동의신경정신과 학회지 제22권 제2호(2011년 6월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(2):39-47

배뇨 장애를 호소하는 뇌경색 환자의 가미금궤신기환 치험 2례

노동진, 박장호, 유윤선, 이고은, 박인숙, 류영수, 강형원

원광대학교 한의과대학 신경정신과교실

Two Case Reports of Cerebral Infarction Patients with Urinary Disturbance Treated by *Gamigumguesingi-hwan*

Dong-Jin No, Jang-Ho Park, Yun-Sun Lyu, Go-Eun Lee
In-Sook Park, Yeoung-Su Lyu, Hyung-Won Kang

Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University

Abstract

Objectives :
The purpose of this study is to examine the effect of *Gamigumguesingi-hwan*(*Jiaweijinkuishenqi-wan*) against urinary frequency.

Methods :
Gamigumguesingi-hwan(*Jiaweijinkuishenqi-wan*) is known as a useful herbal medication for urinary fequency. So we treat two patients with *Gamigumguesingi-hwan*(*Jiaweijinkuishenqi-wan*) three times a day. By investigating the frequency of urine, we can get some data.

Results :
One patient's nocturia frequency was counted 10 times to 3 times and voided volume was increased. The other patient's nocturia frequency was counted 10 times to 3~4 times.

Conclusions :
Gamigumguesingi-hwan(*Jiaweijinkuishenqi-wan*) is effective in urinary frequency and nocturia.

Key Words :
Gamigumguesingi-hwan(*Jiaweijinkuishenqi-wan*), Urinary Frequency, Nocturia, Cerebral Infarction

투고 : 2011. 05. 07. 수정 : 2011. 06. 08. 채택 : 2011. 06. 13.
교신저자 : 류영수, 전북 전주시 덕진구 덕진동2가 142-1번지 원광대학교 부속 전주한방병원 한방신경정신과
Tel) 063-270-1021, Fax) 063-270-1594, E-mail) yslyu@wonkwang.ac.kr

Ⅰ. 서 론

배뇨 장애는 전립선 비대증, 요실금, 요로 감염이나 요로 폐색 등의 다양한 원인으로 인해 발생하며 빈뇨, 야뇨, 급뇨 등의 자극 증상과 잔뇨감, 요주적, 요단절, 약뇨 등의 폐색 증상 등이 나타난다. 남성에서는 전립선 비대증이 주된 원인을 차지하는데, 이는 45세 이상의 남자에게 나타나기 시작하여 나이가 들어감에 따라 빈도도 증가하는데, 60대에서의 유병률은 60%, 80대에서의 유병률은 90% 정도까지 조사되고 있다. 여성의 요실금은 보통 임상 증상에 따라 복압성, 절박성, 혼합형, 일류성, 해부학적 이상, 기능성 요실금이 있는데 그 중 복압성, 절박성, 혼합형 요실금이 대다수를 차지하고 있다[1].

한의학에서 배뇨 장애는 小便失禁, 頻尿, 尿失禁, 夜尿, 遺尿, 難尿, 淋證 등의 범주에 속하는데[2], 소변은 膀胱의 氣化에 의해 水道의 開闔이 일어나기 때문에 膀胱과 三焦의 기능이 정상일 때 소변 또한 정상적으로 배출된다. 이에 『素問』[3]脈要精微論에서는 "水泉不止者, 是膀胱不藏也." 라고 했고, 『素問』[3] 靈蘭秘典論에서는 "三焦者, 決瀆之官, 水道出焉."이라 하였고 『靈樞』[4]九鍼論에서는 "膀胱不約爲遺溺."라고 하였다. 따라서 五臟이 기능을 失調하게 되면 膀胱의 氣化失司를 야기하여 遺尿가 발생하게 된다.

遺尿는 脬氣不固, 脾肺氣虛, 下焦虛寒, 肝失疏泄, 肺熱脬虛의 범주에서 변증하는데 이 중 脬氣不固는 形體消瘦, 精神不振, 初患舌苔薄白, 病久則舌淡苔薄白 등의 증상을 동반하며 처방은 金匱腎氣丸을 응용한다[5]. 金匱腎氣丸은 본래 六味地黃元에 牛膝, 車前子를 加하여 陰虛浮腫에 쓰였던 처방으로 『金匱要略』에 따르면 虛勞로 인한 腰痛과 小腹拘急, 小便不利, 或短氣有微飮한 증상을 치료하는데 사용한다고 밝혀 膀胱의 脬氣가 虛勞不固하여 발생한 遺尿에 응용할 수 있음을 제시하였다[6].

