

홍의약침의 단독사용으로 호전된 여성의 배뇨장애 환자 5례에 대한 보고

대구한의대학교 한의과대학 부인과교실
한상겸, 장세란, 김동철

ABSTRACT

Clinical Study for Five Cases of Women with Urinary Disturbance by HongYi Pharmacopuncture as a Single Therapy

Sang-Kyum Han, Se-Ran Jang, Dong-Chul Kim
Dept. of Oriental OB & GY, College of Oriental Medicine, Daeguhaany University

Objectives: This study reports the effects of HongYi (*Formica yessensis*) pharmacopuncture on the women voiding dysfunction patients.

Methods: The women patients who complain of voiding dysfunction were treated with HongYi pharmacopuncture for ten times. We measured the international prostate symptom score (IPSS) for five times and analyzed.

Results: After treatment with HongYi pharmacopuncture for ten times, the IPSS was improved in all of the patients. Complaints of voiding dysfunction was reduced and other symptoms also improved.

Conclusions: HongYi pharmacopuncture is effective on women patients complaining of urinary disturbance.

Key Words: HongYi (*Formica rufa Linne*) Pharmacopuncture, Women's Urinary Disturbance, Voiding Dysfunction, International Prostate Symptom Score (IPSS)

I. 서 론

배뇨장애는 정상적인 배뇨형태를 벗어난 일체의 배뇨행위를 말하는 것으로, 호소하는 증상으로는 빈뇨, 잔뇨감, 배뇨통, 야간뇨, 절박뇨 등의 하부요로 증상과 요실금이 흔히 나타난다¹⁾. 배뇨장애는 저장 증상, 배뇨 증상, 배뇨 후 증상의 세 군으로 구분할 수 있는데, 저장 증상으로는 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금 등이 포함되고 배뇨 증상에는 약뇨, 간혈뇨, 복압배뇨, 배뇨말 요점적 등이 포함되며 배뇨 후 증상으로는 잔뇨감, 배뇨후 요점적 등이 포함된다. 특히 여성은 남성과 달리 요도의 길이가 짧고 출산으로 인한 골반근육의 약화 등으로 인해 남성에 비해 요실금의 빈도가 높다²⁾. 그리고 자궁경부암, 직장암 및 척추 수술 등도 여성의 배뇨장애를 유발한다. 배뇨장애는 노화와도 유관하여 50대 이후 여성의 50% 이상이 배뇨장애를 경험하였다¹⁾. 2014년 한 해 동안 방광염, 배뇨통, 요실금 등으로 외래 진료를 받은 여성이 1,750,988명으로 조사되었다. 이처럼 배뇨장애는 높은 유병률을 가지고 있고 이에 대해 치료를 받는 여성들도 점차 증가하고 있다³⁾.

서양의학에서는 배뇨장애에 대해서 보존치료, 약물요법, 수술요법 등이 시행되고 있으나 감염이나 병리학적 이상이 없는 배뇨장애의 경우 아직 정확한 원인을 파악하지 못하고 있으며, 치료 기간이 오래 걸리며 치료를 하여도 곧 증상이 재발하는 특징이 있다²⁾.

한의학에서 배뇨장애는 癃閉, 遺溺, 小便不利, 小便不通, 小便失禁, 胞轉, 轉脬의 범주에 속한다⁴⁾. 《東醫寶鑑》⁵⁾에 의하면 “上輸於脾, 脾氣散精, 上歸於肺, 通

調水道, 下輸膀胱則小便”이라고 하여 소변이 생성되는 데에脾와 肺가 관여한다고 하였다. 배뇨장애의 원인은 각각의 증상에 따라 상이한데, “實則癃閉, 虛則遺尿”, “熱則不通, 冷則不禁”이라고 하여實하고 熱할 때 不通하고 虛하고 冷할 때 不禁한다고 하였다. 특히 “年老人小便不通多是氣短血虛”라고 하여 나이 많은 늙은이가 오줌이 나오지 않는 것은 흔히 氣血이 虛하기 때문이라고 하였다.

