

尿路感染으로 인한 少陰人 發熱 治驗例

강태곤 · 김정주 · 김명균 · 배효상 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of the Febrile Soeumin Patient Caused by UTI(Urinary Tract Infection)

Kang Tae-Gon, Kim Jung-Ju, Kim Myung-Gune, Bae Hyo-Sang, Park Sung-Sik
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

1. Objectives

In the western Medicine, UTI generally bring on fever, and treated by antibiotics. In the traditional way of Korean Medicine, our predecessors used the herb for the febrile disease that has the property of coldness. However, Lee Je-ma tried to make the Yang ascend with the herb, considering that the febrile illness in Soeumin is made by the Exterior Heat not ascending.

In the aspect of the Sasang Constitutional Medicine (SCM), Hwanggiyeji-tang(黃芪桂枝湯) & Palmulgoonja-tang(八物君子湯) belongs to the kind of the warm medication.

This study is reported to evaluate the effect of Hwanggiyeji-tang(黃芪桂枝湯), Palmulgoonja-tang(八物君子湯) to the febrile patient.

2. Methods

To heal the febrile patient who was diagnosed as UTI & Soeumin exterior disease, we used soeumin Hwanggiyeji-tang(黃芪桂枝湯), Palmulgoonja-tang(八物君子湯).

3. Results

This patient's main symptoms are fever, sweating, impotently feeling, anorexia. So we treated the patient with Hwanggiyeji-tang(黃芪桂枝湯), Palmulgoonja-tang(八物君子湯) in 『Dongyi Suse Bowon(東醫壽世保元)』 and improved the patient's symptoms.

4. Conclusions

We suggest that Soeumin Hwanggiyeji-tang(黃芪桂枝湯), Palmulgoonja-tang(八物君子湯) are effective significantly to the patient with febrile illness, but then we consider that the studies on the case like this are more needed to convince that Hwanggiyeji-tang(黃芪桂枝湯), Palmulgoonja-tang(八物君子湯) are very much effective.

Key Words : Soeumin, Urinary tract infection, Exterior disease, Febrile illness.

I. 序 論

요로감염은 일차 진료에서 흔히 볼 수 있는 질환으로 기능적 구조적 요로계의 이상 여부에 따라,

감염 부위에 따라, 연령에 따라, 성별에 따라, 증상 유무에 따라 치료 방법을 다르게 선택하여야 한다. 요로감염은 주로 감염부위에 따라 신장에 발생한 감염증을 상부 요로 감염증(upper urinary tract infection)이라 하고, 방광 이하의 부위에서 발생한 감염증을 하부 요로 감염증(lower urinary tract infection)이라 한다. 상부 요로 감염증의 경우는 신장 실질에서 감염증을 일으키므로 발열, 오심, 구토 등의 전신적 증상과 옆구리 통증, 늑골척추각 압통을 동

· 접수일 2005년 6월 29일; 승인일 2005년 8월 12일
· 교신처: 박성식
463-020 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2
동국대학교 분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-710-3723, Fax : +82-31-710-3780
E-mail : parkss@dongguk.edu

반한다. 하부 요로 감염증의 경우는 요도염, 전립선염, 방광염 등이 여기에 해당되며, 요도나 방광의 점막에 감염증을 일으키므로 배뇨곤란, 빈뇨, 질박뇨, 치골상부의 압통 등의 국소적인 증상과 정후를 주로 일으키며 짧은 기간의 항생제 투여로도 쉽게 치료할 수 있다. 최근 요로 조작의 기왕력의 경우는 상부 요로 감염증으로 진행할 위험이 높다¹.

著者は 요실금 수술 후 오후의 38.5℃이상의 發熱과 동시에 發熱시 惡寒, 汗出, 惡心, 嘔吐, 頻尿, 全身無力感, 食慾不振 등의 증상을 호소하였으며, 혈액검사와 뇨검사에서 細菌性 尿路感染의 소견이 있었던 환자에 『東醫壽世保元』¹에 근거한 黃芪桂枝湯, 八物君子湯을 투여하여 임상증상의 好轉을 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 환자

권○○(F/33)

2. 발병일 · 주소증

2005년 4월 29일경 發熱, 惡寒(發熱時), 汗出, 全身無力感, 食慾不振의 증상 發.

3. 과거력

① 교통사고: 2000년 서울 ○○병원에 일주일간 입원치료.

