

# 最近 糖尿病에 있어서 中醫의 辨證變化에 관한 研究 - 2003~2010년 발표된 中醫論文을 중심으로 -

박성하\*

부산대학교 한의학전문대학원 임상의학 1부

---

## Study on Change of the Pattern Identification of Diabetes Mellitus in Chinese Traditional Medicine Recently - Search Chinese Traditional Medical Papers from 2003~2010 -

Seong Ha Park\*

*Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

Modern treatment of diabetes with hypoglycemic agents have been resulted the Pathological changes. Therefore, the pattern identifications of Korean traditional medicine also have to change. The aim of this study is to learn about the recent change of the pattern identifications on diabetes mellitus. Chinese traditional medicine is more free than us in medical activities because of the combination of Western and Eastern medical treatment and so there has been much published studies. Therefore, 35 papers that were searched from 2003 to 2010 in China by the keyword ‘糖尿’ & ‘消渴’ through the date base system of Kisti & Cnki were selected and analyzed. 35 review papers were composed of 28 observing academically and 7 clinical research studies. The combination of Western and Eastern Medical treatment has been effective than Western Medical treatment alone and the stasis(瘀血) acted as an important etiology on Diabetes mellitus. In the treatment of diabetes the stasis should be considered consistently from the onset.

Key words : pattern identification, diabetes mellitus, chinese, stasis

---

### 서 론

糖尿病은 韓醫學에서 消渴의 範疇에 해당되는데 陰虛燥熱이 主要한 病因病機이고, 多飲, 多食, 多尿를 특징으로 하는 病證으로서 治법의 本은 滋陰降火해야 한다고 하였다<sup>1)</sup>.

그러나 現代는 혈당강하제의 투여로 인하여 당뇨병의 자연적인 病의 進展에 변화가 발생하였으므로 以上の 전통적인 辨證과 治療方法도 변화하지 않을 수 없다.

그 변화를 살펴보면 당뇨병의 주요한 병기는 陰虛燥熱만이 아니라 食, 鬱, 痰, 濕, 熱, 瘀가 함께 섞여있으며 그 중에서도 瘀血이 중요한 病因으로 인식되고 있다<sup>2,3)</sup>.

70년대 말기 중국의 대표적인 당뇨학자인 祝謙予教授<sup>2)</sup>는 당

뇨병의 전 과정에 瘀血이 관여한다 하여 降糖活血을 치법으로 제시한 이래, 糖尿病과 糖尿合併症에 대한 연구를 보면 다양한 변증의 변화와 함께 치료에 있어서 西醫治療보다는 中西醫 結合治療가 우수하다는 많은 보고가 있었다<sup>24-30)</sup>.

따라서 現代 糖尿病 病機의 再糾明과 함께 변화된 糖尿病 辨證과 治療의 가이드라인을 업그레이드함이 필요하다고 생각되어 中西醫結合으로 診療에 있어 效率性和 統計性이 있는 中醫의 최근 臨床 및 理論의 변화를 살펴보고자.

### 연구대상 및 방법

#### 1. 研究對象

본 연구에서의 연구대상으로는 西醫學적 치료가 介入된 이후 糖尿病의 病因病機와 治療의 변화를 살펴보기 위하여 2003년부터 2010년 사이에 발표된 論文을 과학기술학회마을(society.kisti.re.kr)과 中國知識基礎設施工程(www.cnki.net)등의

---

\* 교신저자 : 박성하, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교한의학전문대학원  
· E-mail : psh0680@hanmail.net, · Tel : 051-510-8478  
· 접수 : 2011/01/24 · 수정 : 2011/02/10 · 채택 : 2011/02/23

Date Base 시스템을 통해 ‘糖尿’와 ‘消渴’을 검색어로 하여 35편의 논문을 검색하였다. 이중 病因病機 고찰논문이 28편이었고 증의치료논문이 7편이었다. 이와 함께 저자가 보유한 자료 및 참고 자료를 통하여 누락된 자료를 추가하였고, 가능한 한 중복된 자료는 삭제하였다.

## 2. 研究方法

中醫學에서의 病因病機에 관한 연구내용들은 脾胃論, 火熱論, 五臟虛損論, 肝相關論, 痰濕論, 瘀血論, 痰濁·血瘀論등의 病因별로 나누어 정리하였다. 臨床研究는 論文의 내용을 臨床資料와 方法, 臨床結果, 結果分析으로 나누어 정리하였고 論文 중 研究에 사용된 韓藥은 效능과 빈도별로 정리하였다.

# 분 론

## 1. 最近 糖尿病에 대한 中醫의 病因病機 研究

### 1) 脾腎論

『內經』에서 “二陽結謂之消”라 하였는데 胃와 大腸이 모두 熱結되면 그 腸胃藏熱이 水穀을 소화하지 않으면 안 되므로 消穀善飢하게 된다. 陽明胃大腸은 血과 津液을 다스리는데 熱結而不潤하여 燥熱을 일으킨다. 食肥하면 腠理가 緻密하게 되어 陽氣가 밖으로 나가지 못하게 되므로 內熱이 생기게 된다. 甘味는 性氣가 和緩하여 發散되지 못하므로 中滿하여 內熱이 생기면 陽氣 炎上하며 炎上하면 欲飲하나 噎乾하며 中滿 즉 陽氣가 有餘하고 有餘 즉 脾氣上溢으로 消渴이 發病한다<sup>1)</sup>. 이에 근거하여 최근 中醫學者들 중 脾胃論者들은 三消辨證이 糖尿病變의 全貌를 반영하지 못하였는데 전통적인 陰虛燥熱의 기초위에 脾胃機能異常이 糖尿病의 근본이며 脾失建運 즉 升清降濁의 기능을 잃어 轉樞不利하게 되어 上·中·下消가 발생한다고 하며 脾는 실질적으로 脾臟을 포함하므로 消渴發病의 病位는 脾에 있다고 하였다<sup>4,5)</sup>.

馬등<sup>6)</sup>은 消渴의 주요병기로 飲食不節, 肥甘厚味, 辛燥刺激食物을 들었으며 이로 인해 脾胃의 손상이 왔는데 이를 消化하지 못하거나 過多吸收한 경우에 脾胃에 積熱이 생기게 되고 이들이 消穀耗液하여 津液不足, 情志失調하며 아울러 이러한 長期間의 過渡한 刺戟으로 인하여 鬱怒傷肝, 肝氣鬱結, 鬱久化火, 消灼肺胃之陰하여 肺燥胃熱에 이르게 된다고 하였다.

鄒時禎<sup>7)</sup>은 脾肺기능이 손상을 2型 糖尿病의 核心病氣로 보았는데 脾肺기능의 손상으로 收穀精微를 정상적으로 만들지 못하면 2型 糖尿病의 症候와 합병증이 나타난다고 하였다.

郭等<sup>8)</sup>은 脾腎虧虛를 주요 병기로 보았는데 脾臟은 腎臟의 기능에 의해 維持되므로 만약 腎虛하여 脾에 영향을 미쳐 脾氣虧虛, 하면 精氣를 化生하지 못하므로 收穀精微의 대사이상에 이르게 하여 糖尿病을 발생시킨다고 하였다.

### 2) 火熱論

消渴의 病機로서 火熱論者들은 熱을 病因으로 보았는데 過食肥甘하면 中滿內熱하고 이것이 糖尿病의 基本病機라 하였는데 肥甘停滯하면 中滿과 食鬱, 痰鬱, 濕鬱, 氣鬱, 熱鬱이 발생하고 中滿이 轉變하여 발생하는 內熱이 기초가 되며 그 熱은 주로 肝

胃鬱熱이라 하였고 病位는 脾, 胃, 肝, 胆에 있다고 하였다<sup>9)</sup>.

