

복강경하 근종적출술 후 발생한 하부요로증상에 대한 오림산을 포함하는 복합한의진료의 경과 : 증례 보고

¹청연한방병원 한방부인과, ²청연의학연구소
정소미¹, 조희근²

ABSTRACT

Combination Treatment of Korean Medicine with *Ohrim-san* for Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) after Laparoscopic Myomectomy Patient : A Case Report

So-Mi Jeong¹, Hee-Geun Jo²

¹Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology,
Chung-Yeon Korean Medicine Hospital
²Chung-Yeon Medical Institute

Objectives: This case report aims to report the clinical effectiveness of the combination treatment of Korean medicine on a post-laparoscopic myomectomy patient's lower urinary symptoms (LUTS).

Methods: The patient who diagnosed with uterine myoma had Laparoscopic myomectomy. After the operation, the patient complained of dysuria, nocturia, frequent urination, urgent urination and urinary retention. The patient received combination treatment of Korean medicine during 14 days of hospitalization. The treatment included *Ohrim-san*, acupuncture, moxibustion, and pharmacopuncture. The effects were evaluated through the Numeric Rating Scale (NRS), Overactive Bladder Symptom Score (OABSS), Frequency-Volume chart, and 5-Level version of EuroQol-Five Dimension (EQ-5D-5L).

Results: After the treatment, the clinical symptoms such as dysuria, nocturia, frequent urination, urgent urination, urinary retention were improved. Also, the quality of life was enhanced.

Conclusions: This case report shows that the combination treatment of Korean Medicine with *Ohrim-san* may be effective for treating lower urinary tract symptoms (LUTS) after laparoscopic myomectomy.

Key Words: Laparoscopic Myomectomy, Lower Urinary Tract Symptoms, *Ohrim-san*, Combination Treatment of Korean Medicine

Corresponding author(Hee-Geun Jo) : Chung-Yeon Medical Institute, 64, Sangmujungang-ro, Seo-gu, Gwangju, Republic of Korea

Tel : +82-62-371-1075 Fax : +82-62-731-1074 E-mail : jho3366@hanmail.net

I. 서 론

자궁근종(Uterine Leiomyoma)은 가임기 여성에게서 발생하는 가장 흔한 양성 종양으로, 비정상 자궁출혈을 유발하며, 골반통, 하복부통, 성교통 등의 증상이 동반되어 일상생활에 지장을 주기 때문에, 다수의 환자에서 수술적 근종 제거가 시행된다¹⁾. 이중 복강경하 자궁근종적출술(Laparoscopic Myomectomy, 이하 복강경하 적출술)은 기존의 자궁전절제술 등과 비교하여 침습성과 출혈량이 적고 회복이 빠른 장점이 있어 최근 20년 사이 뚜렷하게 선호되고 있다²⁾. 그러나, 이와 동시에 복강경하 적출술의 합병증에 대한 보고 또한 지속적으로 증가하였으며 이와 관련한 한 연구에서는 수술 후 관찰된 합병증 발생률이 11.1%에 달한다고 보고하기도 하였다³⁾. 알려진 복강경하 적출술의 합병증으로는 자궁강내 유착 외에 대장, 신장, 요관, 방광, 횡격막 등 장기의 직접 손상 등을 들 수 있다⁴⁾. 특히, 방광과 요관은 해부학적 위치상 자궁에 근접해있으므로 복강경하 적출술 등을 비롯한 산부인과 수술에 의한 해당 장기손상 발생의 개연성은 매우 높다⁵⁾. 따라서, 자궁근종에 대한 수술적 치료를 시행한 환자에 대하여 하부요로증상(lower urinary tract symptoms, LUTS) 발생 여부의 파악 및 관련한 의학적 접근이 적극적으로 이루어질 필요가 있다.

한의학을 비롯한 동아시아 전통의학에서는 요실금, 빈뇨, 배뇨 후 불편감 등 다양한 요로증상에 대한 임상 경험을 축적해왔다. 최근의 무작위 대조 임상시험에서는 전침이 요실금 증상을 효과적으

로 개선할 수 있다는 결과가 지속적으로 확인되고 있으며^{6,7)}, 한약 또한 여러 임상연구에 기반하여 하부요로증상이나 과민성 방광 등 요로 소견에 대한 투약의 근거가 제시되고 있다⁸⁾. 이같은 선행 연구들에 따르면 복강경하 적출술 후 합병증으로써 발생하는 요로 증상에 대해서도 한의과적 처치가 유의미한 관리 방법이 될 수 있다. 저자들은 상기와 같은 인식 하에 술후 심한 배뇨통, 절박뇨, 빈뇨, 야뇨 등의 하부요로증상이 발생한 환자에 대하여 오립산을 포함한 복합한의치료를 수행한 증례를 다음과 같이 보고한다.

