

少陰人 補中益氣湯으로 호전된 尿失禁 환자 치험 1례

오진아 · 신미란

세명대학교충주한방병원 사상체질과

Abstract

A Case study of Urinary Disturbance Treated with Soeumin's Bojungikgi-tang

Jin-Ah Oh, Mi-Ran Shin

Dept. of Sasang Constitutional medicine, Semyung University Korean Medicine Hospital

Objectives

The purpose of this study was to evaluate the effects of Soeumin's Bojungikgi-tang, which is based on the Sasang constitutional medicine, for the patient who has suffered from Urinary Disturbance.

Methods

A 29 year-old woman who suffered from Urinary Disturbance but had no significant organic lesion, was enrolled in this study. The patient had the symptoms including urinary incontinence, pollakiuria, painful urination, discomfort after urinating, general body weakness, chilling sign, and abdominal pain. We diagnosed her as Soeumin Yang Depletion pattern and treated with Soeumin's Bojungikgi-tang.

Results

After 12 days of admission treatment with Soeumin's Bojungikgi-tang, remarkable improvement was seen on her total number of urination and the Qualiveen Questionnaire score.

Conclusions

This clinical case indicates that Soeumin's Bojungikgi-tang is effective in treatment of a Soeumin Mang-yang Syndrome, including Urinary Disturbance.

Key Words: Soeumin, Bojungikgi-tang, Urinary Disturbance

I. 緒論

배뇨 장애는 환자의 심리적, 사회적 측면에서 여러 가지 악영향을 미치는 현대 사회인의 주요한 질환 중 하나로 그 중 대표적인 증상은 頻尿와 排尿痛, 尿失禁이라 할 수 있다. 요로감염이나 요로폐색 등의 기질적 병변이나 신경학적 질환 없이 頻尿, 夜尿, 急尿 등의 자극 증상 등의 배뇨 증상을 지속적으로 호소하는 환자들을 임상에서 흔히 대할 수 있다. 배뇨 장애는 높은 유병률을 가지고 있고 삶의 질에 미치는 영향이 적지 않을 뿐 아니라 이에 대한 치료를 원하는 여성들의 수요가 점차 증가하고 있다¹.

여성요도 증후군은 비뇨생식기의 기질적 질환, 특히 요로감염의 증거 없이 排尿痛, 頻尿, 尿路切迫感, 恥骨上部疼痛, 排尿困難 등을 호소하는 증후군으로 Gallagher 등은 외래에 요로감염증세로 내원하는 여성 환자의 40% 이상에서 요검사상 세균이 검출되지 않는다고 하였다². 頻尿, 尿切迫感, 排尿痛, 배뇨 후 충만감 등 그 증상이 급성 방광염과 유사하여 대부분의 여성요도증후군 환자들이 증상 초기에 항생제 치료를 받은 적이 있으며, 대개 항생제 치료에 1-2일 반응하는 듯 보이다가 치료가 종료되면 증상이 재발하는 특징을 가지고 있다³.

배뇨장애의 대표적인 증상인 頻尿와 排尿痛, 尿失禁은 한의학적 관점에서 볼 때 淋病, 癃閉, 小便頻數 등에 해당한다. 그 중 淋病은 頻尿, 尿急, 排尿障礙 혹은 澀痛, 淋瀝不斷한 증상을 동반하는 질환으로 현대의학의 방광염이나 여성요도증후군과 유사하다고 볼 수 있다. 小便頻數이란 뇨의 횟수가 분명하게 증가하는 것을 가리키며, 심하면 하루에 수십 회에 이른다. 下焦濕熱, 膀胱虛寒, 腎陰과 腎陽虛損 등으로 구분하여 변증 치료 한다⁴. 사상체질의 학에서는 소변의 문제 배뇨 장애도 체질적 특성을 먼저 고려하여 진단 및 치료를 하고 있는데, 배뇨장애에 대한 임상치험례의 보고는 많지 않다.

이에 저자는 여성요도증후군으로 보이는 小便頻數, 尿失禁을 주소로 하는 젊은 少陰人 여자 환자를

腎受熱表熱病으로 진단하여 少陰人 補中益氣湯과 八物君子湯으로 치료하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 전○○ / F 29

2. 발병일 : 2013.03.13. AM 7시경

3. 치료기간 : 2013.03.13.~ 2013.03.25.

