

기침을 동반한 과민성 방광 증후군에 대한 한방 치료 1례

오주현, 이유라, 송진영, 공건식, 박진훈, 김소원, 강만호, 이형철, 엄국현, 송우섭
강남자생한방병원 한방내과

The Effect of Korean Medical Treatment on the Overactive Bladder Syndrome with Coughing: Case Report

Ju-hyun Oh, Yu-ra Lee, Jin-young Song, Geon-sik Kong, Jin-hun Park,
So-won Kim, Man-ho Kang, Hyung-chul Lee, Guk-hyeon Eom, Woo-sub Song
Dept. of Internal Medicine, Gang-nam Ja-Seng Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objective: Overactive bladder syndrome refers to the symptom of frequent urination, as the function of the bladder is so sensitive that the bladder muscles contract regardless of the patient's intent and the patient feels the need to urinate quickly. Overactive bladder syndrome is common among the elderly, especially in women, and the prevalence increases with increasing age. Overactive bladder can decrease social activity, increase isolation, and decrease quality of life due to sleep disorders caused by night urination; therefore, active treatment is required. In this study, we report the effects of Korean medical treatment on a Korean hospital patient with overactive bladder symptoms, including urine frequency, urine incontinence, and night urination that began at a similar time to an onset of coughing.

Methods: We treated the patient with herbal medicines and acupuncture therapy. The International Prostate Symptom Score (IPSS), Overactive Bladder Symptom Score (OABSS), and a numeric rating scale (NRS) were used to assess symptom changes.

Results: The patient with urine frequency, urine incontinence, and nocturia was hospitalized for 8 days, and the overall symptoms of overactive bladder syndrome were improved.

Conclusion: The results indicate that Korean medical treatment is effective in patients with overactive bladder syndrome.

Key words: overactive bladder syndrome, urine frequency, urine incontinence, nocturia, Korean medical treatment

1. 서론

과민성 방광 증후군이란 방광의 기능이 너무 예민해서 방광에서 소변을 저장하는 동안에 본인의 의사와는 관계없이 방광 근육이 수축하여 급하게 요의를 느끼게 되고 소변을 자주 보는 증상을 말

한다¹. 2001년 국제요실금학회 표준화분과위원회에서 요로감염이 없고 다른 명백한 병변이 없는 조건 하에서 절박요실금의 유무에 관계없이 절박뇨가 있으면서 통상 빈뇨 및 야간뇨가 동반된 경우를 과민성 방광 증후군(overactive bladder syndrome), 절박증후군(urge syndrome), 절박뇨-빈뇨 증후군(urgency-frequency syndrome)이라 정의하였다².

과민성 방광은 사회활동의 감소 및 고립을 초래할 수 있으며, 야간뇨로 인한 수면장애로 삶의 질이 저하되고, 절박요실금이 있는 폐경 후 여성의

· 투고일: 2020.09.01, 심사일: 2020.10.27, 게재확정일: 2020.10.27
· 교신저자: 오주현 강남구 강남대로 536
강남자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988
E-mail: juhyun00700@naver.com

경우 골절 위험도가 증가하고, 정신적으로는 우울증과 수치심을 유발하여 대인관계 기피로 이어지기도 하므로 적극적인 치치가 필요하다³.

과민성 방광에 대한 약물치료는 항콜린제(부교감신경억제제), 삼환계 항우울제, 남성의 경우 알파차단제를 같이 고려하나, 입마름, 인지기능장애, 기립성 저혈압 등의 부작용이 나타날 수 있으므로 신중하게 투여해야 한다. 한의학적인 치료의 경우 환자의 연령, 기저질환, 동반증상 등을 종합적으로 고려하여 노화로 인해 발생한 경우에는 補腎劑 위주의 처방을, 냉증으로 악화되는 경우에는 寒邪에 대한 대책을, 변비가 동반된 경우에는 장관기능을 조절하는 처방을 사용한다³.

