

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 白通湯 투여 후 호전된 재발성 방광염 증례 1례

류희창*

대한상한금궤의학회 학술교육연구위원회

A Case Report of Recurrent Cystitis Treated by Baektong-tang based on *Shanghanlun* Provisions

Hee-chang Ryu*

Korean Medical Association of Clinical *Sanghan-Gumgwe* (KMediACS)

Objective: This case report describes the improvements of a patient with recurrent cystitis who was treated using an herbal medication according to the *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system (DPIDS).

Methods: ‘DPIDS’ and ‘Interpretation based on Etymological chinese characters,’ the patient was diagnosed with Shaoyin-bing, provision number 315, and administered Baektong-tang herb medication for 30 days. The changes in the symptoms of recurrent cystitis were estimated using the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index-Korean version (ICSI/ICPI-K) and Visual Analogue Scale (VAS).

Results : The ICSI/ICPI-K score changed from 33 to 0 and VAS score changed from 7 to 0.

Conclusions: The main causes of the disease were 微 and 利, and the symptoms of recurrent cystitis

Key words: Cystitis, Urinary tract infections (UTIs), *Shanghanlun*, Baektong-tang

* Corresponding author : Hee-Chang Ryu. 23, 30gil Apgujeong-ro, Gangnam-gu, Seoul, Korea.

E-mail : heechangfeel@naver.com

· Received : 2020/12/08 · Revised · 2020/12/27 · Accepted : 2020/12/30

서론

요로 감염(Urinary tract Infections, UTIs)은 단순성, 복성으로 분류된다. 단순성 요로 감염은 전형적으로 건강하며, 다른 구조적 신경학적 요로의 질환이 없는 사람들에게 나타난다. 이러한 감염은 하부 요로감염(방광염, Cystitis), 상부 요로감염(신우신염, Pyelonephritis)으로 분류할 수 있다.¹⁾ 복잡성 요로감염은 요로의 방어체계를 위협하는 요로폐쇄, 신경학적 질환에 의한 요저류, 면역억제, 신부전, 신장이식, 임신, 결석, 카테터와 관련 있다.²⁾

요로감염(UTIs) 발열, 급박뇨, 빈뇨, 잔뇨감, 하복부 불편감, 늑골척추각의 불편감 등의 증상을 호소하며,³⁾ 여성의 일생에서 절반이 박테리아 감염으로 흔하게 겪는 질환이다. 대부분 대장균(*Escherichia coli*, 86%), 부생성포도상구균(*Staphylococcus saprophyticus*, 4%)에 의해 발생한다.⁴⁾ 관련된 위험요소로는 여성, 선행된 요로감염, 성행위, 성기감염, 당뇨, 비만, 유전적 감수성 등이 있다.¹⁾

재발성 방광염의 경우 반복적으로 1년에 3회 이상 또는 6개월에 두 차례 이상의 요로 감염이 나타날 때로 정의하며, 다른 감염이나 명백한 병리학적 이상 없이 지속적이거나 반복적으로 일어나고, 배뇨통, 빈뇨, 야간뇨 등의 증상이 6개월 이상 지속된다.⁵⁾

한의학적으로 방광염이라는 용어는 없지만 尿不利, 癃閉, 血尿, 淋病, 疝症 등의 범주로 볼 수 있는데, 대개 腎虛하여 방광에 熱이 蓄積되어 발생하거나 心身氣鬱로 인하여 小腸膀胱이 不利하거나 濕熱이 下焦로 유입되어 水道가 不利하여 발병한다. 소변이 頻數

澀痛하고 尿急後重하여 심하면 小腹이 引痛하고 방광이 脹滿하는 증상이 나타난다.⁶⁾

한편, 『傷寒論』은 기존에 外感熱病疾患을 치료하는 서적으로 알려져 있으나 이⁷⁾등이 辨病診斷體系를 통해 새로운 해석 방식을 제안하면서 다양한 질환 치료에 응용되고 있다.

