

소음인 십이미관중탕으로 호전된 과민성 방광 환자 치험 1례

장하림¹ · 권미혜² · 문원경^{1,2} · 이혜리^{2,3} · 이의주^{4,*}

¹경희대학교 한방병원 사상체질과 전문수련의, ²경희대학교 일반대학원 임상한의학과 사상체질의학전공 대학원생, ³경희대학교 한방병원 사상체질과 전임의, ⁴경희대학교 한방병원 사상체질과 교수

Abstract

A Case Study of Overactive Bladder Patient Treated with Soeumin Sibimigwanjung-tang

Halim Jang¹ · Mi Hye Kwon¹ · Wonkyoung Moon^{1,2} · Hyeri Lee^{1,2} · Euiju Lee^{1,*}

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean medical center

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Objectives

This study was aimed to report a significant improvement of urinary disturbance in overactive bladder patient using Soeumin's Sibimigwanjung-tang based on Sasang constitutional medicine.

Methods

A female overactive bladder patient with urinary disturbance including urgency, frequency, nocturia, tenesmus, weak stream was enrolled in this study. The patient was diagnosed as Soeum type greater-yin pattern and medicated with Sibimigwanjung-tang three times a day. Clinical improvement was evaluated with urination diary, International Prostate Symptom Score, Overactive Bladder Symptom Score, Numeric Rating Scale, and percentage of improvement compared to the day of hospitalization.

Results

Significant improvement was seen in urinary disturbance after 26 days of admission treatment. Also, symptoms of dyspepsia, coldness of hands and feet, and facial edema were improved.

Conclusions

This clinical case suggests that Sibimigwanjung-tang can be valuable option in treating urinary disturbance in overactive bladder within Soeum type greater-yin pattern.

Key Words : Soeum type greater-yin pattern, Sibimigwanjung-tang, overactive bladder, urinary disturbance

Received 27, October 2022 Revised 27, October 2022 Accepted 04, November 2022

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 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

과민성 방광(overactive bladder, OAB)은 요로감염과 명백한 관련 질환이 없는 조건 하에서 갑작스런 요의로 소변을 참을 수 없는 요절박을 주증상으로 하며, 절박성 요실금의 유무와는 무관하다. 이는 배뇨 장애 중 저장 장애에 해당하며, 증상은 요절박과 더불어 하루 8회 이상 소변을 보는 빈뇨, 야간뇨, 갑작스런 요의를 참지 못하고 소변이 새어나오는 절박성 요실금을 동반할 수 있다. 발병 빈도는 고령자 일수록, 그리고 남성보다 여성에서 높는데 출산 및 폐경으로 인한 골반 근육 약화와 관련이 있다². 현대의학에서 방광 과민성에 대한 기전은 아직까지 불분명하다. 그러나 신경계 장애나 골반저근 장애를 원인으로 보고 있다³. 과민성 방광 환자들은 신체적 어려움을 넘어서서 심리적으로 위축되고 우울감을 느끼며, 위생 문제라도 일상이 어려워지며 사회적 고립을 초래하기 때문에 적극적인 치료가 이루어져야한다⁴.

과민성 방광의 양의학적 치료는 행동요법과 약물요법 그리고 수술로 나뉜다. 행동요법은 일정시간 동안 소변을 참는 방광 훈련 그리고 골반저근 운동을 응용한다. 약물요법은 방광의 비정상적 수축을 억제하는 항콜린제가 대표적으로 이용되며, 약물치료가 부족할 경우 수술을 고려하는데 방광 내 보툴리누스 독소 주입술, 천수 신경 조절술, 방광 용적 확대술 등이 있다⁵. 미국 비뇨기과 협회는 과민성 방광의 일차치료로 비약물적 중재인 행동요법을 권고하며⁶, 약물요법으로 완전한 치료가 이루어지지 않는 경우가 많아 침 치료, 경골신경 자극법, 운동요법 등 다양한 비약물적 치료가 연구되고 있다⁷.

한의학적 관점에서 과민성 방광은 빈뇨, 요실금, 뇨누 등으로 해석할 수 있다. 일반적으로 빈뇨는 膀胱虛寒, 下焦濕熱의 범주, 요실금은 腎氣虛冷, 脾肺氣虛의 범주에서 변증하여 치료하는 경우가 많다. 사상체질의학에서는 과민성 방광의 배뇨 장애 증상만을 보는 것이 아니라, 사상체질의 관점에서 전반적인 몸 상태를 살피고 각 체질별 변증에 맞추어 치료한다.

현재까지 사상체질방으로 요로감염을 배제한 배뇨 장애에 사용한 치험례는 치매로 인한 신경인성 방광 소양인 치험1례⁸, 무반사성 신경인성 방광 소양인과 과민성 방광 태음인 치험 2례⁹, 쇼그렌 증후군과 과민성 방광이 동반된 소양인 치험 1례¹⁰, 여성요도증후군 소음인 치험 1례¹¹가 있다. 신경인성 방광 중 저장 장애에 해당하는 과민성 방광의 소음인 치험 보고는 없는 실정이다.

이에 저자는 요절박과 빈뇨가 주소인 과민성 방광 증후군 여환을 소음인 위수한리한병 태음병으로 진단하고 십이미관증탕을 처방하여 배뇨 장애에 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證例

과민성 방광 증후군으로 진단된 환자가 양약 복용에도 호전되지 않는 절박뇨, 잔뇨감, 빈뇨, 세뇨, 야간뇨를 주소증으로 경희대학교 한방병원 사상체질과에서 2020년 4월 27일부터 2020년 5월 22일까지 26일간의 입원 치료를 받은 66세의 여성 환자 1명을 대상으로 하여 치료 기간 동안의 경과를 관찰하였다.

