

急性 腎盂腎炎의 臨床的 考察

류주열* · 권정남* · 김영균*

Abstract

5 Cases of Acute Pyelonephritis

Ryu Ju-yeol · Kwon Jeong-nam · Kim Young-kyun

Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dong-Eui University, Pusan, Korea

Purpose:

In general, Acute Pyelonephritis is effectively treated with the use of antibiotics. However, some antibiotics are reported to cause side effects, and the abuse of antibiotics results in the increase of the disease's tolerance to antibiotics. Recently, I have effectively treated five cases of Acute Pyelonephritis by using only Constitution-Acupuncture and Herb, and therefore I would like to report about these cases.

Methods:

I diagnosed Acute Pyelonephritis of these five patients by confirming symptoms and employing a urine analysis with reagent strip(Multi stix®). I used Kuon's method of constitutional diagnosis for the purpose of the diagnosis of the constitutional 8 morbidities. I relied on Sungjeong(性情) and Chehyungkisang(體形氣像) in diagnosing Sasang Constitutions(四象人).

I performed acupuncture on the left and right sides, depending on 8 constitutions, by employing Chang-temperament Inflammation Formula(臟系炎症方) that is used for the treatment of all kinds of chang-temperament inflammation diseases, as well as Bactericidal Formula(殺菌方) that is used for the treatment of all kinds of bacterially caused diseases. I prescribed by consulting the appearance of disease and general symptoms of each case with Dongyi Soose Bowon(東醫壽世保元)'s prescription symptoms.

Result:

Two of them showing severe symptoms were hospitalized, while three others took OPD treatment. The patient who was PANCREOTONIA and Soyangin improved through hospitalization for three days, another patient who was PULMOTONIA and Taeyangin with severe symptoms, improved through hospitalization for seven days, and completely recovered through OPD treatment later. The three others took only OPD treatment, and improved within 5-7 days.

Conclusion:

I confirmed that each of 8-constituions and Sasang Constitutions were all treated effectively without antibiotics.

Key word : Acute Pyelonephritis, 8-constituions, Sasang Constitutions

* 동의대학교 한의과대학 심계내과

교신저자 : 류주열 주소:대구광역시 수성구 범어 2동 167-11 동성한의원 전화)053-755-3553 E-mail)heaugrim@freechal.com

I. 緒論

요로계의 급성 감염은 하부요로감염(요도염, 방광염 및 전립선염)과 상부요로감염(급성 신우신염, 신장내와 신주위 농양)으로 나눌 수 있다. 여성에서 매우 흔하며 역학적으로 요로감염은 카테타와 연관된 감염(병원감염)과 비카테타관련감염(일반감염)으로 구분되며, 증상이 있는 경우도 있고, 없는 경우도 있다. 급성증상이 있는 감염의 대부분은 젊은 여성에서 생기며, 50세 미만의 남성에서는 드물다. 특히 증상을 일으키는 상부요로감염은 임신기간에 더욱 흔하다. 무증상 세균뇨를 가진 임신부의 20-30%가 신우신염을 일으킨다.¹⁾

急性 腎盂腎炎은 방광으로부터 세균이 상행하거나 또는 혈관계나 임파계를 따라 신장실질을 침범하여 국소증상 혹은 전신증상을 동반하는 세균감염을 말한다.²⁾ 그람 음성 세균이 가장 흔한 원인균이며 보통 혈행성으로 전파하는 *S. aureus*를 제외한 대부분의 경우에는 하부요로로부터 상행으로 감염이 발생한다.³⁾

腎盂腎炎은 東洋醫學의 腰痛, 脇痛, 淋病 등의 範疇에 속하는 것으로 濕熱이 傳入하여 蘊蓄되어 유발되는 것이다. 腎盂腎炎의 急性期에는 대부분 수시간 혹은 1-2일 사이에 급속히 발병되니, 腰痛, 惡寒戰慄, 高熱 혹은 尿路障礙가 일어난다. 소아에서는 嘔吐, 泄瀉, 腹部膨滿, 便秘 등의 위장장애를 볼 수 있으며, 부인에서는 下腹痛, 腹部膨滿, 肢節痛, 頭痛이 현저하다. 一般的으로 急性에서는 惡寒, 高熱, 腰脇疼痛 및 頭痛, 肢節痛이 있으면서 腎이 觸診됨과 동시에 尿路症狀이 병발되며 膿尿나 細菌尿가 있으니 淸熱除濕하며 利水하는 것이 치료의 本法이다.⁴⁾

항생제의 남용으로 인하여 과거 감수성이 높았던

Ampicillin과 Kanamycin은 현재 감수성이 현저히 떨어져 있는 상태²⁾이고 일부 항생제에 있어서는 부작용이 보고³⁾되고 있으며, 또한 韓醫學에서 腎臟疾患과 관련된 보고는 慢性腎炎⁵⁾, 全身浮腫⁶⁾ 등이 있으나 急性 腎盂腎炎에 대한 보고는 미흡하므로 이에 저자는 既存의 治療와는 다른 方法으로 항생제는 전혀 사용하지 않고 단지 八體質鍼⁷⁾을 施術하고 韓藥을 並行 投與하여 임신 9개월된 28세 女患을 비롯한 5례의 急性 腎盂腎炎에 有效한 效果를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 本論

症例 1.

1) 환자 : 석○○ 여자 28세 보통체격

2) 주소증 :

寒熱往來(惡寒時 : 胃痛 / 發熱(39.6℃)時 : 左半身痛, 咳嗽(不能臥, 腰痛), 全身痛, 全身汗出, 左肋下刺痛, 小便頻數(尿量減少), 尿澀痛, 殘尿感.

3) 발병일 :

2000. 7. (初發), 2000. 8. (再發), 2000. 9. 30. (再發)

4) 진단명 : 急性 腎盂腎炎 (Pyelonephritis)

5) 가족력 : 父 - 高血壓

6) 과거력 : 卵巢水腫 - 1990.