본 증례의 환자는 양방병원에서 소변검사를 하여 방광염으로 진단받고 항생제를 복용하였으나 호전되지 않아 내원하였으며, 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 白通湯을 투여하였고 재발성 방광염이 호전되었다. 국내에서는 白通湯의 증례 연구 자체가 없으며, 白通湯으로 재발성 방광염이 호전된 첫 증례로서 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여성 / 57세 / 163 cm / 48 kg / 교사

3. 주소증(C/C) : 재발성 방광염(잔뇨감이 심하며 절박뇨, 배뇨통이 동반됨)

4. 발병일(O/S) : 2018년 10월 참여수업을 준비하면서 주말에 쉬지 못하고 스트레스를 받은 후 발생, 이후 호전 악화를 반복하며 19년 2월, 4월, 6월에 재발

5. **현병력(P/I)** : 별무

6. **가족력** : 별무

7. **과거력** : 별무

8. **현재 복용중인 약물** : 방광염 증상이 심해질 때마다 항생제 복용

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 적은 편
- 2) 消化 : 식사는 규칙적, 과식하면 잘 안 된다.
- 3) 口部 : 별무
- 4) 汗出 : 보통
- 5) 大便 : 1일1회 무른 경향
- 6) 小便 : 1일 8회 이상(야간뇨 2회 이상)
- 7) 寒熱 : 추위 더위 둘 다 타는 편
- 8) 頭面 : 피곤하면 어지럽고 가슴이 답답함
- 9) 呼吸 : 감기에 잘 걸리는 편
- 10) 胸部 : 피곤하면 어지럽고 가슴이 답답함
- 11) 腹部 : 별무
- 12) 睡眠 : 11시-6시 규칙적 수면이나 예민해서 천면 경향
- 13) 身體 : 요통이 자주 있는 편
- 14) 性慾 : 별무
- 15) 月經 : 폐경

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table 1 참고)

(1) 臨床所見

① 2018년 10월 직장에서 과로하고 신경 쓰는 일이 많아지면서 발생하였으며, 그 뒤

19년 2월, 4월, 6월에도 해외여행, 가족행사 등 평소보다 몸이 피곤해질 때마다 재발하였음

② 발병과정에서 몸이 피곤해지는 상황이 오면 방광염이 재발하였다고 이해할 수 있다.

③ 『傷寒論』 용어에서 환자의 피로는 微(노인의 모습)로, 주 증상인 잔뇨감, 절박뇨는 利(질끔거림)로 이해할 수 있다.

④ 『傷寒論』 條文에서 微와 利가 동시에 들어가는 條文은 大陽病(27條 桂枝去桂加苓朮湯, 71條 五苓散, 104條 小柴胡湯, 124條 抵當湯), 大陽病 結胸(147條 柴胡桂枝乾薑湯, 175條 甘草附子湯), 陽明病(260條 茵陳蒿湯), 少陰病(315條 白通湯), 厥陰病 霍亂(385條 回逆加人蔘湯) 등 총 10개의 처방이 있다.⁸⁾

⑤ 환자의 병력 청취에서 陽明病의 提綱이나, 厥陰病의 提綱이 관찰되지는 않는다. 그렇다면 大陽病 또는 少陰病 중 하나인데, 환자는 평소 체력이 약해서 일과 가사를 병행하면서 몸이 무리하지 않도록 조심하는 성향이다. 잠을 일찍 자거나, 운동도 절대 무리하지 않고 가벼운 운동을 꾸준히 하거나, 무리할 일이 있으면 전후로 푹 쉬는 등 스스로 철저하게 관리한다고 하였다. 이러한 행동은 몸을 크게 써서 피로가 만들어지는 大의 모습이 아닌, 少陰病 提綱에 脉微의 조심스러워하는 노인의 모습에 가깝다. 이에 少陰病으로 진단하였으며, 少陰病에서 유일하게 微와 利가 동시에 문제가 되는 처방은 白通湯이므로 白通湯으로 진단하였다.

