

한방병원에 입원한 배뇨장애를 동반한 추간판탈출증 환자에 대한 한방 치료 1례

공건식, 송진영, 김소원, 박진훈, 왕연민, 김상운, 박성환, 강만호, 엄국현, 이형철
자생한방병원 한방내과

Case Report of Voiding Dysfunction Treated with Korean Medicine in a Hospitalized Patient with a Herniated Intervertebral Disc

Geon-sik Kong, Jin-young Song, So-won Kim, Jin-hun Park, Yen-min Wang,
Sang-yoon Kim, Sung-hwan Park, Man-ho Kang, Guk-hyeon Eom, Hyung-chul Lee
Dept. of Internal Medicine, Ja-Seng Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to report on the efficacy of Korean medical treatment for voiding dysfunction.

Methods: We treated a patient with voiding dysfunction using Korean medical treatments (herbal medicines, acupuncture, and herbal acupuncture therapy). To evaluate the results of this treatment, we measured the international prostate symptom score (IPSS) and the visual analog scale (VAS) for residual urination, dysuria, and miction pain. The general health status was evaluated with the European quality of life-5 dimensions (EQ-5d) scale.

Results: We observed improvements in the IPSS and the EQ-5d scale after the treatments. Changes in the VAS reflected relief of residual urination and dysuria but not miction pain.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine may be effective to treat voiding dysfunction.

Key words: voiding dysfunction, Korean medical treatment, herbal medicine, acupuncture, case report

1. 서론

배뇨장애는 환자의 심리적, 사회적 측면에서 여러 가지 악영향을 미치는 현대 사회인의 주요한 질환 중 하나로 서양의학적 정의는 하부요로 증상이다¹. 배뇨장애 증상으로 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등의 자극 증상과 잔뇨감, 요주저 등의 폐색질환으로 구

분할 수 있으며 원인은 매우 다양하다². 요로감염이나 요로폐색 등의 기질적 병변이나 신경학적 질환 없이 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등을 지속적으로 호소하는 환자들을 임상에서 흔히 볼 수 있는데 실제로 배뇨장애는 높은 유병률을 가지고 있으며 삶의 질에 미치는 영향이 적지 않다³.

한의학에서 배뇨장애는 癃閉, 尿不利, 尿失禁, 遺尿 등의 범주에 속한다. 치법으로는 虛實을 구분하여 實證일 경우에는 清熱利濕, 清肺熱 등의 치법을 사용하고 虛證의 경우에는 補腎, 溫陽益氣 등의 치법을 사용하였다⁴.

· 투고일: 2021.03.23, 심사일: 2021.05.26, 게재확정일: 2021.05.26
· 교신저자: 공건식 서울시 강남구 강남대로 536
자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 2-514-9988
E-mail: ggs890822@gmail.com

현재까지 배뇨장애에 대하여 국내 외의 여러 한 의학적 연구가 있었다⁵⁻¹⁸. 이 중 침, 전침, 약침으로 주로 치료를 한 보고가 있었고⁵⁻⁸ 뇌졸중 환자에 동반한 배뇨장애에 대한 보고가 있었으며^{10,13-17} 이외에 사상의학에 따른 증례 보고⁹와 당뇨병성 방광병증¹¹, 위축신¹² 및 마미증후군¹⁹의 기저질환을 가진 환자의 배뇨곤란을 치료한 증례를 보고하였다. 이외 뇌졸중 후 배뇨장애에 대한 침 치료 경향을 고찰한 연구가 있었다⁸.

이에 저자는 배뇨 장애를 호소하는 경추, 요추 추간판 탈출증 환자에 대해 한방병원 입원 중 한약 위주의 한방치료를 시행하여 배뇨 장애 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 후향적 증례보고로서 자생한방병원 한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)에서 심의(JASENG 2021-03-003)를 거쳤다.