7) 현병력 :

임신 9개월된 28세 여환으로 2000년 7월 말경 尿濁, 尿澀痛, 頻尿 등 증상있었으나 별다른 치료없이

Table 1. Urine analysis (reagent strip(Multi stix[®]))²⁰⁾

	Protein (mg/dl)	Glucose (g/dl)	Occult Blood	Ketone	Nitrite	Bilirubin	Urobilinogen (EU/dl)	WBC
10/2	100	-	1+	2+	+	1+	4.0	2+
10/3	30	0.1	-	±	+	-	1.0	±
10/4	±	-	+	±	+	-	1.0	+
10/11	-	-	-	-	-	-	0.1	-

Table 2. Medication, Acupuncture & Progress

	10월 2일	10월 3일	10월 4일	10월 5일	10월 7일	10월 9일
B/T	39.6℃	36.8℃-38.4℃	36.8℃	36.8℃	36.8℃	36.8℃
Symptom	寒熱往來, 全身痛, 頭痛, 眩暈, 腰痛, 左肋下刺痛, 小便頻數(尿量減少), 尿澀痛, 殘尿感, 咳嗽	惡寒, 發熱 완화, 左肋下痛, 腰痛, 身痛, 胃痛, 頭痛, 眩暈 완화, 尿澀痛, 殘尿感 완화	惡寒, 發熱 無, 자가증상 호전, 小便頻數 호전, 尿량 증가	咳嗽 완화, 全身증상 호전. (OPD 治療)	咳嗽 경미, 排尿상태 양호	咳嗽를 포함한 全身증상 소실
Medication	荊防瀉白散 * 4貼/日			荊防地黃湯加味方* 2貼/日		
Acupuncture	土陽體質 臟系炎症方 †(右, 下焦) 殺菌方 ‡(左, 下焦)			土陽體質 臟系炎症方(右, 下焦) 殺菌方(左, 下焦) 2日		

* 荊防瀉白散⁶⁾(Hyungbangaebaeg-san) : 生地黃 三錢, 茯苓 澤瀉 各二錢, 石膏 知母 羌活 獨活 荊芥 防風 各一錢
 荊防地黃湯加味方⁸⁾(Hyungbangjihwang-tang) : 熟地黃 山茱萸 白茯苓 澤瀉 各二錢 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 前胡 各一錢
 † 土陽體質⁷⁾(PANCREOTONIA) : 권도원의 八體質 가운데 하나.
 ‡ 臟系炎症方⁷⁾(Inflammation Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (太白太谿瀉·經渠復溜補(5회 연속반복) 少府大都瀉·陰谷陰陵泉補2회(1회 반복))
 § 殺菌方⁷⁾(Bactericidal Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (太白太谿瀉·經渠復溜補(5회 연속반복) 足三里小海瀉·商陽少澤補2회(1회 반복))

호전되었고, 2000년 8월 말경 排尿障碍 증상 재발하여 B병원에서 急性 腎盂腎炎 진단받고 약물 치료받은 뒤 증상 완화 되었으나, 2000년 9월 30일 3번째 排尿障碍 증상과 함께 上記 증상 병발하여 2000년 10월 1일 B병원 응급실에서 치료받았으나 증상 호전없는 상태에서 2000년 10월 2일 본원 외래로 내원, 증상이 심하여 입원하였다.

8) 治療 및 經過

상기 환자는 八體質 脈診上 土陽體質⁷⁾로 진단되었고, 性情과 體形氣像으로 보아 少陽人⁹⁾으로 판정되어 八體質鍼⁷⁾(土陽體質 臟系炎症方<右側, 下焦> 殺菌方<左側, 下焦>)을 1일 2회로 施術하였고, 韓藥은 少陽傷風證으로 변증되어 少陽傷風證, 身熱頭痛에 使用하는 荊防瀉白散⁶⁾을 1일 4貼을 投與하였다. 첫날 八體質鍼 施術 이후 체온은 하강하기 시작했고, 입원 당일 자정을 넘기면서 체온이 본격적으로 떨어졌고 입원 2일째 새벽 5시경 전신에서 땀이 나면서 체온이 36.8℃까지 떨어지고 惡寒과 發熱을 비롯한 上記 증상이 완화되었다. 殘尿感, 尿澀痛도 감소하였다. 소변 검사 상 protein이 전날의 100mg/dl에서 30mg/dl로 감소하였고 WBC는 1+로 호전되었다. 입원 2일째 오후부터 惡寒과 發熱, 全身痛, 腰痛, 左脇下痛, 胃痛, 頭痛, 眩暈 등의 自覺症狀이 현저히 완화되었다. 咳嗽로 인해 누워있지 못할 정도였으나

누워 있을 수 있을 정도가 되었다. 저녁 8시경 체온이 38.4℃로 올랐으나 八體質鍼 施術 뒤 체온은 다시 36.8℃를 유지하였다. 입원 3일째 小便頻數이 호전되었고 尿량은 증가하였으며 소변검사상 protein이 검출되지 않았고, WBC는 1+였다. 諸般症狀이 호전되어 퇴원하여 외래로 치료하였다. 이후 少陽傷風證은 소실되었으나 咳嗽가 남아 있었으므로 10월 7일까지 荊防地黃湯에 前胡 1錢을 加味⁹⁾하여 1일 2貼씩 복용하였고 2일에 1회씩 3회의 八體質鍼을 더 施術하여 전신증상이 완전히 소실되었다. 10월 11일 소변검사상 정상소견을 확인하고 치료를 종료하였다. 2000년 10월 28일 제왕절개로 둘째 아이를 출산하였고, 이후 현재(2001년 6월 7일)까지 急性 腎盂腎炎 재발은 없었다.

症例 2.

1) 환자 : 권○○ 여자 38세 瘦人

2) 주소증 :

腹滿煩躁, 不眠, 腰脇痛, 發熱(39.6℃), 無惡寒, 頭痛, 項痛, 小便頻數, 尿澀不利, 惡心, 嘔逆, 口渴, 泄瀉, 食則吐, 全不食.

3) 발병일 : 2001. 3. 2.

