

消渴로 진단된 2형 당뇨병 환자 治驗 2례

이승언¹, 황주원², 이원철³

¹리우한의원, ²청풍한의원, ³이원철한방내과한의원

A Case Study of Two Type II Diabetic Patients Diagnosed with Sogal

Seung-un Lee¹, Joo-won Hwang², Won-chul Lee³

¹Liwoo Korean Medicine clinic, ²Chungpoong Korean Medicine Clinic,
³Lee Won Chul Korean Internal Medicine Clinic

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to explore and describe how two patients diagnosed with type II diabetes mellitus were successfully cured solely through the use of herbal medicine.

Methods: The patients were administered the herbal medicine to reduce symptoms of stress-induced fever with dryness. The prescribed herbal medicines included *Yangkyuksanwha-tang*, *Hyungbangsabaek-san*, *Hyungbangjihwang-tang*, and *Hyungbangdojeock-san*.

Results: The therapeutic outcomes showed that all numerical levels of symptoms such as thirst, polyuria, weight loss, blood sugar, and glycated hemoglobin (HbA1c) recovered to within normal levels.

Conclusions: The results of this study suggest that our medical treatment of type II diabetes mellitus diagnosed as Sogal was a valid treatment. We hope that our team's new evidence and findings will shed positive light on the treatment of type II diabetes mellitus using herbal medicine.

Key words: Sogal, Diabetes Mellitus, *Yangkyuksanwha-tang*, *Hyungbangsabaek-san*, *Hyungbangjihwang-tang*, *Hyungbangdojeock-san*

1. 서 론

당뇨병은 고혈당을 보이는 모든 대사성 질환들의 집합체로 2010년 10.1%였던 유병률이 2014년에는 13.7%로 증가하는 등 매년 증가하고 있어 치료에 대한 관심이 커지고 있다^{1,2}. 당뇨병에 대한 약물요법은 당화혈색소를 일정수준 이하로 관리하는데 중점을 두고 시행하고 있으며, 당화혈색소 수치에 따른 합병증 발생율의 증감이나 약재별 장단점

에 따라 경구용 약물과 주사제가 활용되고 있다³. 한의학에서는 당뇨병과 유사한 개념으로 黃帝內經에서 消癰, 消中, 脾癰이라는 용어가 등장한 후 傷寒論 이후로는 消渴로 고정되어 현재에 이르고 있다⁴.

당뇨병은 만성질환 특성상 영양, 운동, 약물요법을 병행하여 혈당을 관리할 수 있으나 지속적인 관리가 쉽지 않고 다양한 합병증이 발생하는 경우가 있다³.

이에 저자는 2형 당뇨병 진단을 받고 口渴, 體重減少, 小便濁(케톤뇨, 단백뇨) 등의 증상을 호소하는 당뇨 환자를 양약 투여 없이 한약만으로 치료하여 증상뿐만 아니라 당뇨병 관련 지표(혈당, 당화혈색소, 소변검사) 모두 정상화되어 보고하는 바이다.

· 투고일: 2017.03.03, 심사일: 2017.04.03, 게재확정일: 2017.04.01
· 교신저자: 황주원 서울시 강북구 도봉로 375번지 3층
청풍한의원
TEL: 02-907-7275 FAX: 02-6937-1379
E-mail: dr.happywind@gmail.com

II. 본 론

[증례 1]

1. 이 름 : 안○희
2. 성별/나이 : 남자/55세
3. 주소증 : 渴症, 頻尿, 體重減少
4. 과거력 : 특이사항 없음.
5. 현병력
상기자는 만 55세의 건장한 체형(170 cm/77 kg)의 남환으로 2015년 7월 갑자기 체중이 감소하고(81 kg→77 kg), 심한 갈증과 頻尿로 7월 22일 대전모내과의원 방문하여 혈액검사 받고 23일 확인결과 당뇨병으로 진단받았다. 평상시 규칙적인 운동으로 건강 관리하는 환자 입장에서 당뇨병 진단이 나오는데 대해 수궁하기 힘들고, 7월 28일부터 당뇨약 복용하며 피로감 증가하고 갈증 지속되어 한의원에서 치료하고자 2015년 8월 1일 본원 내원하였다.

6. 진 단

- 1) 한의학적 진단 : 消渴
- 2) 서양의학적 진단 : 2형 당뇨병

7. 주요검사소견

- 1) 2015년 7월 22일 대전모내과의원
 - (1) 식후혈당 : 307 mg/dl
 - (2) 요당(++), 케톤(++)
- 2) 2015년 7월 23일 대전모내과의원
 - (1) 식후혈당 : 400 mg/dl 이상
- 3) 2015년 8월 1일 본원 검사(7/28일부터 양약복용 및 식사량 1/3로 줄인 상황)
 - (1) 식후혈당 : 189 mg/dl
 - (2) HbA1c : 11.3%
 - (3) 요당(++), 케톤(++)

8. 초진소견

- 1) 消化器系
 - (1) 食慾不振(-), 消化不良(-), 속쓰림 가끔 발생, 心下痞(+)
 - (2) 음식 급하게 먹고, 탄산음료 좋아하며 많이 마심.
 - (3) 당뇨 진단이후 여주물, 수수물 드시며, 식사

량 1/3로 줄임.

