

# 少陽陽明合病症을 보인 急性腎盂腎炎 환자에 대한 증례 보고

문미현\* · 조영기 · 국윤재 · 박준영 · 최철호<sup>1</sup> · 허증찬<sup>1</sup> · 김 훈<sup>1</sup> · 백동기<sup>2</sup> · 문 구 · 원진희<sup>3</sup>

원광대학교 한의과대학 전주한방병원, 1: 비계내과, 2: 순천한방병원, 3: 광주한방병원

## Clinical Report of an Aspect Soyangyangmyunghabbyung Patient with Acute Pyelonephritis

Mi Hyun Moon\*, Young Kee Cho, Yun Jai Gug, Joon Young Park, Cheol Ho Choi<sup>1</sup>, Jong Chan Hur<sup>1</sup>, Hoon Kim<sup>1</sup>, Dong Gi Baek<sup>2</sup>, Goo Moon, Jin Hee Won<sup>3</sup>

Wonkwang University Jeonju Oriental Medicine Hospital,

1: Department of GI System Internal medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,

2: Wonkwang University Suncheon Oriental Medicine Hospital, 3: Wonkwang University Gwangju Oriental Medicine Hospital

This is a clinical report of an aspect Soyangyangmyunghabbyung patient with acute pyelonephritis. One patient who had headache, fever, chilling sign, nausea and constipation was treat. The symptoms have relation to Soyangyangmyunghabbyung(少陽陽明合病) of Yugkyeung(六經) theory. On the basis of this theory, we performed the treatment on acute pyelonephritis. We treated her with Herbal medicine(Daeshihotanggami, Bojungikgitanggami) and acupuncture(Ganjeonggyeok). As the result of our treatment, we were experiencef an improved case of acute pyelonephritis patient.

Key words : acute pyelonephritis, Soyangyangmyunghabbyung(少陽陽明合病), Yugkyeung(六經), Ganjeonggyeok(肝正格), Daeshiho-tang(大柴胡湯)

### 서 론

急性腎盂腎炎은 신우-신배계와 신간질의 감염성 염증질환으로 그람음성 세균이 가장 흔한 원인균이며 대부분의 경우 하부 요로부터 상행으로 감염된다. 일반적으로 發熱, 側腹部 疼痛, 惡寒, 그리고 배뇨자극 증상 등이 나타나며 惡心, 嘔吐, 泄瀉가 나타나기도 하며 징후로는 發熱과 頰脈을 볼 수 있고 늑골 척추 각의 압통이 나타난다<sup>1)</sup>.

이는 한의학적으로 惡寒發熱, 胸脇苦滿, 胸悶, 頭痛 등의 증상으로 六經辨證의 少陽陽明合病의 유형에 속한다. 이와 같은 少陽陽明合病에 쓰이는 대표적인 처방은 大柴胡湯으로, 大柴胡湯은 東漢代 張仲景의 <傷寒論>에 처음으로 수록되어 있으며, 小柴胡湯과 承氣湯을 합방한 의미로 外解少陽 內瀉熱結 疏肝解鬱 등의 효능이 있다.

지금까지 急性腎盂腎炎에 대한 한방적 연구는 요로감염으로

\* 교신저자 : 문미현, 전주시 덕진구 덕진동 142-1 원광대학교 전주한방병원

· E-mail : be-ok@hanmail.net, · Tel : 011-9438-6867

· 접수 : 2005/10/12 · 수정 : 2005/11/11 · 채택 : 2005/12/02

유발된 急性腎盂腎炎에 대한 치험례 등의 보고<sup>2)</sup>가 있었으며, 대시호탕에 대한 연구로는 간담도계 질환, 중풍, 고혈압, 고지혈증의 혈관계질환에 대한 대시호탕의 효과<sup>3,4)</sup>와 찌즈가무시병 환자에 대한 치험례가 보고<sup>5)</sup>된 바 있다.

