동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 2, 2006

한방정신요법으로 치료한 심인성 소아 유뇨 환자 치험 1례

원호영, 김수연, 최창원*, 김경수**, 김경옥, 이동원
동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 한방내과학교실*,
동신대한방병원 가정의학과교실**

A clinical report on psychogenic child enuresis treated by oriental medicine psychological care

Ho-Young Won, Su-Youn Kim, Chang-Won Choi*,
Kyung-Su Kim**, Kyeong-Ok Kim, Dong-won Lee
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongshin univ.
Dept. of Oriental Internal medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin univ.*
Dep. of Family medicine, Dongshin University Hospital**

Abstract

Enuresis is caused by complex reasons. Especially the secondary enuresis is influenced by psychological factor. As a medical care to enuresis, therefore, psychological therapy is highly appraised and oriental medicine psychological clinic is also recognized as an important therapy.

IiGyeungByunQi-therapy is a psychological therapy that a doctor changes emotional status of a patient by using various methods. Giungoroen-therapy is another psychological therapy that promotes patient's recognition of disease and will to cure it through conversation.

This paper reports the case that child enuresis is satisfactory cured through IiGyeungByunQi and Giungoroen therapy.

Key Words : Enuresis, IiGyeungByunQi-therapy, Giungoroen-therapy

◆ 투고일: 6/21, 수정일: 7/12, 채택일: 7/13
교신저자 : 원호영. 경남 진주시 하대동 343-1 원한의원
Tel : 055-763-9501, Fax : 055-763-9502, E-mail : doctorhand@hanmail.net

I. 緖 論

소아 유뇨는 발달상 배뇨의 조절이 가능한 나이인 4-5세가 지난 이후에도 의도적으로 혹은 불수의적으로 배뇨 조절에 실패를 갖는 질환을 말한다.[1] 유뇨의 원인으로는 유전적요인, 발육지연, 심리사회적 요인, 깊은 수면, 기질적 요인 등이 고려되고 있으며 이들 중 대뇌피질계통의 미성숙이나 심인성 원인이 대부분을 차지하고 있다고 본다. 그러므로 치료방법상에서 대뇌피질계통이 성숙할 수 있도록 기다리거나 약물요법, 방광자율훈련법을 이용한다.[2] 한의학적으로는 下元虛寒, 脾肺氣虛, 心氣虛弱, 肝氣鬱結 등으로 원인을 요약할 수 있으며[3] 원인에 따라 약물 및 침치료를 시행하여 유뇨증을 치료한다고 알려져 있다. 유뇨증 원인의 상당부분이 심인성과 관련되어 있으므로 심리치료 또한 중요하다고 볼 수 있지만 한의학적 정신치료요법을 통한 유뇨증 치료사례는 찾을 수가 없었다.

한의학적 정신치료요법 중 移精變氣요법은 의사의 언어지도요법과 음악, 미술, 놀이 등을 이용한 다양한 치료법으로 환자의 精을 변화시키고 기분을 환기시켜 감정장애를 극복하여 질병을 치료하는 심리치료법이며, 至言高論요법은 대화요법으로 의사와 환자와의 신뢰관계 속에 질병을 이해하고 치료하려는 의지를 높일 수 있는 치료법이다.[4]

저자는 한의학적 정신요법으로 알려져 있는 移精變氣요법과 至言高論요법을 통하여 患兒의 심리적 요인을 치료한 뒤 유뇨증의 증상이 현저히 개선된 사례가 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 성명
김 ○ ○ (F/5)

2. 주소증
주야간 유뇨, 유분

3. 발병일
평소

4. 과거력
특이 사항 없슴

5. 가족력
특이 사항 없슴, 양 부모 정상적으로 대소변 가리기 하였슴.