사회가 고령화 되어 가고 심리적인 압박이 늘어나는 상황에서 각종 배뇨장애 증상은 더욱 증가할 것이며, 치료의 수요 또한 높아질 것으로 생각된다. 서양의학에서는 남성의 전립선 비대증 치료는 음주, 흡연과 카페인을 피하게 하고 이중 배뇨를 권유하는 등의 환자 교육, 알파 교감신경 억제제나 5 알파 환원 효소 억제제 등의 약물 치료 그리고 외과적 수술을 시행하고 있다. 또한 여성의 복압성 요실금 치료는 비수술적 요법, 수술적 요법으로 나뉘는데 비수술적 요법으로는 케겔 운동법이 대표적이며 알파 아드레날린 제제와 에스트로겐 제제를 이용한 약물 치료도 병행하고 있다. 절박성 요실금은 약물 치료보다는 방광 훈련과 케겔 운동 등의 행동 요법이 우선시 되며 약물 치료는 항콜린성 제제가 가장 대표적이다. 수술적 치료로는 방광 신경 절제술, 배뇨근 절제술, 방광 확대술 등이 있다. 하지만 이러한 서양의학적인 치료법에는 어느 하나 만족할 만한 성과를 내지는 못하는 것으로 알려져 있다[1,7].

배뇨 장애 치료의 한의학적 연구를 살펴보면 김[8]은 8~10주 령의 Sprague-Dawley계 흰쥐에게 축천환 전탕액을 투여하여 배뇨 횟수나 배뇨량의 변화를 관찰한 결과 축천환이 항이뇨작용을 보여 遺尿, 尿失禁, 夜尿 등의 병증에 약물 독성 없이 활용할 수 있을 것으로 판단하였고, 최[9]는 동의보감의 가감팔미환을 12세 遺尿症 환자에게 응용하여 소변 횟수, 구취 등의 증상이 감소되고 식욕 부진 증상이 호전되는 결과를 보고하였으며, 이[10]는 중풍으로 유발된 遺尿症, 大便失禁에 보중익기탕을 응용하여 방광 기능, 대변 자제력이 유의하게 호전된 결과를 얻었다. 또 김[11]은

중풍 환자의 遺尿症, 大便失禁 증상에 양격산화탕을 응용하여 호전을 보인 증례를 발표하였다.

그러나 배뇨 장애 치료 증례 연구에서 금궤신기환을 이용한 보고는 없는 상황이기에 著者는 ○○대학교 전주 한방 병원에 입원한 중풍 환자 중 배뇨 장애 증상을 호소하는 환자 2명에게 가미금궤신기환을 투여하여 유의한 치료 결과를 얻어 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 대상 및 치료방법

1. 연구대상

본 연구는 2011년 ○ 월부터 2011년 ○ 월까지 4개월 간 ○○대학교 전주 한방 병원에 입원 치료 받은 중풍 환자 중 遺尿, 頻尿, 切迫尿 증상을 호소하는 환자 2인을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

입원 환자에게 한약 치료, 침구 치료 등의 한방 치료 후 환자의 자각 증상과 배뇨 횟수 변화를 관찰하였다. 한약 치료는 금궤신기환을 가감하여 1일 3회 투여하였고, 침 치료를 1일 1회 시행하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 성명

박○○

2) 성별 / 나이

여 / 69세

3) 주소증

(1) 左半身無力

(2) 頻尿, 口渴, 切迫尿

(3) 不眠, 氣力低下, 手足冷, 惡寒

4) 과거력

(1) 2011. 2. 경 뇌경색 진단.

(2) 2010. 요실금 수술.

5) 입원기간

2011. 2. 24. ~ 2011. 5. 7.

6) 현병력

69세 여자 환자로 평소 빈뇨, 절박뇨 등의 증상 있어 2010. 요실금 진단받고 수술 받은 후 양약 처치 받다가 증상 호전 없어 양약 자가로 중단하였다. 2011. 2. 16. 좌반신무력, 빈뇨 증상 심해져 타 의료기관 방문, 뇌경색 진단 받고 입원 치료 후 2011. 2. 24. 본원 외래 경유하여 입원하였다.