(2) 辨病診斷 : ㉔少陰病

(3) 條文 診斷 : 315. 少陰病, 下利, 脉微者, 通加猪膽汁湯主之.
 與白通湯, 利不止, 厥逆無脉, 乾嘔煩者, 白

Table 1. The main diagnostic points of this case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Shao yin bing	少陰病	Act carefully like an old man, Act like a immature child Just trying to sleep
Leaking out the secretion of Genitals or Urethra	下利	Residual urine sense
Act carefully like an old man	脈微	Fatigue

2) 치료 평가 도구

(1) 재발성 방광염을 평가하기 위한 평가 지표가 따로 존재하지 않아 한국판 간질성 방광염 증상지수/문제지수 (Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index-Korean version, ICSI/ICPI-K)로 대신 하여 평가하였다.⁹⁾(Appendix. 1 참고)

간질성 방광염은 재발성 방광염과 병기가 다르지만 평가지표에서 절박뇨, 잔뇨감, 하복부불편감 등 방광염과 유사한 증상들을 점수화 할 수 있어 차용하였다.

(2) 아울러 환자의 방광염 관련 증상의 정도를 VAS(Visual Analogue Scale) 점수로 비교하였다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여(Table 2참고)

白通湯을 120cc, 하루3회, 30일간 복용하였다.

2) 생활지도

무리하지 말고 충분한 휴식을 취하도록 하였다.

Table 2. Composition and administration of Baektong-tang¹⁰⁾

Herbal name	Daily dose(g)
乾薑	2
<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	
附子	2
<i>Aconiti Lateralis Radix Preperata</i>	
蔥白	8
<i>Allii Fistulosi Bulbus</i>	

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid, 30days.

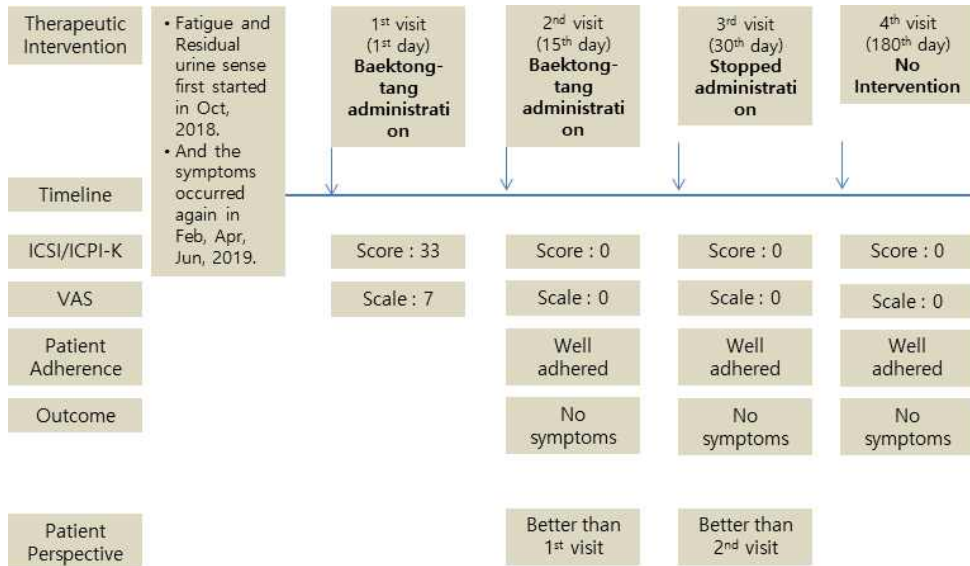
12. 치료기간 및 경과

1) 기간 :

2) 경과 (Figure 1 참고)

- (1) 초진일 : 19년 6월 9일
- ① 잔뇨감, 절박뇨, 배뇨통의 증상이 있음
ICSI/ICPI-K 33점 / VAS 7점
- (2) 15일 후 재진 (白通湯 복용 15일)
- ① 잔뇨감, 절박뇨, 배뇨통의 증상이 거의 느껴지지 않음(ICSI/ICPI-K 33→0점, VAS 7→0점)
 - ② 한약 복용을 시작하면서 양약은 복용 중지하였음
 - ③ 체력적으로 무리하지 않으려고 조심하고 있음
- (3) 30일 후 재진 (白通湯 복용 30일)
- ① 방광염 관련 제반 증상은 현재도 느껴지지 않음(ICSI/ICPI-K 0점, VAS 0점)
 - ② 일상생활에 크게 불편함 없음
- (4) 약 180일 후 재진 (복약 종료 5개월 후)
- ① 현재까지 방광염 제반 증상이 잘 지내고 있음(ICSI/ICPI-K 0점, VAS 0점)
 - ② 중간에 자녀의 결혼식, 해외여행 등으로 체력적으로 힘든 일들이 있었음에도 방광염 증상이 재발하지 않았음