6. 사회력
꼼꼼하고 적극적인 성격으로 기저귀를 착용하고 유치원에 다니고 있으며, 교우관계 원만함

7. 신체발육 상태 평가 및 현병력
학령전기에 나타나는 신체적 감정적 발달이 많은 부분 완성된 상태로 옷입기, 식사하기 등의 신체통제능력은 완료되었으며, 감정을 어느 정도 억제할 수 있으며, 어느 정도의 논리성을 이해하며 갖춘 완전한 문장을 구성하며 다른 아이들과 협력 활동도 할 있는 신체발육 상태였으나, 정상적인 대소변 가리기는 안되는 상태였다.

대소변에 대한 감각이 없어 양방검사상 별무 이상 진단 받은 후 한방 치료 위해 내원함.

8. 진단명
유뇨증

9. 진료기간

2005년 10월 31일부터 2006년 01월 9일(총 8회)

10. 정신과적 개인력

매우 꼼꼼한 성격으로 꿍하는 면이 조금 있으나 화를 오래 갖지 못하며 외향적인 성격을 소유한 소양인형의 환자로 사업을 하는 아버지와 어머니 사이의 3녀 중 차녀로 연년생인 동생으로 인하여 항문기를 부모와 떨어져 보수적인 조부모와 고모 밑에서 가리게 되었으며, 이후 유뇨 및 유분 증상 외 언어와 활동 등의 발육은 정상적으로 진행되었다.

이후 부모와 같이 사는 동안 간헐적으로 고모가 집에 다녀간 경우 고모를 무서워하는 모습이 자주 관찰되었으며, 주소증으로 인해 엄마의 화, 언니의 놀림 등이 간헐적으로 발생하였고, 동생을 가끔 괴롭히기도 했다.

11. 심리검사소견

DAP(fig. 1) : 가족관계를 그리게 함으로써 실시한 검사로 동떨어진 전체적으로 화목한 가정임을 알 수 있으며, 언니와 동생이 아버지와 어머니로부터 분리되어 있음을 알 수 있다.

자신은 아버지와 같이 그려져 있으며 또한 동생에게만 하트(♡표시)를 주지 않는 것이 특징이다. 이로부터 동생으로 인한 피해의식을 알 수 있다. H-T-P Test(fig. 2) : 집의 그림에서는 창문과 출입문이 정상적으로 위치해 있으며, 지붕의 선이 명확하게 존재하고 있다는 점과 굴뚝이 옆으로 누워있다는 점이 특징적인데, 이는 강박적인 성격과 환경에 의한 압력이 있었음을 의미한다.

또 친한 친구를 그린 그림에서는 하트가 있다는 점과 귀여운 여자의 모습에서 교우관계에서는 적극적이며 별다른 심리적 자극이 없음을 알 수 있다. 마지막으로 쭉 뻗은 나무에서 세가지의 곁가지와 뭉둥그려진 잎을 그린 나무의 그림에서는 진취적이며 활동적인 성격을 보여주고 있어 심리적인 원인이 집에서 발생한 것임을 알 수 있다. 이로부터 추정한 핵심 감정은 동생으로 인한 피해의식-怒-과 항문기의 시기를 보낼 때 보수적인 환경에서 발생하는 심리적 압박-恐-으로 사료된다.

12. 치료 계획

① 심인성으로 발생한 유뇨증이므로 심리적인 상황을 그림그리기 검사와 집-나무-사람 검사를 실시하여 심리적인 원인을 확인한다.

② 주된 치료로 한방정신치료요법을 사용하여 怒는 移情變氣療法으로, 恐은 至言高論療法을 사용하여 심리적 갈등을 해소하며, 보조적으로 Ex제를 투여하여 환자의 주소를 치료한다.

13. 치료경과

1회 일상적인 생활과 가정환경 및 치료적 관계의 형성을 목적으로 정신과적 개인력 조사를 실시하였으며, 유뇨가 심리적 원인에서 발생한 것으로 보고 肝氣鬱結로 변증 후 加味逍遙散 2g t.i.d로 복용하고 1주일 가료하며 관찰함

2회 하루에 1번 정도 유뇨시 감각을 느끼나 대부분 느끼지 못한다고 하며, DAP를 실시하여 동생에 대한 감정(怒)과 가족관계에 대해 移精變氣요법을 실시하여 완화시켰으며, 加味逍遙散 2g t.i.d 복용하며 1주일 가료하기로 함

3회 유뇨의 횟수가 현저하게 줄어 간헐적으로 유뇨가 발생하지 않는 날도 있었다고 하며, 언니와 동생과의 관계에 큰 변화가 없었다.

