

Original Article

## 요절박을 호소하는 과민성 방광 환자에 대한 폐정격 및 직접구 복합치료 치험 1례

오지원<sup>1, #</sup>, 김상빈<sup>2</sup>, 남동우<sup>1, \*</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 한방병원 침구과 <sup>2</sup>공주시 계룡보건지소

### A Case Report on Urgency by Overactive bladder(OAB) Treated with Sa-am Acupuncture and Moxibustion treatment

Ji Won Oh<sup>1, #</sup>, Sangbin Kim<sup>2</sup>, Dongwoo Nam<sup>1, \*</sup>

<sup>1</sup>Department of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital  
<sup>2</sup>Gongju City Gyeryong Public Health Office

**Objectives** : The purpose of this study is to investigate the effect of *Sa-am* acupuncture and Moxibustion on urgency by Overactive bladder in a 79-year-old female patient who has undergone Tension-free Vaginal Tape (TVT) operation.

**Methods** : Patient was treated with *Sa-am* acupuncture on four acupoints including 太淵(LU<sub>9</sub>), 太白(SP<sub>3</sub>), 魚際(LU<sub>10</sub>) and 少府(HT<sub>8</sub>) and Moxibustion on two acupoints including 水道(ST<sub>28</sub>) and 中極(CV<sub>12</sub>). Patient's symptom was assessed Overactive Bladder Symptom Score(OABSS), Bladder diary and King's Health Questionnaire (KHQ). The treatment was executed once everyday from June, 13th to June, 22th of 2017. Patient was observed from June, 11th to June, 22th.

**Results** : After ten sessions of *Sa-am* acupuncture and Moxibustion, patient's urinary symptoms were evaluated by OABSS, Bladder diary, and KHQ. After the treatment, total OABSS score decreased from 9 to 5. The frequency of Urgency decreased from 4 to 1. The Urgency grade decreased 4-5 to 1. The mean number of pad changing decreased 3.5 to 1. The score of Role Limitations, Physical Limitations, Social Limitations, Emotions in KHQ decreased.

**Conclusions** : The results suggest that *Sa-am* acupuncture and Moxibustion can be a valuable option in treating urgency by OAB.

**Keywords** : Urgency, Overactive bladder, Sa-am acupuncture, Moxibustion

\* Corresponding author: Dongwoo Nam, Department of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea,  
· Tel : +82-2-958-1827 · E-mail : hanisanam@daum.net

# First author: Ji Won Oh, Department of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Republic of Korea.

· Tel : +82-2-958-1827 · E-mail : hanisanam@daum.net

· Received : 29 Apr 2022 · Revised : 30 May 2022 · Accepted : 25 Jun 2022

## 서론

2001년 국제 요실금학회의 정의에 따르면 요로 감염이 없고 감염이 없고 다른 명백한 병변이 없는 조건 하에서 절박성 요실금의 유무에 관계없이 요절박이 있으면서 빈뇨와 야간뇨가 동반되는 경우를 과민성 방광(Overactive bladder, OAB)이라 정의하였다. 전형적인 증상에는 하루 8번 이상 배뇨횟수의 증가(빈뇨, Frequency), 강하고 갑작스런 요의(요절박, Urgency), 절박성 요실금(Urge Incontinence)이 포함 된다<sup>1)</sup>. 과민성 방광의 유병률을 살펴보면 남녀 비는 비슷하지만 절박성 요실금은 여성에서 더 흔히 발생한다. 2011년도에 발행된 과민성 방광 진료 지침서에 따르면 국내에서는 과민성 방광의 유병률이 12.7%에서 30.5%로 다양하게 보고되고 있다<sup>2)</sup>.

과민성 방광은 삶의 질에 적지 않게 영향을 미침에도 불구하고 증상이 심하여 절박성 요실금을 동반하기 전까지는 대체로 노화 또는 예민한 성격 탓으로 여겨 방치되는 경우가 흔하다. 그러나 평균 수명이 연장되면서 양질의 삶을 추구하고자 하는 변화에 따라 과민성 방광을 포함한 배뇨장애에 대한 치료를 원하는 환자들의 수요가 증가하고 있다<sup>3)</sup>. 특히 과민성 방광의 경우 근육성 변화, 신경학적 변화 및 특발성 원인으로 인해<sup>2)</sup> 유발된다고 알려져 있지만 아직 정확한 기전은 밝혀지지 않았으며 질환의 1차 치료법으로 선택되는 약물 치료로는 완벽한 관해가 이루어지지 않는 경우와 함께 구갈, 변비 등의 부작용이 우려되고 있다<sup>4)</sup>.

