

## 夢精에 對한 臨床的 研究

安世永·黃相皓·安永敏·杜鎬京\*

### ABSTRACT

#### Clinical Study On Nocturnal Emission

Se-Young Ahn, Sang-Ho Hwang, Young-Min Ahn, Ho-Kyung Doo\*

\*Department of 6th Internal Medicine,

College of Oriental Medicine, Kyung Hee University Seoul, Korea

The purpose of this study is to make a clinical investigation of 14 patients of Male Sex Clinic of Kyung Hee Oriental Medical Hospital whose chief complaint is nocturnal emission. The results are as following.

1. The 14 unmarried male patients, whose average age is 25.7, have had unsound emission for more than two years.
2. Symptoms which they complain of generally correspond to *Shinheojeong* in Oriental Medicine. And the fact that those who take *Boshinseopjungjun* grow better in 2.9 weeks on the average seems to show the excellence of the treatment of Oriental Medicine for nocturnal emission.

---

Key Word : clinical study, nocturnal emission, oriental medicine

---

\* 慶熙大學校 韓醫科大學 腎系內科學教室

## I. 緒 論

최근 환경호르몬으로 인하여 남성의 정자수가 현저히 감소되었다는 보고가 나오는 것과 같이 환경오염, 스트레스 등이 가중되는 현대사회에서 발기부전을 위시한 남성의 성기능장애는 날로 증가하고 있다. 남성의 성기능은 성욕, 발기, 사정, 이완, 쾌감 등의 과정으로 평가할 수 있으나, 성기능장애란 이같은 일련의 과정 중에서의 한 가지 이상이 결여되었거나 불충분한 경우로 정의되며, 夢精(nocturnal emission)은 성기능장애 중 일종의 사정장애에 해당된다<sup>6)</sup>.

몽정은 직접적인 성교를 행하지 않았음에도 야간의 수면 중에 성행위가 동반되는 꿈과 더불어 정액이 유출되는 이른바 夜間 遺精이며, 서양의학에서는 청장년의 경우 흔히 성·생식기관이 성숙되었다는 징조로 해석하여 대개 자연적·생리적 현상으로 간주하는 경향이 많이 있다. 물론 몽정 후 생활에 불편을 초래할 정도로 심한 피로감 등이 나타나면 병적인 경우로 파악하지만, 서양의학에서는 몽정이 다른 방법으로 해결하지 못한 성적 긴장감을 해소시킨다는 등 긍정적인 해석을 취하는 입장이 강한 편이며, 병적 유정에서 나타나는 신체적 증상들의 치료법에 대한 보고도 거의 없는 실정이다<sup>7,8)</sup>.

동양의학에서는 宋代의 嚴用和가 《濟生方》에서 “心受病者, 令人遺精白濁, 腎受病者, 亦令人遺精白濁”이라 하여 ‘遺精’이란 용어를 최초로 사용하였는데<sup>19)</sup>, 精을 人身의 最重要한 물질적 기초로 파악하는 동양의학의 특성으로 인하여 동양의학에서의 유정에 대한 내용은 서양의학에 비하여 훨씬 풍부하다<sup>4, 9~22)</sup>. 특히 許浚은 《東醫寶鑑·精門》의 ‘精爲身本’, ‘精爲至寶’, ‘精宜秘密’, ‘節慾貯精’, ‘煉精有訣’ 등의 條文中에서 精의 소중함 및 양생법에 대해 강조하는 한편, 遺精을 ‘遺泄精屬心’, ‘夢泄屬心’, ‘夢泄亦屬鬱’, ‘精滑脫屬虛’, ‘濕痰滲爲遺精’ 등으로 분류하여 그에 따른 치료법을 자세히 설명하고 있다<sup>13)</sup>.

이에 저자들은 한방병원 남성클리닉에 몽정을 主訴로 래원한 환자들에게 補腎·清心·固澁의 효능이 있는 補腎攝精煎 등을 투여하여 좋은 치료효과가 있음을 관찰하였기에, 몽정 환자에 대한 임상적 연구결과를 문헌고찰과 더불어 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

연구대상은 1996년 8월부터 1997년 6월까지 한방병원 남성클리닉에 래원한 환자 중 발기부전·조루증·전립선염·남성 불육·전립선비대 등을 호소한 환자들을 제외하여, 몽정을 主訴로 한 환자 14명으로 하였다.

### 2. 조사내용

조사내용은 生理的 遺精과 病的 遺精의 진단 기준으로 알려진 몽정의 빈도 및 몽정에 따른 신체적 증상을 위주로 하였다. 또한 과거질환 유무, 서양의학적 진단 여부, 자위행위, 조조발기와 AVSS, 이환기간(발병시기) 및 흡연·음주력 등 성생식기능과 연관된 것으로 여겨지는 제반사항까지 조사하였다.

