대한한방부인과학회지
THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
VOL.21 NO.3 : 279-288 (2008)

澤車補中益氣湯加味方으로 호전된 여성 만성 재발성 방광염 환자 치험 3례

대전대학교 한의과대학 부인과교실
이승아, 신선미, 임현정, 유동열

ABSTRACT

Three Cases Report of the Female Chronic Relapsing Cystitis Treated with Takchabojoongikkitang-gamibang

Seung-Ah Lee, Sun-Mi Shin, Hyun-Jung Lim, Dong-Youl Yoo
Dept. of Obstetrics & Gynecology, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

Purpose: This paper is aim to report the effects of Takchabojoongikkitang-gamibang (澤車補中益氣湯加味方) on the chronic relapsing cystitis.

Methods: Three women who had different age 27 years old , 28 years old and 51 years old women, who diagnosed chronic relapsing cystitis, were enrolled in this study. They received oriental treatments such as herbal medicine, acupuncture for several months. The 27 years old women we gave her Takchabojoongikkitang-gamibang 3 times for 3 months. The 28 years old women we gave her Takchabojoongikkitang-gamibang 2 times for 2 months. The 51 years old women we gave her Takchabojoongikkitang-gamibang 5 times for 3 months. During the treatments, we requested them to visit hospital every two weeks. If they could not come to hospital, we called them to take follow-up.

Results: After the treatments, symptoms of chronic relapsing cystitis were decreased or disappeared.

Conclusion: This clinical cases indicate that Takchabojoongikkitang-gamibang is effective in treatment of the chronic relapsing cystitis and can prevent chronic progress and relapse of symptoms. More clinical data and studies are requested for the treatment of chronic relapsing cystitis.

Key Words: Takchabojoongikkitang-gamibang, chronic relapsing cystitis, Painful urination, Frequent urination.

교신저자(유동열) : 대전광역시 서구 둔산동 1136번지 대전대학교 둔산한방병원 부인과교실
전화 : 042-470-9661 이메일 : 1004sm99@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

최근 계속 반복되는 만성 재발성 방광염으로 인하여 병원 치료를 여러 번 받아도 다시 再發 하거나 치료가 되지 않거나 하여 한방 치료를 위해 來院하는 환자들이 점점 늘고 있다.

膀胱炎은 점액을 분비해서 細菌이 방광벽 안으로 侵入하는 것을 막아주는 방광점막의 감염방어체계가 저하되어 尿道로부터의 細菌에 의한 上行性 感染으로 방광점막에 炎症이 생긴 상태를 의미한다[1-3].

속칭 '오줌소태'라고도 불리며 尿道가 男性에 비해 짧다는 해부학적 특성상 女性에게 많이 생긴다. 특히 性的 活動期에 있는 女性에게 더 걸리기 쉽고, 날씨가 춥거나 過勞하였을 때 또는 月經시나 姙娠시 便秘, 泄瀉 등의 증이 있을 때 자주 發生해서 만성으로 이행되는 경우가 많다[2].

膀胱炎의 주증상은 방광자극 증상으로 排尿痛, 頻尿, 殘尿感이 가장 흔하고, 그 외 尿混濁, 下腹部 不快感, 血尿, 膿尿 등이 있으나 發熱을 초래하는 경우는 드물다. 급성 단순성 방광염의 경우에는 항생제를 2-3일 정도 服用 시 증상이 없어지고, 4-5일 정도 服用시 尿소견이 정상화된다. 그러나 再發하는 예가 상당히 많으며 반복적으로 再發하는 경우(1년에 3회이상) 이를 만성 방광염이라고 한다[1].

만성으로 轉變하는 경우에는 요로 폐쇄성 질환, 결석, 신경인성 방광 등 유발요인이 지속적으로 존재하는 복잡성 방광염일 때가 많으므로 기초 질환의 有無 조사가 우선 必要하다. 또한 尿培養 검사를 통한 원인균의 확인과 항생제 감수성 검사결과를 기초로 한 장기간의 항생제 투여 및 예방요법이 必要하지만 사실상 治癒는 어렵다[4].

한의학에서 膀胱炎은 尿不利, 小便頻數, 癃閉, 淋病, 脬痹 등의 범주에 속하나 좀 더 膀胱炎의 症狀을 포괄하는 개념은 "淋之爲病 小便如栗狀 少腹弦急 痛引臍中"으로 정의되는 淋病이 가장 근접하다고 볼 수 있다[5].

