

# 만성 재발성 방광염 환자의 한방 치험 1례

임규정<sup>1</sup> · 유동렬<sup>1</sup> \*

## A Case of Chronic Relapsing Cystitis

Im Kyu-jung<sup>1</sup> · Yoo Dong-you<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine, Deajeon University.

**Purpose :** The purpose of this report is to record the effects of acupuncture and moxibustion treatment on Chronic Relapsing Cystitis

**Methods :** This is a case report of female patient suffering from urinary disturbance based on the bladder stimulated. 28 years old woman diagnosed with chronic relapsing cystitis was enrolled in this study. She was treated with acupunctures at CV6(Qihai, 氣海), CV4(Guanyuan, 關元) and CV2(Qugu, 曲骨) for two weeks, seven times. During the treatments, we checked changes of symptoms.

**Results :** After acupuncture treatments, clinical symptoms of chronic relapsing cystitis and general conditions were improved.

**Conclusion :** This clinical case shows that acupuncture is effective in treatment of the chronic relapsing cystitis. More clinical data and studies are required for the treatment of chronic relapsing cystitis.

**Key Words :** chronic relapsing cystitis, acupuncture.

### I. 緒 論

방광염은 세균이나 바이러스 등에 의해 생기는 방광점막 및 점막하 조직에 염증이 나타나는 질환으로 대개 빈뇨나 요절박등의 방광자극증상과 치골상부동통이나 배뇨통 등을 호소하는 염증성 질환을 말한다<sup>1)</sup>. 이는 주로 여성에게 호발하는데 여성 비뇨기계의 구조 때문에 상행성 감염위험이 높기 때문이다<sup>2)</sup>. 방광염 질환은 2006년에서 2011년까지 연평균 4.5% 진료환자 증가를 보이

고 있으며 2010년 기준으로 93.6%가 여성이다<sup>3)</sup>.

2002년 국제요실금학회의 정의에 따르면 다른 감염이나 명백한 병리학적 이상 없이 지속적 또는 반복적으로 일어나고 배뇨痛, 頻尿, 夜間尿 등의 증상이 6개월 이상 지속되고 치료기간은 2년 정도로서 서서히 호전되는 양상을 띠었다고 하였다<sup>1)</sup>. 서양의학에서 방광염의 치료는 항생제가 주로 사용되고 있는데, 요배양검사와 감수성검사를 통한 투여가 적절하지만, 대부분의 원인균이 대장균이므로 트리메토프림-설파메톡사졸(trimethoprim-sulfamethoxazole, TMP-SMX), 나이트로프란토인, 퀴놀론과 같은 화학합성제를 방광자극증상 제거 목표로 사용한다. 그러나 여

\* 교신저자 : 유동렬 대전대학교 부인과교실

E-mail: ydy1010@dju.kr

투고일 : 2012년 7월13일 수정일 : 2012년 8월10일

게재일 : 2012년 8월10일

러 항생제들에 대한 감수성 검사 결과 높은 내성율을 보이고 있어 경험적 일차치료제로만 쓰이고 있고 특히 우리나라는 다른 나라에 비해서 높은 내성율을 나타냈다<sup>4)</sup>.

한의학적으로 방광염은 尿不利, 癃閉, 淋病, 疝症, 疝痺症등의 범주에 속하며 氣化作用이 장애되어 소변의 배출이 어려우니 대개 방광에 濕熱이 寢衣되거나 蘊蓄되어, 下焦에 陰血이 焦固해서, 방광에 걸쭉되면 頻尿, 尿急,, 裏急後重, 排尿痛, 小便淋瀝하고, 筋血絡이 손상되면 濁液이 유출되고, 심하면 膿血이 배설되니 소변이 黃赤混濁해지고 尿血 舌紅苔黃한다. 급성은 대부분 下焦에 濕熱이 쌓여 유발되는 것이고, 만성은 원인되는 질병이 제거되지 않거나 방광의 先天적인 氣不足, 저항력 약화로 유발되는 경우가 많다.<sup>2)</sup>.

치료는 尿濁, 淋病, 癃閉, 血尿 등으로 구분하여 辨證 類型에 따라 한약복용으로 효과가 있음을 보고하였고, 침구치료를 의한 효과도 발표되고 있다. 또한 韓方坐浴療法, 熏浴療法, 藥鍼療法 등도 연구가 계속 되고 있다<sup>5)</sup>.

