

補中益氣湯加味方으로 호전된 만성 방광염 환자 치험1례 —IPSS 변화를 중심으로—

권은희, 박승기, 송광규, 진귀옥, 조동희, 신현철, 강석봉
대구한의대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Report of Chronic Cystitis Treated with Bojoongikkitang-gamibang —Evaluated by the International Prostate Symptom Score—

Eun-Hee Kwon, Song-Kee Park, Kwang-Kyu Song, kwi-Ok Jeon, Dong-Hee Cho,
Hyeon-Cheol Shin, Seok-Bong Kang

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Gu Hanny University

Objectives: This study was designed to evaluate the effects of an oriental medicine therapy, namely Bojoongikkitang-gamibang, on a chronic cystitis patient.

Methods: The clinical data was analyzed on a patient with chronic cystitis due to Bigiheoyak(脾氣虛弱) and Jungjihaham(中氣下陷) whose main symptoms were urinary disturbances, such as urgency, weak stream, hesitancy and nocturia, etc. The patient visited twice at the internal medicine department of Dae-Gu Hanny University Dae-Gu Oriental Medicine Hospital on May 20, and on June 3, 2004 and was only treated with herbal medicine(Bojoongikkitang-gamibang).

Results: After treatment, improvement was seen in the subsection of the International Prostate Symptom Score(IPSS).

Conclusions: This study suggests that Bojoongikkitang-gamibang is significantly effective in treatment of a chronic cystitis.

Key Words: Chronic cystitis, Bojoongikki-tang(補中益氣湯), Urinary disturbance

1. 緒 論

방광염은 흔히 오줌소태라고 하며 요로의 감기라고 불리울만큼 빈도가 높다. 특히 성적활동기에 있는 여성에게 걸리기 쉬운 병으로 날씨가 춥거나 과로하였을 때 또는 월경시나 임신시 변비, 설사, 대하증 등이 있을 때 자주 발생하여 쉽게 만성으로 전

변하게 되는데 반복발작하며 치유가 어렵다^{1,2}.

한의학에서 방광염은 尿不利, 癃閉, 脬痺證, 淋病 등의 범주에 속하는 것으로 下焦濕熱, 熱邪壅閉, 肝氣鬱結, 瘀血, 結石 등의 實證과 脾氣虛弱中氣下陷, 腎氣虛弱命門火衰, 津液減少 등의 虛證으로 병리를 大別하여 치료할 수 있다³.

양방적인 치료는 급성 단순성 방광염의 경우 적절한 항균제로 잘 치유되어 일반적으로 3일간의 항생제 투여를 가장 적절한 것으로 권유하고 있으나 만성에서는 요배양검사를 통한 원인균의 확인과 항생제 감수성 검사결과를 기초로 한 장기간의 항균제

· 접수 : 2005. 3. 19. · 채택 : 2005. 4. 4.
· 교신저자 : 권은희, 대구광역시 수성구 상동 165
대구한의대학교 한의과대학 신계내과교실
(Tel. 053-770-2176 Fax. 053-770-2169
E-mail : kwoneh1217@naver.com)

투여 및 예방요법이 필요하다 하였다⁴. 한방에서는 이⁵ 등, 최⁶ 등이 급성 방광염, 간질성 방광염 등을 연구보고한 바 있으나 단순히 반복발작하여 만성으로 전변한 방광염에 대한 연구보고 및 임상에는 부족한 실정이다.

이에 논지는 본원의 외래환자 중 만성 방광염 환자 1인에 대해 脾氣虛弱中氣下陷으로 인한 尿不利

로 진단하고 補中益氣湯加味方을 20여일 투여하여 유효한 결과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 治療方法

1. 研究對象

대구의대학교 부속 대구한방병원에 소변불리,

별첨: International Prostate Symptom Score(IPSS)

Question	Not at all	Less than 1 time in 5	Less than half the time	About half the time	More than half the time	Almost Always
1. During the last 10 days, how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. During the last 10 days, how often have you had to urinate again less than 2 hours after you finished urinated?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. During the last 10 days, how often have you found you stopped and started again several times when uou urinated?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. During the last 10 days, how often have you found it difficult to postpone urination?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. During the last 10 days, how often have you had a weak urinary stream?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. During the last 10 days, how often have you had to push or strain to begin urination?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	None	1 Time	2 Times	3 Times	4 Times	5 or more Times
7. During the last 10 days, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed at night until the time you got up in the morning?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Quality of Life							
Question	Delighted	Pleased	Mostly satisfied	Equally satisfied and dissatisfied	Mostly dissatisfied	Felt unhappy	Terrible
1. If you were to spend the rest of your life with your urinary condition just the way it is now, how would uou feel about that?	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

배뇨시 하복부불쾌감을 주소로 2004년 5월 20일에 외래로 내원한 만성 방광염 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 治療方法

1) 약물치료: 補中益氣湯⁹加味方을 하루 2첩 3회로 나누어 복용하도록 하였다.

