

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 陽明病으로
규정되는 과민성 방광과 류마티스 관절염을 동반한
환자에게 白虎加人參湯을 투여한 증례 1례

최주영*

전라북도 진안군 마령면 솔안2길 8 마령보건지소*

A Case Report of Overactive Bladder and Rheumatoid Arthritis
treated by Bekhogainsam-tang based on *Shanghanlun* provisions

Ju-Young Choi*

Maryeong Health care center, 8, Soran 2-gil, Maryeong-myeon, Jinan-gun, Jeollabuk-do, Korea*

Abstract

Objective : This case report aims to show the effect of Bekhogainsam-tang on Overactive Bladder and Rheumatoid arthritis. The patient was diagnosed with Yangmyung-byung based on *Shanghanlun* provisions.

Methods : According to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with Yangmyung-byung and has been unusual dietary habits. So she treated with Bekhogainsam-tang decoction for 75 days. We evaluated the results of treatment by Overactive Bladder Symptom Score(OABSS), Modified Overactive Bladder Validated 8-question Screener(OAB-V8), and Rheumatoid Arthritis Pain Score(RAPS).

Results : After taking Bekhogainsam-tang decoction for 75 days, the patient's symptoms and OABSS was decreased from 20 to 11, OAB-V8 was from 42 to 20, and RAPS was from 130 to 63.

Conclusions : This case report showed an effectiveness of using Bekhogainsam-tang according to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions on Overactive Bladder and Rheumatoid Arthritis.

Key words : Overactive Bladder. Rheumatoid Arthritis. Bekhogainsam-tang. Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions.

* 교신저자 : 최주영. 전라북도 진안군 마령면 솔안 2길 8 마령보건지소. Maryeong Health care center, 8, Soran 2-gil, Maryeong-myeon, Jinan-gun, Jeollabuk-do, Korea. E-mail : chlwndud2@hanmail.net
· 접수 : 2014년 11월 07일 · 수정 : 2014년 11월 27일 · 채택 : 2014년 12월 10일

緒 論

과민성 방광 증후군(Overactive Bladder Syndrome, OAB)이란 방광 충만기에 환자가 억제하려고 하는데도 불수의적 배뇨근(detrusor muscle)의 수축이 일어나는 경우를 총칭하며 이때 염증이나 다른 병리적 이상소견이 없어야 한다. 따라서 요절박(urgency)은 있으나, 절박성 요실금(urgency incontinence)의 증상은 동반할 수도 있고 동반하지 않을 수도 있으며, 대개 빈뇨(urinary frequency)와 야간 빈뇨증(nocturia)이 같이 나타난다¹⁾. 과민성 방광이 노화의 한 과정은 아니지만 나이를 먹음에 따라 발생확률은 증가하고, 남녀 비는 비슷하지만, 절박성 요실금은 여성에서 더 흔히 발생한다. 또한 국내에서도 12.7%에서 30.5%로 다양하게 보고되고 있는 상황이다²⁾.

과민성 방광의 치료는 크게 행동치료, 약물치료, 약물치료, 신경자극치료, 또는 수술 치료로 분류할 수 있으며, 치료의 원칙은 방광의 수축력을 감소시키고 방광 용적을 증가시키며 배뇨 감각을 둔화시켜 방광 충만, 즉 요 저장을 쉽게 하도록 하는 것이다¹⁾.

또한 류마티스 관절염은 진행성 만성 염증성 자가 면역 질환으로 전 세계 성인 인구의 1%를 차지하며, 대칭적, 미관성 활막염을 특징으로 하고, 관절 외 침범을 동반하는 질환이다³⁾.

류마티스 관절염 환자 대부분은 의학적 치료에도 불구하고 반복적으로 증상이 악화, 호전되는 양상을 경험하게 되고, 질병 과정이 진행하면서 관절의 파괴, 변형, 운동 제한으로 조기 사망할 수 있다. 류마티스 관절염은 정확한 예후 예측이 어렵고 질병의

특성상 지속적인 투약관리가 필요하며 만성적인 활막 염증으로 인해 비가역적 관절손상이 진행되어 심한 경우에는 기능장애를 가지게 되지만 아직까지 류마티스 관절염을 완전히 치유하거나 예방할 수 있는 방법은 없는 것으로 알려져 있다³⁾.

기존의 韓醫學에서는 과민성 방광을 빈뇨, 절박뇨의 특성상 失禁, 遺尿의 범주로 보고 있고⁴⁾, 류마티스 관절염은 痺症 또는 歷節風·鶴膝風 등의 범주로 보고 있다⁵⁾. 과민성 방광의 경우 한의학 치료 효능에 대한 임상보고⁶⁾와 심박변이도와 과민성 방광의 연관성⁷⁾ 등의 연구가 진행되고 있지만 증례 논문은 부족한 실정이고, 류마티스 관절염에 대한 한의학적 연구⁸⁻⁹⁾는 진행되고 있으나 구체적인 증례 논문과 임상적 측면에서의 연구 논문은 부족한 상태이고, 과민성 방광과 류마티스 관절염이 동시에 나타난 환자의 증례 논문은 찾아볼 수 없었다.

이에 저자는 『傷寒論』의 提綱과 條文에 근거한 辨病診斷체계¹⁰⁻¹¹⁾를 통해, 과민성 방광과 류마티스 관절염을 동반한 환자의 증례 1례가 있어 이를 보고하는 바이다.