- 2) 飲酒 : 맥주 1~2캔/주
- 3) 睡眠 : 밤 10시~6시(소변 보기위해 1~2회 깬)
- 4) 皮膚 : 가렵고 따끔거림
- 5) 汗 : 평상시 엉덩이부분 땀 많이 남.
- 6) 大便 : 식사하면 바로 대변 봄(3회/일) 대변 양 많으나 묽은변 아님.
- 7) 舌診 : 舌大, 質微燥鮮紅, 苔少
- 8) 脈診 : 脈沈微弦, 74회/분
- 9) 생활습관 : 골프 선수 출신, 평상시 운동 꾸준히 함, 출퇴근 3 km 자전거 이용, 매일 오전 7시 1시간 수영
- 10) 스트레스 : 업무관련 스트레스 많음, 성격 급하고 감정변화 심하다 함.
- 11) 복용약물 : 다이아벡스(1,000 mg) 1T qd po.
- 2015년 7월 28일부터 8월 1일까지 복용

9. 치료 및 경과

- 1) 2015년 8월 1일 : 한약 복용, 침치료 및 생활관리를 통해 치료를 진행하였다. 1/3로 줄인 식사량을 일반적인 평균 식사 수준인 2/3까지 드시도록 한 후, 점차 원래 섭취량만큼 늘리도록 하였고, 여주물, 수수물 등 식품은 모두 중단하도록 하였다. 4일째 복용중이던 다이아벡스는 한약 동시 복용시 저혈당 증상 발생할까 불안해하여 중단하였다. 탄산음료, 라면, 빵 등 인스턴트 음식을 최대한 먹지 않도록 하고, 고기와 쌀밥 등 일반적인 한식으로 식사를 하도록 지시하였다. 운동은 충분히 하고 있고, 오히려 체력에 비해 과도하다 판단되어 수영을 3회/주로 줄이도록 지시하였다.
- 2) 8월 15일(치료경과 14일)
 - (1) 요당(++), 케톤(-)
 - (2) 식후 1시간 50분 혈당 : 221 mg/dl
 - (3) 소화는 문제없었고, 대변은 2~3회/일로 감소하였다. 마른기침 지속되었고, 피부 소양감, 따끔거림 지속되었다.
- 3) 8월 29일(치료경과 28일)
 - (1) 요당(+++), 케톤(-)

- (2) 식후 1시간 30분 혈당 : 192 mg/dl
 (3) HbA1c : 8.3%
 (4) 컨디션이 좋아지는 중이고, 운동은 무리하지 않는 수준으로 줄었다. 피부 소양감과 따끔 거림은 가끔 느끼는 정도였다.
- 4) 9월 24일(치료경과 1개월 23일)
 (1) 요당(++)
 (2) 식후 2시간 30분 혈당 : 185 mg/dl
 (3) HbA1c : 7.3%
 (4) 컨디션은 좋으나 운동량 때문에 지친다 하여 운동량 줄이도록 지시하였다. 피부 소양감, 따끔거림은 소실되었고, 대변 2~3회/일로 유지되었다.
- 5) 10월 24일(치료경과 2개월 23일)
 (1) 요당(-)
 (2) 식후 1시간 30분 혈당 : 155 mg/dl
 (3) HbA1c : 6.7%
 (4) 운동은 적극적으로 하지 않을 정도로 줄인 상태였다. 식사량 늘리는 노력하고 있었으며 대변은 1회/일, 정상변으로 되었다.
- 6) 11월 21일(치료경과 3개월 20일)
 (1) 요당(+)
 (2) 식후 2시간 혈당 : 142 mg/dl
 (3) HbA1c : 6.1%
 (4) 컨디션 좋고, 불편한 사항 없다 하였다.
- 7) 12월 26일(치료경과 4개월 25일)
 (1) 요당(-)
 (2) 식후 2시간 혈당 : 134 mg/dl
 (3) HbA1c : 5.9%
 (4) 12월 21일 직장 건강검진을 받은 결과지 가지고 내원하였다(간기능 정상, 신장기능 정상. 요당(-), 케톤(-), 혈당 141 mg/dl(아침 공복에 측정해야 하나, 본인 배고파서 주스 마시고 검사진행)).
- 8) 2016년 1월 23일(치료경과 5개월 22일)
 (1) 요당(+)
 (2) 식후 1시간 혈당 : 182 mg/dl
 (3) HbA1c : 5.9%
 (4) 최근 과식하고 인스턴트 음식 섭취 증가하였다. 복부 가스 많이 차고, 첫 내원 때와 같이 頭重感 호소하였다. 운동은 아침 수영과 가끔 계단 걷기 하고 있었다.
- 9) 2월 20일(치료경과 6개월 19일)
 (1) 요당(-)
 (2) 식후 2시간 혈당 126 mg/dl
 (3) HbA1c : 5.7%
 (4) 가스차는 증상, 頭重感 소실되었으나 당뇨 재발로 인한 두려움과 걱정하는 마음 호소하였다.
- 10) 3월 5일(치료경과 7개월 7일)
 (1) 요당(-)
 (2) 식후 2시간 혈당 : 114 mg/dl
 (3) 소화, 대변 문제없었으며, 수면 중 가끔 소변 보던 증상도 소실되었다. 마음 불안한 상태 지속되었다. 최근 요당(-) 상태 2개월 지속되고 혈당수치 변화도 안정됨에 따라 당뇨병 진단 기준에서 모두 정상으로 나오는 상태이므로, 당뇨병 치료 종료하고 마음 안정화를 위한 한약으로 전환하였다.
- 11) 4월 2일(치료경과 8개월)
 (1) 요당(-)
 (2) 아침 거르고 한의원 내원 혈당 : 123 mg/dl
 (3) HbA1c : 5.7%
 (4) 해외 출장 다녀온 후 기분 좋고, 컨디션 좋다 하였다.
- 12) 4월 30일(치료경과 8개월 28일)
 (1) 요당(-)
 (2) 식후 2시간 혈당 : 128 mg/dl
 (3) HbA1c : 5.7%
 (4) 특별히 불편함 없음. 당뇨에 대한 걱정 없어지고 편안하다 하여 치료 마무리 위해 한약 복용 횟수 줄였다(3팩/일 → 2팩/일).
- 13) 6월 4일(치료경과 10개월)
 (1) 요당(-)
 (2) 아침 커피, 사과 먹고 내원 후 혈당 : 117 mg/dl
 (3) HbA1c : 5.9%