홍의약침의 주재료인 紅蟻(*Formica rufa* Linne)는 불개미 또는 홍개미로 불리며 개미과의 곤충을 말린 것으로 진통작용⁶⁾, 항응고 및 항혈전 효과⁷⁾, 항염증 및 항류마티스⁸⁾ 등의 작용이 있는 것으로 알려져 있다. 임상에서는 면역 증강 효과를 바탕으로 하여 전립선, 요실금 등의 비뇨생식기 장애에 사용할 수 있다고 하였다⁹⁾. 그러므로 홍의약침은 實證의 배뇨장애보다는 면역 증강이 필요한 虛證의 배뇨장애, 즉 虛冷, 氣血虛 등의 배뇨장애에 더 적극적으로 사용해 볼 수 있다.

배뇨장애에 대한 한의학적 보고로는 전침치료¹⁰⁾, 뜸¹¹⁾, 한약¹²⁾을 활용한 연구들이 있었으며, 약침 치료로는 자하거약침¹³⁾, 회음혈 약침¹⁴⁾, 홍의약침¹⁵⁾을 활용한 연구들이 있었다. 최근에 홍의약침을 이용하여 배뇨장애를 치료한 보고가 있었으나 약침치료와 뜸치료를 병행하여 치료하였으며, 홍의약침만을 사용하여 배뇨장애를 치료한 보고는 없었다. 이에 저자는 50대의 여성 환자 5명을 대상으로 홍의약침을 단독으로 사용하여 배뇨장애를 개선시킨 사례가 있어 이에 보고하고자 한다.

II. 방 법

1. 대 상

2016년 7월부터 2016년 9월까지 J한의원에 내원한 환자 중 배뇨장애를 호소하는 50대 여성환자 5명을 대상으로 하였다.

2. 재 료

본 증례에서는 동서비교한의학회 원외탕전실에서 조제된 홍의약침을 사용하였다. 약침의 조제는 다음과 같다.

1) 紅蟻 약재를 세척한 후 초음파 추출 3시간, 열수추출 2시간을 거쳐 개별분리 여과를 시행한 후 원심분리를 통해 상등액을 취하여 감압 농축하여 microfiltration을 시행하고 다시 nanomizing을 통하여 입자를 나노분자 수준까지 여과하였다.

2) 약침병은 5% EtOH로 세척한후 다시 암모니아수 세척을 하고 음이온 교환수지에 넣고 5% EtOH로 재세척하였다.

3) 홍의 약침액의 등장액조절 및 약침액의 pH를 체내와 가장 근접하도록 조정하였다.

4) 자외선 멸균을 시행하였다.

3. 치료 방법

주 2회 간격으로 關元(CV4), 양쪽 水道(ST28), 양쪽 歸來(ST29) 총 5부위에 한 부위당 1 cc 씩 홍의약침 총 5 cc를 주입하였다. 5 cc 일회용 주사기(CPL, Korea)를 이용하여 홍의약침 5 cc를 뽑은 후 주사침을 30개이지, 13 mm 일회용 주사침(CPL, Korea)으로 교체 한 후 사용하였다. 자입깊이는 13 mm로 하였다. 약침 이외에 다른 치료는 병행하지 않았다.

4. 평가 방법

배뇨장애에 광범위하게 사용되고 있는 국제 전립선 증상 점수(international prostate symptom score, IPSS)는 미국 비뇨기과 학회 증상 지표(AUA-7 symptom index)에

배뇨 증상이 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위해 삶의 질 점수(seven point quality of life score, QOL)를 추가한 것인데, 이번 증례에서는 미국 비뇨기과학회 증상 지표만을 사용하여 배뇨장애의 개선정도를 평가하였다. IPSS의 7개 항목은 잔뇨감(Emptying), 빈뇨(Frequency), 간헐뇨(Intermittency), 급박뇨(Urgency), 세뇨(Weak Stream), 배뇨지연(Hesitancy), 야뇨(Nocturia)이다. 총 7개의 항목 당 5점씩 매겨 총 35점 만점으로 0~7점 사이를 경도, 8~19점 사이를 중등도, 20~35점 사이를 중증의 3단계로 나눈다. IPSS점수의 평가는 최초 내원 시 1회, 이후 3회, 5회, 7회, 10회 치료 후 각1회로 총 5회 실시하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증 례

<증례 1>

1) 성 명 : 김○○(F/53)

