

## 신경인성 방광 환자 치험 2례

이지영\*, 유병찬, 한영주, 채은영, 윤담희, 이남현, 조충식, 김철중

대전대학교 한의과대학 내과학교실

### Clinical Report on the Patients Suffering from Neurogenical Bladder

Ji-Yeong Lee, Byeong-chan Yu, Yeong-Ju Han, Eun-Yeong Chae, Dam-Hee Yun, Nam-Hun Lee, Chung-Sik Cho, Chul-Jung Kim

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

The following case studies illustrate the application of oriental medical treatment of patients diagnosed with neurogenical bladder. The outstanding symptoms of two cases were general weakening and voiding difficulty, urinary retention and lack of urine sense. In one case, neurogenical bladder was caused by an operation on the femur, and in the other case, by diabetes and anemia. Western medical treatment didnot have any effect in these cases, but after oriental medical treatment, self-voiding was possible. These result suggest that oriental treatment should be considered for patients with neurogenical bladder.

key Words : neurogenical bladder, urinary retention, general weakening.

**Key Words:** Evans Syndrome, Autoimmune Hemolytic Anemia(AIHA), Idiopathic Thrombocytopenic purpura(ITP), Deficiency of Blood(血虛)

### 1. 緒 論

방광은 요의 저장과 주기적 배출의 두가지 기능이 있으며, 이러한 기능은 정상적인 신경분포에 의해 이루어진다. 신경인성 방광이란 방광과 괄약근을 지배하는 중추신경 또는 말초 신경의 질환이나 손상으로 인해 초래되는 배뇨기능 장애를 말한다.

신경인성 방광의 치료는 신손상을 방지함으로써

환자의 생명을 보존하며, 요실금을 해결하고 가능한 catheter를 제거함으로써 보다 양질의 일상생활을 영위케 하려는 데 목적이 있다. 양방적 치료로는 먼저 방광 훈련과 약물요법, 간헐적 도뇨 등의 보존적 요법을 시행하며, 이로써 실패할 때에는 수술요법 등의 방법이 고려된다.

신경인성 방광은 한의학적으로 癱閉, 尿不利, 尿失禁, 遺尿 등의 범위에 속한다<sup>2)</sup>. 癱閉의 원인은《素問·氣厥論》에 “胞移熱於膀胱則癱”이라 하였고, 熱結下焦, 津液澁少, 氣化不能, 肝經의 疝瘕, 결석 등으로 분류되며, 宣肺化氣, 清金導水하거나, 益氣養營하거나, 疏肝解鬱하여 通利三焦하거나, 益氣溫陽 利尿開關의 治法 등이 사용된다<sup>3)</sup>.

· 접수 : 2004년 7월 29일 · 채택 : 2004년 8월 16일  
· 교신저자 : 이지영, 대전시 중구 대흥동 22-5 대전대학교 부속 한방병원 신계내과교실  
(Tel. 042-229-6956, Fax. 042-254-3403, E-mail : ezyoung1@hanmail.net)

신경인성 방광에 대한 최근 논문으로는 한<sup>5</sup>등은 과반사성 신경인성 방광 환자에서의 지주막하 차단 효과를, 이<sup>6</sup>등은 척수손상에 의한 신경인성 방광관리에 간헐적 도뇨법의 효과에 대하여 보고하였고, 안<sup>7</sup>등은 침구치료를 위주로 한 특발성 신경인성 방광에 대하여, 김<sup>8</sup>등은 당뇨병성 신경인성 방광으로 인한 소변불리환자에 當歸承氣湯加味防을 사용한 치험례를, 강<sup>9</sup>·이<sup>10</sup>등은 중풍에 동반된 배뇨장애에 대하여 灸療法的 효과를 보고하였다.

