便을 자주 보는 것을 腎消라고 하였으며, 《東醫寶鑑》²⁵⁾과 《仁齋直指方》²⁷⁾은 消渴은 消渴, 消中, 腎中の 세 가지가 있는데 消渴은 熱이 心에 영향을 미쳐 胸中煩燥하고 多飲, 小便數이 나타나는 것이고, 消中은 熱이 脾에 영향을 미쳐 消穀善飢하고 小便數하는 증상이 나타나는 것이며, 腎中은 熱이 腎에 영향을 미쳐 腿膝枯細, 骨節痲疼 하고 小便多하면서 濁한 증상이 나타나는 것이라고 하였다.

《萬病醫藥顧問》¹⁴⁾에서는 腎陽虧虛하여 虛火가 上胃함으로써 善飲하게 되고 腎失固攝하여 飲一洩二 증상이 나타난다고 하였으며, 腎氣虛寒하거나 腎氣虛寒으로 下焦失病하게 되어 飲一洩二한 증상이 나타나는 것을 下消病이라고 한다고 하였으며, 《河間三六書》²²⁾에서는 消渴이란 三焦의 病으로 그 중 上消는 上焦病으로 鬲消라고도 하고 물을 많이 마시게 되고 大便은 정상이나 小便이 淸利하게 되는데 流濕潤燥하는 治法으로 治療해야 한다고 하였다.

《醫學綱目》²⁴⁾에서는 下消란 腎消라고도

하는데 마신 물의 배가 소변으로 나오고 소변이 기름처럼 탁해지는 것으로 鬲消와 消中이 傳變된 것이라고 하였으며, 《金匱要略》²⁶⁾에서는 물을 마시면 바로 小便을 보고 小便量이 많아지는 消渴에는 腎氣丸을 쓴다고 하였고, 《石室秘錄》²⁸⁾에서는 消渴의 治療에 있어서 上中下消로 區分하지 않고 治腎을 爲主로 하였으며, 《濟衆新編》¹¹⁾에서는 上消로 煩燥하여 허가 갈라지고 갈증이 많이 나며 小便頻數하나 잘 먹을 때는 人蔘白虎湯을 쓰고 잘 먹지 못할 때는 錢氏白朮散에 柴胡, 枳殼, 五味子를 가하여 쓴다고 하였다.

《中西醫臨床兒科學》³⁰⁾에서는 요붕증을 消渴病中 上消와 下消의 範疇로 보았으며 主要原因을 肺燥津傷, 腎陰虧虛로 인식하여, 肺燥津傷일 때는 清熱潤燥, 生津止渴의 治法을 이용하여 處方으로는 消渴方合二冬湯加減을 사용하고 腎陰虧虛일 때는 滋補腎陰, 益氣苦澁의 治法을 이용하여 六味地黃丸加減을 사용한다고 하였으며, 《中醫內科學》³¹⁾에서는 上消는 肺熱로 인하여 煩渴多飲 口乾舌燥 大便如常 小便頻多 舌邊炎紅苔薄黃脈洪數등의 증상이 생기는 것으로 清熱瀉火生津止渴의 治法을 이용하고 下消는 腎虛로 인하여 小便頻數量多 尿如脂膏 或尿甘 口乾舌紅 脈沈細而數 등의 증상이 생기는 것으로 陰虛일 때는 滋陰固腎의 治法을 이용하고, 陰陽兩虛일 때는 溫陽滋腎의 治法을 이용한다고 하였다.

《中醫兒科臨床手冊》²⁾에서는 요붕증을 消渴의 範疇로 보았으며 主要原因을 脾胃陽虛, 腎陰虧虛, 氣陰兩虛, 肺胃燥熱, 血瘀內停로 인식하여, 脾胃陽虛일 때는 溫陽益氣, 補腎健脾의 治法을 이용하여 處方으로는 補中益氣湯合金匱腎氣丸加減을 사용하였으며, 腎陰虧虛일 때는 補腎滋陰, 固攝下元의 治法

을 이용하여 六味地黃湯合五子飲加減을 사용하고, 氣陰兩虛일 때는 養陰生津, 健脾益氣의 治法을 이용하여 生脈飲加減을 사용하고, 肺胃燥熱일 때는 清熱養陰, 生津止渴의 治法을 이용하여 消渴方加減을 사용하고, 血瘀內停일 때는 活血祛瘀, 益氣生津의 治法을 이용하여 血府逐瘀湯加減을 사용한다고 하였다.