이에 저자는 만성 방광염을 진단받은 환자에 대하여 한의학적 침구치료를 행하여 경과를 관찰하는 중 유효한 결과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 1. 연구대상

경기도 남양주 ○○한의원에 夜間尿, 小便頻數, 排尿痛, 殘尿感, 小腹痛을 주소로 2012년 6월 4일에 내원한 만성 재발성 방광염 환자 1인을 대상으로 하였다. 환자는 29세의 미혼 여성으로 2011년 12월경 최초 방광염 진단을 받았으며 양약치료를 수차례 반복하였으나 복용 시 일시적인 증상 호전 후 다시 재발하는 경험을 반복하여 한방치료를 관심을 갖고 내원하였다. 앞에서 말한 주소증을 호소하였고 진찰결과 困倦 月經前症候群 및 腰痛도 함께 갖고 있는 상태였다. 또 과거 2011년 신경성 위염진단을 받아 양방치료를 받은 경험이 있고 2010년경부터는 두통도 주2회

이상 발생한다고 하였다. 두통약은 환자가 참기 어려울 때만 복용하고 복용비율은 20%내외라고 하였다. 기본적인 한방초진 소견으로는 165cm에 47kg의 약간 마르고 하얀 피부의 환자로 성격은 밝고 긍정적이었다. 영국유학중인 학생으로 타지 생활과 지도교수에 대한 스트레스가 심한 상태였고, 맥은 沈數하며 땀은 거의 흘리지 않는다. 대변은 2~3일에 한번정도 보고 시원한 느낌은 없다. 본원에서의 치료는 2012년 6월 4일부터 18일까지 2주간 7회 침구치료를 받았고 7월 3일 마지막으로 내원하여 마지막 증상 확인을 한번 더 했다.

### 2. 치료방법

#### 1) 침치료

##### 가) 사용침

굵기-0.25x75mm, 동방침구, 한국, stainless 호침

##### 가) 방법

CV6(Qihai, 氣海), CV4(Guanyuan, 關元), CV2(Qugu, 曲骨) 혈위에 50mm 자입

#### 2) 뜸치료

##### 가) 사용뜸

동방(숯)쑥탄, 제조원;동방침구제작소, 판매원;코스모라이프)W

##### 나) 방법

關元에 간접구 10분

### 3. 증상의 호전도 판단근거

일반적인 변화 양상은 환자가 주로 호소하는 증상인 夜間尿, 小便頻數, 排尿痛, 殘尿感, 小腹痛을 지표로 Severe(+++), Moderato(++), Mold(+), Trace(±), Eliminate(-)의 다섯 단계로 나누어 판단하였다.

4. 치료경과

Table 1. The Clinical Progress

	6월 4일	6월 5일	6월 9일	6월 11일	6월 13일	6월 15일	6월 18일	7월 3일
夜間尿	2회	2회	1회	·	1회	·	·	·
小便頻數	+++	++	++	++	++	+	±	±
排尿痛	+	+	±	±	±	±	±	±
殘尿感	++	++	+	+	+	+	+	+
小腹痛	++	++	+	+	+	±	-	-

Symptom grade : Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-)

보름간의 치료 진행 후 야간뇨로 수면 방해되는 경우는 없었으며 생활중 소변빈삭으로 인한 불편감은 거의 못 느꼈다. 일일 소변횟수는 6회이하로 떨어졌고, 소변시 배뇨통은 소실은 아니지만 거의 불편감없는 정도의 느낌으로 표현하였다. 월경전에 소복통이 강하게 있었으나 마지막 월경 때는 소복통 없이 지나갔다.

III. 考 察

방광염은 배뇨자극 증상과 요배양검사상 양성 판정이 진단의 필수요건이다. 일반적으로 E.coli 감염에 의해, 간혹 enterococci 감염에 의해 한다. 소아의 경우는 박테리아성이 아닌 바이러스 성 방광염이 발견되기도 하지만 성인에서는 거의 없다. 이러한 병원균의 감염경로는 대부분 요도를 통한 상행성 감염이다<sup>6)</sup>.

방광점막에 염증이 발생하면 頻尿, 排尿痛, 放光部疼痛, 尿急, 後重感, 膿尿, 血尿 등의 방광 자극 증상이 생기며, 여자에서는 육안적 혈뇨가 관찰되는 경우가 있다. 또 점차적인 증상 발현이 아니고 성교 후 증상이 갑자기 나타나는 경우도 보고되고 있다. 농뇨나 혈뇨는 육안상으로는 확인이 안되고 현미경을 통한 요검사상에서 확인되는 경우도 많다. 또 요검사상 농뇨 및 세균뇨의 정도가 임상증상의 정도와 일치하지 않는다<sup>7)</sup>. 세균이 많다고 증상이 심하게 나타나는 것은 아닌 것이다. 또 방광염은 아니지만 방광염과 유사증상을 나타내게 하는 원인으로는 골반방사선 조

사, 화학항암요법, 방광암, 간질성 방광염, 배뇨 기능장애, 정신신체장애 등이 있다<sup>5)</sup>.