급성의 경우는 下焦熱結로 인해 淸熱消腫, 凉血해야하는 熱淋, 血淋 등의 범주에 속하나 만성 방광염의 경우는 단순濕熱證보다는 선천적인 腎氣不足이나 陽虛, 陰虛를 낀 勞淋, 冷淋, 등의 범주에 더 가깝다고 볼 수 있다[1].

이에 논자는 만성 재발성 방광염을 診斷받고 本院에 내원한 환자 중 脾腎氣虛로 변증하여 澤車補中益氣湯加味方을 투여하여 有效한 결과를 얻은 3례에 대해 서술하고자 한다.

Ⅱ. 硏究對象 및 治療方法

1. 硏究對象

本院에 來院한 환자 중 洋方에서 만성 재발성 방광염으로 診斷받고 治療를 받았으나 호전이 없거나 다시 再發하여 本院에 내원한 환자에게 澤車補中益氣湯加味方을 투여한 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 治療方法

1) 藥物治療

3명 모두 澤車補中益氣湯加味方을 하루 2첩 3회로 나누어서 식후에 服用하도록 하였다.

(1) 澤車補中益氣湯

澤瀉 8g, 黃芪 6g, 車前子 6g, 人蔘 4g, 白朮 4g, 甘草 4g, 當歸 2g, 陳皮 2g, 木香 2g, 檳榔 2g, 柴胡 1.2g, 升麻 1.2g

2) 鍼灸治療

太谿, 三陰交, 腎兪, 膀胱兪에 자침. 中極, 關元에 五灸 2회

太谿는 腎臟의 兪穴인 동시에 原穴로써 腎의 虛實을 치료하여 腎炎, 膀胱炎, 遺精등에 효과가 있다. 中極은 膀胱의 募穴이고, 任脈과 足三陰經의 交會穴이며 腎氣를 補하고 膀胱을 通利한다. 三陰交는 足三陰經의 交會穴이며 三陰經의 病을 治하며 비뇨기질환에 효과가 크다. 腎兪는 腎臟의 背兪穴로 補腎, 溫養의 효과가 있다. 膀胱兪는 膀胱의 背兪穴로 膀胱을 조절하고 腰脊을 利하는 효과가 있다[6,7].

3. 治療效果의 測定

治療效果의 測定은 증상의 정도를 +로 표시하였으며 한약복용기간동안 최소 2주에 1번은 來院하도록 요청하였고 來院이 불가능한 경우는 전화로 상담을 하였다.

Ⅲ. 證 例

1. 證例 1

1) 환 자: 이○○, 여자, 1982년 3월 15일생, 미혼

2) 주소증

(1) 頻尿, 小便量 少: 화장실에 소변보러 약 3시간 간격으로 가면서 소변양이 많지 않음

(2) 排尿痛: 소변볼 때 당기는 듯한 통증이 있음

(3) 殘尿感: 소변보고 나서 시원하지 않음.

3) 발병일: 2002년 신우신염으로 입원해서 치료한 후.

4) 과거력

(1) 2002년 신우신염으로 입원치료 하심.

(2) 2003년 치질수술 받았으나 변비가 심하면 재발경향

(3) 2007년 갑상선 기능 항진증 진단하 약복용 후 현재 정상.

5) 산과력: 0-0-1-0

6) 월경력

週期- 대체로 규칙적, 期間- 5-7일정도, 量- 보통, 塊- 조금 있음, 色- 조금 진한 편.

7) 가족력

(1) 어머니: 만성방광염 진단.

(2) 언니: 과민성 대장 증후군 진단.

8) 사회력

현재 중학교 교사로 재직 중임, 이외에도 한주에 3회 이상 여러 모임에 참가함.

9) 현병력

상기환자 2002년 신우신염으로 인해 병원에서 입원치료한 후, 疲困하거나 컨디션이 안 좋으면 小便不利, 頻尿, 排尿痛. 殘尿感 등이 발생하여 양방병원에서 치료를 받아도 자주 재발함. 보다 적극적 한방치료 원하여 한의원 내원하심.

10) 치료기간 : 2007년 12월 11일부터 약 3개월간

11) 초진소견

(1) 皮膚色, 體格 : 면색은 노란빛이 도는 흰 편. 체격은 마른체형, 키 164cm, 체중 49kg.