한의학에서 과민성 방광 증후군은 失禁, 遺尿의 범주에 해당하며 병인병기로는 肝氣鬱結, 腎氣虛寒, 脾肺氣虛, 肝腎陰虛 등으로 파악할 수 있다. 약물치료로는 변증에 따라 縮泉丸, 八味地黃元, 補中益氣湯, 大補陰丸 등을 사용하며 침치료로는 腎俞(BL23), 氣海(CV6), 關元(CV4), 太谿(KI3) 등 補腎固氣의 치료법을 사용

한다<sup>5)</sup>.

요실금 치료에 관하여 보고된 한의학 논문들을 살펴보면 대체로 氣海(CV6), 關元(CV4), 中極(CV12), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 足三里(ST36), 神闕(CV8), 次髎(B32) 등의 혈자리를 사용하여 요실금을 치료한 사례들이 있었으며<sup>6),7)</sup> 뜸 치료는 대부분 복부의 任脈상의 혈위를 이용한 경우가 많았으나 사암침법에 대한 보고는 복잡성 요실금에 肺正格과 水道(ST28)에 간접구를 시행한 복합치료 증례보고 1례가 있었다<sup>8)</sup>. 이에 과민성 방광 환자에게 肺正格 및 水道(ST28), 中極(CV12)에 직접구를 시행하고 임상적으로 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

안면마비와 요절박을 치료하기 위해 경희대학교 부속한방병원 침구과에 입원한 79세 여자 환자 1명을 대상으로 하였다.

사전에 환자에게 본 연구의 취지와 내용을 설명하였으며, 사암침법 및 水道(ST28), 中極(CV12) 직접구 치료에 대한 동의를 구한 후 진행하였다.

#### 1) 환자

김OO, 여자 79세

#### 2) 주소

- (1) 요절박
- (2) 우안면마비

#### 3) 발병일

- (1) 내원 10년전부터 발생.
- (2) 내원 2일전 발생

#### 4) 과거력

- (1) OAB: 2015년 이대 목동병원에서 요역동

학 검사 상 진단 후 Tension-free Vaginal Tape(TVT)수술 진행했으나 현재까지 증상 지속.

(2) Congenital hepatic benign tumor: 2007년 신촌 세브란스 병원 진단 후 별무처치해도 된다는 소견.

(3) Osteoarthritis(Both knee): 2014년 여의도 성모병원에서 진단 후 현재까지 p.o.med 중

(4) Asthma: 2014년 local 내과에서 진단 후 현재까지 p.o.med. 중

### 5) 사회력

- (1) 흡연력 : 없음
- (2) 음주력 : 없음

### 6) 가족력

母, 형제 - DM

### 7) 현병력

본 환자는 156cm 64kg 79세 여성으로, 오래 전부터 요절박 증상 말하였으나 별무처치 하던 중 2015년 증상 악화되어 이대 목동병원 방문하여 요역동학 검사 상 과민성 방광 진단받고 TVT 시행하였으나 별무호전하던 중, 최근 내우너 2일 전 아침 7시 기상 직후 우안면마비 인지한 뒤 양방직 검사 및 처치 없이 안면마비 및 요절박 치료 위해 응급실 경유하여 경희대학교 한방병원 침구과로 입원했다.

### 8) 초진 시 소견

- (1) 요절박  
4~5시간마다 한 번씩 요절박이 나타나며 요절박이 나타날 때 1~2초밖에 참지 못함. 패드를 하루 평균 3~4회 교체함.
- (2) 망문문절
  - ① 오펀 : 헛바늘이 잘 생기며 입이 쓰고 건조함. 눈이 건조함.
  - ② 피부 : 저녁, 피곤하면 손발이 붓는다.
  - ③ 식욕 및 소화 : 食慾 普, 消化 普

- ④ 수면 : 淺眠, 難眠
- ⑤ 寒熱 : 喜溫
- ⑥ 대소변 : 소변은 맑은 편. 요절박 증상 오후, 피곤하면 심해지며 소변을 봐도 시원하지 않음. 힘을 쥐도 소변을 참을 수 없음.
- ⑦ 정서 : 잘 놀라며 불안, 초조.
- ⑧ 기타 : 인공유산 4회. 천식.

## 2. 치료방법

### 1) 사암침법

본 증례의 침 치료방법은 STRICTA (Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture) 기준9)에 따라 시행되었다.

4월 11일부터 소변빈삭과 관련한 새로운 치료를 도입하지 않은 2일간의 관찰기간을 갖고, 4월 13일부터 4월 22일까지 8일간 매일 1회 오후 1시부터 20분간 치료가 이루어졌다. 치료기간 중에는 상기환자에게 사암침법 肺正格을 양측에 시술하였다.