雷等<sup>10)</sup>은 濕熱이 糖尿病의 原因으로 보았으며 糖尿病 내내 관여한다고 보았으며, 丁等<sup>11)</sup>은 內熱로 인한 傷陰耗氣를 糖尿病 病機로 보았는데 內熱傷陰도 糖尿病 내내 基本 病機로 관여한다고 하였다. 岳等<sup>12)</sup>은 火熱은 2型 糖尿病의 始動因子로서 火熱之邪가 不息되면 上으로 肺의 津液을 消灼하여 口渴하게 되고 中으로 胃陰灼하면 多食하게 되며 下로 腎陰을 耗損하면 多尿가 發하는 바 三消가 모두 나타난다고 하였다.

### 3) 五臟虛損

消渴病의 病機를 五臟虛損에 두고 五臟虛損하면 氣化失司되어 三焦鬱滯, 氣機失運하여 糖尿病이 발병한다고 하였다<sup>9)</sup>. 李淵何<sup>13)</sup>는 五臟六腑의 偏傾, 不堅 等の 失調로 인하여 病變이 脆하고 柔弱하면 消渴病을 발병하게 하는데 五臟柔弱이 糖尿病의 基本病機라 하였다.

또한 岳<sup>14)</sup>은 五臟이 모두 柔弱함은 쉽게 消癯에 이르는데 臟腑虛弱이 消渴發病의 內在決定因素이므로 消渴患者는 대부분이 老年이거나 臟腑愈虛하므로 固本培元, 扶助正氣하고 祛邪하여 正을 상하지 않아야 함을 강조했다.

### 4) 肝相關論

謝建軍<sup>15)</sup>은 肝失疏泄과 濕邪內滯, 情志失調를 糖尿病의 發生·進展의 病機로 보았는데 肝鬱不疏, 濕邪不除하여 오래되면 化火傷陰하여 陰虛에 이르게 되고 燥熱, 血瘀, 痰濁 等の 일련의 病機變化가 오게 되어 糖尿病과 合併症을 유발한다고 보았다.

### 5) 痰濕論

丁等<sup>16)</sup>은 肥胖한 사람은 多濕한데 脾는 惡濕하므로 濕에 傷하면 脾失運化, 穀反爲滯, 痰濁內蘊, 日久化熱, 灼津耗液하여 消渴을 發한다고 하였다. 石鶴峰等<sup>17)</sup>은 “痰濕은 어떤 病理狀態下的 산물이며 同時에 많은 疾病의 致病因素이다. 특히 糖尿病발생의 요인인 飲食不節, 勞倦過度, 情志失調 等으로 인하여 痰濕之邪가 발생하며 體質은 內因이고 飲食不節, 勞倦過度, 情志失調는 外因인데 外因이 內因에 작용하여 痰濕이 발생하므로 糖尿病과 合併症 發病의 重要 原因이 된다.”고 하였다.

### 6) 瘀血論

糖尿病에서 瘀血論者들은 氣虛하여 推動이 무력해지면 “氣虛濁留”하게 되고 陰虛火旺, 煎熬津液, 津虧液少한 즉 血液粘稠不暢하여 陰虛血滯하게 된다고 하였다. 血液이 黏滯되어 運行이 不暢하면 瘀血을 발생시키며 아울러 氣虛運行無力하여 氣虛血瘀를 일으키는데 病情이 加重되면 합병증이 累生되고 病久不愈하면 血脉이 순환치 못해 瘀血이 不散하여 血瘀가 일단 形成되고 津液의 輸布不利하여 消渴이 加重된다고 하였다<sup>18)</sup>. 糖尿病心病에서 消渴은 胃腸이 燥熱하여 쉽게 津液을 耗灼하고 이에 血運이 不暢하여 오래되면 血瘀가 結하여 消渴病胸痺가 발생한다고 하여 瘀血을 病인으로 보았다<sup>19)</sup>.

李克忠<sup>20)</sup>은 四期病機論을 주장하였는데 “糖尿病患者는 稟賦不足과 腎陰虧虛가 病의 基礎라고 하였다. 消渴病 一期는 食氣太過이며 嗜食肥甘厚味로 熱量섭취가 과다하면 食氣가 三焦를 壅滯함이고, 二期는 鬱熱化火로서 食氣太過 日久鬱熱化火하여 津液을 耗傷하여 燥熱이 발생하는 것이며 消渴病의 中階段인 三

期는 氣陰兩虛 鬱熱化火, 日久失治하여 津液이 나날이 被灼하여 元氣被消하고 더하여 腎陰素虛하여 終局에는 氣陰兩虛가 된다. 消渴病晚期 단계인 四期는 瘀血內阻인데 燥熱內灼하여 煎熬營血 하거나 혹은 或 津液을 耗傷하여 津液虧少하여 血이 循經暢行하지 못하거나 혹은 燥熱傷氣 하고 氣虛無力하면 血液運行을 推動하지 못하여 瘀血內阻하여 諸症狀을 만드는데 이상의 食氣太過, 鬱熱化火, 氣陰兩虛, 瘀血內阻가 消渴病發生과 進展의 一般規律이다.”라고 하였다.

#### 7) 痰濁·瘀血論

痰濁·瘀血論者들은 灼液成痰하며 灼血成瘀하는데 血凝한 瘕痰이 쉽게 생기므로 陰虛燥熱이 오래되면 반드시 痰이 반드시 생기고 痰瘀互結한다고 하였는데<sup>2)</sup> 紀等<sup>21)</sup>은 脾胃虧虛、肝失疏泄하면 痰瘀內結한다고 하였다.

瞿登<sup>22)</sup>은 내당능장애(impaired glucose tolerance)가 많이 발생하는 肥胖者나 혹은 老年人 중에서 肥甘한 음식을 좋아하고 눅기를 좋아하며 움직이기를 싫어하면 脾胃虧虛하여 臟腑기능이 減退하게 되며 오래되면 痰瘀를 產生하는데 이것이 내당능장애의 關鍵이라고 하였다.

冷治文<sup>23)</sup>은 元氣不足은 消渴病의 原始病因, 病機이며 이로 인한 陰虛燥熱은 消渴病의 계속된 轉變을 일으켜서 元氣不足의 產物인 痰, 濕, 濁, 瘀를 形成하게 되고 消渴病의 많은 合併症의 原因이 된다고 하였다.

全小林<sup>3)</sup>은 당뇨병 病氣의 演變은 기본적으로 鬱, 熱, 虛, 損의 4 단계로 개괄할 수 있으며 발병의 초기에는 痰濁이 熱로 化하여 陰을 상하게는 하지만 標實이 위주가 되고, 그 후에는 氣陰兩虛가 되고, 마지막 단계에서는 陰陽兩虛의 本虛 위주에 痰濁瘀血을 수반하게 된다고 하였다.

## 2. 臨床研究

### 1) 中西藥物結合治療2型糖尿病(早期)42例臨床觀察

#### (1) 臨床資料 및 方法

高桂英<sup>24)</sup>은 治療組는 西醫치료(경구용 metformin 복용)와 함께 降糖調脂片(生地黃, 葛根, 玄參, 天花粉, 黃連, 草決明, 薄荷葉, 桑葉, 澤瀉, 黃芪, 茯苓, 山藥, 水蛙, 丹參, 當歸, 紅花)을 복용한 42例의 환자로 하였고, 對照組는 西醫치료만 한 40例의 환자로 하여 임상자료를 분석하였다.

#### (2) 治療判斷指表

中藥新藥臨床研究指導原則을 참고하여 중국 당뇨병 치료 효능의 표준을 선정하였다.

顯效: 臨床症狀明顯改善, 공복시 혈당, 식후2시간혈당, 당화혈색소의 정상 범위로의 하강이나 하강폭>30%,

有效: 臨床症狀호전, 공복시 혈당, 식후2시간혈당 하강폭>20%

無效: 臨床症狀明顯無改善이나 惡化, 공복시 혈당, 식후2시간혈당 정상 범위로의 하강이나 하강폭<20%

#### (3) 治療結果

40例의 西醫치료만 한 對照組 에서 治療組 顯效24例, 有效15例, 無效3例, 總有效率 92.9% 였고 對照組에서는 顯效13例, 有效

17例, 無效10例, 總有效率75%의 결과가 나왔으며 治療組는 血糖降下, 지방대사 조절 등 임상증상이 개선되어 對照組에 비해 효과가 유의한 것으로 나타났다(p<0.05).

