



Case Report / 증례보고

## 桂枝加附子湯을 이용하여 호전된 요실금 치험 1례

윤효중, 이승인\*

영광군 보건소, 동신대학교 한의과대학 방제학교실

### A case report of urinary incontinence improved by Gyejigabuja-tang.

Yun Hyo-Joong, Lee Soong-In\*

Health center of Yeonggwang, Jeollanam-do Province, Republic of  
Korea.  
Department of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine,  
Dongshin University

#### ABSTRACT

**Objective** : The purpose of this case report is to offer an unprecedented target for Gyejigabuja-tang by analyzing a case in which the symptoms were improved by the herbal decoction therapy, and to accumulate a fundamental knowledge in herbal medicine therapy for urinary incontinence.

**Method** : We studied a patient's chart with the patient's consent and displayed patient's timeline and adherence in a figure according to the CARE guideline. The progress of urination symptoms were assessed with the frequency of urination and how long the patient can stand urine. The accompanied lower limb pain was estimated with Numerical Rating Scale(NRS)

**Results** : The patient's adherence was good during the medication period and symptoms related with urination and accompanied lower limb pain were improved with no specific side effects. NRS of the lower limb pain decreased from 7 to 2, the frequency of urination also improved from over 10 times to 6~8 times per day, and the patient can stand urine from less than 1 second to 2~3 minutes.

**Conclusions** : Gyejigabuja-tang was effective for an urinary incontinence patient which corresponds to the provision No.20 in Shanghanlun.

**Key words** : Gyejigabuja-tang, urinary incontinence, Shanghanlun, case report, Greater Yang Disease.

© 2018 The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study

This paper is available at <http://www.formulastudy.com> which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## I. 서론

국제요실금학회에 의하면 요실금이란 ‘객관적으로 증명될 수 있고, 사회적 또는 위생적으로 문제가 되는 소변의 유출’로 정의되며, 65세 이상 여성의 15-30%에 이를 정도로 흔한 유병율을 나타내어<sup>1)</sup>, 고령시대에 진입한 한국으로서는 장차 큰 경제적 비용이 예상되는 질환 중에 하나이다. 요실금은 임상증상에 따라 복압성(stress), 절박성(urge), 일류성(overflow) 등으로 구분되며, 그 중 절박성요실금은 방광 내부의 소변량에 관계없이 참을 수 없는 노의가 발생하여 제때에 화장실에 가지 못하면 소변이 나오는 것을 말하고, 대부분의 경우 원인 불명의 방광배뇨근의 불안정성과 과민성이 나타나게 된다. 일반적으로 방광훈련과 케겔 운동법 등의 행동요법이 우선시 되며, 약물요법으로는 배뇨근의 자극에 대한 민감도를 낮추는 항콜린성 제제가 대증적인 효과가 있으나, 구강건조, 변비, 속쓰림 등의 부작용이 동반될 수 있어 효능은 더 강하고 부작용은 적은 약물요법에 대한 연구가 필요한 실정이다<sup>2)</sup>. 이 외에 삼환계항우울제, 에스트로겐 크림, 전기자극 요법, 수술적 치료 등이 사용되고 있으나 이들 요법으로 적절하게 치료되지 않는 경우도 존재한다.

요실금 한약치료에 관한 연구는 다음과 같다. 요실금의 한의학적 치료를 문헌고찰을 통해 분석한 서 등<sup>3)</sup>은 국내외의 논문검색 포탈과 63종의 역대서 등을 통해서 문헌고찰을 진행하였고, 그 중에서 약물치료는 주로 변증을 통해 臟腑의 機能을 회복시키기 위하여 肝腎陰虛에 六味地黃丸, 大補陰丸, 脾肺氣虛에 補中益氣湯, 下元虛冷에 八味地黃丸, 秘元丹, 菟絲子丸, 鞏提丸, 膀胱蓄熱에 五苓散, 四苓散加減, 八正散 등을 加減하여 활용하는 것으로 기록되어 있다. 이에 관련된 임상적 근거가 국내에 구축되어 있는가를 검토하기 위하여, 국내 한의학 임상증례를 분석한 결과 當歸鬚散<sup>4)</sup>, 六味地黃湯加味, 參芪湯加味, 補中益氣湯加味<sup>5)</sup>, 小建中湯, 升揚益胃湯加桂枝<sup>6)</sup>, 少陰人 補中益氣湯, 太陰人 葛根小承氣湯<sup>7)</sup>, 少陰人 八物君子湯, 五苓散 顆粒劑<sup>8)</sup>, 補中益氣湯加味<sup>9)</sup>, 歸脾湯<sup>10)</sup> 등을 치료에 사용된 방제로 보고되었으나, 이들은 모두 침구치

료와 병행하고 있어 단독으로 요실금에 유효한 한약 치료를 분석하기에는 부족하다.