4. 진단명 : Urinary Disturbance (Pollakiuria)

5. 주소증 : 尿失禁, 小便頻數, 排尿痛 및 排尿時不快感

6. 부증상 : 全身無氣力感, 惡寒, 身熱感, 下腹部壓痛

7. 과거력 : 2013.01월경 빈뇨, 排尿痛으로 천안 단국대 병원에서 UA 검사상 별무소견 받고 수액처치 및 항생제 처방 받고 증상 소실됨.

8. 가족력 : 특이사항 없음.

9. 현병력 : 2013.03.13. AM 7시경 기상 직후 배뇨시 작열감 및 배뇨곤란 증상 발생하였으며 이후 尿失禁의 형태로 30분 간격의 50cc 미만 소량의 배뇨양상 발생하여 별무 처치 받고 증상 유지되던 중 적극적인 한방 치료 위해 내원함. 하복부 압통감 VAS 4 정도로 발생증임.

10. 검사결과

1) Complete Blood Count

WBC-RBC-HGB-HCT 6.6-3.86-12.2-34.4
LYM% 45.5

2) Blood Chemistry

LDH 177
FBS 68
HDL/LDL 41/69

3) Urinalysis

- (1) Leukocyte 1+(25)
- (2) WBC >1/2
- (3) Epithelial cells 5-9

11. 사상체질진단

1) 외형 및 성질재간

(1) 체형기상

신장 160cm, 몸무게 52kg으로 내원당시 BMI 19.81kg/m²으로 전체적으로 마른 체격에 늑골각은 예각이었으며, 어깨와 흉곽은 좁고 장골 및 둔부는 발달되어 보였다.

(2) 용모사기

언행은 자연스러우면서 신중하였으며 음성은 부드럽고 나긋하여 청아한 목소리였다.

(3) 성질재간

성격은 내성적이고 조용한 편이며 독서와 같이 혼자 하는 취미를 즐기는 경향을 보였다. 사소한 일에도 예민하게 반응하고 꼼꼼하게 기억하는 편이었다.

2) 사상체질설문지 QSCC II

少陰人(D:49)

3) 소증

- (1) 수면: 8시간 이상 숙면, 多夢
- (2) 대변: 1회/日, 별무이상
- (3) 소변: 평소 6-7회/日(야간뇨 0-1회), 별무이상
- (4) 식사, 소화: 미약한 식욕저하
- (5) 땀: 背部 少汗경향, 피로감 발생
- (6) 설진: 舌紅白苔
- (7) 한열: 手足冷, 추위를 잘탐

III. 治療 및 經過

1. 평가방법

1) 頻尿 및 배뇨곤란

頻尿의 정도를 평가하기 위하여 오전과 오후 배뇨 횟수 및 하루 총 배뇨횟수와 배뇨 시간 간격을 체크하였다.

2) 排尿痛 및 殘尿感

배뇨시 작열감의 통증과 배뇨 후 殘尿感의 정도를 평가하기 위해 오전과 오후의 排尿痛 정도와 殘尿感 정도를 입원 당시를 10점, 증상이 전혀 없는 상태를 0점으로 하여 Numeric Rating Scale(NRS)로 표시하도록 하였다.

3) 하복통

입진 시 발생하는 하복부의 경결감과 빠근한 양상의 압통감의 정도를 평가하기 위하여 화상 혹은 출산 정도의 고통을 10점, 일상생활하기 불편한 정도를 4점, 증상이 없는 상태를 0점으로 하여 Visual Analogue Scale(VAS)를 이용하여 표시하도록 하였다.

4) 배뇨장애 관련 삶의 질

입원일과 퇴원일, 퇴원 2주 후 총 3회에 걸쳐 Qualiveen Questionnaire의 내용 중 총 40개 문항을 바탕

Table 1. Prescription of Soeumin Bojungikgi-tang

Herbs	Scientific Name
人蔘 12g	Ginseng Radix
黃耆 12g	Astragali Radix
白朮 4g	Atractylodis Rhizoma alba
當歸 4g	Angelicae gigantis Radix
陳皮 4g	Aurantii nobilis Pericarpium
甘草 4g	Glycyrrhizae Radix
蘇葉 2g	Perillae Herba
藿香 2g	Agastachis Herba
生薑 4g	Zingiberis Rhizoma
大棗 4g	Ziziphi inermis Fructus

Table 2. Prescription of Soeumin Palmulgunja-tang

Herbs	Scientific Name
人蔘 8g	Ginseng Radix
黃耆 4g	Astragali Radix
白朮 4g	Atractylodis Rhizoma alba
當歸 4g	Angelicae gigantis Radix
川芎 4g	Cnidii Rhizoma
白芍藥 4g	Paoniae Radix
陳皮 4g	Aurantii nobilis Pericarpium
甘草 4g	Glycyrrhizae Radix
生薑 4g	Zingiberis Rhizoma
大棗 4g	Ziziphi inermis Fructus

으로 설문을 시행하였다.