본 논문에서는 한방병원에 입원한, 기침과 비슷한 시기에 시작된 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨 등 과민성 방광 증상 환자에 대한 한방 치료의 효과를 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 환자명 : 한○○(F/42)
2. 주소증 : #1. Urine frequency, #2. Cough, #3. LBP-Lt. leg Numb.
3. O/S : #1. #2. 2019년 02월 27일 일상생활 중 發, #3. 2019년 02월 25일 무거운 물건을 들고 건다가 빠듯한 후 發
4. P/H : (-)
5. F/H : (-)

6. 처음 내원일 : 2019년 03월 20일
7. 입원 기간 : 2019년 03월 20일-2019년 03월 27일 (8일간)
8. 현병력
키 164 cm, 몸무게 54 kg의 42세 여자 환자로서, 2019년 02월 27일 일상생활 중 갑자기 발생한 빈뇨, 절박뇨를 주소로 내원하였다. 2019년 02월 27일 일상생활 중 갑자기 발생한 기침을 주소로 2019년 03월 01일 Local 내과에서 양약 복용, 수액치료를 받았으나 별다른 호전이 없었다. 2019년 03월 15일 Local 이비인후과에서 양약 복용하였으나 크게 호전 없었다. 2019년 02월 25일 무거운 물건을 들고 건다가 빠듯한 후 요통 및 좌측 하지 비증이 발생하여 2019년 02월 27일 Local 정형외과 L-SPINE X-ray상 “이상없음” 진단받은 후 물리치료 받았으나 호전이 없었다.
9. 평가 방법

- 1) 국제 전립선 증상 점수(International Prostate Symptom Score, IPSS) : 환자의 빈뇨, 절박뇨 증상에 대한 호전 정도는 International Prostate Symptom Score(IPSS)를 이용하여 평가하였다(Table 1).
- 2) 과민성 방광 증상 점수 설문지(Overactive Bladder Symptom Score, OABSS) : 환자의 U/A 결과상 이상이 없는 것을 발견하고, 환자의 빈뇨 증상에 대한 상세한 평가를 위해 Overactive Bladder Symptom Score(OABSS)를 추가적으로 활용하였다(Table 2).

Table 1. Evaluation of International Prostate Symptom Score (IPSS)

Question	Not at all	Less than 1 time in 5	Less than half the time	About half the time	More than half the time	Almost always
1. During the last 10 days, how often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating?	0	1	2	3	4	5
2. During the last 10 days, how often have you had to urinate again less than 2 hours after you finished urinated?	0	1	2	3	4	5
3. During the last 10 days, how often have you found you stopped and started again several times when you urinated?	0	1	2	3	4	5
4. During the last 10 days, how often have you found it difficult to postpone urination?	0	1	2	3	4	5
5. During the last 10 days, how often have you had a weak urinary stream?	0	1	2	3	4	5
6. During the last 10 days, how often have you had to push or strain to begin urination?	0	1	2	3	4	5
	None	1 Time	2 Times	3 Times	4 Times	5 or more times
7. During the last 10 days, how many times did you most typically get up to urinate from the time you went to bed at night until the time you got up in the morning?	0	1	2	3	4	5
Quality of Life	If you were to spend the rest of your life with your urinary condition just the way it is now, how would you feel about that?					
Delighted	0					
Pleased	1					
Mostly satisfied	2					
Equally satisfied and dissatisfied	3					
Mostly dissatisfied	4					
Felt unhappy	5					
Terrible	6					

Table 2. Evaluation of Overactive Bladder Symptom Score (OABSS)