② 결핵: 2002년 분당 ○○병원에서 1년 간 약물치료 후 완치 판정.

③ 요실금: 2005년 3월 분당 ○○병원에서 수술 받고 2일간 입원치료.

4. 사회력 · 가족력

1년 전 까지 백화점 상품 판매 일을 했으나, 정신적 스트레스와 육체적 피로로 사직하고 현재는 전업 주부임. 가족력엔 특이사항 없었음.

5. 현병력

상기자는 만 33세의 예민한 성격을 지닌 마른 체형의 女患으로, 2005년 3월경 분당 ○○병원에서 尿失禁 수술 받고 2005년 4월 29일경 이사 문제로

정신적, 신체적 피로감 증가 된 상태에서 38.5℃이상의 發熱(주로 오후에서 저녁 사이의 潮熱양상), 汗出, 全身無力, 食慾不振의 症狀이 發하였다. local 내과 의원에서 6일간 약물치료(해열제 위주) 받았으나 증상의 호전이 없어 2005년 5월 7일 본원 사상체질과 외래 방문하여 黃芪桂枝湯을 7일분 服藥한 후 汗出은 감소하였으나 惡寒을 동반한 38.5℃이상의 오후 發熱의 증상은 好轉이 없는 상태로 집중적인 한방진료 받으시고자 5월 13일 입원하였다.

9. 체질소견

상기 환자는 160cm의 키에 48kg의 체중으로 마른 체격이었으며, 전체적인 체형기상은 상·하체 전반적으로 마른 가운데 하체가 비교적 발달되어 있었다.

容貌詞氣는 키는 보통이었으며, 걸음걸이는 느린 편이었고, 1년 전 까지 백화점 상품 판매 일을 하셨으나 정신적 스트레스와 육체적 피로로 직장 사직하시고 가정주부로 생활하셨다. 사회생활에



Fig.1. Anterior view



Fig.2. Lateral view

적극적이기보다는 두 아이의 어머니로써 가정 일을 꼼꼼히 챙기는 것을 더욱 중시하였다. 설문지³를 통한 체질검사상 少陰人³으로 나타났고, 體形氣像, 容貌詞氣 및 임상 소견상 사상체질의학과 전문의에 의하여 상기 환자를 少陰人³으로 판단하였다.

10. 초진소견(Review of system)

全身症狀: 간단한 설거지도 하기 힘들 정도로 전신에 기운이 없었음.

食事: 발병 이후로 하루에 한끼, 한끼 당 1/2공기 드심. 소화상태 불량.

發熱: 발병 이후 계속되는 증상임. 환자 본인도 스스로 熱感을 느꼈으며 주로 오후에서 밤사이에 체온계 측정상 38°C이상 發熱하였음. 發熱시 全身諸 증상 악화되며 가슴 답답한 느낌 있었음.

惡寒: 불규칙적으로 간간히 惡寒을 느꼈으나 發熱이 심할 때 오한의 증상도 심했음.

嘔逆·嘔吐: 입원 당시도 嘔逆感이 있었으며, 입원 전날 嘔逆感이 심하여 嘔吐하였다고 함. 嘔吐物은 거의 물만 나왔다고 함.

頭痛·眩暈: 오른쪽 뒷머리를 송곳으로 찌르는 듯한 통증이 있었으며, 열이 나면 더욱 증상이 심했음. 누우면 눈앞이 아찔하면서 별이 보이는 느낌이 있었음.

汗出: 얼굴, 목에 땀이 많이 났음. 發熱시 汗出量 증가하였으며 특히 야간에 汗出量 증가가 더욱 심했음.

大便: 3일간 便을 보지 못했음. 발병 전에는 하루 한 번 정도 규칙적으로 보셨음.

小便: 頻數, 殘尿感. 주야간 구분 없이 한 시간에 한 번 정도 보셨음. 小便色黃, 浮遊物은 없었음. 2005년 3월 분당 ○○병원에서 요실금 수술 후 소변상태 양호했으나 발병 당시 집 이사 문제로 신체적으로 무리하게 일 하신 후 發熱과 함께 頻尿, 殘尿感 발생

活力徵候(Vital sign): BP 100/70mmHg, P 80회/min, R 20회/min, BT 37.4°C.