(Table 1, Table 2)

2. 치료방법

1) 한약치료

少陰人 腎受熱表熱病으로 변증하여 尿失禁 및 頻尿의 완화를 위해 13.03.13~03.18까지는 少陰人 補中益氣湯을 처방하였으며, 동반 증상인 하복부 압통감의 완화를 위해 03.18~03.22까지는 少陰人 八物君子湯을 사용하여 증상이 소실되었으며, 이후 다시 03.22~03.25까지 少陰人 補中益氣湯을 매일 2첩을 3회에 나누어 매 식후 30분에 복용하였다. 아침 첫 배뇨시 排尿痛 증상과 殘尿感의 완화를 위해 Extract medicine 五痲散을 03.20~03.21에는 PM 9시에 1포씩, 03.22~25까지 AM 7시, PM 9시에 각 1포씩 복용하였다. 퇴원약으로 少陰人 補中益氣湯 7일치를 처방하였다. 사용된 약물 구성은 다음과 같다.

2) 침구치료

입원기간 총 12일 동안 오전에는 合谷, 太衝, 足三里, 中脘, 曲骨, 天樞에 자침하였으며, 오후에는 上髎, 次髎, 中髎, 環跳에 자침하였다. 침치료에 사용된 침은 직경 0.20mm 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 호침을 사용하였으며, 자침 후 15분간 유침하였고, 자침의 심도는 10-25mm로 하였다. 뜸 치료는 1일 1회 關元 부위에 간접구(기기구술)을 30여분간 시행하였으며, 상복부 통증을 동반할 경우 中脘 부위에 추가로 시행하였다.

3) 양약치료

양방 치료를 일절 시행하지 않았으며, self med를 전혀 복용하지 않은 상태를 유지하였다.

Table 3. Urination Frequency

Date	3.13	3.14	3.15	3.16	3.17	3.18	3.19	3.20	3.21	3.22	3.23	3.24	3.25
AM	12	10	10	8	8	8	8	5	4	4	3	3	3
PM	8	6	6	6	6	5	5	4	4	4	3	3	3
Total	20	16	16	14	14	13	13	9	8	8	6	6	6

Table 4. Changes of Symptoms

	Date	3.13	3.14	3.15	3.16	3.17	3.18	3.19	3.20	3.21	3.22	3.23	3.24	3.25
Dysuria (NRS)	AM	10	9	9	8	8	8	8	7	7	6	4	4	3-4
	PM	10	8	7	6	6	5	5	4	4	4	3	1	0
Discomfort of Postvoid residual urine(NRS)		10	9	9	8	8	8	7	7	6	6	5	3-4	3
Lower Abdominal Pain(VAS)		4	3-4	2	2	3	3-4	1-2	0	0	0	0	0	0

Table 5. Qualiveen Questionnaire(Mean)

날짜/문항	1~9	10~17	18~25	26~30	31~40
3.13	2.778	4	0.625	1	-1.3
3.25	0.667	1.25	0.375	0.6	-0.2
4.8	0	0.25	0.125	0.2	0.8

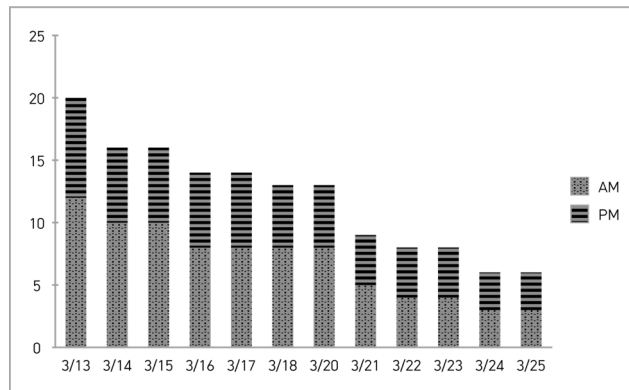


Figure 1. Urination frequency

3. 치료경과 (Table 3,4,5, Figure 1,2)

1) 2013.03.14. 少陰人 補中益氣湯

少陰人 補中益氣湯 복용 1일 경과 후 尿失禁 양상은 소실되어 자력으로 배뇨를 조절할 수 있게 되었다. 1회 배뇨량은 50~100cc미만으로 소량 배출 양상을 보였다. 오후 배뇨 간격이 30분~1시간으로 늘어났으며 전일 총 배뇨 횟수 20회에서 16회로 감소하였으

며 排尿痛증 또한 NRS 8~9 정도로 미약 완화양상을 보였다. 하복부 은은한 양상의 압통감은 VAS 4정도로 유지되었다. 발한양상은 뚜렷하지 않으며 미약한 背部 盜汗경향을 보였다.

