

침구치료 및 체질처방으로 호전된 복압성 요실금 환자의 증례

동국대학교 한의과대학 한방부인과학교실

정소영, 김동일

ABSTRACT

Case report of the stress urinary incontinence which is improved by Acupuncture treatment and Sasang Constitutional Herbal medication.

So-Yeong Jeong, Dong-Il Kim

Dept. of Ob&Gy, College of Oriental Medicine, Donggguk Univ.

Purpose: The effects of non-operation treatment on the stress urinary incontinence is low by 20-50%. And the way of operation has higher recovery, but it also has problems of the aftereffects and invasive aspects. So It is demanded for improvement of non-invasive methods to relieve this disease.

Methods: The patient was 55-year-old woman who had suffered from incontinence six years ago. The patient was diagnosed by stress urinary incontinence, and treated by Herbal medicine and acupuncture treatment. The progress of symptoms was evaluated by checking the score of doing multiplication the severity and the frequency.

Results: After the oriental medical treatments, the clinical score of stress urinary incontinence was improved from 12 to 0.

Conclusion: This study shows that the oriental medicine may be considered for the non-invasive methods of stress urinary incontinence, and the study of effect is more needed.

Key Words: Stress urinary incontinence, Herbal medicine, Acupuncture

I. 서 론

요실금이란 불수의적인 요의 누출로 인하여 사회활동에 지장이 있거나 위생적으로 문제가 되고 소변의 누출을 객관적으로 증명할 수 있는 상태로, 복잡성 요실금은 방광경부와 전부요도의 지지조직이 약해지거나 요도괄약근의 이상이 있는 경우에 배뇨근의 수축없이 갑작스런 복압의 상승으로 불수의적인 요의누출이 일어나는 질환이다¹⁾. 한의학에서는 요실금을 尿가 유출하는 것을 인지하면서 自出하는 것을 억제하지 못하므로 頻數無度하여지고 항상 소변이 마렵고 淋瀝不禁하게되는 질환으로 설명하고 있다²⁾.

요실금 중에서 복잡성 요실금에 대한 의학적 치료는 비수술적 치료 시 완치율은 20-50%로 낮게 보고되고 있으며³⁾, 수술적 치료의 완치율이 높아 최근 수술적 치료가 급격히 증가하고 있다. 복잡성 요실금의 수술요법은 비용과 시간 면에서 점차 개선되고는 있으나 여전히 후유증과 함께 침습적이라는 단점을 가지고 있다⁴⁾. 따라서 복잡성 요실금에 대한 비수술적 치료의 완치율을 높이는 노력이 필요하다고 생각되어 진다.

이에 저자는 복잡성 요실금을 한약과 침 치료로 치료한 증례가 있어 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환 자 : 최 0 0, 55세, 여자
2. 주소증 : 요실금
3. 과거력 : 간헐적 부정맥, 오십견, 한약

복용으로 인한 간독성으로 입원 치료 받은 적 있다함. 신우염(7년전)

4. 출산력 : 2회(자연)
5. 현병력
 - 1) 폐경 후 갱년기 장애로 인한 안면 홍조
 - 2) 잦은 안면, 사지 부종,
 - 3) 대변 : 보통 주 2회, 복통 설사 거의 없는 편
 - 4) 소변 : 빈삭(10회정도-주간8회, 야간2회), 실금.
 - 5) 땀 : 보통.
 - 6) 소화 : 양호
 - 7) 설상 : 舌刺多, 淡紅
 - 8) 맥상 : 緩
 - 9) 복용 중인 약 : 비타민, 홍삼엑기스

6. 초진소견

약 6년 전 폐경 되고 난 후 신경을 많이 쓴 후부터 요실금 발생되어 local 산부인과에서 요역동학검사, 복잡상승검사 등을 통해 요실금으로 진단받고, 수술 권유 받았으나, 수술에 대한 두려움으로 체외 자기장 치료 등의 보존적 치료를 받았다. 하지만 치료 효과가 미비하였으며, 효과가 지속적이지 않고 재발하여 한방 치료 받고자 2007년 1월31일 본원 내원하였다.

요실금 증상은 문진상 매일 5-6회 이상, 기침, 재채기 할 때나 보행 시에 발생하고, 소변 횟수는 주간 8회, 야간 2회로 하루 10회 정도였다. 소변의 분출형태는 이어져 나오는 형태이며, 소변이 새는 양은 다리로 흘러내릴 정도였다. 패드는 착용하면 신경이 쓰여서 더 요실금이 심해지는 것 같아서 착용하지 않고 여행할 때만 착용한다고 하였다. 평소 커피를 많이 복용하는 편이었다. 문진에

서 환자는 보행, 기침과 재채기 등 복압이 상승하는 상황에서 요실금이 발생하여 Stamey 분류에 따라 grade II 이었다.

