

한약과 봉약침(Sweet BV)으로 병행치료한 만성 재발성 방광염 환자 치험 3례

동신대학교 한의과대학 한방부인과교실
조성희

ABSTRACT

Three Cases of Chronic Relapsing Cystitis with Herb-medicine and Sweet Bee Venom Pharmacopuncture

Seong-Hee Cho

Dept. of Korean Gynecology and Obstetrics, College of Korean Medicine,
Dong-Shin University

Objectives: This study aims to report the effects of Korean medicine treatment by pattern identification and Sweet Bee Venom Pharmacopuncture on Chronic Relapsing Cystitis

Methods: The patients was treated with Korean medicine by pattern identification and Sweet Bee Venom Pharmacopuncture at Qugu (CV2), Guanyuan (CV4). We evaluated treatment effects by changes of symptoms and urine analysis (UA) finding.

Results: After treatments, the clinical symptoms such as painful urination, dysuria, frequent urination were improved and the state of urinalysis was improved.

Conclusions: This clinical study suggests that Korean medicine treatment by pattern identification and Sweet Bee Venom Pharmacopuncture are significantly effective in treatment of a Chronic Relapsing Cystitis

Key Words: chronic relapsing cystitis, sweet bee venom pharmacopuncture, Korean medicine treatment by pattern identification

“이 논문은 동신대학교 학술연구비에 의하여 연구되었음”

“This research was supported by the Dongshin University research grants.”

Corresponding author(Seong-Hee Cho) : Dong-Shin Oriental Medical Hospital GY & OB Department,
141, Weolsan, Kwangju, Korea

Tel : 062-350-7213 E-mail : drImp72@hanmail.net

I. 緒 論

방광염은 성생활을 하는 여성의 50%는 일생에 적어도 한 번 이상 걸리는 질환으로 급성 방광염에 걸린 여성은 배뇨 곤란, 빈뇨, 긴박뇨, 혈뇨, 불쾌한 배뇨 등 다양한 비뇨기 증상이 갑자기 나타나는데 재발하는 경우가 많다¹⁾. 반복적으로 1년에 3회 이상 또는 6개월에 두차례 이상의 요로감염이 나타나는 경우를 만성 재발성 방광염이라고 하는데^{1,2)}, 국제요실금학회에서는 다른 감염이나 명백한 병리학적 이상 없이 지속적이거나 반복적으로 일어나고, 배뇨통, 빈뇨, 야간뇨 등의 증상이 6개월 이상 지속되며 치료기간은 2년 정도로서 서서히 호전되는 양상을 띠는다고 하였다³⁾.

치료에 있어 급성인 경우 항생제요법이 치료의 중심이고 주로 3일정도 사용하며, 재발의 경우에는 치료기간에 대해서 아직 불확실 하며 지속적 예방 항생제 투여외에는 특별한 치료방법이 없는 실정이다. 그러나 항생제 남용은 항생제에 대한 내성을 일으켜 치료율을 떨어뜨리고 오심, 구토, 위막성 대장염 등의 위장관 증상과 어지러움, 두통, 피부발진 등의 부작용을 일으킬 수 있다^{4,5)}.

《素門·靈蘭秘典論》에서 “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 氣化則能出矣.”라고 하였으며, 한의학적으로 방광염은 尿不利, 癃閉, 淋病, 小便頻數, 浮腫 등의 범주로 인식하고 있으며, 특히 淋證을 참고하여 치료한다^{1,4)}. 급성은 膀胱濕熱型, 肝經濕熱型, 濕熱下注型으로 나눌 수 있으며 만성은 肝腎陰虛型과 氣虛不固型으로 나누어 변증하며 각각 八正散, 龍膽瀉肝湯,

三仁湯, 補中益氣湯, 腎氣丸 등의 처방을 활용하여 稟賦의 強弱·邪氣의 盛衰·證候의 寒熱虛實을 잘 살펴서 사용할 수 있다⁴⁾.