이에 저자는 척수 손상이나 뇌병변을 동반하지 않고 당뇨, 빈혈, 외상 후 수술 등의 요인에 의해 발생되어 허로증을 나타내는 신경인성 방광 환자 2례에 대하여 한약, 침구요법 등으로 치료한 결과 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 〈증례 1〉

1. 성명 : 박○○ F/72
2. 주소증 : ① 배뇨불능  
② 우하지 굴신불리, 감각저하  
③ 보행장애  
④ 둔부·우측부 욱창
3. 발병일 : 2003년 7월 16일 대퇴 골두 수술 후
4. 과거력 : 별무
5. 가족력 : 별무
6. 현병력 : 상기환자 少陰人型 여자 환자로 2003년 6월 16일 T.A pedestrian injury로 Fx. femur subtrochanter가 있어 ○○대 병원에서 수술 예정이었다가 급성 신우신염으로 인한 패혈증이 발생하여 항생제 치료 후, 2003. 7. 16일 대퇴 골두 수술 후에 보행장애 및 신경인성 방광, 방광염이

발생하였으나 양방 치료에도 신경인성 방광으로 인한 배뇨장애에 별무 호전하여 자가 도뇨법 시행하던 중 환자, 보호자 한방치료 원하여 2003년 9월 30일 오후 5시 본원 외래 경유 입원함.

### 7. 검사결과(2003년 10월 1일):

1) U/A 상 WBC many, RBC many  
\*cell morphology 상 dysmorphic RBC가 11%로 non-glomerular hamaturia임.

2) 기타 Lab, Chest PA, EKG : W.N.L.(Table 1)

8. 입원시(오후 5시)Vital sign : BP 130/90mmHg, PR 82회/min, RR 20회/min, BT 36.4℃, B.S.T : 95mg/dl

### 9. 치료경과

① 2003. 9. 30일(입원 1일) : 자가 배뇨 불능으로 foley catheter 삽입함. 우하지 굴신불리·감각저하, 右足部·臀部 發赤·浮腫, 보행장애, 舌質紅絳, 無苔, 脈細數.

② 2003. 10. 13일(입원 14일) : 우하지 굴신 불리·감각저하, 욱창 등의 증상 호전. 부축보행 가능. 全身重感, 無氣力, 舌質淡紅而有齒痕, 脈沈無力. 소변불리 증상의 호전도 관찰 위해 foley catheter 제거 하였으나, 일출성 요실금 양상을 보이거나 요의감이 없어 욱창 악화 우려 되어 foley catheter 재삽입 하였다.

③ 2003. 10. 29(입원 30일) : 전신중감 호전, 요의감을 호소. 요의감 호소시 foley catheter로 100-200ml정도의 요배출이 관찰.

④ 2003. 11. 7(입원 39일) : foley 제거함. 요의감 있으면서 자가 배뇨 1회당 50-100ml정도 가능. 이후 1일에 1회 도뇨술 시행시 50cc정도의 잔뇨가 관찰되었으며, 2004. 2. 3일 자가 보행 가능해져 퇴원함.

10. 양방치료(U/A상 WBC many이므로)(Table 2)

Table 1. Lab Finding(case 1)

	2003. 10. 01	2003. 11. 07	2004. 01. 24
U/A상 WBC/RBC	many/many	very many/many	very many/very many

**Table 2.**

West-medicine	
2003.11.7-2003.11.16, 2004.1.7-2004.1.19	amiktam(근화제약) 250mg inj. bid
2003.12.9-2003.12.9	sultamox(근화제약) 6T#3 po
2004.1.10-2004.1.19	cefamandole(근화제약) 1.0g inj. bid
2004.1.21-2004.1.26	maxipime(보령제약) 1.0g inj. bid

**Table 3.**

Herb-medicine	
2003.9.30-2003.10.15	六味地黃元(대전대학교 병원 처방집 B1040 加 附子, 肉桂 4g)
2003.10.16-2003.11.7	縮尿湯(대전대학교 병원 처방집 U180)
2003.11.8-2003.11.17	八正散가미(대전대학교 병원 처방집 U060 加 金銀花 120g, 土茯苓, 敗醬 16g)
2003.11.18-2004.2.3	縮尿湯(대전대학교 병원 처방집 U180)

11. 한방치료(Table 3)

① 침구치료

a. 침치료 : 中極, 曲骨, 百會, 三陰交, 太溪, 陰陵泉, 照海-오전

肝俞, 腎俞, 中旅俞, 會陽(장침을 사용하여 침감이 小腹, 尿道에 이르도록 자극하였음)-오후.

b.灸치료 : 氣海, 關元

② 한약치료

<증례 2>

1. 성명 : 박○○ F/66

2. 주소증 : ① 배뇨장애

② 흉통, 호흡곤란

③ 양슬통

④ 요통

⑤ 체중감소(최근 2년간 10kg 감소)

⑥ 소화장애

3. 발병일 : ①②는 2002년 10월 25일

③④⑤⑥는 2000년경부터.