《兒科學》³²⁾에서는 요붕증을 消渴의 範疇로 보았으며 主要原因은 陰虛와 燥熱로 陰虛가 本이 되고 燥熱이 標가 되며 治法으로는 養陰, 清熱을 이용하는데 養陰이 爲主가 된다고 하였으며, 《東醫腎系內科學》⁷⁾에서는 尿崩症을 消渴의 範疇로 인식하였는데 主要原因을 肺腎虛寒으로 보고 溫陽益氣 滋陰溫陽의 治法을 이용하여 處方으로는 黃芪湯, 滋陰健脾湯, 六味地黃丸, 補中益氣湯 등을 이용한다고 하였다.

以上の 考察을 볼 때 요붕증은 多飲과 多尿를 主症狀으로 하는 疾患으로 韓醫學的으로는 消渴중 肺消, 鬲消, 消渴, 上消, 腎消, 消腎, 下消, 腎中 등의 範疇에 속한다고 볼 수 있는데 肺消, 鬲消, 消渴, 上消의 경우는 多飲과 多尿의 症狀만을 記述해 놓은 반면 腎消, 消腎, 下消, 腎中의 경우 多飲과 多尿의 症狀 외에 '小便頻數量多 尿如脂膏 或尿甘'²⁵⁾의 당뇨병에서 나타나는 尿濁의 症狀도 記述하고 있어 腎消, 消腎, 下消, 腎中를 요붕증에 완전히 歸屬시키기는 어렵다고 할 수 있겠다. 당뇨병과 요붕증의 경우 모두 多飲과 多尿를 主症狀으로 하여 韓醫學的으로는 消渴의 範疇에 屬한다고 볼 수 있는데, 당뇨병의 경우 多食, 體重減少, 全身倦怠의 主症狀도 함께 나타나므로 위에서 記述한 肺消, 鬲消, 消渴, 上消, 腎消, 消腎, 下消, 腎中뿐만 아니라 消渴中 '消穀善飢 形體消瘦'³¹⁾를 主症狀으로 하는 中消, 消中도 포함한다고 볼

수 있다.

요붕증의 治療는 脾腎陽虛, 腎陰虧虛, 氣陰兩虛, 肺燥津傷 등의 原因에 따라 脾腎陽虛일 때는 溫陽益氣, 補腎健脾, 腎陰虧虛일 때는 補腎滋陰, 固攝下元, 氣陰兩虛일 때는 養陰生津, 健脾益氣, 肺燥津傷일 때는 清熱養陰, 生津止渴의 治法을 이용한다고 하였으나 主要原因은 腎陰虛로 인해서 心火의 亢盛을 막지 못하는 心腎不交와 心熱이 肺로 전해지는 肺熱로 大別할 수 있으므로 心熱과 肺燥津傷일 때는 清熱潤燥, 生津止渴의 治法을 이용하여 處方으로는 消渴方合二冬湯加減을 사용하고 腎陰虛일 때는 滋補腎陰, 益氣苦澁의 治法을 이용하여 六味地黃丸加減을 사용할 수 있다.

서양의학에서는 요붕증을 항이노호르몬의 합성 및 작용의 결핍으로 인식하고 치료하는데, 항이노호르몬제나 이노제를 지속적으로 복용해야하고 그로 인해 소아나 고령자에서 뇌부종, 혼수, 경련, 체중증가 등을 수반하는 수분중독 및 나트륨혈증의 부작용이 나타날 우려가 있다³⁴⁾. 따라서 요붕증의 경우 陰虛와 燥熱을 위주로 臟腑의 機能失調로 辨證施治하는 韓醫學的 治療가 有意할 것이라고 思慮되며 향후 尿崩症에 대한 임상연구와 治療방법에 대한 지속적 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

요붕증에 대한 문헌적 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 요붕증이란 多飲과 多尿를 主症狀으로

하는 疾患으로 韓醫學的으로는 消渴중 肺消, 鬲消, 消渴, 上消, 腎消, 消腎, 下消, 腎中 등의 범주에 속한다고 볼 수 있다.

