



Case Report / 증례보고

중풍 환자의 배뇨장애에 대한 가미대지황탕가감 치료 증례보고

홍상훈 · 박상은*

동의대학교 한의과대학 내과학교실

Case Report of Post-CVA Voiding Dysfunction Treated with Gamidaejihwang-tangaggam

Sang-Hoon Hong, Sang-Eun Park*

Department of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine,
Donggeui university

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this case reports is to report the possibility of Post-CVA voiding dysfunction treated with Gamidaejihwang-tangaggam(加味大地黃湯加減).

Methods : Three patients with Post-CVA voiding dysfunction were treated by Gamidaejihwang-tangaggam. Effect of treatment is assessed as Bladder Function Parity.

Results and conclusions : Bladder function parity score improved, in three case.
Additional research is needed on the effects of Gamidaejihwang-tangaggam for a Post-CVA Voiding disfunction.

Key Words : Voiding dysfunction, Stroke, Post-CVA, Gamidajihwang-tangaggam.

I. 서 론

배뇨 장애의 원인은 임상적으로 뚜렷한 신경인성 원인이 있는 경우와 그렇지 않은 경우로 나눌 수 있다. 배뇨에 관여하는 말단 장기나 이를 조절하는 신경계의 손상으로 인한 이차적인 배뇨 장애 질환을 신경인성 방광(neurogenic bladder)이라고 한다. 배뇨장애의 원인으로는 척수손상, 횡단성척수염, 뇌졸중, 뇌종양, Parkinson씨 병 등 신경손상을 동반한 질환, 신경 손상 이외에 배뇨장애를 유발하는 대표적 질환인 전립선비대증, 전신증상인 당뇨, 여성의 대표적 기능성 배뇨이상 질환인 복합성 요실금(stress urinary incontinence) 등으로 크게 분류할 수 있다¹. 뇌졸중 환자의 궁극적인 기능회복에 영향을 미치는 요인은 초기 손상 정도, 발병 연령, 조기재활치료 및 합병증 발생 여부가 중요한데, 배뇨장애는 초기에 빈발하는 합병증이다². 중풍환자의 배뇨 장애는 배뇨근의 과반사와 정상 외요도괄약근의 협조 운동 부조인 경우가 많아서, 초기 1주에 60%, 4주에 42%, 12주에 29%가 나타나는 증상이다^{3,4}.

한의학에서 배뇨장애는 癱閉, 小便不禁, 頻尿, 尿失禁, 夜尿, 遺尿, 難尿, 淋症 등의 범주에 속한다. 율폐는 신경인성 방광에 의한 배출 장애에 해당되고 요실금, 유뇨, 야뇨 등은 저장장애의 범주에 속한다⁵. 뇌졸중환자의 배뇨장애의 치료에 관한 보고는 주로 침구치료위주이고 한약치료에 대한 국내 연구는 매우 드물다^{2,3,5,6}.

이에 저자는 대구 약령시에 개업한 한의사들이 교류하던 경험 처방과 침법을 김영기 선생이 모아서 자신의 50년 임상 경험을 첨부하여 1991년 출간한 책인 苔巖隨聞驗方錄⁷에 수록된 加味大地黃湯을 근간으로 가감하여 뇌졸중 후 병발하는 배뇨장애 중 소변빈삭, 야뇨, 소변실금을 호소하는 환자의 소변 빈도를 유의하게 감소시켰기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 배뇨장애에 대한 평가 기준

소변빈삭, 야뇨 등의 배뇨장애 대한 평가는 이⁴ 등이 언급한 방광기능 평가 기준(Bladder Function Parity)에 따라 평가하였다.

Table 1. Bladder Function Parity.

Day	4 = no urine (or incontinence) 3 = several times/1hr 2 = once/1-2hr 1 = once/2-3hr 0 = More than three hours to pass urine can bear.
Night	4 = no urine (or incontinence) 3 = several times/1hr 2 = once/1-2hr 1 = once/2-3hr 0 = once or twice during the sleeping. (More than three hours to pass urine can bear.)
Incontinence	4 = Continue Incontinence 3 = several times/day 2 = once or twice/day 1 = once or twice/week 0 = Do not incontinent

2. 증례 1

- 환자 : 남성 / 75세
- 주소증 : 右半身不全 G2/G2+, 失語症, 배뇨장애.
- 현병력 : 금주, 금연하는 보통체구의 남자로서 2013년 9월28일 일상생활 하던 도중 갑자기 우측 팔다리 힘이 빠지고 의식 잃고 쓰러져 ○○병원 Brain MRI상 Left, MCA infarction, & near total occlusion at Left dist 진단 후 입원 치료 후 2013년 10월 15일-2014년 1월 10일까지 ○○의료원 재활의학과에서 입원 후 한방치료 위해 2014년 1월 10일 입원하였다.
- 과거력 : 2013년 9월 ○○병원에서 Left MCA infarction, 고혈압 진단 후 약물치료 중 2013년 10월 ○○병원에서 심장 echo 상 Atrial fibrillation 진단 후 약물치료

