

원저

尿失禁 환자의 삶의 질에 대한 전침치료 효과

고영진 · 김경태 · 김은정 · 우현수 · 김창환

경희대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Effect of Electroacupuncture on Quality of Life of Patients with Urinary Incontinence

Ko Young-jin, Kim Kyung-tai, Kim Eun-jung, Woo Hyun-su and Kim Chang-hwan

Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital, Kyung-Hee University

Objectives : This study was designed to evaluate the effect of electroacupuncture on Quality of life of patients with urinary incontinence

Methods : Subjects were voluntarily recruited by newspapers and internet. Electroacupuncture was performed three times a week for 3 weeks. Acupuncture point for EA group was B32, Electrical stimulation frequency was 2Hz, duration 20 minutes, and intensity was up to pain threshold according to patients. The patients's symptoms were assessed before, after 3 weeks of treatment by QOL item of International Prostate Symptom Score(IPSS), Medical Outcomes Study(MOS) 36-Item Short-Form Health Survey(SF-36).

Results : QOL score of IPSS were significantly improved after 3 weeks($p < 0.05$) compared to the pre-treatment. There were significant changes in Social functioning(SF), role-physical(RP), role emotional(RE), mental health(MH), bodily pain(BP) score of SF-36 after 3 weeks($p < 0.05$), but there were no significant changes in physical functioning(PF), vitality(VT), general health(GH) score of SF-36.

Conclusion : This study suggests that electroacupuncture treatments can be applicable to improve symptoms in patients with urinary incontinence.

Key words : electroacupuncture, urinary incontinence, IPSS, SF-36

* 본 연구는 2005년도 경희대학교 자유공모과제 지원연구비에 의하여 수행되었음
· 접수 : 2006년 1월 3일 · 수정 : 2006년 1월 13일 · 채택 : 2006년 1월 13일
· 교신저자 : 김창환, 서울시 동대문구 회기동1 경희의료원 한방병원 침구과
Tel. 02-958-9202 E-mail : kchacu@khmc.or.kr

I. 서론

요실금이란 자신의 의지와 무관하게 소변이 새는 배뇨이상으로 사회적 또는 위생상의 문제를 일으키는 것(Involuntary loss of urine that is objectively shown and a social and hygiene problem)으로 International Continence Society(ICS)에서 정의하고 있다¹⁾. 일반적으로 자신의 의지와 무관하게 뇨의 누출이 있는 경우를 의미한다²⁾. 성인에서 요실금은 육체적인 문제뿐만 아니라 냄새에 대한 두려움, 당혹감, 성생활의 어려움으로 인하여 사회 활동을 위축시키고 대인관계를 축소시키며 우울증이 정상인보다 심해지게 된다³⁾.

한의학에서 요실금은 尿가 流出하는 것을 認知하면서도 自出하는 것을 억제하지 못하므로 頻數無度하여지고 항상 소변이 마렵고 淋瀝不禁하게 되는 질환⁴⁾으로 요약할 수 있다.

요실금은 문헌상 《素問·宣明五氣論》에서 “膀胱不利爲癰 不約爲遺溺”이라하여 難尿를 癰의 범주에 遺尿와 尿失禁을 함께 遺溺의 範疇에 包括되어 最初로 表記되었고, 隋에 이르러 巢元方은 처음으로 小便不禁과 遺尿가 구별되어 認識되었는데, 遺尿란 “不知不覺而尿出 必於睡眠中醒則不尿”하는 것으로 稟受不足한 兒童에서 多見되는 것이 특징이며, 尿失禁이란 “知而不能固 雖醒而流出尿 不能禁之 無約束之狀”으로 老人, 婦人 및 病後虛弱者에서 多見된다고 하였다⁵⁾.

최근 여러 질병에서 삶의 질 연구가 확대되고 요실금에 따른 사회적, 정신적, 직업적, 성적인 영향이 문제가 됨에 따라 요실금에 대한 삶의 질 연구도 증가하였으나,⁶⁾ 국내에서는 요실금의 유병률에 대한 연구 외에 삶의 질에 대한 연구는 찾아보기 어려웠다. 또한 요실금에 대한 치료 역시 행동치료, 약물치료, 수술 등에 의한 접근⁷⁾은 있었으나 침구치료에 관한 연구 및 침구 치료 시 혈위 와 방법에 따른 치료효능에 관한 고전적인 내용이 많지 않으며, 국내에서는 요실금의 침구치료에 관한 한의학적인 논문이 전무하였다.