2) 2013.03.17. 少陰人 補中益氣湯

少陰人 補中益氣湯 복용 4일 경과 후 총 배뇨

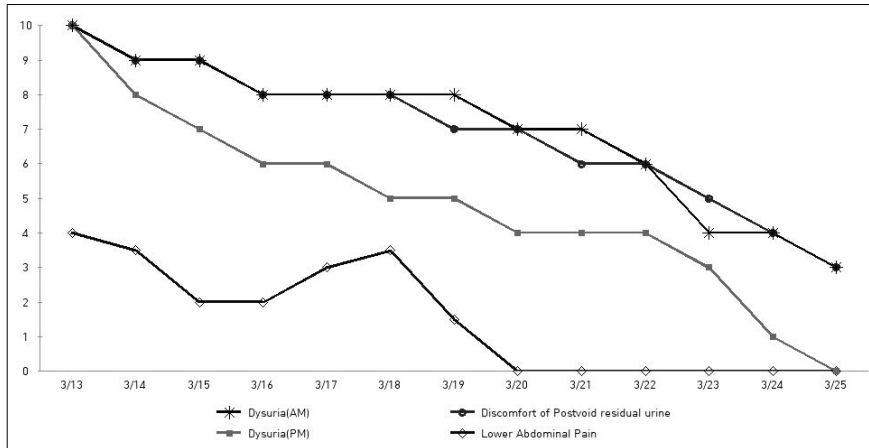


Figure 2. Changes of symptoms

횃수 14회, 排尿痛증 NRS 6~8 정도로 호전 양상을 보였으나, 03.16까지 VAS 2-3으로 완화경향을 보이던 하복부 압통감이 외출 이후 다시 VAS 3으로 증가양상을 보였다. 배뇨량은 50~100cc 정도를 유지하였다. 背部 盜汗 경향은 소실되었다.

3) 2013.03.20. 少陰人 八物君子湯

少陰人 八物君子湯 복용 2일 경과 후 하복부 압통감이 소실되었으며 이후 재발하지 않았다. 총 배뇨 횃수는 9회로 입원일의 절반 이하로 감소하였으나 기상 직후 배뇨시 통증은 NRS 8~9정도로 큰 호전양상 없이 지속 경향을 보였다.

4) 2013.03.21. 少陰人 八物君子湯 + Extract medicine 五痲散 HS

전일 PM 9시 Extract medicine 五痲散을 복용하고 난 후 아침 기상 직후 배뇨시 통증이 NRS 7정도로 완화경향을 보였으며 1회 배뇨량은 100~150cc 정도로 미약 증가되었다.

5) 2013.03.22. 少陰人 八物君子湯 + Extract medicine 五痲散 Bid

Ex med 五痲散을 아침 기상 후 식전 AM 7시에

추가로 복용하도록 하였으며 아침 기상 직후 배뇨시 통증이 NRS 6정도로 호전 양상을 보였다. 하복부 압통감이 소실된지 3일째로 이후 少陰人 八物君子湯에서 少陰人 補中益氣湯으로 처방을 변경하였다.

6) 2013.03.25. 少陰人 補中益氣湯 + Extract medicine 五痲散 Bid

총 배뇨 횃수 6회로 입원일의 1/3 수준으로 감소하였으며 배뇨시 통증 또한 아침 기상 직후 첫 배뇨시 NRS 3~4 정도로 완화되었으며 이후 배뇨시에는 통증이 동반되지 않았다. 殘尿感은 NRS 3정도로 감소되었으며, 1회 배뇨량은 150~200cc로 증가되었다. 일상 생활에 무리 없다 판단되어 퇴원하여 자택에서 일주일간 少陰人 補中益氣湯을 추가로 복용하기로 하였다.

7) 2013.04.08.

퇴원 2주 경과되어 환자 상태 추적 관찰한 결과 기상 직후 첫 배뇨시 통증 및 배뇨시 통증 모두 소실되었으며, 1회 배뇨량 또한 정상시 수준으로 일상생활에 불편감이 전혀 없는 상태로 호전되었다.