① 補中益氣湯加味方: 黃芪 12g, 虎杖根6g, 當歸, 木通, 白朮, 茯苓, 甘草(灸), 人參, 陳皮 各4g, 生薑, 柴胡, 升麻, 瞿麥, 篇蓄 各3g, 大棗 2g

3. 治療效果의 判定

1) 소변불리에 관한 호전정도는 International Prostate Symptom Score(IPSS)⁸를 이용한 問診을 통해 평가하였다. IPSS는 1991년 국제보건기구에서 잔뇨감(Emptying), 빈뇨(Frequency), 간헐뇨(Intermittency), 급박뇨(Urgency), 세뇨(Weak Stream), 배뇨 지연(Hesitancy), 야뇨(Noc-turia) 등의 7가지 항목으로 구성된 American Urological Association-7 symptom index

에 생활 만족도(Quality of life)항목을 더해서 만들었으며 각 5점씩 총 35점으로 0점에서 7점 사이를 경도(Mild), 8점에서 19점 사이를 중등도(Moderate), 20점에서 35점 사이를 중증(Severe)의 3단계로 구분한다.⁹<별첨>

2) 排尿時 下腹部不快感의 호전정도는 환자의 주관적인 진술을 근거로 상태를 문진을 통해 Visual Analog Scale(VAS)에 따라 4단계로 나누어 구분하였다.

Poor 자각 증상 여전

Fair 자각 증상의 25% 감소

Good 자각 증상의 50%~75% 감소

Excellent 자각 증상의 75% 이상 감소

Ⅲ. 證 例

1. 성별 및 나이: 김○○, F/32

2. 主訴: 小便不利, 排尿時 下腹部不快感

3. 발병일: 2001년경

Table 1. The Clinical Progress

Date	Herb-med	Change of Condition	脈·舌
5월20일 (초진)	補中益氣湯加味方	배뇨개시시간이 5분이상 되는 때가 종종 있고 거의 항상 잔뇨감이 있으며 소변본 후 2시간 이내 재뇨의가 있는 경우가 많음. 소변줄기가 가늘고 중간에 두세차례 끊어짐. 뇨의가 느껴지면 참기 힘든 경우가 가끔 있음. 피곤할 때는 야뇨증상도 한 두차례 있음. 배뇨시나 직후에 하복부 불쾌감을 많이 호소함. 소변 때문에 신경이 쓰여서 매사에 예민하고 사소한 일에 쉽게 기분이 상하며 대인관계도 기피하게 됨. 특히 과로한 날은 전반적인 증상이 더 심해짐.	脈: 滑虛無力 舌: 淡紅舌, 白苔, 舌邊緣部 齒痕
6월 3일 (1차내원)	補中益氣湯加味方	배뇨개시시간이 전반적으로 짧아졌고 잔뇨감이 많이 호전되었으며 2시간 이내 재뇨의를 느끼는 경우와 1일 배뇨횟수도 많이 줄음. 뇨의를 느끼고 참기 힘든 경우는 거의 없어짐. 배뇨시나 직후 하복부 불쾌감 호전. 피곤할 때도 야뇨 거의 없음.	脈: 滑微弱 舌: 淡紅白苔, 舌邊緣部 齒痕이 없어짐
6월13일 (1차 전화문진)	"	잔뇨감 약간 남아 있긴 하나 시원하게 배뇨함. 배뇨시 하복부 불쾌감 거의 없음. 피로감 많이 호전.	
7월 2일 (2차 전화문진)	한약복용 안한상태	증상 악화없이 호전된 상태로 계속 유지됨.	

