

팔미환 가감방을 포함한 한의 복합 치료로 호전된 폐경 후 과민성 방광 1례 : 증례 보고

¹부산대학교 대학원 한의학과, ²부산대학교한방병원 한방부인과
³부산대학교 한의학전문대학원 한방부인과, ⁴천안도솔한방병원
이희윤^{1,4}, 김영은^{1,2}, 박장경^{2,3}, 윤영진^{2,3}

ABSTRACT

A Improved Case Report of Postmenopausal Woman with Overactive Bladder by Korean Medicine Treatment including *Palmi-whan-gagam*

Hee-Yoon Lee^{1,4}, Young-Eun Kim^{1,2}, Jang-Kyung Park^{2,3}, Young-Jin Yoon^{2,3}

¹Dept. of Korean Medicine, Graduate School of Pusan National University

²Dept. of Korean Medicine OB & GY, Pusan National University
Korean Medicine Hospital

³Korean Medicine OB & GY, Graduate School of Korean Medicine,
Pusan National University

⁴Cheonan Dosol Korean Medicine Hospital

Objectives: The purpose of this study is to report the clinical effectiveness of Korean medicine treatment on postmenopausal woman with overactive bladder.

Methods: The patient with overactive bladder was treated with Korean medicine treatment including herbal medicine, acupuncture and moxibustion during 5 days of hospitalization. The effect of treatment on overactive bladder was evaluated through the Numeric Rating Scale (NRS) and questionnaires.

Results: After the treatment, the overactive bladder symptoms of urinary frequency, urinary urgency and nocturia were improved. This was proven through subjective symptoms complained of by patients and objective measures such as questionnaires.

Conclusions: This case report proved that the Korean medicine treatment may be effective for improving overactive bladder. However, further clinical studies with large number of subjects are needed to prove the effectiveness of Korean medicine treatment for overactive bladder.

Key Words: Postmenopausal Syndrome, Overactive Bladder, Urinary Frequency, Korean Medicine Treatment, *Palmi-whan*, Case Report

I. 서 론

폐경은 난포 기능의 소실로 인한 월경의 영구적인 정지를 의미한다¹⁾. 폐경 후 여성은 급격한 호르몬의 변화와 함께 여러 증상을 겪게 되는데, 이러한 변화는 심신 전반에 걸쳐 나타난다²⁾. 특히 만성적으로 비뇨생식기에 현저한 영향을 미쳐 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨, 배뇨곤란, 잔뇨감 등이 흔히 나타난다. 비뇨기 장애의 유병률은 폐경 전기에 10~36%, 주폐경기에 17~39%, 폐경 후기에 15~36% 정도로 보고된다³⁾.

폐경 후 하부 요로의 해부학적 변화는 노화로 인한 변화와 에스트로겐 저하가 복합적으로 작용하여 나타난다⁴⁾. 노화는 피부와 점막 표면의 점진적 위축, 골격근 부피의 감소, 평활근 긴장도의 저하, 신경계의 변성을 일으킨다. 에스트로겐 저하는 요로생식계의 상피와 골반지지 조직의 위축성 변화에 더욱 영향을 미치며, 배뇨근 과활동성과 관련이 있다. 이러한 해부학적 변화는 방광출구폐색, 배뇨근 과활동성, 배뇨근 수축력 저하 등의 기능적 변화로 이어지게 된다⁵⁾.

폐경 후 여성에게 흔히 나타나는 과민성 방광(overactive bladder, OAB)은 요로감염이 없고 다른 명백한 질환이 없으면서 절박성 요실금의 유무에 관계없이 요절박이 있는 경우를 말하며 흔히 주간 빈뇨와 야간 빈뇨를 동반된 경우로 정의한다⁶⁾.

과민성 방광을 위한 일차적 치료는 행동 치료와 약물 치료로 나누어지며, 동시에 시행하는 것이 일반적이다. 수분 섭취 조절, 골반저 운동, 바이오피드백, 방

광 훈련 등의 행동 치료를 통해 생활습관을 교정한다. 약물 치료는 항 콜린성제와 항 무스카린제가 대표적으로, 약효가 방광 평활근에만 선택적으로 작용할 수 없어, 구건, 시력 장애, 변비, 어지러움, 두통, 요 저류 등의 부작용이 흔히 발생한다^{7,8)}.

