

## 성인형 음낭 수종에 대한 치험례

김명균\* · 최정락\* · 배효상\* · 박성식\*

### Abstract

## A case study of hydrocele

Kim Myung-gune\* · Choi Jeong-rak\* · Bae Hyo-sang\* · Park Seong-sik\*

\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ

Hydrocele is an accumulation of serous fluid greater in amount than the few drops normally present within the two layers of the tunica vaginalis. The most common type is simple hydrocele, in which the normally formed tunica vaginalis is distended with fluid.

The case is a report about an old man with hydrocele. The hydrocele is founded by pelvis sono.

Treatment was Herb-medication and rest. And the size of hydrocele and symptoms were reduced.

Key words : hydrocele, Soyangin(소양인), Hyeongbangjiwhangtang(형방지황탕)

### I. 緒 論

음낭 수종은 장액이 고환집막의 두 층안에 정상적으로 존재하는 양보다 더 많이 축척되는 것이며<sup>1)</sup> 음낭 내 부종의 가장 큰 원인이 된다.<sup>2)</sup> 가장 흔한 종류는 단순 수종인데 이는 정상적으로 형성된 고환집막이 액체로 확장되는 것이다.<sup>1)</sup>

한방적인 관점에서 음낭 수종은 『東醫寶鑑』 「外形篇 前陰門」에 陰腫에 대해 “陰囊腫大 或不痛 卽水瘻之類.....”<sup>3)</sup>라 하였고 陰囊偏墜에 대해 “陰囊一邊腫大 偏墜牽引 或痛 古

方謂之卵瘻.....”<sup>3)</sup>라 하여 陰腫과 陰囊偏墜의 범주에서 볼 수 있으며, 음낭 수종이 커지게 되어 통증을 동반하거나 少腹을 牽引하는 경우에 疝症의 범주에서 이해 될 수 있을 것으로 보이며 주로 順氣, 利水 등의 치법으로 치료하거나 증상에 따라 감별하여 치료하였다.

『東醫壽世保元』에서는 陰腫에 대한 설명은 보이지 않으나 「少陽人 脾受寒表寒病」에 “浮腫 初發 當用 木通大安散 或 荊防地黃湯加 木通 日再服則 六七日內 浮腫必解” “浮腫 解後 百日內 必用 荊防地黃湯加 木通 二三錢 每日 一二貼用之 以清小便”의 범주에서 생각하여

\* 동국대학교 분당한방병원 사상체질과  
교신저자 김명균 주소) 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 전화) 031-710-3723 팩스) 031-710-3780  
E-mail) demitry95@hanmail.net

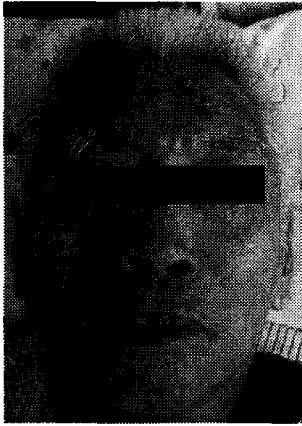


그림 2 The front side of the face

볼 수 있다고 생각되며 『東醫四象新編』의 「前陰門·陰腫」에 荊防地黃湯과 十二味地黃湯이 제시 되어 있는 바 이를 고려하여 생각해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

본 저자는 hydrocele로 음낭이 커진 환자를 보고 본원에서 Sono상 음낭 수종으로 진단하고 확인한 후 양방적 수술적 조치외에 한의학 적 방법론으로 사상체질감별과 병증을 진단한 후 투약하여 치료를 해 보았으며 이에 대한 경과에 대해 보고하는 바이며 이와 더불어 한방 적 치료의 가능성에 대해 고찰해 보고자 한다.

## II. 症 例

1. 환 자 : 주 ○ ○ (M/74)

2. 주 소

1) hydrocele

3. 발병일

환자분 정확히 인지하지 못하여 알지 못함

4. 과거력

1) Asthma : 10여년 전부터 증상 있어서 치료 받음. medication 하셨으나 증상 별 무 호전 하시어 현재는 특별한 medication

하지 않음

2) Lt finger op : 30년전 사고로 새끼 손가락 절단 수술 받음

## 5. 가족력

1) 여동생 DM

## 6. 사회력

1) 느긋한 성격

2) 건장한 체격

3) 철강 회사 다니시다가 현재는 은퇴후 집에서 지내심

4) Drinking : 거의 별무

5) Smoking : 20년전부터 금연

## 7. 현병력

상기자는 낙천적이고 느긋한 성격의 다소 건장한 체격의 만 74세 남환으로 2년전부터 양하지의 위약감 있으신 상태로 지내오시다가 2003년 2월 18일 산책 나가셨다가 주저 앉으신 후 양하지의 위약감 더욱 심해지시고 語鈍 등의 증상이 발생하시어 집에서 가료하시다가 증상 별무 호전 하시어 2003년 2월 24일 본원 방문하시어 적극적 한방치료 원하여 사상체질과로 입원하심. 입원하시어 전신 증상 확인중 음낭의 종대 발견되어 이에 따른 치료함.