證 例

1. 환자명 : 최 ○ ○
2. 성별/연령 : 여성 / 54세
3. 키/몸무게 : 152cm / 49kg
4. 결혼여부/직업 : 기혼 / 요양보호사

5. 주소증(c/c) : Rheumatoid arthritis(주로 손가락, 손목, 팔꿈치에 지속적인 통증을 호소했다.), 과민성 방광(하루 40~50회 이상)

6. 발병일(o/s) : 상기 환자는 2005년 요양보호사 일을 시작하면서 관절의 통증과 함께 소변 횟수가 증가하기 시작되어 지속되었다. 그리고 2010년부터 갑자기 관절의 통증과 과민성 방광 증상이 심해져 병원에서 류마티스 관절염과 과민성 방광 확진을 받았다.

7. 현병력(history) : 병원에서 Rheumatoid Factor 검사 후, Rheumatoid arthritis 확진을 받고 수년간 약을 복용했지만, 호전 없이 통증이 지속되고 있는 상태였다. 정기적으로 병원에서 검사를 하고 심하게 아플 땐 진통제를 복용하고 있다.

과민성 방광 역시 각종 병원에서 약을 복용하였지만 효과를 보지 못하였고, 자궁 적출술 후유증이라는 진단을 받은 상태로 본원에 내원하게 되었다.

8. 가족력 : 없음

9. 과거력 : 1992년 자궁적출술

10. 현재 복용중인 약물 :
통증이 심할 시 : 타이레놀정500mg 경구 투여. 1일 2~5회.

11. 身體 諸般 狀況

Table 1. 참고

12. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

Table 2. 참고

본 학회의 辨病診斷체계¹⁰⁻¹¹⁾에 따라 환자의 六病을 감별 진단하였다. 六病 提綱과 條文의 변화는 환자가 호소하는 주관적 평가에 의존하였다.

2) 진단 도구

(1) 류마티스 관절염

Appendix 1. 참고¹²⁾

(2) 과민성 방광

Appendix 2. 참고²⁾

3) 치료 평가 도구

Overactive Bladder Syndrome score(OABSS)와 Modified Overactive Bladder Validated 8-question Screener(OAB-V8)를 사용하여 과민성 방광을 평가했다.

국내에서는 OAB-q 설문지와 OABSS 설문지가 널리 사용되고 있다. OAB-q는 하부요로증상(Lower urinary tract symptoms)에 관한 질문 8문항(Modified Overactive Bladder Validated 8-question Screener, OAB-V8)과 삶의 질을 평가하기 위한 25개의 health-related quality of life(HRQL)로 구성되어 있다. OAB-V8에서는 응답에 따라 0 (전혀 지장 받지 않음)부터 5 (아주 많이 지장 받음)까지 6점의 증상 단계로 구분하여 1번부터 8번까지의 문항의 점수를 합산(남자는 2점 가산)하여 8점 이상인 경우 과민성방광증후군으로 진단 가능하다²⁾.

OABSS는 일본에서 개발된 비교적 간단한 설문지로 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금에 대한 4문항의 질문으로 구성되어 있으며, 요절박 점수는 2점 이상이면서 OABSS가 3점 이상이면 진단이 가능하며, 그 정도에 따라서 5점 미만인 경우 경증, 6~11점인 경우 중증, 12점 이상인 경우 가장 심각한 상태로 정의하고 있다. 이러한 OAB-V8과 OABSS는 대한배뇨장애요실금학회를 통하여 언어타당도가 이미 증명되었다(Appendix 3. 참고)²⁾.

또한 Rheumatoid Arthritis Pain Score (RAPS)는 류마티스 관절염 환자의 통증측정에 보다 높은 신뢰도와 실효성을 보여준

다. 또한 류마티스 관절염 환자에 의해 경험된 다중적 통증에 대한 사항을 포함하고 있으며 심리적, 정동적, 감각차별적, 인지적 평가 요인을 포함하고 있다¹³⁾. 본 연구에서는 RAPS를 통해 류마티스 관절염을 평가했다(Appendix 4. 참고).

13. 치료경과

1) 경과

Table 2. 참고

2) 평가 지표 변화

Table 3. 참고

Table 1. 身體 諸般 狀況

01. 食慾	양호. 어려서부터 잘 먹었다. 최근 들어 허기진 것을 잘 못 참겠다.
02. 消化	대체로 잘 된다.
03. 口部	입 마름이 심하다. 커피, 물을 수시로 마신다. 자신도 모르는 사이에 커피나 물을 마시고 있다. (하루에 10잔 이상의 커피를 마신다. 커피를 물에 희석시켜 별걱별걱 마신다.)
04. 汗出	땀은 잘 나지 않는다.
05. 大便	하루 한 번. 컨디션이 좋지 않으면 풀어진 변을 본다.
06. 小便	C/C 참조. 너무 자주 봐서 숫자를 셀 수가 없다. (대략 40번 이상)
07. 寒熱	추위를 많이 타고, 손발이 시리다.
08. 頭面	머리가 무겁고 무언가에 쌓여있는 느낌이다.
09. 呼吸	대화 도중에도 잦은 기침과 호흡의 불안정함을 보여줌.
10. 胸部	가슴이 답답함.
11. 腹部	이상 없음.
12. 睡眠	잠을 들기가 힘들고, 소변으로 인해 수면의 질이 좋지 않다.(야간뇨 약 3회)
13. 身體	C/C 참조. 양측 손가락, 팔꿈치, 어깨, 발가락, 무릎, 고관절, 허리가 모두 아프다. 특히 손가락, 팔꿈치는 통증이 심하고 관절의 변형까지 온 상태이다.
14. 스트레스 대응방식	스트레스를 받아도 참는 성격인데, 한 번씩 크게 화를 낸다.
15. 婦人	자궁 적출술 시행했음