방사선학적 소견: Chest PA; IMP: Pulmonary Tbc, Rt. inactive.

심전도검사 소견: 특별한 이상은 없었음.

11. 치료경과

① 2005년 5월 7일(입원 전 외래 치료)

발병 일은 15일 가량 전이었으며 身痛, 頭痛의 증상과 惡寒과 發熱이 교대로 생기며 汗出이 풍부하였다.

BT: 37.5°C

黃芪桂枝湯 10첩(1일 3회복용, 5일 분)을 투여하였다.

② 2005년 5월 13일(입원일)

옷이 젖을 정도의 심한 汗出은 호전되었으나 오후와 야간에 38.5°C이상으로 發熱하는 증상과 發熱시에 나타나는 惡寒은 여전하였다. 환자 스스로도 자각적 熱感을 느끼며 가슴을 답답함을 호소하며 全身無力感이 심해졌다. local 의원에서 처방 받은 해열제를 복용하면 熱感과 답답함이 완화되었으나 다시 다음날 재발되는 소견이 있었다.

기타 제 증상 초진소견과 같았으며, 오후 2시경 본원 입원하였다.

黃芪桂枝湯 2첩(1일 3회복용, 1 일분)을 투여하였다.

수액요법: 비타민 B1을 5% 포도당 수액과 혼합하여, 분당 10회 점적량으로 정맥 공급하였다.

BT: 37.2°C(입원시), 38.4°C(오후 4시), 36.7°C(오후 9시)

오후 4시경 上熱感, 惡寒이 있는 상태에서 BT 38.4°C check됨. 汗出 증상은 없었으나 전신무력감 증가하였으며 가슴이 답답한 소견이 있었음.

그 후 땀이 머리부터 등, 가슴 쪽으로 쭉 내리시더니 오후 9시경에는 惡寒, 發熱 증상 다소 가라앉았으며, 汗出은 약간 있는 편이었음. BT 36.7°C check 됨.

③ 2005년 5월 14일

八物君子湯 2첩(1일 3회복용, 1 일분)을 투여하였다.

수액요법: 입원당시와 동일한 製劑를 정맥주사하였다.

BT: 36.9°C(오전 9시), 36.9°C(오전 11시), 36.7°C(오후 4시), 37.1°C(오후 9시)

食事, 消化 호전됨. 점식식사 1/2공기 자각적 微熱感 지속, 惡寒 감소

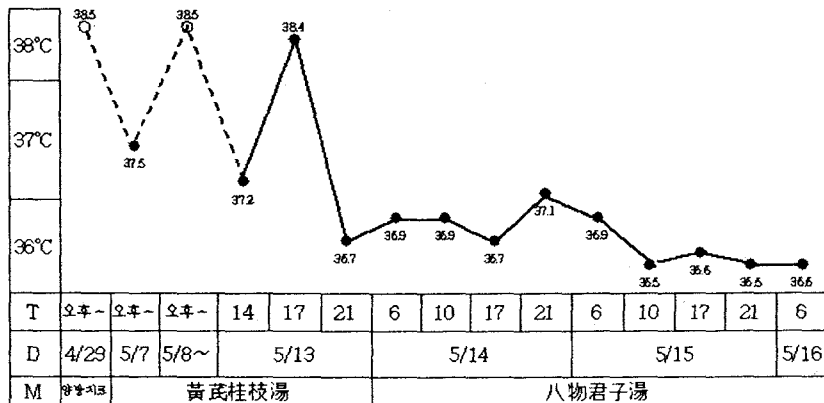
汗出 약간

Table 1. Change of Symptom & Progress

日	症狀	主訴症			其他 諸 症狀				處置	
		發熱	惡寒	汗出	全身無力感	小便頻數	頭痛	胸悶	惡心	韓方
2005.04.29 -05.07	주로 밤에 38.5°C 발열	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	없음	해열제
2005.05.07	37.5°C	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	黃芪桂枝湯	5%DW mix B1 10gtt
05.13	36.7~38.4°C	+++	++	+++	+++	+++	++	+		
05.14	36.7~37.1°C	++	++	++	+++	+++	+	+		
05.15	36.5~36.9°C	-	+	+	+++	+	+	-	八物君子湯	
05.16	36.5°C	-	-	-	+++	-	-	-	無	

severe: +++, moderate: ++, mild: +, elimination: -

Table 2. Change of BT.