이에 저자는 高熱과 頭痛, 大便不通, 胸脇苦滿을 주소로 원광대학교 전주한방병원에 내원한 急性腎盂腎炎 환자에게 급성기에 大柴胡湯을 투여하여 의미있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

### 증 례

1. 환 자 : 홍 ○ ○, 60세 여성
2. 주소증 : 頭痛, 大便不通, 寒熱往來, 胸悶, 不食
3. 발병일 : 2004년 4월 29일(환자진술상)
4. 진단
  - 1) 한방진단: 少陽陽明合病症
  - 2) 양방진단: 急性腎盂腎炎
5. 과거력 : 추간관탈출증(요추), 골다공증, 골관절염
6. 가족력 : 별무

7. 현 병력

상기자는 160cm, 58kg의 만 60세 여환으로 2004년 4월 29일 극심한 頭痛이 발생했다. 발병일부터 大便을 보지 못하였고 寒熱往來, 不眠, 胸脇苦滿, 惡心 증상이 동반되었으며 특히 밤에 증상이 심했고 아침에는 기상 후 顔面과 上肢에 浮腫이 생겼다.

○○가정의학과에서 치료를 받았으나 호전이 없었고 5월 4일 ○○양방종합병원으로 전원하여 Brain CT를 포함한 종합 검진을 받았으나 복부 초음파 상으로 신장낭종 외 별 이상소견은 발견되지 않았다. 상기 증상 호전이 없어 본원으로 전원하여 5월 6일 원광대 전주 한방병원에서 외래 진료를 받게 되었다.

8. 初診 시 소견

- 1) 望診: 面色赤 舌苔黃厚
- 2) 聞診: 煩躁症, 性急
- 3) 問診: 不食 寒熱往來 大便不通 小便頻數(12-15회/일) 不眠 口渴 心下痞 胸脇苦滿
- 4) 切診: 脈緊數
- 5) 體質: 太陰人 (QSCC)

9. 검사소견

- 1) 입원 시 활력검사 : BP 110/70mmHg, pulse 93, reairrration 20, BT 38.0°C
- 2) 신경학적 검사 : pupil (2.0+/2.0+) Babinski(-/-)
- 3) ECG : 정상
- 4) 방사선검사
  - Brain CT - Non specific finding
  - 흉부 - Non specific finding
  - 복부 - constipation
  - Ultrasono Abd. - Rt. renal cyst (about 3.2cm sized in diameter), 신비대 소견은 없음

10. 치료

- 1) 한방치료
  - (1) 약물치료
    - ① 大柴胡湯(柴胡 16g, 白芍藥 黃芩 10g, 大黃 8g, 枳實 6g, 半夏 4g)
    - ② 大柴胡湯加味(柴胡 12g, 生乾地黃 黃芩 8g, 白芍藥 6g, 葛根 當歸 大黃 麥門冬 半夏 黃連 檳榔 枳實 川芎 天花粉 青皮 梔子 厚朴 羌活 蘇葉 藁本 4g)
    - ③ 補中益氣湯加味(黃芪 柴胡 龜甲 8g, 沙蔘 白朮 甘草 6g, 生地黃 白芍藥 川芎 陳皮 升麻 黃連 藿香 蘇葉 生薑 大棗 4g, 當歸 2g)를 입원기간동안 1일 2첩을 전탕하여 150cc 3회/日 (오전 10시, 오후 2시, 오후 7시) 나누어 투여하였다.
  - (2) 침치료
    - 동방침구집 일회용 0.40×30 stainless steel 호침을 사용하여 肝正格(陰谷(KH10), 曲泉(LR8)을 補하고, 經渠(LU8), 中封(LR4)을 瀉)을 迎隨補瀉하였으며 1일 1회 留鍼 시간은 20분으로 하였다.
- 2) 양방치료
  - (1) 약물치료
    - 아세트아미노펜 300mg 2T, 레오시드 1T, 맥페란 1T를 하루 세 번 경구투여 하였으며, 5% 포도당주사 1L를 IV로 주사하였

다. 또한 체온이 39°C이상 상승하였을 때 범피린에스 50cc 1amp를 IM으로 주사하였다.

