

尿閉患者 1例에 대한 臨床的 考察

김재형·조충식·김철중

Clinical Study on 1 Case of patient with Urinary Retention

Jae-Hyeng Kim · Chung-Sik Cho · Chul-Jung Kim

Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

One case of patient with urinary retention was reported in this clinical study. After the study, the results were as follows:

1. Anuresis belongs to lóng-bì(癱閉) in oriental medicine and the patient of this case belongs to chronic anuresis.
2. The patient of this case was thought as broke out anuresis by vesical nerve palsy of diabetic bladder pathy and sequela of stroke, and ischuria of long lie down
3. The patient of this case changeable process is supposed to urinary frequency, 'bì(閉)', 'lóng(癱)', urinary incontinence and urinary frequency.
4. First time of drug treatment is GAMIPHALJENG-SAN(jiā-wèi-bā-hēng-sǎn) by oral administration that action of alleviate a fever, water utilization and metaphase ,convalescence time of drug treatment is PHALMIWANGAMI(bā-wèi-wán-jiā-wèi), YIKLUENG-TANG(yì-líng-tāng), CHUKYOO-TANG(sù-niào-tāng) that action of recreation.
5. Accupuncture treatment is sǎn-xīng-xué, zú-sān-lǐ, qì-hǎi, guān-yuán, zhōng-jí by mild supplementing and reducing manipulation of needle and heat accupuncture is qì-hǎi, guān-yuán, zhōng-jí-xué.
6. The other treatment is a sitz bath that prevent of urinary tract infection, and relieve of initial acute auresis by using of urethral catheterization.

key words : urinary retention, lóng-bì(癱閉), GAMIPHALJENG-SAN.

I. 緒論

尿가 腎에서 生成되어 尿管과 膀胱尿道를 거쳐 排尿되는 經過中 어느 部位에 閉塞이 생겨 尿의 輸送 또는 排出이 안되는 狀態를 總稱하여 尿路閉塞이라고 하는데, 一般的으로 膀胱에 고인 尿가 排出되지 않는 狀態를 尿閉라 한다¹⁾.

尿閉는 腎의 機能障礙 또는 腎前障礙 등으로 因하여 發生되는 無尿症과의 鑑別이 필요하며¹⁾, 急性尿閉와 慢性尿閉로 區分되어진다^{2,3)}.

急性尿閉는 先行되는 閉塞症狀이 없이 갑자기 오는 尿閉이고, 慢性尿閉는 患者自身이 모르는 사이 차츰 膀胱內에 小便이 貯留되고 있는 것을 말한다^{2,3)}.

急性尿閉의 原因疾患으로는 結石이나 腫瘍 등의 機械的 原因, 神經因性 原因, 前立腺 肥大症 및 前立腺癌, 其他 膀胱機能失調로 因한 것이 있고¹⁻⁴⁾, 慢性尿閉는 尿道狹窄이나 前立腺 肥大症 또는 中間堤 등으로 因하여 小量의 殘尿가 長期間 反復 蓄積되면서 大量의 오줌이 膀胱안에 남아서 發生한다^{2,3)}.

특히 長期間의 糖尿病 病歷을 가진 患者에 있어서는 自律神經病症을 흔히 볼 수 있으며 그 結果 泌尿器系의 異常으로 尿失禁, 排尿不全 등을 發生하고 殘尿로 尿路感染을 일으켜서 神經因性 膀胱의

* 대전대학교 한의과대학 신계내과학교실
· 교신저자 : 김철중 · E-mail : kidneykim@paran.com
· 채택일 : 2005년 5월 24일

原因이 되기도 한다^{5,6)}.

韓醫學에서의 尿閉는 癰閉의 範疇에 該當되며, 癰閉란 尿가 停滯되어 排尿가 困難하여 小便이 잘 나오지 않는 것으로^{7,8)}, 閉症은 急病으로서 小便이 點滴不出·不通하는 것이고, 癰症은 久病으로서 尿澁淋瀝하고 點滴而出하며 1日에 數十次에서 甚하면 百餘次까지 보는 것으로 淋病에 屬한다⁷⁻⁹⁾.

이에 著者는 大田大學校 附屬 韓方病院 腎系內科에 尿閉로 入院한 患者 1例에 對한 臨床考察을 通하여 韓醫學의 治療에 對한 對策을 摸索하고자 報告하는 바이다.

