

보류관장을 시행한 마비성 장폐색환자 12례에 대한 임상적 고찰

원광대학교 한의과대학 내과학교실 *

임준식 · 문병순*

ABSTRACT

The Clinical Study of 12 Cases of Paralytic Ileus Patients Treated with Bo-Ryu Enema

Joon-Seek Lim · Byung-Soon Moon*

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Wonkwang University

A clinical observation was done on 12 cases of paralytic ileus patients, treated by Bo-Ryu Enema(保留灌腸), who were hospitalized from May 1, 1995 to October 31, 1996 at the Department of Oriental Internal Medicine II, Oriental Medicine Hospital, Taejon University.

The results were as follows;

1. The ratio between male and female was 1 : 1.4.

The distribution of age, 70 'years or over, 60 ', 50 ' years generation were

접수일 : 1999. 5. 20

심사일 : 1999. 7. 15

revealed in turn.

2. In classification of human coporeal constitution, Soeumin(少陰人) were 9 cases(75.0%), Taeumin(太陰人) 2 cases (16.7%), Soyangin(少陽人) 1 case (8.3%).
3. In distribution of disease on admission, Stroke sequela was the most number with 7 cases(58.3%), Stroke 3 cases(25.3%), Hypertensive encephalopathy and Brain tumor were 1 case, each other.
4. The effect of treated by Bo-Ryu Enema was as follows ;

Each of Excellent(良好) and Good(好轉) were 6 cases(50%) but, Fair(別無好轉) and Poor(惡化) were no case.

Key words : Bo-Ryu enema, paralytic ileus.

Keywords: Dansam, Nitric oxide, Peritoneal macrophages. Recombinant interferon- γ , Tumor necrosis factor- α

I. 緒 論

麻痺性腸閉塞은 腸筋肉의 麻痺로 胃腸腔 內容物의 通過가 病的으로 抑制되어 있는 狀態¹⁻⁷⁾를 말하며, 韓醫學的으로는 便秘, 關格, 腸結, 腹脹의 範疇에 속하고, 主症狀으로 腹痛, 腹脹, 嘔吐, 便閉 등이 나타난다^{7,8)}.

麻痺性腸閉塞의 治療에는 經口投與 方法과 灌腸法이 있는데, 韓藥을 利用한 灌腸法은 保留灌腸法이 있으며 이것은 湯藥液을 肛門을 통하여 大腸에 直接 注入하여 疾病을 治療하는 方法으로서, 中國에서는 여러 急症 治療에 利用하여 一定한 效果를 거두고 있는 實情이다⁹⁾.

이에 著者は 保留灌腸에 대한 處置法과 中風患者중에서 老齡患者나 長期臥床患者에게서 자주 나타나는 麻痺性 腸閉塞의 臨床的 應用에 도움이 되고자 1995년 5월 1일부터 1996년 10월 31일까지 1년 6개월 동안 大田大學校 附屬 韓方病院 2

內科에 入院治療한 患者 中 腹部單純 X-ray 撮影上 麻痺性腸閉塞症을 診斷받은 12명을 對象으로 臨床觀察을 통하여 다음과 같은 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 觀察 對象 및 方法

1. 觀察 對象

1995년 5월 1일부터 1996년 10월 31일까지 1년 6개월 동안 大田大學校 附屬 韓方病院 2 內科에 入院治療한 患者 中 腹部單純 X-ray 撮影上 麻痺性腸閉塞症을 診斷받은 12명의 患者을 對象으로 調査하였다.

2. 觀察 方法

入院患者의 性別 및 年齡別 發生頻度, 入院時 疾患, 四象體質分類, 入院時 症狀, 先行疾患(過去 歷), 平均 不大便期間, 腹部單純 X-ray follow

up 期間, 腹部單純 X-ray follow up 후 好轉與否, 輸液(5% Dextrose, 5% Glucose 또는 Normal saline)供給 與否 및 期間, Levin-tube 挿入與否 및 期間, 禁食期間, 保留灌腸 日數, 비누 물灌腸 日數, 왜된장찜질(이후 MSA라 약칭함) 與否 및 期間, 治療好轉率, 活用된 處方 등에 관하여 調査하였다.

3. 施術 方法

對象患者에게 基本的으로 保留灌腸을 1일 1회 施術하였다. 保留灌腸液은 大承氣湯^{10,38)}을 2배로 하여 1~2 時間 湯煎하고, 用量이 300ml 溫度 35~39℃로 되게 하였다. 保留灌腸 方法은 患者를 側臥位 狀態로 하여 肛門內에 直腸 튜브를 20cm정도 挿入하고, 준비된 灌腸液을 서서히 直腸內로 30분간에 걸쳐 注入하면서 灌腸液이 直腸腔밖으로 나오지 않게 하였다. 또한 對象患者에 따라서 輸液供給, Levin-tube 挿入, 禁食, 湯藥投與, 비누물灌腸, MPA 등을 并行하였다.

III. 觀察 成績

1. 入院患者의 性別 및 年齡別 發生頻度

男女別 麻痺性腸閉塞症 發生頻度を 보면 男子 5례, 女子 7례로 나타났고, 年齡別로는 70대 以上이 5례(41.7%)로 많았고, 60대와 50대가 각각 4례(33.3%), 3례(25.0%)의 순이었다(표 1).