7) 검사 소견

(1) Chemistry : AST 51.0 IU/l, ALT 92.0 IU/l, Creatine 0.5 mg/dl, Uric acid 2.3 mg/dl, Total cholesterol 225.0 mf/dl, LDL cholesterol 151.6 mg/dl

(2) Urinalysis : WBC 1~3 / HPF, Mucous Threads many

(3) EKG : Normal

8) 환자 四診 소견

환자는 面色이 蒼白無華하며 肥滿한 체형으로, 내성적인 성격에 말수가 적은 편이었다. 식사량은 3회/1일, 1bowl/1회 정도 였으며 식욕이

나 소화는 양호하였다. 大便은 1~2일에 한 번씩 보통 변 양상으로 변비, 설사 등의 문제는 없었다. 脈舌은 細弱, 淡紅苔薄白하였고 腹診 상 下腹部冷感을 보였다. 小便은 하루 15~20회 정도의 횟수로, 1회 배뇨량은 100~200 cc 가량 이었으며, 뇨의가 있을 시 참지 못하여 급히 배뇨하여야 하였고, 특히 야간뇨가 잦아 이로 인해 수면의 장해를 호소하였다.

9) 치료 내용

(1) 침 치료

동방침구제작의 0.30 mm×40 mm 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 膀胱正格으로 1일 1회 시술하고 20분간 유침하였다.

(2) 한약 치료

加味金匱腎氣丸

① 처방 구성

熟地黃 12 g, 山茱萸, 山藥 8 g, 牧丹皮, 白茯苓, 牛膝, 車前子, 澤瀉, 桑枝, 續斷, 黃芪, 沙蔘 6 g, 山査, 麥芽, 白荳蔻 4 g, 附子 2 g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc 였다.

(3) 양약 복용

① 2011. 2. 24 ~ 2011. 3. 16.

- 보령아스트릭스캡슐 100 mg 1T#1(1-0-0)
- 레가론캡슐 140 mg 2T#2(1-0-1)
- 플라비톨정 1T#1(1-0-0)
- 스티렌정 1T#1(1-0-0)
- 메소칸캡슐 50 mg 1T#1(1-0-0)
- 아리셉트정 1T#1(1-0-0)
- 메치코발정 1T#1(1-0-0)

② 2011. 3. 17 ~ 2011. 5. 7.

- 우루사정 200 mg 3T#3(1-1-1)
- 레가론현탁액 3p#3(1-1-1)
- 클로비드정 1T#1(1-0-0)
- 아리셉트에비스정 1T#1(0-0-1)
- 알프람정 0.25 mg 0.5T#1(0-0-0.5)
- 테라팜정 2 mg 1T#1(0-0-1)
- 이상을 식후 30분에 경구 투여하였다.

10) 임상 경과

(1) 가미금궤신기환 투여 1일 째

수면 중 배뇨감 느껴 야간에 한 시간마다 한 번 씩 대략 10회 정도 화장실 다녀온 것 같다 하였다. 소변 보고 싶을 때 바로 화장실 가지 않으면 소변이 실금된다고 호소하였다.

(2) 가미금궤신기환 투여 2일 째

평소 수면과 같이 PM 10시부터 AM 6시 30분까지 자던 중 소변 위해 화장실 다녀온 횟수는 다섯 번 정도로 줄어들었다. 이는 평소 화장실 다녀온 횟수의 절반 정도였다. 그러나 切迫尿가 있어서 화장실을 가던 중 한 번의 소변실금이 있었다.

(3) 가미금궤신기환 투여 5일 째

PM 10시부터 AM 6시까지 수면을 취하였으며 야간 중 소변횟수는 더욱 줄어 세 번밖에 화장실에 다녀오지 않았다. 이로 인해 수면 시간도 연장되었고 수면의 질도 향상되었다고 한다.

(4) 가미금궤신기환 투여 10일 째

야간 소변 횟수 3~4회 정도로 지속적으로 유

지되고 있으나 切迫尿 증상은 여전히 호소하였다. 1회 배뇨량은 처음과 큰 차이가 없었다.