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

- 3) 숫자통증등급(Numeric rating scale, NRS) :
 요통과 하지 비증의 정도를 측정하기 위하여 NRS 척도를 사용하였다. 0부터 10까지의 숫자를 사용하여 통증이 없으면 0, 상상할 수 있는 가장 심한 통증은 10으로 표현한다⁴.
10. 입원 당시의 검사소견
- 1) Vital sign
- (1) 혈 압 : 120/90 mmHg
 - (2) 맥 박 : 100회/min
 - (3) 호흡수 : 20회/min
 - (4) 체 온 : 37.4 °C
- 2) IPSS
- (1) 2019년 03월 20일 : 4/4/0/3/1/0/2 + 5
 - (2) 2019년 03월 24일 : 4/3/0/2/0/0/1 + 4
 - (3) 2019년 03월 27일 : 2/1/0/2/0/0/0 + 2
- 3) OABSS
- (1) 2019년 03월 20일 : 2/2/3/0
 - (2) 2019년 03월 24일 : 1/1/2/0
 - (3) 2019년 03월 27일 : 0/0/1/0
- 4) 임상병리 검사
- (1) 혈액학 검사 : NEUT : 46.80(L), Eosinophil : 9.00(H), ESR(Westergren Method) : 28.00(H) 이 외 정상
 - (2) 임상화학 검사 : 정상
 - (3) U/A 검사(2019년 03월 22일)
 - ① Glucose : -
 - ② Protein : -
 - ③ Ketones : -
 - ④ Bilirubin : -
 - ⑤ Blood : -
 - ⑥ Nitrite : -
 - ⑦ Leukocytes : -
 - (4) 자동면역 검사 : HBs Ab(정성) : Positive 이 외 정상

5) 영상의학 소견

- (1) EKG(2019년 03월 21일) : 정상
- (2) Chest PA(2019년 03월 20일) : 정상
- (3) L-SPINE X-ray(2019년 03월 20일) : Mild spondylosis on lumbar spine.
- (4) L-SPINE MRI(2019년 03월 23일)
 - ① L4-5 : diffuse bulging and central protruded disc.
- high SI annular fissure.
 - ② L5-S1 : bulging disc.
 - ③ Disc desiccated change at L4-5,5-S1.
 - ④ No neural foraminal narrowing.
 - ⑤ No abnormal SI in spinal cord.
 - ⑥ Perineural cyst at S1-2 level.
 - ⑦ Tiny uterine myomas, noted.
 - ⑧ REC) clinical correlation and FU.
OBGY consult.

6) 系統的 問診

- (1) 食慾 : 3끼/일, 한끼당 한 공기 정도 섭취, 식욕 정상
- (2) 消化 : 보통
- (3) 大便 : 정상성상, 1회/일, L.D 2019년 03월 20일
- (4) 小便 : 평균 10회 이상/일, 빈뇨
- (5) 睡眠 : 6시간, 야간통 별무
- (6) 脈診 : 緩
- (7) 舌診 : 微厚

11. 치료 방법

- 1) 한 약 : 기본적으로 금수육군전 탕약을 1회 100 ml씩 TID 복용하였으며, 환자의 기침 및 가래 증상 개선을 위해 반하후박탕(크라시에) 1회 2포씩 TID 복용, 요통 및 하지 비증 증상 개선을 위해 관절고 1회 1알씩 TID를 병용 투여하였다. 금수육군전 탕약이 준비되기 전 까지, 쌍패탕을 1회 100 ml씩 TID 복용하였다.
- (1) 금수육군전(2019년 03월 22일-2019년 03월 27일) : 숙지황 3.0돈, 진피 1.5돈, 감초 1.0

돈, 당귀 1.0돈, 반하(강제) 1.0돈, 백복령 1.0돈, 생강 1.0돈, 백개자 0.7돈

- (2) 크라시에반하후박탕엑스세립(2019년 03월 21일-2019년 03월 27일) : 반하후박탕엑스 1500 mg/6 g(반하 20.0 g, 후박 6.0 g, 복령 8.0 g, 생강 10.0 g, 소엽 4.0 g)
- (3) 관절고(2019년 03월 20일-2019년 03월 27일) : 백복령 1.634 g, 인삼 0.817 g, 우슬 0.204 g, 아교 0.102 g, 생지황 3.268 g, 용각교 0.340 g, 봉밀 1.634 g
- (4) 쌍패탕(2019년 03월 20일-2019년 03월 22일) : 감초 1.875 g, 강황 1.875 g, 계지 1.875 g, 길경 1.875 g, 당귀 1.875 g, 독활 1.875 g, 박하 0.938 g, 방풍 1.875 g, 백작약 4.688 g, 생지황 1.875 g, 식시호 1.875 g, 전호 1.875 g, 지각 1.875 g, 천궁 1.875 g, 형개 1.875 g