Figure 1. Timeline analysis of this case



* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(ICSI/ICPI-K,VAS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

고 찰

2011년 발간된 요로감염 임상지침 권고안¹¹⁾에 따르면 방광염은 하부 요로감염 증상과 함께 농뇨(고배출 검사에서 백 혈구 10

개 이상)가 관찰되면 진단한다. 외국에서는 일반적으로 요 배양 검사가 반드시 필요하지 않으나 국내에서는 요로 감염균의 항균제 내성율이 높아서 요배양 검사를 하는 것이 좋다.

치료 방법으로는 경구용 fluoroquinolone 3일 요법이 권장된다. 이외에 fosfomycin, nitrofurantoin, β -lactam [cefepodoxime proxetil, cefixime, amoxicillin/ clavulanate] 등을 사용할 수 있다.

하지만 잘 알려진 것과 같이 전 세계적으로 특히 우리나라에서는 이러한 항생제의 내성이 매우 빈발하게 보고되고 있고, 임상적으로도 상기 경험적 항생제 치료로도 방광염이 치료되지 않거나 빈발한 재발을 보이기도 하여 약제 내성에 의한 부적절한 치료가 사회적으로 큰 문제가 되고 있다.¹²⁾ 따라서 요로감염(UTIs) 질환에 있어서 한의학 적 치료가 새로운 대안이 될 수 있다.

한편, 한의학계에서도 2008년부터 임상진료지침(Clinical Guide)가 개발되고 있는데 현재 30여 종의 진료지침이 개발되었지만 아직 요로감염(UTIs) 질환의 임상진료지침은 없는 실정이다. 이에 방광염에 관한 국내 한의학 연구 결과를 살펴보았는데, KISTI, 전통의학지식포털에서 방광염, 재발성 방광염, 간질성 방광염을 Keyword로 검색했을 때 증례연구는 10건 정도가 검색되며 침구 단독치료에 관한 연구가 4건, 한약 단독치료에 관한 연구가 4건, 한약과 침구 치료를 병행한 연구가 2건 검색되었다. 연구에서 재발성 방광염 치료에 쓰인 한약 처방은 八政散, 四物湯加減, 盜赤散, 十全大補

湯加減, 澤車補中益氣湯, 清疝補氣湯加減, 縮尿除痛湯(六味地黃湯 加減)으로 다양한 처방이 존재하지만 대체로 利水通淋의 경향성을 띠고 있다.

본 증례에서는 『傷寒論』의 白通湯으로 재발성 방광염이 호전되었는데 기존의 증례 연구 처방들의 경향성과는 다르다. 기존의 『傷寒論』 연구방식은 後代 醫家들이 『黃帝內經』의 이론을 결합하여 해석하는 방식이었고, 宋本, 成本 등의 판본을 보면 이러한 연구방식을 이해할 수 있다.

반면 박¹³⁾ 등의 연구에서 『黃帝內經』과 『傷寒論』은 별개의 의학 체계로 이해하여야 하며, 현존하는 板本 중 康平本이 다른 醫家들의 註釋이 포함되지 않은 유일한 古本임을 주장하였고, 이에 『黃帝內經』의 해석 방식을 따르지 않는 새로운 『傷寒論』만의 이해방식이 필요하게 되었다. 이⁷⁾ 등의 연구에서 『傷寒論』 條文은 환자가 호소하는 단순한 증상의 나열이 아니라 질병을 악화시키는 원인 또는 핵심 요인으로 작용한다는 ‘辨病診斷體系’를 『傷寒論』의 새로운 진단 방식으로 주장하였다.

본 증례 연구에서는 ‘『傷寒論』을 새롭게 진단에 활용하기 위하여 변병진단체계를 바탕으로 진단하였으며, 『傷寒論』이 기술된 BC.3세기 전후 당시의 한자의 쓰임과 현대 한자의 쓰임이 다르기에 고문자학적 해석이 필요하였고 이에 『漢字語原事典』¹⁴⁾에 근거하여 한자의 본래 의미에 따라 條文을 해석하여 진단하였다.