여자의 단순성방광염은 단회 요법이나 1-3일의 단기항생제 요법으로 쉽게 치료가 된다. TMP-SMX, 나이트로프란토인, 퀴놀론이 효과가 있다<sup>8)</sup>. 만성으로 전변시 반복발작하며 치유가 어렵게 된다<sup>1)</sup>. 또 頻尿, 尿急등의 증상은 일상생활에도 영향을 미쳐 삶의 질 자체에도 영향을 미친다.

방광염은 성인 여성에서 빈발하는데, 성인 여성 인구의 6%가 1년 동안 3회 이상의 증상발현을 경험하며, 항생제 요법이 필수적이라고 알려져 있다. 또 최근에는 여성에서 빈발의 추세도 계속 증가하고 있다는 조사결과도 발표된바 있다<sup>3)</sup>. 빈번한 재발성 방광염을 가진 여성들에게 장기간의 항균 치료는 오심, 구토, 피부발진, 백혈구 감소증, 신독성이나 간독성 등의 부작용이 발생할 수 있고 세균의 항생제 내성 증가를 초래할 수도 있다<sup>4,9)</sup>.

한의학적으로 방광염이라는 용어는 없지만 尿不利, 癃閉, 血尿, 淋病, 疝症등의 범주로 볼 수 있는데, 대개 腎虛하여 방광에 熱이 蓄積되어 발생하거나 心身氣鬱로 인하여 小腸 膀胱이 不利하거나 濕熱이 下焦로 유입되어 水道가 不利하여 발병한다. 소변이 頻數澀痛하고 尿急後重하여 심하면 小腹이 引痛하고 방광이 脹滿하는 증상이 나타난다.<sup>5,10)</sup>

이에 대한 침구치료 법으로 보고자마다 다양한 혈이 사용되고 있으나 지나치게 많은 혈위가 증상마다 사용<sup>10,11,12,13)</sup>되고 있기에 방광염 여러 증상에 두루 사용되고 방광염을 포함한 하복부 질환에 유효하다고 알려진 석호침법의 天腹下穴, 人腹下穴, 地腹下穴과 근접한 혈위 CV6(Qihai, 氣海), CV4(Guanyuan, 關元) 그리고 CV2(Qugu, 曲骨)을 선택하여 임상치료에 활용해 보았다<sup>14)</sup>.

曲骨穴은 아랫배부위, 앞 정중선, 위, 두덩결합 위모서리의 중간지점으로서 엉덩 아랫배 신경의 앞 피부가지가 지배하는 부위이다. 任脈科 足厥陰 肝經의 交會穴로서 溫補腎陽하는 성질을 가

저 失精, 五臟虛弱, 小腹脹滿, 小便淋瀝不通, 小腹痛, 婦人赤白帶下등을 치료한다.

關元穴은 아랫배부위, 앞 정중선위, 배꼽아래 3촌 부위로 엉덩 아랫배 신경의 앞 피부가지와 갈비 밑 신경의 앞 피부가지가 함께 지배한다. 任脈과 足三陰經의 交會穴이고 補益原氣, 回陽固脫, 祛寒濕陰冷등의 성질이 있어 轉胞閉塞, 小便不通, 石淋, 五淋등을 치료한다.

氣海穴은 아랫배의 정중선위 배꼽아래 1.5촌 부위로 제 11갈비사이신경의 앞피부가지가 지배한다. 調氣益元, 溫下焦의 성질로 부인과적인 질환이나 소변질환에 응용한다<sup>15)</sup>.

본 연구의 환자는 영국유학생으로 타지에서 혼자 생활하며 이국땅에서의 스트레스와 학업으로 인한 피로가 겹치면서 면역력 약화로 방광염이 발생했고 항생제 치료를 2회 시도했지만 곧 재발하는 상황이었다. 방학을 맞아 한국에 돌아와 본원에서 침구치료를 시작했으며 1주일간의 3회 치료 후 전반적인 증상의 호전이 나타나기 시작했다. 14일간 7번의 진료 후 방광 조직 검사를 받았으나 별무이상소견을 받았고, 본인도 항생제 없이 증상호전에 상당한 만족을 느꼈다. 7월 3일 마지막 진찰 시에는 평소 갖고 있던 생리통도 1/10수준으로 줄었으며 계속해서 호전상태가 유지되고 있다고 하였다.

이번 연구에는 포함되지 않았지만 방광염에 대한 한의학적 약물치료 또한 많은 연구와 임상사례들이 있다. 급성의 경우는 濕熱이 下焦에 鬱結된 것으로 辨證하고 清熱利濕하거나 清熱利水 혹은 清熱補陰하여야 하니 八正散, 萬全木通散, 連翹敗毒散, 龍膽瀉肝湯 등을 사용한다. 만성인 경우는 木香湯, 黃芪健中湯, 當歸四逆湯 등을 사용하고, 先天之氣의 부족인 경우 補中益氣湯, 八味丸, 溫腎湯 등을 사용한다<sup>2)</sup>. 특히 八正散은 膀胱濕熱을 清熱利濕시키는 대표적인 처방으로 陳承의 太平惠民和劑局方에 최초로 수록되었으며, 癰閉에 大便이 行한후 小便이 利한다하여 木香을 加하여 사용하기도 하였다<sup>16,17,18)</sup>.