2) 양 약

- (1) 코데날정(2019년 03월 22일-2019년 03월 27일)-분류 : 진해거담제
- (2) 알마겔정(2019년 03월 22일-2019년 03월 27일)-분류 : 제산제
- (3) 소론도정(2019년 03월 22일-2019년 03월 27일)-분류 : 부신흔호르몬제
- (4) 씨프로바이정 250 mg(2019년 03월 22일-2019년 03월 27일)-분류 : 기타의 화학요법제

- 3) 침치료 : 멸균제작된 0.25×30 mm stainless steel (동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침치료는 오전 10~11시경 및 오후 3~4시경으로 매일 2회 시행하였고, 유침은 15분간 진행하였다. 太谿(KI3), 中髎(BL33), 三陰交(SP6), 關元(CV4), 氣海(CV6), 次髎(BL32), 요부협 척혈에 자침하였다.

12. 치료경과

- 1) 2019년 03월 20일 : 소변을 본 뒤 잔뇨감이 남아 있으며 하루에 소변을 10회 이상 보는데, 심할 때는 20회 이상 본다고 호소하였다. 배뇨통, 혈뇨 등은 없다고 하였고 감자기 요의를

느낀 후 참기 어려운 경우도 종종 있다고 호소하셨다. 갑자기 요의를 느낀 후 소변을 지린 적은 아직 없으나, 화장실을 바로 가지 않으면 매우 불안하다고 하였고 거의 10분도 참기 힘들다고 호소하셨다. 가래가 동반된 기침, 맑은 콧물을 동반한 급성 상기도감염 증상이 약 한 달째 지속된다고 호소하셨다. 요통 및 좌측 하지 후면부 비증은 NRS 5 정도라고 호소하셨다.

- 2) 2019년 03월 21일 : 새벽 03시 20분 목에 이물감이 있고, 가래가 나오진 않고 목에 머물러 있으며 자꾸 기침이 나와서 껌다고 한방 처치를 원하셔서 반하후박탕엑스세립 1포를 즉시 경구투여 하였다. 야간에 소변은 2회 봤으며 잔뇨감은 아직 있다고 하셨다. 요통과 좌측 하지 비증은 비슷하다고 호소하셨다.
- 3) 2019년 03월 22일 : 쌍패탕 TID는 HOLD 후, 금수육군전 탕약 TID 투약 시작하였다. 소변은 아직 하루 12회 정도 본다고 하였고, 잔뇨감도 남아있다고 호소하셨다. 야간에 소변은 2회 갔다고 하셨다. 기침은 말하거나, 숨을 크게 쉴 때 자주 나오며, 가래도 여전히 있지만 처음보다 15% 정도 호전된 것 같다고 하셨다.
- 4) 2019년 03월 23일 : 소변은 하루 12회 정도로 조금 줄었으나 아직 정상횟수보다 많고, 잔뇨감은 비슷하다고 호소하셨다. 요의를 느끼고 난 후 전보다 조금 더 참을 수 있지만 아직 비슷한 것 같다고 하셨다. 야간 소변은 1회 갔다고 하셨다. 숨을 크게 쉬거나 말할 때 나는 기침은 조금 줄어들었지만 아직 많이 난다고 하였고, 요통 및 좌측 하지 비증 비슷하여 L-SPINE MRI 검사를 시행하였다. 기침 증상 및 잔뇨감, 빈뇨, 요절박 관련하여 코테날정, 알마겔정, 소론도정 1회 1T씩 TID, 씨프로바이정 250 mg 1회 1T씩 BID 복용 시작하였다.
- 5) 2019년 03월 24일 : 소변의 횟수가 하루 10회 정도로 약간 더 줄었다고 하였고, 기침의 빈도는 처음의 절반 이하로 떨어졌다고 하셨다. 야

간뇨는 1회 있었다고 하셨다. 요통 및 하지 비증은 비슷하다고 호소하였다.

