

小兒夜尿(遺尿)의 病因 病理에 對한 文獻的 考察

李進容* · 李漢哲** · 金德坤* · 丁奎萬*

I. 緒 論

小兒의 夜尿症(Nocturnal Enuresis)는 小便을 가릴 수 있는 연령이 지나서(4~5세以後) 睡眠中 無意識의으로 오줌을 싸는 것을 말한다.^{5,12,14,15)}

遺尿는 尿의 不隨意的 排泄로서, 遺溺, 遺洩, 失溺와 同一하다. 一般的으로 遺尿는 尿失禁과 같은 뜻으로 使用되가는 하나 區分된다. 遺尿란 小便이 流出되어도 自身이 感覺하지는 못하는 것으로 不知不覺而尿出이요, 失禁은 自身이 不隨的으로 排尿가 이루어지는 것을 認知하면서도 스스로 自出되는 것을 막을 수 없는 것으로 知而不能固하는 것이다.⁵⁾ 遺尿가 晝間에 이루어지는 것을 晝間遺尿라 하며 夜間에 일어나는 것을 夜間夜尿라고 한다. 夜間遺尿症은 夜尿症으로 睡中不覺尿出^{5,33,38,49,53)} 하는 것으로 小兒에게 많다. 그러나 嘈⁵⁴⁾, 張⁴⁹⁾, 林⁴⁸⁾, 王³⁹⁾ 등은 輕重의 辨이 있을 뿐 同一한 概念으로 보았고 一般的으로 小兒科에서는 거의 같은 意味로 通用되어 왔다.

통계에 의하면 5세대까지는 男兒에게서 15% 夜尿症이 있으며 女兒는 10%가 夜尿症이 있으나 9세가 되면 전체의 5%만이 밤에 오줌

을 싸는 것으로 보고되어 있다.⁵⁾ 소아의 일시적인 夜尿는 걱정할 必要가 없으나 夜尿의 時日이 길어질수록 養育하는 父母의 걱정과 關心을 불러일으키게 되고 患者는 스스로 絶望과 劣等感에 쌓이게 되어 性格의 萎縮과 不安靜을 가져와 小兒精神發達과 性格形成에 큰 영향을 미치게 된다.¹⁵⁾

이러한 小兒夜尿(遺尿)에 대하여 襄²²⁾, 文²⁰⁾, 吳²³⁾ 등은 그 原因 및 治法에 대한 概括的인 考察을 한 바 있으나 本人은 韓方文獻과 최근의 文獻을 비교 고찰함으로써 效果的인 대책을 세우고자 먼저 小兒夜尿(遺尿)의 病因病理를 考察하여 몇가지 有意性이 있다고 생각되어 本 小考에 臨하게 되었다.

II. 本 論

(黃帝內經素問今釋)

〈宣明五氣編〉 “下焦溢爲水 膀胱不利爲癰 不約爲遺溺”

〈氣厥論〉 “心移寒于肺 肺消 肺消者飲一溲二 死不治 肺移寒于腎 爲涌水 涌水者 按腹不堅 水氣客于大腸 疾行則鳴濯濯如囊裏漿 水之病也.”

* 慶熙大學校 韓醫科大學

** 大田大學校 韓醫科大學

〈痺論〉“淫氣遺溺 痺聚在腎”

〈骨空論〉“督脈者，起于少腹以下骨中央 女子入系廷孔 其孔 溺孔之端也…… 此生病 從少腹上衝心而痛 不得前後 爲衝疝 其女子不孕 癰痔遺溺噎乾”。

〈脈要精微論〉“五臟者中之守也…… 水泉不止者 是膀胱不藏也…… 得守者生 失守者死”。

（聖濟總錄）

論曰 內經言 膀胱不約爲遺溺 亦腎虛不能約制水液 故小便移多 甚則下焦傷竭 眞氣不固而小便不禁也。

（外臺秘要）

病源遺尿者 此由膀胱虛冷 不能約於水故也。膀胱爲足太陽 腎爲足少陰 二經爲表裏 腎主水 腎氣下通於陰 小便者 水液之餘也。膀胱爲津液之府 府既虛冷 陽氣衰弱 不能約於水 故令遺尿也。診其脈來過寸口入魚遺尿 肝脈微滑 亦遺尿 左手關上脈沈爲陰絕者無汗脈也 若尿尺脈實 少腹半痛 小便不禁 尺中虛 小便不禁 腎病小便不禁 脈當沈滑而反浮大其色當黑反黃 此土之尅水爲逆不治 其湯熨鍼石別有正方 補養宣導 今附於後

〈尿牀〉

病源人有於眠睡不覺尿出者 是其稟質 陰氣偏盛 陽氣偏虛 則膀胱腎氣俱冷 不能溫制於水 則小便多或不禁而遺尿 膀胱足太陽也 爲腎之府 腎爲足少陰 爲藏與膀胱合俱主水 凡人之陰陽 日入而陽氣盡 則陰受氣 至夜半陰陽大會 氣交則臥睡 小便者 水液之餘也 從膀胱入於胞爲小便 夜臥則陽氣衰伏 不能制於陰 所以陰氣獨發 水下不禁 故於眠睡而不覺尿出也。

（諸病源候論）

〈遺尿候〉

遺尿者 此由膀胱虛冷 不約於水故也 膀胱爲足太陽 腎爲足少陰 二經爲表裏 腎主水 腎氣下痛

於陰 小便者 水液之餘也 膀胱爲津液之府 府既虛冷 陽氣衰弱 不能約於水 故令遺尿也。

〈尿牀候〉

夫人有於眠睡不覺尿出者 是其稟質陰氣偏盛 陽氣偏虛者 則膀胱腎氣俱冷 不能溫制水 則小便多或不禁而遺尿 膀胱足太陽也爲 腎之府 腎爲足少陰爲藏 與膀胱合俱主水 凡人之陰陽 日入而陽氣盡 則陰受氣 至夜半陰陽大會 氣交則臥睡 小便者水液之餘也 從膀胱入於胞爲小便 夜臥則陽氣衰伏 不能制於陰 所以陰氣獨發 水下不禁 故於眠睡而不覺尿出也。

（三因極一病證方論）

經云 膀胱不利爲癰 不約爲遺尿者 乃心腎 氣傳送失度之所爲也 故有小溢而遺者 有失禁而出不自知者 又婦人產蓐產理不順 致傷膀胱遺尿無時 又小兒胞冷尿牀 亦照成人者治之各有主方。

（小兒藥證直訣）

醫之爲藝誠難矣 而治小兒爲尤難 自六歲以下黃帝不載 其說始有顛顛經 以占壽夭死生之候 則小兒之病 雖黃帝猶難之 其難一也。

脈法雖曰 八至爲和平 十至爲有病 小兒脈微難見 醫爲持脈 又多驚啼而不得其審 其難二也。

脈既難憑 必資外證 而其骨氣未成形聲未正 悲啼喜笑 變態不常 其難三也。

問而知之 醫之工也 而小兒多未能言 言亦未足取信 其難四也。

臟腑柔弱 易虛易實 易寒易熱 又所用多 犀珠龍麝 醫苟難辨 何以已疾 其難五也。

（仁濟直指方）

腎與膀胱俱虛 內氣不充故 脬中自滑所出 多而色白焉 是以遇夜而陰盛愈多。

（丹溪心法）

小便不禁者 屬熱屬虛 熱者五苓散加解暑 虛者五苓加四物 載云 小便不禁 出而不覺 赤者有熱白者氣虛也。

小便不禁 有虛熱虛寒之分 內虛寒自汗者 秘元丹 三因韮子丸 內虛濕熱者 六味地黃丸 或八味丸加 杜仲骨脂五味 老人宜八味丸 減澤瀉為妙。

（醫學綱目）

（垣）小便遺失者 肺金虛也 宜安臥養氣禁勞 役 以黃芪人蔘之類補之 不愈當責其熱 加黃栢生地 下虛謂 膀胱下焦虛 經云 水泉不止者 是膀胱不藏也 仲景云 下焦竭則 遺溺失便 其氣不能自禁制 不須治 久則愈 又云 下焦不歸則 遺洩 遺尿不覺 （河）熱甚客於腎部 手足厥陰之經 廷孔鬱結極甚而 氣血不能宣通 則痿痺 神無所用 故津液滲入膀胱而旋溺遺失 不能收禁也。

（普濟方）

水液之餘者 入胞而為尿 使胞中虛寒不能約 制水液 加以邪氣乘之 故使溺自遺而不禁也 風溫脈浮自汗 體重多眠 鼻鼾喘息 恬不欲言 誤下則小便不利 直視失溲 三陽合病 腹滿身重 口中不仁 面垢譫語遺溺 不可下 少與白虎湯 膀胱瀦水下焦不瀦則亦遺溺 經云 邪中下焦 陰氣為慄 足膝逆冷 便溺妄出 合用四逆湯 下焦蓄血 小腹結急 小便自利不禁 輕者桃仁承氣湯 重則抵當湯丸 狂言直視遺尿 為腎絕不治。

夫人之遺尿 出心腎二氣之所傳送 蓋心與小腸為表裏 腎與膀胱為表裏 若心腎氣虧 陽氣衰冷 傳送失度 則必有遺尿失禁之患 故經云 膀胱不利為癰 不約為遺尿是也 治之宜補煖下元 清心寡欲 又有產孽不順 致傷膀胱 及小兒胞冷 俱能令人遺尿失禁 又當隨證施治。

診其脈來過寸口入魚際遺尿 肝脈微滑遺尿 左手關上脈沈為陰 陰絕者 無肝脈也。

若遺尿 尺脈實 少腹牢痛 小便不禁 尺中虛 小便不禁 腎病小便不禁 腎病脈當沈滑 而反浮大 其色當黑反黃 此土之剋水 為逆不治 內經言膀胱不約為遺尿 亦腎虛不能約束水液 故小便移多甚 則下焦傷竭 真氣不固 而小便不禁也。

夫人有於眠睡不覺尿出者 是其稟質陰氣偏甚 陽氣偏虛 則膀胱腎氣俱冷 不能溫制於水 則小便多 或不禁而遺尿 膀胱足太陽也 為水之府 腎為足少陰經 為臟與膀胱經表裏。配為腑臟 經云 膀胱者 州都之官 津液藏焉 氣化則能出矣。人至日入而陽氣盡 則陰氣交 至夜半陰陽大會 氣交則睡臥 小便者 水液之餘也 從膀胱入於胞為小便 夜臥則陽氣衰伏 不能制於陰 所以陰氣獨盛 水下不禁 故於眠臥而不覺尿出也。

（嬰童百問）

巢氏云 遺尿者 此由膀胱有冷 不能約于水故也 腎主水 腎氣下通于陰 小便者水之餘也。膀胱為津液之府 既冷氣衰弱不能約水 故遺尿也 楊氏云 小兒尿床 由膀胱冷 夜屬陰 小便不禁 睡裏自出 宜破故紙散治之 益智之劑融不可闕。

（保嬰撮要）

巢氏云：腎主水，與足太陽相為表裏，經曰：膀胱者，州都之官，津液藏焉。臥則陽氣內收，腎與膀胱之氣虛寒不能約制，故睡中遺出，〈內經〉謂膀胱不約為遺是也。用破故紙散，益智散，鷄腸散之類主之。亦有熱容于腎 干于足厥陰之經，廷孔鬱結，而氣血不能宣通，則痿痺而無所用，故液滲入膀胱，而漩溺遺失者，用六味地黃丸；虛熱亦用前丸。脾肺氣虛者，用補中益氣湯加補骨脂，山茱萸。

（古今醫統）

小兒遺尿者 此由膀胱有冷 不能約於水 故遺尿也 夫腎主水 腎氣下通於陰 小便者 津液之餘也 膀胱為津液之腑 腎與膀胱俱虛而 冷氣乘之衰弱 故不能約制其水 出而不禁 故遺尿也 又有尿床者 亦由膀胱冷 夜屬陰 小便不禁 胞裏自出 謂之尿牀也 宜破故紙散 益智仁散 鷄腸散服。

（萬病回春）

經曰膀胱不約為遺溺 小便不禁 常常出而不覺也。人之漩溺 賴心腎二氣之所傳送。蓋心與小腸為表

裏 腎與膀胱爲表裏 若心腎氣虧 傳送失度 故有此症。

小便自遺失禁者 溺出而不知也 遺溺失禁者 屬氣虛 用參芪湯加減 老人溺多者 是虛寒 用參附湯加減 壯人溺多者 是虛熱 用滋陰降火湯加減 夏月因伏暑熱 溺必遺也。用人參白虎湯加減 中風症遺尿失禁者 難治也。

（壽世保元）

小兒遺尿 失禁者 膀胱冷弱也。

夫尿者 賴心腎 二氣之所傳送 膀胱爲傳送之府 心腎氣虛 陽氣衰冷 致令膀胱 傳送失度 則必有遺尿 失禁之患矣。

經云 膀胱不利爲癰 不約爲遺尿也 大宜溫補 清心寡慾 又有產後不順 致傷膀胱 及小兒胞冷 俱能令人遺尿失禁 各須隨症治之。

一論 小便不禁 出而不覺者 是有熱不禁也。

（六科準繩）

原病式云 遺尿不禁者爲冷 內經云 不約爲遺溺 仁齋曰 小便者 津液之餘也 腎主水 膀胱爲津液之腑 腎與膀胱俱虛而冷氣乘之 故不能拘制其水 出而不禁謂之遺尿 睡裏自出者 謂之尿床 此皆腎與膀胱 俱虛而挾冷所致也 以雞腸散主之 亦有熱客於腎部 干於足厥陰之經 挺孔鬱結極甚而氣血不能宣通 則痿痺而神無所用 故液滲入膀胱而旋溺遺失不能收禁也 薛氏用六味地黃丸 脾肺氣虛者 用補中益氣湯加補骨脂山茱萸 魯氏謂乃心腎傳送失度 小腸膀胱關鍵 不能約束 有睡夢而遺者 皆是下元虛冷所致 亦因稟受陽氣 不足用三因方 家韭子丸治之 及參苓白朮散 補腎地黃丸 然又當實土以存水 乃免 滲泄之患 所謂 補腎不如補脾是也 平胃散倍加益智仁剉碎 棗燒監煎 空心溫服 雞腸散治因膀胱有熱 服冷藥過多 小便不禁遺尿 益智丸 脾腎虛熱 心氣不足 遺尿白濁 破故紙散 膀胱虛冷 夜間遺尿 或小便不禁