### 3. 사용 처방

처방은 주로 補腎·清心·固澁의 효능이 있는 補腎攝精煎을 사용하였으나, 총 14명의 환자 중 11명에게 투여하였다. 이외에 몽정과 더불어 소화기 장애가 있다고 호소한 환자 1명에게는 補腎攝精煎에 補中益氣湯을 合方하여 투여하였고, 心悸怔忡과 小便白濁을 호소한 환자 1명에게는 清心蓮子飲 加減方을 투여하였으며, 陰莖이 彎曲되어 페로니병(Peyronie's disease)이 의심되는 환자 1명에게는 補腎健陽湯을 투여하였다.

이들 4種 처방은 모두 1日 2貼을 3分服하도록 하였으며, 각 처방의 구성약물 및 용량은 다음과 같다.

- 1) 補腎攝精煎 : 熟地黄 16g, 山藥 山茱萸 蓮子肉 各8g, 芡仁炒 酸棗仁炒 白茯苓 玄蔘 金櫻子 蕁子 各4g, 砂仁 3g, 五味子 遠志 各2g.
- 2) 清心蓮子飲 加減方 : 蓮子肉 8g, 白朮 沙蔘 麥門冬 赤茯苓 澤瀉 地骨皮 車前子 各6g, 黃芩 4g, 知母 黃柏 各2g.
- 3) 補腎攝精煎 合 補中益氣湯 : 蓮子肉 8g, 黃芪 6g, 人蔘 白朮炒 甘草炙 陳皮 山藥 山茱萸 芡仁炒 金櫻子 龍骨 牡蠣粉 各4g, 砂仁 3g, 遠志 五味子 各2g, 升麻酒洗 柴胡酒洗 各1g
- 4) 補腎健陽湯 : 熟地黄 白茯苓 各20g, 枸杞子 12g, 山藥 山茱萸 各8g, 杜仲炒 巴戟 鎖陽 牛膝 各6g, 當歸 破古紙炒 陳皮 各4g, 遠志 五味子 砂仁 各3g.

### Ⅲ. 結果

#### 1. 연령분포

한방병원 남성클리닉에 몽정을 主訴로 래원한 환자들의 나이는 20세부터 32세까지로 평균 25.7세였고, 모두 未婚이었다.

#### 2. 과거력 및 서양의학적 진단 여부

과거력은 14명의 환자 중 1명만이 8-9년전 위염이란 진단 하에 치료받았다고 하였을 뿐, 나머지 13명은 모두 질병에 이환된 적이 없는 경우였다.

한편 14명의 환자 중 몽정을 치료하고자 비뇨

기과 등에서 서양의학적 진단을 받았던 경우는 모두 7명(50%)이었는데, 그 중 6명은 검사상 이상이 없다는 판명을 받았고, 1명만이 만성 전립선염이 의심된다는 진단을 받았다고 하였다. 나머지 7명(50%)은 모두 서양의학적 진단을 받지 않고 곧바로 한방병원으로 래원한 경우였다.

#### 3. 몽정의 빈도 및 몽정에 따른 신체적 증상

몽정의 빈도는 1~3회/1달에서부터 심한 경우 2회/1일까지 다양하였는데, 가장 많은 경우는 2~4회/1주로서 모두 7명(50%)에게서 나타났다.

한편 몽정에 따른 신체적 증상으로는 피로감이 14명(100%) 모두에게서 나타났고, 小便白濁·殘尿感·小便頻數 등 요로계의 증상이 8명(57%)에게서 나타났으며, 이외에 淺眠多夢·心悸怔忡·腰膝酸軟疼痛·眼澁(眼睛疲勞)·陰汗·頭重·健忘·畏寒·口渴·耳鳴·多汗·手顫·足心熱 등의 증상이 다양하게 나타났다.

#### 4. 早朝勃起 와 AVSS

早朝勃起的 상태와 AVSS에 대한 반응에서는 14명의 환자 모두 큰 이상이 없는 것으로 나타났다.

#### 5. 이환기간 및 자위행위

몽정의 이환기간은 가장 짧은 경우 2-3개월 이었고, 대체적으로 2년 이상이였으며, 길게는 10년 정도에 이르기까지 다양하였다.

한편 14명의 환자 중 8명(57%)은 본인이 생각하기에 과도한 자위행위를 하였다고 대답하였고, 나머지 6명(43%)은 자위행위를 하였지만 심한 편은 아니었다고 하였다.

#### 6. 次訴證

主訴證인 몽정 이외에 환자들이 부차적으로

호소한 病證으로는 疲勞(6명), 早漏(4명), 多汗(1명), 腰痛(1명), 陰汗(1명), 漏精(1명) 등이었다.

## 7. 흡연 및 음주력

흡연은 4명의 환자가 담배를 1일에 1갑 정도 피운다고 대답하였고, 음주는 3명의 환자가 소주 4~5잔에서 1병 정도를 1주일에 3~4회 마신다고 하였다.

