

삼령백출산가미방의 만성 신질환 환자 8례에 관한 증례 보고

윤성식, 정호영, 박상우, 김진미, 조충식, 김철중
대전대학교 한의과대학 신계내과학교실

A Case Series Report on 8 Patients of Chronic Renal Disease Treated by *Samryungbeakchul-san gami*

Sung-sik Youn, Ho-young Jung, Sang-woo Park, Jin-mi Kim, Chung-sik Cho, Chul-jung Kim
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to report the clinical effect of herb medicine (*Samryungbeakchul-sangami*) on chronic renal disease.

Methods : 8 patients diagnosed with chronic renal disease were enrolled in this study. They were treated with herb medicine (*Samryungbeakchul-san gami*) therapy. To evaluate the therapeutic effect, before and after treatment, we measured laboratory examinations: BUN, creatinine, glomerular filtration rate (GFR).

Results : After treatment, improvement was seen in symptoms and in BUN, creatinine and GFR.

Conclusions : This study suggests that herb medicine (*Samryungbeakchul-san gami*) is significantly effective in treating chronic renal disease.

Key words : chronic renal disease, *Samryungbeakchul-san gami* (*Sanlingbaizhu-san jiawei*), BUN, creatinine, glomerular filtration rate

1. 서론

만성 신질환이란 여러 가지 원인에 의해 장기간에 걸쳐 지속적인 신원 수의 감소로 사구체 여과율이 비가역적으로 감소한 상태를 말한다¹. 즉, 신장 기능이 지속적으로 소실되어 원래 신장이 정상적으로 가지고 있는 배설, 조절, 대사 및 내분비적 기능에 이상이 초래되며 결국 치명적인 요독증을 방지하기 위해 신대체요법(투석 및 신장요법)에

의존해야 하는 임상상태를 말한다. 요독증이란 급성 및 만성 신질환증에서 초래되는 사구체 여과율의 감소로 인해 발생하는 모든 장기기관의 기능장애를 반영하는 증후군이다².

만성 신질환을 진단하기 위한 근거로는 혈장 요소 단백 또는 크레아티닌의 연속적 측정을 통한 3개월 이상의 사구체 여과율 감소, 3개월 이상의 요독증 증상, 지속적인 단백뇨, 영상 검사상 양측 신장 크기의 감소 등이 중요하다. 만성 신질환의 주된 원인은 당뇨병성 신질환과 고혈압성 신질환이며 만성 사구체 신염, 다낭성 신질환, 재발되는 만성 신우신염, 폐색, 기타 요로질환 등도 기타 원인이 된다².

· 교신저자: 조충식 충남 천안시 서북구 두정동 621번지
대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과학교실
TEL: 041-521-7531 FAX: 041-521-7007
E-mail: chooolo2@chol.com

만성 신질환에서는 수분 및 전해질 대사 불균형, 호르몬 대사 장애를 유발하여 혈압의 변화, 울혈 및 부종과 같은 순환기 장애, 식욕저하, 오심, 구토, 소화관출혈, 혈소판 기능 저하, 빈혈, 신성 골이영양증, 전신쇠약, 수면장애 등의 증상이 나타난다. 서양의학에서 초기에는 식사요법, 수분섭취량 조절, 고칼륨혈증의 치료, 혈압강하요법 등의 보존적인 치료를 하지만 최종적으로는 혈액투석, 복막투석, 콩팥이식 등을 실시한다³.

만성 신질환으로 인한 신기능 소실로 영양장애 및 각종 대사장애 등의 증상을 나타내는 것은 한의학적으로 虛勞, 六極, 虛損症, 浮腫, 關格, 腎風과 유사하다고 할 수 있다⁴. 최근 만성 신질환에 대한 한의학적 연구는 이⁵ 등의 한의학적 변증에 따른 연구와 황⁶⁻⁸ 등의 한약제 단미에 관한 연구가 있었으나 동일 처방의 효과에 관한 연구는 부족한 점이 있었다. 蓼芩白朮散加味方은 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과에서 扶正去邪의 개념으로 전신 무력감을 주증상으로 하는 만성 신질환 환자에 투여하는 처방이다. 이에 저자는 양방 병원에서 만성 신질환 진단을 받고 본원에 입원한 환자 8례에 대해서 蓼芩白朮散加味方을 투여하여 치료한 결과 유의한 효과가 있었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 선정기준