(5) 가미금궤신기환 투여 15일 째

코막힘 등의 감기 증상이 발생하였고 그로 인해 무기력 등을 호소하였다. 야간 중 소변 보는 횟수도 전보다 늘어 5~6회 정도 되었다.

(6) 가미금궤신기환 투여 30일 째

감기가 오래 지속되어 코막힘 증상은 여전하다고 호소하였다. 그러나 야간 중 소변 횟수는 3~5회 정도를 유지하고 있었다.

Table Ⅰ. Clinical progress

	2. 25	3.2	3.7	3.12	3.17	3.22	3.27	4.1	4.6	4.11	4.16	4.21
Urine Frequency during night	more than 10	10	3	4	3	3	6	3	5	5	6	6

2. 증례 2

1) 성명

이○○

2) 성별 / 나이

남 / 87세

3) 주소증

(1) 右半身無力

(2) 頻尿, 口渴, 切迫尿

(3) 不眠, 氣力低下

4) 과거력

(1) 2000년 뇌경색 진단

(2) 1997년 고혈압, 당뇨 진단

(3) ? 년 양성 전립선 비대증 진단

5) 입원기간

2011. 3. 29. ~ 2011. 4. 25.

6) 현병력

현 87세 남자환자로 평소 양성 전립선 비대증, 고혈압, 당뇨약 복용하던 중 2011. 3. 27. Right weakness, Dysphagia, 頻尿 증상 심해져 타 의료기관 방문, Cerebral infarction at Left Basal ganglia 진단받고 입원 치료 받다가 2011. 3. 29. 보다 전문적 한방치료 위해 본원 외래 경유하여 입원하였다. 음주, 흡연력은 없었다.

7) 검사 소견

(1) Chemistry : ALP 393.0 U/L, K 5.1 mmol/dL, Total calcium 8.2 mg/dL

(2) CBC : MCHC 31.6 g/dL, Segmented neutrophil 74.3%

(3) U/A : WBC 5 ~ 7 / HPF

(4) EKG : Normal

8) 환자 四診 소견

환자는 面赤하며 성격이 급하여 쉽게 화를 내는 편이었다. 식사량은 3회/1일, Soft diet 1/3~1/2bowl/1회 정도이며 식욕, 소화는 양호하였다. 大便은 이틀에 한 번 가량 보통 변 양상이었으며 변비, 설사 등의 문제는 없었다. 脈은 沈弦하였으며 腹診 상 小腹拘急하고 舌苔黃 하였다. 小便은 하루 20회의 횟수로, 몇 방울~50 cc 가량의 소변량을 보였으며 뇨의가 있을시 바로 참지

못하고 失禁하는 양상이었다. 睡眠은 낮 동안에 수면하고 밤이 되면 각성하였으며, 가끔 야간 중 30분 정도 간 소리를 지르거나 난동을 부리는 등의 공격적인 태도를 보였다.

9) 치료 내용

(1) 침 치료

동방침구제작의 0.30 mm×40 mm 의 호침을 사용하여 舍岩鍼法 의 腎正格으로 1일 1회 시술하고 20분간 유침하였다.

(2) 한약 치료

加味金匱腎氣丸

① 처방 구성

熟地黃 12 g, 山茱萸, 山藥 8 g, 牧丹皮, 白茯苓, 牛膝, 車前子, 澤瀉, 桑枝 6 g, 元肉, 酸棗仁, 白茯神 4 g, 附子, 桂皮 2 g

② 복용 방법

1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120 cc였다.

(3) 양약 복용

① 2011. 3. 19. ~ 2011. 4. 14.

- 글리피론정 4 mg 2T#2(1-0-1)
- 신일엠정 6T#3(2-2-2)
- 보령아스트릭스캡슐 100 mg 1T#1(1-0-0)
- 글루코다운정 2T#2(1-0-1)
- 듀오락스정 2T#2(1-0-1)
- 니세르정 2T#2(1-0-1)
- 카두라엑스엘서방정 4 mg 1T#1(0-0-1)
- 탐스핀캡슐 1C#1(0-0-1)
- 알프람정 0.25 mg 0.5T#1(0-0-0.5)

② 2011. 4. 14. ~ 2011. 4. 25.