이에 저자는 여러 요실금의 삶의 질 연구에서 효과적으로 사용된 바 있는 The Medical Outcomes Study(MOS) 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)⁸⁻¹⁰⁾ 및 국제전립선증상점수표(IPSS, International Prostate Symptom Score)¹¹⁾중 생활만족도 항목을

이용, 경희의료원에 내원한 요실금을 주소로 하는 환자에 대해 차료(次膠, B32)穴 부위에 자침한 후 전침으로 자극을 주는 치료를 시행한 결과 삶의 질에 있어 만족할만한 향상을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. 연구대상

2005년 9월 8일부터 9월 16일까지 경희의료원 인터넷 홈페이지 및 신문 등의 임상 시험 공고를 통해 경희의료원 침구과 외래를 내원하여 참여기준에 적합한 23명을 대상으로 하였다.

선정기준은 국제전립선증상점수표(IPSS)의 진단 기준에 부합하고, 요속검사 및 잔뇨량 측정에서 비정상인 자, 배뇨일지 상 배뇨패턴이 비정상인 자, 전반적인 배뇨장애의 개선이나 주요증상의 개선을 목표로 하는 환자를 대상으로 하였다.

배제 기준은 조절되는 않는 심한 당뇨병 환자, 요로결석, 요로종양 등 폐쇄성 요로질환을 갖고 있는 자, 요 검사 및 요 배양 검사에서 양성이 나오는 요로감염 환자, 항정신성 의약품 등 항 우울제 등을 복용하는 자, 임신, 간질병력, 알코올, 약물 남용 및 의존이 있는 자, 척수결핵, 척수손상 등 신경손상으로 유발된 배뇨장애 환자로 하였다.

2. 전침 치료 방법

환자는 주3회 3주간 총 9번의 전침치료를 받았다. 혈위는 양측 次膠(BL32)穴에 시술하였다. Stainless steel needles(0.25×40mm, Dong Bang Co. Korea)를 사용하였으며 자침 후 전침(PG-306, 鈴木醫療器株式會社)을 연결하여 치료(역치이하 최대강도, 2Hz, 20분)를 시행하였다. 연속하여 2회 혹은 2주간 침치료를 받지 않은 경우, 전체적으로 4회 이상 병원을 방문하지 않은 경우는 통계대상에서 제외하였다.

3. 평가

연구 시작 시점과 종료시점인 치료 3주 후 2번에 걸쳐 한 명의 평가자가 평가하였으며 Blind assessment

를 사용하였다. 평가 항목은 치료 전·후로 IPSS 증상 점수표 중 삶의 질과 연관된 생활만족도 항목, 삶의 질 평가 도구인 SF-36를 비교하여 치료의 유의성을 판정하였다.

IPSS 증상 점수표는 국제전립선증상점수표로 세계보건기구에서 인정한 배뇨장애의 의미있는 진단 설문지로서 한 달간 소변을 볼 때의 각종 증상과 관련된 정도와 생활만족도를 포함하여 평가한다. 배뇨장애 환자의 정도를 평가할 수 있을 뿐만 아니라 배뇨증상의 유형을 평가하는데도 의미 있으며 이는 이전 연구(1996)에 의해 신뢰도와 타당도가 검증된 바 있고¹¹⁾ 그 중 생활만족도 항목을 문진하여 평가 기록하였다.

SF-36은 Ware와 Sherbourne(1992)에 의해 개발되고¹²⁾, 고상백 등(1997)의 연구에 의해 신뢰도와 타당도가 검증된 설문 도구로서¹³⁾ 여러 가지 유형의 조건들과 중등도에 이르기까지 광범위하게 적용될 수 있으며 다양한 조건 하의 환자를 모니터링하거나 환자들의 건강수준을 비교하고 일반인들과 환자들을 비교하는데 유용하게 사용되어지는 도구이다.

SF-36은 기능수준(functional status), 안녕수준(well-being), 전반적인 건강평가(overall evaluation of health)등 3개 영역으로 구분되어 있으며 건강수준은 구체적으로 9개 하부영역의 총 36문항으로 구성되어 있는데 이중 신체적 기능(PF, physical functioning), 신체적 역할 제한(RP, role-physical), 통증(BP, bodily pain), 일반건강(GH, general health), 활력(VT, vitality), 사회적 기능(SF, social functioning), 감정적 역할 제한(RE, role emotional), 정신건강(MH, mental health)등¹⁴⁾의 8개 항목을 이용하여 건강수준 8개 영역을 측정하고자 하였다.