II. 증례 보고

1. 성명(성별 및 나이) : 김○○(F/41)
2. 주소증 : 배뇨통, 빈뇨, 절박뇨, 야뇨 (평균 2회)
3. 발병일 : 2020년 06월 10일 자궁선근종 절제술 후 발생
4. 치료 기간 : 2020년 06월 15일-06월 28일(14일간)
5. 현병력

상기 환자는 2015년 12월경 처음 심한 월경통과 다량의 월경출혈이 지속되어 산부인과 의원에서 진료를 받았고, 초음파 검사상 자궁근종, 자궁선근증, 자궁용종 소견이 확인되어 자궁용종 절제술과 미레나 삽입술을 시행하였다. 미레나 삽입 이후 유방창통, 악취나는 질 분비물, 골반염 등의 부작용이 발생하여 6개월만에 제거하였다. 이후 2017년 초 월경통이 악화되어 고강도집속형초음파시술(High Intensity Focused Ultrasonic surgery, HIFU)을 05월, 10월 2차례에 걸쳐 시행

하였다. HIFU 이후 증상 완화되어 별무
 로 약 2년간 지내다가 2020년 02월 소량
 출혈이 10일간 발생한 후, 갑자기 대량
 출혈이 발생하였고 30일간 하혈이 지속
 되었다. 지속적인 비정상 자궁출혈과 동
 반되는 오심, 어지러움, 두근거림 등 증상
 으로 2020년 02월 22일 인근 대학병원에
 입원하였다. 당시 혈액검사상 Hemoglobin
 7.7이 확인되어 적혈구(Packed Red blood
 cell) 6 unit을 수혈받았으며, 초음파 검
 사상 자궁근종의 크기가 증가하였고, 뚜렷
 한 자궁내막 두께 증가 소견을 확인하였
 다. 2020년 03월 22일 타 산부인과병원에서 이식형 피임제인 임플라논(Implanon)
 을 삽입하였으나 월경통 및 자궁출혈 지
 속되어 2개월 후 제거하였고, 2020년 06
 월 10일 동일 병원에서 복강경하 근종적
 출술을 시행하기에 이르렀다. 이후 퇴원
 하여 5일간 자택가료 중 술후 배뇨통, 빈
 뇨, 절박뇨, 야뇨, 잔뇨감 증상이 지속적
 으로 악화되어 본원에서 14일간 입원치
 료를 시행하였다.

6. 월경력 및 산과력

- 1) 주기 및 기간 : 28-30일 주기(규칙
 적인 편), 7-8일 지속
- 2) 월경양 : 20대 초부터 월경양은 많
 은 편이었으며(중형패드 2시간마다
 교체), 비정상 자궁출혈 및 월경통이
 심해진 30대 중반부터 월경양 대폭
 증가하여, 월경시 주간에도 오버나이트
 패드(하루 10개 이상 사용)에 월경
 팬티를 같이 착용해야할 정도였다.
- 3) 월경통 : 심한 월경통으로 인해 매
 월경주기마다 진통제를 복용하였으
 며(이지엔6프로 연질캡슐 2C TID
 이상) 덩어리 양상의 월경혈이 자주
 관찰되었다.

- 4) LMP : 2020년 06월 12일(술후 첫
 월경)
- 5) PARA : 0-0-0-0
7. 望聞問切
 - 1) 消 化 : 과식하거나 기름진 음식
 먹으면 속더부룩함.
 - 2) 大 便 : 2일 1회, 변비 경향
 - 3) 小 便 : 술후 심한 배뇨통, 빈뇨,
 절박뇨, 야뇨(하루 2회 이상)
 - 4) 睡 眠 : 입면난, 수면유지장애, 천
 먼, 다몽
 - 5) 脈 : 脈滑數
 - 6) 舌 : 苔薄白
 - 7) 腹 診 : 下脘, 中極 압통(+)
8. 주요 검사소견 및 평가도구