- (6) 2019년 03월 25일 : 기침은 거의 하지 않는다고 하였고, 가래도 거의 없다고 하셨다. 소변도 하루 7~8회 정도로 줄었다고 하였고 잔뇨감의 빈도도 처음보다 줄어들었다고 하셨다. 처음으로 소변 때문에 한번도 깨지 않고 잘 잤다고 하셨다. 요통은 처음보다 감소하여 NRS 3정도로 줄어들었지만, 하지 비증은 NRS 5 정도로 비슷하다고 하셨다.
- (7) 2019년 03월 27일 : 기침, 가래의 증상은 소실되었다고 하셨다. 소변은 하루 6~7회 정도로 안정되었고, 잔뇨감은 처음에 비해서 많이 줄어들었지만 아예 없어지진 않았다고 하셨다. 야간에도 소변 때문에 깨지 않는다고 하셨다. 요의는 예전보다 많이 참을 수 있어 30분 정도 참기가 가능하다고 하셨다. 요통은 NRS 2 정도로 완화되었으나, 좌측 하지 비증은 NRS 4 정도로 처음보다는 덜 하지만 아직 있다고 호소하셨다.

Table 3. Change of International Prostate Symptom Score (IPSS)

	3월 20일	3월 24일	3월 27일
Emptying	4	4	2
Frequency	4	3	1
Intermittency	0	0	0
Urgency	3	2	2
Weak Stream	1	0	0
Hesitancy	0	0	0
Nocturia	2	1	0
Total	14	10	5
Quality of life	5	4	2

Table 4. Change of Overactive Bladder Symptom Score (OABSS)

	3월 20일	3월 24일	3월 27일
Frequency	2	1	0
Nocturia	2	1	0
Urgency	3	2	1
Incontinence	0	0	0
Total	7	4	1

III. 고 찰

요로감염이 없고 다른 명백한 병변이 없을 때, 절박뇨가 있으면서 통상 빈뇨 및 야간뇨가 동반된 경우를 과민성 방광 증후군이라 한다. 과민성 방광은 성인에서 일반적으로 흔하게 접할 수 있는 질병이며, 관련 증상들로 인하여 삶의 질 감소가 동반된다⁵.

과민성 방광 증후군은 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하고 고령자 중 특히 여성에서 흔하다. 미국의 경우 과민성 방광은 미국에서는 18세 인구의 약 16.5%에 해당하는 높은 유병률을 보이고 있으며, 당뇨병이나 소화성 궤양보다 높은 이환율로 10대 만성 질환에 속하는 것으로 보고되고 있다⁶. 유병률은 높지만 대부분의 환자들은 의학적인 도움을 구하려 하지 않고, 또한 치료가 가능하다고 생각하지 않는다. 전형적인 증상에는 하루 8회 이상 빈뇨(Frequency), 강하고 갑작스러운 요의(절박뇨 Urgency), 혹은 절박성 요실금(urge incontinence)의 증상이 포함된다⁷.

절박뇨, 빈뇨 등의 증상은 성인 여성에서 흔히 볼 수 있는 증상이지만, 요실금에 대한 연구가 지난 수년 전부터 관심을 갖고 이루어져 왔던 것에 비하여 이러한 하부요로증상들(절박뇨, 빈뇨)이 과민성 방광 증후군이라는 질환으로서 관심 받기 시작한 것은 오래 되지 않는다².

현대의학적으로도 과민성 방광의 원인은 아직 정확하게 밝혀지지 않았으나, 두 가지 가설이 유력

하게 제시되고 있다. 배뇨근 이상에 의한다는 것이 첫번째이고, 신경인성 원인으로 대뇌나 척수의 억제 신경 경로에 손상을 입었거나 방광의 구심성 신경이 감작되면서 원시 배뇨 반사가 재출현하여 배뇨근 과활동성이 일어난다는 이론이 두번째이다⁸. 또한 배뇨근을 조절하는 자율신경 및 체신경의 불안정성이나, 우울증과 연관되어 신경전달물질의 이상을 원인으로 보기도 한다^{8,9}.