2. 요붕증의 주요원인은 腎陰虛로 인해서 心火의 亢盛을 막지 못하는 心腎不交와 心熱이 肺로 전해지는 肺熱 등이다.
3. 요붕증의 治法은 心熱과 肺燥津傷에 의한 경우는 清熱潤燥, 生津止渴하고 腎陰虛에 의한 경우는 滋補腎陰, 益氣苦澁한다.
4. 요붕증의 治方은 心熱과 肺燥津傷에 의한 경우는 消渴方合二冬湯加減을 사용하고 腎陰虛에 의한 경우는 六味地黃丸加減을 사용하였다.

참고문헌

1. 李晏齡 主編. 實用兒科簡編. 北京:人民衛生出版社. 1985:768.
2. 王慶文, 汪受傳 主編. 中醫兒科臨床手冊. 北京:人民衛生出版社. 1996:288-91.
3. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서. 2002: 949-50, 993-1004.
4. 김학의, 한혜숙, 김병철, 한정호, 박성순, 김민옥, 권순길, 김혜영, 궁성수. 신부전으로 진행된 상염색체 우성 신성요붕증1례. 대한신장학회지. 2004;23(6):965-9.
5. 葉禮燕. 兒科辨病專方治療. 北京:人民衛生出版社. 2000:430-1.
6. 裴秉哲 譯. 黃帝內經 素問 今釋. 서울:成輔社. 1994:342-3.
7. 杜鎬京. 東醫腎系內科學. 서울:東洋醫

- 學研究院. 1989:546-50.
8. 王燾. 外臺秘要. 北京:文光圖書有限公司. 1993:240,303.
 9. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京:人民衛生出版社. 1983:148, 151-2.
 10. 李用粹. 證治彙補. 臺北:旋風出版社. 1976:316-7, 452.
 11. 康命吉. 濟衆新編. 서울:杏林出版社. 1982:192-3.
 12. 賈河先. 百病良方. 重慶:科學技術文齋出版社. 1989:127-31.
 13. 戴思恭. 證治要訣(醫部全錄第六冊). 香港:宇光出版社. 1976:1311.
 14. 陸青節. 萬病醫藥顧問. 臺北:大中國圖書公司. 1959:34-9.
 15. 朱橚. 普濟方. 北京:人民衛生出版社. 1982:2187.
 16. 趙佶. 聖濟總錄. 中國:人民衛生出版社. 1982:1064.
 17. 周命新. 醫門寶鑑. 서울:杏林書院. 1975:286-7.
 18. 林佩琴. 類證治裁. 臺北:旋風出版社. 1978:219-20.
 19. 陳言. 三因極一病證方論. 서울:一中社. 1991:136-7.
 20. 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京:人民衛生出版社. 1986:493-502.
 21. 黃元御. 黃氏醫書八種. 서울:書苑堂. 1983:534-5.
 22. 劉河間. 河間三六書. 서울:成輔社. 1976:83.
 23. 張子和. 儒門事親. 台北:旋風出版社. 1978:18.
 24. 樓英. 醫學綱目(醫部全錄第六冊). 香港:宇光出版社. 1976:1312-3.
 25. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1982:506.
 26. 張機. 金匱要略. 上海:上海科學技術出版社. 1981:130-2.
 27. 楊士瀛. 仁齋直指方. 上海:文瑣樓書局. 1978:129-32.
 28. 陳士鐸. 石室秘錄(醫部全錄第六冊). 香港:宇光出版社. 1976:1324.
 29. 金定濟. 診療要鑑. 서울:東洋醫學研究院. 1983:273, 546, 582-3.
 30. 石效平 主編. 中西醫臨床兒科學. 北京:中國中醫藥出版社. 1996:436-41.
 31. 上海中醫醫學院編. 中醫內科學. 中國:上海科學技術出版社. 1982:282-9.
 32. 肖達民 主編. 兒科學. 北京:人民衛生出版社. 2002:658-60.
 33. 이호중, 양인명, 민선기, 노정현, 박철영, 오승준, 김덕운, 우정택, 김성운, 김진우, 김영설, 최영길. 중추성 요붕증의 감별진단에 있어서의 혈중 ADH의 중요성. 대한내분비학회지. 2001;16(4·5):439.
 34. E. Braunwald 외. 해리슨내과학. 서울:도서출판MIP. 2003:2119-22.