2) 주소증 : 잔뇨감, 배뇨지연, 야간뇨

3) 치료 및 경과

2016년 7월 초진 내원하였고 2012년 자궁적출술과 요실금 수술을 함께 하였으며 가장 불편을 느끼는 증상으로는 잔뇨감, 배뇨지연, 야간뇨가 5회 중 2회 정도로 있었고 그 다음으로 빈뇨, 간헐뇨, 급박뇨, 세뇨가 5회 중 1회로 있었다. 특별히 심하게 불편한 증상은 없었으나 모든 배뇨장애 증상이 다 있었고 아랫배의 당김증상도 호소하였다. 약물은 따로 복용하지 않았다. 초진 내원 시 IPSS 점수는 10점이었다. 3회 치료 후 IPSS점수는 4점, 5회 치료 후에는 2점, 7회 치료 후에는 3점, 10회 치료 후에는 1점으로 감소하였다. 10회 치료 후 잔뇨감, 빈뇨, 간

혈뇨, 급박뇨, 세뇨, 배뇨지연 점수가 모두 0점으로 증상이 소실되었고 야뇨 증상은 5회 중 1회로 한 단계 감소하였으

며 아랫배 부위가 치료 이전보다 훨씬 편하다고 느꼈다. 그 외 특별한 이상은 관찰되지 않았다(Table 1).

Table 1. The Progress of Case I

	Before treatment	After 3th treatment	After 5th treatment	After 7th treatment	After 10th treatment
Emptying	2	0	0	0	0
Frequency	1	0	0	0	0
Intermittency	1	1	0	0	0
Urgency	1	0	0	0	0
Weak stream	1	1	1	2	0
Hesitancy	2	1	0	0	0
Nocturia	2	1	1	1	1
Total	10	4	2	3	1

<증례 2>

- 1) 성 명 : 정○○(F/51)
- 2) 주소증 : 급박뇨, 잔뇨감, 세뇨
- 3) 치료 및 경과

2016년 7월 초진 내원하였으며 평소 특별한 약물은 복용하지 않았다. 3회 출산 이후에 배뇨장애 증상이 처음 생겼으며 항상 신경이 쓰인다고 하였다. 급박뇨가 절반으로 가장 심하였으며 잔뇨감, 세뇨를 그 다음으로 호소하였고 간헐뇨, 배뇨지연, 야뇨도 함께 있었고 간헐뇨는 없었다. 초

진 내원 시 IPSS 점수는 10점이었다. 3회 치료 후 IPSS점수는 8, 5회 치료 후에는 11점, 7회 치료 후에는 7점, 10회 치료 후에는 3점이었다. 10회 치료 후 급박뇨, 세뇨, 야뇨 이외 증상이 모두 소실되었고 특히 잔뇨감은 5회 치료 시까지 증가하였으나 10회 치료 후에는 모두 소실되었다. 치료 후 배뇨장애에 대한 불안감이 많이 해소되어 장거리 여행을 다녀와도 불안감이 거의 없어졌다고 하였다. 그 외에 특별한 이상은 관찰되지 않았다(Table 2).

Table 2. The Progress of Case II

	Before treatment	After 3th treatment	After 5th treatment	After 7th treatment	After 10th treatment
Emptying	2	2	3	3	0
Frequency	1	1	1	0	0
Intermittency	0	0	0	0	0
Urgency	3	1	2	1	1
Weak stream	2	2	2	2	1
Hesitancy	1	1	2	0	0
Nocturia	1	1	1	1	1
Total	10	8	11	7	3

<증례 3>

- 1) 성 명 : 주○○(F/54)

2) 주소증 : 요실금, 빈뇨

3) 치료 및 경과

2016년 7월 초진 내원하였으며 평소 특별히 복용하는 약물은 없었다. 평소 요실금 증상이 있어 신경이 많이 쓰이며 빈뇨가 있어 일상생활에 불편감이 있다고 하였다. 초진 내원 시 IPSS 점수는 5점으로 경도의 배뇨장애가 있었다. 3회 치료 후 IPSS점수는 4, 5회 치료 후에는 2점, 7회 치료 후에는 1점, 10회 치료 후에는

1점이었다. 2회 치료 후 약침 주입 부위에 발적, 소양감이 있어 자운고를 도포하였다. 평소에 금속알레르기가 있다고 하였다. 5회 치료 후에는 모든 발적, 소양감은 소실되었다. 10회 치료 후 야간뇨를 제외한 모든 증상이 소실되었으며 요실금 증상도 소실되어 일상생활 중 불편감, 불안감이 모두 호전되었다. 그 외 특별한 이상은 관찰되지 않았다(Table 3).

