

## 太陰人 燥熱證으로 진단된 2형 당뇨병 환자 治驗 2례

이승언<sup>1</sup>, 황주원<sup>2</sup>, 이원철<sup>3</sup>

<sup>1</sup>리우한의원, <sup>2</sup>청풍한의원, <sup>3</sup>이원철한방내과한의원

### A Case Study of Type-II Diabetes Mellitus: Two Patients with Taeumin's Dry-febrile Symptom

Seung-un Lee<sup>1</sup>, Joo-won Hwang<sup>2</sup>, Won-chul Lee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Liwoo Korean Medicine clinic, <sup>2</sup>Chungpoong Korean Medicine Clinic

<sup>3</sup>Lee Won Chul Korean Internal Medicine Clinic

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study describes how two patients diagnosed with type-II diabetes mellitus were successfully treated using herbal medicine.

**Methods:** The patients were given *Yuldahanso-tang* to reduce the effects of Taeumin's dry-febrile symptom.

**Results:** Type-II diabetes mellitus symptoms experienced by patients with Taeumin's dry-febrile symptom included thirst, fatigue, weight loss, and numbness in the hands and feet. After administering *Yuldahanso-tang*, all numerical levels for blood sugar, glycated hemoglobin (HbA1c), glycosuria, and proteinuria recovered to within normal levels.

**Conclusions:** Treatment of patients with Taeumin's dry-febrile symptom and type-II diabetes mellitus with *Yuldahanso-tang* was effective, and this new evidence supports the use of herbal medicine for treating such patients.

**Key words:** Sogal, diabetes mellitus, Taeumin's dry-febrile symptom, *Yuldahanso-tang*

## 1. 서 론

당뇨병은 고혈당을 보이는 모든 대사성 질환들의 집합체로 2010년 전 세계에 약 2억 8,500만 명의 당뇨병환자들이 있고, 2030년에는 4억 3,800만 명에 이를 것으로 예상되는 등 환자수가 급격히 증가하고 있다<sup>1,2</sup>. 당뇨병의 치료는 고혈당으로 인한 다음, 다식, 다뇨, 피로감 등의 증상을 조절하고 합병증

을 예방하는데 중점을 두어 경구용 약물과 주사제가 활용되고 있다<sup>2</sup>. 한의학에서는 당뇨병과 유사한 개념으로 黃帝內經에서 消癰, 消中, 脾癰이라는 용어가 등장한 후 傷寒論부터 消渴로 통일된 후 明代에는 上消, 中消, 下消로 구분하였다<sup>3,4</sup>. 이제마는 消渴을 체질별로 나누어 少陽人에게는 消渴, 太陰人에게는 燥熱, 少陰人에게는 食消라는 병명을 사용하였고, 太陰人의 경우 肝熱로 인해 肺의 燥症이 발생하여 燥熱이 된다고 표현하였다<sup>5</sup>.

당뇨병은 서양의학 치료법으로 완치가 힘들기 때문에 영양, 운동, 약물요법을 병행하여 혈당을 관리하려고 하나 지속적인 관리가 어려울 뿐만 아니라 망막병증, 신증, 신경병증 등의 합병증이 발

· 투고일: 2017.09.02, 심사일: 2017.09.21, 게재확정일: 2017.09.23

· 교신저자: 황주원 서울시 강북구 도봉로 375 3층

청풍한의원

TEL: 02-907-7275 FAX: 02-6937-1379

E-mail: dr.happywind@gmail.com

생하는 경우가 있다<sup>2)</sup>.

이에 저자는 2형 당뇨병 진단을 받고 口乾, 手足痺, 疲勞, 體重減少 등의 증상을 호소하는 당뇨 환자를 太陰人 燥熱로 진단하고, 양약 투여 없이 한약과 생활 관리만으로 치료하여 증상뿐만 아니라 당뇨병 관련 지표(혈당, 당화혈색소, 소변검사) 모두 안정화되어 보고하는 바이다.

## II. 본 론

### 〈증례 1〉

1. 이 름 : 권○석
2. 성별/나이 : 남자/49세
3. 주소증 : 手足痺, 足冷, 頭汗出, 口乾, 疲勞, 體重減少(최근 2 개월간 8 kg 빠짐)
4. 과거력 : 지방간
5. 현병력  
상기자는 만 49세의 건강한 체형(178 cm/75 kg)의 남환으로 口乾, 疲勞, 體重減少가 발생하여 2013년 5월 2일 서울 ○○내과 방문하여 공복혈당 수치 300 mg/dl 이상으로 측정되어 당뇨병으로 진단받았다. 혈당 높아 입원 권유받았으나 스스로 생활관리 하며 양약 복용하겠다고 하여 글루코파지정 500 mg을 매일 아침 1T 복용하던 중, 한의학적 치료를 받기 위해 본원 내원하였다. 내원당시 口乾, 疲勞, 體重減少(최근 2개월간 8 kg 빠짐), 手足痺, 足冷, 頭汗出 등의 증상과 함께 소변검사 상 요당이 양성(++++)으로 나타났다. 최근 사업 관계로 스트레스가 많았고 대부분 외식을 하던 상황이었다.
6. 진 단  
1) 한의학적 진단 : 太陰人 燥熱證  
2) 서양의학적 진단 : 2형 당뇨병
7. 주요검사소견  
1) 2013년 5월 7일 본원 검사  
(1) 식후혈당 : 316 mg/dl(식후 2시간 10분), HbA1c : 11.4%

