

증례

慢性腎盂腎炎 少陰人 患者의 洋韓方協診 1例에 대한 症例報告

이상기 · 이경로 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical study on Cooperative Treatment of Western Medicine and Sasang Constitutional Medicine in Treating Chronic Pyelonephritis

Lee Sang-Gi, Lee Kyung-Lo, Song Jeong-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Orietal Medicine, Woosuk University.

1. Objectives

Chronic pyelonephritis is one of the obstinate disease in current medicine. chronic pyelonephritis can be healed through cooperative treatment of western medicine and Sasang constitutional medicine.

2. Methods

This patient who was not treated by western medicine alone was healed when Sasang constitutional medicine was prescribed with modern western medicine

3. Results

We can get significal changes in lab results when western medicine and clinical Sasang constitutional medicine was practiced together.

4. Conclusions

We suggest that cooperation with western and Sasang constitutional medicine is much effective in treating chronic pyelonephritis and other obstinate diseases.

key words : Chronic pyelonephritis, Soeumin, Cooperative medical treatment

I. 緒 論

신우신염은 크게 급성 신우신염과 만성 신우신염으로 나눌 수 있으며 신장의 세균감염으로 인하여 발생한 일종의 요로감염증이다. 신우신염, 요도염, 방광염과 같은 요로감염증은 호흡기감염 다음으로 많은 것으로 보고되며 특히 근래에 항생제의 오남용으로 각종 항생제에 내성균 빈도의 증가와 인체 저항력의 감소 및 병원감염의 증가로 이에 대한 적극적 예방 및 치료가 요구되고 있다.

이 중 만성 신우신염은 현대의학적으로도 완치의 개념이 없고 장기간의 약물요법에 의존한 급성화를 방지하는데 치료의 주안점을 두는데 많은 경우 신부전으로 이행된다. 따라서 만성 신우신염은 치료보다 예방을 더 중요시하는 일종의 난치병의 범주에 속한다.

이에 본원 사상체질과와 양방내과에서는 간염의 증상을 동반한 만성 신우신염환자 1례를 少陰人 太陰證으로 협진 치료하여 증상이 호전된 환자가 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

황OO, 여/32

• 접수일 2005년 2월 28일; 승인일 2005년 4월 3일

• 교신저자 : 이상기

수원시 영통구 영통동 1037-7 남일빌딩 3층 국보한의원

Tel: +82-31-273-0076 FAX: +82-31-273-1077

E-mail: sangki0035@hanmail.net

2. 주소증

- ①기력저하(특히 하지의 무력감)
- ②한열왕래(현훈 및 상안검의 무거움을 동반)
- ③복부불쾌감(제부 복진시 통증자각)

◆초진 시 vital sign

BP 130/80mmHg, BT 36.7°C, PR 64회, RR 20회

3. 발병일: 2004. 8. 13일경

4. 과거력:

2004년 8월 13일 방광염 Dx. OPD Tx.

2004년 8월 17일 봉동병원에서 신우신염 Dx. 7일간 Adm. Tx.

상기 Tx 결과 별무호전

5. 현병력

본 환자는 평소에는 별다른 질환없이 지내던 분으로 2004. 8.13일 상기 C/C로 인하여 방광염, 신우신염등으로 Dx. 받고 local 가정의학과와 병원에서 Tx. 받았으나 특별한 호전이 없어 본원 양방내과로 입원하여 신우신염 및간염 Dx. 받고 Tx. 중 역시 별다른 차도없어 본원 사상체질과에 진료의뢰되었다.

6. 입원치료기간

2004. 8. 23~2004. 9.21

7. 초진소견

體形氣像: 어깨가 좁고 예각의 늑골각을 유지하고 있었으며 전체적으로 왜소하였으며 골반이 상체에 비해 발달하였음.

容貌詞氣: 성격이 조용하고 내성적이며 성음은 부드러운 편이며 느리게 얘기를 하는 편이었고 비교적 느긋하고 여유있는 듯한 인상이었음.

全身狀態 : 전신 무기력함

精神狀態 : 양호

食欲 및 消化: 식욕저하.

大便 : 1회/2~3 일

小便 : 특이사항 없음

睡眠 : 상열감으로 불면

口渴 : 갈증을 평상시 거의 느끼지 못함. 최근 입이 말라도 물은 마시고 싶지는 않음

舌診 : 淡乾, 齒齦

脈診 : 脈微緊

腹診 : 臍腹 주변의 壓痛 이甚

→ 환자의 體形氣像과 容貌詞氣 및 素症으로 볼

때 少陰人으로 추정진단

8. 이학적 소견

1) Abdominal Sono(2004. 8. 23)

Liver, Spleen enlargement

Liver 자체에는 특이한 이상소견없음

GB가 다소 작지만 큰 이상없음

2) LAP (2004. 8.23)

-LFT

AST 98.7(10-34)

ALT 129.8(10-44)

r-GTP 59.7(M0-50 F0-30)

T-Bilirubin 0.48[mg/dL] (0.2-1.0)