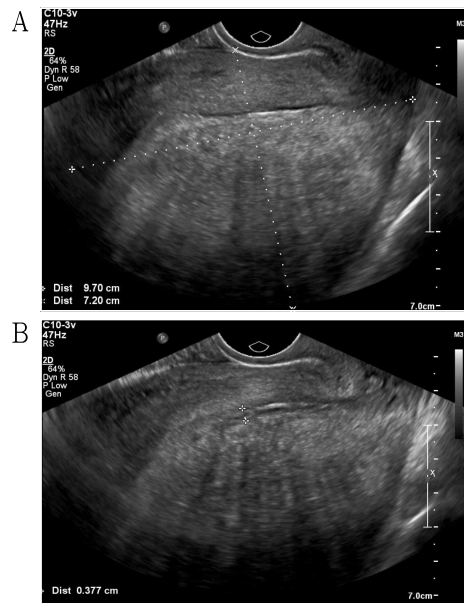


Fig. 1. Sonography of the lesions after IUD (Intrauterine Device) removal 2020-05-10. Preoperative findings : Transvaginal sonography image of the uterus shows enlarged uterus. AP : 7.2 cm, Length : 9.7 cm (A); endometrial thickness : 0.377 cm (B).

- 1) 2020년 05월 10일 Abdomen CT
 - (1) 9.5 cm-sized Uterine myoma with internal hemorrhage in the uterus.
 - (2) DDx. Endometrial carcinoma with lesser probability.
- 2) 2020년 06월 19일 소변검사 및 혈액 검사
 - (1) Laboratory blood test : White Blood Cell(WBC) 3200, Hemoglobin(Hb) 9.7, Platelet 239K, C-reactive Protein 1.2
 - (2) U/A : WBC 0-1/HPF, Red Blood cell 0-1/HPF, Specific Gravity 1.000, P.H 7.0

환자가 호소하는 배뇨통의 중증도와 개선 정도를 평가하기 위하여 수치평가 척도(Numeric Rating Scale, NRS)를 활용하였다. NRS는 환자의 주관적인 통증을 0-10으로 수치화하는 도구로서, 1-3은 경도의 통증, 4-6은 중등도의 통증, 7-10은 심한 통증을 의미한다⁹⁾. 또한 빈뇨, 야뇨, 절박뇨, 잔뇨감을 포함한 하부요로증상의 치료경과를 평가하기 위해 한국어판 Overactive Bladder Symptom Score (OABSS)를 활용하였다¹⁰⁾. OABSS는 절박뇨와 절박성 요실금 항목에 가중치를 두어 평가하며, 하부요로증상 환자의 정신심리 또한 반영하는 평가도구이다¹¹⁾. 또한 환자의 배뇨패턴을 심도있게 관찰하기 위해 배뇨일지(Frequency Volume Chart, FCV)를 3일간 작성하도록 하였다. 배뇨일지를 통해 얻는 정보는 하부요로증상의 경중을 파악하는데 중요할 뿐만 아니라 치료효과의 판정에도 많은 도움이 된다¹²⁾. 더불어 한의진료 전후로 삶의 질의 변화를 평가하기 위하여 한국어판 5-Level version of EuroQol-Five

Dimension(EQ-5D-5L)을 활용하였다¹³⁾. EQ-5D-5L은 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증·불편감(pain·discomfort), 불안·우울(anxiety·depression)을 평가하는 영역과 본인의 건강지수를 시각 아날로그 척도(Visual Analogue Scale, VAS)로 표현하는 영역으로 구성되며, 한국인 가중치 모형을 기준으로 점수를 산정하였다.

9. 치료 내용

1) 침구치료

침구치료는 입원기간동안 매일 2회씩 시행하였고, 뜸치료와 약침치료는 매일 1회씩 시행하였다. 침은 0.25×30 mm의 1회용 stainless steel 호침(췌 동방메디컬)을 사용하였으며 10분간 유침하였다. 침치료 시 1회는 양와위에서 中腕(CV12), 關元(CV4), 中極(CV4), 子宮(EX-CA1), 足三理(ST36) 등의 혈위에 15-20 mm의 심도로 직자하였으며, 다른 1회는 복와위에서 膀胱輸(BL28), 腎輸(BL32), 八膠(上膠(BL31), 次膠(BL32), 中膠(BL33), 下膠(BL34)) 등의 혈위에 10-15 mm의 심도로 직자하였다. 양와위 치료시 양측 太谿(KI3), 三陰交(SP6)에 침전기자극치료기(GP-304, GOODPL Inc.)를 사용하여 5-10 Hz로 전기자극침치료를 시행하였다. 약침치료는 중성어혈약침(자생원외탕전실 조제) 1.5 cc를 사용하여 양水道(ST28), 曲骨(CV2)에 0.5 cc씩 자입하였고, 뜸치료는 황토숯쑥단(췌 동방메디컬)을 사용하여 關元(CV4)에 20분간 시행하였다.