Table 2. IPSS of case 1

	5월 20일	6월 3일	6월 13일	7월 2일
Emptying	5	3	2	2
Frequency	3	2	1	1
Intermittency	4	3	2	2
Urgency	2	1	1	1
Weak Stream	4	3	1	1
Hesitancy	3	2	1	1
Nocturia	2	1	1	1
Total	23	15	9	9
Lower abdominal discomfort at urinating	.	good	excellent	excellent
Quality of life	6	3	2	2

4. 과거력: ① 인공유산 : 7년전 local 병원 Tx.
5. 가족력: 언니: 방광염 → 호전
어머니: CVA → 이환중
아버지: 췌장암 → op.후 호전
6. 사회력: 대리운전 하심. pm8:00경부터 am5:00경까지 일하시고 pm1:00경 기상하심. 음주력은 없음. 흡연력은 1pack/4일
7. 현병력: 상기자는 2001년경부터 평균 한달에 한번 이상 小便不利, 排尿時 下腹部不快感의 증상을 발하여 비뇨기과와 산부인과를 방문하고 방광염을 진단받은 후 양약을 복용하셨으나 약 복용과 증지에 따라 증상이 호전, 재발 반복되어 2004년 5월 20일 본원에 내원하심.
8. 초진시 한방소견
 - 1) 체격: 보통체격
 - 2) 성격: 밝고 긍정적인
 - 3) 소화: 비교적 양호
 - 4) 식욕: 불량
 - 5) 대변: 1회/일. 무른변. 易瀉泄
 - 6) 소변: 10회이상/일
 - 7) 수면: 淺眠頻覺
 - 8) 脈: 滑虛無力
 - 9) 舌: 淡紅舌. 白苔. 舌邊緣部 齒痕
 - 10) 口渴, 汗: 평소 口渴은 없으며 거의 물을 안 드심. 汗은 거의 없음.

9. 진단

- 1) 한방: 脾氣虛弱中氣下陷으로 인한 尿不利
- 2) 양방: 만성 방광염

10. 치료경과(Table 1.)(Table 2.)

IV. 考察 및 結論

방광염은 방광 점막에 감염이 일어나거나, 기계적 혹은 화학적 자극으로 염증이 일어나 방광점막에 充血, 腫脹, 糜爛, 潰瘍, 出血, 化學性 分泌物 등의 병적 변화가 일어나는 질환으로, 이로 인하여 빈뇨, 방광부의 동통, 尿急, 尿後重, 膿尿, 血尿 등의 방광 자극 증상이 나타난다³.

만성 방광염은 그 개념이 포괄적인데, 미해결된 또는 지속적인(unresolved or persistent) 방광의 감염상태를 의미하기도 하고, 1년에 3회 이상의 방광염이 나타날 때에 사용하기도 한다. 증상은 전혀 없거나 때로는 매우 다양하다. 만성 피로감과 소변불리만이 환자가 호소하는 유일한 증상일 수도 있고 대개는 급성 방광염의 특징적인 여러 증상 즉, 방광 자극증상이 경미하거나 간헐적으로 나타난다^{1,4}.

양방적인 치료는 급성 단순성 방광염의 경우 적절한 항균제로 잘 치유되어 일반적으로 3일간의 항생제 투여를 가장 적절한 것으로 권유하고 있으나 만성에서는 요배양검사를 통한 원인균의 확인과 항생제 감수성 검사결과를 기초로 한 장기간의 항균제

투여 및 예방요법이 필요하고 가장 중요한 치료는 유발요인을 정확하게 찾아내어 이를 완전히 제거하는 일이라 하였다⁴.

한의학에서 방광염은 尿不利, 癃閉, 脬痺證, 淋病 등의 범주에 속하는 것으로 癃閉는 소변량이 적고 點滴而出하며 심하면 閉塞不通하는 질환으로, “癃”과 “閉”는 모두 小便不利를 가리키나, “癃”은 久病으로서 尿澁淋瀝하고 點滴而出하며 1일에 數十次에서 심하면 百餘次까지 소변을 보는 것이고 “閉”는 急病으로 소변이 點滴不出, 不通하는 것이다. 癃閉에 관하여 『素問·宣明五氣篇¹²』에 “膀胱不利爲癃”, 『素問·氣厥論¹²』에 “胞移熱于膀胱, 則癃溺血”, 『靈樞·本輸篇¹³』에는 “三焦者, ……實則閉癃”이라 언급하였고, 癃·不得小便·癃閉·小便閉·胞痺·閉癃 등으로 지칭되었으며 병변부위가 방광에 있다는 것을 기술하였다^{3,10,4}.