Table 3. Urine analysis (reagent strip(Multi stix[®]))²⁰⁾

	Protein (mg/dℓ)	Glucose (g/dℓ)	Occult Blood	Ketone	Nitrite	Bilirubin	Urobilinogen (EU/dℓ)	WBC
3/9	300	-	3+	2+	+	1+	1.0	+
3/10	100	-	3+	2+	+	-	1.0	2+
3/11	30	-	3+	3+	+	1+	2.0	2+
3/12	±	-	1+	3+	+	-	0.1	2+
3/13	±	-	1+	2+	+	-	0.1	2+
3/14	-	-	3+	-	+	-	0.1	3+
3/15	-	-	1+	-	+	-	0.1	2+
3/20	-	-	-	-	-	-	0.1	-

4) 진단명 :

急性 腎盂腎炎 (Acute Pyelonephritis)

5) 가족력 : 別無所知

6) 과거력 : 別無所知

7) 현병력 :

28세 女患으로 2001년 3월 2일경 尿澀痛증상 있어 약국에서 자가로 약을 복용하던 중 3월 4일 갑자기 上記 증상이 발하였으며 3월 8일 K의원에서 감

기로 치료받은 뒤 嘔吐 泄瀉 등의 증상 병발과 함께 증상이 악화되어 2001년 3월 9일 본원 외래로 내원, 증세가 심하여 입원하였다.

8) 治療 및 經過

上記 患者는 八體質 脈診上 金陽體質⁷⁾로 진단되었고, 性情과 體形氣像으로 보아 太陽人⁸⁾으로 판정되었으므로 八體質鍼(金陽體質 臟系炎症方<右側, 下焦> 殺菌方<左側, 下焦>)을 1일 2회 施術하고 韓藥은 發熱, 頭痛, 項痛의 表證에 腹滿煩躁, 嘔逆, 泄瀉의 裏證이 병발되었으므로 太陽人 裏證에 使用

Table 4. Medication, Acupuncture & Progress

	3월 9일	3월 10일	3월 11일	3월 12일	3월 13일-15일	3월 16일	3월 20일
B/T	39.6℃	36.8℃-39℃	36.8℃-38.4℃	36.8℃-38.4℃	36.8℃	36.8℃	36.8℃
Symptom	腹滿煩躁, 不眠, 腰脇痛, 發熱, 頭痛, 項痛, 小便頻數, 尿澀不利, 惡心, 嘔逆, 口渴, 泄瀉, 食則吐, 全不食.	腰脇痛 완화. 吐하지 않고 미음을 먹기 始作	發熱, 惡心, 嘔逆, 口渴, 泄瀉 완화. 口味 회복하여 죽을 먹기 始作	泄瀉그치고 大便을 정상으로 봄. 小便頻數, 尿澀不利 완화, 밥을 먹기 始作.	腹滿煩躁 경감, 頭痛, 項痛 小便頻數, 尿澀不利 소실	腹滿煩躁 완화, OPD 치료 시작	모든 자가 증상 소실
Medication	彌猴藤植腸湯加味方 * 3貼/日						
Acupuncture	金陽體質 + 臟系炎症方 † (右, 下焦) 殺菌方 § (左, 下焦) / 日 (단 3월 17일-19일까지 침치료는 하지 않음)						

* 彌猴藤植腸湯加味方²⁰⁾(Mihudeungsigjang-tang) : 彌猴桃 4錢, 五加皮 3錢, 木瓜 葡萄根 各2錢, 蘆根 櫻桃肉 松花 各1錢, 杵頭糠 半匙
 † 金陽體質⁷⁾(PULMOTONIA) : 권도원의 八體質 가운데 하나.
 ‡ 臟系炎症方⁷⁾(Inflammation Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (經渠中封瀉·陰谷曲泉補(5회 연속반복) 太白太淵瀉·大敦少衝補2회(1회 반복))
 § 殺菌方⁷⁾(Bactericidal Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (經渠中封瀉·陰谷曲泉補(5회 연속반복) 商陽厲兌瀉·通谷內庭補2회(1회 반복))

하는 彌猴藤植腸湯⁹⁾에 太陽人 表證에 使用하는 五加皮壯脊湯⁹⁾의 君藥인 五加皮를 2錢 가하여 1일 3貼 投與하였다. 입원 당일 全不食이었으나 다음날부터는 미음을 먹기 시작하였고 腰脇痛이 경감하였다. 입원 3일째부터 惡心, 嘔逆, 口渴이 완화되었으며 식욕이 배가하여 죽을 먹었고 입원 5일째 頭痛과 項痛, 小便頻數, 尿澁不利의 증상이 소실되고 發熱증상은 입원 4일째까지 38℃-39.6℃로 지속되다가 입원 5일째부터 정상체온을 유지하였다. 大便은 입원 3일째까지 燥便과 泄瀉를 반복하다가 입원 4일째부터 정상으로 회복하였다. 이후 腹滿煩躁가 경감하여 2001년 3월 15일 퇴원하였으며 외래로 八體質鍼을 2회 더 施術하여 재발증상이 완전히 소실되었고, 2001년 3월 20일 소변검사상 정상으로 확인되어 치료를 종료하였다. 이후 현재(2001년 6월 7일)까지 急性 腎盂腎炎 재발은 없었다.

症例 3.

1) 환자 : 김○○ 여자 68세 肥滿

2) 주소증 :

惡寒發熱(39.7℃), 頭痛, 四肢痛, 腰痛如折, 口渴, 嘔逆, 食慾減退, 尿澁不利, 無氣力.

3) 발병일 : 2000. 5. 24.

4) 진단명 :

急性 腎盂腎炎 (Acute Pyelonephritis)

5) 가족력 : 別無所知

6) 과거력 :

胸膜炎 - 1982, HNP(C-spine) - 1996

7) 현병력 :

2000년 5월 24일 치과치료 후 상기증상 발하여 가내에서 自家치료 중 5월 29일 본원 외래로 내원하였다.