- (4) 한약 못 먹을 때 많고, 최근 출장 많아서 피로감 있다 하였다. 전반적인 몸상태 및 당뇨관련 검사 정상으로 유지되어 치료 종결하고 향후 경과 체크하기 위해 내원하도록 지시하였다.
- 14) 7월 16일(치료종료 1개월 15일)
- (1) 요당(-)
 - (2) 아침 커피 2잔 마시고 내원 혈당 : 121 mg/dl
 - (3) HbA1c : 5.5%
 - (4) 특별히 불편한 증상 없었다.
- 15) 8월 20일(치료 종료후 2개월)
- (1) 요당(-)
 - (2) 식후 2시간 혈당 : 123 mg/dl
 - (3) HbA1c : 5.8%
 - (4) 라면, 탄산음료 섭취하지 않고 다른 음식은 편
- 안하게 골고루 섭취하고 있었다. 음주량은 맥주 1캔(2~3회/주)이었다. 운동은 무리하지 않고 가볍게 3회/주 수영, 걷기 운동 하고 있었다.
- 16) 12월 10일(치료 종료후 6개월)
- (1) 요당(-)
 - (2) 혈당(아침 식사 거르고 내원) : 122 mg/dl
 - (3) HbA1c : 6.0%
 - (4) 11월 23일에 진행한 타 의료기관 건강검진 결과지 갖고 내원하였다(요당(-), 케톤(-), 혈당 : 138 mg/dl).
10. 침구치료 : 足三里, 後谿, 魚際, 二間, 然谷, 太谿, 通谷, 合谷-勞宮(투)
11. 한약치료(Table 1)
12. 경과과정(Table 2)

Table 1. Herbal Medicine Treatment

2015년 8월 1일~15일	涼隔散火湯加味 (20 ch 45 pack, 3 pack/day, 120 cc) 生地黃 10 g, 忍冬藤, 連翹 各 8 g, 梔子, 知母, 荊芥, 防風, 薄荷, 石膏 各 4 g
2015년 8월 15일~2016년 3월 8일	荊防瀉白散加味 (20 ch 45 pack, 3 pack/day, 120 cc) 生地黃 12 g, 茯苓, 澤瀉 各 8 g, 知母, 石膏, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風, 忍冬藤 各 4 g
2016년 3월 8일~4월 30일	荊防地黃湯 (20 ch 45 pack, 3 pack/day, 120 cc) 熟地黃, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉 各 8 g, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4 g
2016년 4월 30일~7월 16일	荊防地黃湯 (20 ch 45 pack, 2 pack/day, 120 cc) 熟地黃, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉 各 8 g, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4 g

Table 2. The Progress of Improvement of Lab and History of Taking Medicine

Date	Urinary sugar	Urinary Ketone body	Blood sugar (mg/dl)	HbA1c (%)	Herbal medicine
2015/8/1	++	++	307	11.3	涼隔散火湯加味 (3 pack/day, 120 cc)
8/15	++	-	221		荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
8/29	+++	-	192	8.3	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
9/24	++		185	7.3	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
10/24	-		155	6.7	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
11/21	+		142	6.1	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
12/26	-		134	5.9	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
2016/1/23	+		182	5.9	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
2/20	-		126	5.7	荊防瀉白散加味 (3 pack/day, 120 cc)
3/5	-		114		荊防地黃湯 (3 pack/day, 120 cc)
4/2	-		123	5.7	荊防地黃湯 (3 pack/day, 120 cc)
4/30	-		128	5.7	荊防地黃湯 (2 pack/day, 120 cc)
6/4	-		117	5.9	荊防地黃湯 (2 pack/day, 120 cc)
7/16	-		121	5.5	-
8/20	-		123	5.8	-
12/10	-		122	6.0	-

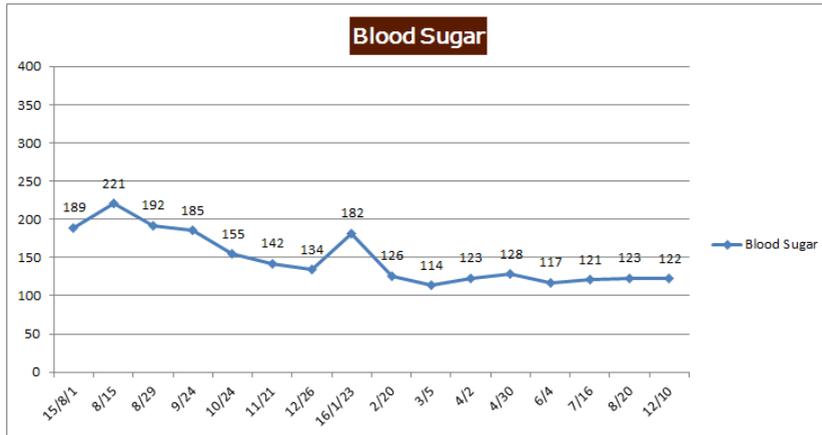


Fig. 1. Changes in blood sugar level (case 1).