국내에서 桂枝加附子湯에 대한 연구는 주로 원 등<sup>11)</sup>이 MIA를 이용하여 유발한 골관절염 쥐 모델에 桂枝加附子湯을 사용하여 진통과 염증성 cytokine 발현 억제 효능에 대하여 보고한 바 있으며, 김 등<sup>12)</sup>은 양측난소적출후 발생한 汗出過多를 주소로 하는 갱년기 증후군 환자에 桂枝加附子湯을 투여하여 호전시킨 증례를 보고한 바 있다. 또한 방<sup>13)</sup>은 桂枝加附子湯의 ‘汗出遂漏不止’는 大量的 汗出이 아니라, 少量的의 汗이 지속적으로 나는 상태라는 이견을 제시한 바 있다. 그러나 <傷寒論> 20번 조문에 기록된 ‘小便難’에 대한 실험적, 임상적 연구는 아직 보고된 바 없다.

본 증례에서는 환자의 병력에서 ‘大量的 汗出을 病歷상 확인하지 못하였으나, 환자의 小便失禁에 대한 호소를 ‘小便難’이라고 판단하여 <傷寒論> 20번 조문에 해당하는 것으로 진단하여, 약 1개월간 桂枝加附子湯을 투여하여 호전된 요실금 증례를 분석하여 보고하는 바이다. 동시에 그동안 골관절염<sup>11)</sup>과 汗出過多<sup>12-14)</sup>에 대하여 주로 연구되었던 桂枝加附子湯에 대하여 傷寒論 桂枝加附子湯 條文에 기록된 ‘小便難’의 요실금 응용에 대한 새로운 知見을 제시하는 바이다.

## II. 본론

본 연구에 사용된 환자의 의무기록은 학술활동 목적으로 활용하는 것에 대한 환자의 동의하에 영광군 보건소에서 작성된 것을 사용하였다. 임상경과를 확인하기 위하여 환자의 주소증인 절박성 요실금의 중증도는 일평균 소변 횟수와 최대 참을 수 있는 시간을 수치화하여 날짜에 따른 경과를 도식화하였고, 동반되고 있던 하지의 통증은 Numerical Rating Scale(NRS) 지표를 이용하였다.

### [증례]

1. 환자명 : ○○○○

### 2. 환자 기본정보

- 여성 / 62세 / 156cm / 68kg / 가정돌보미

\*Corresponding author : Soong-In Lee. College of Korean Medicine, Dongshin University, 185, Geonjae-ro, Naju-si, Jeollanam-do, 58245, Republic of Korea.

Tel : +82-61-330-3529, E-mail : barunhani@hanmail.net

• Received : October 16, 2018 / Revised : November 5, 2018 / Accepted : November 22, 2018

### 3. 주소증

- ① 하지통증.
  - 발과 장딴지가 ‘멍멍하다’고 표현함. 아파서 중종걸음으로 걷게 됨. 예전엔 몸이 따라줘서 일할 만 했는데 이젠 3~4시간 이상 서 있으면 힘이 빠짐.
- ② 요실금
  - 절박뇨를 동반한 요실금.

4. 발병일 : 5-6년전. 07:00-18:00까지 생산직 근무 중, 장시간 서서 일하는 생활을 하던 중 하지정맥류와 부정출혈 및 요실금이 생겨서 부인과 치료를 시작하였음. 당시엔 보행이 힘들었고, 환자 증언에 따르면 “원래 몸이 버티었는데 스트레스가 심해서 몸이 가버렸다.”라고 함.

### 5. 현병력(P/I)

- ① 하지통증으로 인해 수년간 local clinic에서 도수 치료를 받던 중 통증 해결되지 않아 내원.
- ② 요실금과 함께 하지정맥류와 부정출혈로 인해 hospital 부인과에서 호르몬 치료 받고 부정출혈은 호전됐으나 절박뇨 동반한 요실금은 해결되지 않아 P.O. med. 중.

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 치질

8. 현재 복용중인 약물 : 간헐적으로 진통제, Betmiga 50mg tid

### 9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 3끼 적정한 양으로 정해진 시간을 지키는 편
- 2) 消化 : 소화문제는 오래도록 기억나지 않음
- 3) 口部 : 1일 1L. 특별히 갈증 느끼지 않음
- 4) 汗出 : 땀이 많이 나는 편은 아님. 요양보호사, 가정돌보미일을 함. 혼자 일하는 편이며, 주로 서 있는 업무가 많으며 오전과 오후 중 선택해서 스케줄 근무할 수 있으나, 초진 당시 통증과 요실금 때문에 오전만 근무하고 있는 상태임
- 5) 大便
  - ① 대변횟수는 가변적이며, 밥을 먹는 만큼 화장실