Table 3. The Progress of Case III

	Before treatment	After 3th treatment	After 5th treatment	After 7th treatment	After 10th treatment
Emptying	1	0	0	0	0
Frequency	1	1	1	0	0
Intermittency	0	0	0	0	0
Urgency	1	1	0	0	0
Weak stream	0	1	0	0	0
Hesitancy	1	0	0	0	0
Nocturia	1	1	1	1	1
Total	5	4	2	1	1

<증례 4>

1) 성 명 : 신○○(F/56)

2) 주소증 : 요실금, 빈뇨, 급박뇨, 야간뇨

3) 치료 및 경과

2016년 7월 초진 내원하였으며 2014년 갑상선암 수술 후 갑상선호르몬제를 복용하고 있었다. 요실금 증상이 있어 일상생활에 불편감이 있었으며 빈뇨, 급박뇨, 야간뇨 증상을 호소하였고 그 다음으로 세뇨가 있었으며 잔뇨감, 간헐뇨, 배뇨 지연은 없었다. 초진 내원 시 IPSS 점수는

7점으로 경도의 배뇨장애가 있었다. 3회 치료 후 IPSS점수는 8, 5회 치료 후에는 7점, 7회 치료 후에는 3점, 10회 치료 후에는 2점이었다. 10회 치료 후 요실금 증상이 많이 완화되었고 급박뇨 증상이 소실되어 생활의 불편감이 많이 해소되었으며 소화, 수면에서도 호전이 있었다. 10회 치료 후 간헐뇨, 야간뇨 이외 증상은 모두 소실되었다. 그 외 특별한 이상은 관찰되지 않았다(Table 4).

Table 4. The Progress of Case IV

	Before treatment	After 3th treatment	After 5th treatment	After 7th treatment	After 10th treatment
Emptying	0	0	0	0	0
Frequency	2	2	1	1	0
Intermittency	0	1	1	0	1
Urgency	2	2	2	1	0
Weak stream	1	1	1	0	0
Hesitancy	0	0	0	0	0
Nocturia	2	2	2	1	1
Total	7	8	7	3	2

<증례 5>

- 1) 성 명 : 박○○(F/59)
- 2) 주소증 : 세뇨, 빈뇨, 잔뇨감
- 3) 치료 및 경과

2016년 7월 초진 내원하였으며 특별히 복용하는 약은 없었다. 세뇨가 가장 심하였으며 그 다음으로 잔뇨감, 빈뇨가 있었고 간혈뇨, 배뇨지연은 없었다. 초진 내원 시 IPSS 점수는 13점으로 5명의 증

례 중 가장 높은 점수로 중등도의 배뇨장애가 있었다. 3회 치료 후 IPSS점수는 8, 5회 치료 후에는 3점, 7회 치료 후에는 4점, 10회 치료 후에는 4점이었다. 10회 치료 후 세뇨, 잔뇨감, 빈뇨의 모든 배뇨장애증상이 많이 완화되었으며 급박뇨는 소실되었고 소화, 아랫배의 불편감에도 호전이 있었다. 그 외 특별한 이상은 관찰되지 않았다(Table 5).

Table 5. The Progress of Case V

	Before treatment	After 3th treatment	After 5th treatment	After 7th treatment	After 10th treatment
Emptying	3	1	0	1	1
Frequency	3	2	1	1	1
Intermittency	0	0	0	0	0
Urgency	1	0	0	0	0
Weak stream	4	2	1	1	1
Hesitancy	0	1	0	0	0
Nocturia	2	2	1	1	1
Total	13	8	3	4	4

2. 결 과

배뇨장애를 호소하는 5례 환자에게 홍

의약침을 이용하여 치료를 시행한 결과는 Fig. 1과 같았다.