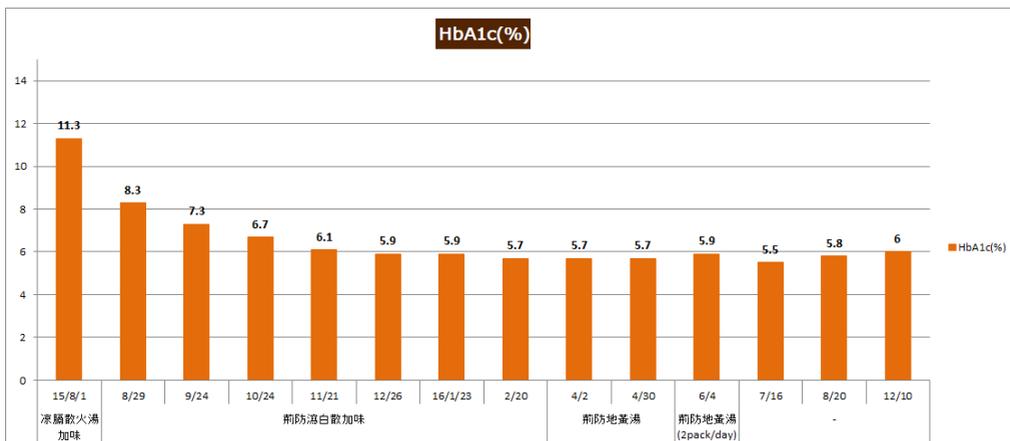


Fig. 2. Changes in HbA1c level (case 1).

[증례 2]

1. 이름 : 이○석
2. 성별/나이 : 남자/45세
3. 주소증 : 渴症, 夜間頻尿, 心煩, 疲勞, 體重減少
4. 과거력 : 2011년 백내장 수술(오른쪽)
5. 현병력
 상기자는 만 45세의 건장한 체형(180 cm/83.7 kg)의 남환으로 2016년 5~6월 체중 감소(88 kg → 83.7 kg), 갈증, 피로감 발생하여 6월 21일 오전 서울모의원에서 혈액검사 통해 당뇨병 진단 받았다. 해당의원에서 혈당이 매우 높아 입원 및

인슐린펌프 시술 권유받았으나, 한의학적인 치료위해 본원 내원하였다.

6. 진단

- 1) 한의학적 진단 : 消渴
- 2) 서양의학적 진단 : 2형 당뇨병

7. 주요검사소견

- 1) 2016년 6월 21일 본원 검사
 - (1) 혈압 : 148/105mmHg
 - (2) 식후혈당 : 322 mg/dl(식후 5시간 32분)
 - (3) HbA1c : 11.3%
 - (4) 요당(++), 케톤(++), 단백뇨(++)

8. 초진소견

1) 消化器系

- (1) 消化不良(+), 속쓰림(-), 心下痞(+)
- (2) 음식 빨리 먹는편
 - ① 아침 : 빵
 - ② 점심 : 식당
 - ③ 저녁 : 자택에서 늦게 먹는편

2) 飲酒 : 1일/주, 소주 1병/회

3) 睡眠 : 밤 12시~6시(새벽 2~3시 소변 보기 위해 깸)

4) 汗 : 평소 땀 많이 흘림.

5) 大便 : 1회/일, 불편함 없음.

6) 舌診 : 舌大, 質淡紅微燥, 無苔

7) 脈診 : 沈滑數, 91회/분

8) 생활습관 : 식품연구원으로 재직중, 내원전 2개월간 야근(저녁 9~10시) 지속되며 스트레스 많았음. 스트레스 받으면서 가슴답답한 증상 생기고 뒷머리 아픔, 운동하지 않음.

9. 치료 및 경과

1) 2016년 6월 21일 : 한약 복용, 침치료 및 생활관리를 통해 치료 진행하였다. 11시 이전에 취침하도록 지도했다. 인스턴트음식, 빵, 라면, 치킨 등을 먹지 않도록 하고, 고기와 쌀밥 등 일반적인 한식으로 식사 하도록 지시하였다. 운동은 가벼운 스트레칭, 보행 정도만 하도록 지도하였다.

2) 7월 5일(치료경과 14일) : 몸무게 83.7 kg

- (1) 요당(+++), 케톤(-), 단백뇨(-)
- (2) 식후 5시간 18분 혈당 : 274 mg/dl
- (3) 혈압 : 145/100 mmHg
- (4) 脈沈遲(맥박수 67회/분)
- (5) 소화 이전보다 잘되고, 수면은 11시 취침~6시 기상(소변으로 깨는 경우 줄음) 유지 중이었다. 운동은 실내자전거 매일 20분씩 하고 있었다.

3) 7월 19일(치료경과 28일) : 몸무게 81 kg

- (1) 요당(++), 케톤(-), 단백뇨(-)

(2) 식후 5시간 30분 혈당 : 280 mg/dl

(3) HbA1c : 10.7%

(4) 혈압 130/90 mmHg

(5) 脈沈遲(맥박수 66회/분)

(6) 소화 문제없었으나, 최근 과일 많이 섭취한 부분 확인되었다(복숭아, 자두, 체리, 바나나). 수면 11시 취침~6시 기상(소변으로 인해 깨는 경우 가끔 발생) 유지 중이었고, 업무 과다로 인한 스트레스 여전하였다. 운동량은 만보게 차고 매일 30분~1시간 걷고 있었다.

