

少陽人 浮腫 患者 治驗例

배나영 · 안택원

대전대학교 한의과대학 사상체질의학과

Abstract

A Clinical Study about Soyangin Edema Patient

Bae Na Young, Ahn Taek-Won

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

1. Objectives

The purpose of this study is to evaluate the effectivity of the Korean herbal medicine therapy which is based on the Sasang constitutional medicine for the Soyangin Edema Patient.

2. Methods

Patient who diagnosed as Soyangin by physical characteristic, posture and symptoms is evaluated with length of patient' Lt. calf, ankle, foot circumference after medication.

3. Results

After medicine,

- 1) Length of patient' Lt. calf was on the decrease from 37.2cm to 34.4cm
- 2) Length of patient' Lt. ankle was on the decrease from 27.8cm to 25.4cm
- 3) Length of patient' Lt. foot was on the decrease from 28.0cm to 25.7cm

Edema of a Soyangin patient responded well to the treatment with Dojeokgangki-tang

4. Conclusions

The case study shows an efficient results by using Dojeokgangki-tang in treatment of Soyangin edema patient.

Key Words : Soyangin, Edema, Mang-eum Syndrome, Dojeokgangki-tang

I. 序 論

浮腫은 간질액의 용적의 증가로 정의된다. 全身浮腫은 육안으로 보이는 전신적인 浮腫을 말하는데 안와 주위에서 가장 쉽게 나타나는 얼굴의 浮腫과 'pitting edema'로 알려진 한번 누른 후 지속되는 피부의 함입의 존재에 의해 인식될 수 있다.

浮腫은 보통 비정상적인 신장의 배설능력에 의해 세포의 수분과 나트륨의 과잉상태에서 초래되

는데 그 외의 원인으로는 심장이나 간장 질환에 의해 초래될 수 있다. 신장의 질환과 관련된 浮腫은 신체의 하체 부위나 하부에서 감지되기 전에 얼굴이 부석부석함에서 처음 느껴질 수 있다. 만약 浮腫이 계속되면 全身浮腫이 될 수 있고 흉강과 복강에 누출액 또는 삼출액이 차게 되며 이는 가장 흔히 지속적인 증증의 단백뇨와 관련되며 신증후군을 초래할 수 있다².

浮腫의 원인 질환으로는 여러 가지를 생각할 수 있으나 만성신부전의 경우, 나트륨 수분의 신저류로 인해 울혈성 심부전이나 浮腫이 흔하게 나타날 수 있다.

만성신부전이란 신장의 배설과 조절기능의 만성적인 이상과 기능부전으로 인해 발생하는 임상

· 접수일 2005년 10월 28일; 승인일 2005년 12월 2일
· 교신저자 : 배나영
충남 천안시 구성동 대전대학교
부속천안한방병원 사상체질의학과
Tel : +82-41-560-8705 FAX : +82-41-553-2225
E-mail : nariza011@hanmail.net

적인 상황을 말한다. 말기신부전을 일으키는 가장 흔한 원인은 당뇨병성 신증이고 다음으로 고혈압성 신혈관 경화증, 다양한 일차성 및 이차성 사구체 병증 순이다².

한의학에서는 일반적으로 浮腫의 기전을 다음과 같이 보고 있다.

浮腫은 脾 肺 腎 三焦의 不和로 인하여 발생하는데, 水의 根本은 腎에 있고 表는 肺에 있으며 統制는 脾가 맡고 있다. 肺가 虛하면 氣가 津液을 化 成하지 못하므로 水로 化하고 脾土가 虛하면 水를 억제하지 못하므로 水가 正道로 순행하지 않고 妄 行하여 肌肉과 皮膚로 上 溢하여 水腫을 惹起한다 는 것이다. 즉, 인체의 水液 輸布와 排泄은 氣化작 용을 통하여 운행되는데 이러한 과정은 脾 肺 腎 三焦가 관여하는 것으로 서로 和하지 못하면 津液이 조절되지 못하여 浮腫이 생긴다고 본 것이다³. 『東醫壽世保元』에서 동무는 少陰人, 少陽人, 太

陰人 편에서 모두 浮腫에 대해 언급하고 있다.

少陽人의 浮腫은 『東醫壽世保元』에서 少陽人 泛論에 나와있는데, 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿 등은 동일 계통인 少陽人 表病의 眞病군이며 降陰의 정도에 따른 輕重이 있을 뿐이라고 하였다. 浮腫은 表病의 眞病군에서 가장 降陰이 안 되어 脾局과 腎局의 連接不能 상태로 발생한다. 원인은 脾局의 과도한 陽熱之氣의 과항으로 인하여 降陰이 안 될 경우(傷風證의 末症에서 출현)와 脾 腎局의 陰氣부족으로 降陰이 안 될 경우(亡陰證의 末症에서 출현)로 나눌 수 있다⁴.