2) 한약 치료

환자의 배뇨통, 절박뇨, 빈뇨, 야뇨 등의 하부요로장애 증상에 대해 오림산(*Ohrim-san*, 경방신약, 芍藥 *Paeonia lactiflora* 2.01 g,

梔子 *Gardenia jasminoides* 2.64 g, 當歸 *Angelica gigas* 1.38 g, 茯苓 *Poria cocos* 0.06 g, 甘草 *Glycyrrhiza uralensis* 0.51 g, 黃芩 *Scutellaria baicalensis* 0.87 g) 보험 제제를 처방하였다. 첫 3일간은 매일 식후 30분에서 2시간 내로 1포씩 총 3회 복용하였는데, 증상의 호전이 없어 이후 9일 동안은 매일 2포씩 3회 하루 총 6포 복용으로 증량하였다.

10. 치료 경과

상기 환자에 대해 입원 1일째부터 침 치료를 매일 2회씩 시행하였고, 2일째 배뇨통 악화되어 NRS 7로 호소하였다. 입원 3일째 배뇨통 및 절박뇨 증상 심화되어 오립산을 처방하였다(Pt. said “갑자기 아랫배 통증이 생기면서 소변이 바로 나올 것 같아서 화장실에 뛰어가서 봤더니 찢금찢금 나오면서 요도 끝이 찌릿해요”) 입원 4일째 야간 배뇨통 악화되어 NRS 8 이상으로 호소하여, Diclofenac 0.5vial IM 처치를 1회 받았고, 야뇨도 매일 2회씩 지속되었다. Diclofenac 처치 후 야간 배뇨통은 NRS 3 이하로 경감되었으나, 현훈, 기력저하 등의 증상 발생하여 이후의 입원기간동안 추가 처치받지 않았다. 입원 5일째, 3일간 오립산을 복용하였으나 배뇨통 및 하부요로증상의 호전이 없어 증량하여 처방하였다. 입원 7일째, 배뇨통 NRS 5로 입원시 배뇨통보다 경감되었음을 표현하였고, 입원 8일

째 배뇨통 발생하는 하복통은 거의 소실되었으며 배뇨통 NRS 5로 경감양상 지속되었다. 입원 9일째 배뇨통 NRS 3으로 호전양상 뚜렷해졌으며, (Pt. said “입원시 통증에 비해서 50% 정도 줄어들었어요”) 야뇨 횟수는 2회에서 1회로 경감되었다. 입원 10일째 하부요로증상에 대해 면밀히 살펴보고자 배뇨일지를 3일간 작성해보기로 하였다. 입원 11일째 배뇨통 NRS 3 이하로 경감되었으며 야뇨없이 7시간 동안 숙면하였다. 이후 퇴원일까지 배뇨통은 NRS 2 정도로 호전 양상 지속되었다(Fig. 2).

배뇨통은 입원초기 NRS 6에서 이후 8로 악화되었다가 퇴원전 NRS 2로 경감되었다. 과민성방광 증상 설문지(OABSS) 결과 점수가 입원초 7에서 퇴원전 1로 경감되어, 야뇨, 빈뇨, 절박뇨 등의 증상 경감이 확인되었고, 3일간 시행한 배뇨일지에서 추출한 정보를 바탕으로, 야뇨의 횟수가 경감되는 등 전반적인 하부요로증상의 개선을 확인하였다(Table 1). EQ-5D-5L에서는 EQ-5D 점수가 0.52에서 0.765로 상승, EQ-VAS가 68에서 80으로 상승하여 복합한의치료 전후로 삶의 질이 상승하였음을 확인하였다. 상기환자의 술후 발생한 제반의 하부요로증상은 14일간의 복합한의치료 이후 호전됨을 확인하였다. 치료기간 동안 한의진료 전반에 대한 이상사례는 보고되지 않았다.