4) 8월 16일(치료경과 1개월 25일) : 몸무게 80.7 kg

(1) 요당(-), 케톤(-), 단백뇨(-)

(2) 식후 5시간 혈당 : 108 mg/dl

(3) HbA1c : 8.5%

(4) 혈압 120/75 mmHg

(5) 脈沈遲(맥박수 67회/분)

(6) 소화 잘되고 갈증 소실되었다. 한식위주로 식사 중이었고, 수면은 11시~12시 취침하여 6시 기상하였다(소변 안보고 더워서 한번 깸). 운동은 매일 실내자전거, 걷는 운동하였고, 주말에 등산 1시간씩 하였다.

5) 9월 27일(치료경과 3개월) : 몸무게 78.6 kg

(1) 요당(-)

(2) 식후 5시간 30분 혈당 : 92 mg/dl

(3) 입마름, 갈증, 빈뇨 소실되었다.

6) 10월 24일(치료경과 4개월) : 몸무게 78.3 kg

(1) 요당(-)

(2) 식후 5시간 25분 혈당 88 mg/dl

(3) HbA1c : 6.1%

(4) 10월 19일 서울모병원 건강검진 결과지 가지고 내원하였다(HbA1c : 6.5%, 혈당 : 105 mg/dl, 혈압 : 117/74 mmHg, 심전도 정상, 콜레스테롤 수치 호전 248 mg/dl → 210 mg/dl).

7) 11월 22일(치료경과 5개월) : 몸무게 78.4 kg

(1) 요당(-)

(2) 식후 4시간 20분 혈당 : 73 mg/dl

(3) 수면은 12시~6시(중간에 깸적 없음)로 유지

- 중이었고, 운동 3회/주 실내 자전거 또는 걷기 하였다.
- 8) 2017년 1월 4일(치료경과 6개월 15일) : 몸무게 78.7 kg
- (1) 요당(-) 케톤(-), 단백뇨(-)
 - (2) 식후 5시간 17분 혈당 : 76 mg/dl
 - (3) HbA1c : 5.9%
- (4) 수면은 12시 넘어 취침하였으나 중간에 깨지 않고 숙면 취한다 하였다.
10. 침구치료 : 足三里, 太衝, 後谿, 魚際, 陽陵泉, 太谿, 通谷, 合谷-勞宮(투)
11. 한약치료(Table 3)
12. 경과과정(Table 4)

Table 3. Herbal Medicine Treatment

2016년 6월 21일 ~ 11월 22일	荊防導赤散加味 (20 ch, 45 pack, 3 pack/day, 120 cc) 生地黄 12 g, 木通 8 g, 玄蔘, 瓜蒌仁 各 6 g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風, 梔子 各 4 g
2016년 11월 22일 ~ 2017년 1월 4일	荊防地黄湯 (20 ch, 45 pack, 3 pack/day, 120 cc) 熟地黄, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉 各 8 g, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各 4 g

Table 4. The Progress of Reducing Weight and Improvement of Lab and History of Taking Medicine

Date	Body weight (kg)	Blood pressure (mmHg)	Urinary sugar	Urinary Ketone body	Urinary protein	Blood sugar (mg/dl)	HbA1c (%)	Herbal medicine
2016/6/21	83.7	148/105	++	++	++	322	11.3	荊防導赤散加味 (3 pack/day, 120 cc)
7/5	83.7	145/100	+++	-	-	274		荊防導赤散加味 (3 pack/day, 120 cc)
7/19	81	130/90	++	-	-	280	10.7	荊防導赤散加味 (3 pack/day, 120 cc)
8/16	80.7	120/75	-	-	-	108	8.5	荊防導赤散加味 (3 pack/day, 120 cc)
9/27	78.6		-			92		荊防導赤散加味 (3 pack/day, 120 cc)
10/24	78.3		-			88	6.1	荊防導赤散加味 (3 pack/day, 120 cc)
11/22	78.4		-			73		荊防地黄湯 (3 pack/day, 120 cc)
2017/1/4	78.7		-	-	-	76	5.9	荊防地黄湯 (3 pack/day, 120 cc)

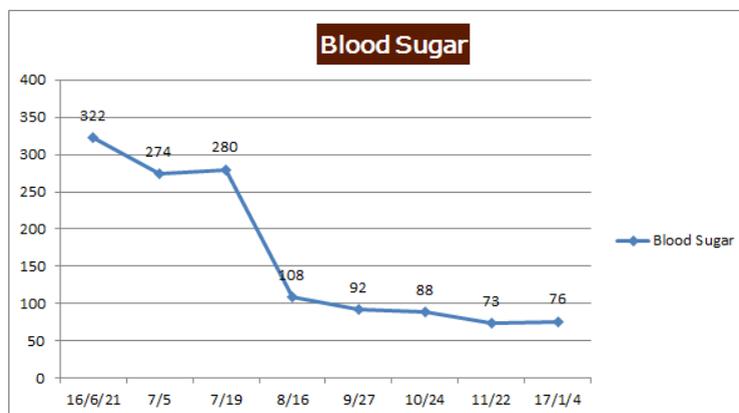


Fig. 3. Changes in blood sugar level (case 2).

