



Case Report / 증례보고

만성신부전으로 의심되는 환자의 補中益氣湯 및
加味方 투여 호전례

남우진 · 배수현 · 박선영 · 정소연 · 박동일*

동의대학교 한의과대학 내과학교실

Case Study of the Patient Considering Chronic Renal Failure
Treated with *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang gamibang*

Woo-Jin Nam · Su-Hyun Bae · Sun-Young Park · So-Youn Jung · Dong-Il Park*

Dept. of Internal Medicine of Oriental Medicine, Dong-Eui University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study is to report the clinical effect of herbal medicine on the patient considering chronic renal failure. The patient complained of hemiparesis, general weakness, anorexia, nausea and dizziness.

Methods : According to the traditional Korean medicine syndrome differentiation, the patient was classified as Deficiency of Spleen Qi and prescribed *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang gamibang* as well as acupuncture and moxibustion treatment. Changes of BUN, creatinine, VAS for general weakness, nausea, dizziness were compared before and after treatment for 2 weeks.

Results : After treatment, the level of BUN and creatinine was decreased and main symptoms were improved.

Conclusions : Herbal medicine *Bojungikki-tang* and *Bojungikki-tang gamibang* with acupuncture and moxibustion treatment would be efficient to the patient of chronic renal failure.

Keyword : Chronic renal failure, *Bojungikki-tang*, Deficiency of spleen Qi, General weakness.

I. 서 론

만성신부전은 네프론의 지속적이며 비가역적인 파괴로 인해 사구체 여과율의 감소가 3개월간 지속되는 것을 말한다. 만성신부전이 진행되어 사구체 여과율이 정상치의 20-35% 수준까지 감소하면 정상적으로 요로 분비되어야 할 요소, 대사산물 등이 혈액 속에 축적되어 위장장애, 심혈관계, 호흡기계, 근육신경계, 전해질 및 산-염기대사, 내분비-대사 등 신체 전반에 걸쳐 광범위하면서 다양한 이상 징후를 일으킨다¹⁾.

한의학에서 만성신부전은 浮腫, 關格, 虛勞, 六極, 腎風, 虛損에 속하며 病證에 따라 辨證施治한다²⁾. 만성신부전에 대한 연구를 살펴보면 이 등³⁾, 황⁴⁾, 이 등⁵⁾, 유 등⁶⁾, 정 등⁷⁾, 한 등⁸⁾의 연구가 있었으나 脾氣虛라 진단하여 補中益氣湯 및 加味方을 투여하여 만성신부전이 호전된 증례는 아직까지 보고되지 않았다.

이에 저자는 편마비, 전신무력, 식욕부진, 오심, 현훈 등을 주 증상으로 입원한 만성신부전으로 의심되는 환자를 대상으로 脾氣虛라 진단하고 補中益氣湯 및 加味方을 투여하여 임상 증상 및 병리 검사 상호전을 확인하였기에 보고 하는 바이다.

II. 증 례

1. 성명 : 최OO
2. 성별/나이 : 남자 76세
3. 발병일 : 2011년 7월 28일
4. 입원일 : 2011년 8월 11일
5. 진단명 : 상세불명의 만성 신장 질환, 상세불명의 편마비, 왼쪽 비우세족, 안면마비
6. 주소증
 - 1) 좌측편마비
 - 2) 전신무력
 - 3) 식욕부진

- 4) 오심, 현훈
- 5) 소변불리
- 6) 좌안면마비
7. 과거력
 - 1) 당뇨 - 2001년 침례병원 진단. 양약복용중.
 - 2) 심실조기수축 - 2001년 침례병원 진단. 양약복용중.
 - 3) 경피증 - 2001년 침례병원 진단. 양약복용중.
 - 4) 고혈압 - 2009년 침례병원 진단. 양약복용중.
 - 5) 확장성 심근병증 - 20009년 침례병원 진단. 양약복용중.
 - 6) 만성신부전 - 2009년 침례병원 진단. 양약복용중.
 - 7) 골다공증 - 2009년 침례병원 진단. 양약복용중.
 8. 가족력 : 없음.
 9. 사회력 : 무직, 음주(-), 흡연(-)
 10. 현병력

본 환자는 2011년 7월 28일 좌측 편두통 및 어지러움이 발생하였고 8월 4일부터 좌측 편마비 있어 8월 4일부터 11일까지 침례 병원 입원하여 상기 증상 관련 Brain-CT, MRI 상 별다른 이상 소견 없었다. 8월 11일 좌안면마비 증상이 새로 발생하였고 입원 치료 중 증세 호전 없어 8월 11일 본원 입원하였다.

