

# 만성 재발성 방광염에 대한 한의학적 변증 치료 1례

권은희\* · 박송기 · 이연경 · 신현철 · 강석봉

대구한의대학교 한의과대학 내과학교실

## Clinical Report of Chronic Relapsing Cystitis Treated with Oriental Medicine

Eun Hee Kwon\*, Song Kee Park, Yeon Kyeong Lee, Hyeon Cheol Shin, Seok Bong Kang

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, DaeGu Hanny University

Cystitis is a inflammation that forms at the cystic mucosa those main symptom is urinary disturbance based on the bladder stimulated. It is liable to be chronicity and difficult to give medical treatment. Especially, Chronic Relapsing Cystitis(CRC) is the continuing and repeating cystitis without abnormality of urinalysis. This study was performed on a 46-year-old female patient with CRC who was diagnosed as Norim(勞淋) due to Bisinyangheo(脾腎陽虛) and Hansan(寒疝) due to Hanchekanmaek(寒滯肝脈). The patient was treated with mainly Cheongsanboki-tang(清疝補氣湯). Clinical symptoms and general conditions are improved after treatment and more extensive researches are needed.

Key words : Chronic Relapsing Cystitis(CRC), Cheongsanboki-tang(清疝補氣湯), Norim(勞淋), Hansan(寒疝)

### 서 론

방광염은 방광점막에 염증이 발생하여 빈뇨, 배뇨통, 방광부 동통, 尿急, 後重感, 膿尿, 血尿 등의 방광 자극 증상이 생기는 질병으로서, 쉽게 만성으로 전변하여 치유가 어렵게 된다. 이처럼 요검사 결과는 정상이면서 방광 자극 증상이 지속적으로 반복되는 경우를 만성 재발성 방광염이라 한다<sup>1-3)</sup>.

만성 재발성 방광염에 관한 2002년 국제요실금학회의 정의를 보면, 다른 감염이나 명백한 병리학적 이상 없이 지속적이거나 반복적으로 일어나고, 배뇨통, 빈뇨, 야간뇨 등의 증상이 6개월 이상 지속되며 치료기간은 2년 정도로서 서서히 호전되는 양상을 띤다고 하였다<sup>3)</sup>.

치료에 있어 급성의 경우는 대개 3일 가량의 적절한 항생제 투여만으로 용이하게 치유되지만, 두차례 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 일으

킬 수 있다<sup>4,5)</sup>.

한의학적으로 방광염은 尿不利, 癃閉, 尿血, 淋病, 虛勞, 疝症 등의 범주에 해당하며 급성은 濕熱이 下焦로 流入되어 축적됨으로써 유발되는 것이 대부분이고, 만성은 원인되는 질병이 제거되지 않거나 방광의 先天氣 부족, 저항력 약화로 유발되는 경우가 많으므로 病源의 제거와 臨症에 따라서 隨治하는 것이 효과적이다<sup>1)</sup>.

이에 논자는 양방에서 만성 방광염을 진단받고 대구한의대학교 부속 포항한방병원에 외래로 내원한 환자를 脾腎陽虛, 寒滯肝脈으로 변증하고 清疝補氣湯을 사용하여 유효한 결과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

### 연구대상 및 방법

#### 1. 연구대상

대구한의대학교 부속 포항한방병원에 小便淋痛, 小腹痛을 주소로 2005년 1월 6일에 외래로 내원한 만성 재발성 방광염 환자 1인을 대상으로 하였다.

#### 2. 치료방법

##### 1) 약물치료(Table 1)

대구한의대학교 부속 포항한방병원 3내과에서 만성 재발성

\* 교신저자 : 권은희, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교 신계내과교실

· E-mail : kwoneh1217@naver.com, · Tel : 053-770-2176

· 접수 : 2006/07/05 · 수정 : 2006/08/22 · 채택 : 2006/09/27

방광염 환자에게 투여할 목적으로 만들어진 淸疔補氣湯을 기본 방으로 하여 증상의 변화에 따라 隨症加減하여 약 2개월간 복용하게 하였다.