방광염의 治法은 疎利三焦氣化爲主로 하여 下焦濕熱, 熱邪壅肺, 肝氣鬱結, 瘀血, 結石 등의 實證과 脾氣虛弱中氣下陷, 腎氣虛弱命門火衰, 津液澁少 등의 虛證으로 병리를 大別하여 치료할 수 있다. 특히 만성에 대한 治法으로는, 방광이 寒邪의 侵襲을 받은 경우 木香湯, 黃芪健中湯, 當歸四逆湯 등을 應用하고 先天的인 膀胱氣가 不足하면 補中益氣湯, 八味丸, 溫腎湯 등을 應用하며 心氣所使 後에 증상이 더욱 심한 자는 歸脾湯, 黃芪健中湯, 大營煎, 煖肝煎에 加減하여 應用한다. 특히 久病이 되어 방광의 기능이 무력한 자는 補中益氣湯을 長服하는 것이 좋은데 최근 중의잡지에서 6개월 이후 추적조사에서도 증상이 재발하지 않았다는 보고가 있었다^{3,15}.

본 증례의 환자는 2001년경부터 평균 한달에 한번 이상 小便不利, 排尿時 下腹部不快感의 증상을 발하여 비뇨기과와 산부인과를 방문하고 방광염으로 진단받아 양약을 복용하였으나 약을 복용할 때만 증상이 호전되었다가 중지하면 곧 재발하기를 반복하는 것이 3~4년간 계속되어 오던 상태로 2004년 5월 20일 본원에 내원하였다.

이에 논자는 내원 당시 脈滑虛無力, 舌淡紅白苔, 舌邊緣部齒痕, 食欲不振, 四肢困倦無力, 大便易溏泄 등을 통한 변증과 환자의 직업상 밤낮이 바뀐 생활을 반복하므로 늘 피곤한 상태라는 점을 고려하여 문헌에 나타난 尿不利의 병인병리 중 脾氣虛弱中氣下陷으로 변증하고, 補中益氣湯加味方을 투여하여 증상의 호전을 볼 수 있었다.

中氣下陷小便不利는 음식부절 혹은 노권, 사려과도로 脾胃의 氣가 손상되면 中氣가 下陷되어 승강이 실조되므로 清氣가 상승할 수 없고 氣陷되어 膀胱機器가 실조되기 때문에 발생하게 되는 것이다. 그러므로 脾胃의 기가 허하고 中氣가 하함되어 나타나는 諸證을 치료하는 補中益氣湯에, 虎杖根, 木通, 茯苓, 瞿麥, 篇蓄과 같은 利水之劑를 加하여 소변배출을 원활하게 하였다. 虎杖根은 清熱利濕시키는 효능이 있어 濕熱黃疸과 淋濁帶下를 치료하며 木通은 味가 甚苦하고 性은 通利하여 清降케 하므로 利水泄熱케 한다. 茯苓은 性味가 甘淡하면서 平하고 利水滲濕시키는 효능이 있어 脾虛로 水濕이 內停되어 나타나는 證에 모두 응용하며, 특히 脾虛濕勝의 證에 더욱 適當하다. 瞿麥은 味苦性寒하여 降泄시키는 약물로서 淋證을 치료하는데 常用하고, 篇蓄은 味苦한데 苦味는 下行하여 膀胱經에 들어가 利水通淋의 효능이 우수하다^{3,16-7}.

본 증례의 호전정도를 측정하는데에 사용된 International Prostate Symptom Score(IPSS)는 원래 전립선 질환을 평가하는 설문지인데 Michael¹⁸ 등은 전립선 질환 뿐 아니라 다른 어떤 질환으로 인한 배뇨곤란에서도 본 설문지를 사용할 수 있다고 하였다. IPSS는 1991년 국제보건기구에서 잔뇨감(Emptying), 빈뇨(Frequency), 간헐뇨(Intermittency), 급박뇨(Urgency), 세뇨(Weak Stream), 배뇨 지연(Hesitancy), 야뇨(N noctururia) 등의 7가지 항목으로 구성된 American Urological Association-7 symptom index에 생활 만족도(Quality of life)항목을 더해서 만들었으며 각 5점씩 총 35점으로 0점에서 7점 사이를 경도(Mild), 8점에서 19점 사이를 중등도(Moderate), 20점에서 35점 사이를 중증(Severe)의 3단계로 구분한다⁹.