표 1. 性別 및 年齡別 發生頻度

연령	성별		환자수
	남	여	
49세 이하	-	-	-
50 - 59세	1	2	3 (25.0%)
60 - 69세	1	3	4 (33.3%)
70세 이상	3	2	5 (41.7%)
계	5	7	12 (100.0%)

2. 入院時 疾患

入院時 患者의 疾患으로는 中風後遺症이 7례로 가장 많았으며, 中風(腦出血과 腦梗塞 包含)이 3례 高血壓性腦症이 1례, 腦腫瘍이 1례로 각각 나타났다(표 2).

표 2. 入院時 疾患

질환	성별		환자수(%)
	남	여	
중풍후유증	3	4	7 (58.3%)
중 풍	2	1	3 (25.3%)
고혈압성뇌증	-	1	1 (8.3%)
뇌 종양	-	1	1 (8.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

3. 四象體質分類

患者의 四象體質別 分類로는 少陰人이 9례로 가장 많았으며, 太陰人이 2례, 少陽人이 1례로 각각 나타났다(표 3).

표 3. 四象體質 分類

사상	성별		환자수(%)
	남	여	
소음인	4	5	9 (75.0%)
태음인	-	2	2 (16.7%)
소양인	1	-	1 (8.3%)
태양인	-	-	-
계	5	7	12 (100.0%)

4. 入院時 症狀

入院時의 患者가 主訴로 하는 症狀으로는 便秘가 12례로 모든 患者에게서 나타났으며, 다음으로 運動器障得가 10례, 言語障得 9례, 기타 消化器障得(食慾不振 腹痛 消化不良 腹脹 등) 8례, 惡心 嘔吐와 眩暈이 각각 6례, 小便障得 5례, 頭痛이 4례, 嚙下障得와 口眼窩斜가 각각 1례의 순으로 나타났다(표 4).

표 4. 入院時 症狀

증상	성별		환자수(%)
	남	여	
변 비	5	7	12 (19.4%)
운동기장애	5	5	10 (16.1%)
언어장애	4	5	9 (14.5%)
소화기장애	1	7	8 (12.9%)
오심구토	2	4	6 (9.7%)
현 혼	4	2	6 (9.7%)
소변장애	2	3	5 (8.1%)
두 통	1	3	4 (6.5%)
연하장애	1	-	1 (1.6%)
구안와사	1	-	1 (1.6%)
계	26	36	62 (100.0%)

※ 複數 處理함

5. 先行疾患(過去歷)

入院時 患者의 先行疾患으로는 高血壓이 10례, 消化器疾患 4례, 中風後遺症이 3례, 糖尿病이 2례, 腎臟疾患 1례의 순이었다(표 5).

표 5. 先行疾患

질환	성별		환자수(%)
	남	여	
고혈압	4	6	10 (50.0%)
소화기질환	3	1	4 (20.0%)
중풍후유증	2	1	3 (15.0%)
당뇨병	-	2	2 (10.0%)
신장병	-	1	1 (5.0%)
계	9	11	20 (100.0%)

※ 複數 處理함

6. 不大便日數

患者에 있어서 平均 不大便期間은 3일이 5례, 1일 2일 4일 5일 6일 7일 10일이 각각 1례씩이었다(표 6).

표 6. 不大便日數

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
1 일	-	1	1 (8.3%)
2 일	-	1	1 (8.3%)
3 일	3	2	5 (41.7%)
4 일	-	1	1 (8.3%)
5 일	-	1	1 (8.3%)
6 일	-	1	1 (8.3%)
7 일	1	-	1 (8.3%)
10 일	1	-	1 (8.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

7. 腹部單純 X-ray follow up 期間 및 好轉與否

保留灌腸 등을 處置한 후 腹部單純 X-ray follow up 施行期間은 3~4일 후 6례, 5~6일 7~8일 9~10일 11~12일 이후가 각각 1례씩이었으며, 檢査를 施行하지 못한 境遇가 2례로 나타났고 follow up 후의 好轉樣相은 好轉이 9례이었고 別無變化한 境遇가 1례로 確認되었다(표 7, 8).

표 7. 腹部單純 X-ray follow up 期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
없 음	1	1	2 (16.7%)
1 - 2일	-	-	-
3 - 4일	4	2	6 (50.0%)
5 - 6일	-	1	1 (8.3%)
7 - 8일	-	1	1 (8.3%)
9 - 10일	-	1	1 (8.3%)
11 - 12일	-	1	1 (8.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

표 8. 腹部單純 X-ray follow up 후 好轉與否

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
호 전	4	5	9 (75.0%)
별무변화	-	1	1 (8.3%)
악 화	-	-	-
미 실 시	1	1	2 (16.7%)
계	5	7	12 (100.0%)

8. 活用處方

保留灌腸 施行時, 活用處方으로는 三和散³⁸⁾이 7례로 多用되었고, 導痰活血湯¹¹⁾과 加味胃苓湯¹¹⁾이 각각 2례, 排氣飲¹¹⁾ 加味補陰煎¹¹⁾ 滋潤湯¹¹⁾이 각각 1례씩 活用되었다(표 9).