2009년 7월 1일부터 2011년 6월 30일까지 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과에 입원한 환자 중 3개월 이상의 만성적 전신 무력감을 주소로 하며 양방 병원에서 만성 신질환을 진단받고 양방 약물을 복용하고 있으나 수액치료, 투석요법 등은 시행하지 않고 있는 환자를 대상으로 하였다. 이들은 전신 무력감을 주소로 하여 통원치료가 어려운 상황으로 입원치료를 받았으며, 그 가운데 본원에

서 1주 이상의 입원기간 동안 매일 침구치료 및 蓼芩白朮散加味方 투여로 약물치료를 하고 치료 전후 2회 이상의 혈액검사를 실시한 환자를 대상으로 하였다.

2) 제외기준

본원 신계내과의 입원일을 기준으로 병력기간이 3개월 미만이거나 급성 뇌혈관질환, 종양, 감염성 질환 등을 일차적으로 진단받고 입원치료 받은 환자와 타 처방을 투여받은 환자도 제외하였다. 또한 치료기간이 1주 미만이거나 치료전후 혈액검사가 실시되지 못한 사람 역시 제외하였다.

3) 선별결과

2009년 7월 1일부터 2011년 6월 30일까지 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과에 전신 무력감 증상을 주소로 만성 신질환을 진단받고 입원치료를 받은 환자는 총 16명이었다. 이 중 급성 뇌혈관질환, 종양, 감염성 질환 등의 소견이 있는 사람 3명과 타 처방을 투여받은 환자 3명을 제외하였다. 또한 치료기간이 1주 미만이거나 한약을 복용하지 않은 사람 및 치료전후 혈액검사가 실시되지 못한 사람 2명이 제외되어 총 8명의 환자가 선정되었다 (Fig. 1).

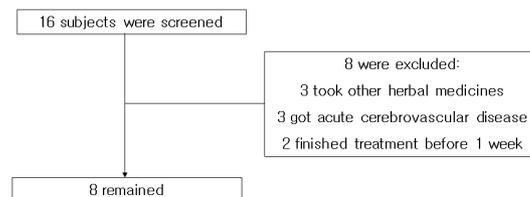


Fig. 1. Screening and analysis of study subjects.

2. 연구방법

상기 기간 동안 상기 기관에서는 만성 신질환을 진단받고 전신 무력감을 주소로 하여 입원치료를 받은 환자들을 虛勞, 氣血兩虛, 肺腎陰虛로 변증하여 蓼芩白朮散加味方을 처방하였다. 蓼芩白朮散加味方은 대전대학교 부속 천안한방병원 신계내과에서 전신 무력감을 주소로 하는 만성 신질환 환자

에게 주로 사용하는 처방으로 方藥合編의 參苓白朮散에서 人蔘을 12 g에서 20 g으로 증량하고, 養陰生津하는 麥門冬, 滋腎生津하는 五味子, 升舉陽氣하는 升麻, 補氣升陽하는 黃芪, 辛散疏風하는 荊芥, 祛風勝濕하는 防風을 가미하였다(Table 1). 한약은 하루 2첩 3팩(1 pack = 120 cc), 식후 30분 복용을 기본으로 하여 치료기간 내내 복용하였다. 선정된 환자에 대해 나이, 성별분포 조사를 하였으며, 치료 전후 몸무게, BUN, creatinine, GFR(glomerular filtration rate), CRF stage(만성 신질환 병기)를 측정, 비교하였다.

Table 1. Prescription of *Samyungbeakchul-san gami* (參苓白朮散加味)

Herbal name	Herbal medicine	Amount (g)
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	20
白朮	<i>Atractylodis macrocephalae Rhizoma</i>	12
白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	12
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	12
甘草(炙)	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	12
黃芪(鹽水炒)	<i>Astragali Radix</i>	8
薏苡仁	<i>Coicis Semen</i>	6
蓮子肉	<i>Nelumbinis Semen</i>	6
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	6
貢砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	6
白扁豆	<i>Dolichoris Semen</i>	6
麥門冬	<i>Liriope Tuber</i>	4
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>	4
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	4
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	2
Total amount		128

3. 치료효과의 측정

만성 신질환의 진단 및 경과에서 사구체 여과율(GFR: glomerular filtration rate)이 중요하다. 본 연구에서는 혈중 크레아티닌 수치를 활용하여 측

정하는 방법인 Cockcroft-Gault equation법을 기준으로 사구체 여과율을 측정하였다.