과민성 방광에 대한 임상 연구와 체계적 문헌 고찰 연구는 침치료에 집중되어 있으며^{9,10)}, 국내 증례 연구는 그 수가 많지 않고, 폐경 후 여성 환자를 대상으로 단기간에 호전을 보인 사례는 극히 적다.

본 증례는 양방 치료에 호전이 없었던 폐경 후 과민성 방광 환자에게 팔미환 가감방을 포함한 한의 복합 치료를 시행한 결과, 빈뇨, 절박뇨, 배뇨지연, 잔뇨감, 세뇨 등의 증상이 호전된 사례가 관찰되어 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 환자 정보

이 연구는 2023년 11월경 발생한 빈뇨, 요실금, 잔뇨감 증상으로 내원한 76세 여성 환자를 대상으로 하였다. 환자는 과민성 방광 증상을 치료받기 위해 2024년 5월 20일~2024년 5월 24일(총 5일간) 입원하였다. 이 연구는 의무기록을 후향적으로 검토한 연구로, 치료 시행 전 연구 목적의 의무기록 활용과 개인정보 보호에 사전 고지하고 환자의 동의를 받았으며, ○○대학교한방병원 연구윤리심의위원회에서 심의면제 승인을 받았다(IRB No. PNUKHIRB 2024-07-005).

2. 병력과 관련된 과거 처치

환자는 45세에 자연폐경한 분으로, 2023

년 11월경 빈뇨, 요실금, 잔뇨감 발생하였으나 치료받지 않다가, 증상 지속되어 2024년 3월 8일 비뇨기내과 내원하여 시행한 검사 상 요잔류 소견으로 Nelaton catheterization 및 약물치료 받았으나 별무 호전하였다. 2024년 4월 12일 내과 병원에서 약물치료 받았으나 호전이 없었다. 2024년 5월 2일 본원 여성의학클리닉에 내원하여 외래에서 1회 치료 후 호전이 있어 입원 치료를 결정하였다.

3. 현병력

초진 당시 환자는 빈뇨, 요실금, 잔뇨감, 배뇨지연, 세뇨를 포함한 과민성 방광 증상을 NRS(Numeric Rating Scale, NRS) 6으로 호소하였다. 주간뇨는 1시간~1시간 30분마다 보았으며, 야간뇨는 4회였다. 요실금은 절박성으로, 간헐적으로 이유 없이 발생하였다. 그 외에 구건, 구고, 족냉 등의 증상이 있었으며, 슬부, 족저부, 요부의 통증을 호소하였다.

4. 계통문진

- 1) 수 면 : 5시간, 야간뇨 3-4회, 입면난(-), 재입면난(-)
- 2) 식 욕 : 보통(1/2공기 3식)
- 3) 소 화 : 보통
- 4) 대 변 : 1회/1일 보통변
- 5) 소 변 : 불량(1-1.5시간 마다), 빈뇨(+), 잔뇨감(+), 배뇨지연(+), 실뇨(+), 세뇨(+), 배뇨통(-)
- 6) 한 열 : 정상
- 7) 구갈/구건/구고 : 있음, NRS 3
- 8) 음수량 : 500~600 ml/일

5. 평가 방법

- 1) 수치평가척도(NRS) : 환자가 호소하는 증상의 중증도와 개선 정도를 평가하기 위하여 숫자평가척도를 사용하였다. 이는 환자가 0~10까지의 숫

자 중 자신의 증상 정도에 해당하는 숫자를 선택하여 통증을 주관적으로 평가하는 것으로¹¹⁾, 본 연구에서는 절박뇨, 구건/구고, 족냉에 대해 매일 평가하였다.

