

요관결석 쇄석술 후 심한 혈뇨 소견을 보인 환자 임상증례

이상현 · 정주용 · 조명래

동신대학교 한의과대학 침구학교실

A Clinical Case Report of Severe Hematuria Patient after Ureterolith Lithotripsy

Sang Hyun Lee, Ju Yong Jeong, Myoung Rae Cho

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University

Objectives : The purpose of this study is to report the improvement after the Korean medical treatment about a severe hematuria patient after ureterolith lithotripsy. **Methods :** This study was carried out on 60 year-old female patient who suffered from severe hematuria. We diagnosed a severe hematuria patient after ureterolith lithotripsy as kidney deficiency and blood deficiency pattern in the symptom-differentiation system of Korean medicine and applied herbal medicine, acupuncture and moxibustion to the patient. **Results :** After Korean medical treatment, we observed improvement of the symptom process by Numeric Rating Scale (NRS), hematologic findings and urinalysis. Blood count of blood and urine had been in the normal range, and NRS of three symptoms had dropped below 0.5. **Conclusions :** We concluded that Korean medical treatment was an effective treatment for a hematuria patient after ureterolith lithotripsy.

Key words : hematuria, ureterolith, kidney deficiency, blood deficiency

서론

혈뇨는 소변으로 비정상적인 양의 적혈구가 섞여 배설되는 것을 말하며, 신장에서 외요도구에 이르는 요로중 어느 한 부위에서 출혈이 있음을 의미한다¹⁾.

한의학에서 혈뇨는 『黃帝內經素問』의 「氣厥論」, 「痿論」, 「四時刺從論」과 『黃帝內經靈樞』의 「熱病篇」 등에서 병인병기에 대해 처음 언급하였으며 이후 많은 의서들에서 언급되었다²⁻⁴⁾.

현대에 와서 혈뇨의 한의학적 치료에 대한 논문을 살펴보면 장⁵⁾, 최⁶⁾, 엄⁷⁾, 김⁸⁾ 등이 혈뇨를 동반하는 각종 신장 관련 질환에 대해 증례 보고를 하였지만 아직 혈뇨를 주증상으로 하는 질환들의 한의학적 치료에 대한 임상적 연구는 부족한 실정이다.

이에 본 저자는 타병원에서 좌측 하부 요관 결석을 진단받고 전신마취하 요내시경적 요로결석 쇄석술을 시행한 뒤에 합병증으로 인한 심한 혈뇨 증상 및 기타 제반증상을 주소로 입원한 환자에게 한방 치료를 시행하여 제반증상 및 혈액검사와 소변검사상 수치가 호전된 환자 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 대상

2013년 4월에 타병원에서 좌측 하부 요관결석을 진단받고 전신마취하 요내시경적 요로결석쇄석술을 시행한 후 나타난 심한 혈뇨

Received August 27, 2015, Revised September 8, 2015, Accepted September 8, 2015

Corresponding author: **Myoung Rae Cho**

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dongshin Korean Medicine Hospital, 351, Omok-ro, Yangcheon-gu, Seoul 07999, Korea
Tel: +82-2-2640-2714, Fax: +82-2-2640-2727, E-mail: mrcho63@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

증상과 전신 무기력증 및 기타 제반증상을 호소하며 2013년 4월 22일부터 2013년 5월 18일까지 동신한방병원 침구의학과에 입원한 김O씨를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

(1) **약물치료 과정:** 약물치료는 四物湯과 六味地黃湯의 합방에 추가적으로 약재를 加味한 加味四六湯을 주된 치료 처방으로 하였다(Table 1)⁹⁾. 입원 당일날 仙方敗毒湯을 투여하고 2013년 4월 22일부터 2013년 5월 5일까지 加味四六湯을 처방하다가 2013년 5월 4일에 실시한 혈액검사 상 GPT, GOT를 비롯한 간수치의 상승이 관찰되어 2013년 5월 6일부터 生肝健脾湯 加味方으로 처방을 바꾸어 투여하였다. 2013년 5월 7일부터 다시 加味四六湯 加味方으로 처방을 바꾸어 투여하다가 혈뇨를 비롯한 신기능계 증상들의 호전과 혈액검사, 소변검사상의 호전이 명확히 보여 환자가 주로 호소하는 다른 증상들에 초점을 맞추어 2013년 5월 9일부터 加味溫膽湯 加味方을 투여하였다. 처방을 투여하면서 환자에 증상에 맞추어 약재를 가감하였다.