Table 1. Herbal Medicines

일시	처방명	처방구성
1/6~1/18	淸疔補氣湯	黃耆 10g, 澤瀉, 車前子, 山藥仁炒, 白茯苓 各6g, 沙參, 白豆蔻, 藿香, 小茴香, 青皮, 陳皮, 白朮 各4g, 木香, 砂仁 各3g, 草果 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚.
1/19~2/14	淸疔補氣湯加減方 I	黃耆 10g, 車前子, 酸棗仁炒 各6g, 白茯苓, 乾薑包, 白朮, 澤瀉, 青皮, 小茴香, 人蔘, 陳皮 各4g, 木香, 砂仁 各3g, 草果, 甘草灸 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚.
2/15~3/2	淸疔補氣湯加減方 II	龍眼肉, 酸棗仁炒 各8g, 蓮子肉, 白茯苓, 澤瀉 各6g, 小茴香, 白朮, 木香, 石菖蒲, 當歸身酒洗, 乾薑包, 黃耆, 人蔘, 青皮 各4g, 遠志去心 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚.

3. 증상의 호전도 판단근거

Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-)

의 다섯 단계로 나누어 판단하였다.

증례

1. 환자 : 배○○, 여자, 46세

2. 주소증

- 1) 小便淋痛 : 小便不利, 頻尿, 排尿痛, 殘尿感, 夜間尿, 尿臭
- 2) 小腹痛

3. 객증 : 腰部硬直痛, 兩足底痛, 全身關節痛, 疲困(아침에 심함), 怔忡, 不安, 全身寒冷感(喜溫), 顔面蒼白

4. 발병일 : 2004년 7월경

5. 과거력

- 1) 초기위암 : 1년전 local 병원 Dx. → op.후 호전
- 2) 갑상선기능저하증 : 10년전 local 병원 Dx. → po med 중
- 6. 가족력 : 언니 : 초기유방암.
- 7. 사회력 : 가정주부. 술, 담배 안함.

8. 현병력 : 상기자는 2004년 7월경부터 지속적으로 小便淋痛, 小腹痛의 증상을 발하여 비뇨기과를 방문하고 검사상 WNL 소견으로 만성 방광염 진단받은 후 양약을 수시로 복용하였으나 증상이 호전되지 않고 지속적으로 재발되어 2005년 1월 6일 본원에 내원하심.

9. 양방 이학적 소견

- 1) Vital Sign : BP 90/60mmHg, Pulse 66회/min, BT 36.5℃
- 2) 혈액검사 및 소변검사 : 환자본인의 거부로 측정 못함.

10. 한방 초진 소견

- 1) 체격 : 마른 체형에 피부가 창백함.
- 2) 성격 : 예민하고 생각이 많은 편.

- 3) 소화 : 不良(腸鳴, 惡心)
- 4) 식욕 : 보통.
- 5) 대변 : 1회/1-2일. 정상변.
- 6) 소변 : 10회 이상/일.
- 7) 수면 : 淺眠, 入眠困難. 多夢.
- 8) 脈 : 沈弱.
- 9) 汗 : 微汗出.

11. 진단

- 1) 한방 : 脾胃陽虛로 인한 勞淋, 寒滯肝脈으로 인한 寒疝.
- 2) 양방 : 만성 방광염.

12. 치료경과

Table 2. The Clinical Progress

	1월 6일 (초진)	1월 19일	2월 15일	3월 3일	7월 26일 (전화문진)
小便淋痛	+++	+	+	-	-
小腹痛	+++	+	+	-	-
腰部硬直痛	+++	++	++	±	±
兩足底痛	+++	++	++	±	±
全身關節痛	+++	++	++	±	±
疲困	+++	++	++	±	±
怔忡, 不安	+++	++	++	±	±
全身寒冷感	++	++	+	+	+
기타	.	.	소화, 수면상태 호전	소화, 수면상태 양호	소화, 수면상태 양호
脈	緩弱	.	.	.	.
한약처방	淸疔補氣湯	淸疔補氣湯加減方 I	淸疔補氣湯加減方 II	치료종료	.