## 8. 치료효과 및 치료기간

14명의 환자 모두 補腎攝精煎 등을 복용한 후, 몽정이 해소됨과 함께 신체적 증상들이 호전되었다고 대답하였는데, 치료기간은 3주~8주로 평균 4.4주였다. 치료효과는 비교적 단기간에 나타났으니, 9명은 복용 2주만에 제반 증상들이 호전되었다고 하는 등 4주 이내 호전율이 85.7%(12명)에 이르렀고, 2명의 환자만이 복용한 지 7주가 지나서야 호전되었다고 하여, 이를 종합한 결과 복용하고서 평균 2.9주만에 치료효과가 나타났다. 한편 치료기간 도중 한약 투여로 인한 특별한 부작용은 나타나지 않았으며, 단지 1명의 환자만이 복용 14일 후 大便軟泄을 호소하였으나 일시적인 현상에 불과하여 이내 없어졌다.

## 9. 재발율

모두 14명의 환자 중 1명만이 치료하고서 2달 뒤 재발되었음을 호소하였으나, 2주간 재치료 후 호전되었다.

이상의 조사내용을 도표화 하면 다음 표와 같다.

## IV. 考 察

최근 일본에서는 환경호르몬으로 인하여 20대 남성의 정자수가 40대에 비해 절반 가량밖에 되지 않는다는 보고가 있어 그에 대한 논란이 끊이지 않고 있는데, 우리나라에서도 컵라면 용기 등에서 검출되는 환경호르몬의 유·무해에 대한 의견이 분분한 실정이다. 이처럼 환경오염, 스트레스 등이 날로 심화되고 있는 현대사회에서 발기부전을 위시한 남성의 성기능장애는 더욱 증가하고 있다. 남성의 성기능은 대개 성욕, 발기, 사정, 이완, 쾌감 등의 과정으로 구분하여 평가할 수 있으니, 성기능장애란 남성이 정상적인 성기능을 발휘하기 위해 거쳐야 하는 이같은 일련의 과정 중에서 한 가지 이상이 결여되었거나 불충분한 경우로 정의된다<sup>6)</sup>.

夢精(nocturnal emission)은 남성의 성기능장애 중 일종의 사정장애에 해당되는데, 몽정이란 직접적인 성교를 행하지 않았음에도 정액과 같은 분비물이 불수의적으로 흘러나오는 현상이 야간에 일어나는, 소위 夜間 遺精을 의미한다<sup>6)</sup>. 대체로 유정은 대졸자의 99%, 고졸자의 85%, 국졸자의 75% 등 전 남성의 80% 이상이 일생에 1회 이상 경험하는 것으로 보고될 정도로 흔한데, 서양의학에서는 그릇에 물이 차서 넘쳐흐르는 것과 같이, 슬플 때 나오는 눈물과도 같이 남성의 성·생식기관이 성숙되었다는 징조의 자연적·생리적인 현상으로 여기는 경향이 많이 있다<sup>7)</sup>. 하지만 지나치게 빈번한 유정으로 생활에 불편을 초래하거나 몽정 후의 피로감 등이 심하게 나타나면 생리적인 현상으로만 간주하기 힘든 까닭에, 서양의학에서도 증상에 따라 생리적 유정과 병적 유정으로 구분하고 있다.

비록 한계를 명확히 정할 수는 없지만, 생리적 유정은 대체적으로 야간의 수면 중에 애무, 발기, 음경의 삽입, 마찰, 사정 등의 완비된 성몽(性夢)을 동반하면서 10일에 1회 이하의 횟수로 나타나며, 유정으로 인한 불쾌감은 없다고