에 간다고 함

- ② 잔변감 있음. 과거 치질 병력 있음
- 6) 小便
  - ① 절박뇨 동반한 요실금. 2시간에 한 번씩뇨의를 느낌
  - ②뇨의를 느낄 경우 1~2초도 참지 못함
  - ③ 잠을 자고 있는 동안에 화장실 가는 일은 없음
- 7) 寒熱 : 추위를 타는 편. 감기에 자주 걸리는 편은 아니나 한번 걸리면 오래 진행됨
- 8) 頭面 : 간헐적인 두통과 어지러움
- 9) 呼吸 : 별무
- 10) 胸部
  - ① 일할 때 심장에서 약간의 답답함이 있음. 늘 마음이 급해서 안정감이 없음
  - ② 숨이 가쁘지는 않음
- 11) 腹部 : 별무
- 12) 睡眠 : 별무
- 13) 身體
  - ① 다리가 딱딱함
  - ② 종종 목이나 허리, 다리 등이 돌아가면서 아픔
- 14) 性慾 : 정보 없음
- 15) 婦人
  - ① 산과력 3/0/1/3
  - ② 현재 폐경. 폐경 전엔 대하, 질 분비물 등이 많았었음
- 16) Stress 對應 方式:
  - ① 스트레스 받는 상황은 정해져 있으나 어떻게 해소하는지는 명확하지 않음. 혼자서 일하는 작업 환경과 남들과 같이 일하는 작업환경에서 스트레스가 명확히 차이가 나며, 혼자서 하는 것이 훨씬 편하고 몸도 덜 아픔. 특히 상사가 업무지시를 하면 몸이 더욱 힘들다고 느낌
  - ② 2012년에 부당한 일을 당해 스트레스가 극심했고 권고사직 당하지 않으려고 버티다가 건강이 악화되었다고 함
  - ③ 2017년 봄에 직장 들어갔을 땐 지적질 때문에 매우 스트레스 받았고, 아픈 것도 더 심해졌음. 퇴사 후 현재 일하는 상황은 요양보호사로써 가정돌보미 일을 하는데 파출부처럼 혼자 하는 일임

### 10. 진단 및 평가 방법

- 1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table.1)

(1) 臨床 所見

- ① 상기 환자의 주소증이 특히 악화되던 때는 2017년과 2012년으로, [Stress 對應 方式]에서 상술한 바와 같이 시간에 쫓기는 작업환경이 악화요인임
- ② 다리를 쓰는 이유나 일을 더 많이 하는 이유에 대해 물었을 때 [胸部]에 상술한 정보가 나왔음. 환자진술에 의하면 ‘내 눈에만 보이는 일들을 빨리 해버리지 않으면 답답하다.’ ‘가만 있으면 가슴이 답답한 끼가 든다’고 함. 이 때문에 팔다리를 더 무리하게 쓰게 됨. 또한 일이 급해 화장실을 최대한 안 가려고 하는 경향을 보임

(2) 辨病 診斷 : 太陽病, 무리해서 발병함

(3) 條文 診斷 : 20. 太陽病, 發汗遂漏不止, 其人惡

風, 小便難, 𠵿肢微急, 難以屈伸者, 桂枝加附子湯主之.

- ① 遂 : 他意에 의해 시간이 쫓기게 되는 상황에서 심리적 압박감을 받음
- ② 漏不止 : 폐경 이전의 과다한 질 분비물, 2012년 경 부정출혈발생 후 치료한 과거력이 있음
- ③ 小便難 : 절박성요실금으로 인해 늘 尿意를 느껴서 곤란하지만 막상 배뇨 시엔 배뇨가 잘 되지 않는 느낌이 있음
- ④ 𠵿肢微 : 주소증이 하지통증. 3~4시간 이상 서 있으면 힘이 빠짐
- ⑤ 急 : 늘 느긋하게 행동하지 못하고 급박한 상황에 놓인 듯 한 행동양상이 병을 악화시키며 업무 시 심장이 죄는 듯한 느낌을 갖고 있음

**Table 1.** The main diagnostic points of this case

Interpretation	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater Yang Disease	太陽病	Excessive activity, The labor did worsen the patient's illness.
Being chased	遂	Patient's status have been worsened when he/she is pressed for time.
Unstoppable bleeding	漏不止	He/She had had an atypical genital bleeding and has a chronic piles.
Struggle with urination	小便難	Urinary incontinence with overactive bladder
Tired limbs	𠵿肢微	The chief complaint is lower limb pain.
Be in hurry	急	He/she felt a squeeze on his/her heart during work time.

2) 치료 평가 도구 : 하지 통증엔 Numerical Rating Scale(NRS) 지표를 이용함. 절박성 요실금은 일 평균 소변 횟수와 최대로 참을 수 있는 시간을 환자의 진술을 토대로 평가함

**11. 치료적 증재**

1) 한약 투여

桂枝加附子湯(Table.2)을 35일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 함

**Table 2.** Composition and administration of Gyejigabuja-tang

Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)
桂枝	Cinnamomi Ramulus	9
芍藥	Paeoniae Radix	9
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	9
生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	9
大棗	Zizyphi Fructus	9
草烏	Aconiti Kusnezoffii Tuber	3

Herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 35days.

2) 생활지도

될 수 있으면 혼자 계획해서 할 수 있는 일을 할 것을 지시함. 지금 요양보호사 가정돌보미를 하고 있는데 상사의 지시를 받게 되는 요양병원으로 들어가서 일하지는 않는 것을 추천.