11. 입원 당시 초진 소견
 - 1) 睡眠 : 발병일 이후로 기력저하와 함께 嗜眠 증상 발생함.
 - 2) 食慾, 消化 : 2009년경부터 식욕 저하. 평소 식사량 1/2공기 먹으나 발병일 이후로 식사량이 더욱 감소함.
 - 3) 小便 : 주간 6-7회, 야간 2-3회, 배뇨시 불편감 있으며 잔뇨감 있음.
 - 4) 大便 : 2일에 1회, 식사량이 적어 배변량이 적음. 배변 시간 5분 이상 걸림.
 - 5) 汗 : 별다른 이상 소견 없음.
 - 6) 口渴 : 渴症 없음. 음수량 적음.
 - 7) 寒熱 : 별다른 이상 소견 없음. 시원한 물 선호함.
 - 8) 浮腫 : 四肢末端에 가볍게 관찰됨.
 - 9) 面色 : 微黃
 - 10) 舌診 : 舌質濡 無苔
 - 11) 脈診 : 脈代 弱.
12. 치료
 - 1) 한약치료

*교신저자 : D. I. Park, Department of Internal Medicine of Korean Medicine, Dong-Eui University, Busan.
· Tel : 051-850-8650 · Fax : 051-867-5162
· Email : dipark@deu.ac.kr

· 접수 2013/11/04 · 수정 2013/11/19 · 채택 2013/11/22

① 복용법 : 2첩 3팩, 1팩 100cc로 탕전하여 1일 3회, 식후 30분 후에 투여하였다.

② 처방구성(Table 1)

2) 침구치료

① 침치료 : 동방침구침 일회용 호침(0.20*30mm)으로 양측 습곡, 曲池, 支溝, 足三里, 太衝, 行間, 百會와 환측 안면부의 頰車, 地倉, 觀膠, 瞳子膠 등에 자침하였고 1일 2회 30분간 유치하였다.

② 구치료 : 마야구를 神關혈을 중심으로 1일 30분간 시행하였다.

3) 양약 처치

- Poscal soft 0.25mg(Vitamin A,D,E) 1T#1
- Calcort 6mg(부신피질호르몬) 1.5T#1
- Motirium-M(위장운동조절및 진경제) 2T#2
- Diovan 80mg(안지오텐신II 수용체길항제) 1T#1
- Dilatrend 6.25mg(비선택성 알파베타 차단제) 1T#1(M), 0.5T#1(E)
- lasix(이뇨제) 0.5T#2
- Sigmart 5mg(혈관확장제) 1T#2
- Casuit Suspension(평형관련약물) 1T#2
- Pantoloc 20mg(프로톤펌프억제제) 1T#1
- Diamicron MR 30mg(경구용 혈당강하제) 2T#1(M), 1T#1(E)
- Galvsmet 50/1000mg(경구용 혈당강하제) 1T#2

13. 치료 경과(Figure 1, 2)

1) 2011. 7. 28. - 2011. 8. 11.

7월 28일 갑작스런 좌측 편두통 및 어지러움이 발생하였고 8월 4일부터 좌측 편마비 증상이 생겼다. 8월 4일부터 11일까지 침례 병원 입원하여 상기 증상 관련 Brain-CT, MRI 상 별다른 이상 소견 없었다. 본원 입원시 응급실에서 재차 Brain-CT, MRI Diffusion 시행했으나 별다른 이상 소견 없었다. 8월 11일 환자 관찰시 좌측 편마비로 보행시 왼쪽으로 몸이 기울어 난간을 잡고 걸어야 하고 계단 보행은 불가능 하였다. 오심, 현훈으로 식욕이 많이 떨어져 거의 식사를 하지 못하였다. 전신무력으로 嗜眠하여 침상에 자주 누워 있으나 깨우면 일어났다. Blink test 결과 말초성 안면마비로 진단하였다. 좌안면마비는 H-B scale G4 였고 좌측 이후통을 호소하였다.

2) 2011. 8. 12. - 2011. 8. 15.