Cockcroft-Gault equation(CG법)

$$\text{측정된 사구체 청소율(ml/min)} = \{(140 - \text{Age}) \times \text{체중(kg)}\} / (72 \times \text{혈장 크레아티닌})$$

(여자인 경우 × 0.85)

4. 통계방법

연구결과는 통계처리를 위해 SPSS 12.0 for windows를 사용하였으며 모든 측정치는 mean ± SD로 표시하였다. 치료 전후의 결과 값 비교는 각 변수들이 정규분포를 따르지 않아 비모수적 통계 분석 방법인 Wilcoxon signed rank test 분석법을 사용하였으며, p<0.05인 경우 결과가 유의하다고 판단하였다.

III. 결 과

1. 환자들의 기본정보

환자의 연령 분포는 60대가 2명, 70대가 5명, 80대가 1명이었고, 평균 나이는 73.37세였다. 성별 분포는 남자가 4명, 여자가 4명이었다(Table 2).

질환의 유병기간은 인지일로부터 1년 이상에서 3년 미만인 3명, 3년 이상에서 5년 미만인 3명, 5년 이상인 사람이 2명이었고, 평균 질환의 유병기간은 3.38년이었으며, 본원에서 입원 치료기간은 총 7~28일로 평균 18.37일이었다(Table 2).

총 8례의 환자들은 과거력 상 각각 7례에서 고혈압, 당뇨병을 진단받아서 약을 복용하고 있었으며 상기 8례 모두 만성적 전신 무력감 증상을 주소로 하면서 현훈, 부종, 오심, 식욕부진 등의 증상을 겸하고 있었다(Table 2).

총 8례의 환자들을 사구체 여과율에 따라 분류하면 사구체 여과율이 30≤GFR<60인 stage III(3기)에 해당하는 환자가 3명, 15≤GFR<30인 stage IV(4기)에 해당하는 환자가 3명, GFR<15인 stage V(5기)에 해당하는 환자가 2명이었다(Table 3).

Table 2. Information of Subjects before Treatment

Name	Age	Sex	Weight (kg)	Disease Duration (years)	Treatment Duration (days)	Other IMP	C/C	辨證
① 심OO	77	M	61	1	21	Angina pectoris, HTN, BPH	Fatigue, Dizziness	虛勞 肝鬱
② 이OO	62	M	70	3	23	DM, Diabetic neuropathy	Edema, Anorexia	虛勞 脾陽虛
③ 장OO	66	M	68	5	28	HTN, DM	Dizziness, Fatigue	虛勞 氣血兩虛
④ 이OO	80	F	52.3	3	14	HTN, DM, Diabetic neuropathy	Both lower limb pain, Anorexia	虛勞 脾腎陽虛
⑤ 이OO	77	F	60.5	9	7	HTN, DM, Nephrectomy	Dizziness, Fatigue	虛勞 氣血兩虛
⑥ 이OO	74	F	42.8	3	20	HTN, DM	Both lower limb pain, Dyspepsia	虛勞 肝氣犯胃
⑦ 장OO	76	M	71.5	2	15	HTN, DM	Edema, Dizziness	虛勞 脾陽虛
⑧ 장OO	75	F	66	1	19	HTN, DM, Degenerative arthritis	Nausea, Dizziness	虛勞 食鬱

IMP : impression
 C/C : chief complaint
 BPH : benign prostatic hyperplasia
 DM : diabetes mellitus
 HTN : hypertension

Table 3. Characteristic of Subjects before Treatment

	Sex	30≤GFR	15≤GFR	GFR<15	Total
		<60	<30		
	Male	2	2	0	4
	Female	1	1	2	4
	Total	3	3	2	8

GFR : glomerular filtration rate

2. 치료 결과

1) 치료 후 BUN, creatinine의 변화

총 8례 중 7례의 환자에서 BUN, creatinine의 감소를 보였다(Table 4). 치료 전 BUN의 평균은 32.23±21.06에서 치료 후 24.78±17.83으로 유의성 있게 감소하였으며, 치료 전 creatinine의 평균은 2.56±1.11에서 2.23±1.32으로 유의성 있게 감소하였다(Fig. 2, Table 5).

