

## 大承氣湯 투여 후 便閉, 煩燥, 不眠 호전된 중풍 환자 치험 1례

오중한, 김봉석, 임희용, 최빈혜, 김대준, 전언이, 조종관\*, 변준석

대구한의대학교 부속한방병원 내과, 대전대학교 부속한방병원 내과\*

### A Case of Stroke Patient Who Showed Improvement in Constipation, Chest Discomfort and Insomnia through Treatment of Daeseungkitang(大承氣湯).

Jung-Han Oh, Bong-Suk Kim, Hee-Yong Lim, Dong-Woo Kim, Bin-Hye Choi,  
Dae-Joon Kim, Yeon-I Jun, Chong-Kwan Cho, Joon-Seok Byun

Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daegu Haany University  
Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University\*

In the early stage of stroke, the symptoms of constipation, chest discomfort and insomnia may appear in addition to the general symptoms such as specific limb weakness, dysphasia, headache, dizziness etc..

We administered Daeseungkitang(大承氣湯) to the patient diagnosed with cerebral infarction by MRI.

He clearly displayed the usual syndromes of stroke(實證), endogenous wind stirring in the liver(肝風內動) and acceleration of upper chest functions(上焦火盛), ascertained by Oriental Medical methods.

After treatment with Daeseungkitang(大承氣湯), the constipation, chest discomfort and insomnia improved along with improvement of general symptoms of stroke.

**Key Words:** Daeseungkitang(大承氣湯), the prosperous symptoms (實證), endogenous wind stirring in liver(肝風內動), the upper chest functional acceleration(肝風內動)

### 1. 緒 論

大承氣湯은 《傷寒論》의 처방으로 大熱, 大實, 大滿 하여 급히 瀉下시켜야 하는 경우에 쓰는 처방이다<sup>23</sup>. 이 처방은 熱邪가 胃腑에 入하여 痞, 滿, 燥, 實, 堅이 外證과 함께 보이면 쓰는데 痞는 胸悶하여 먹지 못하는 증상을 滿은 胸腹膨脹을 燥는 便燥 및 便閉를 實은 腹滿痛하고 不大便하는 증상을 말하며 堅은 臍

진 및 복진상 腹部硬感의 증상이다<sup>24</sup>. 本方은 大黃, 芒硝, 厚朴, 枳實의 네 가지 약물로 이루어진 처방으로 泄熱, 通便, 除滿, 除痞하는 효능이 있어 주로 胃腑 實證으로 인한 증상에 응용할 수 있다<sup>25</sup>.

《素門 標本病傳論》에서 이르기를 小大不利하면 治其標하고 先小大不利 而後生病者는 治其本이라 하여 中臟, 中腑證에 흔히 나타날 수 있는 大小便不通의 치료(疏通臟腑)를 중요시 하였으며 《醫學心悟》<sup>22</sup>에서는 중풍에 발현되기 쉬운 대변불통의 종류를 實閉, 虛閉, 熱閉, 冷閉로 구분하였고 陽明胃實하여 생긴 實閉에는 承氣湯을 쓴다고 하였다. 또한 김<sup>6</sup>은 中風을 발병 시기에 따라 癰疽기(발병 후부터 1-2주가

· 접수 : 2004년 3월 17일 · 채택 : 2004년 3월 29일  
· 교신저자 : 오중한, 경상북도 구미시 송정동 대구한의대학교  
부속 구미한방병원 내과  
(Tel. 054-450-7795, Fax. 054-450-7790, E-mail :  
oh-jung-han@hanmail.net)

지), 회복기(1-2주 이후부터 6개월 까지), 후유기(6개월 이상)로 나누었으며 졸중기 때의 일반적 증상으로는 口眼窩斜, 半身不隨 혹은 無力, 暴瘡, 語鈍, 牙關緊急, 舌強不語, 痰涎沫, 九竅閉塞, 心悸亢進 등의 증상과 함께 大小便不利 증상이 오며, 졸중기의 관리와 치료에서는 호흡, 혈압, 체온, 체위에 대한 관리의 중요성과 더불어 배변장애에 대한 관리의 중요성을 말한바가 있다<sup>6</sup>.