- 2) 배뇨일지(Bladder diary)와 섭취일지 : 배뇨일지는 환자의 배뇨 시각 및 절박뇨의 정도를 일지 형식으로 기록하는 것으로, 배뇨 횟수를 파악하는 유용한 도구이다¹²⁾. 입원 시에 환자에게 배뇨일지를 배부하여 배뇨 시각, 절박뇨의 정도, 기상 시각, 취침 시각을 기록하게 하여 주간뇨 및 야간뇨의 횟수, 요절박의 정도를 매일 평가하였다. 또한 음수할 때마다 액체의 종류와 양을 기록하게 하여 1일 음수량을 면밀히 살폈다.
- 3) 과민성 방광 증상 설문지(Overactive Bladder Symptom Score, OABSS) : 이는 빈뇨, 야간뇨, 요절박, 요실금의 4개 질문으로 구성되며, 배뇨일지와 높은 일치도를 보이고 빠르고 간단하게 과민성 방광을 평가할 수 있어 임상에서 사용하기 적합한 설문지이다¹³⁾. Q3의 점수가 2점 이상이면서 총점이 3점 이상이면 과민성 방광으로 진단하며, 심각도는 경증(5점 이하), 중등증(6~11점), 중증(12점 이상)으로 평가한다¹⁴⁾. 환자가 느끼는 불편한 증상 및 삶의 질에 대한 영향을 평가하기 위해 입원일과 퇴원일에 시행하고 결과를 비교하였다.
- 4) 한국판 간질성 방광염 증상지수/문제지수(Interstitial Cystitis Symptom Index, ICSI/Interstitial Cystitis Problem Index, ICPI) : 간질성 방광염으로

인해 환자가 느끼는 불편한 증상 및 삶의 질에 대한 영향을 평가하는 설문지로, 증상지수와 문제지수 각 4항목으로 구성되어 있어 증상 정도와 환자가 지각한 문제 정도를 동시에 파악할 수 있다¹⁵⁾. 각각의 지수에 대한 총점을 계산하여 증상지수는 0-20점, 문제지수는 0-16점으로 평가한다. 입원일과 퇴원일에 설문지를 시행하고 결과를 비교하였다.

6. 과거력

- 1) 고혈압 : 2009년 진단받고 이후 고혈압치료제 (Valsartan) 복용 중
- 2) 당뇨병 : 2020년 진단받고 이후 약물 복용 중
- 3) 뇌동맥류 : 2022년 진단받고 수술
- 4) 요추관 협착증 : 2022년 진단받고 수술

7. 월경력 및 산과력

- 1) 월경력
 - (1) 초경연령 : 16세
 - (2) 폐경연령 : 45세
- 2) 산과력 : 3-0-0-3

8. 치료 방법

- 1) 한약 치료 : 환자의 빈뇨, 요실금, 질박뇨를 개선시키기 위하여 팔미환 가감방을 투여하였다. 한약은 하루 2첩을 전탕하여 120 cc로 매회 1포씩 점심, 저녁 식후 2시간에 복용하였다. 팔미환 가감방의 구성 약재 및 용량은 Table 1과 같다.

Table 1. Composition of Modified *Palmi-whan-gagam*

Date : 2024.05.21. ~ 2024.05.24.		
Herb	Scientific name	Amount (g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	6
山藥	<i>Dioscoreae Radix</i>	6
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	6
澤瀉	<i>Alimatis Rhizoma</i>	6
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	6
茯苓	<i>Hoelen</i>	6
五味子	<i>Schizandrae Fructus</i>	6
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	6
益智仁	<i>Alpiniae Fructus</i>	6
烏藥	<i>Linderiae Radix</i>	6
補骨脂	<i>Psoraleae Semen</i>	6
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	6
豬苓	<i>Polyporus</i>	6
Total amount		78

- 2) 침 치료 : 침 치료는 입원 기간 매일 2회로 오전과 오후로 나누어 시행하였다. 침은 0.20×30 mm의 일회용 stainless steel 멸균 호침(동방메디컬, 한국)을 사용하여 25분간 유침하였다. 유침 중에는 경피 적외선 조사 요법(INFRALUX-300, 대경전자, 한국)을 병행하였다.

오전 침 치료는 양와위로 氣海(CV6), 石門(CV5), 關元(CV4), 中極(CV3), 水道 (ST38), 大巨(ST27), 足三里(ST36), 三陰交(SP6), 陰陵泉(SP9), 太谿(KI3), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 등의 혈위에 20~30 mm의 깊이로 자침하였다. 關元(CV4)과 中極(CV3), 水道(ST38)와 歸來(ST29)에는 전선을 연결하고, 전기침 자극기(ES-160, ITO, 일본)를 이용하여 2 Hz의 주파수로 자극하였다.