1. 성 명 : 김○○(M/68)
2. 주소증
 - 1) 배뇨곤란 및 잔뇨감
 - 2) 경항통 및 좌측 상지 비증
 - 3) 요통 및 양측 둔부 통증
3. 치료기간 : 2019년 8월 12일-2019년 9월 7일
4. 발병일
 - 1) 2019년 6월 15일 일상생활 중 발생
 - 2) 2017년 6월 15일 일상생활 중 발생(2019년 6월 22일 물건 옮기며 넘어진 후 심화)
 - 3) 2019년 6월 22일 물건 옮기며 넘어진 후 발생
5. 과거력 : 없음
6. 가족력 : 없음
7. 사회력
 - 1) Alcohol : 무
 - 2) Smoking : 비흡연
 - 3) Occupation : 없음
8. 현병력

상기환자 170 cm 72 kg의 68세 남성 환자로 2019년 6월경 낙상 후 배뇨곤란, 경항통 및 좌측 상지 비증 심화 및 요통 발생하여 2019년 6월 ○○ 한방병원 C, L-SPINE MRI 상 경추 및 요추 추간판탈출증 진단 후 입원 치료하였으나 증상 미약 호전하여, 집중적 한방치료 위하여 2019년 8월 12일 본원 한방내과 입원하였다.

9. 주요 검사 소견

1) 방사선 검사

(1) C-SPINE MRI(2019년 6월 25일)

- ① Loss of cervical lordosis
- ② HIVD, broad based Lt. central protrusion, spinal cord compression, severe both neural foraminal stenosis in C3/4/5.

(2) L-SPINE MRI(2019년 6월 25일)

- ① Disc degeneration in the L-SPINE
- ② HIVD, Rt. Central protrusion, bulging disc, moderate both neural foraminal stenosis in L4/5
- ③ HIVD, Rt. Central protrusion in L5/S1

(3) CHEST PA(2019년 8월 12일)

- ① No active lung lesion.

2) Lab 검사 및 기타

(1) Lab finding(2019년 8월 14일)

- ① Monocyte : 9.2(H)
- ② ESR(Westergren Method) : 25.0(H)
- ③ Albumin : 3.7(L)
- ④ CRP(정성) : Positive(0.39)

(2) EKG(2019년 8월 14일) : WNL

10. 계통적 문진

- 1) 食慾 : 3끼/일, 한 공기 섭취, 식욕 양호
- 2) 消化 : 양호
- 3) 大便 : 정상성상, 1회/일
- 4) 小便 : 6~10회/일, 소변 개시 곤란, 야뇨 1-2회
- 5) 睡眠 : 7시간, 야뇨 등으로 1-2회 기상
- 6) 脈診 : 脈弱
- 7) 舌診 : 淡, 苔薄白

11. 치료 방법

1) 한 약 : 배뇨곤란 증상 개선을 위해 크라시에 팔미지황환 2포(3.0 g/1포)를 하루 2회 식후 30분에 복용하였다. 이 약 6.0 g 중 원료약품인 주성분인 팔미지황환엑스는 5200 mg이 포함되었고 이 5200 mg는 지황, 산수유, 산약, 택사, 복령, 목단피, 계피, 부자 총 22 g으로 구성되었다(Table 1). 또한 경추 및 요추 통증을 치료하는 자생한방병원 원내 처방인 청파전-H(五加皮, 杜仲, 防風, 牛膝, 狗脊, 白朮, 砂仁, 玄草, 乾薑, 蜈蚣, 甘草, 馬勃 등으로 구성)와 청신바로환(白屈菜, 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡索, 羌活, 蒼朮, 當歸, 白朮, 狗脊 등을 환약으로 제조)을 하루 3회, 식후 30분에 복용하였다.

Table 1. The Composition of *Palmijhwang-hwan*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
지 황	<i>Rehmannia glutinosa Libosch. var. purpurea Makino root</i>	5
산수유	<i>Cornus officinalis Sieb. et Zucc. fruit</i>	3
산 약	<i>Dioscorea japonica Thunb. rhizome</i>	3
택 사	<i>Alisma orientale Sam Juzep. rhizome</i>	3
복 령	<i>Wolfiporia extensa Peck Ginns sclerotium</i>	3
목단피	<i>Paeonia suffruticosa Andrews cortex</i>	3
계 피	<i>Cinnamomum cassia Blume cortex</i>	1
부 자	<i>Aconitum carmichaeli Debx root</i>	1
	총 반제원료 분량	22 g
	총 원료약품 분량	5200 mg

2) 침구치료

(1) 침치료 : 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침 치료는 입원 기간 중 오전 10~11시 경 및 오후 3~4시경으로 매일 2회 시행하였다. 침 치료 혈위는 경추 및 요추부 통증을 치료하기 위하여 GB20(風池), GB21(肩井), LI11(曲池), LI10(手三里), LI4(合谷) 및 BL23(腎俞), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞) 및 경

추, 요추부 협척혈²⁰, 아시혈 등 시술자의 판단에 따라 자침하여 약 15분간 유침하였다.