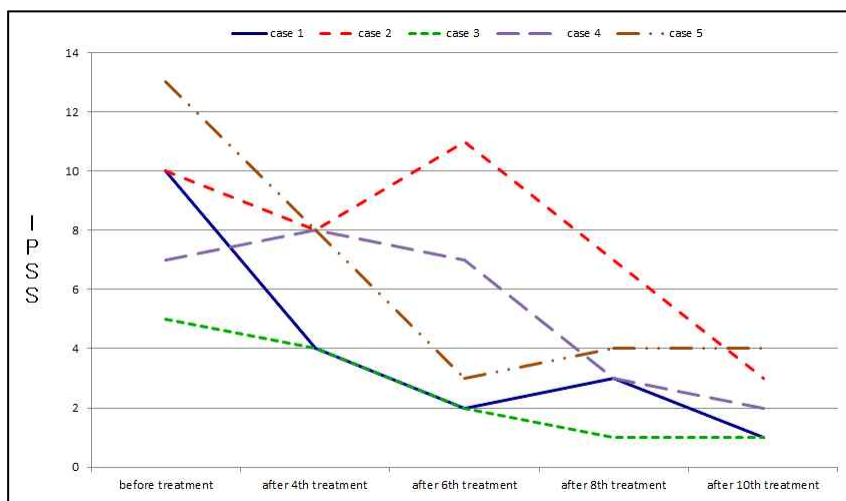


Fig. 1. Results of international prostate symptom score (IPSS).

IV. 고찰

배뇨장애는 하부요로기관인 방광과 요도의 기능부전으로 인해 요 저장 및 요 배출의 기능에 문제가 있는 경우로 정의할 수 있다¹⁾. 방광에는 요의 저장과 주기적인 요의 배출이라는 두 가지 기능이 있는데 배뇨장애는 방광의 충전 및 저장과 방광의 배출에 포함된 여러 요인들 중 한두 가지라도 이상이 있을 때 나타날 수 있다. 저장기능의 상실에는 방광에 기인한 문제, 방광출구에 기인한 문제가 있고, 배출기능의 상실에도 방광에 기인한 문제, 방광출구에 기인한 문제가 있을 수 있다. 저장기능의 상실로 인한 배뇨장애 중 방광에 기인한 문제는 불수의수축, 유순도 저하의 과활동성과 염증성, 감염성과 정신적 문제로 인한 과민성으로 분류할 수 있으며, 방광출구에 기인한 문제는 진성복합성요실금, 내인성괄약근장애 등으로 분류할 수 있다. 저장기능의 상실로 인한 배뇨장애의 경우에는 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금의 증

상이 있다. 배뇨장애 중 배출기능 상실로 인한 문제는 신경원성, 정신적 등의 방광에 기인한 문제와 요도협착 등의 해부학적문제와 괄약근협조장애 등의 기능적 문제인 방광출구에 기인한 문제로 분류할 수 있다. 배출기능 상실시의 증상으로는 약뇨, 분리 또는 분사, 간헐뇨, 요주저, 복합배뇨, 배뇨말 요점적이 있다. 배뇨 후 증상으로는 잔뇨감, 배뇨후 요점적이 있다²⁾. 요로감염이 없고 다른 명백한 병변이 없는 조건하에서 요절박이 있으면서 빈뇨와 야간뇨가 동반된 경우를 과민성방광증후군이라고 하는데 30~60세 연령군에서는 여성의 24.5%, 60세 이상에서는 여성의 31.5%가 증상을 갖고 있다고 하였다. 수면 중에 배뇨를 하기 위해 1회 이상 일어나는 경우로 정의되는 야간뇨의 경우에는 근심과 더불어 수면장애를 일으키는 가장 흔한 원인으로 생각되고 있다. 따라서 야간뇨는 삶의 질을 저하시키는 주요한 원인이 되고 있다. 객관적으로 증명될 수 있고 사회적 또는 위생적으로 문제가 되는 소변의 불수의

적인 유출로 정의되는 요실금은 45~64세 여성 중 57%가 경험한 것으로 조사되었다¹⁶⁾. 이처럼 높은 유병률과 삶의 질에 미치는 영향이 적지 않은데도 불구하고 여성의 배뇨장애는 수치심과 같은 감정적 부분과 맞물려 적극적인 관리 및 치료에 대한 의지가 다른 질환에 비해 낮은 편이다¹⁵⁾. 하지만 평균 수명의 연장과 양질의 삶을 추구하려는 사회, 경제적 변화로 인해 배뇨장애에 대한 치료를 원하는 여성들의 수요가 점차 증가하고 있다¹⁷⁾.