표 9. 活用處方

처방	성별		환자수(%)
	남	여	
삼 화 산	2	5	7 (50.0%)
배 기 음	1	-	1 (7.1%)
가미보음전	1	-	1 (7.1%)
도담활혈탕	2	-	2 (14.3%)
자 윤 탕	-	1	1 (7.1%)
가미위령탕	-	2	2 (14.3%)
계	6	8	14 (100.0%)

※ 複數 處理함

9. 保留灌腸 日數

保留灌腸을 施行한 日數는 2일 3일 4일 6일 10일 이상인 境遇가 각각 2례씩이었으며, 1일과 5일이 각각 1례로 나타났다(표 10).

표 10. 保留灌腸 日數

횟수	성별		환자수(%)
	남	여	
1 회	-	1	1 (8.3%)
2 회	1	1	2 (16.7%)
3 회	2	-	2 (16.7%)
4 회	1	1	2 (16.7%)
5 회	1	-	1 (8.3%)
6 회	-	2	2 (16.7%)
10회 이상	-	2	2 (16.7%)
계	5	7	12 (100.0%)

10. 禁食期間

保留灌腸 施行時, 禁食期間은 2일과 3일 5일이 각각 2례씩이었고, 1일 4일 6일이 각각 1례씩이었으며, 그외 禁食을 하지 않은 境遇가 3례였다 (표 11).

표 11. 保留灌腸時의 禁食期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
없 음	2	1	3 (25.0%)
1 일	-	1	1 (8.3%)
2 일	1	1	2 (16.7%)
3 일	1	1	2 (16.7%)
4 일	-	1	1 (8.3%)
5 일	1	1	2 (16.7%)
6 일	-	1	1 (8.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

11. 輸液供給 與否 및 期間

保留灌腸을 施行할 때의 期間前後로 輸液供給을 한 境遇가 11례로 7일 이상이 4례이고, 4일이 3례 5일이 2례이었으며, 3일 6일이 각각 1례씩이고 안한 境遇가 1례였다(표 12).

표 12. 輸液供給 與否 및 期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
안 함	-	1	1 (8.3%)
3 일	1	-	1 (8.3%)
4 일	3	-	3 (25.0%)
5 일	1	1	2 (16.7%)
6 일	-	1	1 (8.3%)
7일 이상	-	4	4 (33.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

12. Levin-tube 挿入 與否 및 期間

保留灌腸을 施行할 때의 期間前後로 Levin-tube를 挿入한 境遇가 10례이었고, 안한 境遇가 2례였다(표 13).

표 13. Levin-tube 挿入 與否 및 期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
안 함	1	1	2 (16.7%)
1 일	1	1	2 (16.7%)
2 일	1	1	2 (16.7%)
5 일	1	1	2 (16.7%)
8 일	-	2	2 (16.7%)
입원기간계속	1	1	2 (16.7%)
계	5	7	12 (100.0%)

13. 비눗물灌腸 日數

비눗물灌腸은 하루에 한 번 施行함을 原則으로 하여 3일 5일이 2례씩이었고, 4일 6일 8일 10일이 각각 1례였으며, 施行 안한 境遇가 4례였다(표 14).

표 14. 비눗물灌腸 日數

횟수	성별		환자수(%)
	남	여	
안 함	2	2	4 (33.3%)
3 회	2	-	2 (16.7%)
4 회	1	-	1 (8.3%)
5 회	-	2	2 (16.7%)
6 회	-	1	1 (8.3%)
8 회	-	1	1 (8.3%)
10 회	-	1	1 (8.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

14. 電解質 不均衡 與否

保留灌腸을 施行하기 전과 施行한 후의 電解質 不均衡에 대한 調査로는 正常值가 10례이었고, 非正常인 境遇는 모두 potassium치의 下降으로 나타났다(표 15).

표 15. 電解質 不均衡 與否

성별	성별		환자수(%)
	남	여	
정 상	4	6	10 (83.3%)
하 강	1	1	2 (16.7%)
계	5	7	12 (100.0%)

15. MPA 實施期間

保留灌腸을 施行하기 前後에 MPA을 施行하였는데 그 期間은 入院全期間에 걸쳐 施行한 境遇가 6례, 保留灌腸 時期에만 施行한 境遇가 5례였고, 施行하지 않은 경우가 1례였다(표 16).

표 16. MPA 實施日數

성별	성별		환자수(%)
	남	여	
입원 전기간	2	4	6 (50.0%)
관장시기만	2	3	5 (41.7%)
안 함	1	-	1 (8.3%)
계	5	7	12 (100.0%)

16. 治療 好轉率

保留灌腸을 施行한 후의 好轉率은 良好와 好轉이 각각 6례였다(표 17).