T: TIME, D: DATE, M: MEDICATION, ○: 환자진술 체온(외부측정), ●본원에서 실측, 실선: 실제 변동, 점선: 중간 변동사항 모름.

가슴 답답한 느낌, 全身無力感 호전

頭痛如前

惡心, 嘔逆感 감소, 嘔吐 別無

小便頻數 如前

④ 2005년 5월 15일

八物君子湯 2침(1일 3회복용, 1일분) 투여하였다.

수액요법: 입원당시와 동일한 製劑를 정맥주사 하였다.

BT: 36.9°C(오전 9시), 36.5°C(오전 11시), 36.6°C(오후 4시), 36.5°C(오후 9시)

食事, 消化 호전됨. 점심식사 1/2공기 이상, 입맛이 돌아오는 것 같다함.

微熱感/惡寒 증상 소실.

汗出 약간.

가슴 답답함, 全身無力感 더욱 호전.

頭痛·眩暈 증상 호전.

惡心·嘔吐 증상 소실.

小便頻數 如前

⑤ 2005년 5월 16일

八物君子湯 2침(1일 3회복용, 1일분) 투여하였다(아침 약만 복용하시고 퇴원하십시오).

수액요법: 제반 증상 호전되어 수액요법 중지하였다.

BT: 36.5(오전 9시)

食事, 消化상태 15일보다 더욱 호전됨.

微熱感/惡寒 증상 소실.
 汗出 別無.
 가슴 답답함, 全身無力感 소실.
 頭痛/眩暈 증상 소실.
 惡心·嘔吐 증상 別無.
 小便頻數 如前
 환자 상태호전에 만족하여 오전에 퇴원하심.

퇴원 당시 검사한 혈액검사에선 CRP(QUAN)는 9.51mg/dl로 여전히 정상치 보단 높았으나 입원시 보단 감소하였으며, WBC, ESR은 정상치로 내려왔다. 뇨현미경검사(Microscopy)에서는 WBC가 20-29로 입원 당시보다 높은 수치를 나타내었으나 RBC는 정상 수치였으며 Bacteria도 검출되지 않았다. 血液·尿 검사상 염증소견이 전반적으로 감소하였으나 퇴원당시에도 확실한 정상소견은 아니었다.

12. 血液尿검사 소견

입원 당시 혈액 검사에서 CRP(QUAN) 16.21mg/dl, WBC 15,010/mm³, ESR 48mm/hr로 정상 범위를 초과하였다. 뇨화학 검사에선 Protein (+), Ketone (Trace), Blood (+)의 이상소견이 있었으며 뇨현미경검사(Microscopy)에선 WBC 10-19, RBC 4-9의 증가 소견과 Bacteria가 검출되어 요로감염의 소견이 있었다. 요로감염을 확진하기 위해선 세균배양 검사를 통한 세균의 검출이 필요하다. 그러나 상부 요로감염의 증상이 뚜렷하지 않는 젊은 여성에 있어 배양검사 없이 항생제를 투여하는 것이 일반적이며, 항생제 투여를 배제한 사상체질적 진단과 치료에 있어 큰 의미가 없다고 판단하여 세균배양검사는 시행하지 않았다.

III. 結論 및 考察

상부요로 감염은 발열, 오심, 구토, 빈뇨, 열구리나 치골부위의 통증 등이 주요 증상이며 하부 요로감염은 심한 발열 없이 배뇨장애가 있는 것이 대부분이다. 그러나 상부 요로 감염과 하부요로 감염은 임상양상이 다양하여 감별이 어려울 수 있다. 이때 발열이 가장 믿을 만한 감별점이라고 주장하는 학자들이 많으나 발열의 고저에 대한 차이만을 언급할 뿐이다⁴.