이에 저자는 Brain MRI 검사상 뇌경색 진단을 받은 대구한의대학교 구미한방병원에 입원한 환자 1인을 대상으로 하여 大承氣湯을 투여하였다. 상기 환자는 惡熱, 口渴, 脈洪大, 煩燥, 不得眠 등의 陽明腑證의 증상에 便秘, 腹硬滿의 胃家實의 증상이 있었다<sup>2</sup>. 그러므로 陽明證中 結證(陽明結證)과 胃腸官內와 心包絡에 火熱熾盛 등으로 변증한 후 大承氣湯을 투여하였다. 그 후 증풍과 함께 야기된 각종 증상 및 便秘, 煩燥, 不眠 상태가 호전되었다. 그러므로 상기한 임상 경과를 보고하는 바이다.

## II. 調查對象 및 方法

### 1. 조사대상

뇌경색으로 2003년 5월 23일부터 2003년 6월 3일까지 대구한의대학교 부속 구미한방 병원 내과에 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

### 2. 초진조건

- 1) 성명: 김○○
- 2) 성별, 연령: 남, 46
- 3) 주소증: 右手足無力(上肢: Gr V > IV / 下肢: Gr V > IV), 語鈍, 便秘, 煩燥, 不眠
- 4) 발병 시기: 2003년 5월 22일
- 5) 과거력: 左膝關節骨折-1998년 교통사고로 타의로 기관에서 한 달간 입원치료 후 호전.
- 6) 가족력: 부친-뇌혈관 질환으로 사망.
- 7) 사회력: 성격은 쉽게 화를 내고 성격이 급하며 식성은 골고루 드시고 술은 1-2회/주(소주 2병 정도/회) 드시며 담배는 1갑/3-4일 태우시고 직

업은 제조업체에 종사.

- 8) 현병력: 상기 환자는 46세 된 건장한 체격의 남자 환자로 본병은 2003년 4월경부터 회사일 등으로 과로, 수면부족, 스트레스 과다로 身體虛勞해 지던 중 2003년 5월 22일 오전 10:00경 語鈍 상태를 發하신 후 타의로 기관에서 Brain MRI 검사상 뇌경색 소견 받으시고 양방 처치 받으시던 중 상태 점차 악화되어 右手足無力, 語鈍, 便秘, 煩燥, 不眠의 상태로 2003년 5월 23일 오후 5:00경 본원으로 전원.

### 9) 입원당시 생체 징후

혈압 200/110 mmHg, 맥박수 66회/분, 호흡수 21회/분, 체온 36.5도

### 10) 입원당시 BST : 98 mg/dl

11) EKG : sinus rhythm, ST-T changes in the lateral leads, appearances are abnormal and may be due to myocardial ischaemia

12) R-Lab : SGPT 64 u/c, Direct bilirubin 0.4 mg/dl, TG 156 mg/dl, urine chemistry Glucose 1+

### 3. 치료방법

약물, 침, 구, 부항 등의 치료를 병행했으며 본원협진 제한의원에서 양방 처치도 하였다.

#### 1) 辨證

환자는 QSCC TEST 상 태음인으로 판정되었고 면색은 흑갈색이었다. 수면은 병전 숙면하였으나 병후 천면 혹은 불면했고, 식사는 매 끼니 全得하였으나 병후 2/3 정도로 감소하였으며, 대변은 병전 1회/일 정상 변을 보았으나 병후 본원에 입원할 때까지 57시간 동안 못 보았다. 소변은 5-6회/일 정상 변을 누셨으나 병후 5-6회/일 각각적으로 불리감도 호소하셨다. 脈은 洪大, 滑數하였으며 舌質은 紅하였고 舌苔는 白. 微黃, 微厚하였으나 痧斑 및 齒痕은 없었고 口渴이 있었다. 입원당시 혈압은 200/110mmHg로 上氣, 上熱感이 심했고 복진상 中腕部 動氣感 및 兩天樞部에 硬結感이 있었다. 惡熱, 上氣, 上熱感, 煩燥, 胸部不舒感이 심하여 옷을 입지 않았고 항상 선풍기를 틀어 놓았다. 그러므로 右上下肢의 미약한 무력과 語

純 증상의 호전보다는 惡熱, 上氣, 上熱感, 煩燥, 胸部不舒感으로 인한 증상과 그로 야기된 不眠 등의 증상을 호전하고자 하였다. 상기의 증상 등을 종합하여 陽明腑證, 體實, 實證(胃家實), 肝風內動, 上焦火盛 등으로 변증을 귀납하였고 氣鬱, 鬱而化火, 胃腸官內와 心包絡에 火熱熾盛으로 변증을 이해하여, 치법을 빠른 疏通氣道 및 瀉火清熱로 정하였고, 구체적 방법으로 腑氣疏通을 정하였다.