(2) 일별 투여 과정

(1) 4. 22~4. 23: 仙方敗毒湯

(2) 4. 23~4. 24: 加味四六湯 去 熟地黃 8 g, 加 金銀花 6 g, 何首烏 元肉 荊芥 防風 山查 麥芽 白朮 4 g, 蒼朮 枳實 3 g

(3) 4. 24~5. 6: 加味四六湯 去 熟地黃 8 g, 加 酸棗仁(炒) 7 g, 金銀花 6 g, 何首烏 元肉 荊芥 防風 山查 麥芽 白朮 4 g, 蒼朮 枳實 3 g

(4) 5. 6~5. 7: 生肝健脾湯 加 枳椶子 金銀花 8 g, 酸棗仁(炒) 7 g, 熟地黃 當歸 白朮藥 川芎 5 g, 肉桂 吳茱萸 荊芥 防風 4 g

(5) 5. 7~5. 9: 加味四六湯 去 熟地黃 8 g, 加 金銀花 6 g, 何首烏 元肉 荊芥 防風 山查 麥芽 白朮 4 g, 蒼朮 枳實 3 g

(6) 5. 9~5. 18: 加味溫膽湯 加 茵陳 8 g, 澤瀉 枳椶子 6 g, 烏藥 香附子 5 g, 柴胡 黃芩 天麻 酸棗仁(炒) 4 g

2) **침구치료:** 침치료는 1일 2회 舍巖五行鍼法の 腎正格에 해당하는 經渠(LU₀₈), 復溜(KI₀₇)을 補하고, 太白(SP₀₃), 太谿(KI₀₃)을 瀉하는 방식을 취하였으며 보사법은 迎隨補瀉法을 이용하였다¹⁰⁾. 腎正格에 추가로 양 足三理(ST₃₆)을 취혈하였다. 침 치료에 사용된 침은 동방침구제작소의 직경 0.30 mm, 길이 40 mm의 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하였으며 자침 후 20분간 유침 하였고 자침 심도는 20~30 mm으로 하였다.

뜸치료는 동방침구제작소에서 나온 무연뜸을 사용하여 기기를 이용한 간접구 형태의 치료법으로 曲骨(CV₀₂)과 關元(CV₀₄)에다 번

갈아 가며 하루 1회씩 시행하였다.

3. 치료평가

1) **통증 사정 도구(Numeric Rating Scale, 이하 NRS):** 환자가 느끼는 주관적인 통증 강도를 통증이 전혀 없는 상태를 0으로, 가능한 가장 심한 통증을 10으로 산정한 다음 수치화하도록 하여 객관화 시켰다¹¹⁾. NRS는 원래 통증을 평가하는 방법이지만 통증 이외의 다른 증상들의 불편함을 느끼는 정도에 대해서도 이 방식을 사용하여 평가하도록 하였다.

2) **임상병리검사:** 혈액검사, 소변검사 등의 임상병리검사를 입원 치료 중에 시행함으로써, 객관적인 평가가 가능한 요소들을 통하여 환자의 호전 정도를 관찰하였다.

증 례

1. 환자에 대한 제반 사항

1) **성명:** 김 ○

2) **성별/연령:** F/60

3) **입원기간:** 2013. 4. 22~2013. 5. 18

4) **주소증:** dizziness, nausea, headache, finger & toe pain, fatigue, dyspnea, hematuria, abdominal pain,