8) 治療 및 經過

上記 患者는 八體質 脈診上 水陽體質⁷⁾로 진단되었고, 性情과 體形氣像으로 보아 少陰人⁸⁾으로 판정되었으므로 八體質鍼(水陽體質 臟系炎症方<右側, 下焦> 殺菌方<左側, 下焦>)을 1일 1회 施術하고 韓藥은 惡寒, 發熱, 頭痛, 四肢痛의 表證에 口渴, 嘔逆, 食慾減退의 裏證이 있으므로 傷寒 不分表裏證에 使用하는 藿香正氣散⁸⁾을 먼저 1일간 3貼을 投與하고 表證이 완화 된 후 亡陽病 初症과 無氣力, 食慾不進, 小便不利에 使用하는 補中益氣湯⁹⁾을 1일 2貼씩 投與하였다. 치료 2일째 四肢痛, 腰痛, 頭痛이 경감하였고 惡寒이 소실되었다. 發熱은 39.7℃에서 37.4℃로 경감하였다. 치료 3일째 기운이 나고 체온은 완전 정상으로 회복하였으며 口渴, 嘔逆이 소실되고 食慾이 좋아졌으며, 尿澁不利가 완화되었다. 6월 3일 재발 증상이 거의 소실되었으며 소변검사상 protein -, WBC ±로 호전되었다. 6월 9일 소변검사상 정상으로 되어 치료를 종료하였다. 이후 현재 (2001년 6월 7일)까지 急性 腎盂腎炎 재발은 없었다.

症例 4.

1) 환자 : 우○○ 남자 35세 瘦人

2) 주소증 :

惡寒, 發熱, 頭痛, 骨節痛如打(下肢尤甚), 尿澁不利, 胸悶, 煩躁, 口苦

3) 발병일 : 2000. 8. 15.

Table 5. Urine analysis (reagent strip(Multi stix[®]))²⁰⁾

	Protein (mg/dℓ)	Glucose (g/dℓ)	Occult Blood	Ketone	Nitrite	Bilirubin	Urobilinogen (EU/dℓ)	WBC
5/29	100	-	3+	-	+	-	1.0	2+
6/3	-	-	1+	-	-	-	0.1	±
6/9	-	-	-	-	-	-	0.1	-

Table 6. Medication, Acupuncture & Progress

	5월 29일	5월 30일	5월 31일	6월 3일
B/T	39.7℃	37.4℃	36.8℃	36.8℃
Symptom	惡寒, 發熱, 頭痛, 四肢痛, 腰痛如折, 口渴, 嘔逆, 食慾減退, 尿澀不利, 無氣力.	惡寒 소실. 四肢痛, 腰痛, 頭痛 경감	氣力과 口味회복. 口渴, 嘔逆 소실. 尿澀不利 완화.	자각증상 및 제반증상 소실
Medication	藿香正氣散 * 3貼	補中益氣湯 * 2貼/日		
Acupuncture	水陽體質 + 臟系炎症方 + (右, 下焦) 殺菌方 § (左, 下焦) / 日			

* 藿香正氣散⁶⁾(Kwaghyangjeongki-san) : 藿香 1錢半 紫蘇葉 1錢 蒼朮 白朮 半夏 陳皮 青皮 大腹皮 桂皮 乾薑 益智仁 炙甘草 各5分 生薑 3片 大棗 2枚

補中益氣湯⁸⁾(Bojunggiki-tang) : 人蔘 黃芪 各 3錢 白朮 當歸 陳皮 炙甘草 各 1錢 藿香 蘇葉 各 5分 生薑 3片 大棗 2枚

+ 水陽體質⁷⁾(RENOTONIA) : 권도원의 八體質 가운데 하나.

+ 臟系炎症方⁷⁾(Inflammation Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.

(太白太谿補 · 經渠復溜瀉(5회 연속반복) 少府大都補2회 · 陰谷陰陵泉瀉(1회 반복))

§ 殺菌方⁷⁾(Bactericidal Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.

(太白太谿補 · 經渠復溜瀉(5회 연속반복) 足三里小海補2회 · 商陽少澤瀉(1회 반복))

4) 진단명 :

急性 腎盂腎炎 (Acute Pyelonephritis)

5) 가족력 : 父 - 肺癌

6) 과거력 : 偏頭痛 - 1997

7) 현병력 :

2000년 8월 10일부터 勞心過度로 8월 15일부터 상기증상 발하여 8월 16일 본원 외래로 내원하였다.

8) 治療 및 經過

上記 患者는 八體質 脈診上 木陰體質⁷⁾로 진단되었고, 性情과 體形氣像으로 보아 太陰人⁹⁾으로 판정되었으므로 八體質鍼(木陰體質 臟系炎症方<左側, 下焦> 殺菌方<右側, 下焦>)을 1일 1회 施術하고 韓藥은 太陰人 熱證 外感에 사용하는 葛根解肌湯¹⁰⁾을 상기와 같이 投與하였다. 치료 2일째 惡寒, 發熱,

頭痛, 骨節痛이 完化되었고 치료 3일째 제반증상이 거의 소실되었다. 이후 韓藥은 1일 2貼씩 3일간 더 투약하였고, 八體質鍼은 8월 19일까지 1일 1회 施術하였다. 8월 21일 소변검사상 정상으로 되어 치료를 종료하였다. 이후 현재(2001년 6월 7일)까지 急性 腎盂腎炎 재발은 없었다.

症例 5.

1) 환자 : 정○○ 여자 47세 보통체형

2) 주소증 :

惡寒, 全身痛, 項背痛, 食慾不振, 惡心, 痞滿, 疲勞, 小便頻數.

3) 발병일 : 2001. 4. 1.

