Case Report

J Sasang Constitut Med 2020;32(4):96-106
https://doi.org/10.7730/JSCM.2020.32.4.96

소음인 태양병 궐음증으로 진단한 疝症 환자 치험 1례

장하림[1,2] · 이혜리[1,2] · 오지원[2] · 이의주[3*]

[1]경희대학교 일반대학원 임상한의학과 사상체질의학전공 대학원생,
[2]경희대학교 한방병원 사상체질과 전문수련의, [3]경희대학교 한방병원 사상체질과 교수

Abstract

A Case Report of San-syndrome (疝症) Patient Diagnosed as Soeumin Greater Yang Disease Reverting Yin Pattern

Halim Jang[1,2] · Hyeri Lee[1,2] · Jiwon Oh[2] · Euiju Lee[2*]

[1]*Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University*
[2]*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center*

Objectives
The purpose of this case study was to report that San-syndrome patient was treated by diagnosing as Greater Yang Disease Reverting Yin Pattern.

Methods
The patient was administered with Insamosuyu-tang. Numeral Rating Scale (NRS) and National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI) was used to assess the improvements of symptoms.

Results and Conclusions
The perineal region discomfort was reduced from NRS 4 to NRS 1. NIH-CPSI score was reduced from 23 to 11, which means symptom relief. Nocturia and sleep disorder were resolved, and general weakness was relieved accordingly.

Key Words : Greater Yang Disease Reverting Yin Pattern, San-syndrome, Insamosuyu-tang, Sasang Constitutional Medicine, Case Report

Received December 01, 2020 **Revised** December 02, 2020 **Accepted** December 16, 2020
Corresponding author Euiju Lee
Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital, Seoul, Korea
Tel: +82-2-958-9233, Fax: +82-2-958-9234, E-mail: sasangin@daum.net

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

www.kci.go.kr

Ⅰ. 緖論

남성 만성 골반 통증 증후군(Male chronic pelvic pain syndrome, MCPPS)은 감염, 종양, 구조적인 이상 등의 정확한 병인이 없음에도 3개월 이상 골반, 회음부, 남성 생식기의 영역에 지속되는 만성통증, 압박감, 불편감으로 정의할 수 있다[1]. 일반적으로 환자들은 3개월 이상 지속되는 회음부, 치골 상부, 음경, 음낭의 통증과 함께 배뇨 증상과 성기능 장애를 호소하며, 우울감, 스트레스, 불안장애를 동반하는 경우가 많다[2]. 남자에서 유병률은 2.7 % ~ 6.3 %로 모든 연령에 걸쳐 증상이 나타난다고 알려져 있다[1]. 병태생리는 아직 명확히 알려져 있지 않으며 복합적인 요인에 의하여 이러한 통증을 만들어내는 것이라 추측하고 있다.

병태 생리가 명확히 밝혀져 있지 않기 때문에 MCPPS의 치료는 경험적으로 시행하게 되며, 주로 진통제, 신경병성 진통제, 항경련제, 오피오이드 계열 약물, 신경 차단술 등을 시행하게 된다[3]. 그러나 이러한 치료법은 일시적으로 통증을 억제할 뿐, 지속되는 통증으로 인한 우울감 등으로 인해 환자의 삶의 질이 저하되는 것을 관리하기 어렵다. 그렇기에 MCPPS로 인한 우울증, 삶의 질 저하까지 전반적으로 고려한 새로운 치료법이 요구되고 있다[4].

한의학에서 MCPPS와 가장 유사한 개념은 疝症으로 『內經』에서 '病在小腹, 腹痛不得大小便, 病名曰疝, 得之寒.'이라 하여 寒邪에 의한 것으로 처음 언급되었고[5], 『丹溪心法』에서는 '始於濕熱在經鬱而至久 又感寒氣外束所以作痛'이라 하여 울체된 濕熱에 寒氣가 더해져 疝症이 발생하는 것으로 설명한다[6]. 이처럼 疝症은 寒, 濕熱의 범주에서 추정하여 치료를 고려할 수 있다. 최근 연구에 따르면 하 등[7]의 裏急疝痛에 대한 한약치료, 김 등[8], 김 등[9],양 등[10]의 음낭수종에 대한 한약치료, 김 등[11]의 탈장에 대한 한약치료만 존재하며 MCPPS를 疝症과 관련지은 치험례는 없었다. 사상의학에서 疝症과 유사한 내용을 소음인 태양병 궐음증에서 찾을 수 있다. 태양병 궐음증은 울광병이 치료되지 않아 병기가 오래되어 발생하며, 手足厥冷, 少腹痛, 煩滿, 舌卷囊縮, 發熱, 惡寒을 특징으로 한다[12]. 이러한 증상은 疝症과 유사하며 앞서 말한 MCPPS와도 유사한 측면이 있다. 그밖에 疝症과 관련된 사상의학의 치험례로는 태음조위탕을 처방한 탈장 환자 1례[11], 형방지황탕을 처방한 음낭수종 환자 1례[9]가 있다.

