

급성 요폐 및 하부요로증상의 少陽人 六味地黃湯加減方 치험 1례

조승완^{1*} · 오지연¹ · 김원영¹ · 임은철² · 이여경³ · 홍승효⁴ · 김동영⁴

¹동서한방병원 사상체질과 전문수련의, ²동서한방병원 사상체질과 지도전문의,
³동서한방병원 한방신경정신과 전문수련의, ⁴동서한방병원 침구과 전문수련의

Abstract

A Case-Report of Soyangin with Acute Urinary Retention and Lower Urinary Tract Symptoms Treated by Yukmijihwang-tanggagambang

Seung-Wan Jo^{1*} · Ji-Yeon Oh¹ · Won-Young Kim¹ · Eun-Chul Lim¹ ·

Yeo-Gyeong Lee² · Seung-Hyo Hong³ · Dong-Young Kim³

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center

²Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dongseo-Medical center

³Dept. of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dongseo-Medical center

We report 1 case about Yukmijihwang-tanggagambang that was considered by Sasang constitution that was used for an elderly Soyangin patient with acute urinary retention, lower urinary tract symptoms and other symptoms. We treated an elderly Soyangin patient who suffered from acute urinary retention, lower urinary tract symptoms and other symptoms, who had history of benign prostatic hyperplasia. We considered his Sasang constitution and prescribed Yukmijihwang-tanggagambang mainly. The improvement of his symptoms were evaluated by presence of symptoms, times of urination and visual analogue scale. After treatment that was been Yukmijihwang-tanggagambang mainly, patient's symptoms were disappeared or improved. And there was not any adverse effect. This study shows that using Yukmijihwang-tanggagambang that was considered by Sasang constitution can be effective treatment for an elderly Soyangin patient's acute urinary retention, lower urinary tract symptoms and other symptoms.

Key Words: Soyangin, Yukmijihwang-tanggagambang, Acute urinary retention, Lower urinary tract symptoms

Received March 30, 2020 Revised March 30, 2020 Accepted April 20, 2020

Corresponding author Seung-wan Jo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center,

365-14, Sungsan-ro, Seodaemun-Gu, Seoul, Korea

Tel:+82-2-320-7807 Fax:+82-2-324-7917 E-mail:8halbae@naver.com

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article
distributed under the terms of the Creative
Commons attribution Non-commercial License
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

I. 緒論

급성 요폐(acute urinary retention)란, 갑자기 자가 배뇨가 불가능한 상태를 이르는 용어로, 고통스러움과 불편함을 수반한다¹. 이는 소변의 배출에 대한 저항을 유발하는 하부요로의 기계적 폐색 및 기능적 폐색으로 인해 발생한다^{2,3}. 이러한 기전을 통해 급성 요폐를 일으킬 수 있는 질병으로는 전립선비대증(benign prostatic hyperplasia)이 53.0 %-64.8 %로 대표적이다^{2,3}. 그리고 하부요로 폐색의 소인 중 알파수용체(alpha adrenergic receptor)의 활성화로 인한 경우가 존재하는데, 알파수용체는 전립선에 풍부하게 분포하므로, 알파수용체의 자극을 증가시키면 전립선 요도 내압이 상승할 수 있기 때문이다^{2,4,6}. 감기 증상을 치료하기 위한 약물 중 이러한 알파수용체를 활성화하는 알파작용제(alpha adrenergic drug)가 있으므로 투여 시 하부요로 폐색의 소인이 될 수 있다^{2,4,6}.

한편, 하부요로증상(lower urinary tract symptoms)은 저장 증상, 배뇨 증상, 배뇨 후 증상으로 구분 및 정의할 수 있다. 저장 증상은 방광 저장기에 발생하며 주간 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금이 속한다. 배뇨 증상은 배뇨기에 발생하며 약뇨, 요선의 분리 혹은 분사, 간헐뇨, 요주저, 복압배뇨, 배뇨 말 요점적이 속한다. 배뇨 후 증상은 배뇨 직후에 발생하며 잔뇨감, 배뇨 후 요점적이 속한다. 그리고 이러한 하부요로증상을 유발할 수 있는 질병으로는 전립선비대증, 방광출구폐색(bladder outlet obstruction) 등이 있을 수 있다⁷. 상기 질병 등은 하부요로의 기계적 폐색 및 기능적 폐색을 개별적 혹은 복합적으로 야기하여 하부요로증상을 유발할 수 있다⁸.