7. 치료방법

1) 약물처방

- 2.1 ~ 3.3 少陰人 補中益氣湯
- 3.8 ~ 3.14 太陰人 葛根小承氣湯
- 3.22 ~ 4.24 太陰人 葛根大承氣湯

2) 침구치료

- (1) 체침 : 일회용침(동방침구제작소, 0.3*30mm)을 사용하여 中極, 內關, 三陰交穴에 주2-3회 15분간 수기법 없이 유침시술하였다.
- (2) 약침 : boin medica사의 1cc용 1회용 주사기를 이용하여 자하거 약침주사액 1cc를 任脈의 關元穴에 주1회 주입하였다.
- (3)灸 : 정화뜸썩으로 만든 지름 3cm, 높이 3cm의 원추형 뜸을 주 2-3회 1장씩 간접구 요법으로 시술하였다.
- (4) 전침 : 일회용침(동방침구제작소, 0.3*60mm)를 사용하여 會陰, 曲骨穴에 자침하고 전침(PG-306, 鈴木醫療器株式會社)을 연결하여 치료(1hz, 15분)하였고, 주1회 시행하였다.

8. 평가방법

매일 배뇨일지를 작성하게 하여 경과를 관찰하였다. 배뇨횟수와 요실금횟수, 요실금 당시의 상황과 요실금의 정도, 음수 종류와 음수량을 기록하게 하였고, 요실금의 정도는 속옷에 묻을 정도를 "1", 속옷이 젖을 정도를 "2", 흘러내릴 정도를 "3"으로 기록하도록 하였다.

관찰된 요실금의 횟수와 요실금 정도를 기준으로 요실금 증상을 평가하여 점

수화 하였고, 평가점수는 '요실금 횟수×정도'로 하였다

9. 치료 경과 및 증상 변화

치료 경과는 다음과 같았다.

- 2/1 빨리 걸을 때, 흘러 내릴 정도(강:3)×4회 소변 10회
- 2/3 흘러내릴 정도(강:3)×5회 소변 10회
- 2/4 실금 0회
- 2/5 실금 0회
- 2/6 흘러내릴 정도(강:3)×3, 속옷이 젖을 정도(중:2)×1회 소변 10회
- 2/7 소변 8회, 속옷이 젖을 정도(중:2)×3회 : 자는 동안 실금 있었으나 좋아지고 있다 함
- 2/8 소변 10회, (강:3)×2, (중:2)×2
- 2/9 소변 7회, (중:2)×3 : 좋아지고 있다 함. 줄줄 새는 것 없었다 함
- 2/12 실금 0회
- 2/13 소변 8회, (중:2)×3
- 2/14 소변 7회, 속옷에 묻을 정도(약:1)×2, (중:2)×2, (강:3)×1(운동할 때)
- 2/15 소변 6회, (강:3)×1
- 2/20 설 전날 (16일) 많이 부었었다고 함. 예전 한약 독성으로 인해 간수치 높아졌을 때와 같은 증상이었다 함.
- 2/21 실금 0회
- 2/23 실금 0회
- 2/27 간기능 검사상 이상 없었다 함. 1일 1팩 복용할 때에는 붓지 않고 1일 2팩 복용하면 붓는다 함. 1일 1팩 먹도록 함. 약 안 먹으면서 조금씩 젖는 정도의 요실금 다시 생긴다고 함. 줄줄 새지는 없음
- 3/2 한약 복용 중단한 상태. 산행 중 보

- 행 시 실금2회. 젖을 정도.
- 3/3 어제 약 1팩 복용 후 또 부었다 함
- 3/5 약 복용 중단 이후 붓는 증상 없었다 함. 요실금 증상은 치료 전과 똑같다고 호소함.
- 3/9 葛根小承氣湯 1일 1팩 복용하고 붓는 증상 없었다 함. 1일 2팩씩 복용하기로 함.
- 3/12 葛根小承氣湯 1일 3팩 복용 중. 붓는 증상 없음. 안색 더 밝아짐.
- 3/15 설사 없음. 대변 더 잘 본다 함. 요실금 다소 호전
- 3/27 요실금 호전 중이라 함
- 3/28 실금 0회
- 3/29 젖는 정도 1회
- 4/5 실금 0회
- 4/16 실금 0회
- 날짜별 평가점수의 변화는 다음과 같다.