IV. 考 察

현대 사회에서의 건강증진의 개념은 단순한 생명 연장 의미 넘어서 평생 동안 건강한 상태를 유지하는 질적인 삶의 증진을 추구하는 방향으로 나아가고 있다. 따라서 증상에 대한 일시적인 치료 뿐 아니라 보다 차원 높은 건강관리에 대한 연구에 개인 뿐 아니라 사회, 국가적인 차원의 관심이 모아지고 있다. 이런 관점에서 볼 때 현대인의 삶의 질의 개선에 있어 가장 먼저 논의 되어야 할 대표적인 질환 중 하나로 배뇨 장애를 꼽을 수 있다. 배뇨 장애는 환자의 심리적, 사회적 측면에서 여러 가지 악영향을 미치는 현대사회의 주요한 질환 중 하나로 기능성 배뇨장애(functional voiding disease)는 하부요로증상(Low Urinary Tract Symptom ; LUTS)으로도 불린다. 대표적인 증상으로는 頻尿와 排尿痛, 尿失禁을 꼽을 수 있다. 배뇨 횟수가 정상 범위를 넘어 비정상적으로 증가하는 경우를 頻尿라 하며 보통 성인은 낮에 깨어 있는 동안 4-6회, 밤에 자는 동안 0~1회, 많아도 하루 총 10회 이내로 배뇨하는 것을 정상으로 간주한다. 排尿痛은 소변을 볼 때 요도 또는 방광 부위가 화끈 화끈하거나 아프다고 느끼는 것을 말하며 대개 頻尿와 急尿를 동반한다. 주로 하부 요로에 염증성 질환이 있을 때 나타나며, 급성 신우신염이나, 하부 요관이나 방광, 또는 요도에 결석이 있을 때도 발생한다. 尿失禁은 '사회적 압도까지 규정되는 현대인의 대표적인 질환으로 ICS (International Continence Society)에 따르면 尿失禁은 '불수의적인 요누출이 사회적 또는 위생적으로 문제를 야기하고 이와 같은 것이 객관적으로 보여질 때'로 정의하고 있다. 세계보건기구는 세계 여러 나라의 건강관리사업에서의 중요한 건강관리 문제로 尿失禁을 지적한 바 있으며 노인 여성 뿐 아니라 중년 이하 성인 여성의 유병률 또한 12~42% 정도이며, 국내 여성 尿失禁 환자 수는 수백만에 이를 것으로 추정된다고 한다. 임상적으로 원인에 따라 절박성 尿失禁(urge incontinence), 복합성 尿失禁(stress incontinence), 진성 尿失禁(true incontinence) 등으로

나눌 수 있는데, 소아와 노인에서는 절박성 尿失禁의 빈도가 높고, 성인 여성에서는 복합성 尿失禁의 빈도가 높다⁵⁶. 최근 젊은 연령층에서도 증가 추세로, 김⁷의 연구에 따르면 인터넷에서 무작위로 20대~40대 배뇨 증상 설문결과, 尿失禁에 해당하는 군은 21.0%로 높게 나타났다.

Qualiveen Questionnaire(이하 퀴리빈 설문)는 배뇨 문제로 인한 삶의 질의 변화를 보기 위한 설문지로서 프랑스에서 개발된 도구이다. 신경인성 방광에 의한 배뇨장애로 인하여 발생된 성가심 및 자존감 변화, 일상생활 활동의 제한 및 배뇨와 관계된 걱정 등에 대한 질문으로 구성되어 있다. 설문은 배뇨문제에 특화된 전반부와 일반적인 삶의 질을 묻는 후반부의 두 부분으로 크게 나뉘어져 있다. 전반부 질문은 성가심, 제한점, 두려움, 느낌의 네 부분으로 구성되며 총 30개(각 9, 8, 8, 5개 문항)의 문항으로 이루어져 있다. 각 문항에 대한 응답은 심한 정도에 따라 0(전혀 아니다)에서 4(대단히 그렇다)점의 5점 척도로 측정되며 네 범주의 평균값을 계산하여 0~4점으로 점수화 한다. 측정된 점수가 낮을수록 문제점이 적고 점수가 높을수록 문제점이 많은 것, 즉 삶의 질이 나쁜 것을 의미한다. 후반부 문항은 총 10문항으로 -2(매우 나쁘다)에서 2(매우 좋다)의 5점 척도로 점수화 하여 평균값을 구한다. 점수가 마이너스일수록 삶의 질이 저하되었음을 플러스 점수일수록 삶의 질이 좋음을 의미한다. 질문의 이해가 어렵지 않고 설문시간도 모두 20분 이내로 큰 어려움 없이 시행할 수 있는 점이 퀴리빈 설문의 장점이라 할 수 있다⁸.

