

111명의 야뇨증 환자의 임상고찰

李進容*

I. 緒 論

소아의 야뇨증은 외래에서 흔히 볼 수 있으며 환자에 따라 병인이 다양하므로 치료의 방법도 다르게 된다. 검사상 이상이 발견되지 않고 야뇨증이 지속되면 환자는 물론 부모들을 긴장시키게 되며, 양약이나 민간요법으로 치료를 시도해 보아도 기대한 만큼 효과를 거두기 어려운 실정이다. 이에 1991년 3월부터 1993년 9월까지 야뇨증으로 내원한 111명의 환자를 대상으로 임상 관찰된 결과를 분석함으로써 야뇨증의 효과적 치료에 조금이나마 보탬이 되었으면 하는 심정으로 이를 정리하여 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1991년 3월부터 1993년 9월까지 경희의료원 부속 한방병원 소아과에 야뇨증으로 내원한 111명을 대상으로 성별, 연령, 1차성 야뇨와 2차성 야뇨, 유뇨의 유무, 소변빈삭의 유무, 숙면의 정도, 횡수, 합병증, 가족력, 치료기간, 치료처방 등을 분석하였다.

III. 結 果

111명의 환자중 성별로 보면 남아가 76명, 여아가 35명 이었고, 남녀의 비는 2.17:1이었다(Table I).

연령별로는 4세가 19명(17.1%), 5세가 3명(2.7%), 6세가 14명(12.6%), 7세가 18명(16.2%), 8세가 23명(20.7%), 9세가 12명(10.8%), 10세가 10명(9.0%), 11세가 2명(1.8%), 12세가 5명(4.5%), 13세가 3명(2.7%), 14세가 2명(1.8%)이었다(Table II).

1차성 야뇨증과 2차성 야뇨증의 분류에서 1차성 야뇨증은 89명이었고, 2차성 야뇨증은 16명이었으며, 1차성 야뇨증과 2차성 야뇨증의 비는 5.7:1이었다.

야뇨증 환자 중 유뇨를 겸한 아이가 42명 (37.8%)이었으며, 소변빈삭을 겸한 아이는 52명(46.8%)이었다.

야뇨증이 매일 있는 아이는 85명(76.6%)이었고, 1주일에 3회 정도 있는 아이는 16명(14.4%)이었으며, 1주일에 1회 이하 야뇨증이 있는 아이는 10명(9.0%)이었다(Table III).

깊은 잠으로 깨어나지 못하거나 소변을 싸고도 알지 못하는 아이가 111명 중 52명(46.8%)로 나타났다.

야뇨증을 가지고 있는 아이가 겹해서 가지고 있는 증상이나 질환을 분석해 본 결과 식욕부진하고 땀을

** 慶熙大學校 韓醫學大學

많이 흘린다고 호소한 경우가 각각 31례, 28례로 가장 많았고, 그 다음으로는 감기에 자주 걸린다는 아이가 18명, 알레르기 천식, 비염, 피부염이 13명, 주의력 산만 7명, 가래가 많다 5명, 변비 12명, 대변을 옷에 묻힌다 8명, 코피를 자주 흘린다 5명, 편도가 잘 붓는다 12명, 두통이 자주 있다 8명, 배가 자주 아프다 15명, 신경이 예민하다 5명, 축농증이 있다 6명, 겁이 많다 12명, 비만증 5명 등이 있고, 이 외에 중이염, 손발이 차갑다, 갈증이 심하다, Bell's palsy, 야제(夜啼), 진행성 근이영양증, 탈장, 냉대하, 기관지염, 설사, 기침, tic, 현훈, 차멀미, 야경증, 입파선비대가 잘됨 등을 야뇨증이 있는 아이의 겸증으로 호소하는 것들이었다.

가족력의 조사에서는 아버지가 병력이 있었던 경우는 10례, 어머니가 병력이 있었던 경우는 5례, 부모 모두 병력이 있었던 경우는 1례이었으며, 형제 중에 병력이 있는 경우는 3례로 나타났다.

Table I. 남녀의 성별

sex	No(111명)	%
남	76	68.5
여	35	31.5
Total	111	100

Table II. 야뇨증 환자의 연령 분포

Age	No	%
4세	19	17.1
5세	3	2.7
6세	14	12.6
7세	18	16.3
8세	23	20.7
9세	12	10.8
10세	10	9.0
11세	2	1.8
12세	5	4.5
13세	3	2.7
14세	2	1.8
Total	111명	100%

Table III. 야뇨의 빈도(회/주)

빈 도	No	%
매 일	85	76.6
3회/1주	16	14.4
1회/1주이하	10	9.0
Total	111	100

치료기간은 약의 복용 날짜를 기준으로 하여 1주일 이 22명, 2주가 17명, 3주가 22명, 4주가 19명, 5주가 9명, 6주가 9명, 7주가 6명, 8주가 4명, 10주 이상이 3명 으로 나타났다.