본 연구는 ○○대학교 한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과, 서면동의 면제 승인을 받았으며, 연구를 승인받았다. (승인번호 : KOMCIRB 2022-05-002-006)

1. 환자: 나○○ (여성/66세)

2. 발병일: 2020년 3월 중순

3. 입원기간: 2020년 04월 27일 ~ 2020년 05월 22일
(26일간)

4. 진단명 : 과민성 방광 증후군(overactive bladder, OAB)

5. 주소증

- 1) **절박뇨**: 뇨의 5번 중 1-2번은 참을 수 없는 절박뇨 증상을 느끼며, 보통 하루 4회 정도의 절박뇨를 느낀다.
- 2) **빈뇨**: 하루 15회 정도 소변을 보며, 배뇨 간격은 짧게는 30분 이내에서 길게는 1시간 30분 이내 정도로 불규칙한 편이다.
- 3) **잔뇨감**: 하루 종일 지속되는 잔뇨감이 지속되어 입면에도 방해가 될 정도이며, 수면 도중 깰 때에도 잔뇨감이 느껴진다.
- 4) **세뇨**: 허리를 앞으로 숙이고 배뇨해도 소변 줄기의 힘이 처음부터 끝까지 약하고, 도중에 끊어지는 경우가 많다.
- 5) **야간뇨**: 수면 도중 요의로 하루 평균 3회 정도 발생하여 야간뇨를 본다.

6. **부증상**: 수족 및 둔부 냉감, 식후 心下痞滿, 얼굴 부종

7. 과거력

- 1) **좌측 벨 마비**: 2015년 진단 후 보존적 치료
- 2) **갑상선 양성 종양**: 2019년도 7월 진단 후 정기적 추적 관찰 중. 별무소견
- 3) **B형 간염 보균자**: 2020년 04월 27일 진단 후 정기적 추적 관찰 중, 별무소견

8. **산과력**: 1-0-0-1

9. 현병력

150 cm 57.5 kg 66세 여성으로, 2020년 03월 중순 일상생활 중 별무 계기로 발생한 빈뇨, 절박뇨 증상으로

로 부평성모병원 비뇨기와 내원하였으나 별다른 소견 없이 항생제인 싸이신정(시프로플록사신염산염) 500 mg 1T bid, 항무스카린제인 베시케이정(솔리페나신속신산염) 5 mg 하루 한 번 처방받았으며, 2020년 04월 20일 한 달이 넘는 약물 복용에도 증상 호전 없이 가슴 치받으며 답답한 증상 발생하여 해당약물 중단하고 다이아제팜(디아제팜) 2 mg 하루 두 번 복용 중에 있었다. 처방 변경 후 가슴 불편감은 호전되었으나, 배뇨 장애 증상 지속되어 적극적인 한방치치 받고자 2020년 04월 27일 ○○대학교 한방병원 사상체질과에 입원하였으며, ○○대학교 비뇨기와 협진 진료 통하여 과민성 방광 진단 받고, 입원 기간 동안 양약 지속 처방 및 용량 조절을 받았다.

10. 검사 결과

1) 혈액학 검사(2020년 4월 27일)

혈구검사와 일반생화학 검사 그리고 CRP를 비롯한 염증 수치는 모두 정상 범주였다.

2) 소변 검사 및 소변배양검사(2020년 4월 27일)

입원 당일 시행한 소변 검사 및 소변배양검사 상 모두 정상 범주이며, 염증을 시사하는 소견은 없다.

3) 요속검사 및 잔뇨검사(2020년 4월 27일)

입원 당일 시행한 요속검사 및 잔뇨검사에서 최대 요속 15 mL/s 이상, 잔뇨량 50 cc 이하로 정상 소견을 보였다.

11. 사상체질진단

1) 외형과 성격

(1) 體形氣像

키 157 cm, 몸무게 57.5 kg으로 체질량지수 23.3 kg/m²의 과체중이다. 전체적으로 통통하지만 뼈대가 얇은 편이다. 늑골각은 예각이었으며, 어깨와 흉곽은 좁고 장골 및 둔부는 발달되었다. 5부위 체간 계측

결과(cm) 29-28-29-32-28이 측정되었다.

(2) 容貌詞氣

온순해 보이는 인상에 눈매가 서글서글하다. 말수가 많은 편이며, 음성은 평소 부드럽고 나긋한 목소리이다.

(3) 性質材幹

성격은 내성적이고 조용한 편이며, 외출을 즐겨하지 않고 대부분 집에서만 생활하는 편이다. 평소 겁이 많아 새로운 것을 시도하려고 하지 않으며, 걱정이 많아 홀로 생각하는 시간이 많은 편이다.

2) 개정된 사상체질분류검사지(revised Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II, QSCC II+) 결과

소음인

3) 素證과 顯證

(1) 수면 : 하루 평균 5-6시간 수면을 취하며, 꿈을 많이 꾸는 편이다. 스트레스를 받으면 간혹 잠에 들기 어려울 때가 있지만 대체적으로 잠에 쉽게 든다. 최근에는 야간뇨로 자주 깨는 편이지만, 다시 잠 드는 데에 어려움은 없다.

(2) 대변 : 평소 하루 1회 배변하며 양상은 정상이거나 약간 무른 편이다. 최근에는 하루 2회 형태는 있으나 무른 양상으로 소량씩 배변하며, 배변 후 개운하지 않다. 하복부에 가스가 차는 느낌이 있으며 방귀가 잦다.