2) 약물치료

상기 변증에 의하여 方藥合編' 下統 8번 大承氣湯의 원방에 약물을 2배씩 증량하여 한 첩의 분량으로 하였다. 두 첩으로 450cc 로 끓여 한번에 150cc를 5월 24일부터 6회 복용시켰다. (한 첩 분량 : 大黃 32g, 芒硝 16g, 厚朴 16g, 枳實 16g/ 一錢을 4g로 함)

3) 침치료

體針을 위주로 《鍼灸資生經》의 中風七處穴(百會, 絕骨, 曲池, 曲髻, 風市, 肩髃, 足三里)과 太衝, 八邪穴, 臑中, 少商, 少澤, 申脈, 照海의穴에 15-20分 가량 유침하였다.

4) 구치료

오른쪽 상하지에 국한되어 合谷, 曲池, 外關, 足三里, 太衝 등에 회춘구로 3회 시행하였다.

5) 부항치료

背部 膀胱經上에 乾式을 1회/1일 시행하였다.

6)기타치료

(1) 환자의 혈압이 불안정 하고 煩燥, 上氣, 上熱感, 胸悶 등이 심하여 한방 엑기스 제제 복용 및 각종 사혈, 출혈 요법을 대증요법에 의해 시행하

였다. (Table 3, 고찰 참조)

(2) 양방 처치(Fluid or Inj.)

Cerol 500ml IV(5g#), H/S 500ml+B1+N-brane(5g#), mannitol 100cc bid, Clexan 40mg (inj.), Ranitidine 1 Ample bid(inj.)

4. 연구방법

환자가 입원한 2003년 5월 23일 오후 5시부터 8시간 씩 나누어 총 8 그룹화 하여 大承氣湯의 투여와 이에 따른 환자의 질병경과 상태를 비교 분석하였다. 便閉의 양상은 대변 량과 대변의 양상을 체크 했으며 不眠 및 煩燥는 아래와 같이 구분하였다.

- 1) 如前 : 현 상태가 입원 당시에 비해 호전과 악화가 없는 경우
- 2) 好轉 : 현 상태가 입원 당시에 비해 개선되는 경우
- 3) 惡化 : 현 상태가 입원 당시에 비해 악화 되는 경우
- 4) 消失 : 증상이 완전히 소실된 경우

III. 經 過

(Table 1, Table 2, Table 3)

IV. 考 察

한의학의 치료방법 중 下法은 腸胃에 정체된 宿食, 燥屎, 實熱, 瘀血, 痰結, 水飲 등을 대소변을 따라 瀉下시켜 위장관을 탕척함으로써 병사를 제거하는 법<sup>2,4</sup>

Table 1. Herb Medication Treatment and Clinical Progress of Example 1

시간	大承氣湯, 투여시간	시간별, 대변의 양상	煩燥	不眠
5/23 오후 5:00- 5/24 오전 1:00		57-65hrs, 大便不通	如前	如前
5/24 오전 1:00-당일 오전 9:00	오전 3:00, 오전 5:00	65-73hrs, 大便不通	如前	如前
5/24 오전 9:00-당일 오후 5:00	오후 2:00	便通(便軟), 300g	好轉	如前
5/24 오후 5:00-5/25 오전 1:00	오후 9:00	便通(便軟), 400g	好轉	如前
5/25 오전 1:00-당일 오전 9:00		便通(便軟), 100g	好轉	好轉
5/25 오전 9:00-당일 오후 5:00	정오(2부지)	便通(便軟), 400g	好轉	好轉
5/25 오후 5:00-5/26 오전 1:00		便通(便軟), 300g	消失	好轉
5/26 오전 1:00-당일 오전 9:00		便通(便軟), 100g	消失	消失