* Corresponding author : Sang-Eun Park, Ph.D. Assistant Professor, Department of Korean Internal Medicine, Dong-Eui university Korean Medicine Hospital, 282, Jungang-ro, Nam-gu, Ulsan, 44679, Republic of Korea.
· Tel : +82-52-226-8105 Fax : +82-52-256-0665 E-mail : pse@deu.ac.kr
• Received : November 20, 2015 / Revised : December 08, 2015 / Accepted : December 15, 2015

- 5) 가족력 : 부모, 형, 여동생 - 졸중풍
 6) 입원기간 : 2014년 1월 10일 -2014년 7월 1일
 7) 망문문절
 (1) 수면 : 양호(8시간이상)
 (2) 식사 : 양호
 (3) 소화 : 정상
 (4) 대변 : 2-3일에 1회
 (5) 소변 : 주간 3-4회, 야간 3회, 배뇨시 불편감 및 잔뇨감
 (6) 구갈 : 喜冷
 (7) 설태 : 舌赤苔無
 (8) 맥 : 浮
- 8) 검사소견
 Brain MRI (2013.09.28.)

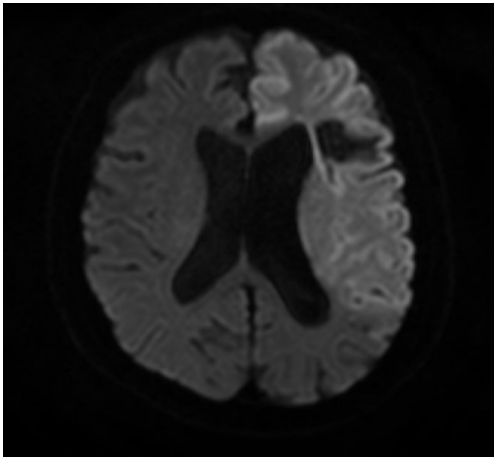


Fig 1. Brain MRI of Case 1

EKG(2013.10.15) : Arterial fibrillation(AF) with slow ventricular response
 Echocardiography(2013.10.15) : Moderate LAE, RAE, Abnormal LV relaxation, Non-valvular AF
 LFT, CBC, Lipid & RF profile :
 2014.01.07 : Albumin 3.1g/dl, Creatinine 1.5mg/dl, uric acid 8.3mg/dl, RBC 3.61×10^6 /UL, hemoglobin 11.1g/dl 외는 정상범위.
 2014.02.04 : RBC 4.00×10^6 /UL, hemoglobin 12.5g/dl, Hct 37.8% 외는 정상범위.
 2014.03.03 : Uric acid 8.3mg/dl 외 정상범위.

- 9) 치료 과정
 (1) 한약투여

- 입원 당일-입원 6일 : 숙지황 20g 산약 산수유 12g 백복령 목단피 택사 육계 부자포 오미자 익지인 오약 8g, 1첩 2팩 분량으로 아침, 저녁 식후에 복용.
 - 입원 7일-입원 40일 : 온중탕(백출 인삼 백작약 산약 백편두 백복령 가자 육두구 당삼 건강 감초 오매 오미자 부자초 생강), 보중익기탕가감(황기 생강 백출 감초 인삼 당귀신 진피 승마 시호 부자포 백복령 산약 의이인 연자육 길경 공사인 백편두), 현무탕(백복령 백작약 부자포 백출 생강 건강 육계)을 2첩 3팩 분량으로 1일 3회 복용
 - 입원 46일-입원 52일: 숙지황 32g 산약 16g 산수유 인삼 백출12g 익지인 오약 구자 오미자 백복령 목단피 부자포 백과 감초8g 승마 시호 2g 을 1첩 2팩 분량으로 아침, 저녁 복용
 - 입원 53일 이후 : 건중탕, 보신건뇌탕(흑호마 백복령 백출 당귀 두충, 감초 구기자 인삼 육종용우슬 연교 파극 산약 산수유 토사자 원지 사인 녹각교 귀판교 석창포 백복신 익지인)
- (2) 침구 치료 : 침은 0.25×30mm(동방침구제작소) 1회용 stainless 호침을 사용하였으며, 중풍7처혈, 사신총, 인당, 함곡, 태충, 대둔, 중완, 상완, 관원, 顛三針을 1일 1회 시술하였고, 주 3회 천추, 관원에 간접구를 시행하였다.
- (3) 병용 양약 : 입원 당시 재활의학과에서 복용 중인 약물을 지속 복용하였다.(Aprovel 150mg 1T Qd(M), Orfil syr. 5ml Tid, Gastrex 1PK Bid(M,L), Gasmotin 5mg 1T Tid, Gliatilin soft 400mg 1C Tid, Magmil 500mg 1T Tid, HARNAL D 1T Qd, Dae Hwa Warfarin 2mg 1.5T Qd)