(2) 消化 : 별무이상

(3) 食慾 : 好. 밀가루 음식.기호식.

(4) 大便 : 변비, 불규칙적.
(5) 小便 : 피곤시 소변이 안 시원하고 자주 감, 소변양도 적어짐.
(6) 口渴 : 有, 평소에 물통을 들고 다니면서 물을 먹음.
(7) 寒熱 : 추위를 좀 더 타는 편.
(8) 汗 : 땀은 다른 사람에 비해서 잘 안 흘린다.
(9) 舌診 : 설 중심부 白苔. 乾燥, 舌尖 紅
(10) 腹診 : 복부가 전반적으로 경결된 편. 심하압통 조금 있음. 중완 압통 없음.
(11) 睡眠 : 별무이상

12) 투여처방

澤瀉 8g, 黃芪 6g, 車前子 6g, 人蔘 4g, 白朮 4g, 甘草 4g, 當歸 4g, 陳皮 2g, 木香 2g, 檳榔 2g, 柴胡 1.2g, 升麻 1.2g (原方에서 當歸를 4g으로 증량)

13) 침구치료: 解谿, 陽谷, 太谿, 三陰交 자침. 關元, 中極 五灸

14) 치료경과

期 間	0주	2주	4주	6주	8주	10주	12주
韓藥投與	투여	투 여		투여			
頻 尿	+++	++	+	+	±	−	−
排尿痛	+++	+	+	±	−	−	−
殘尿感	+++	++	+	+	±	±	−
疲 勞	+++	+++	++	++	+	±	±
小便量少	+++	++	++	+	±	−	−
便 秘	+++	+++	+++	++	++	+	+

2. 證例 2

1) 환 자: 이 ○ ○, 여자, 1981년 2월 28일생, 미혼

2) 주소증

(1) 夜間尿, 頻尿
(2) 小便不利, 殘尿感
(3) 生理시 少腹痛

3) 발병일: 1993년 초등학교 6학년 때 시작

4) 과거력: 접촉성 피부염.

5) 산과력: 0-0-0-0

6) 월경력

週期-40일 일정, 期間-4-5일, 量-보통, 塊-조금 있음, 月經痛-소복통이 심하고, 심하면 구토.

7) 가족력

(1) 아버지: 고지혈증으로 고생하심.
(2) 어머니: 우울증으로 고생하심

8) 사회력

2004년부터 학원 강사로 일하고 있음. 하루 8시간정도 근무.

9) 현병력

상기환자 초등학교 때 膀胱炎 발병 후 치료 후, 2-3년 전부터 症狀이 다시 나타나서 양방병원에서 치료를 받았으나 쉽게 재발함. 보다 적극적 한방치료 원하여 한의원 내원하심. 평소 피곤함을 자주 느낌.

10) 치료기간: 2008년 2월 18일부터 약 2개월간

11) 초진소견

(1) 皮膚色, 體格: 면색은 보통. 체격

은 통통한 체형. 키 160cm에 체중 55kg.

(2) 消化: 好.

(3) 食慾: 好. 저녁에 과식하는 편. 라면, 우동 같은 면음식을 좋아함.

(4) 大便: 1일 1-2회 정도. 굳기도 정상이고 잘 나옴.

(5) 小便: 15회 이상/일, 야간에도 2-3회 간다.

(6) 口渴: 별무.

(7) 寒熱: 추위, 더위 많이 탐.

(8) 汗: 별무

(9) 舌診: 전체적으로 白苔, 윤기 있음, 舌尖紅 조금 있음. 설적.

(10) 腹診: 臍左右로 腹直筋攣急이 중정도 있음, 제하압통 있음

(11) 睡眠: 잠은 잘 드나 중간에 자주 깬다.

12) 투여처방

澤瀉 8g, 黃芪 6g, 車前子 6g, 人蔘 4g, 白朮 4g, 甘草 4g, 當歸 2g, 陳皮 2g, 木香 2g, 檳榔 2g, 柴胡 1.2g, 升麻 1.2g (原方)

13) 침구치료: 太谿, 三陰交, 中脘, 關元, 中極 자침. 腎兪, 膀胱兪 五灸

14) 치료경과

期 間	0주	2주	4주	6주	8주
韓藥投與	투여		투여		
頻 尿	+++	++	±	−	−
夜間尿	+++	++	++	+	±
殘尿感	++	+	+	−	−
疲 勞	+++	++	+	±	±
少腹痛	+	+	−	−	−

3. 證例 3

1) 환 자: 김 ○ ○, 여자, 1957년 8월 7일생, 기혼

2) 주소증.