II. 症例

1. 姓名 : 차 O O, 女子, 67歲

2. 主訴症 :

- 1) 小便不通
- 2) 下腹部疼痛
- 3) 不安
- 4) 兩半身無力
右 : 上肢GrⅢ, IV 左 : 上肢GrⅡ
 下肢GrⅡ 下肢GrⅡ
- 5) 語鈍GrⅡ
- 6) D.M. condion

發病日 : ①②③ 2004年 5月 2日 MN 12 : 00경
 ④⑤ 2002, 2003年 ⑥1994年

3. 家族歴 : 別無所見

4. 過去歴 :

- 1) 1980年頃 “末梢性 口眼窩斜(左側)”로 地域韓醫院 治療後 好轉.
- 2) 1994年 地域 內科에서 D.M. 診斷받은後 現在 Insulin 26單位로 調節中임.
- 3) 2002年 左半身麻痺·語鈍症狀 發하여 本院에서

Brain-C.T.上 “pontine infarction”으로 診斷받고 當年 4月 6日부터 5月 11日까지 入院治療後 好轉.

- 4) 2003年 右半身麻痺 發하여 本院에서 Brain-C.T. 上 “pontineinfarction”으로 診斷받은後 當年 11月 26日부터 2004年 4月 6日까지 入院治療後 好轉.

5. 現病歴

現 67歲의 女子患者로 平素 性格은 內性的이고, 無飲酒, 無吸煙, 別無嗜好食함.

平素 糖尿 및 中風後遺症(특히 過去力上 2003年中風에 罹患된 以後 小便頻數으로 苦生하던 中 2004年 5月 2日 子正 小便不通 및 下腹部疼痛 發하여 自宅에서 安靜하였으나 別無好轉되어 2004年 5月 3日 午前 6時頃 本院 應急室에 來院한後 氣海·關元·中極穴에 刺鍼하고 赤外線照射하였으나 여전히 小便不通되어 nelaton-catheter를 하여 排尿(1000cc)後 入院함.

6. 運學的 所見

入院當時 血壓은130/80mmHg, 體溫은 36.2℃, 脈搏數는 80回/分, 呼吸數는 20回/分, 血糖 84mg/dl 이었다. 腹診上 下腹部膨滿이 觸之되었고, 顔面紅潮·舌質紅·苔白微黃·脈浮有力하였다.

7. 檢査所見

**2004年 5月 3日(入院時)

- 1) L.F.T. : B.U.N./Creatine 13.9/0.5
- 2) C.B.C. : E.S.R. 32mm/hr
- 3) E.K.G. : W.N.L.
- 4) K.U.B. : There is abnomal mass or gas in abdomen.

**2004. 6. 20

Simple abdomen : Reflex ileus

Table 1. Change of Urine Analysis

date	urine analysis
5. 3	sugar(+++), Nitrite(+), Bacteria many
5. 6	sugar(++)
5. 14	Fungus species many
5. 17	O.B.(++), Nitrite(+), W.B.C.(many), Bacteria many
5. 23	W.B.C.(very many), Fungus species many
5. 31	W.B.C.(many)
6. 11	W.B.C.(very many)
7. 5	W.B.C.(many), Fungus species many
7. 13	W.N.L.
7. 29	WBC(many)