Table 2. 辨病診斷 및 治療經過

初診日	2014년 08월 초	
韓醫師 所見	1) 환자는 2005년 요양보호사 일을 시작하면서 관절통증과 과민성방광 증상이 생겼고, 이와 더불어 음수량(물, 커피)이 증가하기 시작하였다. 그리고 2010년 어머니의 죽음으로 인한 충격을 겪은 후, 음수량이 폭발적으로 증가하였고 이와 동시에 관절통이 극심해지고, 셀 수 없을 만큼 자주 소변을 보기 시작했다. 이에 내과병원에서는 혈액검사 및 정밀검사를 통한 Rheumatoid arthritis와 과민성 방광을 확진 받은 상태이나 양방 치료를 받아도 호전이 보이지 않는 상태이다. 2) 요양보호사 일을 시작하면서 행동의 과잉(脉浮)과 늘어난 음수량을 통해 배를 채우는 행동(胃家實)은 주소증과 관련성이 분명하게 보였기 때문에, 설문을 통해 다른 六病을 배제한 뒤, 환자의 六病을 大陽病 또는 陽明病으로 생각할 수 있었다. 3) 병의 진행상황 상, 환자의 몸이 胃家實이라는 조건과 인과관계가 뚜렷하게 보여 陽明病을 진단할 수 있었다. 그러나 환자가 계속해서 과도하게 일(脉浮)을 한 후 몸이 더 안 좋아진다는 말을 하여, 환자에게 하루는 충분한 휴식을 통해 脉浮의 상황을 통제해보고, 또 하루는 음수량과 식사량을 조절하여 胃家實의 상황을 통제해보라고 지시했다. 그 결과 환자가 음수량을 조절하는 날에는, 몸을 과도하게 사용하여 脉浮의 상황을 만들었음에도 불구하고 전반적인 컨디션 및 주소증의 미세한 호전을 보였고, 이에 陽明病이라 확실히 진단할 수 있었다. 4) 물과 커피를 과도하게 많이 마시고, 목이 마르기보다는 입과 혀가 허전하고 텅 텅해서 먹게 된다고 호소함 - 渴欲飲水, 口乾舌燥 5) 몸을 과도하게 움직이면 증상이 심해지고, 항상 긴장하는 모습이 보인다. - 脉浮緊 6) 컨디션이 안 좋으면 입술이 부르트고, 배에 가스가 차고, 평소에도 짧은 기침과 심호흡을 계속한다. - 口苦, 服滿, 喘 7) 오후가 되면 급격히 체력이 떨어지고, 이로 인해 주변을 어수선하게 만들고 피곤한데 入眠이 힘들다. - 身重, 煩躁, 不得眠	
辨病 診斷名	㉑ 陽明病	
條文 診斷名	㉑221. 陽明病, 脉浮而緊, 咽燥, 口苦, 腹滿, 而喘, 發熱汗出, 不惡寒, 反惡熱, 身重, 若發汗則躁, 心憤憤反讞語, 若加溫針, 必怵惕煩躁, 不得眠, 若下之, 則胃中空虛, 客氣動膈心中懊惱, 舌上苔者, 梔子豉湯主之. 222. 若渴欲飲水, 口乾舌燥者, 白虎加人參湯主之. 223. 若渴欲飲水, 小便不利者, 豬苓湯主之. ¹⁴⁾	
投與 處方	白虎加人參湯 (1일 3회, 1회 120cc 복용) [처방구성 및 1일 용량] ¹⁵⁾ 知母 12g 石膏 32g 甘草 4g 粳米 16g 人參 6g	
患者 指導法	음수량을 줄일 것을 지도했다. 이에 환자는 일을 하면서 자신도 모르는 사이에 물이나 커피를 마시는 경우가 많다고 곤혹스러워했다. 하지만 한약을 먹으면 음수량 조절이 가능해질 테니 의식적으로도 노력하라고 지시했다.	
再診日	白虎加人參湯 복용 7일 후	2014년 08월
治療 經過	1) 초진 당시 환자는 소변을 너무 자주 보기 때문에 소변 횟수를 세는 것이 불가능할 정도였다. 한약 복용 7일 후 소변횟수가 아직 많기는 하지만, 약 40회 정도로 소변횟수를 세는 것이 가능해졌다.	