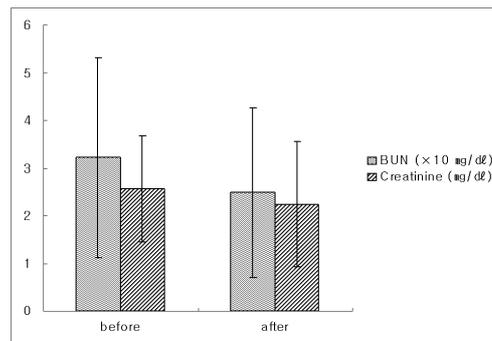


Fig. 2. Changes of BUN and creatinine.

BUN : blood urea nitrogen
 * : p<0.05 (Statistically significance evaluated by paired t-test).

2) 치료 후 GFR의 변화

총 8례 중 7례의 환자에서 GFR의 증가를 보였다(Table 4). 치료 전 GFR의 평균은 24.80±11.07에서 치료 후 32.54±18.92으로 유의성 있게 증가하였다(Fig. 3, Table 5).

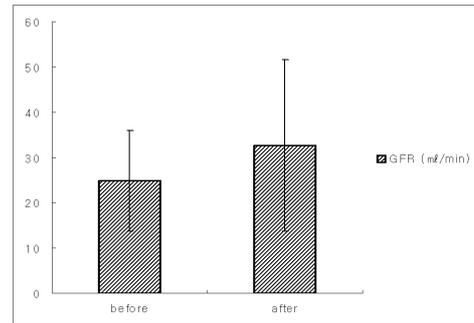


Fig. 3. Change of GFR.

GFR : glomerular filtration rate (ml/min)
 * : p<0.05 (Statistically significance evaluated by paired t-test).

Table 4. Change of Patient's Weight, BUN, creatinine, GFR after Treatment

Name	Age	Sex	Before Tx.					After Tx.				
			Weight(kg)	BUN	Cr	GFR	CRF stage	Weight(kg)	BUN	Cr	GFR	CRF stage
① 심OO	77	M	61	24.4	2.0	26.68	IV	61	22.9	1.3	41.05	III
② 이OO	62	M	70	36.6	2.0	37.91	III	70	32.6	1.6	47.40	III
③ 장OO	66	M	68	24.4	3.1	22.54	IV	68.5	26.7	2.9	24.27	IV
④ 이OO	80	F	52.3	73.8	4.6	8.05	V	52	60.4	4.1	8.98	V
⑤ 이OO	77	F	60.5	48.4	3.7	14.51	V	61	31.2	4.2	10.80	V
⑥ 이OO	74	F	42.8	29.7	1.9	17.55	IV	43	11.0	1.6	20.94	IV
⑦ 장OO	76	M	71.5	11.3	1.7	37.38	III	68.4	7.8	1.0	60.8	II
⑧ 장OO	75	F	66	9.2	1.5	33.76	III	66	5.6	1.1	46.04	III

BUN : blood urea nitrogen
 Cr : creatinine
 GFR : glomerular filtration rate
 CRF stage : 만성 신질환 병기

Table 5. Changes of BUN, creatinine and GFR

	Before	After	p-value
BUN(mg/dl)	32.23±21.06	24.78±17.83	0.031*
creatinine(mg/dl)	2.56±1.11	2.23±1.32	0.041*
GFR(ml/min)	24.80±11.07	32.54±18.92	0.042*

Data is presented as mean ± SD.
 Statistically significance evaluated by paired t-test.
 BUN : blood urea nitrogen
 GFR : glomerular filtration rate
 * : p<0.05 (Statistically significance evaluated by paired t-test).