10) 방광기능 평가

입원6일까지 치료는 방광기능점수(4점)의 변화는 없었으나 잔뇨감은 호전되었다. 입원46일-52일의 치료로는 방광기능점수가 5점에서 1점으로 호전되었다.

3. 증례 2

- 1) 환자 : 남성 / 62세
 2) 주소증 : 우반신부전마비 G4-/G4-, 어둔, 우측 상지 강직, 소변실금

- 3) 현병력 : 금주 금연하고 보통체격의 남자 환자로서 뇌내출혈 후유증으로 지속적인 재할 및 침구치료를 받던 자로서 2013년 11월부터 인지가 저하되고 우상지의 강직으로 ○○의료원 재활의학과에 입원하여 재활치료 및 한방협진치료(주 3회 침구치료) 받았으며, 보다 한방집중치료를 위해 입원하였다.
- 4) 과거력 : 2009년 1월 5일 Brain CT 상 ICH on left basal ganglia 로 진단 후 수술
2013년 11월 MMSE 검사 인지저하, Neurologic examination 우측상지강직 진단.
- 5) 가족력 : 특이 사항 없음
- 6) 입원기간 : 2014년 2월 18일-2014년 4월 21일
- 7) 망문문절
- (1) 수면 : 양호
 - (2) 식사 : 정상
 - (3) 소화 : 정상
 - (4) 대변 : 2-3일에 1회
 - (5) 소변 : 주간 5회, 야간 2회, 야간 실금 1회
 - (6) 구갈 : 정상
 - (7) 설태 : 舌赤苔白
 - (8) 맥 : 細
- 8) 검사소견
Brain CT

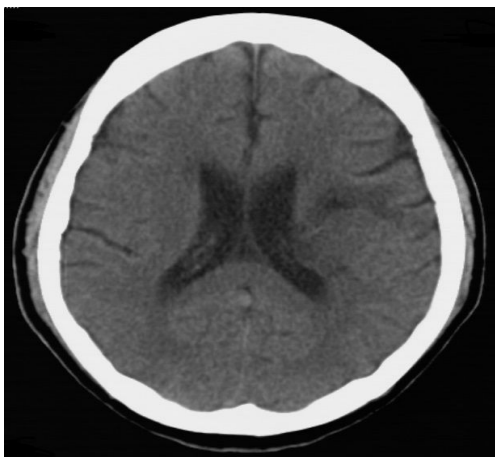


Fig 2. Brain CT of Case 2

EKG(2013.11.18) : Sinus rhythm with occasional ventricular premature.
MMSE-K(mimi-mental state examination;2-13, 1.23) : 23/30

LFT, CBC, Lipid & RF profile :
2014.02.18 : Total bilirubin 1.4mg/dl 외 정상범위
2014.03.04 : Total bilirubin 1.4mg/dl 외 정상범위
2014.03.18 : RBC 4.47×10^6 /UL, WBC 3.79×10^3 /UL, hemoglobin 13.5g/dl 외는 정상범위
2014.04.16 : Triglyceride 206mg/dl 외는 정상범위

9) 치료 과정

(1) 한약투여

- 입원 2-6일 : 산약 황기 숙지황 16g 산수유 인삼 백출 12g 익지인 오약 오미자 구자 백복령 목단피 부자포 백과 감초 8g 시호 승마 2g 1첩 2팩 분량으로 아침, 저녁 복용
- 입원 7-14일 : 십전대보탕, 감길탕, 행소탕
- 입원 15-19일 : 입원2-6일 처방
- 입원 20-29일 : 십전대보탕, 순기활혈탕(향부자, 오약, 굴피, 반하, 적복령, 창출, 당귀, 천궁, 적작약, 길경, 지각, 백지, 목향, 감초, 생강)
- 입원 30-42일 : 산약 숙지황 16 산수유 12 익지인 16 오약 오미자 구자 백복령 목단피 부자포 백과 감초 육계 우슬 석위 파고지 8 토사자 16
- 입원 43일 이후 : 명목지황탕(숙지황, 건지황, 산약, 산수유, 백복령, 목단피, 택사, 백질려, 지모, 황백, 토사자, 독활, 구기자)

(2) 침구 치료 : 침은 0.25×30mm(동방침구제작소) 1회용 stainless 호침을 사용하였으며, 중풍7척혈, 사신총, 인당, 합곡, 태충, 대둔, 중완, 상완, 관원, 顛三針을 1일 1회 시술하였고, 주 3회 천추, 관원에 간접구를 시행하였다.