- (2) 약침치료 : 경추 및 요추부 통증을 치료하기 위하여 증상호소부위인 C5-C7, L3-L5 양측 협척혈 및 압통점에 약 1.0 cc씩 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊, 大豆黃卷, 杜仲 등의 약재로 구성)을 사용하였다. 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제지침서'를 바탕으로 하여 자생한방병원 약침 연구소에서 조제하여 사용하였다.
- (3) 전침치료 : 경항통 및 상지 비증 치료를 위하여 曲池(LI11)-手三里(LI10)와 風池(GB20)-肩井(GB21)에 전침을 각각 연결하고 2 Hz 강도로 하루 20분 2회 침 치료와 병행하였다.

12. 치료 평가

- 1) International Prostate Symptom Score(이하 IPSS) : 하부요로증상 평가에 광범위하게 사용되고 있는 국제 전립선 증상 점수(international prostate symptom score, IPSS)를 이용하였다. IPSS는 원래 양성 전립선 비대증 환자의 배뇨 증상을 평가하기 위해 개발된 미국 비뇨기과학회 증상 지표(AUA-7 symptom index)에 배뇨 증상의 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위한 삶의 질 점수(seven point quality of life score, QOL)를 추가하여 만들어진 것으로 항목 당 5점씩 매겨 총 35점으로 0점에서 7점 사이를 경도, 8점에서 19점 사이를 중등도, 20점에서 35점 사이를 중증의 3단계로 구분한다²¹. 입원시와 퇴원시 총 2회 평가하였다.
- 2) Visual Analogue Scale(이하 VAS) : VAS는 통증에 사용하는 지표이지만 환자에게 잔뇨감, 배뇨 곤란, 배뇨통의 3가지 항목의 주관적 증상을 확인하는 데 사용하였다. 통증 및 증상의 정도를 일직선상의 좌측에 '증상 없음', 우측에 '참기 어려운 증상'으로 설명하고, 환자가 증상의 정도를 표기하도록 하였다²². 입원 기간 중 2일 마다 평가하였다.

3) European Quality of Life-5 Dimensions scale (이하 EQ-5d) : EQ-5D는 현재 널리 사용되고 있는 건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구이다. 운동능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관식 문항을 5가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '약간 문제있음', '중간 정도', '심각한 문제 있음', '불가능한 상태' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다²³. 입원시와 퇴원시 총 2회 진행하였다.

III. 결 과

1. 치료 평가상 변화

1) IPSS

2019년 8월 16일 입원 5일차는 IPSS 17, QOL 5점으로 Moderate(8~19)에 해당하였다. 2019년 9월 6일 입원 26일차의 IPSS는 14, QOL 4점으로 점으로 Moderate(8~19)에 해당하였다(Fig. 1).

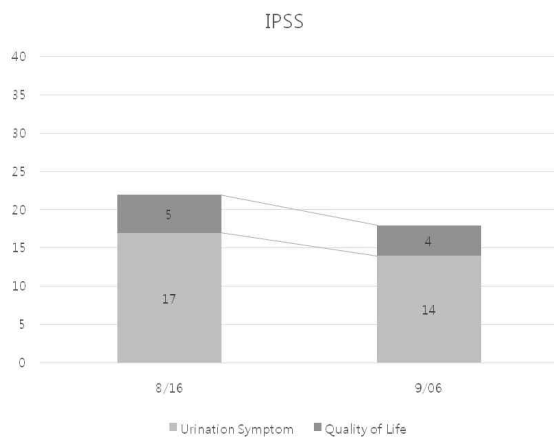


Fig. 1. The change in international prostate symptom score (IPSS) by date.

2) VAS

2019년 8월 16일 입원 5일차의 VAS는 잔뇨감, 배뇨곤란, 배뇨통이 각각 7.1, 7.4, 0.5이었다. 2019년 9월 7일 입원 27일차 및 퇴원시 VAS는 각각 1.6,

1.2, 1.1이었다(Fig. 2).