오후 침 치료는 복와위로 통증 호소

부위인 요부와 슬부에 아시혈 위주로 치료하였다.

- 3) 뜸 치료 : 뜸 치료는 입원 기간 동안 매일 2회 시행하였다. 中脘(CV12)과 關元(CV4) 부위에 전자뜸(Tech.N, 한국) 및 족부에 쭉뜸을 1회당 25분간 시행하였다.
- 4) 부항 및 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT) : 통증 호소 부위인 요부에 1일 1회 시행하였다.

Ⅲ. 치료 결과

1. 증상 평가

1) 증상 변화

치료 전 환자가 호소하던 절박뇨는 NRS 6이었는데, 입원 2일 차에 NRS 0으로 증상이 일시적으로 소실되었다가 3일

차부터 NRS 1-2 수준으로 유지되었다. 치료 2일 차에 환자가 호소하던 빈뇨, 배뇨지연, 잔뇨감이 완화되었으며, 치료 3일 차에는 세뇨가 완화되었다. 치료 4일 차에는 배뇨지연이 소실되었다. 부증상인 족냉은 NRS 5에서 1로 호전되었고, 구건/구고는 소실되었다(Fig. 1).

배뇨일지 분석 결과 환자의 주간뇨 횟수는 입원 2일 차에 11회, 3일 차에 10회, 4일 차에 6회로 나타났고, 빈도는 1~1.5 시간에서 2~3시간으로 배뇨 간격이 늘어났다. 야간뇨는 입원 전 4회에서, 1일 차부터 3일 차까지 2회로 유지되다 4일 차에 1회로 경감되었다(Fig. 2). 음수량은 입원 2일 차에 2200 ml, 3일 차에 1500 ml, 4일 차에 2250 ml로 입원 전 평균 1일 음수량인 500~600 ml 보다 늘어났음에도 배뇨 횟수는 줄어들었다.

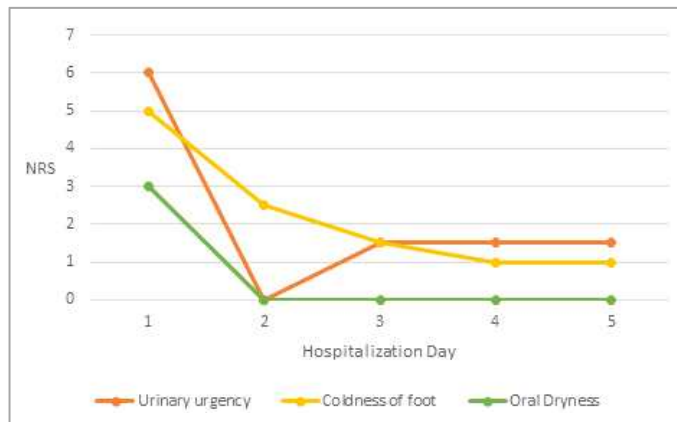


Fig. 1. Progress of clinical symptoms during hospitalization.

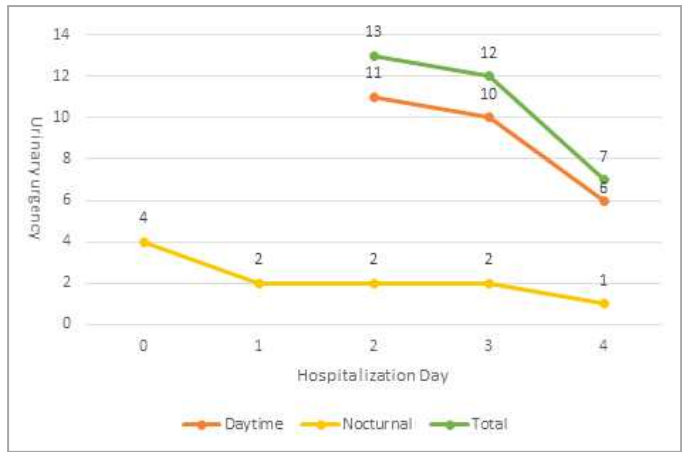


Fig. 2. Progress of urinary frequency during hospitalization.