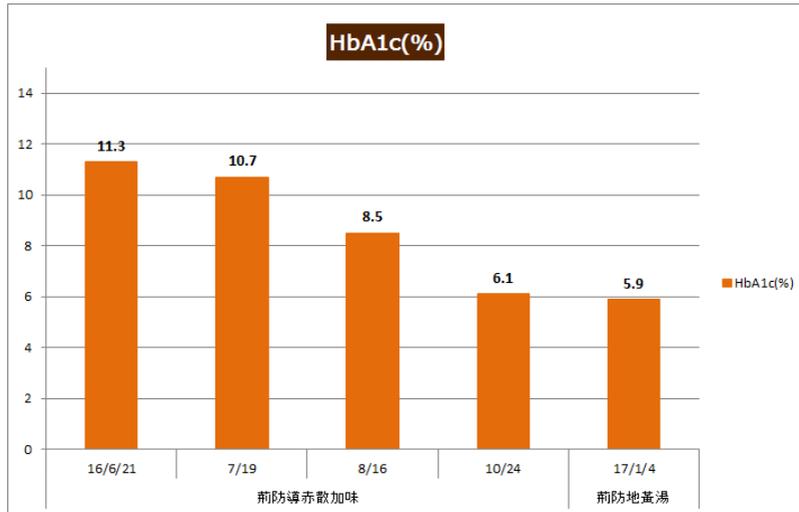


Fig. 4. Changes in HbA1c level (case 2).

III. 고찰 및 결론

경제발전 및 생활의 서구화로 인해 당뇨병 환자는 점차 증가하는 추세에 있다². 당뇨병의 관리 원칙은 크게 3가지로 제시되는데, 영양요법, 운동요법, 약물요법을 병행하여 지속적인 관리를 통해 당뇨병의 악화를 방지하고 합병증을 예방하는데 목적을 둔다³.

당뇨와 유사한 개념으로 한의학에서는 消渴이라는 개념이 정립되어 현재까지 이르고 있다. 消渴이 당뇨와 동일한 병이라고 연결하기는 어려우나 多飲, 多尿, 多食, 體重減少 등 여러 증상이 일치하고, 병정 및 예후도 유사한 점이 많아 消渴은 당뇨병과 유사한 질환으로 생각할 수 있다^{4,5}. 消渴은 시대를 거치며 三消論으로 정립되는데, 동의보감에서는 혀바닥이 붉게 벌어지고 크게 갈증을 느껴 물을 자주 마시는 上消, 밥을 잘 먹으면서 여위고 땀 나며 대변이 딱딱하며 소변을 자주 보는 中消, 煩燥하고 물을 마시고, 컷바위가 타고 건조해지며 소변이 기름 같고 하지가 마르는 증상을 보이는 下消로 구분하고 있다⁶.

본 증례는 공통적으로 渴症, 頻尿, 體重減少를 호소하는 환자들이 양방의료기관에서 혈당검사를 통해 당뇨병으로 진단받고 내원하여 본원에서 급격한 스트레스로 인해 발생한 消渴로 진단하여 양약 투여 없이 한약만으로 치료하였다.

증례 1은 55세의 남환으로 2015년 7월 23일 대전 모내과의원에서 당뇨병으로 진단 받고 당뇨약을 4일간 복용한 후 기력 저하되어 8월 1일 한의학적인 치료를 위해 내원하였다. 내원 당시 심한 갈증과 같은 上消, 식사량이 많았지만 체중이 감소되고 소변 횟수의 증가와 같은 中消에 해당하는 증상을 보여 消渴로 진단하였다. 體形이 上盛下虛 胸實足輕하고 평상시 怒性이 강하고 특별한 일이 발생하면 懼心이 발생하는데, 최근 당뇨병 진단받은 이후 두려움 커지고 건강증 심해졌다 하고, 현재 병증이 少陽人의 特異病症인 胸膈必如烈火的 燥熱證을 보이고 있어 體形, 恒心, 特異病症을 바탕으로 少陽人으로 진단하였다⁷. 업무 관련한 스트레스 받으며 渴症, 頻尿, 體重減少 나타나고, 속쓰림, 心下痞, 舌質燥의 증상을 통해 少陽人 胸膈熱證으로 인하여 消渴이 발생한 것으로 판단하여 涼膈散火湯을 選方하고 消渴, 皮膚熱에 투여되는 石膏의 용량을 늘

려주었다⁸. 涼隔散火湯은 少陽人 胸膈熱症이나 上消를 치료하는데 사용된 처방으로, 中風熱症, 食傷, 氣鬱, 七氣, 衄血, 頭痛, 鼻淵, 舌病 등이 그 적응증이다⁷. 石膏가 淸裏熱하고, 生地黃, 忍冬藤, 知母 등으로 淸熱하며, 荊芥, 防風으로 大淸胸膈散風함으로써 少陽人 胸膈熱症에 涼隔하고 散火하여 大腸의 靑陽之氣를 胸膈을 거쳐 頭面四肢까지 충족할 수 있게 한 처방이다⁹. 涼隔散火湯을 이용한 실험 연구로 alloxan이나 streptozotocin으로 유발된 당뇨병 동물모형에서 혈당을 감소시키는 효과를 확인 하였으며^{10,11}, 임상적으로는 5명의 당뇨병자에게 涼隔散火湯을 투여하여 혈당수치 및 多飮, 頻尿 등의 증상이 개선되는 연구가 있었다¹².

