

# 夜尿의 鍼灸 治療 研究

## - 최근 중의 잡지를 중심으로 -

오주영, 장규태, 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

### Acupuncture for childhood nocturnal enuresis in Traditional Chinese Medical Journals

Oh Ju Young, Chang Gyu Tae, Kim Jang Hyun

Department of pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

**Objective** : This study aimed to investigate acupuncture trend of childhood nocturnal enuresis in current Traditional Chinese Medical Journals.

**Methods** : During the period from January 2000 to August 2004, we searched all Traditional Chinese Medical Journals in oriental medical library in dongguk university. We selected 28 literatures on acupuncture treatment for nocturnal enuresis in children

**Result** : 28 studies are included and classified by diagnosis criteria and outcome criteria. And reclassified into two large groups, case report and comparison study. Totally 2324 cases, complete cures are 1701, significant improvements 2239, complete cure rate 73.2%, total improvement rate 96.3%. 33 acupuncture points are used and main meridians are bladder, conception vessel and governor vessel.

**Conclusion** : There remains a debate about diagnosis and outcome criteria. But Acupuncture is very effective and safe in the treatment of enuretic children.

**Key words** : Acupuncture, nocturnal enuresis, Traditional Chinese Medical Journals.

접 수 : 2005년 6월 29일 수정: 2005년 8월 6일 채택: 2005년 8월 13일  
교신저자 : 오주영, 경북 경주시 석장동 1090-1 동국대학교 경주한방병원 소아과  
(Tel. 054-770-1342, E-mail : ju01004@hanmail.net)

## I. 緒 論

야뇨(Nocturnal enuresis)란 만 5세 이상의 소아가 중추신경계의 선천적인 결여나 후천적인 중추 신경계의 손상 없이 잠자는 동안 불수의적으로 배뇨하는 것을 의미한다<sup>1)</sup>. 야뇨는 아이들과 부모들을 곤란하게 하는 소아의 상견 질환<sup>2)</sup>으로, 야뇨의 유병률은 이 등<sup>3)</sup>의 연구에 의하면 전체 유뇨는 12.8%로 매우 높다. 야뇨증은 이처럼 아이들과 가족들이 겪는 흔한 문제로, Moffatt 등<sup>4)</sup>, Hägglöf 등<sup>5)</sup>, Theunis 등<sup>6)</sup>의 연구는 성공적인 치료가 자존심을 포함한 정신적인 기능의 증가를 가져오며, 운동 능력도 증가시켜준다고 하였다. 또한, Chang 등<sup>7)</sup>은 야뇨증이 있는 아이들은 사회적 능력과 학교 성적이 성별 대조군 그룹에 비해서 낮고, 부모들도 친구들의 부모에 비해 더 많은 스트레스를 받는다는 것을 알아냈다. 그러므로 야뇨의 치료는 소아의 자존심 향상은 물론 가족 모두를 위해서도 반드시 필요한 문제이다.

일찍이 야뇨의 치료에 대해서는 많은 연구가 이루어져 왔다. 그러나 주로 문헌적 고찰이 대부분이며 실제 임상치료를 통한 고찰은 박 등<sup>8)</sup>의 委陽穴 치험 12례와 이<sup>9)</sup>의 111명 야뇨 환자에 대한 임상고찰, 오 등<sup>10)</sup>의 야뇨 환자의 후향적 연구 등이 있다. 그리고 대부분의 문헌 고찰이 병인, 병리, 치법을 포괄적으로 고찰한 것으로, 침술치료에 관한 고찰은 매우 단편적이다. 김 등<sup>11)</sup>이 1989년 침구치료에 관한 문헌적 고찰을 통해 침술연구의 장을 열었으나, 실제적인 침술치료에 대한 임상연구는 현재까지도 활발하지 않다. 그러나 야뇨에 대한 침술치료는 장<sup>12)</sup>이 밝힌 것처럼, 이미 외국에서는 Scand Journal of Urology and Nephrology

를 중심으로 2000년대 이르러 다양한 논문이 실리고 있고, 침술은 야뇨에 있어서 새로운 치료대안으로 제시되고 있다. 그럼에도 현재 국내에서는 이 같은 연구가 매우 부족한 실정이다. 이에 저자는 실제적으로 야뇨의 침구치료가 어떻게 이루어지고 있는지를 알아보기 위해서 2000년 이후의 중의잡지에서 침술치료에 관한 문헌을 고찰하였고, 이를 통해 유용한 혈위와 치료법과 침술연구를 위한 진단 기준과 치료효과의 판정기준을 살펴보고 야뇨의 침술치료 연구에 실질적 도움이 되고자 본 연구를 진행하였다.

## II. 本 論

### 1. 연구대상

동국대학교 한의학 도서관에 소장되어 있는 중의잡지 중 2000년부터 2004년 8월까지의 야뇨 침구치료에 관한 논문을 연구 대상으로 하였다. 藥物治療나 推拿治療, 埋線療法, 磁氣療法 등의 침구이외의 기타치료를 겸행한 경우를 배제하였다. 총 32편으로 이 중 단일례를 대상으로 한 2개의 논문과 중설 2개를 제외한 임상논문 28편을 대상으로 조사, 연구하였다.

### 2. 연구방법

28편의 논문을 진단기준과 치료효과 기준을 중심으로 개괄한 후 논문 유형에 따라서 임상보고와 비교연구로 나누었고, 이에 따라서 診斷基準, 治療效果基準, 治療法, 治療穴

位에 따라서 각각 분류하였다. 분류는 俞<sup>13)</sup>의 2003년 中國 中西醫結合雜誌의 小兒遺尿의 研究와 治療進展의 外治法 研究 중 鍼術研究를 참고하였다. 분류에 있어서 頭鍼과 耳鍼을 겸용한 경우는 頭鍼, 耳鍼의 범주에 넣었다.

3. 연구결과

1) 診斷基準별 분류

진단기준은 논문에 따라서 3세를 기준으로 하는 경우와 5세를 기준으로 하는 경우로 나뉘었고, 기준이 제시되어 있지 않으면 임상대상의 최소연령을 기준으로 상기 두가지 기준으로 분류하였고, 이를 연도별로 나누어 분석하였다. 임상논문을 연도별로 기준을 분류한 결과 3세와 5세로 기준이 혼재되어 나타났다. 연도에 따른 진단기준은 표1과 같다.

2) 治療效果 基準에 따른 분류

치료의 효과 기준은 3단계 혹은 4단계의 기준을 따르고 있는데 이들에게는 치료시 몇 개월 이내 재발없음 혹은 몇 療程내에 치료, 몇% 횡수 감소라는 기준은 차이가 있었다. 각각의 기준에는 완치, 전유, 전치 등의 용어상의 차이가 있었으나, 3단계는 완치, 호전, 무효로 4단계는 완치, 현효, 호전, 무효로 용어를 통일하였다. 3단계를 기준으로 한 것은 표2에, 4단계기준은 표3에, 3단계 치료 중 1994년 國家中醫藥 管理局 醫政司에서 제정한 《中醫病證診斷療效標準》을 기준으로 한 것은 표4로 나타내었다.

Table 1. Classification of diagnosis criteria

Frequency	3 year(n)	5 year(n)	Total(n)
2000	2	2	4
2001	4	4	8
2002	6	4	10
2003	2	2	4
2004	1	1	2
Total	15	13	28

Table 2. Three-grade criterion on treatment effect

完治	야뇨 증상 소실. 야간에 요의를 자각하여 스스로 일어나 갈 수 있음
好轉	야뇨 횡수 감소 혹은 정지. 경우에 따라 과로나 다음 등의 영향으로 재발
無效	치료 전후에 변화 없음

Table 3. Four-grade criterion on treatment effect

完治	야뇨 증상 소실. 야간에 요의를 자각하여 스스로 일어나 갈 수 있음
顯效	야뇨 증상 기본적 억제됨. 경우에 따라 과로나 다음 등의 영향으로 간헐적 재발
好轉	야뇨 횟수 감소, 유인에 의해 재발
無效	치료 전후에 변화 없음

Table 4. Chinese disease diagnosis outcome criteria

完治	야뇨 증상 소실. 반년이 지나도 재발없음
好轉	야뇨 횟수 감소하거나, 수면중에 일어나서 배뇨가능
無效	치료 전후에 변화 없음

## 3) 논문 유형별 분류

단순 임상보고와 임상례 비교 연구로 나누어 분류하였다. 임상보고 논문은 치료법을 기준으로 침법단용, 구법단용, 침구점용, 특정구역자극요법, 결합요법의 5가지로 분류하였다.