8월 12일 혈액검사 결과(Table 2) BUN, creatinine 수치가 높아 만성신부전으로 진단하였다. BUN/creatinine비가 높고 식사량, 음수량이 적어 탈수 우려되어 수액투여 하기로 하였는데 만성신부전, 심장 질환 있음을 고려하여 매일 0.5L의 생리식염수를 투여하였다. 8월 15일 환자 관찰시 좌측 편마비 증상 호전되어 보행시 몸이 기울는 증상 많이 개선되었고 계단 보행 가능하였다. 오심, 현훈은 약간 개선되었다. 전신무력 및 嗜眠 개선되어 활동량이 늘었다. 좌안면마비는 진행되어 H-B scale G5였고 좌측 이후통은 감소하였다. 8월 15일 혈액검사 결과 BUN, creatinine 수치 개선되었다.

3) 2011. 8. 16. - 2011. 8. 19.

8월 16일 오후 1시경 갑자기 奔豚, 心悸, 극심한 오심, 현훈 호소하였다. 상기 증상 관련하여 심전도 검사 시행하여 심실조기수축이 빈발함을 확인하였다. 이후 수액투여는 중단하였다. 오심이 심해 일반식을 연식으로 변경하였다. 오후 7시부터 補中益氣湯에 半夏, 茯苓을 가하여 처방하였다. 8월 19일 환자 관찰시 좌측 편

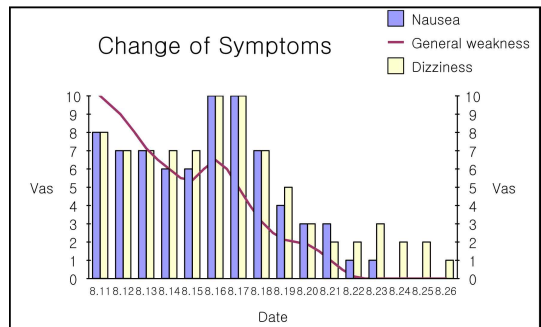


Figure 1. Change of general symptoms during hospitalization

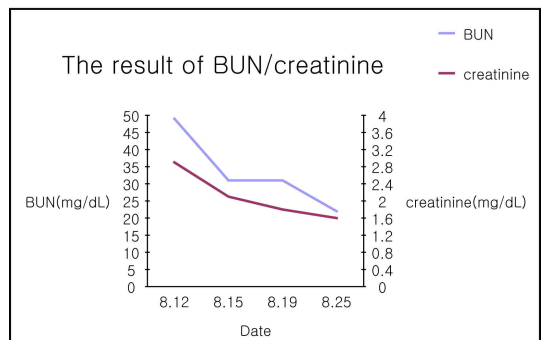


Figure 2. Change of BUN/creatinine during hospitalization

마비 증상 정상으로 회복되었다. 오심, 현훈 많이 개선되어 식이를 일반식으로 변경하였다. 좌안면마비 호전되어 H-B scale G3였고 편두통 및 이후통 소실되었다. 소변불리 증상 개선되어 배뇨 시간 2분 정도로 단축되었고 일일 소변량이 증가하였다. 8월 19일 혈액검사 결과 BUN, creatinine 수치 개선되었다.

4) 2011.8.20. - 2011.8.26.

8월 25일 환자 관찰시 좌안면마비 호전되어 H-B scale G2였다. 소변불리 증상 개선되어 배뇨 시간 1분 미만으로 단축되었고 잔뇨감이 상당히 개선되었다. 8월 25일 혈액검사 결과 BUN, creatinine 수치 개선되었다. 8월 26일 퇴원하였다.

Ⅲ. 고 찰

만성 신부전은 각각 다른 원인 질환에 의해 시작되지만 네프론의 지속적이며 비가역적인 파괴라는 공통적인 진행 경과를 나타낸다⁹⁾. 과거에는 사구체신염이 만성신부전의 가장 일반적인 원인이었지만 현재는 당뇨병이나 고혈압이 가장 흔한 원인질환이다. 신부전이

Table 1. Prescription of *Bojungikki-tang*

處方	藥材	學名	用量(g)
補中益氣湯 (2011.8.12 - 8.16)	黃芪	Root of Puerariae Radix	4
	甘草	Broiled root of Glycyrrhizae Radix	2
	人蔘	Root of Ginseng Radix	1.2
	白朮	Root of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	1.2
	陳皮	Dried skin of Citrus unshiu Markovich	1.2
	當歸	Root of Angelicae Gigantis Radix	1.2
	柴胡	Root of Bupleuri Radix	0.8
	升麻	Root of Cimicifugae Rhizoma	0.8
加味方 (2011.8.16 - 8.26)	半夏	Tuber of Pinellia ternate (Thunb.) Breit	1
	茯苓	Sclerotium of Poria cocos Wolf	1

진행되면 신장은 점차 그 조절능력을 잃고 수분과 전해질의 배설 및 보전능에도 장애가 발생한다. 체액 또는 전해질에 급작스런 부하가 가해지면 인체 전반에 걸쳐 여러 가지 징후가 나타나는데 이를 요독증이라 한다¹⁾.