12. 치료기간 및 경과

본 증례 환자의 치료경과에 대한 시간적 연대표는 아래(Fig.1)와 같이 작성되었으며 주요 증상인 요실금은 하루 소변횟수와, 노의를 느끼고 소변을 참을 수 있는 시간을 분단위로 계산하여 호전정도를 도식화(Fig.2)하였고, 하지의 통증은 치료기간에 따라 강도의 추이를 도식화(Fig.3)하였다.

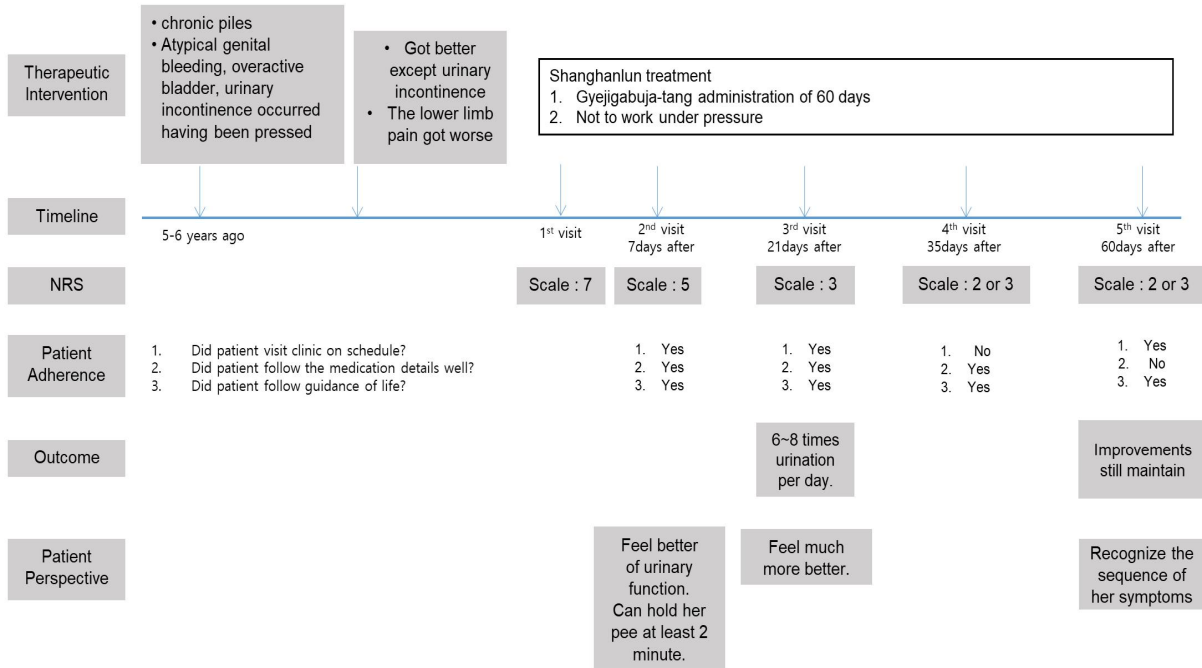


Figure 1. Timeline analysis of this case. This figure's categories such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(NRS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

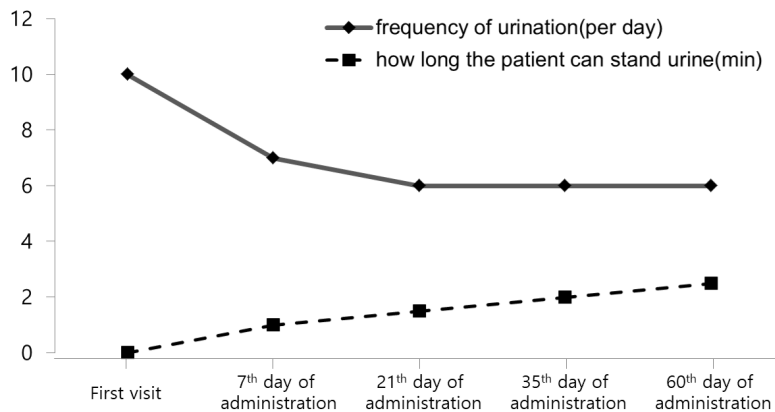


Figure 2. The progress of urination

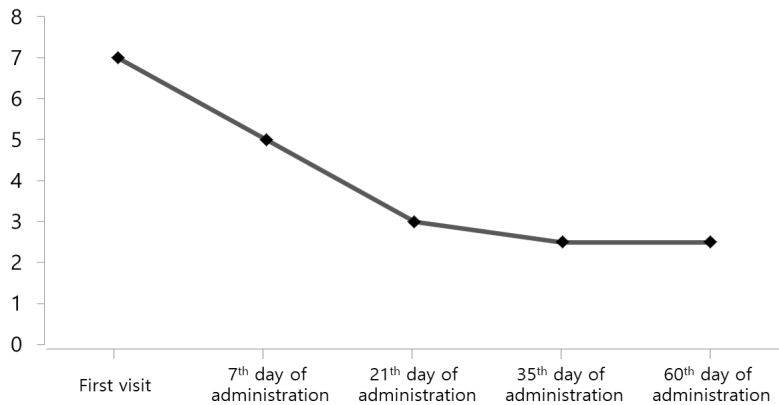


Figure 3. The progress of lower limb pain (NRS)