11. 치료경과

1) 입원 1일 (5월 6일) : 夜間에 심해지는 太陽穴 부위의 찌르는 듯한 痛症, 寒熱往來, 左脇痛, 胸悶, 顔面浮腫, 膝痛, 腰痛, 不食, 喜冷飲의 증상을 호소하였고 pm 6시경 체온이 38.0°C였다. 발병할 때부터 식욕저하 증상이 있었으며 내원 2일 전 호박죽을 먹고 食滯 증상을 보인 후 음식냄새를 맡거나 음식에 대해 생각하는 것만으로도 토할 것 같은 惡心 증상을 호소하였으며 식사량은 유동식 50g정도로 유지하고 있었다. 평상 시 大便은 1일 1회 정상변을 보았으나 발병 당시부터 大便不通 증상이 발생하여 8일 동안 大便을 보지 못하였고 1일 12-15회 정도로 小便을 자주 보았다. 夜間에 가중되는 頭痛으로 발병 이후 숙면을 취하지 못하여 예민하고 불안한 상태였다. pm 6시에 입원 조치되어 저녁 식 후부터 大柴胡湯을 2첩을 달여 pm 8시, pm 10시에 복용하게 하였고 침은 肝正格을 시술했다. 양약은 아세트아미노펜 300mg 2T, 레오시드 1T, 맥페란 1T를 하루 세 번 경구 투여하였으며 5% 포도당주사 1L를 IV로 주사하였다.

2) 입원 2일 (5월 7일) : am 2시경 체온이 39.8°C로 상승하여 범피린에스 50cc 1amp를 IM으로 주사하였고 am 6시 체온이 36.6°C로 내려갔다. am 4시 경 大便을 400g 본 후 頭痛과 四肢骨節痛이 다소 호전되었으며, 아침 식사로 유동식 200g정도 섭취하였으나 惡心 증상은 여전하였다. pm 6시경 체온은 정상으로 유지되고 있었고 頭痛, 四肢骨節痛은 점점 호전 되었으며, 至陽 압통점 瀉血 후 惡心, 心下痞 증상이 다소 호전되었다. 점심 식사와 저녁 식사로 유동식 150g 정도 섭취하였다. 치료는 전날과 동일하였다.

3) 입원 3일째 (5월 8일) : am 4시경 체온이 37.9°C로 상승하였으나 am 7시경 37.4°C, am 10시경 36.8°C로 정상화 되었다. 발열 시 보이던 頭痛, 寒熱往來 증상도 소실되었다. 식사는 유동식 200g을 섭취하였고 心下痞 증상과 胸脇苦滿 증상은 거의 소실되었다. 口渴, 小便頻數 증상도 다소 호전되었다. 한약은 大柴胡湯加味로 바꾸어 복용하게 하였으며 기타의 치료는 전날과 동일하였다.

4) 입원 4일째 (5월 9일) : am 4시 경 체온이 38.4°C로 상승하여 아세트아미노펜 2T 투여하였고 am 7시 경 36.8°C로 정상화 되었다. 大便은 軟便으로 4회(80g) 보았다. 心下痞, 胸脇苦滿 증상은 사라졌으며 頭痛도 발열이 있을 때를 제외하고는 어느 정도 감소되었다.

5) 입원 5일째 (5월 10일) : am 4시 경 체온이 37.8°C 였다가 am 7시 36.5°C가 되었다. 口渴 증상이 호전 되어 입에 침이 돈다고 하였으며 大便은 1회 보았고 小便頻數은 소실되어 1일 7-8회로 小便 횟수가 정상화 되었다.

6) 입원 6일째 (5월 11일) : am 4시 경 체온이 37.8°C 였다가 am 7시 36.2°C가 되었다. 大便은 1회로 양상은 발병 전과 비슷해졌고 제반 증상은 소실되었다. 식사는 유동식에서 고형식으로 변환하였다.

7) 입원 7일째 (5월 12일) : 새벽 발열 증상이 사라졌으며 제반 증상의 호전 상태가 지속되었다. 처방은 補中益氣湯加味를 1일 3회 식사 30분에 투여하는 것으로 변환하였다.

8) 입원 8 - 12일째 (5월 13일 - 17일) : 새벽 발열 증상은 더 이

상 나타나지 않았으며 제반 증상 역시 소실되어 더 이상 나타나지 않았다. 기력은 조금씩 회복되어 입원 12일째 퇴원하였다.