4) 진단명 :

急性 腎盂腎炎 (Acute Pyelonephritis)

Table 7. Urine analysis (reagent strip(Multi stix[®]))²⁰⁾

	Protein (mg/dℓ)	Glucose (g/dℓ)	Occult Blood	Ketone	Nitrite	Billirubin	Urobilinogen (EU/dℓ)	WBC
8/16	30	-	3+	-	+	1+	2.0	-
8/21	-	-	-	-	-	-	0.1	-

Table 8. Medication, Acupuncture & Progress

	8월 16일	8월 17일	8월 18일	8월 19일
Symptom	惡寒, 發熱, 頭痛, 骨節痛如打(下肢尤甚), 尿澀不利, 胸悶, 煩躁, 口苦	惡寒, 發熱, 頭痛, 骨節痛 完化	자각증상 대부분 完化	자각증상 소실
Medication	葛根解肌湯* 4貼/日		葛根解肌湯 2貼/日	
Acupuncture	木陰體質† 臟系炎症方†(左, 下焦) 殺菌方‡(右, 下焦)			

* 葛根解肌湯¹⁰⁾(Kalkeunhaeki-tang) : 葛根 3錢 黃芩 藥本 各1.5錢 桔梗 升麻 白芷 各1錢
 † 木陰體質⁷⁾(CHOLECYSTOTONIA) : 권도원의 八體質 가운데 하나.
 ‡ 臟系炎症方⁷⁾(Inflammation Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (陰谷尺澤補·大敦少商瀉(5회 연속반복) 經渠中封補2회·少府行間瀉(1회 반복))
 § 殺菌方⁷⁾(Bactericidal Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (陰谷尺澤補·大敦少商瀉(5회 연속반복) 通谷前谷補2회·臨泣後谿瀉(1회 반복))

5) 가족력 : 別無所知

6) 과거력 : 충수돌기염 - 1991.

7) 현병력 :

과로한 후 2001년 4월 1일부터 발병하여 모병원에서 急性 腎盂腎炎을 진단받고 10여일 치료하여 發熱증상은 약간 호전되었으나 상기 증상은 여전히 4월 21일 본원 외래로 내원하였다.

8) 治療 및 經過

上記 患者는 八體質 脈診上 水陽體質⁷⁾로 진단되었고, 性情과 體形氣像으로 보아 少陰人⁸⁾으로 판정되었으므로 八體質鍼(水陽體質 臟系炎症方<右側, 下焦> 殺菌方<左側, 下焦>)을 총 3회 施術하고 韓藥은 少陰人 傷寒 表裏不分證에 사용하는 藿香正氣散⁸⁾을 4월 21일부터 4월 28일까지 1일 2貼씩 投與하였다. 4월 24일 2회 내원해 惡寒, 全身痛, 項背痛, 疲勞, 小便頻數이 完化되었고 속이 편해지고 食慾이

Table 9. Urine analysis (reagent strip(Multi stix[®]))²⁰⁾

	Protein (mg/dl)	Glucose (g/dl)	Occult Blood	Ketone	Nitrite	Billirubin	Urobilinogen (EU/dl)	WBC
4/21	-	-	3+	-	-	-	0.1	1+
4/27	-	-	-	-	-	-	0.1	-

Table 10. Medication, Acupuncture & Progress

	4월 21일	4월 24일	4월 27일
Symptom	惡寒, 全身痛, 項背痛, 食慾不振, 惡心, 痞滿, 疲勞, 小便頻數.	惡寒, 全身痛, 項背痛, 疲勞, 小便頻數 完化. 食慾정상	제반 자각증상 소실
Medication	藿香正氣散* 2貼/日 (韓藥은 4월 30일까지 계속 복용함)		
Acupuncture	水陽體質† 臟系炎症方‡(右, 下焦) 殺菌方§(左, 下焦)/3日		

* 藿香正氣散⁸⁾(Kwaghyangjeongki-san) : 藿香 1錢半 紫蘇葉 1錢 蒼朮 白朮 半夏 陳皮 青皮 大腹皮 桂皮 乾薑 益智仁 炙甘草 各5分 生薑 3片 大棗 2枚
 † 水陽體質⁷⁾(RENOTONIA) : 권도원의 八體質 가운데 하나.
 ‡ 臟系炎症方⁷⁾(Inflammation Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (太白太谿補·經渠復溜瀉(5회 연속반복) 少府大都補2회·陰谷陰陵泉瀉(1회 반복))
 § 殺菌方⁷⁾(Bactericidal Formula) : 권도원의 八體質 鍼處方.
 (太白太谿補·經渠復溜瀉(5회 반복) 足三里小海補2회·商陽少澤瀉(1회 반복))

정상으로 돌아왔으며, 4월 27일 3회 내원째 소변검 사상 정상소견이었고 제반증상이 소실되었으며 이후 韓藥은 1일 2貼씩 3일간 더 投與하고 치료를 종료하였다. 이후 현재(2001년 6월 7일)까지 急性 腎盂腎炎 재발은 없었다.

III. 考 察

急性 腎盂腎炎의 일반증상은 發熱, 側腹部 疼痛, 惡寒, 그리고 배뇨자극증상(尿急, 頻尿, 排尿困難) 등이며, 惡心과 嘔吐, 泄瀉는 흔하지 않다. 징후로는 發熱과 頻脈을 볼 수 있고 肋骨脊椎角의 壓痛이 흔히 나타난다.³⁾ 1990년 손¹¹⁾ 등은 急性 腎盂腎炎에 대한 연구를 통해서 임상증상은 發熱 및 惡寒이 가장 많았고, 그의 腰痛, 惡心, 頻尿, 頭痛 등으로 증상이 나타난다고 하였다. 急性 腎盂腎炎 발생률이 남자보다는 여자에서 월등히 높았으며, 여성에 있어서는 임신 적령기인 20세에서 39세가 가장 높다고 하였다. 유발요인을 밝힐 수 있는 경우에서 여자의 경우 임신이 가장 높은 비율을 차지한다고 하였다.