이러한 급성 요폐 및 하부요로증상을 치료하기 위하여 본 증례에서 참고한 六味地黃湯은 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陽人 泛論」 「元明 二代醫家 著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方」에서 확인할 수 있으며, 처방의 구성과 주치 등이 상세히 기술되어 있다¹. 특히 『正傳』에서 기원하여 少陽人 虛勞를 치료하지만 처방 구성 중 山藥은 肺藥이라 되어 있

으며 『東醫四象新編』에서는 山藥 대신 枸杞子로 대체하였다고 한다⁹.

하지만 현재까지 활발히 진행되고 있는 六味地黃湯에 대한 국내 연구 대부분은 체질에 대한 고려 없이 山藥으로 구성되어 있는 처방을 사용하였다. 반면, 枸杞子로 구성되어 있는 六味地黃湯이 주체인 국내 연구는 허 등¹⁰, 김 등¹¹의 증례 보고 외에 찾아보기 어렵다. 이처럼 아직까지 少陽人 六味地黃湯에 대한 연구 자체가 많지 않을 뿐더러 이 六味地黃湯을 少陽人 급성 요폐 및 하부요로증상에 적용한 경우는 더욱 찾아볼 수 없었다.

이에 본 증례 보고에서는 급성 요폐 및 하부요로증상 등을 호소하는 고령의 少陽人 환자에게 체질을 고려한 六味地黃湯加減方 위주의 처치를 하였을 때 호소 증상들의 점진적인 호전을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 차트 검토를 기반으로 한 후향적 연구이기에 연구윤리심의위원회 심의 면제 승인이 가능함을 지면 상 표기한다.

1. **환자:** 엄○○ (남성/78세)
2. **치료 기간:** 2018년 05월 04일 - 2018년 05월 26일
3. **주소증:** 급성 요폐
4. **동기:** 감기 증상 관련 경구용 약물 처방 및 복용
5. **현병력:** 상기 환자 2018년 04월 05일 감기 증상으로 처방 받은 경구용 약물 복용 중인 04월 07일부

1) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陽人 泛論」 「元明 二代醫家 著述中 少陽人病 經驗行用要藥 九方」 六味地黃湯 熟地黃 四錢 山藥 山茱萸 各二錢 澤瀉 牡丹皮 白茯苓 各一錢五分. 此方 出於虞博醫學正傳書中 治虛勞. 今考更定 此方中 山藥一味 肺藥也.

터 급성 요폐 발생하였다고 한다. 이후 04월 08일 ○○대학병원 응급실 방문하여 유치도뇨관 처치 받았다고 한다. 그리고 04월 09일 동대학병원 비뇨기과 외래 방문하여 초음파 등 비뇨기계 검사 후 전립선비대증 진단 받았다고 추측한다. 이에 따라 05월 03일 수술 예정이었지만 도중에 타질환으로 타분과 입원치료 받았다고 한다. 비뇨기과 수술 자동 취소로 대신 외래 방문하여 04월 08일부터 유지하고 있었던 유치도뇨관 제거하였으나 자가 배뇨 불가능하여 재삽입하였다고 한다. 이후 수술 예정일 조정 중 05월 11일 유치도뇨관 유지 상태로 급성 요폐 관련하여 한의학적 진료 위하여 본원 외래 경유하여 사상체질과로 입원하였다.

6. 부증상 無

7. 과거력

- 1) 고혈압
- 2) 전립선비대증
- 3) 심근경색 및 심부전

8. 가족력 無

9. 검사소견

1) 일반 혈액 검사(2018년 05월 07일):

white blood cell 8830/μl(기준치 8150/μl 초과), red blood cell 4070000/μl(기준치 4290000/μl 미만), hemoglobin 12.5 g/dl(기준치 13.3 g/dl 미만), hematocrit 39.1%(기준치 41.3% 미만), lymphocyte 21.1%(기준치 24.0% 미만), eosinophil 6.7%(기준치 5.8% 초과), erythrocyte sedimentation rate 43.0 mm/hr(기준치 10.0 mm/hr 초과) 및 일부 혈소판 관련 항목의 기준치 미만 외 이상 무

2) 심전도 검사(2018년 05월 04일):

Normal sinus rhythm. With borderline first degree atrioventricular block. Left axis deviation. Possible left ventricular hypertrophy. Acute anteroseptal infarction.