SF-36은 임상연구 및 보건 정책 평가, 신체적, 정신적 상태를 비롯한 건강에 영향을 끼치는 전반적인 면을 다룰 수 있는 도구로 여러 연구를 통해 타당도와 신뢰도가 검증되었으며 대규모 집단을 대상으로 한 연구도 가능하다는 것이 증명 되었고¹⁵⁻¹⁶⁾ 비교적 동질성을 갖는 집단 구성원의 건강 수준 측정에도 적절한 평가 도구이다.

4. 분석방법

IPSS중 생활만족도 항목은 “지금 소변을 보는 상태로 평생을 보낸다면 당신은 어떻게 느끼겠습니까?” 라는 질문에 0점부터 6점까지 점수를 계산하였

으며 이를 백분위로 환산하였다.

SF-36의 건강수준을 평가하는 8개 항목의 계산은 Likert척도로 각 문항을 합산하였다. 즉, 각 문항을 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2점에서 6점으로 하였으며, 일부 문항은 Ware가 제시한 방법대로 가중치를 주어 계산하였다¹⁶⁾. 이렇게 점수화한 각 문항을 항목별로 합산하였으며, 합산한 점수는 100점으로 환산하였다. 이를 기준으로 하여 건강수준을 평가하였으며, Jenkinson¹⁷⁾ 등과 Ware에 의해 제시된 바 있는 점근 방법으로 각 특성별 건강수준을 비교하였다.

5. 통계처리

전침치료 전과 3주후의 임상척도의 변화에 대한 검정은 SPSS 12.0을 사용하여 T-Test로 5%의 유의 수준에서 검정하였다.

III. 결 과

1. 연구대상

처음 내원한 환자 40명중 9명은 본 연구의 대상 기준에 적합하지 않아 제외되었고 전침치료를 시작한 환자는 31명이었다. 이중 8명은 중도 탈락하였고, 연구과정을 마친 환자는 23명이었다.

중도 탈락한 환자 8명 중 4명은 지리적 여건 관계로, 2명은 의지부족으로, 2명은 타병원 입원관계로 탈락하였다(Table 1).

모든 연구 과정을 마친 환자 23명은 모두 여자였으며 이들의 평균 연령은 45.7±19.2세였으며 가장 젊은 사람은 25세, 가장 고령은 63세였다. 유병기간은 3.7±2.3년이었으며 키와 몸무게는 각각 159.5±8.3(cm), 59.8±7.6(kg)이었다(Table 2).

2. 전침 치료 후 평가 척도의 변화

1) 전침 치료 후 IPSS중 생활만족도 항목의 변화

전침 치료 전, 3주 후의 IPSS중 생활만족도 점수는 각각 63.77±25.45, 50.00±26.11(p=0.03)로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Table 35. Reasons for Withdrawal during the study

	No. of Patients (n=8)
Far distance from the hospital	4
Lack of will	2
Others(Other hospital admission.)	2

Table 2. Demographic Characteristics of Patients

	Treatment group
Age(years)	45.7±19.2
Duration(years)	3.7±2.3
Height(cm)	159.5±8.3
Weight(kg)	59.8±7.6

Values are means±SD

2) 전침 치료 후 SF-36 점수 변화

8가지 세부 항목으로 구성된 SF-36 문항 가운데 신체적 기능(PF, physical functioning)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 74.43±16.36, 77.68± 12.57 (p=0.34)로 유의한 차이가 없었다.

신체적 역할 제한(RP, role-physical)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 66.85±22.80, 76.63±19.33 (p=0.05)로 유의한 차이가 있었다.

통증(BP, bodily pain)은 전침 치료 전, 3주 후 점

수가 각각 54.15±19.47, 44.66±21.91(p=0.04)로 유의한 차이가 있었다.

일반건강(GH, general health)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 72.17±13.51, 73.33±12.83(p=0.77)로 유의한 차이가 없었다.

활력(VT, vitality)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 65.65±7.12, 63.91±6.73(p=0.33)로 유의한 차이가 없었다.

사회적 기능(SF, social functioning)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 75.65±13.43, 70.00±12.79 (p=0.045)로 유의한 차이가 있었다.