Table 1. Gamisayook Decoction⁹⁾

Botanical name	Dose(g)
<i>Rehmanniae Radix Preparata</i> (熟地黃)	8.0
<i>Discoreae Rhizoma</i> (山藥)	6.0
<i>Gentiana macrophylla</i> (秦)	6.0
<i>Corni Fructus</i> (山茱萸)	6.0
<i>Hoelen</i> (白茯苓)	4.0
<i>Mountan Cortex</i> (牡丹皮)	4.0
<i>Alismatis Rhizoma</i> (澤瀉)	4.0
<i>Angelicae Gigantis Radix</i> (當歸)	4.0
<i>Cnidii Rhizoma</i> (川芎)	4.0
<i>Paeoniae Radix Alba</i> (白芍藥)	4.0
<i>Achyranthea bidentata</i> (牛膝)	4.0
<i>Dipsacus asperoides</i> (續斷)	4.0
<i>Chaenomelis Fructus</i> (木瓜)	4.0
<i>Eucommia Bark</i> (杜仲)	4.0
<i>Psoralea corylifolia</i> (破古紙)	4.0
<i>Angelica koreana</i> (羌活)	4.0
<i>Aralia contientalis</i> (獨活)	4.0
<i>Cibotii Rhizoma</i> (狗脊)	4.0
<i>Amomum villosum</i> (貢砂仁)	2.0
<i>Citrus unshiu</i> (陳皮)	2.0
<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i> (甘草)	2.0

5) **발병일:** 2013년 4월 19일

6) **발병동기:** 요관결석 쇄석술 후

7) **과거력**

- (1) 1996년에 Uterine Myoma을 진단받고 Hysterectomy 시행.
- (2) 2008년에 척추관 협착증(요추 4, 5번)을 진단받고 수술 받음.
- (3) 2012년에 우측 신장결석을 진단받았으나 특별한 치료 없이 자연 배출함.

8) **현병력:** 2013년 4월 2일에 타병원에서 좌측 허부에 약 7 mm 의 요관결석을 진단받고 2013년 4월 19일에 전신마취하 요내시경 적 요로결석쇄석술을 시행한 후에 요관부목을 설치하고 2013년 4월 22일에 본원 침구의학과에 입원하였다.

9) **환자의 전신소견**

(1) **기력:** 저하상태



Fig. 1. X-ray of kidney, ureter and bladder(KUB).

Table 2. Hematologic Findings

Date	4.23	5.4	5.11
RBC(10 ⁶ /ml)	3.36	3.65	3.76
HGB(g/dl)	10.0	10.8	11.2
HCT(%)	30.3	33.4	34.3
MPV(fl)	4.4	3.5	3.7
ESR(mm/hr)	19	25	18

RBC : Red Blood Cell, HGB : Hemoglobin, HCT : Hematocrit
MPV : Mean Plasma Volume, ESR : Erythrocyte Sedimentation Rate.

(2) **설태:** 홍색, 소량의 태

(3) **脈狀:** 沈細數

(4) **식욕:** 저하

(5) **소화:** 잘 안되고 더부룩함

(6) **수면:** 수면 3~4시간, 淺眠 증상

(7) **소변:** 10회/일, 혈뇨, 잔뇨감 있음

(8) **대변:** 1회/2~3일

10) **방사선, 심전도 검사결과(Fig. 1)**

(1) **Chest PA:** (-)

(2) **KUB(Kidney Ureter Bladder):** (-)

11) **임상병리검사:** 입원 치료 중에 대략 10여일 정도의 간격으로 소변검사, 혈액검사 등의 임상병리검사를 비정기적으로 시행하였다(Table 2~4).

12) **임상 경과:** 환자가 주로 호소하였던 주요한 증상들 중 Lower Abdominal Discomfort, Gross Hematuria, Lower Limbs Coldness 등의 증상들을 NRS의 개념을 도입해 수치화하여 정도의 변화를 5일 주기로 관찰하였다(Fig. 2).

입원 기간 중에 2013년 5월 6일에 요내시경적 요로결석쇄석술을 시행한 타병원에 내원하여 설치하였던 요관부목을 제거하였다.

Table 3. Urinalysis

Date	4.23	5.4	5.11
Leucocyte	+ -	+ -	-
Protein	+	+ -	-
Blood	++++	+++	-
RBC	Many	20~30	0~2
WBC	2~5	2~5	0~2

RBC : Red Blood Cell, WBC : White Blood Cell.