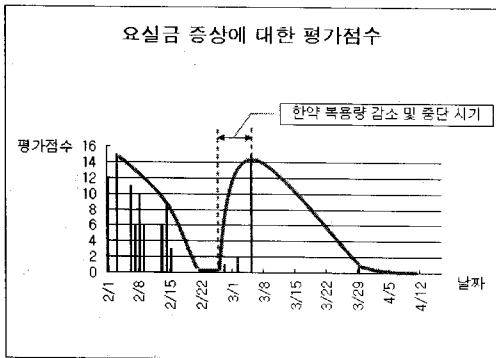


Fig. 1. 요실금 증상에 대한 평가 점수

III. 고 찰

요실금은 불수의적으로 소변이 누출되는 현상으로 발생률이 매우 높은 만성질환에 속하며 20대부터 노인여성까지 모든 연령층에서 나타나는 질환이다. 북미, 유럽의 여성요실금의 유병율은 30% 전,

후로 보고되고 있으며 아시아의 경우는 13-26%의 유병율을 보이는 것으로 보고 있다⁵⁾.

요실금은 생명을 위협하는 상태는 아니나 사회, 심리적으로 많은 영역에서 부정적인 영향을 주는 질환이다. 요실금 여성은 수분섭취를 제한하거나 스스로 활동 범위를 제한하는 등 신체적 불편을 겪을 뿐 아니라 냄새로 인한 불안, 긴장 및 수치심으로 인해 대인관계의 장애를 느끼거나 심한 경우 우울증과 같은 심리적 장애를 경험하기도 한다⁶⁾.

요실금의 분류는 나이에 따라 청, 장년층 요실금과 노년층 요실금으로, 만성도에 따라 만성 요실금과 일과성요실금으로, 원인에 따라 복합성 요실금, 절박성 요실금, 혼합성 요실금 등으로 구분한다⁷⁾.

복합성 요실금은 방광경부와 전부요도의 지지조직이 약해지거나 요도괄약근의 이상이 있는 경우에 배뇨근의 수축없이 갑작스런 복압의 상승으로 불수의적인요의 누출이 일어나는 질환이며¹⁾, 빈뇨, 야간뇨, 절박성 요실금, 잔뇨감, 배뇨통 등과 같은 다양한 하부요로증상을 흔히 동반한다⁸⁾.

복합성 요실금의 분류는 Blaivas, McGUIRE, Raz, Green, Stamey 분류법이 있으며 이에 저자는 환자의 증상을 중심으로 평가하는 Stamey 분류방법을 이용하였다. Stamey 분류에 의한 grade I은 기침 혹은 무거운 물건을 들 때 요실금이 발생한 경우이고 grade II는 걸을 때 혹은 일어서는 경우 요실금이 발생한 경우이며 grade III는 기립자세에서 항상 요실금이 존재하여 방광 내에 요를 저장할 수 없는 경우이다⁹⁾.

요실금은 남녀노소 어느 연령층에서도 발생할 수 있으나 남성보다는 여성에게 발생빈도가 높다. 여성에 있어 여러 신체적 특성은 요실금 유발의 조건을 갖게 하는데 폐경 후 에스트로겐의 감소는 골반저 근육을 약하게 하고 질과 삼각조직의 위축을 일으키는 원인이 되어 병원체에 대한 이들 조직의 저항력이 감소되고 이것으로 질염이 발병할 수 있고 절박뇨, 빈뇨, 요실금이 동반될 수 있다¹⁰⁻¹²⁾.

요실금의 진단방법으로는 문진과 신체검사 후 배뇨일지, 패드검사, 방광요도조영술, 요역동학검사 및 회음부초음파검사 등 여러 가지 방법이 이용되고 있으며 그 치료법으로는 주기적 배뇨법, 수분 섭취 제한, 내과적 치료, Kegel 운동법, 바이오피드백 그리고 전기자극 치료법 등의 보존적 치료법과 복직근막이나 질벽을 이용한 sling 수술법이나 인공요도괄약근설치술과 같은 관혈적 수술법과 요도괄약근 주위로 teflon이나 지가지방, 콜라겐 등을 주입하는 주사치료 등이 있다⁹⁾. 그 중에서도 수술요법은 비용과 시간 면에서 점차 개선되고는 있으나 여전히 후유증과 함께 침습적이라는 단점을 가지고 있다^{4,13)}.