（景岳全書）

遺溺一證 有自遺者 以睡中而遺失也 有不禁者 以氣門不固而頻數不能禁也。又有氣脫於上則下焦不約而遺失不覺者 此證極之候也 總之三者 皆屬虛證 但有輕重之辨耳 若夢中自遺者 惟幼 稚多有之 俟 其氣壯而固 或少加調理 可愈無足疑也 惟是水泉不止 膀胱不藏者 必以氣虛而然 蓋氣爲水母 水不能畜 以氣不能固也。此失守之兆 大非所宜 甚至氣脫而遺 無所知覺則 尤其甚者也 此惟非風證 及年衰氣弱之人 或大病之後 多有之 仲景曰 下焦竭則 遺溺失禁 此之謂也。

一古方書論 小便不禁者 有屬熱屬虛之辨 不知不禁之謂 乃以小水太利者爲言 皆屬虛寒 何有熱證 若因熱而小水頻數 其證則淋瀝點滴 不能禁止 而小水必不利 且或多痛澀 方是熱證 若然則自有淋濁門 正治之法 蓋此非遺失之謂也 倘以虛寒誤認 爲熱而妄投瀉火之藥 無不殆矣。

〈述古〉 薛立齋曰 經云 膀胱不約爲遺溺 小便不禁 常常出而不覺也 人之漩溺 賴心腎二氣之所傳送 蓋心與小腸爲表裏 腎與膀胱爲表裏 若心腎氣虧 傳送失度 故有此證 故有此證治宜 溫煖下元 清心寡慾 又有產育不順 致傷膀胱 若內虛寒者 秘元丹 韭子丸之類 若內虛濕熱者 六味地黃丸 或加五味杜仲補骨脂 年老者 八味丸 產育收生不謹 損破尿胞者 參朮補胞湯 加豬羊胞煎之竊 謂肝主小便 若肝經血虛 用四物山梔 若小便澀滯 或莖中作痛 屬肝經濕熱 用龍胆瀉肝湯 若小便頻數 或勞而益甚 屬脾氣虛弱 用補中益氣湯加 山藥 五味子 若小便無度 或淋瀝不禁 乃陰挺痿痺也 用六味地黃丸 若小便澀滯 或補而益甚 乃膀胱熱結也 用五淋散 其脾肺燥不能化生者 黃芩清肺飲 膀胱陰虛 陽無所生者 滋腎丸 膀胱陽虛 陰無所化者 六味丸 若陰痿思色精不出 墜道澀痛如淋 用加減八味丸料加車前 牛膝 若老人精竭 復耗大小便 牽痛如淋 亦用前藥不應急 加附子多有生。

（東醫寶鑑）

小便不禁 遺尿者 尿出不自知覺也。

- 膀胱不約為遺尿
- 水泉不止者是膀胱不藏也 註曰 水泉者 前陰之流注也。
- 腎與膀胱俱虛 內氣不充 故脬中自滑所出多而色白焉 是以遇夜而陰盛愈多。
- 下焦蓄血與虛勞內損則便尿 自遺而不止
- 下焦虛寒 不能溫制水液 則便尿欲出而不禁
- 肺氣虛則 尿色變 卒遺失無度
- 內經曰 水之本在腎 其末在肺 則知天一之水 自上而下 相為貫通也。
- 經曰 下虛則遺尿 下虛謂膀胱下焦虛也。 仲景曰 下焦竭則遺尿失便 其氣虛不能自禁制也。 又云 下焦不歸則 遺洩 世用桑螵蛸 鷄臍脰之類是也。
- 小便遺失者 肺氣虛也 宜安臥養氣 禁勞役以參芪補之不愈則 當責有熱用 黃栢生地黄。
- 小便不禁 色赤為熱 色白為虛
- 小便無度 或淋瀝不禁 乃陰挺痿痺也 六味地黃丸去澤瀉加益智仁
- 小便不禁 屬熱屬虛 熱者五苓散合解毒物。 寒者五苓散合四物湯 加山茶萸 五味子。
- 下虛內損而不禁 宜補膀胱陰血 瀉大邪為主 加減八味丸 六味地黃元加 知母 黃栢 五味子 補陰丸 最妙。
- 虛冷不禁 遇夜愈多 宜縮泉元 秘元丹 老人虛人 宜五子元 家韭子元 參芪湯 產後遺尿 宜補脬飲 豬脬湯 小兒遺尿宜鷄腸散 鷄臍脰散 通用大兔絲子元 茸香元 既濟丸。

(醫宗必讀)

經曰 督脈生病為遺溺。 又曰 肝所生病為 遺溺 (督脈與肝二經並循陰器 繫廷孔 病則營衛不至 氣血失常 莫能約束水道之竅 故遺失不禁) 又曰。 膀胱不約為遺溺 又曰 手太陰之別 名曰列缺 其病虛則欠坎 小便遺數 (由此二節之。 不獨病在陰

器廷孔而已 三焦為決瀆之官 失其常則 遺溺何也 三焦之脈從缺盆布臚中 下膈循屬 三焦膀胱之脈 從肩膊內挾背抵腰中入循臂屬膀胱 凡三焦虛則膀胱亦虛 故不約也 肺從上焦通調水道 下輸膀胱 而腎又上連於肺 兩藏為子母 母虛子亦虛 此言上中下三焦氣虛 皆可以致遺溺也)。

(張氏醫通)

遺溺 經云 督脈生病為遺溺 肝所生病為遺溺 膀胱不約為遺溺 仲景云 下焦不歸則遺溺 天寒則腠理閉 氣濕不行 水下流於膀胱 則為溺與氣 故多溺而寒也 至於不禁虛寒之甚 非八味丸 固脬丸 加減桑螵蛸散不效 然亦有熱客腎部而遺尿者。

(古今醫鑑)

遺尿失禁 經曰 膀胱不利為癰 不約為遺大抵熱則燥澁為癰 寒則不禁為遺 亦有虛熱而滑者 法當溫補 其溺自禁 或灸關元 五壯亦效 東垣曰 小便遺失者 肺氣虛也 以參芪補之。

小便不禁 或頻數 古方多以為寒 而以溫澁之藥 殊不知屬熱者多 蓋膀胱火邪妄動 水不得寧故不能禁而頻數來也 故年老人多頻數者 是膀胱血少 少陽火偏旺也 治法當補膀胱陰血 瀉火邪為主 而佐以收澁之藥 如牡蠣 山茱萸 五味子之類 不可用溫藥也 病本屬熱 故宜瀉火 因水不足 故火動而致小便多 水益虛矣 故宜補血 補血瀉火 治其本也 澁之收之 治其標也。

(幼科釋謎)

劉完素曰 遺尿不禁者 為冷 腎主水 膀胱為津液之腑 腎與膀胱俱虛 而冷氣乘之 故不能拘制其水 出而不禁 謂之遺尿 睡中自出者 多尿床 此皆腎與膀胱俱虛 而挾冷所致也。 以鷄腸散主之。 亦有熱客于腎部 干于足厥陰之經 廷孔鬱結極甚 而氣血不能宣通 則痿痺而神無所用。 故液滲入膀胱 而旋溺遺失 不能收禁也。

(醫學心悟)

遺尿有二症 一因脾胃虛弱 食糜不固 腸滑而遺

者 一因火性急速 逼迫而遺者 宜分別治之 脾虛
理中湯 火盛芍藥甘草湯加黃連。

〈小便不禁〉

經云「膀胱不利爲癰 不約爲遺溺」 所以不約者 其因有三 一曰肝熱 肝氣熱則陰挺失職 書云「肝主疏泄」 是已 加味逍遙散主之 二曰氣虛 中氣虛 則不能統攝 以致遺溺 十補湯主之 大抵老幼多見此症 悉屬脾氣不固 老人挾寒者多 小兒挾熱者衆 挾寒者用此方 挾熱者六味地黃丸 三曰腎敗 狂言反目 溲便自遺者 此腎絕也。傷寒日久見之多難救 中症見之 隨用大劑附子理中湯頻灌 間有得生者 蓋暴脫者可以暴復 若病勢日深 則不可爲也。

（徐靈胎醫書全集）

〈命門〉

命門之義 腎有二枚 以診法言 左者爲腎 右者爲命門 故右尺診相火 左尺診腎水 次生氣言 則腎皆屬水 其眞火實居兩腎之間 即經曰 七節之旁 中有小心也。

命門爲精血之海 脾胃爲水穀之海 均爲五臟六腑之本 然命門爲元氣之根 眞火之宅 一陽居於二陰之間 爲薰育之主 而五臟之陰氣 非此不能滋 五臟之陽氣 非此不能發 而脾胃是中州之土 非此火不能生 細而分之 戊土生於離官之火 已土生於坎官之火 故必春氣始下 則三陽從地起 而後萬物得以化生 豈非命門之陽氣在下 總爲脾胃之母 故脾胃爲灌主之本 得後天之氣也 命門爲化生之原 得先天之氣也 此其中 自有輕重本末之先後 許知可以補脾不若補腎 李東垣以補腎不若補脾 各有眞見。

（類證治裁）

① 閉者小便不通 癰者小便不利 遺溺者小便不禁 雖膀胱見症 實肝與督脈三焦主病也。經云膀胱之胞薄以濡 得暖則蹇縮 約而不通 水道不行 又云 膀胱不利爲癰 不約爲遺溺 此但主膀胱言之

也 夫膀胱僅主藏溺 主出溺者 三焦之氣化耳 故經云 三焦下脘 並太陽正脈。入絡膀胱 約下焦 實則閉癰 虛則遺溺 又云 肝脈過陰器 其病閉癰 又云 女子督脈入繫廷孔。男子 循莖下至篡 病不得前後 此閉癰遺溺 所由兼責諸經也 分言之 閉癰爲實 遺溺爲虛。閉爲暴病 癰爲久病 閉則點滴難通 全資氣化 或疏通利竅 或用丹溪吐法 以升提其氣（諸溺閉治法 已見小便不通論中 此特詳溺癰治法） 癰爲滯澀不爽。惟滋養眞陰 清熱化氣 升提非所宜矣。仲景云 陰虛則小便難 經曰 陽入陰分則 膀胱熱而小便難。東垣云 小便不通 皆邪熱爲病 治分在氣在血 以渴與不渴辨之。渴而不利 或黃或澀 熱在上焦氣分也 宜清肺氣而滋水源（黃芩清肺飲）。閉而不渴 熱在下焦血分也。宜潤腎燥以導其流（滋腎丸） 若服淡滲之味 則陽無以化 而陰愈閉窒矣。其陰虛血熱。渴而澀痛 淋瀝者（導赤散 切忌用五苓） 或大便水瀉。小便澇少（五苓散 滲泄之） 若濕熱傳於下焦 水道不利（益元散 清利之） 若氣機閉塞 升降不通（二陳湯去 半夏 加木通 滑石 柴胡 升麻以提之） 若右寸數大 肺燥不能生水 是氣化不及州都（生脈散去 五味 加紫苑 車前子 茯苓） 左寸數大 心火盛移熱於小腸（天冬 麥冬 犀角 黃連 赤茯 白芍） 或腎火衰 水不能化（金匱腎氣丸） 或元氣下陷 宜升清降濁（補中益氣湯加 木通 車前子） 或血瘀下焦 小便閉澇（代抵當湯） 此治閉癰大概也。② 若遺溺一症。有睡中自遺者 有氣不攝而頻數不禁者 有氣脫於上 則下焦不約 而遺失不知者 睡中自遺 幼稚多有 俟其氣壯乃固 或調補心腎自愈（寇氏桑螵蛸散） 惟水泉不止 膀胱不藏 多是年衰氣弱 以氣爲水母 水不能蓄 由氣不固攝也。（宜參 耆 歸 朮 益智 五味 補骨脂 升麻） 甚至氣脫而遺失不知 惟類中風症。及大病後有之。（宜獨參湯） 大抵遺溺失禁 由肺腎膀胱氣虛 肺虛（補中益氣湯 加 五味 牡蠣） 腎虛