감정적 역할 제한(RE, role emotional)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 63.77±14.68, 82.61±19.77 (p=0.021)로 유의한 차이가 있었다.

정신건강(MH, mental health)은 전침 치료 전, 3주 후 점수가 각각 63.77±14.68, 72.90±10.79(p=0.012)로 유의한 차이가 있었다.

Table 3. IPSS Scores of the Pre-Treatment and After 3 Weeks Treatment

Clinical Grading System	Baseline	3 weeks	p-value
IPSS	63.77±25.45	50.00±26.11	0.03*

Values are means±SD

Statistical significance was evaluated by T-Test

* p-value<0.05

Table 38. SF-36 Scores of the Pre-Treatment and After 3 Weeks Treatment

Clinical Grading System	Baseline	3 weeks	p-value	
Functional status	Physical functioning	74.43±16.36	77.68±12.57	0.34
	Social functioning	75.65±13.43	70.00±12.79	0.045*
	Role limitation-physical	66.85±22.80	76.63±19.33	0.05*
	Role limitation-emotional	63.77±14.68	82.61±19.77	0.021*
Well-Being	Mental health	63.77±14.68	72.90±10.79	0.012*
	Vitality	65.65±7.12	63.91±6.73	0.33
	Bodily pain	54.15±19.47	44.66±21.91	0.04*
Overall evaluation of health	General health	72.17±13.51	73.33±12.83	0.77

Values are means±SD

Statistical significance was evaluated by T-Test

* p-value<0.05

IV. 고찰

요실금은 불수의적으로 소변이 누출되는 현상으로 발생률이 매우 높은 만성질환에 속하며 20대부터 노인여성까지 모든 연령층에서 나타나는 질환이다. 북미, 유럽의 여성요실금의 유병율은 30% 전, 후로 보고되며 있으며 아시아의 경우는 13-26%의 유병율을 보이는 것으로 보고 있다¹⁸⁾.

요실금은 생명을 위협하는 상태는 아니나 사회, 심리적으로 많은 영역에서 부정적인 영향을 주는 질환이다. 요실금 여성은 수분 섭취를 제한하거나 스스로 활동 범위를 제한하는 등 신체적 불편을 겪을 뿐 아니라 뱀새로 인한 불안, 긴장 및 수치심으로 인해 대인관계의 장애를 느끼거나 심한 경우 우울증과 같은 심리적 장애를 경험하기도 한다¹⁹⁾.

요실금을 일으키는 질환에는 여러 가지가 있으며, 그 원인과 발생 기전 및 증상이 각기 다르다. 복합성 요실금(genuine stress incontinence)의 경우는 비수술적인 방법으로도 일부에서 치료가 되지만 많은 경우는 해부학적 및 기능적 이상을 교정함으로써 소변자제를 유지시킬 수 있게 된다. 그러나 방광근 과활동(detrusor overactivity)의 경우는 수술적 치료보다는 비수술적 치료, 특별히 약물요법을 주로 사용하며 이 두 가지가 함께 존재하는 혼합형 요실금의 경우는 주요 증상이 무엇이나에 따라 치료의 순서가 결정된다²⁰⁾.

韓醫學의 最古書인 《內經》²¹⁾에서는 遺溺이라하여 尿失禁과 遺尿를 包括한 의미로 다루었고, “膀胱不利爲癰 不約爲遺溺”, “虛則遺溺 遺溺則補之”라하여 遺溺의 病位는 膀胱이며 病의 性格이 虛證에 屬하므로 補法으로 다스려야 한다고 記述된 바 있다.

그 후 隋의 巢元方²²⁾에 이르러 처음으로 小便不禁과 遺尿가 구별되어 認識되었는데, 遺尿란 “不知不覺而尿出 必於睡眠中醒則不尿”하는 것으로 稟受不足한 兒童에서 多見되는 것이 특징이며, 尿失禁이란 “知而不能固 雖醒而流出尿 不能禁之 無約束之狀”으로 老人, 婦人 및 病後虛弱者에서 多見된다.

尿失禁의 病因病機는 主로 虛證으로 腎氣虛寒, 脾肺氣虛와 密接하며, 기타로는 心腎不交, 肝腎陰虛, 肝鬱不泄, 濕熱, 瘀血 등이 있으며 證狀은 雖醒而流出尿 不能禁之, 頻數而不能禁, 小便頻數, 淋瀝不禁等이다.