사용한 침은 1회용 호침(동방침구제작소. 한국. 0.25mm × 40mm Stainless steel)이며, 취혈할 때 迎隨補瀉에 따라 太淵(LU<sub>9</sub>), 太白(SP<sub>3</sub>)은 補하고, 魚際(LU<sub>10</sub>), 少府(HT<sub>9</sub>)는 瀉하였으며 자침할 때 45도로 사자했으며 각각 5mm자입했다. 매 회 침 시술은 6개월 이하의 임상 경험을 가진 경희대학교 한방병원 일반수련의에 의하여 이루어졌다.

### 2) 직접구

4월 11일부터 소변빈삭에 관한 새로운 치료를 도입하지 않은 2일간의 관찰기간을 갖고, 4월 13일부터 4월 22일까지 10일간 매일 1회 오후 1시 20분부터 환자가 뜨거움을 느낄 때까지 치료가 이루어졌다. 치료기간 중에는 상기환자에게 水道(ST<sub>28</sub>), 中極(CV<sub>12</sub>)에 직접구를 시행하였다.

사용한 직접구는 경희대학교 한방병원에서

자원봉사자가 만드는 원뿔 모양의 싹뚝이며, 中極(CV<sub>12</sub>)과 兩水道(ST<sub>28</sub>)에 각각 3장씩 직접구를 시행하였다. 매 회 뜸 시술은 6개월 이하의 임상 경험을 가진 경희대학교 한방병원 일반수련의에 의하여 이루어졌다.

### 3) 병행치료

#### (1) 침 치료

입원 기간 동안 평일은 오전 1회, 오후 1회, 토요일과 일요일은 오전 1회 경희대학교 한방병원 침구과 교수 및 전문 수련의에 의해 1회용 호침(동방침구제작소, 한국, 0.20mm x 30mm Stainless steel)을 사용하여 우측 안면부에 침 치료가 시행되었다. 유침 시간은 20분이었으며 유침 시간 동안 IR-3000(해동메디칼, 한국) 제품을 사용하여 환자의 안면부에 적외선조사요법이 시행되었다.

#### (2) 전기침 치료

입원 기간 동안 일요일을 제외하고 1일 1회 1회용 호침(동방침구제작소, 한국, 0.20mm x 30mm Stainless steel)을 사용해 우안면부 혈위에 4Hz로 20분간 시행되었다.

#### (3) 봉약침 치료

일요일을 제외한 입원 기간 동안 경희대학교 한방병원 침구과 교수 및 전공의에 의해 1일 1회 1:30000으로 희석한 봉독약침을 환측 안면부에 10회 이상 피내 주입하였다.

#### (4) 간접구 치료

일요일을 제외한 입원 기간 중 일 1회 약 20분간 中脘(CV<sub>12</sub>), 關元(CV<sub>4</sub>)부위에 신기구 치료가 시행되었다.

#### (5) 한약 치료

안면마비 치료를 위해 시령탕과 청안소합원이 투여되었고, 불면증 치료를 위해 청간소요산, 인숙보심탕이 투여되었다.

#### (6) 양약 치료

고혈압 치료를 위해 4월 12일부터 Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) 계열의 Tritace 5mg/Tab 0.5T가 들어갔으며 4월 18일부터 Levacalm TAB 10/80mg 1T로 변경하여 투약하였다.

### 3. 평가방법

#### 1) 과민성 방광 증상점수 설문지 (Overactive Bladder Symptom Score, OABSS) (Appendix 1<sup>5)</sup>)

과민성 방광 증후군을 객관적인 지표로 확인하기 위해 과민성 방광의 진단과 증상 정도를 평가하는 간단하고 유용한 평가지인 OABSS를 활용할 수 있다. 또한 주관적인 배뇨 증상의 개선과 함께 객관적인 배뇨증상의 개선 역시 이 설문지를 통해 확인할 수 있어 치료 평가의 목적으로도 활용할 수 있다.

OABSS는 일본의 Homma 등에 의해 개발되었으며 과민성 방광의 주요 증상인 빈뇨, 요절박, 야뇨, 절박성 요실금의 증상을 평가하는 네 가지 문항으로 구성되어 있다. 총점은 0~15점으로 요절박 증상이 있으면서(질문3의 점수가 2점 이상) 총점이 3점 이상인 경우를 과민성 방광으로 진단하며, 총점이 5점 이하를 경증, 6~11점을 중등증, 12점 이상을 중증으로 평가한다. 국내에서는 한글판 OABSS에 대한 언어타당도가 대한배뇨장애요실금학회를 통하여 증명되었다<sup>2)</sup>.

OABSS는 치료시작 2일 전인 4월 11일과 치료기간 중인 4월 17일, 치료 종료일인 4월 22일에 문답식으로 시술자가 작성했다. 치료시작 2일 전에는 평소(지난 한 주간) 소변을 볼 때의 경우를 생각하여 하루 종일 소변을 본 것을 생각했을 때 몇 번이나 해당 항목의 증상에 해당하는지 점수를 매기도록 했고, 치료 종료일에는 치료기간동안의 증상을 바탕으로 점수를 매기도록 했다.