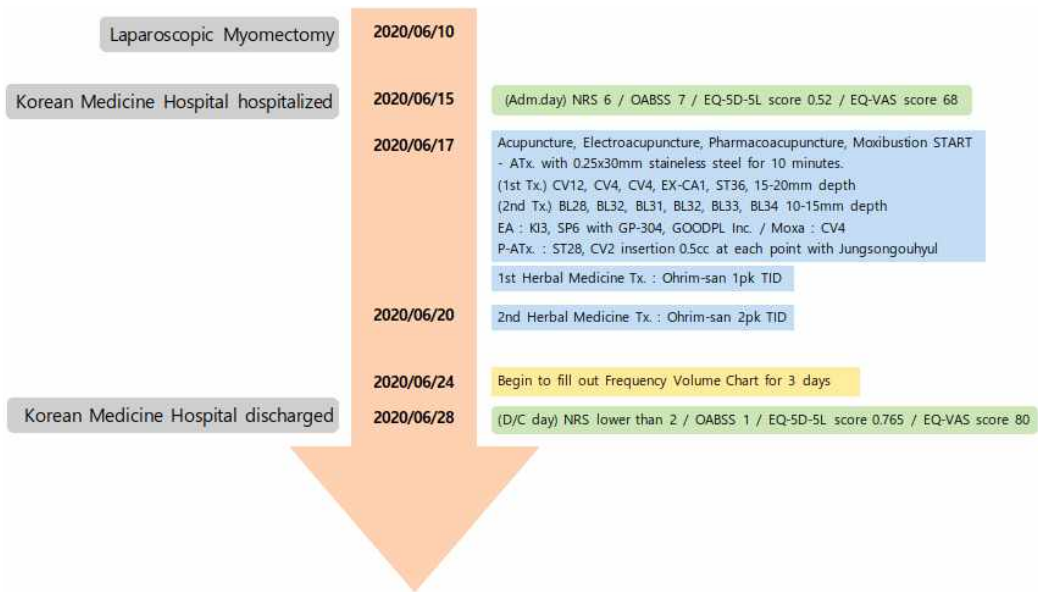


Fig. 2. Medical records of the patients, and timeline of Korean medicine treatment.

Table 1. Changes in Frequency-Volume Chart

	2020.06.24	2020.06.25	2020.06.26
Wake-up/bed time	05:05-23:00	05:00-22:30	04:50-22:40
Mean volume (mL)	318	416	459
Max volume (mL)	500	700	800
24-h volume (mL)	2,550	4,580	5,510
Nocturnal volume (mL)	0	700	600
Nocturnal volume/24-hours volume (%)	0	15.2	10.8
24-hours frequency	8	11	12
Nocturnal frequency	0	1	1

Table 2. Progress of Clinical Symptoms

	Dysuria	Lower abdominal pain	Frequent urination	Urgent urination	Residual urination	Nocturia
2020.06.15	+++	++	+++	++	++	2
2020.06.18	+++	++	+++	+	+	2
2020.06.22	++	+	++	±	+	1
2020.06.25	+	-	++	±	±	0
2020.06.28	+	-	+	-	-	0

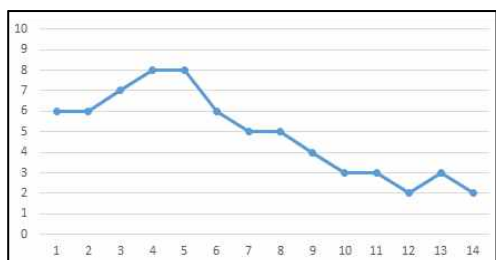


Fig. 3. The change of numeric rating scale (NRS) score.

11. 윤리적 고려

본 증례의 환자에 대해서는 연구와 관련된 서면동의 및 OO한방병원 기관생명윤리위원회(IRB) 심의면제(CYIRB-2020-07-002) 승인을 받았다.

III. 고 찰

본 증례보고는 복강경하 근중적출술 후 발생한 하부요로증상에 대해 통상적인 화학약물 요법 등과 같은 기존의 중재를 활용하지 않고, 오림산을 포함한 복합한의진료를 통해 구체적인 개선경과를 관찰하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 본 증례의 호전경과는 여러 신뢰도와 타당도를 갖춘 평가도구를 통해 측정되었다는 점에서도 향후의 후속 연구에 보탬이 될 수 있을 것으로 생각된다.