## 8. 체질 소견

상기 환자는 170cm의 키에 65Kg의 체중으로 나이에 비해 건장한 체격이었으며, 전체적인 체형기상은 상체와 하체가 고르게 발전했으나 다소 하체가 입위시에 불안해 보였다. 피부는 다소 건조하며 땀이 별로 없는 편이었으며 얼굴부위나 다리 부위에 피부가 건조하였다. 용모사기는 걸음걸이가 빠르고, 느긋한 성격이면서도 사람과의 관계에서 호방한 기상을 보여주었다. 말수가 적고 대답이 시원시원했으나 불만 사항이 있으면 다소 급한 성격으

로 나타내는 양상을 보였다. 임상적으로 사상 체질과 전문의가 소양인으로 판단하였으며 더불어 의사결정나무법<sup>4)</sup>, QSCC II상 소양인의 가능성이 큰 것으로 분석되었다.(Figure 1, 2 는 치료 기간중 자립 및 자력 보행이 가능한 상태에서 촬영하였다.)

## 9. 초진 소견

- 1) 의식상태 : 명료
- 2) 피부 : 땀이 적고 다소 건조하신 상태로 두면부, 하지부에 건조증과 가려움 있음
- 3) 두부소견 : 현훈감(-), 두통(-)
- 4) 안과소견 : W.N.L
- 5) 이비인후소견 : 耳鳴, 難聽의 소견 보이지 않음
- 6) 口, 咽喉 : 口臭(+), 口乾, 苔厚白
- 7) 頸項部 : 경항부와 T-spine 전굴됨
- 8) 심혈관계 : 별무이상소견
- 9) 호흡기계 : mild한 기침과 묽은 가래 간간히 배출함.
- 10) 소화기계 : 위장장애 약간. 대변 평소 1回/日로 정상변 보심. 현재는 다소 변비 경향
- 11) 비뇨기계 : 시원하지 않은 느낌 호소. 야간에 다소 빈뇨. 음낭이 커져 있는 상황으로 촉진시 다소 딱딱한 느낌이 들며 커진 음낭으로 인해 음경이 다소 눌러보이는 경향이 있으며 자발적 통증이나 촉진에 의한 압통은 없었다.
- 12) 腰 背  
(2003-3-3) L-spine series  
Severe degenerative spondylosis of T-to L-spine with marginal bony spur and sclerosis  
Mild scoliosis of L-S spine
- 13) 정신신경계 : 수면장애 별무.

## 10. 검사 소견

- 1) 방사선 소견

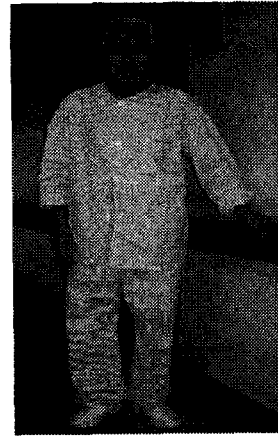


그림 3 The front side of the whole body

### ① 2003년 2월 25일 Brain CT

Imp : 1. Multiple lacunar infarction in both basal ganglia and periventricular WM

### 2. Brain atrophy

### ② 2003년 2월 25일 Chest PA

No definitely active lesion in both lungs

Scoliosis of T-spine curvature

Cardiomegaly

### ③ 2003년 2월 28일 Sono(pelvis)

Imp : Hydrocele, both(mainly left)

No solid tumor in both testicles

### 2) 혈액소견

#### ① 2003년 2월 25일

일반 혈액 검사상 GOT,GPT 정상이었으며 CPK 109↑, TG 268↑, HDL 21↓ RBC 3170000↓, Hct 31↓, Hb 10.6↓, N.seg 72↑, Lymphocyte 22↓의 소견을 보였으며 뇨화학 검사상 protein이 다소 보이는 상태였다. 일반혈액에서 PSA(RIA)<sup>5)</sup>는 0.43으로 정상 소견을 보였다.