성격적인 면을 H-T-P 검사를 통해 확인하였으며, 유뇨의 다른 원인으로 恐의 감정이 있음을 알았으나, 선행 감정이 해결되지 않아 移精變氣요법을 사용하였으며, 加味逍遙散을 동일하게 투여하고 1주일 가료하기로 함.

4회 주간 유뇨가 거의 없어졌으며, 야간에도 간헐적으로 소변가리기가 가능해졌고 언니와 동생과의 관계가 조금은 부드러워지고 있음을 알 수 있었다고 하였다. 소변 실금시 화를 내는 어머니와 언니에 대한 상호 감정의 변화를

시도하기 위해 移精變氣요법을 실시하였으며, 加味逍遙散을 동일하게 투여하며 2주간 가료하기로 함.

5회 건너 뛰는 1주일 동안 유분증이 나타났으며 야간 유뇨가 간헐적으로 발생하였다고 하며, 언니와 동생과의 관계는 큰 진전이 없었다. 다만 환자가 스스로 대소변 가리고 싶다고 말한 것으로부터 恐에 대한 치료의 필요성이 인지되어 至言高論요법을 실시하였으며 加味歸脾湯 2g t.i.d 투여하며 10일간 가료하기로 함

6회 주간에는 뇨의가 있을 때 화장실로 뛰어가면서 스스로 해결하게 되었으나 야간 유뇨는 여전히 존재하여 기저귀를 착용하고 있었다. 야간 유뇨 역시 스스로 해결할 수 있다는 자신감을 심어줌과 동시에 유뇨시 갖게될 두려움을 제거할 목적으로 지언고론요법을 실시하였으며, 加味歸脾湯을 동일하게 투여하며 10일간 가료하기로 함. 7회 주간 유뇨는 사라졌으며, 야간 유뇨는 별 진척이 없는 상태로 至言高論요법 및 加味歸脾湯을 동일하게 투여하며 10일간 가료하기로 함. 8회 그림그리기에서 동생에게 처음으로 하트(♡)를 부여하였으나 폭력적인 면도 존재하고 있었다. 야간 유뇨가 조금씩 감소하고 있었다.

2006년 5월 02일 전화 및 친지 추적결과 주간 유뇨는 완전히 치료되었으나 야간 유뇨는 비슷한 상태였으며, 동생에 대한 폭력성이 어느 정도 완화되었음을 알게 되었다.

Table 1. Treatments and Symptom changes

정신요법	치료일	처방명(Ex)	증상변화			
			遺糞	尿意	遺尿	夜尿
정신과적 개인력조사	10/31	加味逍遙散*	있음	없음	4-5회/일	있음
移精變氣療法	11/07	加味逍遙散*	있음	거의 없음	4-5회/일	있음
	11/14	加味逍遙散*	간헐적	간혹 느낌	1-2회/일	있음
	11/21	加味逍遙散*	없음	간혹 느낌	간혹 1회/일	있음
至言高論療法	12/08	加味歸脾湯**	있음	있음	간혹 1회/일	있음
	12/19	加味歸脾湯**	없음	있음	없음	있음
	12/29	加味歸脾湯**	없음	있음	없음	있음
	01/09	加味歸脾湯**	없음	있음	없음	있음