침치료는 2주 간격으로 내원시 당뇨병 증상 및 혈당 조절이 목적이 아닌, 몸 상태에 따라 변증하여 진행하였다.

생활 관리 지도에서는 충분한 수면시간을 확보하기 위해 저녁 11시부터 7시간 수면 취하도록 하였다. 영양섭취와 관련하여 인스턴트 음식과 탄산음료를 줄이도록 하였고, 그 외 탄수화물을 비롯한 식사량은 제한하지 않았다. 운동은 환자의 체력에 비해 과도하게 진행하는 것으로 판단되어 하루 1시간 30분 넘지 않도록 지시하였다.

8월 15일 소변검사서 케톤(-)으로 확인되었고, 환자는 기력 회복되었다고 하였다. 갈증 속쓰림은 해소되었으나, 피부의 소양감과 따끔거림, 대변 1일 2~3회 증상은 여전하고, 마른기침 호소하였다. 이러한 증상으로 보아 少陽人에게서 裏熱이 있으면서 表陰이 하강하지 못해 나타나는 亡陰證 身熱 頭痛泄瀉로 판단하여 荊防瀉白散을 選方하고 心, 肺에 작용하여 열을 내리고 설사, 피부병에 사용하는 忍冬藤을 加했다^{7,8,13}. 荊防瀉白散은 脾受寒表寒病의 少陽病, 亡陰證 身熱頭痛泄瀉와 胃受熱裏熱病의 太陽病 似瘡를 치료하는 처방으로 頭痛, 表熱實證, 膀胱痛, 煩燥 등에 응용한다^{7,13}. 荊防瀉白散 투여 후 한 달이 경과하기까지 호전 양상은 빠르게 진행되어 피부 증상(소양감, 따가움), 마른기침은

모두 소실되었고, 몸도 가벼워졌다고 하였다. 더불어, 혈당수치와 당화혈색소 수치도 점차 안정되어 2016년 2월 20일에는 식후 2시간 혈당 126 mg/dl, HbA1c 5.7%로 확인되었다.

혈당, 당화혈색소, 소변검사 결과와 제반증상 모두 소실되었으나 환자가 당뇨병 재발 및 본인 건강에 대한 심리적 불안감 남아있어 한약의 지속투여를 원하였다. 消渴의 병리적 상황인 燥熱이 해소된 상태에서, 그동안의 燥熱로 인해 발생한 陰虛로 인해 발생한 亡陰을 개선시키기 위해 荊防地黃湯을 選方하였다. 荊防地黃湯은 身寒腹痛亡陰, 浮腫, 結胸, 胸脇滿 등을 치료하고 적응증으로는 中風虛症, 亡陰, 不思飲食, 虛勞, 短氣, 健忘, 不眠, 眩暈 등이 있는데, 腎元이 소모되면서 腎局의 偏小상태가 심화되어 少陽人의 保命之主를 大補하여야 하는 表證의 亡陰證에 사용된다^{7,14}. 황 등은 荊防地黃湯을 이용하여 92명의 환자들에게 몸상태와 호전 증상을 조사한 결과 頭痛, 疲勞, 腰痛 등에서 이용되었음을 보고하였다¹⁵. 4월 30일부터 당뇨에 대한 걱정 사라지고 제반증상 모두 소실된 상태 유지되고 있어 荊防地黃湯 복용 횟수를 2회/일로 조절하였다. 7월 16일 이후 한약 복용 없이 일상생활 유지하면서도 혈당, 요당, 당화혈색소 수치가 모두 정상으로 유지되는 것을 확인할 수 있었다.

증례 2는 45세의 남환으로 2016년 6월 21일 서울 모의원에서 고혈당으로 당뇨병 진단을 받고 인술린치료를 위해 입원하라는 권유를 받았으나, 본인이 한방 치료를 위하여 6월 21일 본원 내원하였다. 내원당시 심한 渴症, 夜間頻尿, 體重減少, 피로감과 함께 소변검사상의 케톤(++)과 단백뇨(++) 모두 양성으로 나타났다. 消渴 관련 증상 확인되고, 최근 두 달간 야근하며 스트레스 심하게 받았고 단백뇨가 나오는 상황이었다. 體形상으로는 太陰人의 腰脇厚大의 특성과 少陽人의 上盛의 특성이 모두 드러났다. 평상시 스트레스를 받을 때 怒性이 두드러지게 드러나고, 현재 병증이 少陽人의 特異病症인 胸膈必如烈火的 少陽傷風 結胸證을 뚜렷하게

보이고 있다는 점에서 소양인으로 진단하였다⁷. 心下痞, 心煩, 소화불량, 脈滑數 상태로 보아 스트레스로 인한 胸膈煩熱로 結胸을 유발하여 消渴이 발생한 것으로 판단하였다. 이에 소양인 脾受寒表寒病에서 나타나는 頭痛, 結胸을 치료하는 처방인 荊防導赤散에 心中煩悶을 치료하는 梔子를 加하여 心에 鬱滯된 기운을 下氣시켜 補腎陰하고자 하였다⁸. 荊防導赤散은 脾受寒表寒病에서 나타나는 頭痛, 結胸, 胸膈煩熱 등을 치료하는 처방으로, 胸膈의 熱과 降陰不利와 表陰의 정체로 인한 증상에 사용한다^{7,16}. 荊防導赤散과 관련한 연구로 鎮痛, 消炎, 利尿효과¹⁷, 항스트레스 효과¹⁸가 보고되었다. 침치료는 2주 간격으로 내원할 때마다 변증하여 시술하였다. 생활 관리 지도에서는 증례 1과 같이 충분한 수면시간을 확보하기 위해 저녁 11시부터 7시간 수면 취하도록 하였다. 영양섭취와 관련하여 인스턴트 음식과 탄산음료를 줄이도록 하였고, 그 외 탄수화물을 비롯한 식사량은 제한하지 않았다. 운동에 대해서는 별다른 지시하지 않았다.

