

## 중풍환자의 급성요도염에 대하여 단독 한방처방 투여로 치료한 1례

김정진, 한진안, 조기호

경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 2내과학 교실

### A Case of Urinary Tract Infection Treated with *Gagamyookmijhwang-tang*(Jia-Jian-Liu-Wei-De-Huang-Tang) in Stroke Patient

Kim Jung-jin, Han Jin-an, Cho Ki-ho

Department of Cardiovascular & Neurologic Diseases(Stroke Center)  
College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Urinary tract infection(UTI) is one of the common complications in stroke patients. As it has negative effect on the recovery of stroke, it should be cured out immediately. But antibiotics might cause some adverse reactions such as diarrhea, eruption, anorexia, nausea and vomiting, so there have been several reports about treating urinary tract infection with Traditional Korean Medication. We treated a 54-year-old male patient with cerebral hemorrhage, who had had neurogenic bladder after stroke and had been urinated by intermittent catheterization. About 10 days later, he could void by himself without catheter, but showing the symptoms of UTI; Voiding pain, hematuria and yellowish pus. The pus culture grew *Staphylococcus* spp., which was resistant to most of antibiotics except vancomycin and teicoplanin. Based on accompanying symptoms of intermittent dizziness, headache, insomnia, nocturnal sweating, weak pulse, red tongue and urinary problem, we differentiated him as the deficiency of Yin of the Kidney〔腎陰虛〕and treated with *Gagamyookmijhwang-tang* (Jia-Jian-Liu-Wei-De-Huang-Tang), which improved his urinary symptoms and other general conditions without any side effect. In next follow-up culture, there was no pathogen. We conclude that Traditional Korean Medicine based on differentiation is useful in the treatment of urinary tract infection.

**Key Words:** *Gagamyookmijhwang-tang*(Jia-Jian-Liu-Wei-De-Huang-Tang), stroke, urinary tract infection(UTI)

### I. 緒 論

중풍환자의 재활치료 수행 및 예후에 영향을 미치는 합병증으로 감염은 수위를 차지하고 있으며 그 중 요로감염은 전체 환자의 25%정도에서 나타나고 있다. 감염증에 대한 치료법으로 서양의학에서는 광

범위한 항생제를 7-21일간 투여하는데, 장기적인 항생제 사용으로 인한 위막성 대장염 등의 소화기계 장애나 항생제에 대한 내성 증가 등으로 인한 부작용이 문제점으로 지적되고 있다. 최근 한의학에서는 감염증에 대한 한방단독 혹은 한양방병용 요법이 시도되고 있는데, 본 저자들은 중풍 후 발생한 신경인성 방광(神經因性膀胱)을 간헐적 도뇨법으로 관리하던 중 급성요도염이 발생하여 血尿, 膿, 排尿痛의 증상을 나타내는 환자에 대하여 항생제 투여 없이 加減六味地黃湯을 단독 투여하여 치료하였기에 이에

· 접수 : 2002년 4월 15일 · 채택 : 2002년 7월 31일  
· 교신저자 : 김정진, 서울시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 2내과학교실  
(Tel. 02-958-9128, 011-706-0543, E-mail: ahen1@hanmail.net)

보고하는 바이다.

## II. 症 例

1. 성명 ; 최 ○ ○
2. 성별/나이 ; 남자/54 (162cm, 58kg)
3. 입원기간 ; 2001년 11월 30일부터 2002년 1월 22일
4. 서양의학적 진단 ; 뇌출혈, 고혈압, 요로감염
5. 발병일 ; 2001년 11월 8일
6. 주소증 ; 右半身不全麻痺, 語微澁
7. 과거력 ; ① 20년전 폐결핵 인지, 치료  
② 2001. 3월경 고혈압 인지하였으나 치료받지 않던 중 중풍발병 후 지속적 양약복용 중
8. 가족력 ; 아버지 뇌졸중, 형 고혈압
9. 사회적 ; 직업-건설 노동자, 음주력; 맥주 2병/일 ×30년, 흡연력; -
10. 검사소견 ; 뇌자기공명촬영 (12/7) 좌측 기저핵 부 아급성 출혈.
11. 전신소견(望聞問切) ; Table 1 참조
12. 치료 및 경과  
11월 8일 ~ 11월 30일 ; 의식없으며 우반신부전마비 발하여 인하대학병원 응급실에서 뇌컴퓨터 단층촬영상 좌시상부 뇌출혈 진단받고 뇌실외배액술 받은 후 일반병실에서 11/30까지 입원 재활치료 받던 중 본원 외래 경유 입원함.