Table 1. Clinical progress within Admission Period.

Admission Treatment Progressing	1st day 5/6	2nd day 5/7	3rd day 5/8	4th day 5/9	5th day 5/10	6th day 5/11	7th day 5/12
Headache	0	+	+	++	++	+++	+++
Chilling sign	0	+	+	++	++	+++	+++
Constipation	0	++	+++	+++	+++	+++	+++
Frequency Voiding	0	0	+	++	+++	+++	+++
胸脇苦滿	0	+	++	+++	+++	+++	+++
Nausea	0	++	++	++	++	+++	+++
Insomnia	0	0	0	++	++	++	++
Subjective change for the better(patient)	0	+	+	++	++	+++	+++
Objective change for the better(curer)	0	++	++	++	++	+++	+++

+++ completion of Treatment, ++ prominent change for the better, + mild change for the better, 0 no change, - change for the worse

Table 2. The Change of CBC/(UA&Micro) within Admission Period

	5/7	5/10	5/14	5/17
WBC (×10 <sup>3</sup> /ul)	11.6	10.9	8.6	6.4
Seg.neutrophil(%)	86.1	86	79.9	73.5
ESR(mm/h)	115	110	113	110
ALP(U/L)	946	593	437	414
AST(IU/L)	61	29	36	36
ALT(IU/L)	56	44	45	41
γ-GTP	316	197	155	125
BUN(mg/dl)	27	11	18	17
Creatine(mg/dl)	1.8	1.2	1.4	1.5
UA-ph	6.0	5.0	6.0	6.5
UA-Occult blood	3	Trace	Trace	1
UA-Leukocyte	2	2	1	2
UA-RBC(/HPF)	10-15	1-3	7-10	7-10
UA-WBC(/HPF)	V. many	many	many	many

## 고찰

요로감염은 모든 세균성 감염증 중에서 가장 흔한 감염증 중 하나로 모든 연령에서 발생할 수 있으며 특히 여성의 경우에는 25%-30%에서 일생 중에 한 번을 경험한다고 한다<sup>6)</sup>. 연령별 발생빈도는 여자에서는 가임기인 18세에서 40세 사이에 많고 남자에서는 40세 이후에 발생 빈도가 높은 것으로 알려져 있고, 성별 발생 빈도는 해부학적, 생리학적 이유로 여성에게 월등하게 많은 것으로 알려져 있다<sup>7)</sup>.

급성腎盂腎炎의 진단방법은 임상 증상과 소변 검사 및 배양 검사로 진단하지만 임상 증상이 확실하지 않을 경우에는 진단하기가 매우 어려운 질환이다.

급성腎盂腎炎의 진단은 1988년 Safrin 등에 의한 보고를 토대로 하면 1)전신증상(排尿痛, 緊急尿, 頻尿, 側部痛, 發熱, 惡寒, 惡心 및 嘔吐)이 있는 경우, 2)이학적 소견상 늑척추각 압통이 있는 경우, 3)백혈구 증다증이 있는 경우(>12,000/ml), 4)38.5°C 이상의 고열이 있는 압통이 있는 경우, 5)소변 검사 상 백혈구 5/HPF 이상이거나 배양검사 상 양성(>105CFU)인 경우 중에 3가지 이상 소견을 보인 경우에 진단 한다<sup>8)</sup>.

급성腎盂腎炎을 쉽게 유발할 수 있는 요인들로는 당뇨, 임

신, 요로계 결석, 선천성 이상, 요로협착, 방광요관 역류, 그리고 신경원성 방광 등이 있는데 최근에는 당뇨 환자가 증가하는 경향을 보인다는 보고가 있다<sup>9)</sup>.

요로감염의 원인균으로는 대부분이 그람음성세균인 E.coli에 의한 것이며 이외에 Klebsiella pneumoniae, Staphylococcus species, Enterobacter, Enterococcus 등이 있다. 특히 Staphylococcus saprophyticus는 E.coli에 이어서 젊은 여성에서의 요로 감염증의 10-15%를 차지하는 중요한 원인균으로 알려지고 있다<sup>10)</sup>.