Table 4. Liver Function Test

Date	4.23	5.4	5.11
GPT(IU/)	23	52	22
GOT(IU/l)	34	49	26
ALP(IU/l)	49	57	62
γ-GTP(IU/l)	12	12	16

GPT : Glutamic Pyruvic Transaminase, GOT : Glutamic Oxaloacetic Transaminase, ALP : Alkaline Phosphatase, γ-GTP : γ-Glutamyl Transpeptidase.

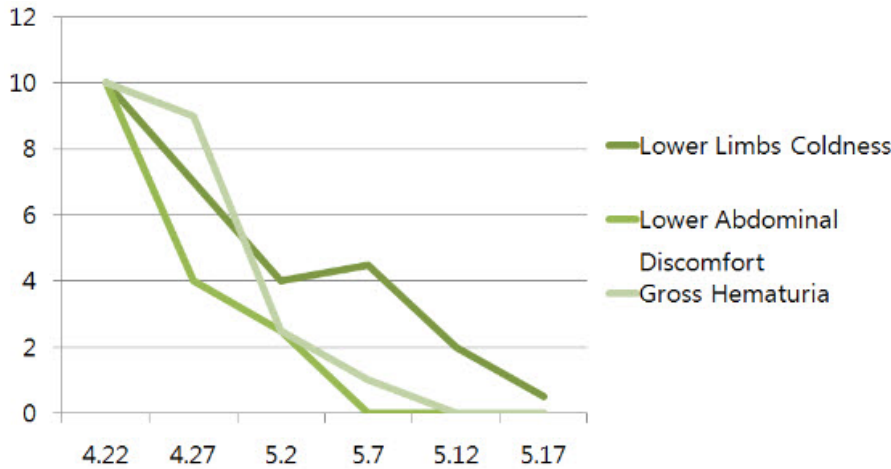


Fig. 2. The change of numeric rating scale(NRS) after treatment.

고찰

혈뇨는 육안으로 볼 수 있을 정도의 혈뇨를 육안적 혈뇨, 현미경에 의해서만 보이는 것을 현미경적 혈뇨로 구분된다. 현미경의 고배율 시야에서 2~3개 이상의 적혈구가 보일 경우 비정상적으로 간주된다. 대부분 배뇨시작부터 끝까지 혈뇨를 보이는 전혈뇨나 요선에 부분적으로 피가 섞일 수도 있다. 전부요도에서 출혈되면 배뇨 초기에만 피가 섞이는데 이를 초기혈뇨, 방광 삼각부나 경부 또는 전립선을 포함한 후부요도에서 출혈되면 말기에만 피가 섞이는데 이를 말기혈뇨라고 부른다. 전혈뇨인 경우에는 병소가 방광 또는 상부요도에 있다. 하부 요도에서의 출혈을 암시해준다. 혈뇨에 혈피가 섞여 나오면 현재 출혈되고 있다는 것을 시사하며 중앙에서 흔히 볼 수 있다¹⁾.

혈뇨를 일으키는 비뇨기계의 병변은 종양, 염증, 요석 또는 외상 등이 대부분을 차지한다. 혈뇨를 일으키는 병변은 나이에 따라 다를 수 있다. 소아기에는 전신적인 질환에 의한 혈뇨 외에는 비교적 드물고 신우 요관 이행부 협착 등 선천성 기형에 의한 폐색과 그에 동반되는 요로감염에 의한 가능성이 높다. 40세까지의 성인에서는 결석, 감염 또는 외상이 혈뇨의 원인이 될 가능성이 높다. 40세 이상, 그 중에서도 특히 60세 이상의 연령군에서 무통성 육안적 혈뇨가 생기면 요로나 생식계에 생긴 종양을 일단 의심하게 되고 전립선비대증이나 이에 따른 합병증에 의한 혈뇨의 가능성도 고려해야 한다. 권투와 같은 과도한 운동이나 조깅 후에도 혈뇨가 나타나기도 한다¹⁾.