D-Bilirubin 0.12[mg/dL] (0-0.2)

HBs Ag negative

HBs Ab 100.1

HAV Ab IgM negative

HAV Ab IgG positive

-CBC

WBC 12.4[k/uL] (4.0-10.0)

-UA

Blood 50/ul + [u/L] (0-5)

Leucocyte 25/ul TR [u/L] (neg)

9. 경과

1) 2004년 8월 23일~9월 11일 (양방내과 입원당시)

기력저하, 한열왕래, 복부불쾌감 등의 상기증상을 보이신 상태로 양방내과에서 신우신염 및 간염 진단 받고 입원치료 시작함. 양방치료로는 5% D/S 1ℓ +Licrin 1Amp iv. 하였고 medication 은 methes, re-cover, tiropa, bease, amoxaphen, 건조수산화알루미늄 겔을 1T씩 tid 로 복용하였음. 오전에는 정상체온 이었다가 오후가 되면 37.5도 이하의 미열이 나타남. 이러한 증상이 이 기간 20일중 13일 나타남. 미열로 인하여 기력저하, 천면 등의 증세가 지속되고 복부불쾌감, 식욕부진 등의 증상에 호전이 없고 대변을 힘들게 보며 8월 26일부터는 요통 및 헝통을 새로 호소함. 8월 30일 UA검사결과 WBC는 6.1[k/uL]로 정상범위안으로 호전됨. 9월 6일 LFT 결과 AST, ALT는 정상범위내에 있었으며 r-GTP는 49.3으로 수치상에는 호전을 보였음 그러나 환자 본인이 자각하는 증상의 호전은 미약한 편임

2) 2004년 9월 12일~ 9월 18일 (사상체질과에 협진 의뢰)

氣力低下, 脹滿, 不思飲食, 下腹痛, 頭眩 등의 증상을 통해 少陰人 大腸怕寒으로 진단하고 少陰人 香砂養胃湯을 2ch#3로 복용케 함. 양약은 전과 동일하나 amoxaphen 만 DC함.

양한방협진 시작한 다음날 수면이 양호해지고 헝통 및 복통에 다소 호전감을 자각함. 9월 14일까지는 BT가 37도를 넘지 않았으며 이후 18일까지는 36.5~36.7도의 정상체온 범위를 유지하였고 18일 당일에는 자각열을 전혀 느낄 수 없음을 환자 스스로가 언급함. 18일 口瘡이 발생함. 하지의 중감이 소실되었고 현훈 복통 등의 증상은 환자가 외출을 다녀올 수 있을 정도로 호전이 되었음. 전신 무력감은 여전히 나타남.

3) 2004년 9월 19일 ~ 9월 21일

19일 37.2도의 미열이 한차례 나타나면서 불면 및 頭眩의 증상을 호소하였으나 20일 다시 증상 소실되고 BT도 정상으로 회복됨. 9월 20일 UA 검사상 Blood는 10/ul로 다소 호전되었고 Leucocyte는 정상범위내로 호전됨. r-GTP도 31.9로 거의 정상범위안으로 호전됨. 제반 증상에도 호전을 보여 환자 스스로 일상생활이 가능하게 되어 상담후에 외래 통원치료를 하기로 하고 21일 퇴원하심.

4) 2004년 9월 24일

외래로 내원하시어 제반증상의 호전이 지속되었다고 말씀하심. 양방약은 methes, bease, vitamedine, bus-copan 을 처방받고 사상체질과에서는 少陰人 香砂養胃湯 동일방을 처방함.

Ⅲ. 고찰 및 결론

腎盂腎炎 (Pylonephritis) 은 신우와 신실질에 세균이 침입하여 생기는 감염성 염증이며 대개 일측성으로 일어난다. 성인의 경우 여성에게 발병률이 비교적 높은 편이다. 이는 여성의 경우 요도 길이가 짧은 해부학적인 차이와 임신의 영향이 크기 때문이다. 남성의 경우 노년기에 높아지는데 이는 노인 남자의 경우 전립선 비대증이 소변의 흐름을 저해할 수 있기 때문이다.

신우신염의 감염경로는 대장균이 방광으로부터 요관을 거슬러 올라오는 역행성 감염이 대부분이다. 방광염과 같이 오게 되는 경우가 많으며 최근에는 항생제 사용의 증가로 점차 원인균의 종류가 변하여 대장균 이외에 녹농균과 같은 그람음성간균의 비중이 높아지고 있다. 이외에도 혈행성감염이나 림프관을 통한 감염이 있을 수 있다.

만성 신우신염은 일반적으로 급성 신우신염이 완전히 치료되지 못하고 신우와 신실질에 반복되는 세균 감염이 일어나 아급성이나 만성으로 이행되어 발생할 수 있고 급성 신우신염의 병력이 없어도 발생한다. 특히 요로의 형태이상, 방광요관 역류, 신경인성 방광 요도협착 등이 존재하면 만성화가 되기 쉽다.