《內經》에서는 遺溺이라 하여 尿失禁과 遺尿를 포괄한 의미로 다루었고 “膀胱不利爲癰不約爲遺溺”, “虛則遺溺 遺溺即補之”라하여 遺溺의 病位는 膀胱이며 病의 성격이 虛症에 속하므로 補法으로 다스려야한다고 기술된 바 있다. 그 후 隋의 巢元方에 이르러 처음으로 小便不禁과 遺尿가 구별되어 인식되었는데, 遺尿란 “不知不覺而尿出 必於睡眠中醒即不尿”하는 것으로 稟受不足한 兒童에서 多見되는 것이 특징이며, 尿失禁이란 “知

而不能固 雖醒而流出尿 不能禁之 無約束之狀”으로 노인, 부인 및 병후허약자에서 多見된다¹¹⁾.

요실금의 병인병기는 주로 虛症으로 腎氣虛寒, 脾肺氣虛와 밀접하며 기타로는 心腎不交, 肝腎陰虛, 肝鬱不泄, 濕熱, 瘀血 등이 있으며 증상은 覺醒而流出尿 不能禁之, 頻數而不能禁, 小便頻數, 淋瀝不禁 등이다^{2,11)}.

요실금의 치법은 虛症은 溫補苦澁을 위주로 변증시치하고 實證은 活血化瘀 清利濕熱 瀉火補陰 清寫肝熱하며 虛症에는 補中益氣湯加味, 六味地黃湯加味, 縮泉丸, 桑螵蛸散, 加減八味元, 十全大補湯加減, 蓼芪湯, 兔絲子散, 五子元, 補脬飲, 大補陰丸 순으로 多用되었고, 實證에는 八正散, 加減逍遙散, 血府逐瘀湯, 抵當丸 등이 활용되었다^{2,11)}.

침구치료에 있어서 《千金要方》 遺溺, 灸遺道俠玉泉五寸, 隨年壯. 又灸陽陵泉, 隨年壯. 又灸足陽明, 隨年壯.”이라 하여 灸法을 이용한 치료 방법을 제시하였고, 이는 《外臺秘要》에도 인용되었다.

현대문헌으로서 《古今婦科針灸妙法大成》에는 산후요실금에 대하여 益氣止尿의 治法으로 足太陽, 足少陽 및 任脈經 위주로 취혈하며, 補法의 수기법을 활용하며 灸法을 겸한다고 하였다. 關元, 中極, 腎俞, 膀胱俞, 太溪 등을 主穴로 하고 尿頻數이 兼하면 百會와 次膠를 加하며, 大敦에 灸法을 병행한다고 하였다. 關元, 腎俞, 太谿는 腎氣를 補益하며 腎과 膀胱은 서로 表裏가 되므로 膀胱俞와 中極이 俞募相配를 이룬다고 하였다. 또 耳針療法에 활용되는 穴은 腎, 膀胱, 腦點, 皮質下, 枕, 尿道區, 敏感點 등이며 頭針療法에 활용되는 부분은 足運動區,

生殖區라 하였다²⁾.

본 증례의 환자는 55세 여환으로 폐경 이후 요실금이 발생한 경우로, 보행 시, 기침, 재채기 등으로 인해 복압이 높아 질 때 불수의적인 요의 누출이 일어나는 복잡성 요실금이었으며, Stamey 분류에 따라 grade II 이었고 하루 4-5회 정도의 요실금 증상이 있었다.

침구치료로는 역대 문헌에서 요실금 치료에 쓰인 經穴 중에서 中極, 內關, 三陰交, 曲骨, 會陰, 關元 穴을 사용하여 침, 전침, 약침, 구법을 시행하였고 약물 처방은 체질변증에 따른 것으로 처음에는 대한사상의학회에서 공인된 자기보고형 설문지 QSCC II 를 통해 소음인으로 진단하고 소음인 보충익기탕을 투여하다가 안면, 사지의 부종감이 발생하여 태음인 승기탕류를 투여하였다. 요실금 증상에 대한 평가는 '요실금 횡수×정도' (속옷에 묻을 정도를 "1", 속옷이 젖을 정도를 "2", 흘러내릴 정도를 "3")로 점수로 환산하여 평가하였다. 치료 결과 초진 당시에는 12~15점이었던 요실금에 대한 평가점수가 요실금 증상이 소실되면서 0점으로 떨어졌다.

본 증례의 요실금 증상호전에는 침구 치료보다 약물치료의 효과가 더 많은 영향을 미친 것으로 보인다. 환자의 요실금 증상이 침구, 약물 치료가 병행될 때에는 요실금 증상이 호전되었는데 안면, 사지 부종감이 발생하여 한약 복용량을 감소, 중단 시킨 기간 동안에는 침구 치료를 지속했음에도 불구하고 증상의 악화, 재발이 현저하게 발생했기 때문이다.