(3) 소변 : 평소 남들보다 소변을 자주 보는 편이었으나 생활이 불편하지는 않았고, 야간뇨는 0-1회였다. 2020년 2월경부터 배뇨 간격이 점점 짧아져 최근에는 1-2시간 간격으로 시원하지 않게 배뇨하며, 야간뇨도 3-4회 정도로 늘어 일상생활이 불편하다.

(4) 식사및소화 : 평소 식욕은 양호한 편이며, 매끼 2/3공기 한식으로 규칙적인 식사를 한다. 식사 속도는 느린 편이며, 식후 자주 상복부 더부룩함을 느낀다. 최근 한달동안 상복부 더부룩함이 거의 매일 지속되었다.

(5) 땀 : 평소 날씨가 덥거나 운동할 때에도 땀이 적은 편이다. 땀 흘린 후 힘이 빠지는 등의 특별한 느낌은 없다. 自汗이나 盜汗의 증상 또한 없다.

(6) 口渴 및 飮水 : 입마름이나 갈증은 없는 편이다. 따뜻한 물은 조금씩 마시는 편이며, 여름에도 미지근한 물을 선호한다.

(7) 寒熱 : 평소 추위를 잘 타는 편이며, 따뜻한 기운을 좋아하는 편이다. 작년 겨울부터 손발과 엉덩이 쪽의 냉감이 악화되었으며, 올해 날씨가 따뜻해졌음에도 증상이 지속되고 있다.

(8) 기타 : 평소 가슴이 답답하거나 두근거리는 증상이 있다. 아침에 일어날 때, 안위를 중심으로 열골에 부종이 있는 편이다.

(9) 舌診 : 舌質淡紅 舌苔白

(10) 脈診 : 脈沈細

4) 사상체질 및 사상체질병증 진단

사상체질진단과 치료계획은 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증과 현증, 그리고 사상체질설문지(QSCC II+)를 종합적으로 고려하여 사상체질과 전문의 1인에 의해 이루어졌다. 그 결과, 少陰人 胃受寒寒寒病 太陰病浮腫證으로 진단하였다.

12. 진단명(KCD코드)

1) 과민성 방광(N328.006 overactive bladder)

2) 소음인 태음병(U952.000 Small yin type greater yin pattern)

III. 治療 및 經過

1. 평가방법

1) 배뇨일지

입원 시점부터 퇴원 시점까지 하루 총 배뇨횟수, 야간뇨 횟수, 요절박의 횟수 등을 기록하여 환자의 주관적인 하부요로증상으로 객관적으로 측정하였다.

2) 국제 전립선 증상 점수 (International Prostate Symptom Score, IPSS)¹²

IPSS는 하부요로 증상과 그에 따른 생활 불편도를 평가하는 척도로, 성별을 막론하고 과민성 방광의 진단 및 평가에도 응용된다. 이것을 입원일과 퇴원일에 평가하였다. 해당 척도는 잔뇨감, 빈뇨, 간헐뇨, 절박뇨, 세뇨, 배뇨지연, 야뇨의 7가지 항목을 합산하여 각 문항당 5점씩 총 35점이다. 경도는 0-7점, 중등도는 8-19점, 20-35점은 중증의 3단계로 나눈다. 여기에 별도로 생활 만족도 항목은 0-5점으로 평가된다.

3) 과민성 방광 증상 점수 설문지 (Overactive Bladder Symptom Score, OABSS)¹³

환자의 과민성 방광 증상의 평가를 위해 OABSS를 입원일과 퇴원일에 평가하였다. 해당 척도는 빈뇨, 야간 빈뇨, 절박뇨, 요실금의 4가지 증상에 대한 개별 점수를 합산하며, 3번 질문인 절박뇨에 관한 질문이 2점 이상이면서 총점이 3점 이상인 경우에 진단 요건이 충족된 것으로 본다. 점수별 단계는 5점 이하가 경증, 6-11점이 중등증, 12점 이상이 중증이다.

4) 숫자평가척도 (Numeric Rating Scale, NRS)

매일 점심 식사 직후 환자가 호소하는 상복부의 목직함 그리고 아침 기상 시 안면 부종 증상의 정도를 평가하기 위하여 NRS를 사용하였다. 증상이 없는 상태를 0점, 일상생활이 불편하여 약물이 필요한 정도를 4점, 환자가 상상할 수 있는 가장 심한 정도를 10점으로 하여 스스로 평가하도록 하였다.

5) 입원 시 대비 호전도 평가(percentage, %)

입원 당시를 100%, 증상이 전혀 없는 상태를 0%으로 하여 입원 시와 비교했을 때 증상의 호전도 평가를 수치화하였다. 해당 지표를 활용하여 배뇨 후 잔뇨감의 정도와 둔부 및 수족 냉감의 호전도를 평가하였다.

2. 치료방법

1) 한약 치료

한약은 『東醫四象新編』의 十二味寬中湯을 원방 그대로의 약물 구성으로 사용하였으며 (Table 1), 하루 2첩 분량을 3포로 나누어 탕전하였다. 입원일인 2020년 4월 27일 점심부터 2020년 5월 22일 아침까지 26일간 매일 1포씩 아침·점심·저녁 식후 2시간에 복용하였다.