大承氣湯 투여 후 便閉, 煩燥, 不眠호전된 증풍 환자 치험 1례

**Table 2.** Herb Medication Treatment and Clinical Progress of Example 2

시간(입원기준)	大承氣湯, 투여횟수	시간별, 대변의 총량	煩燥	不眠
입원-8시간		57-65hrs, 大便不通		
8시간-16시간	1회, 2회	65-73hrs, 大便不通		
16시간-24시간	3회	300g	好轉	
24시간-32시간	4회	700g	好轉	
32시간-40시간		800g	好轉	好轉
40시간-48시간	5회, 6회, (동시투여)	1200g	好轉	好轉
48시간-56시간		1500g	消失	好轉
56시간-64시간		1600g	消失	消失

**Table 3.** Treatment of The Others and Change of Symptoms

시간(입원기준)	시간별, 대변의 양상과 총량	기타치치와 환자 임상증상의 경과
5/23 오후5:00- 5/24 오전 1:00	57-65hrs 大便不通	입원시 上熱感, 煩燥, 胸部 不舒感, 不眠 호소, 十井穴 사혈 pm 6:00 臍中 습식부항, 주사말 1T 투여 pm 8:00 耳尖 사혈 pm 9:00 臍中 습식부항, 조구등말 2T 투여, UCA 1B 투여 pm 10:00 adalot 1capsule SL, 大椎 습식부항 자정 주사말 1T 투여, 背部 膀胱經 습식부항, 상태 여전
5/24 오전 1:00-당일 오전 9:00	65-73hrs, 大便不通	am 2:30 涼膈散火湯(엑기스제) am 4:40 涼膈散火湯(엑기스제) am 7:00 右上下肢 및 語鈍 微好轉, 기타 상태 여전 am 9:00 UCA 1B 투여
5/24 오전 9:00-당일 오후 5:00	양상 및 시간별 대변량 총량 便通(便軟), 300g 300g	pm 2:00 煩燥 호전, 右上下肢 및 語鈍과 기타 증상 여전
5/24 오후 5:00-5/25 오전 1:00	便通(便軟), 400g 700g	pm 5:00 총 300g 정도 대변을 보심 pm 8:00 煩燥 微好轉 pm 9:00 臍中 습식부항, UCA 1B 투여 pm 10:00 주사말 1T 투여, 大椎 습식부항 자정 조구등말 2T 투여
5/25 오전 1:00-당일 오전 9:00	便通(便軟), 100g 800g	am 2:00 adalot 1capsule SL, 上熱感, 煩燥, 胸悶 微好轉 20-30분 단위로 간헐적으로 수면 am 3:00 右上下肢 및 語鈍 微好轉 am 8:00 熟眠(4hrs 정도)
5/25 오전 9:00-당일 오후 5:00	便通(便軟), 400g 1200g	am 9:00 총 10회 이상 泄瀉하심 am 10:00 上熱感, 煩燥, 胸悶, 不眠 상태 호전 右上下肢 및 語鈍 微好轉
5/25 오후 5:00-5/26 오전 1:00	便通(便軟), 300g 1500g	pm 9:00 UCA 1B 투여 pm 10:00 上熱感, 煩燥 소실, 不眠 호전 (수면시간 연장) 聲低, 하복부 냉감 발현
5/26 오전 1:00-당일 오전 9:00	便通(便軟), 100g 1600g	am 1:00-6:00 熟眠 am 7:00 右上下肢 및 語鈍 微好轉 聲低, 하복부 냉감 여전

으로 郭의 “理中湯과 大承氣湯의 效能에 關한 實驗的 研究”<sup>8</sup>, 蔡의 “承氣湯證에 關한 研究”<sup>9</sup> 등에서 大承氣湯의 下法 效能을 입증한 바 있다.

大承氣湯의 적응병증에 대하여 대부분의 주가들은 그 견해가 일치하였는데, 주로 熱邪가 入裏하여 熱盛

으로 傷津하고 實熱과 積滯가 腸胃에서 內結된 陽明腑의 實證을 치료하는 처방으로 인식하였다<sup>4,10</sup>. 이들의 병기는 燥熱과 腸道의 糟粕이 搏結하여 阻滯不通하므로 대변이 硬하며 難出하고 燥熱의 邪氣가 濁氣를 끼고 上攻하면 心神이 擾亂되므로 神昏?語, 煩燥

, 不眠하게 되는 것이라 볼 수 있기에 정확한 한방적 변증을 통해 뇌혈관 질환에서 야기 혹은 합병되는 陽明腑의 實證을 치료 할 수 있으며 그 효능도 뛰어나다고 사료된다<sup>10)</sup>.