본 환자의 주소증은 배뇨통, 야뇨, 빈뇨, 절박뇨이고, 이는 하부요로증상의 저장장애 및 배출장애와 가장 밀접한 증상이 된다. 하부요로증상 외에 여성의 비뇨생식기와 관련하여 호발하는 질환으로 요실금(Urinary Incontinence), 요저류(Urinary Retention), 하부요로감염(Lower Urinary Infection), 과민성 방광(Overactive Bladder)이 있다. 본 환자는 간헐적인 절박뇨 발생을 호소하였으나, 절박성·복

압성 요실금은 없었고, 요의가 발생했을 때 하복통이 동반되기는 하였으나, 배뇨가 되지 않는 요폐(尿閉)는 없었기에 요실금, 요저류는 진단에서 배제하였다. 또한 수술 후 회복과정에서 폴리카테터는 사용하지 않았고, 본원 입원일과 퇴원일에 시행한 소변검사 및 혈액검사에서 염증을 시사하는 결과가 없었기 때문에 하부요로감염의 가능성도 배제하였다. 과민성 방광은 절박뇨에 야뇨 및 절박성 요실금이 동반되는 질환으로서 증례환자의 증상과 일정 부분 부합하였다. 이에 상기 환자의 증상이 과민성 방광에 준한다고 판단하여, 증상의 정도를 평가하기 위하여 OABSS 설문지를 부가적으로 시행하였다. 병력 청취시 환자는 주소증이 술 후 발생하였음을 진술하였고, 방광염 및 요도염 관련 과거력은 있으나, 최근 5년간 요로증상의 별도 발생 이력이 없음을 확인하였다. 따라서 환자의 주소증을 평가한 내용과 병력청취를 종합하였을 때, 복강경하 적출술 후 발생한 하부요로증상으로 진단하여 한의진료를 시행하였다.

복합한의치료 후 본 환자의 하부요로증상은 호전되었으며, 이를 NRS, 배뇨일지, OABSS, EQ-5D-5L 등 평가척도를 통해 확인하였다. 먼저, OABSS의 경우 14일의 치료를 바탕으로 초반 7점에서 1점까지 매우 뚜렷한 개선이 이루어졌다. 최근 이루어진 뇌졸중 후 과민성 방광 환자를 대상으로 한 임상시험에서는 8주간의 전기침 치료 후 OABSS의 효과크기가 0.60(p=0.021)이었으며, 전기침 치료 환자군의 평균 감소량은 2점이었다¹⁴⁾. OABSS에 관한 다른 연구에서는 해당 척도가 임상적으로 의미를 갖추기 위한 변화값(minimal clinically important

change, MCIC)은 -3점으로 결론지은 바 있다¹⁵⁾. 이 같은 선행연구들에 비추어 볼 때, 본 증례에서의 OABSS 척도 변화는 증례에서의 한의진료가 단기간에 뚜렷한 요로 증상의 개선을 이끌어낸 것으로 해석할 수 있다. 한편, 3일간 시행한 배뇨일지를 바탕으로 환자의 배뇨패턴을 파악하였고, 야뇨 관련 증상의 개선을 관찰하였다. 입원초기 환자의 1일 야뇨횟수는 최소 2회에서 최대 4회였던 것에 반해, 한의진료 후 야뇨횟수가 0-1회로 분명하게 감소하였다. 더불어 배뇨일지를 분석한 결과 환자의 야뇨량/24시간배뇨량 수치가 15.2%, 10.8%임을 확인하였고, 이는 야간다뇨 진단 기준치인 20% 미만임을 확인하였다¹²⁾. 본 환자의 1일 총 배뇨량 및 1회 배뇨량은 정상범위를 초과하는 수치였는데, 이는 환자의 수분섭취량이 평소 2-3 L로 많은 편임을 확인하여, 정상 범주로 간주하였다.

하부요로증상에서 주로 나타나는 빈뇨, 야뇨, 절박뇨 등의 증상은 단기간내 호전이 나타나기 어렵고, 만성으로 진행되는 경향이 높다는 사실이 알려져 있다¹⁶⁾. 이에 따라 통상약물을 활용하는 진료지침에서는 하부요로증상 치료를 위해 항콜린제, 베타차단제와 같은 화학 약물을 최소 12주 이상 지속 복용하도록 권고한다. 그러나 항콜린제를 처방받은 환자의 43-83%는 약물 복용이후 변비, 구강건조증, 안구건조증 등의 부작용으로 30일 이내 복용을 중단한다는 조사가 있다¹⁷⁾. 또한, 12주간의 장기복용으로 증상이 호전된 경우에도, 약물 복용을 중단하면 67%의 환자에서 하부요로증상이 재발한다는 보고도 있다¹⁸⁾. 이에 반해, 본 증례의 환자는 비교적 단기간인 14일간의 복

합한의치료만으로 별다른 이상사례의 보고 없이 뚜렷한 증상 개선을 보였다. 이상의 선행연구들과 비교해볼 때, 증례에서 관찰된 증상의 개선은 자연적인 호전 경과와는 뚜렷하게 구별되는 것으로 생각된다.