#### ② 2003년 3월 25일

F/U 일반 혈액에서 TG 293↑, HDL-cholesterol 26↓, RBC 3390000↓, Hct 33↓, Hb 11.2↓의 상태로 빈혈소견은 다소 개선

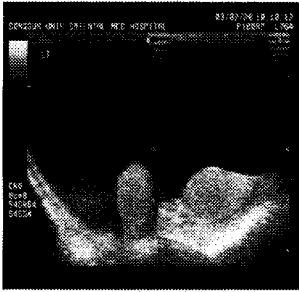


그림 4 상기 환자의 음낭 수종에 관한 sono 사진

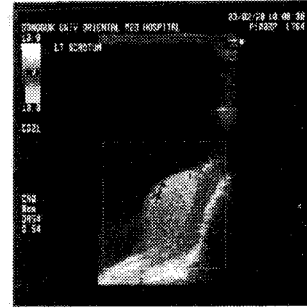


그림 5 상기 환자의 음낭 수종에 관한 sono 사진

되었으며 다른 부분에서의 특별한 이상 소견은 보이지 않았다.

### 3) EKG 소견

(2003-2-25) 이행대의 우측방향

## 11. 경과

2003년 2월 18일 산책 나가셨다가 주저앉으신 후 양하지의 위약감 더욱 심해지시고 語鈍 등의 증상이 발생하시어 집에서 가료하시다가 증상 별무 호전 하시어 2003년 2월 24일 본원 방문하시어 적극적 한방 처치 원하시어 본원에 입원하심. 평소 2년전부터 양하지의 위약감 다소 있으셨으나 일상생활 가능하신 상태로 지내시다가 상기 발병일 이후 걷기 힘든 상태로 진행하심. 2003년 2월 25일 Brain CT 상 Multiple lacunar infarction이 both basal ganglia 와 periventricular White Matter에 보이는 것으로 진단 되었음. 평소에는 대변이 1회/1일로 보셨으나 입원 당시에는 대변 상태가 불량하시며 다소 습찬 경향과 黃厚한舌苔의 양상을 보이시어 少陽人의 胸膈熱證 처방인 涼膈散火湯을 사용하여 Cb-infarction에 대한 처치를 하였음. 입원 상태에서 음낭의 종대를 발견하였으며 환자 보호자 진술상 발병일은 확실하지 않으며, 환자분 자발적 통증이나 압통은 없고, 커진 음낭에 의해 다소 견인되는 양상과 음경이 줄어든 양상 보임. 촉진상 다

소 딱딱한 양상을 보이심. 측정에 의한 크기는 가로 8cm, 세로 9cm, 둘레가 25.5cm였다. 2003년 2월 28일 Pelvis sono상 hydrocele로 진단함.

이후 침상에서 가벼운 움직임은 양호하시며 Cb-infarction에 관한 증상의 progress는 없음. 입원 이후 대변보지 못하시다가 5일 만에 대변 보심. 이후 대변 상태는 변비 경향은 여전하시나 다소 변의 모양, 색 호전되고, 배변보기 수월해 지면서 횡수 증가함.舌苔 黃厚한 상황에서 白厚하면서 주위만 다소 黃한 상태로 호전됨. 음낭수종의 크기는 가로 8cm, 세로 9cm, 둘레가 25.5cm의 상태로 지속됨. 촉진상 경도의 변화는 없어 보이며. 통증은 여전히 없음. 음낭수종의 상태는 여전하심. 2003년 3월 11일부터 Cb-infarction의 상태는 안정 상태로 되었다고 생각되어 음낭 수종에 대한 처치를 시작함.(Figure 3, 4는 환자의 음낭 수종에 관한 sono 사진이다.)

### ① 2003년 3월 11일~2003년 3월 13일

Cb-infarction에 대해서는 안정한 상태로 접어들었다고 생각하고, 이후 음낭 수종에 대해 Herb-med로 음낭 수종에 대해 치료해 보기로 함. 동의수세보원에서 음낭 수종의 정확한 근거는 없으나 「少陽人 脾受寒表寒病」에 “浮腫 初發 當用 木通大安散 或 荊防地黃湯加 木通 日再服則 六七日內 浮腫必解” “浮腫

날 짜	음낭 수종의 크기 변화	진단 및 변화사항	치 방
2003. 2.27	가로 8cm, 세로 9cm, 둘레 25.5cm	2003.2.28. sona상 hydrocele 진단함 소변다소 불쾌감 야간뇨 빈발	涼膈散火湯
2003. 3.13	가로 7.5cm, 세로 7.5cm, 둘레 25.5cm	소변 시원해짐 야간뇨 감소 음낭 촉감 부드러워짐	荊防地黃湯加 生石膏, 瓜蘘仁, 川棟子, 荔枝核 2g→4g
2003. 3.24	가로 7cm, 세로 7cm, 둘레 24cm	소변 상태 호전 야간뇨 별무 음낭상태 부드러워짐	荊防地黃湯加 生石膏, 瓜蘘仁, 川棟子, 荔枝核, 前胡 4g