8. 治療

1) 藥物治療

(1) 韓藥投與

- ① 2004. 5. 3. - 5. 6. : U133 加味八正散^{A11}
(瞿麥·大黃·木通·薔薇·滑石·梔子·車前子·桃仁·桂枝·甘草·燈心 各 4g)
- ② 5. 6. - 5. 8. : 八味地黃丸加味¹²⁾
(八味地黃丸加 牛膝·車前子)
- ③ 5. 9. - 5. 13. : ETU01 益苓湯¹²⁾
(黃芪 10g, 人蔘·陳皮 各 4g, 柴胡 1.2g, 澤瀉 10g, 白茯苓 6g, 大棗 8g, 白朮 6g, 當歸·甘草 各 4g, 升麻 1.2g, 豬苓 6g, 生薑12g.)
- ④ 5. 14. - 5. 23. : 八味地黃丸加味¹²⁾
- ⑤ 5. 24. - 7. 5. : ETU07 縮尿湯¹²⁾
(黃芪 12g, 白朮 8g, 人蔘·陳皮·當歸·山藥·益智仁·五味子 各 4g, 柴胡·升麻 各 2g, 五倍子 3g, 靈神草 16g.)
- ⑥ 7. 6. - 7. 12. : B395 歸元湯¹¹⁾
(元肉·熟地黃·黃芪·白朮·白茯苓·麥門冬 各 8g, 當歸·便香附子·酸棗仁 炒·蓮子肉·陳皮·貢砂仁·何首烏 各 4g, 枳實·半夏 各 3g, 唐木香·甘菊·薄荷·竹茹·遠志·黃連·甘草 各 2g, 生薑 3片, 大棗 2個.)
- ⑦ 7. 13. - 7. 24. : ETU07 縮尿湯¹²⁾
- ⑧ 7. 25. - 8. 2. : 倍雙和湯¹²⁾
(白芍藥 2錢 5分, 熟地黃·黃芪·當歸·川芎 各 1錢, 桂皮·甘草 各 7分半, 生薑 3片, 大棗 2枚.)

⑨ 8. 3. - 9. 2. : B395 歸元湯¹¹⁾

(2) 양약치료

혜화의원에 의뢰하여 경구용 혈당강하제를 투여 하였으며 요로감염을 개선시킬 목적으로 주사제를 간헐적으로 이용하였다.

2) 鍼 및 溫鍼治療¹⁰⁾

① 鍼治療(5月 3日~9月 2日) : 三皇穴(天皇, 地皇, 人皇)¹³⁾, 足三里, 氣海, 關元, 中極穴을 平補平瀉法으로 1回/1日 施術.

② 溫鍼治療(5月 9日~9月 2日) : 氣海, 關元, 中極穴에 2壯씩 施術.

3) 坐浴(5月 9日~9月 2日) : 艾葉煎湯한 물(35~40℃)과 포비딘을 10:1의 比率로 섞은 물에 2回 /1日 坐浴함.

4) 其他

導尿管 挿入

(1) foley-catherter : 3時間마다 排尿訓練

*1次(5月 4日~5月 8日)

*2차(5月 11日~5月 14日)

(2) Nelaton-catherter를 間歇的 施行.

III. 考察

排尿動作이 없는 동안에는 尿道의 抵抗이 膀胱의 內壓보다 훨씬 높기 때문에 오줌이 누출되는 일이 없으나, 일단 排尿 動作이 시작되면 이 역학적 관계가 반대로 되어 높은 膀胱의 排出力이 낮은 尿道의 저항을 쉽게 극복하여 排尿가 일어난다^{3,7)}. 그러나 尿道의 抵抗이 膀胱頸部의 閉塞 등의 이유로 심히 커졌거나 또는 尿道의 저항이 정상일지라도 膀胱의 排出力이 筋性 또는 神經性으로 약해지면 排尿가 일어날 수 없어서 膀胱內에 오줌이 貯留된 상태를 尿閉라 한다^{3,7)}.

外觀上 完全 尿閉는 無尿症처럼 보이지만 카테터를 膀胱內에 挿入하면 多量의 貯留尿가 導尿되는 것으로 眞性無尿와 구별된다^{1,3,7)}.

尿閉는 急性尿閉와 慢性尿閉로 구별되는데^{2,3)}, 急性尿閉는 선행증상없이 갑자기 오는 尿閉를 말하며^{2-3,7-8)}, 急性前立腺炎, 前立腺 膿瘍, 精囊의 炎症 등이 있을 때 尿道 狹窄이 炎症으로 인하여 腫脹 浮

腫되어 狹窄部가 더 좁아져서 갑자기 尿閉가 오는 수가 있고, 때로는 膀胱石이 尿道內에 嵌入되거나 包皮輪의 炎症性 狹窄으로 急性尿閉가 초래될 수도 있다^{3,7)}.