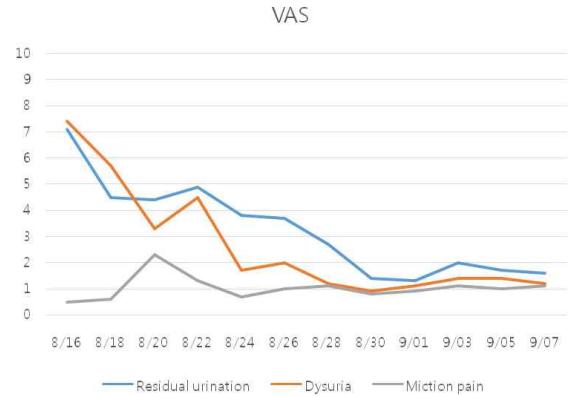


Fig. 2. The changes in visual analogue scale (VAS) of residual urination, dysuria and miction pain by date

3) EQ-5d

2019년 8월 12일 입원 1일차의 EQ-5d는 0.606점이였다. 2019년 8월 26일 입원 15일차의 EQ-5d는 0.797점이였다. 2019년 9월 7일 입원 27일차 및 퇴원시 EQ-5d는 0.655점이였다.

IV. 고 찰

배뇨장애는 환자의 심리적, 사회적 측면에서 여러 가지 악영향을 미치는 현대 사회인의 주요한 질환 중 하나이다. 서양의학적 정의는 하부요로 증상이며 '개인의 관점에 따라 정의가 달라지며, 자신이나 보호자들에 의해 인지되어 의료인에게 의뢰되는 질병이나 상황의 변화 들을 주관적으로 나타내는 지침'으로 정의된다¹. 배뇨장애 증상으로 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등의 자극 증상과 잔뇨감, 요주저 등의 폐색질환으로 구분할 수 있으며 원인은 매우 다양하다². 요로감염이나 요로폐색 등의 기질적 병변이나 신경학적 질환 없이 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등을 지속적으로 호소하는 환자들을 임상에서 흔히 볼 수 있는데 이들을 소위 '기능적 배뇨장애 증후군'으로 진단할 수 있으며 원인은 하부요로의 기능적

폐색, 불안정 방광, 불안 신경증 등으로 추정되나 현재까지 정확한 원인 규명과 치료 방침 설정이 힘들다². 이와 같은 배뇨장애는 높은 유병률을 가지고 있고 삶의 질에 미치는 영향이 적지 않다³. 많은 연구들에서 검사 이전에 배뇨장애 증상만 있어도 요로감염일 가능성이 높다고 알려져 있기 때문에 경험적으로 검사 전에 요로감염에 대한 치료를 시행하여 이를 통해 환자의 만족도를 높이고 의료비를 줄이는 동시에 부작용을 증가시키지는 않는다는 연구가 있다²⁴.

한의학에서 배뇨장애는 小便不禁, 頻尿, 尿失禁, 夜尿, 遺尿, 難尿, 淋證 등의 범주에 속한다. 배뇨장애에 대한 문헌적 기원은 《素問·宣明五氣論》에서 “膀胱不利爲癰, 不約爲遺溺”이라 하여 難尿를 癰의 범주에서 遺尿와 尿失禁을 함께 遺溺으로 포괄하여 최초로 표기하였다²⁵. 배뇨의 기전에 대해서는 《素問·靈蘭秘傳論》에서 그 근거를 찾아볼 수 있다. “膀胱者州都之官津液藏焉氣化則能出焉”이라고 하였고 “三焦者決瀆之官水道出焉”이라고 하여 三焦의 기능이 주로 津液의 氣화와 水道의 通調임을 설명하고 있는데, 배뇨장애와 직접적인 관련을 가진 방광은 하복부에 위치하여 신장에서 내려오는 尿를 받아서 저장하고 배설하는 작용을 하며 배뇨는 三焦의 기화작용으로 일어난다고 설명하였다⁴. 또한 《內經》에서 膀胱不利와 膀胱不約이 遺尿와 癰閉를 일으킨다는 점을 분명히 밝혔다. 또한 膀胱과 腎은 서로 표리가 되므로 癰閉는 腎의 손상으로도 발생할 수 있고 肝의 所生病 및 督脈의 병에서도 遺尿와 癰閉가 발생할 수 있으므로 후세에는 癰閉가 肝, 腎, 督脈, 三焦 등의 四經과 관련이 깊다고 간주했다⁴.