4. 과거력 : 2000년경 당뇨 진단, 간헐적 양약 복용.

5. 가족력 : 별무

6. 현병력 : 상기환자 少陰人型 여자 환자로 2000년 경 갑작스런 체중감소와 소화장애, 요통, 양슬부 관절통 등이 발생하여 local 한의원 치료 받으시던 중 2002. 10. 25일 호흡곤란, 흉통, 배뇨장애 등이 발생하여 ○○대 병원에서 폐수종, 신경인성 방광 진단받고 입원 치료 하시던 중 배뇨불능으로 foley kept on한 상태로 환자, 보호자 한방 치료 원하여 2002년 10월 30일 오후 2시 본원 외래 경유 입원함.

7. 검사결과(2002년 10월 31일) : (Table 4)

1) Chest PA : W.N.L.

2) EKG : myocardial ischemia.

3) 2002. 11. 20일 serological test상 CRP/ASP/RF : 6.32(정상범위 0.5미만)/108.9(정상범위 166미만)/86.6(정상범위 40미만)

**Table 4. Lab Finding(case 2)**

	2002. 10. 31	2002. 11. 23	2002. 12. 10
BUN/Cr(mg/%)	37.6/0.7	25.1/0.3	24.6/0.7
CBC상 RBC/Hgb/Hct(×10 <sup>6</sup> , g/dl, %)	329/8.9/25.1	276/7.3/21.7	467/13.0/39.7
U/A상 RBC/WBC(/HPF)	many/15-20	many/2-3	many/10-15

Table 5.

West-medicine	
2002.11.1-2002.11.9	sultamox(근화제약) 1.5g inj. bid(U.A상 WBC 15-20이므로)
2002.12.11-2002.12.21	amiktam(근화제약) 250mg inj. bid(U.A상 WBC 10-15이므로)

Table 6.

Herb-medicine	
2002.10.30-2002.11.24	大補湯加味方(대전대학교 병원 처방집 B011 加 鹿茸, 牛膝, 杜冲, 人蔘 20g으로 증량), 六味地黃元(丸劑로 복용시킴)
2002.11.25-2002.12.5	歸元湯(대전대학교 병원 처방집 B050 加 牛膝, 杜冲, 枸杞子, 山茱萸)

8. 입원시(오후 2시)Vital sign : BP 130/80mmHg, PR 82회/min, RR 20회/min, BT 36.0℃, B.S.T : 104mg/dl

9. 치료경과

- ① 2002. 10. 30일(입원 1일) : 최근 2년간 갑작스러운 체중감소(입원당시 body weight 33kg)로 인한 全身衰弱, 소화장애, 兩膝痛으로 인한 보행 장애, 흉통, 배뇨 불능 등의 증상과 舌紅 無苔, 脈沈細 등의 虛勞 양상을 보임.
- ② 2002. 11. 7일(입원 9일) : 요의감 없음. 전신 쇠약, 神疲形瘦, 양슬통, 간헐적 소화장애, 舌紅 少苔, 脈沈細. 경과 관찰을 위해 foley catheter 제거하였으나 자가 배뇨 불능으로 2002. 11. 8일 재삽입 하였음.
- ③ 2002. 12. 5일(입원 37일) : 간헐적 요의감을 호소함. 전신상태도 호전. 부축 보행 가능. foley catheter 제거함. 이 후 요의감과 함께 1일 1500cc이상의 자가 배뇨가 가능해짐.

10. 양방치료(Table 5)

11. 한방치료(Table 6)

① 침구치료

a. 침치료 : 中極, 曲骨, 百會, 三陰交, 太溪, 陰陵泉, 照海, 太冲, 足三里(오전), 腎正格(오후)

b.灸치료 : 氣海, 關元.

② 한약치료

III. 考 察

신경인성 방광이란 방광과 괄약근을 지배하는 중추신경 또는 말초 신경의 질환이나 손상으로 인해 초래되는 배뇨기능 장애를 말한다. 방광과 괄약근은 일차적으로 부교감신경 및 교감신경, 체신경에 의해 지배되며, 이들 척수 신경은 다시 뇌간과 대뇌의 배뇨중추에 의해 조절되고 있다.