* 當歸,芍藥,白朮,茯苓,柴胡 각 0.5g, 牧丹皮,梔子,甘草 각 0.33g, 乾薑,薄荷 각 0.17g × 3회/일

**酸棗仁,人蔘,黃芪,茯苓,龍眼肉,柴胡 각 0.5g, 白茯神,遠志,梔子,大棗,當歸,牧丹皮 각 0.33g, 木香,乾薑,甘草 각 0.17g × 3회/일

III. 考 察

유뇨증은 발달상 배뇨의 조절이 가능한 나이인 4-5세가 지난 이후에도 의도적으로 혹은 불수의적으로 배뇨 조절에 실패를 갖는 질환을 말한다. 일반적으로 유뇨증은 선행하는 기질적 원인이 없는 기능성 장애를 말하며 미국 정신의학회 진단기준편람 제 4판에 의하면 5세 이상의 소아에서 3개월 이상의 연속적인 기간동안, 적어도 주 2회 이상의 유뇨증상을 보이고, 사회생활, 학업 및 기타 중요한 생활영역에서 위축되거나 기능장애를 보이는 상태로서, 약물이나 신체질환에 의하지 않는 경우가 해당된다.[1] 유뇨증은 임상적으로 일차성과 이차성으로 구분되어 지는데, 배뇨조절을 한번도 획득하지 못한 일차성 유뇨증은 전체 유뇨증 환자의 75-80%를 차지하고, 이차성 유뇨증은 6개

월 이상의 기간동안 전혀 유뇨증상이 없다가 다시 유뇨증상이 발생된 경우로서 15-20%에 이른다. 또한 하루 중 유뇨증의 발현시기에 따라 밤에만 나타나는 야간형과 낮에만 나타나는 주간형, 그리고 주야간형으로 구분된다.[5] 현재까지 유뇨증은 복합적인 원인들에 의하여 발생된다고 알려져 있다. 즉 유전적 요인, 신경근육계와 비뇨기계의 미성숙 , 심리 사회적 요인, 대소변 가리기 훈련의 이상, 수면 주기와의 연관성, 생물학적인 요인 등이 있고, 최근에는 야간의 항이뇨호르몬 분비저하, 기능성 방광용적저하 등이 대두되고 있다. 일차성 유뇨증은 발달상의 미성숙이나 유전적, 생물학적인 원인에 주로 기인하는 반면, 이차성 유뇨증은 심리학적인 요인들에 의해 더 많은 영향을 받는 것으로 알려져 있다.[6] 즉 아동에 있어서 동생의 출산이나 부모의 불화, 이사나 가족의 사망 등과 같은 환경적 스트레스가 유발 요인이라고 하고 있다. 사회심리적 스트레스는 이차성 유뇨증의 원인이 될 뿐 아니라 유뇨증 아동의 경우 그 증상에 의해 다른 아이들의 놀림감이 되거나, 부모의 처벌이 잦아지게 되는 등 정서적 발달에 영향을 주게 된다.[2] 유뇨증은 대부분 연령이 높아짐에 따라 자연적으로 치유되는 경향을 보이지만, 일부 아동에서는 심각한 정신심리적 문제를 야기하며, 이는 나중에 이들 환자들의 학업 및 대인관계상의 적응에 영향을 미칠 수도 있게 된다. 유뇨증에 동반되는 정서장애의 정도는 소아의 사회활동의 제한(예, 야영에 적응하지 못함, 친척이나 친구집에서 잠자지 못함 등), 소아의 자존심의 저하, 또래 관계의 장애, 돌보는 사람들의 분노, 처벌 등을 받는 것에 의해 결정되어진다.[1]

유뇨의 치료는 양방에서는 자연치유성 증상임을 강조하고, 벌을 주는 방법을 피하면서 카운슬링을 통하여 동기를 알아내며, 방광괄약근 조임 훈련이나 버저 및 알람을 이용하여 깨우는 방법을 이용한다. 약물요법으로는 자율신경차단제나 정신신경안정제 또는 잠을 깊이 자지 않도록 하는 각성제나 imipramine 같은 삼환계 항우울제를 투여하기도 한다. 최근에는 야간유뇨의 경우 수면 중 항이뇨호르몬의 분비가 감소한다는 점에 착안하여 항이뇨호르몬제제인 desmopressin을 투여하기도 한다. 국소요법으로는 초음파나 저주파치료 또는 cathelin의 경막외 주사요법을 실시하기도 한다. 그러나 이러한 치료법은 재발의 가능성과 고혈압, 저혈압, 빈맥, 악몽의 부작용이 보고되는 단점이 있다.[7]