	2) 류마티스 관절염으로 인한 손가락 통증이 절반 정도로 줄었다. 3) 의식적으로 줄이려 해도 줄어들지 않던 음수량을 조금씩 조절하기 시작했다.
韓醫師 所見	上同
辨病 診斷名	上同
條文 診斷名	上同
投與 處方	上同
患者 指導法	上同

再診日	白虎加人參湯 복용 14일 후	2014년 08월
治療 經過	1) 일을 하다 보면 나도 모르게 물을 마시고 있었는데, 이제 의식하고 제어할 수 있게 되었다. (커피 하루에 2~3잔 마신다.) 2) 소변 횟수가 하루에 평균 20~25회까지 줄었다. 3) 손가락 통증은 일을 하지 않으면 잘 모르겠다. 무릎, 고관절, 허리의 통증이 심하다고 호소. 4) 머리가 가볍다. 최근 잠을 푹 잘 수 있어서 좋다.	
韓醫師 所見	1) 초진 시, 류마티스 관절염으로 인한 통증은 손가락 마디, 손목, 팔꿈치, 어깨 등 상체를 위주로 호소했고, 하체는 불편감만 호소했다. 한약 복용 14일 후, 상체 통증이 많이 좋아진 후, 발가락, 무릎, 고관절, 허리 등의 하체 통증을 호소하기 시작했다. 2) 초진 시, 환자의 음수량은 보통 사람에 비해 매우 많았기 때문에 소변 횟수도 비정상적으로 많았는데, 이 음수량이 조절되면서 과민성 방광의 증상이 눈에 띄게 좋아졌음을 관찰 할 수 있었다.	
辨病 診斷名	上同	
條文 診斷名	上同	
投與 處方	上同	
患者 指導法	上同	

再診日	白虎加人參湯 복용 30일 후	2014년 09월
治療 經過	1) 갑자기 입이 너무 마르고 커피가 당긴다. 예전처럼 많은 양의 음료를 마셨다. 2) 며칠 동안 예전처럼 많은 양의 음료를 마셨지만, 소변 횟수는 하루 평균 약 20회 정도로 조절되었다. 3) 손가락 통증은 사용을 하면 아픈 정도이고, 허리와 무릎을 치료하는 약을 먹고 싶다고 호소함.	
韓醫師 所見	1) 환자분 모친의 기일이 다가오자 극심한 스트레스를 받았고, 이것이 원인이 되어 섭취하는 음수량이 급격하게 증가한 것으로 보인다. 2) 환자의 모친 죽음으로 인한 스트레스가 병의 원인과 밀접하게 관련이 있다고 생각되어 胃家實에 대한 지도 뿐 아니라, 심리상태에 대한 부분도 고려해야겠다고 판단했다. 3) 환자와 상담 중, 어린 시절 어머니에게 버림받은 상처가 크고 이로 인해 사람들에게 인정받으려 노력하고, 끊임없이 자신이 부족하다고 하는 생각을 갖고 있는 것이 관찰되었다.	

	4) 한약치료와 더불어 심리적인 부분도 다뤄줘야겠다고 판단하였다.
辨病 診斷名	上同
條文 診斷名	上同
投與 處方	上同
患者 指導法	1) 계속해서 환자에게 음수량을 조절하라고 지시하였다. 2) 환자와 대화중 자신에 대한 불안이나 부족을 계속해서 말했다 때문에 자신감을 갖으라고 지시했고, 지금의 상황이나 몸 상태가 부족하지 않은데 부족하다고 생각하기 때문에 계속해서 음료를 마시는 현상이 일어나니 지금 자신이 부족하지 않다는 것을 계속해서 인지하라고 지시했다.

再診日	白虎加人參湯 복용 60일 후	2014년 10월
治療 經過	1) 수분 섭취를 조절하는 것이 다시 수월해졌다. 2) 소변횟수는 하루 평균 15회로 호전되었다. 3) 손가락, 손목, 팔꿈치 등 상체 통증은 심하게 일을 하지 않으면 아프지 않으나, 무릎, 골반, 허리가 아프다.	
韓醫師 所見	1) 환자가 스스로 자신이 부족하지 않다는 것을 인지하는 것만으로도 많은 부분 안정되는 것을 볼 수 있었다. 2) 병의 인과관계와 연관되었던 정신적인 부분이 좋아지니 환자의 증상 호전 속도도 눈에 띄게 좋아졌다. 3) 전체적인 관절의 통증호소 정도는 줄었고 상체의 통증은 눈에 띄게 좋아졌지만, 초진 시와 다르게 하체 관절의 통증을 호소하여 류마티스 관절염 평가 지표(RAPS) 상의 호전도가 미비했다. 4) 소변 횟수가 크게 줄어들어 환자의 만족도는 높은데, 이를 OABSS와 OAB-V8이 정교하게 나타내지 못 하기 때문에, 치료평가도구의 개선이 필요함을 느꼈다. 5) 환자에게 ‘의심’이라는 Keyword에 대해 물어보니 어머니께 버림받고 자신의 존재에 대한 의심까지 한 적이 있었다고 말했다고, 이로 인해 자존감의 부족과 불안, 두려움까지 생긴 적이 있다고 말했다. 이로 보았을 때, ‘어머니를 잃은 슬픔과 부모님에 대한 애정결핍’으로 인해 부족함을 느꼈고 이를 胃家實(음료를 통해 배를 채우는 행위)이라는 행위를 통해 투영해왔던 것이라고 생각해 볼 수 있었다.	
辨病 診斷名	上同	
條文 診斷名	上同	
投與 處方	上同	
患者 指導法	上同	

再診日	白虎加人參湯 복용 75일 후	2014년 10월
治療 經過	1) 수분 섭취 조절이 여전히 잘 이루어지고 있다. 2) 소변횟수는 하루 평균 약 12회로 호전되었다. 3) 상체의 통증은 호소하지 않고, 무릎 허리 등의 하체 관절 통증을 호소한다.	
韓醫師 所見	환자의 질병은 음료를 과도하게 섭취해서 왔다는 것을 본인이 스스로 인지하였기 때문에 생활적인 측면에서 환자 자신이 이 부분을 잘 통제하려는 모습을 볼 수 있었다.	