최근 방광염에 대한 연구가 계속되고 있는데 최⁶⁾와 김 등⁷⁾은 방광염의 침구 치료에 의한 효과도 발표하였다. 이에 저자는 만성 재발성 방광염을 진단받은 환자에 대한 한약복용과 봉약침을 병행한 결과 유효한 효과를 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 證例 및 치료결과

1. ○○대학교 부속 ○○한방병원에 小便淋痛, 下服桶, 頻尿 등을 주소로 내원한 입원환자 3인을 대상으로 하였다.

<증례 1>

- 1) 성 명 : 김○숙
- 2) 나이 및 성별 : 여/56
- 3) 발병일 : 2015년 3월 10일
- 4) 주소증 : 排尿痛, 殘尿感, 頻尿, 排尿困難, 下服桶, 骨盤痛, 淺眠頻覺
- 5) 과거력
38세에 서울홍익병원에서 자궁적출술을 하고 40세에 요로결석으로 서울 을지병원에서 치료하심.
- 6) 가족력 : 어머니 -유방암, 갑상선 암
- 7) 체질성향 : 약간 마른 少陰人型
- 8) 소화상태 : 少食/간헐적 消化不良
- 9) 맥진, 설진 : 脈細滑數/舌淡紅薄白苔
- 10) 현병력

상기자는 2014년 가을에 배뇨통, 배뇨 곤란, 빈뇨 등의 증상으로 산부인과에서 방광염 진단을 받은후 항생제 복용하셨

으나 두달후 재발하여 치료하였고, 최근 2015년 3월 10일 방광염 다시 재발하여 항생제를 1주일간 복용하여 호전되었으나 3월 27일 다시 방광염 증상 재발하여 2015년 3월 27일 본원에 내원하심.

11) 한방변증 : 膀胱濕熱로 인한 淋證

<증례 2>

- 1) 성 명 : 최○자
- 2) 나이 및 성별 : 여/51
- 3) 발병일 : 2015년 6월 3일
- 4) 주소증 : 排尿痛, 殘尿感, 頻尿, 排尿困難, 下服痛, 腰痛, 淺眠頻覺
- 5) 과거력 : 別無所見
- 6) 가족력 : 別無所見
- 7) 체질성향 : 보통 체격의 예민한 성격의 少陽人型
- 8) 소화상태 : 別無所見
- 9) 맥진, 설진 : 脈沈弦/舌淡紅薄白苔
- 10) 현병력

상기자는 2014년 여름에 처음으로 배뇨통, 배뇨곤란 등의 증상으로 산부인과에서 방광염 진단을 받은후 항생제치료하였으나 2014년에 3회정도 방광염으로 산부인과 외래치료하였고 2015년 4월 다시 방광염 재발하여 전남대 병원에서 입원치료 받으시고 호전되었으나 다시 6월 3일 재발하시어 본원에 내원하심

11) 한방변증 : 陰虛血熱로 인한 淋證

<증례 3>

- 1) 성 명 : 이○초
- 2) 나이 및 성별 : 여/62
- 3) 발병일 : 2015년 6월 중순
- 4) 주소증 : 排尿痛, 殘尿感, 頻尿, 排尿困難, 下服痛, 腰痛, 淺眠頻覺
- 5) 과거력

2012년 조대병원에서 협심증 진단받고 약물치료하시고 2012년 2월경 골반염, 방광염으로 치료하셨고 2014년 7월 2일 골반염, 방광염이 재발되어 치료하심.

- 6) 가족력 : 別無所見
 - 7) 체 질 : 보통 체격의 예민한 성격의 少陽人型
 - 8) 소화상태 : 別無所見
 - 9) 맥진, 설진 : 脈細弦/舌紅無苔
 - 10) 현병력
- 상기자는 2015년 6월 중순 배뇨통, 하복통, 빈뇨 등의 증상으로 산부인과에서 방광염 진단받으시고 1주일간 항생제 복용하여 호전되었으나 2015년 7월 초 방광염 재발하여 2주일 정도 항생제 복용하였으나 하복부 불편감, 약간의 배뇨곤란 증상 있으시다가 2015년 8월 12일 배뇨통, 빈뇨증상이 심하여 본원에 내원하심.
- 11) 한방변증 : 肝經濕熱로 인한 淋證

2. 치료방법

1) 침치료

(1) 사용침

굵기-0.25×40 mm, 동방침구, 한국, stainless 호침

(2) 방 법

CV4(Guanyuan, 中脘), CV2(Qugu, 曲骨), CV4(Quanyuan, 關元), SP6(Sameumgyo, 三陰交), ST36(Joksamri, 足三里)에 直刺후 20분간 유침

2) 약침치료

CV2(Qugu, 曲骨), CV4(Quanyuan, 關元)에 봉약침(sweet BV, 대한약침학회) 각 0.2 cc씩 자입.