(3) 병용 약약 : 같은 기간 투여된 약약은 Gliatilin soft 400mg 1C Tid, Tanamin 80mg 1T Bid, Anorex 25mg 1C Bid, Episone 50mg 1T Tid, Pletaal 100mg 1T Bid, Gasmotin 5mg 1T Tid, Stillen 60mg 1T Tid이었고, 재활의학과에서 입원 시 투여된 약물을 지속 복용하였다.

10) 방광기능 평가

야간 실금 및 잔뇨감이 발생하면 투여된 가미대지황탕가감방은 방광기능점수를 하강시켰고(3점->0점), 잔뇨감도 호전시켰다.

4. 증례 3

- 1) 환자 : 남성/50세
- 2) 주소증 : 좌반신부전마비 G1/G3, 운동성 실어증, 배뇨장애(낮에는 30분-1시간에 1회 소변을 보거나 나 2번에 1회 꼴로 보심, 야간뇨 5-6회)
- 3) 현병력 : 금주, 금연하는 비만체격의 남자 환자로써 2014년 9월 22일 slip down 후 left Clavicle fracture 진단 받고 치료중 9월26일 갑자기 좌측이 힘이 빠지면서 넘어져 ○○대 병원에서 Brain MRI 상 Right MCA infarction 진단 후 입원치료 한 후 10월 8일부터 ○○의료원 재활의학과에서 입원치료 중 한방 협진치료(주3회 침구치료)를 받았다.
- 4) 과거력 : 2014년 10월 14일 좌측 쇄골 골절 수술, 10월 22일 전립선비대증 진단 후 약물치료 중.
- 5) 가족력 : 부 - 뇌졸중
- 6) 협진기간 : 2014년 10월 10일 -2015년 1월 26일
- 7) 망문문절
 - (1) 수면 : 습관적인 淺眠
 - (2) 식사 : 정상
 - (3) 소화 : 정상
 - (4) 대변 : 1일 1회
 - (5) 소변 : 주간에는 30-1시간마다 1회 소변을 보러감, 야간 5-6회,
 - (6) 구갈 : 喜冷, 多飲
 - (7) 얼굴 : 赤
 - (7) 설태 : 舌紅, 苔薄黃
 - (8) 맥 : 滑
- 8) 검사소견
Brain MRI(2014.9.26.)

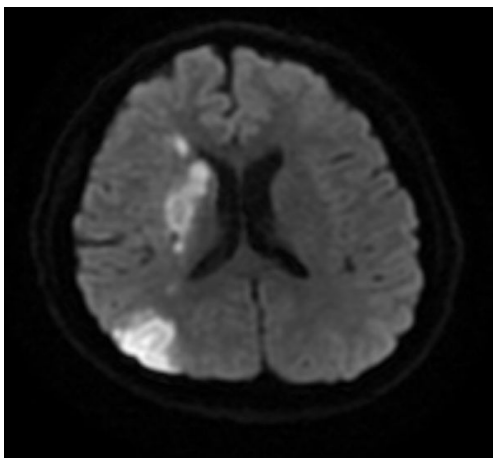


Fig 3. Brain MRI of Case 3

LFT, CBC, Lipid & RF profile
2014, 11, 06 : AST 38U/L, ALT47U/L, hemoglobin 12.8g/dl, Hct 40.9%, MCHC 31.3g/dl 외 정상범위
2015, 01, 06 : ALT47U/L 외 정상범위

9) 치료 과정

(1) 한약투여

- 협진 62일까지 : 한약 투여 없음.
- 협진 63-64일 : 맥문동 백복신30g 차전자 20g 적복령 택사 목통 저령 치자 지각 연자육8g
- 협진 65-68일 : 지모 황백 30g 숙지황16g 산약 산수유 12g 육계 목단피 백복령 맥문동 감초 길경 황금 별갑교 4g.
- 협진 69-81일 : 숙지황 구자 30g 산약 산수유 익지인 우슬 토사자 파극12g 백복령 목단피 오약 부자포 육계 백과 오미자 감초 8g.