兩組가 혈당에서는 공히 하강하였으나 治療後 혈당, 당화혈색소(HBA1C), 중성지방(TG)에서는 治療組가 對照組에 비해 하강하였고 통계적으로 유의하였다(p<0.05). 그러나 치료 전후 두 그룹간의 총콜레스테롤(TCH) 수치가 동일하게 나타났으나 통계학적으로 유의성이 없었다(p>0.05).

#### (4) 治療結果分析

Metformin은 근육 등의 조직에서 해당을 촉진시키고, 장관에서 포도당의 흡수를 감소시키고, 인슐린 민감도를 증가시켜서 혈당을 낮추는 효과가 있다. 그러나 만성적 합병증의 예방 및 치료에는 뚜렷한 효과를 보이지 못하고 있다.

兩組가 혈당에서는 공히 하강하였으나 治療後 혈당, 당화혈색소(HBA1C), 중성지방(TG)에서 治療組가 對照組에 비해 하강하였고 통계적으로 유의한 결과가 나온 것으로 볼 때(p<0.05), 治療組에서 사용한 降糖調脂片이 효능이 있는 것으로 파악된다. 구성약물 중 生地黃, 葛根, 玄參, 天花粉은 養陰潤燥하고 黃連, 草決明, 薄荷葉, 桑葉, 澤瀉 등은 清熱瀉火하므로 현대인들의 膏粱厚味한 음식을 과다 섭취로 脾胃積熱하여 內熱이 생하는 비만형 2형 당뇨병의 특징상 효과적이었던 것으로 생각된다.

특히 水蛭, 丹參, 當歸, 紅花는 疏通經絡, 活血化癰하는 약물인데. 이 약들이 함께 滋陰清熱, 益氣活血의 효과를 나타내는 것이다. 現代藥理研究證實에 따르면 이 처방 중에 대다수의 약물은 분명한 혈당강하 작용을 보인다고 한다. 降糖調脂片과 metformin의 병용 치료는 초기 제 2형 당뇨병에 대하여 혈당을 강하하고, 지질을 조절하고, 인슐린저항성을 개선하여 당뇨병성 혈관병변의 발생과 발전을 예방하고 완화하는 작용을 갖는 것을 알 수 있다.

水蛭, 丹參, 當歸, 紅花, 葛根 등의 약물은 내분비 기능을 조절하고, 항혈액응고, 혈전용해, 지질강하, 미세순환 개선 등의 작용을 나타낸다고 한다. 최근의 연구에 따르면 지질 과산화의 증가 수준과 당뇨병 미세혈관 병변이 밀접한 관련을 갖는데, 黃芪, 丹參, 當歸 등의 약물이 자유라디칼의 생산을 줄이고 제거를 촉진하여 강력한 항지질과산화 작용을 나타냄으로서 당뇨병 합병증의 발생과 발전을 방지한다고 한다.

결과적으로 降糖調脂片과 metformin의 병용 치료는 제 2형 당뇨병에 대하여 혈당을 강하하고, 지질을 조절하고, 인슐린저항성을 개선하여 당뇨병성 혈관병변의 발생과 발전을 예방하고 완화하는 작용을 갖는 것을 알 수 있다.

### 2) 中西醫結合治療糖尿病末梢神經病變的療效觀察

#### (1) 臨床資料 및 方法

何躍東<sup>25)</sup>은 肢端感覺異常, 伴麻木, 痛覺過敏, 鍼刺時 灼熱感 또는 踏綿墊感 오랜 경과시 肢痛, 夜間이나 추운 환경에서 심해지는 증상이 있는 末梢神經病變으로 入院한 第Ⅱ型 糖尿病 患者 60例를 西醫치료(Vit B1 100 mg, 關可保 500 μg 격일로 투여)와 함께 中藥治療(主方:黃芪, 生地黃, 當歸, 桂枝, 白芍藥, 丹參, 葛根, 地龍에 辨証加減)를 한 治療組30例와 西醫治療만 한 對照組30例

로 나누어 임상자료를 분석하였다.

(2) 治療判斷指表

治癒 : 麻木, 疼痛 소실, 手足活動 정상

好轉 : 麻木, 疼痛 개선, 手足活動 호전

無效 : 麻木, 疼痛 手足活動변화 없음 또는 더 심해짐.

(3) 治療結果

治療組는 治愈16例, 好轉11例, 無效3例, 總有效率90.0% 였으며, 對照組는 治愈6例, 好轉11例, 無效13例, 總有效率56.7%로 治療組는 對照組에 비해 효과적이었으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p<0.05).

(4) 治療結果分析

당뇨병말초신경병변은 中醫學에서는 消渴血癆로 보는데 主要病機는 陰虛燥熱로 耗津灼液하면 瘀血을 형성하게 되는데 陰損及陽, 陰陽兩虛하면 陽虛寒凝하여 血瘀에 이르게 되고 脈絡瘀阻, 不通則痛 脈絡失養으로 肢端麻木 및 感覺異常이 나타난다. 治法은 益氣養陰, 活血通絡, 輔以溫經散寒 으로 黃芪, 生地黃은 益氣養陰生津하고 當歸, 白芍藥은 補血活血하며 桂枝는 溫通經脈하고 丹參, 葛根, 地龍은 活血化癆, 通絡止痛, 能增強歸의 효능이 있다. 따라서 전체적으로 氣陰得復, 瘀血去, 新血生, 血脈暢通함으로서 諸症을 治癒하게 된다.

현대약리해석으로 丹參은 抗凝血, 抗血栓 및 血液循環을 개선하며 地龍은 抗凝, 溶栓, 血管擴張, 降低血液黏度的 효능이 있으며 葛根은 動脈 확장, 抗血管痙攣, 降低血液黏度하여 循環을 개선하여 神經恢復을 촉진한다. 결과적으로 당뇨합병증 중 가장 많고 위험한 병중인 당뇨병성 말초신경병증에 中西醫結合治療가 효과적이었다.

3) 中醫藥辨證分析治療糖尿病의 臨床研究

(1) 臨床資料 및 方法

鄭和平<sup>26)</sup>은 80例의 환자(外來患者 60例, 入院患者 20例)를 무작위로 2조로 나누어서 西醫治療와 함께 活血滋清湯(生地黃, 丹參, 葛根, 麥門冬, 天花粉, 蠶砂, 大黃, 黃蓮)을 主方으로 투약한 治療組 40例와 西醫治療만 한 對照組 40例를 분석하였다.

(2) 治療判斷指表

中藥新藥臨床研究指導原則을 참고하여 중국 당뇨병 치료 효능의 표준을 선정하였다.

顯效 : 臨床症狀明顯改善, 空腹혈당<130 mg/dL, 식후 2시간 혈당<150 mg/dL, 24시간 뇨당정량<10.0 g 또는 2시간뇨단백정량이 이전에 비해 1/2이상 떨어진 경우

有效 : 臨床症狀호전, 24시간 뇨단백정량이 이전에 비해 1/3 이상 떨어진 경우

無效 : 증상, 병증이 호전되지 않고, 혈당과 뇨당 지표가 모두 유효한 표준 값에 도달하지 못하거나 악화된 경우이다.

(3) 治療結果

治療組는 治愈22例, 好轉13例, 無效5例, 總有效率87.5%. 對照組는 治愈12例, 好轉18例, 無效13例, 總有效率55.0%로 治療組는 對照組에 비해 효과적이었으며 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(p<0.01).

(4) 治療結果分析

당뇨병은 세계적으로 아직 정복되지 않은 의학적 난제인데 中醫中藥辨證治療는 陰陽, 氣血, 五臟六腑의 虛衰를 조절하여 치료하므로 상당한 우월성을 갖고 있다.