菟絲子散) 膀胱虛(固脬丸) 挾寒(家韭子丸) 挾熱(白薇散) 滑脫(秘元丹, 牡蠣丸) 命火衰(右歸飲, 鞏隄丸) 治水必先治氣 治腎必先治肺 惟(鞏隄丸) 一方。凡心脾肺腎之屬皆宜。有因恐懼輒遺者 此心氣不足 下及肝腎而然(宜歸脾湯 或五君子煎) 下元虧損(固精丸) 睡中自遺 多屬下元虛冷(宜螵蛸丸) 然遺失不知 必交通心腎(寇氏桑螵蛸散) 小兒自遺多屬熱(沈氏閱泉丸) 間或因寒(閱泉丸去山梔 加山茱 補骨脂) 老人不禁 多虛寒(大菟絲子丸加減) 間亦有熱(萹藨分清飲) 節齋謂老人溺頻數者。由膀胱血少 陽火偏旺。宜滋腎中真陰 補膀胱津液(六味丸 加麥冬 五味) 戴氏云 老人溺多者 由下元虛寒 腎不攝水。以致滲泄(宜八味丸 生料鹿茸丸) 其滴瀝不禁者 爲真陽不固(宜固脬散 若不效加減桑螵蛸散) 晝甚爲陽虛(補中益氣湯) 夜甚爲陰虛(八味丸) 脬氣不足 溺頻晝甚者(縮泉丸) 夜間溺多者(八味丸加五味) 溺頻而少爲熱 宜參之(四苓散加 滑石 甘草) 頻數久而益甚者 屬脾虛氣弱(補中益氣湯 加 五味 山藥) 若溺澇得補益甚者 爲膀胱熱結(宜山梔 茯苓 木通 五苓散加效) 妊婦溺出不知 或由脬熱(加味逍遙散) 或有脾肺氣虛(補中益氣湯) 或由肝腎陰虛(六味丸) 產後小便不禁。或由脬損(固脬丸 八珍湯 補脬飲加 參 朮 或用 豬羊脬煎) 俟飢時 大劑飲之。令氣血驟長 遲則難效。(產育不順 致傷膀胱 或收生不謹 損破尿脬 皆能致小水失禁也) 或用由膀胱氣虛(加味補中湯) 此治遺溺大概也。

(萬病醫藥顧問)

遺尿類

〈病源〉 三經氣虛 腎小腸膀胱三經氣虛 或肝肺督脈俱虛 蓋因肺主氣 能下降生水而輸於膀胱 肺虛則不能化氣 肝督二經之脈 並循陰器 繫廷孔 病則營衛不至 氣血失常 不能約束水道之竅 故遺溺不止 是謂遺尿病。

小便不禁類

〈病源〉 病源有四 生小便不禁病之原因有四 ① 脬氣不足 ② 膀胱虛冷 ③ 中氣不足 ④ 腎氣虛少 凡此四因 俱令小便不禁病也。

(幼科類萃)

論小兒尿床遺溺

原病式云 遺尿不禁者爲冷 經云不約爲遺溺 仁齋曰 小便者 津液之餘也 腎主水 膀胱爲津液之腑 腎與膀胱俱虛而冷氣乘之 故不能制其水出而不禁 謂之遺尿 睡裏自出者 謂之尿床 此皆腎與膀胱俱虛 而挾冷所致也 以椎腸散主之 亦有熱客於腎部干於足厥陰之經 挺孔鬱結極甚 而氣血不能宣通 則痿痺而神無所用 故液滲入膀胱而旋溺 遺失不能收禁也 此又不可不知。

(中醫臨床手冊)

〈遺溺〉(丑1)

遺溺在本篇是包括小便失禁來說的 嚴格說來 遺溺和小便失禁二者是有區別的, 即: 小便不知不覺而自出, 謂之遺溺; 知道溺出而不能自止, 謂之失禁。一般遺溺多見於兒童, 失禁多見於老人。無論遺溺或小便失禁, 大抵都因虛而起。一般說, 其成因有如下幾方面: ① 幼年成長未壯, 脬氣不固; ② 年老氣衰 ③ 久咳氣虛, ④ 肺, 腎之氣不足 ⑤ 妊娠及產後胞脈受損等。

人身水分之代謝 除腎以外 與肺脾關係至爲密切。現將遺溺歸納爲肺虛, 脾虛, 腎虛三類 說明如下。

〈遺尿(小兒)〉(丑2)

遺尿, 是指三足歲以上的小兒 在睡眠中 小便自遺, 醒後方覺的一種病證。

(臨床診斷學)

小兒科의 特殊性(Specialty)은 基本的으로 최적(optimal)의 成長(growth) 및 發育(development)을 감시하는 것과 관련되어 있다. 이와같은 未發達의 狀態라는 특성(seminal

(丑 1)

類 別		辨 證		論 治	
		特 點	症 狀	治 則	例 方
肺 虛	脾 虛	遺溺或尿意頻數而不禁	頭暈, 多涎, 睡而不渴, 脈多濡, 苔白滑	溫 養 肺 氣	甘草乾薑湯 縮泉丸
			四肢困倦, 少氣懶言, 脈多緩弱, 舌淡	補 中 益 氣	補中益氣湯 固脬湯
腎 虛	陽 虛	遺溺或睡時小便恒多	惡寒脈細, 四肢清冷, 舌質淡	溫 腎 固 澀	腎氣丸加鹿茸, 桑螵蛸
	陰 虛	遺溺不禁或頻數而少或餘瀝不淨	口燥咽乾, 煩熱便結, 脈細數, 舌質紅	滋 陰 降 火	六味地黃丸 桑螵蛸散

(丑 2)

辨 證		論 治	
病 因	症 狀	治 則	例 方
腎陽不足 下元虛冷	夜睡遺尿, 色清量多, 面色蒼白, 惡寒肢冷, 腰腿痠軟, 智力遲鈍, 舌淡, 脈沈遲無力	溫 補 腎 陽 固 澀 小 便	桑螵蛸散 縮泉丸
肺虛不攝 中氣下陷	夜睡遺尿, 頻數量少, 面色皸白, 自汗乏力, 食少便溏, 舌淡, 脈緩	補 中 益 氣	補中益氣湯
肝經鬱熱	遺尿, 小便黃或兼見夜間齡齒, 手足心灼熱, 唇紅苔薄黃, 脈滑數	瀉 肝 清 熱	龍胆瀉肝湯

characteristics)이 小兒科學을 醫學의 다른 모든 專門分野로부터 獨立시키고 있다. 小兒科의 要求되는 기초적 지식은 人間의 發達에 影響을 미치는 生物學的, 心理學的, 社會的 그리고 道德的 역동학간의 相互作用을 명확하게 이해하는데 있는 것이다. 이들 影響의 최적한 相

互作用(optimal interaction)은 身體的, 精神的, 社會的으로 그리고 道德的으로 가장 效果的인 수준으로 성취하면서 小兒로 하여금 成人으로까지 成長시키고 있는 것이다. 發育의 狀態(development status)를 고려함 없이 小兒를 評價한다는 것은 完全한 것이 될 수

없으며, 疾病 혹은 疾病의 治療가 成長이나 行動의 패턴에 어떻게 影響을 미치는가를 연속적으로 평가하지 않는 管理計劃은 적절한 것이 되지 못한다.

疾病(disease)에 대해서 보다는 健康(health)에 대한 것이 항상 강조되어야 할 것이다. 좋은 健康이라 함은 疾病이나 장애가 없이 身體적으로, 情緒적으로, 對人關係에서, 社會적으로 그리고 倫理的으로 지적인 發達이 달성된 것을 말한다. 醫師는 觀察과 前瞻性인 지도(anticipatory guidance), 그리고 상담을 통해서 家族의 健康을 유지하고, 疾病을 예방하며, 가능하다면 小兒나 그 家族이 가지고 있는 편견을 교정하도록 도와주어야 한다.

(東醫腎系內科學)

〈排尿論〉 腎臟에서 生成된 尿는 尿管의 유동에 따라 膀胱으로 運搬되는 바, 이때 膀胱은 尿量이 增加함에 따라 계속적으로 伸展反射를 일으키는 結果 우리의 의식에 떠오르는 일이 없이 점차로 많은 尿를 수용하게 된다. 그리하여 일정한 용적까지 膀胱이 充盈되면 여기에 자극충격이 일어나 이것이 골반신경의 감각로를 지나서 薦髓에 전달하게 되는데, 이와 같은 知覺충격은 膀胱內 尿量보다는 주로 膀胱내압에 따라 일어난다.

이번에는 薦髓로부터 膀胱 수축을 일으킬 운동명령이 일어나는데 이것은 골반신경의 運動路를 통하여 膀胱에 전달되고 여기에 膀胱벽이 收縮되면서 膀胱경부가 이완케 된다. 그 結果 尿가 外尿道 括約筋까지 흘러나오게 되고 이것은 그 다음번의 반사를 일으켜 外尿道 括約筋을 이완케 하는 結果 排尿가 시작되는 것이다. 이와같이 대뇌의 조절기능을 받지 않고 일련의 脊髓反射만으로 일어나는 排尿를 反射 排尿라고 한다. 유아기에는 이와같은 反射 排

尿를 하는 것이 정상이고 그후부터는 점차로 排尿 反射가 대뇌의 지배하에 예속되기 때문에 正常 尿意가 일어나 의사에 따라 排尿를 시작하고 必要에 따라 排尿를 調節할 수 있게 된다.

〈膀胱의 神經支配〉 膀胱과 脊髓間의 신경연결을 보면 脊髓中 그 下位 胸髓 내지 腰髓에서 시작되는 交感 神經 第2,3,4 薦髓에서 나오는 副交感 神經인 薦骨 神經(sacral nerve) 및 이와 同一 薦髓에서 나오는 陰部 神經(pudendal nerve)의 3者가 각각 感覺路와 運動路를 가지고 膀胱에 分布되고 있다. 이 중 排尿라는 膀胱 收縮을 일으키는데 主動역할을 하는 것은 副交感 神經인 골반신경(천골신경)이고, 交感神經은 膀胱三焦部, 前立腺, 精낭 등을 지배하여 주로 射精에 관여하며, 陰部神經(pudendal nerve)은 外尿道 括約筋과 會陰筋을 지배하여 주로 尿排出을 억제하는 方向으로 作用하고 있다. 다음 脊髓로부터 大腦間에 있어서는 排泄機能의 感覺路는 外側 脊髓 視床路와 薄索를 지나서 大腦로 上行하고, 그 運動路와 천수 혹은 그 하위의 神經路, 이 양자에 의해서 지배되고 있으며, 그중 薦髓 혹은 그 하위에 있는 膀胱의 脊髓 反射路는 幼兒期를 지나면 薦髓보다 上位의 神經路가 發達함에 따라 大腦皮質을 통한 隨意的 調節을 받게 된다.

〈遺尿〉 遺尿는 尿의 不隨意的 排泄로서, 遺溺 遺洩 失溺와 同一하다. 一般적으로 遺尿는 尿失禁과 같은 뜻으로 使用되기는 하나 구분된다.

遺尿란 小便이 流出되어도 自身이 感覺하지 못하는 것으로 不知不覺而尿出이요, 失禁은 自身이 不隨意的으로 排尿가 이루어지는 것을 認知하면서도 스스로 自出되는 것을 막을 수 없는 것으로 知而不能固하는 것이다.

遺尿가 晝間에 이루어지는 것을 晝間遺尿라

하며, 夜間에 일어나는 것을 夜間遺尿라 한다. 야간유뇨증은 夜尿證으로 대체로 어린이에게 나타나 3~5歲이상의 年齡에서 發生되는 것을 指稱한다.

幼兒의 배뇨기전을 살펴보면 膀胱에 오줌이 차면 자동적(반사적)으로 누게 마련이다. 幼兒의 膀胱은 오줌이 차는줄도 모르고, 排尿를 시작할줄도, 참을줄도 모른다. 또한 膀胱의 용적도 적다. 이것은 幼兒의 膀胱이 단순히 薦髓에 있는 배뇨 중추의 지배만으로 배뇨 행위를 하게 되고, 大腦의 調節을 받지 못하는 까닭이다. 즉 monosynaptic urination을 하는 까닭이다. 이 상태는 나이를 먹어감에 따라 monosynaptic pattern에서 大腦의 調節을 받는 polysynaptic pattern으로 發達되어 排尿의 의식적 조절이 가능하게 된다. 生後 1년이 지나면 晝間에는 排尿의 調節이 可能하기 시작하여 2년이 지나면 야간에도 意識적으로 排尿를 調節할 能力이 생긴다. 이 調節能力은 늦어도 3~5歲에는 完成된다. 身體的 心理的 혹은 病으로 이 완속이 늦어지면 晝間에는 調節이 可能하던 아이가, 잠이 들면 이것이 불가능하게 되어 反射排尿 즉 自動膀胱으로 돌아간다. 이렇게 되면 夜尿證으로 發展하고 그 아이는 오줌싸개 (bed wetter)의 신세가 된다.

小兒가 幼兒期 膀胱에서 成人과 같은 排尿調節을 하기까지는 네 단계의 변천을 거쳐야 한다.

① 膀胱에 오줌이 찬 것을 알아야 한다. 즉 충만감이 있어야 한다. 이것은 이 感覺을 傳達하는 副交感神經의 成熟으로 이루어지는데 1~2歲 때이다.

② 膀胱이 오줌으로 充滿되었을 때 小便을 참는 能力이 있어야 한다. 이것은 levator ani와 pubococcygeus muscle의 調節로 可

能해진다. 이 能力은 나이가 먹어감에 따라 發達되고 3세에는 膀胱의 용적도 커지면서 이것이 가능하게 된다.

③ 膀胱이 充滿되었을 때 排尿를 시작할 줄 알아야 한다. 이것은 橫隔膜과 腹筋의 收縮으로 되는데 이때에 detrusor는 예민하여 약간의 腹壓으로도 收縮한다. 대부분의 아이는 4~5세까지 이 時期를 끝낸다.

④ 마지막 단계는 乳兒 膀胱으로부터 完全한 充滿없이도 언제나 排尿를 시작할 수 있는 成人의 膀胱으로 成熟하는 時期이다. 이것은 橫隔膜과 腹筋, levator ani, pubococcygeus muscle을 綜合적으로 혹은 個別的으로 使用할 줄 알아야 성취된다. 대부분의 아이들은 이 技術을 5~6.5세까지는 習得하지 못한다.