## (1) 臨床報告

총 28편의 논문 중 25개로 대부분을 차지하는 논문 유형으로, 鍼法單用은 6, 灸法單用 1, 鍼灸兼用에는 溫鍼療法 2와 鍼灸并用 6, 特定區域 刺戟療法 중 手鍼 1, 足鍼 1, 頭鍼結合 4, 耳鍼 2, 腕踝鍼 1, 結合療法 1개였고, 각각의 분류에 따른 主要穴位와 治療效果基準, 治療結果는 표 5에 표기하였다.

## ① 鍼法 單用

## A. 鍼刺法 單用

汪<sup>14)</sup>은 63례의 환아를 대상으로 强沖, 百會穴위주로 辨證選穴을 겸하여 치료하였다. 진단은 1994년 《中醫病證診斷療效標準》을 근거로 하였고, 强沖은 치골결합상연 양옆으로 3촌처로 원래 외상성 하반신 불수를 치료하는 經外奇穴이나 强膝通絡利小便하는 기능이

있어 응용하였고, 가미혈은 下元虛寒, 腎氣不足자는 氣海, 關元, 三陰交를, 脾肺氣虛, 膀胱失約자는 氣海, 足三里, 合谷, 肝經濕熱, 火鬱內迫자는 中極, 行間, 大陵을 배합했다. 强沖은 양측 强沖에서 曲骨로 투사하였고, 이외의 혈 중 中極, 行間, 大陵 3혈은 得氣후 즉시 침을 발침하고, 나머지는 20분 유침했다. 매일 1회, 7회를 1療程으로 하여, 2-3療程 연속치료 하였다. 完治 42례, 好轉 19례로 유효율은 96.8%였다.

## B. 鍼刺+ 電針

1<sup>15)</sup>은 45명을 대상으로 關元, 中極, 腎俞, 脾俞, 三陰交와 夜尿點에 자침하고, 得氣후 연속파로 전침을 걸어 20-30분 유침하고, 1일 1회 치료하고 7회를 1療程으로 삼았다. 37례 完治, 好轉 8례로 유효율은 100%였다.

## C. 鍼刺+ TDP

劉<sup>16)</sup>은 28례에 대하여 氣海혈을 위주로 자침하고 겸하여 三陰交를 補하고 30분 유침하는데, 5분에 1회 運鍼하면서 TDP를 氣海혈에 照射하였다. 격일 치료를 1회로 5회를 1療程으로 하였다. 28례 중 完治는 24례, 好轉 4

례로 유효율은 100%였다.

#### D. 穴位貼壓

胡 등<sup>17)</sup>은 36례를 穴位貼壓治療로 1조는 中極, 曲骨, 三陰交(兩側), 2조는 氣海, 關元, 陰陵泉(兩側)을 택하여 磁珠를 傷濕止痛膏 증상에 두어 혈위 중 1개조의 4혈에 붙이고, 매일 1회 바꾸어 20분간 낮과 수면전에 1회씩 按壓하게 하고, 10회를 1療程으로 하였다. 1-2療程후 完治 28례, 好轉 7례로 유효율은 97.22%였다.

#### E. 皮內鍼

李<sup>18)</sup>는 114례의 환아를 대상으로 關元, 中極, 三陰交(雙), 腎俞(雙), 命門, 列缺(雙)을 皮內鍼을 사용하여 刺鍼하여 5-7일 간격으로 兩組를 교차 시술하며, 5회를 1療程으로 하고, 久病에는 별도로 長強을 가하였다. 完治는 76례, 顯效 22례, 好轉 10례로 유효율은 94.74%였고, 1차 치료 후 完治는 26례, 5차 이내는 56례였다.

#### F. 梅花針

劉<sup>19)</sup>는 梅花針法을 사용하여 60례의 환아를 腎氣虛弱형 37례, 脾腎兩虛형 23례로 나누어 百會, 三陰交, 關元, 膀胱俞, 中極을 위주로 腎氣虛弱형은 腰骶部 條索狀陽性反應區 혹은 壓痛點, 腎俞, 太谿를 중점으로, 脾腎兩虛형은 胸椎 5-12兩側, 腰骶部 條索狀陽性反應區 혹은 壓痛點, 氣海, 脾俞, 足三里를 중점으로 두드렸고, 主穴은 매차 양혈을 취혈하고 교차하여 사용했다. 橄欖式 梅花針을 사용하여 輕 혹은 中等度の 자극을 주되 胸腰骶椎 陽性反應區에는 비교적 중증도의 강도를 적용하여, 매일 1회, 10회를 1療程으로 한다. 매 療程의 간격은 3-4일로, 2療程을 치료했다. 결과는 完治 44례, 好轉 12례로 유효율은 93.3%이다.

#### ② 灸法 單用

馮<sup>20)</sup>는 69례를 대상으로 小腹에 溫灸를 매일 1회, 20-30분간 시행하고, 10회를 1療程으로 療程간 휴식은 3-5일로 하였다. 1-3療程후 完治 57례, 好轉 11례로 유효율 98.5%였다.

#### ③ 鍼灸 兼治

##### A. 溫鍼療法

許 등<sup>21)</sup>은 50례의 환아를 腎氣不足형 46례, 脾肺氣虛형 4례로 나누어, 關元, 三陰交, 中極, 膀胱俞를 주혈로 하여, 腎氣不足형에는 腎俞, 太谿를, 脾肺氣虛형에는 足三里, 氣海를 가하여 溫鍼法으로 치료했다. 主穴은 매일 2혈을 취해서 교차해서 사용했고, 침은 提插捻轉 補法을 30초에서 1분가량 하고, 灸를 2-3장 시행하되, 유침은 30분한다. 격일간 1회로 10회를 1療程, 療程간 간격은 3-5일로 2療程 치료한다. 完治 31례, 好轉 16례로 유효율은 94%였다.

徐<sup>22)</sup>는 25례를 四神總, 合谷, 太衝, 中極, 三陰交 爲主로 取穴하고, 虛하면 足三里를 가하는 調神益氣法을 사용하여, 20분 유침하고 배합혈은 溫鍼灸法을 사용하였다. 격일치료를 1회로 5회를 1療程으로 하였다. 完治 23례, 好轉 2례로 유효율은 100%였다.

##### B. 鍼灸 并行

趙 등<sup>23)</sup>은 31례의 환아를 氣海, 百會, 三陰交, 膀胱俞를 위주로 腎虛에는 關元, 腎俞를, 脾肺氣虛에는 列缺, 足三里, 脾俞를 겸하여 치료하였다. 30초 침 시술 후, 溫和灸를 가하였다. 매일 오후 1회, 7회를 1療程으로 2-3療程을 실시하여 1療程후 完治 13례, 2療程후 完治 14례였고, 治效를 공고히 하기 위해 2회 격일치료를 더했다. 4례는 호전되어 유효율 100%였다.

王<sup>24)</sup>은 百會, 中極혈 위주로 三陰交(雙), 陰陵泉(雙), 關元으로 보조하였고, 동시에 艾條溫和灸를 사용하여 98례를 치료하였다. 30분 유침하는 동시에 艾條溫和灸法을 사용하며, 매일 1회, 7회를 1療程으로 하였다. 完治 80례, 顯效 12례, 好轉 6례로 유효율 100%였다.

范<sup>25)</sup>은 45례의 환아를 腎俞, 關元을 위주로 1일은 關元에 30분 유침하는 동안 溫和灸를 하고, 2일은 腎俞 30분 유침하고, 腎俞, 命門에 溫和灸를 하며, 兩穴을 교차하여 10일을 1療程으로 3療程 시행한다. 모두 3療程 내에 증상이 소실되었으며, 38례는 1療程내에, 7례는 2-3療程에 치료되어, 치료율은 100%였다.