만성 신우신염은 급성 신우신염과 같은 고열 및 다량의 세균뇨가 나타나지 않고 대신 전신피로, 식욕부진, 소화불량, 가벼운 요통, 미열, 야간빈뇨, 미량의 세균 및 백혈구가 장시간 소변으로 검출되는 증상을 보인다. 더욱 만성화가 지속될 경우에는 nephron도 점차 파괴되며 오랜 경과후에 속발성 신위축을 일으켜 신부전, 고혈압증이 나타난다.^{1,3}

한의학적인 입장에서 신우신염은 腰痛, 脇痛, 淋病 등의 범주에 속하는 것으로 濕熱이 傳入하여 蘊蓄되어 發病되는 것으로 『金匱要略』의 『淋病篇』을 보면 “淋之爲病 小便如栗狀 小腹弦急 痛引臍中” 『景岳全書』에서 “淋之爲病 小腹痛 澀滴瀝 欲去不去 欲止不止者 是也”라 하는데에서 근거를 찾을 수 있다.⁴

사상의학적인 관점에서 보면 少陰人 病證論에서 “陽明病 不能食 攻其熱 必噎 傷寒 嘔多 雖有陽明病 不可攻 胃家實 不大便 若 表未解 及 有半表者 先以桂枝·柴胡和解 乃可下也 論曰 右證 當用藿香正氣散 香砂養胃湯 八物君子湯” 이라하여 少陰人이 갈증으로 물을 찾으나 입만 축이거나, 음식을 잘 먹지 못하는 경우, 구역감이 있는 경우는 外表로 熱證이 있더라도 안으로 脾局의 陽氣가 충실하지 못하므로 그에 따라 胃局의 降陰作用도 좋지 못하다고 보고 香砂養胃湯의 처방을 내리고 있다. 한편 “太陽證 身黃 發狂 小腹硬滿 小便自利者 血證 宜抵當湯 傷寒 小腹滿 應小便不利 今反小便自利者 以有血也 太陽病 不解 熱結膀胱 其人如狂 血

自下者 自愈 但 小腹急結者 宜攻之 宜桃仁承氣湯 太陽病 外證未除而 數下之 遂下利不止 心下痞硬 表裏不解 人參桂枝湯主之 論曰 此證 其人如狂者 腎陽困熱也 小腹硬滿者 大腸怕寒也 二證俱見 當先其急 腎陽困熱則 當用 川芎桂枝湯 黃芪桂枝湯 八物君子湯 升補之 大腸怕寒則 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 和解之” 이라하여 하였는데 腎陽困熱 과 大腸怕寒이 별개의 병리가 아니고 같은 기전에 연계되어 있다고 볼 때 香砂養胃湯의 사용근거를 폭 넓게 찾을 수 있다³⁶.

본 환자의 경우 본원 양방내과 입원당시 氣力低下, 寒熱往來, 하복부불쾌감 食欲低下 등의 증상을 보여 이를 통해 少陰人 大腸怕寒으로 진단하였다. 황달증상은 없었으나 간염을 동반한 상황이었기 때문에 양방내과에서는 간기능 개선제인 methes, recover 등의 medication과 DS 1ℓ +Licrin 1Amp iv. 의 처방을 투여하였고 만성신우신염으로 항생제는 amoxaphen 이 투여되고 있었다. 하지만 사상의학적으로 胃大腸局 간의 溫胃而降陰이 되지 않은 상태이기 때문에 2주간의 양방치료에는 큰 차도가 없었다. 和解之劑라 할 수 있는 香砂養胃湯이 투여된 다음날부터 제일먼저 체온이 정상화되었고 이후 불면, 현훈, 요통의 순서로 증상이 개선되어 나갔다. 양한방협진으로 소변검사시 혈뇨와 요중백혈구수치도 감소하기 시작하였고 간기능검사상 수치의 호전과 함께 기력저하도 퇴원

날을 전후로 하여 환자 본인이 일상생활을 하는데 무리가 없다고 얘기할 정도로 많은 호전을 보였다. 퇴원 후 1차례의 내원 이후 더 이상의 지속적인 치료를 하지 못하여 더 이상의 추적조사는 하지 못하였다.

少陰人 만성신우신염에 大腸怕寒證陰으로 진단을 내리고 양방치료와 함께 少陰人 香砂養胃湯을 투여하여 증상의 호전을 보여 이에 보고하는 바이다.

IV. 참고문헌

1. Lawrence M Tierney, Mqphce, stepher J, Papadakis, Maxine A, 전국의과대학교수. CurrentMedical Diagnosis & Treatment. 한우리, 서울, 1999:1002.
2. A.D.T. Govan, Macfarlane, P.S., Callander, R. pathology illustrated. 고려의학, 서울, 1991:294.
3. 헤리슨내과학편찬위원회. 헤리슨내과학. 정담, 서울, 1997:583-585.
4. 두호경. 동의신계학. 동양의학연구원, 서울, 1992: 124.
5. 전국 한의과대학 사상의학교실. 동의수세보원. 집문당, 서울, 2004:366.
6. 이정찬. 신사상의학론 II. 목과토, 서울, 2001: 79-83.