尿失禁의 治法은 虛證은 溫補固澀을 爲主로 辨證

施治하고, 實證은 活血化瘀 清利濕熱 瀉火補陰 清瀉肝熱하며 虛證에는 補中益氣湯加味 六味地黃湯加味 縮泉丸 桑螵蛸散 加減八味元 十全大補湯加減 參芪湯 兔絲子散 五子元 補脬飲 大補陰丸순으로 多用되었고, 實證에는 八正散 加味逍遙散 血府逐瘀湯 抵當丸 등이 활용되었다²³⁾.

침구 치료에 있어서 《千金要方·淋閉》²⁴⁾“遺溺, 灸遺道依玉泉五寸, 隨年壯. 又灸陽陵泉, 隨年壯. 又灸足陽明, 隨年壯.”이라 하여 灸法을 이용한 치료 방법을 제시하였고, 이는 《外臺秘要》²⁵⁾에도 인용되었다.

현대문헌으로서 《古今婦科鍼灸妙法大成》²⁶⁾에는 產後尿失禁에 대하여 益氣止遺의 治法으로 足太陽, 足少陽 및 任脈經 위주로 取穴하며, 補法의 수기법을 活用하며 灸法을 겸한다고 하였다. 關元, 中極, 腎俞, 膀胱俞, 太溪 등을 主穴로 하고 尿頻數이 겸하면 百會와 次膠를 가하며, 大敦에 灸法을 병행한다고 하였다. 關元, 腎俞, 太溪는 腎氣를 補益하며 腎과 膀胱은 서로 表裏가 되므로 膀胱俞와 中極俞가 俞募相配를 이룬다고 하였다. 또 耳鍼療法에 활용되는 穴은 腎, 膀胱, 腦點, 皮質下, 枕, 尿道區, 敏感點 등이며 頭鍼療法에 활용되는 부분은 足運感區, 生殖區라 하였다.

전침은 치료나 진통의 목적으로 침을 통해 신체 조직에 박동성의 전류를 흘리는 것을 포함한다. 전침요법은 1826년 프랑스의 Louis Berlioz가 신경통치료에 전침치료를 건의하였으며 1921년 Goulden E.A는 영국의학잡지에 ‘좌골신경통의 전침치료’라는 논문을 발표하여 현대 전침치료의 근간을 이루었다²⁷⁾. 1970년대 초반 미국의 의사들이 중국에서 침이 단독으로 중요한 수술의 진통수단으로 사용될 수 있음을 발견한 이후 세계의 주목을 받게 되었으며 임상적으로 만성통증에 가장 흔하게 사용되고 있다²⁸⁾. 최근에는 각종 동통 질환뿐만 아니라 중풍 등의 뇌혈관 질환에 대한 효과도 보고되고 있으며 뇌과, 뇌혈류, 신경세포 등에 미치는 연구도 행해지고 있다.

次膠(B32)는 족태양방광경혈로서 第2·3仙骨間兩傍9分의 第2仙骨孔處에 위치하며²⁷⁾ 《古今婦科鍼灸妙法大成》에 빈뇨가 동반된 요실금에 사용하는 혈위로 언급된 바 있고 해부학적으로 腸肋筋, 背側最長筋등의 근육과 薦骨神經後枝, 下腎神經의 신경들이 분포하는 부위에 위치하여 자침 시 방광 및 골반저 근육에 직접 자극을 줄 수 있는 穴位이다. 이는 Kristina Bergstorma²⁹⁾ 및 Hisashi Honjo³⁰⁾에 의해

요실금에 대한 효과가 신경생리학적으로도 입증되었다. 이에 치료혈에 대한 전침치료로 요실금에 대한 치료 효과가 있을 것이라 판단되어 이 혈위를 선혈하였다.

본 연구에 따르면 요실금 환자에서 삶의 질이 크게 떨어져 있었다. 치료전 설문에서 따르면 SF-36 설문지의 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 활력(VT), 통증(BP), 일반건강(GH) 등 8개 항목 모두에 걸쳐서 통계적으로 유의하게 삶의 질이 떨어져 있었다. 즉 요실금은 단지 약간 불편한 증상이며 참을 수 있다는 통념과는 달리 특히 여성들의 육체적 활동과 역할수행 등 삶의 질 전반에 걸쳐서 지대한 영향을 미치는 질환이라는 것이 확인되었다.

IPSS중 생활만족도 점수는 전침치료 후 유의한 변화가 있었다($p < 0.05$).