(2) 침구 치료 : 침은 0.25×30mm(동방침구제작소)

1회용 stainless 호침을 사용하였으며, 증풍7척혈, 사신총, 인당, 합곡, 태충, 대둔, 중완, 상완, 관원, 顛三針, 舌三針을 1일 1회 시술하였고, 주 3회 천추, 관원에 간접구를 시행하였다.

(3) 병용 양약 : 같은 기간 투약된 양약은 재활의학과 입원 시 복용했던 약물과 동일하여 Flivas 75mg Qd, Albis Tab Bid, Alpocho soft Tid, Astrix cap 100mg duphalac-eazy SYF Bid, Gasmotin 5mg/Tab tid, Mucosta 100mg/Tab Bid, Talion Tab 10mg Bid, tranophen semi Ta Bid, vimovo tab 500mg/2cap Bid, uro vaxom cap 60mg Qd 등 이었다.

10) 방광기능 평가

협진 63-68일간의 약물 투여는 방광기능점수(6점)의 호전이 없었으나 69일 이후의 약물 복용으로 증상이 호전되어 방광기능점수가 2점으로 낮아졌다.

III. 고 찰

방광과 요도의 배뇨기전은 단순한 척수 반사운동으로서 교감신경계, 부교감신경계, 음부신경(pusendal nerve)이 관여한다. 정상 배뇨작용은 요저장기능과

요배출기능으로 나눈다. 요의 저장기능은 뇌교와 대뇌에 의해 조절되는 교감신경 주도기이고, 요의 배출기능은 뇌교에 의해 주도되는 부교감 신경주도기로 볼 수 있다¹. 배뇨기전의 병적 상황은 신경인성 원인에 의한 경우와 그렇지 않은 경우로 나누는데, 뇌졸중과 병발하여 나타나는 배뇨장애는 신경인성 방광의 범주에 속한다. 신경인성 방광의 원인으로 방광의 충전 및 저장장애는 방광의 과활동성, 방광출구저항의 감소 등과 연관되며, 방광의 배출장애는 방광수축력의 감소, 방광출구저항의 증가와 관련 된다⁶.

중풍환자의 배뇨 장애는 발생빈도는 발병 후 1주에는 60%, 4주에는 42%, 12주에 29%가 병발된다고 하고, 뇌졸중 후 요실금의 발생률은 1주에는 40%, 3개월에는 19%, 1년에는 15%, 2년에는 10%이고, 연령이 75세 이상은 50세 이하보다 15.9배 높다^{3,8)}.

신경인성방광이나 신경학적 원인이 없는 기능적 배뇨이상 질환 모두 처음 선택되는 치료는 약물치료이다. 특히 과활동성 방광이나 하부 요로 증상이 있는 경우에는 약물치료가 우선시 되고, 방광근 수축을 억제하는 약물로는 항콜린제(oxybutynn, propiverine, tolterodine), 하부요로증상에는 알파차단제가 주로 사용된다. 소변저장을 유도하기 위해 방광 벽에 작용하는 약물로 항콜린제와 항경련제, 방광 출구에 작용하는 약물로 교감신경 흥분제가 많이 활용된다^{1,6}.

黃帝內經〈素問脈要精微論〉에서는 “水泉不泄者，是膀胱不藏也.”，〈宣明五氣論〉에서는 “膀胱不利爲癃，膀胱不約爲遺溺”，〈靈蘭秘典論〉에서는 “三焦者，決瀆之官，水道出焉.” 이라 한다. 이는 방광과 三焦의 기능이 정상일 때는 정상 소변 배출이 이루어지나 五臟이 기능을 失調하게 되면 膀胱의 氣化失司를 야기하여 배뇨장애 특히 遺尿가 발생하게 된다. 遺尿는 脬氣不固，脾肺氣虛，下焦虛寒，肝失疏泄，肺熱脬虛로 변증하며 다빈도 처방으로는 脬氣不固에 縮泉丸，桑螵蛸散，固脬湯，六味地黃丸，金匱腎氣丸，脾肺氣虛에 升陷湯，補中益氣舉元煎，下焦虛寒에 固脬丸，菟絲子丸，鞏堤丸，肝失疏泄에는 逍遙散，龍膽瀉肝湯，肺熱脬虛에는 麻杏石甘湯 등이다⁹.