※ 11월 23일 경 유치카테터 제거하고 자가배뇨가 전혀 없는 상태에서 간헐적 도뇨법으로 4-5회/일 배뇨.

11월 30일 ; 경희의료원 한방내과 입원. 입원당시 陰莖痛을 호소.

12월 1일 ; 陰莖痛 심하게 호소하면서 陰莖部가 심하게 發赤되고 尿道口로 점액성의 膿이 배출되어 더 이상 간헐적 도뇨법을 시행하기가 어려운 상태가 되어 요도 자극을 줄이기 위해 유치카테터를 재삽입.

12월 2일 ; 소변배양검사→균검출 없음.

요도구 농배양검사→Staph. Spp(coagulase -) ; vancomycin과 teicoplanin을 제외한 모든 항생제에

내성

12월 6일 ; 소변검사→RBC 5-9/HPF 검출. 제반 요도증상 호전.

12월 7일 ; 다시 유치카테터 제거 후 4-6시간 간격의 간헐 도뇨법을 시행.

자가배뇨를 유도하기 위해 氣海?關元?中極穴에 直接灸 치료를 병행.

소변배양검사→균검출 없음

12월 10일 ; 자가배뇨가 1일 1회 정도로 호전되었으나 잦은 도뇨관 삽입으로 인한 요도손상으로 육안적 혈뇨 및 소변검사상 RBC 10-29/HPF 검출.

요도구 농배양 검사→Staph. spp.(coagulase -) vancomycin과 teicoplanin을 제외한 모든 항생제에 내성.

12월 11일 ; 4-5시간 간격, 400CC정도의 자가배뇨, 잔뇨량 100CC 이하의 완전한 배뇨 유지. 直接灸 치료 중지.

12월 12일 ; 간헐도뇨술 중지. 잦은 도뇨로 인한 尿道炎의 증상이 서서히 나타나기 시작.

12월 17일 ; 尿道口 發赤, 육안적 혈뇨, 배뇨후 黃色の 膿 배출, 排尿痛 심하게 호소.

소화장애는 없었으나 口渴 호소, 약간 굳은 변을 1일 1회 보며 弦脈, 舌紅 苔白厚 (Table 1 참조).

항생제 투여없이 濕熱下注로 辨證, 龍膽瀉肝湯을 2

Table 1. General Symptoms of the Patient

	12/17	12/20	12/31
食慾	別無異常	別無異常	別無異常
口渴	口渴(+)	渴(-)	渴(-)
排便	1日 1回 微硬	1日 1回 微硬	1日 1回 普通便
排尿	血尿(+)	血尿(-)	血尿(-)
	膿(+)	膿(-)	膿(-)
	排尿痛(+)	排尿痛(↓)	排尿痛(-)
四肢	四肢痺痛	四肢痺痛	四肢痺痛
睡眠	不眠	淺眠	熟眠
頭	時頭痛	時頭痛	消失
	時眩暈	時眩暈	
汗	症狀(-)	盜汗	好轉
脈	弦	虛弱	緩
舌	舌紅	舌紅	舌淡
	苔白	苔薄白	苔薄白
辨證	濕熱下注	腎陰虛	
處方	龍膽瀉肝湯	加減六味地黃湯	

침 3분복으로 3일간 투여.

12월 20일 ; 龍膽瀉肝湯 투여후 口渴 소실, 보통 변 배변, 육안적 혈뇨 소실, 排尿痛 VAS(Visual analog scale) 상 40%정도 감소.

요도구 농배양 검사→Staph. spp(coagulase -) vancomycin과 teicoplanin을 제외한 모든 항생제에 내성.

微盜汗, 虛弱脈, 舌紅 苔薄白, 排尿痛, 尿道口 膿, 無氣力, 眩暈상을 근거로 腎陰虛로 辨證하여(Table 1.2 참조) 加減六味地黃湯을 2침 3분복으로 투여(Table 3).

12월 27일 ; 육안적 혈뇨, 排尿痛, 尿道口 膿 등의 요로감염증상이 모두 소실.

환자의 기력이 회복되기 시작, 眩暈, 盜汗의 전신증

상도 호전.