표 17. 治療 好轉率

성별	성별		환자수(%)
	남	여	
양 호	3	3	6 (50.0%)
호 전	2	4	6 (50.0%)
별무변화	-	-	-
악 화	-	-	-
계	5	7	12 (100.0%)

※ 양호 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 있으며 self-defecation한 경우

호전 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 있으며 간헐적 self-defecation한 경우

별무변화 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 없으며 간헐적 self-defecation한 경우

악화 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 없으며 전혀 self-defecation을 못한 경우

IV. 考 察

腸閉塞症은 腸 內容物の 通過가 阻止된 狀態를 말하는 것¹⁻⁸⁾으로서, 機械的 腸閉塞症과 機能的 腸閉塞症으로 大別되지만 前者가 大部分을 차지하며, 機械的 腸閉塞은 다시 單純性과 複雜性 腸閉塞으로 나뉘고, 機能的 腸閉塞도 麻痺性과 痙攣性 腸閉塞으로 分類가 된다.^{1,3,6,12)}

麻痺性腸閉塞症은 文字 그대로 腸管의 運動麻痺 즉 腸管의 蠕動運動 障礙로 發生하는 疾病으로서, 一般的原因은 外科的 開腹術 後, 診斷學的 檢査 또는 腹部打撲같은 外傷 後, 化學的 因子 胨酵素 細菌性 因子에 의한 2次的 腹膜侵襲 後, Acetyl-choline 合成에 關聯된 酵素의 影響, 腹

膜炎後 腹膜出血같은 血液供給의 低下 등으로 말미암아 2次的으로 內腸神經의 反射低下에 의한 것이 있고, 全身性 電解質 平衡異常(특히 低kalium血症)이나 全身性 感染症 尿毒症 shock과 같은 全身性에 의한 것이 있으며, 이것에 起因하여 腹壁筋의 機能的 綜合性이 喪失되어 機械的 活動低下가 일어난 境遇에 發生한다^{11-3,5,8,12,13}. 특히 老人, 無力體質者, 多産婦, 長期臥床者, 食事量이 적은 사람에 多發한다고 하였다⁶. 症狀으로는 疼痛은 微弱하고 便秘가 있으며 不快感은 腹部緊張을 일으킬 만큼 膨滿이 심할 때 發生하지만 이 境遇에는 腸內腔의 液體貯溜, 腹式呼吸制限에 起因하는 呼吸促進, 頻脈, 乏尿가 생긴다¹³. 機械的 腸閉塞症이 腹痛 嘔吐가 심하고 疝痛이 있으며 腸雜音이 亢進되는데 반하여, 麻痺性에서는 腹痛 嘔吐가 없고 腸雜音은 亢進이 없는 것이 特徵的이다⁴. 또한 單純腹部 X-ray所見上 小腸과 大腸이 모두 가스에 의해서 擴張되며 胃 또한 擴張이 있고, 擴張된 腸管고리가 길고 느슨하게 보이며, air-fluid level이 없거나 있다 하더라도 길게 나타나고, 누워서 찍은 사진이나 서서 찍은 사진에서의 差異가 별로 없다².

洋醫學的인 治療原則은 우선 輸液投與, 腸管의 減壓, 抗生劑의 投與, 閉鎖의 解除로 要約된다. 첫째로 輸液과 電解質異常을 矯正해야 하는데 이는 擴張된 腸內腔과 腹膜腔內로 體液이 流出됨으로써 脫水症과 血液濃縮을 防止하기 위함이며, 둘째는 嘔吐와 胃腸管內의 擴張 緩和를 위하여 插管에 의한 減壓으로서, 減壓은 腸管用의 管(Levin-tube나 Miller-Abbott tube)을 插入하고 가볍게 持續的으로 吸引하는 것이 效果的이다. 또한 副交感神經 興奮劑인 neostigmine (Prostigmin)을 經口로 服用시키거나 非經口的으로 pantothenic acid를 補給한다^{3,4,8,13,14}.

韓醫學的으로 腸閉塞症은 便秘, 關格, 腸結, 腹脹의 範疇에 속하는 것으로 病因은 氣, 血, 寒, 熱, 濕, 食, 蟲의 七種으로 分類하며, 氣機不行 寒邪凝滯 熱邪鬱閉 濕邪中阻 食積阻腸 蛔蟲聚團 燥屎內

結 등이 腸管의 轉化不利 腑氣不通 積滯閉塞 血行瘀阻 飲停腸間을 惹起하여 發生한다. 病理를 보면 大便이 乾燥하여 通하지 않으면 閉하고, 腑氣가 通하지 않으면 痛하고, 氣滯가 순조롭지 않으면 腹脹하고, 氣阻上逆하면 嘔吐를 일으킨다. 만약, 症狀이 더욱 進展되어 氣滯가 繼續되어 血瘀가 되고, 瘀血이 阻滯한다면 痛症은 一定한 場所에 머물러 膨脹이 계속되며 심할 境遇에는 瘀積으로 塊가 된다. 또는 血이 歸經하지 않고 便血이 된다. 그리고 氣滯血瘀는 鬱하여 熱로 化하며 熱과 瘀血은 高여 散하지 않고, 臟腑血肉이 腐敗하여 正氣는 邪氣에 의하여 完全히 消耗되며 氣血津液이 枯渴되어 亡陰亡陽 또는 陰陽離決로 된다. 病勢가 緩慢하여, 病氣의 經過가 長期化된다면 瘀血이 凝聚되어 腸道를 閉塞하고 腑氣가 停滯된다. 또는 陽虛腸燥하기 때문에 大腸의 津液이 缺乏되어 升清機能이 鈍化되고 脾胃의 運化力이 약해져 降濁機能도 鈍化되기 때문에 排便不暢 또는 無力이 되고 腑氣가 通하지 않게 된다. 壅聚가 重하게 되면 積滯閉塞되어 痛, 嘔, 脹, 閉와 같은 症候로 나타나게 된다⁷.