이상과 같이 排尿를 調節하는 技術을 習得한 후에는 膀胱의 동작을 調節할 줄 알아야 한다. 排尿의 技術과 膀胱의 수용능력은 夜尿證을 發生시키는 二大要因이 된다. 4, 5세된 아이의 膀胱容積은 2세때의 2배가 된다.

〈病因病理〉 遺尿證은 小便이 流出되어도 自身이 自覺하지 못하고 排尿되는 不隨意的 排泄로서 病因은 대부분 膀胱이 虛寒한 所致이다. 遺尿證은 대개 腎氣가 不足하여 膀胱이 不固하기 때문이니 虛證에 屬하는 것으로 小兒, 老人, 虛弱者 혹은 產後에 續發되는 일이 많다. 病因은 대체로 小兒에서는 先天의 稟受不足이나 先天畸形으로 膀胱調節力의 발달 지연 혹은 그 不足이라고 보나, 이런 病因들의 環境 혹은 精神的인 因子들의 影響을 받으므로 일정한 單一原因보다는 複合的인 原因이 많다.

통계에 의하면 5歲때까지는 男兒에게서 15%의 夜尿證이 있으며, 女兒는 10%가 夜尿證이 있으나 9歲가 되면 전체 5%만이 밤에 오줌을 싸는 것으로 추산하고 있다.

單純 遺尿證이 있는 小兒은 대부분 思春期까지는 自然治愈가 되며, 遺尿證은 兄弟間에 같이 생기는 수도 많으며 低所得層의 家庭에 더 많다. 이러한 사실은 營養등 食生活의 攝生不足 혹은 便所 使用의 훈련이 늦은 까닭이 많다.

遺尿證 患者는 病의 誘發이 器質的인 것과 機能的인 것을 分別하여야 하고, 주의깊게 관찰하여 膀胱頸部 閉塞이나 神經疾患에 依한 滴下性 排泄을 隨伴하는 慢性 尿貯溜 等과 區別해야 한다. 그러나 간혹 遺尿證과 失禁이 合併되어 일어나는 경우도 있어 分別하기가 困難하기도 하다.

膀胱에 器質的 疾患이 있는 者는, 대개 夜間이나 晝間에 尿失禁이 있으며, 遺尿證患者도 때로는 이러한 수도 있다.

器質的 疾患이 있는 患者는 지속적으로 尿를 질질 싸는 수가 있다. 그러나 夜間遺尿가 유일한 症狀인 때도 있다.

先天的인 膀胱虛弱으로 일어나는 遺尿證은 가끔 家族性으로 본다. 이 遺尿證은 대개 小兒가 나이를 먹음에 따라 睡眠時間이 짧아지게 되어 消失된다. 때로는 精神疾患患者에게서 遺尿를 볼 수도 있다. 尿檢査結果, 때로는 예기치 않은 感染을 發見할 때가 있다.

遺尿의 病因說을 살펴보면, 一般的으로 膀胱이 虛冷하여 不能約於水하여 惹起되는 것으로 小兒에 많으니, 先天之氣가 稟弱하여 膀胱發育이 未熟되어 脬氣가 不能固하기 때문이며 虛弱者나 老人은 下焦竭하거나 陽氣가 衰하여 腎水가 生旺되지 못하여 虛勞內損하거나 氣虛하여 스스로 제어하지 못하므로 遺尿하는 것이니, 氣虛하면 不能調氣하여 營衛不調하고 氣血失常하여 水道之竅를 縮約하지 못하는 것이다.

病因을 크게 分別하여 보면 ① 膀胱虛冷 ② 先天不足 ③ 腎氣不足 ④ 脬脈損傷으로 大別된다.

〈夜尿(夜間遺尿)〉 夜尿症은 夜間遺尿로서 睡眠中에 排尿하는 것으로 소위 오줌싸게를 稱한다. 엄밀하게 말하면 夜尿症은 器質系에는 아무런 病이 없이 夜間에만 無意識的인 排尿狀態가 일어나는 것을 指稱하나 一般的으로 夜間에 發하는 遺尿를 夜尿症이라하며 或 尿床이라고도 한다.

病因病理~夜尿는 夜間的 無意識的인 排尿이다. 男女의 比는 3:2 혹은 2:1로 男子에 많은 것으로 年齡은 3~15세까지가 대부분이고 5~8세에 많이 내원한다.

夜尿는 3種으로 分類할 수 있으니 生理的, 精神的, 器質的 夜尿症으로 나눌 수 있다. 그러나 이 사실상 이 세 種類를 明確하게 分別하기 어렵고 臨床上 대부분 生理的 夜尿와 精神的 夜尿症으로 보통 精神的과 生理的을 合하여 機能的 夜尿症이라고 한다.

生理的 夜尿症(physiologic enuresis)~전 夜尿症의 90% 혹은 30~40%를 차지한다. 이 夜尿症은 유아방광에서 成人의 膀胱으로 成熟되지 못한 結果로 생긴다. 요점은 排尿의 調節이 불충분하고 膀胱의 容積이 적은 關係로 생긴다. 그러므로 이 夜尿症의 治療는 이 두 缺點을 보충하여 주도록 주려해야 하니 ① 夜尿를 호소하는 3~5세 이상의 아이로 ② 器質的으로도 心理的으로도 夜尿의 原因이 될 만한 所見을 찾지 못하고 ③ 生後 계속해서 夜尿가 있으면 生理的 夜尿症이다. 이 夜尿症은 小兒의 排尿機轉을 이해하면 남득하기 쉽다.

이 夜尿症을 증명하기 위하여는 비뇨기과적, 정신과적 檢査로 큰 所見을 發見하지 못하고 다만 膀胱의 용적이 적고 膀胱內壓의 測定上 膀胱의 反射的 收縮의 曲線을 나타낼 뿐이다.

精神的 夜尿症(psychologic enuresis)~ 全夜尿症의 5% 혹은 50%를 차지한다. ①

기질적인 原因을 표시하는 所見이 없고 ②일시 排尿調節이 可能하던 아이가 도중에 夜尿가 있으면 정신적 타격으로 온 것이 분명하다. 이에 兼하여 心理的 혹은 環境的 變化를 發見하면 더욱 분명해진다.

器質的 夜尿症(organic enuresis)~ 밤에 오줌을 자리에 싸는 동시에 깨어있는 동안에도 尿路의 증상이 있다. 晝間에도 頻尿 難尿 혹은 尿線의 細少 膿尿 등이 있다.

東洋醫學의으로 夜尿症의 原因의 대부분은

① 脬氣不足과 ② 心氣所使로 指稱된다.

〈氣化〉 東洋醫學의으로 排尿는 三焦의 氣化作用으로 일어난다.

膀胱은 下腹部에 位置하고 있어서 腎臟에서 내려오는 尿를 받아서 貯藏하고 排泄하는 作用으로 內經에 依하면 膀胱者 州都之官 津液藏焉 氣化則能出矣라고 하였다.

氣化라고 하는 것은 人體內的 氣機의 運動變化로서 機能作用을 指稱하고 것이다.

例를 들어 臟腑의 機能作用, 氣血營衛의 輸布流注 津液의 流注·運行·開閉, 物質의 吸入 排泄 등이 氣化의 作用으로 일어난다.

氣化의 氣는 氣機이며 化는 運動의 變化 및 轉化를 意味하는 것으로서, 이른바 氣化라 함은 氣機의 運動 變化 轉化하는 動態이며, 氣化의 動力은 腎陽 즉 命門火의 溫蒸으로 三焦의 宣化로서 일어난다.

三焦는 決瀆之官으로 水道出焉한다. 三焦는 非腑로서 그 機能과 作用은 營衛 氣血을 끌고 루 流通시키며 飲食物을 腐熟시키고 水液의 通路를 調整하니, 上焦는 如霧라 하는 바 이는 心肺가, 中焦는 如漚라 하는데 이는 脾胃가, 下焦는 如瀆라 하는데 이는 腎 膀胱 大腸의 排泄를 瀆으로 比喩한 것이다.

下焦는 臍下 膀胱上口에 依하여 腎 膀胱 大

腸의 臟器를 包括하며 排泄를 導하고 不納하여서(傳導排泄) 瀆과 같다고 하였으니, 腎氣에 相應하여 二便의 排泄를 主管하는 것이다. 만약 下焦의 氣化가 失調되어 通利되지 않으면 排尿가 困難하다.

三焦는 上焦 中焦 下焦를 合하여 三焦라 하나 三焦는 一焦로, 命門에 根本을 두고 人身의 運化 腐熟 排泄를 담당하는 것으로 西洋醫學의 自律神經系의 機能과 비유될 수 있다.

(人體의 生理)

〈睡眠〉 睡眠中에는 交感神經系의 活動은 거의 수그러지고 副交感神經系의 活動이 우세해진다. 그리하여 동공은 축소되고, 心搏數는 減少하며, 血壓은 떨어지고, 기초대사율은 10~20% 減少된다. 그러나 消化機能은 여전히 지속된다.

意識狀態, 각성상태는 주로 뇌간망상활성계와 大腦皮質의 機能에 의해 유지된다. 무엇이 잠을 자게하며 잠자는 동안의 身體變化가 根源的으로는 어떤것인가는 소상히 알려져 있지 않다. 그것은 의식활동 자체가 무엇인가를 아직 소상히 모르기 때문이다.

얼핏 생각하기에는 睡眠이 疲勞에 의해 유발되는 듯하다. 中樞神經系는 다른 기관에 비하여 훨씬 疲勞하기 쉬운 조직이기 때문이다. 그러나 아직 睡眠을 誘發하는 어떤 疲勞 物質에 대한 시사는 없다.

睡眠을 誘發하는데 있어 더 중요한 요소는 感覺器에 대한 刺戟의 量, 즉 대뇌피질 감각영역에 입사되는 충격파의 양이다. 편안하고 어둡고 조용하면 스르르 잠이 들게 되는 것은 바로 이 때문이며, 너무 밝고, 시끄럽고, 피곤하여도 잠을 잘 수 없는 것은 누구나 다 아는 바다.

뇌간에는 睡眠中樞가 있는 것으로 알려져 있

다. 이곳을 電氣刺戟하면 動物은 마치 잠 자는 듯한 狀態가 된다. 그리고 망상활성화계는 大 腦皮質을 계속 興奮시켜 깨어있는 狀態로 유지한다. 망상활성화계와 그 고위 大 腦皮質을 연결하는 纖維를 절단하면 특이한 수면뇌파가 나타난다. 한편 망상활성화계를 刺戟해 보면 마치 깨 狀態와 같아진다.

(小兒科學)

夜尿症은 흔한 증상이며, 부모 및 가족에게 정서적 긴장을 주기도 한다. 대부분은 양성조건에 지나지 않지만 드물게는 기질적인 심한 疾患이 있을 수 있다.

<분류 및 정의> 夜尿症은 放尿의 수의적 調節이 可能한 나이를 지나서도 밤에 불수의적 放尿가 있음을 말한다. 불수의적 放尿가 낮에만 있는 경우를 晝間 遺尿症(daytime wetting)이라 하며, 밤과 낮에 모두 있는 경우도 있다. 처음부터 夜間 排尿 調節 能力을 갖지 못한 경우를 1차성 夜尿症(primary enuresis)이라 하고, 한동안 排尿 調節을 잘 하다가 夜尿症이 나타나는 경우를 2차성 夜尿症(second enuresis)이라 한다.

<역학> 유병률은 인종·문화에 따라 다르며, 가족성 경향이 있다.

夜尿症의 頻度는 5歲에서 약 20%이며, 每年 약 15%씩 自然治癒되어 成人에서는 1% 이하이다. 夜尿症은 男子에서 女子보다 3배 더 많다. 夜尿症中 약 80%가 일차성이다. 전체 遺尿症中 夜尿症이 60%, 晝·夜間 遺尿症이 30% 晝間 遺尿症이 10% 가량이다.

<병리 기전> 膀胱의 機能은 여러가지 神經系의 綜合的 역할에 의존하며, 이들의 不均衡에 의하여 여러 種類의 排尿障病이 일어나고 그 중의 하나가 夜尿症이다.

夜尿症의 원인은 확실하지 않으나 放尿 反射

의 수의적 調節에 關係하는 腦皮質 기전의 成熟 지연이 관련되는 것 같다.

遺尿症에는 ① 유전적 요인, ② 발육 지연(膀胱 神經) ③ 심리 사회적 요인, ④ 수면(깊은 잠), ⑤ 기질적 원인 등의 원인들이 있으나, 대부분은 심인성 원인이다.

(神經外科學)

<自律神經系>

自律神經系 中樞調節의 中心은 視床下部(hypothalamus)이다. 視床下部의 측부와 후부는 주로 交感神經系에 影響을 주며 전방부와 용기부는 副交感神經系의 調節에 관여한다. 自律神經系는 身體의 呼吸, 循環, 消化, 體溫調節, 대사 등 身體의 생명유지에 必須的인 機能과 신체항상성(homeostasis) 유지에 절대적으로 관여하는데 이는 심근이나 평활근의 活動, 汗腺과 소화관계선의 기능에 자율신경이 직접 영향을 줌으로 가능하다. 이때 副交感神經은 주로 身體에너지를 유지하려는 方向으로 동화작용, 배설, 생식기능 등에 관계되는데 반해 交感神經은 身體에너지를 이용하여 주위의 環境에 직접적으로 대처하고 적응하려는 기능을 나타낸다.