5월 20일 초진 당시에는 IPSS 합계23점으로 중증(Severe)의 단계였고, 생활만족도도 6점으로 매우 불만족이어서 항상 신경이 예민하여 사소한 일에 쉽게 기분이 상하고 대인관계도 기피하였다. 10일간 補中益氣湯加味方을 복용하고 6월 3일 두 번째 내원했을 때 다시 문진한 결과 IPSS 합계15점으로 중등도(Moderate), 생활만족도는 크게 호전되어 3점으로 만족, 불만족 반반의 상태가 되었으며 排尿時 下腹部不快感도 Good을 나타내었다. 6월 3일부터 10일간 다시 같은 처방을 복용하도록 하고 6월 13일 전화를 통해 문진한 결과, IPSS 9점으로 중등도(Moderate), 생활만족도 2점으로 대체로 만족, 排尿時 下腹部不快感 Excellent로 확인되어 IPSS 단계가 6월 3일 문진했을 때와 같은 단계인 중등도이긴 하나 그 점수가 현저히 낮아졌다. 환자의 개인적 사유로 더 이상 한약은 복용하지 못한 상태에서 7월 2일 전화를 통해 추적조사한 결과, IPSS 9점, 생활만족도 2점, 배뇨시 하복부불쾌감 Excellent상태를 유지하고 있었다.

이상과 같이 3~4년동안 평균 한달에 한번 이상 소변불리, 배뇨시 하복부불쾌감을 나타내어 양방적 처치를 받아도 만족할 만한 효과를 보지 못했던 만성 방광염 환자를 대상으로 한방적 변증을 통해 補中益氣湯加味方을 20여일 투여한 결과 증상의 호전과 함께 삶의 질도 개선되는 결과를 얻을 수 있었다. 이 환자의 경우 久病으로 방광의 기능이 무력해진 상태라 판단되므로 補中益氣湯加味方을 長服한다면 더 나은 증상의 호전을 기대할 수 있겠으나 환자의 개인적 사유로 더 이상 한약을 투여하지 못한 점과 더 많은 증례를 갖지 못한 점이 부족한 점이라 여겨진다. 만성 방광염에 대한 한방변증과 치료의 가능성을 보여주는 본 증례를 통해 향후 보다 다양한 임상보고 및 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 두호경. 임상신계학연구. 서울: 성보사; 1995, p.139.

2. 王成霞, 違裕澄. 土茯苓湯治療慢性膀胱炎60例. 江蘇中醫藥. 2004;25(4):25.

3. 두호경. 동의신계학. 서울: 동양의학연구원; 1991, p.85-97, 130-9.

4. 최병진. 비뇨기과학. 서울: 고려의학; 2001, p. 155-6.

5. 이민수, 이승희, 송미덕. 八正散으로 방광염을 치료한 2예. 한방성인병학회지. 2000;6(1):102-5.

6. 최우식, 송인광, 박준성, 이승덕, 김갑성. 合谷刺와 電鍼으로 치료한 간질성 방광염 4례 증례보고. 대한침구학회지. 2002;19(6):193-204.

7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:여강출판사; 1994, p.1561.

8. Barry MJ, Flower FJ, OLeary MP, et al. The American Urologic Association's symptom index for benign prostatic hyperplasia. J Urol. 1992; 148:1549-57.

9. 유현희, 손지영, 이대용, 이성근, 윤종민, 이기상. 자하거 약침을 이용한 배뇨 장애 환자의 IPSS 수치 변화 3예. 대한한방내과학회 춘계학술대회. 2004:97-8.

10. 上海中醫學院. 中醫內科學. 香港:中華商務聯合. 1983:117.

11. 金定濟. 診療要鑑(上). 서울: 동양의학연구원; 1974, p.264-5.

12. 王琦, 李炳文, 邱德文, 王慶其, 彭榮傑. 黃帝內經素問今釋. 서울: 성보사; 1983, p.126, 182, 291, 434.

13. 河北醫學院. 靈樞經校釋. 북경: 인민위생출판사. 1982, (上)p.49, (下)p.189,191.

14. 조충식, 김철중. 응폐에 관한 문헌적 고찰. 대전 대학교한방병원. 1997;6(1):143.

15. 毛智, 魏科鋒. 補中益氣湯臨床應用概況. 江蘇中醫藥. 2004;25(3):57.

16. 金相贊, 金先熙, 盧昇鈺, 朴宣東, 卞晟僊, 徐富一等. 方劑學. 서울: 永林社; 1990,p.280.

17. 전국한의학대학교 본초학교실. 본초학. 서울: 영림사; 1998, p.303, 315, 323-4, 421.

18. Michael B. Chancellor and David A. American

Urological Association voiding symptom index
for women with voiding symptoms: lack of index

specificity for benign prostate hyperplasia, The
journal of Urology. 1993;150:1706-9.