宋 등<sup>26)</sup>은 40례를 下焦虛寒형 32례, 脾肺氣虛형 8례로 나누어 下焦虛寒형은 關元, 中極, 腎俞, 三陰交를, 脾肺氣虛형은 列缺, 肺俞, 脾俞, 氣海, 足三里를 취하여 內關, 神門 혹은 百會, 水溝를 배오하여 補法을 시행한 후 關元, 氣海에는 뜸을 곁했다. 유침 30분으로 매일 1회, 10회를 1療程으로 하였다. 1-3療程후 完治 28례, 好轉 12례로 유효율 100%였다.

黃 등<sup>27)</sup>은 35례의 환아를 督脈의 有關穴位에 刺鍼하여서 腎陽을 興奮하고 膀胱氣化氣能을 높이는 通督鍼法으로 치료했는데, 腎俞, 膀胱俞, 命門, 百會를 취하여 15분 유침하고, 유침이 불가능한 경우는 快鍼을 사용하였다. 집에서 수면 전 命門에 10분간 뜸을 뜨게 하고, 매일 1회, 5일을 1療程으로 하였다. 35례 모두 치유되었고, 최단 3회, 최장 2療程후 나왔다.

華<sup>28)</sup>는 俞募配穴法으로 50례를 치료하였는데 제 1조 腎俞, 膀胱俞, 三焦俞, 제 2조는 石門, 關元, 中極, 제 3조 百會, 三陰交, 太谿로 나누어 1, 2조의 穴位는 격일간 교차 사

용하고, 3조는 매일 사용하여, 30분 유침하고, 유침 중간에 3회 운침하며, 침감 후에 溫和灸를 배합했다. 매일 1회, 10회를 1療程으로 하였고, 療程간 2-3일 휴식 후 1療程을 반복했다. 完治 23례, 顯效 11례, 好轉 10례로 유효율 88.0%였다.

#### ④ 特定區域 刺戟療法

##### A. 手鍼

黃<sup>29)</sup>은 子午流注鍼法을 사용하여 인체의 氣血이 腎經으로 모이는 酉時에 10례의 환아를 대상으로 小指掌面關節中央의 遺尿穴을 취하여 매일 酉時에 直刺하여 15분간 유침하고, 3번을 1療程으로 하여 치료하였다. 完治 6례, 好轉 4례로 유효율은 100%였다.

##### B. 足鍼

林 등<sup>30)</sup>은 足小趾跖趾關節橫紋正中央의 止遺穴을 사용하여 32례를 40분 유침하고, 매 10분 간격으로 運鍼하고, 매일 1회, 10회를 1療程으로 하였다. 完治 27례, 好轉 4례로 유효율은 96%였다.

##### C. 頭鍼

###### a. 頭鍼+ 體鍼

李 등<sup>31)</sup>은 36례에서 頭鍼과 體鍼을 병행하여 치료하였는데, 穴位는 첫째, 足運感區, 關元, 氣海, 中脘, 足三里, 陰陵泉, 둘째, 足運感區, 脾俞, 胃俞, 腎俞의 두조로 나누어 頭鍼 후에 體鍼을 補法으로 시행한다. 30분 유침하고, 중간에 2회 運鍼한다. 10회를 1療程으로 하여, 매일 1회 자침하되 양조를 교차로 사용한다. 療程간에 휴식은 5일이고, 최대 2療程 치료하였다. 36례 중 完治 29례, 好轉 5례로 유효율 94%였다.

###### b. 頭鍼+ 電針+ 體鍼

李 등<sup>32)</sup>은 23례의 환아를 頭鍼과 體鍼을 并

用하여 頭鍼은 兩足運感區, 體鍼은 兩腎俞, 膀胱俞를 사용했다. 두침 자침 후 5Hz, 단속파를 사용하여 電針治療 하였고, 體鍼은 補法을 시행하였다. 유침은 15분, 격일 치료로 5회를 1療程으로 2療程 치료하였다. 完治 11례, 顯效 9례, 好轉 3례로 유효율은 100%였다.

c. 頭鍼+ 電針+ 體鍼+ 灸法

黃 등<sup>33)</sup>은 256례를 焦氏頭鍼의 足運感區를 위주로 256례를 平刺하고 연속파로 電針을 가하고, 關元에 자침하고 뜸 3장을 하고, 三陰交에 유침하였다. 治療效果를 공고히 하기 위해 5분간 침대에서 쉬게 한다. 5회를 1療程, 療程간 휴식은 5-7일로 2療程 치료하였다. 1-4療程 후 完治 233례, 好轉 23례로 유효율은 100%였다.

d. 頭鍼 + 艾灸

段 등<sup>34)</sup>은 잠재 척추이분증 환자 150례와 정상 30례의 총 180례에 대해 四神總, 百會를 平刺하여 유침한 후 氣海, 關元, 神闕에는 隔薑灸, 足三里, 三陰交, 腎俞에는 溫和灸로 뜸을 뜬 후 頭鍼을 발침하는 방법으로 치료하여 1일 1회, 10회를 1療程으로 하였다. 完治 106례, 顯效 45례, 好轉 25례로 유효율은 98%이었다.

D. 耳鍼

劉<sup>35)</sup>는 15례를 灸法과 耳鍼으로 치료하였는데 氣海, 關元혈에 溫灸膏를 붙이고, 매일 1회, 10회를 1療程으로 하였다. 耳鍼은 腎, 膀胱, 腦, 緣中, 尿道區, 三焦, 皮質下등 혈에 王不留行粒자를 붙여 매일 수회 스스로 자극하게 하여 격일로 바꾸는 것을 1회로, 5회를 1療程으로, 療程간 간격은 5일로 했다. 만약 환아가 食欲不振이 있으면 脾, 胃혈을 加했다. 完治 6례, 好轉 3례로 유효율은 93%였다.

王 등<sup>36)</sup>은 半刺法과 耳壓을 병행하여 50례의 환아를 치료하였는데, 神門, 氣海, 三陰交, 百會, 中極, 太谿, 大敦을 半刺法을 사용해 알게 자입하여 빨리 빼내고 유침하지 않았다. 半刺法은 매일 1회, 10회를 1療程으로 2療程 시행했다. 耳穴은 肺, 膀胱, 腎, 腦點, 敏感點에 王不留行粒자를 붙여 자극하게 했고 매 4-5일에 1회 바꾸어, 10일을 1療程으로 2療程 실시하였다. 完治 9례, 顯效 28례, 好轉 12례로 유효율 98%였다.

E. 腕踝鍼

賈<sup>37)</sup>는 19례를 대상으로 腕踝鍼의 兩側 상 1혈, 하 1혈을 선택하여 사용하였다. 매일 1회 자침하고, 매회 30분 유침하여 10회를 1療程으로 하고, 療程간에 3-5일 휴식하고, 1-3療程 치료하였다. 完治는 13례, 好轉은 5례이며, 유효율은 94.7%였다.

⑤ 結合療法

徐<sup>38)</sup>는 46례를 鍼刺, 艾灸, 耳鍼을 并用하여 치료하였는데, 鍼刺主穴은 百會, 中極, 次髎, 膀胱俞, 三陰交로 腎陽不足형(27례)은 關元, 腎俞를, 脾肺氣虛형(19례)은 氣海, 肺俞, 脾俞를 加했다. 得氣후 烝전하고 수초 후 발침한 후 艾條溫和灸를 30분간 복부에 시행한다. 耳鍼에는 膀胱, 腦點, 尿道, 皮質下를 기본으로 腎陽不足형은 腎, 內分泌를, 脾肺氣虛형에는 肺, 脾를 加하여 王不留行粒자로 양귀를 교차하여 시술하고, 매일 3-4회로 수면전에 1회 안압하게 한다. 격일치료를 1회, 10회 치료를 1療程으로 연속 2療程후 효과를 판정하였다. 腎陽不足형은 完治 9, 顯效 10, 好轉 6으로 유효율 92.6%, 脾肺氣虛형은 完治 5, 顯效 4, 好轉 7로 84.2%로 유효율은 89.1%였다. 腎陽不足형이 脾肺氣虛형에 비해 통계적 유의성은 없으나, 치료효과가 비교

적 좋았다.