환자의 증상 평가를 위한 척도로 사용된 IPSS는 1991년 국제보건기구에서 잔뇨감, 빈뇨, 간헐뇨, 절박뇨, 세뇨, 배뇨 지연, 야뇨 등의 7가지 항목으로 구성된 American Urological Association-7 symptom index에 생활 만족도 항목을 더해서 만들었다. 각 5점씩 총 35점이며, 0점에서 7점 사이를 경도(Mild), 8점에서 19점 사이를 중등도(Moderate), 20점에서 35점 사이를 중증(Severe)의 3단계로 구분한다¹⁰. 과민성 방광 증상의 평가를 위해 추가적으로 활용한 OABSS는 주간 빈뇨, 야간 빈뇨, 절박뇨, 요실금의 4가지 증상에 대한 자기관리 문진표인데, 4가지 증상에 대한 점수의 간단한 합으로 총점을 얻는다¹¹. 3번 질문이 2점 이상이면서 총점이 3점 이상인 경우를 진단 요건 충족으로 하며, 총점이 5점 이하인 경우 경증, 6~11점인 경우 중등증, 12점 이상인 경우 중증으로 구분한다.

한의학에서 腎은 主水하고, 肺는 水之上源으로 通調水道하므로 腎과 肺가 소변 생리의 근간이 된다. 또한 氣行則水行하므로 三焦의 氣化作用 역시 소변생리의 중요한 부분이다¹². 이러한 한의학적 소변생리 이론에 따라 과민성 방광을 포함한 여성 배뇨장애의 한의학적 병인병기는 공통되는 부분이 많다. 특히 과민성 방광은 요실금의 병인병기와 중첩되고 있어 요실금의 병인병기를 참조하면, 《諸病源候論·婦人雜病諸候》에서는 “腎氣虛, 下焦受冷也, 腎主水, 基氣下通于陰, 腎虛下焦冷, 不能溫制基水液, 故媮便不禁也”라고 하여 腎氣虛冷을 주된 원인으로 제시하였고, 《脾胃論·分經隨病制方》에는 “脇媮便遺失緬, 肺氣虛也.”라 하여 肺氣虛를

요실금의 주된 원인으로 제시하였다⁸.

본 증례에서도 환자의 빈뇨 및 절박뇨 증상 관련하여 가장 먼저 하부요로감염을 의심하였으나, 본원에서 실시한 U/A 검사상 이상소견이 발견되지 않았다. 또한 환자의 서술에 따라 최근 자궁근종, 난소낭종 등의 물리적으로 방광을 압박하는 골반내 점거성 병변을 의심할 수 있는 증상은 발생하지 않았으므로, 일차적으로 과민성 방광에 초점을 맞추어 치료를 진행하게 되었다. 환자의 빈뇨 증상 발생과 같은 시기에 발생한 가래가 동반된 기침 증상을 고려하여 濕痰이 몰렸다고 판단, 肺腎陰虛로 변증하여 금수육군전을 주요 처방으로 투여하였다.

금수육군전은 肺腎虛寒 水泛爲痰 咳嗽喘急한 증상을 치료한다¹³. 그 구성 약물을 살펴보면 熟地黃은 補血滋陰, 滋胃, 益眞陰하고 陳皮는 理氣健脾, 燥濕化痰하며 當歸는 補血和血, 活血止痛하고 半夏는 降逆止嘔, 燥濕化痰, 消痞散結하며 白茯苓은 滲濕利水, 益脾和胃, 寧心安身하고 甘草는 補裨益氣, 清熱解毒, 潤肺祛痰하며 生薑은 發汗解表, 溫中止嘔, 溫肺止咳한다. 따라서 半夏, 陳皮, 白茯苓, 甘草의 二陳湯으로 燥濕化痰하여 이미 생성된 痰을 제거하고 熟地黃, 當歸의 貞元飲으로 補血, 補腎水하는 처방이다^{14,15}. 현재까지 금수육군전은 肺腎陰虛가 오래 지속되어 濕痰이 내성하여 발생하는 多痰·咳嗽·喘逆·嘔惡·久嗽 및 만성 기관지염·기관지 천급·기관지 확장증 등의 증상에 많이 응용되어 왔다¹⁶.

침치료는 일반적으로 과민성 방광 증후군, 절박뇨 등의 증상에 사용되는 경혈을 응용하여 진행하였다^{17,18}. 빈뇨, 절박뇨, 야간뇨 증상 개선을 위하여 太谿(KI3), 中髎(BL33), 三陰交(SP6), 關元(CV4), 氣海(CV6), 次髎(BL32)에 자침하였고, 요통 및 하지 비증 증상 개선을 위하여 요부 협척혈에 침치료를 시행하였다.