당뇨병환자는 中醫中藥의 도움, 장소와 사람에 따른 치료, 엄격한 식사조절, 적당한 운동, 낙관적인 정서유지, 당뇨병을 유발할 수 있는 환경요소의 排除下에서, 臟腑 주위와 인슐린수용체 표면의 xanthurenic acid를 유효하게 제거할 수 있고 전신의 미세혈관순환을 개선할 수 있다. 손상된 세포가 다시 복구될 수 있게 하고 환자의 혈당을 降下시키며 동시에 유효하게 합병증의 발병을 저지 또는 합병증의 증상을 감소시킬 수가 있다.

당뇨병환자의 경과에 대한 계통적 中醫辨證治療는 유효하게 病程發展의 조절을 가능케 하고 나아가 당뇨병의 고통에서 벗어나는 것을 가능케 할 수 있다.

당뇨병의 치료에서 活血化癆法이 제일 요점이다. 당뇨병환자에 대하여 血糖과 尿蛋白의 측정을 강화하여야 하고 早期發見 早期治療을 위해 노력하여야 하며 祛瘀와 扶正의 관계를 잘 파악하는데 주의하여야 한다.

“益氣養陰, 補益脾腎”의 기초에서 活血化癆法을 활용하여야 하는데 이 두 가지를 균형에 맞춰 잘 사용하여야 한다. 破瘀劑를 대용량 사용은 삼가야 한다.

4) 活血化癆治療糖尿病腎病臨床分析

(1) 臨床資料 및 方法

馮海靈<sup>27)</sup>은 요로감염과 원발성 신병, 발열, 勞力過度, 극렬운동, 갑상선기능항진증, 빈혈등 뇨단백에 영향을 주는 요인을 가진 환자를 배제한 早期糖尿病性腎症 진단표준부합자 중 혈당증가, 뇨단백(+)-(+++), 水腫(兩下肢~顔面), 血清脂質增加를 가진 40例(男-18例, 女-22例, 年齡 52~78歲)환자를 대상으로 기존 西醫治療와 함께 中醫治療를 하였다.

辨證治療는 腎機能亢進期, 腎機能減退期, 腎機能衰渴期로 나누어 腎機能亢進期는 肝腎陰虛兩虛祛瘀로 변증하여 益氣養陰活血法(黃精, 玄蔘, 丹參, 生地黃, 麥門冬, 葛根, 天花粉, 芡實, 川芎, 當歸, 赤芍, 桃仁, 炮穿山甲)으로 치료하였고, 腎機能減退期는 脾腎兩虛, 痰血瘀滯로 辨證하여 益氣活血, 滋養腎陽, 健脾化濕法(西洋參, 太子參, 靈芝草, 黃精, 鷄血藤, 當歸, 丹參, 赤芍, 枸杞子, 木瓜, 蒼朮, 白術, 薏苡仁, 茯苓, 秦艽, 陳皮, 半夏)으로 치료하였으며, 腎機能衰渴期는 氣血陰陽俱衰, 痰瘀互結, 水氣凌心, 水飲射肺로 辨證하여 補氣養心, 活血化癆, 降濁利水法(人參, 麥門冬, 五味子, 丹參, 桑白皮, 豬苓, 澤蘭, 川芎, 陳皮, 半夏, 大黃, 黃蓮, 加用 金匱腎氣)으로 치료하였다.

(2) 治療判斷指表

顯效 : 腎氣能恢復으로 CCr>1.34 ml·s<sup>-1</sup>/1.73 m<sup>2</sup>, 뇨단백정량 <300 mg /24 h, 尿蛋白定性(+) 以下, 血壓正常, 水腫少퇴

有效 : 신기능개선으로 CCr 0.84~1.34 ml·s<sup>-1</sup>/1.73 m<sup>2</sup>, 뇨단백정량 <2000 mg /24 h, 或由2000 mg/24 h 降至<300 mg/24 h, 尿蛋白定性降低至少(+), 血壓正常, 水腫少減의 5개 항목 중 2개 항목 개선

好轉 : 유효의 판정 표준 중 1개 항목 개선자로, 無效는 명확한 호전이 없거나 加重된 경우

## (3) 治療結果

顯效8例, 有效25例, 好轉4例, 無效3例, 총유효율 90.0%로 나타났다. 無效者의 경우 末期尿毒症으로 이행되어 消化器 症狀이 나타났다. 韓藥의 服藥이 곤란하게 되어 복막투석을 시행하게 되었다.

## (4) 治療結果分析

中醫學은 糖尿病의 基本病機를 肺、胃、腎의 灼熱傷陰으로 臨床表現은 氣陰兩虛로 본다. 糖尿病性腎病의 主要병리변화는 新소관의 硬化, 新소구 위축, 간질의 섬유화인데 中醫에서는 이러한 증상을 “瘀血”로 본다.

丹蔘, 桃仁, 赤芍, 益母草, 當歸 등을 활용한 活血化瘀藥은 혈류량을 개선, 신소체모세혈관에서 기저막의 혈액 순환을 촉진하고 막힌 모세혈관을 通利하며 기저막의 투과성을 降下시켜 단백뇨를 감소시킴으로서 단백질 배출을 피하게 하며 신소체와 신소관의 회복, 재생을 촉진한다.

中西醫結合治療로 水腫, 心包填塞症狀, 心臟鬱血의 減少와 血압, 尿酸, 腎功, 腎功, Ccr 등이 현저히 개선되는 등 모두 確證한 效果가 나타났다.

## 5) 中西醫結合治療2型糖尿病86例

## (1) 臨床資料 및 方法

郭躍<sup>28)</sup>은 WHO 표준진단기준의 2型 糖尿病患者로서 口渴引飲 或 多食易飢、或 尿量頻多, 伴見形体消瘦, 氣短乏力, 倦怠勞累、腰膝酸軟, 舌紅少津, 脉細數증상을 가진 氣陰兩虛로 辨證된 86例의 환자(男46例, 女40例; 年齡<45歲 12例, 45~50歲 31例, 51~70歲 43例; 病程<0.5年 16例, 0.5~5年 40例, 6年以上 30例)에게 경구용 혈당강하제와 함께 消渴飲(黃芪, 白術, 山藥, 薏苡仁, 麥門冬, 生地黃, 枸杞子, 白芍藥, 葛根, 丹蔘, 肉桂, 甘草)을 主方으로 하여 辨證加減투약하였다.

## (2) 治療判斷指表

顯效: 臨床症狀소실, 공복시 혈당, 식후2시간혈당 正常, 尿糖(-)

有效: 臨床症狀明顯好轉 空腹血糖 $\leq 7.0$  mmol/L, 식후2시간혈당 8.0~10.0 mmol/L, 뇨당24시간은 正常 6 g 以下

無效: 臨床症狀, 血糖, 尿糖 無明顯好轉

## (3) 治療結果

顯效 40例 46.51%, 有效8例 44.19%, 無效8例 9.30%, 總有效率 90.70%의 效果가 있었다.

## (4) 治療結果分析

黃芪는 補丈夫虛損, 五勞羸瘦, 止渴益氣, 利陰氣하고 白術은 健脾益氣 生津止渴 하며 山藥은 味甘 性涼而潤하여 燥하지 않게 하고 能히 補氣하고 養陰하므로 消渴의 氣陰兩虛에 매우 적합한 藥이다.

薏苡仁은 健脾滲濕하고 麥門冬은 性寒味微苦하여 養陰潤肺하고 또 肺中の 伏火를 瀉하고 胃中邪熱을 淸하게 하며 口乾燥渴을 治하며 五臟을 便安하게 한다.

生地黃은 性味甘寒하여 滋陰增液하여 腎水와 眞陰을 도운다. 枸杞子는 滋腎潤肺하여 止消渴의 效능이 있으며 白芍藥은 陰養血하고 能히 肝經에 入하여 補肝하고 肝氣調暢하여 肝陽不亢

하여 不下耗腎水한다.

消渴病에 濁責肝하면 不責肺金하므로 葛根으로 升津止渴 津上升하면 脾不下泄한다. 現代藥理研究에서 본 처방은 미세순환 개선에 効果적인데 配薏苡仁하면 可히 升淸降濁하며 丹蔘은 活血祛瘀, 養血安神하므로 환자의 情緒煩燥를 치료하고 肉桂는 引火歸原하여 溫腎함으로서 氣化를 도와준다.