(2) 요당(++++), 케톤(-), 단백뇨(-)

### 8. 초진소견

- 1) 消化器系  
(1) 消化不良(-), 속쓰림(-), 心下痞(+)  
(2) 음료수 좋아하고 빵, 면 종류 등 밀가루 음식 많이 먹음.
- 2) 飲 酒 : 거의 안함.
- 3) 睡 眠 : 새벽 1시~6시(새벽 2~3시 소변 보기 위해 깸)
- 4) 汗 : 땀 많이 흘리고 특히 頭汗 심함.
- 5) 大 便 : 1회/일, 불편함 없음.
- 6) 手 足 : 수면중 왼쪽 발 냉감, 평상시 야간 새벽녘 手足痺
- 7) 舌 診 : 舌大, 質淡紅微燥, 無苔, 齒痕(+)
- 8) 脈 診 : 沈細弱數, 84회/분
- 9) 생활습관 : 개인 사업가로 업무로 인한 스트레스가 최근 급증했다. 운동은 특별히 하는 것 없고, 잠은 항상 늦게 잤다.

### 9. 치료 및 경과

- 1) 5월 7일  
한약 복용, 침치료 및 생활 관리를 통해 치료를 진행하였다. 본인 양약에 대한 불안감 있어 5월 8일부터 양약 중단하고 한약만으로 치료하기로 하였다. 11시 이내에 수면하도록 하고, 음식은 정제된 탄수화물인 인스턴트식품(빵, 라면, 탄산음료 등) 삼가하고, 일반 한식으로 충분히 식사하되, 천천히 씹어서 드시도록 하였다. 운동은 주 3회, 1시간/회의 근력 또는 유산소 운동을 하도록 지도하였다.
- 2) 5월 21일  
(1) 혈당 212 mg/dl(식후 1시간20분), 요당(+)  
(2) 口乾 소실되고, 頭汗出, 起立性 眩暈 남아있었다.  
(3) 운동은 매일 걷기, 근력 운동 1시간하고 주말에 등산 4시간씩 하였다.
- 3) 6월 4일  
(1) HbA1c 9.3%, 혈당 113 mg/dl(식후 2시간 30

- 분), 요당(-)
- (2) 手足痺 50% 소실되었고, 起立性 眩暈 여전 하였다.
- 4) 7월 3일 : 몸무게 80.3 kg
- (1) HbA1c 6.8%, 혈당 104 mg/dl(식후 2시간 30분), 요당(-)
- (2) 수면 12시~7시 불편감 없이 잘 잔다 하였다.
- 5) 8월 6일 : 몸무게 79.4 kg
- (1) 혈당 104 mg/dl(식후 2시간 30분), 요당(-), 脈沈細
- (2) 頭汗出 소실되고, 手足痺 10% 남아 간헐적으로 느끼는 상태였다.
- (3) 스트레스가 많아지며 수면 시간 불규칙 해졌고, 운동 횟수 1회/2일로 줄었다.
- 6) 8월 20일
- (1) HbA1c 5.9%, 혈당 113 mg/dl(식후 2시간), 요당(-)
- (2) 한 주간 소화불량 증상 지속되어 가스활명수 1회 복용하였다고 하였다. 인스턴트 식품은 최대한 피하고 있었다. 수면시간 새벽 1시로 계속 늦어졌다.
- 7) 9월 24일 : 몸무게 80 kg
- (1) HbA1c 5.7%, 혈당 147 mg/dl(식후 1시간 40분), 요당(-)
- (2) 手足痺 소실되었다. 족부 냉감 간헐적으로 느끼는데, 처음에 비해 20% 정도 남았다고 하였다. 추석 연휴 때 빵, 전 먹는 등 음식 관리 못했다고 하였다.
- 8) 10월 24일 : 몸무게 80 kg
- (1) HbA1c 6%, 혈당 104 mg/dl(식후 3시간), 요당(-)

- (2) 컨디션 좋고, 몸 건강해진 것을 느낀다고 표현하였다.
- (3) 수면시간은 새벽 2시로 늦어지지만 숙면 취할 수 있다 했고, 운동은 못하고 있었다.
- (4) 간식으로 빵을 먹는 횟수 1회/2일로 늘어났다.
- 9) 11월 22일 : 몸무게 81.1 kg
- (1) HbA1c 5.6%, 혈당 115 mg/dl(식후 2시간 30분), 요당(-)
- (2) 국내 여행 중 빵(도넛) 많이 먹고 식사관리 안되어 체중 증가하였으나 전반적인 몸상태 회복되고 당뇨병 관련 수치 모두 정상 범위에 들어와 당뇨병 관련 한약 처방 종료하고 생활관리 하도록 하였다.
- 10) 2014년 5월 16일
- (1) HbA1c 5.7%, 혈당 99 mg/dl(식후 1시간 30분), 요당(-)
- (2) 당뇨병 관련 수치 지속적으로 정상으로 유지되고 제반 증상 소실되어, 생활 관리의 중요성 주지시킨 후 치료 종결하였다.
10. 침구치료 : 足臨泣, 魚際, 中衝 合谷-後谿(투)
11. 한약치료