한편 체질 한약을 통한 치료에 있어서 少陰人 補中益氣湯을 복용하고 난 뒤 요실금 증상은 소실되었으나 안면, 사지의

부종감이 발생하였고, 太陰人 葛根小承氣湯, 葛根大承氣湯을 복용하는 중에는 요실금 증상이 소실되면서도 부종감이 발생하지 않아 본 증례의 환자는 태음인으로 보여진다. 하지만 환자의 체질에 맞지 않는 少陰人 補中益氣湯을 복용하는 중에도 요실금 증상이 소실되었는데, 이는 少陰人 補中益氣湯의 약물 구성이 역대로 요실금 허증의 치료에 주로 쓰인 補中益氣湯加味方과 유사하여 脾肺氣虛와 같은 허증이 치료됨으로써 요실금이 치료된 것으로 생각된다.

그러나 본 증례연구의 제한점은 첫째, 요실금 증상의 평가방법이 표준화되고 보편화된 방법을 따르지 못했다는 점, 둘째, 요실금 증상이 호전됨에 따라서 치료 15일 정도 이후부터는 요실금 증상의 횡수와 정도를 배뇨일지를 통해 정확하게 파악하지 못하고 환자의 구두 서술만을 통해 파악했다는 점, 셋째, 太陰人 葛根承氣湯類를 처방했지만 그에 따른 체질 변증의 적절한 근거를 제시하지 못했다는 점 등이라 생각된다.

IV. 요 약

복합성 요실금의 의학적 치료는 비수술적 치료와 수술적 치료로 이루어지지만 비수술적 치료의 완치율은 20-50%로 낮게 보고되고 있으며, 수술적 치료의 완치율이 높아 최근 수술적 치료가 급격히 증가하고 있다. 복합성 요실금의 수술요법은 비용과 시간 면에서 점차 개선되고는 있으나 여전히 후유증과 함께 침습적이라는 단점을 가지고 있다. 따라서 복합성 요실금에 대한 비수술적 치료의 완치율을 높이는 노력이 필요하다고 생

각되어진다.

본 증례는 복잡성 요실금을 진단받고, 수술 권유 받았으나, 수술에 대한 두려움으로 비수술적 치료를 받으시다가 그 치료 효과가 약하며, 지속적이지 못하고 재발하여 한의원에 내원한 환자로 침치료와 太陰人 葛根承氣湯類의 한약 처방을 통하여 임상증상의 호전의 결과를 보여 보고하였다.

- 투 고 일 : 2007년 10월 25일
- 심 사 일 : 2007년 11월 02일
- 심사완료일 : 2007년 11월 06일

참고문헌

1. Abrams P et al. The standardization of terminology of lower urinary tract dysfunction. Scand J Urol Nephrol Suppl. 1988;114:5-19.
2. 고영진 등. 요실금 환자의 삶의 질에 대한 전침치료효과. 대한침구학회지. 2006; 23(1):63-70.
3. Cammu H et al. Pelvic physiotherapy ingenuine stress incontinence. Urology. 1991;38:332-7.
4. 김조영 등. 여성의 복잡성 요실금의 수술적 치료에서 Tension-free vaginal tape(TVT)과 Bruch colposuspension의 비교. 대한산부인과학회지. 2004;47(2):264-268.
5. Diokno AC, Estanol M, Mallett V. Epidemiology of lower urinary tract dysfunction. Clini Obstet Gynecol. 2004;47(1):36-43.
6. Glimby A et al. The influence of urinary incontinence on quality of life of elderly women. Age and Aging. 1993;22(2):82-9.
7. 대한배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울:일조각,2004;429,453-60, 462-76.
8. Swithinbank LV et al. Urinary symptoms and incontinence in women: relationships between occurrence, age, and perceived impact. Br J Gen Pract. 1999; 49:897-900.
9. 윤문식 등. 추나 수기 요법과 자침으로 호전된 복잡성 요실금 환자 치험2례. 한방재활의학과학회지. 2006;16(1):127-134.
10. 김효정. 요실금이 성인 여성의 일상 생활에 미치는 영향에 관한 연구. 간호과학. 1997; 9(1):37-44.
11. 민경훈, 김철중. 요실금에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 논문집. 1999;4(1):225-237
12. 정은아 등. 약침이 폐경기 이후 뇨실금 환자에 미치는 영향에 대한 연구. 대한한방부인과학회지. 2003;16(1): 231-239.
13. 김석중, 박영선, 김동철. 침구치료 및 체외자기장신경치료의 병행을 통한 여성 요실금 환자 치료에 관한 증례 고찰. 대한한방부인과학회지. 2006; 19(2):261-270.