신경인성 방광의 원인 질환을 살펴보면 선천성 질환으로는 이분척추, 척수마류 등의 뇌, 척수, 척추의 기형과, 척수 또는 신경의 기형을 동반하지 않은 방광의 선천성 신경근성 발육장애 또는 원발성 방광위축 등의 질환과, 선천 매독 등의 감염 등이 있으며, 후천적 요인으로는 감염, 중독성 손상, 외상, 당뇨, 악성빈혈, 다발성 경화증 등의 질환과 신경 계통의 종양, 척수 결핵, 전이암 등이 있으나, 다수에서는 원인이 불명확한 특발성 신경인성 방광이 나타난다.

현재 사용되고 있는 신경인성 방광의 분류 방법은 신경학적 분류법, 요역동학적 분류법, 기능적 분류법으로 대별할 수 있으나 흔히 사용되는 신경병변과 요역동학적 소견에 따라 분류한 Lapidès 분류법에 따르면 비역제성 신경인성 방광, 반사성 신경인성 방광, 자율성 혹은 이완성 신경인성 방광, 운동 마비성 신경인성 방광, 지각마비성 신경인성 방광으로 나눌 수 있다.

이 중 본 증례들은 이완성 신경인성 방광의 범주로 볼 수 있으며, 이완성 신경인성 방광은 천수나 마미(cauda equina)의 운동 및 지각 신경근에 손상을 입었을 때 나타난다. 방광의 신경 지배는 완전히 단절되며, 배뇨근 반사와 방광 지각은 완전히 소실된다. 흔한 원인으로는 척수 손상, 종양, 수막척수류(meningomyelocele), 추간판 탈출 등이 있으며, 자궁암이나 직장암의 심부 골반강 수술 후에도 발생하기도 한다.

임상소견으로는 요의가 없어지며 근무력증과 말초 감각의 소실이 관찰된다. 대부분의 괄약근 신경분포는 정상이며 이 경우 배뇨시 괄약근이 이완되지 않으므로 출구 폐색으로 작용하여 다량의 잔뇨가 남고 환자는 하복부를 압박해서 배뇨하는 습관이 있다. 흔히 일출성 요실금이 발생하며 요로감염, 수신증, 신우신염, 결석, 신부전이 발생하기 쉽다.

이러한 요배출장애의 치료법에는 방광내압을 상승시키는 방법으로 치골 상부를 손으로 압박하는 Crede maneuver와 Valsalva maneuver에 의한 복부 압박법과, 천수나 요수의 신경 지배영역을 자극하여 배뇨근 반사를 유도하는 방법 등과, 부교감 신경 촉진제인 Bethanechol chloride를 사용하여 배뇨근 수축을 촉진하는 약물요법이 있다.

또한, 방광출구 저항을 감소시키는 방법으로 방광경부 평활근의 저항을 감소시키는  $\alpha$ -아드레날린 차단제인 phenoxybenzamine, prazosin 등의 약물요법과, 기타요법으로 간헐적, 지속적 도뇨법, 방광 상부 요로 전환술 등이 있다.

이에 반해, 요저장 장애의 치료법에는 배뇨근 수축을 억제하는 요법으로 부교감 신경 차단제(probanthine, methantheline), 항경련제(oxybutynin, flavoxate)<sup>1)</sup>, 중추신경 항우울제(imipramine) 등의 약물요법이 있으며 최근 이들을 경구여시 나타나는 부작용을 최소화하기 위하여 방광내에 직접 주입하는 요법이 시도되고 있다<sup>2)</sup>. 또한 수술요법으로 지주막하 차단술<sup>5)</sup>, 척수 신경근 절개술, 방광박리술등의 신경 차단술, 또는 질이나 항문내에 전기자극기를 삽입하여 배뇨근 과반사를 억제하거나 요도괄약근의 저항을 증가시키는

전기적 자극요법이 사용되고 있다. 또한, 방광 출구 저항을 증가시키기 위하여  $\alpha$ -아드레날린 촉진제를 사용하기도 하나, 경한 요실금 외에 심한 경우에는 효과가 없으며 kegel운동법이나 요도벽내 teflon 주사법이나 요도집계 등의 수술요법이 사용된다<sup>3)</sup>.