뇌졸중 후 배뇨장애에 대한 한약투여 보고는 매우 드문 편이다. 정¹⁰⁾등은 뇌졸중 후 소변불통인 환자 2명에게 禹功散(진피, 반하강제, 적복령, 저령, 택사, 백출초, 목통, 황금, 산치자초4g, 승마2g, 감초1g)을 6일 투여하여 정상적인 자가 배뇨를 유도하였다. 안

¹¹⁾등은 신경인성방광으로 방광천자술을 시행한 소변불통 환자에게 중극 관원을 위주로 한 침치료, 기해, 관원, 중극혈의 구치로 및 육미지황탕에 지모, 황백 오미자 단삼 맥문동을 가미한 약물치료를 시행하여 방광루를 제거하고 정상 자가 배뇨가 가능했다고 보고하였다. 김¹²⁾등은 뇌졸중후 병발된 대소변 실금 환자에게 중풍칠처혈, 동씨침(三皇), 사신총의 침치료, 중극, 관원혈의 구치로, 양경산화탕(생지황, 인동등, 연교8g, 치자, 박하, 지모, 석고, 형개, 방풍4g)을 병행 투여하여 대소변 실금 증상을 개선하였다. 이⁴⁾등은 중풍으로 유발된 脾虛氣陷型 遺尿 및 대변실금 환자 중풍칠처혈, 중완, 중극, 관원의 침치료와 중극 관원 중완의 구치로와 더불어 보중익기탕, 심전대보탕, 蔘芪湯을 복용하였다. 그 결과 입원 시 12점이었던 방광기능 평가점수가 72일 후에는 2점으로 낮아졌다. 노⁹⁾등은 야간뇨를 호소하는 뇌경색 환자 2명에게 가미금궤신기환(숙지황12g, 산약, 산수유8g, 목단피, 백복령, 우슬, 차전자, 택사, 상지, 속단, 사삼6g, 산사, 맥아, 백두구4g 부자2g)을 투여하여 야간뇨의 횟수 감소를 확인하였다. Tian¹³⁾등은 발병 후 6개월이 지난 뇌경색(53명), 뇌졸혈(11명)환자를 대상으로 단순 침치료군과 침·약병용군으로 나누어 3주간 관찰하였다. 그 결과 침·약(숙지황24g 산약, 산수유 12g 복령 목단피, 택사9g 계지 부자(炙) 토사자 우슬 차전자 10g)병용군이 유의하게 요실금, 尿急, 빈뇨의 증상을 개선(p<0.05)됨을 보고하였다. Yang¹⁴⁾은 요실금 41명, 요저류 36명, 尿不盡 19명을 西醫치료군과 서의치료+中醫치료군으로 나누어 4주간 치료하였다. 中醫치료는 隔鹽蔥灸와 中風氣化湯(황기, 익지인30g, 계지, 복령12g, 오약, 택사 10g, 승마, 시호 6g를 기본으로 양허에는 녹각교, 육계, 음허에는 여정자, 생지황을 더하였다.)이었다. 치료 결과 방광용적의 변화, 요실금 개선정도가 서의 단독치료군에 비해 효과적이었다(P<0.05). 이상의 문헌 고찰을 통하여 저장기능의 장애를 동반한 뇌졸중 후의 배뇨장애에는 육미지황탕, 팔미지황환이 많이 활용됨을 확인하였다.

본 연구에서 가미대지황탕을 선택한 이유는 구자와 백과를 사용한 향이노효과를 보고자함이다. 특히 문헌 검색 중에 가미대지황탕에는 오약, 익지인(축천환), 구자, 백과가 있고, 유뇨(소변불금)에 실효하다고(대인은 1제, 소아는 10첩이내) 기록되어 있어서 중풍환자의 유뇨에도 효과적인지를 확인하고자 하였다.