- 글리피론정 4 mg 2T#2(1-0-1)
- 신일엠정 6T#3(2-2-2)
- 보령아스트릭스캡슐 100 mg 1T#1(1-0-0)
- 글루코다운정 2T#2(1-0-1)
- 듀오락스정 2T#2(1-0-1)
- 니세르정 2T#2(1-0-1)
- 카두라엑스엘서방정 4 mg 1T#1(0-0-1)
- 탐스핀캡슐 1C#1(0-0-1)
- 알프람정 0.25 mg 0.5T#1(0-0-0.5)
- 디트루시톨SR캡슐 2 mg 1T#1(0-0-1)
- 이상을 식후 30분에 경구 투여하였다.

10) 임상 경과

(1) 가미금궤신기환 투여 1일째

거의 하루 종일 자다 깨다 하였으며 PM 11시에 한약 복용 후로는 AM 5시까지 잘 잤다고 하였으나 거의 한 시간마다 일어나 소변 보고 싶다 하며 그럴 때마다 소변을 몇 방울 보거나 아니면 소변을 보지 않을 때도 있었다고 하였다.

(2) 가미금궤신기환 투여 3일째

PM 9시 20분부터 AM 12시 30분까지 소변 2회 정도 본 후 AM 1시부터 4시까지는 소변 안 보고 잘 잤다고 하였다. 이후 AM 4시에 일어나 소변 평소와 같이 자주 보았다.

(3) 가미금궤신기환 투여 9일째

기저귀 안 차고 수면을 취했으며 PM 9시부터 AM 6시까지 잠자는 내내 소변 세 번밖에 안보고 잤다고 하며 소변 한 번 볼 때마다 평소에는 몇 방울 정도로 소량씩 봤으나 오늘 밤에는 한 번 볼 때 200 cc 정도씩 많이 보았다.

Table Ⅱ. Clinical progress

	3.29	4.2	4.7	4.15	4.17	4.22
Urine Frequency during night	2	more than 10	more than 10	7	6	3

Ⅳ. 고 찰

배뇨 장애는 빈뇨, 야뇨, 요절박, 요실금 등의 저장 증상과 약뇨, 간헐뇨, 지연뇨, 복압배뇨, 배뇨 말 요점적 등의 배뇨 증상, 잔뇨감, 배뇨 후 요점적 등의 배뇨 후 증상으로 구분되는 다양한 하부요로증상을 총칭한다[12].

배뇨 장애는 생명에 지장을 주는 질환은 아니나 사회적, 심리적으로 많은 영역에서 부정적 영향을 주는 질환이다. 배뇨 장애는 스스로 활동범위를 제한하거나 수분 섭취를 제한하는 등 신체적으로 불편함을 겪을 뿐만 아니라 긴장 및 수치심, 냄새로 인한 불안 등으로 인해 대인관계의 장애를 느끼거나 심한 경우 우울증과 같은 심리적 장애가 생기기도 한다[13].

특히 뇌혈관질환 후 처음 2주에서는 약 75%의 환자가 배뇨장애를 호소한다는 보고가 있으며 그 원인은 대개 과민성 방광, 뇌혈관질환으로 인한 의식과 운동 능력의 저하, 또는 뇌혈관질환에 동반된 신경학적 이상이나 약물로 인한 방광 저반사 등이 제시되었다. 또한 이러한 요실금의 많은 부분이 일시적이나, 이의 지속여부는 위의 원인들이 독립적으로 작용하기보다는 서로 밀접히 연관되어 작용된다고 알려져 있다[14].

배뇨 장애는 한의학에서 小便失禁, 頻尿, 尿失禁, 夜尿, 遺尿, 難尿, 淋證 등의 범주에 속하는데[2] 이 중 遺尿는 脬氣不固, 脾肺氣虛, 下焦虛寒, 肝失疏泄, 肺熱脬虛로 변증하며 상용하는 처방은 脬氣不固에 縮泉丸, 桑螵蛸散, 固脬湯, 六味地黃丸, 金匱腎氣丸, 脾肺氣虛에 升陷湯, 補中益氣湯, 擧元煎, 下焦虛寒에 固脬丸, 菟絲子丸, 鞏堤丸, 肝失疏泄에는 逍遙散, 龍膽瀉肝湯을 빈용하며, 肺熱脬虛에는 麻杏石甘湯을 응용한다[6].