3) 약물치료

한약은 하루에 2貼 3팩으로 하여 식후 30분후에 1포씩 복용하였다(Table 1).

Table 1. Herbal Medicines

Date	Herb-med	The composition of herb-med
Case 1	03/27~04/02 八正散 加減	瞿麥, 大黃, 木通, 篇蓄, 滑石, 梔子, 車前子, 甘草, 燈心 各 4 g 加 黃芪 10 g, 澤瀉, 當歸, 人蔘, 檳榔, 砂仁, 金銀花 各 4 g
	04/03~04/15 十全大補湯 加減	人蔘, 白朮, 白茯苓, 甘草, 熟地黃, 白朮藥, 川芎, 當歸, 黃芪, 肉桂 加 白何首烏, 山藥, 杜沖, 藿香, 蘇葉, 白豆寇, 山查肉, 陳皮 各 4 g
Case 2	06/03~06/19 導赤散 加減	生地黃 6 g, 木通, 甘草 各 4g 加 竹葉 2 g
	06/20~06/23 四物湯 加減	當歸, 川芎, 白朮藥, 熟地黃 各 5 g, 人蔘, 黃芩, 牛膝, 虎杖根 各 3 g
Case 3	08/12~09/01 八正散 加減	瞿麥, 大黃, 木通, 篇蓄, 滑石, 梔子, 車前子, 甘草, 燈心 加 黃芪, 麥門冬, 陳皮, 檳榔, 砂仁, 木香, 金銀花 各 4 g

3. 치료경과

Table 2. The Clinical Progress

Date	Dysuria	Lower abdominal pain	Frequent urination	Residual urination	Nocturia	
Case 1	3/27	+++	+	++	+	2회
	4/3	+	-	+	-	1회
	4/15	-	-	-	-	.
Case 2	6/3	+++	++	+++	++	2회
	6/20	+	-	+	±	1회
	8/3	-	±	±	-	1회
Case 3	8/12	+++	++	+++	+++	2~3회
	8/24	++	+	++	++	1회
	9/3	±	+	-	+	1회

* Symptom Grade : Severe (+++), Moderate (++), Mild (+), Trace (±), Eliminate (-)

Table 3. The Changes of Urinalysis

Date	Urinalysis
Case 1	3/30 LEU ++, WBC 5-10
1	4/8 LEU -, WBC 0-2
Case 2	6/3 LEU ++, WBC 10-15
	6/13 LEU +, WBC 0-2
	8/3 LEU -, WBC 0-2
Case 3	8/13 LEU ++, WBC 10-15, ERY +
	8/29 LEU +, WBC 2-5, ERY +
	9/11 LEU +, WBC 0-2, ERY -

LEU : routine urinalysis-leukocyte
 ERY : routine urinalysis-erythrocyte
 WBC : 요침사현미경검사-WBC

Ⅲ. 考 察

방광염은 성생활을 하는 여성의 50%는 일생에 적어도 한 번 이상 걸리는 질환으로 급성 방광염에 걸린 여성은 배뇨 곤란, 빈뇨, 긴박뇨, 혈뇨, 불쾌한 배뇨 등 다양한 비뇨기 증상이 갑자기 나타나는데 재발하는 경우가 많다¹⁾. 반복적으로 1년에 3회 이상 또는 6개월에 두차례 이상의 요로감염이 나타나는 경우를 만

성 재발성 방광염이라고 하는데^{1,2)}, 국제 요실금학회에서는 다른 감염이나 명백한 병리학적 이상 없이 지속적이거나 반복적으로 일어나고, 배뇨통, 빈뇨, 야간뇨 등의 증상이 6개월 이상 지속되며 치료 기간은 2년 정도로서 서서히 호전되는 양상을 띠었다고 하였다³⁾.