본원 사상체질의학과에 당뇨병성 신증에 의한 신부전의증 진단을 받고 浮腫을 主訴症으로 한방 치료 위하여 입원한 환자가 있었다. 이에 사상의학 적으로 少陽人 脾受寒表寒病 亡陰證 浮腫으로 진단하고 荊防地黃湯 加味方, 導赤降氣湯을 투약하여 유의성있는 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

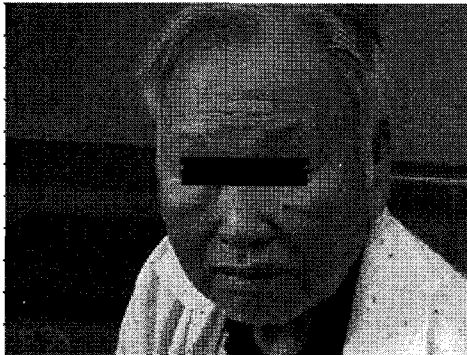


Fig. 1. Anterior View of Patient' face

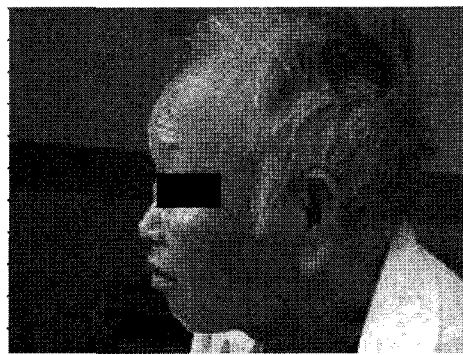


Fig. 2. Lateral View of Patient' face



Fig. 3. Anterior View of Patient' body

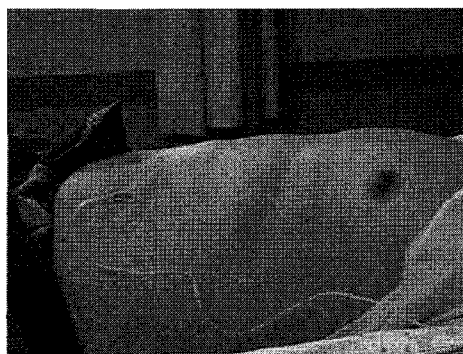


Fig. 4. Lateral View of Patient' body

II. 證 例

1. 환자

정OO (M/76)

2. 주소증

- ① 顔面, 兩下肢浮腫
- ② 手足痺症
- ③ 胸悶
- ④ 小便不利
- ⑤ 左半身 無力 (Lt. side weakness Gr 4/4) - old

3. 발병일

2005년 5월 15일

4. 과거력

- ① DM : 1998년 순천향대학교 Hosp. Dx. w-med po D/C 후 현재 인슐린 펌프 착용중(하루 세 번 6단위씩 투여)
- ② Cb-inf(Rt.B.G) : 2002년 local Hosp. Dx. 입원치료
- ③ HTN, 당뇨병성 신증 : 2004년 천안의료원 Dx. w-med po 중(혈압강하제, 항혈전제)

5. 가족력

형제들 HTN, DM

6. 사회력

음주(-) 흡연(-)

7. 진단

- ① 진단명
少陽人 脾受寒表寒病 亡陰證 浮腫
手足痺瘓
肝陽上亢
虛勞
- ② 양방진단명
DM
당뇨병성 신증
HTN
Sequela of Cb-inf

8. 입원기간

2005년 5월 18일부터 2005년 6월 6일까지

9. 현병력

76세의 남자 환자로서 평소 성격은 급하신 편이며 別無吸煙, 別無飲酒, 別無嗜好食해오심 평소 상기 과거력으로 고생해 오시던 중 2005년 5월 15일 pm2시 경에 상기 주소증 악화되어 좀 더 적극적인 한방치료 받기 위하여 본원 외래 경유하여 2005년 5월 18일 입원함.