\* Symptom grade : +++Severe, ++Moderate, +Mild, ±Trace, -Eliminate

고찰 및 결론

방광염은 요로계의 해부학적, 기능적 이상이 없이 비특이성 세균이 침입하여 생긴 감염이다. 대체로 염증은 방광 내에만 국한되어 방광점막이 울혈, 부종, 백혈구의 침윤을 보이고 다른 장기에는 장애가 없다. 일반적인 증상은 頻尿, 尿急, 排尿痛, 後重感과 같은 방광자극 증상이며 하부요통 및 치골상부 동통이 흔히 동반된다. 때로는 혈뇨나 악취가 나는 혼탁뇨를 호소하기도 하나 성인에서는 발열과 같은 전신 증상은 없는 것이 특징이다<sup>5,6)</sup>. 방광염은 쉽게 만성으로 전변하여 반복발작하며 치유가 어렵게 되는데, 이 때 방광 자극 증상이 있으나 요검사 결과 정상인 경우를 만성 재발성 방광염이라 한다<sup>2,3)</sup>.

급성 방광염은 성인 여성에서 빈발하는데, 외국의 보고<sup>7)</sup>에 따르면 성인 여성 인구의 6%가 1년 동안 3회 내지 그 이상의 증상발현을 경험하며, 항생제 요법이 필수적이라고 알려져 있다. 빈번한 재발성 방광염을 가진 여성들에게 예방적인 항균 치료가 필요하기는 하지만 장기간의 항균 치료는 오심, 구토, 피부발진, 백혈구 감소증, 신독성이나 간독성 등의 부작용이 발생할 수 있고 의도하지 않았던 세균 저항성의 증가를 초래할 수 있으므로 이러한 문제는 의학적으로 증가하고 있는 관심사이다.

한의학적으로 방광염은 尿不利, 糞閉, 尿血, 淋病, 虛勞, 疝症

등의 범주로 볼 수 있는데, 유발요인으로는 첫째, 방광에 濕熱이 침습되거나 축적되는 경우, 둘째, 下焦에 陰血이 焦苦해서 발생하는 경우, 셋째, 방광이 虛寒하여 기능이 실조되는 경우, 넷째, 방광의 先天氣 부족이나 기형에 기인하는 경우 등으로 분류할 수 있다<sup>1)</sup>. 역대문헌에 설명되고 있는 勞淋의 원인은 《證治彙輔<sup>8)</sup>》에서는 “勞倦則發……又名虛淋”, 《實用內科學編纂組<sup>9)</sup>》에서는 “諸淋日久 過服寒涼 久病體虛 勞傷過度 以致脾腎陽虛 濕濁不去”라고 하였으며 《實用中醫內科學<sup>10)</sup>》에서는 “心勞 脾勞 腎勞……淋症日久 或病程反復 邪氣傷精 或過用苦寒 清利損傷正氣……房勞傷腎 思慮勞倦傷心脾”라고 하였다. 증상에 대해서는 《實用中醫內科學<sup>10)</sup>》에서 “病程較長 綿綿難癒 時輕時重 遇勞加重 或誘發 尿液赤澀不甚 腰痛不著 淋瀝不已 餘瀝難盡”, 《中醫臨床診療常規<sup>11)</sup>》에서는 “排尿不適 輕度頻尿 少腹部引痛 精神緊張 焦燥”라고 하였으며, 치료는 “虛者補之”, “損者益之”의 개념을 기본으로 하여 변증시치하였다<sup>9)</sup>. 寒疝에 관하여는 그 원인에 대해 《證治彙輔<sup>8)</sup>》에서 “坐臥濕地, 寒月涉水冒雨, 勞碌熱極, 使內過勞而得”이라 하였고 《東醫寶鑑<sup>12)</sup>》에서는 증상에 대해 “外腎小腹作痛 或攻刺腰脇 或遊走背脊 或冷氣搶心 或手足厥冷……有不得大小便者”, 처방 및 처방에 대해서는 “溫劑下之”라 하여 蟠蔥散, 當歸四逆湯 등을 제시하였으며 《證治彙輔<sup>8)</sup>》에서는 “溫經散寒”이라 하였다.