서양의학에서는 배뇨장애 치료를 위해 골반저근육운동, 방광 훈련, 생체 되먹임 요법 등의 보존적 치료와 방광 수축력을 향상시키고 출구 저항을 줄이기 위한 목적으로 콜린성 작용제 및 α1-차단제 등의 약물치료가 시행되고 있으나 약물치료의 경우 대개 효과적이지 않으며 부작용의 발생 빈도가 높다. 그리고 무장력 질테이프술, 경폐쇄공 테이프술 등의 수술 치료를 시행하고 있는데 이 또한 합병증의 발생률이 높은 편이다. 기타 치료로는 전기자극 치료, 방사주파 치료, 충전제 주입술, 인공 요도조임근 삽입술 등이 있으나 장기 치료성적에 대한 자료가 부족하여 보다 많은 연구가 필요하다¹⁷⁾.

한의학에서 배뇨장애는 癃閉, 遺溺, 小便不利, 小便不通, 小便失禁, 胞轉, 轉脬의 범주에 속한다⁴⁾. 《東醫寶鑑》⁵⁾에 의하면 “上輸於脾, 脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀胱則小便”이라고 하여 소변이 생성되는 데에脾와肺가 관여한다고 하였다. 小便不利는 陰虛에 의한 것이 많다고 하였고, “實則癃閉, 虛則遺尿”, “熱則不通, 冷則不禁”이라고 하여 實하고 熱할 때 不通하고 虛하고 冷할 때 不禁한다고 하였다. 小便不禁은 腎과 膀胱이

함께 虛할 때, 下焦蓄血, 下焦虛寒, 肺氣虛에 의해 발생한다고 하였다. 또한 “淋者, 小便淋瀝澁痛, 欲去不去, 去而又來, 曰淋”이라고 하여 소변이 찢금찢금 나오면서 아프고, 자꾸 마려운 것은 淋이라고 하는데 腎虛, 膀胱熱, 小腸熱로 인하여 발생한다고 하였다. 배뇨장애 문제는 방광 자체 장기의 문제와 함께 脾, 肺, 腎, 小腸 등 여러 장기의 문제들로 발생할 수 있다. 강⁴⁾이 보고한 배뇨장애에 관한 문헌적 고찰에서는 腎과 膀胱이 虛寒하면 遺尿가 되고 熱하면 癃閉가 된 것은 標이고, 腎이 主水하고 膀胱이 府가 되므로 水는 膀胱에 滯하고 小腸에 泄하는데 水火不交하면 癃閉가 되고 心身氣虛하면 遺尿가 되는 것은 本이라 하였으며, 肝, 督脈, 三焦의 主病이라고 하였다.

한의학에서는 배뇨장애에 대하여 침, 뜸, 탕약을 이용한 다양한 증례가 보고된 바 있다. 김 등¹⁰⁾은 배뇨장애 환자 26명을 대상으로 BL32(次膠)에 전침치료를 하여 배뇨장애 환자에 대한 전침치료가 심박 변이도에 미치는 영향에 대해서 보고하였으며, 이 등¹¹⁾은 요실금환자 45명을 대상으로 CV3(中極), CV8(神厥)에 뜸 요법을 격일로 2주 동안 총 6회 실시한 결과 실험군이 대조군에 비해 요실금이 유의하게 감소하였고, 요실금 유발상황 점수와 요실금 횟수도 유의하게 감소하였으며, 요실금 관련 삶의 질 점수도 유의하게 증가하였다고 보고하였다. 정 등¹²⁾도 뇌졸중으로 인한 배뇨장애 환자 2명에게 우공산을 투여하여 평균자가배뇨량이 68%, 281% 증가하였다고 보고하였다. 이 등¹⁵⁾은 홍의약침과 뜸 치료를 이용하여 배뇨 장애를 치료한 증례 3례에서 IPSS 점수와 삶의 질 점수에서 모두 긍정적인

변화가 관찰되었다고 보고하였다. 하지만 홍의약침을 단독으로 사용한 배뇨장애에 대한 치료효과 증례는 보고된 바가 없었다. 본 증례에 사용된 경혈인 關元(CV4)은 인체의 元氣를 관장하는 곳이라 하여 關元이라고 하는데 補益元氣, 分清別濁하는 효능으로 小便不通, 尿急, 頻尿, 비뇨생식기질환에 사용되는 경혈이다. 또한 水道(ST28)는 關元(CV4) 양방 2寸에 있는 腎, 膀胱, 三焦의 病을 주관하여 通調水道한다고 하였으며, 歸來(ST29)는 남녀생식기질환을 주치한다고 하였다¹⁸⁾. 위 3개의 경혈 모두 해부학적으로도 방광과 근접하며 효능도 배뇨질환장애를 치료 할 수 있으므로 선정하게 되었다.