이에 본 치험례에서는 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상을 호소하는 57세 남자 환자를 MCPPS로 진단하였으며 疝症의 범주로 보고 치료하고자 하였고, 소음인으로 사상체질을 진단한 후 환자의 소증을 고려하여 입원 초기에는 울광병 초증에 준하여 치료하였으나, 증상에 호전이 없어 태양병 궐음증으로 재진단하여 치료한 후 증상 호전을 보인 1례에 대해서 후향적 차트리뷰를 통한 증례보고를 하고자 한다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 연구대상

회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상을 주호소로 경희대학교 한방병원 사상체질과에서 입원치료를 받은 50대 성인 남성 환자 1명을 연구대상으로 하였다.

2. 정보제공 동의

본 연구는 경희대학교 한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과, 서면동의 면제 승인을 받았다.

3. 연구방법

2020년 6월 15일부터 2020년 7월 10일까지의 입원치료 기간 동안의 경과를 관찰하였다.

4. 연구승인

본 연구는 경희대학교 한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과, 연구를 승인받았다. (승인번호: KOMCIRB 2020-11-001)

www.kci.go.kr

Ⅲ. 證例

1. 환자: 홍 ○○, 57/M

2. 주소증: 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상이 있다. 활동 시 악화, 휴식 시 완화된다. 심할 경우 이마가 조이는 증상도 동반된다.

3. 현병력

2013년 8월경 말 어눌함, 좌반신 소력감이 발생하였으며 Br-MRI 상 old Cb-inf. 소견이 있고 경동맥이 약간 좁아져 있다는 소견을 들었으며 이후 증상이 호전되었으나 2013년 9월경 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상이 발생하였다. 이와 관련하여 Br-MRI도 다시 찍었으나 이상 소견이 없었고 이후 여러 병원을 다니면서 여러 검사를 시행하였으나 이상 소견이 없었다. 이에 증상이 심하지 않아 특별한 치료를 받지 않고 있던 중 2019년 7월경 이유 없이 증상이 악화되어 타병원 정신건강의학과에서 아리피프라졸(aripiprazole) 제제를 복용한 후 증상이 약간 호전되었으며 이후 다시 특별한 이유 없이 2020년 6월 초부터 증상이 악화되어 한방처치를 받고자 2020년 6월 15일에 경희대학교 한방병원 사상체질과에 입원하였다.

4. 과거력: 당뇨병 [1983년 진단 후 복약 중], 고혈압 [1983년 진단 후 복약 중], 뇌경색 [2013년 8월 발병하여 약물 치료 후 회복], 심부전 [2019년 7월 진단 후 복약 중], 재생불량성 빈혈 [1983년 진단 후 매년 혈액종양내과 외래를 통해 경과관찰 중]

5. 가족력: 父 - 당뇨병, 고혈압, 뇌혈관질환
母 - 당뇨병, 고혈압, 자율신경 실조증

6. 사회력: 음주력(없음), 흡연력(없음)

7. 치료기간: 2020년 6월 15일부터 2020년 7월 10일까지 26일 동안 입원치료를 하였다.

8. 사상체질진단

1) 외형

(1) **체형기상** : 키 176 cm, 체중 67 kg (BMI 21.63 kg/㎡)으로, 대흉근이 발달하지 않았으며, 늑골각이 예각이다. 8선 체간 측정 결과는 55-35-88-83-73-77-87-84로 상체보다 하체가 발달한 체형이다.

(2) **용모** : 온순해 보이는 인상에 황소같이 눈매가 서글서글하고 각진 턱을 가졌으나 전체적으로 갸름한 얼굴형이다.

(3) **사기** : 본인의 증상에 대해 사건의 선후 관계를 상세하게 전달하며, 말투는 차분하다. 본인이 아니라고 생각하는 것에 단호한 편이다. 치료 계획 시 의료진이 인과관계를 상세하게 설명해야 하며, 한 번 설득이 된 후에는 이의제기 없이 계획대로 잘 따르는 편이다.

2) 소증(素證)과 현증(顯證)

(1) **수면** : 평소 하루 8시간 수면을 취했으나 입면난과 천면으로 수면 후에도 개운하지 않다.

(2) **식욕 · 소화** : 식욕은 없는 편이고 식사량은 2/3 공기 이하로 적은 편이며, 가끔 소화가 잘 되지 않아 더부룩함을 느낀다.

(3) **대변** : 평소 하루에 1회 대변을 규칙적으로 보는 편이나, 간혹 변비 증상이 있으며 방귀가 잦다.

(4) **소변** : 주간 배뇨는 3-4시간 간격으로 보통이며, 야간뇨는 2-3회 정도이다. 배뇨 시 불편감은 없으며, 배뇨 후 시원하다.

www.kci.go.kr

(5) 구갈(口渴) : 없다.

(6) 땀 : 평소에는 땀이 없으며, 격렬한 운동을 할 때에만 많이 흘리는 편이다.

(7) 한열 : 평소 추위와 더위를 모두 싫어하는 편이며 한기를 잘 느끼는 편이다. 여름임에도 불구하고 최근 들어 오한이 들고 간헐적으로 손발에 냉감을 느끼며, 후두부와 양측 귀에 시림 증상을 느낀다.