일반 혈액검사에서 急性 腎盂腎炎은 백혈구증다가 보이며 요검사에서서는 농뇨, 세균뇨, 그리고 다양한 정도의 혈뇨가 관찰되며 백혈구 원주가 검출될 수 있다.³⁾ 急性 腎盂腎炎을 진단하기 위해서는 상부 요로감염 증상과 의미있는 세균뇨가 필요하지만 실제로 임상에서는 환자들의 무분별한 항생제의 사용 및 뇨 채취상의 미숙함으로 진단에 어려움이 있다. 따라서, 손¹¹⁾ 등은 임상상으로 急性 腎盂腎炎의 진단기준을 發熱, 惡寒, 腰痛 등 상부 요로 감염의 증상과 늑척각부 압통 등이 있으면서 요배양 검사상 colony가 10⁵/ml 이상인 경우 또는 그 이하이더라도 상부 요로감염 증상이 있으면서 농뇨, 현미경적 혈뇨, 단백뇨가 동반된 경우로 하였다.

임산부에서 急性 腎盂腎炎이 발병하면 입원하여 정맥주사치료를 받아야 하며, 일반적으로 Cephalosporin 또는 스펙트럼이 넓은 페니실린으로 치료한다. 임신 동안 반복 감염이 있는 여성의 경우에는 nitrofurantoin으로 계속 저용량 예방을 해야 한다. 急性 腎盂腎炎은 신속한 진단과 적절한 치료를 받으면 예후가 양호하다. 합병증을 동반하지 않은 신우

신염은 치료하면 대개 증상이 완전히 소실되고 반복된 상부요로감염은 재감염보다는 재발을 의미한다.¹⁾

急性 腎盂腎炎의 치료는 적절한 항생제의 선택이 무엇보다도 중요하다. 과거에는 1차 선택약으로 Ampicillin과 Kanamycin이 감수성이 높았으나 항생제의 오랜 사용으로 내성이 높아져 감수성이 낮아졌으며, 그 대신 Amikacin, Pipemidic acid, Gentamicin, Cephalosporin 등이 감수성이 높다고 한다.¹¹⁾ 민¹²⁾은 Ampicillin, Trimetoprim / Sulfamethoxazole, Cephalothin에 대한 내성율이 점차 증가되는 경향을 보인다 하 며서, 자주 사용되는 항생제는 2세대 Cephalosporin과 Aminoglycoside 계열과 경구용 Cephalosporin이나 Quinolone계열이라 하였다.

현대의학의 치료법은 이와같이 항생제를 사용하는 것이므로 항균약물에 민감한 환자는 치료효과를 빨리 얻을 수 있으나 소수의 환자의 경우는 약물의 내성으로 인하여 철저한 치료가 안되어 반복 발작하고 만성 신우신염으로 되기도 한다.¹³⁾ 또한 이들 항생제 중 Quinolone계열은 惡心, 嘔吐 및 泄瀉의 뚜렷한 副作用이 있으며 종종 頭痛, 眩氣症, 發作, 不眠症, 간기능장애 및 피부발진 등의 증상을 일으키며 Cephalosporin계는 감작을 일으키고 아나필락시스, 발열, 피부발진, 신장염, 고립구 감소증, 용혈성 빈혈 등을 포함하는 다양한 과민반응을 일으키므로 투약시 주의가 요구된다.³⁾

東洋醫學에서 腎盂腎炎은 杜⁴⁾는 腰痛, 脇痛, 淋病의 범주에 속한다고 하였고, 東醫治療經驗集成¹⁴⁾에서는 勞淋, 血淋, 膏淋, 水腫 등의 범주에 해당한다고 하였다.

杜⁴⁾는 腎盂腎炎은 濕熱이 전입하여 蘊蓄되어 유발되는 것으로, 濕은 重濁한 邪氣로서 熱邪와 結合하여 蘊蓄되어 薰蒸하면 輕淸한 腎氣를 阻礙하니 孔竅가 壅塞되어 발병한다고 하였다. 急性期에는 淸熱除濕하며 利水하는 것이 치료의 本法인데 通治方으로 銀蒲八正散(金銀花 蒲公英 車前子 瞿麥 滑石 梔子 大黃 木通 生甘草)을 응용하고 口渴乾燥하고 多煩渴 引飲者는 小柴胡湯加石膏나 白虎加人參湯, 便秘者는 大柴胡湯을 응용하고, 尿不利者는 小柴胡湯合萬全木通散, 肢節脇痛者는 小柴胡湯合敗毒散한다고 하였다.

中醫辨證施治에서는 膀胱濕熱로 인한 尿頻, 尿急, 腰痛, 少腹脹痛, 腰痛, 舌苔黃膩 혹은 白膩, 脈濡數한 경우에는 清熱瀉火 利水通利작용을 하는 八正散에 가감해서 쓰고, 肝膽鬱熱로 인한 寒熱往來, 默默不欲飲食, 心煩, 希求, 頭痛, 口苦, 脇脹脇痛, 舌苔黃白, 脈弦數 등의 경우에는 清利利膽, 和解少陽작용을 하는 龍膽瀉肝湯, 小柴胡湯 등에 가감하여 사용하고, 胃腸實熱로 인해 壯熱, 汗出熱不退, 口氣穢濁, 渴欲多飲, 腹痛, 便秘, 大便熱臭, 舌苔黃膩, 脈洪數의 경우에는 清熱通腑, 利尿通淋하는 導赤承氣湯에 가감하여 쓴다고 하였다.¹⁵⁾

東洋醫學에서 腎臟관련질환의 臨床 보고는 한⁶⁾의 ‘全身浮腫에 藿香湯을 使用한 臨床症例 2例’, 최¹⁶⁾ 등의 ‘膀胱尿管逆流을 동반한 再發性 尿路感染의 患者 1例’ 등이 있었으며, 慢性 腎盂腎炎에 대한 臨床 보고는 馮¹⁷⁾의 ‘辨證分型治療慢性腎盂腎炎 100例’, 吳¹⁸⁾ 등의 ‘中西醫結合治療慢性腎炎 120例’ 등과 ‘豬苓湯, 內托生肌湯에 의한 慢性 腎盂腎炎의 治療’¹⁹⁾, ‘豬苓湯에 의한 慢性 腎盂腎炎의 治療’¹⁹⁾, ‘濟生腎氣丸에 의한 慢性 腎盂腎炎의 治療’¹⁹⁾ 등이 있었고, 急性 腎盂腎炎에 대한 臨床 보고는 ‘薏金散’과 ‘玉金散’으로 治療한 例¹⁹⁾가 있었으나 상대적으로 미흡하였다.