1월 3일 ; 아침 첫 뇨로 요도구에 대한 균 배양검사→균 검출 없음.

▷상기 환자의 요로감염 치료 중에는 항생제 병행 치료 없이 한약단독요법만을 시행하였다(Fig. 1 참조).

### Ⅲ. 考察 및 結論

중풍 이후에 발생하는 합병증 중 감염으로 인한 질환이 전체의 20% 이상에서 발생되고 있으며 그중 요로감염과 폐렴이 대표적이다. 요로감염은 16-25%의 중풍환자에서 나타나는데1 요로감염을 유발하는 원인 중 하나로 발병 후 생긴 신경인성 방광으로 잔

Table 2. Diagnostic Paper for Differentiation of Deficiency of the Kidney<sup>12,13</sup>

腎虛	Yes/No
허리가 무겁고 아프다(腰重痛)	No
사지가 무겁고 아프다(四肢重痛)	Yes
이가 흔들리거나 빠져 있다(齒動搖, 齒拔)	No
머리가 빠지거나 희다(脫毛, 白髮)	Yes
귀에서 소리가 나거나 잘 안 들린다(耳鳴, 難聽)	No
척맥이 약하다(尺脈虛弱)	Yes
腎陰虛	
사지가 화끈거리며 열이 난다(四肢發熱)	No
입이 마른다. 찬물을 좋아하나 많이 마시지는 않는다(口渴, 欲冷飲不多飲)	No
자면서 땀을 흘린다(盜汗)	Yes
머리가 아프거나 어지럽다(頭痛, 眩暈)	Yes
잠이 잘 안온다(不眠)	Yes
대변이 딱딱하다(硬便)	Yes
설질이 붉다(舌質紅)	Yes
맥이 가늘고 빠르다(脈細數)	No

\*Remark ① 腎虛는 항목 중 3개 이상이면 진단되며 腎陰虛인 경우는 4개 이상이면 진단된다.  
② 腎陰虛는 腎虛로 진단되는 경우에 의미가 있다.

Table 3. The Composition of Gagamyookmijihwang-tang

韓藥名	Medicinal plant	(gm)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparat</i>	8.0
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	8.0
白茯苓	<i>Poria</i>	8.0
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	8.0
車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	4.0
羌活	<i>Notopterygii Rhizoma</i>	4.0
獨活	<i>Angelicae pubescentis Radix</i>	4.0
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	4.0
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	4.0
牡丹皮	<i>Moutan Cortex</i>	4.0

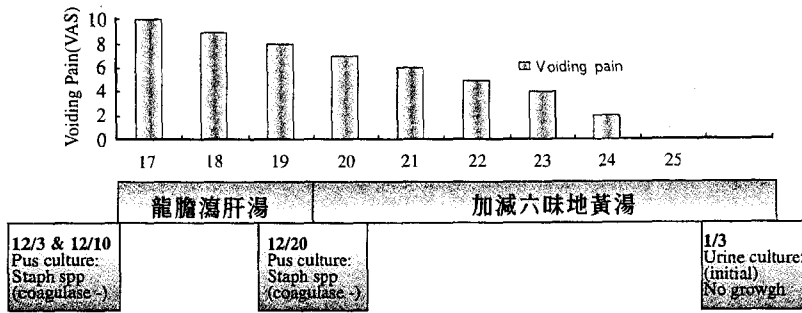


Fig. 1 Progress of voiding pain & treatment record.

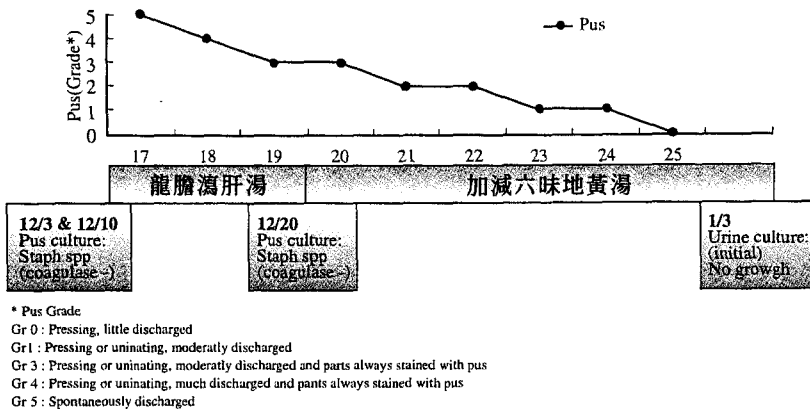


Fig. 2 Progress of pus & treatment record.