10. 체질진단

- ① 體形氣像
신장 : 165cm 체중 : 75kg
5부위 체간측정(측면 적백육제까지 측정)
1) 액와횡문간 거리 : 33cm
2) 양유두간 횡행직선상 거리 : 31.5cm
3) 제 7,8 협목골 접합부 횡행직선상 거리 : 30.5cm
4) 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 31cm
5) AISI 연결 횡행직선상 거리 : 35cm
5)에서 1)을 향하여 역사다리꼴 형태를 유지하면서 횡승하며 대흉근 발달함
- ② 容貌詞氣 : 목소리가 크며 고집이 세다
- ③ 性質材幹 : 성격이 급하고 활달. 평소 한번씩 화를 참지 못하여 앞뒤 가리지 않고 말을 하나 금세 화난 감정이 수그러들어 뒤끝은 없는 편이다
- ④ 素症 病症
상기환자는 少陽人 脾受寒表寒病 亡陰症 浮腫 환자로 진단함.

Table 1. Conditions of Patient

	素 症	病 症
睡眠	양호	上熱感, 煩燥로 入面障碍
食慾, 消和	양호(다소 과식)	별무이상, 약간 항진
口渴, 飲水	喜冷水	不飲冷水, 喜溫水
汗出	보통(주로 顔面부)	盜汗(간헐적)
小便	5-6회/1일	頻數, 잔뇨감, 야간 2-3회
大便	1회/1일(대체로 軟便, 便秘를 참지못함)	1회/1-2일
脈診		脈婉弱, 浮滑
舌診		舌淡紅, 苔微黃, 齒痕
腹診		中腕 압통
顔面, 手足		浮腫

11. 이학적 검사소견

Table 2. LAB

	5.18	5.20	5.24	5.27	5.31	6.2
T.P	6.0					
Alb	3.5					
Glucose(FBS)	112					72
Hb A1c	5.8%					
Creatinine	2.3	2.2	2.2	2.1	2.3	2.2
BUN	29.5	30.5	30.0	28.0	30.5	29.0
Na+	141					142
K+	4.9	6.0	5.3	5.2	4.9	4.9
Cl-	112					110
Alb(urine)	2+					2+
Glucose(urine)	(-)					(-)

12. 치료 경과

① 5월 18일 입원 당시

환자는 全身浮腫이 진행되고 있는 상태였는데 특히 顔面浮腫이 심하여 이마에 주름을 거의 잡을 수 없었으며 兩下肢의 浮腫으로 보행에도 장애가 있는 상태였다. 兩手足이 저린 증상을 호소하였다. 또한 上熱感 및 煩燥로 인하여 밤에는 쉽게 수면에 들지 못하였다. 대변에는 큰 이상은 없었으나 대체로 軟便을 보는 편이었으며 평소에 변비상태를 참지 못하였는데 최근 들어 하루걸러 대변을 못 보기도 한다고 하였다. 소변은 하루에 10회 이상(주간 1시간에 1회)으로 빈삭하였고 야간에도 소

변을 보기위해 2-3회 화장실에 가는 등 횟수는 늘었으나 소변량은 오히려 줄었으며 시원하게 보지 못하는 상태였다. 예전에는 찬물을 자주 마셨으나 최근에는 찬물은 마시지 못하고 따뜻한 물을 차게 된다고 하였다. 한편 환자는 뇌경색 후유증으로 左半身 無力을 오랫동안 호소하였으나 당뇨병성 신증이 진행하면서 최근 들어 전체적으로 무기력하며 盜汗이 나타나는 등 虛勞 증상이 뚜렷하였다. 반면 식욕이나 소화는 별 이상이 없었으며 오히려 식욕이 약간 향진되었다고 하였다.

② 5월 19일-5월 20일

荊防地黃湯 加味方이 들어가면서 기력이 조금씩 회복되기 시작하였다. 顔面部와 下肢 浮腫은 크게 호전되지는 않았으나 환자가 자각적으로 느끼기에는 붓는 느낌이 훨씬 덜하다고 표현하였다. 소변횟수는 여전히 10회이상 잦았으나 소변량은 조금씩 늘어나기 시작하였다. 야간의 胸悶과 煩燥증상은 호전되어 수면시간이 늘어났으며 중간에 깨는 횟수도 감소하였다.

③ 5월 21일-5월 23일

顔面部 浮腫은 큰 변화가 없었으나 下肢 浮腫은 호전되어 종아리, 발목, 발등 둘레의 길이가 감소하기 시작하였으며 보행시 불편함이 많이 호전되었다고 하였다. 소변량이 늘어났으며 잔뇨감도 많이 개선되었다고 하였다. 소변을 보는 횟수도 주간 1시간에 1회이던 것이 2-3시간에 1회 정도로 줄었