## 2) 배뇨일지 (Appendix 2)

배뇨일지는 공식화된 양식은 없지만 환자의 주관적인 하부요로증상을 객관적으로 측정하는데 유용하며 배뇨횟수, 배뇨간격, 배뇨량, 요절박의 횟수, 절박요실금의 횟수 등을 평가할 수 있도록 만들어 사용할 수 있다<sup>5)</sup>.

배뇨일지에 치료시작 2일 전부터 치료 종료일까지 매일 기상시각과 취침시각, 배뇨 직후 배뇨 시각과 마려운 정도를 야간뇨까지 빠짐 없이 기입할 수 있도록 기록의 목적에 대해 충분히 설명하였다. 기상, 취침, 배뇨시각은 시, 분 단위까지 작성하였고, 마려운 정도는 5단계로 분류하여 1단계는 증상없음(일반적인 배뇨감각. 하던 활동을 계속하다가 편한 시간에 소변을 본다.), 2단계는 경증 요절박(요절박을 느끼지만 쉽게 참을 수 있음. 하던 활동이나 업무를 빨리마친 후 화장실에 간다.), 3단계는 중등도 요절박(요절박이 있어 하던 활동이나 업무를 중단하고 바로 화장실에 가야 함), 4단계는 심한 요절박(소변이 마려운 느낌이 매우 심해서 하던 활동이나 일을 갑자기 중단해야 한다.), 5단계는 요실금(소변이 마려운 느낌을 참지 못하고, 의지와 무관하게 소변을 보게 된다.)에 해당한다.

## 3) 한글판 King's Health Questionnaire (KHQ) (Appendix 3<sup>10)</sup>)

KHQ는 자가기술형 측정도구 중 하나로서 Kelleher 등이 삶의 질에 대한 연구를 위해 개발하였다. KHQ는 배뇨증상의 심한 정도를 평가할 수 있고 배뇨증상이 삶의 질에 미치는 영향의 평가가 가능한 설문지이다. 최근 연구에 따르면 KHQ가 과민성방광에도 그 신뢰도와 타당도가 증명되었다. 또한 치료의 반응을 잘 반영하는 것으로 밝혀졌다<sup>10)</sup>. KHQ는 총 9가지 항목으로 구성되어 있으며 각 항목마다 평균 2~3개의 질문이 있다. 0은 전혀 없는 상태, 10은 항상 있는 상태라고 설명한 후에 현재 상태에 대해 0~10 사이에서 점수를 매기게 하였다. 각 항목의 점수가 낮아질수록 삶의 질이 높아

지는 것으로 판단할 수 있다.

KHQ는 치료시작 2일 전인 4월 11일과 치료기간 중인 4월 17일, 치료 종료일인 4월 22일에 문답식으로 시술자가 작성했다. 치료시작 2일 전에는 평소(지난 일주일 간) 소변을 볼 때의 경우를 생각하여 하루 중일 소변을 본 것을 생각했을 때 몇 번이나 해당 항목의 증상에 해당하는지 점수를 매기도록 했고, 치료 종료일에는 치료기간동안의 증상을 바탕으로 점수를 매기도록 했다.

## 결 과

### 1. OABSS의 변화

OABSS는 과민성 방광의 증상을 평가하는 4개의 항목으로 나뉘며 과민성 방광 증상 점수는 치료를 시행하기 2일 전인 4월 11일에 중등증에 해당하는 9점에서 치료기간 중인 4월 17일에는 중등증에 해당하는 7점, 치료 종료일인 4월 22일에는 경증에 해당하는 5점으로 감소하였다(Table 1.).

Table 1. Change of Overactive Bladder Symptom Score

		4/11	4/17	4/22
Overactive bladder symptom	1 (Frequency)	0	0	0
	2 (Nocturia)	1	1	1
	3 (Urgency)	4	3	2
	4 (Urgency incontinence)	4	3	2
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

### 2. 배뇨일지의 변화

4월 11일부터 4월 22일까지 기록된 배뇨일지에서 요절박 횟수, 배뇨량, 패드 교체 횟수를 알 수 있었다. 전체 기록기간 동안 주간뇨 횟수는 평균 6~7회, 야간뇨 횟수는 1회였다.

치료 전 관찰 기간 동안 요절박 횟수는 평균 4회, 치료 기간 동안 요절박 횟수는 평균 2~3회였으며 진행될수록 횟수가 줄어들어 1회까지 감소하였다(Figure 1.).