표 3 치료 경과에 따른 음낭 수종 크기의 변화와 경과

解後 百日內 必用 荊防地黃湯加 木通 二三錢 每日 一二貼用之 以清小便”의 범주에서 생각하여 볼 수 있다고 생각되고 『東醫四象新編』의 「前陰門」에 荊防地黃湯과 十二味地黃湯이 제시 되어 있는 바 이를 참고로 하고 환자분 평소에 천식있으시어 mild한 기침과 묽은 가래 있으며 대변 다소 변비경향 있음을 고려하여 荊防地黃湯에 生石膏, 瓜蘘仁, 川棟子, 荔枝核을 2g 씩 가미하여 처방함. 이후 음낭수종이 가로 8cm, 세로 9cm, 둘레가 25.5cm인 상태에서 가로 7.5cm, 세로 7.5cm, 둘레 25.5cm인 상태로 다소 감소하며 소변이 다소 시원하지 않고 야간뇨 3-4회 보시던 상황에서 시원하게 나가게 되면서 양호한 효과를 보임.

② 2003년 3월 14일~2003년 3월 24일

荊防地黃湯 가미방에 의해서 음낭 수종의 크기 감소가 양호한 효과를 보인다고 사료되는 상황에서 生石膏, 瓜蘘仁, 川棟子, 荔枝核을 2g에서 4g으로 증량하여 가미함. 음낭 종대는 2003년 3월 24일 가로 7cm, 세로 7cm, 둘레가 24.5cm의 수준으로 감소하며 촉진시 다소 딱딱한 경향에서 다소 부드러운 느낌으로 변화함. 소변은 보시기 시원해지며 야간뇨 빈뇨도 거의 없어진 상황으로 변화함. Cb-infarction의 경과는 계속 호전 중인 상황임.

③ 2003년 3월 25일~2003년 3월 29일

기침의 상태 여전하시어 처방에 前胡를 4g

더 가미하여 처방함. 음낭 수종의 크기는 가로 7cm, 세로 7cm, 둘레가 24cm로 줄었으며 촉감은 거의 정상 수준으로 되었음. 운동 상태는 self walking으로 병동 수차례 걷기 양호해 지심. 환자분 운동 상태 회복으로 병동에서 걷기 양호하여 외래 진료 가능한 상황으로 외래 진료 원하시어 퇴원하여 외래 진료 받기로 하고 퇴원하심.

### Ⅲ. 考察 및 結論

음낭 수종은 초막내 액체가 고이는 것으로 초막이 고환전체를 둘러싸고 있어 음낭에서 남성종물로 만져지거나 초막이 고환상부의 정삭까지만 확장되어 서혜부나 음낭상부에서 남성종물로 만져지기도 한다. 주로 유아, 40대 이후의 성인에서 발생하는데 발생하는 기전이 서로 다르다. 유아에서는 대부분이 초막이 초상돌기를 통하여 복강과 연결되어 있어 심하게 운다거나 만성기침이나 변비로 복압이 올라가는 경우 복수가 음낭으로 내려와서 발생되며 성인에서는 이와 같은 연결이 없이 단지 초막내에서 액체의 분비와 흡수와의 평형이 맞지 않아 발생한다.<sup>6)</sup> 선천적인 경우에 초상돌기가 열린 경우로 미숙아, 저체중, 잠복고환의 경우에 발생하고, 후천적인 경우에 고환염, 부고환염, 외상, 종양, 복막투석, 원인불명에 의해서 발생한다. 치료는 1세이전에는 관찰하며 흡인하는 방법과 수술하는 방법이 있다. 흡인은 주사기로 액체를 뽑는 것으로 곧 다시 차게 되므로 의미없으며 성인의 경우 액체의 흡인후 테트라사이클린, 무수알콜과 같은 경화제로 유착시키는 방법을 쓴다. 수술적 요법은 초막을 제거하는 것으로 일반적으로 사용되며 합병증으로 재발과 정관손상, 고환위축이 나타날 수 있다.<sup>6)</sup>

음낭 수종은 점차 음낭이 커지는 질환으로 대부분 양측의 고환의 크기가 다르거나 한쪽 고환이 비정상적으로 커지면서 병원을 방문하게 되는 경우가 대부분이다. 우리는 양하지의

위약감을 호소하는 환자에서 음낭이 커진 것을 보고 이것을 초음파 진단을 통해 음낭 수종으로 진단하고 이에 따르는 치료를 해보았다. 양방의 경우 성인형 음낭 수종은 고환 자체에 물주머니가 존재하여 여기에 물이 찬 것으로 보며, 성인형의 경우 음낭내 물주머니를 제거하는 수술을 시행하는 것이 원칙으로 인정되고 있다. 음낭 수종을 치료하지 않을 시에는 음낭 수종에 염증이 발생하는 등 합병증이 발생할 위험이 있는 것으로 알려져 있다.