保留灌腸은 仲景의 蜜煎導法을 基礎로 發展된 外治法의 하나^{9,15}로서 藥物을 注入器로 肛門에 灌腸하고 數時間 동안 肛門을 栓塞하여 놓는 方法이며 주로 排便을 促進시켜 體溫을 下降시키므로 熱性疾患에도 應用할 수 있다¹⁶고 하였고, 內科的인 急症으로 流行性出血熱⁹ 急性心筋梗塞⁹ 重症肝炎⁹ 肝性腦病⁹ 急性腎不全⁹과 外科急症으로 急性塊瘍性穿孔⁹ 腸閉塞⁹ 急性蟲垂突起炎⁹ 急性膽道感染⁹ 膽道手術後⁹ 그리고 小兒科疾患中 新生兒破傷風⁹ 流行性B型腦炎⁹ 急性氣管支炎⁹ 小兒肺炎⁹ 小兒發熱⁹ 小兒中毒性腸麻痺⁹와 婦人科의 産後尿潴留⁹에 應用할 수 있다고 하였으며, 王¹⁷은 中風閉證에 內服藥과 大承氣湯으로 保留灌腸을 并行하였다. 以外的 中藥灌腸으로는 小兒痢疾¹⁸에 黃連 黃芩 葛根 木香 白芍藥 煎湯液 灌腸을 利用하였고, 郭¹⁹은 清氣湯 灌腸으로 慢性 腎不全 患者 43례를 治療하였다고 하였으며, 潘²⁰은 骨盤腔

炎症性腫塊 48例에 中藥灌腸(當歸 紅花 등)으로 治療하였고, 楊 등²¹⁾은 炎寧灌腸液으로 非特異性結直腸炎에 利用하였으며, 張 등¹⁶⁾은 B型腦炎을 直腸灌腸法으로 治療하였고, 林²²⁾은 慢性腎不全 11例에 芒硝 葡萄糖 灌腸治療를 利用한 事例도 있으며, 尿毒症²³⁾에도 灌腸法을 利用하였다.

經口로 投與된 藥物은 小腸에서 吸收되어 藥效를 發揮하게 되는데, 胃腸管에서 胃酸·消化酵素 및 腸液에 의해 破壞되며, 小腸에서 吸收된 후에 門脈을 거쳐서 肝에 到達하여 肝細胞의 代謝 및 解毒에 의하여 그 藥物의 性能과 效力이 減少하게 된다^{16,24)}. 특히 經口投與는 禁食을 하여야 하는 疾患이나, 機械的腸閉塞, 腹部手術後, 胃腸吻合術後, 藥物의 苦味를 두려워하는 患者, 惡心 嘔吐 등 疾患이 있는 患者는 適當하지가 않다. 이러한 短點을 補完하기 위한 投藥法이 直腸投與法이며, 直腸內 投與法은 藥物을 直腸內에 直接 投與하여 經口投藥法에 비해 吸收가 빠르고, 肝腸을 通過하지 않으므로 肝細胞에 의한 代謝解毒이 되지 않으며, 消化酵素에 의해 破壞되지도 않고, 胃腸手術後에도 手術部位로 壓力을 주지 않으며, 經口投與에 비하여 藥效의 發揮가 安全한 長點이 있다. 또한 不快한 맛이 있거나 刺戟性이 심하여 嘔吐를 일으키는 境遇, 그리고 어린이나 昏睡狀態인 患者에게 內服할 수 없는 境遇에도 適合하다^{15,24)}.

直腸內 投與方法에는 藥物의 形態에 따라 肛門 栓塞法(坐藥)과 灌腸法의 두 가지가 있다. 肛門 栓塞法은 藥物을 砲彈型 魚雷形 圓錐形 등의 模樣으로 만들어서 肛門 안에 집어 넣어 吸收하게 하거나, 혹은 藥物의 直接作用을 통해 直腸疾病을 治療하거나 大便이 잘 통하게 하는 것으로, 室溫에서는 固體이나 直腸內에 挿入하여 體溫에 의한 溶解를 이용한 것이다^{15,24,25)}. 이에 반하여, 灌腸法은 液體狀態의 藥物을 直腸內로 注入하는 것으로서 具體적인 保留灌腸方法으로는 肛門內에 灌腸管을 20cm정도 挿入하고 溫度 35~39℃의 藥物液 200~400ml정도를 輸液管과 灌腸管을 連結한 狀態하에서 40~60gutta/min.의 速度로 서서히 直

腸內로 注入시키고 藥液이 直腸腔벽으로 나오지 않게 하여야 한다^{18-20,22-24,26)}. 이러한 直腸投與法은 直腸 및 肛門에 局所作用을 일으킬 目的으로 藥物을 直腸粘膜炎을 통하여 吸收시키는 것으로, 直腸粘膜炎에서 吸收된 藥物의 50% 程度는 肝을 經由하지 않고 直接 全身血液循環으로 들어가게 하는 長點이 있다²⁴⁾. 그러나, 短點으로는 直腸粘膜炎은 通常 脂肪이나 蛋白質 및 多糖類를 吸收하지 않기 때문에 이러한 成分을 많이 含有한 藥物은 直腸投與에 適合하지 않으며, 肛門에 感染性 疾患이 있는 境遇나 泄瀉가 심한 患者에도 適當하지 않고, 또한 經口投與에 비해 坐藥은 使用하기 簡便²⁵⁾하나 灌腸은 投與過程이 複雜한 不便이 있다²⁴⁾.