배뇨장애에 대하여 이전에 침, 뜸, 한약을 이용한 치험례들이 보고되었다⁵⁻¹⁸. 김 등⁵은 총 26명의 환자를 대상으로 3주간 일주일에 3회 BL32(次謬)에 전침 치료를 시행하여 기능성 배뇨 장애 환자들의 증상을 개선시켰으며 IPSS와 요속 검사, 배뇨일지 등을 통해 그 효과를 확인하였다. Peter 등⁶

은 30명의 하부요로 증상을 가진 환자에 대하여 PSA 수치와 IPSS를 통해 대조군, 거짓 침군, 침 치료군으로 나누어 KI10(陰谷), BL40(委中), BL10(天柱), BL32(次謬) 등에 침 자극을 주어 증상의 변화를 관찰하였는데 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. Hisashi 등⁷은 단일 야뇨증상을 가진 15명의 환자에게 BL29(中膺兪)에 침 자극을 주었을 때 야뇨증의 개선 효과를 보았고 침 자극이 방광의 용적을 늘리고 방광 수축 또는 요의를 억제하는 효과가 있음을 보여주었다. 이 등⁸은 홍화 약침을 통해 여성의 배뇨장애가 개선된 증례를 보고 하였으며 오 등⁹은 사상의학에 따른 진단과 치료를 이용하여 신경인성 방광의 배뇨장애를 개선한 증례를 보고 하였으며 김 등¹⁰은 뇌경색 환자에 동반한 여러 장애 중 배뇨 장애를 개선한 증례를 보고 하였다. 김 등¹¹은 당뇨병성 방광병증으로 진단된 환자의 배뇨장애를 개선한 증례를 보고 하였으며 구 등¹²은 위축신으로 진단된 환자의 배뇨장애를 개선한 증례를 보고하였고 강¹³은 뇌졸중 후 발생한 배뇨장애를 뜸 치료로 개선시킨 증례를 보고하였다. 박 등¹⁹은 배뇨이상을 주증으로 한 마미증후군 환자에게 온침 등을 이용한 증례를 보고하였다. 이외 뇌졸중 후유증으로 인한 배뇨장애 증례보고들이 있었다¹⁴⁻¹⁷. 증례 보고 이외 뇌졸중 후 배뇨장애에 대한 침 치료 경향을 고찰한 연구가 있었다¹⁸. 기존의 증례 보고는 침 치료 및 약침 등을 주요 치료로 한 증례들⁵⁻⁸과 뇌혈관질환이나 당뇨 등의 기저 질환이 있는 경우들¹⁰⁻¹⁷이 많았다.

본 증례는 심혈관계 등의 기저 질환 없이 근골격계 질환이 있는 환자가 입원 치료 중 배뇨장애를 추가적으로 호소하여 한약으로 치료한 증례이다. 환자는 입원 당시 경향통 및 좌측 상지 비증, 요통 및 양측 둔부 통증을 호소하였으며 특별한 과거력과 현재 복용하는 약물은 없었다. 환자는 입원 후 추가적으로 잔뇨감, 배뇨곤란, 배뇨통 등을 호소하였다. 배뇨장애 관련 증상은 일상생활 중 2019년 6월경 발하였으며 비뇨기과적인 검사는 받

지 않았다. 본원 입원 전 타 한방병원에서 받은 혈액 검사상 특이소견으로 2019년 6월 CRP(정량) : 0.33 mg/dL, 2019년 7월 CRP(정량) : 0.33 mg/dL 이었으며 소변검사상 특이사항은 없었다. 2019년 8월 14일 본원에서 받은 혈액 검사상 특이소견으로 Monocyte : 9.2(H), ESR(Westergren Method) : 25.0(H), Albumin : 3.7(L), CRP (정성) : Positive (0.39)이었으며 소변 검사에서 이상은 없었으며 요침사 검사는 시행하지 않았다. 본원 입원 전후에 미약한 염증관련 수치의 상승이 관찰되었다.

환자가 호소하는 근골격계 통증 이외에 하지의 감각 이상이나 회음부 및 항문 주변부 감각 이상을 호소하지 않았다. 또한 요추 MRI 검사 상 하부 요추의 추간판탈출증이 확인되었으며 마미에 압박은 없었다. 증상 및 검사 결과를 토대로 배뇨 장애와 관련성이 있는 마미증후군은 감별하였다. 환자는 배뇨 장애에 대한 비뇨기과 진료 및 검사는 거부하여 60대 후반의 남성에서 36%의 유병률을 나타내는 것으로 보고된 전립선비대증을 배제할 수는 없었다²⁶. 이에 본원에서 기질적 질환의 유무는 확인하지 못하였고 '기능적 배뇨장애 증후군'으로 추정 진단을 내리고 치료를 하였다.