본 증례의 환자는 2004년 7월경부터 지속적으로 小便淋痛(小便不利, 頻尿, 排尿痛, 殘尿感, 夜間尿, 尿臭), 小腹痛의 증상을 발하여 비뇨기과를 방문하고 검사상 WNL 소견으로 만성 방광염 진단받은 후 양약을 수시로 복용하였으나 증상이 호전되지 않고 지속적으로 재발되어 2005년 1월 6일 본원에 내원하였다.

본 환자의 주소증이 小便淋痛, 小腹痛으로 淋病, 疝症의 범주에서 생각할 수 있다. 객증으로는 전신이 차고 시리며 안면이 창백하고 피곤을 많이 느끼며 맥이 沈弱하여 虛寒한 양상을 띄었다. 이에 한방변증상 脾腎陽虛로 인한 勞淋 및 寒滯肝脈으로 인한 寒疝(Table 3참조)으로 진단하고 기본처방으로 清疝補氣湯을 삼아 증상 변화에 따라 隨症加減하여 투여함으로써 증상의 호전을 볼 수 있었다. Alraek T. 등<sup>13)</sup>은 재발성 방광염 환자의 90%가 脾腎陽虛 혹은 肝氣虛弱으로 진단되었다는 보고를 한 바 있는데, 본 증례도 여기에 해당되었다.

清疝補氣湯의 구성은, 脾腎陽虛로 인한 勞淋의 범주에 대해서는 補氣健脾의 목적으로 黃耆, 白朮, 人蔘 등을 사용하였고, 寒滯肝脈으로 인한 寒疝의 범주에 대해서는 清疝의 목적으로 小茴香, 青皮, 木香 등을 사용하였으며 利水의 목적으로 茯苓, 澤瀉, 車前子 등을 추가하였다.

1월 6일 초진 당시 환자의 상태는 주소증인 小便淋痛(小便不利, 頻尿, 排尿痛, 殘尿感, 夜間尿, 尿臭)과 배뇨시 뿐만이 아니라 평상시에도 小腹痛으로 인해 일상생활 하기가 많이 괴로운 상태였다. 또한 腰部硬直痛, 兩足底痛, 全身關節痛, 특히 아침에 심하게 느끼는 피곤함, 怔忡, 不安의 증상을 동반하였으며 평소 전반적인 신체상태가 寒症으로서 전신이 차고 시리며 안면이 창백하고 추위를 많이 타서 따뜻한 것을 좋아하였다. 소화도 잘 안 되는 편으로서 자주 腸鳴과 惡心感이 있었고 수면상태는 주로

淺眠으로 入眠이 곤란할 때가 잦고 多夢한 편이었다. 清疝補氣湯을 복용하도록 하고 1월 19일 2차 내원시 문진결과 주소증은 많이 호전되어 +Mild의 상태가 되고 이외 제반 증상도 전체적으로 호전양상을 나타내었다. 전반적으로 한중인 신체상태는 여전하여 이전 처방에 沙蔘을 去하고 人蔘과 乾薑을 加하여 다시 복용하도록 하고 2월 15일에 3차 내원하였다. 주소증과 제반 증상은 2차 내원시와 비슷한 상태를 유지하였고 신체의 한증 및 소화와 수면상태가 약간 호전을 보였다. 주소증 치료와 더불어 남아있는 객증을 호전시키기 위해, 白茯苓, 車前子 대신 白茯苓을 넣어 利水之力에 寧心, 安神之力을 더하고 甘澁한 味로 脾腎經에 작용해서 補脾益腎하는 蓮子肉을 加하였으며 濕濁의 邪를 化하여 開竅通閉하는 효능이 있는 石菖蒲를 加하였고 痰濕을 去하게 하여 心腎을 交通함으로써 安神益智의 기능을 하는 遠志를 加하였다. 또한 補血活血하는 當歸身酒洗를 加하고 心脾二經에 들어가 補益하며 양호한 安神작용을 가진 龍眼肉을 加하였다<sup>14)</sup>. 이에 3월 3일 4차 내원시 주소증인 小便淋痛과 小腹痛은 -Eliminate의 상태가 되었고 전신의 寒氣가 +Mild로, 그외에는 ±Trace의 상태로 호전되었으며 소화, 수면상태도 양호하여 환자가 매우 만족하였으므로 치료를 종료하였다. 그리고 약 5개월이 지난 7월 26일 전화문진에서도 치료종료시와 비슷한 상태를 유지하고 있었다.