Table 1. Herbal Medicine Treatment

	20 ch, 45 pack, 3 pack/day, 120 cc
2013년 5월 7일 ~	葛根 12 g 藁本 黃芩 各 8 g 天門冬 5 g
2013년 11월 15일	蘿菘子 桔梗 升麻 白芷 石菖蒲 蓮子肉 各 4 g

12. 경과과정

Table 2. 경과과정

Date	Urinary sugar	Body weight (kg)	Blood sugar (mg/dl)	HbA1c (%)	Herbal medicine
2013/05/07	++++		316	11.4	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
05/21	+		212		熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
06/04	-		113	9.3	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
07/03	-	80.3	104	6.8	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
08/06	-	79.4	104		熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
08/20	-		113	5.9	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
09/24	-	80	147	5.7	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
10/24	-	80	104	6.0	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
11/22	-	81.1	115	5.6	-
12/20	-	82.1	112	5.5	-
2014/02/25	-		159	5.5	-
05/16	-		99	5.7	-

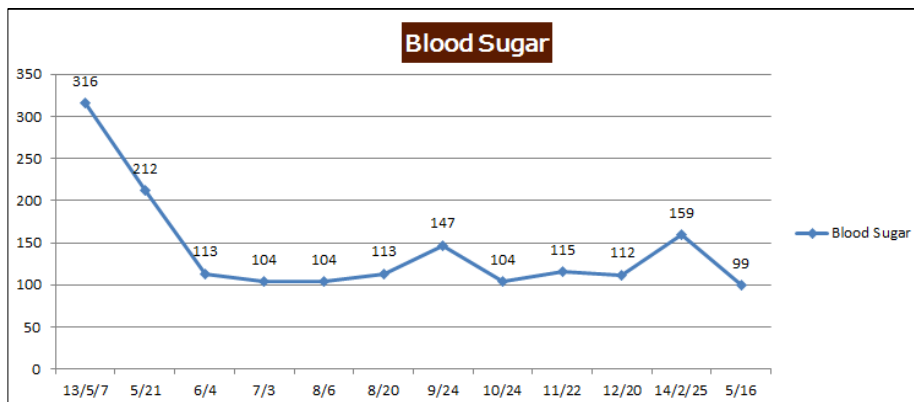


Fig. 1. Changes in blood sugar level (case 1).

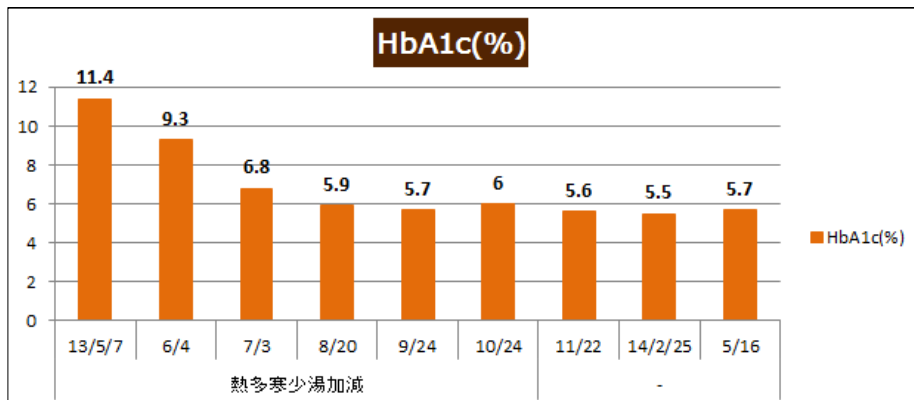


Fig. 2. Changes in HbA1c level (case 1).

<증례 2>

1. 이름 : 변○호

2. 성별/나이 : 남자/35세

3. 주소증

- 1) 脫毛, 足痺, 胸痛(찌르는 듯한 통증), 口乾, 疲勞
- 2) 體重減少(3월 107 kg → 10월 94 kg → 현재 98 kg)

4. 과거력 : 특이증상 없음.

5. 현병력

상기자는 만 35세의 건장한 체형(183 cm/98 kg)의 남환으로 2012년 10월 직장건강검진에서 공복혈당 200 mg/dl 이상으로 측정되어 당뇨병 진단과 함께 당뇨약을 처방받았다. 9월부터 과도한 업무로 스트레스 많았으며, 이때부터 脫毛, 體重減少, 疲勞, 口乾, 足痺 증상 생겼다. 당뇨 진단 후 당뇨약을 복용하지 않고, 식사량 줄이며 당뇨에 좋다는 식품(당스탑)으로 본인 스스로 혈당 조절하고 있었다. 이후 ○○병원에서 재검 하였는데 혈당이 높고 단백뇨 있다는 설명 듣고 한의학적인 치료를 받기 위해 12월 1일 본원 내원하였다.