保留灌腸은 주로 大黃을 利用한 大承氣湯^{10,38)} 復方이 大部分인데^{27,28)}, 大承氣湯은 經口投與로는 潰瘍性結腸炎¹⁵⁾ 慢性結腸炎¹⁵⁾ 痢疾¹⁵⁾ 便秘¹⁵⁾ 腸麻痺¹⁵⁾ 急性腸閉塞²⁹⁾ 急性腦出血³⁰⁾ 膽囊切除術後³¹⁾ 急性鉛中毒³²⁾ 泌尿器結石³³⁾ 反復下利³⁴⁾ 頭痛發熱³⁴⁾ 惡露不下³⁴⁾ 老年人急性腹症³⁵⁾ 手術後 液性腸閉塞의 豫防³⁶⁾ 등 治療에 應用되었다. 반면에 陳³⁷⁾은 大承氣湯加減 保留灌腸으로 腸閉塞 78例를 治療하여 有效率 92.3%를 거두었고, 經口投與로 92例를 治療하여 76.1%의 有效率을 거두어 經口投與에 비해 優秀한 效果가 있었다는 報告를 하였고, 易과 楊²⁹⁾은 急性腸閉塞에 大承氣湯 煎湯液으로 灌腸을 施行한다고 하였다.

大承氣湯은 <傷寒論>¹⁰⁾에 나오는 處方인데, 構成은 大黃 枳實 芒硝 厚朴으로 되어 있으며 主證은 熱性病으로 脈實裡實 譫語 潮熱 自汗 便閉 등이다. 陳³⁷⁾은 大承氣湯중 大黃은 大腸壁를 刺戟하여 腸管의 收縮과 分泌를 增加시키고, 芒硝가 腸道의 擴張으로 蠕動運動을 일으켜 排便을 增加시키며, 厚朴 枳實이 下氣시켜 通便을 하게 한다고 하였다. 또한 楊 등³⁹⁾은 大承氣湯과 大黃煎湯液이 모르모트 結張帶 平滑筋細胞 電氣活動에 미치는 影響에 대한 研究에서 大承氣湯 및 大黃은 모두 細胞膜의 탈분극을 促進하고 低周波電壓의 放出을

빨리함과 아울러 스파이크 電壓의 放出頻度を 증가시켜 腸管의 收縮運動을 促進한다고 하였다.

本 臨床觀察에서 男女別 麻痺性腸閉塞症 發生頻度を 보면 대개 50대 이후에 發生함을 알 수 있었다. 入院時 患者의 疾患으로는 中風後遺症이 7례로 가장 많았으며, 中風(腦出血과 腦梗塞 包含)이 3례, 高血壓性腦症과 腦腫瘍이 1례로 麻痺性腸閉塞은 대개 中風後遺症이나 中風に 同伴되어 나타남을 알 수 있었다.

患者의 四象體質別 分類로는 少陰人이 9례로 가장 많았으며, 이것은 體質上 少陰人이 腎大脾小 하여 消化器系統의 疾患이 多發할 수 있다는 것과 相關關係가 있음을 類推할 수 있고, 入院時의 患者가 主訴로 하는 症狀으로는 便秘가 모든 患者에게서 나타났으며, 中風症狀(運動器障礙, 言語障礙, 眩暈, 頭痛, 小便障礙, 嚥下障礙)이외에 消化器障礙(食慾不振 腹痛 消化不良 腹脹 등), 惡心 嘔吐 등이 나타나 中風患者에게서 消化器의 問題가 있는 患者에 麻痺性 腸閉塞症이 多發할 수 있으리라 推測된다. 入院時 患者의 先行疾患을 살펴볼 때도 中風誘因이 있으면서 消化器疾患이 있는 患者에 麻痺性腸閉塞이 發生함을 알 수 있었다.

患者에 있어서 大部分은 平素에 便秘로 苦生하던 中 自宅에서 便秘를 解消할 수 없는 境遇에 本院에 來院한 境遇가 많았으며, 便秘가 1일 혹은 2일 이내에서 來院한 患者는 自宅에서 灌腸을 한 境遇로 확인되었다.

入院患者에게 있어서 腹部單純 X-ray 상 Paralytic ileus를 診斷받고 保留灌腸 등 처치 후 腹部單純 X-ray follow up 施行期間은 거의가 3일 이후이었으며, 이것은 患者가 灌腸處置 후 self-defecation을 한 境遇나 灌腸後 大便이 최소한 300그램 이상 排便하였을 境遇에 follow up하였기 때문이다. follow up후의 필름 判讀에서의 好轉様相은 거의 好轉되었고, 別無變化 1례의 境遇는 8일후 2차 follow up에서 好轉으로 判讀되었다.