## (2) 臨床 比較 研究

임상 비교 연구는 모두 3개로 각각의 비교 논문을 표 6에 나타내었다.

盧<sup>39)</sup>는 97례에 대하여 甲, 乙, 丙 3개조로 나누어 비교 연구하였다. 甲조는 35명에 대해 體鍼에 頭鍼과 耳壓을 가했고, 乙조는 32명에 體鍼에 耳壓을, 丙조는 30례에 單純耳壓만을 실시하였다. 體鍼은 TDP를 사용하여 복부를 따뜻하게 한 후 關元, 太淵, 神門, 三陰交를 자침하고, 20분 유침하며 중간에 1회 운침한다. 頭鍼은 正中線을 취해 前頂에서 百會까지 迎隨補瀉의 瀉法을 시행하여, 20분간 유침하고 중간에 염전수법을 1회 행한다. 耳壓치료는 腎, 膀胱, 肺, 神門, 緣中에 王不留行을 양귀를 교대로, 3-4일에 1회를 바꾸며, 하루에 2-3회 자극한다. 매일 1회, 7회를 한療程으로, 療程간의 휴식은 3-5일이며, 3療程 후에 치료를 마친다. 치료기준은 完治는 반년 이상 무재발, 顯效는 간혹 재발, 好轉은 횡수감소를 기준으로 했고, 각 기준에 따른 결과는 표 6과 같다. 甲乙조는  $x^2 = 2.25$ ,  $P > 0.05$ 로 유효율에 현저한 차이는 없었고, 乙丙조는  $x^2 = 4.93$ ,  $P < 0.05$ 로 유효율이 유의 있는 차이를 보였고, 甲丙조는  $x^2 = 12.27$ 로,  $P < 0.005$ 로 유효율은 극명한 차이를 보였다.

程 등<sup>40)</sup>은 耳穴壓豆로 환아를 治療組 38례와 對照組 29례로 나누어 비교하였다. 두조는 연령, 성별, 병정은 모두 차이가 없었다. 治療組는 腎, 膀胱, 腦, 皮質下, 緣中을 취하였고, 興奮, 多夢자는 神門을 가했다. 王不留行粒자를 사용하였고, 매회 매혈을 1분 동안 매일 3회 손으로 按壓하게 하고, 5일 후 양귀를 교차하였다. 10일을 1療程으로 有效후 연속 1療程 치료했다. 對照組는 六味地黃丸을 매일

2회, 매회 1환씩 복용하였고, 동시에 腎俞, 膀胱俞, 足三里를 매일 1회 刺鍼했고 유침하지 않았다. 10일을 1療程으로 하고, 3일을 쉬고 2療程을 시작하였다. 2개조는 반년 후 평가하였는데, 完治는 소실, 好轉은 횡수가 감소된 것을 기준으로 治療組는 38예 중 完治 17례, 好轉 18례로 유효율 92.11%인데 비해 對照組는 29례 중 完治 8례, 好轉 11례로 총유효율 65.52%로 2개조의 효과는 통계학적으로 유효한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ).

李<sup>41)</sup>는 860례를 電針과 TDP照射組(治療組) 538례, 穴位注射組 36례, 單純鍼刺組 130례, 西藥組 156례의 4조로 나누어 분석하였다. 모두 百會, 中極, 關元, 足三里, 三陰交를 기본으로 하였고, 西藥은 경구로 복용하였다. 治療組는 百會를 염전보법으로 得氣후 연속과, 중등도 자극으로 전침하여 30분 유침하고, 유침중 TDP로 關元혈을 조사하였고, 穴位注射組는 동일 혈위에 태반액과 비타민 B12, 6을 주사하였다. 單純鍼刺組는 동일혈에 得氣후 발침하였고, 3개조는 모두 격일 1회 치료, 5회 1療程으로 1-2療程 치료하였다. 西藥組는 遺尿丁을 매일 3회 경구복용 하여, 7-10일을 1療程으로 하였다. 完治는 증상 소실, 顯效 간헐적 발생, 好轉 횡수감소를 기준으로 한 결과는 표 6에 나타내었다. 통계적 처리 결과 治療組와 穴位注射組는  $x^2 = 55.19$ ,  $p < 0.001$ 로 현저한 차이가 있었고, 單純鍼刺組와는  $x^2 = 63.50$ , 西藥組와는  $x^2 = 71.11$ ,  $p < 0.001$ 로 명백한 차이가 있었다. 穴位照射, 單純鍼刺組, 西藥組는 명백한 차이가 없이 모두  $P > 0.05$ 였다. 즉, 治療組가 다른 대조군에 비해 유효율이 명백하게 효과가 높았다.



Table 5. Classification of clinical research on enuretic children with acupuncture

治法	病例	主要穴 및 辨證加味穴 喜 兼穴			治療標準	治療歷程			療效基準			治療結果(N)			有效率 (%)
		強沖百會	下元虛寒 脾肺氣虛 肝經濕熱	氣海, 關元, 三陰交 氣海, 足三里, 合谷 中極, 行間, 太陵		關元, 中極, 腎俞, 三陰交, 夜尿點 電針은 연속과	回數	I 療程	治療 療程	完治 (未再發)	顯效	完治	顯效	好轉	
鍼刺法	63 <sup>(4)</sup>				T4	1회/일	7회	2-3	2-3월	50% 감소	42	19		2	98.8
鍼刺法+電針	45 <sup>(5)</sup>				T2	1회/일	7회	1	1년		37	8		0	100
鍼刺法+TDP	28 <sup>(6)</sup>				T2	1회/2일	5회	1-4	1년		24	4		0	100
穴位點壓	36 <sup>(7)</sup>				T2	2회(복, 수면전)/일	10회	1-2	3월		28	7		1	97.2
皮內鍼	114 <sup>(8)</sup>				T4	1회/5-7일	5회	1-5	3월		76	22	10	6	94.7
梅花針	60 <sup>(9)</sup>	百會, 三陰交, 關元, 膀胱俞, 中極, 腰骶部條索狀陽性反應區, 主혈교차사용	腎氣虛弱	壓痛點, 腎俞, 太谿		1회/일	10회	2	반년		44	12		4	93.3
		神闕, 氣海, 關元, 中極을 포함한 소부에 구	脾腎兩虛	총 추5-12양측, 壓痛點, 氣海, 脾俞, 足三里	T3										
灸法單用	66 <sup>(10)</sup>				T3	1회/일	10회	1-3	반년		57	11		1	98.5
鍼刺+灸+耳鍼	46 <sup>(11)</sup>	鍼刺-百會, 中極, 次膠, 膀胱俞, 三陰交	腎陽不足	關元, 腎俞		1회/2일	10회	2	반년		9	10	6	2	89.1
		耳穴-膀胱, 腦, 尿道, 皮質下/교차, 3-4회/일 발침후 구멍	脾肺氣虛	氣海, 肺俞, 腎俞 耳穴肺, 脾	T4							5	4	7	