양방적인 치료는 급성 단순성 방광염의 경우 적절한 항균제로 잘 치유되어 일반적으로 3달간의 항생제 투여를 가장 적절한 것으로 권유하고 있으나 만성에서는 요배양검사를 통한 원인균의 확인과 항생제 감수성 검사결과를 기초로 한 장기간의 항균제 투여 및 예방요법이 필요하다⁸⁾. 그러나 항생제 남용은 항생제에 대한 내성을 일으켜 치료율을 떨어뜨리고 오심, 구토, 위막성 대장염 등의 위장관 증상과 어지러움, 두통, 피부발진 등의 부작용을 일으킬 수 있다^{4,5)}.

한의학에서 방광에 대한 기록은 《素門·靈蘭秘典論》에서 “膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣.”라고 하였으며 방광염은 尿不利，癃閉，淋病，小便頻數，浮腫 등의 범주에 속하는 것으로 특히 淋證을 참고하여 치료한다^{1,4)}. 淋은 배뇨시 淋瀝不盡하고 澀痛한 것으로 환자는 慾尿不暢하고, 심하면 點滴難出·小便澀痛·或痛引腰腹하며, 小便이 頻·急·不盡한다⁴⁾.

한의학적으로 급성은 膀胱濕熱型, 肝經濕熱型, 濕熱下注型으로 나눌 수 있으며 만성은 肝腎陰虛型과 氣虛不固型으로 나누어 변증하며 각각 八正散, 龍膽瀉肝湯, 三仁湯, 補中益氣湯, 腎氣丸 등의 처방을 활용하여 稟賦의 強弱·邪氣의 盛衰·證候의 寒熱虛實을 잘 살펴서 사용할 수 있다⁴⁾.

침구치료에 있어서 다양한 혈이 사용되고 있으나 김 등⁷⁾의 연구에서는 주로 膀胱經, 任脈, 督脈, 脾經, 腎經상의 穴이 사용되었다고 하였고 특히 많이 사용된 경혈로는 中極, 三陰交, 關元, 氣海, 腎俞, 百會, 足三里, 陰陵泉 순으로 많이 사용되었다고 보고하였다.

본 증례에서는 배뇨통, 빈뇨, 하복통, 잔뇨감 등의 방광 자극 증상을 가지고 있으며 최근 6개월에 2회 이상의 방광염이 재발된 환자로 만성 재발성 방광염을 진단받은 입원환자 3명을 대상으로 하였다.

본 증례 환자들은 2014년부터 방광염에 자주 이환되어 양방치료 받아왔던 경우로 산부인과에서 만성 재발성 방광염 진단받으시고 약간의 방광염 증상이 있을 때마다 항생제 복용 권유받아 수시로 항생제 복용하시던 중 증상이 호전되지 않고 지속적으로 재발되어 보다 근본적인 치료 원하여 내원하였다. 초진내원시 배뇨통, 배뇨삼통, 빈뇨, 하복통, 잔뇨감, 요도작열감 등의 증상을 호소하였고 소변검사상은 약간의 염증이 보이는 상태였으며 조금만 피곤하거나 신경 쓰면 방광염 증상이 재발하는 것이 방광의 기능이 허약한 것으로 사료되어 本은 虛하나 標는 實증으로 보고 치료하였다. Case 1과 Case 3는 膀胱濕熱로 인한 淋證, 肝經濕熱로 인한 淋證으로 변증하였으나 배뇨통 뿐만 아니라 배뇨불리증상이 심하여 방광내 積熱을 감소시키고 배뇨곤란 증상을 완하시키고자 방광염 초기에 많이 사용하는 八正散 가미방을 처방하였고 Case 2는 성격이 급하고 남편과 자녀의 문제로 인한 스트레스가 많아 心熱이 많다고 보고 導赤散을 처방하였다. 八正散은 膀胱濕熱을 清熱利濕시키는 대

표적인 처방으로⁹⁾, 이 등¹⁰⁾은 八正散으로 빈뇨, 잔뇨감, 요도작열감 등의 濕熱로 인한 증상을 개선완화하여 방광염을 치료하였다고 보고하였다. 導赤散은 心·小腸熱과 小便不利에 활용할 수 있는 처방으로 동의보감¹¹⁾에서는 小便赤澁하거나 熱麻이 발생할 경우에 사용한다고 하였다.