치료 전 관찰기간 동안 마려운 정도는 평균

4-5단계, 치료기간 중 마려운 정도는 평균 3~4 단계, 치료 종료일인 4월 22일 마려운 정도는 1단계까지 감소하였다(Figure 2.).

치료 전 관찰 기간 동안 패드 교체 횟수는 평균 3.5회, 치료 기간 중 패드 교체 횟수는 2 회, 치료종료일인 4월 22일 패드 교체 횟수는 1회였다(Figure 2.).

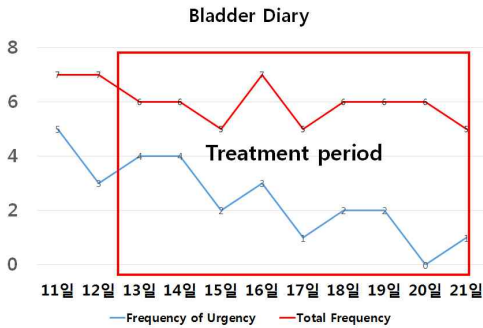


Figure 1. Change of Frequency of Urgency.

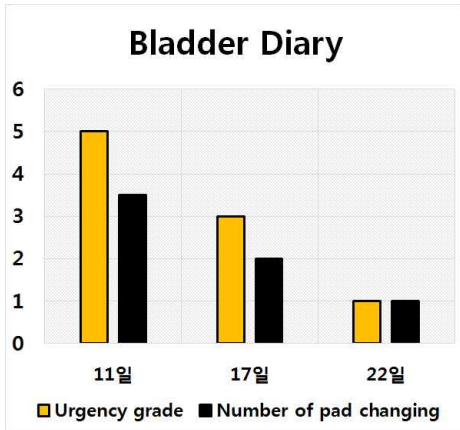


Figure 2. Change of Urgency grade & Number of pad changing.

### 3. KHQ의 변화

KHQ는 배뇨증상의 심한 정도 및 그에 따른 삶의 질을 확인할 수 있는 9개의 항목으로 나뉘며 KHQ 점수는 치료를 시행하기 2일 전인

4월 11일과 비교했을 때 치료 종료일인 4월 22일에 전체적으로 삶의 질이 향상되었음을 확인할 수 있다. (Table 2.).

Table 2. Change of King's Health Questionnaire

		4/11	4/17	4/22
Quality of Life	General Health			
	Perceptions	5	5	5
	Impact on Life	5	5	4
	Role Limitations	8.5	7	6.5
	Physical Limitations	10	8	7
	Social Limitations	8.5	8	7
	Personal Relationships	1	1	1
	Emotions	7	6	5
	Sleep/Energy	3.5	3.5	3.5
Incontinence				
Severity Measures	10	9	8	

### 고 찰

과민성 방광은 단독 혹은 다른 질환과 복합적으로 발생할 수 있고, 이들 증상 중 절박성 요실금이 환자의 삶의 질을 떨어뜨리는 가장 중요한 증상 중 하나이다. 이러한 증상은 본인의 의사와 상관없이 예측할 수 없는 상황을 유발하므로 복잡성 요실금보다 유병률은 낮으나 삶의 질 측면에서는 더욱 스트레스를 받고 있어 과민성 방광에 대한 사회적 관심이 고조되고 있다<sup>11)</sup>.

과민성 방광의 증상은 다른 질환으로도 발생할 수 있으며 특히 요로감염을 주의하여 감별해야 한다. 그 이외에는 당뇨, 중추신경계 질환 등의 전신 질환에서도 나타날 수 있다. 과민성 방광을 진단하기 위해서는 병력 청취와 신체검사, 배뇨일지, 뇨검사를 비롯한 기본검사와 요역동학 검사 등의 추가 검사가 필요하다. 하지만 최근 연구에 따르면 요역동학 검사 소견과 증상이 일치하지 않는 경우가 많아 과민성 방광을 진단할 때 증상에 기초하여 진단하는 것으로 변경되었다<sup>12)</sup>.