四象醫學에서는 急性 腎盂腎炎에 대한 뚜렷한 언급이 없지만 저자는 疾病의 樣相과 일반적인 症狀을 東醫壽世保元の 處方證과 연결하여 접근하였다. 대부분의 急性 腎盂腎炎이 感染에 의한 것이므로 外感病의 범주에 들어간다고 볼 수 있으며, 主 症狀이 腰脇痛, 惡寒戰慄, 高熱, 尿路障礙, 혹은 嘔吐, 泄瀉, 腹部膨滿, 便秘 등의 胃腸症狀과, 婦人에서는 下腹痛, 腹部膨滿, 肢節痛, 頭痛이 현저하므로⁴⁾, 이들 症狀 중 惡寒, 高熱(곧 發熱), 頭痛, 腰痛, 肢節痛은 表證에, 尿路障礙(즉 尿澀不利), 惡心, 嘔吐, 泄瀉, 腹部膨滿, 下腹痛, 便秘 등은 裏證이 속한다고 볼 수 있다. 그러므로 外感이라는 것과 表證, 裏證에 초점을 맞추어 體質別로 處方을 결정하였다.

體質診斷은 八體質의 경우 유일한 진단법인 八體質脈法⁷⁾에 근거하였고 四象體質의 경우는 『東醫壽世保元』의 體形氣像, 容貌詞氣 등의 形態의 특징과 性質材幹, 恒心의 心性의 특징을 기준으로 진단하였다.

『東醫壽世保元』에서 荊防瀉白散은 口苦, 咽乾, 目眩, 胸脇滿, 寒熱往來의 少陽傷風證과 身熱頭痛, 太陽病似瘧, 發熱惡寒 熱多寒少의 증상에 쓴다고 하였고, 荊防地黃湯은 咳嗽에 쓴다고 하였다. 그러므로 症例 1의 경우 少陽人이며 寒熱往來와 頭痛, 左脇下痛 등의 증상이 있으므로 荊防瀉白散을 投與하였고 少陽傷風證이 소실된 후 咳嗽을 목표로 荊防地黃湯을 投與하였다.

藿香正氣散은 『東醫壽世保元』에서 傷寒의 頭痛身痛, 不分表裏證과 太陽傷風 發熱, 惡寒의 少陰人 腎受熱表熱病에 쓴다고 하였다. 症例 3과 症例 5의 경우는 惡寒, 發熱, 頭痛, 四肢痛, 全身痛의 外感 表證에 嘔逆, 食慾減退, 惡心, 痞滿 등의 裏證이 수반되어 表裏不分하므로 藿香正氣散을 投與하였다. 증례 3의 경우 表證이 완화 된 후에는 無氣力, 食慾不進, 小便不利를 목표⁹⁾로 亡陽病 初症에 사용하는 補中益氣湯을 이어서 投與하였다.

獼猴藤植腸湯은 『東醫壽世保元』에서 內觸小腸病에 쓴다고 하였고, 또한 太陽人 裏證에 사용한다고 하였다.⁹⁾ 五加皮壯脊湯은 『東醫壽世保元』에서 外感 腰脊病에 사용한다고 하였고, 또한 太陽人의 表證에 사용한다고 하였다.⁹⁾ 그러므로 症例 2의 경우 腹滿煩躁, 不眠, 惡心, 嘔逆, 泄瀉, 食則吐, 全不食 등의 裏證이 심하므로 太陽人 裏證에 사용하는 獼猴藤植腸湯을 主方으로 하고, 發熱, 頭痛, 項痛의 表證이 있으므로 太陽人 表證에 사용하는 五加皮壯脊湯의 君藥인 五加皮를 2錢 가하여 投與하였다.

葛根解肌湯은 『東醫壽世保元』에서 微惡寒, 發熱에 사용한다고 하였고, 金¹⁰⁾은 太陰人 肝臟系의 熱性 身熱 頭痛 感氣에 사용한다고 하였다. 그러므로 症例 4의 경우 發熱, 惡寒, 頭痛, 骨節痛의 表證에 尿澀不利, 胸悶, 煩躁, 口苦 등의 熱證이 있으므로 葛根解肌湯을 投與하였다. 이들 韓藥은 初期에 症狀이 급하고甚하면 1일 3貼-4貼을 投與하고, 症狀이 완화되면 1일 2貼씩 投與하였다.

竝行 施術한 鍼刺法에서 權⁷⁾은 자신이 創案한 體質針法 처방 중 臟系炎症方은 臟系의 모든 종류의 炎症에 쓰이고, 殺菌方은 모든 細菌性 疾患에 쓰인다고 하였다. 그러므로 急性 腎盂腎炎은 臟系炎症인 동시에 細菌性 疾患이므로 臟系炎症方과 殺菌方을 좌우에 동시에 施術하였다.

症例 1에서는 八體質 중 脈診上 土陽體質이었으므로 土陽體質의 臟系炎症方과 土陽體質의 殺菌方을 각각 좌우에 施術하였다. 입원 3일 동안은 症狀이 심하였으므로 아침 저녁으로 1일 2회 施術하고, 症狀이 완화되어 퇴원 후에는 1일 1회씩 施術하였다.

症例 2에서는 八體質 중 脈診上 金陽體質이었으므로 金陽體質의 臟系炎症方과 金陽體質의 殺菌方을 각각 좌우에 施術하였다. 역시 症狀이 심하므로 입원시에는 아침 저녁으로 施術하였다.

症例 3과 症例 5에서는 八體質 중 脈診上 水陽體質이었으므로 水陽體質의 臟系炎症方과 水陽體質의 殺菌方을 1일 1회 각각 좌우에 施術하였다.