6. 진 단

- 1) 한의학적 진단 : 太陰人 燥熱證
- 2) 서양의학적 진단 : 2형 당뇨병

7. 주요검사소견

- 1) 2012년 12월 1일 본원 검사
  - (1) 식후혈당 : 134 mg/dl(식후 2시간10분)
  - (2) HbA1c : 8.2%
  - (3) 요당(++), 케톤(-), 단백뇨(+)

8. 초진소견

- 1) 消化器系
  - (1) 消化不良(-), 心下痞(+)
  - (2) 육류, 밀가루 음식 좋아하고 많이 먹음.
- 2) 飲酒 : 내원 한 달 전까지 2회/주, 소주 1병/회 음주
- 3) 睡眠 : 새벽 1시~7시(내원 한 달 전까지 하루 2~3시간 수면)
- 4) 汗 : 특이사항 없음.

5) 大便 : 1회/일, 불편함 없음.

6) 手足 : 새벽녘 足痺

7) 舌診 : 舌大, 質紅刺, 苔白

8) 脈診 : 沈細弱遲, 61회/분

9) 생활습관 : 직장인으로 9월부터 업무량 많아지고 스트레스가 많았다. 운동은 특별히 하는 것은 없었고, 최근 한 달간 매일 걷기 운동하고 있었다. 잠은 늦게 자고 수면양도 부족했다.

10) 복용약물 : 프로페시아, 미녹시딜(외용발모제)

9. 치료 및 경과

1) 2012년 12월 1일

한약 복용, 침치료 및 생활 관리를 통해 치료를 진행하였다. 11시 이내에 수면하도록 하고, 음식은 정제된 탄수화물인 인스턴트식품(빵, 라면, 탄산음료 등) 삼가하고, 일반 한식으로 충분히 식사하되, 천천히 씹어서 드시도록 하였다. 운동은 주 3회, 1시간/회의 근력 또는 유산소 운동을 하도록 지도하였다.

2) 12월 29일

- (1) 혈당 109 mg/dl(아침 식사 안하고 내원), 요당(-), 단백뇨(++), 脈沈緊, 舌苔白
- (2) 口乾 증상 줄었다 하였다. 프로페시아 중단하고, 모발에 바르는 약만 사용하였다.
- (3) 운동은 거의 못하고, 식사는 매끼니 마다 한 공기 정도 먹었다.

3) 2013년 1월 19일 : 몸무게 94 kg

- (1) HbA1c 6.7%, 혈당 90 mg/dl(아침 식사 안하고 내원), 요당(-), 단백뇨(++)
- (2) 口乾 증상 소실되고 足痺 증상 느낀 적 없다 하였다. 胸痛(찌르는 느낌) 한번 정도 미약하게 발생하였고, 起立性 眩暈 가끔 발생한다 하였다. 소변 시원하지 않으나 통증은 없다 하였다.

(3) 스트레스 받고 있었고, 운동은 매일 걷기 30분 하고 있었다.

4) 2월 23일

- (1) HbA1c 6.3%, 혈당 104 mg/dl(식사 안하고

- 내원), 요당(-), 단백뇨(++)
- (2) 2월 2일 모 대학병원에서 검사한 결과에서 HbA1c 6.3%, 공복 혈당 90 mg/dl이었다.
- (3) 口乾, 足痺 증상 모두 소실되었다. 근무량이 많아 피로감 지속되고 胸痛 여전히 호소하였다.
- 5) 3월 23일 : 몸무게 93 kg
- (1) HbA1c 5.5%, 혈당 101 mg/dl(식후 2시간 20분), 요당(-), 단백뇨(++)
- (2) 밤 10시까지 야근 지속되고, 피로감 호소하였다. 운동은 못하고 있는 상태였다.
- 6) 2014년 2월 7일
- (1) 혈당 111 mg/dl(식후 6시간 10분), 요당(-), 단백뇨(-)
- (2) 2014년 1월 25일부터 단백뇨 나오지 않는 상태 지속되고 있었다.
- (3) 운동관리, 식사관리 잘 안되고 있으며, 새벽 1시에 잠자리 들었다.
- 7) 4월 19일
- (1) HbA1c 6.1%, 혈당 106 mg/dl(식사 안하고

- 내원), 요당(-), 단백뇨(-)
- (2) 당뇨병 관련 수치 안정된 범위에서 측정되어 당뇨병 관련 한약 처방 종료하고 생활관리 하도록 하였다.
- 8) 12월 6일
- (1) 혈당 86 mg/dl(식사 안하고 내원), 요당(-), 단백뇨(-)
- (2) 당뇨병 관련 수치 지속적으로 정상으로 유지되고 제반 증상 소실되어, 수면, 운동 중 요성 주지시킨 후 치료 종결하였다.
10. 침구치료 : 足臨泣, 魚際, 中衝 合谷-後谿(투)
11. 한약치료

Table 3. Herbal Medicine Treatment

2012년 12월 1일 ~ 2014 4월 19일	20 ch, 45 pack, 3 pack/day, 120 cc 葛根 12 g 藁本 黃芩 各 8 g 天門冬 5 g 蘿菘子 桔梗 升麻 白芷 石菖蒲 蓮子肉 各 4 g
----------------------------	---