과민성 방광 진료지침에 따르면 일차 치료 방법으로 행동치료, 약물치료를 권장하며 이 두 방법이 단독으로 쓰일 때보다 병용하는 것이 더 효과적이기 때문에 대부분 동시에 혹은 단계적으로 병용 치료한다. 그러나 20~50%에서 치료 결과에 만족하지 못하거나 치료에 반응하지 않으며 이러한 경우 이차 치료 방법으로 신경 조정술과 수술치료 등을 고려하게 된다. 이러한 이차 치료법은 치료 성공률이 2~5년 사이에는 80~90%이지만 수술 10년 후에는 50~60%로 감소될 뿐만 아니라 많은 환자에서 새로운 배뇨근 과민, 탈장, 배뇨장애 등의 합병증이 발생하여 만족도가 감소하고 있다<sup>2),8)</sup>. 또한 환자들이 수술적 치료보다는 보존적 요법을 선호하는 경향이 있어 보존적 요법에 대한 관심이 더욱 증가되고 있다<sup>13)</sup>. 한편 한방 치료로는 최근 보고된 과민성 방광의 침치료 효과에 대한 체계적 고찰 연구<sup>14)</sup>에서 침치료는 안전하며, 특히 주간뇨 횟수, 하부요로증상 점수, 요실금 점수 등에 유의한 효과가 있다고 밝혀져 임상에서 침치료를 우선적으로 활용하고 있으며 치료 기간은 최소 3개월 단위로 설정하는 것이 적합하다고 알려져 있다. 뜸치료의 경우 關元(BL<sub>26</sub>), 腎俞(BL<sub>23</sub>), 命門(GV<sub>4</sub>), 中髎(BL<sub>33</sub>) 등의 경혈을 사용한다<sup>5)</sup>. 그렇기 때문에 한방치료를 통하여 양방 치료로 발생할 수 있는 부작용을 줄이며 특히 전체적인 몸 상태를 관리할 수 있는 한방치료를 통하여 환자들에게 보다 나은 치료를 제공할 수 있을 것이다.

韓醫學에서 肺는 水之上源이며 膀胱은 水之下源으로 通調水道하므로 肺와 膀胱은 소변생리의 근간이 된다. 과민성 방광의 주요 증상인 빈뇨, 요절박, 절박성 요실금은 한의학적으로는 小便頻數, 小便不禁, 小便自利 등의 범주에 해당하게 되며 요실금의 증상과 유사하므로 요실금의 병인병기를 참조할 수 있다. 요실금은 한의학에서는 《諸病源候論·婦人雜病諸候》에서는 “腎氣虛, 下焦受冷也, 腎主水, 基氣下通于陰, 腎虛下焦冷, 不能溫制基水液, 故小

便不禁也”라고 하여 腎氣虛冷을 주된 원인으로 제시하였고, 《脾胃論·分經隨病制方》에는 “與小便遺失者, 肺氣虛也.”라 하여 肺氣虛를 요실금의 주된 원인으로 제시하였다. 《景岳全書》에서는 “脾肺氣虛, 不能約束水道而病爲不禁, ……”, 肝腎虧敗則 膀胱不藏”이라 하여 脾肺氣虛와 肝腎虧損을 원인으로 제시하였다<sup>15)</sup>.

요실금 침치료에 관하여 보고된 한의학 논문에는 요실금 환자 40명에게 氣海(CV<sub>6</sub>)·關元(CV<sub>4</sub>)·中極(CV<sub>3</sub>)·三陰交(SP<sub>6</sub>)·陰陵泉(SP<sub>9</sub>)·足三里(ST<sub>36</sub>) 등에 침 치료를 시행한 연구<sup>16)</sup>, 次髎(BL<sub>32</sub>)에 전침치료를 시행<sup>17)</sup>한 연구 등이 있으나 원위취혈에 대한 연구는 부족하다. 근위취혈은 방광 신경근 및 근육을 직접 자극하는 방식이라면 원위취혈은 좀 더 기능적인 질환에 적합하다고 볼 수 있다. 특히 과민성 방광은 아직 정확한 기전이 밝혀져 있지 않기 때문에 기능적인 문제를 해결하는 것이 더 중요하다고 판단하였다. 이에 임상에서 폭넓게 사용되고 있는 사암침법을 과민성 방광 치료에 시행하였다.

상기 환자는 초진 시 주간 및 야간 빈뇨는 없었지만 요절박이 하루 4~5회로 높은 빈도로 있었으며 요절박이 발생하면 참을 수 있는 시간이 1~2초로 배뇨일지 상 5단계(소변이 마려운 느낌을 참지 못하고, 의지와 무관하게 소변을 보게 된다.)에 해당하는 경우가 90%이상이었고 패드를 하루 평균 3~4회 정도로 교체하였기 때문에 과민성 방광 증상이 있다고 보고 보다 객관적으로 판단하기 위해 과민성 방광 진단에 쓰이는 OABSS 설문지를 시행하였다. OABSS 검사상 9점으로 중등증의 과민성 방광 증상 점수를 보였다. 그리고 현재 당뇨병을 앓고 있지 않으며 신경근 통증 및 피부감각저하, 족하수, 대변실금 등이 없기 때문에 중추신경계 질환을 배제할 수 있었고 현재 복용하고 있는 고혈압 약은 ACEI 계열로 요실금을 유발하는 약이 아니므로 약물에 의한 요실금 역시 배제할 수 있었다. 또한 뇨검사 상 요로감염을 배제할 수 있었다. 마지막으로 배뇨일지를 적

으면서 I/O check도 시행했는데 Input이 1640±200으로 일정하였으므로 Input variation이 크지 않아 음수량에 따른 소변 양상의 변화는 배제할 수 있었다. 결론적으로 과민성 방광 증후군이라고 진단할 수 있었다.