Table 1. The Compositions of Soeumin Sibimigwanjung-tang

Herbs	Amount (g)	Scientific Name
白何首烏	4	<i>Cynanchum wilfordii Radix</i>
赤何首烏	4	<i>Polygoni Multiflori Radix</i>
良薑	4	<i>Alpiniae Officinarum Rhizoma</i>
乾薑	4	<i>Zingiberis Rhizoma</i>
陳皮	4	<i>Citri Pericarpium</i>
青皮	4	<i>Citri Reticulatae Viride Pericarpium</i>
香附子	4	<i>Cyperi Rhizoma</i>
益智仁	4	<i>Alpiniae Oxyphyllae Fructus</i>
厚朴	2	<i>Magnoliae Cortex</i>
枳實	2	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>
木香	2	<i>Aucklandiae Radix</i>
大腹皮	2	<i>Arecae Pericarpium</i>
大棗	2	<i>Jujubae Fructus</i>

2) 침구 치료

침 치료는 입원기간 동안 매일 오전에는 직경 0.20 mm 길이 30 mm인 일회용 stainless steel 호침(동방침구제작소 제작)을 사용하여 양측 風池(GB20), 神門(HIT7),

少府(HT8), 大都(SP2), 大敦(LR1), 隱白(SP1)에 자침 후 30분간 유침하였다. 그리고 주중 오후에는 직경 0.25 mm 길이 40 mm인 일회용 stainless steel 호침(동방 침구제작소, 한국)을 사용하여 上髎(BL31), 次髎(BL32), 中髎(BL33), 下髎(BL34)의 八髎穴에 자침한 후 전침을 이용하여 2 Hz의 주파수, 환자가 전침 자극을 느끼기 시작하는 최소 강도로 20분간 유침하였다.

뜸 치료는 입원기간 동안 매일 關元(CV12)을 중심으로 간접해주구를 30여분간 시행하였다. 이 때 무연 쑥뜸(동방침구제작소, 한국. 동방쑥탄)을 넣은 온구기(햇님, 한국. 햇님 신기구) 3구를 한꺼번에 사용하였다.

3) 양약치료

입원 당시 양약은 과민성 방광에 대해서 신경안정제인 벤조디아제핀 계열의 다이아제팜(다이제팜) 2 mg 하루 두 번 복용 중에 있었으며, 입원 동안 비뇨기과 전문의 협진을 통해 한방병원 입원 일주일 차인 2020년 4월 30일부터 다이아제팜(다이제팜) 2 mg 하루 한 번으로 용량을 절반으로 감량하여 복용하였다.

3. 치료경과

1) 배뇨 횟수 (Figure 1)

(1) 절박뇨

입원 첫날 절박뇨의 횟수는 4회 정도였으며, 5번 중 1-2번은 참기 어렵다고 표현했다. 입원 11일차까지도 하루 3회의 절박뇨 증상이 지속되며 큰 호전을 보이지 않았다. 12일차부터 17일차까지 하루 1-2회의 절박뇨 증상이 있었고, 18일차부터 0-1회의 절박뇨 증상을 보였으며, 22일차부터 퇴원일인 26일차까지 절박뇨 증상이 없었다.

(2) 빈뇨 (Figure 1)

입원일에 하루 총 배뇨 횟수는 15회였다. 입원 2일차부터 5일 차까지 14회를 기록했으며, 입원 6일차부터 9일 차까지 13회로 서서히 감소하는 추세를 보였다. 입원 10일 차에 다시 하루 14회로 배뇨 횟수가 증가하였다. 11일 차에는 다시 12회로 감소하였고, 이후 19일 차까지 하루에 12-13회 배뇨하였다. 20일 차

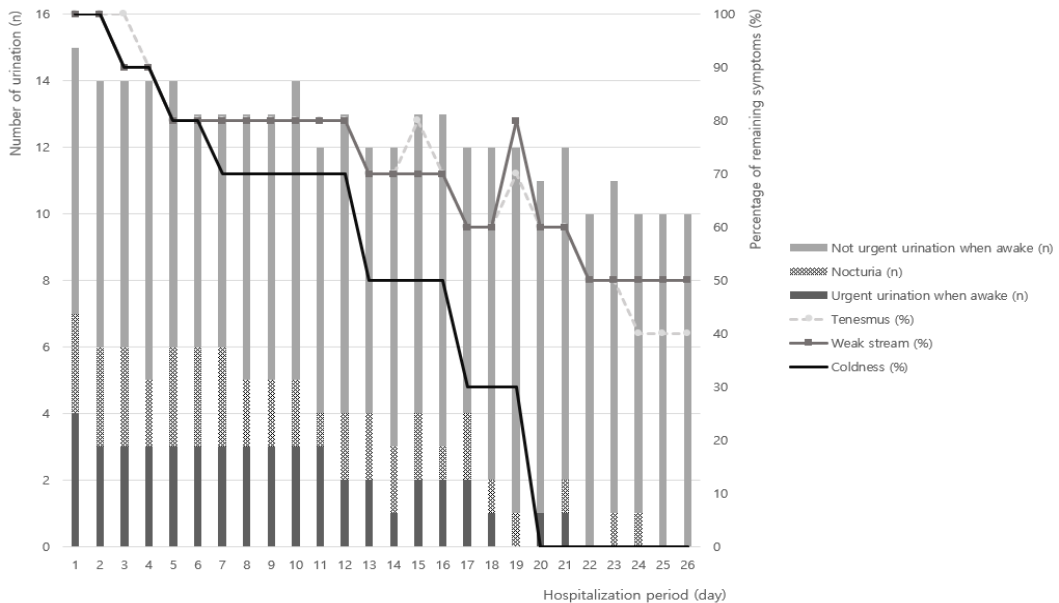


Figure 1. Changes of major and minor symptoms

에는 11회, 21일 차에는 12회, 이후 퇴원일인 26일 차까지 하루를 제외하고 하루 총 배뇨 횟수는 10회였다.