치료 처방은 補氣劑가 57 case, 麻黃之劑가 44 case, 安神之劑가 21 case, 補陰之劑가 13 case로 나타났으며 歸脾湯⁷⁾ 4례, 滋陰健脾湯⁷⁾ 1례, 龍膽瀉肝湯⁷⁾ 1례, 養胃湯⁷⁾ 4례, 補兒湯¹⁾ 2례, 藿香正氣散⁷⁾ 2례 등이 응용되었다.

IV. 考 察

야뇨증 (enuresis, nocturnal enuresis)은 방뇨의 수 의적 조절이 가능한 나이 통상 만 5세 이후에도 소변 을 완전히 가리지 못하는 경우를 야뇨증이라고 한다.⁶⁾ 야뇨증은 1차성과 2차성으로 나눌 수 있는데 출생시 부터 가린적이 없는 경우를 1차성 야뇨증이라고 하며, 2차성 야뇨증이란 일단 소변을 가리던 아이가 다시 못 가리게 된 경우를 말한다.^{6,8,9)}

야뇨증은 오래전부터 여러가지 방법으로 치료를 시 도했으나 만족할 만한 결과를 기대하기에 도달하지 못 하였고, 부교감 신경 억제제나 중추신경자극제로써 대 증치료를 해오다가 최근에는 삼환식 항우울제인 imipramine²⁾으로 치료를 시도하고 있으나⁹⁾ 역시 약의 복용시에만 효과가 인정되고 약을 끊으면 야뇨가 재발

하는 상태에 놓여있는 실정이다.

1991년 3월부터 1993년 9월말까지 경희의료원 한방병원 소아과에 내원한 야뇨증 환자 111명을 대상으로 분석 고찰하여 보았다.

성별의 비율 보면 2.17:1로써 남자 어린이가 여자 어린이보다 많았다. 이는 남자가 밤에 소변을 가릴 수 있는 연령이 4, 5세이고, 여자 아이가 밤에 소변을 가릴 수 있는 연령이 3, 5세인데 남아가 여아보다 신체적 성숙이 늦은 것과 관련이 있는 것으로 사료되며, ⁷⁾ 남자에서 여자보다 3배 정도 많다고 한 것과는 다르게 나타났다. 가족력을 보면 111명 환자 중 아버지가 10례 어머니가 5례씩 과거력을 가지고 있는 것으로 조사되었는데, 이는 남자아이가 여자아이보다 2배 정도 많은 사실과 일치하는 것으로 나타났다.

야뇨증 치료를 위해 내원한 환자 중 6세부터 10세까지 어린이가 69.3%를 차지하고 있는데 그 중 8세에 20.7%가 집중되어 있는 것은 8세가 되면 국민학교 1학년인데 야뇨가 학교생활로 인해 정신적 스트레스나 신체의 피로가 상대적으로 심해져 야뇨가 많이 발생하였거나 야뇨가 학교 생활에 정서적으로 장애를 초래하기 때문에 적극적인 치료로 임하였기 때문인 것으로 추정된다. ⁷⁾ 야뇨증의 빈도는 5세에서 약 20% 정도이나 이들 중 매년 15% 씩 자연 치유되어 15세에서는 1%이하라고 하였는데, 관찰 대상 환자 111명 중 연령이 증가함에 따라 야뇨증의 비율이 크게 줄지는 않고 아주 근소한 차이로 줄어들기 시작하여 15세 이상의 소아는 내원하지 않았다.

유뇨는 '知而不能固'⁴⁾하는 것으로 방광기능이 무력하여서 생기며 소변빈삭한 것 역시 방광기능이 성숙되지 않아 소변을 오래 참지 못하고 자주 보는 것인데 야뇨증 환자 중 유뇨를 겸한 아이가 37.8%, 소변빈삭을 겸한 아이가 46.8%로 야뇨의 원인이 방광기능이 무력하여서 생기는 경우가 많음을 시사하여 준다. 이는 ⁷⁾ 심인성 요인이 대부분을 차지한다고 강조한

것과 대비되는 현상으로 주목할만하다.