1) 기간 : 60일

2) 경과

(1) 초진

- ① 하지통증 : NRS 7
- ② 요실금 : 소변횟수 9회 이상. 노의가 생기면 1초도 참지 못하고 바로 소변을 봐야 함

(2) 재진, 2회, 복약 7일차

이전에 무슨 치료를 해도 잘 안 낮던 요실금과 하지통증이 호전되는 느낌이 있음

- ① 하지통증 : NRS 5
- ② 요실금 : 소변을 2분 정도 참을 수 있게 됨,
- ③ 환자가 증상이 호전되었다고 느껴서 임의로 betmiga 및 진통제를 중단

(3) 재진, 3회, 복약 21일차

- ① 하지통증 : NRS 3. 생업과 생활에 전혀 지장이 없을 정도라고 함
- ② 요실금 : 소변을 2~3분 참을 수 있게 되었으며, 원래 못해도 2시간에 한번 꼴로 느끼던 노의를 3시간에 한번 꼴로 느껴 여유롭게 화장실 갈 수 있게 됨. 하루 총 소변횟수 6~8회
- ③ 부중 : 체중이 4kg 빠지고 손, 팔 쪽 붓고 아프던 부분이 전혀 없어짐

④ 대변 : 잔변감이 항상 있었는데 복약 이후 대변이 잘 나와서 좋다고 함

(4) 재진, 4회, 복약 35일차

- ① 하지통증 : NRS 2~3 정도로 유지중
- ② 요실금 : 이전과 동일하게 유지 중

(5) 재진, 5회, 복약 60일차

① 하루 3회 복약 지시했으나, 지난 내원 이후로 환자가 임의로 조절하여 하루 1~2회 복용하거나 통증이 있을 때만 진통제 대신 복용중

② 하지통증 : NRS 2~3 정도로 유지 중

③ 요실금 : 이전과 동일하게 유지 중

### Ⅲ. 고찰

본 증례는 6년 전부터 진행된 요실금과 동반된 하지통증에 대하여 桂枝加附子湯을 투여하여 요실금 증상과 하지통증을 호전시킨 증례이다. 최근 이 등<sup>15)</sup>은 [傷寒論]의 ‘傷寒’에 대한 연구에서 太陽病篇 등 辨病篇에 수록된 ‘傷寒’은 序文에 기록된 전염성 외감질환이라는 의미와는 별도로 “大陽病. 或已發熱. 或未發熱. 必惡寒. 體痛. 嘔逆. 脈陰陽俱緊者.”의 원래 의미를 적용하여 해석해야 한다고 언급된 바 있다. 본 증례는 상한론의 조문과 처방을 진단과 치료에 이용하였으나 ‘외감질환’이 아니라 요실금에 대한 한방치료 증례이며, 이는 이<sup>16)</sup>가 상한론의 의학연구방식에 대하여 질병의 성립요건으로서 증후를 분석하여 太陽病, 陽明病, 少陰病 등의 병을 진단하고 인간 개인의 특이성을 기준으로 조문을 적용하는 방식의 연구를 진행할 필요가 있다고 역설한 바와 분석방식이 일치한다.

桂枝加附子湯은 [方劑學]에서는 解表劑인 桂枝湯의 附方으로 “發汗이 太過하여 汗出不止할 경우에는 衛陽이 損傷하게 되기 때문에 附子를 加하여 衛陽을 保護하여야 한다<sup>14)</sup>”고 해석하고 있으며, 이는 [傷寒論]