본 연구에 사용된 홍의 약침의 주재료인 紅蟻의 효과에 대한 연구는 항응고 및 항혈전에 대한 영향⁷⁾, 항염증 및 항류마티스에 대한 연구⁸⁾ 등이 진행되었다. 최근에는 홍의 추출물의 항염작용 및 그 기전 연구도 발표되었다¹⁹⁾. 《東醫學辭典》⁶⁾에서는 약리실험에서 강한 진통작용과 약한 항히스타민작용을 나타내며 민간에서 류머티즘성 관절염, 신경통 등에 쓴다고 하였다. 임상에서는 비뇨기계 종양이나 면역저하로 인한 증상, 빈뇨, 전립선염, 전립선비대증, 불면, 기억력 감퇴, 신경쇠약, 남녀 성기능 장애 등의 제반 증상에 활용할 수 있다⁹⁾. 본 증례에서는 虛冷과 氣血虛로 인해 배뇨장애가 오기 쉬운 50대 이상의 배뇨장애 환자 5명을 통해 홍의약침의 배뇨장애 개선 효과를 관찰하였다.

본 증례에 사용된 국제 전립선 증상 점수(international prostate symptom score, IPSS)는 잔뇨감, 빈뇨, 간헐뇨, 급박뇨,

세뇨, 배뇨 지연, 야간뇨 등의 7가지 항목으로 구성된 미국 비뇨기과학회 증상 지표(AUA-7 symptom index)에 배뇨 증상이 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위해 삶의 질 점수(seven point quality of life score, QOL)를 추가한 것²⁰⁾인데 Michael 등²¹⁾은 본 지표를 전립선 질환 뿐 아니라 다른 어떤 질환으로 인한 배뇨곤란에서도 사용할 수 있다고 하였다. IPSS에서 삶의 질 점수를 제외한 7개 항목은 각 항목당 5점씩 총 35점으로 0점에서 7점 사이를 경도, 8점에서 19점 사이를 중등도, 20점에서 35점 사이를 중증의 3단계로 구분한다.

본 연구에서 보고한 총 5례의 증례 중 치료 전 IPSS점수가 0점에서 7점 사이의 경도가 2명, 8점에서 19점 사이의 중등도가 3명이고 중증은 한 명도 없었다. 증례 1에서는 IPSS 점수가 10에서 1점으로 호전되었고 증례 2에서는 10점에서 3점으로 호전되었다. 증례 3에서는 5점에서 1점으로 호전되었고 치료 도중 약침 치료 부위의 발적과 소양감을 호소하였으나 평소 금속알레르기가 있었고 자운고를 도포한 후 증상이 소실된 점으로 볼 때 홍의약침의 부작용이라기보다는 약침주입 자체의 금속알레르기로 인한 것으로 보여진다. 증례 4에서도 IPSS점수가 7점에서 2점으로 증례 5에서도 13점에서 4점으로 호전되었다. 홍의약침을 이용해서 10회 동안 약침치료를 한 치료한 결과 5례 모두에서 IPSS점수가 경도의 범위로 호전되었다. 그리고 5명의 증례 모두에서 치료 전 호소하였던 야간뇨, 빈뇨, 잔뇨감 등의 증상에서 뚜렷한 호전을 보였으며 배뇨 관련 증상 이외에도 수면의 질, 소화, 아랫배의 불편감 등에

서도 호전을 보이는 경우가 있었다.