뇨량의 증가와 방광내 카테터 조작을 들수 있다. 따라서 요로감염을 줄이기 위해서는 장기간의 카테터 유지보다는 간헐적 도뇨법이 추천된다. 카테터 삽입이나 요로처치 후에 생긴 요로감염의 경우 원내감염을 일으키는 균에 의해 생기며 이중 많은 수의 균에서 항생제 내성을 보이는 특징이 있다. 서양의학적으로는 7-21일간 항생제를 투여하게 된다.

본 환자의 경우 잦은 도뇨로 인한 기계적 손상에 의한 급성요도염의 임상양상을 띠었는데, 급성요도염의 경우 대개 입균에 의해 발생하는 성인병(性因病) 질환이 대부분이나 본 증례에서처럼 요도기계사용에 의해 발생하기도 한다.

감염증에 대한 한방치료는 특히 염증의 소견이 반복되는 예에서 적극적으로 응용하는 것이 좋은 것으로 알려져 있으며<sup>2</sup> 최근에는 각종 감염증에 대한 한

양방병용치료와 한방단독치료율에 대한 연구가 활발하다. 阿部勝利 등은 소아상기도감염에 한양방병용 치료군이 양방단독 치료군보다 진료횟수가 짧았으며,<sup>3</sup> 특히 銀翹散이나 越婢加朮湯合半夏厚朴湯에 의한 한방 단독치료의 효과를 보고하였다.<sup>4,5</sup> 한편, 감염 치료뿐 아니라 감염에 의한 발열이나 감염 예방에 대해서도 한방단독치료의 효능이 보고되고 있다.<sup>6,7,8,9</sup>

요로감염의 한방치료는 이를 膀胱熱證으로 보아 八正散을 일반적으로 사용하고 있다.<sup>10</sup> 정 등<sup>11</sup>은 뇌졸중환자의 요로감염 합병증에 대해 金木八正散을 항생제치료와 병행한 결과 한양방 병용치료군에 서양의학 단독치료군에 비해 요로감염의 이환기간을 단축시켰음을 보고하여 요로감염의 치료에 있어 한방 치료의 유용성을 밝혔고, 노 등<sup>12</sup>은 중풍환자의 요로감염 합병증에 대한 항생제 병행요법이 아닌 金木八

正散 단독투여의 임상효과에서 6례 중 4례에서 2주간의 투여후 완치되었다고 보고하여 요로감염의 한방치료에 있어 한방단독요법의 가능성을 제시하였다. 이에 저자는 기존의 보고들에서 요로감염을 실증으로 변증하였던 것과는 달리 江部康二의 腎虛判定標<sup>13,14</sup>에 근거하여 腎陰虛로 변증하여 加減六味地黃湯으로 요로감염에 대한 한방단독치료를 시도하였다.

본 증례에서 요로감염에 대하여 배뇨통, 요도구농, 육안적 혈뇨의 증상이 급성으로 발병하면서 口渴, 大便微硬, 不眠, 脈弦, 舌紅苔白 등을 근거로 濕熱下注로 辨證하여 龍膽瀉肝湯을 3일간 투여하여 實證의 전신상태를 개선한 후, 환자의 病程이 오래되면서 나타나는 微盜汗, 虛弱脈, 無氣力 등을 근거로 虛證으로 辨證하고 舌紅 苔薄白, 排尿痛, 尿道口 膿, 眩暈의 증상을 근거로 腎陰虛로 辨證하여(Table 1,2 참조) 加減六味地黃湯을 2첩 3분복으로 투여한 결과 양방에서 보고되고 있는 요로감염의 일반치료기간인 2주보다 단축되었을 뿐 아니라 기타 제반증상도 호전되었음을 관찰할 수 있었다(Table 3).

加減六味地黃湯은 六味地黃湯에서 山藥를 除하고 羌活, 獨活, 荊芥, 防風을 가한 처방으로, 六味地黃湯의 면역증강 작용<sup>15,16,17</sup>과 獨活, 澤瀉, 山茱萸, 防風, 牡丹皮 등의 소염, 진통, 항균작용<sup>18,19</sup>이 결합되어 요로감염을 치료한 것으로 사료된다.