辨太陽病篇 20번 條文에 기록된 “大陽病, 發汗遂漏不止, 其人惡風, 小便難, 四肢微急, 難以屈伸者, 桂枝加附子湯主之.” 조문에 병리이론을 추가하여 해석하고 있다. [傷寒論正解]에서도 衛陽虛로 인한 漏汗證 등을 본 방제의 주된 임상응용분야로 제시하고 있다<sup>17)</sup>. 그러나 이러한 해석에는 다음과 같은 문제점들이 있다. 첫째, 發汗이 過多한 것이 병력상 반드시 확인되어야 하는 필연적 요소로서 惡風, 小便難, 四肢微急, 難以屈伸이라는 다양한 증상을 만들어내는 주요 원인이라면, 더 이상 땀을 내지 않는 상황을 만들고 조리를 하면 자연적으로 치료가 되는 것으로, 굳이 附子和 같은 有毒한 약물을 사용할 필요가 없다는 것이다. 둘째, 發汗이 많아서 체액량이 줄어들어 小便이 곤란해질 정도의 체액손실이 있다고 하면, 당연히 渴症이 나타날 것인데, 본 조문에는 왜 渴이라는 용어가 등장하지 않는 것인가 하는 문제이다. 만약 渴이 나타난다면 五苓散, 白虎加人參湯 등의 처방으로 소위 逐水, 裏熱을 치료하거나, 亡陽이 나타났다면 四逆湯으로 回陽救逆해야 할 경우인 것이다. 셋째, 땀의 양을 기준으로 ‘漏不止’라는 의학적 판단을 할 수 있는 기준으로 삼기에는 해석이 모호하다는 점이다. 또한 땀이 많이 났다는 사실에 대해서 환자는 스스로 땀이 많이 났다는 것을 잘 인지하지 못할 수 있어서, 병력상으로는 청취되지 않았으나 그러한 사실이 있었을 것으로 추정하고 치료를 해야 할 수 있다는 점에 대해서 고려해야 한다. 이어서, 최근 국내 연구에서 방<sup>13)</sup>이 다른 해석의 가능성을 제안한 것처럼 桂枝加附子湯이 기록된 傷寒論 條文의 주요 病機에 대해, 그동안 ‘大量의 汗出로 인한 亡陽’과 ‘津液脫’인 것으로 인식되어 왔으나 桂枝加附子湯은 ‘溫經復陽’할 수 있을 뿐, 津液不足을 치료할 수 있는 本草가 없기 때문에 해당 條文의 病機와 治法이 適當하게 대응하지 않고 있다는 문제를 제기하여, ‘遂漏不止’는 ‘大量’의 땀이 아니라 ‘少量’의 땀이 계속해서 나는 상태로 이해해야 한다는 見解를 피력한 바 있듯이, 기존의 해석과는 다른 양상의 汗出을 고려해야 할 수도 있다는 점이다. 물론 본 연구는 단 한 개 증례를 분석한 것일 뿐, ‘汗出遂漏不止’에 대한 기존의 해석이 틀렸다고 단정하는 것은 아니며, 본 환자의 증례를 후향적으로 분석해본 결과 기존의 해석 외에도 다양한 형태의 새로운 해석 가능성을 고찰할 수 있었기에 그것을 보고하는 것임을 일러두는 바이다.

한편, 국내에서 김 등<sup>12)</sup>은 양측난소적출후 발생한 汗出過多를 주소로 하는 갱년기증후군 환자에게 10일분의 桂枝加附子湯 복용만으로 多汗, 피로, 홍조, 口乾, 식욕부진, 소화장애, 등통증과 함께 갱년기 관련 심리 및 신체적 증상이 호전되었음을 보고하였다. 원 등<sup>11)</sup>은 MIA를 이용하여 유발한 골관절염 쥐 모델에 桂枝加附子湯을 경구투여하여 통증감소, IL-1β, IL-6와 같은 염증성 cytokine 발현 억제, 혈청 내 PGE2, LTB4, Osteocalcin, DPD 감소 및 조직학적으로 무릎 관절의 관절막의 미란, 염증조직의 감소와 연골손상의 감소를 보고하였다. 위 연구들은 [傷寒論] 조문에 기록된 ‘發汗遂漏不止’, ‘四肢微急, 難以屈伸’ 등에 대한 전통적인 해석을 토대로 연구를 진행한 것으로서 傷寒論의 응용 연구로 볼 수 있다.

임상연구로서 국내에서 보고된 요실금에 대한 증례를 살펴보면 임 등<sup>4)</sup>은 요추부 수술 후 발생한 마미증후군으로 인한 요실금 환자 1명에게 當歸鬚散 투여 중 陰陵泉, 陽陵泉, 大敦, 曲骨 침치료와 關元, 氣海, 蜂藥針이 주효했다고 보고한 바 있다. 박 등<sup>5)</sup>은 척추관협착증 수술 후 발생한 요실금과 배뇨감각 소실 환자 1명에게 2개월간 六味地黃湯加味, 參芪湯加味, 補中益氣湯加味 등 한약과 침구치료 등을 병행하여 호전된 예를 보고한 바 있다. 현 등<sup>6)</sup>은 中氣下陷으로 진단된 요실금 환자 1명에게 2개월간 小建中湯, 升陽益胃湯加桂枝를 투여하면서 침구치료 등을 병행하여 호전된 예를 보고하였다. 정 등<sup>7)</sup>은 복압성 요실금 환자 1명에게 약 3개월간 少陰人 補中益氣湯, 太陰人 葛根小承氣湯을 투여하면서, 침구치료 등을 병행하여 호전된 예를 보고하였다. 오 등<sup>8)</sup>은 小便頻數, 尿失禁을 주소로 하는 여성요도증후군 환자에 12일간 少陰人 補中益氣湯, 少陰人 八物君子湯, 五苓散 과립제를 투여하면서 침구치료를 병행하여 호전된 증례를 보고하였다. 박 등<sup>9)</sup>은 요실금, 피로, 냉증을 주소로 하는 복압성 요실금 노인 환자에 2주간 補中益氣湯加味方을 투여하면서 水道穴 灸法과 肺正格 침치료를 병행하여 호전된 증례를 보고하였다. 이 등<sup>10)</sup>은 정신적 충격으로 인해 발생한 과다수면장애에 동반된 빈뇨, 절박뇨를 호소하는 노인 여성 요실금 환자에게 1주일간 歸脾湯 투여와 함께 침구치료를 병행하여 호전된 증례를 보고하였다. 그리고 진단명은 다르지만 본 증례와 유사한 증상에 대하여 보고한 예로서 유 등<sup>18)</sup>은 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨를 주소로 하는 과민성방광 환

자 2명에게 한 환자에게 歸脾湯加減 약 1개월, 그리고 다른 환자에게 歸脾湯加減과 경험방P092 약 1개월을 투여하면서 침구치료를 병행하여 호전시킨 증례를 보고한 바 있다.