韓醫學的 관점에서의 요로감염은 腰痛, 脇痛, 淋病, 癆, 尿不利 등으로 볼 수 있으며 辨證상으론 크게 實證과 虛證으로 구분된다⁵. 이를 바탕으로 임

Table 3. Lab Test Result

항목	검사	05-05-13	05-05-16	참고치(RM)
Serum	CRP(QUAN)	16.21 ↑	9.51 ↑	Below 0.5mg/dl
	Plasma	PIT	54.3 ↑	49.5 ↑
Whole Blood	WBC(B)	15010 ↑	5450	4200-11000/mm ³
	Hct	34 ↓	40	36-48%(38-54)
	Platelet	336000	416000 ↑	145000-375000/mm ³
	Lymphocyte	15 ↓	40	20-44%
	Monocyte	9 ↑	5	4-8%
	Bosophil	1	2 ↑	0-1%
	ESR	48 ↑	13	0-20mm/hr(0-9)
Urine	Protein(U)	+	-	Negative
	Ketone(U)	Trace ↑	-	Negative
	Blood(U)	+	-	Negative
	Microscopy	WBC:10-19 ↑ RBC:4-9 ↑ Bacteria+	WBC:20-29 ↑ RBC:0-3 Bacteria-	WBC: 0-3 RBC: 0-3 E.P cell: 0-3

■: 이상 범위, □: 정상 범위. F: Female, M: Male

상적으로 접근할 때 38℃ 이상의 발열이 있었던 경우 대부분 實證으로 파악하고 淸熱解毒, 燥濕理氣, 和解少陽의 목적으로 八正散⁶, 大和中飲·金木八正散⁷, 五苓散加味方⁸, 柴苓湯加味方⁹, 大柴胡湯¹⁰ 등으로 치료한 증례가 보고되며, 심한 발열이 없는 경우엔 虛證으로 파악하고 補虛補腎의 목적으로 六味地黃湯加味方^{11,12} 등으로 치료한 증례가 보고되고 있다.

본 증례는 發熱의 高低에 따른 虛實의 구분이 아닌 사상체질 병증의 이론에 따라 발열을 분석하고 치료하였다.

먼저 『傷寒論』에서 仲景은 오후에 간헐적으로 발생하는 열을 ‘日晡所發’이라 하여 胃家實과 함께 太陽病에서 진행된 陽明病의 범주에 넣었다. 陽明病의 범주에선 發熱, 無惡寒하며 狂言하게 되나 그 전 단계로 볼 수 있는 太陽病 下焦蓄血에선 發熱, 惡寒하는 表證이 남아 있는 상태에서 陽明病에서와 같이 狂症에는 못 미치는 ‘其人如狂’의 증상이 있다. 仲景은 이러한 下焦蓄血에 破血과 解熱의 治法을 사용하였다¹³. 반면 東武는 下焦蓄血의 ‘其人如狂’을 腎陽困熱이라 하며 설명하기를 “太陽病表證 因在者 身熱煩惱而惡寒之證 間有之也 太陽病外證 除者 身熱煩惱而惡寒之證 都無之也 此證 益氣而升陽則得其上策也”라 하였다. 즉 表證이 남아 있으면 發熱과 惡寒이 지속적이 않고 간간이 發하는 양상을 띄게 되며 이를 腎陽困熱이라 하고 그 처방에 있어서도 기존 이론과는 다르게 益氣와 升陽을 말하며 처방은 川芎桂枝湯, 八物君子湯, 黃芪桂枝湯이 상용된다.

東武가 腎陽困熱의 治方으로 제시한 黃芪桂枝湯, 八物君子湯에 대한 임상적으로 보고된 활용을 살펴보면, 金¹⁴등은 천식, 해수, 식욕부진, 전신무력을 주소로 하는 증상에 八物君子湯을 활용하였음을 보고하였고, 朴¹⁵등은 中風後遺期에 併發한 慢性 炎症性 貧血에 八物君子湯을 사용하여 효과를 보았음을 보고하고 있다. 黃芪桂枝湯의 활용에 대한 임상보고로는 金¹⁶등이 평소 手足이 厥冷하며 汗出이甚한 증상을 少陰人 太陽病厥陰으로 轉變해 가는 것으로 판단하여 八物君子湯, 黃芪桂枝湯을 투여하여 좋은 효과를 보고한 증례가 있었다. 그러나 少陰人 發熱疾患에 八物君子湯, 黃芪桂枝

湯을 투여하여 양호한 반응을 얻었음을 보고한 예는 사상체질의학회지(1권 17권 1호)에서 보고된 바가 없었으며 八物君子湯과 黃芪桂枝湯을 發熱, 惡寒, 汗出을 주소로 하는 요로감염에 투여한 증례 보고도 없었다.