한의학에서는 기능성 배뇨장애를 그 증상에 따라 소변불금, 頻尿, 尿失禁, 夜尿, 遺尿, 難尿, 淋證 등으로 분류한다. 배뇨장애의 대표적인 증상인 頻尿와 排尿痛, 尿失禁은 한의학적 관점에서 볼 때 淋病, 癃閉, 小便頻數 등에 해당한다⁹. 그 중 淋病은 현대의학의 방광염과 여성요도증후군과 유사하며 頻尿, 尿急, 排尿障碍 혹은 澀痛, 淋瀝不斷 증상을 동반하는 질환으로 본 증례의 환자의 증상과 대다수 일치한다고 보여 진다. 본 증례의 환자는 본원 내원

이전에도 유사 증상을 보인 적이 있던 분으로 재발성 경향을 보이며, 특징적인 병리학적 원인 없이 頻尿 急迫尿 膀胱痛症 등의 증상을 특징적으로 보였고, 혈액검사 소변검사 등에서 세균감염의 소견을 보이지 않았으므로 여성요도증후군으로 볼 수 있겠다. 처음 頻尿 尿急 배뇨장애 排尿痛 등이 발생했을 당시 검사 상 이상 없음에도 양방병원에서 항생제 치료 받고 완화 되었으나 3개월 내에 재발한 경우로, 양방적 항생제 치료의 한계점을 인지하고 한방적으로 보다 근원적 치료 희망하셨다. 방광염 치료에 있어서 급성이 경우는 대개 3일 가량의 적절한 항생제 투여만으로 용이하게 치유되지만, 두 차례 이상 재발되는 경우나 단순한 방광자극 증후군에서의 항생제 남용은 항생제에 대한 내성을 일으켜 치료율을 떨어뜨리고 오심 구토 위막성 대장염 등의 위장관 증상과 어지러움, 두통 피부발진 등의 부작용을 일으킬 수 있다^{10,11}.

본 환자는 소심한 성격의 20대의 젊은 미혼 여성으로 최근 결혼준비를 앞둔 상황에서 심리적 부담감이 크게 작용한 것으로 보이며, 본인의 尿失禁 증상으로 더욱 심리적으로 위축되어 있던 상황으로, 현병증에 대한 치료뿐만 아니라 심리적 안정 및 체질적 특성을 고려한 일상생활 관리도 필요한 환자로 생각된다. 사상체질의학에서는 평소 몸 상태와 병증에서 소변의 상태를 중요한 요소로 판단하고 있으며, 특히 체질적 특성을 고려하여 건강상태와 병증상태를 파악하고 진단 치료를 하고 있다. 방광염 등에 스트레스 음식 등도 증상의 호악에 영향을 주며, 치료의 목표가 증상의 호전에 중점을 두어야 하며 주기적으로 증상을 관찰하는 것이 중요하다고 한바¹², 평소 성정 및 음식 생활 관리 지침도 체질적 특성에 따라 지도 관리 가능한 체질의학이 적절한 치료 방편이 될 수 있을 것으로 생각된다.

少陰人의 장부는 腎大脾小한 특징을 가지는데 이로 인해 脾局의 陽氣가 寒氣에 억눌려 腎局의 陽氣가 그 寒邪에 맞서 直昇하여 脾局에 連接하지 못하게 되면 腎受熱表熱病이 발생하게 된다¹³. 腎受熱表熱病은 身體痛症양상과 發熱 惡寒 등의

증상을 보이는데, 發汗의 有無에 따라 汗이 나는 경우를 亡陽證, 汗이 나지 않는 鬱狂證으로 구분한다. 腎陽困熱의 증상은 腎受熱表熱病의 공통병리기전으로 背表부위에 해당하는 膀胱에서 背脊로 陽氣가 올라가지 못하는 병리적인 현상으로부터 출발하며, 小腹硬滿하는 大腸怕寒의 증상도 표병에 동반된다.