(8) 면색 : 검붉은 색

(9) 설진 : 淡紅, 薄白苔

3) 사상체질 진단소견

상기 정보들을 참조하여 사상체질과 전문의 1인이 사상체질을 진단한 결과, 소음인 신수열표열병 울광병 초증으로 진단하였으나, 경과 관찰 후 소음인 신수열표열병 태양병 궐음증으로 재진단하였다.

9. 검사 결과

1) 혈액 검사 (Table 1)

재생불량성 빈혈 환자로 혈액세포의 생산이 전반적으로 감소하여 적혈구, 백혈구, 혈소판 수치가 모두 낮다. 당뇨병 제제 경구 복용 중이나 2020년 6월 15일 측정한 당화혈색소는 7.3 % 로 높다. CRP를 비롯한 염증 수치는 정상 범주이다.

Table 1. Results of Laboratory Tests

Inspection item	Reference value	Unit	Measured value (2020.6.15.)	Measured value (2020.7.08.)
WBC	4.0~10.0	10^3/μL	2.40 ▼	1.83 ▼
RBC	4.2~6.3	10^6/μL	3.16 ▼	3.40 ▼
Hemoglobin	13~17	g/dL	10.2 ▼	10.8 ▼
Hematocrit	42~52	%	30.0 ▼	32.4 ▼
MCV	80~94	fL	94.7 ▲	95.3 ▲
MCH	27~31	pg	32.2 ▲	31.7 ▲
MCHC	33~37	g/dL	34.0	33.2
Platelet count	150~350	10^3/μL	42 ▼	43 ▼
MPV	7.2~11.1	fL	8.4	8.3
Differential count LUC	0~4.5	%	2.1	26.4
Seg. meutrophil	40~74	%	58.2	38.9 ▼
Lymphocyte	19~48	%	30.0	47.6
Monocyte	4~9	%	5.9	7.6
Eosinophil	0~7	%	2.7	1.1
Basophil	0~1.5	%	1.0	0.6
%Polymorphonuclear cell			62.0	40.0
ANC		cells/μL	1400	710
ESR	0~15	mm/hr	48 ▲	
BUN	8~20	mg/dL	15	17
Cr	0.72~1.18	mg/dL	0.9	1.11
eGFR		ml/min/1.73㎡	95	73
Na	136~146	mmol/L	138	140
K	3.5~5.1	mmol/L	4.7	5.2 ▲
Cl	101~109	mmol/L	105	107
Uric acid	3.5~7.2	mg/dL	7.8 ▲	
CRP	<0.5	mg/dL	<0.5	< 0.5
HbA1c	Normal : 4.5~5.6 Prediabetes : 5.7~6.4	%	7.3 ▲	
RPR	0.00~0.99	RU	< 0.02	

www.kci.go.kr

2) 소변 검사 (Table 2)

2020년 6월 15일 입원 당시 시행한 소변 검사 상 모두 정상 범주이며, 염증을 시사하는 소견이 발견되지 않았다.

Table 2. Results of Urine Analysis

Inspection item	Reference value	Unit	Measured value (2020.6.15.)
Urinalysis			
Occult Blood	-		-
Bilirubin	-		-
Urobilinogen	+-	mg/dL	+-(0.1)
Keton	-		-
Protein	<=Trace	mg/dL	-
Nitrite	-		-
Glucose	-	mg/dL	-
PH	5.0~8.0		5.5
SG	1.010~1.025		1.007
Leukocyte	-		-
Urine Micro			
··RBC	0~4	HPF	0~1
··WBC	0~4	HPF	0~1

10. 기존 복용 양약

입원치료 기간 동안 라식스 정 (furosemide 40mg) 1T qd, 디고신 정 (digoxin 0.25mg) 0.5T qd, 딜라트렌 정 25mg (carvedilol 25mg) 1T bid, 엔트레스토 정 200mg (Sacubitril·Valsartan sodium salt hydrate 226.206 ㎎ (200㎎ as Sacubitril·Valsartan)) 1T bid, 다이아벡스 엑스알 서방정 500mg (metformin hydrochloride 500mg) 1T qd, 자디앙 정 10mg (empagliflozin 10mg) 1T qd를 복용하였다.

11. 진단명: 소음인 태양병 궐음증, Male chronic pelvic pain syndrome

Ⅳ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

한약은 경희대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 탕약의 약재 구성은 『동의수세보원 신축본』에 기재된 처방을 따랐다. 탕약은 2첩 3포(120 cc/포)로 아침, 점심, 저녁 하루 세 번씩 식후 2시간에 환자가 복용하도록 하였다. 복용 기간 동안 이상반응은 발생하지 않았다.