(어머니의 100 가지 질문)

夜尿症(Bed-wetting, enuresis)

一般的으로 만 3세 이상의 어린이가 밤에 오줌을 싸는 것을 夜尿症이라고 한다. 平均的으로 낮에 小便을 가리는 것은 21.4개월, 밤에 가리는 시기는 27.3개월이다. 夜尿症이 생기는 이유도 복잡해서 한마디로 말하기가 어렵고 또한 夜尿症의 예방과 治療도 간단치 않다. 일반적으로 남자어린이는 4세에서 4.5세까지, 여자어린이는 3세에서 3.5세까지 밤에 오줌을 안싸면 夜尿症이라고 하지 않는다.

小便을 계속 조금씩 흘리거나 낮에도 계속

싸는 것은 夜尿症과 구별해서 尿失禁이라고 하는 병이다. 美國에서 천명의 어린이를 조사 해본 결과 만3세 이후에 夜尿症이 있는 어린이가 26% 였다는데 만5세가 넘으면서 16% 로 줄어들었다고 하며 15세에는 1% 였다.

夜尿症의 유인

① 오줌을 가리던 어린이가 동생을 보면 샘을 내고 시기심이 생겨 일시적으로 갓난아 기때로 후퇴하려고 한다. 그러면서 夜尿症이 다시 생긴다. 夜尿症의 95~98%는 훈련, 정서 문제이다.

② 어린이의 감정이 미숙해서 징징거리고, 변덕스럽고, 불안하고, 충동적이고, 興奮 잘하는 성격이면 夜尿症이 되기 쉽다.

③ 夜尿症은 어머니가 잘 훈련을 해야 빨리 끝내고 小便을 가리게 되므로 가정에서 잘 가르쳐야 한다. 美國에서 調査한 바에 의하면 家庭形便이 낮은 사병들의 자녀들중에는 夜尿症이 많고 生活規模가 좋은 장교 자녀들에는 夜尿症이 없었다고 한다.

④ 어린이가 겁이 많고 킁킁한데를 무서워 하거나 변소에 가기 무섭거나 싫어하면 夜尿症이 생긴다.

⑤ 어린이에게 小便을 가리겠다는 의지가 생기지 않으면 夜尿症을 고칠 수 없다. 어린이가 유치하고 미숙해도 번가리기가 늦어진다.

⑥ 부모가 너무 일찍 小便가리기를 시작했을 때도 반항심으로, 小便가리기가 너무 늦으면 훈련을 안해서 夜尿症이 계속된다. 이런 이유가 한가지 뿐 아니라 두 세가지 겹치면 야뇨증이 계속될 수 있다.

夜尿症의 原因

夜尿症이 생기는 原因은 네 가지를 生覺할 수 있다.

① 해부학적으로 비뇨기에 이상, 특별히 膀

胱이나 요도에 이상이 있으면 小便이 순조롭게 나오지 못해 夜尿症이 생긴다. (2~5%)

② 둘째로는 小便가리기를 잘못해서 夜尿症이 생긴다. 어머니가 조금하게 강압적으로 하여 어린이가 반감을 갖게 하거나 어린이에게 너무 긴장하게 하면 小便을 가릴 수 없다. 어린이를 잘 달래면서 기쁘게 소변을 가리게 가르쳐야 하는 것이다.

③ 어린이의 성격이상 때문에도 夜尿症이 생길 수 있다. 손가락 빨기, 강매, 손톱물어뜯기 등의 갓난아기처럼 유치한 짓을 하는 어린이는 야뇨증이 생긴다. 불안감, 자신감 상실, 질투 때문에도 야뇨증이 생긴다.

어린이에게 열등감이 있거나, 너무 소극적이거나 신경질적일때도 야뇨증의 원인이 된다. 어린이가 명랑하고 활동적이고 적극적이고 자신을 갖도록 지도해야 한다.

④ 가족적으로 야뇨증이 경향으로 내려오는 가정이 있다. 膀胱의 構造가 잘못해서 자주 소변을 보는 어린이는 夜尿症이 늦게까지 계속된다. 그러나 思春期前에는 完全히 治療된다. 膀胱이나 비뇨기의 발달이 미숙했다가 成長하면서 膀胱機能이 정상으로 成熟했다고 생각할 수 있다.

(漢醫學原論)

<膀胱病의 證候>

虛寒證: 萬若 腎陽이 不足하여 水氣를 溫化하는 作用이 缺乏하면 膀胱의 虛寒證이 일어나, 小便의 頻數과 色의 淸澄, 혹은 小便의 不利가 나타나, 浮腫이 發生하며, 顔色이 검게된다. 正氣虛弱한 病人은 종종 膀胱이 正常的 收縮作用을 잃어 小便의 淋漓不禁, 혹은 遺尿 혹은 頻數하여 나오지 않게 된다. 이러한 病變은 膀胱에 있지만, 全體에 關連하고 있다. 膀胱은 腎의 腑이며, 肺에는 또 水氣調節의 機能

이 있으므로 이러한 現象은 大部分 腎氣의 不足 혹은 肺氣의 虛弱의 結果이다.

(小兒科診療)

오줌을 가릴 수 있는 年齡이 지나서도(4~5세 以後) 睡眠中 무의식적으로 오줌을 싸는 것을 말한다. 10~15%의 小兒는 5세가 되어도 아직 밤에 오줌을 가리지 못하며 이들中 14% 정도가 해가 지나면서 가리게 되어 正常兒의 1%는 15세에도 가리지 못한다.

夜尿症의 分類

A. 器質的 原因이 있는 경우: 아주 드물다.

夜間癱疾

尿路感染

尿量增加(糖尿病, 尿崩症)

閉鎖性尿路疾患

慢性 腎不全

B. 器質的 原因이 없는 경우: 이것이 대부분이다.

排尿調節의 遲延

心理的 要因

父母로부터의 격리, 父母의 질병 및 死亡

동생의 出生

환경의 變化: 入院, 移舍 等

과거력을 물어보아 적어도 2日밤 以上 오줌을 싸지 않은 일이 있다면 그것은 器質的인 異常은 없는 경우이다. 男兒에서 소변줄기가 시원치 않을 때에는 構造的인 異常을 의심해 본다. 夜尿症을 일으킬 程度로 심한 神經疾患이 있다면 대개 步行障礙도 있는 것이 보통이다.

또한 夜尿症은 다음과 같이 2가지 型으로 나눌 수 있다.

1. 처음부터 오줌을 가리지 못한 아이

2. 한때 오줌을 가리던 아기가 어떤 스트레스를 줄 수 있는 일이 있는 후부터 가리지 못하는 경우, 이 경우는 夜尿症은 간헐적 또

는 一時的이며 治療가 前者보다 容易하다.

夜尿症은 유전적인 요소가 多分히 있으며 父母中에서 오줌을 늦게 가린 경우를 찾아 볼 수 있다.

(中醫內科辨證學)

病因病機

遺溺一證 病機有虛實 寒熱之異 故病因亦 有不同.

一. 膀胱虛冷: 膀胱爲足太陽, 腎爲足少陰, 二經爲表裏, 腎主水, 腎氣足則能化水, 小便者 水液之餘也. 膀胱爲州都之官, 津液藏焉, 府既虛冷 陽氣衰弱 不能約水 故令遺尿 所謂“水泉不正者, 膀胱不藏也.”

二. 陰盛陽虛: 眠睡不覺尿出者, 是其稟質陰氣偏盛 則膀胱腎氣俱冷 不能溫制于水; 或心火不能下交于腎 亦能致夢中遺尿.

三. 瘀結氣少: 熱瘀客于腎部, 干于足厥陰之經 廷孔鬱結極甚 致血氣不能宣通 氣不達于膀胱, 則痿痺而神無所用, 故液滲入膀胱 而旋溺遺失, 不能收禁也.

四. 腎元不足: 腎主閉藏, 腎虛則開闔失職 腎陽虛則不能自固; 眞陰不足 則肝火內擾 肝者疏泄, 火動則不停蓄 而遺尿之證作矣.

五. 心神失常: 溺雖出于膀胱 然賴心神約之心乃君主之官 統攝十二官 若心神擾亂亦會遺溺, 如溫病中熱盛閉于心包, 可見譫語遺溺; 雜病中風痰熱擾心, 亦可見神昏遺溺.

證候辨識

辨遺溺不禁之證, 各家所說有異 主要爲虛實寒熱之爭. 然主實熱者較少. 論虛寒者爲多.

一. 外感積熱: 外感熱病, 身體發熱 神志不清 小便自出而不覺 其色赤黃 乃因熱擾心神所致 外有表邪 內有積熱 熱極則腹滿身重 神昏譫語, 面垢 口燥遺尿 或謂三陽合病.

二. 膀胱結熱: 此乃〈內經〉所謂: 淫氣遺

溺，痺聚在腎之熱證，其證發熱作渴 或時閉澀，或時自遺 其證尿意急退而難于久約。

三。下元虛冷：下元虛冷，腎水攝水 以致滲泄而小便多。睡若遺尿者 此亦下元虛冷 小便失禁而然。

四。瘀結氣少：肝督二經之脈 并循陰器系溺孔 病則營衛不至 氣血失常 莫能約束水道之竅 致遺溺不止 其督脈損傷者，常伴痿痺之證；肝脈受病者，常伴少腹拘緊或脹。

五。腎元不足：腎之陰陽兩虧，元氣衰憊亦可異致遺溺不禁 腰膝痠軟 氣短 腹脹 其遺溺非不自知，乃難于約制耳。

（實用中醫內科學）

〈歷史沿革〉

「內經」已有關於“遺溺”的記載 如「素問 宣明五氣論」說：“膀胱不利為癰，不約為遺溺”；又「咳論」說：“膀胱咳狀，咳而遺溺”；「靈樞本輸篇」說：“虛則遺溺，遺溺則補之”。不僅認識到遺溺的病位在膀胱，病性多屬虛，還指出補法 為一般治療原則。

遺溺與遺尿 同 有廣義與狹義之別 遺尿一詞最早見于「傷寒論」如「辨陽明病脈證并治」：“三陽合病，腹滿身重 難以轉側 口不仁面垢 譫語遺尿。發汗則譫語 下之則額上生汗，手足逆冷”；又「辨太陽病脈證并治上」說：“太陽病，發熱而渴，不惡寒者 為溫病。……若被下者，小便不利 直視失溲”，這種與高熱昏迷 聯系在一起的“遺尿”“失溲”主要是指 外感熱病危重階段出現的尿失禁 屬於廣義的遺尿。

狹義的 遺尿即俗稱之尿床，尿床一詞最早見于「諸病源候論，尿床候」 并有疾病的明確概念，認為：“夫人有于睡眠不覺尿出者，是其稟質 陰氣偏盛，陽氣偏虛也”。又「小便病諸候」說“遺尿者，此由膀胱虛冷 不能約于水故也” 進一步認識到 遺尿與稟賦素質有關，且病機多屬 陽虛陰盛，膀胱虛冷 「諸病源候論」專立「小便不禁候」，

云：“小便不禁者 腎氣虛 下焦受冷也。腎主水 其氣下通于陰 腎虛下焦冷 不能溫制其水液 故小便不禁也”。說明遺尿與小便不禁雖然都是下焦虛寒 但強調了小便不禁與腎氣虛的 密切關係。

唐·孫思邈「千金要方」在列諸治法時，把遺尿 遺溺 小便不禁 尿床并列為名 應用了方藥針灸 外治 等 大大豐富了治療方法。宋「太平聖惠方·治遺尿諸方」明確提出“治遺尿恒澀”的原則，在「內經」溫補的基礎上，又增加了收澀一法。唐床醫家注重溫補與收澀的治法，主要是從下焦虛冷立論。值得一提的是，「仁齋直指附遺方論」指出下焦蓄血，心腎不交亦可引起小便不禁 并提出 遺尿和尿床的不同概念，認為“出而不禁為之遺尿；睡裏自出 謂之尿床” 這裏所說 遺尿實際就是小便不禁。

金元諸家多循〈內經〉與〈諸病源候論〉之說，惟朱丹溪認為 小便失禁有“屬熱屬虛”和“虛熱虛寒”（〈丹溪心法·小便不禁〉）之分，對其病機的認識有所發揮。明·王綸〈明醫雜著卷三 小便不禁〉總結前人經驗，歸納遺尿，小便不禁的病因病機有虛寒，火邪，血少，氣虛等，并論述說：“小便不禁或 頻數，古方多以為寒。而用溫澀之藥，殊不知有屬熱者，蓋膀胱火邪妄動 水不得寧，故不能禁而頻數來也” 〈赤水玄珠〉提出濕熱致病之說 〈證治準繩〉指出其病位涉及 肺，腎，肝，膀胱，到了清代 林珮琴在〈類證治裁·閉癰遺溺〉中闡發〈內經〉關於督脈生病為遺尿、肝所生病為 遺尿之旨，說：“小便不禁 雖膀胱見症，實肝與督脈三焦主病也”；尤其強調“治水必先治氣，治腎必先肺”的論點，頗有見地。至此，遺尿，小便不禁的病因病機和治療方法 漸趨完備。

〈病因病機〉

一。五臟虛損：「類證治裁·閉癰遺溺」說“夫膀胱僅主藏溺；主出溺者，三焦氣化耳” 因此 尿自遺與上焦肺，中焦脾 下焦腎的功能有關。

肺主氣 能通調水道 下輸于膀胱 肺虛治節失司 則膀胱不約 脾主運化 職司轉輸水液 如脾氣不足 中氣下陷 水液無制而自遺 腎主水 其氣下通于陰 腎虛下寒 不能溫化水液而尿自遺。