苔巖隨開驗方錄⁷의 小便部에는 유뇨에 활용되는 처방 중에 육미지황탕의 가감처방으로 加味大地黃湯(숙지황 4錢, 산약, 산수유, 익지인 2錢, 백복령, 목단피, 계지, 부자, 구자, 오약, 백과 1錢), 腎虛尿數에 활용 가능한 처방으로는 加味補腎丸(구자 녹용 4兩, 숙지황, 당귀, 토사자, 우슬, 파극천 2兩, 두충, 석곡, 건강, 육계, 익지인, 오미자, 감초 1兩)이 수록되어 있다. 韭子는 백합과에 속하는 다년생 식물인 부추(*Allium tuberosum rottler*)의 성숙한 종자를 건조한 것이다. 性溫, 味辛甘하여 肝, 腎經으로 귀경하며, 補肝腎, 溫腎固精하는 효과가 있다. 구자의 효능에 대한 실험 연구 결과 항산화작용, 골다공증의 치료, 항진균 작용, 항암(백혈병)작용, 생식능력 향상, 항피로작용 등이 확인되었다^{15,16}. Liu¹⁷는 유뇨 환자 39명을 대상으로 韭子猪黃湯을 10일간 투여한 결과 35명이 유뇨 증상이 사라졌다고 보고하였다. 白果는 은행나무과에 속한 은행나무(*Ginkgo biloba L.*)의 성숙한 종자이다. 性平, 味甘苦澁, 有毒하고 肺, 心, 腎經에 귀경하여 斂肺氣, 定喘咳, 止帶濁, 縮小便하는 효과가 있다. 哮喘, 咳嗽, 白帶, 白濁, 遺精, 淋病, 小便頻數에 많이 활용되나 생용하면 독이 있어서 간, 신, 신경계통에 부작용을 유발한다¹⁸. 상용량이 1.5-3錢이고, 본 연구에서도 8g 이상을 투여하지 않았다. 가미대지황탕은 육미지황탕(-택사)+계지(또는 육계), 부자 +縮泉丸+구자, 백과로 구성되어서 구자로서 팔미지황탕의 의미를 보강하고, 백과로서 축천환의 효능을 증강시키는 의미가 있어서 뇌졸중환자의 저장장애로 인한 배뇨장애에 적합한 처방으로 사료된다. 본 증례는 기본적으로 중풍 치료를 위한 처방과 뇌졸중환자의 기본치료인 중풍칠 처혈을 중심으로 한 침치료를 시행하였고, 배뇨장애와 관련된 구치로는 시행하지 않았다. 중풍 치료중에 환자가 유뇨증상을 호소할 경우에만 가미대지황탕을 처방하여 증상 호전을 도모하였고, 소변증상이 호전되면 기본 중풍치료 약물로 변경하였다. 본 연구의 설계의 기본 방향은 배뇨장애의 증상을 호소하면 1일 1첩을 60-100CC 의 범위 내에서 2팩으로 만들어 아침, 저녁으로 기본 탕약 사이사이에 복용하도록 하였다. 환자 본인과 보호자에게 추가로 처방되는 약물의 목적을 설명하고 투약 지속여부를 판단하게 하였다.

증례 1에서는 2014년 1월 11일의 처방은 팔미지황탕

에 오약, 익지인, 오미자를 가감하여 소변 횟수의 감소(야뇨: 3-4회에서 3회)를 보였다. 2월 25일 처방은 가미대지황탕에 기허를 돕는 약물을 더하고 승마, 시호로서 諸藥을 升引上行¹⁹시키는 引經藥으로 사용하였다. 증례2에서는 가미대지황탕 두충, 우슬, 원지, 석창포, 백복신을 가한 것이 처방의 주안점이다. 心虛를 보충하고 下焦의 순환을 도와서 배뇨 장애의 빠른 개선 효과를 기대하였다. 증례3에서는 가미대지황탕 가승마시호로서 증상이 호전되었다. 반복되는 잔뇨감을 해소하기 위하여 腎虛를 보강하고자 加味補腎丸의 구성 약물을 보강하였더니 재발되는 잔뇨감이 없었다.

본 증례에서 환자가 복용한 양약 중에 증례 1의 HARNAL D, 증례 3의 Flivas 가 배뇨장애에 사용되는 약이나 가미대지황탕가감방을 복용하기 전부터 복용하고 있었으므로 본 연구의 방광기능검사 호전은 가미대지황탕가감방으로 인한 것으로 사료된다.

이 연구의 아쉬운 점은 소변횟수 기준으로만 접근하다보니 전체 소변양, 배뇨장애에 대한 검사가 이루어지지 못한 점이다. 또한 환자들이 하루 4-5회 탕약 복용, 양약투여 등으로 한약과 한약, 한약과 양약 상호간의 작용에 대한 고려가 없었다.

IV. 결 론

가미대지황탕은 육미지황탕에서 택사를 빼고 익지인, 오약, 계지, 부자, 구자, 백과를 가미한 처방으로 遺尿를 치료하는 처방이다. 뇌졸중 환자의 신경인성 방광의 증상들은 저장기능의 장애로 인한 증상과 배출기능의 상실로 인한 증상으로 나뉜다. 유뇨는 신경인성 방광의 저장기능의 장애로 나타나는 증상이다. 본 증례에서 뇌졸중 후 병발하는 배뇨장애 중 소변빈삭, 야뇨, 소변실금을 호소하는 환자의 방광기능점수는 加味大地黃湯을 근간으로 가감하여 투약 후 유의하게 호전되었다.

하지만 본 증례에서는 기본 처방과 침구치료, 한약 양약 상호간의 영향을 규명하기에는 미흡하였다. 향후 잘 설계된 임상연구를 통하여 가미대지황탕 효능 검증하는 노력이 지속되어야 할 것이다.