Table 3. Change of Symptoms and Treatment

Date	Wrinkles of the forehead	Length of patient' Lt. calf (unit:cm)	Length of patient' Lt. ankle (unit:cm)	Length of patient' Lt. foot (unit:cm)	Urine (unit:ml)	Feces	H-med	A-Tx
5.18					800		荊防地黃湯加味	
5.20	+	37.2	27.8	28.0	710	1회		
5.22	+	36.8	27.5	27.4	1600	1회		체침
5.24	+	36.5	27.0	27.0	1600	1회	導赤降氣湯	사압침
5.26	++	35.5	27.2	25.8	1700	1회		(폐정격 신경격) 동서침
5.29	++	34.7	25.6	26.0	1300	2회(S1)		(영골, 대백)
6.1	+++	34.6	25.7	25.8	1620			
6.3	+++	34.4	25.4	25.7	1700	1회		

참조) Wrinkles of the forehead +: slightly possible +++: completely possible

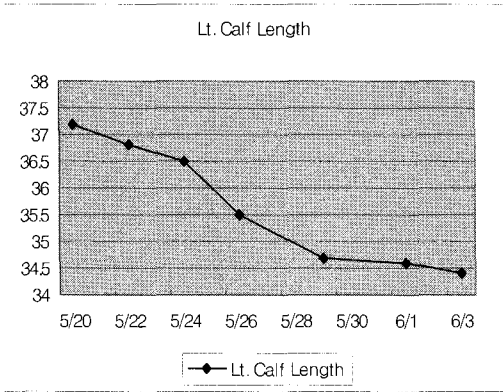


Fig. 5. Change of Patient' Lt. Calf Length

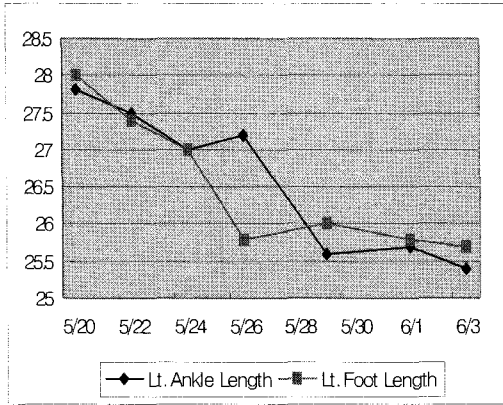


Fig. 6. Change of Patient' Lt. Ankle and Foot Length

다. 입원 당시에는 소변을 시원하게 보지 못하면 兩手足痺症을 심하게 호소하였는데 소변량이 증가하면서 手足痺症도 개선되어 거의 불편하지 않다고 하였다. 그러나 아직은 胸悶으로 인한 入眠障 碍를 호소하였다.

④ 5월 24일-5월 31일

처방을 導赤降氣湯으로 바꾸면서 下肢浮腫이 현저하게 호전되었다. 종아리, 발목, 발등 둘레의 길이가 큰 폭으로 줄어들었고, 보행 장애 또한 개선되어 병원 밖으로 산책을 다닐 정도가 되었다. 顏面浮腫도 호전되어 이마에 주름이 잡히기 시작하였으나 자연스럽게는 못했다. 환자의 기력이 많이 회복되어 다른 환자 및 간병인과 농담을 주고 받는 등 원래의 쾌활하고 호탕한 성격을 회복하였다. 주간에는 심하던 胸悶 및 煩燥感을 간헐적으로

호소하였고 상열감도 감소되었다. 야간에는 한 두 번 화장실 가기위해 깨기는 하였으나 편안히 잠 잘 수 있다고 하였다.

⑤ 6월 1일-6월 3일

주증상인 浮腫이 전반적으로 거의 개선되었다. 종아리, 발목, 발등 둘레는 발병 전의 상태로 회복되었으며 뇌경색 후유증으로 인한 좌반신무력으로 왼쪽 다리를 약간 끄는 증상은 있었으나 보행상태는 양호하였다. 顏面浮腫은 아침에 얼굴이 약간 뻣뻣한 느낌이 있다고 하였으나 이마 주름을 자연스럽게 지을 수 있을 정도도 호전을 보였다. 음수량 및 소변량도 정상적으로 유지되었고 잔뇨감은 가끔씩만 있다고 하였다. 胸悶, 煩燥感은 호소하지 않았으며 가슴이 시원해진 것 같다고 표현하였다. 入眠障 碍도 거의 소실되었으며 깊은 수면을 유지할 수 있었다. 盜汗은 완전히 소실되지는 않았으나 그 정도는 현저히 개선되었고 아침 기상시 상쾌하게 일어날 수 있었다. 운동량도 점차 늘어나 하루에 한 두시간 정도 고정적으로 산책을 하였다.