治法	病例	主要穴 및 辨證加味穴 兼穴	治療基準	治療療程		療效基準		治療結果(N)			有效率 (%)	
				回数	1 治療療程	完治 (未再發)	顯效	完治	顯效	好轉		無效
手鍼, 子午流注	10 <sup>29)</sup>	遺尿穴- 매일 酉時에 자침	T2	3회	1	3월		6	4		100	
	32 <sup>30)</sup>	止遺穴	T2	1회/일	10회			27	4	1	96	
+體鍼	36 <sup>31)</sup>	1조-足運感區, 關元, 氣海, 中脘, 足三里, 陰陵泉 2조-足運感區, 脾俞, 胃俞, 腎俞 양조 교차하여 사용	T2	1회/일	10회	2		29	5	2	94	
	23 <sup>32)</sup>	兩足運感區+電針(단속파, 5Hz) 體鍼: 兩腎俞, 膀胱俞	T4	1회/2일	5회	2	50%감소	11	9	3	100	
+電針 +體鍼 +灸法	256 <sup>33)</sup>	足運感區+電針(연속파, 100회/분) 關元- 침+구 三陰交-침		5회	1-4			233	23		100	
	180 <sup>34)</sup>	頭鍼- 四神總, 百會 灸法- 隔薑灸: 氣海, 關元, 神闕 溫和灸: 足三里, 三陰交, 腎俞 灸辛 頭鍼 拔針	T4	1회/일	10회	3		106	45	25	4	98
+灸法	15 <sup>35)</sup>	耳穴- 腎, 膀胱, 膈, 緣中, 尿道區, 三焦, 皮質下 食欲不振시 加 脾, 胃/王不留行粒자로 매일 수회 자극	T4	1회/2일	5회	2		6	5	3	1	93
	+半刺法	50 <sup>36)</sup>	灸法-氣海, 關元에 溫灸膏 耳穴-肺, 膀胱, 腎, 膈, 敏感點 /王不留行粒자로 자극	T4	1회/일	10회	2		9	28	12	1
腕踝鍼		19 <sup>37)</sup>	양측 上1穴, 下1穴	1회/일	10회	1-3		13	5	1	94.7	

特定區域刺戟療法

Table 6. Comparison research on enuretic children with acupuncture

著者	組	治法	病例	主要穴	治療基準	治療療程				療效基準 完治 (未再發)	治療結果(N)			有效率 (%)
						回數	1 療程	治療 療程	完治		好轉	無效		
盧丈 <sup>39)</sup>	甲	頭鍼+體鍼+TDP+耳壓	35	頭鍼-前頂에서 百會까지	T3	1회/일	7		19	9	6	1	97.1	
	乙	體鍼+TDP+耳壓	32	體鍼-TDP을 복부에 사용후, 關元, 太淵, 神門, 三陰交		2-3회/일	3		12	9	7	4	87.5	
	丙	耳壓	30	腎, 膀胱, 肺, 神門, 緣中/生不留行 자극 3-4일에 1회 교환		3회/일	2		5	8	6	11	63.3	
程等 <sup>40)</sup>	治療組	耳壓+穴豆	38	腎, 膀胱, 腦, 皮質下, 緣中/生不留行 자극 多夢자 加 神門 매칠 1분간, 5일후 교환	T4	3회/일	10	2	17	18		3	92.1	
	對照組	服藥+體鍼	29	六味地黃丸 매회 1환 腎俞, 膀胱俞, 足三里 자침 불유침		2회/일	10	2	8	11		10	65.5	
李兆洪 <sup>41)</sup>	電針+TDP	刺鍼+電針+TDP	538	刺鍼後 電針+ TDP-關元	T3				485	40	13		100	
	穴位注射	穴位注射	36	百會, 中極, 關元, 足三里, 三陰交		1회/2일	5	1-2	25	5	3	3	91.7	
	單純鍼刺	鍼刺後 拔針	130	得氣後 拔針		3회/일	7-10		86	18	11	15	88.5	
	西藥	經口 服用	156	遺尿丁 經口服用					93	30	13	20	87.2	

4) 치료혈위별 분류                                      표 7에 나타내었다. 더불어 이를 다시 經絡別 28개의 臨床論文을 鍼治療, 灸治療, 新鍼 療法으로 나누어 治療穴과 頻度를 표기하여

표 7에 나타내었다. 더불어 이를 다시 經絡別로 分類하여 經絡別 頻度를 표 8에서 살펴보았다.

Table 7. Classification of treatment method and frequency

1) Acupuncture therapy

Frequency	Acupuncture point(number)
>10	關元(15), 三陰交(15), 腎俞(14), 百會(11), 中極(11), 氣海(10)
5-9	足三里(8), 膀胱俞(8),
3-4	脾俞(4), 太谿(4), 陰陵泉(3), 列缺(3)
2	合谷, 命門, 肺俞, 四神總, 神門
1	強冲, 行間, 大陵, 曲骨, 長强, 神闕, 次膠, 太衝, 內關, 水溝, 三焦俞, 石門, 中腕, 胃俞, 大敦, 太淵

2) Moxibution therapy

Frequency	Acupuncture point(number)
>5	關元(9), 氣海(5)
4	腎俞, 中極
3	三陰交, 足三里
2	膀胱俞, 命門
1	陰陵泉, 神闕

3) Miscellaneous therapy

Method	Acupuncture point(number)
耳鍼	腎(5), 膀胱(5), 腦(4), 皮質下(3), 緣中(3), 肺(3), 脾(2), 尿道(2), 三焦(1), 內分泌(1), 胃(1), 神門(1)
頭鍼	足運感區(3), 百會(1), 四神總(1)
足鍼	止遺穴(2)
手鍼	夜尿穴(2)
腕踝鍼	上1穴(1), 下1穴(1)

Table 8. Classification of meridian and frequency

Meridian	Acupuncture	Moxibution
肺	列缺(3), 太淵(1)	
大腸	合谷(2)	
胃	足三里(8)	足三里(3)
脾	三陰交(15), 陰陵泉(3)	三陰交(3), 陰陵泉(1)
心	神門(2)	
小腸		
膀胱	腎俞(14), 次膠(1), 膀胱俞(8), 脾俞(4), 肺俞(2), 三焦俞(1), 胃俞(1)	腎俞(4), 膀胱俞(2)
腎	太谿(4)	
心包	內關(1), 大陵(1)	
三焦		
膽		
肝	大敦(1), 太衝(1), 行間(1)	
任脈	關元(15), 中極(11), 氣海(10), 曲骨(1), 石門(1), 中脘(1), 神闕(1)	關元(9), 氣海(5), 中極(4), 神闕(1)
督脈	百會(11), 長強(1), 命門(2), 水溝(1)	命門(2)
經外奇穴	四神總(2), 強沖(1)	

### Ⅲ. 考 察

夜尿는 중추신경계의 선천적인 결여나 후천적인 중추 신경계의 손상 없이<sup>41)</sup> 야간에 나타나는 불수의적인 소변의 소실을 말하며<sup>42)</sup>, 診斷基準은 소아과학<sup>43)</sup>에 따르면 최소한 나이가 만 5세 이상으로, 1주일에 2회 이상, 적어도 3개월 이상 증세가 계속되는 것이며, 2003년 미국 가정의학회지<sup>2)</sup>의 기준에 따르면 5-6세 아이들은 1달에 2번 이상, 6세 이상의 소아는 1개월에 1번 이상 야간에 소변을 싸는 것을 말한다.

야뇨증의 전통적인 분류는 일차성과 이차성으로 구분하는 것이며, 일차성은 태어나서 현재까지 최소한 6개월 동안 한번도 소변을 가려본 적이 없는 경우이고, 이차성은 일단 어느

시점에서 최소 6개월 동안 소변을 가리다가 다시 가리지 못하는 경우를 말한다. 최근에는 방광의 기능장애 여부에 따라 단순 증상성 야뇨와 비단순 증상성 야뇨로 분류하기도 한다. 단순성 야뇨란 낮동안 과활동성 방광같은 하부 요로계의 장애를 나타내지 않는 경우를 말하며, 대부분의 야뇨는 단순증상성 일차성 야뇨이다<sup>44)</sup>.

야뇨의 유병률은 5세에 15-25%정도이나, 매년 15%의 비율로 자연 치유되어 12세 남아는 8%, 여아는 4%로 감소한다<sup>2)</sup>. 대개 청소년기에 이르러 소변을 가릴 수 있게 되지만 1-3%정도는 존재하며, 약 1% 정도는 성인기까지 지속된다<sup>43)</sup>. 또한, Theunis 등<sup>6)</sup>은 야뇨가 소아의 자아상과 행동에 부정적인 영향을 미치고, 야뇨아는 비야뇨아에 비해 인지능력이 감소되어 있었다고 밝혔다. 게다가 Chang 등<sup>7)</sup>

의 연구에 따르면 야뇨아들의 사회적 능력과 학교성적이 성별 대조군 그룹에 비해서 낮고, 부모들도 비야뇨아의 부모에 비해 더 많은 스트레스를 받는다고 한다. 그러므로 야뇨의 치료는 아이와 가족 모두를 위해 반드시 필요하다.