환자는 계통적 문진상 腰痛, 小便頻數, 倦怠無力, 夜尿 등의 腎虛, 氣虛 증상과 함께 下肢冷, 小便清, 面色淡白, 舌淡, 苔白 등의 陽虛 증상이 함께 나타나는 腎陽虛로 변증하여 八味地黃丸을 사용하였다⁴.

八味地黃丸은 漢代의 張仲景의 《金匱要略》에서 처음 수록된 처방으로 八味丸, 腎氣丸, 八味地黃丸 등의 異名과 후대에 이르러서는 金匱腎氣丸, 桂附地黃丸 등으로도 불리고 있으며, 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉, 牡丹皮, 肉桂 및 附子の 여덟 가지 약재로 구성되어 있다²⁷. 八味地黃丸은 《金匱要略》에서 虛勞腹痛과 小便不利 등에 사용하였으나 이후 朱震亨은 腎氣虛乏, 下源冷虧, 臍腹冷痛에 許俊은 老年水火直虧, 下部陽虛, 陰冷如水, 命門虛, 凡人四肢痿弱無力多困 등을 치료한다고 하여 점차 腎虛, 命門虛 등의 제반증상에 기본적 처방으로 하

였다²⁸.

환자의 배뇨장애 증상은 치료 후 대체로 완화되었다. IPSS는 입원 기간 동안 약간 개선되었다. 2019년 8월 16일 입원 5일차의 IPSS는 17점, QOL 5점으로 Moderate(8~19)이었고 2019년 9월 6일 입원 26일차의 IPSS는 14점, QOL 4점으로 Moderate(8~19)이었다. 하부요로증상과 관련된 IPSS와 하부요로 증상과 관련된 삶의 질 문항에서 모두 호전이 있었으나 증상의 정도를 반영하는 IPSS 점수의 단계는 Moderate(8~19)로 변화가 없었다.

VAS는 입원 기간 동안 잔뇨감, 배뇨곤란은 감소하였으며 배뇨통은 미약 상승하였다. 2019년 8월 16일 입원 5일차의 VAS는 잔뇨감, 배뇨곤란, 배뇨통이 각각 7.1, 7.4, 0.5이었다. 2019년 9월 07일 입원 27일차 및 퇴원시 VAS는 각각 1.6, 1.2, 1.1이었다. 잔뇨감 및 배뇨곤란은 환자가 입원 초기에 불편함을 호소할 정도로 심하였지만 퇴원시 증상이 남아 있지만 많이 불편하지는 않다고 호소하였다. 배뇨통은 처음부터 심하지 않았으며 퇴원시 증상이 남아 있으나 처음과 유사하다고 호소하였다.

EQ-5d는 2019년 8월 12일 입원 1일차에 0.606, 2019년 8월 26일 입원 15일차에 0.797점 그리고 2019년 9월 7일 입원 27일차 및 퇴원시 0.655점으로 입원 전후 삶의 질 평가에서 미약한 호전이 관찰되었다.

본 증례는 배뇨장애를 동반한 추간판탈출증 환자에게 한방 치료를 통해 배뇨장애에 유의한 효과를 보였다. 임상에서 배뇨장애로 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등을 호소하는 환자들을 쉽게 볼 수 있으며 이들은 '기능적 배뇨장애 증후군'으로 진단할 수 있으며 원인은 하부요로의 기능적 폐색, 불안정 방광, 불안 신경증 등으로 추정되나 현재까지 정확한 원인 규명과 치료 방침 설정이 힘들다². 한의학에서 배뇨의 기전에 대해서 《素問·靈蘭秘傳論》에서 三焦의 기능이 주로 津液의 氣化와 水道의 通調이며 膀胱不利와 膀胱不約이 遺尿와 癃閉를 일으키고 膀胱과 腎은 서로 표리가 되므로 癃閉는 腎의

손상으로도 발생할 수 있음을 밝혔다⁴. 이에 따라 배뇨장애에 대한 한의학적 치료는 三焦, 膀胱, 腎의 대사를 돕는 것을 고려해볼 수 있다. 八味地黃丸은 《金匱要略》에서 이미 小便不利에 사용되었으며 이후 후대에 걸쳐 腎虛, 命門虛로 그 치료 범위가 넓어졌다²⁸. 본 증례에서 腰痛, 小便頻數, 夜尿 등의 腎虛 증상에 下肢冷, 腰膝痠軟, 小便清 등의 陽虛 증상을 동반한 환자에게 八味地黃丸의 효과를 확인하였다. 기존의 배뇨장애에 대한 증례 보고는 침구 치료 등을 주요 치료로 한 증례들⁵⁻⁸과 뇌혈관질환이나 당뇨 등의 기저 질환이 있는 경우들¹⁰⁻¹⁷이 많았기에 심혈관계 기저질환 없이 八味地黃丸의 효과를 보고한 본 증례는 의미를 가진다.