현재 한방병원에서 요로감염의 발생시 한약 단독투약의 성공률에 대한 근거 미비로 한약제 단독요법보다는 항생제와의 병행요법이 보다 쉽게 이루어지는 현실에서 향후 요로감염의 한의학적 치료에 대한 심도깊은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 參考文獻

1. P Langhorne, DJ Stott, L Robertson, J MacDonald, L Jones, C McAlpine, et al.. Medical complication after stroke: a multicenter study. Stroke 2000;31:1223-9.
2. 조기호. 동서의학진료가이드 북. 서울:고려의학;2001,95-100,152-62.
3. 阿部勝利, 高木清文. 小兒上氣道炎に對する漢方藥治

療群と西洋藥治療群の成績の比較について. 日本東洋醫學雜誌 1993;43(4):509-15.

4. 阿部勝利. 夏期の小兒上氣道炎に對する銀翹散の有效性. 漢方の臨床 1994;41(11):1433-8.
5. 阿部勝利, 高木清文. 小兒氣管支喘息に對する煎劑の越婢加半夏湯ならびにエキソ劑の越婢加朮湯合半夏厚朴湯の有效性. 日本東洋醫學雜誌 1991;42(2):271-81.
6. 阿部勝利. インフルエンザ發症豫方とムンプス合併症豫防に對する小柴胡湯の臨床效果. 小兒科臨床 1991;44:207-12.
7. 神 靖衛. 小兒高熱疾患に對する漢方エキソ劑治療の解熱效果. 東洋醫學 1982;10(6):66-9.
8. 水谷邦一, 松尾 巧. 篠島一規ほか: 小兒の發熱性疾患に對する白虎加入參湯の使用經驗-とくに麻疹について. 小兒科診療 1990;43:1361-4.
9. 阿部勝利, 田中 清. 突發性發疹症に對する白虎加入參湯の解熱效果. 漢方の臨床 1998;45(11):125-30.
10. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 경희의료원 한방병원 제2내과 입원환자에 대한 임상연구. 경희의학 1996;12:200-13.
11. 정우상, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 뇌졸중 환자의 요로감염 합병증에 대한 金木八正散의 임상효과. 경희의학 1998;14(2):184-90.
12. 노기환, 최동준, 조기호. 뇌졸중환자의 요로감염 합병증에 대한 金木八正散의 임상효과. 한방성인병학회지 1999;5(1):286-95.
13. 江部康二, 江部洋一郎, 宮本龍輝. 腎陽虛?腎陰虛の患者における尿中 17-KS?17-OHCS値について. 日本東洋醫學會誌 1981;32(3)
14. 江部康二. 腎(基礎と臨床). 中醫臨床 1982;9:41-7.
15. 전진오, 정현우. 六味地黃湯이 면역세포에 미치는 실험적 효과. 한방내과학회지 2000;21(2):243-50.
16. 김영권, 류봉하, 박동원, 류기원. 六味地黃湯이 생리활성지표와 임파구세포수에 미치는 영향. 중앙학회지 1998;4(1):89-110.
17. 김철중, 한일수. 六味地黃湯, 八味地黃湯 및 加味地黃湯이 생쥐의 복강대식세포활성에 미치는 영향. 대전대학교 한의학논문집 1997;6(1):331-7.

18. 도정애. 澤瀉의 항균 및 항진균 작용에 관한 연구. 생약학회지 1996;27(4):378-82.
19. Wei F, Zou S, Young A, Dubver R, Ren K. Effect of four herbal extracts on adjuvant-induced inflammation and hyperalgesia in rats. J Altern Complement Med 1999;5(5):429-36.
20. 서권일, 양기호. 山茱萸 추출물의 항균 및 항산화성. 농산물저장유통학회지 1999;6(1):99-103.
21. 한용남, 한병훈, 이은옥, 박명환, 한기애. 獨活의 항염 증 유효성분 Continentalic acid 화학구조. 생약학회지 1982;13(4):169.
22. 강성길, 이종국. 방풍수침(防風水鍼)이 진통, 소염, 해열 및 진경(鎮痙)에 미치는 영향. 대한침구학회지 1986;3:11-23.
23. 정신교, 김상철, 박승우, 권오근, 손진창. 牡丹皮 추출물의 항균 및 항산화작용. 농산물저장유통학회지 1998;5(3):281-5.