한의학적으로 유뇨증은 腎氣不固, 下元虛寒하여 발생하거나, 脾肺氣虛, 心氣虛弱, 肝氣鬱結 등의 원인에 의해 발생하게 되는데, 腎氣不固에 의한 발생기전은 腎氣가 충실하지 못하여 방광의 기화작용이 부족하게 되므로 나타나게 되는 것으로 이때에는 腎의 陽氣를 보양하여 방광의 기능을 고밀하게 하여야 한다. 肝氣鬱結하여 肝經에 熱이 울체된 경우에는 肝의 疏泄작용이 지나치게 되어 방광이 저장을 못하고 야뇨증이 발생하게 되는데 이때에는 肝熱을 풀어주어 소통시켜야 한다. 이 외에 心氣가 허약하여 야뇨증이 발생하게 된 경우에는 補心하여 安神鎭靜하는 방법으로 증상을 치료하여야 한다.[8] 이에 따른 치료처방으로 縮泉丸, 六味地黃丸, 歸脾湯 등을 사용한다 하였고[9] 최근에는 加味補中益氣湯[10], 四神丸[11], 益智仁湯加味方[12] 등에 대한 임상효과도 보고되고 있다. 그러나 한의학적 정신치료요법에 대한 보고는 찾지 못하였다.

한의학적 정신요법으로는 五志相勝爲치료요법, 移精變氣요법, 至言高論요법, 驚者平之요법, 中庸요법, 암시요법 등이 있는데[4] 이 중 移精變氣요법 및 至言高論요법을 주로 이용하여 본 환자를 치료한 바 이 두 요법에 대해 살펴보기로 한다.

移精變氣療法은 일명 移情易性療法이라고도 하는데, 의사가 각종 방법을 활용하여 환자의 정신 상태를 변화시키고, 병리 상태를 조절하여 질병 회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방

법이다. 구체적인 치료방법은 대략적으로 精神轉移와 情緖導引의 두 가지로 분류할 수 있다. 精神轉移는 환자의 정신활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 기타 방면으로 전이 또는 분산하여, 이러한 정신 관념의 악성 자극을 유발하는 병리 변화를 완화하거나 해소하고 질환이 회복되도록 촉진하는 방법이다. 精神轉移의 치료방법은 매우 많은데 의사가 언어지도요법을 활용하여 그 심리와 감정장애를 벗어나게 하는 것 외에도 음악 가무, 금기서화, 낚시, 여행, 관광 등의 방법을 이용하여 移情易性하고 정서를 편안하게 하며 理氣를 통하게 하는 작용을 하게 된다. 情緖導引은 의사가 환자를 지도하여 호흡을 단련하거나 몇 가지 동작을 배합하여 그 정신 관념 활동을 인도하고 제어함으로써 移精變氣의 치료 목적에 도달하는 것이다. 至言高論요법은 대화를 통해서 환자가 병의 경중을 이해하게 한 뒤, 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시키며, 또한 기타 건강회복 치료를 적극적으로 배합하여 환자가 현실과 동떨어진 망상을 극복하면, 사회적응력을 향상시키고 병태 심리의 압력을 감소시키는 방법으로 역대 의가들에 의해 널리 사용되어왔다.[4)]

본 환자의 경우 항문기에 보수적인 환경에서 양육되면서 발생한 심리적 압박감-恐-과 동생으로 인한 피해의식-怒-이 복합적으로 작용하여 유뇨가 발생한 것으로 볼 수 있다. 즉 恐傷腎으로 인한 腎氣不固와 怒로 인한 肝氣鬱結이 복합적으로 작용하여 유뇨가 발생하였다고 하겠다. 따라서 심리적인 이유에서 발생한 유뇨로 사료되어 정신요법의 치료가 바람직할 것으로 생각되었다.