오림산은 황금, 치자 등 항염증 효과를 발휘하는 한약으로 구성된 처방으로 하부요로관련 관련 증상에 장기간 활용되어왔다. 재발성 하부요로감염에 대한 오림산의 효과를 분석한 선행 메타분석에서는 오림산의 효과가 항생제에 뒤처지지 않으며 재발률 감소에도 효과적이라는 결과가 확인된 바 있다¹⁹⁾. 한편, 오림산 관련 약동학 연구에서는 rat 병리 모델에서 황색 포도상구균(*Staphylococcus aureus*), 대장균(*Escherichia coli*) 등에 대한 항균 효과를 보이며, 이노작용 및 신장결석 형성의 방지 등 신장으로질환에 대한 복합적인 작용기전을 보고하고 있다²⁰⁾. 이 같은 임상 및 실험 관련 선행 연구의 결과들은 본 증례에서의 오림산 복용 후 호전 경과를 뒷받침한다. 침치료의 경우 복강경하 부인과 수술을 받은 환자에게 습곡(LI4), 神門(HT7), 內關(PC6), 足三理(ST36) 등에 대한 접근이 수술 후 입원기간을 단축할 수 있다는 선행연구와 본 증례에서 활용한 혈위에 대한 침치료 및 약침치료는 배뇨기능장애 환자의 배뇨습관 및 요역동학 검사 결과가 개선되었다는 선행연구를 본 증례의 치료계획 수립에 참고하였다^{6),21)}. 특히, 504명의 피험자를 대상으로 이루어진 스트레스성 요실금에 대한 선행 임상시험에서는 6주간의 전침 수행이 평균적으로 9.9 g 정도의 절박뇨를 줄일 수 있음을 보고하였다⁶⁾. 여전히 아직까지 요로증상과 관련

한 침치료의 기전은 불분명하지만, 이와 같은 양질의 임상연구들은 본 증례에서의 침치료 후 환자의 경과 개선을 뚜렷하게 뒷받침한다. 또한, 뜸치료의 과민성 방광 환자에 대하여 關元(CV4) 등 부위에 시술하였을 때 야뇨량 감소, 평균 배뇨량 증가, 빈뇨가 감소되는 결과되었다는 임상연구 결과 또한 본 증례의 경과와 일관성을 갖는 것으로 볼 수 있다²²⁾.

그러나 본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다. 첫 번째, 단일 대상에 대한 증례 보고이므로 근거 수준이 높지 않으며, 이를 통해 일반화된 결론을 도출할 수 없다. 두 번째, 한약치료 이외에 침, 뜸, 약침 치료 등 여러 한의진료들이 복합적으로 진행되어 증상 개선에 가장 유효했던 증재를 특정하기가 어렵다. 이는 현실 진료에서의 관찰을 바탕으로 이루어지는 후향적 증례보고에서 종종 보고되는 문제점이기 때문에, 향후 전향적 설계의 관찰연구를 추가적으로 수행함으로써 극복되어야 할 것이다. 세 번째, 본 환자의 호전소견 지속 여부에 대한 추적 관찰을 하지 못하였다. 본 증례에서 관찰한 합병증 소견은 비교적 긴 경과를 가진 것으로 알려져 있으며, 실제 증례의 환자도 자궁 관련 증상이 지속적인 재발 병력을 호소하였기 때문에 치료효과 유지 여부의 추적이 필요할 것으로 생각되나, 의료기관에서의 현실적인 문제점으로 인하여 이같은 관찰이 이루어지지 못한 점은 본 증례의 분명한 한계로 볼 수 있다.

결론적으로, 본 증례는 여러 가지 한계점에도 불구하고 복강경하 근종적출술 후 발생할 수 있는 하부요로증상에 대하여 한의진료가 유의미한 합병증 관리의

방법이 될 수 있음을 보였다. 다만, 본 증례에서의 관찰 결과를 일반화할 수는 없으므로, 향후 보다 확장된 설계의 후속 임상연구를 바탕으로 상기와 같은 소견에 대한 한의진료의 유효성을 보다 분명하게 확인할 필요가 있을 것으로 사료된다.