足厥陰肝經及督脈循陰器，系廷孔（即尿道口），若督脈虛衰 失于固攝 不能約束膀胱和 尿道，肝氣不調，疏泄失司 均可尿自遺。

此外，當心氣虧損或心腎不交之時 亦可發生 遺尿或不禁。如「奇效良方·遺溺失禁」說“蓋心屬火 與小腸為表裏 二氣所以受盛 是為傳送 又腎屬水 合膀胱為表裏 膀胱為水之府 水注于膀胱而泄于小腸 實相交通也 若心腎氣弱 陰道衰冷 傳送失道 必遺尿失禁”。

五臟虛損的原因 主要于勞傷 憂思等 損傷 肝脾肺 房勞傷腎 病後氣虛 老年腎虧 而其中腎與膀胱虛冷是致遺尿 小便不禁的重要原因。

二、濕熱下注：濕熱蘊結，下注膀胱 膀胱失約，亦可致尿自遺 如「醫學六要·遺尿」說“亦有下部濕熱太盛，迫水妄行者，其人必嗜酒”，即指此種病機而言。

三、下焦蓄血：各種原因產生之瘀血，積于膀胱 阻于尿道 而致尿氣不固 故尿自遺。正如「仁齋直指附遺方論」說：“下焦蓄血，其與虛勞內損，則便溺自遺而不知”。因產後損傷而致小便不禁者，亦屬膀胱瘀血範疇。如「類證治裁·閉癰遺溺」說“產者不順，致傷膀胱 或收生不慎 損破尿脬，皆能致小水失禁也”

綜上所述，遺尿，小便不禁的主要病因病機，在內傷方面有肺虛不能化氣，則膀胱不約 脾虛中氣下陷則尿自遺；腎虛不能溫化水液而尿出不知；心氣不足，小腸傳送失度而致尿自出；肝經疏泄失司，不能調節尿道之開啓而遺尿。五臟虛損均可產生遺尿。小便不禁 而其中腎與膀胱 虛寒為最主要。外感方面有濕熱太盛，迫水妄行 此外，下焦蓄血亦可產生遺尿，小便不禁。

（東醫病理學）

東醫學에서는 疾病의 發生과 발전 과정에 있어서의 病因의 作用을 重視해 왔으며, 疾病은 人體生理의 動態平衡이 失調되고 파괴된 結果로 인식하였다. 즉, 人體가 氣候의 異常 變化, 發病因子의 侵害, 人體의 調節機能의 부적응 및 抗病能力의 低下 등과 같은 조건 아래 體內에서 일어나는 어떤 機能이나 形態構造의 손상과 장애로 말미암아 人體의 정상적인 활동을 방해하는 異常表現인 것이다.

（兒科學）

遺尿症 是指 3歲以上小兒不能控制排尿，多數在夜間入睡後，亦有日間入睡後不能控制 而在醒時能控制，故又稱夜尿症 可為小兒神經官能症的一種表現，多發生在 4~12歲小兒

〈病因〉

一、功能性~即病兒大腦皮質及皮質下中樞功能失調，大腦排尿中樞對來自膀胱充盈的反射不能作出正確的答應。常有下列誘因：① 過度疲勞，夜間睡眠過熱；② 其他精神因素：突然受驚，受責罵或虐待，精神過於緊張，失去母愛 更換新環境；③ 缺乏合理的教養和訓練 過於溺愛等；④ 蟯蟲病 夜間局部刺激性增加。

二、器質性~包莖，泌尿生殖器畸形，脊柱裂，腰椎損傷 大腦發育不全 腦炎後遺症 癲癇等。

（生理學）

〈自律神經系의 作用〉 交感神經系는 심근, 혈관의 평활근, 장관의 여러 괄약근(sphincter)을 구성하는 근육들의 활동성을 증가시키고, 기타 장관의 평활근, 기관지 근육들을 이완시킨다. 이에 반하여 부교감신경은 심근의 활동을 억제하고 장관 평활근의 운동을 촉진시키고, 장관의 여러 괄약근을 이완시켜서(膀胱의 경우는 괄약근은 수축) 담즙이나 오줌이 축적되게 하고, 부교감신경은 이들 평활근을 수

축시키(방광의 경우는 괄약근을 이완시킴)이들의 분비나 배설을 촉진시킨다.

(中醫兒科學)

遺尿, 俗稱尿床. 系指3周歲以上小兒, 在睡眠中小便自遺, 醒後方覺的一種病症.

3周歲以下的嬰幼兒, 由于智力發育未臻完善, 對排尿的自控能力較差, 或學齡兒童因白日游戲過度, 入夜睡眠過熱, 或睡前多飲等原因, 亦可偶爾發生遺尿, 這些暫時的現象, 均不屬病態.

遺尿一症, 多自幼得病, 有的可爲一時性, 有的持續數月後消失, 有的持續數年到性成熟時才消失, 有的至成人時仍有遺尿. 遺尿若長期不愈, 可使兒童產生自卑感, 且對小兒的智力, 體格發育都有影響, 故應積極防治.

〔病因病機〕 遺尿的發生 主要由于小兒腎氣不足下元虛寒 或脾肺氣虛 或肝經鬱熱 皆可導致膀胱失約而致本病.

一. 腎氣不足, 下元虛寒: 腎爲先天之本, 主水, 開竅于二陰, 司二便, 與膀胱互爲表裏. 膀胱爲州都之官, 主藏津液, 小便乃津液之餘, 通過腎的氣化作用, 才能正常地排出體外. 若小兒先天不足, 下元虛冷, 不能溫養膀胱, 膀胱氣化功能失調, 閉藏失職, 不能制約水道, 而爲遺尿. 正如《諸病源候論·遺尿候》所云: “遺尿者, 此由膀胱虛冷, 不能約于水故也”. 《靈樞·九鍼論》亦云: “……膀胱不約爲遺溺”.

二. 脾肺氣虛, 膀胱失約: 肺主一身之氣, 有通調水道, 下輸膀胱的作用. 脾爲中土, 主運化而能制水. 肺脾功能正常, 才能維持機體水液的正常輸布和排泄. 若肺氣虛弱, 肅降無權, 則腎水不能固攝; 若脾氣虛弱, 影響于腎, 則制約無權, 水液不能上達而下輸. 肺脾兩虛, 則上虛不能制下, 下虛又不能上承, 以致無權約束水道而遺尿. 正如《金匱翼·小便不禁》云: “有脾肺氣虛, 不能約束水道而病, 爲不禁者, 金匱所謂上虛不能制下也”.

三. 肝經鬱熱, 火熱內迫: 肝主疏泄, 調暢氣機, 通利三焦, 疏通水道. 若肝經鬱熱, 熱鬱化火, 迫注膀胱, 膀胱不藏而致遺尿. 《醫學心悟·遺尿》云: “火性急速, 逼迫而遺”. 是指火熱內迫而言.

此外, 亦有小兒自幼沒有養成夜間排尿的正常習慣, 任其小便自遺, 久而久之則形成習慣性遺尿. 其他如癆蟲病, 或泌尿道感染等疾病亦可引起遺尿.

(夜尿症)

大腦皮質の排尿制止機能と睡眠

〈大腦の制止機能解除による排尿〉

乳兒期あるいは幼兒期のはじめにみられる反射的排尿(膀胱に尿がたまると、反射的に“ジャー”と全部の尿が出てしま)は、2歳前後で晝間は消失します。これは大腦皮質の發達によつて、制止機能が働かからたと老えられます。通常制止の解除は、當人の排尿の意志と、トイレ場面などの弁別刺激の存在のもてで行われます。病氣になつてベッドのなかで排尿しよらしても、最初はなかなか排尿できない人がいますが、これは大腦皮質の制止機能が解除されないためです。

〈睡眠による制止機能の低下〉

睡眠中は大腦皮質の活動も低下していますから、制止機能の作用が弱く“ジャー”と尿を漏らすことが多いのです。けれども、制止機能がまったく停止しているのではないことは、夜尿のなかで、ときどき“たら、たら”と尿があふれる形のもがみられることや、尿意刺激によつてイレの夢が現れにときだけ夜尿をしてまら例があることでわかります。

大腦皮質の活動は、睡眠が深いほど低下して制止機能も低下していると考之られます。夜尿症兒は深い睡眠のために制止機能がより低下しており、少量の尿で夜尿をしてしまい、そのため尿意刺激が小ちく、深い睡眠と重なつて、いつそら覺醒しにくい状態になつているのかもかもしれません。

(알레르기와 韓方)

夜尿症은 만 3세가 되어도 夜間 睡眠中에 자 각없이 排尿하는 것인데, 알레르기성 夜尿症은 그 原因에 있어 알레르기 반응을 기초로 한다.

Klackenberg에 의하면 小兒의 87%는 3세까지, 또 97%는 6세까지 夜間 排尿 調節이 完全해 진다는 보고를 하였다.

夜尿(nocturia)를 일으키는 데는 器質的, 機能的 原因이 있는데, 기질적 이상으로는 뇨도계의 器質的 疾患, 대사질환, 내분비질환, 中樞神經系의 이상 등이고, 機能的인 原因으로는 잘못된 排尿訓練, 이상수면설, 정신심리적인 요인, 자율신경이상, 알레르기성 야뇨, 신경학적 요인 등이다.

알레르기성 夜尿를 의심하게 되는 경우로서, 야뇨증이 있는 아이가 기질적 질환 특히 비뇨기질환이 없고 排尿訓練이나 神經學的 問題가 없으며 아토피素因이 있을 때를 들 수 있다.

Breneman은 60 case의 알레르기성 야뇨를 보고하였는데, 음식이 문제가 된다는 것을 알고 그 음식물을 먹이지 않았더니 60명 전원이 증상이 개선되었으며 尿中好酸球의 소실을 확인하였다. 음식물중 중요한 것은 우유, 밀가루, 계란이었다.

夜尿의 기전에 대하여 Breneman은 알레르기 반응을 일으킨 膀胱의 평활근에 影響을 미쳐 膀胱 괘약근이 충분한 방광의 압력에 저항하지 못하므로 야뇨가 일어난다고 하였다.

알레르기성 야뇨의 진단에 있어서는 제일 중요한 것이 야뇨증이 있는 아이가 알레르기성 질환이 있는지 확인하는 일이다. 특히 기관지천식, 알레르기성 비염, 아토피성 피부염, 두드러기 등이 있는지 알아야 하며, 이런 질환이 없다고 하더라도 가족중에 아토피(atopy)가 있는지 확인하여야 한다.

(臟腑辨證論治)

〈漢醫學의인 水液代謝의 過程〉 人體內에서 水液의 대사는 주로 肺·脾·腎·三焦·膀胱 등에 의하여 이루어지는데, 이러한 대사과정중에는 清者와 濁者의 區別이 있고, 清中濁과 濁中清의 區別도 있으며, 清者上升과 濁者下降의 原則下에서 不斷한 升降運動을 계속하게 된다. 섭취되어진 水液은 胃와 小腸을 거치면서 脾의 吸收機能과 轉輸機能에 의하여 肺로 上輸하는데, 그 중에서도 清中之清者는 肺氣의 宣發機能과 心脈의 운동기능을 통하여 肌腠와 皮毛 등을 潤養하게 되고, 一部分은 汗液으로 變化하여 體外로 排出되며, 나머지 部分은 心脈中으로 다시 流入된다. 한편 清中之濁者는 肺氣의 肅降機能에 의하여 腎으로 下降하며 腎陽에 의하여 蒸化되어지는데, 그 중에서도 濁中之濁者는 膀胱으로 돌아가서 尿液이 되어 體外로 排出되며, 濁中之清者는 다시 氣로 化한다음 肺로 올라가서 全身에 散布케 된다.

水液은 肺에 의하여 下降하고 腎에 의하여 上升하는 過程에 있어서 肺氣의 宣降作用과 腎陽의 蒸化作用 外에 脾에 의한 轉輸作用과도 관련을 맺고 있으며 또한 三焦는 水液升降의 道路이기도 하다. 그러므로 이들 가운데에서 어느 한가지의 기능이 실조되기만 하여도 水液代謝에는 障礙가 發生하며 그 결과 水液의 停蓄으로 因한 病變이 發生하게 된다. 이처럼 人體의 水液代謝調節機能은 肺·脾·腎·三焦·膀胱 등의 協力에 의해서 完成되어지지만 그 중에서도 主要한 作用을 하는 것을 腎이라 할 수 있는데, 이는 三焦의 氣化作用이 腎氣에서 化生하고 脾陽의 根源이 腎陽에 있으며 膀胱의 排尿機能 역시 腎의 氣化作用에 依賴하는 까닭이다.

(腎과 脾胃의 相關性에 關한 文獻的 考察)

內經에서의 “腎爲胃之關”은 脾陽이 命門火의 薰蒸을 받아 水液代謝를 조절하는 것이고 陳士鐸의 “胃爲腎之關”은 胃火가 旺盛한데 腎水를 받지 못하면 결국 腎膀胱의 氣化作用에 영향을 하는 것으로 볼 수 있다.

腎과 脾胃의 生理는 腎陽이 脾陽을 薰蒸하여 運化作用을 돕고 腎陰은 胃火의 熾盛을 조절하는 것으로 思慮된다.

腎과 脾胃의 病理는 腎陽虛衰로 因한 脾陽不足이 運化 및 升清機能의 失調를 惹起하고, 腎陰不足에 依한 胃火熾盛은 胃陰不足과 降濁機能의 失調를 招來하는 것으로 볼 수 있다.