소아가 방광에 소변이 충만되면 대뇌에 배뇨를 하도록 신경전달이 되어야 하는데 깊은 잠에서 깨어나지 못하고 오줌을 수면중에 싸게 되는 경우가 46.8% 되어 치료처방에서도 대뇌피질을 흥분시켜⁵⁾ 수면상태를 개선해 주는 麻黃之劑의 응용이 아주 많은 비중을 차지하게 되었으며, 숙면을 취하는 야뇨증 아이 52명 중 체력이 허약하고 유뇨와 소변빈삭을 겸한 아이가 32명으로 나타나, 숙면은 신, 방광 기능이 무력하고 체력이 저하되면 더 숙면에 빠지게 되는 것으로 사려되는 바 단순히 수면조절이나 補氣, 補陰 등의 방법보다는 補氣, 補陰 등의 방제에 麻黃 등을 가미하는 것이 효과적이라 하겠다.

소변보는 횟수도 매일 야뇨가 있는 경우는 전체 중 76.6%이며 1주일에 3회 정도는 14.4%로 91% 이상이 1주일에 3회이상 야뇨가 있으므로 환자 자신은 물론 부모들에게는 큰 고민거리가 될 수 밖에 없으며, 하룻밤에도 2~3회씩 소변을 싸는 경우가 111명 중 6명이나 되었고, 이런 환자는 치료 기간도 길게 잡아야 치료가 효과적으로 되었다.

1차성 야뇨증과 2차성 야뇨증의 비율은 5.7:1로써 1차성 야뇨증이 80.1%나 차지하여 ⁷⁾ 보고한 것과 일치하고 있으며, 나이가 들어감에 따라 2차성 야뇨증의 빈도가 증가 하는데 그 원인은 교통사고로 충격을 받고 놀라거나, 아버지의 사업실패로 인한 가정불안, 부모와 격리되면서 성장, 동생을 보고 난 뒤 질투심, 이사한 후, 유치원 입학 후 긴장의 과도, 심한 꾸지람을 듣고난 뒤 등이 주된 원인으로 나타났다. 1차성 야뇨증은 脾, 肺의 氣虛, 腎氣不固, 膀胱虛冷 등이 주된 원인이었고, 2차성 야뇨증은 心腎不交, 불안, 초조, 긴장, 신경예민 등과 같은 정신, 심인적인 요인이 주된 것으로 조사되었는 바, 야뇨증의 주된 요인은 심인적인 것보다는 신체적인 성장 발육 지연으로 인한 허약, 특히, 腎, 脾, 肺, 膀胱, 心의 허약이 두드러진 것으로

보여진다.

야뇨증 아이가 야뇨 외에 주된 호소 증상으로는 식욕부진, 발한 파도, 감기에 잘 걸리고 오래 지속되는 것과 대변을 옷에 묻힘 등이 제일 많은 편이었는데 이러한 증상은 허약한 아이에게 나타나는 것들이며 오줌을싼 채 그냥 이불에서 자니까 그것이 또 감기를 걸리게 하는 원인으로 작용하는 경우가 많았고, 소변을 저장하는 괄약근의 기능이 약한 아이는 대변을 참는 괄약근의 역할도 동시에 무기력한 것으로 사료된다. 알레르기 비염, 천식, 아토피성 피부염을 가진 어린이도 많았는데, 야뇨가 특정 식품에 의한 알레르기로 발생하는 예는 나타나지 않았다. 또한 소화기가 약한 아이도 많아서 복통, 설사, 변비를 겸한 경우도 많았고, 호흡기가 약해서 나타나는 기침, 가래, 기관지염 등도 주된 호소증으로 나타났다. 야뇨증 아이는 겁이 많거나, 신경이 예민하거나, ttc이 있거나, 주의력이 산만하거나, 잠꼬대를 잘 하거나, 야경증이 있는 정신 신경계적 요인을 겸한 경우가 많았는데 安神시키고 解鬱시키는 치료법에 의해 야뇨증의 개선이 잘 되는 편이었다. 뇌성마비, 척추기형 등으로 나타난 야뇨증도 있었는데, 이것은 야뇨증 보다는 그 자체의 질환 치료가 야뇨 치료가 되는 것으로 보아야 할 것으로 사료되며 치료처방에서도 藿香正氣散의 응용으로 호전되는 양상을 보였지만 완치시키는데는 도달치 못하였다.

본원에 내원하기 전에 야뇨치료를 하기 위해 시도해 본 적이 있는가? 라는 질문에 민간요법이 3명, 한약이 12명, 양약이 9명이었는데 민간요법으로 활용해 본 것으로는 방승이나 TV에서 소개를 받고 은행을 먹여 보았다는 것이 대부분이었고, 한약의 복용은 녹용이 든 약으로 복용한 경우가 12명 중 7명이었는데 효과가 일시적이었거나 전혀 효과가 없다고 호소한 경우가 많았는데 치료기간이 2주 미만이 대부분으로 너무 짧은 치료기간이 문제점으로 사료된다. 그리고 양약치료는 거의 전부가 약의 복용에만 일시적인 효과가 있었고 약

을 끊으면 그대로 야뇨가 지속되었다고 하였다.