단, 위에 언급된 임상연구들은 주로 입원환자들을 대상으로 하여 침구치료를 병행하였는데, 요실금에 대한 침구치료의 유효성에 대한 임상 보고는 다수 존재하여, 침구치료의 신경병리학적 병변에 대한 유효성을 무시하고 한약의 치료효과를 중심으로 분석하기 어려운 점이 있다. 실제 요실금의 한의학적 치료를 문헌고찰을 통해 분석한 결과, 서 등<sup>3)</sup>은 침구치료로서 期門, 橫骨, 膀胱俞 등 近位穴을 위주로 하여 陰陵泉, 大敦, 陽陵泉, 神門, 委中 등 遠位穴을 배합하여 치료하면서 電針, 藥針 등 요법을 병행할 수 있다고 보고한 점을 보아도 요실금에 대한 침구치료의 치료적 효능을 무시할 수 없는 것이다.

본 증례에서 분석된 환자의 연령은 62세로서, 요실금 환자의 역학적 연구에 의하면 65세 이상에서 높은 유병률을 나타내므로 양호한 조건이었으나, 소변을 오래도록 참는 것을 힘들어하는 절박성 요실금으로, 초진 당시 수초 이내에 화장실을 찾지 못하면 소변이 유출되는 상태로서 중증의 절박성 요실금 환자였다. 그리고 환자는 과거에 신경-근 차단제인 선택적 M3 무스카린 수용체 길항제 Solifenacin succinate(제품명: 씨엠케어)<sup>19)</sup>를 처방받았으나 호전되지 않았으며, 이후에 약을 변경하여 방광의 배뇨근에 존재하는 β3 수용체 작용제로서 방광 배뇨근을 이완시키고 방광내 용적을 증가시키는 약물인 Mirabegron(제품명: Betmiga)<sup>20)</sup>를 복용하고 있던 중이었으나 증상이 만족스러운 정도까지 호전되지 않아 아직도 생활에 크게 불편함을 호소하는 상태였다. 그러나 桂枝加附子湯 복용 7일만에 요실금에 대한 기존 치료보다 더 나은 호전반응이 있었음을 확인할 수 있었으며, 동반된 하지통증도 호전되어 충분한 환자의 만족도를 확인할 수 있었고, 치료를 종료하는 시점에는 일상생활에 크게 지장 받지 않을 정도로 증상이 호전된 상태였다.

진단에 있어서는 환자의 요실금 증상 중 막상 배뇨시엔 배뇨가 잘 되지 않는 증상을 [傷寒論] 20번 조문의 '小便難'의 한 가지 형태로써 판단할 수 있었고, 피로 시 하지의 통증이 발생하는 것을 '四肢微急'의 한 가지 형태로 판단할 수 있었다. 또한, 환자의 병력청취를 통해서 그동안 傷寒論 조문의 해석과 적용

에 있어서 중요하게 여기지 않았던 '急'의 '급하다'는 의미와 '遂'의 '좃다 혹은 좃기다'의 의미가 환자의 건강이 악화되는 episode들에서 중요한 악화요인으로 작용한 감성임을 확인할 수 있었는데, 이러한 감성의 증감과 함께 하지통증과 요실금의 증상이 종속적으로 악화 호전을 함께하는 규칙성을 발견할 수 있었기 때문이다. 최근에는 출토된 다양한 한자자료에 근거하여 한자의 어원을 밝히고 의미의 파생과정에 대한 연구가 진행되고 있는데, 이러한 연구들은 <傷寒論>의 해석에 대한 다양한 가능성을 제시하고 있다. 한자의 어원에 대한 연구 서적인 <한자어원사전><sup>21)</sup>에서 '急'은 '마음(心)이 어떤 걱정에 이르다(及)는 뜻으로부터 '躁急(조급)하다'는 의미를 그렸다'고 한 바 있는데, 이는 '急'을 부사적 용어로서 '급히'라고 해석하는 것만이 유일한 해석이 아니라, 감성이나 심리적인 측면의 '조급함'에 대한 형용사적 해석 가능성을 제시하고 있으며, 본 증례의 고찰과 다소 부합하는 측면이 있는 것으로 사료된다.