신경인성 방광은 한의학적으로 용폐, 요불리, 요실금, 유노 등의 범위에 속하며<sup>4)</sup>, 용폐의 원인은 《內經》에 의하면 “胞移熱於膀胱則癰”이라 하였으며<sup>4)</sup>, 《丹溪心法附與》에서는 “小便不通 有氣虛血虛有痰風閉實熱, 氣虛”라 하였다<sup>4)</sup>.

요폐가 방광 요도의 병변으로 야기 되는 데에는 주로 實證이 위주이며, 腎臟이나 三焦의 장애에는 虛證이 위주가 되어 腎陽이 부족하여 氣化작용이 不足되거나, 津액부족 혹은 氣虛不足으로 氣機운행의 장애가 발생하거나, 腎陰이 虧損되어 야기 되는 것이며 病久하면 筋失收斂, 허로, 위장장애 등이 속발하기도 한다<sup>5)</sup>.

용폐의 치료는 “腑以通爲用”을 원칙으로 허실에 따라 치법이 다르니 실증은 清濕熱, 散瘀結, 利氣機而通水道하며 허증은 補脾胃, 助氣化 氣化得則行이라 하였고, 병변이 肺, 脾, 腎에 따라 다르니 通利小便하는 약물을 남용하여서는 안 된다고 하였다<sup>6)</sup>. 통치방으로는 熱結下焦되어 소변불통하면 八正散이나 萬全木通散을 응용하나 노인과 허약인의 요폐에는 血虛하면 사물탕 加 黃芪하고, 氣虛하면 加 人蔘한다<sup>7)</sup>.

본 증례와 관련한 虛勞性 용폐에 대하여 《景岳全書》에서는 “若素無內熱之氣者是必陽虛無疑也 左歸飲, 右歸飲, 六味, 八味飲, 氣虛下陷升降不利者 補中益氣湯, 有虛勞 亡血 傷精 水液枯燥 小水不利者 調補真陰” 하였으며<sup>8)</sup>, 《醫學入門》에서는 “脾枯亡血及勞傷血虛者 四物湯 氣血俱虛者 八物湯”을 사용한다고 하였으며<sup>9)</sup>, 《東醫寶鑑》에서는 “年老人小便不通 多是氣短血虛 四物湯加 黃芪 煎水 吞下 滋腎丸 空心服”이라 하였다<sup>10)</sup>.

증례 1의 환자는 2003년 6월 16일 T.A pedestrian injury로 Fx. femur subtrochanter가 있어 ○○대 병원에서 수술 예정이었다가 급성 신우신염으로 인한 패혈증이 발생하여 항생제 치료 후, 2003. 7. 16일 대퇴 골

두 수술하였으나 보행장애 및 신경인성 방광, 방광염이 발생하여 양방 치료하였으나 신경인성 방광으로 인한 배뇨장애는 별무 호전하여 자가 도뇨법 시행하던 중 환자, 보호자 한방치료 원하여 2003년 9월 30일 오후 5시 본원 외래 경유 입원한 경우였다. 본 환자의 경우는 요의감 없이 배뇨불능인 이완성 신경인성 방광에 해당하며 외상, 수술 등의 후유증으로 전신상태가 쇠약해진 상태이었다. 자가 배뇨 불능으로 foley catheter 삽입하였고, 舌紅無苔, 脈細數 등의 腎陰陽虛損 등의 증상이 나타나 《景岳全書》의 “若素無內熱之氣者 是必陽虛無疑也 左歸飲, 右歸飲, 六味, 八味飲, 有虛勞 亡血 傷精 水液枯竭 小水不利者 調補眞陰” 등에 해당하여 腎陰陽虛로 변증하여 八味地黃元加味方を 사용하였다. 2003. 10. 13일 입원 14일에 우하지 굴신 불리, 우하지 감각저하, 욕창 등의 증상이 호전되어 부축보행 가능해졌으며 소변불리 증상의 호전도 관찰 위해 foley 제거 하였으나, 일출성 요실금 양상을 보이거나 요의감이 없어 욕창 악화 우려되어 2003. 10. 16일 foley catheter 재삽입하였다. 또한 재활치료 중 全身重感, 無氣力, 舌質淡紅而有齒痕, 脈沈無力 등이 나타나 이는 《景岳全書》의 “氣虛下陷升降不利者 補中益氣湯”에 해당하므로 脾胃氣虛로 변증하여 이 후 처방을 補中益氣湯加味方인 縮尿湯으로 바꾸어 투여하였다. 2003. 10. 29일부터 전신중감의 호전과 요의감을 호소하였고 요의감 호소시 foley catheter로 100-200ml 정도의 요배출이 관찰되었다. 2003. 11. 7일 foley 제거하였고 이후 요의감 있으면서 자가 배뇨 1회당 50-100ml 정도로 가능해졌다. 이후 1일에 1회 도뇨술 시행시 50cc 정도의 잔뇨가 관찰되었으며, 2004. 2. 3일 자가 보행 가능해져 퇴원하였다. 입원 기간 동안 방광염 치료를 위해 urine culture 후 항생제 치료를 수 회 하였으나, 2004. 1. 24일 U/A상 여전히 WBC many로 별무 호전하였으며, 2003.11.8일부터 요로감염에 의한 오한, 발열, 하복부, 요도부 통증 등의 증상이 나타나 下焦濕熱로 변증하여 八正散加味方으로 바꾸어 한약 투여하여, 요로감염 증상은 없어졌으나 소변 검사상 별무 호전하였고 전신무력감이 발생하여 2003.11.17일 다시 보증의기탕가미방