大黃<sup>12)</sup>은 蓼科에 속한 多年生 草木으로 glucoside, genin 등을 含有하고 있어 瀉下작용이 강하며 性은 寒, 無毒하고 味는 苦하다. 脾, 胃, 大腸, 肝, 心包經을 歸經으로 하고 瀉熱通腸, 涼血解毒, 逐瘀經通의 효능과 苦寒沈降, 力猛善行的 약효로 下焦에 直達하므로 攻積, 瀉火, 逐瘀의 要藥이 된다. 즉 便結과 實熱, 鬱熱, 血瘀 등의 체내 濁物 또한 蕩滌하여 그로 인한 각종 心神證을 치료하니 大黃의 歸經 중에 心包經을 귀납시킨 것이다. 芒硝<sup>13)</sup>는 硫酸鹽類의 광물인 芒硝를 가공하여 얻은 결정체로 황산나트륨 등을 함유하고 있어 복용 시 설사를 유발한다. 性은 寒, 無毒하고 味는 鹹苦하며 胃經, 大腸經을 歸經으로 한다. 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 清火消腫의 효능이 있는 芒硝는 燥屎를 제거하고 胃腸實熱을 탕척한다. 약리작용에 있어 芒硝는 장에서 흡수되지 않고 장내에 용해되어 농도가 높은 鹽溶液이 되어 장도내에 대량의 수분을 보존하게 하여 장의 연동운동을 증가시킴으로써 설사를 유발시키는 것이다. 厚朴<sup>14)</sup>은 木蓮科에 속한 식물로 性은 溫, 無毒하며 味는 苦辛하고 脾, 胃, 肺, 大腸經을 歸經으로 한다. 行氣燥濕, 降逆平喘의 效能이 있어 行氣, 導滯, 燥濕하는데 常用하는 要藥이 되며 이런 작용으로 有形之積인 食, 濕, 痰積을 導下하고 無形之滯인 氣, 寒滯를 散하므로 痰, 濕, 食積, 寒凝氣滯로 인한 諸證을 치료한다. 또한 大黃, 枳實 등과 배합하면 熱結便秘를 치료한다. 枳實<sup>15)</sup>은 芸香科에 속한 酸橙의 과실로 性은 微寒, 無毒하고 味는 苦辛酸하며 脾, 胃經을 歸經으로 한다. 破氣, 散痞, 瀉痰, 消積의 효과가 있어서 破氣消積의 要藥이 된다. 그러므로 積滯가 內停하여 氣가 阻滯를 받아서 일어나는 痞滿脹痛, 便秘, 瀉痢, 後重 등의 증상에 氣, 血, 痰, 食을 막론하고 모두 配用할 수 있으며 厚朴과 相用하면 行氣消積力이 증강 된다.

즉 大承氣湯은 단지 체내 燥屎를 설사의 방법으로 체내 배출시키는 약이 아닌 氣結, 痰飲, 血瘀, 熱鬱, 便

結 등을 함께 破氣, 祛痰, 活血 그리고 通便시키는 약인 것이다<sup>16)</sup>. 즉 중풍으로 인한 체내 정상적인 기혈순환, 진액대사, 위장관 운동 장애를 개선시키는데 효능이 크다 하겠다. 그러나 위에서 언급한 각기의 약물은 과용시 그 효력이 강하여 체내 원기를 소모시키고 지나친 설사는 영양대사 및 전해질, 수분 대사의 장애를 유발할 수 있으므로 반드시 정확한 한방적 변증이 있어야 하며 과용은 금해야 한다<sup>17)</sup>.

便秘<sup>18)</sup>는 下劑를 사용하지 않고서 3-4일 이상 배변이 되지 않는 병증을 말하며 便閉<sup>19)</sup>란 歷代 文獻에서 大便難, 後不利, 脾約, 閉, 陰結, 陽結, 大便秘, 大便燥結이라는 명칭으로 증상위주로 언급되었다. 《傷寒論》에 “基脈浮而數, 能食, 不大便者, 此爲實, 名曰陽結也. 基脈沈而遲, 不能食, 身體重, 大便反硬, 名曰陰結也.”라 하여 便秘를 陽結과 陰結로 나누어 설명하였으며 이는 후세 便秘 분류의 大綱인 實秘와 虛秘의 시초가 되었다<sup>5)</sup>.