保留灌腸을 施行할 때의 活用處方으로는 三和散³⁹⁾이 多用되었고, 이것으로 보아 麻痺性 腸閉塞症에 三和散을 應用할수 있으리라 기대된다.

保留灌腸은 하루에 한 번 施行함을 原則으로 하여 2일에서 10일 동안 施行하였고, 大概의 境遇는 6일 이내에 好轉되었으며, 10일 이상인 2례의 境遇는 機械的腸閉塞이 疑心되었으나 13일이 經過한 후에는 모두 好轉이 되었다.

嘔吐와 胃腸管의 擴張을 緩和시킬 目的으로 保留灌腸시 大部分의 患者를 禁食시켰는데, 保留灌腸을 施行할 때의 禁食期間은 1일에서 6일사이였으며, 그의 禁食을 하지 않은 境遇도 소수가 있었다.

脫水와 血液濃縮의 防止를 위하여 保留灌腸 施行 期間前後로 Fluid injection을 하였는데, 禁食期間에는 2,000ml/day를, 禁食 이후에는 1,000 ml/day를 injection하여 intake 및 output의 balance를 調節하기 위함이었다. Levin tube는 胃腸管의 減壓을 目的으로 대다수의 患者에게 插入하였는데, 이는 禁食과 마찬가지로 嘔吐와 胃腸管의 擴張을 緩和시키기 위함이었으며, 심한 境遇에는 Levin tube를 통하여 drainage를 시행하였다. 비눗물灌腸은 하루에 한 번 施行함을 原則으로 하였으며, 腸洗滌의 目的으로 症狀의 輕重에 따라 選別 施行하였다. 宿便의 排出과 規則的인 腸運動을 일으켜 腸麻痺症이나 腸運動異常을 豫防하기 위하여, 保留灌腸을 施行하기 前後에 왜된장 찜질을 施術하였다. 保留灌腸의 施行前과 後의 電解質 不均衡에 대한 調査에서 非正常인 경우는 모두 potassium치의 下降으로 나타났으며, 下降되었을 경우에는 바로 補充療法를 施行하였다. 따라서 長期間의 不大便으로 인한 境遇에 電解質 檢査를 施行하여야 할 것이며, 電解質 均衡을 恢復하면 大便이 순조롭게 排便될 것으로 생각된다.

따라서 麻痺性 腸閉塞에서 閉塞의 輕重에 따라 禁食, 輸液投與, 胃腸管 減壓, 왜된장 찜질 등을 活用한다면 더욱 效果의인 結果가 期待된다고 하겠다.

이상에서 살펴본 바와 같이 腹部單純 X-ray 상 Paralytic ileus를 診斷받은 환자에게, 保留灌腸을 주로 하고 기타 處置를 并行한 후의 好轉 정도는 良好와 好轉이 각각 6례로 나타나 治療經過에 있어서 效果가 優秀하였음을 알 수 있었다.

종합해 본다면, 韓方病院에 入院한 患者들에서 접할 수 있는 大便不通의 경우에 우리의 韓藥을 이용한 保留灌腸法을 應用한다면 매우 有用하리라 생각되며, 앞으로 선결되어야 할 점으로는 處置方法을 쉽게 하는 법과, 大承氣湯 외에 다양한 湯藥의 開發이 必要하리라 思慮된다.

V. 結 論

1995년 5월 1일부터 1996년 10월 31일까지 1년 6개월 동안 大田大學校 附屬 韓方病院 2 內科에 入院治療한 患者 中 麻痺性腸閉塞症으로 診斷받은 12명을 對象으로 臨床觀察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 男女別 發生頻度를 보면 男女의 比率은 1 : 1.4 로 나타나 여자에게 다발하였고, 年齡別로는 70대 이상이 많았고, 60대와 50대의 순이었다.
2. 四象體質別 分類로는 少陰人이 9례(75.0%)로 가장 많았으며, 太陰人 少陽人의 순이었다.
3. 入院時 疾患으로는 中風後遺症이 7례(58.3%), 中風이 3례(25.3%), 高血壓性 腦症과 腦腫瘍이 각각 1례로 나타났다.
4. 保留灌腸을 施行한 후의 好轉率은 良好와 好轉이 각각 6례였고 別無變化 및 惡化는 없었다.