요독증은 식욕 감퇴, 오심 구토, 소화성궤양 같은 소화기계 장애를 유발하며 피로감, 수면장애, 두통, 마비 등 근육신경계의 이상을 일으킨다. 또한 심근병증, 고혈압, 부정맥 같은 심혈관계에 문제를 일으키고 당뇨, 골연화증과 같은 내분비-대사에 이상이 생긴다. 혈액 검사상에서는 BUN이나 creatinine의 수치가 상승되어 있어 이 수치들로 만성신부전의 진행 여부를 추적할 수 있다¹⁾.

만성신부전에 대한 病證治療²⁾와 증례를 살펴 보면 氣化不利 할때는 五苓散에 三和散 藿香正氣散 등을 합방하는데 유 등⁶⁾은 氣化不利하여 小便不利, 消化不良한 환자에게 胃苓湯을 사용하였다. 脾胃陽虛하여 虛寒者는 附子理中湯 眞武湯 등을 사용하는데 이 등⁵⁾은 당뇨합병증에 의한 만성신부전 환자를 腎陽虛라 보고 八味元加味方을 사용하였다. 氣滯血瘀者는 芍藥甘草湯, 桂枝茯苓丸에 藿香正氣散을 合方하여 사용하는데 황⁴⁾은 三焦氣滯로 인해 수분 대사가 제대로 이루어지지 않는 것을 주요 病理로 보아 만성신부전에 대한 沈香의 효능에 대해 보고하였다. 이 등³⁾, 정 등⁷⁾은 腎陰虛와 氣虛 相兼이라 변증하여 六味地黃湯에 氣虛를 치료하는 약물을 가미하거나 橘皮煎元을 사용했다. 한 등⁸⁾은 虛勞로 인한 氣血兩虛라 변증하여 十全大補湯을 사용하였다. 또한 氣虛者는 補中益氣湯, 四君子湯 등에 加減하여 사용한다.²⁾

증례의 환자는 2009년 침례 병원에서 만성신부전을 진단 받았으며 2011년 8월 11일 좌측 편마비와 전신무력, 식욕부진, 오심, 현훈 등을 주소로 입원하였다. 2001년부터 당뇨병에 이환되어 있었고 이후 고혈압, 부정맥, 확장성 심근 병증과 같은 심혈관계 질환을 동반하였으며 수분 및 전해질의 조절 능력이 떨어지고 골연화증이 있어 상기 증상 관련 약물을 복용중이었으며 본원 병리 검사 결과(Table 2)에서도 BUN, Creatinine의 수치가 높아 만성신부전으로 진단하였다.

좌측 편마비로 보행시 몸이 좌측으로 기울고 계단 보행이 불가능하였는데 김 등¹⁰⁾은 보행이 脾의 主四

末功能과 밀접한 연관이 있어 脾氣 虛弱하면 足不能步한다 하였다. 또한 脾氣虛하면 納少, 四肢無力, 頭昏하며 舌淡, 苔白한데¹¹⁾ 상기 환자는 식사량이 아주 적었으며 전신무력하여 낮에도 깨우지 않으면 嗜眠할 정도였고 어지러움을 주로 호소하여 脾氣虛를 주요 병기로 진단하였다.

또한 갈증이 없고 음수량이 적으며 咽乾口燥 腰膝痠軟의 증상은 없어 腎陰虛는 주요 병기가 아니라 판단하였고 形寒肢冷 腰膝痠軟의 증상은 없어 腎陽虛 역시 주요 병기는 아니라고 판단하였다²⁾. 小便不利, 浮腫이 있었으나 주증상이 아니었고 증세가 가벼웠기 때문에 脾氣虛를 주요 병기로 보고 氣化不利 氣滯^{4,6)} 등의 병기를 겸하고 있다고 판단하였다. 이에 脾氣虛를 主治하는 補中益氣湯(Table 1)을 투여하면서 경과 관찰하기로 하였다.