(1) 궁귀향소산(芎歸香蘇散)
(2020년 6월 15일 ~ 6월 18일, 4일간)

향부자(香附子) 8g, 자소엽(紫蘇葉)·천궁(川芎)·당귀(當歸)·창출(蒼朮)·진피(陳皮)·자감초(炙甘草)·총백(葱白)·생강(生薑)·대조(大棗) 각 4g

(2) 인삼오수유탕(人蔘吳茱萸湯)
(2020년 6월 19일 ~ 7월 10일, 22일간)

인삼(人參) 40g, 오수유(吳茱萸)·생강(生薑) 각 12g, 백작약(白芍藥)炒·당귀(當歸)·육계(肉桂) 각 4g

2) 침치료

직경 0.25 mm, 길이 40 mm 일회용 스테인리스 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 입원 기간 동안 매일 1회 자침하였다. 혈자리는 양측 태양혈(EX-HN5), 풍지(GB20), 합곡(LI4), 태충(LR3), 백회(GV20) 등을 선혈하였다. 앙와위 자세의 환자에게 깊이 3~20 mm로 자침하였고 20분 유침하였다. 유침하는 동안 적외선 온열 조사기 1대로 복부를 쬐어주었다.

3) 뜸치료

입원치료 기간 동안 매일 1회 20분 동안 관원(CV4)을 비롯한 하복부에 간접구 치료를 시행하였다.

www.kci.go.kr

4) 전침치료

입원치료 기간 동안 매일 1회 좌측의 곡지(LI11)와 수삼리(LI10), 외관(TE5)과 합곡(LI4), 족삼리(ST36)와 상거허(ST37), 현종(GB39)과 태충(LR3) 각 1개 채널씩 총 4개의 채널에 2 Hz의 전침으로 환자가 자극을 느끼는 정도까지의 강도로 20분간 시술하였다. 침은 직경 0.25 mm, 길이 40 mm 일회용 스테인리스 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였다.

2. 평가방법

1) Numeral Rating Scale (NRS)

Numeral Rating Scale (NRS)을 사용하여 환자 증상의 주관적인 정도를 평가하였다. 증상이 없을 때가 0이며, 최대로 심할 때를 10으로 정하여 환자의 주관적인 증상을 확인하였다. 본 증례에서는 매일 아침 6시에 환자에게 증상의 정도를 질문하여 환자가 NRS 척도로 평가하도록 하였다.

2) National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)[13]

미국국립보건원 만성전립선염 증상 점수표(National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index, NIH-CPSI)는 만성 골반 통증 증후군 환자의 증상을 일정하게 평가하기 위해 개발되었다. 만성 골반 통증 증후군의 다양한 증상을 3가지 분야(통증 또는 불편감, 배뇨증상, 삶의 질에 미치는 영향)로 나누어 모두 9가지 항목으로 증상 변화를 평가한다. 9가지 항목 중 1-4번은 통증 혹은 불편감에 대한 질문으로 0-21점, 5-6번은 배뇨증상에 대한 질문으로 0-10점, 7-9번은 삶의 질에 대한 영향에 대한 질문으로 0-12점으로 구성된다. 총 점수는 0-43점이며, 점수가 높을수록 증상이 심함을 의미한다. 본 증례에서는 입원일과 퇴원일에 2차례 NIH-CPSI를 시행하였다.

3. 치료경과 (Figure 1)

1) 골반부 불편감

상기 환자가 호소하는 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상을 중심으로 치료 경과를 살펴보았다.

(1) NRS

입원 당시 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상에 대해서 NRS 4로 평가하였으며, 침대에서 일어나서 걷는 일상 동작에도 증상이 악화되어