(3) 야간뇨 (Figure 1)

입원 당시 잠을 자다 일어나서 소변을 보는 경우는 하룻밤에 3번 정도였다. 입원 8일 차부터 17일 차까지 1-2번 정도의 야간뇨 증상이 있었다. 입원 18일 차부터 0-1번의 야간뇨 증상이 있었고, 퇴원 하루 전인 25일 차부터 퇴원일인 26일 차에는 이틀 연속 야간뇨 증상이 없었다.

2) 잔뇨감 및 세뇨 (Figure 1)

입원 당시 환자는 잔뇨감이 하루 종일 지속되어 수면 시에도 느껴진다고 호소하였으며, 소변 줄기는 처음부터 끝까지 약해서 허리를 앞으로 숙이고 힘주어 배뇨하는 복압 배뇨의 양상을 보였다. 입원 3일 차에 소변 줄기에 약간의 힘이 생겼다고 하여 입원 시 대비 90%로 세뇨 증상이 감소하였고 잔뇨감은 그대로라고 표현하였다. 입원 5일 차 소변 줄기가 시작될 때의 힘이 생기기 시작하고 잔뇨감의 정도도 더욱 호전되어 잔뇨감과 세뇨 모두 입원 시 대비 80%였다. 입원 13일 차 소변 줄기가 처음에 강해졌다고 표현하고 수면 시에도 잔뇨감이 느껴지지 않아 세뇨와 잔뇨감 모두 입원 시 대비 70%로 14일 차까지 지속적인 호전 및 호전도 유지 경향을 보였다. 하지만 입원 15일 차에 잔뇨감이 다시 잘 때 불편함이 있어 입원 시 대비 80%로 표현하였고, 입원 19일 차에는 배뇨 시작에도 소변 줄기가 약하다고 호소하며 세뇨는 입원 시 대비 80%로 표현하며 이 틀은 전일보다 증상 악화를 호소하였다. 입원 20일차, 다시 잔뇨감이 전일보다 덜하고, 소변 줄기의 힘이 시작부터 강해져 잔뇨감과 세뇨 모두 입원 시 대비 60%로 표현하였다. 입원 22일 차 잔뇨감과 세뇨 모두 입원 시 대비 절반으로 감소하였으며, 이후 퇴원일인 26일 차까지 잔뇨감은 40%, 세뇨는 절반 정도로 호전되어 퇴원하였다.

3) 국제 전립선 증상 점수 (International Prostate Symptom Score, IPSS)¹⁴

입원일에는 잔뇨감 5점, 빈뇨 5점, 간헐뇨 5점, 절박뇨 1점, 세뇨 5점, 배뇨지연 5점, 야뇨 3점으로 총 29점을 기록하여 중증(Severe) 단계였고, 생활 만족도는 “견딜 수 없다”의 5점을 기록하였다. 퇴원일에는 잔뇨감 3점, 빈뇨 2점, 간헐뇨 0점, 절박뇨 0점, 세뇨 4점, 배뇨지연 1점, 야뇨 0점으로 총 10점을 기록하여 경도(Mild) 단계였고, 생활 만족도는 “만족 불만족이 반반이다”로 3점을 기록하였다.

4) 과민성 방광 증상 점수 설문지 (Overactive Bladder Symptom Score, OABSS)¹⁵

입원일에는 주간 빈뇨 2점, 야간 빈뇨 3점, 절박뇨 4점, 요실금 1점으로 총 10점이 되어 중등증으로 구분되었다. 퇴원일에는 주간 빈뇨 1점, 야간 빈뇨 0점, 절박뇨 0점, 요실금 0점으로 총 1점이 되어 경증으로 구분되어 큰 호전을 보였다.

5) 기타 전신 증상

(1) 둔부 및 수족 냉감 (Figure 1)

환자는 평소에 추위에 민감한 편이었으며, 입원 당시 손과 발 그리고 둔부에 냉감을 호소하였는데, 입원 치료를 시작하고 퇴원일까지 냉감에 대해서 지속적으로 호전되는 양상을 보였다. 입원 3일차 환자는 손끝의 냉감이 덜하여 입원 시 대비 90%로 증상이 완화되었다고 표현하였다. 입원 5일차 손과 발끝의 냉감이 더욱 완화되어 입원 시 대비 80%, 입원 7일 차부터는 70%로 증상이 완화되었다고 표현하였다. 입원 13일 차에는 손과 발뿐만 아니라 평소에 차던 둔부 쪽이 따뜻하게 느껴져 입원 시 대비 50%로 호전되어 16일 차까지 유지되었다. 입원 17일차부터 몸이 전체적으로 따뜻하게 느껴져 입원 시 대비 30%로 냉감이 줄었다고 표현하였다. 입원 20일차부터는 발끝까지도 따뜻하게 느껴져 둔부 및 수족 냉감 증상 소실되었다고 표현하였다.

(2) 식후 심하비만

입원 당시 최근 식사 직후 상복부 더부룩함이라고 표현되는 심하비만 증상이 NRS 3 정도였으며, 하루 종일 NRS 1-2 정도로 지속된다고 호소하였다. 입원 2일 차에는 점심 식사 직후 심하비만이 NRS 2로 감소하였으며, 3일 차에는 NRS 1로 더욱 감소하였다. 그리고 이후 퇴원할 때까지 식후 심하비만의 증상은 없었으며, 식후에도 상복부가 편안한 느낌이라고 말하였다.