SF-36을 살펴보면 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 통증(BP)항목에서는 전침 치료 전후 유의한 차이가 있었으며($p < 0.05$), 신체적 기능(PF), 활력(VT), 일반건강(GH)에서는 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 이는 전침치료가 전반적인 삶의 질의 개선뿐만 아니라 요실금으로 인한 통증과 일상생활이나 직장에서 야기되는 어려움과 같은 개인적 역할 제한에 유의한 효과가 있었다는 것을 나타낸다.

세부항목들을 각각 살펴보면 정신적 스트레스와 감정적 어려움이 일상생활이나 직장에서 얼마나 어려움을 유발하는가를 평가하는 항목인 감정적 역할제한과 정신건강의 항목에서 낮게 평가되었던 점수가 전침 치료 후 큰 호전을 보였다. 이는 이전에 논의 되었던 우울증과 같은 정신질환과 요실금간의 상관성이 있다는 점¹⁹⁾을 다시 한 번 확인 시켜 주었으며 전침 치료가 요실금으로 인한 우울증 및 기타 정신질환에 충분히 기여할 수 있다고 판단하는 근거가 된다.

전반적인 사회성을 평가하는 항목인 사회적 기능 항목에서도 치료 전 후 점수에 유의성이 있었는데 이것 또한 요실금으로 인한 사회적 제약, 긴장 및 수치심으로 인해 생기는 대인관계의 장애에 대하여 전침치료가 유의한 효과를 거둘 수 있다는 것을 의미한다.

통증항목에서도 전침 치료의 유의한 효과가 보였으며, 요실금뿐만 아니라 배뇨장애로 유발된 배뇨통에도 전침 치료를 응용해 볼 수 있다는 것을

시사한다.

이상의 내용으로 보았을 때 요실금에 대한 전침의 효과를 짧은 연구기간만으로 단정 지을 수 없으나, 요실금의 증상에 대해 시행된 전침 치료가 통계적으로 유의한 효과가 있음을 본 연구에서 확인 할 수 있었다. 비록 SF-36의 일부 항목에서의 효과는 두드러지는 않았으나 전반적인 증상의 개선 및 삶의 질 향상에는 도움이 된다고 할 수 있겠다. 또한 전침 치료는 부작용이 비교적 적은 안전한 치료방법이며, 삶의 질이 전반적으로 떨어져 있는 요실금 환자에게 충분히 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

하지만 본 연구는 외래 환자를 대상으로 하였기 때문에 표본인구 집단을 대체하기에는 부족하며, 지속적 추적 조사가 없었던 점등과 같은 한계가 있었다. 향후 연구에서는 이러한 문제점들을 보완하여야 하며 전침 치료 후 효과의 지속여부 확인 및 다양한 표본 집단에서 치료효과를 평가하여야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

건강 증진의 개념이 점차 대두되면서 정신적, 사회적 스트레스로 인해 고통 받고 있는 요실금 환자의 삶의 질의 개선에 대한 한방 치료에 관심이 높아지고 있다. 이에 요실금 환자들의 효과적인 한방치료를 개발하고자 2005년 9월 8일부터 9월 16일까지 경희의료원 침구과 외래를 내원한 요실금 환자를 대상으로 전침치료를 하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. IPSS중 생활만족도 점수는 각각 65.28 ± 25.02 , 52.08 ± 25.69 ($p < 0.01$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
2. SF-36설문지의 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 활력(VT), 통증(BP), 일반건강(GH) 등 8개 항목 모두에 걸쳐서 통계적으로 유의하게 삶의 질이 떨어져 있었다.
3. SF-36 중 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 통증(BP)항목에서는 전침 치료 전 후 유의한 차

이가 있었다.($p < 0.05$)