夜尿症의 漢方 治療는 2003년 中國中西醫結合雜誌의 小兒遺尿의 연구와 治療進展<sup>45)</sup>을 근거로 하면 藥物治療, 鍼灸治療, 推拿, 捏脊, 穴位埋線, 穴位注射, 敷齊療法, 光線照射, 磁療등 다양한 방법이 존재한다. 그러나 현재 국내에서는 藥物과 鍼灸치료가 주를 이루고 있다. 그 중에서도 현재까지의 국내 연구논문을 통해 살펴보면 藥物療法과 鍼灸療法 중 藥物療法에 연구가 대부분이며, 침술연구에 대한 고찰은 1989년 金 등<sup>11)</sup>의 침구치료에 관한 문헌적 고찰과 1990년 朴 등<sup>8)</sup>의 委陽穴 치험 12례 등이 있으나, 침술연구는 매우 부족한 실정이다. 그러나 야뇨에 대한 침술치료는 2000년대에 이르러 이미 외국 Journal에 다양한 논문이 실리고 있으며, 야뇨의 새로운 치료대안으로 제시하고 있다. 이에 저자는 야뇨의 침술치료가 실제적으로 어떻게 이루어지고 있는지를 최근 중의잡지 문헌을 통해 유용한 혈위와 치료법을 살펴보고 더불어 침술연구를 위한 진단 기준과 치료효과의 판정기준을 마련하여 실제적인 야뇨의 침술치료 연구에 도움이 되고자 본 연구를 진행하였다.

연구대상은 2000년 이후의 중의학 학술지 중 藥物治療나 推拿治療, 埋線療法, 磁氣療法 등의 침구이외의 기타치료를 겸행한 경우를 배제하여 총 32편을 선택하였고, 이 중 단일례를 대상으로 한 2개의 논문과 중설 2개를 제외한 임상논문 28편을 대상으로 하였다. 연구는 진단기준별 분류, 치료기준별 분류를 우선으로 하고, 이후에 28편의 논문을 유형에 따라 임상보고와 비교연구로 나누어서 분류하고,

이를 다시 치료법 기준으로 분류하였다. 분류 기준은 俞<sup>13)</sup>의 2003년 中國中西醫結合雜誌의 小兒遺尿의 研究와 治療進展의 外治法 研究를 중 鍼術研究를 참고하였다.

총 28개 논문의 병례는 서약조를 제외하고 모두 2324례로 이 중 완치는 1701, 유효는 2239로 총완치율 73.19%, 총 유효율은 96.34%였다.

진단기준은 3세 기준과 5세 기준의 두가지로 나뉘었고, 기준이 제시되어 있지 않으면 임상대상의 최소연령을 기준으로 분류하여, 이를 연도별로 나누어 분석하였다. 표1에서 나타나듯이 비록 2003년 中國中西醫結合雜誌의 小兒遺尿의 研究와 治療進展<sup>45)</sup>의 기준에서 5세를 명백히 밝히고 있으나, 2004년도에도 3세와 5세의 기준이 혼재되어 나타났다. 5세까지는 병적으로 보지 않는다는 것과 5세 이후의 자연 경과율이 매년 15%인 것을 고려한다면 현재의 96.34%의 유효율은 진단기준이 바뀐다면 현재보다는 낮을 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 중의논문을 참고할 때 기준에 관해서 먼저 살펴보고 이것을 고려하여 치료율을 재고하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 또한 28례 중 段 등<sup>34)</sup>의 연구에서는 대상에 야뇨증만을 나타내는 잠재성 척추 이분증 환아를 대상에 포괄하여 좋은 치료효과를 보였다. 다만 잠재성 척추 이분증 환아의 호전결과를 따로 명기하지 않아 이 환아군에 대해서만 유효율을 산정하기는 어려우나 180례의 임상군 중 150례로 대다수를 차지하였으므로, 그 치료율이 높은 것만은 알 수 있었다. 그러므로 장기적으로는 단순히 야뇨증만을 호소하는 환아 중 잠재성 척추 이분증 환아라면 치료가 가능할 수 있다는 것을 시사해주고 있다.

치료효과의 기준은 3단계 혹은 4단계의 기준을 따르고 있는데, 完治, 全治, 全癒, 治愈

는 完治로, 顯效 혹은 有效는 顯效로, 好轉, 有效는 好轉으로 용어를 통일하였다. 이들에  
는 치료시 몇 개월 이내 재발없음 혹은 몇 療  
程내에 치료라는 기준은 차이가 있었으며, 각  
각의 기준은 약간의 차이를 보였으나 공통되  
는 부분을 기준으로 표2, 3, 4에 정리하였다.  
특히 표4는 1994년 國家中醫藥管理局醫  
政司에서 제정한 《中醫病證診斷療效標準》의  
기준이다. 그러나 표 8, 9에서 볼 수 있듯이  
대부분은 호전의 정도에 대해 현저한, 명백한  
등의 애매한 용어를 기준으로 사용하였다. 비  
록 顯效에 있어서 기준을 획수 50%이상으로  
설정하는 경우도 있었으나, 단 2례에 불과하였  
다. 또한 재발의 기준에 있어서도 2개월, 3개  
월, 반년으로 제시한 경우에도 차이가 있었고,  
기준이 없는 경우도 많았다. 이런 애매한 기준  
또한 정확한 유효율을 산정하는데 어려움을  
준다. 향후 임상연구에 있어서는 무엇보다 정  
확한 기준을 설정하고 이에 따라야만 객관성  
과 신뢰도를 확보할 수 있을 것이다. 그러므로  
현재까지 출판된 여러 외국 저널과 중국문헌  
을 참고하여 가장 적절한 우리의 기준을 정립  
해야 할 것으로 사료된다.

논문을 유형별로 분류하여 살펴본 결과 임  
상보고 25개, 비교연구가 3개였다. 이 중 임상  
보고 25개를 치료법에 따라 분류한 결과 鍼法  
單用은 6, 灸法單用은 1, 鍼灸兼用은 溫鍼  
灸法 2개를 포함하여 8, 特定區域刺戟方法은  
手鍼 1, 足鍼 1, 頭鍼包括 4, 耳鍼包括 2,  
腕踝鍼 1, 鍼, 灸, 耳鍼 結合療法이 1개였다.  
이 중 單穴만 사용한 것은 手鍼의 遺尿穴과  
足鍼의 止遺穴을 사용한 2개였다. 頭鍼은 단  
독으로 사용되지 않고 주로 體鍼과 겸용되었  
고, 耳壓治療 또한 灸法이나 半刺法을 兼行  
하였다. 治療法 중에는 穴位點壓, 皮內鍼,  
半刺法, 梅花針法, 耳壓法등이 활용되었는데

이는 소아가 침자를 두려워하기 때문에 사  
료된다.

電針을 兼行한 경우는 倪<sup>15)</sup>의 연구와 李<sup>32)</sup>  
와 黃 등<sup>33)</sup>의 頭鍼研究가 있었는데, 모두 100%  
의 유효율로 다른 치법보다 더 높은 유효율을  
보였다. 이는 電針으로 지속적으로 침감을 유  
지했기 때문일 것으로 생각되며 실제 임상 적  
용에 있어서도 좋은 효과를 기대할 수 있을  
것으로 사료된다.

25편의 임상보고 논문 중 단순히 鍼刺法만  
을 사용하거나 灸法을 사용한 것은 特定區域  
刺戟療法을 포괄하여 10례로 40%였다. 이는  
실제 임상에서 여러 방법을 겸치하는 경우가  
더 많다는 것을 말한다. 구법을 사용한 경우가  
13례로 52%였는데, 이는 야뇨를 下焦虛寒,  
腎氣虛弱을 병인으로 보기 때문인 것으로 사  
료된다. 그렇지만 화상의 위험과 오랜 시간을  
한자세로 견디지 못하는 점, 불을 두려워하는  
것 등으로 인해 어린 소아에 적용하는데 어려  
움이 따를 수 있으나, 조금 큰 아동에게는 적  
용가능하며 안전하고 통감이 없으므로 응용해  
볼 수 있을 것이다.