□ Received : Jul 17, 2020

□ Revised : Jul 20, 2020

□ Accepted : Aug 28, 2020

References

1. George AV, et al. The management of Uterine Leiomyomas. J Obstet Gynaecol Can. 2015;37(2):157-78.
2. Stanhiser J, et al. Trends Over Time and Surgical Outcomes of Abdominal, Mini-Laparotomy, and Traditional and Robotic-Assisted Laparoscopy With and Without Tandem Mini-Laparotomy: A Comparison of Myomectomy Techniques. J Minim Invasive Gynecol. 2015; 22(6S):S1.
3. Tanos V, et al. Prevention and Management of Complications in Laparoscopic Myomectomy. Biomed Res Int. 2018; 2018:8250952.
4. Milad MP, et al. Laparoscopic morcellator-related complications. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2014;21(3):486-91.
5. Burks FN, et al. Management of iatrogenic ureteral injury. Ther Adv Urol. 2014;6(3):115-24.

6. Liu Z, et al. Effect of Electroacupuncture on Urinary Leakage Among Women With Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2017;317(24):2493-501.
7. Sun B, et al. Electroacupuncture for stress-related urinary incontinence in elderly women: data analysis from two randomised controlled studies. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;0:1-7.
8. Minagawa T, et al. Status of urological Kampo medicine: a narrative review and future vision. *Int J Urol*. 2015;22(3):254-63.
9. Ozgur K, et al. A Systematic Review of the Pain Scales in Adults: Which to Use? *Am J Emerg Med*. 2018;36(4):707-14.
10. Jeong SJ, et al. Korean Version of the Overactive Bladder Symptom Score Questionnaire: Translation and Linguistic Validation. *Int Neurourol J*. 2011;15(3):135-42.
11. Shim JS, et al. Diagnostic Tool for Assessing Overactive Bladder Symptoms: Could the International Prostate Symptom Storage Subscore Replace the Overactive Bladder Symptom Score? *Int Neurourol J*. 2016;20(3):209-13.
12. Hong HM, et al. The Reliability of 1-Day Frequency-Volume Charts in Assessing Lower Urinary Tract Symptoms in Patients with Benign Prostate Hyperplasia. *J International Neurourology*. 2009;13(1):61-6.
13. Kim SH, et al. The EQ-5D-5L Valuation Study in Korea. *Qual Life Res*. 2016;25(7):1845-52.
14. Chen H, et al. Electroacupuncture for post-stroke overactive bladder: a multi-centre pilot randomized controlled trial [published online ahead of print, 2020 Jul 9]. *Acupunct Med*. 2020;964528420925488.
15. Gotoh M, et al. Responsiveness and minimal clinically important change in overactive bladder symptom score. *Urology*. 2011;78(4):768-73.
16. Kim TH, et al. Persistence and compliance with medication management in the treatment of overactive bladder. *Investig Clin Urol*. 2016;57(2):84-93.
17. Sexton CC, et al. Persistence and adherence in the treatment of overactive bladder syndrome with anticholinergic therapy: a systematic review of the literature. *Int J Clin Pract*. 2011;65(5):567-85.
18. Lee YS, et al. Symptom change after discontinuation of successful antimuscarinic treatment in patients with overactive bladder symptoms: a randomised, multicentre trial. *Int J Clin Pract*. 2011;65(9):997-1004.
19. Andrew F, et al. Chinese Herbal Medicine for Treating Recurrent Urinary Tract Infections in Women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015(6):CD010446.
20. Tang B, et al. Pharmacodynamics Studies on Wulinsan Capsule. *Chinese Journal of Experimental Traditional*

- Medical Formulae. 2012;18(8):179-82.
21. Fleckenstein J, et al. Acupuncture Reduces the Time From Extubation to 'Ready for Discharge' From the Post Anaesthesia Care Unit: Results From the Randomised Controlled AcuARP Trial. *Sci Rep*. 2018;8(1):15734.
22. Lee HY, et al. Effectiveness and Safety of Moxibustion for Alleviating Symptoms of Overactive Bladder: A Prospective, Randomized Controlled, Crossover-Design, Pilot Study. *Medicine(Baltimore)*. 2018;97(34):e12016.