한의학에서 혈뇨는 『黃帝內經素問』의 「氣厥論」에서 “胞移熱於膀胱則癰溢血”이라 하였고 「痿論」에서는 “悲哀太甚則胞絡絕 胞絡絕則陽氣內動 發則心下崩 數便血也”라 하였으며 「四時刺灸論」에서는 “少陰有餘 皮痺隱軫 不足病肺痺 滑則肺痺風疝 澁則病積 澁

血”이라 하였고, 『黃帝內經靈樞』의 「熱病篇」에서는 “熱病七日八日 脈微小 病者溲血”이라고 하여 혈뇨에 병인병기에 대한 언급이 있었다²⁻⁴⁾. 그 이후에도 각종 의서에서 혈뇨의 병인병기에 대하여 다양하게 언급하였지만 내적 요인에 대한 언급만 주로 있었고 외적 요인에 의한 언급은 부족하였다.

요석은 요로계에 이물로 작용하여 요로감염을 일으키고 요류장애를 초래하며 드물게 신부전증을 일으키는 질환으로 동통과 혈뇨를 주증상으로 하는 질환이다. 요로결석은 이러한 신에서 형성된 요석이 내려오다 요관에 걸려서 뚜렷한 나타나는 것인데, 때로는 요관협착, 요관류, 요관종양, 요관계실 등이 있을 경우에는 원발성으로 요로결석이 생길 수도 있다¹⁾.

요로결석의 가장 흔한 증상은 통증, 혈뇨, 위장관증상, 방광자극 증상 등인데, 측복부나 늑골척추각에 산통이 발생하면서 남자에서는 하복부, 고환, 음낭, 여자에서는 음부에 방사되기도 한다. 방사통 때문에 충수염이나 대장계실염으로 오인되는 수도 있다. 요관 방광 이행부에 요석이 위치하면 방광점막 부종이 생기며 방광자극증상을 보인다. 요석의 위치, 요관폐색의 정도, 요로감염 여부 및 좌측 또는 우측에 따라 차이가 있고 다양하게 나타난다¹⁾.

진단을 살펴보면 모든 결석 환자에 대해서 혈액검사, 검뇨와 세뇨관검사, 혈액 생화학검사, 배설성 요로조영술, 초음파검사 등을 실시한다¹²⁾.

치료는 요석의 위치와 크기, 요로감염의 유무, 신손상의 정도, 증상의 정도 등에 따라 보존요법, 기계적쇄석, 충격파쇄석술, 수술요법 등으로 치료하게 된다. 대략 30~90%에서 요관석은 자연 배출되며 요석의 크기나 위치가 치료선택의 기준이 된다¹⁾.

상기 환자는 타병원에서 요관 결석을 진단받고 2013년 4월 19일에 전신마취하 요내시경적 요로결석쇄석술을 시행한 뒤 요관부목을 설치한 환자로 수술 후에 3일간의 일반적인 보존적 치료로

혈뇨 증상 및 기타 제반증상이 개선되지 않고 악화되어 보행이 불가능하고 혈뇨 및 허복부의 통증과 각종 제반증상이 심하여 본원에 입원하였다. 쇄석술 시행 이후 요로 결석은 제거되었지만 쇄석술 시행 이후 발생한 합병증으로 인하여 육안적 혈뇨 증상과 그에 따르는 각종 제반 증상 때문에 일상생활이 불가능할 정도로 쇠약해지고 쇄석술 후의 기간 동안 혈뇨의 호전 증상이 전혀 없고 오히려 심해짐과 더불어 혈액검사상 적혈구를 비롯한 각종 혈구와 혈액소수치의 저하를 보이는 환자였다.

이 환자가 시행하였던 요내시경적 요로결석쇄석술 후의 합병증 관련 논문을 살펴보면 김 등¹³⁾에서는 3.1%의 환자에서 요관점막 손상, 요관천공, 요로감염, 술후 72시간 이상 지속된 육안적 혈뇨 등의 합병증이 발생하였고, 모 등¹⁴⁾에서는 24%의 환자에서 일시적 장마비, 고열, 2일 이상의 혈뇨, 요도손상, 마취와 관련된 사망 등이 있었다. 대부분의 합병증은 보존적 치료를 시행하였다.

이 환자가 설치하였던 요관부목 관련 논문을 살펴보면 이 등¹⁵⁾에서 요관경하 배석술 이후 요관부목 설치군의 84.2%에서 간헐적 육안적 혈뇨나 방광자극 증상이 3주간 지속되었다고 보고하였다.