⑥ 6월 4일-6월 6일

제반증상이 호전되어 활동하기에 큰 불편은 없었으며 입원당시 호소하던 증상들도 거의 사라진 상태가 되었다. 퇴원시에는 증상의 재발 방지 및 지속적 관리를 위하여 導赤降氣湯을 5일간 복용하도록 하였고 외래 치료를 꾸준히 받도록 하였다.

입원 기간 동안 치료는 만족스러웠으나, 당뇨병성 신증으로 의심되는 少陽人 脾受寒 表寒病의 보

Table 4. Prescription of Dojeokgangki-tang

Habal name	Scientific name	Weight(g)
生地黃	<i>Remaniae Radix Crudos</i>	12
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	8
玄麥	<i>Scrophulariae Radix</i>	8
瓜蒌	<i>Trichosanthis Fructus</i>	6
前胡	<i>Pseudani Radix</i>	6
羌活	<i>Angelicae Koreanae Radix</i>	6
獨活	<i>Aralia Continentalis</i>	6
荊芥	<i>Schizompriae Herbe</i>	4
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
茯苓	<i>Hoelen</i>	8
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	8
Total amount		76

다 근본적인 치료를 위해서는 지속적인 혈당관리와 음식 조절, 심리적 안정이 필요하며 특히 환자 스스로가 性情을 잘 관리하여 性情의 暴急을 방지하고 哀怒를 잘 다스리는 것이 중요함을 재차 교육하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

당뇨병을 명확히 정의하기는 매우 어렵지만 WHO의 정의에 따르면 “당뇨병이란 만성 고혈당 상태(혈중 glucose 농도의 과잉상태)로서 그 원인으로는 다수의 환경인자, 유전인자 및 그들의 복합인자이며 고혈당은 인슐린의 결핍 내지 인슐린과 길항작용이 있는 호르몬의 과잉에서 기인한다고 추정되는데 이 불균형에 의해 탄수화물, 단백질, 지질대사 이상이 야기된다. 그리고 그 중대한 결과로서 당뇨병에 특징적인 여러 증상, 당뇨병성 혼수, 신장, 망막의 혈관병변, 말초신경장애, 고도의 동맥경화증이 초래되는 병”이다⁵.

당뇨병은 “합병증의 질환”이라 할 정도로 당뇨병의 신체적 합병증은 중요한 문제점인데, 그 증상은 매우 다양하다. 당뇨병에서는 전신의 혈관이 전반적으로 장애를 받게 되는데, 대혈관 장애와 미소혈관 장애로 나눌 수 있다. 동맥경화가 촉진되면서 생기는 대혈관 장애로서는 허혈성 심질환, 심근경색, 뇌경색 등의 심혈관 질환과 당뇨병성 괴저로 불리는 下肢의 괴저가 있다. 미소혈관 장애는 모세혈관과 같은 극히 가는 혈관의 순환장애인데, 당뇨병성 망막증과 당뇨병성 신증 등이 이에 속한다⁵.

이 중에서도 당뇨병성 신증은 요독증의 상태에까지 이르기 때문에 최악의 경우 사망하기도 한다. 그런 의미에서 당뇨병의 신체적 합병증 중에서도 가장 치명적인 장애를 주는 것이 당뇨병성 신증이라 할 수 있다. 당뇨병성 신증의 초기에는 사구체여과량이 약간 증가하지만, 이 시기의 상태는 가역적이므로 고혈당에 대한 치료를 조기에 실시하면 정상으로 회복할 가능성이 있다. 그러나 후기로 가면 비가역적 병변이 초래된다. 단백뇨가 지속적이고 대량으로 나오는(하루 3.5g 이상) 결과, 저단백혈증(혈청 총단백 6g/dl 이하)을 일으키고 또 浮腫이 나타나면 nephrotic syndrome 이라 한다. 이 시기에는 혈당치를 정상화시켜 주어도 사구체의 병변

은 원래의 상태로 회복되지 않는다. 따라서 이 시기의 치료는 고혈당을 방지하며 신부전을 치료하는데 초점을 맞춘다⁵.

특이할 사항은 당뇨병성 신증은 당뇨병을 잘 제어하고 있는 사람에게도 일어나는 경우가 있다는 것이다. 앞에서 병의 전기에는 혈당조절을 확실하게 하면 정상화된다고 설명했다. 일반적으로는 그렇다고 할 수 있지만 일부의 환자는 혈당조절을 잘하고 있음에도 불구하고 신증이 되어버리는 경우가 있다. 이와 같은 사실로 보아 당뇨병성 신증의 증상 발현에는 어떠한 유전적 소인이 관여하고 있는 것이 아닌가 하는 것이 최근 양방의학에서 대두되는 견해이다⁵.