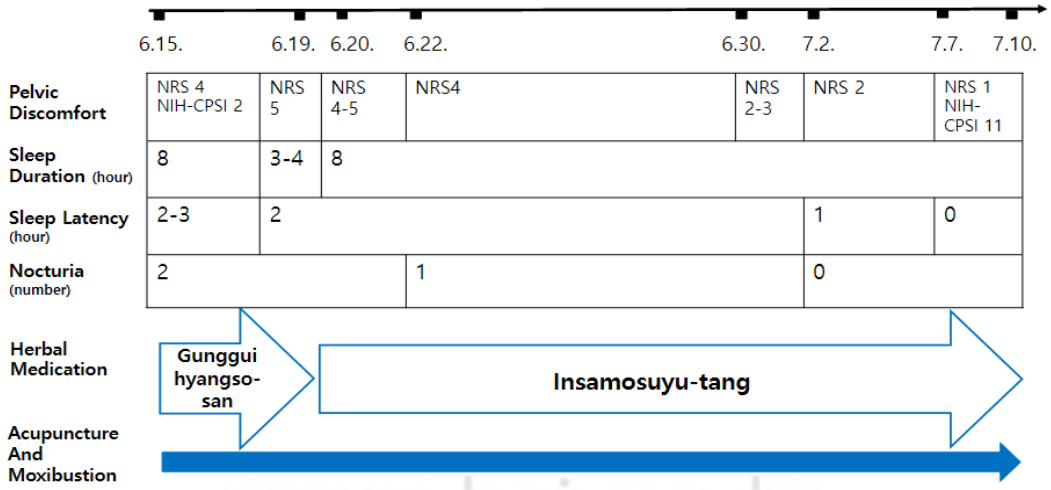

Figure 1. Timeline with the change of symptoms by treatment

www.kci.go.kr

일상생활을 하기 힘들다고 표현하였다. 입원 후 4일간 궁귀향소산을 투여하였는데, 첫 이틀 동안 환자는 증상 호전에 대해서 잘 모르겠다고 표현하였다. 입원 3일째 되는 날 환자는 회음부 조임과 하복부의 당김 증상이 NRS 5로 악화되었다고 호소하였으며, 저녁부터 이마까지 조이는 느낌을 호소하였다. 그 다음날에도 증상 호전 없이 악화된 상태를 유지하였다. 입원 5일째부터는 인삼오수유탕을 투여하였다. 탕전이 바뀐 다음날, 환자는 이마가 조이는 증상은 소실되었으며, 회음부 조임 증상 및 하복부 당김 증상은 NRS 4~5로 입원 시보다 심하나 전일보다 호전되었다고 표현하였다. 이후 점차 호전되어 10일 동안 인삼오수유탕을 복약한 뒤 NRS 2~3으로 평가하였고, 1시간 이상의 걷기 운동에도 증상이 악화되지 않아 힘들지 않았으며, 인삼오수유탕을 22일간 복약한 뒤에는 NRS 1로 경감된 상태로 퇴원하였다. (Figure 2)

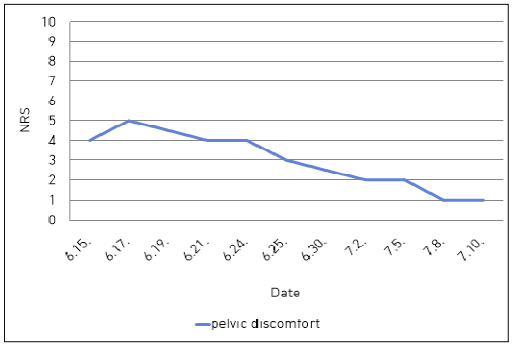

Figure 2. Change of pelvic discomfort rated as Numeral Rating Scale (NRS)

(2) NIH-CPSI

입원일에는 NIH-CPSI 검사에서 총점 23점이 측정되었다. "통증 또는 불쾌감" 영역에서 회음부, 아랫배 또는 치골 부위에서 NRS 4의 불편감을 항상 느꼈으며, "배뇨" 영역에서는 증상이 없었으며, "삶의 질" 영역에서 증상으로 인해 일상생활에 지장이 아주 많으며, 증상 때문에 많은 고민을 했고, 이런 증상이 지속될 경우 끔찍할 것 같다고 응답하였다. 26일간 입원 후 퇴원일 시행한 NIH-CPSI 검사에서는 총점 11점 측정되었다. "통증 또는 불쾌감" 영역에서 회음부에서 NRS 1의 불편감을 가끔 느꼈으며, "배뇨" 영역에서는 증상이 없었으며, "삶의 질" 영역에서 증상으로 인해 일상생활에 아주 조금의 지장이 있으며, 증상 때문에 많은 고민을 했고, 이런 증상이 지속되면 어떻게 느낄 것인지에 대해 잘 모르겠다고 응답하였다. (Figure 3)

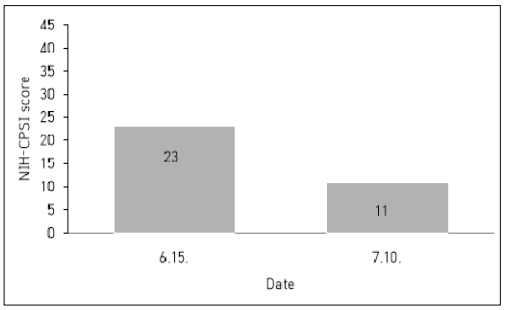

Figure 3. Change of National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

2) 기타 증상

(1) 수면

평소 하루 8시간 수면을 취했으나 생각이 많아 2-3시간 동안 잠들지 못하며, 천면으로 수면 후에도 개운하지 않았다. 입원 후 4일간 궁귀향소산을 투여하였는데, 첫 이틀 동안은 입원 전과 비슷한 정도를 유지하다가 입원 3일차 저녁부터 이마가 조이는 느낌으로 계속 뒤척이며 3-4시간 정도 수면하였고, 그 다음날까지도 상기 증상으로 3-4시간 정도 수면하였다. 입원 5일째부터는 인삼오수유탕을 투여하였다. 탕전이 바뀐 날 저녁에는 이유 없이 2시간 동안 잠들지 못했으나, 이마가 조이는 증상이 소실되어 평상시대로 8시간 정도 수면하였다. 이후 수면시간은 8시간으로 유지하였으나, 꾸준히 입면시간이 줄어들며 걱정으로 인해 안절부절 못하는 증상 역시 함께 줄어들어 인삼오수유탕 복약 10일차에는 1시간으로 입면시간이 줄었으며, 퇴원 3일 전부터는 바로 입면할 수 있었으며, 수면의 질도 좋아져 "머리가 개운하다"라고 표현하였다.

www.kci.go.kr

(2) 야간뇨

입원 시 매일 수면 도중 2-3차례 깨서 야간뇨를 본다고 호소하였다. 궁귀향소산을 투여한 입원 첫 4일간 매일 2회 야간뇨를 보았다. 입원 5일째부터 인삼오수유탕을 투여하였는데, 인삼오수유탕 복약 3일차에 야간뇨가 1회로 줄어들었고, 이후 매일 한 차례 야간뇨를 지속적으로 보았다. 인삼오수유탕 복약 12일차에 야간뇨 없이 숙면하였고, 이후 퇴원 전날 밤까지 야간뇨 증상이 없는 상태로 지속되었다.