(心腎相關性에 關한 文獻의 考察)

心腎의 生理的 關係는 水升火降을 통한 精血互化 精神互依 및 君火 相火의 協助로 心陽이 腎으로 下降하여 腎陽의 虛寒을 막고 腎陰은 心으로 上升하여 心陰을 도와 心火 熾盛을 막음으로써 陰陽平衡을 유지하는 것으로 볼 수 있다.

心腎間의 病理的 關係는 精血 精神 君火 相火의 協助機能失調와 心陽下降 腎陰上升의 異常으로 陰陽升降失調를 초래하여 心腎不交 心腎陽虛 心腎陰虛 등의 病證을 發生시키는 것으로 사려된다.

III. 總括 및 考察

小便을 가릴 수 있는 나이가 되었음에도 불구하고 睡眠中 無意識으로 오줌을 싸는 것을 夜尿症이라고 한다^{5,12,14,15,38,49,53}. 林¹⁰⁾은 평균적으로 낮에 소변을 가리는 것은 21.4개월, 밤에 가리는 시기는 27.3개월이며, 남자어린이는 4세에서 45세까지 여자어린이는 3세에서 3.5세까지 밤에 오줌을 싸면 야뇨증으로 보았다. 杜⁶⁾는 5세때까지는 男

兒에게서 15% 女兒에게서 10%정도 야뇨증이 있다고 하였는데 이것은 <內經素問·上古天眞論>에서 “女子七歲腎氣盛 齒更髮長… 夫八歲腎氣實 髮長齒更”이라고 표현한 것과 相通한다고 볼 수 있다.

幼兒는 膀胱에 오줌이 차면 자동적(반사적)으로 누게 마련이다. 幼兒의 방광은 오줌이 차는 줄도 모르고, 배뇨를 시작할 줄도, 참을 줄도 모른다. 또한 방광의 용적도 적다. 이것은 유아의 방광이 단순히 薦髓에 있는 배뇨중추의 지배만으로 배뇨 행위를 하게 되고 大腦의 調節을 받지 못하는 까닭이다. 즉 monosynaptic urination을 하는 까닭이다. 이 상태는 나이를 먹어감에 따라 monosynaptic pattern에서 大腦의 調節을 받는 polysynaptic pattern으로 發達되어 排尿의 意識的 調節이 가능하게 된다.^{5,15,19)} 小兒는 成長·發達의 과정에 있기 때문에 骨氣未成, 形聲未正, 臟腑柔弱^{12,51)}한 특징이 있다. 고로 老人의 遺尿가 下焦가竭하거나 陽氣가 衰하여 腎氣가 生旺하지 못하여 虛勞內損하거나 氣虛하여 제어하지 못하는 것에 비하여 小兒의 遺尿(夜尿)는 先天之氣가 稟弱하여 膀胱發育이 未熟되어 脬氣가 不能固하기 때문이다. 洪은^{14,15)} 小兒의 夜尿가 방뇨 반사의 수의적 조절에 관계하는 뇌피질 가전의 성숙지연어라고 하여 자연히 성숙을 기다리는 것이 하나의 치료라고 기술하였는데 성장과 발달과정에 있는 소아가 신체적·정신적·사회적으로 건전하게 자라서 훌륭한 成人이 될 수 있도록 기틀을 마련하는 것이 小兒科學(pediatrics)의 목적^{7,12)}이므로 정신적 충격에 예민하게 반응하는 小兒의 건전한 性格을 형성하기 위해 자연치유를 무조건 기다리거나 심리요법에 의존하는 西醫學의 소극적인 치료보다는 적극적인 辨證에 의한 韓方療法이 시행되

어야 할 것으로 사려된다.

遺尿는 尿의 不隨意的 排泄로서 遺溺, 遺洩, 失溺과 同一하다. 一般的으로 遺尿는 尿失禁과 같은 뜻으로 使用되기도 하나 遺尿란 小便이 流出되어도 自身이 感覺하지 못하는 것으로 不知不覺而尿出^{5,36)} 이요, 失禁은 自身이 不隨意的으로 排尿가 이루어지는 것을 認知하면서도 스스로 自出되는 것을 막을 수 없는 것으로 知而不能固^{5,36,53)} 하는 것이다. 遺尿가 晝間에 이루어지는 것을 晝間遺尿라 하며 夜間에 일어나는 것을 夜間遺尿⁵⁾ 라 하는데 夜間遺尿症은 夜尿症으로 睡中不覺尿出^{5,33,38,49,53)} 하는 차이점이 있다. 그러나 林⁴⁸⁾은 遺尿를 곧 小便不禁이라 하였고 巢³³⁾ 王⁴²⁾은 遺尿는 膀胱病 小便不禁은 腎病으로 嘯⁵⁴⁾ 張⁴⁹⁾은 輕重의 차이가 있을 뿐 同一한 개념으로 보았다. 金¹⁹⁾도 小兒科에서는 거의 같은 意味로 通用되고 있으며 治療상에도 큰 차이가 없다고 하였다. 그러나 최근 西醫學的으로 夜尿의 原因을 분류할 때 생리적, 정신적, 기질적인 것으로^{5,14)} 보는 경향이 있는데 생리적인 夜尿症으로 볼 수 있는 경우는 遺尿와 同一한 概念으로 볼 수 있으나 정신적인 夜尿症의 경우는 巢³³⁾가 遺尿를 “心腎氣傳送先度”라고 표현하여 心의 기능이 관련됨을 論하였지만 야뇨증과 유뇨를 同一한 개념으로 파악하기는 곤란하다고 思慮된다.

遺尿의 표현은 다양하다. <內經>에서는 “遺溺”라 했고 <傷寒論>에서는 “遺尿”, “失洩”로 黃⁵⁹⁾은 挾義的 遺尿를 尿床으로 표현했고 杜⁵⁾는 遺溺, 遺洩, 失溺는 同一하다고 했다. 夜尿는 尿床^{31,32,39,55)}, 尿牀^{33,42,44)}으로 표현했는데 本人은 夜尿를 밤에 오줌 싸는 것보다는 수면중 오줌을 못가리는 경우이므로 “睡中尿”로 표현하는 것이 마땅하다고 思慮된다.

<內經素問·宣明五氣篇>에서 “膀胱不約爲

遺尿”라고 표현한 이래 嘯⁵⁴⁾, 巢³³⁾, 王⁴²⁾, 陳⁵⁸⁾, 朱⁵⁵⁾, 魯²⁸⁾, 薛³⁵⁾, 徐³¹⁾, 龔²⁵⁾, 王³⁹⁾, 張⁴⁹⁾, 許¹³⁾, 張⁵⁰⁾, 龔²⁴⁾, 程⁵²⁾, 林⁴⁸⁾, 등이 이를 인용하였다. 巢³³⁾, 王⁴²⁾, 楊³⁷⁾, 魯²⁸⁾, 徐³¹⁾, 王³⁹⁾, 許¹³⁾, 王⁴¹⁾ 등은 膀胱虛冷 하고 腎膀胱俱虛하여 遺尿가 된다고 했고 嘯⁵⁴⁾, 樓²⁷⁾ 등은 仲景의 說을 인용하여 下焦傷竭則遺溺한다고 하였는데 이는 小兒에서는 관련이 적다고 思慮되며 樓²⁷⁾, 王³⁹⁾, 沈³⁴⁾, 王⁴¹⁾ 등이 劉河間의 “熱甚客於腎部 手足厥陰之經 廷孔鬱結極甚而 氣血不能宜通 則痿痺神無所用 故津液滲入膀胱而旋溺遺失 不能收禁也”라는 표현을 인용하여 遺尿가 반드시 膀胱의 虛冷에 의한 것이 아님을 주장하게 되었다. 또한 朱⁵⁵⁾는 유뇨가 屬虛, 屬熱로 因한다고 하였고 李⁴⁷⁾는 小便不禁이 實熱, 腎與膀胱氣虛, 火盛水不得寧로 발생한다고 하였고 張⁵⁰⁾은 陰虛屬熱者가 많다고 했고 陳⁵⁸⁾, 龔²⁵⁾, 龔²⁶⁾, 王³⁹⁾, 張⁴⁹⁾ 등은 洩溺賴心腎二氣之所傳運하는 고로 遺尿失禁證은 心腎二氣의 傳運失度の 소치로 보았다. 張⁴⁹⁾은 小便不禁이 모두 虛寒에 의한 것이지 熱證은 없다고 하여 張⁵⁰⁾, 朱⁵⁶⁾의 說을 반박하였고 脾肺氣虛가 중요한 원인의 하나라고 論하였다.

李⁴⁶⁾도 肺가 腎의 母라고 인용하면서 子母之關係로서 肺虛가 遺尿의 중요한 원인임을 강조하였다.

程⁵²⁾은 遺溺의 原因을 3가지로 분류하였는데 肝熱, 氣虛, 腎敗이다. 이들의 說을 종합하여 病因病理를 정리하면 다음과 같다.

(1) 膀胱虛冷~ 방광은 州都之管으로서 津液을 藏하는데 府가 虛冷하면 陽氣衰弱하여 不能約水할 수 없다.

(2) 陰盛陽虛~ 밤에는 陽氣가 衰하고 陰氣가 盛하므로 그 稟質이 陰氣偏盛하고 陽氣偏虛하면 膀

胱과 腎이 俱冷하여 不能溫制水하여 유뇨가 된다.

(3) 瘀結氣少~ 劉河間의 說에 해당되는 내용으로서 熱이 腎部에 침범되면 廷孔이 鬱結되어 氣血이 소통되지 못하여 痿痺가 되어 유뇨가 일어난다.

(4) 腎元不足~ 腎은 閉臟인데 腎虛하면 開闔의 작용을 잃어 固澀할 수 없게 되고 眞陰이 不足하면 肝火가 動하고 停蓄할 수 없어 유뇨가 된다.

(5) 心神失常~ 소변이 방광에서 나오는 것이지만 心神의 작용에 의지하게 되어 있다.⁴³⁾ 이에 대한 것은 陳⁵⁸⁾, 龔²⁵⁾, 王³⁹⁾, 張⁴⁹⁾ 등이 心腎氣傳送失度로 유뇨가 발생한다는 論과 밀접한 관련이 있다고 사거되며 張⁴⁹⁾은 恐懼顛하면 유뇨가 된다고 한 것과도 相通된다.

(6) 濕熱下注~ 濕熱이 蘊結하여 下注膀胱하면 膀胱失約하여 遺尿가 發生한다.⁵⁹⁾

(7) 下焦蓄血~ 각종 원인으로 瘀血이 生하여 膀胱에 쌓이면 尿道를 阻塞하여 脬氣가 不固해져서 尿自遺하게 된다. 이는 小兒와는 관련이 적고 產後 婦人 遺尿와 관계가 깊다.⁵⁹⁾

(8) 脾肺氣虛~ 肺氣虛弱하면 肅降無權 하여 腎水不能固攝하고 脾氣虛弱하면 腎에 영향을 미치고 約制無權하여 水液不能上達而下輸하여 유뇨가 된다. 즉 脾肺兩虛하면 上虛不能制下가 된다.

(9) 肝經鬱熱~ 肝經鬱熱이 되면 熱鬱化火하여 追注膀胱하게 되고 膀胱不藏하여 遺尿가 된다. 程⁵²⁾의 “火性急速 逼迫而遺”와 관련이 있다.

遺尿는 〈內經素問·宣明氣篇〉에서 “膀胱不約爲遺溺”라고 했듯이 膀胱의 病이지만 五臟과 相互관련되어 있다.^{43,53,59)} 肺虛하여 不能化氣하면 膀胱不約하고 脾虛하여 中氣下陷하면 尿自遺하고 腎虛하면 不能溫化水液하여 尿出不知하고 心氣不足하면 傳送失度하여

尿自出하고 肝經疏泄기능을 잃으면 尿道의 開闔調節기능을 상실하여 遺尿가 된다고 하였다.⁵⁹⁾

人體의 水液代謝調節機能은 肺·脾·腎·三焦·膀胱 등의 協力에 의해서 完成되어 지지만 그 중에서도 主要한 作用을 하는 것이 腎이라 할 수 있는데, 이는 三焦의 氣化作用이 腎氣에서 化生하고 脾陽의 根源이 腎陽에 있으며 膀胱의 排尿機能 역시 腎의 氣化作用에 依한다.³⁾ 徐³²⁾는 命門은 元氣의 根이라고 하였는데 命門은 精血의 海로서 眞火가 머무르는 宅이며 五臟의 陽氣가 命門 아니면 發할 수 없고 이것이 아니면 火가 生할 수 없다고 주장하였다. 이는 腎의 作用은 命門과 밀접히 연관되어 五臟의 기능에 영향을 미치고 五臟기능 역시 命門火, 腎水에 영향을 미쳐서 상호 협조함으로써 人體水液대사를 조절한다.

身體臟腑의 虛弱에 依한 遺尿의 分析에 注重한 韓方에 비해 西醫學의 生理的 精神的 器質의 안^{12,15)} 분류를 통하여 原因을 究明하고자 시도 하였다.