(1) 排尿痛, 小便不利

(2) 小便頻數, 殘尿感

(3) 寒熱往來, 發汗

3) 발병일: 정확하게 기억은 못하나 20대 초반부터 발생했다고 함.

4) 과거력: 2004년 자궁근종 진단 하 정기검진 중.

5) 산과력: 2-0-1-2

6) 월경력: 週期-29일, 期間-3-4일, 量-최근 줄어듬, 月經痛-없음.

7) 가족력

어머니: 중풍으로 고생하심

8) 사회력: 현재는 집안일을 하고 있음. 모임에는 자주 나가는 편.

9) 현병력

상기환자 피곤하거나 몸이 안 좋으면 殘尿感, 排尿痛으로 소변을 자주 봐야 해서 장거리 여행이나 외출이 힘든 상황이었다. 평소 성격이 예민하고 스트레스를 잘 받는 편이고 1년전부터 쉽게 피로하고, 무기력으로 고생하시다가 보다 적극적 한방치료 원하여 내원하심.

10) 치료기간: 2007년 10월 5일부터 약 3개월간

11) 초진소견

(1) 皮膚色, 體格: 면색은 조금 검은

편. 체격은 보통체형. 키 157cm, 체중 55kg.

(2) 消化: 好.

(3) 食慾: 好. 저녁에 과식하는 편. 라면, 우동 같은 면 음식을 좋아함.

(4) 大便: 1일 1-2회 정도. 굳기도 정상이고 잘나옴.

(5) 小便: 12회 이상/일, 야간에도 2-3회 간다.

(6) 口渴 : 無

(7) 寒熱 : 추위, 더위 많이 탐.

(8) 汗 : 보통으로 남들과 비슷하게 흘린다.

(9) 舌診 : 전체적으로 白苔, 윤기 있음, 舌尖紅 조금 있음. 설적.

(10) 腹診 : 臍左右로 腹直筋攣急이 중정도 있음, 제하압통 있음.

(11) 睡眠 : 多夢, 入眠장애.

12) 투여처방

澤瀉 8g, 黃芪 6g, 車前子 6g, 人蔘 4g, 白朮 4g, 甘草 4g, 柴胡 4g, 當歸 4g, 陳皮 2g, 木香 2g, 檳榔 2g, 升麻 1.2g (원방에서 當歸, 柴胡를 4g으로 올림)

13) 침구치료: 解谿, 陽谷, 太谿, 太白, 三陰交에 자침. 腎兪, 膀胱兪, 關元, 中極 五灸

14) 치료경과

期間	0주	2주	4주	6주	8주	10주	12주
韓藥投與	투여	투 여	투 여		투여	투여	
頻尿	+++	++	++	+	+	±	−
排尿痛	+++	++	+	±	−	−	−
殘尿感	+++	++	++	±	±	±	−
夜間尿	+	+	±	±	−	−	−
無氣力	+++	++	+	±	±	−	−
寒熱往來	+++	+++	++	++	++	+	+
發汗	++	++	+	+	±	±	±
胸煩	++	++	+	+	±	±	±

Ⅳ. 考 察

급성 세균성 방광염은 膀胱에 세균이 침습하여 발생한 感染상태를 말하며, 대체로 炎症은 膀胱 내에만 국한되고 다른 臟器의 계속적인 障碍가 없는 단순성 방광염이다. 급성 방광염의 원인균은 85-90%가 대장균이고, 간혹 그람 양성의 호기성 세균(staphylococcus saprophyticus, enterococci)이 있다[1,3].

感染경로를 보면 尿道로부터의 上行性感染이 대부분인데 여성에게 好發한다. 그 이유는 해부학적 차이에 기인하는데 여자의 尿道길이는 남성보다 짧고, 尿口가 肛門과 膣의 입구와 가까이 있으며 습도와 온도가 높아 菌의 증식 및 성장에 좋은 조건인 外陰部에 위치하는 점, 性行爲등으로 세균이 쉽게 침입할 수 있는 해부학적 구조와 환경조건을 가지기 때문이다[3,8,11].