10. 입원 치료 중 복용 및 분무 약물

1) 상기 ○○대학병원 순환기내과 처방:

본원 내과 협진 하 입원 중 aspirin 100 mg 1정, clopidogrel 75 mg 1정, atorvastatin 40 mg 1정, furosemide 40 mg 1정, spironolactone 25 mg 0.5정, dexlansoprazole 30 mg 1캡슐을 매일 조식 30분 후 자가 복용하도록 하였다. 그리고 nitroglycerin 0.6 mg 1정 자가 복용과 nitroglycerin diluted solution 15.24 g/100 ml의 1회 자가 분무를 처방의사 지시대로 이행하도록 하였다.

2) 상기 ○○대학병원 비뇨기과 처방:

본원 내과 협진 하 입원 중 bethanechol chloride 25 mg 2정씩 매일 조·중·석식 30분 후, silodosin 8 mg 1정을 매일 석식 직후 자가 복용하도록 하였다.

11. 체질진단

1) 體形氣像

신장 172.0 cm에 체중 61.0 kg이어서 전반적으로 마른 체형이었다. 상·하체가 우열 없이 마르고 가늘었다.

2) 容貌詞氣

면색은 비교적 萎黃했다. 눈이 작고 길어 날카로운 편이었으며, 밝게 빛났다. 눈썹은 진했으며 콧대가 높고 굽었다. 음성이 낮고 굽었으며 어투는 당당했다.

3) 性質

성격과 품행이 활달, 대범, 분방하고 외향적이었다.

4) 素證

(1) 睡眠: 평소 수면시간 1일 평균 3시간으로 入眠難이었다고 하였다. 최근 유치도뇨관으로 인한 불편함으로 수면시간 1일 평균 1시간이라고 하였다.

(2) 大便: 1일 1회 정상변 배변한다고 하였다.

(3) 小便: 유치도뇨관으로 배뇨 중이었다.

- (4) 消化: 소화 및 식욕 양호하다고 하였다.
- (5) 渴症: 갈증은 나지 않는다고 하였다.
- (6) 汗: 땀은 적게 흘리는 편이라고 하였다.
- (7) 舌: 淡紅, 薄白
- (8) 脈診: 浮數虛澁
- (9) 寒熱: 더위를 많이 탄다고 하였다.

상기 身的 및 心的 관찰, 素證, 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의와 논의 후 少陽人으로 진단하였다.

12. 변증: 少陽人 胃受熱裏熱病 陰虛午熱 消渴 中下消

III. 治療 및 經過

1. 치료

1) 한약치료

○○한방병원 약제실에서 조제한 탕약 위주로 한약 치료를 하였다. 사상의학적 변증을 기반으로 주소 증상인 급성 요폐 및 하부요로증상 등의 개선을 우선 목표로 하였다(Table 1). 더불어 주소 증상과 관련된 素證인 수면을 개선하기 위해 처방하기도 하였다. 환자의 상태에 따른 대증치료 목표로 과립제를 처방하기도 하였다.

(1) 六味地黃湯加減方 A

2018년 05월 04일부터 05월 15일까지 11일분 처방하였다. 枸杞子, 牡丹皮, 白茯苓, 山茱萸, 熟地黃, 澤瀉로 구성하였다. 『東醫四象新編』 六味地黃湯 구성을 유지하였지만 용량은 임의로 조절하였다. 1일 용량으로 달인 탕약을 매일 3회 조·중·석식 1시간 후 복용하도록 하였다. 이하의 六味地黃湯加減方들도 모두 복용법이 동일하다.

(2) 六味地黃湯加減方 B

05월 15일부터 05월 18일까지 3일분 처방하였다. 六味地黃湯加減方 A에 附子炮, 肉桂를 가하였다.

(3) 六味地黃湯加減方 C

05월 18일부터 05월 26일까지 8일분 처방하였다. 六味地黃湯加減方 A에 苦參을 가하였다.

(4) 임의구성 처방

05월 09일부터 05월 14일까지 6일분 사용하였다. 小麥 3 g, 知母 2 g, 百合 2 g, 黃連 0.15 g 처방하였다. 상기 용량으로 달인 탕약을 매일 1회 수면 전 복용하도록 하였다. 불면 호전을 목표로 하였다. 이하 불면 호전을 목표로 처방한 탕약 모두 복용법이 동일하다.

(5) 梔子豉湯加黃連

05월 15일부터 05월 25일까지 11일분 사용하였다. 豆豉 3 g, 梔子 2 g, 黃連 0.15 g 혹은 0.5 g 처방하였다. 불면 호전을 목표로 하였다.