환자가 본원 초진 내원 후 바로 입원하였기 때문에, 금수육군전 탕약이 준비되기 전까지 우선적

으로 기침 증상 개선을 위한 본원 상비약인 쌍패탕을 이틀간 투여하였다. 목의 이물감 증상을 호소하여 반하후박탕엑스세립 보험제제 또한 추가적으로 투여하였다. 입원 2일째인 03월 21일까지는 별다른 차도를 보이지 않은 채 야간뇨 2회, 평균 10-15회의 빈뇨, 가래를 동반한 기침을 호소하였다. 03월 22일부터 금수육군전 탕약 투약 시작하였으며, 가장 먼저 호전을 보인 증상은 주간 소변 횟수였다. 다음날인 03월 23일 주간 소변 12회로 약간 감소하였고, 03월 24일 주간 소변 10회로 소폭 감소하였으며, 03월 25일 일 7~8회 정도로 정상을 되찾았다. 퇴원일인 03월 27일까지 일 6~7회로 정상 수치 유지하였다. 야간뇨는 입원 당시 평균 2회였으나, 금수육군전 투여 후 03월 24일 1회로 감소하였고, 03월 27일 퇴원일까지 4일간 야간뇨 0회로 유지되었다. 절박뇨 증상 관련해서는, 입원 당시 소변을 10분도 참기 힘들다고 호소하였으나, 퇴원일에는 30분 정도까지 참을 수 있다고 하셨다. 잔뇨감은 처음 입원 당시보다 빈도는 줄었으나, 완전히 없어지지 않는 않았다. 기침 증상은 03월 23일 숨을 크게 쉬거나 말할 때 나는 기침이 없어졌다고 하였고, 03월 25일 거의 소실되었다. 요통은 NRS 5에서 2 정도로 줄어들었으나, 하지 비증은 NRS 5에서 4로 소폭 감소하였다(Table 3, Table 4).

상기 환자는 濕痰이 몰려 肺腎陰虛인 상태에서 기침을 동반하여 빈뇨, 요절박 등의 소변 증상이 같이 나타났기 때문에, 금수육군전의 근약인 熟地黃이 肺와 腎을 보하고 陳皮와 半夏 등의 약재가 濕痰을 제거하고 理氣하여 증상이 개선되었다고 사료된다. 또한 關元(CV4), 氣海(CV6) 등에서의 침자극이 과민하게 반응하는 방광 주변 근육을 이완시켜 증상 개선에 일조하였다고 사료된다.

본 논문은 몇 가지 한계점을 지닌다. 환자의 증상 관련하여 한방치료 외에 양방 협진을 시행하여 양약을 병용 투여하였으므로, 본 증례가 순수한 한방치료만의 효과라고 단정짓기 어렵다. 상기 환자가 복용한 씨프로바이징 250 mg은 통상적으로 세

균성 방광염에 사용되는 항생제이지만, 소변검사 상 Nitrate을 포함한 세균이 발견되지 않았으므로 환자 증상의 호전이 항생제에 의한 단독 효과라고 보기는 어렵다. 소론도정이 부신피질호르몬제로써 기침 및 감기 증상의 호전을 위해 복용하였지만, 신경계에 작용하여 환자의 요결박 증상에 영향을 미쳤을 수 있다. 또한 입원 기간 도중 03월 23일 진행한 L-SPINE MRI상 "Tiny uterine myomas" 소견 보였으므로, 작은 자궁 근종이 한방 치료로 완전히 소실되지 않은 환자의 잔뇨감 증상에 영향을 미쳤을 수 있다고 사료된다. 그리고 배뇨통, 방광통의 증상은 관찰되지 않았으며, 환자의 호소 증상이 간질성 방광염과는 차이가 있다고 사료되었으나, 방광 초음파, 요도 내진 등 본원 진료 장비의 한계로 간질성 방광염의 가능성을 완벽히 배제하지 못한 점 또한 본 논문의 한계점이라고 볼 수 있다. 그리고 과민성 방광 증후군의 특성상 명확한 진단기준이 아직 없기 때문에 환자의 서술에 의존하여 진단되어 환자의 주관적인 증상 호소로 호전을 관찰하였다. 본 한계점을 극복하기 위하여 IPSS, OABSS 등의 평가 지표도 도입하였지만, 평가 지표 또한 주관적 호소가 많이 개입되어 있으며, 기침 증상 관련해서는 오로지 주관적 증상 서술로만 호전을 관찰하였다. 또한 입원 기간이 8일로 비교적 짧은 편이어서, 잔뇨감 등의 잔존 증상을 완벽하게 치료하지 못하였고, 증례의 수가 1례로 충분하지 않은 점도 본 논문의 한계점이다.