本 處方은 益氣養陰하며 活血化瘀의 效가 있어 당뇨병 患者의 豫防과 治療에 効果적이며 특히 中西醫結合治療는 效果를 倍加한다.

## 6) 中西醫結合治療糖尿病壞疽21例

## (1) 臨床資料 및 方法

樊賀明<sup>29)</sup>은 外來 및 入院患者 21例(男13例, 女8例, 年齡 4~73歲 平均63.32歲 病程은 6個月~15年, 平均 7.25年; 壞疽發生 7日~4個月; 平均 63.50日, 中醫辨證分型: 氣陰兩虛型 3例, 濕熱下注型 8例, 熱毒熾盛型 7例, 陰寒偏盛型 3例)에게 西醫治療와 함께 愈疽湯(全蝎, 牛膝, 當歸, 金銀花)을 主方으로 하여 隨證加減하였다.

## (2) 治療判斷指表

治愈: 坏疽創面完全愈合, 已形成痂皮或癬

好轉: 坏疽潰瘍局部分泌物減少, 坏疽組織, 大部分脫落或部分肉芽新生, 創面顯著縮小

無效: 創面無明顯縮小, 分泌物無明顯減少, 局部無顯著變化或惡化者

## (3) 治療結果

治愈 15例, 好轉 4例, 無效 2 例, 總有效率 90.48%의 效果가 나타났다.

## (4) 治療結果分析

糖尿病壞疽는 “消渴”의 범주에 속한다. 消渴이 日久不愈하여 陰損及陽, 陽氣不達하는데 더하여 외부에서 毒邪가 侵襲하여 血脈이 凝滯하고 經脈瘀阻하게되면 四末이 溫煦濡養, 되지 못하여 肢体가 冷하게 되고 麻木、疼痛 등의 증상이 나타난다. 임상적으로 患者의 瘀血證은 肢端青紫, 劇痛 或麻木, 舌質紫暗、瘀點이 나타나는데 活血化瘀를 基本原則으로 한다.

## 7) 降糖飲治療2型糖尿病淺談

## (1) 臨床資料 및 方法,

龐建倉<sup>30)</sup>은 35例患者(男 21例, 女 14例 65歲以上者 8例, 50~65歲者 14例, 50歲以下者13例; 病程期間 5年以上者 12例, 3~5年者 16例, 3年以下者 7例)를 降糖飲(柴胡, 鬱金, 香附子, 青皮, 陳皮, 白術, 炒山藥, 茯苓, 黃精, 狗脊, 杜仲, 巴戟天, 知母, 玄蔘, 鬼箭羽, 石膏, 白僵蠶, 紅花, 當歸, 川芎)을 투여하였다.

## (2) 治療判斷指表

治愈: 症狀消失, 血糖正常, 尿糖(-)

好轉: 主要症狀及實驗室檢查結果有改善

未愈: 症狀及實驗室檢查結果無變化.

## (3) 治療結果

35例 患者中 治愈 28例 80%, 好轉 7例 20%, 未愈 0例로 100%의 效果가 있었다.

## (4) 治療結果分析

白術、山藥、茯苓、陳皮는 健脾和中, 化氣行水하여 精微物質(인슐린)을 化生하게 한다. 柴胡、郁金、香附子、青皮는 行氣疏肝, 升舉清陽 肝氣得舒 脾不受克 脾機能恢復하여 인슐린의 正常分泌케 한다.

黃精、狗脊、杜仲、巴戟天은 補腎生精, 元氣充足하여 臟腑機能 촉진, 인슐린 저항성을 회복하게 하며 紅花、川芎、當歸는 活血行氣하여 臍臟의 혈액순환 촉진하여 영양공급의 정상회복하게 한다.

知母、元參、鬼箭羽、白殭蠶 등은 降血糖作用을 한다. 石膏는 性涼하여 虛熱을 除하여 傷陰을 방지한다.

이상의 논문에서 사용한 약제 처방은 9개 었으며 主方의 效果를 알고 客觀性을 위하여 加減된 약제는 배제하였다. 각 처방에서 사용한 약제와 사용빈도는 Table 1, Table 2와 같다.

Table 1. The efficacious classification of using herbs in clinical studies

Efficacy	Using herb
補養藥(16)	黃芪, 人蔘, 太子參, 山藥, 白術, 甘草, 狗脊, 巴戟天, 杜仲, 黃精, 當歸, 白芍藥, 枸杞子, 西洋參, 麥門冬, 靈芝
活血化瘀藥(14)	生地黃, 丹參, 當歸, 紅花, 川芎, 桃仁, 穿山甲, 鷄血藤, 水蛙, 牛膝, 赤芍藥, 澤蘭, 鬱金, 鬼箭羽
清熱藥(8)	玄蔘, 草決明, 石膏, 知母, 黃連, 天花粉, 金銀花, 大黃
利水滲濕藥(5)	茯苓, 澤瀉, 豬苓, 薏苡仁, 桑白皮
解表藥(5)	薄荷葉, 葛根, 桑葉, 柴胡, 桂枝
理氣藥(3)	香附子, 青皮, 陳皮
祛風濕藥(3)	秦艽, 木瓜, 蠶砂
熄風鎮痙藥(3)	地龍, 全蝎, 白殭蠶
固澀藥(2)	五味子, 芡實
其他	蒼朮, 肉桂, 半夏

Table 2. Frequency of using herbs in clinical studies

Frequency	Using herb
7	丹蔘, 當歸
5	生地黃, 葛根
4	麥門冬
3	玄參, 川芎, 天花粉, 黃芪, 山藥, 黃精, 茯苓, 白術, 黃連, 澤瀉, 赤芍藥
2	白芍藥, 紅花, 薏苡仁, 枸杞子, 半夏, 大黃 芡實, 甘草, 桂枝, 鷄血藤, 金銀花, 薄荷葉, 木瓜, 桑葉, 水蛙, 柴胡, 蠶砂, 豬苓, 全蝎, 地龍, 秦艽, 桃仁, 桑白皮, 五味子, 牛膝, 鬱金, 肉桂, 人蔘, 蒼朮, 炮穿山甲, 青皮, 草決明, 西洋參, 澤蘭, 香附子, 靈芝草, 狗脊, 杜仲, 巴戟天, 知母,
1	

## 고찰

糖尿病이 痼疾의 全身疾患이라 의학의 전분야가 총동원되어 치료 및 예방관리를 해야 하는 어려운 질병임에도<sup>31)</sup> 우리의 경우 西醫學과 韓醫學이 서로 협력하지 못하여 많은 임상자료가 없는 상태이다. 따라서 본 연구에서는 연구 및 임상활동이 자유로운 中醫의 논문 35편을 검색하여 정리 분석하였다.

病因病機에 관한 연구 28편은 脾胃論, 火熱論, 五臟虛損論, 肝相關論, 痰濕論, 瘀血論, 痰濁·血瘀論 등으로 病因별로 나누어 정리하였고, 臨床研究 7편은 臨床資料와 方法, 臨床結果, 結果分析으로 나누어 정리하였다. 또한 臨床研究 7편에서 사용된 韓藥은 效능과 頻度별로 정리 분석하였는바 주요내용은 다음과 같다.

病因病機에서 糖尿의 원인을 脾胃에 本을 둔 경우는 消穀耗

液하여 津液不足, 情志失調하며 아울러 이러한 長期間의 過渡한 刺戟으로 인하여 鬱怒傷肝, 肝氣鬱結, 鬱久化火, 消灼肺胃之陰하여 肺燥胃熱에 이르게 된다는 것이다.

火熱論에서는 過食肥甘하면 中滿內熱하고 이것이 糖尿病의 基本病機라 하였는데 肥甘停滯하면 中滿과 食鬱, 痰鬱, 濕鬱, 氣鬱, 熱鬱이 발생하고 中滿이 轉變하여 발생하는 內熱이 기초가 되며 熱은 주로 肝胃鬱熱이라하였다.