으로 바꾸어 퇴원일까지 투여하였다.

침구치료에 있어서 치료 穴位는 오전에는 膀胱經, 腎經, 任脈, 督脈을 위주로 中極, 曲骨, 百會, 三陰交, 太溪, 陰陵泉, 照海, 氣海, 關元 등의 배뇨 장애에 대응되는 혈위를 사용하였고<sup>19</sup>, 오후에는 肝俞, 腎俞, 中脘俞, 會陽(長針을 사용하여 針感이 小腹, 尿道에 이르도록 자극하였음)등에 자침하였다<sup>20</sup>.

증례 2의 환자는 2000년경 갑작스런 체중감소와 소화장애, 요통, 양슬부 관절통 등이 발생하여 local 한의원 치료 받으시던 중 2002. 10. 25일 호흡곤란, 흉통, 배뇨장애 등이 발생하여 ○○대 병원에서 폐수종, 신경인성 방광 진단받고 입원 치료 하시던 중 배뇨불능 호전되지 않아 foley catheter 삽입한 상태로 환자, 보호자 한방 치료 원하여 2002년 10월 30일 오후 2시 본원 외래 경유 입원한 경우로, 2002. 10. 30일 입원 당시 최근 2년간 갑작스러운 체중감소(입원당시 body weight 33kg)로 인한 全身衰弱, 소화장애, 兩膝痛으로 인한 보행 장애, 흉통, 배뇨 불능 등의 증상과 舌紅 無苔, 脈沈細 등의 虛勞 양상을 보여 《東醫寶鑑》의 “年老人小便不通 多是 氣短血虛 四物湯加 黃芪煎水 吞下 滋腎丸 空心服”에 따라 氣陰虛損, 氣血虛損으로 변증하여 大補湯加減方과 보조약으로 六味地黃丸을 투여하였다. 2002. 11. 7일에 경과 관찰을 위해 foley 제거하였으나 자가 배뇨 불능으로 2002. 11. 8일 재삽입하였으며 요의감은 없는 상태였다. 치료 도중 빈혈과 혈뇨로 인한 RBC, Hgb, Hct 등의 감소로 2002. 11. 25일 transfusion 1회 시행하였고, 전신 쇠약, 神疲形瘦, 양슬통, 간헐적 소화장애 등의 증상을 보였고, 舌紅少苔, 脈沈細하여 《醫學入門》의 “脾枯亡血及 勞傷血虛者 四物湯 氣血俱虛者 八物湯”에 따라 補肝, 補陰血을 위주로 하는 歸元湯으로 바꾸어 투여하였다. 그 후 간헐적 요의감을 호소하였고 전신상태도 호전되어 부축 보행이 가능하였고 흉통도 소실되어 2002. 12. 5일에 foley catheter 제거하였고 이후 요의감과 함께 1일 1500cc 이상의 자가 배뇨가 가능해졌다. 그 후 자가 배뇨는 가능하였으나 양슬부 통증으로 인한 보행 장애와 만성적인 소화불량, intake poor 등으로 지속적인 입원치료 후 2003. 2. 15일 퇴원하였다.