洪¹⁵⁾은 遺尿(夜尿)症이 遺傳적인 요인, 발육지연(방광신경), 심리사회적인 요인, 수면(깊은 잠), 기질적인 원인 등을 들고 있는데 이들 중 遺傳적요인은 가족력¹⁰⁾을 특히 중요시 하는데 朴²¹⁾의 論文에서도 임상 6예 중 4 case가 쌍방 또는 일방 父母에게 과거력이 있음을 발표하였고, 張景岳〈類經〉에 “去稟賦爲胎元之本 精氣之受于父母者也”라고 표현하였는데 이것이 곧 遺傳적 요인, 가족력과 相關관계가 있다고 思慮된다. 또한 발육지연은 脾肺氣虛나 下元虛寒(腎氣不固, 膀胱虛冷) 등과 관련이 있고, 수면의 정도가 깊어서 일어나는 夜尿는 心神失常으로 心腎不交가 되어서 일어나는 야뇨와 관련이 있다고 사려된다.

器質的 夜尿發生의 原因으로는 夜間癱疾, 尿

路感染, 尿量增加(당뇨병, 尿崩症), 폐쇄성 요로질환, 만성신부전^{14,15,60} 등이며 정신적인 요인으로는 父母로 부터의 격리, 父母의 질병 및 사망, 동생의 출생, 환경의 변화(입원, 이사, 전학), 부모의 가정불화, 大小便^{10,14,60} 훈련에 대한 반발¹⁰ 등이다.

丁¹¹은 야뇨(nocturia)를 일으키는 데는 기질적, 기능적 원인으로 분류하였는데 기질적 이상으로는 뇨도계의 기질적 질환, 대사질환, 내분비질환, 중추신경계의 이상 등이고 기능적 원인으로는 잘못된 배뇨훈련, 이상수면설, 정신삼리적인 요인, 자율신경이상, 알레르기성 야뇨, 신경학적인 요인을 열거 하였다. 알레르기성 야뇨를 의심할 수 있는 경우는 아토피 소인이 있으면서 기질적 질환, 신경학적인 문제가 없는 경우라고 하였다.

文⁶은 疾病은 人體의 生理가 動態平衡이 失調되고 파괴된 결과로 認識하였는데 李⁶의 자율신경작용에서 교감신경계와 부교감신경계의 작용을 살펴보면 東醫學의 陰陽作用과 밀접한 이론으로 해석할 수 있는데 자율신경계 작용은 韓方의 三焦의 작용과 비교할 수 있다.⁶ 고 한 것은 水液 대사가 三焦의 作用에 의해 이루어지고 三焦는 다시 上焦의 肺와 中焦의 脾 下焦의 腎으로 분류되고 疾病에 대한 人體의 전체적이고 총체적으로 파악하는 것은 夜尿症(遺尿症)의 病因病理를 이해하고 治療의 대책을 세우는 관건이라고 사려된다.

배뇨는 방광내압이 높아지면 척추신경을 통해 대뇌의 피질에 전달되고 대뇌피질은 배뇨를 하도록 명령한다.⁵ 수면과 夜尿에 대한 설명에서 三⁶¹은 大腦皮質과 睡眠의 상관성을 설명하였고, 睡眠은 교감신경계의 활동은 거의 수그러지고 부교감신경의 활동이 우세해지는 것인데 의식상태, 각성상태는 주로 뇌간망상활성

화계와 대뇌피질의 기능에 의해 이루어진다.⁴ 따라서 夜尿는 수면중에 소변을 보는 것이므로 방광내압이 높아져서 배뇨를 해야할 때 잠을 깨워야 하고 대뇌피질이 작용이 정상적으로 이루어져야 하므로 대뇌피질의 작용이 방해되는 요인을 찾아 이를 제거해 주거나 활성화시키는 방안을 강구해야 한다. 梁³⁸도 夜尿가 大腦皮質과 皮質下中樞의 기능상실이라고 하였는데 이는 遺尿보다는 夜尿에 유의한 것이라 추론할 수 있다.

經絡理論은 臟腑學說과 긴밀한 관련이 있으며 경락으로써 하나의 整然하고 統一된 有機體를 구성하게 된다.² <內經素問·骨空論>에 “督脈者, 起于少腹以下骨中央 女子入系廷孔其孔 溺孔之端也…此生病 從少腹上衝心而痛 不得前後 爲衝疝 其女子不孕 癯痔 遺溺 噎乾”이라고 표현하였고, 督脈은 人體의 諸陽經脈이 모두 모이는 곳이며, 同時에 腎·腦와도 密接한 關係가 있고 足厥陰肝經에도 一定한 影響을 미치고 그 주된 기능은 陽氣를 督率하고 眞元을 統攝하는 것이다.² 李⁴⁶는 “督脈生病爲遺溺 又曰 肝所生病爲遺溺”이라 하고 督脈과 肝經은 陰器를 순환하고 廷孔과 繫하여 病則 營衛不至 氣血失常하여 約束水道之竅를 할 수 없어서 遺尿가 된다고 설명하였다. 金¹⁷은 腎과 脾胃의 상관성에 대한 문헌고찰을 하였고 金¹⁸은 心腎의 상관성에 대한 문헌고찰을 하여 生理病理的으로 불가분의 관계에 있음을 설명하였다.

襄²²는 中極, 關元, 氣海 등의 經穴이 夜尿의 치료에 유의성이 있음을 열거하고 任脈도 관련이 있다고 고찰 하였으나 韓方문헌에서 任脈에 대한 言及을 接하지는 못하였다. 결국 夜尿가 發生하고 치료하는데 夜尿가 膀胱의 病이기는 하나 臟腑와 모두 관련이 있고 이를 韓方의 경

락이론이 뒷받침 하며 단지 신체적인 면을 파악하는데 비뇨기에 국한되는 기질적 질환이나 배뇨를 직접 조절하는 腦의 이상만을 찾으려고 하고 臟腑를 이해하려는 개념이 부족한 西醫學 理論 보다는 韓醫學 理論으로 접근하여 이해한다면 夜尿의 치료가 우수할 것이라고 추론할 수 있으며 臟腑經絡 相互間의 이해의 바탕에다가 자율신경계 대뇌피질, 수면의 상관성을 고찰하면 보다 나은 결과를 얻을 수 있으리라고 文獻 고찰을 통하여 느끼게 되었다.

IV. 結 論

소아의 夜尿 및 遺尿의 病因·病理에 대한 文獻考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 유뇨 및 야뇨의 病因·病理은 다음과 같다.

A) 동의학적

- 1) 肝~ 肝經鬱熱, 肝經濕熱, 肝經血虛, 肝腎陰虛, 肝熱.
- 2) 心~ 心神失常, 心腎傳送失度.
- 3) 脾~ 脾(胃)虛, 脾肺氣虛
- 4) 肺~ 肺虛, 肺氣虛, 脾肺氣虛
- 5) 腎~ 腎陽虛, 腎陰虛, 腎敗, 肝腎陰虛, 熱客於腎, 下元不足
- 6) 小腸~ 心과 小腸은 表裏관계이며 小腸은 清濁分別 作用을 함.
- 7) 胃~ 脾胃氣虛
- 8) 膀胱~ 膀胱虛冷, 膀胱熱結, 膀胱陰虛, 膀胱陽虛, 脬氣不固, 下焦蓄血, 下焦虛寒.
- 9) 三焦~ 上焦는 心肺, 中焦는 脾胃, 下焦는 腎膀胱으로 排尿는 三焦의 氣化作用으로 이루어짐.

B) 서의학적

분 류	내 용	
기 질 적	생 리 적	<ul style="list-style-type: none"> • 방광발육 지연 • 깊은 수면 • 가족력 혹은 유전적 (형제가 모두 야뇨가 있거나 부모의 쌍방 또는 한쪽이 소변을 늦게 가린 경우)
	정 신 적	<ul style="list-style-type: none"> • 부모의 강압적인 배뇨훈련에 대한 반항 • 환경의 변화 (이사, 전학, 입원) • 동생의 출생 • 부모로 부터의 격리·사망, 부모의 가정 불화 • 감정의 미발달에 의한 정서불안
기 질 적	<ul style="list-style-type: none"> • 야간간질, 뇨로감염, 뇨량증가 (당뇨병, 뇨붕증), 폐쇄성 요로 질환, 만성신부전, 포경, 대뇌 발육부진, 뇌염후유증, 비뇨생 식기 기형, 요추손상 	
기 타	<ul style="list-style-type: none"> • 요충형 • 알레르기성 (아토피 소인 있는 소아) • 배뇨훈련의 미숙 	

2. 소아 야뇨에서 자율신경계의 기능과 三焦의 氣化作用은 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다.

3. 소아 야뇨에서 대뇌피질의 흥분시 배뇨제지 기능과 수면각성상태의 유지는 心腎相交의 원만한 작용과 비교되는 것으로 나타났다.

參 考 文 獻

1. 金完熙 外：漢醫學源論，서울，成輔社，1982，p.141，p.218，p.329.
2. 金完熙 外：臟腑辨證論治，서울，成輔社，1985，pp.398~399.
3. 金祐謙：人體의 生理，서울，생명의 이치，1988，p.210.
4. 杜鎬京：東醫腎系內科學，서울，東洋醫學研究院，1986，p.68~69，p.177~179，pp.181~182.
5. 文濬典 外：東醫病理學，서울，高文社，1990，p.23.
6. 申永基：臨床診斷學，서울，癸丑文化社，1988，p.679.
7. 李炳熙：生理學，서울，新光出版社，1987，pp.376~378.
8. 林宜善：어머니의 100 가지 질문(1)，서울，해드로서원，1990，pp.287~289.
9. 丁奎萬：알레르기와 韓方，서울，第一路，1990，pp.170~171.
10. 丁奎萬：東醫小兒科學，서울，행림출판，1985，p.31，pp.34~35.
11. 許 浚：東醫寶鑑，서울，南山堂，1989，p.173.
12. 洪彰義：小兒科診療，서울，高麗書籍株式會社，1984，pp.521~523.
13. 洪彰義：小兒科學，大韓教科書株式會社，1989，p.526.
14. 金荀中：腎과 脾胃의 相關性에 관한 文獻的 考察，大韓東醫病理學會，1990，Vol.5，p.146.
15. 김중희：心腎의 相關性에 관한 文獻的 考察，大韓東醫病理學會，1990，Vol.5，pp.141~142.
16. 金大洙：小兒夜尿의 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察，大韓韓方小兒科學會，1989，p.109.
17. 文禎浩：夜尿症에 관한 文獻的 考察，慶熙大學校 大學院，서울，1983，p.14.
18. 朴哲元：委陽穴刺針에 依한 夜尿症의 治驗 12例 報告，大韓韓方小兒科學會，1990，Vol.4，No.1 p.126.
19. 裴廷輝：小兒夜尿의 原因과 治療에 對한 文獻的 考察，1987，Vol.2，No.1 p.43.
20. 吳漢均：遺尿의 原因과 治法에 관한 文獻的 考察，1987，Vol.2，No.1，p.14.
21. 龔 信：古今醫鑑，江西省新華書店，1990，p.209.
22. 龔廷賢：萬病回春，大中國圖書公司，1981，上卷 pp.245~246.
23. 龔廷賢：壽世保元，台北，大中國圖書公司，1981，上卷 p.245.
24. 樓 英：醫學綱目(2)，台南，北一出版社，1973，pp.69~70.
25. 魯伯嗣：嬰童百問，上海書店出版，1985，卷八 p.14 (第七十七問)
26. 徐春補：古今醫統秘方大全(冊十)，서울，金剛出版社，1982，p.5926.
27. 徐靈胎：徐靈胎醫書全集(汪忍庵增)，台北，五州出版社，1981，p.151.
28. 巢元方：諸病源後論，서울，大城出版社，1987，pp.682~683，p.1126.
29. 沈金鰲：幼科釋謎，萬葉出版社 pp.118~119.
30. 薛 己：保嬰攝要，人民衛生出版社，1983，p.219.
31. 安徽中醫學院：中醫臨床手冊，安徽科學技術出版社，1965，p.85，pp.174~175.
32. 楊士瀛：仁濟直指方，서울，東醫社，1978，

- p.53.
33. 梁受洪：兒科學，人民衛生出版社，1988，
p.182.
34. 王肯堂：六科準繩，新文豐出版公司，1979，
五卷（幼科） p.161.
35. 王 鑾：幼科類萃，中醫古籍出版社，1984，
pp.363~364.
36. 王 燾：外臺秘要，國立中國醫學研究所，
1964，p.743，pp.748~749.
37. 王顯明：中醫內科辨證學，人民衛生出版社，
1987，pp.523~524.
38. 陸青節：萬病醫藥顧問，大中國圖書公司，
1981，上卷病傷內科 pp.147~149.
39. 李中梓：醫宗必讀，文光圖書公司，
pp.327~328.
40. 林佩琴：類證治裁，서울，成輔社，1980，
pp.482~484.
41. 張景岳：景岳全書，서울，翰成社，1983，
pp.538~539. p.541.
42. 張璐玉：張氏醫通，金藏書局印行，上册
pp.285~286.
43. 錢 乙：小兒藥證直訣，癸丑文化社，1973，
p.1
44. 程國彭：醫學心悟，友聯出版社，1961，
pp.198~199.
45. 劑慧瑾：中醫兒科學，山東科學技術出版社，
1988，pp.105~107.
46. 嗜孝忠：聖濟總錄，台北，新文豐出版公司，
1978，p.804.
47. 朱 橐：普濟方，人民衛生出版社，1983，
p.847，p.3297.
48. 朱震亨：丹溪心法，서울，杏林書院，1965.
p.203.
49. 陳 言：三因極一病證方論，서울，麗江出版
社，文淵閣四庫全書 743卷 中 p.326.
50. 黃文東 外：實用中醫內科學，서울，一中社，
1986，pp.307~308.
51. 加藤英夫：新小兒科學，南山堂，1982，
p.402.
52. 三好邦雄：夜尿症，醫齒藥出版株式會社，
1985，pp.28~29.