가족력의 조사에서 아버지나 어머니 그리고 형제 중에 야뇨의 경험이 있는 경우가 모두 20례나 되어 18%나 차지하는 것으로 보아 야뇨증은 가족력과 깊은 상관관계가 있는 것으로 보아도 될 것으로 사료된다.

야뇨증의 치료기간은 3주 이상이 64.8%를 차지하였으며, 10주 이상도 2명이었으나 이들 두명은 야뇨가 완치되지 못했는데 이는 검사상 이상이 없었으며, 본원에 내원 하기전에 민간요법이나 한약치료를 받아 본 경험이 있음에도 불구하고 역시 치료 효과가 뚜렷이 나타나지 않아 지속적인 관심을 가지고 연구해야 될 것으로 보며, 1주일 치료로 다시 내원하지 않아 치료의 호전이나 완치의 유무를 확인할 수 없는 환자도 22명이나 차지하였다.

야뇨증 치료를 시작한지 1주일 만에 호전되는 반응을 보이는 경우도 상당수 있었지만 대체적으로 4-6주 정도를 치료하는 것이 필요하다고 여겨진다.

치료처방에 있어서 補氣劑가 57 case로 가장 많았고, 그 다음에 麻黃之劑 44 case이며, 安神之劑는 21 case, 補陰之劑는 13 case였다. 단순히 補氣劑, 補陰劑를 쓰기 보다는 收斂補尿 시키는 桑螵蛸, 覆盆子, 五味子, 菟絲子, 蓮子肉 등의 가미가 대부분 이루어지거나, 補氣劑와 補陰劑를 合方하여 응용하였다. 그리고 麻黃之劑를 쓸 때에는 黃芪나 山藥같은 補氣 약물이 가미되면 효과가 더 뛰어나고, 白果를 가미하는 것이 하지 않은 것 보다 더 효과가 좋았다. 補氣劑로는 蓼芪湯³⁾과 芪歸補腎湯³⁾이 대표적이었고, 補陰劑는 六味地黃湯去 澤瀉를 기본으로 하였고, 安神之劑는 加味溫膽湯⁷⁾이나 歸脾湯⁷⁾의 加減方이 사용되었다. 이외에 식욕부진이나 소화기 무력이 주 증상이면 養胃湯⁷⁾을 응용한 것이 4례, 뇌성마비나 척추기형 등에서는 藿香正氣散⁷⁾을 썼고, 滋陰健脾湯⁷⁾이나 龍膽瀉肝湯⁷⁾도 각각 1례씩 사용되어 치료 효과가 인정되는 것으로 나타났다.

V. 結 論

야뇨증은 여자 어린이보다 남자 어린이에게 많이 나타나며, 가족력이 인정된다. 야뇨 어린이 대부분이 1차 성이며, 신체허약, 특히, 脾肺氣虛나 肺氣不足으로 소변 빈삭이나 유뇨를 겸한 경우가 많은 것으로 나타나 야뇨의 원인이 정신적인 요인 보다는 신체적인 요인의 개선이 야뇨 치료에 중요한 관건이 될 것으로 보며, 補氣, 補陰, 安神, 縮尿, 睡眠調節 등의 治法을 환자의 체질과 夜尿 病因에 맞게 조화시켜 쓰면 치료 효과가 증대 될 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 경희의료원 : 한방제제해설집, 서울, 경희의료원, 1988, p.324.
2. 김옥녀 外 1人 : 임상약리학, 서울, 수문사, 1990, pp.119~121.
3. 金定濟 : 診療要鑑(下), 서울, 동양의학연구원, 1983, p.223.
4. 杜鎬京 : 東醫腎系學(上), 서울, 동양의학연구원, 1992, p.71, 76.
5. 이상인 外 2人 : 한약임상응용, 서울, 정보사, 1982, p.45.
6. 정규만 : 東醫小兒科學, 서울, 행림출판, 1991, pp.582~584.
7. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 남산당, 1989, p.96, 98, 203, 241, 386, 449.
8. 洪彰義 : 小兒科學, 서울, 대한교과서주식회사, 1989, pp.526~527.
9. 황재훈 外 1人 : 야뇨증 소아에 있어서 Imipramine의 치료효과, Korean. J. of Urol Vol.24, No.4, August 1983, p.637.