七情傷으로 인한 肝氣鬱結의 경우 移精變氣요법의 祝由나 琴棋書畵 등의 방법으로 치료하는 경우가 있어 본 환자의 나이를 고려할 때 書畵의 방법을 사용하여 동생과 가족으로 인해 갖게된 怒의 감정을 가족과 즐거웠던 시간, 동생과의 놀이 등의 주제로 그림을 그리게 함으로써 해소시켜 동생에 대해 포용할 수 있도록 하였다. 유뇨에 대한 언급은 전혀 하지 않았고 가족 그림, 가족과 함께 했던 즐거운 시간에 대한 그림 등을 통하여 환자가 유뇨로 인해 치료를 받지 않고 있도록 느끼게 하면서, 감정의 완화를 시도하였다. 5회 차에 환자가 스스로 대소변을 가리고 싶다는 의사를 표시하였는데, 이를 근거로 환자에게 스스로 가릴 수 있다는 가능성 및 포상 등에 대하여 언급하였다. 즉 恐傷腎으로 인한 腎氣不固의 경우로 평소 생활하면서 잘 하는 일을 중심으로 칭찬과 격려를 통해 두려움을 해소하는 방향으로 至言高論療法을 실시한 것이며, 특히 환자 스스로 대소변 가리기의 강한 의욕을 갖는 시기부터 집중적으로 실시하여 양호한 효과를 얻었다. 또한 부모에게는 환자가 적극적으로 대소변 가리기에 대해 언급하기 전까지 특별한 관심을 갖지 않을 것을 요구하였으며, 그 외 특별한 교육이나 지시는 하지 않았다.

이와 같이 심인성으로 인한 소아 유뇨에 대하여 한방정신요법을 실시하여 양호한 효과를 얻었으며, 정확한 원인을 찾아 칠정에 대한 변증을 하고, 나이에 맞는 정신요법을 실시하는 것이 타당할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

항문기에 형성된 怒와 恐의 감정으로 인한 심인성 소아 유뇨 환자에게 한방정신요법을 실시하여 다음과 같은 양호한 치료결과를 얻었다.

1. 怒의 감정으로 肝氣鬱結된 것은 書畵를 이용한 移精變氣요법으로 해소할 수 있다.
2. 恐의 감정으로 腎氣不固된 것은 至言高論요법을 이용하여 해소할 수 있다.

심인성으로 발생한 소아유뇨 환자에게 移精變氣療法과 至言高論療法의 실시가 유뇨 치료에 양호한 효과 있다고 사료된다.

參 考 文 獻

1. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울. 하나의학사. 1995 : 151-153.
2. 홍창의. 소아과학. 서울. 대한교과서주식회사. 1993 : 762-763.
3. 두호경. 동의신계학. 서울. 동양의학연구원. 1993 : 64-84.
4. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 집문당. 2005 : 744, 750-755.
5. 이규광, 신윤오, 이태용. 유뇨증 소아의 공존질병 및 정서상태. 소아 · 청소년정신의학. 1997 ; 8(1) : 34-42.
6. Mikkelsen EJ. Elimination disorders. Baltimore. Comprehensive Textbook of Psychiatry 6th ed.: 2337-2340.
7. 대한비뇨기과학회. 비뇨기과학. 서울. 고려의학. 1996 : 371-372.
8. 오한균, 원종훈. 유뇨의 원인과 치법에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1997 ; 2(1) : 47-54.
9. 장대영. 실용중의신병학. 북경. 중국의약과기출판사, 1990 : 125-134.
10. 김윤희, 이한철. 소아야뇨에 대한 임상적 고찰. 혜화의학. 1994 ; 1(3) : 197-210.
11. 이창무. 사신환가미치료유뇨 20례. 중의잡지. 1982 ; 2 : 14.
12. 주국균. 유뇨증임상연구근황. 신중의. 1985 ; 4 : 51-55.



Fig. 1 DAP : Notice that almost family have a heart-mark(♡) but younger sister.