3) 치료 후 증상의 변화

총 8례의 환자들은 대체로 현훈, 부종, 오심, 식욕부진 등의 증상을 겪하였으며, 2례에서는 당뇨병성 말초신경병증으로 양하지 비감 및 통증을 호소하였다. 이에 대해 전신 무력감, 어지러움, 통증 등의 치료 전 증상 정도를 100%로 정하고 치료 후의 증상의 남은 정도를 문진을 통해 비교하였다. 치료 후 46.25±17.68%로 증상이 감소하였으며, 총 8례의 환자 중 7례에서 30~50%로 호전되었고 증례 5에서의 전신 무력감, 어지러움 증상은 80%로 약간의

호전을 보였다.

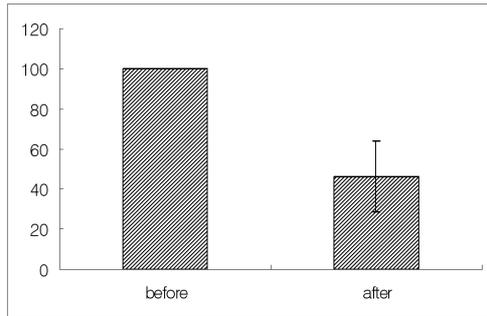


Fig. 4. Change of Symptoms.

Data is presented as mean ± SD.
Statistically significance evaluated by paired t-test.

IV. 고 찰

만성 신질환(chronic renal disease)은 신원 수 및 기능의 비가역적인 감소와 결국 상당수에서 말기 신부전으로 진행할 수 있는 다양한 원인의 병태생리학적 과정을 말한다⁹. 만성 신질환 1,2기에는 사구체 여과율의 감소에 의한 증상은 보통 나타나지 않는다. 그러나 사구체 여과율이 더욱 감소하여 3,4기에 이르면 고질소혈증 등 만성 신질환의 검사 소견 및 임상적 소견이 뚜렷하게 나타난다. 고질소혈증이란 혈중의 질소대사물질인 요소와 크레아티닌 등이 정상치보다 높은 것을 말한다. 1,2기의 만성 신질환 단계를 모르고 지내는 경우 3,4기의 만성 신질환 단계로 더욱 신질환이 빨리 진행될 수 있다고 한다. 만성 신질환이 5기로 진행하면 보통 환자들에게 심한 일상생활의 활동장애를 일으키고, 신체적 안정감, 영양상태, 수분과 전해질 항상성 등에 장애를 유발할 수 있는 독소가 축적되어 요독증상이 나타난다. 요독 증후군을 알기 위해서는 환자의 식욕저하, 체중감소, 구역, 딸꾹질, 말초부종, 근육경련, 소양증, 하지불안 증후군 등의 여부가 중요하다².

만성 신질환의 주요한 손상 기전은 초기 원인

신질환에 따른 특유한 개시 기전으로 인해 기능이 남아 있는 신원에 과여과와 비대가 일어나며, 그 후 점진적인 신장 질량의 감소에 의한 결과로 알려져 있다. 만성 신질환의 위험인자로는 고혈압, 당뇨병, 자가면역질환, 고령, 이전 급성 신부전의 기왕력, 단백뇨 등이 있다. 고혈압은 신질환의 원인이자 결과일 수 있고, 당뇨병성 신증은 당뇨병성 망막증, 당뇨병성 말초신경병증, 부종 등의 증상과 동반되는 경우가 많다².

만성 신질환의 치료는 만성 신질환의 진행속도를 감소시키는 방법으로 단백섭취제한, 혈압 및 혈당의 조절 등이 중요하며, 신장기능의 감소가 지속되어 병기가 진행되면 신대체 요법으로 혈액투석, 복막투석, 신장이식 등이 방법이 시행되어야 하는 질병이다¹⁰.

한방에서의 虛勞는 虛損勞傷으로 臟腑虧虛 및 元氣와 精氣의 부족을 주된 병리과정으로 하는 각종 만성병증에 대한 총칭이다. 만성 병증에 대한 병인병기가 복잡하지만 크게는 氣虛, 血虛, 陰虛, 陽虛를 구분하여야 한다고 했으며 《內經》에서는 虛則補之, 勞者溫之, 損者益之 의 원칙을 제시하였다¹¹.