慢性尿閉는 환자 자신이 모르는 사이에 차츰 膀胱內에 오줌이 貯留되는 것으로 尿道狹窄이나 前立腺肥大症 또는 中間堤 등이 있으면, 초기에는 膀胱壁이 代償性으로 충분히 수축하기 때문에 좁아진 尿道의 저항을 이겨내 排尿가 가능하므로 단지 소량의 殘尿가 膀胱內에 남아 있지만, 이 상태가 장기간 계속하면 膀胱壁이 이완되어 殘尿의 반복 축적으로 대량의 오줌이 膀胱內에 貯留하게 된다^{3,7-8)}. 急性尿閉에서는 심한 동통과 불안을 느끼나 慢性尿閉에서는 증상이 경미하거나 없는 것이 보통이다²⁾. 그리고 膀胱에 尿가 충만되면 내압이 올라가 尿가 넘쳐서 방울방울 흘러나오거나 소량씩 자주 배출하여 배뇨처럼 보이지만, 이것은 가성의 溢流性尿失禁이다^{2,3,7)}.

一般的으로 膀胱에 尿閉가 생기면 恥骨上部에 打診上 濁音이 있는 半球形部가 나타나고, 尿閉가 지속되면 感染과 結石을 형성하기 쉬우며, 上部 尿路에도 확장이 일어나게 되며, 결국에는 逆壓으로 腎實質이 압박되어 尿毒症을 초래하기 때문에 카테터나 恥骨上部 膀胱瘻造設術로서 導尿를 도모해야 한다^{3,7)}.

기타 膀胱壁의 神經 麻痺로 오는 神經系統의 病, 脊椎 損傷 또는 骨盤臟器 手術로 膀胱을 지배하는 神經이 손상되는 결과, 排尿 不能 혹은 不完全 排尿를 하게 되어 急性 또는 慢性으로 尿閉를 일으키게 되며, 慢性으로 일어날 때에는 초기에는 환자가 오줌의 貯留를 자각하지 못하고 진행된 후에야 깨닫게 된다^{3,7)}.

당뇨병성 자율신경병증은 장기간의 병력을 가진 환자에게서 흔히 볼 수 있으며 비뇨생식기계의 증상으로는 성욕감퇴 및 발기불능, 역류사정, 요실금 및 배뇨부전이 등이 있으며, 그 결과 방광이 늘어나고 잔뇨 때문에 자주 요로감염을 일으키고 신경인성 방광의 원인이 되기도 한다^{5,6)}. 당뇨병성 방광병증은 유병기간이 긴 당뇨병환자의 26~87%에서 진단되며, 요로 감염을 쉽게 일으키고 요로를 기능적으로 잘 폐쇄시키며, 전형적인 증상은 없지만, 환자

가 배뇨 시작 또는 중간에 어려움을 호소하거나 완전한 요정체가 발생할 때에는 당뇨병성 방광병증을 의심한다⁵⁾. 방광병증이 있는 경우 방광이 팽창되어 1리터 이상의 小便을 간직해도 충만감이나 배뇨의 필요성을 즉각적으로 느끼지를 못하게 되며, 감염이나 뇨정체의 증상을 나타낼 때 방광은 이미 불가역적으로 변해있어 회복이 불가능하게 되므로 불가역적이 되기 전에 발견하여 치료하여야 한다⁵⁾.

당뇨병성 방광병증의 치료는 엄격한 대사의 조절을 필요로 하며, 신기능의 보전, 요로 감염의 예방과 조절 그리고 방광내압을 낮추며 적절하게 비우는 것이 주목적이며, 환자에서는 배뇨의가 없어도 매 3시간 마다 小便을 보도록 교육을 시키고, 매 배뇨시마다 방광이 완전히 비워졌다는 것이 확인될 때까지 2번, 3번의 반복배뇨를 하도록 해야한다⁵⁾.

尿閉는 韓醫學的으로는 癰閉의 範疇에 屬한다고 볼 수 있는데⁷⁻⁹⁾, 癰閉란 尿가 停滯되어 排尿가 困難하여 小便이 잘 나오지 않는 것으로 小便不通 혹은 尿閉라고 한다^{7,8)}. 尿閉에는 暴病인 急性과, 久病인 慢性의 區別이 있는바, 小便이 갑자기 不通되어 點滴不出이면 閉症이라 하고, 久病으로 尿의 排泄이 尿澁淋瀝하고 點滴而出하여 1日에 數十次 甚하면 百餘次로 小便이 流出되는 것은 癰이라 한다⁷⁻⁹⁾.