(3) 전신무력감

입원 당시 전신무력감, 후두부 및 양 귀 시림 증상을 호소하였다. 전신무력감은 인삼오수유탕 복약 후 회음부 및 서혜부 증상이 호전되면서 1시간 이상의 운동이 가능해지고, 수면의 질이 점점 높아지면서 인삼오수유탕 복약 22일째인 퇴원일에는 '이제 작은 움직임에는 생식기나 항문이 조이지 않고, 병원에서 계속 걷는 운동을 해도 괜찮다.'라고 표현하였다. 또한 입원 당시 간혹 느껴진다고 호소하였던 후두부 및 양 귀 시림 증상은 퇴원 시 소실되었다.

Ⅴ. 考察

본 증례에서는 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상이 있는 환자를 MCPPS로 진단한 후에 이에 대해 단기간의 한약 투여 후 유의미한 증상의 개선을 확인할 수 있었다. MCPPS는 아직 병태 생리가 완전히 밝혀져 있지 않았기 때문에 MCPPS 환자의 통증 관리는 임상 양상에 따라서 진행해야 하며, 삶의 질을 저하시키기 때문에 삶의 질까지 고려한 복합적인 치료법이 필요하다.

MCPPS로 진단하기 위해서는 감염, 종양, 구조적인 이상 등의 정확한 병인이 없음에도 3개월 이상 골반, 회음부, 남성 생식기의 영역에 지속되는 만성통증, 압박감, 불편감이 있어야 한다[1]. 상기 환자의 과거력을 살펴보았을 때 비뇨생식기계 관련 질환은 없었으며 타병원에서 관련 검사를 시행하였으나 이상 소견은 없었다. 입원 후 시행한 혈액검사, 소변 검사 상에서도 염증 소견은 없었고 특별한 원인균 역시 발견되지 않았다. 또한 배뇨 장애 증상은 전혀 보이고 있지 않아 방광 쪽 문제 역시 배제하였다. 상기 환자의 경우 타병원에서 이미 여러 검사를 통하여 비뇨생식기계의 문제가 없음이 확인되었고 증상이 3개월 이상 지속되고 있으며 이 증상으로 인하여 우울감이 동반되어 정신건강의학과 진료를 본 과거력도 있으므로 MCPPS로 진단하였으며 전반적인 삶의 질 개선을 위하여 한방치료가 필요하다고 판단하였다.

본 증례의 환자는 체형기상에서 상체보다 하체가 발달하였으며 대흉근이 발달하지 않았고 늑골각이 예각으로 소음인의 특성을 확인할 수 있었다. 또한 용모사기 및 성질재간에서 온순해보이는 인상에 전체적으로 갸름한 얼굴형이었으며 차분하고 조리 있는 말투로 소음인의 특성을 확인할 수 있었다. 소증 및 현증에서는 평소 식욕이 없고 식사량이 적으며 간혹 변비 증상이 나타나나 복부 불편감은 없었다. 이러한 정보들을 통하여 소음인으로 진단하였다.

소음인의 병증은 크게 신수열표열병과 위수한리한병으로 나뉜다. 상기 환자는 상열감, 가슴 답답함 등을 지속적으로 호소하고 있으며 간혹 두통을 호소하고 있으므로 신수열표열병으로 진단하였다. 다음으로 순역을 고려할 때 평소 땀을 잘 흘리지 않고 있어 순증인 울광병으로 진단하였으며 평소 추위를 잘 타고 최근 들어서 오한이 자주 발생한다고 하며 변비 증상은 없어 울광병 초증으로 진단하였다. 울광병 초증은 신국의 양기가 신국의 한사에 의해 방해되어 비국으로 상승, 연접하지 못하고 방광에 울축되기 시작하여 발병하는 병증이다[15]. 본 증례의 환자의 경우 신국의 양기가 방광에 울축되면서 상열감, 번뇌 등의 증상이 나타났으며 신국의 한사에 의해 대장파한의 증상인 소복경만이 경미하게 나타나며 대변비조는 나타나지 않기 때문에 아직 신국의 한사가 심하게 울체되어 있지 않은 것으로 판단하였다.

www.kci.go.kr

울광병 초증에는 천궁계지탕, 궁귀향소산을 사용할 수 있다. 상기 환자는 우울감 등의 정신 증상까지 함께 호소하고 있었기 때문에 좀 더 강하게 울체된 것을 풀어줄 수 있는 향부자를 군약으로 한 궁귀향소산을 사용하였다.