8월 16일 내원 시 혈압 120/75 mmHg로 확인되었고 식후 5시간 혈당은 108 mg/dl, HbA1c는 8.5%로 점차 안정되었다. 일상적 사회생활로 인한 스트레스는 여전하지만, 心下痞, 心煩, 소화불량은 없었다. 수면시간을 지키기 위해 노력중이고, 인스턴트 식품은 전혀 먹지 않고 있지만 식사량은 충분히 하고 있는 상태였다.

10월 24일 혈당은 88 mg/dl, HbA1c는 6.1%, 뇨당은 음성(-), 혈압 117/74 mmHg로 확인되었고, 내원 당시의 증상이 모두 소실되어 結胸 및 心煩 증상이 해소된 것으로 판단하였다. 환자는 바쁜 직장생활로 피로감을 호소하였고, 그동안 燥熱로 인해 발생했던 陰虛를 補하기 위해 荊方地黃湯을 처방하였다. 2017년 1월 4일에는 식후 5시간 혈당 76 mg/dl, HbA1c 5.9%로, 뇨당 음성(-)으로 확인되어 치료 종결하였다.

이상 고혈당으로 당뇨병을 진단 받은 환자들의 渴症, 體重減少, 소변이상을 消渴의 범주에서 환자

의 개별 상태에 따라 처방을 하여, 제반증상의 소실과 함께 혈당, 당화혈색소, 요당, 케톤뇨, 단백뇨, 혈압 등의 수치를 모두 안정화 시켰음을 확인하였다. 장기간 치료 및 관리를 통해 총 식이량 제한같은 식사량 제한 없이 일반식만 유도하였고 양약 복용 없이 한약 복용만으로 호전시킨 점은 의미가 있다 하겠다. 消渴의 범주에서 한의학적 치료가 증상의 개선뿐만 아니라, 궁극적으로 혈당 수치의 안정화를 이루었고 한약 복용 중단 이후에도 건강을 유지하는 치료 결과가 적절히 활용되어 당뇨병 환자들의 건강회복과 치료에 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 Fact Sheet in Korea 2016. Seoul: Korean Diabetes Association; 2016, p. 2-8.
3. 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.
4. Cho SY, Yoo WJ, Ahn SW, Kim NI. The formation of Sogal concept and classification in Korean Traditional Medicine. *Korean journal of oriental medicine* 2007;13(2):1-14.
5. 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.
6. Heo J. Dongui Bogam. Seoul: Namsandang; 1998, p. 779.

7. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울: 集文堂; 2000, p. 124-31, 532-3, 560-1.
8. 鄒澍. 本經疏證. 서울: 아티전; 1999, p. 206-12, 318-22, 546-8.
9. Seo W, Song JM. A study about the Formative Process of So Yang-In(少陽人)'s Prescription. *Korean J Sasang Constitutional Med* 1997;9(1):213-43.
10. Choi BI, Song IB. Effects of Soyanginyangguesanwhatang(少陽人涼膈散火湯), Indongduengjigolpitang(忍冬藤地骨皮湯) and Sookjiwhanggosamtang(熟地黃苦蔘湯) on the Alloxan-induced Diabetic Rats. *Korean J Sasang Constitutional Med* 1998;10(2):512-32.
11. Kim EJ, Kim YS. Effects of Yanggyuksanhwatang on Diabetic Rats Induced by Streptozotocin. *Korean J Orient Physiology & Pathology* 2007;21(2):474-8.
12. Jung SI, Kim JW. Clinical Study about Diabetes Mellitus Patients Administration of Yangkyuksanwhatang. *Korean J Orient Physiology & Pathology* 2002;16(6):1308-13.
13. Shing SW, Jeong CH, Baik YS, Jang WC. A study on Hyungbangsabaeksan of Dongyisusebowon. *J Korean Medical Classics* 2015;28(1):173-94.
14. Lee JW, Lee JH, Koh Bh, Lee EJ. A study on the Therapeutic Herbal Medications for Soyangin Mangeum Symptomatology. *Korean J Sasang Constitutional Med* 2011;23(1):53-62.
15. Hwang JH, Jang ES, Yoo JH, Kim HS, Lee SW. The Clinical Utilization of Hyungbangjihwangtang. *Korean J Sasang Constitutional Med* 2008;20(3):142-50.
16. Ha JH, Seo EH, Lee JH, Goo DM. A Literature Study on Soyangin Hyungbangdojok-san on the 『Eongyisusebowon · Shinchukbon』. *Korean J Sasang Constitutional Med* 2007;19(1):29-37.
17. Choi BI. Experimental Studies on the Effects of Soyangin - Hyongbangdojoksan. *Korean J Sasang Constitutional Med* 1990;2(1):167-76.
18. Lee SY, Choi AR, Ha JH, Lee JS, Kim PJ, Goo DM. An Experimental Study on the Anti-stress Effect by Soyangin Hyeongbangdojeok-san Yanggyeoksanhwa-tang. *Korean J Sasang Constitutional Med* 2008;20(3):151-63.