『內經』에서는 尿閉를 처음으로 癰^{14,15)}, 不得小便¹⁴⁾, 癰閉¹⁴⁾, 閉癰¹⁵⁾, 小便閉¹⁴⁾, 胞痺¹⁴⁾ 등으로 言及하고 있으며, 病因을 살펴보면 『素問·宣明五氣篇』¹⁴⁾에 “膀胱不利爲癰, 不約爲遺溺”라 하였고, 『素問·氣厥論』¹⁴⁾에 “胞移熱于膀胱, 則癰溺血”이라 하였으며, 『素問·五常政大論』¹⁴⁾에는 “其病癰閉, 邪傷腎也”라 하였고, 『靈樞』¹⁵⁾本輸篇에 “三焦者 …… 入絡膀胱, 約下焦, 實則閉癰, 虛則遺溺, 遺溺則補之, 閉癰則瀉之”라 하였으며, 『靈樞·五味論』¹⁵⁾에서 “酸主筋, 多食之, 令人癰”, “酸入于胃, 其氣澁以收, 上之兩焦, 弗能出入也, 不出即于胃中, 胃中中和溫, 則下注膀胱, 膀胱之胞, 薄以濡, 得酸則縮絀, 約而不通, 水道不行, 苦癰”라하여 膀胱과 三焦의 氣化不利, 外邪, 飲食不節등이 病因이 된다고 밝히고 있다. 巢¹⁶⁾는 膀胱과 腎의 熱로 보았고, 朱¹⁷⁾는 氣虛·血虛·有痰·風閉·實熱로, 龔¹⁸⁾은 便難爲癰이라 하여 熱結, 寒結, 上焦肺熱, 下元虛冷, 痰塞, 陰虛 등이 原因이 된다고 하였다. 張¹⁹⁾은 火邪結聚小腸膀胱, 熱居肝腎, 眞陽下竭,

肝強氣逆의 4가지로 分類하고 癃閉를 最危急證이라 하였다. 李²⁰⁾는 心腎不交, 熱結下焦, 肺中伏熱, 脾經濕熱, 痰涎阻結, 久病多汗, 肝經忿怒, 脾虛氣弱으로 分類하였다. 董^{21,22)} 등은 濕熱蘊結, 肺熱氣壅, 脾氣不升, 腎元虧虛, 肝鬱氣滯, 尿路阻塞으로, 杜^{7,8)}는 熱結於下焦, 津液澁少, 氣化不能, 肝經의 疝瘕, 結石으로 보았다.

以上을 總括하면, 癃閉는 五藏과 膀胱 三焦에서 熱, 寒, 氣, 痰, 外邪, 虛, 濕熱로 因하여 發生된다고 思料된다.

上記 症例의 患者는 小便不通, 下腹部痛, 不安을 主訴로 本院 應急室로 來院한後 氣海·關元·中極穴에 平補平瀉法¹⁰⁾으로 刺鍼하고, 赤外線照射하였으나 小便不通 好轉없이 nelaton-catheter을 實施하여 排尿(1000cc)後 I.C.U.에 入院하였다.

入院當時 理學的 所見上 血壓은 130/80mmHg, 體溫은 36.2℃, 脈搏數는 80回/分, 呼吸數는 20回/分, 血糖 84mg/dl이었고, 腹診上 下腹部膨滿이 觸之되었으며 顔面紅潮·舌質紅·苔白微黃·脈浮有力하여 濕熱로 辨證하고 藥物治療는 入院 4일까지 清熱利濕하는 本院 U133 加味八正散¹¹⁾에 活血祛瘀·潤燥滑腸하는 桃仁²³⁾과 溫經通脈·通陽化氣하는 桂枝²³⁾를 加하여 投與하고, 鍼治療는 祛經絡風濕·理下焦·通氣滯하는 三皇穴¹³⁾, 疏風化濕·通調經絡하는 足三里¹⁰⁾, 祛濕填陽·調氣益元·培腎補虛하는 氣海¹⁰⁾, 分清別濁·調元散邪하고 補益元氣·培腎固本하는 關元¹⁰⁾, 清利濕熱·理下焦하며 膀胱經의 募穴인 中極穴¹⁰⁾에 平補平瀉法으로 1回/1日 刺鍼하였다. 그러나 小便不通은 여전히 入院 當日 午後에 nelaton-catheter를 다시 插入하였고, 다음날도 持續的인 小便不通과 下腹部疼痛 및 不安感을 呼訴하여 foley-catheter를 插入한 後에 3時間마다 排尿訓練을 施行하였다.