五臟虛損論에서는 五臟虛損하면 氣化失司되어 三焦郁滯, 氣機失運한다고 하였고 肝相關論에서는 肝鬱不疏, 濕邪不除하여 오래되면 化火傷陰하여 陰虛에 이르게 된다고 하였다.

痰濕論에서는 飲食不節, 勞倦過度, 情志失調 등으로 인하여 痰濕之邪가 발생하여 發病하게 한다고 하였다. 瘀血論에서는 食氣太過, 鬱熱化火, 氣陰兩虛, 瘀血內阻를 發病의 원인으로 보았으며 痰濁·血瘀論에서는 灼液成痰하며 灼血成瘀하는데 血凝한 즉 痰이 쉽게 생기므로 陰虛燥熱이 오래되면 반드시 痰이 반드시 생기고 痰瘀互結한다는 것이 주된 이론이다.

強等<sup>31)</sup>은 “糖尿病의 病因은 주로 稟賦不足, 飲食失常, 情志失調, 勞倦過度等에 있고 病機는 陰虛爲本, 燥熱爲標이다. 消渴이 진행하여 陰損及陽하면 氣陰兩虛에 이르며 陰陽兩虛하여 病久入絡, 經脈瘀滯한다”고 하였고, 陳登<sup>32)</sup>은 “消渴이 오래되면 耗氣傷陰, 陰損及陽, 脾胃俱虛, 水濕內蘊, 血脈瘀阻, 濁毒內停된다. 病機의 特點은 本虛標實로서 本虛는 臟腑의 氣血陰陽虧虛이며 標實은 痰濁, 水濕, 瘀血이다. 發病初期는 肺, 脾, 腎虛損爲主이며 그虛損은 濕邪內蘊에 이르게 되고 나아가 瀰漫三焦, 阻遏氣機, 氣滯하여 血瘀하게 되고 이에 더하여 氣虛無力運血하여 결국에는 瘀血內生하게 된다.”고 한 바 以上の 이론은 病位와 病機는 다소 다르나 陰虛燥熱이 病因病機이며 治法의 本은 滋陰降火라는 傳統韓醫學의 大綱과는 다르지 않다. 다만 그다음 단계의 痰濁·瘀血은 進一步한 臟腑機能 損害의 加重요인으로서 앞으로 辨證과 治療에 있어서 내내 고려해야 할 것으로 보인다.

이에 더하여 病因病機의 變化의 이유로 小小林<sup>2,3)</sup>은 현대의 당뇨병은 혈당강하게 투입으로 당뇨병의 자연적인 病理發展過程에 큰 변화가 발생하였고 이에 따라 中醫辨證도 함께 변해야 한다고 주장하였다. 그리고 “현대 糖尿病의 초기단계의 주요한 病機는 陰虛燥熱뿐 만이 아니라 食, 鬱, 痰, 濕, 熱, 瘀가 함께 섞여 있는 것이다. 따라서 그 病機의 演變은 기본적으로 鬱, 熱, 虛, 損의 4단계로 개괄할 수 있는데, 發病의 초기에는 痰濁이 熱로 化하여 陰을 상하게는 하지만 標實이 위주가 되고, 그 후에는 氣陰兩虛가 되고, 마지막 단계에서는 陰陽兩虛의 本虛 위주에 痰濁 및 瘀血을 수반하게 된다.”고 하였다.

이러한 주장은 새로운 것이 아니라 옛부터 있어왔는데 王清任<sup>33)</sup>은 “元氣既虛, 必不能達于血管, 血管無力, 必停留而瘀”라 하였고 唐容川<sup>34)</sup>은 “瘀血既久, 亦能化痰”라고 하였는데 다만 消渴에서 응용되지 않은 것으로서 최근 많은 醫家들이 糖尿病과 그 合併症을 연구한 결과로 나타난 것으로 보이며 糖尿病의 治法으로 清化痰濁, 活血通絡의 治法이 考慮되어야 한다는 입장이다.<sup>2,3,18)</sup>

『諸病源候論·消渴篇』에서 “小便利하면 津液이竭하고, 津

液이竭하면 經絡이 澁해지며 經絡이 澁해지면 營衛가 不行해져서 熱氣가 溜滯하게 되어 癰疽가 발생하게 된다.”고 하였고 『儒門事親·劉河間問三消論』에서는 消渴의 轉變으로 “耳聾 目盲, 瘡癬疥癩 등이 發하며 蒸熱虛汗하고 肺痰勞嗽한다.”<sup>18)</sup>고 하였는데, 현대 糖尿病과 그 合併症의 발생에 대한 설명과 부합되는데, 虛, 損의 단계에서 臟腑의 기능이 쇠퇴해지고, 氣血陰陽이 모두 부족해지며, 이와 동시에 痰濁·瘀血이 나날이 심해지게 되면 결국에는 脈絡이 손상을 입게 되는데 脈과 絡의 손상이 바로 糖尿病合併症인 大血管病變과 小血管病變이라고 하였다.

본 당뇨병과 합병증의 임상연구에서도 活血化瘀劑를 가미한 韓藥을 투약한 中西醫結合治療組가 西醫만으로 치료한 對照組에 비해 효과가 우수한 것으로 보고되었다.

당뇨병에 있어서 근래의 대표적인 中醫인 祝謙予는 당뇨병 환자에게서 “舌質紫暗, 瘀斑瘀點, 舌下靜脈曲張”이 있음을 발견하고 活血化瘀法으로 치료하여 효과를 보았다. 그래서 1978년 당뇨병환자에게는 瘀血이 존재한다는 내용을 발표하였고 당뇨병의 辨證으로 임상에서 氣陰兩虛型火旺이 67%로 제일 많이 있고, 單獨陰虛證型이 10%, 陰陽兩虛가 23%이었으며 따라서 陰虛, 氣陰兩虛, 陰陽兩虛, 血瘀型 등 여러 유형으로 나눌 수 있지만 瘀血은 각 型에 모두 존재하였다고 하였다.

그 후 西醫學적 방법으로 당뇨병환자의 혈액을 연구하여 객관적으로 이를 증명하게 되었다. 뿐만 아니라 임상에서 血瘀證이 나타나기 전에도 瘀血이 존재함을 밝히고 당뇨병환자에게 活血化瘀藥을 早期에 사용하여야 한다고 하였고 아울러 糖尿病糖代謝異常과 동반되는 脂質代謝紊亂, 血液動力學과 血液流變學등의 변화는 糖尿病慢性合併症 發生의 기초로서 中醫에서 痰濁과 瘀血의 범주에 속하며 痰濁·瘀血은 糖尿病의 病理產物일뿐만 아니라 慢性合併症의 發病原因이라고 하였다<sup>18)</sup>.

이以後 수십년간 糖尿病病機로서의 瘀血과 活血化瘀治法의 운용이 糖尿病研究에 중요한 관점이 되고 있는데 栗等<sup>35)</sup>은 糖尿病에 대한 中醫의 核心病因病機는 五臟柔弱, 內熱薰蒸, 傷津耗氣, 血稠液濃으로 瘀阻痰凝한 즉 冠心病이 併發하는데 蓄濁失精한 즉 腎病이 併發하며 瘀阻脈經한 즉 周圍神經病變이 併發한다고 하였다.

王<sup>36)</sup>은 “內熱傷陰이 基本病機로서 內熱이 邪火가 되며 邪火가 傷陰, 耗氣한다. 오래되면 氣陰兩虛하여 陰陽俱虛하는데 이 陰虛 혹은 氣陰兩虛가 基礎이다. 久病入絡하면 全身性的 絡脈血瘀에 의하여 소위 西醫學에서 말하는 微細血管病變, 神經損害가 나타나며 皮膚瘙癢, 肌膚甲錯, 肢體麻木, 疼痛 등의 症狀이 나타난다.”고 하였다.