본 연구에서는 양방 병원에서 만성 신질환을 진단받고 양방 약물을 복용하고 있는 환자 중 수액 치료, 투석치료는 시행하지 않았으며, 3개월 이상의 만성적 전신 무력감으로 본원에서 입원치료를 시행한 환자를 대상으로 하였다. 이들은 만성 신질환의 증상인 피로감, 식욕부진, 현훈 등의 증상이 있었으며 본원에서 실시한 초음파 검사를 통해 신장크기의 수축이 있거나 임상병리검사상 사구체 여과율의 저하를 확인할 수 있었다.

한방변증 시 虛勞, 氣血兩虛, 肺腎陰虛, 脾腎虛로 변증하여 補氣, 補肺腎陰虛, 建脾益氣를 위주로 하였으며 蓼蒼白朮散加味方은 《方藥合編》¹²의 蓼蒼白朮散에서 虛勞를 바탕으로 하는 만성 신질환 환자이므로 補氣할 수 있도록 2錢씩 人蔘, 黃芪를 가하고 下陷된 기운을 升氣할 수 있는 升麻, 防風, 荊

芥를 가하였으며 肺腎陰虛에 滋腎養陰하는 麥門冬, 五味子を 가미한 처방이다.

參苓白朮散은 宋代에 陳¹³ 등이 編纂한 《太平惠民和劑局方》에서 처음 언급하여 大病 후 調助脾胃한다고 한 이후로 주로 脾胃虛弱으로 飲食不進하거나 嘔吐瀉와 大病 후 調助脾胃에 응용되는 처방으로 최근 송¹⁴, 김¹⁵ 등의 관한 연구가 있었다.

본 연구 총 8례에서 환자의 연령 분포는 60대가 2명, 70대가 5명, 80대가 1명으로 평균 나이는 73.37세였으며, 성별 분포는 남자가 4명, 여자가 4명이었다. 질환의 유병기간은 1년 이상에서 3년 미만인 3명, 3년 이상에서 5년 미만인 3명, 5년 이상인 사람이 2명 있었으며, 평균 질환의 유병기간은 3.38년이었고, 본원에서 입원 치료기간은 총 7~28일로 평균 18.37일이었다.

총 8례의 환자의 과거력을 살펴보면 이전에 고혈압, 당뇨병을 진단받아서 약을 복용하고 있는 사람이 각각 7례에서 있었으며, 이를 통해 고혈압성 신질환과 당뇨병성 신질환이 만성 신질환의 주요 원인임을 알 수 있었다. 7례의 당뇨병 환자 중에 2례에서는 당뇨병성 말초신경병증을 진단받았고, 1례에서는 신장 절제술 과거력이 있었다.

상기 8례 모두 만성적인 전신 무력감 증상을 주소로 하면서 대체로 피로, 현훈, 부종, 오심, 식욕부진 등의 증상을 겸하였으며, 2례에서는 당뇨병성 말초신경병증으로 양하지 비감 및 통증을 호소하였다. 한편, 8례의 환자들을 사구체 여과율에 따라 분류하면 사구체 여과율이 $30 \leq \text{GFR} < 60$ 인 stage III(3기)에 해당하는 환자가 3명, $15 \leq \text{GFR} < 30$ 인 stage IV(4기)에 해당하는 환자가 3명, $\text{GFR} < 15$ 인 stage V(5기)에 해당하는 환자가 2명이었다.

이들은 만성적 전신 무력감으로 인해 氣血兩虛, 脾氣損傷, 肺腎陰虛의 복합적인 임상양상을 보였으며 이에 대해 補氣, 補肺腎陰虛, 建脾益氣하는 參苓白朮散加味方을 투여한 결과 통계적으로 BUN, creatinine의 유의한 감소와 사구체 여과율의 유의한 상승을 확인할 수 있었다. 하지만 증례 5에서

creatinine이 3.7이며 사구체 여과율이 14.51인 환자의 경우는 치료 후 creatinine이 4.2로 증가하였고 사구체 여과율이 10.80로 감소하여 $\text{GFR} < 15$ 인 stage V(5기)에서는 호전이 되지 않았다. 위 증례에서는 약물을 복용하는 치료기간이 7일 정도로 다른 증례보다 짧았으며 이 기간 동안의 치료로는 만성 신질환의 호전 여부를 판단하기 어려운 점도 있었으리라 사료된다.