Table 1. Main Herbs Prescribed for One Day

| Herb | Part of herb used and its treat and scientific name | Dose | Dosing days |
|------|--|-------|-------------|
| 枸杞子 | Fruit of <i>Lycium barbarum</i> Linne | 8 g | 22 |
| 牡丹皮 | Rhizodermis of <i>Paeonia suffruticosa</i> Andrews | 8 g | 22 |
| 白茯苓 | <i>Poria cocos</i> Wolf | 8 g | 22 |
| 山茱萸 | Fruit removed seed of <i>Cornus officinalis</i> Siebold et Zuccarini | 8 g | 22 |
| 熟地黃 | Dried root after steamed with rice alcohol of <i>Rehmannia glutinosa</i> Liboschitz ex Steudel | 8 g | 22 |
| 澤瀉 | Tuber of <i>Alisma orientale</i> Juzepczak | 8 g | 22 |
| 附子炮 | Treated* scion root of <i>Aconitum camichaeli</i> Debaux | 8 g | 3 |
| 肉桂 | Bark of <i>Cinnamomum cassia</i> Presl | 4 g | 3 |
| 苦參 | Root of <i>Sophora flavescens</i> Solander ex Aiton | 0.6 g | 8 |

*Pickled in water after pickled in bitter. And then dried by fire after steamed with black sugar and rape flower oil.

(6) 과립제

05월 06일 불면 호소에 대한 치료 목표로 시호가용 골모려탕(한국신약)을 1포 1회 투약하였다. 05월 12일부터 05월 17일까지 5일 동안 감기 증상 호소에 대한 치료 목표로 갈근탕가천궁신이(크라시에)를 1포씩 매일 조·중·석식 30분 전 투약하였다.

2) 침구 치료

일회용 毫鍼(HL-001 SERIES, 0.25×30 mm, 행림서원의료기)을 사용하여 침 치료를 시행하였다. 그리고米粒大 규격으로 제조한 艾炷(강화뜸쑥, 이화당)를 향(V-105131, 일심특고급, 만복향당) 매개 점화하여 직접구 치료를 시행하였다. 두 치료 모두 입원기간동안 1일 1회 시행하였으며, 關元(CV4), 氣海(CV6)를 選穴하였다.

2. 평가

1) 증상의유무

요폐, 요절박, 약뇨, 배뇨 말 요점적, 잔뇨감은 입원 시, 유치도뇨관 제거 시, 퇴원 시 증상의 유무를 확인하여 평가하였다.

2) 배뇨 횟수

상기 환자가 특히 주로 호소했던 주간빈뇨(daytime urinary frequency)와 야간뇨(nocturia) 및 야간빈뇨(nighttime urinary frequency)는 우선 각 용어의 정의를 참고하였다¹². 그리하여 본 증례에서 주간빈뇨는 시간당 배뇨 횟수를, 야간뇨는 그 횟수를, 야간빈뇨는 총 배뇨 횟수를 확인하여 평가하였다. 매일 오전 6시에 평가하여 그 변화를 관찰하였다.

3) Visual Analogue Scale(VAS)

하부요로 감염으로 발생할 수 있는 배뇨통¹²의 주관적인 정도를 객관적으로 평가하기 위하여 대표적인

통증 평가 척도인 VAS¹³를 이용하였다. 양측 말단에 ‘통증이 전혀 없음(0)’과 ‘통증이 상상 가능한 최대로 극심함(10)’이 기입된 10cm 선을 환자에게 제시하며 체감하는 통증의 정도를 선상에 직접 표시하도록 하였다. 그리고 시점과 표시된 지점의 길이를 정수로 측정하였다. 매일 오전 6시에 평가하여 그 변화를 관찰하였다.

3. 치료경과

1) 전체 치료경과

(1) 2018년 05월 04일

급성 요폐 및 배뇨통이 우려되는 VAS 5의 요의 발생 시 하복부 통증을 호소하였다.

(2) 2018년 05월 10일

이전 연구¹⁴를 참고하여 유치도뇨관 삽입 7일 후인 당일 유치도뇨관을 제거하였고 자가 배뇨 가능성을 확인하였다. 이후 하부요로증상인 주간빈뇨, 야간뇨, 요절박, 약뇨, 배뇨 말 요점적, 잔뇨감과 야간빈뇨, 배뇨통 등을 호소하였다.

(3) 2018년 05월 10일 - 05월 26일

주간빈뇨 시간 당 2-3회에서 0.5회로, 야간뇨 3-4회에서 0-1회로, 야간빈뇨 5-6회에서 1-2회로, 배뇨통 VAS 5에서 VAS 1로 점진적 호전 양상을 관찰하였다.