2) 설문지

OABSS 점수는 입원 시 9점에서 퇴원 시 5점으로 호전을 보였다. ICSI 점수는 10점에서 6점으로 감소하였으며, ICPI

점수는 9점에서 1점으로 감소하여 단기 간에 큰 변화를 나타내었다. 입원일과 퇴원일에 시행한 각 항목별 점수는 다음과 같다(Table 2-4).

Table 2. OABSS Score of Before and After Treatment

Question	Frequency	Score Before After	
		Before	After
1 How many times do you typically urinate from waking in the morning until sleeping at night?	≤7	0	
	8-14	1	1
	≥15	2	
2 How many time do you typically wake up to urinate from sleeping at night until waking in the morning?	0	0	
	1	1	3
	2	2	2
	≥3	3	
3 How often do you have a sudden desire to urinate, which is difficult to defer?	Not at all	0	
	Less than once a week	1	
	Once a week or more	2	4
	About once a day	3	2
	2-4 times a day	4	
4 How often do you leak urine because you cannot defer the sudden desire to urinate?	5 times a day or more	5	
	Not at all	0	
	Less than once a week	1	
	Once a week or more	2	1
	About once a day	3	0
	2-4 times a day	4	
	5 times a day or more	5	
Total score		9	5

Table 3. ICSI Score of Before and After Treatment

	Question	Before	After
1	During the past month, how often have you felt the strong need to urinate with little or no warning?		
	0. not at all		
	1. less than 1 time in 5	1	1
	2. less than half the time		
	3. about half the time		
	4. more than half the time		
2	5. almost always		
	During the past month, have you had to urinate less than 2 hours after you finished urinating?		
	0. not at all		
	1. less than 1 time in 5	5	3
	2. less than half the time		
	3. about half the time		
3	4. more than half the time		
	5. almost always		
	During the past month, how often did you most typically get up at night to urinate?		
	0. none		
	1. once	4	2
	2. 2 times		
4	3. 3 times		
	4. 4 times		
	5. 5 or more times		
	During the past month, have you experienced pain or burning in your bladder?		
	0. not at all	0	0
	2. a few times		
	3. almost always		
	4. fairly often		
	5. usually		
	Total score	10	6

Table 4. ICPI Score of Before and After Treatment

Question		Before	After
During the past month, how much has each of the following been a problem for you?			
1	Frequent urination during the day?		
	0. no problem		
	1. very small problem	3	0
	2. small problem		
	3. medium problem		
2	4. big problem		
	Getting up at night to urinate?		
	0. no problem		
	1. very small problem	3	0
	2. small problem		
3	3. medium problem		
	4. big problem		
	Need to urinate with little warning?		
	0. no problem		
	1. very small problem	3	1
4	2. small problem		
	3. medium problem		
	4. big problem		
	Burning pain, discomfort, or pressure in your bladder?		
	0. no problem		
4	1. very small problem	0	0
	2. small problem		
	3. medium problem		
	4. big problem		
	Total score		9

IV. 고 찰

폐경기 여성은 급격한 호르몬의 변화와 함께 여러 증상을 겪게 되는데, 시기에 따라 급성, 아급성, 만성 증상으로 나눌 수 있다. 초기에는 혈관운동 증상, 근골격계 증상, 정신 및 신경 증상 등이 나타날 수 있다. 폐경 후에 나타나는 아급성 증상에는 피부·지각 증상, 질 위축 증상, 방광·요도 위축 증상이 있다. 폐경 후 시간이 경과하고 연령이 높아질수록 심혈관계 질환과 골다공증의 위험성이

높아진다^{16,17)}.

폐경 후 여성은 비뇨생식기에 현저한 변화를 겪으며 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨, 요실금 등이 흔히 나타나는데, 대부분 비정상적인 저장과 배뇨, 감각 등을 의미한다. 기질적 원인 질환이 없다면 기능성 배뇨장애로 진단되며, 대부분 과민성 방광 또는 요실금에 해당된다¹⁸⁾.