또한 침치료로는 방광염에 자주 사용되는 혈자리인 CV4(Guanyuan, 中脘), CV2(Qugu, 曲骨), CV4(Quanyuan, 關元), SP6(Sameumgyo, 三陰交), ST36(Joksamri, 足三里) 혈에 20분간 자침하였고⁷⁾, CV2(Qugu, 曲骨), CV4(Quanyuan, 關元)에 봉약침(sweet BV, 대한약침학회)을 각 0.2 cc씩 자입하였다. 봉약침요법은 살아있는 꿀벌 독낭에서 봉독을 추출, 가공하여 약침제제로 만든 후 변증을 통해 선정된 혈위에 적정량 주입함으로써 침 자극과 봉독의 약리학적 자극을 동시에 응용하는 치료법으로 진통소염효과와 면역계에 작용하는 효능이 있다¹²⁾. 본 증례 환자들에 있어서는 침치료나 봉약침 치료를 변증된 혈위에 자침하지 않고 방광염에 자주 사용되는 혈자리를 선정하여 하루에 1번씩 치료하였으며 봉침치료는 배뇨통이나 하복통, 골반통이 심한 경우 추가로 통처부위에 시술하였다.

한약치료만으로 하복통이나 요통, 소변삼통 등 심한 방광자극 증상의 빠른 개선완화가 쉽지 않으며 항생제나 소염진통제와 같은 양방치료를 병행하지 않고자 소염진통효과를 가진 봉약침을 본 연구에 사용하게 되었고 봉약침에 의한 아나필락시 반응의 위험을 낮추어 주는¹²⁾ Sweet BV를 자입하여 유효한 효과를 얻을 수 있었다. 본 증례의 호전정도를 파악

하고자 임상증상 과정을 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-)로 나누어 조사하였고 Urinalysis의 변화를 관찰하였다. 본 증례의 환자들은 모두 초진시에 배뇨통, 빈뇨, 하복통 등의 방광자극증상이 급성기의 증상처럼 심하였으며 특히 Case 2, Case 3은 30분마다 소변을 보러갈 정도로 빈뇨가 심하고 배뇨시 통증이 심하였고 항생제치료를 병행하지 않는 것에 대한 약간의 불안감을 가지고 있는 상태였으나 봉약침을 시술받으면서 배뇨통이 경감되는 증상이 바로 나타났고 약물요법과의 병행치료로 전반적인 증상들이 호전되었다. Case 1은 八正散을 가미하여 처방하다가 1주일 후 대부분의 증상 호전을 보여 본 체질이 마른 소음인 형으로 방광기능이 무력하여 잦은 재발이 온 것으로 사료되어 十全大補湯 가감방으로 처방을 바꾸었다. Case 2는 가족간의 스트레스가 많은 환자분으로 치료후 방광염 증상의 호전이 뚜렷이 보였으나 스트레스로 인한 불면 후 다음 날 약간의 악화가 반복되면서 2주일 정도 경과후 방광자극증상이 대부분 호전되어 四物湯 가감방으로 처방하게 되었다. Case 3은 1년 넘게 방광염과 골반염으로 고생하시며 거의 한 달에 보름이상은 항생제를 투여할 정도로 양방치료만 지속하시다가 내원하신 환자분으로 초기 내원시 방광자극 증상이 가장 심하였으나 소변검사상의 염증수치는 높지는 않았다. 본 환자는 스트레스에 민감하고 예민한 성격의 소양인 형의 환자로 약간의 방광염 증상만 있어도 항상 미리 항생제를 복용해왔던 분으로 항생제를 사용하지 않는 것에 불안감을 가지고 있어 간경습열로 변증하였으나 배뇨