(4) 2018년 05월 26일

요절박, 약뇨, 배뇨 말 요점적, 잔뇨감 증상이 소실 되었음을 확인하였다.

이상의 전체 치료 경과에 대한 개괄을 Figure 1에 정리하였다.

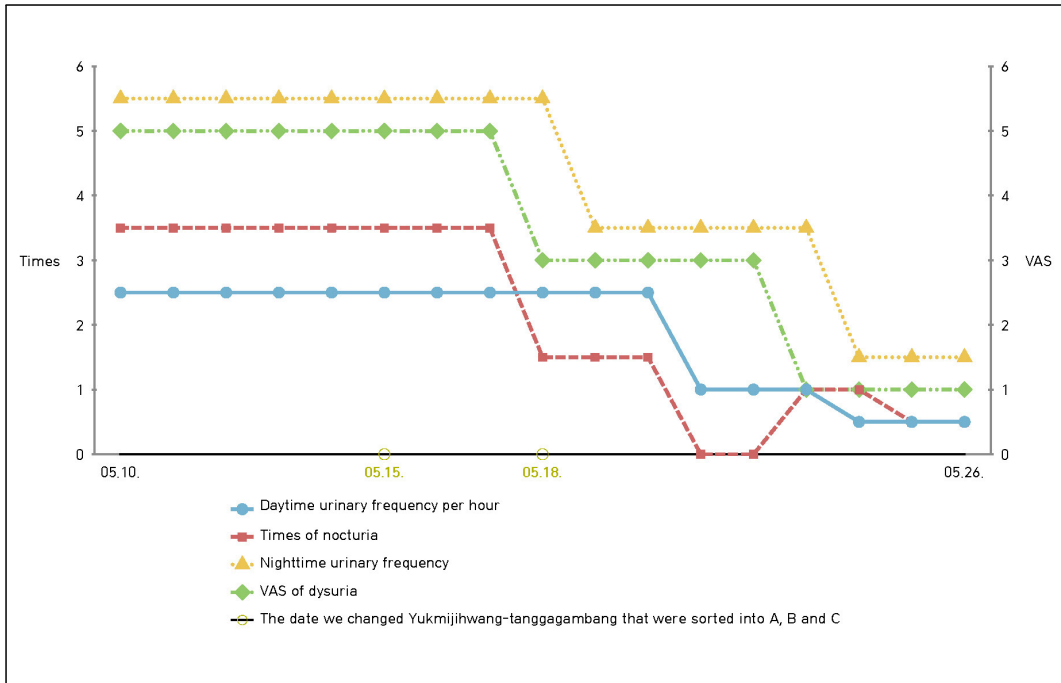


Figure 1. Progress of treatment after trial without catheter

IV. 考察

급성 요폐의 일반적인 치료 과정^{23,14}은 유치도뇨관으로부터 시작한다. 그리고 지역 방침에 따라 며칠의 시일이 지난 후 유치도뇨관 제거 및 자가 배뇨 가능 여부를 확인한다(trial without catheter, TWOC). 유치도뇨관 제거 후 자가 배뇨 가능성을 높이기 위해 유치도뇨관 유지 중 알파차단제(alpha blockers)를 투약하기도 한다. 만약 유치도뇨관 제거 후 자가 배뇨가 불가능하다면, 유치도뇨관을 재삽입하거나 전립선절제술(prostatectomy) 시행을 준비한다. 약물로 유발된 경우 역시 이러한 과정을 크게 벗어나지 않는다⁶.

한편, 하부요로증상의 치료⁷는 전립선비대증 및 방광출구폐색의 관점이나 배뇨근 과활동(detrusor overactivity) 및 과민성 방광(overactive bladder)의 관점에서 이루어진다. 전자에는 알파차단제, 5알파환원효소억제제(5alpha reductase inhibitors)와 전립선절제술 등이, 후자에는 항무스카린제(antimuscarinics) 등이 있다.

그런데 급성 요폐와 하부요로증상은 우선 위험 인자²⁸가 서로 유사하고, 또한 하부요로증상 위험 인자들로 급성 요폐 발생을 예측하기도 하며, 더불어 급성 요폐와 하부요로증상은 그 원인이 하부요로의 기계적 및 기능적 폐색으로 일치한다^{23,8}. 이러한 사실들을 종합하였을 때 결론적으로 급성 요폐와 하부요로증상은 연장선상에 있음을 유추할 수 있다.