龐<sup>37)</sup>은 “腎虛와 糖尿病의 發病·進展과 밀접한 關係가 있으며 腎陰精이 虧損되면 同源인 肝臟에 累及하여 肝腎陰虧가 나타나고 頭暈目眩, 視物模糊, 雙目乾澀, 四肢麻木 및 行動遲緩 등의 증상이 나타난다. 따라서 糖尿病에 수반되는 高血壓, 視網膜病變, 白內障 或 血管神經病變은 中醫의 肝(肝藏血, 主筋, 開竅於目)과 腎(腎藏精, 主骨, 開竅於耳及二陰)의 理論과 부합된다. 肝腎虛證은 다른 證에 비해 合併症 發病률이 훨씬 높는데 2型糖尿病 患者의 中醫辨證과 傳統 消渴의 辨證은 같지 않으므로 肝

腎陰虛, 氣虛血瘀爲主로서 臨床治療에서도 마땅히 전통적인 방법에서 나아가 補益肝腎, 益氣活血化瘀를 重視해야한다.”고 하였다.

또 岳<sup>14)</sup>은 “消渴이 오래되면 臟腑衰弱, 氣血不足하여 瘀血, 濕熱, 痰飲, 熱毒 등의 邪가 内生, 痺阻肢體脈絡, 氣血不暢, 筋脈失養 하여 麻木冷痛을 야기 한다. 만약 熱毒, 濕熱之邪를 得하거나 瘀鬱化熱하면 筋爛肉腐이 發하여 매우 위험하게 된다. 辨證은 本虛標實이며 本虛는 肝, 脾, 腎, 氣血虛損이며 標實은 瘀血, 濕熱, 痰飲, 熱毒이다. 臨床治療에서 溫陽散寒通脈, 益氣活血化瘀, 清熱利濕解毒, 益氣養陰生津 등을 活用해야 한다.”하여 기존의 治法에 瘀血, 濕熱, 痰飲, 熱毒 등의 治療를 고려해야 함을 강조하였다.

이러한 관점에서 治法 및 藥物과 관련해서는, 古代医家인 孫思邈은 當歸, 川芎, 丹蔘, 牛膝 등의 活血化瘀藥, 『聖濟總錄』에서는 當歸와 川芎으로 活血化瘀, 李東垣은 桃仁, 紅花, 當歸尾로 活血化瘀해야 한다고 주장했다<sup>18)</sup>. 또 時等<sup>38)</sup>은 消渴早期에 비록 無瘀血之證이라 하더라도 辨證論治組의 基礎위에 三七, 丹蔘, 川芎, 當歸 등의 活血化瘀藥物을 適當히 가해야 하는데 이는 치료의 효과 뿐 아니라 未病을 미리 치료한다는데 意義가 있다고 하였다.

따라서 이러한 活血化瘀藥物은 앞서 祝謙予教授<sup>2)</sup>가 당뇨병의 전 과정에 瘀血이 關與한다고 주장하였듯이 糖尿合併症 뿐만 아니라 내당능장애에서 부터 사용함도 考慮되어야 할 것으로 생각된다.

孫<sup>39)</sup>은 “인슐린저항(insulin resistance)은 2型 糖尿病의 顯著的 特點으로 2型 糖尿病 發病率이 갈수록 增加하고 있으며 이에 따라 인슐린저항의 연구는 國內外糖尿病研究의 重點課題이다. 臨床과 實驗研究에서 中藥의 作用이 溫和하고 오래가며 副作用이 가볍거나 없으므로 앞으로 中藥에서 糖尿의 해결책을 찾아야 하며 인슐린저항(Insulin Resistance)의 개선에 있어서 현저한 효과가 기대된다.”고 하였다.

본 임상연구를 보면 瘀血의 輕重에 따라 活血化瘀藥物을 선택하는데 臟腑의 生理, 病理적 특징에 따라 補虛扶正의 기초하에 치료한 연구결과를 보면 全研究에서 西醫치료만 한 對照組에 비하여 中西醫結合治療組가 월등한 치료효과를 나타내었다.

岳<sup>14)</sup>이 中醫藥治療는 糖尿病足不良反應을 적게 하고 安全性이 높으며 臨床症狀의 개선 작용이 明顯하며 現代醫學의 不足에 좋은 選擇이라고 한 바와 같이 앞으로 糖尿病치료에 있어서 韓醫學의 治療가 보다 적극적으로 나가야 될 것으로 생각된다.

김<sup>40)</sup>은 “糖尿病性腎病證의 활용처방 및 약물에 관한 연구”에서 최근 중국에서 발행된 41종의 糖尿病 관련 서적을 중심으로 해석 정리한 결과 ‘辨證에 있어서 氣陰兩虛’, ‘腎陰虛’, ‘脾腎陽虛’, ‘肝腎陰虛’, ‘陰陽兩虛’, ‘血瘀氣滯’, ‘肺胃燥熱證’으로 크게 대별되었으며, ‘氣陰兩虛證’이 가장 많이 기술되었고, 가장 많이 사용된 약물은 黃芪로 192회, 白茯苓 180회, 山藥 147회, 生地黃 140회, 山茱萸 131회, 丹蔘 106회, 當歸 101회, 澤瀉 95회, 大黃 90회, 白朮 84회, 熟地黃 78회, 益母草 74회, 牡丹皮 66회, 附子 66회, 川芎 65회, 太子蔘 62회, 麥門冬 55회, 枸杞子 52회, 大黃 49회, 黨蔘 44회, 赤芍藥 44회, 五味子 42회, 豬苓 42회, 牛膝 41회,

芡實 40회의 순으로 언급되었다고 보고하였다.

본 임상연구에서도 補養藥(16종)다음으로 活血化癥藥(14종), 清熱藥(8)이 사용되었으며 活血化癥藥 14종이 증상에 따라 다양하게 사용되었는데 그 중 丹蔘, 當歸(7회), 生地黃(5회)이 많이 사용된 것은 김의 논문과 유사하며, 특히 丹蔘, 當歸의 경우 자유라디칼의 생산을 줄이고 제거를 촉진하여 강력한 항지질과산화 작용을 나타냄으로서 당뇨병 합병증의 발생과 발전을 방지한다<sup>24)</sup>고 알려졌는 바 앞으로 당뇨병의 活血化癥藥으로 많이 응용될 것으로 생각된다(Table 1, 2).

또한 痰濁과 관련해서 본 臨床研究에서 半夏를 사용한 예가 있다. 그러나 옛부터 半夏, 南星등은 燥熱을 조강하므로 禁臠라 하였던 바<sup>1)</sup> 糖尿와 化痰藥에 대한 연구도 있어야 할 것으로 생각된다.

瘀血과 活血化癥法과 관련하여 국내에서의 보고는 많지 않은데 이<sup>31)</sup>의 “2003년에서 2007년까지의 한의학술논문에서 당뇨병 및 消渴의 연구 동향”을 보면 11종의 한의학 관련 학회지에서 총 60편의 논문(고찰 5편, 실험연구 29편, 임상연구가 8편, 증례보고가 18편)이 검색, 분석되었다.

그 결과 고찰논문에서는 대개 당뇨병을 消渴의 범주에 포함시키고 주요기전을 腎陰虧損으로 心火가 亢升 하여 생긴 心腎不交到 있다고 하였으며 인슐린 결핍을 腎陰虛, 신경전달로 인한 호르몬의 분비관계는 水火既濟로, 고혈당은 火熱로 볼 수 있다고 하였고, 실험논문에서의 처방은 補陰 養血 清熱의 공통성이 있었고 증례논문의 처방은 변증에 따라 補陰, 活血, 順氣, 祛濕, 補氣, 解表 등의 다양한 방법으로 접근하였다고 하였다.

본 연구에서도 糖尿病에 대한 辨證을 함에 있어 다양한 학설이 있지만 本虛標實로서 기존의 陰虛燥熱의 바탕위에 痰濁·瘀血이 고려되어야 한다는 것이 현대 중의학의 大勢로 보인다. 따라서 益氣養陰, 補益脾腎의 기초에서 清化痰濁, 活血化癥法을 활용하되 이 두 가지를 균형있게 잘 사용하여야 한다. 특히 化痰·破癥劑의 사용시 용량에 대해 주의해야 하며 이와 관련된 연구가 지속되어야 할 것으로 생각된다.