상기 환자는 79세 고령의 나이이며 초진 시 소변량은 보통이며 맑은 편이고 요실금 증상이 오후 혹은 피곤하면 더 심해지며, 소변이 마려울 때 힘을 쥐도 참을 수 없는 증상을 호소하였다. 장부 중에서 수액대와 관련되어 있는 장부는 脾肺와 肝腎이다. 상기 환자의 증상을 살펴보면 下焦로 水濕이 정체되어 요실금의 증상이 나타나며 소변 이외의 증상으로 저녁 혹은 피곤할 때 손발이 자주 붓는 증상이 있으며 上焦로는 口苦, 口乾, 眼球 乾燥, 머리 카락이 푸석하는 등 火가 있다고 볼 수 있다. 또한 소화 및 식욕이 정상이고 대변 역시 정상이기 때문에 脾氣虛는 배제하였다. 결론적으로 환자에게 肺氣虛에 사용되는 肺正格이 가장 적합한 처방이라고 판단하였다. 肺正格은 太淵(LU<sub>9</sub>), 太白(SP<sub>3</sub>) 補, 魚際(LU<sub>10</sub>), 少府(HT<sub>8</sub>) 瀉로 구성되어 있으며 太白(SP<sub>3</sub>)은 足太陰脾經의 原穴이며 太淵(LU<sub>9</sub>) 역시 手太陰肺經의 原穴로 臟腑의 元氣가 머물로 있는 곳이므로 太淵(LU<sub>9</sub>)과 太白(SP<sub>3</sub>)을 補 脾肺의 元氣를 補할 수 있으며 魚際(LU<sub>10</sub>)는 手太陰肺經의 榮火穴이며 少府(HT<sub>8</sub>) 역시 手少陰心經의 榮火穴이므로 魚際(LU<sub>10</sub>)와 少府(HT<sub>8</sub>)를 瀉하여 上焦에 있는 火를 내릴 수 있는 처방이다. 처방의 의의를 생각해보면 肺氣虛로 인하여 肺氣의 宣發肅降이 안 되기 때문에 氣化가 제대로 되지 못하여 下焦로 水濕이 정체되어 상대적으로 上焦에 燥證 및 그로 인한 火를 내릴 때 사용할 수 있다. 사암침법은 좌우를 정하지 못할 때 男左女右로 취혈하거나 좌우를 번갈아가며 취혈하게 되는데 치료기간이 10일로 짧고 환자의 증세가 10년으로 오래되었기 때문에 더 나은 효과를 보기 위해 양측을 동시에 시행하였다.

또한 요실금을 변증했을 때 虛證인 경우 임상에서는 뜸치료를 병행하는 경우가 많아

下焦의 補氣 및 氣化를 돕기 위해 직접구를 병용하였다. 水道(ST<sub>28</sub>)는 足陽明胃經의 경혈로 通調水道하는 효능이 있으며 水를 주관하며 소변과 밀접한 관련이 있어 방광염, 뇨폐, 신우염 등에 사용할 수 있다<sup>8)</sup>. 中極(CV<sub>12</sub>)은 방광의 募穴로 調氣化, 利膀胱, 利下焦 등의 효능이 있다<sup>18)</sup>. 긴장성 요실금 환자 13명을 대상으로 한 關元(CV<sub>4</sub>), 中極(CV<sub>12</sub>)에 五箇灸를 시행한 연구<sup>18)</sup>에서 유의미한 결과를 얻었으며 水道(ST<sub>28</sub>)에 간접구를 시행한 연구 역시 유의미한 결과를 얻었다.

OABSS 총점은 치료기간 전 9점에서 치료기간 후 5점으로 감소하였고, 요절박 횟수는 치료기간 전 평균 4회에서 치료기간 후 평균 2~3회로 감소하였으며 마려운 정도는 평균 4~5단계에서 1~2단계로 감소하였고 패드 교체 횟수 역시 평균 3.5회에서 치료기간 후 평균 2회로 감소하여 소변 증상이 호전되었음을 알 수 있었다. 또한 요실금 환자의 삶의 질을 평가할 수 있는 KHQ에서도 점수 변화를 보여 삶의 질 역시 높아졌다는 것을 알 수 있었다. 또한 앞서 요실금 관련 연구들을 살펴보면 치료기간을 최소 2주~ 한 달 이상 잡았으며 최근 연구에서 최소 3개월의 치료가 필요하다고 한 것<sup>5)</sup>과 비교해보았을 때 치료기간이 10일로 짧았음에도 불구하고 치료효과가 나타났다. 또한 병행치료로 요실금 증상에 영향을 줄 수 있다고 생각되는 시령탕과 중완, 관원 간접구 치료가 들어가 있으나 이러한 병행치료들은 입원 날짜인 9일부터 시행되었으며 치료가 시행되지 않은 9일~13일 동안 요실금 증상에 변화가 없었으므로 치료에 크게 영향을 미치지 않았다고 볼 수 있다.