入院 5日~7日(5月 7日~9日) : 下腹部疼痛과 不安感은 導尿管(foley-catheter)의 插入으로 排尿가 원활해지면서 消失되었고, 舌質紅苔白薄, 脈沈細無力하여 小便不通을 腎陽虛로 因한 氣化不能으로 辨證하여 藥物治療는 八味丸加味¹²⁾에 溫補腎陽利水하는 牛膝²³⁾과 車前子²³⁾를 加하여 投與하였고, 鍼治療는 上記와 같았다. 入院 6日째, 排尿狀態를 觀察하기 위하여 導尿管(foley-catheter)을 除去하였으나 排尿상태는 點滴而出하는 溢流性 尿失禁이 나타났

고 入院 7日째 病程의 長期化를 考慮하여 一般病室로 轉院하였다.

入院 9日~11日(5月10日~13日) : 入院 9日째, 症狀의 變化없고 患者의 排尿障礙에 대한 不安感이 다시 나타나 導尿管(foley-catheter)을 插入하였다.

患者는 無氣力하고 食慾不進과 自汗症狀이 나타나며 舌質淡紅하고 脈沈細하여 藥物治療는 補脾益氣하는 補中益氣湯¹²⁾과 溫陽利水하는 五苓散¹²⁾을 合方한 益苓湯을 投與하였고, 鍼治療는 上記와 같이 刺鍼하고 氣海, 關元, 中極穴에 溫經絡하여 氣血宣行作用이 있는 溫鍼療法¹⁰⁾을 2壯씩 1回/1日 施行하였다. 또한 坐浴을 並行하여 排尿促進 및 小便不利로 因한 尿路感染防止를 圖謀하였다.

入院 12日~21日(5月14日~23日) : 上記의 無氣力과 食慾不進, 自汗症狀은 改善되었고, 入院 12日째 症狀의 改善程度를 알기 위하여 導尿管(foley-catheter)을 除去한 後 排尿痛과 溢流性 尿失禁을 보였으나 尿量은 增加하기 시작하여 導尿管(foley-catheter)의 施行은 中斷하였고, 患者로 하여금 自發的으로 尿意를 느낄 때마다 下腹部(膀胱部位)를 按壓해야만 小便이 排出되었고, 可能的한 坐位를 維持하여 腹壓의 上升을 圖謀하였다. 手足冷, 畏寒하고 舌質淡紅無苔, 脈沈細無力하여 藥物治療는 腎陽虛로 辨證하여 補腎陽하는 八味地黃丸加味¹²⁾을 投與하였고, 鍼과 溫鍼治療는 上記와 같이 施術하였다.

入院 22日~29日(5月24日~31日) : 上記의 手足冷과 畏寒은 漸次로 改善되었으며 舌質淡紅하고 脈細無力하여 藥物治療는 補中益氣湯¹²⁾에 補脾胃 益肺腎하는 山藥²³⁾과 補脾溫腎縮泉하는 益智仁²³⁾·五味子²³⁾와 斂肺降火하는 五倍子²³⁾, 固澁縮尿하는 靈神草²³⁾를 加한 ETU07 縮尿湯을 投與하였고, 鍼治療는 上記와 같이 施術한 結果, 小便量은 漸次 增加하였고 排尿時疼痛도 減少하였으며 29日째부터는 間歇的으로 下腹部의 按壓없이 患者 스스로 排尿를 할 수 있게 되었다. 小便檢査上所見은 W.B.C. many로 나타나 感染所見은 好轉되었다.

入院 30日~41日(6月 1日~12日) : 入院 40日까지는 症狀의 별다른 變化는 없었고 入院 41日째, 排尿痛은 消失되었고 尿失禁도 好轉되어 患者 스스로 小便을 調節하게 되었으나, 頻尿(約 1日 10回以上)症狀이 나타났는데, 이는 尿路感染으로 發生하는

膀胱刺戟症狀인 器質性頻尿^{7,8)}로 사료된다.

以後 頻尿症狀은 繼續하여 나타났지만 排尿困難은 消失되어 退院할 것을 勸誘하였으나, 入院治療願하여 氣血雙補하는 雙和湯¹²⁾과 歸元湯¹¹⁾을 投與한 後 2004年 9月 2日 退院하였다.