## 결 론

본 연구에서의 연구대상으로는 西醫學적 치료가 介入된 이후 糖尿病의 病因·病機와 治療의 변화를 살펴보기 위하여 2003년부터 2010년 사이에 발표된 論文중 과학기술학회마을(society.kisti.re.kr)과 中國知識基礎設施工程(www.cnki.net)등의 Date Base 시스템을 통해 ‘糖尿’와 ‘消渴’을 검색어로 하여 35편의 논문을 검색하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

당뇨병의 병인병기는 本虛標實로서 기존의 陰虛燥熱의 바탕위에 痰濁·瘀血이 고려되어야 하므로 益氣養陰, 補益脾腎의 기초에서 清化痰濁, 活血化癥法을 활용하되 이 두 가지를 균형있게 잘 사용하여야 한다. 특히 化痰·破癥劑의 使用時 용량에 대해 주의해야 하며 이와 관련된 연구가 지속되어야 할 것으로 본다.

혈당강하제의 使用으로 당뇨병의 자연적인 病理發展過程에 큰 변화가 발생하였고 이에 따라 辨證과 治療도 함께 변해야 한

다고 본다.

본 臨床研究의 分析에서 西醫치료에 비하여 中西醫結合治療組가 치료율이 높은 것으로 조사되었는데 韓醫藥治療는 副作用이 적고 安全性이 높으며 臨床症狀의 개선 작용이 明顯하므로 앞으로 당뇨병 치료에 있어서 韓醫學의 治療가 보다 적극적으로 나가야 할 것으로 생각된다.

## 감사의 글

본 연구는 2010학년도 부산대학교 교내학술연구비(신임교수 연구정착금)에 의한 연구임

## 참고문헌

1. 許 浚. 東醫寶鑑. 南山堂. pp 506-510, 1981.
2. 白衛蓮, 趙莉娟. 糖尿病從血瘀論治思路探討. 世界中西醫結合雜誌 5(10):900, 2010.
3. 蘇 浩, 仝小林, 王皖潔. 仝小林教授治療糖尿病學術觀點和經驗. 中國醫藥指南 6(24):198-199, 2008.
4. 苗彥霞, 李翠娟, 鞏振東. 《二續名醫類案》治療消渴用藥規律研究. 遼寧中醫雜誌 37(9):1712, 2010.
5. 鄭 紅. 試論脾失健運是消渴病發病的內在依據. 湖北中醫醫雜誌 30(2):30-31, 2009.
6. 馬明姬, 呂岩妍, 張傑. 糖尿病並發症的中醫治療分析. 中國現代藥物應用 4(17):99, 2010.
7. 鄒時禎. 2型糖尿病的中醫核心病機探析. 亞太傳統醫藥 5(5):5-6, 2009.
8. 郭軍會, 呂愛平. 中醫脾腎與糖尿病發病關係初探. 遼寧中醫藥大學學報 11(8):81-82, 2009.
9. 夏志琳, 石鶴峰. 2型糖尿病的中医病机研究進展. 中醫研究 23(10):78, 2010.
10. 雷根平, 王 鉞, 孫立優. 論濕熱在糖尿病發病中的作用. 陝西中醫學院學報 26(6):7-11, 2003.
11. 丁英鈞, 王世東, 王穎輝. 糖尿病內熱傷陰耗氣基本病機探討. 中醫雜誌 49(5):389-391, 2008.
12. 岳仁宗, 王 帥, 陳 源, 員富圓. 2型糖尿病早期從火熱論治的思考. 遼寧中醫雜誌 37(9):1692, 2010.
13. 李淵何. 糖尿病中醫病機再探試論五臟皆柔弱!爲糖尿病基本病機. 天津中醫藥 21(3):216-217, 2004.
14. 岳 新. 糖尿病足的分期辨証論治. 中外醫療 26: 122-123, 2010.
15. 謝建軍. 疏肝化濕法治療糖尿病初探. 臨床醫學工程 12(2):84-85, 2009.
16. 丁 曦, 姚定國. 2型糖尿病肥胖患者血糖胰島素指標及中醫辨證特徵. 中華中醫藥學刊 28(9):1964, 2010.
17. 石鶴峰, 徐立然. 糖尿病痰濕病機論. 中醫研究 20(1):6-7, 2007.
18. 楊中高, 單金姝, 賈育新. 糖尿病瘀血證的源流及辨治. 甘肅醫藥 29(5):545-546, 2010.
19. 陳方敏, 王 評, 彭萬年. 糖尿病心髒病中醫藥研究進展. 中國中



- 醫急症 19(7):1202, 2010.
20. 李克忠. 2型糖尿病四期病機辨識. 陝西中醫 30(5):640-641, 2009.
  21. 紀云西, 蔣 歷. 胰島素抵抗的中醫病機實質探析. 遼寧中醫藥大學學報 10(3):23-24, 2008.
  22. 瞿聯霞, 柯 進. 中藥治療糖耐量異常50例. 江蘇中醫藥 4(7):31, 2003.
  23. 冷治文. 2型糖尿病中醫病因病機元氣說. 遼寧中醫藥大學學報 10(12):27-28, 2008.
  24. 高桂英. 中西藥物結合治療2型糖尿糖(早期) 42例臨床觀察. 中國社區醫師醫學專業半月刊 12(11):139, 2009.
  25. 何躍東. 中西醫結合治療糖尿病末梢神經病變的療效觀察. 中國實用神經疾病雜誌 13(10):28-29, 2010.
  26. 鄭和平. 中醫藥辨證分析治療糖尿病的臨床研究. 遼寧中醫雜誌 33(8):986-987, 2006.
  27. 馮海靈. 活血化癥治療糖尿病腎病臨床分析. 光明中醫 25(10):1814-1815, 2010.
  28. 郭 躍, 崔梅梅. 中西醫結合治療2型糖尿病86例. 中國民間療法 18(7):48-49, 2010.
  29. 樊賀明. 中西醫結合治療糖尿病壞疽21例. 中國實用醫藥 5(27):172, 2010.
  30. 龐建倉. 降糖飲治療2型糖尿病淺談. 臨床實踐衛 28(14):154-155, 2010.
  31. 이연경, 최규호, 신현철, 강석봉. 당뇨병 및消渴의 최신 연구 동향-2003년에서 2007년까지 한의학술논문을 중심으로-. 대한한의학방제학회지 15(2):21-33, 2007.
  32. 强煥珍, 曹衛鋒. 中醫藥治療糖尿病396例體會. 光明中醫 25(6):1811, 2010.
  33. 陳錦海, 朱良偉, 李月婷, 黃榮桂. 益腎洩濁湯治療糖尿病腎病76例臨床觀察. 中國中西醫結合腎病雜誌 11(9):826, 2010.
  34. 清.王清任. 醫林改錯. 北京人民衛生出版社 pp 39-40, 2005.
  35. 清.唐容川. 血證論. 北京人民衛生出版社 p 175, 1980.
  36. 栗 明, 栗德林, 張 敏, 趙 娜. 消渴治療源流考中醫藥學報 38(4):8-10, 2010.
  37. 王 娟. 糖尿病周圍神經病變的辨證施護. 中國中醫急症 19(9):1645, 2010.
  38. 龐志英. 非胰島素依賴型糖尿病與中醫證候及有無並發症臨床分析. 中醫學報 25(150):956, 2010.
  39. 時文遠, 夏進娥, 張海燕, 王正君, 楊照華. 張海燕治療消渴經驗淺析山東中醫藥大學學報 34(5):442, 2010.
  40. 孫冬梅. 中藥治療胰島素抵抗的研究進展. 長春醫學 5(4):68, 2007.
  41. 김동희. 糖尿病性腎病證의 활용처방 및 약물에 관한 연구. 동의생리병리학회지 21(6):1365-1380, 2007.