	2) 류마티스 관절염에 의한 상체 통증은 높은 만족도를 보였고, 계속 일어서서 일을 하는 경우가 많기 때문인지 하체 관절 통증은 조금 나아졌으나 여전히 호소했다. 3) 환자가 처음 진료를 받으러 왔을 때와 다르게 자신감을 많이 회복했다고 말했고, 이런 부분들이 역시 본인이 가지고 있는 질병과 연관된다는 것을 깨닫고 스스로 더욱 자신감을 찾으려고 노력하는 모습을 볼 수 있었다.
辨病 診斷名	上同
條文 診斷名	上同
投與 處方	上同
患者 指導法	上同

Table 3. 평가지표 변화

날짜	초진 시	7일 후	14일 후	30일 후	60일 후	75일 후
OABSS	20	18	17	12	13	11
OAB-V8	42	-	22	-	18	20
RAPS	130	68	-	74	-	68

考 察

『傷寒論』은 인간의 몸이 안 좋아지는 상황에서 관찰되는 6가지의 패턴을 六病提綱으로 적어놓았으며, 그와 상관관계를 갖는 증상들을 條文으로 적어놓은 질병의 원인을 기술한 책이다. 辨病診斷체계는 이런 『傷寒論』 근거하여 단순히 환자가 호소하는 질병에 국한된 것이 아니라 환자의 삶과 생활패턴, 습관, 감정, 스트레스 대응 방식 등을 읽어내고 치료에 적극 활용할 수 있다¹⁰⁾.

이 증례의 환자는 과민성 방광과 류마티스 관절염을 앓고 있었고 이로 인해 초진 시 하루 40~50회의 소변을 보며 손가락, 손목, 팔꿈치 등의 지속적인 통증을 호소하였다. 이에 辨病診斷체계를 통해 접근하여, 환자의 과민성 방광과 류마티스 관절염에만 집

중하지 않고, 그 병이 오게 되었던 전후 상황 및 환경, 그 당시의 스트레스 대응 방식을 살펴보았을 때, 음료(물과 커피)를 통해 배를 채우는 행위(胃家實)가 관찰 가능했다. 또한 음료(물과 커피)를 많이 마셔 배를 채우려는 행위(胃家實)를 시작하는 시점을 기준으로 과민성 방광과 류마티스 관절염의 증상이 빠르게 악화된 것을 관찰 할 수 있었다. 이에 陽明病으로 진단한 후, 渴欲飲水 口乾舌燥를 확인하고 白虎家人參湯을 투여했다(Table 2. 참고).

한약 투약 후, 환자의 소변횟수 감소와 류마티스 관절염으로 인한 통증의 호전과 함께 신체 체반 증상들 역시 호전을 관찰하였고, OABSS는 20점에서 17점으로, OAB-V8는 42점에서 22점으로, RAPS는 130점에서 68점으로 변화하였다. 이와 더불어, 자신도

인지하지 않는 사이에 계속해서 음료를 마시던 행위(陽明病 胃家實)가 조절되기 시작하였다.

그런데 치료 도중 환자가 예전처럼 다시 수분섭취를 참지 못하고 계속해서 물과 커피를 마시는 행동을 보였고, 상담 후 이것이 돌아가신 어머니의 기일이 다가오면서 정신적인 스트레스 받아 생긴 것으로 확인할 수 있었다. 그리고 이로 인해, 환자가 인지하지 못하고 있었지만 처음 음료를 많이 마시게 되었던 때가 어머니가 돌아가신 시기와 일치한다는 것을 발견 할 수 있었다.

이에 환자는 ‘어머니를 잃은 슬픔과 부모님에 대한 애정결핍의 스트레스’를 물과 커피를 마시 배를 채우려는 행위(胃家實)로 투영시키고 있다는 사실을 알아낼 수 있었다. 이로 인해 陽明病의 심리정서 Keyword인 ‘부족, 의심, 불안’에 대한 대화를 환자와 이끌어 나갔고 환자 역시 매우 공감하였으며, 이것에 대한 충분한 지도를 해주니, 다시 提綱의 호전과 주소증의 호전을 보이기 시작했다. 그리고 치료를 종료하는 시점에서는 OABSS는 11점, OAB-V8은 20점, RAPS는 68점을 기록하였고, 하루 평균 소변 횟수 약 12회, 손가락 통증 소실 등의 효과를 보여주었다(Table 3. 참고).

한약을 복용하는 75일 동안 통증이 있으면 진통제를 복용해도 좋다고 지시했으나 한약복용 2주 후부터는 진통제를 복용하지 않았다. 또한 장기간 한약을 복용하기 때문에 간수치에 대한 걱정이 있었지만, 류마티스 관절염으로 인해 내과에서 정기적으로 혈액검사를 하기 때문에 주기적으로 간수치

를 확인할 수 있었고, 간수치는 한약을 먹는 동안 큰 이상을 보이지 않았다.

기존의 연구에서는 胃家實에 대해 임상적인 연구보다는 문헌고찰을 통한 연구가 진행되어 왔으며, ‘胃家’의 범위를 胃, 小腸, 大腸, 直腸, 肛門 등의 소화기 전체에 지칭하는 광범위한 단어로 해석하고, ‘實’은 邪氣盛하여 發生하는 急性이면서도 裏府에 侵入한 末期에 해당하는 독특한 개념으로 정의¹⁶⁾하고 있어, 辨病診斷체계에서 사용하는 胃家實의 의미와 차이가 있었다.