본 증례의 상기 환자는 전립선비대증 과거력이 있으므로, 알파작용제 복용 후 전립선에 풍부하게 분포하고 있는 알파수용체 자극이 증가^{24,6}, 전립선비대증이 의심하여 급성 요폐 증상이 발생한 것으로 추측된다. 더하여 전립선비대증은 주로 간질조직, 특히 평활근의 증식으로 나타나는 질환으로서 이는 전립선비대증을 확인하면 전립선 평활근의 긴장도에 의해 기능적 하부요로 폐색도 나타날 수 있음을 시사하고 있다. 따라서 상기 환자는 전립선비대증 의심에 의한 하부요로의 기계적 및 기능적 폐색으로 급성 요폐 및 하부요로증상이 발생하였다고 판단한다.

한의학에서는 이러한 급성 요폐 및 하부요로증상을 小便 관련 증상의 범주에서 우선 검색하여 진료할 수 있을 것이라 판단하였다. 『東醫壽世保元辛丑本』에서 少陽人의 小便 관련 증상은 消渴 부분에 주로 기술되어 있다. 消渴을 上消, 中消, 下消로 나누었고, 大腸清陽의 上升之氣가 지속적으로 순조롭지 못함에 따라 결국 大腸의 清陽이 소모되고 부족한 연유로 발생한다고 그 기전을 밝혔다²⁾. 그리고 전대의기들을 인용하여 上消, 中消, 下消의 증상을 기술하였으며, 이어서 上消에는 涼膈散火湯, 中消에는 忍冬藤地骨皮湯, 下消에는 熟地黃苦蔘湯 투여를 제시하였다²⁾.

본 증례의 상기 환자는 脾大腎小한 少陽人으로 진단하였고, 급성 요폐 및 하부요로증상 등을 호소하였으며, 이외에는 별도의 증상을 호소하지 않았다. 表症 역시 관찰할 수 없었으며 따라서 表病이라고 진단할 수는 없었다. 다만, 裏病 胸膈熱證 중 陽明病證과 三陽合病證에서도 小便 관련 증상을 확인할 수 있어²⁾ 消渴과 감별을 요하는데, 이 역시 상기 환자에게서 但熱無寒한 陽明證 및 太陽·少陽·陽明證은 확인할 수 없었기 때문에 배제 가능하였다. 그리고 上消, 中消, 下消 중에서도 煩躁, 渴症 및 消穀善飢 등 上焦나 中焦와 관련된 증상을 확인할 수 없었고 오로지 腿膝枯細 등 下焦와 관련된 증상만을 확인할 수 있었다. 더불어 上消와 中消는 少陽人 胃受熱裏熱病 중에서도 熱化 위주의 胸膈熱證에 속하고, 下消는 陰虛 위주의 陰虛午熱證에 속하며²⁾, 상기 환자의 경우 熱症이 없고 고령인 점을 감안하였을 때 陰虛 위주라 판단하였다. 따라서 이를 종합하여 결론적으로 少陽人 胃受熱裏熱病 陰虛午熱 消渴 중 下消라고 진단하였다.

少陽人 下消의 병리 기전은 少陽人의 腎小하기 때문에 陰虛하기 쉬운 특성으로부터 시작한다²⁾. 陰虛하면 우선 清陽이 上升하지 못하는데, 上升하지

못한 裏陽은 熱化되고 아울러 耗陽을 유발한다²⁾. 나아가 熱氣는 陰虛를 더욱 조장할 것이며 이는 악순환을 의미한다. 허 등¹⁰⁾도 연구에 이와 유사한 기전을 기술하였으며, 상기 환자의 경우에는 체질, 증상, 연령 등을 고려하였을 때, 역시 陰虛 위주로 상기 병리 기전이 작용하였을 것이라 판단하였다.