12. 경과과정

Table 4. 경과과정

Date	Body weight (kg)	Urinary sugar	Urinary protein	Blood sugar (mg/dl)	HbA1c (%)	Herbal medicine
2012/12/01	98	++	+	134	8.2	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
12/29		-	++	109		熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
2013/01/19	94	-	++	90	6.7	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
02/23		-	++	104	6.3	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
03/23	93	-	++	101	5.5	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
05/25		-	+	102	5.5	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
06/22		-	+	97	5.9	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
08/24		-	+	110	5.6	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
2014/01/25		-	-	101	5.1	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
02/07		-	-	111		熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
04/19		-	-	106	6.1	熱多寒少湯加減 (3 pack/day, 120 cc)
08/30		-	-	101	6.0	-
12/06		-	-	86		-

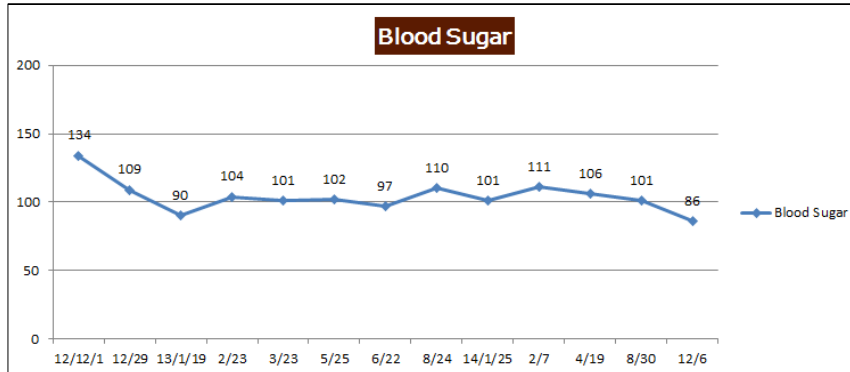


Fig. 3. Changes in blood sugar level (case 2).

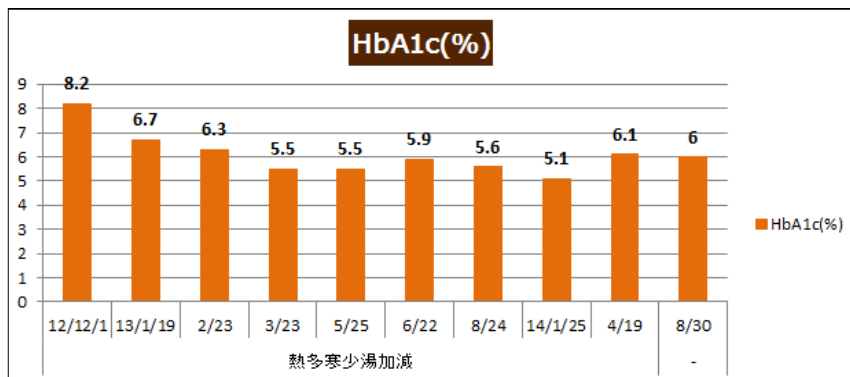


Fig. 4. Changes in HbA1c level (case 2).

### Ⅲ. 고찰 및 결론

경제가 발전하고 평균수명 증가에 따른 노령인구 증가, 생활양식의 서구화로 인해 당뇨병자는 지속적으로 증가하고 있다<sup>2</sup>. 당뇨병의 치료는 HbA1c를 비롯한 혈당관리를 통해 합병증을 예방하는데 목표를 두는데, 치료가 쉽지 않아 영양요법, 운동요법, 약물요법을 통해 당뇨병을 관리하는데 중점을 두고 있다<sup>2,6</sup>.

한의학에서는 內經, 傷寒論, 金匱要略에서 多飲, 多尿, 多食, 體重減少 등의 증상을 호소하는 질병의 개념으로 消渴이 등장한 후, 시대를 거치며 16세기 이후 병인, 병기, 병정, 예후를 갖춘 질병 명으로 자리매김 하면서 당뇨병과 유사해졌다<sup>3</sup>. 이제

마는 동의수세보원에서 消渴을 체질별로 少陽人은 消渴, 少陰人은 食消, 태음인은 燥熱로 구분하였는데, 太陰人의 경우 多飲, 多尿, 多渴, 消穀善飢의 증상은 기존 消渴의 개념과 같으나 병명을 燥熱로 제시하고, '侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也'라 하여 사치향락과 과도한 욕망으로 인해 燥熱證이 발생한다 하였다<sup>5,7,8</sup>. 병태생리학적으로 太陰人은 發散力이 떨어지고 收斂力이 강하기 때문에 熱을 發散하지 못하고 飢肉에 쌓이게 된다. 太陰人의 吸聚之氣가 과도하여 발생한 熱은 汗出을 동반하지 않아 피부의 수액은 부족하여 건조해지고 飢肉으로 수액이 편중되어 濕熱의 병리상황을 형성하게 되는데, 이로 인해 肝受熱裏熱病에 해당하는 肝熱肺燥의 裏病의 병리를 이루게 된다<sup>5,7-10</sup>.