4. SF-36 중 신체적 기능(PF), 활력(VT), 일반건강(GH)에서는 전침 치료 전 후 유의한 차이가 없었다.($p > 0.05$)

VI. 참고문헌

1. Abrams P, Blaivas JG, Stanton SL, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract infection recommended by the International Continence Society. *Int Urogynecol J* 1990 ; 1 : 45-8.
2. 홍재엽. 여성 요실금 환자에서 불안과 우울 정도에 관한 연구. *대한비뇨기과학회지* 1997 ; 38(6) : 644-7.
3. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes : Prevalence rates and Impact on Quality of life and sexual life. *Neurourolurodyn* 2000;19 : 259-71.
4. 두호경 : 동의신계학. 동양의학연구원 1992 : 77-88.
5. 閔庚勳, 金哲中. 尿失禁에 對한 文獻的 考察. *大田大學校 韓醫學論文集*.1995 ; 4(1) : 225-237.
6. Swithinbank LV, Abrams P. The Impact of urinary incontinence on Quality of life of women. *World J Urol* 1999 ; 17 : 225-9
7. 정유석, 박정희, 유선미, 박일환, 김기성, 김광휘. 개월가 내원 성인에서의 요실금 유병률-천안 진료중심 연구망 연구. *가정의학회지* 1999 ; 20(1) : 55-61.
8. Hagglund D, Walker-Engstrom ML, Larsson G, Leppett J. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001 ; 80 : 1051-5.
9. Sand PK, Richardson DA, Staskin DR, Swift DR, Appell RA. Pelvic floor electrical stimulation in the treatment of genuine stress incontinence : a multicenter, Placebo- controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 1995 ; 73 : 72-9.
10. Duncan JW, Martin M, Nick A, Colin FB. Health status and Quality of life of British men with Lower Urinary Tract Symptom : Result from the SF-36. *Adult Urology* 1995 ; 45(6) : 962-971.
11. Choi HR, Chung WS, Shim BS, Kwon SW, Hong SJ, Chung BH, Sung DH, Lee MS, Song JM (1996) Translation validity and reliability of I-PSS Korean version. *Korean J Urol* 37 : 659 - 665.
12. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-form health survey(SF-36). *Med care* 1992 ; 30(6) : 473-83.
13. 차봉석, 고상백, 장세진, 박종구, 강명근. SF-36을 이용한 근로자들의 건강수준 평가. *대한산업의학회지*. 1998 ; 10(1) : 9-19.
14. Doris H, Marie-Louise WE, Gregor L, Jerzy L. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001 ; 80 : 1051-5.
15. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validation the SF-36 health survey questionnaire. new outcome measure for primary care. *BMJ* 1992 ; 305 : 160-4.
16. Ware JE. Measuring patients' views : the Optimum outcome measure. *BMJ* 1993 ; 306 : 1429.
17. Jenkinson C, Counter A, Wright L. Shortform 36(SF36) health survey questionnaire : normative data for adults of working age. *BMJ* 1993 ; 306 : 1437-1440.
18. Diokno AC, Estanol M, Mallett V. Epidemiology of lower urinary tract dysfunction. *Clin Obstet Gynecol* 2004 ; 47(1) : 36-43.
19. Glimby A, Milsom IJ, Mothander V, Wiklund IE, Kelund P. the influence of urinary incontinence on quality of life of elderly women. *Age and Aging* 1993 ; 22(2) : 82-9.
20. 남상륜. 요실금의 원인과 진단 방법. *대한산부인과학회 연수강좌* 2003 ; 32 : 58-65.
21. 洪元植 校編, 精校黃帝內經靈樞, 서울 : 東洋

- 醫學研究院 出版部. 1985 : 56, 92, 142.
22. 巢元方. 諸病源候論. 北京 : 人民衛生出版社. 1982 ; 471.
23. 閔庚勳 金哲中. 尿失禁에 對한 文獻的 考察. 大田大學校 韓醫學論文集 1995 ; 4(1) : 225-237.
24. 孫思邈. 千金要方. 대성문화사. 1992 : 112.
25. 王燾. 外臺秘要 卷 27. 대성문화사. 1995 : 162.
26. 劉喆. 古今婦科鍼灸妙法大成. 中國中醫藥出版社 1993 : 259-260.
27. 침구학. 전국한의학대학 침구경혈학교실편저. 집문당 1994 : 1147.
28. 김지훈, 이종화, 이웅경, 이지연. 침의 과학적 접근과 임상. 서울 : 대한추나학회출판사.
29. Kristina Bergstrom, Christer P.O. Carlsson, Christina Lindholm, Riitta Widengren. Improvement of urge- and mixed-type incontinence after acupuncture treatment among elderly women - a pilot study. Journal of Autonomic Nervous System. 2000 ; 79 : 173-180.
30. Hisashi Honjo, Akihiro Kawauchi, Osamu Ukimura, Jintetsu Soh, Yoichi Mizutani, Tsuneharu Miki. Treatment of monosymptomatic nocturnal enuresis by acupuncture : A preliminary study. International Journal of Urology 2002 ; 9 : 672-6.