感染이 원인이 아닌 경우에는 기계적 혹은 화학적 자극으로 炎症이 일어나 방

광점막에 충혈, 종창, 미란, 궤양, 출혈, 화학적 분비물 등의 病的 變化가 일어나서 發生한다. 症狀은 특징적인 방광자극 증상을 보이는데 頻尿, 尿急, 夜間尿, 排尿시 尿道灼熱感을 보이고, 요통 및 치골상부 痛症을 호소한다. 더 나아가서 요실금과 혈뇨를 보이기도 하지만, 대체로 全身發熱은 없다. 이학적 소견으로 치골 상부에 壓痛이 있기도 하지만 특징적 진찰소견은 찾기 어렵고, 간혹 女性에서 膣, 膣 入口, 尿道에 이상이 있거나 帶下가 심한 경우가 있고, 男性에서는 전립선, 부고환에 痛症이 있기도 하고 尿道 분비물을 발견할 수도 있다. 급성 방광염이 단순성인데 반해 만성 방광염은 요로 폐쇄성 질환, 결석, 신경인성 방광 등 유발요인이 지속적으로 존재하는 복합성 방광염일 때가 많고, 항생제 치료에 耐性이 생겨 治療가 쉽지 않고 藥物 治療의 후유증 등이 생길 수 있다[1,3,8,9].

따라서 일단 한번 膀胱炎에 걸린 경우라면 다시 再發되지 않도록 원인을 추적하고 이를 제거하도록 하여야 하며, 생활습관 등을 철저히 관리하는 것이 좋은데 그 守則은 다음과 같다.

排尿를 참지 않고, 性交 후 10분 내에 排尿하도록 하며, 1일 2ℓ 정도의 수분을 섭취하여 尿量을 증가시키는 것이 좋으며, 排尿(大便) 후에는 휴지의 방향을 앞에서 뒤로 향하게 하며, 小便을 본 후에도 휴지로 尿道를 닦는데 이는 尿道를 자극하고, 菌을 尿道에 심어주는 역할을 하므로 마른 거즈 등으로 물기만 제거하고 휴지로 尿道를 닦지 말아야 한다[1].

만성 방광염이란 용어는 만성 신우신염과 같이 학과에 따라 서로 조금씩 다른 개념으로 이해되고 있다. 즉 포괄적인 의미로 미해결된 또는 지속적인 膀胱의 感染狀態를 의미하기도 하고, 1년에 3회 이상의 膀胱炎이 나타날 때에 사용하기도 한다[10].

신우신염, 전립선염, 당뇨병 등에 속발되어 나타난 만성 방광염이 아닐 경우에는 혈액검사 소견, 혈액화학검사 및 신장 기능 등은 正常이다. 尿검사에서 細菌尿를 보이지만 膿尿는 대체로 경미한 편이며, 尿培養 검사는 양성으로 나타난다. 만일 만성 방광염이 비뇨생식기의 다른 질환과 倂發된 것이라면 역행성 요로 조영 상 및 排尿 중 방광요도조영 상에서 폐색성 요로질환, 방광요관역류, 위축성 신우신염, 방광-장 누공 등을 볼 수 있다[3].

膀胱의 지속적 感染은 膀胱자체의 해부학적 및 기능적 變化를 일으키며, 또한 腎으로의 炎症 파급, 上部尿路 및 膀胱의 感染을 초래하며, 전립선 및 부고환에 二次性 感染을 유발시키기도 하는 등의 후유증을 유발할 수도 있으므로 유발요인 제거와 교정이 가장 중요하며, 炎症이 완전히 消失될 때까지 治療하여야 한다[3].

한의학에서 방광염은 頻尿, 尿急, 排尿障碍 혹은 澁痛, 淋瀝不斷한 증상을 가지는 淋病과 가장 유사하며 이외에 癃閉, 脬痹, 小便頻數 등에 해당된다.

방광염의 治法은 疎利三焦氣化를 위주로 하여 下焦濕熱, 肝氣鬱結, 瘀血, 結石 등의 實證과 脾氣虛弱으로 인한 中氣下陷, 腎氣虛弱, 津液澁少 등의 虛證으로 병증을 大別하여 치료할 수 있는데 급성 방광염의 경우 주로 實證으로 보고, 만성 방광염의 경우는 虛證으로 진단되는

경우가 많으며 淋病 중에서도 勞淋, 冷淋 등의 범주에 가장 가깝다고 볼 수 있다[4].