(표) 몽정환자에 대한 조사내용

환자	나이	과거력	서양의학적 진단	몽정빈도	신체적 증상	조조 발기	AV SS	이환기간 (발병시기)	자위 행위	次訴證	흡연	음주	치료 효과	치료 기간	처방
1	29	無	無	1회/1달	피로감, 心悸怔忡,	+	+	2-3년전	甚	早漏	1갑/1일	×	1주	3주	清心蓮子飲 加減方
2	32	無	검사상 이상無	2회/1일	4피로감, 白濁, 淺眠多夢, 健忘, 畏寒	+	+	10여년	甚	早漏	×	×	7주	8주	補中益氣湯 合 補腎攝精煎(腎正格)
3	24	無	無	1회/2주	피로감, 白濁, 心悸怔忡, 腰膝疼痛, 眼羞	+	+	2-3년	甚	피로	×	소주4-5잔	2주	4주	補腎攝精煎
4	28	위염	無	3-4회/1주	피로감, 淺眠多夢, 口渴	+	+	10여년	平	피로	1갑/1일	×	7주	8주	補腎攝精煎
5	22	無	無	2-3회/1주	피로감, 白濁, 淺眠多夢, 口渴, 多汗, 手顫	+	+	2-3개월전	甚	多汗	×	×	2주	4주	補腎攝精煎
6	20	無	無	3-4회/1주	피로감, 尿精, 漏精,	+	+	3년여	甚	漏精	×	소주1병	4주	5주	補腎攝精煎
7	28	無	검사상 이상無	1-2회/1주	피로감, 殘尿感, 頭重, 腰膝酸軟	+	+	수년전	平	피로	×	×	2주	4주	補腎攝精煎
8	28	無	검사상 이상無	1회/1달	피로감, 殘尿感, 耳鳴, 陰汗	±	+	2년전	平	陰汗	1갑/1일	×	2주	4주	補腎攝精煎
9	25	無	R/O 전립선염	1회/10일	피로감, 頻尿, 殘尿感, 腰膝酸軟	+	+	4-5년전	甚	早漏	×	×	2주	4주	補腎攝精煎
10	24	無	검사상 이상無	2회/1일	피로감, 淺眠多夢, 頭重	+	+	10여년	甚	피로	×	×	3주	4주	補腎攝精煎
11	25	無	無	3-4회/1주	피로감, 腰膝酸軟疼痛, 足心熱, 眼羞	+	+	2-3개월전	平	피로	1갑/1일	소주1병	2주	3주	補腎攝精煎
12	29	無	검사상 이상無	1회/1달	피로감, 頻尿	+	+	1년전	平	피로 R/O Peyronie	×	×	2주	3주	補腎健陽湯 (肝正格)
13	23	無	無	2-3회/1주	피로감, 腰痛, 耳鳴	+	+	7년여	甚	腰痛	×	×	2주	4주	補腎攝精煎
14	23	無	검사상 이상無	2-4회/1주	피로감, 白濁,	+	+	2-3년전	平	早漏	×	×	3주	4주	補腎攝精煎

알려져 있다. 반면 병적 유정은 주 2-3회 이상으로 그 빈도가 잦고, 음경이 채 발기되기도 전에 사정되며, 유정 후에는 우울증이나 심한 불쾌감을 느끼고, 심한 경우엔 주간에도 정액이 외요도구 밖으로 흘러내리는 느낌을 갖는다. 또 병적 유정의 경우에는 신체 증상도 다양하게 나타나니, 유정 후 밤을 새운 것과 같은 피로감, 일에 대한 의욕의 저하, 머리와 척추의 뻣근함, 서혜부와 고환 부위의 통증, 심한 식은땀과 건망증, 가슴이 두근대고 손이 벌벌 떨리는 것 등이 그 대표적인 증상으로 보고되고 있다<sup>6, 7)</sup>.

그러나 서양의학에서는 몽정이 다른 방법으로 해결하지 못하고 쌓인 성적 긴장감을 해소하는 일종의 안전밸브 역할을 한다는 등 긍정적인 해석을 취하는 입장이 강한 편이며, 병적 유정의 원인을 과도한 자위, 후부요도의 염증, 직장기생충 등으로 파악하고 있다<sup>6, 7)</sup>. 또 치료에 있어서도 병적 유정을 결혼 전에 치유하기는 힘들다고 하였고, 결혼 이후에도 정신신경쇠약이나 성중추의 과민상태로 인한 유정은 잘 낫지 않는다고 하였다. 아울러 병적 유정에서 나타나는 신체적 제반 증상들의 치료법에 대한 논문이나 보고 역시 거의 없는 실정이다<sup>7, 8)</sup>.

동양의학에서는 南宋의 嚴用和가 《濟生方》에서 “心受病者, 令人遺精白濁, 腎受病者, 亦令人遺精白濁”이라 하여 ‘遺精’이란 용어를 최초로 사용하였는데<sup>19)</sup>, 동양의학의 最古典인 《黃帝內經》에서도 이미 《素問·痿論》에서 “思想無窮, 所願不得, 意淫於外, 入房太甚, 宗筋弛縱, 發爲筋痿, 及爲白淫.”<sup>14)</sup>이라 하고, 《靈樞·本神》에서 “心慌惕思慮則傷神, 神傷則恐懼自失……恐懼而不解則傷精, ……精時自下.”<sup>15)</sup>라 하여 思慮過度, 房勞, 驚恐 등이 유정의 중요한 발병요인임을 지적하였다.