韓醫學에서 요로결석은 石淋, 沙淋, 血淋, 疝症 등의 범주에 속하는 것으로 津液이 煎熬되고 凝結하여 형성되는 것으로 보고 있다. 요로결석의 發作期에는 通淋하여 標를 치료하고, 停止期에는 補腎하여 本을 치료하는데 요로결석 초기에는 實證, 熱證으로 清利濕熱, 宣通氣液을 위주로 하고 증상이 오래되면 腎氣를 補하고, 利小便을 위주로 치료한다¹⁶⁾. 이 환자는 이미 쇄석술을 통하여 요관 결석을 제거하고 요관부목을 설치한 뒤 그 뒤에 동반된 혈뇨증상과 기타 제반 증상을 주소로 온 환자라 停止期로 볼 수 있고, 수술 뒤에 오는 虛證으로 진단할 수 있었다.

우선 상기 환자의 四診과정을 살펴보면 혈뇨의 원인을 침습적 치료인 요내시경적 요로결석쇄석술 이후에 나타난 腎虛로 보고 한 의학적으로 腎虛證, 血虛證으로 辨證진단 하였고 그에 따른 한의학 적 치료를 실시하였다. 한의학 적 치료는 크게 침치료와 약물치료로 나누어 시행하였다.

침치료는 1일 2회 舍巖五行鍼法의 腎正格에 양 足三理穴을 취혈 하였다. 舍巖鍼은 五行鍼인 井, 榮, 俞, 經, 合에 속한 水, 火, 木, 金, 土의 五行穴에 소속된 경혈을 선택하여 補瀉鍼을 시술하는 自經補瀉 원칙에 더 한층 첨가하여 他經 補瀉法을 응용한 것으로, 즉 自經五行補瀉鍼法에서 他經五行補瀉鍼法으로 발전시킨 것이다. 예를 들어 虛證치료는 虛證 해당 경인 臟腑의 母性經에서의 母性穴과 해당 自經의 母性穴을 補하고, 해당 經의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 해당 經의 賊性穴을 瀉하는 방법으로 구성되고 있다¹⁰⁾.

正格의 의미를 살펴보면 『經濟要訣』의 서문에서 저자가 “病者,

虛也”라고 표현하여 기본적으로 병이란 虛를 전제하고 있다는 병리관을 제시하였고 經脈을 통해 이를 다스리는 수단으로 正格을 제시하였기 때문에 正格의 의미는 해당 經脈의 經氣를 보충시킨다는 의미로 통용된다¹⁷⁾.

약물치료는 四診 과정에서 辨證診斷한 血虛證과 腎虛證에 초점을 맞추어 이에 적합하다고 사료된 加味四六湯을 처방하였다.

加味四六湯의 구성 처방을 나누어 살펴보면 四物湯은 營血虛滯로 인한 頭暈과 月經不調의 증상을 치료하는 처방이고 六味地黃湯은 眞陰이 虧損하여 虛火의 上炎으로 발생하는 병증을 치료하는 方劑이다¹⁸⁾.

이 두 가지 처방을 합방한 四六湯은 血病의 통치방인 四物湯과 生精滋陰의 기본방인 六味地黃湯을 합방한 것으로 全身衰弱, 陰血不足, 肝腎陽虛, 陰虛內熱, 虛火上炎 등의 증후에 활용된다.

加味四六湯은 이러한 四物湯과 六味地黃湯의 합방에 추가적으로 약재를 加味한 처방으로 腎虛腰痛일 때 주로 사용한다. 처방을 살펴보면 四六湯에다 補陽藥인 續斷, 杜仲, 狗脊과 祛風濕止痺痛인 秦艽, 獨活과 活血祛瘀하는 약재인 牛膝과 舒筋活絡하는 약재인 木瓜와 發散風寒하는 약재인 羌活과 理氣藥인 陳皮와 芳香化濕하는 貢砂仁을 가하였다. 腰痛을 주소증으로 호소하는 환자에게 주로 쓰이고 골절 환자를 비롯한 다양한 근골격계 질환 및 변증으로 腎虛證과 血虛證에 속하는 다양한 신기능계 질환에 대응되는 처방이다⁹⁾.