症例 4에서는 八體質 중 脈診上 木陰體質이었으므로 木陰體質의 臟系炎症方과 木陰體質의 殺菌方을 각각 좌우에 施術하였다.

이상과 같이 急性 腎盂腎炎에 八體質鍼法과 四象藥물을 竝行하여 치료한 결과 5례 모두 치료되었으며, 대개 1내지 2일만에 호전되기 시작하여 짧게는 5일, 길게는 12일 이내에 모두 완치되었다. 5例 중 2例는 증세가 심하여 입원치료하였고, 3例는 외래 치료하였다.

症例 1의 경우와 같이 반복감염의 경우 서양의학에서는 항생제 投與 시 지속적인 감염원의 제거를 위해 오랜 기간(2-6주)동안 치료하는 것이 필수적이며, 임신동안 반복감염이 있는 여성의 경우에는 nitrofurantoin으로 계속 저용량 예방을 해야하는 것¹⁾으로 알려져 있으나, 症例 1의 경우는 상대적으로 八體質鍼과 韓藥投與로 9일만에 완치되었고, 예방하지 않고도 이후 재발이 없었다. 發熱의 경우 양방치료시에는 대체로 3일에서 7일 이내에 發熱이 사라졌으나¹⁾ 본 症例의 경우 항생제나 해열제를 전혀 사용하지 않고 八體質鍼과 四象藥物만으로 모두 2-5일 이내에 發熱이 사라졌다. 양방치료 시 急性 腎盂腎炎의 경우 1회요법에 실패하는 수가 많으나¹⁾ 본 症例의 경우는 1회요법으로 모두 완치되었다.

한방치료 시 薏金散으로 치료한 急性 腎盂腎炎 23例¹⁴⁾에서 1치료 주기를 50일로 하여 치료한 결과 81%가 나왔고 玉金散으로 치료한 急性 腎盂腎炎 20例¹⁴⁾에서는 40일간 치료하여 유효율이 91.5%였다고 하였으나, 본 症例의 경우는 비록 5례이지만 八體質鍼과 韓藥을 投與하여 12일 이내에 모두 완치되었

다. 이와 같이 八體質鍼 施術과 韓藥을 竝行 投與하여 유효한 효과를 얻었으나 急性 腎盂腎炎에 대한 韓醫學的 研究가 더욱 필요할 것으로 사료되며 아울러 이에 대한 症例가 더 추가되어야 할 것으로 생각된다.

IV. 結 論

5명의 急性 腎盂腎炎 환자에 대해 八體質鍼과 韓藥을 投與하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료시작 1-2일 후 증상이 개선되었고, 짧게는 5일 길게는 12일정도가 소요되었다.
2. 치료는 八體質鍼(臟系炎症方, 殺菌方)과 韓藥만을 投藥하였고, 항생제사용은 없었다.
3. 八體質(金陽體質, 土陽體質, 木陰體質, 水陽體質)별로, 四象人(太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人)별로 모두 유효한 치료효과를 확인하였다.

이상의 결과로 急性 腎盂腎炎에 八體質鍼 施術과 韓藥을 竝行 投與하여 유효한 치료효과가 나타나 症例를 보고하는 바이며 아울러 急性 腎盂腎炎에 대한 보다 많은 症例의 보고와 연구관찰이 필요할 것으로 사료된다.

V. 參 考 文 獻

1. 헤리슨 내과학 편찬위원회. 내과학. 서울. 정담. 1997 pp.583-589
2. 양미혜. 임신시 병발된 신우신염의 임상적 연구. 이화여자대학교 대학원 의학과. 서울. 이화여자대학교. 1986
3. 전국의과대학교수 역. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울. 도서출판 한우리. 1999 pp.1002-1003, p.1608, p.1629
4. 杜鎬京. 東醫腎系內科學(上). 서울. 재단법인 동양의학연구원. 1992 p.128.
5. 두호경. 慢性 腎炎에 대한 韓方治療. 전국 한의학 학술대회. 2000. p.286
6. 한일수. 全身浮腫에 藿苓湯을 사용한 臨床症例 2例. 전국 한의학 학술대회. 2000. p.270

7. 權度沅. 體質針 治療에 關한 研究. 明大 論文集. 1974;7;pp.616-618
8. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울. 麗江出版社. 1992 pp.69-70, pp.167-194, p.197, p.228, p.229, p.311
9. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울. 집문당. 1997. p.507, pp.515-516, p.518, p.535, pp.560-561
10. 金洲. 四象醫藥 性理臨床論. 서울. 대성문화사. 1997. p.300
11. 손현석, 안재형, 이태원, 임천규, 김명재. 急性 腎盂腎炎에 대한 臨床的 考察. 대한신장학회지. 1990;9(3);380-386
12. 민현조. 急性 腎盂腎炎의 臨床的 樣相과 입원 치료에 대한 고찰. 대한신장학회 춘계학술대회 초록집. 1998. p.51
13. 胡熙明. 中國漢醫秘方大全. 서울. 서원당. 1993 p.263
14. 東醫治療經驗集成 編纂委員會. 東醫治療經驗集成 Vol.8. 서울. 해동의학사. 1997 pp.137-138, p.142, p.144, p.146, pp.148-149
15. 上海中醫學院編. 中醫內科學. 上海. 商務印書館. 1975 pp.436-437
16. 최기림, 이진신, 이병철, 장원만, 안영민, 안세영, 두호경. 膀胱尿管逆流을 동반한 再發性 尿路感染 환자 1例. 대한한방내과학회지. 2000;21(4)
17. 馮振興. 辨證分型治療慢性腎盂腎炎. 實用中西醫結合雜誌. 1996;4(6) p.335
18. 吳靜, 李建傳. 中西醫結合治療慢性腎炎 120例. 實用中西醫結合雜誌. 1996;4(6) p.336
19. 徐細維, 沈鵬. 中西醫結合治療尿路感染 66例分析. 實用中西醫結合雜誌. 1996;4(6) p.334
20. 대한임상병리학회. 임상병리학. 서울. 고려의학. 1996. p.124