증상으로는 飲一溲二, 飲水一斗 小便亦一斗로 소모적인 증상으로 표현되어 消渴과 밀접한 관련이 있고, 燥熱證이 진행되어 나타나는 陰血耗渴에서도 만성적인 소모적인 病症을 표현한 것으로 보아 燥熱證이 消渴에 속한다고 볼 수 있다<sup>5,7,8,10</sup>.

본 증례는 공통적으로 口乾, 手足痺, 疲勞, 體重減少를 호소하는 환자들이 양방의료기관에서 혈당 검사를 통해 당뇨병으로 진단받고 내원한 太陰人 당뇨병 환자를 급격한 스트레스로 인해 발생한 太陰人 燥熱證으로 진단하여 양약 투여 없이 한약만으로 치료하였다.

증례 1은 49세의 남환으로 2013년 5월 2일 서울 ○○내과의원에서 당뇨병으로 진단 받고 당뇨약을 5일간 복용한 후 5월 7일 한의학적인 치료를 위해 내원하였다. 내원 당시 口乾, 手足痺, 疲勞, 體重減少 호소하였고, 소변검사상 요당 양성(++++)으로 확인되었다.

복부에 살집이 있고, 흉곽에 비해 복부가 발달하여 腰圍之立勢盛壯의 체형기상을 보이며, 얼굴 전체에서 코가 차지하는 비중이 크고 콧방울이 좌우로 넓으며, 이마가 넓고 납작하며 전체적인 얼굴형이 넓게 퍼지고 점잖은 인상으로 일처리 진행하거나 사회생활 하는데 있어 손실에 대한 怯이 많고, 간혹 心悸怔忡을 느끼는 경우가 있다고 하였다. 평상시 땀이 잘 나고, 땀 흘리고 나면 몸이 힘들지 않고 개운하다고 한 것으로 보아 太陰人으로 판단하였고, 消渴 상태에서 최근 심한 스트레스로 인해 숙면 취하지 못하며 피로감 발생하였고, 口乾, 頭部 汗出, 手足痺, 體重減少 등의 증상 발생한 것으로 보아 과도한 스트레스로 인해 肝熱이 발생하고 그 결과 心熱이 유발되고 肺熱로 인한 燥症까지 영향을 준 것으로 보여 太陰人 燥熱로 진단하고, 처방으로는 熱多寒少湯에 몇 가지 약물을 가감하였다<sup>7</sup>. 당뇨환자를 사상체질에 따라 임상증상을 분류한 연구에서도 太陰人은 잦은 갈증, 음수량 증가, 피로감 혹은 전신권태감, 팔다리 저림 등의 증상이 더 많이 나타나 체질에 따른 증상유형과 유사했다<sup>11</sup>.

침치료는 2주 간격으로 내원하여 당뇨병 증상 및 혈당 조절이 목적이 아닌, 몸 상태에 따라 변증하여 진행하였다. 생활 관리 지도에서는 충분한 수면시간을 확보하기 위해 저녁 11시 이내에 수면하도록 하고 7시간 수면 취하도록 하였다. 영양섭취는 정제된 탄수화물인 인스턴트식품 및 탄산음료를 삼가하도록 하였고, 일반 한식을 충분히 식사하도록 하되 천천히 씹어서 먹도록 하였다. 운동은 3회/주, 1시간/회의 근력 운동이나 유산소 운동을 하도록 하였다.

5월 21일 혈당은 212 mg/dl로 측정되고 요당(+)이었으며 口乾 증상 소실되었다. 6월 4일 HbA1c 9.3%, 혈당 113 mg/dl, 요당(-)으로 확인되었으며 手足痺 증상 절반으로 줄었다. 이후 요당은 계속해서 나오지 않았다. 8월 6일 혈당은 104 mg/dl로 잘 조절되고 頭汗出 증상 소실되었으며, 手足痺 증상 10% 남았으나 스트레스로 인해 수면시간 불규칙해졌다. 9월 24일 HbA1c 5.7%, 혈당 147 mg/dl로 확인되었는데, 手足痺 증상 소실되고, 족부 냉감 20% 정도 남았으나 식사조절 안 되는 상태였다. 11월 22일 HbA1c 5.6%, 혈당 115 mg/dl로 확인되었다. 피로감 없어지고 당뇨병 관련 증상 및 수치 모두 정상으로 확인되어 한약 처방 종결하고 생활 관리 하도록 하였다. 이후 2014년 5월 16일 HbA1c 5.7%, 혈당 99 mg/dl로 생활관리로 당뇨병 관련 수치 모두 조절 잘되고 있어 치료 종결하였다.

증례 2는 35세의 남환으로 2012년 10월 직장건강검진에서 공복혈당 200 mg/dl 이상으로 측정되어 당뇨병으로 진단받고 양약을 처방받았다. 한 달 전부터 업무로 인한 스트레스로 脫毛, 體重減少, 疲勞, 口乾, 足痺 증상 발생하였는데, 당뇨약에 대한 불안감으로 본인 스스로 당뇨약 복용하지 않고 당뇨관련 식품(당스탑)으로 혈당 조절하다 ○○병원 검사결과 단백뇨까지 나온다는 설명 듣고 한의학적인 치료를 위해 12월 1일 본원 내원하였다.