과민성 방광은 국제요실금학회의 정의상 요로감염이 없고 다른 명백한 질환이 없으면서 절박성 요실금의 유무에 관계없이 요절박이 있는 경우를 말하며 흔히 주간 빈뇨와 야간 빈뇨가 동반된 경우가

다⁶⁾. 일차적 치료는 생활습관 교정, 수분 섭취 조절, 골반저 운동, 바이오피드백, 방광 훈련 등의 행동 치료와 항 콜린성제와 항 무스카린제로 대표되는 약물 치료이다. 약물의 경우 방광 평활근에만 선택적으로 작용할 수 없기 때문에, 구건, 변비, 시력 장애, 어지러움, 두통, 요저류 등의 부작용이 발생할 수 있다^{7,8)}. 약물 치료에 호전이 없을 경우, 수술적 치료나 도뇨관 유치, 방광 확대 성형술, 요로전환술 등을 고려할 수 있다³⁾.

여성의 나이별 생식 과정이 서술된 《素問·上古天真論》에서는 49세 전후하여 腎氣, 天癸, 衝任脈이 쇠퇴하고 생식기능이 점차 상실되고 장부의 기능이 쇠퇴하므로 신체의 음양평형이 실조되어 질병에 이르게 된다고 하였다. 따라서 갱년기·폐경기 증후군의 병인·병기는 腎虛를 기본으로 한다. 과민성 방광은 ‘소변삭(小便數)’, ‘소변빈삭(小便頻數)’, ‘소변불금(小便不禁)’, ‘소변리다(小便利多)’, ‘소변자리(小便自利)’ 등의 병증에서 관련 내용을 찾을 수 있고, 질환의 병인·병기는 신기허한(腎氣虛寒), 비폐기허(脾肺氣虛), 간신음허(肝腎陰虛), 간기울결(肝氣鬱結) 등으로 진단할 수 있다^{19,20)}.

본 증례 보고는 빈뇨, 절박뇨, 절박성 요실금, 배뇨지연, 잔뇨감 증상을 포함한 과민성 방광의 양상을 보이는 폐경 후 76세 여성 환자를 대상으로 하였다. 2023년 11월경 처음 증상 발생하였고, 치료받지 않다가 2024년 3월경 요잔류 소견으로 Nelaton catheterization 및 약물치료 받았으나 호전이 없었다. 2024년 4월경 추가적인 약물치료 받았으나 계속 호전이 없어 본원 여성의학클리닉에 내원하여 단기간에 치료 효과를 보인 사례이

다. 폐경 후 과민성 방광이나 요실금의 증상이 나타날 경우 자연스러운 노화의 과정으로 보고 제때 치료를 받지 않는 경우가 많다. 그러나 요로감염과의 감별이 필요하며, 방치할 시 증상이 지속 및 악화될 수 있고 이로 인한 삶의 질 저하는 개인의 문제를 넘어 사회적 문제로 이어질 수 있다.

환자가 이전에 복용하였던 약물을 구체적으로 알 수는 없었지만, 일차적으로 가장 많이 사용되는 약제인 항 무스카린제로 추정된다. 이는 무스카린 수용체를 억제해서 콜린 자극 반응을 감소시키고 방광 저장기 압력을 감소시키면서 작용한다²¹⁾. 흔히 나타나는 구갈, 변비 등의 부작용은 나타나지 않았지만, 효과가 없었기에 계속 양방 치료를 받았다면 작용기전이 다른 약물을 사용했을 것이다.

폐경기의 기본 병기인 腎虛와 환자의 증상(빈뇨, 절박뇨, 야간뇨, 구건, 죽냉 등)을 종합적으로 고려하여 腎陽虛로 변증하고 치료를 진행하였다. 한약은 팔미환을 기본방으로 약재를 가감하여 투약하였다. 팔미환은 숙지황, 산수유, 산약, 복령, 택사, 목단피, 육계, 부자로 구성되며, 腎陽不足으로 인한 소변불리, 하지무력 및 하지냉감, 요슬산연, 부종에 쓰인다. 부자 대신 익지인, 보골지, 오약을 더해 下焦를 따뜻하게 하여 腎陽을 보충하고자 하였다. 또한 오미자, 백출, 저령으로 수습대사를 원활하게 하여 방광 기능 장애를 개선하고자 하였다.