본 증례는 다음과 같은 한계를 가진다. 본 증례가 배뇨장애를 동반한 추간판탈출증 환자에 대한 한방 치료의 유의한 효과를 보였지만 1건의 증례에 해당하며 치료 종료 후 추적 관찰하지 않았기에 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 그리고 환자 분의 거부로 정확한 비뇨기과적 검사를 통해 기질적 질환의 유무와 요역동학적 검사 등의 객관적인 수치상의 개선을 직접 확인하지 못한 한계가 있었다. 또한 팔미지황환을 통한 한약치료 뿐만 아니라 침, 약침, 전침 치료와 다른 한약치료를 병행하였다는 점에서 팔미지황환의 배뇨장애에 대한 단독효과를 확인하기에는 어려운 점이 있었다. 다만 팔미지황환은 배뇨장애를 치료하기 위해 처방되었고 이외 치료들은 근골격계 질환을 치료하기 위해 시행되었다. 침, 약침, 전침 치료는 근골격계 질환의 치료를 위하여 경추부, 상지부 및 요추부 혈위에 시행하였으며 사용된 약침은 척추질환 치료를 위해 개발된 신바로약침을 이용하였다. 한약 치료로 병행했던 청파진-H와 청신바로환은 자생한방병원 원내 처방으로 補肝腎 除風濕 健腰脚 利關節하는 狗脊, 祛風濕 補肝腎 強筋骨하는 五加皮와 生用시 散瘀血 消癰腫하고 熟用시 補肝腎 強筋骨하는 牛膝 등으로 구성되어 腰膝痛, 風濕痺痛 등을 치료하는 처방이다²⁹.

이후 연구에서는 배뇨장애에 대한 다양한 한의학적 치료방법을 활용한 추가연구가 필요하며 장기적 예후를 관찰해야 할 필요성이 있다.

IV. 결 론

본 증례는 2019년 8월 12일부터 2019년 9월 7일까지 자생한방병원 한방내과에 입원하여 배뇨장애를 동반한 추간판탈출증 환자 1명에 대해 한약 위주의 한방치료를 통해 배뇨장애 증상에 호전이 있었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Korean Continence Society. Textbook of Voiding dysfunction and Female Urology. Seoul: Publishing Company Ilchokak; 2003, p. 101-3.
2. Jung WS, Choi YD, Choi SG. Rheological dynamic observation of functional urinary dysfunction syndrome. *J Korean Med Assoc* 1990;33(9):1027-32.
3. Jeon MJ, Bai SW, Kim SK. Current opinion of the treatment of female voiding dysfunction. *Korean J Obstet Gynecol* 2008;51(3):275-85.
4. Department of internal medicine(Nephro-Endocrine system) College of Korean Medicine. Nephro-Endocrinology. Seoul: Koonja; 2011, p. 46-51.
5. Kim KT, Ko YJ, Kim EJ, Ryu SR, Woo HS, Kim CH. The Study on the effect of electroacupuncture at Ciliao (BL32) on Voiding Pattern and Uroflowmetry in the Patients with Functional Voiding Disease. *J Acupunct Res* 2006;23(4):101-13.
6. Johnstone PA, Bloom TL, Niemtzw RC, Crain D, Riffenburgh RH, Amling CL. A prospective, randomized pilot trial of acupuncture of the kidney-bladder distinct meridian for lower urinary