급성腎盂腎炎의 치료는 적절한 항생제의 선택이 무엇보다도 중요한데 과거에는 1차 선택약으로 Ampicillin을 선택하였으나 최근의 항생제에 대한 내성이 강해져 최근에는 aminoglycoside, pipemidic acid, gentamicin 등을 선용한다고 보고되고 있다<sup>11)</sup>.

한방에서 급성腎盂腎炎의 초기 증상인 惡寒發熱, 頭痛, 腰脇痛, 排尿困難 등의 증상은 少陽陽明合病의 양상을 보인다. 大柴胡湯은 少陽陽明合病에 주로 활용되는 처방으로 張仲景의 <傷寒論>에 “太陽病過經十餘日 反二三日下之後四五日 柴胡證仍在者 先與小柴胡湯嘔不止 心下急 鬱鬱微煩者 爲未解也 與大柴胡湯下之即愈”라 하여 처음 기재되었고<sup>12)</sup>, <金匱要略>에서는 “按之心下滿痛者 此爲實也 當下之 宜大柴胡湯”이라고 하여<sup>13)</sup> 그 후 少陽陽明合病으로 인한 寒熱往來 胸脇苦滿 嘔不止 鬱鬱微煩 心下痞硬 或心下滿痛 大便不利 舌苔黃 脈弦有力的 증을 치료한다고 하였으며 小柴胡湯과 承氣湯을 합하여 外感少陽 內邪熱結 疏肝解鬱 등의 효능이 있다고 하였다. <東醫寶鑑>에서는 “治傷寒病 少陽轉屬陽明 身熱 不惡寒 反惡熱 大便堅 小便赤 譫語腹脹潮熱”이라 하였다<sup>14)</sup>.

구성약물을 분석해 보면 柴胡, 黃芩은 邪氣가 少陽에 있어 寒熱往來, 胸脇苦滿한 것을 치료하고, 大黃과 枳實은 心下痞硬 或滿痛 鬱鬱微煩 大便不解한 것을 瀉하며, 半夏는 生薑과 배합되어 嘔不止를 치료하고, 芍藥은 大黃과 配伍되어 煩滿不得臥를 치료하는 表裏雙解之劑로 少陽의 鬱熱을 清하게 하고 陽明의 裡實을 清瀉하게 하는 효능이 있다<sup>15,16)</sup>.

鍼 治療法으로 도입한 崙岩鍼法은 조선시대 崙岩道人이 五行의 相生相克 관계를 이용하여 自經과 他經에서의 補瀉法을 결합하여 창안한 것으로 임상에서 다루는 鍼法이다<sup>17)</sup>.

肝正格은 陰谷(KI10), 曲泉(LR8)을 補하고 經渠(LU8), 中封(LR4)을 瀉하는 처방으로 구성되어 있는데 頭痛, 口眼喎斜, 眼病, 皮膚病 및 筋肉無力, 筋攣, 筋痺에 사용한다<sup>18)</sup>.

환자의 大便 증상이 입원 후 大柴胡湯 복용 후 바로 소실되어 陽明의 熱은 어느 정도 해소된 것으로 판단하고 寒熱往來 胸脇苦滿 嘔不止 頭痛 口渴 口苦 등 少陽經의 鬱熱을 풀어 疏通시키는 의미로 사용하였다.

본 증례에서 환자는 갑작스러운 頭痛과 大便不通이 시작되지 8일이 경과한 후 본원에 내원하였는데 입원 당시의 寒熱往來 胸脇苦滿 嘔不止 鬱鬱微煩 心下痞硬 或心下滿痛 大便不利 舌苔黃 脈弦有力 不欲飲食 口苦 咽乾 目眩은 少陽病의 임상 증후를 보인 것으로 볼 수 있고 大便不通 小便黃赤 面紅의 증상은 陽明病으로 볼 수 있다. 이러한 少陽轉屬陽明의 증상을 大柴胡湯으로 치료하여 입원 2일째 大便不通이 해소되고 頭痛이 완만해졌으며

식사를 할 수 있게 되었고 입원 3일째는 心下痞 胸脇苦滿 증상이 해소되고 小便頻數과 口渴이 호전을 보였고 입원 4일째는 頭痛이 거의 소실되었고 입원 5일째는 小便증상과 口渴이 소실되었고 입원 7일째는 高熱도 소실되어 현저한 호전을 보였다.