폐경 후 과민성 방광 환자를 대상으로 팔미지황환의 효과를 알아본 무작위 대조군 연구²²⁾에서는 8주간의 치료 후 과민성 방광 증상점수, 총 배뇨 횟수, 주간 배뇨 횟수, 총 요절박 횟수, 야간뇨 횟수

등에 대한 유효성을 평가한 결과 치료군이 대조군(위약)에 비해 야간뇨 횟수에 있어서만 통계적으로 유의한 결과를 보였다.

침치료는 갱년기장애 및 폐경기후증후군 한의표준임상진료지침²³⁾에서 제시한 과민성 방광에 다빈도 사용 및 권고되는 혈자리인 氣海(CV6), 關元(CV4), 中極(CV3), 三陰交(SP6), 太谿(KI3)를 취혈하였다. 추가로 족양명위경의 水道(ST38), 大巨(ST27)를 취혈하여 小便不利를 치료하고자 하였으며, 사관혈인 合谷(LI4), 太衝(LR3)으로 전신의 氣血 순환을 도모하고자 하였다.

총 5일의 입원 치료 결과, 환자의 제반 증상이 호전되었으며, 여러 평가 도구를 통해 치료 효과를 객관적으로도 파악할 수 있었다. 환자에게 배뇨일지와 섭취일지를 작성하게 하여 주간뇨, 야간뇨, 요절박의 정도, 1일 음수량을 기록하였다. 입원 전 야간뇨 횟수는 4회가량이었는데, 점차 호전되어 입원 4일 차에는 1회로 기록되었다. 주간뇨 횟수는 입원 1일 차에는 온전하게 기록할 수 없었지만, 2일 차에 11회, 3일 차에 10회, 4일 차에 6회로 나타나, 배뇨 횟수는 줄어들고 배뇨 간격이 1~1.5시간에서 2~3시간으로 점차 늘어났다. 입원 후 환자의 음수량이 평소 양상인 500~600 ml 보다 늘어난 1500~2250 ml이었음에도 배뇨 횟수가 줄었다는 점에서 방광의 저장 기능이 향상되었음을 알 수 있다.

질박뇨, 족냉, 구건 증상 변화는 매일 NRS로 평가하였다. 질박뇨는 NRS 6에서 호전되어 퇴원일에는 NRS 1~2, 족냉은 NRS 5에서 호전되다 NRS 1로, 구건은 입원 당시 NRS 3에서 입원 2일 차

부터 소실되어 퇴원일까지 유지되었다.

OABSS 설문지 결과, 입원일에 9점으로 중등증으로 평가되었으나, 퇴원일에 시행한 결과 5점으로 경증으로 호전되었다. ICSI 점수는 10/20점에서 6/20점으로 감소하였으며, ICPI 점수는 9/16점에서 1/16점으로 감소하여 단기간에 큰 변화를 나타내었다.

본 증례는 양방 치료에 반응이 없었던 폐경 후 과민성 방광 환자가 팔미환 가감방을 포함한 한의 치료를 통해 5일이라는 비교적 짧은 기간에 유의미하게 증상이 개선되었기에 의의가 있다. 모든 치료 과정에서 부작용은 발생하지 않았다. 또한 퇴원 이후 2024년 6월 3일에 환자가 외래로 내원하였을 때 증상의 호전이 잘 유지되고 있음을 확인하여, 치료 효과가 지속되고 있음을 알 수 있었다.

본 증례는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 입원 중에 소변검사를 시행하지 못하여서, 환자가 이전에 다른 병원에서 시행했던 검사 소견에 의존하였다. 둘째, 한약 투여와 침구 치료 등 세 가지 이상의 중재가 동시에 시행되어 증상 개선에 어느 단일 중재가 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 인과관계를 정확하게 알 수 없다. 셋째, 해당 증례는 단일 기관에서 시행된 단일 증례로, 추후 대규모 임상 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 증례에서는 폐경 후 과민성 방광 환자에 대해 팔미환 가감방을 포함한 한의 복합 치료를 시행한 결과, 빈뇨, 질박뇨, 야간뇨, 족냉 등 환자의 임상적 증상

개선에 효과가 있었고, 이를 주관적 및 객관적 평가 지표를 통해 확인하였다.