한의학의 기본치료인 약물요법과 침구요법 외에는 약물을 배꼽이나 기타 穴位에 부착하는 방

법이나, 韓方坐浴療法, 藥物煎湯液으로 熏浴療法, 藥鍼療法, 안마지압요법 등이 있다. 熏浴은 약재를 끓는 물에 넣어 그 김을 여성기에 쏘이는 방법인데, 예부터 주로 동양여성들이 주로 활용하였다. 좌욕은 下焦부위의 부분목욕법이다. 한 약재를 넣고서 坐浴과 坐熏을 하게 되면 下焦를 따뜻하게 데워 주고 혈액순환을 원활하게 하여 여성 生理不順이나 生理痛, 下腹部冷症 등에도 효과가 있다. 下焦에 溫熱刺戟을 주면서 殺菌, 消炎, 血液循環 및 行氣시키는 효과가 있는 한 약재를 함께 활용함으로써 효과를 극대화시킬 수도 있다<sup>5)</sup>.

이상과 같이 방광염은 서양의학에서 양약의 내성에 대한 부작용과 환자의 인식변화에 따라 한 방치료에 대한 선호도가 높아질 것으로 판단된다. 이 증례를 통하여 만성 재발성 방광염 환자에 대해 일반적으로 행해지고 있으나 그 부작용이 심각한 항생제 요법이 아닌 한의학적 침구치료의 유효성을 확인하고 앞으로의 임상연구에 활용할 수 있다.

#### IV. 結 論

침구치료는 방광염 증상 치료에 효과를 보였다. 夜間尿, 小便頻數, 排尿痛, 殘尿感, 小腹痛등의 증상을 현저히 감소시켰다. 이 치료법은 안전하고 비침습적이었으며 부작용이 없었다. 이후에 더 침구 치료의 우수성을 드러낼 수 있는 대규모, 장기간의 임상연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

#### 參考文獻

1. 대한배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울, 일조각, pp.511-514, 2003.
2. 두호경. 동의신계학. 서울, 성보사 pp.130-139, 2006.
3. 국민건강보험정책연구원 보도자료, 방광염 진료환자 여성이 90% 이상차지, 국민건강보험, 2012.1.13.

4. 이승주 외, 여성 급성단순성 방광염의 원인균에 따른 항생제 감수성의 다기관 임상조사. 대한비뇨기과학회지, 44(7):697-701, 2003.
5. 박정진, 방광염 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구. 원광대학교, 2005.
6. 강세윤등, Current Medical Diagnosis & Treatment 2. 서울, 한우리, pp.1000-1001, 1999.
7. Farland M, Urinary tract infection, How has its management changed?. Postgrad Med, 93:71, 1993.
8. Hootom TM et al, Randomizes comparative trial and cost analysis of 3-day antimicrobial regimens for treatment of acute cystitis in women. JAMA, 273:41, 1995.
9. 권은희, 박송기, 이연경, 신현철, 강석봉, 만성 재발성 방광염에 대한 한의학적 변증 치료 1례. 대구한의대학교, 2006.
10. 대한침구학회 교재편찬위원회, 침구학(하), 2판. 경기도, 집문당, pp.363-365, 2008.
11. 동의치료경험집성 편찬위원회, 동의치료경험집성 제 8권, 서울, 해동의학사, p.77-136, 1997.
12. 최우식, 송인광, 박준성, 이승덕, 김갑성, 합곡자와 전침으로 치료한 간질성 방광염 4례 증례보고. 대한침구학회지, 19(6):193-204, 2002.
13. 최유행, 이승덕, 김갑성, 간질성방광염에 대한 침치료 효과. 대한침구학회지, 18(4):212-220, 2001.
14. 전금선, 윤시진, 석호침법. 서울, 신흥메드 싸이언스, pp.161-166, 2010.
15. 임윤경, 김준표, 김태한, 대학 경락 경혈학 각론. 3판. 대전, 오비기획, pp.871-887, 2007.
16. 陳承, 太平惠民和劑局方(卷之5). 臺北, 旋風出版社, pp.175, 1992.
17. 이연, 의학입문. 서울, 윤성사, pp.480, 1993.
18. 이민수, 이승희, 송미덕, 팔정산으로 방광염을 치료한 2례. 한방성인병학회지 6(1), pp.102-105, 2000.