환자가 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상을 호소하며 입원하였으며 전반적인 상태는 수면의 질이 낮아 8시간 수면에도 개운하지 않으며, 대변은 평소에 1회 규칙적으로 보나 간혹 변비 증상이 있으며, 매일 2-3회의 야간뇨를 보며, 갈증은 없고, 땀은 없고, 추위를 많이 타며 오한이 든다고 하였다. 이전에 정신건강의학과에서 약을 처방받아 복용한 후 변비 증상이 심하여 임의로 복용을 중단하였으며 이후 양약 치료에 대한 거부감이 심한 편으로 기존에 복용하는 약도 차츰 줄여가고 싶다고 말하였고 양방 협진을 진행하여 추가 검사를 통한 진단과 추가로 양약을 처방받는 것에 대해 강한 거부감을 가지고 있었다. 이에 고혈압약, 당뇨약 등 현재 복용하고 있는 양약은 복용하도록 하고 상기 증상과 관련하여 한방치료를 위주로 할 것임을 설명한 후 울광병 초증으로 진단하여 궁귀향소산을 처방하였다. 그러나 4일 동안 궁귀향소산을 복용하였음에도 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상이 NRS 4에서 5로 오히려 악화되었으며 야간에 이마 조임 증상까지 호소하였다.

이에 처방 변경의 필요성을 느끼고 더 자세히 문진하였다. 추가로 문진한 결과, 최근 오한뿐만 아니라, 따뜻한 날씨임에도 손과 발이 차다고 느껴서 저녁에도 꼭 양말을 신고 잔다고 하였으며, 후두부와 양측 귀에 냉감이 느껴지고 있음을 확인하였다. 이에 손발, 후두부, 양측 귀의 냉감을 手足厥冷의 범주에서 해석하였고, 회음부 조임과 서혜부를 포함하여 하복부가 전반적으로 당기는 듯한 통증을 疝痛에 준하여 해석하였다. 그래서 惡寒과 더불어 手足厥冷, 囊縮을 특징으로 하는 태양병 궐음증으로 다시 진단하였다.

태양병 궐음증에는 인삼오수유탕과 독삼팔물탕을 고려할 수 있다. 인삼오수유탕은 인삼 1냥에 오수유 2돈이 포함되었으며, 독삼팔물탕은 팔물군자탕에서 인삼 1냥, 황기 1돈을 사용한 처방이다. 상기 환자의 경우 회음부와 서혜부 통증이 주된 증상이었으며, 냉증을 겸한 상태이기 때문에 足厥陰肝經에 작용하는 오수유가 포함된 인삼오수유탕을 선택하였고, 입원 5일째부터 인삼오수유탕을 투여하기 시작하였다.

태양병 궐음증은 울광병 환자가 제대로 치료되지 못하고 병기가 오래 지속될 경우 갑자기 소복부 寒症이 나타나면서 발생한다. 일반적으로 소음인 寒證인 위수한리한병의 경우, 양기를 회복하기 위하여 溫胃, 健脾할 수 있는 부자와 건강을 사용하게 된다. 그러나 태양병 궐음증은 寒症을 보임에도 불구하고 부자와 건강이 아닌 升陽益氣하는 인삼을 사용하여 양기를 끌어올림으로써 寒症을 해결할 수 있다. 인삼은 소음인의 脾元을 도와 강력하게 양기를 끌어올리는 역할을 하므로 40g 정도로 대용량으로 사용하여 陰毒을 몰아내고자 하였다. 또한 오수유로 궐음경에 쌓인 陰毒을 풀어주고자 하였으며 당귀와 작약으로 궐음경을 補할 수 있도록 하였다. 이에 상기 환자의 경우 원래는 울광병이었으나 병기가 오래되어 태양병 궐음증으로 진행되었다고 판단하여 인삼오수유탕이 도움이 될 것이라고 판단하였다.

인삼오수유탕을 복용하기 시작한 하루 후에 이마가 조이는 증상이 소실되었으며 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상이 NRS 4~5로 약간 호전되었다. 이마 조이는 증상이 소실되면서 입면 시간은 2시간 정도 걸렸으나 8시간 정도 수면하였다. 이후 점차 조금씩 호전되어 10일 후에는 NRS 2~3으로 호전되었고 입면 시간이 2시간에서 1시간으로 줄어들었으며 수면의 질이 좋아지면서 야간뇨 횟수도 줄어들었다. 퇴원 시에는 회음부 조임과 서혜부를 포함한 하복부의 당김 증상이 NRS 1로 호전되었다. 또한 입면난 없이 바로 수면을 취하였으며, 야간뇨 없이 숙면하였다. 전반적으로 무력감도 많이 개선되어 입원 시에는 일상생활을 하기가 힘들었으나 퇴원 시에는 1시간 이상 운동하는 것도 가능하다고 표현하였다. 또한