여러 가지 임상적 증거들이 대사환경 그 자체 뿐 아니라 다른 요인들 즉, 유전적 소인들도 합병증 발생의 원인이 된다는 것이다. 이러한 것은 수십년 동안 혈당 조절을 올바르게 하지 않은 당뇨병 환자에서 후기합병증이 발생하지 않을 수 있다는 사실과 전형적인 당뇨병 합병증이 어떤 환자에서는 당뇨병 진단 시점에서, 혹은 고혈당이 없는 상태에서도 발견된다는 것에서 알 수 있다. 인슐린 펌프를 이용한 엄격한 혈당 조절시 미세알부민뇨의 감소, 운동신경 전도속도의 호전, 혈청내 지단백의 저하 등이 일어난다고 보고되고 있다. 그러나 이러한 변화들은 미소하여 생물학적 의의가 의문시 된다. 그러므로 오랜기간 동안 혈당을 거의 정상수준으로 유지시키는 것이 후기합병증을 호전시킬 수 있다는 것을 보여주는 확실한 증거는 없다는 것이다¹.

당뇨병은 일반적으로 3多증상(多食, 多飲, 多尿)을 기본증상으로 하는데, 이는 한의학에서 말하는 消渴과 유사한 질환으로 알려져 있다. 消渴 또한 渴而多飲, 消穀善飮, 小便頻數 등을 주 증상으로 하는 질환⁶이기 때문일 것이다.

당뇨병으로 인한 고혈당의 조절 및 여러 증상과 관한 치료는 四象處方으로 유효한 효과를 보고 있으며 少陽人의 경우, 白虎湯, 涼膈散火湯⁸, 忍冬藤地骨皮湯⁹ 등으로 치료하여 개선효과를 나타냈다는 증례가 보고된 바 있다.

그러나 消渴에서 반드시 뇨당이나 혈당이 나오는 것은 아니며, 당뇨병이 만성으로 진행되면서 나타나는 여러 가지 신체적 합병증은 한의학에서는

虛勞, 六極 등의 증상과 유사하다. 따라서 당뇨병과 消渴을 동일한 질환으로 취급하여 辨證施治를 소홀히 하는愚를 범해서는 안 될 것이다.

이 환자의 경우 당뇨병을 진단 받은 지 8년째이고 1년전 당뇨병성 신증 의증으로 치료받은 과거력이 있었으므로 少陽人 胃受熱 裏熱證의 消渴症으로 보고 치료할 수도 있었으나 현재 호소하는 증상은 下肢浮腫 및 胸悶 증상이며 당뇨와 관계된 검사 결과상 혈당은 비교적 잘 조절되고 있는 상황이어서 辨證에 좀 더 주의할 필요가 있었다.

입원 당시 혈액 검사 결과를 살펴보면 Hb A1c는 5.8%(정상범위 4.5-6.1%), Glucose(FBS) 112mg%(정상범위 70-105mg%), Glucose(urine)는 음성으로 평소에 비교적 혈당관리는 잘 하고 있었으며 입원기간 동안 체크한 혈당수치(BST)는 식전 90-110mg/dl, 식후 160-190mg/dl 정도로 유지되었다.

한편 신장 기능 이상을 측정하는 BUN 및 Creatinine 수치를 살펴보면 BUN은 입원 당시 29.5mg/dl로 나왔고 입원 기간 동안 3-4일에 한번씩 재측정한 결과 30mg/dl 전후로 유지되었고, Creatinine은 입원 당시 2.3mg/dl에서 입원 기간동안 2.1-2.3mg/dl를 유지하는 것으로 나와 만성 신부전 소견을 보였다.

위에서도 언급하였듯이 당뇨병성 신증은 당뇨병을 잘 제어하고 있는 사람에게도 일어나는 경우가 있으며, 이 환자의 경우 만성 신부전의 원인 질환으로 당뇨병이 의심되기는 하나 당뇨병을 치료의 주목적으로 삼기에는 무리가 있었다. 따라서 환자의 주 증상인 顔面, 下肢 浮腫과 胸悶, 手足痺症을 목표로 辨證하여 치료하고자 하였다.

少陽人의 浮腫은 『東醫壽世保元』에서 少陽人 泛論에 설명되어 있다.

少陽人病에서 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿의 다섯 가지 증세는 다 같은 한 가지 등속이며 스스로 輕重이 있고, 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿의 다섯 가지 증세도 다 같은 한 가지 등속이며 스스로 輕重이 있다¹⁰. 이 중에 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿 五證은 少陽人 表寒病에 속하는 병증이며 浮腫은 5證 중에서도 가장 降陰이 안 되어 脾局과 腎局의 連接不能 상태로 발생한다⁴.