건장한 체구에 복부의 발달이 두드러지는 腰圍之立勢盛壯의 체형기상을 보이며, 둥근 얼굴형에서



콧방울이 등글고 코의 비중이 크며, 威儀가 있는 인상으로, 최근 야근 많고 근무량 증가한 이후 가슴 쿡쿡 찌르는 증상과 心悸 증상 느끼는 경우가 있다고 하며, 평상시 怯이 많아서 새로운 업무를 진행할 때 부담을 크게 느낀다고 하였다. 최근 땀 흘리는 양은 적지만, 운동이나 목욕 후 땀 흘리고 나면 몸이 개운한 느낌이라고 하여 太陰人으로 판단하였고, 과도한 업무로 인해 스트레스 심해지며 脫毛, 體重減少, 疲勞, 口乾, 足痺 증상 나타난 것으로 보아 肝熱로 인해 肺燥症이 나타난 燥熱證으로 진단하여 증례 1과 같은 熱多寒少湯加減方을 처방하였다<sup>7</sup>. 침치료는 2주 간격으로 내원할 때마다 당뇨병 증상 및 혈당 조절이 목적이 아닌, 몸상태에 따라 변증하여 시술하였다. 생활 관리 지도에서는 증례 1과 같이 충분한 수면시간을 확보하기 위해 저녁 11시 이전에 수면하도록 하고 7시간 수면 취하도록 하였다. 영양섭취와 관련하여 인스턴트식품 및 탄산음료를 줄이도록 하였고, 일반 한식으로 충분히 식사하도록 하였다. 운동에 3회/주, 1시간/회의 근력 운동이나 유산소 운동을 하도록 하였다.

2012년 12월 29일 혈당 109 mg/dl, 단백뇨(+++)로 확인되었다. 단백뇨에 대한 걱정으로 본인 스스로 프로페시아는 중단하고 미녹시딜만 사용하고 있었다. 口乾 증상 감소한 상태였으나 운동은 거의 못하고, 식사는 매끼니 한 공기 정도 먹고 있었다. 2013년 1월 19일 HbA1c 6.7%, 혈당 90 mg/dl, 단백뇨(+++)로 확인되었다. 口乾, 足痺 증상으로 큰 불편함 느끼지 못하고 있었으나, 胸痛, 기립성 현훈 가끔 발생하였다. 스트레스는 지속적으로 받는 상황이었고 운동은 매일 걷기 30분하고 있었다. 2월 23일 HbA1c 6.3%, 혈당 104 mg/dl, 단백뇨(+++)로 확인되었다. 口乾, 足痺 증상 모두 소실되었으나 과도한 업무량으로 피로감, 胸痛 호소하였다. 치료 시작 6개월여 지난 5월 25일 HbA1c 5.5%, 혈당 102 mg/dl로 확인되었고 단백뇨가 (+)로 감소하였다. 치료 경과 1년 2개월 정도 지난 2014년 1월 25일 HbA1c 5.1%, 혈당 101 mg/dl로 확인되었고 단

백뇨가 더 이상 나오지 않았다. 업무로 인해 운동 못하고 있었으며 식사관리 역시 잘되지 못하는 상태였다. 4월 19일 HbA1c 6.1%, 혈당 106 mg/dl, 단백뇨(-)로 확인되었다. 당뇨병 관련 수치 안정되고 단백뇨 역시 나오지 않아 한약처방 종료하고 생활 관리 하도록 하였다. 이후 12월 6일 당뇨병 관련 수치 지속적으로 유지되고 관련 증상 소실되어 수면, 운동 중요성 주지시킨 후 치료 종결하였다.

동의수세보원에는 燥熱證의 치료처방으로 熱多寒少湯加 藁本, 大黃이 제시되어 있다<sup>7</sup>. 熱多寒少湯의 적응증으로는 虛勞, 口苦, 咽乾, 目眩, 面熱, 惡心, 六鬱, 臂痛 등이 있다<sup>7</sup>. 葛根, 升麻, 藁本, 白芷는 肝熱을 풀면서 肺氣를 보하여 呼散力을 강화하고, 黃芩은 肺熱을 내리면서 收斂肺元하며, 蘿菘子, 桔梗은 흉격의 氣滯를 풀어 宣肺한다<sup>12-14</sup>. 여기에 肺熱을 내리는 天門冬을 加하고, 行滯疏通하여 清心작용을 하는 石菖蒲, 蓮子肉을 加하였으며, 葛根을 감량하였다<sup>12-15</sup>. 즉 스트레스로 발생한 肝熱, 心熱을 내려주고, 肺의 呼散力을 강화하면서 收斂肺元하도록 하였다. 熱多寒少湯과 관련한 연구로는 당뇨병성 족부궤양 환자를 太陰人 肝燥熱 手指焦黑癩瘡病으로 진단하여 치료한 증례보고, 화병환자에게 熱多寒少湯을 투여한 증례보고가 있는데, 肝熱肺燥로 인해 발생한 증상을 補肺元氣 清肺燥熱하여 치료하였다<sup>16,17</sup>.