입원기간 동안 간헐적으로 저혈당 증상이 있었고, pp2hr 혈당이 110-200mg/dl에서 불규칙하게 측정되어 당뇨에 대한 양약은 복용하지 않았다.

침구치료에 있어서 치료 혈위는 오전에는 膀胱經, 腎經, 任脈, 督脈을 위주로 中極, 曲骨, 百會, 三陰交, 太溪, 陰陵泉, 照海, 氣海, 關元 등의 배뇨 장에 다용되는 혈위를 사용하였고<sup>19</sup>, 오후에는 腎正格을 사용하였다. 상기 두 증례에서는 신경인성 방광으로 인한 배뇨불능 증상에 이학적 검사상 소변내 염증 소견을 공통적으로 나타내었으나, 증례 1에서는 소변 내 WBC 수치의 호전에는 한양방 치료 모두 기대에 미치지 못하였다.

이에 저자는 이와 같은 虛勞性 질환에 동반되는 소변 내 염증 치료법의 보다 효과적인 치료법의 연구가 필요하리라 사료되며, 더 많은 신경인성 방광 환자에 있어 한의학적 치료법의 활용이 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

저자는 虛勞症에 동반된 신경인성 방광 환자를 증례 1에서는 腎陰陽虛損, 脾腎氣虛 등으로 변증하여 益氣溫陽, 健脾益腎 등의 치법을 위주로 치료하였고, 증례 2에서는 氣陰虛損, 氣血虛損 등으로 변증하여 補益氣血의 치법을 위주로 치료한 결과, 2례 모두가 배뇨가 가능해졌기에 이에 보고하는 바이다.

#### 參考文獻

1. 김영균, 고성건, 민병갑, 윤종병, 장대수, 권성원, 박동춘등. 비뇨기과학. 서울: 고려의학;1992, p.319-28.
2. 두호경. 임상신계학연구. 서울: 성보사;1995, p.96-9.
3. 두호경. 동의신계학. 서울: 동양의학연구원;1992, p.90-101.

4. 배병철. 황제내경소문금석. 서울: 성보사;1983, p.182.
5. 한종인, 이자경, 정락경, 이귀용, 이춘희, 이청기. 과반 사성 신경인성 방광 환자에서의 지주막하 차단 효과. 대한마취과학회지. 1997;33:770-3.
6. 이석재, 박동식. 척수손상에 의한 신경인성 방광관리에 대한 연구. 원광의과학. 1994;10(1,2):131-41.
7. 안광현, 김기현, 이윤호. 침구치료를 위주로 시행한 복합치료가 특발성 신경인성 방광에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 2002;19(6):247-55.
8. 김홍숙, 김선영, 신길조, 이원철. 당뇨병성 신경인성 방광으로 인한 소변불리환자를 당귀승기탕가미방으로 치료한 치험 1례. 한방성인병학회지. 2000;6(1):13-9.
9. 강경숙, 정은정, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 중풍 환자의 배뇨장애에 대한 구요법의 효과. 대한한의학회지. 2000;21(4):236-41.
10. 이경희, 고희숙, 김창환. 중풍후유증으로 발생된 배뇨장애에 대한 구치료의 임상적 연구. 대한한의학회지. 1996;17(1):247-58.
11. 정재용, 노충희. 신경인성방광에 대한 Oxybutynin Chloride의 국소요법. 인제의학. 1992;13(1):67-72.
12. Greenfield SP and Fera M. The use of intravesical oxybutynin chloride in children with neurogenic bladder. J Urol. 1991; 146 :532.
13. Stoehrer BM, Loechner-Ernst D, Madalka B. The importance of urodynamic examination to the indication for surgical treatment of neurogenic bladder dysfunction. Paraplegia 1984; 22:349-57.
14. 방광. 단계심법부여. 서울: 대성문화사;1982, p.433-6.
15. 동려명. 실용중의내과학. 상해: 상해과학기술출판사;1986, p.289-90.
16. 장개빈. 경약전서. 서울: 한성사; 1983, p.615-17.
17. 이천. 의학입문. 서울: 한성사; 1984,p.388.
18. 허준. 동의보감. 서울: 남산당;1994, p.170-71.
19. 전국한의과대학교 침구경혈학교실. 침구학. 서울: 서원당;1995, p.89-117.
20. 정혜진, 원순응. 실용침구비뇨학. 상해: 상해과학기술문헌출판사;2001, p.331-49.