上記 症例의 患者는 糖尿病性 膀胱病症과 中風後遺症으로 인한 膀胱神經筋麻痺 및 오랜 臥床으로 인한 尿의 貯留로 인하여 尿閉가 發生된 것으로 思料되고, 慢性尿閉의 範疇에 該當되며, 傳變過程은 小便頻數→閉→癢→小便失禁→小便頻數으로 推側되며, 追跡調査한 結果 여진히 器質性頻尿 所見을 보였으며, 向後 持續의 排尿訓練 및 治療가 必要하리라 思料된다.

IV. 結論

大田大學校 附屬韓方病院 腎系內科에 2004年 5月 3일부터 9月 2日까지 入院한 糖尿 및 中風 以後 發生된 尿閉患者 1例에 對하여 臨床考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 尿閉는 韓醫學의 癢閉의 範疇에 屬하며, 症例의 患者는 慢性尿閉에 該當된다.
2. 症例의 患者는 糖尿病性 膀胱病症과 中風後遺症으로 因한 膀胱神經筋麻痺 및 오랜 臥床으로 인한 尿의 貯留로 因하여 尿閉가 發生한 것으로 思料된다.
3. 症例의 患者에서 傳變過程은 小便頻數→閉→癢→小便失禁→小便頻數으로 推側된다.
4. 藥物治療로는 初期에는 淸熱利濕하는 加味八正散A를 投與하고, 中期와 恢復期에는 補益腎陽·補元氣하는 八味丸加味, 益苓湯, 縮尿湯을 投與하여 效果가 있었다.
5. 鍼治療로는 三皇穴, 足三里, 氣海, 關元, 中極穴에 平補平瀉法으로 刺鍼하였으며 氣海, 關元, 中極穴에 溫鍼療法을 施行하였다.

6. 其他 治療法으로는 坐浴을 利用하여 尿路의 細菌感染을 防止하였고, 導尿術을 施行하여 初期急症의 尿閉를 緩和시켰다.

參考文獻

1. 醫學教育研修院編著 : 應急處置, 서울, 서울大學校出版部, pp. 333-335, 1992.
2. 金英均 외 : 泌尿器科學, 서울, 高麗醫學, p. 28, 1992.
3. 李鶴松 : 泌尿器科學, 서울, 東明社, p. 3, 1978.
4. 서울대학교병원 : 전공의진료편람(비뇨기계), 서울, 의학출판사, p. 364, 1994.
5. 김웅진 외 : 당뇨병학, 서울, 고려의학, p. 213, 433, 1992.
6. 민헌기 : 임상내분비학, 서울, 고려의학, p. 269, 1990.
7. 杜鎬京 : 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, pp. 90-96, 1991.
8. 杜鎬京 : 東醫腎系學研究, 서울, 慶熙大學校出版局, p. 49, 1994.
9. 金定濟 : 診療要鑑(上), 서울, 東洋醫學研究院, pp. 264-265, 1974.
10. 崔容泰 : 鍼灸學(下), 서울, 集文堂, pp. 382-383, 404-405, 721-725, p. 1048, 1200, 1988.
11. 大田大學校韓方病院 : 院內處方集, 大田, 韓國出版社, p. 133, 395, 1992.
12. 申載鏞 : 方藥合編解說, 서울, 傳統醫學研究所, p. 33, 92, 124, 213, pp. 243-244, 1993.
13. 李炳國 : 董氏鍼灸奇穴과 奇方, 現代鍼灸院, 서울, pp. 95-97, 1989.
14. 王琦 외 : 素問今釋, 서울, 成輔社, p. 126, 182, 291, 351, 434, 1983.
15. 河北醫學院 : 靈樞經校釋, 北京, 人民衛生出版社, (上) p. 49, (下) p. 189, 191, 1982.
16. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, p. 681, 1983.
17. 方 廣 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, p.

- 433, 1982.
18. 龔廷賢 : 萬病回春, 서울, 一中社, pp. 246-248, 1991.
 19. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 翰成社, pp. 614-615, 1983.
 20. 李用粹 : 證治彙報, 台北, 旋風出版社, p. 448, 1976.
 21. 董黎明 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p. 287, 1986.
 22. 張大寧 : 實用中醫腎病學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp. 107-108, 1990.
 23. 李商仁 외 : 韓藥臨床應用, 서울, 成輔社, p. 46, 191, 319, 328, 356, 383, 431, 445, 1982.