이상으로 당뇨병으로 진단 받고 口乾, 手足痺, 疲勞, 體重減少를 호소하는 太陰人 당뇨병 환자를 太陰人 燥熱證으로 진단하고 치료하여 증상뿐만 아니라 혈당, HbA1c, 요당, 단백뇨 모두 정상범위로 들게 하였다. 정제탄수화물 제한 외에는 특별한 식이제한을 두지 않았고, 양약투여 없이 한약 복용만으로 증상, 검사수치 모두 안정화 시킨 부분은 의미 있다 하겠다. 증례 2 환자의 경우, 증례 1의 환자보다 치료기간이 길어졌는데, 증례 2의 환자는 야근과 업무 스트레스 지속되며 숙면 취하지 못하고, 인스턴트 음식을 지속적으로 섭취하는 등 생활습관이 교정되지 않아 혈당과 당화혈색소는

안정화되었지만 단백뇨 소실까지 많은 기간이 소요되며 치료기간이 길어졌다. 동의수세보원에서 ‘侈樂無厭 慾火外馳 肝熱大盛 肺燥太枯之故也’로 太陰人 燥熱證의 원인이 제시되었고<sup>7</sup>, 두 증례 모두 太陰人에게서 급격한 스트레스로 인해 당뇨병이 시작된 것으로 확인됨에 따라, 太陰人의 당뇨병 예방에 있어 스트레스 관리가 중요한 부분으로 사료된다. 치료시작부터 종결까지 1년 이상 장기간의 시간이 소요되었는데, 당뇨병을 치료하는 데 있어 식이조절 및 생활관리, 한약복용을 통해 꾸준히 치료하면 양약 복용 없이 한약과 생활 관리만으로도 치료가 됨을 확인할 수 있었다. 다만 치료하는데 오랜 시간 소요되는 만큼 환자들의 경제적인 부담을 덜어주고 복용 편의성을 높이기 위해 처방의 제형변화에 대한 시도가 필요하리라 생각된다. 차후 당뇨병 치료법을 연구하는데 있어 도움이 되었으면 하는 바이다.

### 참고문헌

1. Kasper D, Braunwald E, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. Harrison's Internal Medicine Seoul: Book publishing MIP; 2006, p. 2351.
2. Korean Diabetes Association. Diabetes Seoul: Korea Medical Book Publishing Company; 2011, p. 2, 301-442, 563-73.
3. Cho SY, Yoo WJ, Ahn SW, Kim NI. The formation of Sogal concept and classification in Korean Traditional Medicine. *Korean J Oreint Int Med* 2007;13(2):1-14.
4. Koh KD, Jeong SH, Shin GC, Lee WC. The Study on the Complications of Xiaoke(消渴) -Focus on Relation with the Pathology of Jungpung(中風). *Korean J Orient Int Med* 1997;18(2):40-52.
5. Cho JS, Yim CH, Kim HS, Kim S, Kim IH, Park HS, Hwan LJ. The Bibliographical Study on Sogal of Sasangin. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2007;19(1):1-18.
6. Committee of Clinical Practice Guideline Korean Diabetes Association. 2015 Treatment Guideline for Diabetes. Seoul: Korean Diabetes Association: 2015, p. 24-6, 31-61, 98-123.
7. Sasang constitutional medicine Committee of Korean Medicine. Sasang constitutional medicine. Seoul: Jipmoon publishing company; 2000, p. 120-7, 483, 534-5.
8. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2008;20(1):1-14.
9. Han KS, Park SS. The Study on Prescription's Combination of Taeumin. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2007;19(2):1-10.
10. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. A study on the schematic organization of the sub-classification system of the Taeemin symptomatology. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2011;23(1):63-78.
11. Jung SI, Kim YW, Jung WG, Kim JW, Kim JI, Lim HJ. A Clinical Study about Diabetes Mellitus Patients according to the Sasang Constitution. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2001;13(3):40-51.
12. Choo J. Bongyeongsojeung. Seoul: Artisan; 1999, p. 35-9, 130, 226-31, 276-81, 428-30, 502-4, 591-4, 617-9.
13. Yun GY. Sasang constitutional medical ideas. Seoul: Myeongbo publishing company; 1986, p. 336-7.
14. Kim JY, Kim KY. A Study on the Medical and Pharmacological Theory of Interior-Overheated

- Disease of Taeumin. *J of Sasang Constitutional Medicine* 1998;10(2):111-50.
15. Lee JM. Dongyi Sasang Daejeon. Seoul: Uidohanhuksal: 1977, p. 330.
16. Go WS, Kim YS, Lim EC. A Case Report on a patient diagnosed as Diabetic Foot. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2002;14(2):169-74.
17. Bae EJ, Yu KH, Lee HC, Park SU, Yoon SW, Ko CN. Three Cases of Hwabyung patients treated with Yuldahanso-tang. *The Korean Journal of Joongpoong* 2004;5(1):65-75.