임상적으로 辨病診斷체계를 통해 陽明病으로 분류된 환자들에게 있어서 胃家實은 ‘자신의 배를 채우려는 행위’를 통해 드러났고, 이는 환자가 Stress 상황이나 위기 상황시 더욱 분명하게 나타난다는 것을 관찰할 수 있었다. 이 증례의 환자에게도 자신도 모르는 사이에 ‘자신의 배를 채우려는 행위’가 음료를 마시는 행위를 통해 드러났고, 이를 胃家實로 판단하고 陽明病으로 진단하고 치료할 수 있었다.

또한 기존 서양의학의 치료에선 과민성 방광을 단순 근육 신경성 문제를 원인으로 삼아 이에 대한 약물이나 수술 치료를 하는 경우가 많았고²⁾, 류마티스 관절염의 경우는 증상의 단계에 따라 MTX(methotrexate)나 항류마티스약제를 사용하여 관절 등의 국소부위에 대한 침투 완화에 치료 목적이 맞춰져 있는 것을 확인할 수 있다¹²⁾. 한의학에서도 과민성 방광과 류마티스 관절염에 대한 연구가 진행되고 있지만^{6,9)}, 임상적 측면의 논문과 구체적인 증례논문이 부족한 상황이다. 현재까지의 白虎加人參湯의 연구

역시 mouse를 대상으로 한 실험실 연구 논문¹⁷⁻¹⁸⁾은 존재했지만, 임상적 운용을 다룬 증례 논문 및 임상 연구는 부족한 실정이었다.

辨病診斷체계에 따라 陽明病으로 진단하고 白虎加人參湯을 투여한, 본 증례는 과민성 방광과 류마티스 관절염의 증상 호전뿐만 아니라, 질병이 나타나면서 함께 시작된 끊임없이 음료를 마시던 행위(胃家實)을 해결되었다는 점에서 단순히 눈에 보이는 증상만을 해결하는 것이 아니라 환자의 삶 안에서 그 병이 일어나게 만든 생활 습관을 교정해 나가게 했다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다. 더 나아가 환자의 질병은 ‘어머니를 잃은 슬픔과 부모님께 받지 못했던 사랑’과 밀접한 연관성을 갖고 있었고 이를 陽明病 Keyword인 ‘부족, 의심, 불안’이라는 단어에 초점을 맞춰 생활을 지도해줬을 때, 환자도 이에 대해 적극 인정하였고, 증상의 호전도 눈에 띄게 좋아졌다. 이는 기존의 치료와는 다르게 辨病診斷체계가 직접적으로 인체와 정신적인 부분을 연계해서 환자의 몸을 다룬다는 점에서도 큰 의의가 있다.

또한 胃家實에 대한 기존의 정의와는 다른 새로운 정의의 필요성과 가능성을 보여줬다는 부분과 임상에서 白虎加人參湯의 실제 운용을 소개했다는 부분에 있어서도 의의가 있겠다.

하지만 이는 단지 1례에 불과하기 때문에 陽明病 胃家實에 대한 임상적 고찰과 六病의 提綱과 함께 심리적인 측면이 질병에 미치는 영향에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 증례에서는 과민성 방광과 류마티스 관절염에 널리 사용되는 OABSS, OAB-V8, RAPS를 사용하였지만, 치료경과에 따라 환자의 만족도를 크게 나타내지 못하고, RAPS는 증상의 호전정도를 입체적으로 보여주지 못한다는 단점이 있었다. 이에 辨病診斷체계에 안에서 한의학적 치료 실정에 맞는 새로운 치료 평가기준의 도입에 대한 필요성을 느꼈다.

結 論

1. 본 증례는 『傷寒論』을 바탕으로한 辨病診斷체계를 통해 과민성 방광과 류마티스 관절염을 앓고 있는 환자에게 陽明病 白虎加人參湯을 투여한 증례이다. 한약 투여 결과 OABSS는 치료 전 20점(중증)에서 치료 후 11점(중등증)으로 변화하였고, OAB-V8은 42점에서 20점으로 변화하였고, RAPS는 130점에서 68점으로 변화하였다.

2. 주소증인 류마티스 관절염과 과민성 방광의 호전과 더불어 陽明病의 提綱인 胃家實이 호전되면서 몸의 제반 증상이 개선되었다.

3. 陽明病의 심리·정서 상태를 나타내는 Keyword인 ‘의심, 불안, 부족’의 심리상태가 주소증과 상관관계가 있음을 치료 중에 확인 할 수 있었고, 이에 대해 지도해 줬을 때 환자가 매우 공감을 했고 증상 역시 호전됨을 확인했다.