□ Received : Jul 19, 2024

□ Revised : Jul 31, 2024

□ Accepted : Aug 30, 2024

References

1. The Society Of Oriental Obstetrics & Gynecology. Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. Vol. 2. 3th rev. ed. Seoul: Euseongdang. 2016:228-59.
2. Cho SI, Kim DI, Choi SJ. A Review of Acupuncture Treatment Methods for Urinary incontinence and overactive bladder in postmenopausal Women. *J Korean Obstet Gynecol.* 2022;35(4):121-42.
3. The Society of Oriental Obstetrics & Gynecology. Handbook of Practice of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology. 2nd rev. ed. Seoul:Euseongdang 2017: 409-39, 600-11.
4. Hillard T. The postmenopausal bladder. *Menopause Int.* 2010;16(2):74-80.
5. Cho KJ, Kim JC. Pathophysiology of lower urinary tract dysfunction in the older patient. *J Korean Med Assoc.* 2015;58(10):868-72.
6. Korean Continence Society. Clinical Guideline on Overactive Bladder (3rd ed.). Seoul:Aplus. 2016:11.
7. Jeon MJ, Bai SW, Kim SK. Current opinion of the treatment of female voiding dysfunction. *Obstet Gynecol Sci.* 2007;51(3):275-85.
8. Park SY, Lee EK. Pharmacoeconomic Evaluation of Antimuscarinic Agents for the Treatment of Overactive Bladder - With Solifenacin and Tolterodine IR -. *Kor J Clin Pharm.* 2008;18(1):28-37.
9. Lee JJ, et al. Acupuncture for the treatment of overactive bladder: A systematic review and meta-analysis. *Front Neurol.* 2023;13:985288.
10. Zhao Y, et al. Acupuncture for adults with overactive bladder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine.* 2018;97(8):1-11.
11. Shim SY, et al. An Overview of Pain measurements. *Korean J Acupunct.* 2007;24(2):77-97.
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 Korean Continence Soc.* 2009;13(1):61-6.
13. Homma Y, et al. Assessment of overactive bladder symptoms: comparison of 3-day bladder diary and the overactive bladder symptoms score. *Urology.* 2011;77(1):60-4.
14. Homma Y, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome--overactive bladder symptom score. *Urology.* 2006;68(2):318-23.
15. Son HM, Kim JI. Evaluation of the Interstitial Cystitis Symptom Index and Problem Index-Korean Version. *Korean J Women Nurs.* 2008;14(4):

- 290-6.
16. Korean Society of Menopause. Management of menopausal women. 5th rev. ed. Seoul:Gabon medical book. 2020:37-82.
 17. Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Gynecology. 5th rev. ed. Seoul:Korea Medical Book Publisher. 2015:655-7, 662-71.
 18. The society of Korean medicine obstetrics and gynecology. Korean medicine obstetrics and gynecology. Seoul:Euseongdang. 2012:876-957.
 19. Choi MS, Kim DI. A Study on Korean Medical Clinical Management of Female Overactive Bladder. J Korean Obstet Gynecol. 2014;27(2):83-102.
 20. The Society of Oriental Obstetrics & Gynecology. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine - Climacteric syndrome and Postmenopausal syndrome. Gyeongsan:National Institute for Korean Medicine Development. 2021:36.
 21. Scarneciu, L, et al. Overactive bladder: A review and update. Exp Ther Med. 2021;22(6):1444.
 22. Kim DI, et al. Efficacy and safety of Baweidihuang-wan in women with overactive bladder: a randomized, double blind, placebo controlled trial. Int J Clin Exp Med. 2014;7(9):2744-53.
 23. The Society Of Oriental Obstetrics & Gynecology. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine - Climacteric syndrome and Postmenopausal syndrome. Gyeongsan:National Institute for Korean Medicine Development. 2021:153-5.