상기 증례의 경우를 살펴보면, 全身無力感, 汗出이 있으면서 실측상 38.5℃ 이상이 나타나지만 그 열의 양상이 지속적인 상태는 아니었으며 주로 오후에서 저녁에 나타나는 潮熱의 양상이었다. 그러나 상기 환자는 發熱시 惡寒의 증상이 있어 無惡寒, 發熱하는 陽明病의 범주로 볼 수가 없었으며 發熱시 환자가 자각하는 답답함이 其人如狂의 증상과 비슷하였다. 따라서 이러한 환자의 諸 증상을 바탕으로 少陰人 表病 腎陽困熱로 판단하고 본원 외래에서 升補를 목적으로 黃芪桂枝湯을 투여하였다. 6일간 黃芪桂枝湯 투여 후 汗出은 현저히 감소하였으나 오후의 發熱과 全身無力感, 食慾不振 등의 증상이 여전히 입원치료를 시작하였다. 입원 당시의 혈액과 뇨화학검사항상의 요로감염의 소견이 있었으나 항생제나 해열제의 치료를 배제하고 黃芪桂枝湯을 하루 투여하여 입원 전보다 汗出은 현저하게 호전되었으며 오후 發熱, 全身無力感, 食慾不振의 증상도 전반적으로 호전되었다. 그러나 大便을 3일 가량 거의 보지 못하였고 복진상 복부가 딱딱하게 만져지며 통증을 호소하였다. 汗出이 많이 호전된 상태에서 陽明病 胃家實이 의심되었다. 巴豆 투여 후 八物君子湯의 투여를 고려하였으나 아직 發熱, 惡寒하는 表證이 남아있어 腎陽困熱이 여전히 잔존한 것으로 판단하여 八物君子湯의 和解峻補만으로도 충분하리라 생각되었다. 八物君子湯 투여 첫날 오후에 약간의 微熱이 있었으나, 汗出, 全身無力感, 食慾不振의 제반 증상이 호전되었으며 大便 또한 시원하게 보였다. 八物君子湯 투여 이튿날 오후의 발열 증상이 사라졌으며, 그 외의 제반 증상들도 소실되었다. 퇴원 당시 퇴원 약으로 八物君子湯 5일분을 처방하였다. 퇴원 1개월 후 전화 추적 조사에서 發熱과 기타 제 증상이 재발하지 않았음을 확인하였다.

본 症例를 통하여 다음과 같은 몇 가지 문제에 대하여 생각해볼 필요가 있다.

첫 번째 腎陽困熱과 鬱狂, 亡陽의 범주에 관한

문제이다. 『東醫醫壽世保元』의 腎陽困熱의 처방에 있어서 東武는 八物君子湯과 黃芪桂枝湯을 같이 언급하고 있다(腎陽困熱 則當用川芎桂枝湯黃芪桂枝湯八物君子湯 升補之). 또한 『東醫四象新編』¹⁷⁾에 선 黃芪桂枝湯이 亡陽證, 鬱狂初症에 사용된다고 하였으며 八物君子湯은 鬱狂初症, 陽明病胃家實에 사용된다고 하여, 두 처방 모두 鬱狂에 응용 가능함을 언급하고 있다.

그러나 일반적으로 少陰人 表病은 鬱狂證과 亡陽證으로 대별되며 이 둘은 『東醫醫壽世保元』에서 ‘元不相合’¹⁸⁾한다 하였다. 黃芪桂枝湯과 八物君子湯은 모두 腎陽困熱에 사용될 수 있는 처방이나 黃芪桂枝湯은 少陰人 亡陽證 처방, 八物君子湯은 少陰人 鬱狂證 처방으로의 구분이 있다. 따라서 본 증례를 통해, 少陰人 表病을 鬱狂, 亡陽의 두 부분만으로 양분하는 이론에 새로운 고찰과 연구가 필요하리라 생각된다.

두 번째가 한약과 투여된 양방 수액요법(비타민 B1을 5% 포도당 수액과 혼합하여, 분당 10회 점적량으로 정맥 공급)이 少陰人 腎陽困熱의 치료에 미치는 영향에 관한 부분이다.