遺尿의 변증 중 脬氣不固는 수면 중의 배뇨장애가 주증이고 尿不禁을 겸하는데, 소아와 노인에게서 많이 나타난다. 임상적으로 소아의 遺尿는 氣血不足, 脬氣未充, 魂魄未定에 속하고 노인의 遺尿는 脬氣虛, 心腎不足, 門戶不固인 경우가 대부분이다. 脬氣未固는 대부분 膀胱氣虛를 의미하는데 挾熱한 경우는 소아에 많고, 挾寒한 경우는 노인에 많다[6].

脬氣不固의 치방 중 金匱腎氣丸은 六味地黃元에 牛膝, 車前子를 加하여 陰虛浮腫에 쓰이는 처방으로[5] 『金匱要略』에서는 虛勞腰痛 小腹拘急 小便不利 或短氣有微飮 或男子消渴 小便反多 以飮一斗 小便一斗 及婦人病飮食如故 煩熱不得臥 而反倚息者 此名轉胞 以胞系了戾한 증상을 치료하는데 사용한다고 하여 脬氣不固로 인한 유뇨증상에 응용할 수 있음을 밝혔다[6].

최근에 노인 인구의 증가와 정보의 공유로 인하여 많은 환자들이 배뇨장애를 호소하며 의료기관에 방문한다. 특히 노년층의 증가와 함께 비손상성 신경인성 방광의 빈도도 높아지고 있으며 이러한 배뇨장애의 증상과 합병증 들은 단순히 귀찮은 정도에서부터 생명에 심각한 타격을 줄 정도로 심각한 상태까지 증세가 다양하다[12]. 또한 심리적인 압박이 늘어나는 상황에서 각종 배뇨장애 증상은 더욱 증가할 것이라 판단되며, 치료의 수요 또한 높아질 것으로 예상되지만 서양의학적인 치료법, 즉 배뇨 훈련, 약물 요법, 수술 요법 등으로는 어느 하나 만족할 만한 성과

를 내지는 못하는 것으로 알려져 있다[7].

배뇨 장애 치료의 한의학적 연구를 살펴보면 김[8]은 Sprague-Dawley계 흰쥐에게 축천환 전탕액을 투여하여 배뇨횟수나 배뇨량의 변화를 관찰하여 遺尿, 尿失禁, 夜尿 등의 병증에 축천환을 활용할 수 있을 것으로 판단하였고, 최[9]는 동의보감의 가감팔미환을 12세 遺尿症 환자에게 응용하여 소변 횟수, 구취 등의 증상이 감소되고 식욕 부진 증상이 호전되는 결과를 보고하였으며, 이[10]는 중풍으로 유발된 遺尿症, 大便失禁에 보중익기탕을 응용하여 방광 기능, 대변 자제력이 유의하게 호전된 결과를 얻었고 김[11]은 중풍 환자의 遺尿症, 大便失禁 증상에 양격산화탕을 응용하여 호전을 보인 증례를 발표하였으나 아직 금궤신기환에 대한 증례 연구는 없었다.

이에 저자는 『金匱要略』, 『方藥合編』등을 참고하여 遺尿症이 있으면서 야간에 더욱 심하고 졸중풍으로 인해 그 증상이 악화된 양상을 보이는 두 명의 환자에게 가미금궤신기환을 투여하여, 야간뇨 횟수의 감소와 배뇨량 변화를 관찰하였다.

증례 1의 경우 69세 여자 환자로 2010년에 요실금 진단을 받고 수술까지 시행한 후 양약 처치 받았으나 증상 호전이 없어서 자가로 양약 중단하였다. 2011년 2월 16일 뇌경색 발생하여 요실금 증상이 더욱 심해졌으나 본원에서 가미금궤신기환을 복용한 후 1일 10회 이상의 야간뇨 빈도가 5~6회 정도로 감소하였다. 또한 야간뇨의 횟수가 감소함에 따라 수면 시간 연장과 수면의 질 향상 등을 동반하여 숙면을 취할 수 있었으며, 이로 인해 재활 치료에 적극적으로 참여하는 동기를 부여하여 상지와 하지 근력의 빠른 회복 속도를 보였다. 이를 통해 중풍 환자의 야간뇨, 수면 시간 및 수면의 질 관리가 회복속도에 상당한 영향을 줄 수 있을 것이라 사료되었다.