冷淋은 일명 寒淋이라고도 하며, 대부분 환자가 몸을 춥게 생활 할 때 흔히 유발되는데 그 증상은 반드시 먼저 寒慄하고 小便을 보는데 澁數 혹은 澁出하며 莖中이 붓고 아프다. 보통 腎氣虛弱하여 下焦가 冷氣를 받아서 膀胱의 虛冷이 심해진 상태이므로 주로 八味地黃丸, 木香湯, 巴戟丸, 溫腎湯 등을 쓴다[3].

勞淋은 淋證이 오랫동안 낫지 않아 治療가 잘 안되거나 腎을 기본으로 脾·肺의 虛가 심하여 치료가 안 되는 경우가 많다. 대개 勞役의 過度 후나 房勞 후 더 심해진다[3].

역대문헌에서 설명되고 있는 勞淋의 원인은 《證治彙輔》[12]에서는 "勞倦則發.... 又名虛淋", 《實用內科學編纂組》[2]에서는 "諸淋日久 過服寒凉 久病體虛 勞傷過度 以致脾腎陽虛 濕濁不去"라고 하였으며 《實用中醫內科學》[13]에서는 "心勞 脾勞 腎勞.... 淋症日久 或病程反復 邪氣傷精 或過用苦寒 淸利損傷正氣..... 房勞傷腎 思慮勞倦傷心脾"라고 하였다.

증상에 대해서는 《實用中醫內科學》[13]에서 "病程較長 綿綿難癒 時輕時重 過勞加重或誘發 尿夜赤澁不甚 腰痛不著 淋瀝不已 餘瀝難盡", 《中醫臨床診療常規》[16]에서는 "排尿不適 輕度頻尿 少腹部引痛 精神緊張焦燥"라고 하였으며, 치료는 虛者補之, 損者益之의 개념을 기본으로 하여 변증시치한다. 《醫宗金鑑》에서는 "酒欲過傷 膀胱之氣虛損 滯而成淋, 宜補中益氣湯, 升補眞氣"라 하였다[14]. 실제로 久病이 되어 방광의 기능이 無力한 자는 補中益氣湯을 長服하는 것이 좋은데 근래 중의잡지에서도 반복적인 비뇨기계 감염 1례에 補中益氣湯加味方을 사용하여 症狀이 消失되고 6개월 이후 추적조사에서도 증상이 再發하지 않았다는 보고가 있었다[17,18].

본 證例의 환자들은 세부사항은 조금씩 차이가 나지만 피곤함을 많이 느끼는 점과, 피곤할때 膀胱炎의 증상이 좀 더 심해지는 점에서 文獻에 나타난 병인병리 중 脾氣虛弱 中氣下陷으로 인한 勞淋으로 인식하여 澤車補中益氣湯加味方을 투여하기로 했다. 中氣下陷으로 인한 小便不利는 飮食不節 혹은 勞倦, 思慮過度로 脾胃의 氣가 손상되면 中氣가 下陷되어 升降이 실조되므로 淸氣가 상승할 수 없고 氣陷되어 膀胱機器가 실조되므로 발생하는 것이다. 그러므로 脾胃의 氣가 허하고 中氣가 下陷되어 나타나는 諸證을 치료하는 補中益氣湯을 基本方으로 하고 氣를 上下로 昇降시켜주는 木香, 檳榔, 利水之劑로 소변을 通利시켜주는 澤瀉, 車前子를 가한 의미의 澤車補中益氣湯을 投與하였다[14,15].

治療效果의 測定은 환자들에게 반드시 2주에 1번은 來院하도록 요청하였으며, 來院하지 못하는 경우는 전화로 상담 하였다.

證例1의 환자는 27살의 미혼여성으로 학교 선생님으로 재직 중이며 2002년에 신우신염을 앓고 난 후 시작이 되서 症狀이 나타날 때 마다 양방에서 治療를 받았으나 治療를 받으면 좋아지고 받지 않으면 다시 再發을 반복하여 本院에 내원하였다. 이 환자는 便秘와 함께 生理 후 便秘가 더 심해지고 또 가끔 貧血이 나타나는 등 血虛의 양상이 조금 더 두드러져서 澤車補中益氣湯에서 當歸를 4g

으로 증량하여 投與하였으며 총 3회 服藥 후 頻尿, 排尿痛, 殘尿感, 小便量 少에서 뚜렷한 호전 양상을 보였으며 疲勞와 便秘에서도 약간의 호전을 보였다.