參 考 文 獻

1. 醫學教育研修院 : 應急處置, 서울; 서울大學校 出版部, 1987; 282~287.
2. 박용휘 : 복부X선진단, 서울; 壽文社, 1988; 155~170.
3. 朴鎬湜, 李起男, 文錫哉, 文九, 崔賢 : 東醫脾系內科學, 서울; 一中社, 1988 ; 146~150, 347~348.
4. 高麗의학편집부 : 소화기 질환 진단과 치료의 포인트, 서울; 高麗의학, 1989 ; 137~138.
5. 이귀녕, 이종순 : 임상병리과일, 서울; 의학문화사, 1993; 1240~1242.
6. 徐舜圭 : 成人病·老人病學, 서울; 高麗의학, 1992; 340~342.
7. 陳貴廷, 楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學(下), 서울; 一中社, 1992 ; 1266~1272.
8. 顧伯華 外 : 實用中醫內科學, 上海; 上海科學技術出版社, 1986 ; 244~249.
9. 崔應麟, 張保偉 : 中藥灌腸法治療急症近況, 中國中醫急症, 1966 ; 5(5) ; 233~234.
10. 蔡仁植 : 傷寒論譯證, 서울; 高文社, 1979; 360~365.
11. 大田大學校韓方病院 : 韓方病院 處方集, 大田; 韓國出版社, 1992 ; 1, 27, 67, 102, 136.
12. 狩谷 淳, 間山素行 : X선 진단 APPROACH (消化管), 서울; 일중사, 1992; 188~190.
13. 李文鎬 外 : 內科學(上), 서울; 金剛出版社, 1979 ; 930~934.
14. DAVID C. SABISTON : TEXTBOOK OF SURGERY, 12th edition, 1981 ; 995~1003.
15. 孫冠蘭 : 中藥保留灌腸臨床應用近況, 中醫雜誌, 1991; 32(9) ; 50~52.
16. 張三川, 陸爲民, 崔正霞, 張業文 : 直腸点滴法治療乙型腦炎38例, 中西醫結合雜誌, 1989 ; 9(1) ; 45.
17. 王繼瑞 : 內服灌腸治中風閉證, 浙江中醫雜誌, 1989 ; 24(8) ; 346~347.
18. 張 穗 : 中藥灌腸加氨基青霉素治療小兒痢疾40例, 湖北中醫雜誌, 1996 ; 18(1) ; 46.
19. 郭兆安 : 清氣湯灌腸治療慢性腎功能衰竭43例,

- 中國中西醫結合雜誌, 1996; 16(9) ; 564~565.
20. 潘雙婷, 盧思森 : 中藥灌腸治療盆腔炎症腫塊48例療效分析, 天津中醫, 1996 ; 13(1) ; 25.
 21. 楊 巍, 蔡益芳, 郭頌銘, 柏連松 : 自制炎寧灌腸液治療非特異性結直腸炎的臨床研究, 上海中醫藥雜誌, 1996 ; 21(3) ; 564~565.
 22. 林文廣 : 芒硝葡萄糖灌腸治療慢性腎功能衰竭11例, 中西醫結合雜誌, 1989 ; 9(9) ; 566.
 23. 嚴仲慶 : 灌腸爲主治療氮質血症·尿毒症, 浙江中醫雜誌, 1989 ; 24(8) ; 346~347.
 24. 譚正宇 : 中藥肛腸滴注的臨床初步應用, 中西醫結合雜誌, 1985 ; 5(10) ; 627.
 25. 楊向東, 汪俊林, 謝 如 : 항문 전색법으로 직장 질병을 치료하는 방면의 진진, 한글판 中醫雜誌, 1993 ; 13(7) ; 85~88.
 26. 何登瀛, 張志宏, 妥建衛, 劉秀云 : 中藥保留灌腸法在膽胰外科中的應用, 中西醫結合雜誌, 1986 ; 6(2) ; 120.
 27. 吳震西 : 大黃外治方面的運用, 中醫雜誌, 1991 ; 32(10) ; 7.
 28. 黃致元, 卞 一 : 內科急症의 應急處置 및 投藥方法에 關한 文獻的 考察, 惠和醫學, 1994 ; 1(3) ; 16~45.
 29. 易惠安, 楊忠民 : 治療357例急性腸梗塞, 新中醫, 1985 ; 17(6) ; 24~26.
 30. 王俊卿, 武志耀, 周筱燕 : 大承氣湯對急性腦出血病因免疫功能的影響, 中醫雜誌, 1996 ; 37(1) ; 28~29.
 31. 胡保槐, 司書文 : 大承氣湯在膽囊切除術中的應用, 實用中西醫結合雜誌, 1989 ; 9(3) ; 172~173.
 32. 劉桂蓮 : 大承氣湯加味治愈急性鉛中毒20例臨床觀察, 中醫雜誌, 1985 ; 26(10) ; 46~47.
 33. 李瑞蘭, 劉種德 : 加味大承氣湯治療泌尿系結石138例, 中西醫結合雜誌, 1989 ; 9(11) ; 692~693.
 34. 魯與勇 : 大承氣湯運用紀實, 浙江中醫雜誌, 1989 ; 24(9) ; 388.
 35. 李建榮, 田素札, 馮淑坤, 張 健, 鄒小明 : 老年人急腹症253例的治療體會, 中西醫結合雜誌, 1989 ; 9(3) ; 172~173.
 36. 趙振波, 張純田, 王淑英 외 : 加減複方大承氣湯豫防術後粘連性腸梗塞治療觀察, 中西醫結合雜誌, 1988 ; 9(8) ; 496~497.
 37. 陳國忠 : 中藥灌腸治療腸梗塞78例, 中西醫結合雜誌, 1989 ; 9(5) ; 282.
 38. 黃度淵 : 脈證·方藥合編, 서울; 南山堂, 1984 ; 127, 202~203.
 39. 楊文修, 金正根, 許文勝, 倪紅艷, 鍾朝鳳, 田在善 : 大承氣湯과 大黃의 모르모트 結腸帶平滑筋細胞의 電氣 活動에 대한 影響, 中國中西醫結合雜誌 한글판, 1993 ; 13(1) ; 48~51.