이와 같이 본 연구는 한방내과 및 부인과 분야에서 연구할만한 가치가 있으며, 桂枝加附子湯 단일 요법의 임상적 의미를 확인할 수 있는 자료로서, 方劑學 및 傷寒論 등 한의학 기초학문분야 지식 축적과 근거중심의학적 측면의 연구에 기여하고자 본 증례에 대한 연구를 보고하는 바이다. 그러나 절박성요실금에 대한 단일증례를 후향적으로 분석한 연구로서, 대조군이 없어 통계적인 유의성을 확인하는 것은 불가능하였으며, 통원치료 환자로서 환자가 임의로 약물 복용을 조절하는 등 완벽하게 임상적 중재에 대한 컨트롤을 하지 못하였다는 연구상의 한계가 존재한다. 따라서 향후 대조군, 무작위 배정, 위약 등을 사용하는 임상연구를 통해 보다 높은 신뢰도를 부여할 수 있는 임상연구를 통해 傷寒論 20번 條文을 활용할 수 있는 요실금 환자에 대한 임상적 규정이 가능할 것이다.

#### IV. 결론

1. 요실금과 하지의 통증을 주소증으로 하는 환자에게 <傷寒論> 20번 조문을 적용하여 진단, 치료를 진행한 결과 尿意와 下肢痛症 등 주소증이 호전되어, 桂枝加附子湯이 임상적으로 유효한 반응을 이끌어 냈음을 확인할 수 있었다.





## References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Gynecology* 3<sup>rd</sup> edition. Seoul:Uiseongdang. 2016:861.
2. Department of Internal Medicine in College of Oriental Medicine. *Oriental Internal Medicine*. Seoul:Gunja publishment co. 2017:135-9.
3. Seo EB, Cho HB, Kim SB, Seo YJ, Choi CM, Lee JH. Literature Study about Oriental Medical Treatment on the Urinary Incontinence. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 2013;27(4):374-82.
4. Lim SY, Kim SW, Kim TH, Jung SY, Cho YC, Kim CS. A Case of Urinary Incontinence Patients After Having an Vertebrae Lumbales Operation. *Journal of Pharmacopuncture*. 2003;6(2) 119-25.
5. Park HJ, Shim HN, Kim YK, An KY, Kim SW, Song BK. Case Report of the Neurogenic Bladder after Spine Surgery. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 2005;19(6):1685-8.
6. Hyun JO, Shin WY, Kim JS, Choi DJ, Han CH, Jung SH, Lim SW, Shin GJ, Lee WC. Two Cases of Patients Diagnosed as Junggi-haham. *The journal of internal Korean medicine*. 2006;27(4):1035-45.
7. Jeong SY, Kim DI. Case report of the stress urinary incontinence which is improved by Acupunture treatment and Sasang Constitutional Herbal medication. *The Journal of Obsterics & Gynecology*. 2007;20(4):210-6.
8. Oh JA, Shin MR. A Case study of Urinary Disturbance Treated with Soeumin's Bojungikgi-tang. *J Sasang Constitut Med*. 2013;25(4): 396-405.
9. Park SH, Chae MS, Jang JB, Lee JM, Lee CH, Lee KS, Hwang DS. A Case Report of the Geriatric Stress Urinary Incontinence Patient Improved by Korean Medical Treatment. *The Journal of Obsterics & Gynecology*. 2014;27(4): 133-40.
10. Lee DK, Son AH, Kang MJ, Shin HS. Case Report of a Psychogenic Urinary Incontinence Patient with Hypersomnia Disorder. *The journal of internal Korean medicine*. 2016;37(2):189-95.
11. Won JH, Woo CH. Effects of Gyejigabuja-tang on MIA-induced Osteoarthritis in Rats. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2015;25(2):51-64.
12. Kim JW, Park KI, Park GS, Lee JM. A Case Study with Gyejigabuja-tang on the Menopausal Female Patient who Complained of Excessive Sweating After Bilateral Salpingo-oophorectomy. *The Journal of Obsterics & Gynecology*. 2013; 26(4):213-22.
13. Bang JK. A Study on the GyeJiGaBuJaTangJeung. *Journal of Korean Medical Classics*. 2006;19(2): 53-9.
14. Professors of Herbal Formula Science in College of Oriental Medicine. *Herbal Formula Science*. Seoul:Youngrimsa. 2006:73
15. Lee SI, Jeong JK. A Study on the Diversity of Shanghan(傷寒)Concept in Gangpyeong-Sanghanlun. *Journal of Korean Medical Classics*. 2015;28(1):97-110.
16. Lee SI. A Philological Research on the Way of Medical Study of ShangHanLun. *Herbal Formula Science*. 2014;22(2):1-13.
17. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park JH, Kim DH, Choi DY, et al. *ShangHanLunJeongHae*. Seoul : Publicaton HanEuiMunHwaSa. 2010 : 86.
18. Yoo JE, Choi KH, Lim HJ, Yoo DY. A Case Report on 2 Cases of Overactive Bladder. *The Journal of Obsterics & Gynecology*. 2012; 25(1):106-15.
19. Lee, G. *Goldman's Cecil Medicine* 24th edition. Philadelphia:Elsevier Saunders. 2011:343
20. Patricia. *New Drug Approvals 2012 - Pt. XIV - Mirabegron (MyrbetriqTM)*. 2012 July 5. [retrieved 2018 October 15]. Available from:URL:<http://chembl.blogspot.com/2012/07/new-drug-approvals-2012-pt-xiv.html>
21. Ha YS. *Dictionary of Chinese Etymology*. Pusan: Publication of 3. 2014:111.