- tract symptoms. *J Urol* 2003;169(3):1037-9.
7. Honjo H, Kawauchi A, Ukimura O, Soh J, Mizutani Y, Miki T. Treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis by acupuncture: a preliminary study. *Int J Urol* 2002;9(12):672-6.
 8. Lee BR, Hwang YK, Jung TG, Kim WI. Clinical Effects of HongYi Pharmacopuncture on Women with Urinary Disturbance: A Three-case Report. *Korean J Intern Med* 2016;37(2):196-201.
 9. Oh JW, Kang MS, Yang SP, Lee EJ. A Case Report on Neurogenic bladder by Frontotemporal dementia Treated with Yanggyuksanhwa-tang. *J Sasang Constitut Med* 2018;30(3):95-103.
 10. Kim KH, Lee YU, Chu H, Lim HS, Kim CH, Lee JY, et al. A Case Report of Gait Disturbance, Cognitive Impairment, Dysuria, and Dysphagia in a Stroke Patient Treated with Traditional Korean Medical Treatment. *Korean J Intern Med* 2020;41(2):204-12.
 11. Kim MK, Kim BR, Kim YH, Choi DJ, Han CH, Jung SH, et al. A case study of a patient diagnosed as diabetic cystopathy with dysuria. *Korean J Intern Med* 2008;29(4):1123-29.
 12. Goo JH, Choi HY, Kim JD, Park MY. A Clinical Case Report of Renal Atrophy Patient with Dysuria. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2009;15(3):107-13.
 13. Kang KS, Jeong EJ, Moon SK, Koh CN, Cho KH, Kim YS, et al. Clinical study on the effects of moxibustion for post-stroke voiding dysfunction. *J Kor Oriental Med Soc* 2000; 21(4):236-41.
 14. No DJ, Park JH, Lyu YS, Lee GE, Park, Lyu YS, et al. Two Case Reports of Cerebral Infarction Patients with Urinary Disturbance Treated by Gamigumguesingi-hwan. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2011;22(2):39-47.
 15. Hong SH, Park SE. Case Report of Post-CVA Voiding Dysfunction Treated with Gamidaejihwang-tangaggam. *Herbal formula science* 2015;23(2):261-9.
 16. Yang JY, Kim MS, Jeong TS, Bang CH, Mo MJ, Kwon DI, et al. A Case Report of Traditional Korean Medicine for Left Anterior Cerebral Artery (ACA) Infarction and Hemorrhagic Transformation with Hemiplegia and Urinary Disturbance. *Korean J Intern Med* 2016;37(5):786-95.
 17. Kim SJ, Kim MS, Seo BI, Gu DM, Seo HG, An HD. One case report of urinary and bowel dysfunction treated with Yangkyuksanwha-tang in cerebrovascular accident patient. *Kor J Herbology* 2003;18(3):1-8.
 18. Park BW, Yun JM, Moon BS. Review of clinical research on acupuncture treatment of voiding difficulty in stroke patients *Korean J Intern Med* 2015;36(2):153-64.
 19. Byun IJ, Lee SN, Ahn KH, Song WS, Kwon SJ, Kang MS, et al. A clinical observation on the case of cauda equina syndrome with bladder incontinence using Korean bee-venom acupuncture. *Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society* 2002;19(6):205-13.
 20. The Textbook Compilation Committee of The Korean Acupuncture and Moxibustion Society. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. 3rd ed. Paju: Jipmoon Dang; 2012, p. 59, 64-5, 429-35.
 21. Sagnier PP, MacFarlane G, Richard F, Botto H, Teillac P, Boyle P. Results of an epidemiological survey using a modified American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia in France. *J Urol* 1994;151(5):1266-70.
 22. Figueiredo RR, Azevedo AA, Oliveira Pde M.

- Correlation analysis of the visual-analogue scale and the Tinnitus Handicap Inventory in tinnitus patients. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009; 75(1):76-9.
23. Brooks R, Group E. EuroQol: the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
 24. Michels TC, Sands JE. Dysuria: evaluation and differential diagnosis in adults. *Am Fam Physician* 2015;92(9):778-86.
 25. Min KH, Kum CJ. Philological study on Incontinence of Urine. *Korea Journal of Oriental Medicine*. *Korea Journal of Oriental Medicine* 1995;4(1):225-37.
 26. Park HK, Park HZ, Cho SY, Bae JB, Jeong SJ, Hong SK, et al. The prevalence of benign prostatic hyperplasia in elderly men in Korea: a community-based study. *Korean J Urol* 2009; 50(9):843-7.
 27. Park SK, Kim YK, MS O. Prescriptionology. Seoul: Young Lim Press; 2006, p. 313-15.
 28. Oh RS, Kim YH, Ahn BG. Study on the effects of Parnijiwhanghan and Yukmijiwhanghan. *Korean J Orient Med Pathol* 1996;10(2):12-7.
 29. Kim IR, Kim HC, Kuk YB, Park SJ, Park YK, Park JH, et al. Boncho-Hak. Seoul: Young Lim Press; 2010, p. 325, 466, 609.