이후 유정에 대한 내용은 諸醫家들에 의해 더욱 보충되었으니, 가령 漢代의 張仲景은 《金匱要略·血痺虛勞脈證并治》에서 “夫失精家, 少腹弦急, 陰頭寒, 目眩 髮落, 脉極虛芤遲, 爲清穀

亡血, 失精.”, “虛勞裏急, 悸, 衄, 腹中痛, 夢失精……少建中湯主之.”<sup>11)</sup>라 하여 유정이 陰陽兩虛로 인한 虛勞의 徵候라 하였다. 隋代의 巢元方은 《諸病源候論·虛勞病諸候》에서 ‘虛勞溢精見聞精出候’, ‘虛勞失精候’, ‘虛勞夢泄精候’에 대해 각각 “腎氣虛弱, 故精溢也. 見聞感觸, 則動腎氣, 腎藏精, 今虛弱不能制於精, 故因見聞而精溢出也.”, “腎氣虛損, 不能藏精, 故精漏失.”, “腎虛爲邪所乘, 邪客於陰則夢交接, 腎藏精, 今腎虛不能制精, 因夢感動而泄也.”<sup>17)</sup> 등이라 하여 이른바 ‘腎虛遺精’의 이론적 기초를 정립하였다. 唐代에는 孫思邈이 《千金要方》에 治遺精方 十四首<sup>18)</sup>를 收載하였고, 王燾는 《外臺秘要》에 虛勞失精方 五首와 虛勞夢泄精方 十首<sup>20)</sup>를 수록하였다. 宋代에는 南宋의 嚴用和<sup>19)</sup>가 앞서 설명한 바와 같이 《濟生方》에서 ‘遺精’이란 용어를 최초로 사용하였는데, 그는 유정의 病機를 心火上炎으로 인한 心腎不交로 설명하면서 “腎病者當禁固之, 心病者當安寧之.”라는 治法을 정립하였다. 金元代의 朱丹溪<sup>12)</sup>는 《丹溪心法·遺精》에서 “精滑專主濕熱, 黃柏 知母 降火, 牡蠣粉 蛤粉 燥濕”이라 하여 소위 ‘濕熱遺精’의 이론을 제시하였는데, 이는 유정의 病因을 더욱 확대하는 한편 치료에 있어서도 清熱燥濕에 固澁을 겸하는 원칙을 확립·발전시키는 계기가 되었다. 明代에는 載元禮가 《證治要訣·遺精》에서 “有心過度, 心不攝心, 以致失精者. 有因思色慾不遂, 精色失位, 輸瀉而出者. 有慾太過, 滑泄不禁者. 有年壯氣盛, 久無色慾, 精氣滿泄者.”, “失精夢泄, 亦有經絡熱而得者, 若以虛冷用熱劑, 則精遺失.”<sup>16)</sup>이라 하였고, 樓英은 《醫學綱目·夢遺白濁》에서 “用辰砂磁石龍骨之類, 鎮墮神之浮遊, 是其一也. 其二, 思想結成痰飲, 迷於心竅而遺者, 許學士用猪苓丸之類, 導利其痰是也. 其三, 思想傷陰者, 潔古珍珠粉丸, 用蛤粉黃柏, 降火補陰是也. 其四, 思想傷陽者, 謙甫鹿茸菴蓉菟絲子等, 補陽是也. 其五, 陰陽俱虛者, 丹溪治一形瘦人, 便濁夢遺, 作心虛治, 用珍珠粉丸, 定志丸服之, 定志丸者, 遠志

菖蒲茯苓人參是也。”<sup>4)</sup>라 하여 유정의 5가지 치료 방법을 제시하였다. 張景岳은 《景岳全書·遺精》에서 유정의 증후를 모두 9가지로 세분하였는데, 치료에 있어서도 “凡心火盛者, 當清心降火. 相火盛者, 當壯水滋陰. 氣陷者, 當升舉. 滑泄者, 當固澁. 濕熱上乘者, 當分利. 虛寒冷利者, 當溫補下元. 元陽不足, 精氣兩虛者, 當專培根本.”<sup>10)</sup>이라 하여 병인에 따른 정확한 치료원칙을 확립하였다. 清代에는 程國彭이 《醫學心悟·遺精》에서 “大抵有夢者, 由于相火之強, 不夢者, 由于心腎之虛, 然今人體薄, 火旺者, 十中之一, 虛弱者, 十中之九, 予因以二丸分主之, 一曰清心丸, 瀉火止遺之法也, 一曰十補丸, 大補氣血, 俾氣旺則能攝精也.”<sup>22)</sup>라 하여 유정을 夢遺와 滑精으로 구분하면서 각각 瀉火止遺, 大補氣血의 방법으로 치료할 것을 주장함과 동시에, 유정은 대다수가 虛弱한 까닭에 발생하므로 補法으로 攝精해야 한다고 하였다. 한편 林佩琴은 《類證治裁·遺泄》에서 “昔人謂夢而後泄者, 相火之強爲害. 不夢自遺者, 心腎之傷爲多. 且謂五臟有見症, 宜兼治, 終不如, 有夢治心, 無夢治腎, 爲簡要也. …… 大約, 陽虛者急補氣, 陰虛者急益精, 陽強者急瀉火而已.”<sup>9)</sup>라 하여 유정을 夢의 有無에 따라 ‘有夢治心, 無夢治腎’으로 개괄하였고, 俞震은 《古今醫案按·遺精》에서 “向來醫書咸云, 有夢而遺者, 責之心火, 無夢而遺者, 責之腎虛, 二語誠爲括要. 以予驗之, 有夢無夢, 皆虛也.”<sup>21)</sup>라 하여 유정은 夢의 有無를 불문하고 모두 虛한 때문이라고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 동양의학에서의 유정에 대한 내용은 서양의학에 비하여 훨씬 풍부하다고 할 수 있는데, 이는 동양의학에서 精을 人身의 最重要한 물질적 기초로 파악하여 精의 保全을 무척 중요시 했기 때문이다. 우리나라의 대표적 醫家인 許浚도 《東醫寶鑑·精門》의 ‘精爲身本’, ‘精爲至寶’, ‘精宜秘密’, ‘節慾貯精’, ‘煉精有訣’ 등의 條文中에서 精의 소중함 및 양생법에 대해 강조하는 한편, 遺精을 ‘遺泄精屬心’,