증례 2는 87세 남자로 평소 양성전립선 비대증, 고혈압, 당뇨약을 복용해오던 중 2011. 3. 27. 뇌경색 발생하여 右半身無力, 頻尿, 口渴, 切迫尿, 不眠, 氣力低下 호소하던 환자로 加味金匱腎氣丸을 복용한 후 10회 이상의 야간뇨 횟수가 3회 내외로 감소를 보였다. 또한 그 간에는 小便點滴 증상으로 1회 배뇨량이 100 cc를 넘지 못하였으나 가미금궤신기환 투여 9일째부터는 200 cc 이상으로 증가하여 소변 상태의 뚜렷한 개선을 확인하였다.

증례 1과 증례 2의 두 명의 환자는 모두 오래 전부터 遺尿, 頻尿 증상을 호소하여 지속적으로 양약 처치를 받고 있었으나 뚜렷한 치료 효과를 보이지 않았던 환자들이라는 점에서 더욱 의미가 있다고 생각된다.

상기 연구에서는 임상적인 정황으로 환자의 遺尿症을 변증하였고, 소변 횟수와 소변량을 측정하여 환자 상태를 평가하는데 그쳤으나, 향후 遺尿의 변증에 대한 객관적인 진단 도구와 평가 도구가 보완되어 이를 바탕으로 배뇨 장애 환자가 얻을 수 있는 호전 반응에 대한 다각적이고 객관적인 한의학적 연구가 진행되기를 희망한다.

Ⅴ. 결 론

배뇨 장애 증상을 호소하는 환자 2명을 대상으로 침구 치료와 함께 가미금궤신기환을 투여한 결과 두 증례 모두 야간뇨 횟수의 감소를 관찰하였다.

1. 증례 1에서 가미금궤신기환을 투여하여 투여 5일째부터 10회의 야간뇨가 3~4회로 줄었다.
2. 증례 2에서 가미금궤신기환을 투여하여 투여

2일째부터 10회 이상의 야간뇨가 3회로 줄었다.

3. 증례 1의 경우에는 배뇨 양상에 큰 변화가 없었으나 증례 2의 경우 1회 배뇨량의 증가가 관찰되었다.

참고문헌

1. 대한가정의학회. 최신가정의학. 서울:도서출판 한국의학. 2007:548-51, 1396-401.
2. 두호경. 동의신계학. 서울:동양의학연구원. 1993:41-9, 70-103.
3. 홍원식. 황제내경소문. 서울:전통문화연구회. 1994:59, 99.
4. 홍원식. 황제내경영추. 서울:전통문화연구회. 1992:512.
5. 황도연. 증맥방약합편. 서울:남산당. 2007:167.
6. 전국 한의과대학 신계내과학 교실. 신계내과학. 서울:군자출판사. 2011:26-8, 392.
7. 김준철. 과민성방광. 가정의학회지. 2001;22(11):243-9.
8. 김동석, 오찬호, 이상룡. 축천환 전탕액이 흰쥐의 소변대사에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2002;16(2):257-1.
9. 최진용, 서재호. 유뇨와 빈뇨를 동반한 과민성 방광증후군에 대한 동의보감 가감지황탕을 이용한 치험 1례. 대한한의진단학회지. 2010;14(1):96-100.
10. 이형호, 임동석, 최기숙, 서철훈, 이영수, 최창원, 유형천, 김희철. 중풍으로 유발된 비허기함형 유뇨 및 대변실금 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 동의생리병리학회지. 2006;20(5):1350-4.
11. 김상진, 김민수, 서부일, 구덕모, 서해경, 안회덕. 중풍으로 유발된 배뇨, 배변장애에 양격산화탕을 위주로 한 치험 1례. 대한본초학회지. 2003;18(3):1-8.
12. 배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울:일조각. 2003:36, 101-3, 114.
13. Glimby A, Milsom IJ, Mothander V, Wiklund IE, Kelund P. The influence of urinary incontinence on quality of life of elderly women. Age and Aging. 1993;22(2):82-9.
14. 김하명, 이성호, 정병수. 뇌혈관질환에서 요실금 발생의 위험요인에 관한 연구. 대한배뇨장애 및 요실금학회지. 2001;5(2):37-42.