입원당시 환자가 식사를 거의 하지 못하며 전신 무력감이 있었기에 수액요법이 시행되었다. 감염증 소견으로 인한 38.4℃이상의 발열이 있는 상태에서 한약투여와 수액요법이 동시에 시행되었으나 해열제와 항생제의 투여는 없었다. 수액요법 자체만으로도 어느 정도의 해열작용이 입증되었기에 수액요법의 영향을 배제하긴 힘든 것이 사실이었다. 그러나 감염으로 인한 38.4℃이상의 고열에 있어서 수액요법만으로 해열이 되었다고 판단하기도 힘들었다. 추후 심도 있는 연구가 필요하리라 생각된다.

세 번째는 頻尿에 관한 부분이다. 상기 환자는 발열을 비롯한 기타 증상은 호전이 되었으나 頻尿의 증상은 퇴원당시까지 크게 호전되지 않았다. 頻尿는 요로감염과 별도의 尿失禁 수술 후의 기질적, 기능적 문제가 의심되었기에 여기서는 검토하지 않았다.

2005년 5월 7일에서 5월 16일까지 본원에서 치료한 이상의 증례에서 38.5℃ 이상의 오후 發熱과 동시에 汗出, 惡心, 嘔吐, 全身無力感, 食慾不振 등

의 증상이 있었던 尿路感染 환자를 少陰人 腎陽困熱로 진단하고 항생제나 해열제 투여 없이 『東醫醫壽世保元』의 腎陽困熱 治方인 黃芪桂枝湯과 八物君子湯을 모두 이용하여 양호한 치료 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 李濟馬 著, 동의학연구소 譯. 동의수세보원. 여강출판사, 서울, 2002:74,75,87.
2. 오미경. 성인 요로감염증의 진단과 치료. 가정의학회지. 2001;22(12):1707-1726.
3. 박은경, 이영섭, 박상식. 의사결정나무법을 이용한 체질진단에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2001;13(2):144-155.
4. 최영화. 요로감염 (의학강좌 - 개원의를 위한 모범처방전). 대한내과학회지. 2000;59(4):480-483.
5. 두호경 편저. 臨床腎系內科學. 成輔社, 서울, 1995;131-143.
6. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 경희의료원 한방병원 제2내과 입원환자에 대한 임상연구. 경희의학. 1996;(12):200-213.
7. 한지완, 임영남, 고호연, 박정섭, 정승민, 박종형, 김동우, 한양희, 전찬용. 요로감염에 대한 한의학적 변증치료 2례에 대한 임상보고. 대한한방내과학회지. 2004;25(4-2):373-382.
8. 이차로, 김태훈, 이준우, 나병조, 김은주, 이상호, 정우상, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭. 中風患者 尿路感染에 五苓散加味方 治驗例. 대한한방내과학회지. 2003;aut(2):168-175.
9. 최우석, 문정환, 임명현, 임희용, 최영아, 강석봉. 中風患者 急性腎盂腎炎에 대한 柴苓湯加味方을 投與한 2例 報告. 대한한방내과학회지. 2003;24(3):695-699.
10. 고재철, 박지운, 전찬용, 한양희. 뇌경색환자에게 병발한 마비성 장폐색과 요로감염의 치험례. 대한한방내과학회지. 2001;22(3):471-476.
11. 최기림, 이진신, 이병철, 장원만, 안영민, 안새영, 두호경. 방광요관역류를 동반한 재발성 요로감염 환자 1례. 대한한방내과학회지. 2000; 21(4):683-686.

12. 김정진, 한진안, 조기호. 중풍환자의 급성요도염에 대하여 단독 한방처방 투여로 치료한 1례. 대한한방내과학회지. 2002;23(2):286-290.
13. 林鍾絃, 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳. 蓄血證과 蓄水證의 病理에 關한 文獻的 考察. 동의병리학회지. 1994;9:129-152.
14. 김정호, 신동윤, 김혜원, 송정모. 喘息 患者의 四象 處方 투여 3例에 대한 臨床報告(少陰人, 少陽人, 太陰人). 사상체질의학회지. 2002;14(1):112-117.
15. 朴恩慶, 朴性植. 少陰人患者의 中風後遺期에 併發한 慢性 炎症性 貧血에 대한 症例, 사상체질의학회지. 1999;11(2):377-383.
16. 김정호, 신동윤, 최대성, 강세일, 송정모. 特發性 手足 多汗症 患者에 대한 症例報告(少陰人, 少陽人, 太陰人). 사상체질의학회지. 2004;16(2):122-127.
17. 元持常 著作兼 發行. 東醫四象新編. 文友社, 서울, 1930.