비교 연구는 모두 3개로 盧<sup>39)</sup>의 연구에서는  
耳壓만 시행한 경우와 이에 體鍼을 가한 경  
우, 여기에 頭鍼을 더 가하는 경우의 3가지로  
나누어 연구하였는데, 결과는 耳壓만 시술한  
경우보다는 體鍼을 가한 경우가 더 높은 유효  
율을 나타내었고, 頭鍼을 가한 경우는 비교적  
더 유의하였으나 통계적으로 현저한 유효율을  
보이지는 않았다. 즉 耳壓에 體鍼을 가하는  
것이 훨씬 유효율이 높다는 것이다. 그러나 저  
자가 頭鍼의 痛感이 심해 환아에게 제대로  
적용 못된 점을 밝힌 것과 頭鍼을 사용한 여  
러 임상보고에서 醒腦하는 효능으로 좋은 효  
과를 보았다고 한 것, 현재 깊은 수면으로 잘  
어나지 못하는 것을 야뇨의 한 원인으로 보



고 있는 것 등을 고려해보건대, 만일 환아가 수면시 각성장애가 심한 경우라면 그 유효성이 더 높았을 것이라 생각되며, 임상에 적용해 볼 가치가 있다고 사료된다.

程<sup>40)</sup>의 논문에서는 耳壓穴斗法을 사용한 조와 服藥과 더불어 體鍼을 유침없이 사용한 조로 나누어 연구하여 耳壓의 효과가 높았다는 결론을 내리고 있다. 그러나 이것은 耳壓과 體鍼과의 단순 비교 없이 이루어져 실험군과 대조군의 설정에 문제가 있다고 생각된다. 또한 체침을 사용함에 있어서 체침을 유침한 조와 유침하지 않은 조와의 구별도 필요하였으리라 생각된다. 그러므로 이 논문만으로 체침이 이압보다 효과가 적다고 말할 수는 없으며 이에 대해서는 더 많은 연구가 필요할 것이라 사료된다. 그러나 이압치료는 아프지 않고, 두려움이 덜하며 임상보고 논문의 저자들이 밝혔듯이 가정에서도 수시로 자극해서 치료의 지속에 도움이 될 것으로 사료되며, 병행 치료시에 더 나은 효과가 있으리라 생각된다. 특히 耳壓治療에 있어서 수면전에 자극할 것을 강조한 논문이 많았는데 이는 각성장애에 대한 영향을 고려한 지시로 사료되며, 이침 치료시 응용할 수 있을 것이다.

李<sup>41)</sup>의 비교논문에서는 電針과 TDP 시행 조(治療組), 穴位注射組, 자침후 발침한 조, 西藥組로 나누어 실험하였고, 치료결과는 치료조가 다른 조에 비해 명백히 유효율이 높게 나왔다. 이 논문에서 가장 아쉬운 점은 療效基準에 있어서 재발을 고려하지 않은 것이며, 만일 재발을 고려했다면 좀 더 유의한 결과를 낼 수 있었으리라 생각된다.

변증치료를 적용한 논문은 28개 중 6개로 변증유형은 대개 下元虛寒, 腎氣虛弱, 腎氣不足의 腎虛型和 脾肺氣虛型으로 나뉘었다. 다만 1례에서 肝經濕熱型을 나누어 치료하였

다. 그러나 각각의 유형별로의 치료결과를 따로 명시한 것은 1례로 腎虛型이 脾肺氣虛型보다 나은 효과를 보인다고 밝혔다. 그러나 이는 단지 1논문에서만 언급된 것이므로 이에 대해서는 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

28개의 논문을 穴位와 그 頻度を 기준으로 鍼治療와 灸治療, 特定區域刺戟療法로 나누고, 이를 다시 經絡別로 분류하였다. 결과 33개의 穴位가 사용되었고, 혈자리의 빈도에 따라서는 膀胱經과 任脈, 督脈의 혈위가 사용되었고, 치료혈의 사용빈도에 따라 5회 이상 사용된 혈위는 關元, 三陰交, 腎俞, 百會, 中極, 氣海, 足三里, 膀胱俞로 任脈, 膀胱經, 督脈, 脾經의 경혈이 사용되었다. 이는 이전의 金<sup>11)</sup>의 연구에서 膀胱俞, 任脈, 督脈, 脾經, 胃經, 腎經의 혈이라고 한 것과 비교해 胃經에서는 足三里 이외에는 사용되지 않았고, 腎經은 太谿혈만 4회 사용되어 다용되지 않아 임상보고와 문헌에서의 차이를 보이고 있다.

鍼治療에 있어서 10회 이상 사용된 혈위는 關元, 三陰交, 腎俞, 百會, 中極, 氣海였고, 灸治療에 5회 이상 사용된 혈위는 關元과 氣海였다. 特定區域刺戟療法에서 耳鍼은 腎, 膀胱이 5회 이상 사용되었고, 頭鍼에서는 足運感區가 4례 중 3례에서 사용되었고, 足鍼에서 止遺穴, 手鍼에서는 夜尿穴, 腕踝鍼에서는 上1穴과 下1穴이 사용되었다. 經絡別 분포는 鍼治療는 膀胱經과 任脈이 7개의 穴位가 사용되었고, 督脈이 4혈, 肺經, 脾經, 心包經, 經外奇穴이 각각 2혈씩 사용되었고, 大腸經, 胃經, 心經, 腎經에서 1혈이, 나머지 小腸經과 三焦經, 膽經의 혈은 사용되지 않았다. 灸治療에 있어서는 任脈이 4혈, 脾, 膀胱經 2혈, 胃經, 督脈이 1혈 사용되었다. 主要

穴位를 살펴보면 주로 下焦虛寒을 개선하고 腎, 膀胱의 기능을 돕는 혈위이며, 이에 脾肺機能을 고려한 脾經, 肺經의 혈위가 사용되었다. 주목할 점은 뇌의 각성작용에 영향을 미칠 수 있는 百會나 四神總 등의 혈위가 사용된 것이다. 물론 사용의 빈도가 높은 것은 金<sup>11)</sup>의 연구에서도 언급한 바이나, 최근 각성장애가 야뇨의 주요 원인으로 대두되고 있으며 실제적 운용에서 이에 대해 좋은 효과를 내고 있으므로, 이를 재해석하여 임상에 잘 활용하는 것이 필요할 것으로 본다. 즉 야뇨의 유형에서 각각의 환아가 더 많이 호소하는 증상이 무엇인지를 고려하여 주혈에 가미혈로 응용하는 방법이 의의가 있으리라 생각된다.

본 연구를 진행하면서 야뇨의 침술치료가 중국에서는 이미 약물치료의 대체요법 혹은 양방 치료를 대체하는 방법으로 사용되고 있다는 것을 알았다. 침술은 매우 경제적이고 안전한 치료법이며, 유효율에 있어서도 비록 진단기준이나 療效基準에 있어서 많은 문제점이 있었으나, 완치율 73.19%, 총유효율은 96.34%로 매우 높았다. 이에 향후 야뇨의 진단과 療效에 관한 기준을 설정하고 이를 기준으로 많은 임상연구가 이루어져야 할 것이다.

#### IV. 結 論

야뇨의 침구치료를 최근 중의 임상논문을 중심으로 고찰하여 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 28개 논문의 병례는 모두 2324례로 이중 완치는 1701, 유효는 2239로 완치율

73.19%, 유효율은 96.34%였다.