1. 少陰病 提綱: 脉微細, 但欲寐

脉 ‘몸에 느껴지는 저항감’¹⁴⁾을 의미하며 임상적으로 환자의 주소증을 악화시키는

‘병리적인 움직임’으로 이해할 수 있다.

微는 구성원의 생존에 부담을 주는 노인의 모습으로 ‘미약함, 작음, 쇠약함’을 의미한다.¹⁴⁾(Figure 2. 참고)

細는 실에 미성숙한 아이의 정수리 모습이 더해진 것으로 ‘가늘다’의 의미¹⁴⁾를 지니며, 임상적으로는 환자의 주소증이 ‘미성숙함, 발달이 더딤, 기능이 떨어짐’ 등을 의미한다.

但欲寐에서 但은 ‘지평선위로 해가 떠오르는 것처럼 사람의 어깨가 드러난 상태’인데¹⁴⁾ 임상적으로 아침에 일어나도 다시 잠에 드려 하는 모습, 잠은 깬지만 기운이 없는 상태로 해석할 수 있다.

2. 下利

下利는 일반적으로 ‘설사’ 등으로 해석되기도 하지만 환자의 의미를 자세히 살펴보면 조금 더 확장적으로 이해할 수 있다. 下는 ‘아래’를 뜻하기도 하고 시간적 개념으로 ‘뒤에’라는 의미도 있다. 利는 곡식을 자르는 날카로운 칼을 의미하는데 ‘날카롭다, 순조롭다’를 의미한다.¹⁴⁾(Figure. 3 참고)

임상적으로 下利는 곡식을 칼로 자를 때 수액이 방울지며 나오는 모습처럼 ‘생식기, 요도, 항문 등 아래쪽의 부위에서 분비물이 멈추지 않고, 자꾸만 분비되는 상태’로 이해할 수 있다.

본 증례에서 환자의 경우 방광염으로 인해 소변을 보았지만 곧 다시 보고 싶어지는 잔뇨감의 상태를 下利로 진단하였다.

3. 脉微

脉微는 임상적으로 환자가 ‘노인처럼 피곤함’으로 인해 주소증이 악화되는 상태’로

진단할 수 있다.

위와 같은 ‘辨病診斷體系’와 고문자적 해석에 근거하여 환자를 진료하였으며 주소증인 재발성방광염이 微(微)와 분비물의 찢끔거림(利)이 핵심 악화요인으로 작용한다고 진단하여 少陰 315條 白通湯을 투여하였고 복용 후 15일째 진료 시 방광염과 관련된 제반 증상이 소실되었고 투약이 종료된 6개월 후 현재까지도 별다른 증상 없이 잘 지내고 있음이 확인되어 본 증례를 보고하는 바이다.

결론

1. 본 증례는 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 재발성 방광염 환자를 315條 白通湯을 투여하였다. 방광염을 악화시키는 핵심 요인은 微와 利로 진단하였으며 복용 15일 후 환자의 제반 증상은 소실되어 현재까지 재발하지 않았다.

2. 재발성 방광염의 평가지표 변화는 ICSI/ICPI-K 33점 / VAS 7점에서 각각 0점 / 0점으로 변화였다.