證例2의 환자는 28세의 미혼여성으로 학원 강사로 일하고 있으며 초등학교 때 膀胱炎의 발병 후 병원에서 치료하고 나서 괜찮았으나 2-3년 전에 症狀이 나타나 병원에서 치료 받아도 별 호전이 없어서 本院에 내원하였다. 이 환자는 澤車補中益氣湯을 그대로 投與하였으며 총 2회 服藥 후 頻尿와 殘尿感, 少腹痛에 뚜렷한 호전을 보였으며 疲勞와 夜間尿 에서도 호전을 보였다.

證例3의 환자는 52세의 기혼여성으로 전업주부이나 모임이나 사회활동은 많이 하고 있으며 20대 초반 부터 症狀이 나타나기 시작해서 살아오면서 지금까지 治療를 할 때는 괜찮고 피곤하거나 몸이 안 좋으면 다시 再發하기를 반복하여 本院에 내원하였다. 이 환자는 만성 재발성 방광염 증상과 더불어 更年期 症狀도 같이 보이고 있어서 澤車補中益氣湯에서 柴胡와 當歸를 4g으로 증량을 하였다. 총 5회 服藥을 하였으며 排尿痛, 夜間尿 無氣力에서 뚜렷한 호전 양상을 보였으며 頻尿와 殘尿感에서 호전을, 寒熱往來와 胸煩에서는 약간의 호전을 보였다.

V. 結 論

만성 재발성 방광염의 일반적 治療 方法은 항생제 치료이지만 반복적으로 再發하는 특성상 결국에는 항생제에 耐性이 생겨 治療가 쉽지 않고 藥物 治療의 후유증 등이 생길 수 있으며 또한 非細菌性인 경우에는 항생제 치료가 無效하다. 본 證例들을 통하여 현재 많은 副作用이 보고되고 있는 항생제 요법에 비해서 한의학적 변증과 치료가 더 有效함을 확인할 수 있었다. 하지만 만성 재발성 방광염이 오랜 기간 동안 반복적이고 지속적으로 발병하는데 비해서 환자들의 來院기간이 짧고, 환자들의 경제적 문제로 한약 투여를 지속하지 못하였으므로 본 證例들 이후에 더 많은 임상보고 및 연구가 이루어 져야 할 것으로 사료된다.

□ 투 고 일 : 2008년 7월 23일
□ 심 사 일 : 2008년 7월 29일
□ 심사완료일 : 2008년 8월 8일

參考文獻

1. 新谷太. Steps to Internal Medicine 2권. 서울: 정담 출판사. 2002;138, 142-143.
2. 두호경. 임상신계학연구. 서울: 성보사. 1995;126, 130-139.
3. 두호경. 동의신계학. 서울: 성보사. 2003;130-138, 144-152.
4. 최병진. 비뇨기과학. 서울: 고려의학. 2001;155-156.
5. 張仲景. 金櫃要略放論. 北京: 人民衛生出版社. 1972;44.
6. 안영기. 經穴學總書. 서울: 성보사 : 2000;228, 362, 372, 442, 676, 678.
7. 방광염. 한국의 침구. 1998;11(4):74-76.
8. 대한배뇨장애 및 요실금학회. 배뇨장애와 요실금. 서울: 일조각. 2003;511-514.
9. 권은희 등. 만성 재발성 방광염에 대

한 한의학적 변증 치료 1례. 동의생리병리학회지 2006;20(5):1346-1349.
10. 권은희 등. 補中益氣湯加味方으로 호전된 만성 방광염 환자 치험 1례-IPSS변화를 중심으로-. 대한한방내과학회지. 2005;26(2):475-481.
11. 김수민, 유동열. 八正散加味로 호전된 여성요도증후군 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2007;20(4):225-233.
12. 이용수. 證治彙輔. 성문출판사. 1976;455-458.
13. 方藥中. 實用中醫內科學. 상해: 상해과학기술출판사. 1994;277-284.
14. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 법인출판사. 1994;412-418.
15. 신재용. 方藥合編解說. 서울: 성보사. 1989;33-35.
16. 廣州中醫學部屬病院. 中醫臨床診療常規. 廣西: 廣西人民出版社.1987;62-63.
17. 두호경. 동의신계학. 서울: 동양의학연구원. 1991;85-97, 130-139.
18. 毛智, 魏科鋒. 補中益氣湯臨床應用概況. 江蘇中醫學. 2004;25(3):57.