2. 진단기준은 3세와 5세의 기준이 혼재되어 나타났다.
3. 치료효과의 기준은 완치, 호전, 무효의 3단계 혹은 완치, 현효, 호전, 무효의 4단계의 기준을 따르고 있다.
4. 논문을 유형별로 분류한 결과 임상보고 25개, 비교연구가 3개였다. 25편의 임상논문 중 하나의 방법을 사용한 것은 10개로 40%였고, 나머지 60%는 鍼, 灸, 特定區域刺戟法을 겸용하였다. 電針을 兼行한 경우 유효율이 100%로 매우 높았고 頭鍼을 각성장애에 다양하게 응용했다.
5. 변증치료를 한 논문은 6개로 변증유형은 주로 腎虛型和 脾肺氣虛型으로 나뉘었고, 1개에서 肝經濕熱型을 나누었다.
6. 총 33개의 혈위가 사용되었고, 주요 경락은 膀胱經과 任脈, 督脈이었고, 頻度에 따른 주요혈은 關元, 三陰交, 腎俞, 百會, 中極, 氣海, 足三里, 膀胱俞였다. 鍼治療에 있어서는 關元, 三陰交, 腎俞, 百會, 中極, 氣海가 灸治療에는 關元과 氣海, 特定區域刺戟療法에서 耳鍼은 腎, 膀胱, 頭鍼 足運感區, 足鍼에 止遺穴, 手鍼에 夜尿穴, 腕踝鍼에 上1穴과 下1穴이 사용되었다.

#### 參 考 文 獻

1. Shaffer D, Gardner A, Hedge B. Behavior and bladder disturbance of enuretic children: a rational classifi-

- cation of a common disorder. *Dev Med Child Neurol.* 1984 Dec;26(6):781-92.
2. Thiedke CC. Nocturnal enuresis. *Am Fam Physician.* 2003 Apr;67(7):1499-506.
  3. Lee SD, Sohn DW, Lee JZ, Park NC, Chung MK. An epidemiological study of enuresis in Korean children. *BJU Int.* 2000 May;85(7):869-73.
  4. Moffatt ME, Kato C, Pless IB. Improvements in self-concept after treatment of nocturnal enuresis: Randomised controlled trial. *J Pediatr.* 1987;110:647-51.
  5. Hägglöf B, Andren O, Bergstrom E, Marklund L, Wendelius M. Self-esteem before and after treatment in children with nocturnal enuresis and urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol.* 1997;183(Suppl.):79-82.
  6. Theunis M, Van Hoecke E, Paesbrugge S, Hoebeke P, Vande Walle J. Self-image and performance in children with nocturnal enuresis. *Eur Urol.* 2002 Jun;41(6):660-7.
  7. Chang SS, Ng CF, Wong SN, Hong Kong Childhood Enuresis Study Group. Behavioural problems in children and parenting stress associated with primary nocturnal enuresis in Hong Kong. *Acta Paediatr.* 2002;91:475-9.
  8. 박철원, 안昌範. 委陽穴刺針에 의한 夜尿症의 治驗 12例 報告. 대한한방소아과학회지. 1990;4:121-7.
  9. 李進容. 111명의 야뇨증 환자의 임상고찰. 대한한방소아과학회지. 1993;7:135-9.
  10. 오주영, 장규태, 김장현. 야뇨 환자의 후향적 연구. 대한한방소아과학회지. 2004;18(1):179-91.
  11. 金大洙, 朴英培, 姜成吉. 小兒夜尿의 鍼灸治療에 關한 文獻의 考察. 대한한방소아과학회지. 1989;3:109-19.
  12. 장규태. 야뇨의 침술 치료 임상시험에 대한 최근 경향. 대한한방소아과학회지. 2003;17(2):213-24.
  13. 俞 建. 小兒遺尿의 中西醫結合外治法 研究. 中國中西醫結合雜誌. 2003;23(10):794.
  14. 汪 傑. 針刺治療遺尿 63例. 上海鍼灸雜誌. 2003;22(8):37.
  15. 倪 維鳳. 鍼灸治療青少年遺尿症 45例. 遼寧中醫雜誌. 2002;29(12):748.
  16. 劉思洋. 氣海穴爲主治療小兒遺尿. 中國鍼灸. 2001;21(12):728
  17. 胡偉勇, 鄒 定華. 穴位貼壓治療小兒遺尿症 36例. 江西中醫. 2003;8(34):42.
  18. 李南安. 穴位埋針治療遺尿114例. 上海鍼灸. 2002;21(1):10.
  19. 劉兵. 梅花針治療小兒遺尿 60例. 江蘇中醫藥. 2002;23(1):31.
  20. 馮 莉. 溫灸小腹治療小兒遺尿. 中國鍼灸. 2001;21(12):728.
  21. 許衛國, 楊冠軍, 郭玉凡. 溫鍼灸治療小兒遺尿 50例. 江蘇中醫. 2001;22(3):27
  22. 徐立, 王衛. 調神益氣法鍼治小兒遺尿症 25例. 天津中醫. 2001;18(6):14.
  23. 趙增翠, 薛 芳. 鍼灸治療小兒遺尿31例. 吉林中醫藥. 2001;3:49.
  24. 王冬梅. 鍼灸治療遺尿病 98例. 陝西中醫. 2002;23(11):1024-5.

25. 范建華. 鍼灸治療小兒遺尿 45例. 遼寧中醫雜誌. 2002;29(12):748.
26. 宋艷平, 朴龍華. 小兒遺尿的鍼刺治療探討. 遼寧中醫雜誌. 2002;29(12):747.
27. 黃廣闊, 陳功鵬. 通督鍼法治療小兒遺尿症 35例. 吉林中醫藥. 2004;24(7):46.
28. 華臻. 俞募配穴法爲主治療青少年遺尿症 50例. 江蘇中醫藥. 2004;25(7):41.
29. 黃代旺. 選時鍼刺治療小兒遺尿 10例. 上海鍼灸雜誌. 2000;19(6):41.
30. 林彙 庚, 王明山. 鍼刺止遺穴治療遺尿症 32例. 天津中醫. 2000;17(4):33.
31. 李 萃. 岳崗. 頭鍼體鍼療小兒遺尿 36例. 上海鍼灸. 2001;20(5):44.
32. 李石良, 陳桂蓮. 頭體鍼結合治療小兒遺尿. 中國鍼灸. 2001;21(12):728.
33. 黃卿, 楊衛遠. 頭鍼爲主治療遺尿症 256例. 福建中醫藥. 2000;31(4):25.
34. 段竹聯, 周增榮, 段愛武. 頭鍼艾灸治療遺尿症 180例. 陝西中醫. 2002;23(11):1025-6.
35. 劉翀 羽. 灸法配合耳鍼治療小兒遺尿 15例. 吉林中醫藥. 2001;1:53.
36. 王金權, 陳海林. 半刺法結合耳壓治療兒童遺尿. 雲南中醫中藥雜誌. 2002;23(4):31.
37. 賈曉莉. 腕 鍼治療小兒遺尿症 19例. 中國鍼灸. 2003;23(12):736.
38. 徐益權. 鍼灸耳壓并用治療小兒遺尿. 遼寧中醫雜誌. 2003;30(11):926.
39. 盧丈. 頭鍼, 體鍼, 耳壓治療遺尿 97例臨床分析. 中國鍼灸. 2000;1:25-6.
40. 程國尊, 王盛波. 耳穴壓豆治療小兒遺尿症療效觀察. 吉林中醫藥. 2002;22(2):49.
41. 李兆洪. 電針加 TDP 治療遺尿的臨床研究. 上海鍼灸. 2002;21(4):28.
42. Ullom-Minnich MR. Diagnosis and Management of Nocturnal Enuresis. American family physician. 1996;54(7):2259-75.
43. 홍창익. 소아과학. 서울:대한교과서주식회사. 2001:68.
44. Van Gool JD, Nieuwenhuis E, ten Doeschate IOM, Messer TP, deJong TPVM. Subtypes in monosymptomatic nocturnal enuresis. Scand J Urol Nephrol. 1999;suppl 202: 8-11.
45. 時毓民, 吳 敏, 徐虹曹琦, 俞 建. 小兒遺尿症的研究及治療進展. 中國中西醫結合雜誌. 2003;23(10):792-4.