‘夢泄屬心’, ‘夢泄亦屬鬱’, ‘精滑脫屬虛’, ‘濕痰滲爲遺精’ 등으로 분류하여 그에 따른 치료법을 자세히 설명하고 있는데<sup>13)</sup>, 安<sup>6)</sup>도 자위행위의 害惡을 설명할 때 “人之可寶者, 命. 可惜者, 身. 可重者, 精.”이라는 동의보감의 글귀를 인용하였다.

저자들은 夢정을 서양의학에서는 대개 성·생식기관이 성숙되었다는 자연적·생리적 현상으로 파악하여 병적 유정에서 나타나는 신체적 증상들의 치료법에 대한 보고가 거의 없는 실정이지만, 한방병원 남성클리닉에 夢정을 主訴로 래원한 환자들에게 補腎攝精煎 등을 투여한 결과 좋은 치료효과가 나타남을 관찰하고서, 夢정의 한방치료 효과에 대한 객관적인 자료를 얻고자 夢정에 대한 임상적 연구를 시행하였다.

연구대상은 1996년 8월부터 1997년 6월까지 한방병원 남성클리닉에 래원한 환자 중 발기부전·조루증·전립선염·남성 불육·전립선비대 등을 호소한 환자들을 제외하여, 夢정을 主訴로 한 환자 14명으로 하였는데, 조사내용은 생리적 유정과 병적 유정의 진단 기준으로 알려진 夢정의 빈도 및 夢정에 수반된 신체적 증상들과 함께 과거질환 유무, 서양의학적 진단 여부, 자위행위, 조조발기와 AVSS, 이환기간(발병시기) 및 흡연·음주력 등 성생식기능과 연관된 것으로 여겨지는 제반사항까지 포함하였다. 치료효과는 환자들이 夢정 및 夢정에 따른 여러 증상들이 해소되었다고 대답한 시점을 기준으로 설정하였고, 처방은 주로 補腎·清心·固澁의 효능이 있는 補腎攝精煎을 총 14명의 환자 중 11명에게 투여하였는데, 그밖에 補腎攝精煎 合 補中益氣湯, 清心蓮子飲 加減方, 補腎健陽湯도 각각 1명씩에게 투여하였다. 가장 많이 사용한 補腎攝精煎은 張景岳의 《景岳全書》에 收載된 秘元煎에 加減한 金<sup>2)</sup>의 加減秘元煎에 葶子 4g과 砂仁 3g을 加한 처방으로 그 효능은 補腎·清心·固澁으로 요약할 수 있다.

연구 결과, 환자들의 나이는 20세부터 32세가

지 평균 25.7세로 모두 未婚이었는데, 이는 결혼 후라면 주기적인 성관계로 정액을 배출시키는 까닭에 몽정이 저절로 소실되거나, 기혼 남성의 경우에는 적어도 몽정을 主訴로 래원하지는 않기 때문으로 여겨진다. 또 몽정은 생리적으로 10대 후반에는 평균 1회/1달 정도로 일생 중 가장 많이 경험하게 되고, 20대에서부터 그 빈도가 줄어들어 30대가 되면 크게 감소한다고 하였는데<sup>1)</sup>, 본 연구에서도 30대의 환자는 1명에 불과하였다.