(3) 얼굴 부종

아침 기상 시 눈 주변을 중심으로 얼굴 전반적으로 부종이 관찰되었다. 입원 당시 얼굴 부종은 NRS 3이었으며, 아침에는 눈을 뜨기 약간 불편하지만 점심 경에 증상이 없어진다고 하였다. 입원 3일 차에 NRS 2로 붓는 정도가 개선되어 눈을 뜨는 것이 조금 편안해졌다고 호소하였다. 입원 5일 차부터 NRS 1로 붓는 정도가 더욱 감소하여 12일 차까지 NRS 1을 유지하였다. 이후 13일 차부터 아침 기상 시 눈을 뜨는 것이 수월하다고 표현하였으며, 육안으로도 기상 시에 눈꺼풀을 중심으로 한 얼굴 부종이 관찰되지 않았다.

IV. 考察

과민성 방광은 신체적 증상으로 나타나는 배뇨 장애 뿐만 아니라, 우울증을 일으킬 수 있고, 야간빈뇨로 인해 수면부족을 초래할 수 있으며, 전반적인 삶의 질을 저하시킨다. 하지만 방광출구폐색과 같은 교정 가능한 원인으로 인한 2차성 과민성 방광을 제외하고 과민성 방광은 완치가 어려운 질환이다. 현재 일반적으로 행해지고 있는 과민성 방광의 일차 치료법은 행동치료와 약물치료이고, 단독보다는 병용 치료가 효과적이기 때문에 대부분 동시에 혹은 단계적으로 병용 치료하여 방광 수축력 감소, 방광용적 증가, 과민해진 배뇨 감각 둔화를 목적으로 한다. 하지만 이러한 일차 치료법으로도 20-50%에서 치료 결과에 큰

호전이 없다¹⁶. 약물치료에 대표적으로 방광 수축을 억제하기 위한 항무스카린제가 사용되는데 비노기계에만 작용하는 선택성이 없어 구강 건조감, 변비가 흔한 부작용으로 보고되며, 빈맥과 시야흐림, 인지 기능 장애 등의 심각한 부작용도 드물지만 보고되고 있다^{17,18}.

본 증례의 환자는 배뇨 장애에 대해서 항무스카린제를 처방받은 뒤 심장이 뛰면서 가슴이 답답한 증상으로 복약 중단하였고, 이후 신경안정제를 처방받아 복약하였으나 증상에 호전이 없었으며, 신경안정제를 장시간 복용하는 것에 대한 거부감이 있었다. 이에 본 환자에 대하여 양약 감량 및 배뇨 장애 개선을 치료 목표로 사상체질의학적으로 접근하여 치료하였다.

사상체질진단에서 체형기상은 둔부가 발달하여 소음인의 “膀胱之坐勢, 盛壯, 而胸襟之包勢, 孤弱”한 특징에 부합하였다. 용모사기는 유순해 보이는 인상, 천천히 작은 목소리로 말하는 편이었다. 또한 내성적이고 매사에 몸을 사리고 신중한 편이라는 점, 좁지만 깊은 친분관계를 가진다는 점 등에서 소음인의 恒欲處而不欲出, 長於端重, 能於黨與를 관찰할 수 있었다. 평소 땀이 많지 않고 따뜻한 물을 좋아하며, 컨디션이 떨어지면 소화력이 떨어지며 무른 변을 보는 소증으로 가졌다. 또한 개정된 사상체질 분류검사지 결과 소음인이었다. 이러한 정보를 종합적으로 판단하여 본 증례의 환자를 소음인으로 판정하였다.

병증 진단은 소음인체질병증 임상진료지침¹⁹을 참고하였다. 평소 무른 변을 자주 보고, 손발과 몸이 찬 편이며 한 민감도가 높다는 점, 얼굴과 손발의 부종, 가스가 많이 찬다는 소증의 양상을 살펴 ‘胃中溫氣虛弱’을 병리로 하여 발생하는 리한 증상을 특징으로 하는 위수한리한병으로 판단하였다. 또한 順逆을 판단함에 있어서 갈증, 입안의 건조나 열감, 근육통이나 관절통 등의 표열이 겹치지 않아 비국양기의 손상으로 인한 표열병의 병리가 가동되지 않았다고 판단하여 태음병으로 진단하였다. 최종적으로 배뇨 장애, 열

굴 부종과 가스가 많이 찬다는 점에 주안점을 두어 少陰人 胃受寒裏寒病 太陰病浮腫證으로 진단하였다.

십이미관중탕은 원지상의 『동의사상신편』에 부중에 응용하는 처방으로 소개되며, 『동의수세보원·신축본』 소음인 신정방에서는 그 처방명은 제시되어있지 않지만 적백하오관중탕에 후박·지실·목향·대복피 각 5푼을 더하는 구성이 제시된다. 주치증으로 소변이 시원하지 않고, 사지가 무겁고 늘어지고, 장차 부종이 생길 조짐이 있을 때¹⁾로 제시하였는데, 임상진료지침¹⁹⁾에서는 십이미관중탕을 소음인 태음병 부종증이나 태음병 황달증에 응용하였다. 처방 구성을 살펴보면²⁾ 중하초와 하초에 작용하는 강력한 溫補之力的 백하수오를 적하수오가 降陰으로 보좌하여 적백하수오가 소음인 대장의 寒氣를 몰아내어 陽煖之氣를 회복하는 바탕을 마련하므로 처방의 중심을 이룬다. 건강과 양강은 중초의 寒을 다스려 적백하수오의 溫胃를 돕고, 진피·청피·향부자는 滯氣를 내려 降陰하며, 소음인의 利水之劑인 익지인²⁰⁾은 향부자와 짝을 이루어 降陰한다. 여기에 후박·지실·목향·대복피가 더해져서 氣脈을 통하게 하는 효과가 있다. 이에 저자는 소음인 태음병으로 진단된 환자의 주소증인 배뇨장애, 그리고 얼굴 부종, 하복부의 가스가 많이 찬다는 점에 착안하여 소음인 십이미관중탕을 처방하였고, 입원한 26일 동안 매일 하루 3번 복용하게 하였다. 그리고 한약 치료와 함께 침, 전침, 그리고 뜸 치료도 병행하였다. 침 치료는 소음인 체질을 고려하여 비정격을 응용하였고, 전침 치료는 방광 및 골반저근 근육을 직접적으로 자극하며 배뇨 장애에 대응하는 팔요혈을 취하였다.