www.kci.go.kr

손발을 비롯해 후두부와 양측 귀에 느껴지던 냉감도 퇴원 시에 모두 소실되었다. NIH-CPSI는 입원 시 23점에서 퇴원 시 11점으로 호전되었다. NIH-CPSI 점수를 자세히 살펴보면 통증 부위와 관련하여서는 당기는 부위가 입원 시 회음부와 하복부였으나, 퇴원일에는 회음부로 그 범위가 축소하였으며, 증상의 빈도도 "항상"에서 "가끔"으로 감소하였다. 배뇨 증상은 입원 시와 퇴원 시 모두 나타나지 않았다. 삶의 질에 대한 변화도 컸는데 입원 시에는 아주 많이 지장을 받고 있었으나, 퇴원 시에는 아주 조금의 지장이 있다고 평가하였으며, 증상이 지속되면 어떻게 느낄지에 대한 질문에 입원 시에는 끔찍하다고 하였으나 퇴원 시에는 잘 모르겠다고 평가하였다. 증상에 대한 고민은 입원 시와 퇴원 시 모두 항상 하고 있다고 답하였다. 환자는 한약을 먹고 몸이 약간 개운해졌다고 표현하였다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다. 첫째, 환자가 비록 타병원에서 관련 검사를 모두 시행하였으며 이상 소견이 없음을 확인 받았으나 추가적인 검사를 모두 거부하여 검사결과를 확인할 수 없었다. 둘째, 입원 기간 동안 한약 처방 이외에 침치료, 전침치료, 뜸치료를 함께 시행하여 치료효과가 작용했으므로 인삼오수유탕만의 효과를 알기에는 한계점이 있었다. 셋째, NIH-CPSI가 입원일과 퇴원일에만 시행되어 중간 변화를 알기가 힘들었다. 넷째, 환자가 퇴원한 이후 충분한 기간 동안 추적 관찰이 이루어지지 않아 효과가 유지되었는지에 대한 것을 확인할 수 없었다.

하지만 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 疝症의 범주에서 MCPPS 환자에게 궁귀향소산을 투여하였다가 효과를 보지 못하고 수족냉감과 회음부 및 하복부 불편감에 중점을 두어 태양병 궐음증으로 재진단하고 인삼오수유탕을 22일간 투여하여 疝症 및 제반 증상에 호전을 보인 증례이다. 이전까지 疝症의 범주에서 MCPPS 환자를 태양병 궐음증으로 진단하여 치료한 증례 보고는 없어 본 증례를 보고한다. 향후 MCPPS에 대해서 보다 많은 임상적 증례 보고를 통해 한의치료의 근간을 마련해야 할 것으로 사료된다.

VI. References

1. Koo BS, Kim YK, Cho SH, Kim YI. Male Chronic Pelvic Pain Syndrome. Soonchunhyang Med Sci. 2013;19(2):158-159. (Korean) DOI: https://doi.org/10.15746/sms.13.036
2. Nickel JC. Prostatitis. Can Urol Assoc J. 2011;5:306-315. DOI: https://doi.org/10.5489/cuaj.11211
3. Fall M, Baranowski AP, Elneil S, Engeler D, Hughes J, Messelink EJ, et al. EAU guidelines on chronic pelvic pain. Eur Urol. 2010;57:35-48. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.08.020
4. Anothaisintawee T, Attia J, Nickel JC, Thammakraisorn S, Numthavaj P, McEvoy M, et al. Management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a systematic review and network meta-analysis. JAMA. 2011;305:78-86. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.2010.1913
5. Kim DH, Lee JH. Huangjenaegyeongsomun. Seoul: Euiseongdang. 2001:98. (Korean)
6. Bae WJ, Cho JY, Cho JH, Lee JW, Lee CH, Jang JB, et al. Investigation about symptoms named 'San (疝)'. J of Oriental Medical Thermology. 2010;8(1):64-69. (Korean)
7. Ha SJ, Lee JM, Lee CH. A Case of Chronic Diarrhea with Symptoms Named 'San (疝)' Every Fall. J. Int. Korean Med. 2019;40(3):541-550. (Korean) DOI: https://doi.org/10.22246/jikm.2019.40.3.541
8. Kim EJ, Min SY, Kim JH. A Case Study of Contralateral Occurrence after Unilateral Repair of Hydrocele in Children. J Pediatr Korean Med. 2015;29(1):44-49. (Korean) DOI: https://doi.org/10.7778/jpkm.2015.29.1.044
9. Kim MJ, Choi JR, Bae HS, Park SS. A case study of hydrocele. J Sasang Constitut Med. 2003;15(1):123-128. (Korean)
10. Yang MR, Na WG, Park EJ, Lee JY. A case report

www.kci.go.kr

of hydrocele. J Pediatr Korean Med. 2002;16(1): 171-180. (Korean)

11. Kim MJ, Bae HS, Park SS. A Case Study of Patient with Diaphragmatic Hernia who was Treated by Taeeumjowi-tang. J. Sasang Constitut Med. 2012;24 (1):66-74. (Korean) DOI: https://doi.org/10.7730/JSCM.2012.24.1.066
12. Bae HS, Kim YH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Congestive Hyperpsychotic symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):27-36. (Korean) DOI: https://doi.org/10.7730/JSCM.2014.26.1.027
13. Jung CH, Ru DS, Oh TH. The Korean Version of NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH- CPSI): Validation Study and Characteristics on Chronic Prostatitis. J. Urology. 2001;42(5):511-520. (Korean)

www.kci.go.kr