환자의 과거력은 14명 중 1명만이 8-9년전 위염이란 진단 하에 치료받았다고 하였을 뿐 나머지 13명은 모두 특별히 어떤 질병에 이환되어 치료받은 적이 없었다. 또 서양의학에서 몽정의 원인으로 파악하는 후부요도의 염증 등과의 연관성을 알아보려고 서양의학적 진단 여부를 조사하였는데, 한방병원 남성클리닉으로 래원하기 이전에 개인 의원 및 종합병원 등의 비뇨기과에서 서양의학적 진단을 받은 환자는 모두 7명(50%)이었고, 그 중 6명은 검사상 이상이 없다는 판명을 받았으며, 1명만이 만성 전립선염이 의심된다는 진단을 받았다고 하였다. 나머지 7명(50%)은 모두 서양의학적 진단을 받지 않고 곧바로 한방병원으로 래원한 경우였는데, 저자들의 진찰 결과 비뇨기계의 염증이 의심되는 소견은 없었다. 이는 몽정이 서양의학적 원인 질환에 의해 2차적으로 발생하는 경우는 많지 않아서 이화학적 검사로서 이상소견 - 예를 들어 염증 - 을 찾아내기는 쉽지 않기 때문이라고 생각할 수 있다.

몽정의 빈도를 조사한 결과에서는 1~3회/1달에서부터 심한 경우 2회/1일까지 다양하였는데, 환자들의 50%에 해당되는 7명이 2~4회/1주의 몽정이 있었다고 하는 등, 생리적 유정에 해당되는 빈도인 1회/10일 이하인 경우는 28%(4명)에 불과하였다. 그러나 몽정에 따른 신체적 증상으로 피로감은 14명(100%) 모두에게서, 小便白濁·殘尿感·小便頻數 등 요로계의 증상은 8

명(57%)에게서, 이외 淺眠多夢·心悸怔忡·腰膝酸軟疼痛·眼澁(眼睛疲勞)·陰汗·頭重·健忘·畏寒·口渴·耳鳴·多汗·手顫·足心熱 등은 다양하게 나타났으니, 환자들의 대부분은 생리적 유정이라기보다 병적 유정임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 몽정의 이환기간(발병시기)은 최단 2-3개월, 최장 10년, 평균 2년 이상인 것으로 나타나, 환자들 대부분이 여러 가지 신체적 증상들로 고통을 겪으면서도 미혼 남성의 몽정을 당연한 것으로 받아들여 자신의 상태를 병적으로 인식하고 치료받기까지 많은 시간을 지체한다는 것을 알 수 있다.

한편 서양의학에서 병적 유정에 동반되어 나타나는 대표적인 신체적 증상들, 예를 들어 유정 후 밤을 새운 것과 같은 피로감·일에 대한 의욕의 저하·머리와 척추의 뻣근함·서혜부와 고환 부위의 통증·심한 식은땀과 건망증·가슴이 두근대고 손이 벌벌 떨리는 것 등을 동양의학적 용어로 바꾸면 勞倦·無氣力·頭重·腰背疼痛·疝氣·盜汗·心悸怔忡·手戰 등이니, 이를 한 마디로 요약하면 腎虛證에 해당된다고 할 수 있다. 이는 몽정이 腎虛한 까닭에 쉽게 精이 喪失된다는 巢元方の '腎虛遺精' 이론과도 연관이 있어 생각할 수 있으며, 환자들이 호소한 次訴證, 즉 疲勞·早漏·多汗·腰痛·陰汗·漏精 등도 腎虛하기 때문으로 사려된다.

일반적으로 과도한 자위행위는 몽정과 상관관계가 많다고 보고되는데, 그 이유는 빈번한 자위가 사정관구에 가벼운 염증과 충혈을 일으켜 몽정의 또다른 자극인자로 관여할 뿐만 아니라 전신 저항력의 약화를 초래하기 때문으로 알려져 있다<sup>8)</sup>. 본 연구에서도 전체의 57%에 해당하는 8명의 환자가 청소년기에 본인이 생각하기도 지나칠 정도로 자위행위에 탐닉하였다고 대답하였으니, 지나친 자위는 精을 더욱 虧損시켜 腎虛證의 상태를 훨씬 악화시킬 것으로 여겨진다. 따라서 자위행위가 정신건강의 측면에서 궁극적인 면이 없는 것은 아니지만, 어떻게 보더



라도 행위의 대상을 결여한 擬似행위에 불과한 만큼, 청소년들에게 자위의 害惡에 대한 적극적인 계몽이 필요할 것으로 사려된다.

병적 유정의 상태가 오래 지속될 경우 陰痿(발기부전)를 초래하는 수도 많다고 보고되어<sup>7)</sup>, 몽정 환자들의 발기상태를 파악하고자 조조발기와 AVSS(Audio Video Sexual Stimulation ; 시청각적 성적자극 검사)에 대해 조사하였으나, 모든 환자들이 정상이라고 대답하였다. 그러나 14명의 환자들 모두 미혼인 까닭에 직접적인 성관계의 상황을 반영한다고 할 수는 없으니, 발기부전의 여부에 대해서는 Rigiscan 등으로 발기 시 음경의 강직도, 팽창도, 지속시간 등을 종합적으로 파악한 뒤 평가해야 할 것으로 사려된다. 한편 흡연과 음주는 남성의 성기능에 악영향을 끼치는 것으로 알려져 있으나, 본 연구에서는 각각 4명과 3명만이 담배와 술을 즐기는 것으로 나타나 유의성을 발견할 수 없었다.