浮腫에 대한 설명을 좀 더 살펴보면, 浮腫은 급

히 치료하면 살 수 있고 급히 치료하지 않으면 위태로우니 약을 빨리 쓰면 쉽게 낫고 약을 빨리 쓰지 않으면 맹랑하게 죽는다고 하였다. 또한 浮腫은 밖에 나타난 형세가 평완하여 급하게 죽을 것 같지 않아서 사람들이 반드시 쉽게 생각하나 이 병은 실은 급한 증으로 4,5일 내에 반드시 치료해야 하며 늦어도 10일 이상을 논하는 것은 불가하다고 하여¹⁰ 급히 치료해야만 살 수 있는 위중한 질병이다.

『東醫壽世保元』에서는 이어서 浮腫의 치법을 다음과 같이 설명하고 있다.

浮腫은 처음 발생했을 때 木通大安湯을 투여하거나 荊防地黃湯에 木通을 가한 처방을 하루 2회 먹으면 6,7일내에 浮腫이 반드시 풀리는데, 浮腫의 병이 풀린 후 100일까지는 荊防地黃湯에 木通 2,3돈을 가한 처방을 써서 소변을 맑게 하고 재발을 방지해야 한다고 하였다¹⁰. 즉, 복약기간을 일정기간 유지하여 지속적인 관리가 필요함을 강조하고 있다.

마지막으로 섭생과 주의사항을 살펴보면, 음식은 시장기를 참아야 할 정도로 적게 먹어야 재발을 방지할 수 있으며 小便이 붉은 것을 크게 두려워해야 할 것이니 小便이 맑으면 浮腫이 풀리고 소변이 붉으면 浮腫이 멎는다¹⁰고 하여 小食하여 식이 조절을 할 것과 小便에 대한 관찰이 필요하다고 할 것이다.

동무는 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿 등은 동일 계통인 少陽人 表病의 질병군이며 降陰의 정도에 따른 輕重이 있을 뿐이라고 하였다. 上記證은 少陽人의 중한 순서로 나열한 것이고 痢疾이 喘促 結胸 등에 비해 급박하지 않으므로 順症이라 하였지만 痢疾을 重症이라 함은 더욱 陰氣가 소모되면 浮腫에 이르기 때문이다. 그러므로 浮腫은 表病의 질병군에서 가장 降陰이 안 되어 脾局과 腎局의 連接不能 상태로 발생한다. 이때 少陽人의 昇降作用을 不能하게 하는 요소는 2가지로 볼 수 있다⁴.

첫째는 脾局의 과도한 陽熱之氣의 過充으로 인하여 降陰이 안 될 경우이고 둘째는 脾腎局의 陰氣不足으로 降陰이 안 될 경우이다⁴.

첫 번째 경우는 上焦, 中上焦의 鬱熱로 인한 降陰之力이 무척 약화된 상태에서 脾局과 腎局의 連

接不能으로 온 浮腫이다. 즉 胸膈熱症이 더욱 심하여 脾胃의 降陰作用에 지장을 주어 腎의 水道를 閉塞하게 되어 浮腫에 이르게 되고 이때 氣의 窒塞은 血의 損傷을 惹起하게 된다. 그러나 아직 腎陰, 즉 精의 손상은 완전 소멸된 것은 아니다⁴.

두 번째 경우인 脾胃陰氣의 不足으로 인한 脾胃局의 連接不能으로 인한 浮腫에는 荊防地黃湯 加木通으로 脾胃陰氣를 도와 降陰을 이룬다(腎臟性浮腫, 低蛋白性 浮腫으로 추정)⁴.

浮腫은 結胸症보다 더욱 降陰의 장애가 심한 병증이다. 즉 앞서 結胸의 輕症에 胸膈熱만 풀어서 降陰이 되는 荊防導赤散의 경우와 여기에 加 茯苓, 澤瀉에 의하여 固腎立腎, 壯腎而外囊之力에 의하여 2차적으로 降陰之力을 강화시키는 導赤降氣湯을 사용하는 경우가 있다⁴.

이 환자의 경우 입원 당시에는 부족한 脾胃陰氣를 도와 降陰하기 위하여 荊防地黃湯에 木通을 가한 처방을 투약하였는데 점차 소변량이 증가하고 야간 빈뇨의 횟수도 감소하면서 手足痺症이 개선되었고 下肢浮腫도 호전되기 시작하였다. 이 처방을 金¹¹은 脾臟係에 발생한 寒性 毒素力이 弱화된 肺係를 壓迫하고 胃腑係에 발생한 熱性 毒素力이 惡化되어 腎臟係와 肺係의 陰性作用이 昇降作用을 不榮하여 발생하는 腎臟炎이나 浮腫에 쓸 수 있다고 하였다.