IV. 결 론

한방병원에 입원한, 기침 증상을 동반하며 빈뇨, 야간뇨, 잔뇨감, 절박뇨 등의 증상을 호소하는 과민성 방광 증후군 환자에 침치료, 한약치료를 시행하였고, 그 결과 전반적인 증상 호전이 있었다. 하지만 본 연구는 증례 1례이므로 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

1. Davila GW, Neimark M. The overactive bladder: prevalence and effects on quality of life. *Clinical obstetrics and gynecology* 2002;45(1):173-81.
2. Kim UH, Kim JM, Kim YH, Jeon YS, Kim ME, Lee NK, et al. The Prevalence of Overactive Bladder Syndrome and Urinary Incontinence in Young and Middle Aged Women. *Journal of the Korean Continence Society* 2003;7(1):9-14.
3. Kwon SW, Park JY. KCD 한의임상을 위한 한방내과 진찰진단 치료가이드 3. Seoul: 가온해미디어; 2018, p. 111-5.
4. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro Sharon. The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? *Pain Practice* 2003;3(4):310-6.
5. Kim SA, Kim EH, Do HJ, Lym YL, Choi JK, Joh HK, et al. The Relating Factor and Quality of Life of Overactive Bladder in Adults. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine* 2009;30(11):872-9.
6. Lee JS. The Overactive Bladder. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine* 2006; 27(11):646-51.
7. Bosch JLHR. The overactive bladder: current aetiological concepts. *BJU international* 1999; 83(S2):7-9.
8. The society of Korean medicine obstetrics and gynecology. Korean medicine obstetrics and gynecology (Vol. 2). Seoul: Euseongdang; 2012, p. 823-32, 834, 841, 844-50.
9. Sang JH, Park HM. Survey on the Prevalence of Overactive Bladder in Healthy Korean Postmenopausal Women. *Journal of Menopausal Medicine* 2012;18(1):60-6.
10. Ryu HH, Son JY, Lee DY, Lee SG, Yun JM, Lee GS. Three cases of IPSS change of Urinary

- Disturbance with Jahageo Herbal acupuncture. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2004; spr:105.
11. Homma Y, Yoshida M, Seki N, Yokoyama O, Kakizaki H, Gotoh M, Yamanishi T, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome—overactive bladder symptom score. *Urology* 2006;68(2):318-23.
 12. Choi MS, Kim DI. A Study on Korean Medical Clinical Management of Female Overactive Bladder. *J Korean Obstet Gynecol* 2014;27(2):83-102.
 13. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Yonglimsa. 2002, p. 148-9.
 14. Sin MG. Ilmsangyeongyongbonchuhak. Seoul: Namsandang; 1988, p. 176-7, 219, 221-2, 250-1, 254-5, 380-1, 556-7.
 15. Bea BC. Ilmsangbangjahak. Seoul: Sungbosa; 1995, p. 414.
 16. Kim EJ, Min SY, Kim JH. Effect of Geumsuyukgunjeon on Airway Mucus Secretion and Mucin Production. *J Pediatr Korean Med* 2015;29(2):26-36.
 17. Forde JC, Jaffe E, Stone BV, Te AE, Espinosa G, Chughtai B. The role of acupuncture in managing overactive bladder: a review of the literature. *International urogynecology journal* 2016;27(11):1645-51.
 18. Zhao, Y, Jing Z, Qian M, Yang W, Jinna Y, Zhishun L. Acupuncture for adults with overactive bladder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine* 2018; 97(8):e9838.