參考文獻

1. 이사라. 과민성 방광 치료의 최신지견. 대한산부인과학회. 2001:143-4.
2. 대한배뇨장애요실금학회. 과민성 방광 지침서. 2판. 에이플러스기획. 2011:9-26.
3. 김은정. 류마티스 관절염 환자의 삶의 질 영향 요인. 인제대학교:석사논문. 2011:1-3.
4. 두호경. 東醫腎系學(上). 성보사. 2006:54-7.
5. 대한침구의학회 교재편찬위원회. 鍼灸醫學. 집문당. 2012:581-2.
6. 정소영, 김동일. 과민성 방광에 대한 임상 결과 분석 : 후향적 연구. 대한한방부인과학회지. 2009;22(3):169-84.
7. 안인숙, 김동일. 과민성 방광의 발병 시기에 따른 심박변이도 특성 비교에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2011;24(3):116-26.
8. 황우준. 류마티스성 關節炎에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 1995;12(1):281-90.
9. 나창수, 안병철. 류마티스性 關節炎에 관한 臨床的 考察. 대한한의학회지. 1993;14(2):205-15.
10. 이성준, 임재은. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013;5(1):1-17.
11. 김대담. ‘『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系’ 命名에 대한 考察 및 提案. 대한상한금궤의학회지. 2013;5(1):19-29.
12. Aletaha D, Neogi T, et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. Arthritis & Rheumatism. 2010;62:2569-81.
13. Anderson DL. Development of an instrument to measure pain in rheumatoid arthritis: Rheumatoid Arthritis Pain Scale (RAPS). Arthritis Care and Research. 2001;45(4):317-23.
14. 張仲景. 康平傷寒論. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013:67.
15. 이승인. 新古方撰次. 군자출판사. 2012:155.
16. 한규언, 류봉하, 외 3인. 胃家實에 관한 研究. 대한한방내과학회지. 1989;10(1):65-80.
17. 김용성, 김철중, 성현제. 人參白虎湯이 Alloxan 으로 誘發된 mouse의 糖尿病性 腎症에 미치는 영향. 한국한의학연구원논문집. 2000;5(1):17-25.
18. 황승찬, 손락원, 금완희. 흰쥐의 Alloxan 糖尿에 白虎湯 및 人參白虎湯이 미치는 영향에 관한 研究. 1990;5(1):31-48.

Appendix 1. The 2010 American College of Rheumatology/ European League Against Rheumatism classification criteria for rheumatoid arthritis

	Score
Target population (Who should be tested?): Patients who	
1) have at least 1 joint with definite clinical synovitis (swelling)*	
2) with the synovitis not better explained by another disease†	
Classification criteria for RA (score-based algorithm: add score of categories A–D; a score of $\geq 6/10$ is needed for classification of a patient as having definite RA)‡	
A. Joint involvement§	
1 large joint¶	0
2–10 large joints	1
1–3 small joints (with or without involvement of large joints)#	2
4–10 small joints (with or without involvement of large joints)	3
>10 joints (at least 1 small joint)**	5
B. Serology (at least 1 test result is needed for classification)††	
Negative RF <i>and</i> negative ACPA	0
Low-positive RF <i>or</i> low-positive ACPA	2
High-positive RF <i>or</i> high-positive ACPA	3
C. Acute-phase reactants (at least 1 test result is needed for classification)‡‡	
Normal CRP <i>and</i> normal ESR	0
Abnormal CRP <i>or</i> abnormal ESR	1
D. Duration of symptoms§§	
<6 weeks	0
≥ 6 weeks	1

* The criteria are aimed at classification of newly presenting patients. In addition, patients with erosive disease typical of rheumatoid arthritis (RA) with a history compatible with prior fulfillment of the 2010 criteria should be classified as having RA. Patients with longstanding disease, including those whose disease is inactive (with or without treatment) who, based on retrospectively available data, have previously fulfilled the 2010 criteria should be classified as having RA.

† Differential diagnoses vary among patients with different presentations, but may include conditions such as systemic lupus erythematosus, psoriatic arthritis, and gout. If it is unclear about the relevant differential diagnoses to consider, an expert rheumatologist should be consulted.

‡ Although patients with a score of $< 6/10$ are not classifiable as having RA, their status can be reassessed and the criteria might be fulfilled cumulatively over time.

§ Joint involvement refers to any *swollen or tender* joint on examination, which may be confirmed by imaging evidence of synovitis. Distal interphalangeal joints, first carpometacarpal joints, and first metatarsophalangeal joints are *excluded from assessment*. Categories of joint distribution are classified according to the location and number of involved joints, with placement into the highest category possible based on the pattern of joint involvement.

¶ “Large joints” refers to shoulders, elbows, hips, knees, and ankles.

“Small joints” refers to the metacarpophalangeal joints, proximal interphalangeal joints, second through fifth metatarsophalangeal joints, thumb interphalangeal joints, and wrists.

** In this category, at least 1 of the involved joints must be a small joint; the other joints can include any combination of large and additional small joints, as well as other joints not specifically listed elsewhere (e.g., temporomandibular, acromioclavicular, sternoclavicular, etc.).

†† Negative refers to IU values that are less than or equal to the upper limit of normal (ULN) for the laboratory and assay; low-positive refers to IU values that are higher than the ULN but ≤ 3 times the ULN for the laboratory and assay; high-positive refers to IU values that are > 3 times the ULN for the laboratory and assay. Where rheumatoid factor (RF) information is only available as positive or negative, a positive result should be scored as low-positive for RF. ACPA = anti-citrullinated protein antibody.

‡‡ Normal/abnormal is determined by local laboratory standards. CRP = C-reactive protein; ESR = erythrocyte sedimentation rate.

§§ Duration of symptoms refers to patient self-report of the duration of signs or symptoms of synovitis (e.g., pain, swelling, tenderness) of joints that are clinically involved at the time of assessment, regardless of treatment status.