입원일과 퇴원일을 비교하여 치료 결과를 종합적

으로 살펴보면, 잔뇨감은 ‘거의 항상에서 5번 중 1-2번’으로 줄었으며, 전반적 잔뇨감의 정도도 40%로 줄었고 수면 시 느껴지던 잔뇨감은 소실되었다고 하였다. 세뇨는 ‘거의 항상에서 5번 중 3-4번’으로 횡수의 감소는 거의 없었지만, 소변 줄기의 힘은 50% 정도 강해졌다고 하였다. 하루 배뇨 횡수의 정상 범주는 4-8회인데, 본 환자의 빈뇨 증상은 하루 총 배뇨 횡수가 15회에서 10회로 줄어 정상 범주에 보다 가까워졌고, 야간뇨는 3회에서 0회, 절박뇨도 4회에서 0회로 소실되었다. 현재의 배뇨 상태가 계속 지속된다면 어떤가에 대한 생활 만족도에서도 ‘견딜 수 없다’에서 ‘만족 불만족이 반반이다’라고 평가했으며, 입원 치료 기간 동안 많은 호전이 있었지만 평생 가지고 가기에 불편하다고 덧붙였다. 배뇨 장애 이외에도 전신에 걸친 제반 증상들도 개선되었다. 환자는 평소 한 민강도가 높고 손발과 둔부 냉감을 호소하였는데, 입원 17일 차부터 몸이 전체적으로 따뜻하다는 느낌을 호소하였고 입원 20일 차부터는 발끝까지 따뜻하고 수면 시에도 따뜻한 감각이 유지된다고 하였다. 또한, 기상 시 안면 부종과 식후 상복부 더부룩함은 입원 일주일 이내에 NRS 3에서 0으로 소실되어 빠른 호전을 보였다.

본 증례 보고는 몇 가지 한계점을 갖는다. 먼저, 과민성 방광에 대하여 한 달 반 이상의 양약 복용에도 호전되지 않던 배뇨 장애가 양약을 감량하였음에도 호전이 되었다는 점에 의의가 있지만, 십이미관중탕 복용과 침구 치료를 병행하였기 때문에 정확히 어떠한 치료에 의해 증상이 호전되었는지 특정 짓기 어렵다. 다음으로, 환자의 주관적인 증상 호소를 바탕으로 호전도를 관찰하여 치료 후 요속검사 등 객관적 지표가 부족하다. 이 한계를 극복하기 위해 국제 전립선 증상 점수(IPSS)와 과민성 방광 증상 점수 설문지(OABSS)를 응용하였지만 해당 설문지 또한 주관적 호소가 주를 이룬다. 더 나아가, 퇴원 이후에 추가적인 증상 평가가 이루어지지 않아 본 치료의 장기적인 효과를 알기 어렵다. 마지막으로, 증례의 수가 1회에 그쳐 그 재현성을 판단하기 위해 더 많은 임상연구와

1) 『東醫壽世保元』 『新定 少陰人病 應用要藥 二十四方』 赤白何烏寬中湯 “治四體倦怠, 小便不快, 陽道不興, 將有浮腫之漸者, 用之...”

2) 『辛丑本』 『少陰人 胃受寒裏寒病論』 7-67 若欲利小便則乾薑, 良薑, 陳皮, 青皮, 香附子, 益智仁 能利少陰人小便

3) 『東醫壽世保元』 『新定 少陰人病 應用要藥 二十四方』 赤白何烏寬中湯 “...本方, 加厚朴·枳實·木香·大腹皮 各五分, 則又有通氣脈之功力.”

보고가 필요하다고 판단된다.

그럼에도 불구하고, 본 증례는 양방 치료만으로는 한계점이 많은 과민성 방광 질환에 대해서 한방치료로 큰 호전을 보였다는 점에서 의미가 크다. 본 환자는 배뇨 장애에 대해서 양약 치료로 호전 없이 심계 항진의 부작용을 겪고 약물 변경에도 호전이 없었지만, 한방 치료를 진행하며 배뇨 장애에 호전이 있었고, 배뇨 장애에 대해 복용하던 신경안정제 계통의 양약을 감량하였다. 또한 배뇨 장애 증상뿐만 아니라, 소화 장애, 얼굴 부종, 수족냉증 등이 호전되며 전반적인 몸 상태도 개선되었고, 환자가 느끼는 삶의 만족도 또한 개선되었다는 점에서 의미가 있다.