少陰人 補中益氣湯은 『東醫壽世保元 辛丑本』의 「新定少陰人病 應用要藥 二十四方」에 나온 처방 중의 하나로 少陰人 腎受熱表熱病의 亡陽證 初證인 發熱惡寒하며 發汗하는 경우에 주로 사용한다. 脾胃를 補益하여 勞倦傷을 치료하는 李東垣의 補中益氣湯에서 升麻, 柴胡를 少陰人에 적합한 藿香, 蘇葉으로 대체하여 升陽 補脾 益氣에 중점을 둔 처방이다. 人蔘, 黃芪를 통하여 益氣, 補脾시키며, 白朮로 健脾, 當歸로 壯脾시키며, 陳皮로 錯綜脾元하며, 藿香, 蘇葉으로 升陽 및 補脾胃하며 灸甘草灸, 生薑, 大棗로 補脾한다¹⁴. 少陰人 八物君子湯은 『東醫壽世保元 辛丑本』의 「新定少陰人病 應用要藥 二十四方」에 나온 처방으로 少陰人이 腎受熱表熱病으로 表熱이 상승하지 못하고 鬱滯되어 형성된 腎陽困熱로 인하여 기운이 원활하게 소통되지 못하는 상황에서 回陽生津하고 升陽益氣의 작용을 한다. 人蔘, 白朮, 當歸, 川芎, 甘草 등에 의한 升陽의 필요조건이 구성되고 黃芪에 의해 陽을 表部까지 이르게 하여 升陽之力을 倍加하며, 白芍藥에 의하여 陽明熱에 의한 胃竭을 瀉肝火하고 安脾肺하여 收斂脾元으로 보좌하고, 陳皮에 의하여 흐트러진 陽氣를 정돈함으로써 升陽의 충분조건을 갖추게 된다¹⁵.

본 환자의 경우 少陰人으로 全身無氣力感, 惡寒, 身熱感, 下腹部 壓痛을 느끼고 있었고, 背部 少汗경향을 보였으며, 약간의 위장관 증상을 호소하고 있었다. 오한 신열감 하복부 압통으로 少陰人 腎受熱表熱病으로 진단할 수 있으며, 배부에 汗이 나는 양상으로 亡陽證으로 진단할 수 있다. 소음인 망양증은 흥격으로 승양이 되지 않아 背汗出이 발생하

는 것으로 비 뿐만 아니라 위 또한 보위할 수 없게 되어 결국 표기까지 상하여 위온기를 지탱하는 힘의 저하로 이어지게 된다. 본 환자의 尿失禁, 小便頻數, 排尿痛 및 排尿時 不快感의 주소증도 腎局膀胱의 陽暖之氣 울체로 인한 腎陽困熱 증상으로 파악 가능하다. 망양 초증정도의 腎陽困熱 증상과 大腸怕寒이 동반된 亡陽證으로 승양익기탕증보다 태음증은 덜하고 표기의 허약으로 腎陽(신양)에서 脾陽(비양)으로 상승하지 못한 것으로 보아 少陰人 補中益氣湯을 투여하여 陽暖之氣의 升陽작용을 도와줌으로써 尿失禁 頻尿의 증상은 빠른 호전 양상을 보일 수 있었다. 『東醫壽世保元』에서는 장중경이 말한 小腹硬滿하고 小便自利 하는 혈증을 보이는 下焦血症은 少陰人 脾局陽氣가 寒邪에 억눌린바가 되고 腎局陽氣가 사기에 막혀서 直升하여 脾局으로 올라가지 못하고 膀胱에 울축한 병증으로 보고 益氣升陽하는 것이 破血하여 解熱시키는 것보다 좋은 대책이라고 하였다¹³. 頻尿 증상은 보중익기탕의 투여로 빠른 소실을 보였으나 하복통 및 排尿痛은 지속적으로 남아 있어 이는 태양병이 불해하여 장기화되어 울체한 표열이 혈과 상박하여 방광으로 들어가 울체되어 나타나는 증상 중 하나인 것으로 보고 八物君子湯을 투여하였고 이에 하복통은 소실되었으며 배뇨통은 완화되었다. 보중익기탕과 팔물군자탕 모두 신양근열을 보이는 환자에게 적용 가능한 처방이나 보중익기탕을 투여 후 환자의 말한 증상이 소실되어 표증은 완화되고 비기 또한 회복양상을 보였으나, 이후 지속되는 하복부 압통과 배뇨통은 망양증보다는 울광증 말기에 가깝다고 보여져 팔물군자탕으로 처방을 교체하는 것이 적합하다 사료되었다. 少陰人의 向심은 不安定之心으로 본 환자의 경우 결혼을 앞두고 불안정지심이 더욱 심해진 상황으로 볼 수 있으며, 少陰人 체질의 성정 체질 특성에 대한 설명과 함께 일상생활지도 후 퇴원하였다.