Appendix 2. OBA-V8 설문지

과민성 방광에 대한 설문지

이 설문은 주어진 방광에 관련된 증상들로 인해 지난 4주 동안 당신이 얼마나 지장을 받았는지에 대해 묻는 것입니다. 각각의 증상으로 인해 지난 4주 동안 당신이 지장 받았던 정도를 가장 잘 기술하는 번호에 ✓ 표를 해주십시오. 정해진 정답은 없습니다. 모든 질문에 반드시 답해 주십시오.

지난 4주간 다음 각각의 증상으로 인해 당신이 얼마나 지장을 받았는지 답해 주십시오.	전혀 지장 받지 않았다	약간 지장 받았다	어느 정도 지장 받았다	꽤 지장 받았다	많이 지장 받았다	아주 많이 지장 받았다
1. 낮에 자주 소변을 보는 것	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. 소변을 보고 싶은 불편한 충동	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. 아무 예고 없이 갑작스럽게 소변을 보고 싶은 충동	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. 본의 아니게 약간의 소변을 자리는 것	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. 밤에 소변을 보는 것	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. 밤에 소변을 보기 위해 자다가 깨어나는 것	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. 억제할 수 없이 소변을 보고 싶은 충동	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. 소변보고 싶은 강한 욕구가 생기면서 소변을 지리는 것	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Appendix 3. OABSS 설문지

진료기록부번호: _____ 기록날짜: _____ 년/ 월/ 일

과민성방광 증상점수 설문지

(Overactive Bladder Symptom Score: OABSS)

아래의 증상이 어느 정도의 횟수로 있었습니까?
 최근 1주일간 당신의 상태에 가장 가까운 것을 하나만 골라서 점수의 숫자에 표 해주세요.

질문	증상	횟수	점수
1	아침에 일어나서 밤에 자기 전까지 몇 회 정도 소변을 보셨습니까?	7회 이하	0
		8~14회	1
		15회 이상	2
2	밤에 잠든 후부터 아침에 일어날 때까지 소변을 보기 위해 몇 회나 일어나셨습니까?	1회	0
		1회	1
		2회	2
		3회 이상	3
3	갑자기 소변이 마려워 참기 힘들었던 적이 있었습니까?	없음	0
		일주일에 1회 보다는 적음	1
		일주일에 1회 또는 그 이상	2
		1일 1회 정도	3
		1일 2~4회	4
		1일 5회 또는 그 이상	5
4	갑자기 소변이 마려워서 참지 못하고 소변을 지린 적이 있었습니까?	없음	0
		일주일에 1회 보다는 적음	1
		일주일에 1회 또는 그 이상	2
		1일 1회 정도	3
		1일 2~4회	4
		1일 5회 또는 그 이상	5
합계점수 : _____			점

〈질문 3의 점수가 2점이상이면서 총점이 3점 이상〉을 진단요건으로 한다.
 총점이 5점 이하를 경증, 6점에서 11점을 중등증, 12점 이상을 중증으로 한다.

■ 본 한국어 OABSS 설문표의 저작권은 설문표의 원개발자인 本問之夫 교수와 한국어번역자인 오승준 교수가 공동으로 보유하고 있습니다.
 ■ 본 설문표는 과민성방광의 진료 또는 연구를 위해서라면 저작권자의 허가 없이 자유로이 복제·사용할 수 있습니다.

Appendix 4. RAPS 설문지

Rheumatoid Arthritis Pain Scale (RAPS)																												
DIRECTIONS: The following items relate to pain and arthritis. For each item, choose one number from 0 (never) to 6 (always) to describe how you have felt in the last week.																												
0	1	2	3	4	5	6																						
Always						Never																						
1. I would describe my pain as gnawing.						_____																						
2. I would describe my pain as aching.						_____																						
3. I would use the word exhausting to describe my pain.						_____																						
4. I would describe my pain as annoying.						_____																						
5. I am in constant pain.						_____																						
6. I would describe my pain as rhythmic.						_____																						
7. I have swelling of at least one joint.						_____																						
8. I have morning stiffness of one hour or more.						_____																						
9. I have pain on motion of at least one joint.						_____																						
10. I cannot perform all the everyday tasks I normally would because of pain.						_____																						
11. Pain interferes with my sleep.						_____																						
12. I cannot decrease my pain by using methods other than taking extra medication.						_____																						
13. I would describe my pain as burning.						_____																						
14. I find that I guard my joints to reduce pain.						_____																						
15. I brace myself because of the pain.						_____																						
16. My pain is throbbing in nature.						_____																						
17. I would describe my pain as sharp.						_____																						
18. I would say my pain is severe.						_____																						
19. I feel stiffness in my joints after rest.						_____																						
20. My joints feel hot.						_____																						
21. I feel anxious because of pain.						_____																						
22. I would describe my pain as tingling.						_____																						
23. I feel my pain is uncontrollable.						_____																						
24. I feel helpless to control my pain.						_____																						

When looking at the scale below, overall I would rate my pain as. _____																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">1</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">3</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">4</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">5</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">6</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">7</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">8</td> <td style="border-right: 1px solid black; width: 12.5%; text-align: center;">9</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: left;">NONE</td> <td colspan="6" style="text-align: right;">SEVERE</td> </tr> </table>							0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NONE					SEVERE					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																		
NONE					SEVERE																							
Your doctor will complete your score based on his/her examination of your joints.																												
Total joint score: _____																												