『東醫寶鑑』을 살펴보면 「諸淋證」에서 “最不可用補藥氣得補而愈脹血得補而愈澁熱得補而愈盛水道不行加之穀道閉遏未見其能生者也”라 하여 補하는 약을 쓰지 말라고 되어 있다¹⁹⁾. 하지만 이 환자의 경우 이미 결석을 제거하는 쇄석술 후의 후유증, 합병증으로 인한 심한 혈뇨를 비롯한 제반증상을 호소하여 온 환자라 補하는 약을 쓰는 것이 타당하다고 생각되며 脈狀과 호소하는 증상을 종합적으로 살펴보았을 때 血虛, 陰虛, 腎虛의 소견이 관찰되고 혈액검사 상에서도 RBC, HGB, HCT 같은 수치상에서 韓醫學적 변증인 血虛와 연관 지을 수 있는 소견이 관찰된다. 수술 후에 血尿가 지속적으로 배출되고 있는 상황에서 補血의 대표적 처방인 四物湯을 연관시킬 수 있으며 요로결석의 근본적 원인인 腎虛證을 회복할 수 있는 六味地黃湯도 연계시킬 수 있기에 四物湯과 六味地黃湯의 합방인 加味四六湯을 선방하게 되었다. 설사를 호소하여 熟地黃을 같은 계통의 다른 약재로 바꾸어 처방하고 소화불량을 지속적으로 호소하여 消導藥류를 같이 사용하였고 염증 소견이 관찰되어 항염증에 탁월한 효능을 나타내는 清熱解毒藥인 金銀花를 가하는 등의 약재 加味 과정이 동반되었다.

加味四六湯 외에도 生肝健脾湯, 加味溫膽湯 등의 처방을 임시적으로 사용하였는데 生肝健脾湯은 간수치의 상승이 관찰되어 일시

적으로 사용하였고 혈뇨 관련 증상이 어느 정도 개선된 이후에는 腎虛, 血虛의 변증진단에서 나아가 환자의 불면, 동계증상 등의 심과 관련된 전신적 증상에 초점을 맞추어 加味溫膽湯을 최종적으로 선택하여 처방하였다.

입원 기간 동안 이러한 한방 치료를 시행한 결과 시술 시행 후의 일반적 보존 치료기간에 비해 한방치료를 시행한 이후 환자의 증상이 예상되는 요관부목 설치군의 증상 호전 정도에 비해 빠른 호전을 나타내었으며 2013년 5월 6일에 타병원에서 요관부목을 제거하기 전까지 나타날 거라 예상되었던 합병증 관련 증상들이 요관부목을 제거하기 전에 이미 많이 호전되었다. 더불어 임상병리 검사상 혈액 관련 수치의 상승과 혈뇨의 감소가 뚜렷하게 관찰되었다. 환자가 주소증으로 호소했던 어지러움, 복부 불편감, 육안적 혈뇨, 전신무력, 하지부 냉감 등의 증상의 변화를 관찰한 결과 각 증상마다 정도의 차이는 있었지만 눈에 띄게 증상이 호전되는 것을 볼 수 있었다. 위와 같은 결과를 종합하여 볼 때 이 요로결석 쇄석술 시행 후 심한 血尿를 비롯한 제반증상을 보인 환자를 腎虛證, 血虛證으로 변증하여 그에 맞게 시행한 舍巖五行鍼法の 腎正格 자침과 加味四六湯 加味方 투여가 효과가 있었다고 추론할 수 있다.

상기 환자의 치험을 통해 요로결석 수술 후의 합병증으로 인해 유발된 심한 血尿를 동반한 환자에게 한방치료를 시행하여 유효한 효과를 거두었음을 확인하였다. 비록 특정 질환에 국한된 1례에 불과한 증례보고지만 이를 통해서 수술 및 기타 침습적 치료 후의 합병증 및 후유증 관련 회복 및 재활치료가 있어서의 한방치료가 상당한 역할을 할 수 있을 것이라고 생각되었다. 다만 약물치료와 침구치료의 구분이 없이 종합적으로 한방치료의 효과에 대한 연구가 시행되어 각각의 치료가 갖는 개별적인 효능에 대한 추론이 부족하였으며 실험군, 대조군 설정과 맹검법을 도입하지 않은 연구결과라는 점과 통계학적으로 의의성이 없는 단 1례의 임상증례보고라는 것이 아쉬운 점으로 사료된다.