補中益氣湯은 李東垣의 脾胃論에 최초로 수록되었으며 脾胃氣衰 元氣不足할 때 補其中而升其陽하여 제반 氣虛證에 사용되는 대표적인 처방이다¹²⁾. 方 中에 黃芪를 君藥으로 補中益氣 升陽固表하며 人蔘 炙甘草 白朮을 臣藥으로 하여 益氣健脾하고 佐藥으로 理氣和胃하는 陳皮와 養血하는 當歸를 사용하였고 使藥으로 소량의 升麻 柴胡를 사용하여 下陷된 陽氣를 昇提하게 하였다. 특히 少氣懶言, 四肢乏力, 飲食無味, 舌淡苔白, 脈虛軟無力 등의 증상이 변증의 요점이 되므로¹³⁾ 상기 환자에게 적합하다 판단하였다.

Table 2. Lab Test Results (2011.8.12.)

항목	수치	참고치	단위
RBC Count	3.65	4.50-6.00	10 ⁶ /ul
WBC Count	9.17	4-10	10 ³ /ul
Hemoglobin	11.3	14-17	g/dL
Hct	32.6	42-52	%
hsCRP	1.267	0-0.5	mg/dL
AST	20	8-35	U/L
ALT	8	5-35	U/L
BUN	49	8-20	mg/dL
Creatinine	2.9	0.6-1.3	mg/dL
Albumin	3.8	3.5-5.3	g/dL
Na	141	137-150	mmol/L
K	5.3	3.5-5.3	mmol/L
T-cho	118	130-239	mg/dL
HbA1c	6.5	4.4-6.4	%

침 치료는 양측 合谷, 曲池, 支溝, 足三里, 太衝, 行間, 百會에 행하였는데 足三里는 足陽明胃經의 合穴로 理脾胃 調中氣하며 合谷은 手陽明大腸의 原穴로 足厥陰肝經의 原穴인 太衝과 함께 行氣血而通한다. 支溝는 通腑氣 清三焦하고 行間 역시 清三焦하며 百會는 舉陽氣下陷한다. 구 치료는 運腸胃機能이 있는 神關을 중심으로 행하였다¹⁴⁾. 구 치료와 足三里, 百會 등으로 調中氣 舉陽氣하여 補中益氣湯의 補其中而升其陽하는 작용을 돕고 合谷 太衝 支溝 行間 등으로 氣血을 疏通시켜 脾主運化 기능을 보조하였다.

8월 15일 환자 관찰시 좌측편마비와 전신무력, 嗜眠 등의 증상은 뚜렷한 개선효과를 보였으며 혈액검사 결과 BUN, creatinine 수치가 호전되고 있음을 확인하였다. 오심, 현훈, 식욕부진, 소변불리 등의 증상은 약간의 개선을 보였다.

8월 16일 오후 1시경부터 복부에서 흉부로 치밀어 오르는 느낌과 動悸, 불안감과 함께 극심한 오심, 현훈 호소하였다. 奔豚氣 病態診斷基準(Table 3)¹⁵⁾에 근거하여 奔豚이라 판단하였다. <素問經脈別論>에 “飲入於胃, 遊溢精氣, 上輸於脾. 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱. 水精四布, 五經並行, 合於四時五藏, 陰陽揆度以爲常也” 라 하여¹⁶⁾ 脾胃가 水陰을 運化하는 과정을 설명하였는데, 脾氣가 허약하여 健運化水하지 못하고 惡心 不思飲食, 頭眩, 心悸 등의 증상이 있는 것을 痰飲內阻라 한다¹¹⁾. 이에 근거하여 수액투여를 중지하고 補中益氣湯에 燥濕降逆하는 半夏와 利水滲濕하는 茯苓¹⁷⁾을 가하여 투약하였다.

이후 奔豚 증상 소실되었으며 오심, 현훈 증상도 상당히 개선되었다. 8월 26일 퇴원시에는 편마비, 오심,

Table 3. The Criteria for Bundon Disease

1. 복부에서부터 심하부 또는 흉부로 치밀어 오르는 느낌
 2. 발작성 안면홍조
 3. 발작성 상열하한
 4. 동계발작
 5. 제상 또는 제하의 동계
 6. 불안감, 초조감
 7. 발작성 두통, 인후폐색감, 흉내고만감
- 이상 7항목 중 3항목 이상일 때 진단

현훈, 두통, 안면마비, 소변불리 등 제반증상 호전되었고 8월 25일 혈액검사에서도 양호한 결과를 얻었다.