References

1. Oh Seungjun. Normal voiding mechanism and voiding dysfunction. Medical Postgraduates 2003;31(1):49-58.
2. Lee Kyung-Hee, Koh Hyung-Kyun, Kim Chang-Hwan. Clinical Study on the Effect of Moxibustion for Urinary Disturbance as a Complication of CVA . The J. of Kor. Medical Society 1996;17(1):247-265.
3. Kyoung-Suk Kang, EunJeong Jeong, Sang-Kwan Moon, Chang-Nam Ko, Ki-Ho Joh, young-Suk Kim et al. Clinical Study on the Effects of Moxibustion for Post-stroke Voiding Dysfunction. The J. of Kor. Medical Society 2000;21(4):236-241.
4. Hyung Ho Lee, (Dong Seok Lim, Ki Suk Choi, Chul Hun Seo, Young Soo Lee, Chang Won Choi, Hyung Cheon Ryu, Hee Chul Kim. Case Report on a Cerebral infarction Patient With Sinking of the spleen Gi Incontinence Of Urine And Stool . The Korean J. Oriental Physiology & pathology. 2006;20(5):1350-1354.
5. Kim Kyung-tai, Ko Young-jin, Yong-suk, Kim Chang-hwan. Recent study of Acupuncture in Treatment of Urinary Disturbance . The J. of Kor. Acupuncture & Moxibustion Society 2005;23(3):123-135.
6. Myung Woong Jang, Young Ju Kwon, Woo Keun Jo, Seung Hyun Jung, Hyo Sang Bae, Seong Woo Lim, Won Chul Lee. Two Cases of Voiding Problem Treated with Oriental Medicine . Korean J. Oriental physiology & Pathology 2012;26(2):241-247.
7. Kim Hyeong gi. Taeamsunheombangnok. Seoul: Uiseongdang: 2000. p. 186-191.
8. Liu L.Q., Li H.L. Management of Chinese and Western Medicine for Voiding Disorders after Stroke. Chin. J Rehabil Theory Pract. 19(11): 1036-1038, 2013.
9. No D.J., Park J.H., Lyu Y.S., Lee G.E., Park I.S., Lyu Y.S., Kang H.W. Two case reports of cerebral infarction patients with urinary disturbance treated by Gamigumguesingi-hwan. J. of Oriental Neuropsychiatry 22(2):39-47, 2011.
10. Jeong J.W., Lee S.Y., Park J.M. Two case of voiding Dysfunction Treated with Wugongsan in Stroke patients. The J. of East-west Medicine 25(2):6-16, 2000.
11. Ahn K.H., Kim K.H., Lee Y.H. A clinical study on the case of neurologic bladder treated with Korean medicine, especially acupuncture & Moxibustion. The J. of Kor. Acupuncture & Moxibustion Society 19(6):247-255, 2002.
12. Kim S.J., Kim M.S., S대 B.I. Gu D.M., Seo H.G., An H.D. One case report of urinary and bowel dysfunction treated with Yangkyuksanwha-tang in Cerebrovascular accident patient. Kor. J. Herbology 18(3):1-8, 2003.
13. Tian Q.Y., Gao fei. Acupuncture and Herbal medicine combine treatment on Voiding disorders after stroke. Zhongguozhongyiyaokeji 18(2):165-166, 2011.
14. Yang wengang. Curative Analysis of Using Self-made Zhongfeng Qihua Decoction and Scallion-salt Partitioned Moxibustion to Treat Urination Disorders after Stroke. J. of Sichuan of Traditional Chinese Medicine 32(2):82-84, 2014.
15. Park D.S., Lee J.M., Lee C.H., Cho J.H., Jang J.B., Lee K.S. Administration term-dependent effects of Alli Tuberosi Semen extract solution on the reproductive capacities in mice. The J. of oriental obstetrics & gynecology 20(2):71-82, 2007.
16. Byun S.H., Lee J.M., Lee C.H., Cho J.H., Jang J.B., Lee K.S. Short term effect of Alli Tuberosi Semen on muscular fatigue and muscular strength. The J. of oriental obstetrics & gynecology 20(2):60-70, 2007.
17. Liu xiuying. 39 cases of enuresis patients

- treated with Jiuzizhuangtang. *J. of Guangxi of Traditional Chinese Medicine* 20(1):26, 1997.
18. Park J.H., Lee S.N., Roh S.S., Seo B.I. A philological study on poisoning of Ginkgo Semen. *The J. of East-west Medicine* 34(3):19-40, 2009.
19. Ding guangdi. Combination and using of chinese herbal medicine. People's medical publishing house, Beijing, p141-142, 153, 2012.