통, 빈뇨, 배뇨곤란 등의 방광적열 증상이 심하여 습열을 내려주는 八正散에 順氣시키는 檳榔, 陳皮, 砂仁, 木香을 가미하여 투여하게 되었고 八正散 가미방 투여 및 봉약침 시술을 병행하여 치료한 결과 호전을 보이기 시작하면서 치료 10 일째부터는 빈뇨, 배뇨통이 현저하게 감소하였으며 소변검사에서도 호전을 보였고 9월 3일 퇴원시에는 약간의 배뇨통, 하복통, 잔뇨감 이외에는 모두 호전되었고 퇴원 1주일 후 소변검사에서도 염증 반응이 좋아진 것을 확인할 수 있었다. 본 증례 환자는 모두 현재까지 방광염 증상의 재발이 없고 한방치료에 대해 매우 만족하였으며, 특히 봉약침 시술의 배뇨통과 하복통 개선효과가 바로 나타나 약물치료만 시술한 것보다 만족도가 높았다.

이상과 같이 잦은 방광염 발병으로 양방적 처치를 받아도 심한 염증상태는 개선되나 하복통, 빈뇨 등의 제반증상의 잔여 및 잦은 재발로 인해 만족할 만한 효과를 보지 못했던 만성 재발성 방광염 환자를 대상으로 한방적 변증을 통한 한약약물요법과 봉약침요법을 병행치료한 결과 증상의 호전과 함께 항생제를 복용하지 않아도 통증완화를 바로 할 수 있다는 결과를 얻을 수 있었다. 더 많은 증례를 갖지 못한 점과 봉약침을 병행치료하지 않는 환자군의 대조군이 없었던 부분에 있어 부족한 점이 많았으나 방광염의 한방치료가 재발방지나 방광기능을 보하는 효과 뿐 아니라 배뇨통 개선완화에 있어 양방치료 없이도 충분히 가능할 수 있다는 가능성을 보여준 것이라 사료된다. 또한 향후 보다 다양한 임상 보고를 통해 양방치료에 비해 경쟁력 있

는 한방치료의 연구가 이루어져야 할 것이다.

IV. 結 論

만성 재발성 방광염으로 진단받은 환자 3례의 환자를 변증에 의한 약물치료와 함께 Sweet BV(대한약침학회)를 활용한 봉약침요법을 병행치료한 결과 배뇨통, 빈뇨, 하복통, 잔뇨감 등의 방광염의 자각증상이 소실되었으며, 소변검사상 염증수치의 감소를 확인할 수 있었다.

□ Received : Apr 20, 2016

□ Revised : Apr 29, 2016

□ Accepted : May 07, 2016

參 考 文 獻

1. Society of Korean Obstetrics and Gynecology. Korean Obstetrics and Gynecology(Vol. 2). Seoul:Eui seong Dang. 2012:848-50.
2. Jo KH, et al. Lakel text book of family medicine. Seoul:MDworld. 2013:1063-4.
3. Korean continence society. Text book of voiding dysfunction and female urology. Seoul:Ilchokak. 2003:511-4.
4. Nationwide Department of Nephro-Endocrinology in School of Korean medicine. Nephro-Endocrinology of Korean internal medicine. Seoul:Publishing company of Koonja. 2011:17-8, 40-5.
5. Kwon EH, et al. Clinical report of chronic relapsing cystitis treated with oriental medicine. The journal of oriental

- physiology and pathology. 2006;20(5):1346-9.
6. Choi WS, et al. The clinical observations of 4 case of interstitial cystitis patient treated with hapgokja(合谷刺) and electroacupuncture. The journal of korean acupuncture & moxibustion society. 2002;19(6):193-204.
 7. Kim KT, et al. Recent study of acupuncture in treatment of urianry disturbance. The journal of korean acupuncture & moxibustion society. 2005;22(3):123-35.
 8. Korean journal of urology. Text book of urology(Vol. 3). Seoul:Korea medicine book publisher. 2001:155-6.
 9. Jin S. Taepyunhyemin-hwajegukbang. Daebuck:Publishing company of sunpung. 1984:175.
 10. Lee MS, et al. Two cases of cystitis patients treated with paljung-san. The journal of korean oriental chronic disease. 2006;6(1):103-5.
 11. Huh Joon. Dong-Eui-Bo-Kham. Seoul:Namsandang. 2000:121, 37, 78.
 12. Lee JS, et al. Study on allergic responses between bee venom and sweet bee venom pharmacopuncture. Journal of Pharmacopuncture. 2006;9(3):61-77.