이후, 주증상인 浮腫외에도 上熱感과 胸悶, 入面障礙 등의 結胸症을 같이 치료하기 위하여 처방을 導赤降氣湯으로 바꾸어 투약하였는데, 金¹¹은 이 처방을 脾寒이 肝肺에 까지 미쳐 陰性作用이 不均等한 상태의 結胸 重症에 쓸 수 있다고 하였다.

이 처방을 투약하면서부터 Table 3, Fig. 5, Fig. 6에서 보는 바와 같이 下肢浮腫 및 顔面浮腫이 눈에 띄게 개선되었으며 여타 胸悶 등 증상에도 유효한 효과를 거두었다.

이 환자는 HTN, DM, Cb-inf(Rt.B.G)과거력이 있으므로 치료 기간 동안 평소복용하던 혈압강하제, 인슐린펌프(하루3회 6단위씩 투여), 항혈전제는 그대로 투약하여 혈압과 혈당은 정상범위를 유지하였다. 한편 부종 및 소변불리 치료위하여 이뇨제를 복용하고 있었는데, 입원치료 중에는 이뇨제 사용은 중지하였으며 한방치료만 실시하여 상기한 바의 효과를 거두었다.

아울러 환자에게는 보다 근본적인 치료를 위하여 지속적인 혈당관리와 음식 조절, 심리적 안정이 필요하며 특히 환자 스스로가 性情을 잘 관리하여 性情의 暴急을 방지하고 哀怒를 잘 다스리도록 교육하였다.

최근의 유사한 증례보고를 살펴보면, 황¹²의 ‘당뇨병성 신증으로 진단받은 少陽人 浮腫환자의 導赤降氣湯 治驗例’에서 少陽人 浮腫환자에게 導赤降氣湯이 유효한 효과가 있음이 보고되기도 하였다.

입원 기간동안 浮腫 등 환자가 호소하는 증상은 만족할만한 호전을 보였으나, BUN 및 Creatinine 수치의 지속적인 F/U 결과 입원당시와 별다른 변화가 없어 만성 신부전 소견을 보였다. 앞으로 한방 치료를 통한 이화학적 수치의 호전에도 좀 더 세밀한 연구와 경험이 필요하리라 생각된다.

이상의 증례에서, 당뇨병성 신증에 의한 신부전 의증 진단을 받고 浮腫을 主訴症으로 한방치료 위하여 입원한 환자에 대하여 사상체질적으로 少陽人 脾受寒表寒病 亡陰證 浮腫으로 진단하고 荊防地黃湯 加味方, 導赤降氣湯을 투약하여 유의성 있는 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. 해리슨내과학 편찬위원회. 해리슨내과학. 13th edn. 정담, 서울, 1997:200,2163.
2. THE MERCK MANUAL. 17th. edn. 한우리, 서울, 2002:1934, 1981-1982.
3. 杜鎬京. 東醫腎係學. 東醫腎係研究院, 서울, 1993:435.
4. 趙晃晟. 四象醫學의 原理와 方劑. 집문당, 서울, 2005:141, 324-326.
5. 新谷太. Steps to Internal Medicine. part9. 정담, 서울, 2002:156, 165-174.
6. 許俊. 東醫寶鑑. 법인문화사, 서울, 1999:1331.
7. 황성주. 白虎湯으로 少陽人의 消渴病을 치료한 경험. 사상체질의학회지. 2002;14(3).
8. 정성일, 김종원. 少陽人 당뇨병환자에 涼膈散 火湯을 투여한 증례. 동의병리학회지. 2002; 16(6):1308-1313.
9. 조훈석, 전수형, 설유경, 최미옥, 김종원. 少陽

- 人 中消證(당뇨병)에 忍冬藤地骨皮湯을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2005;17(1):155-161.
10. 全國 韓醫科大學 四象醫學教室. 四象醫學. 집문당, 서울, 2004:598-600.
 11. 金州. 四象醫學 性理臨床論. 대성문화사, 서울, 1998:221-238.
 12. 황민우, 이태규, 임진희, 정용재, 김상복, 이수경, 송일병. 당뇨병성 신증으로 진단받은 少陽人 浮腫환자의 導赤降氣湯 治驗例. 사상체질의학회지. 2003;15(2):129-136.