결론

2013년 4월 22일부터 2013년 5월 18일까지 동신한방병원에 입원 치료한 내시경적 요로결석 쇄석술 후 합병증으로 인한 심한 혈뇨 증상을 나타내는 환자 1례에 대한 임상적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 증례의 환자에게 加味四六湯加味方 투여와 腎正格 자침의 한방치료를 시행하여 혈뇨의 감소가 있었다.
2. 본 증례의 환자에게 加味四六湯加味方 투여와 腎正格 자침의

한방치료를 시행하여 혈구 수치의 상승이 관찰되었다.

3. 본 증례의 환자에게 加味四六湯加味方 투여와 腎正格 자침의 한방치료를 시행하여 眩暈, 두통, 복부불편, 하지부 냉감, 전신무력 등의 제반 증상이 완화되었다.

References

1. The Korean Urological Association. Urology 3rd ed. Seoul : Korea medicine. 2001 : 32-4.
2. Lee KW. Huangdi's Internal Classic Plain Questions Vol. 2. Seoul : Yeogang. 2003 : 521-33.
3. Lee KW. Huangdi's Internal Classic Plain Questions Vol. 3. Seoul : Yeogang. 2003 : 99-117, 563-78.
4. Lee KW. Huangdi's Internal Classic Miraculous Pivot Vol. 2. Seoul : Yeogang. 2003 : 65-108.
5. Jang SK, Choi JS, Ahn SH, Jo CS, Kim CJ. A Case Report of Lupus Nephritis in a Child Patient Treated with Jasinwhalhyul-tang and Steroid Therapy. Korean J. Orient. Int. Med. 2008 ; 29(3) : 819-26.
6. Choi IG, Jo CS, Kim CJ. Clinical Study on 1 Case of patient with Adult Polycystic Kidney Disease. Daejeon Univ. J. Korean. Med. 2005 ; 14(1) : 59-65.
7. Um HS, Kim SA, Jung WS, Shin GJ, Kang YH. Clinical Report on a Patient with Benign Prostatic Hyperplasia diagnosed as the Deficiency of Yang of the Kidney. Korean J. Orient. Med Inform. 2004 ; 10(2) : 8-16.
8. Kim DS, Oh SJ, Lee SR. One Case Treated Bladder Cancer with Immunity herbal Acupuncture. Journal of Pharmacopuncture. 2002 ; 5(1) : 153-7.
9. Chae WS. *Mosaneuinang*. Daejeon : Joomin. 2001 : 125.
10. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. Gyeonggi : Jipmooondang. 2012 : 259-62.
11. The Korean Orthopaedic Association. Orthopedixs, The 7th ed. Seoul : Newest Medicine company. 2013 : 460-2, 631, 1619.
12. Shin GT. Steps to Internal Medicine Vol. 5. Seoul : Jungdam. 2002 : 97-9.
13. Kim JY, Kim KH, Leem JS et al. 255 Cases of Ureteroscopic Stone Removal. Ewha Med J. 2000 ; 23(1) : 15-9

14. Mo SJ, Kim YS, Suh JK, Park TC. Clinical Experience of the Ureteroscopic Management for the Lower Ureteral Stone. The Yeungnam Univ. Med. J. 1990 ; 7(2) : 97-102
15. Lee SH, Yoon HN, Shim BS, Lee SN. Selective Placement of Ureteral Stent after Ureteroscopic Removal of Stone. Ewha Med J. 2003 ; 26(2) : 111-5
16. Doo HK. Oriental Medicine Kidney-system Study. Seoul : The Research Institute of Oriental Medicine. 1993 : 162-78.
17. Kim GW. Saam Acupuncture Essays. Chungnam : Chorakdang. 2007 : 82-3.
18. Colleges of Korean Medicine, The Class of Formula Study Compilation. Formula Study. Seoul : Younglim. 2003 : 287, 298-9.
19. Heo J. Cross-translated *Donguibogam*. Seoul : Donguibogam Publishers Co. 2005 : 357-8.