14명의 환자 모두 補腎攝精煎 등을 3주~8주 동안, 평균 4.4주 복용하였는데, 85.7%에 해당하는 12명이 4주 이내에 호전되는 등 비교적 단기간인 평균 2.9주만에 치료효과가 나타났고, 치료기간 도중 한약 투여로 인한 특별한 부작용은 없었으며, 단지 1명만이 2달 뒤 재발하였으나 2주간 재치료 후 호전되었다. 한편 침치료로는 2명의 환자에게만 각각 腎正格과 肝正格을 시술한 까닭에 施鍼에 의한 호전 여부는 자세히 관찰하지 못하였는데, 이에 대해서는 더 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

이상을 종합하면 한방병원 남성클리닉에 몽정을 主訴로 래원한 환자들을 대상으로 한 임상적 연구결과, 첫째 평균 25.7세의 미혼 남성들인 14명의 환자들은 몽정의 빈도 및 수반된 신체적 증상들로 보아 모두 병적 유정에 해당되었으나 한방치료를 받기까지에는 2년 이상이 경과한 이후였고, 둘째 몽정 환자들이 호소한 신체적 증상들은 대체적으로 동양의학의 腎虛證에 해당되어 補腎攝精煎 등을 복용한 환자들의 85.7%가 평균 2.9주만에 몽정 및 몽정에 따른 신체적 증

상들이 해소된 것으로 나타났다. 따라서 보다 많은 환자들을 대상으로 한 연구가 계속 뒷받침되어야 하겠지만, 병적 유정의 치료에 있어서 한방 치료는 매우 우수한 것으로 사려된다.

## V. 要約

한방병원 남성클리닉에 몽정을 主訴로 래원한 14명의 환자들을 대상으로 한 임상적 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 평균 25.7세의 미혼 남성들인 14명의 환자들은 몽정의 빈도 및 수반된 신체적 증상들로 보아 모두 병적 유정에 해당되었으나 한방치료를 받기까지에는 2년 이상이 경과한 뒤였다.

2. 몽정 환자들이 호소한 신체적 증상들은 대체적으로 동양의학의 腎虛證에 해당되며, 補腎攝精煎 등을 복용한 환자들의 85.7%가 평균 2.9주만에 好轉될 정도로, 몽정에 대한 한방 치료는 매우 우수하였다.

## 參考文獻

1. 김세철 : 남성의학, 김영사, 서울, pp.107~108, 1989.
2. 金永勳 : 晴崗醫鑑, 成輔社, 서울, p.266, pp.274~275, 1984.
3. 杜鎬京 : 東醫腎系學(上), 東洋醫學研究院, 서울, pp.28~34, 596~602, 1993.
4. 樓英 : 醫學綱目(下), 一中社, 서울, pp.1269~1275, 1996.
5. 송병기 : 성의학 그것이 알고싶다, 의성당, 서울, pp.71~72, 1996.
6. 안세영 : 남자 그리고 여자, 여성사, 서울, p.194, 1995.
7. 李熙永 : 男性科學, 서울大學校出版部, 서울, pp.180~182, 1987.
8. 李熙永 : 現代人을 위한 性, 文學思想社, 서울, pp.35~38, 1987.

9. 林佩琴：類證治裁，成輔社，서울，pp.459~464, 1980.
10. 張介賓：景岳全書(上)，大星文化社，서울，pp.594~599, 1992.
11. 張仲景：仲景全書，大星文化社，서울，pp.369~371, 1989.
12. 朱震亨：丹溪心法附餘(上)，大星文化社，서울，p.448, 1982.
13. 許浚：東醫寶鑑，南山堂，서울，p.434, pp.83~86, 1991.
14. 洪元植：精校 黃帝內經素問，東洋醫學研究院出版社，서울，p.166, 1981.
15. 洪元植：精校 黃帝內經靈樞，東洋醫學研究院出版社，서울，pp.68~69, 1985.
16. 戴元禮：秘傳證治要訣及類方，人民衛生出版社，北京，pp.116~118, 1989.
17. 巢元方：諸病源候論，集文書局，台北，pp.44~45, 中華民國六十五年.
18. 孫思邈：備急千金要方，人民衛生出版社，北京，pp.344~346, 1955.
19. 楊思澍 外：中醫臨床大全，北京科學技術出版社，北京，pp.384~389, 1993.
20. 王燾：外臺秘要(一)，上海古籍出版社，上海，pp.546~550, 1991.
21. 俞震：古今醫案按選，中國書籍，北京，pp.62~63, 1986.
22. 程國彭：醫學心悟，友聯出版社，香港，p.201, 1961.