또한 Table 2의 결과처럼 말초 혈액 검사에서 백혈구증다증과 적혈구 침강속도의 감소, LFT와 RFT의 호전, 요검사상 적혈구와 백혈구 수의 감소를 보였다.

Table 1와 2의 결과와 같이 急性腎盂腎炎으로 추정되는 少陽陽明合病을 보인 환자를 韓藥 投與와 肝正格 시술, 양약 요법을 시행하여 현저한 호전을 보였으나, 임상사례가 적어 보다 정확한 진단과 치료를 위해서는 동일 질환에 대한 보다 적극적인 한방치료가 필요할 것으로 사료된다.

## 결 론

頭痛 大便不通 寒熱往來 小便頻數를 주증으로 입원한 急性腎盂腎炎 여자 환자 1례를 少陽陽明合病으로 六經辨證하여 大柴胡湯加味, 補中益氣湯加味를 투여하고 肝正格 시술, 양약 치료를 병행하여 유의한 결과를 얻었으므로 이를 보고하는 바이다. 하지만 연구기간이 짧아 지속적인 관찰이 요구되며 急性腎盂腎炎에 대한 한방적 연구와 증례가 적어 진단과 치료법이 명확하지 않은 실정이므로 향후 이에 대한 체계적인 연구와 더 많은 임상사례가 필요할 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 전국의과대학교수역. 오늘의 진단과 치료. 서울, 도서출판 한우리, pp 1002-1003
- 백은기 외. 요로감염으로 유발된 급성 신우신염 환자의 치험례 보고. 대한한방내과임상논문집 23, 136-140, 2002.
- 나영걸 외. 대시호탕 및 그 구성약물이 Mouse의 담석증막형에 미치는 영향, 동의병리학회지 6, 1-25, 1991.
- 한승동 외. 대시호탕가미방이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향, 대한동의학술원논문집 1, 73-99, 2003.
- 황상일 외. 소양전속양명양상을 보인 쯤쯤가무시병 환자를 대시호탕가미 및 doxycycline으로 치료한 치험 2례. 대한한방내과임상논문집 23, 67-77, 2002.
- Barry, M. Brenner. Brenner & Rectors The Kidney, W.B. Saunders Company, p 1597, 1996.
- Massry, S.G., Glssock, R.J. Textbook of nephrology, wilkins, 67, 1988.
- Safrin, S., Siegel, D., Black, D. Pyelonephritis in adult women: Inpatient versus outpatient therapy, Am J med, 793-798, 1988.
- 민현조. 급성 신우신염의 임상적 양상과 입원치료에 대한 고찰, 대한내과학회지, 56(2):232-244, 1998.
- Wallmar G 외. Staphylococcus saprophyticus; a frequent case of acute urina교 tract infection among female outpatient. JInfect Dis. 791-797, 1974.
- 손현석 외. 급성 신우신염에 대한 이상적 고찰. 대한신장학회지 9(3):386, 1990.
- 張景岳. 景岳全書. 태북, 집문서국, p 158, 1984.
- 李克光. 金匱要略. 북경, 인민위생출판사, pp 248-250, 1989.
- 許俊, 對譯東醫寶鑑. 서울, 법민문화사, p 1022, 1999.
- 신민교. 임상본초학. 서울, 영림사, pp 174-175, 223-224, 254-255, 287-288, 364-365, 538-540, 556-558, 658-659, 671, 1994.
- 이상인. 본초학. 서울, 의약사, 86-87, 102-104, 197-198, 202-203, 234-235, 292-294, 340-341, 350-351, 471-472, 488-489, 1975
- 조세형. 사임침법의 계통적 연구. 서울, 성보사, pp 27-30, 1987.
- 박희수. 療法准通. 서울, 도서출판새천년, pp 79-80, 2000