V. 結論

과민성 방광으로 진단되어 양약을 복용하였으나, 빈뇨·잔뇨감·세뇨·야간뇨 증상의 배뇨 장애에 호전이 없고, 소화불량, 부종, 수족냉증 등의 증상을 함께 호소하는 환자 1명에 대하여 소음인 위수환리한병 태음병으로 진단하여 십이미관중탕을 처방하였다. 상기 환자는 입원 치료가 진행된 26일 동안 매일 뜬과 침치료를 병행하며 하루 3번 십이미관중탕을 복용하였고, 과민성 방광증후군에 대해 처방받은 벤조디아제핀 계열의 신경 안정제는 입원 7일차에 절반 용량으로 줄였다. 입원 동안 매일 환자가 작성한 배뇨일지를 통해 하루 총 배뇨 횟수, 야간뇨, 절박뇨의 횟수를 측정하였고, 소변 줄기가 약한 정도, 잔뇨감, 냉감, 식후 심하비만, 부종은 환자의 구두 서술을 숫자 평가 척도(NRS)와 입원 대비 호전도를 백분율(%)로 증상의 호전도를 확인하였다. 또한 입원일과 퇴원일에 국제 전립선 증상 점수(IPSS)와 과민성 방광 증상 점수 설 문지(OABSS)를 작성하여 배뇨 장애의 호전도를 보다 객관적으로 평가하고자 하였으며, 한방 치료 적용 후에 전반적으로 의미 있는 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바이다.

VI. 謝辭

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술 연구개발사업 지원에 의하여 수행되었습니다 (과제고유번호: HI20C1405).

VII. References

1. Davila GW, Neimark M. The overactive bladder: prevalence and effects on quality of life. *Clinical obstetrics and gynecology* 2002;45(1):173-81.
2. Eapen RS, Radomski SB. Gender differences in overactive bladder. *The Canadian Journal of Urology*. 2016;23(1):2-9. PMID: 26924589
3. 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. *Journal of the Korean Continence Society*. 2003;7(1):9-14. (Korean)
4. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milsom I. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well being in men and women: results from the EPIC study. *BJU International*. 2008;101(11):1388-95. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2008.07601.x
5. Kwon HA, Kim HJ, Seo YG, Oh SJ, Lee KC, Lee SH, Choo MS. *Clinical Guideline on Overactive Bladder* (3rd ed.). Korean Continence Society. 2016. (Korean)
6. Ahn IS, Kim DI, Choi MS. A study on factors influencing medical treatment decision-making for overactive bladders in female patients over 40-data from clinical trial participants. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*. 2013;26(1):

- 69-81. DOI: 10.15204/jkobgy.2013.26.1.069 (Korean)
7. Vouri SM, Kebodeaux CD, Stranges PM, Teshome BF. Adverse events and treatment discontinuations of antimuscarinics for the treatment of overactive bladder in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2017;69:77-96. DOI: 10.1016/j.archger.2016.11.006
 8. Oh JW, Kang MS, Yang SP, Lee EJ. A case report on neurogenic bladder by frontotemporal dementia treated with Yanggyuksanhwa-tang. *Journal of Sasang Constitut Med*. 2018;30(3):95-103. DOI : 10.7730/JSCM.2018.30.3.95 (Korean)
 9. Jang MW, Kwon YJ, Jo WK, Jung SH. Two cases of voiding problem treated with oriental medicine. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2012; 26(2):241-247. (Korean)
 10. Lee MY, Park MY, Hwang MW. A clinical case report of Soyangin patient diagnosed as Sjögren's syndrome with irritable bladder. 2020;32(3):46-54. DOI: 10.7730/JSCM.2020.32.3.46 (Korean)
 11. Oh JA, Shin MR. A case study of urinary disturbance treated with Soeumin's Bojungikgi-tang. 2013;25(4):396-405. DOI: 10.7730/JSCM.2013.25.4.396 (Korean)
 12. Cockett, A. T. K. *The International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia*. 1991 : Paris, France: World Health Organization. ISBN 2905744111.
 13. Homma Y, Yoshida M, Seki N, Yokoyama O, Kakizaki H, Gotoh M, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome-overactive bladder symptom score. *Urology* 2006;68(2):318-23. DOI: 10.1016/j.urdogy.2006.02.042
 14. Choi HR, Chung WS, Shim BS, Kwon SW, Hong SJ, Chung BH, et al. Translation validity and reliability of I-PSS Korean version. *Korean Journal of Urology*. 1996;37:659-65. (Korean)
 15. Jung SJ, Yukio H, Oh SJ. Korean Version of the Overactive Bladder Symptom Score Questionnaire: Translation and Linguistic Validation. *International Neurourology Journal*. 2011;15(3):135-142. DOI: 10.5213/inj.2011.15.3.135
 16. Kwon HA, Kim HJ, Seo YG, Oh SJ, Lee KC, Lee SH, Choo MS. *Clinical Guideline on Overactive Bladder (3rd ed.)*. Korean Continence Society. 2016. (Korean)
 17. Andersson KE. Treatment of overactive bladder: other drug mechanisms. *Urology*. 2000;55(5A-1): 51-57. DOI: 10.1016/S0090-4295(99)00495-1
 18. Lee HS, Seo JT. Urinary incontinence and overactive bladder. *Journal of the Korean Medical Association*. 2015;58(10):886-91. DOI: 10.5124/jkma.2015.58.10.886 (Korean)
 19. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2014; 26(1):45-54. DOI: 10.7730/JSCM.2014.26.1.045 (Korean)
 21. Shin SW, Kim YH, Yu JH, Lee JH, Kho BH, Lee EJ. The Origin, Changes and Compositive Principles of Jeokbaekhaogwanjung-tang. *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2010;22(2):28-36. (Korean)