Reference

1. Foxman B. Urinary tract infection syndromes: occurrence, recurrence, bacteriology, risk factors, and disease burden. *Infect Dis Clin North Am.* 2014 ; 28 : 1-13.
2. Lichtenberger P, Hooton TM. Complicated urinary tract infections. *Curr Infect Dis Rep.* 2008 ; 10 : 499-504.
3. Lona M, Manisha J. Urinary tract infections in older women: A clinical review. *JAMA.* 2014 ; 311(8) : 844-54.
4. Gupta K, Scholes D, Stamm WE. Increasing prevalence of antimicrobial resistance among uropathogens causing acute uncomplicated cystitis in women. *JAMA.* 1999 ; 281(8) : 736-8.
5. Korean continence society. Text book of voiding dysfunction and female urology. Seoul:Ilchokak. 2003 : 511-4.
6. Doo HK. Nephro-urology in Korean medicine. Seoul:Research Institute of Korean Medicine, 1993 : 85-145.
7. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
8. Chang JK. Gangpyeong Shanhanlun. Seoul:K-MediACs publishing house. 2013.
9. Son HM, Kim JI. Evaluation of the Interstitial cystitis symptom index and problem index-korean version. *Korean J Women Health Nurs.* 2008 ; 14(4) : 290-6.
10. Lee SI. Comparison of Shanghanlun. Seoul:KMediACs publishing house. 2015.
11. The Korean Society of Infectious Diseases et al. Clinical guideline for the diagnosis and treatment of Urinary tract infections: Asymptomatic bacteriuria, Uncomplicated & Complicated Urinary tract infections, bacterial prostatitis. *Infect Chemother.* 2011 ; 43(1) : 1-25.
12. Lee G, Cho YH, Shim BS, Lee SD. The risk factors for antimicrobial resistance among the Escherichia coli strains isolated from Korean patients with Acute uncomplicated cystitis: A prospective and nationwide study. *Korean J UTII.* 2010 ; 5(2) : 214-9.
13. Park KM, Choi SH. The comparative study of Sanghanron and Hwangjenaegyeong through historical study on Gangpyung - Sanghanron. *J. Korean Medical Classics.* 1995 ; 9:263-300.
14. Ha YS. The etymological dictionary of Chinese characters. Doseochulpan3. 2085 : 172,260,279,280,312,444.

Appendix 1. 한국판 간질성 방광염 증상지수/문제지수 (ICSI/ICPI-K)

다음 질문은 간질성 방광염의 증상과 그 심한 정도를 알기 위한 것입니다. 지난 1달 동안의 경험 중 자신에게 가장 적합한 답을 골라 해당 숫자에 V를 해주세요.
간질성 방광염 증상지수(ICSI-K)
<p>1. 갑자기 참을 수 없이 배뇨를 하는 일이 얼마나 자주 있습니까?</p> <p>① 전혀없다 ② 5번 중 1번 미만 ③ 2번 중 1번 미만 ④ 2번 중 1번 정도 ⑤ 2번 중 1번 이상 ⑥ 거의 항상 그렇다</p> <p>2. 소변을 본 후 2시간 이내에 또 가야 되는 경우가 있습니까?</p> <p>① 전혀없다 ② 5번 중 1번 미만 ③ 2번 중 1번 미만 ④ 2번 중 1번 정도 ⑤ 2번 중 1번 이상 ⑥ 거의 항상 그렇다</p> <p>3. 밤에 잠자기 시작해서 아침에 일어날 때까지 몇 번 정도 소변을 보니까?</p> <p>① 0회 ② 1회 ③ 2회 ④ 3회 ⑤ 4회 ⑥ 5회 또는 그 이상</p> <p>4. 방광(하복부)에 통증이나 타는 느낌이 있습니까?</p> <p>① 전혀 없다 ② 가끔있다 ③ 때때로 있다 ④ 매우 자주 있다 ⑤ 거의 항상 있다</p> <p style="text-align: right;">증상지수 총점()</p>
간질성 방광염 문제지수(ICPI-K)
<p>5. 깨어있는 동안 자주 소변을 보는 것이 얼마나 힘들니까?</p> <p>① 힘들지 않다 ② 아주 조금 힘들다 ③ 조금 힘들다 ④ 힘들다 ⑤ 심하게 힘들다</p> <p>6. 밤에 소변을 보기 위해 일어나는 일이 얼마나 힘들니까?</p> <p>① 힘들지 않다 ② 아주 조금 힘들다 ③ 조금 힘들다 ④ 힘들다 ⑤ 심하게 힘들다</p> <p>7. 갑자기 소변을 참을 수 없는 것이 얼마나 힘들니까?</p> <p>① 힘들지 않다 ② 아주 조금 힘들다 ③ 조금 힘들다 ④ 힘들다 ⑤ 심하게 힘들다</p> <p>8. 방광(하복부)이 타는 것처럼 느끼고, 아프고, 불쾌감을 느끼거나 짓누르는 듯한 느낌으로 얼마나 힘이 듭니까?</p> <p>① 힘들지 않다 ② 아주 조금 힘들다 ③ 조금 힘들다 ④ 힘들다 ⑤ 심하게 힘들다</p> <p style="text-align: right;">문제지수 총점()</p>