본 환자는 재발된 尿失禁, 小便頻數, 排尿痛 및 排尿時 不快感, 全身無氣力感, 惡寒, 身熱感, 下腹部 壓痛 등의 증상이 항생제 치료 없이 체질적

진단과 치료를 통하여 양호한 치료결과를 얻었으며, 체질적 성정 및 건강관리 생활지침도 같이 지도하였고, 이후 2개월, 7개월 이후에 추적 관찰에서도 증상의 재발없이 양호한 건강상태를 유지하고 있었다.

체질적 치료로 양호한 치료 결과뿐만 아니라 평소 성정 및 음식 생활관리 지침도 체질적 특성에 따라 지도 관리로 양호한 건강상태를 유지한 것으로 보아, 체질적 관리 및 치료가 적절한 치료 방법이라고 생각된다.

V. 結 論

尿失禁, 小便頻數, 排尿痛 및 排尿時 不快感 등을 主所로 2013년 3월 13일부터 2013년 3월 25일까지 세명대부속충주한방병원에서 입원 치료한 배뇨장애 환자 1명을 대상으로 少陰人 腎受熱表熱病으로 보고 치료하여, 少陰人 補中益氣湯으로 頻尿 및 尿失禁 증상은 소실되었으며, 下腹部 壓痛感 및 排尿痛 증상에 少陰人 八物君子湯이 효과적이었다.

배뇨량의 측정 및 요속측정 등과 같은 객관적인 지표에 대한 정확한 측정이 이루어지지 못하였으며 증상에 대한 환자의 구두 서술만을 통해 횡수와 호전 정도를 파악한 점이 본 증례연구의 한계점이라 생각되며, 향후 객관적 지표를 토대로 배뇨장애의 경우 체질별 특성을 파악하고 연구해 볼 필요성이 있을 것으로 생각된다.

VI. 參 考 文 獻

1. Jeon MJ, Bai SW, Kim SK. Current opinion of the treatment of female voiding dysfunction. Korean journal of obstetrics and gynecology. 2008;51(3):275-285. (Korean)
2. The Korean Urological Association members for editing.

- Urology. Seoul : Korea medicine book publisher. 2001: 153-154, 198-199, 472-473 (Korean)
3. Korean continence society members of editing. Textbook of voiding dysfunction and femail urology. Seoul : Ilchokak publishing Co.,Ltd. 2004:511-513, 518, 520 (Korean)
 4. Lee BK. Oriental medicine Diagnostics. Seounbosa. 1992: 150~151 (Korean)
 5. Medical Training Education Series #3 Family Medicine. Seoul national university college of medicine national teacher training center. Press of Seoul national university. 910-918 (Korean)
 6. Korean continence society. Textbook of voiding dysfunction and femail urology. Seoul : Ilchokak publishing Co.,Ltd. 2003: 101-103, 127, 148 (Korean)
 7. Kim UH, Kim JM, Kim YH, Jeon YS, Kim ME, Lee NK, et al. The Prevalence of Overactive Bladder Syndrome and Urinary Incontinence in Young and Middle Aged Women. J Korean Continence Soc. 2003; 7:9-14 (Korean)
 8. Lee Y, Kim E, Oh SJ, Lee BS, Kim DA. The Linguistic Validation and Reliability of the Korean Version 'Qualiveen Questionnaire'. J Korean Acad Rehabil Med. 2010;34(5):524-43. (Korean)
 9. Doo HK. Korean internal medicine of Kidney. Seoul : Study Group of Korean internal medicine of Kidney. 1991:71-84 (Korean)
 10. Choi BJ. Urology. Seoul : Korea medicine book publisher. 2001: 155-156 (Korean)
 11. Kwon EH, Park SK, Lee YK, Shin HC, Kang SB. Clinical Report of Chronic Relapsing Cystitis Treated with Oriental Medicine. Korea Institute of Science and Technology Information 2006;22(5);1346-1349 (Korean)
 12. Park SW, Kim CJ, Choi CS. Review of Interstitial Cystitis and Need for Therapeutic Strategy Using Traditional Korean Medicine, Journal of Korean oriental medical society. 2012;33(3):120-132 (Korean)
 13. The Sasang constitutional medicine class of Korea Oriental medicine college union. The Sasang Constitutional medicine. Seoul: Jipmoondang. 2004: 651-652 (Korean)
 14. Song EY, Lee EJ, Lee JH, Go BH. The Origin, Change, and Composition of Soeumin's Bojungikgi-tang. J Sasang Constitut Med. 2012;24(1):1-12 (Korean)
 15. Cho HS. Principle and Prescription of Sasang Constitutional Medicine. Seoul : Jipmoondang. 2003:219-222, 233-237 (Korean)