본 증례를 통하여 만성 재발성 방광염 환자에 대해 일반적으로 행해지고 있으나 그 부작용이 만만치 않은 항생제 요법이 아닌 한의학적 변증 치료의 유효성을 확인할 수 있었다. 임상에서 감염증에 대하여 치료할 때 염증 소견이 반복되는 경우에는 한방치료가 특히 효과적인 경우를 자주 경험하게 되는데, 이는 정기를 補해주는 개념이 없는 서양의학에 비해 한의학에서는 “扶正祛邪”의 개념으로 접근함으로써 치료효과의 우수성을 발휘하는 것으로 생각된다. 향후 한의학적 변증 치료의 우수성을 드러낼 수 있는 보다 다양한 임상연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Table 3. Symptoms and Signs of Each Differentiation of Syndrome<sup>15,16)</sup>.

辨證名	症狀
脾陽虛	納少, 乏力, 面白, 形寒肢冷, 腸鳴飧泄, 腹中冷痛
腎陽虛	腰痛, 惡寒肢冷, 面白, 小便頻數而清, 尿後餘瀝不盡, 全身乏力
寒滯肝脈	小腹冷痛, 小腹墜脹牽引腰部作痛, 月經不暢, 面色白不華

### 참고문헌

1. 두호경. 동의신계학. 서울, 성보사, pp 130-139, 2003.
2. 王成震, 邊溶澄. 土茯苓湯治療慢性膀胱炎60例. 江蘇中醫藥 25(4):25, 2004.
3. 대한배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울, 일조각, pp 511-514, 2003.
4. 최병진. 비뇨기과학. 서울, 고려의학, pp 155-156, 2001.
5. 성경화, 고은상, 강병철, 송일현, 김의철, 박경훈 등. 한방변증에 의한 하부요로증상의 치험 3례. 대한한방내과학회 추계학술대회. pp 4-8, 2004.

6. 한지완, 임영남, 고희연, 박정섭, 정승민, 박종형 등. 요로감염에 대한 한의학적 변증치료 2례에 대한 임상보고. 대한한방내과학회지 25(4-2):379, 2004.
7. Alraek, T., Soedal, L.I., Fagerheim, S.U., Digranes, A., Baerheim, A. Acupuncture Treatment in the Prevention of Uncomplicated recurrent lower urinary tract infections in adult women. American Journal of Public Health 92(10):1609-1611, 2002.
8. 李用粹. 證治彙輔. 旋風出版社, pp 455-458, 1976.
9. 두호경. 임상신경학연구. 서울, 성보사, p 126, 1995.
10. 方藥中. 實用中醫內科學. 上海, 上海科學技術出版社, pp 277-284, 1994.
11. 廣州中醫學院附屬病院. 中醫臨床診療常規. 광서인민출판사, pp 62-63, 1987.
12. 許浚. 東醫寶鑑. 서울, 대성문화사, pp 486-489, 1996.
13. Alraek, T., Baerheim, A. The Effect of Prophylactic Acupuncture Treatment in women with Recurrent Cystitis : Kidney Patients Fare Better. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 9(5):651-658, 2003.
14. 전국한외과대학 본초학교실. 본초학. 서울, 영림사, p 303, 496, 524, 579, 586, 624, 1998.
15. 李鳳教. 한방진단학. 서울, 성보사, pp 72-76, 87-89, 1997.
16. 전국한외과대학 한방병리학교실. 동의병리학. 서울, 일중사, pp 289-298, 1999.