그리고 이러한 少陽人 下消를 치료하기 위하여 熟地黃苦蔘湯 대신 六味地黃湯을 선택하였다. 六味地黃湯은 少陽人 表病證과 裏病證 新定方の 근간이 되었음을 짐작할 수 있으며^{15,16)}, 주요 작용 및 기전은 腎局 陰氣 강화를 통한 大腸局 清陽의 上升이다^{10,15)}. 반면 熟地黃苦蔘湯은 六味地黃湯에서 유래하여 枸杞子, 牡丹皮를 제거하고 清陰虛熱하는 知母·黃柏 조합과 清熱하는 苦蔘을 추가한 처방이다¹⁶⁾. 하지만 본 증례에서는 熱化보다 陰虛에 특히 중점을 두어, 腎局 陰氣의 강화를 통한 大腸局 清陽의 上升에 더욱 치중하기 위해서 熟地黃苦蔘湯 대신 治虛勞의 六味地黃湯을 선택하였다. 이와 같은 처방 의도는 허 등¹⁰⁾과 김 등¹¹⁾의 증례 보고에서도 찾아볼 수 있다. 더불어 허 등¹⁰⁾은 六味地黃湯이 실증성 裏熱 질환보다는 만성 허증성 裏熱 질환에 유효하다는 소견을 밝혔다. 그러므로 본 증례의 상기 환자에 대한 六味地黃湯加減方 처방 역시 타당하였다고 생각한다. 다만 허 등¹⁰⁾의 연구를 참고하였을 때, 六味地黃湯의 작용 기전 각각이 동등하게 주효하다 사료하여 구성 약제의 용량을 동일하게 설정해 보았다. 또한 상기 환자의 치료경과 중 유치도뇨관 제거 이후 발생한 배뇨통을 유치도뇨관의 실제 자극에 의한 熱症으로, 따라서 虛熱보다는 實熱로 판단하여 知母·黃柏 조합보다는 苦蔘을 가하였다. 그리하여 상기 환자에게서 급성 요폐의 소실과 하부요로 증상 등의 소실 및 호전을 확인하였고 부작용은 관찰하지 못하였다.

한편, 치료경과 중 상기 환자의 고령으로 인한 陽虛 가능성에 치중해, 기존의 처방에서 附子炮와 肉桂를 추가하였으나, 3일 동안 六味地黃湯加減方 A에 비해, 특별한 별도의 추가 호전반응을 관찰하지

2) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陽人 胃受熱裏熱病論」, 10-17 上略 則大腸清陽 上升之氣 自不充足 日月耗因 而生此病也 下略.

못하여, 다시 체질적 소인에 기반을 두고자 附子炮와 肉桂를 제거하였다. 이러한 변방이 본 증례의 사상의학적 치료 방향에 반할 수 있으나 상기 처방은 탕약 처방일 총 22일 중 단 3일 동안만 暫用하였기에 비교적 영향을 미치지 않았을 것이라 생각한다.

그리고 05월 09일부터 불면 호전을 목표로 수면 전 복용하도록 한 탕약들 역시 陰虛 위주의 熱化를 원인으로 판단하여 처방하였다. 대표적으로 小麥의 除熱, 知母의 生津潤燥, 百合의 養陰清心安神, 黃連의 瀉心除煩 효능을 이용하였다¹⁷. 하지만 六味地黃湯加減方에 비하여 저용량인 점, 1일 및 총 투약 횟수가 적은 점 등을 미루어 그 영향이 미미하였을 것이라 판단한다.

또한 부 호소 증상에 대한 대처가 주 호소 증상의 사상의학적 치료 방향을 변환하지 않도록 도모하였고, 이에 따라 과립제로 1회 혹은 5일 동안 暫用하며 처방하였다. 아울러 변증보다 증상에 의거하였기 때문에 근원적 접근의 요원함으로 본 증례에서는 거의 영향이 없었을 것이라 추측한다.

그 외에 ○○대학병원 비뇨기과 약물은 기복용 중 TWOC 실패로 미루어 보아 증상의 호전에 기여하지 못했다고 할 수 있다. 마지막으로 침구치료도 본 증례에서의 역할 자체를 평가하기는 어렵지만 변증보다 증상에 의거하였기 때문에 비교적 영향을 미치지 않았을 것이라 조심스럽게 판단한다. 따라서 본 증례에서 사상의학적 六味地黃湯加減方 위주의 치료가 이루어졌으며, 아울러 주 호소 증상 호전에 가장 지대한 영향을 미쳤다고 생각한다.

이처럼 본 증례는 체질을 고려한 六味地黃湯加減方 위주 치료로 증상의 경감이 점진적으로 나타났다는 점에서 『東醫壽世保元辛丑本』 및 『東醫四象新編』에 기록된 六味地黃湯의 효능을 입증하였다는 의의가 있다. 그러므로 본 연구는 사상의학적 관점의 유의함을 다시 한 번 확인하였다고 생각하며, 반면 현재까지 활발히 진행되고 있는 六味地黃湯에 관한 연구는 대부분 체질을 고려하지 않은 기존 처방이므로, 본 연구가 나아가 사상의학의 범주를 넓히는

데 조금이라도 일조하기를 희망한다.