한방적인 관점에서 음낭 수종은 陰腫, 陰囊偏墜, 疝症의 범주에서 생각해 볼 수 있다. 주로 疝症의 범주에서 크게 볼 수 있을 것으로 생각된다. 疝症은 크게 7가지(寒疝, 水疝, 筋疝, 血疝, 氣疝, 狐疝, 癪疝)로 구분이 되며<sup>3)</sup> 이 중 水疝은 “水疝者 陰囊腫痛 陰汗出 或陰囊狀如水晶 或癢痒出黃水.....”<sup>3)</sup>라 하여 현대 의학에서의 고환염, 부고환염, 음낭수종의 범주로 생각된다.<sup>7)</sup> 주로 濕熱之氣와 風熱之氣가 相搏하여 少陰 厥陰 二經에 침입하여 氣가 통하지 못하고 結하여 陰囊이 종대되어 발생하는 것으로 본다. 처방은 疏風五苓散이나 加味五苓散, 導赤散을 사용하는데 이는 정체된 수습을 治濕, 利尿시켜서 처리하고자 하는 것으로 보인다. 또한 『東醫寶鑑』 「外形篇 前陰門」 陰腫에서는 “陰囊腫大 或不痛 卽水癪之類.....”<sup>3)</sup>라 하였고 陰囊偏墜에 대해서는 “陰囊一邊腫大 偏墜牽引 或痛 古方謂之卵癪.....”<sup>3)</sup>라 하여 陰腫과 陰囊偏墜의 증상이 음낭 수종의 내용과 비교해 볼 만 하다고 생각되며 이런 경우 瘀血과 濕痰의 범주에서 생각하여 처방하고 있다. 『東醫壽世保元』에서는 陰腫에 대한 설명은 보이지 않으나 「少陽人 脾受寒表寒病」에 “浮腫 初發 當用 木通大安散 或 荊防地黃湯加 木通 日再服則 六七日內 浮腫必解” “浮腫 解後 百日內 必用 荊防地黃湯加 木通 二三錢 每日 一二貼用之 以清小

便”의 범주에서 생각하여 볼 수 있다고 생각된다. 『四象新編』에서는 囊腫에서 太陰人은 太陰調胃湯, 熱多寒少湯을 少陰人은 補中益氣湯, 理中湯을 少陽人의 경우에 十二味地黃湯과 荊防地黃湯을 제시하고 있다. 이를 고려하여 생각해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

본 경우에는서는 상기 환자를 소양인으로 진단하고 처방을 사용하여 음낭의 크기 변화와 경도의 변화 그리고 환자의 소변 상태의 변화로 증상의 변화를 관찰하였다. 크기는 전반적으로 감소하였으며 경도도 다소 부드러워진 상태이며, 소변 상태도 시원하게 잘보게 되었으며 야간뇨 증상이 없어졌다. 이에 따라 처방에 의한 양호한 효과를 보였다고 사료된다. 다만 수술적 치료에 비해 현저한 감소가 보이지 않아 이에 대한 연구가 더욱 요구된다고 사료된다.

#### IV. 參 考 文 獻

1. CIBA원색도해의학총서 편찬위. CIBA원색도해의학총서 Vol 2. 도서출판 정담. 2000:67
2. Mosbi's crash course. endocrine and reproductive system. 한우리.2000: 201-2
3. 許浚. 東醫寶鑑. 법인문화사. 2002:819, 814, 805, 805, 819, 814
4. 박은경, 이영섭, 박성식. 의사 결정 나무법을 이용한 체질 진단에 관한 연구. 사상학회지. 2001:13(2)144-155
5. 이귀녕, 권오현. 임상병리과일 제3판. 의학문화사. 2000:920
6. 대한비뇨기학회. 비뇨기과학 3판. 고려의학. 2001:459, 460
7. 전국한의학과대학 소아과 교실. 한방소아과학. 누리기획. 2001:493