그러나 치료 종료 후 경과관찰 기간이 없어 치료가 지속적으로 효과를 보였는지 확인해볼 수 없었다는 점에서 한계가 있었다. 또한 환자분이 고령으로 설문지 직접 작성이 어려워 문답식으로 작성되어 신뢰도가 떨어질 수 있다는 점이 한계이다.



## 결론

본 증례는 요실금에 주로 사용하는 근위취혈 대신 五臟六腑의 虛實을 파악하여 전체적인 몸의 상태까지 고려할 수 있는 사암침법을 사용했다는 점에서 의의가 있으며 肺正格을 사용한 증례가 있었으나 배뇨일지 및 OABSS 설문지를 이용하여 보다 객관적으로 환자의 상태를 파악할 수 있었다는 점에서 본 증례가 의의가 있다.

## 감사의 말씀

Not Applicable

## 이해관계

The authors declare no conflict of interest.

## 참고문헌

- 1) Society for Urinary Incontinence, Urinary disorders and incontinence. ILCHOKAK Publishing Co., Ltd., 2004;249(250):252-256.
- 2) Society for Urinary Incontinence, Clinical Guideline on Overactive Bladder (2rd ed). 2011
- 3) Jeon MJ, Bai SW, Kim SK, Current opinion of the treatment of female voiding dysfunction. *Obstetrics & Gynecology Science*, 2008;51(3):275-85.
- 4) Lee JH et. al, The Utility of Amitryptiline in Female Overactive Bladder Patients with Nocturia. *Korean Journal of Urology*, 2008;49(8):733-8.
- 5) Choi MS, Kim DI, A Study on Korean Medical Clinical Management of Female Overactive Bladder. *The Society od Korea Medicine Obstetrics and Gynecology*, 2014;27(2):083-102.
- 6) Kim KT, et. al, The Journal of Korean Acununcture & Moxibustion Society. *The JOURNAL OF KOREAN ACUPUNCTURE & MOXIBUSTION SOCIETY*, 2005;22(3):123-35.
- 7) Jeong SH, Clinical Consideration on Urinary Incontinence. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*, 2000;13(2):502-11.
- 8) Park SH, Chae MS, Jang JB, Lee JM et. al, A Case Report of the Geriatric Stress Urinary Incontinence Patient Improved by Korean Medical Treatment. *The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology*, 2014;27(4):133-140.
- 9) Lee HS, Cha SJ, Park HJ, Seo JC, Park JB, Lee HJ, Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture(STRICTA):Extending the CONSORT Statement. *Korean journal of acupuncture*, 2010;27(3):1-23.
- 10) Oh SJ, Ju MS, Kim HS, Kim JC et. al, Psychometric Properties of the Korean Version of the King's Health Questionnaire in Women with Stress Urinary Incontienence. *Korean Continence Society*, 2005;9:115-123.
- 11) Kim TH, Introduction and Pharmacological Treatment of Oeractive Bladder. *Chungang journal of medicine*, 2003;28(3):143-149.
- 12) Hashim H, Abrams P, Is the bladder a reliable witness for predicting detrusor overactivity *J Urol*, 2006;175(1):191-4.
- 13) Lee JH et. al, A Study on the Improvement of Urinary Incontinence Symptoms and Sexual Function in Patients with Urinary Incontinence before and after Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) Therapy. *Obstetrics & Gynecology*

- Science, 2004;47(2):287-94.
- 14) 徐海蓉, 刘志顺, 赵宏, 针刺治疗膀胱过度活动症的系统评价. 现代中西医结合杂志. 2011;20(4):393-9.
- 15) The Society of Korea Medicine Obstetrics and Gynecology official residence, KOREAN MEDICINE OBSTETRICS & GYNECOLOGY. Eui Seong Dang Publishing Co, 2012:823-32, 834, 841, 844-50.
- 16) Kim KT et. al, Recent study of Acupuncture in Treatment of Urianry Disturbance. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Societ, 2005;22(3):123-35.
- 17) Ko YJ, Effect of Electroacupuncture on Quality of Life of Patients with Urinary Incontinence. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Societ, 2006;23(1):63-70.
- 18) Lim SM, Kim HJ, The clinical study of moxibustion therapy on stress urinary incontinence after menopause. The society of korean medicine obstetrics and gynecology, 2003;16(4):170-179.