하지만 본 연구에서 증례가 1례에 그친다는 점과 상기 환자의 퇴원 이후 경과를 관찰할 수 없다는 점은 여전히 아쉬움으로 남는다. 그리고 본 증례에서 六味地黃湯加減方 치료는 입원 중 시행된 타 치료들과의 구분이 완벽하지 않기 때문에 추후 六味地黃湯만의 효능 및 재현성을 입증할 연구가 필요하다고 생각한다. 더불어 기존의 下消 처방인 熟地黃苦蓼湯과의 비교 및 급성 요폐와 하부요로증상 치료에 어떻게 작용하는지 그 기전에 대한 추가 연구가 필요하리라 생각한다.

V. 要約

이상 증례에서 고령의 少陽人 환자에게 사상의학적 六味地黃湯加減方 투약으로 급성 요폐의 소실과 하부요로증상 등의 소실 및 호전을 점진적으로 관찰하여 이에 보고하는 바이다.

VI. References

1. Emerton M, Anson K. Acute urinary retention in men: An age old problem. *BMJ*. 1999;318(7188):921-925. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7188.921>
2. Choong S, Emberton M. Acute urinary retention. *BJU Int*. 2000;85(2):186-201. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.2000.00409.x>
3. Fitzpatrick JM, Kirby RS. Management of acute urinary retention. *BJU Int*. 2006;97(Suppl 2):16-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2006.06100.x>
4. Park SH, Kwon TG, Kim DY, Park CH, Seo JH, Lee JH et al. The factors that influence the clinical outcomes after trial without catheter for acute urinary retention due to benign prostatic hyperplasia: A multi-center trial. *Korean J Urol*. 2006;47(10):1074-1078.

- (Korean). DOI: <https://doi.org/10.4111/kju.2006.47.10.1074>
5. Chung BH. Medical management for benign prostatic hyperplasia. *Korean J Urol.* 2007;48(3):233-243. (Korean). DOI: <https://doi.org/10.4111/kju.2007.48.3.233>
 6. Verhamme KMC, Sturkenboom MCJM, Stricker BHC, Bosch R. Drug-induced urinary retention. *Drug safety.* 2008;31(5):373-388. DOI: <https://doi.org/10.2165/00002018-200831050-00002>
 7. Chapple CR, Roehrborn CG. A shifted paradigm for the further understanding, evaluation, and treatment of lower urinary tract symptoms in men: Focus on the bladder. *Eur Urol.* 2006;49(4):651-659. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.02.018>
 8. Speakman MJ. Lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH): More than treating symptoms? *Eur Urol Suppl.* 2008;7(11):680 - 689. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eursup.2008.08.003>
 9. The national college of Korean medicine department of Sasang constitution. Revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. 2nd ed. Seoul:Jipmoondang book publishing. 2011:200-699.(Korean)
 10. Huh MH, Song IB. Soyangin abscess treatment cases. *J Sasang Const Med.* 1998;10(2):473-484.(Korean)
 11. Kim EY, Kim KS, Lim EC, Moon SH, Kim KS. A clinical case study of chronic psoriasis in Shaoyangin patient. *J Sasang Const Med.* 2003;15(2):94-100. (Korean)
 12. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology.* 2003;61(1):37-49. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)
 13. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (VAS pain), numeric rating scale for pain (NRS pain), McGill pain questionnaire (MPQ), short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ), chronic pain grade scale (CPGS), short form-36 bodily pain scale (SF-36 BPS), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (ICOAP). *Arthritis care Res.* 2011;63 (Suppl 11):240-252. DOI: <https://doi.org/10.1002/acr.20543>
 14. Desgrandchamps F, De La Taille A, Doublet JD. The management of acute urinary retention in France: A cross-sectional survey in 2618 men with benign prostatic hyperplasia. *BJU Int.* 2006;97(4):727-733. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2006.06109.x>
 15. Han KS, Park SS. The study on the formative process of Soyangin pharmacology -focused on 『Gabobon』 and 『Sinchukbon』-. *J Sasang Const Med.* 2006;18(3): 38-48.(Korean)
 16. Seo W, Song JM. A study about the formative process of So Yang-In's prescriptions. *J Sasang Const Med.* 1997;9(1):213-243.(Korean)
 17. The compilation committee of college of Korean medicine department of herbalogy. *Herbalogy.* 1st rev. ed. Seoul:Younglimsa book publishing. 2010:201-669. (Korean)