이로써 5명의 증례를 통해 紅蟻를 이용하여 제조한 홍의약침이 여성 환자의 배뇨장애에 유의한 치료효과가 있음을 확인 할 수 있었다. 홍의약침을 이용한 배뇨장애 치료에 대한 기전이 아직 명확하지 않지만 홍의약침을 이용하여 배뇨장애 뿐 아니라 중년 여성의 하복부와 관련된 갱년기장애와 같은 질환에도 응용해볼 수도 있을 것이며 이에 대한 연구가 이루어지기를 기대한다. 하지만 본 연구에 있어서 삶의 질 점수를 함께 조사하지 못한 점, 치료 횟수가 10회로 끝난 점, 그리고 배뇨 검사, 요역동학 검사 등의 양방적인 검사를 함께 시행하지 못한 점이 부족한 점이라 여겨진다. 본 증례를 통하여 중년여성이 호소하는 배뇨장애를 치료하는 방법으로 홍의약침의 효과를 확인 할 수 있었으며, 향후 홍의약침에 대해서 더 다양한 임상보고 및 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

- Received : Oct 12, 2016
- Revised : Oct 26, 2016
- Accepted : Nov 16, 2016

Reference

1. Heo KO. A Study of Women's Life-Distress by Voiding Dysfunction. Department of Health Science, Graduate School, Han yang University. 2009.
2. The Korean Urological Association. Urology 4 edition. Seoul:Ilchokak. 2007:477, 483-4.
3. Korean Statistical Information Service. Disease Statistics[cited September 27, 2016]. Available from:URL:http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jspx?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=D#SubCont.
4. Kang SB. Literature Review of Voiding Dysfunction. J East-west Medicines. 1994; 19(1):34-45.
5. Heo J. Dongeuibogam(東醫寶鑑). Seoul: Hanmibook. 2008:195-203.
6. The Committee of Eastern medicine encyclopedia. Shin Donguihaksajeon. Seoul:Yeo-gang Publish company. 2003: 1322.
7. Han BS, et al. Evaluation of Anticoagulant and Fibrinolytic Activities from Crude Extracts of Insects. J Pharmacognosy. 1999;30(4):409-12.
8. Jia W, et al. Anti-inflammatory effects of an herbal medicine (Xuan-Ju agent) on carrageenan- and adjuvant-induced paw edema in rats. J Ethnopharmacology. 2003;89(1):139-41.
9. Liu F. On the immunization activity and antiphlogistic and anti-infection effect of polypeptides of Formica rufa Linnaeus. J Beihua University. 2010; 11(6):549-52.
10. Kim EJ, et al. Effect of Electro Acupuncture on Heart Rate Variability of Patients with Functional Voiding Disease. J Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2006;23(3):155-63.
11. Lee ES, et al. Effect of Moxibustion at Junggeuk(CV3), Singwol(CV8) on Women's Urinary Incontinence and Quality of Life. Korean J Acupuncture. 2013;30(3):193-200.
12. Cheong JO, Lee SY, Park JM. Two

- Cases of Voiding Dysfunction Treated with Wugongsan in Stroke Patients. J East-west Medicines. 2000;25(2):6-16.
13. Yun SM, Cho JH. Clinical Case Report of Hominis Placenta Herbal Acupuncture on Dysuria Diagnosed Deficiency Syndrome of Yang of the kidneys. J East-west Medicines. 2009;34(4):41-53.
 14. Chang JW, et al. The Clinical effect on Men's Urinary Disorder by Herbal durg-acupuncture on Hoeum. J Oriental Rehab Med. 2002;12(4):1-10.
 15. Lee BR, et al. Clinical Effects of HongYi Pharmacopuncture one Women with Urinary Disturbance:A Three-case Report. J Int. Korean Med. 2016;37(2):196-201.
 16. Korean Continence Society. Textbook of Voiding Dysfunction and Female Urology. Seoul:Ilchokak. 2003:102-3, 114, 249-50, 259-60, 429, 433.
 17. Jeon MJ, Bai SW, Kim SK. Current opinion of the treatment of female voiding dysfunction. J Korean Obstet Gynecol. 2008;51(3):275-85.
 18. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. Acupuncture and Moxibustion Medicine Sang. Seoul: Jipmoondang. 2005:374-6, 722.
 19. Kim JM, et al. The anti-inflammatory effect and the mechanism of *Formica yessensis* extraction. J Oriental medical laboratory of Daejeon univ. 2016;25(1):71-86.
 20. Kwon EH, et al. A Case Report of Chronic Cystitis Treated with *Bojoongikkittang-gamibang* -Evaluated by the International Prostate Symptom Score. J Oriental int. Med. 2005;26(2):475-81.
 21. Chancellor MB, Rivas DA. American Urological Association voiding symptom index for women with voiding symptoms: lack of index specificity for benign prostate hyperplasia. J Urology. 1993; 150(5):1706-9.