상기 증례에서 필자는 편마비, 전신무력, 식욕 부진 등 脾氣虛 증상이 두드러진 만성신부전 환자에게 補中益氣湯을 투여하여 상기 증상이 개선됨을 확인하였다. 또한 오심, 현훈, 심계와 같은 痰飲內阻의 증상이 동반될 때 半夏, 茯苓을 가하여 관련 증상이 호전됨을 확인하였다.

하지만 본 임상증례는 1증례에 불과하며, 향후 일반화하기 위해서는 더 많은 증례가 필요할 것으로 사료된다. 아울러 퇴원 후 지속적인 추적 관찰이 이루어지지 않은 것은 아쉬움으로 남는다. 향후 만성신부전 증례가 더 모아져서 만성신부전에 대한 체계적인 연구 결과가 나오길 바란다.

IV. 결 론

저자는 편마비, 전신무력, 식욕부진, 오심, 현훈을 호소한 만성신부전 의심 환자 1인을 脾氣虛로 진단하여 補中益氣湯 및 加味方으로 양호한 결과를 얻었다. 아울러 BUN, creatinine 등 혈액 검사 결과도 개선됨을 확인하였기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Kurt, JI, Eugene B, Jean DW, Joseph BM, Anthony SF, Dennis LK, Harrison's principles of internal medicine, Seoul:Jeongdam Press, 1997:1349,1373-9.
2. Du HK, Oriental internal medicine of renal disease, Seoul:The research center of Oriental medicine, 1991:30-4,527-48.
3. Lee KH, Kim YS, Kwark JJ, Ryu HC, Kim HJ, The cases of Oriental diagnosis and treatment at the patients considering of the Chronic renal failure, Korean J Orient Int Med, 2003;24(4):1046-54.
4. Hwang WD, A Report on Clinical Application of Chen-xiang about Chronic Renal Failure, Korean J Orient Int Med, 2004;25(2):368-78.

5. Lee YJ, Moon MH, Cho YK, Rhim EK, Hwang SI, Baek DG, Song CM, Jang TY, Jeong HA, Yun JM, Woo I, Shin SH, A case of Chronic renal failure complicated by Diabetes mellitus, Korean J Orient Int Med, 2004;25(4):442-9.
6. Rheu KH, Kim DH, Bae EJ, Park SU, Yoon SW, Ko CN, A Case Report of Improvement of Glomerular Filtration Rate and Anemia in Chronic Renal Failure through Herbal Medication, Korean J Orient Int Med, 2005;26(2):498-505.
7. Jung GH, Chang SK, Cho CS, Kim CJ, One Case Report of Chronic Renal Failure Patient Prescribed Gylupyjeonwon, The Journal of Daejeon Oriental Medicine, 2007;16(2):229-34.
8. Han HJ, Kang RY, Kim HJ, Park EY, Jang JA, Seo HS, Kim JW, A Case Study of a Patient of Chronic renal failure, The Korean Journal of Oriental Medical Prescription, 2009;17(2):195-201.
9. The co-textbook publishing committee of Korean internal medicine of Renal disease, Korean internal medicine of Renal disease, Seoul:Koonja, 2011:228.
10. Kim BC, Keum DH, Lee MJ, A literature Study of Gait, The Journal of Dong Guk Oriental Medicine, 1996;5:79-95.
11. The co-textbook publishing committee of Korean internal medicine of gastrointestinal diseases, Korean internal medicine of gastrointestinal diseases (2nd), Seoul:Koonja, 2009:63-4, 117.
12. Li DY, Dong yuan shi zhong yi shu, Seoul:Daesung, 1989:635-6.
13. Kim SC, K SH, Noh SH, Park SD, Park SK, Seo BI, Seo YB, Lee SI, Lee CH, Ju YS, Choi HY, The oriental medicine prescription, Seoul:Younglimsa, 1999:280.
14. The co-textbook publishing committee of acupuncture and moxibustion, Acupuncture and moxibustion, Seoul:jipmundang, 2006:323, 382, 590, 666-7,705-26.
15. Derasawa G, Tozwa H, Hiyama Y, The consideration of Bundon disease(III), The Japanese Journal of Oriental Medicine, 1987;38(1):17-23.
16. Kim DH, Lee JS, Huang di nei jing su wen, Seoul:Euisungdang, 2001:481-96.
17. The co-textbook publishing committee of Korean oriental medicine school, The herbal medicine, Seoul:Younglimsa, 2006:348-50, 487-9.