총 8례 중 7례에서 임상병리검사 상 BUN, creatinine이 감소하고, 사구체 여과율은 상승하였으며, 8례 중에 1례에서는 사구체 여과율이 $15 \leq \text{GFR} < 30$ 인 stage IV(4기)에서 치료 후 사구체 여과율이 $30 \leq \text{GFR} < 60$ 인 stage III(3기)로 상승하였고, 다른 1례에서도 사구체 여과율이 $30 \leq \text{GFR} < 60$ 인 stage III(3기)에서 $60 \leq \text{GFR}$ 인 stage II(2기)로 상승되어 전반적으로는 호전됨을 확인할 수 있었다.

총 8례의 환자들에서 주로 호소하는 전신 무력감, 어지러움, 양하지 통증 등의 증상 호전도를 치료 전후의 문진으로 비교하였다. 치료 전 증상 정도를 100%로 정하고 치료 후의 증상의 남은 정도를 문진을 통해 비교해 본 결과 치료 후 $46.25 \pm 17.68\%$ 로 증상이 감소하였으며, 총 8례의 환자 중 7례에서 30~50%로 호전되었고 증례 5에서의 전신 무력감, 어지러움 증상은 80%로 약간의 호전을 보였다.

이로써 만성 신질환을 진단받고 만성적 전신 무력감을 기본으로 하는 환자에게 扶正去邪의 개념으로 補氣, 補肺腎陰虛, 建脾益氣하는 參苓白朮散加味方의 투여가 만성 신질환의 진행 방지는 물론 신장 기능의 향상에 유의한 효과가 있었다는 소견을 알 수 있었다.

비록 한방 치료로 완전한 신장기능의 회복에 이르게 하지는 못하였고 비록 짧은 치료기간 동안의 입원한 환자를 대상으로 한 한방치료였지만 만성 신질환 환자의 기본적인 만성적 전신 무력감증상에 있어서 전반적인 虛損 증상의 경감, creatinine의 감소 및 사구체 여과율의 증가를 확인할 수 있는 가능성을 보여 주었다고 생각된다. 만성 신질환

의 한방 임상례가 부족한 상황에서 앞으로 적극적인 한방 치료를 통해 만성 신질환 환자가 말기 신질환으로 이행되지 않도록 치료 및 관리하여 추후 보다 많은 임상 증례가 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 대한신장학회. 임상신장학. 서울: 광문출판사; 2001, p. 593-600.
2. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al. HARRISON'S 내과학. 17th Edition. 서울: 도서출판 MIP; 2010, p. 2125-37.
3. Shintani F. Steps to internal Medicine part 5. 서울: 정담; 2008, p. 103-11.
4. 이규준. 의감증마. 서울: 대성출판사; 2000, p. 124.
5. 이경환, 김용성,곽정진, 류형천, 김행진. 만성 신부전으로 의심되는 환자에서 주증에 따른 한의학적 변증치료의 예. 대한한방내과학회지 2003; 24(4):1046-54.
6. 황원덕. 만성 신부전에 대한 칩향의 임상적용 보고. 대한한방내과학회지 2004;25(2):368-78.
7. 변상혁. 석고가 만성 신부전 Rat의 신기능 보호 및 조직학적 변화에 미치는 영향. 대한한방내과학회지 2008;29(4):871-86.
8. 최종배, 김용성, 한양희. 생지황이 신결제로 유도된 만성신부전 Rat에 미치는 영향. 대한한방내과학회지 2008;29(4):1100-14.
9. 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학. 서울: 일조사; 2008, p. 508.
10. Perrone RD. Extrarenal manifestations of ADPKD. *Kidney Int* 1997;51:2022-36.
11. 전국 한의과대학 신계내과학교실. 신계내과학. 군자출판사; 2011, p. 66-73.
12. 황도연. 證脈 方藥合編. 서울: 남산당; 2003, p. 147-8.
13. 陳師文 等編. 太平惠民和劑局方. 旋風出版社; 1987, p. 101.
14. 송대섭, 류봉하, 박동원, 류기원. 삼령백출산의 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학회지 1993; 14(1):179-5.
15. 김성훈, 전기석. 삼령백출산가미방의 항암 및 항전이 활성에 관한 연구. 대한한의학회지 1999; 20(2):128-40.