煩燥<sup>20)</sup>는 心中에 열이 울체된 것과 같은 느낌이 있으면서 퍼지지 않고 수족을 어지럽게 움직이며 불안해하는 증상이다. 煩은 神職은 맑으며 病人이 자각하는 증상임에 반해 燥는 神職이 대부분 혼미해지는 타각 증상으로 이 둘은 임상 상 단독으로 출현하기 보다는 질병의 발전 과정 중에 대부분 함께 나타나며 煩과 燥가 일반적으로 병세의 輕重을 반영한다.

睡眠<sup>21)</sup>이란 의식이 정지된 휴식상태를 말하며 생명의 가장 기본적인 현상이며 인간존재의 불가결한 국면이다. 不眠症이란 이런 수면부족을 의미하며 수면기간 깊이 및 원기회복에 어떤 장애를 나타낼 때 일반적으로 사용되는 말이다. 《仲景全書》<sup>18)</sup>에서는 “心水者 其身重而少氣不得臥 煩而躁”, “發汗吐下後 虛煩不得眠”이라 했고 《備急千金要方》<sup>19)</sup>에서는 “治大病後 虛煩不得眠”이라 했으며, 《藥氏諸病源候論》<sup>20)</sup>에서는 “若心煩不得眠者 心熱也. 若但虛煩而不得眠者 膈冷也”라 하여 煩燥와 不眠을 같이 취급하고 있는데, 그 이유는 煩燥와 不眠의 원인이 상통하는 점이 많고 임상 증상이 같이 발현되는 경우가 많기 때문이다. 이는 實秘로 인해 煩燥와 不眠이 쉽게 야기될 수 있음을 말한다<sup>21)</sup>. 즉 瘧疾에서 併發하기 쉬운 實

秘의 경우는 주 원인인 燥熱과 氣滯가 위장관에 울체한 것이고, 燥熱 혹은 氣滯 등의 邪氣가 心中에 울체하면 煩燥하고 不眠하게 되니 이 세 가지 증상은 瘕瘕의 閉證 및 熱證에 병발하여 발현되기 쉽다.

이에 저자는 본 증례 환자를 中風 閉證 및 熱證으로 변증한 후 大承氣湯을 투여하여 호전된 임상경과를 보고하게 되었다.

입원 후 8시간 안에 환자는 평균 180/100mmHg-200/110mmHg의 높은 혈압을 유지했으며 十井穴 및 耳尖 사혈, 臍中 및 大椎 습식부항, 背部 膀胱經上 습식부항, 조구등말 및 주사말 등의 투여에도 불구하고 주소증은 호전 및 악화가 없었다.

입원 후 8시간부터 16시간 내에 大承氣湯 2봉지와 涼膈散火湯(액기스제제) 2봉지, UCA 1병을 투여 했는데 右上下肢의 무력 상태와 語鈍 상태의 微好轉만 보일 뿐 기타 증상은 여전 했으며 72시간 정도 변을 못 본 상태로 하복부 불서감을 호소하였다.

입원 후 16시간부터 입원 1일 까지 大承氣湯이 1회 투여 됐으며 두세 번에 걸쳐 총 대변을 300g 정도 보신 후 煩燥 증상은 上熱感, 上氣感과 함께 호전되었다.

입원 1일부터 32시간 내에 大承氣湯이 1회 투여 됐으며 臍中 및 大椎 습식부항이 시행되었고 주사말, 조구등말, UCA 등이 투여되었다. 대변은 총 700g을 보셨으며 대변의 총량의 증가와 더불어 煩燥, 上氣, 上熱感은 점차적으로 호전되는 양상을 보였으나 환자는 지속적인 不眠을 호소하였다.

입원 후 32시간부터 40시간 내에 환자는 4시간 정도 수면을 취하였고 입원당시 보다 右上下肢의 무력 정도와 語鈍 정도가 호전되는 양상을 보였으며 대변을 본 후 煩燥, 上氣, 上熱感 등의 증상이 호전되는 자각적인 몸 상태 개선으로 인하여 지속적인 便通을 원하였다.

입원 후 40시간부터 입원 2일 까지 大承氣湯 2봉을 소량씩 수시로 복용시켰으며 煩燥, 上氣, 上熱感은 증상 소실 중 이었고 대변은 입원 후 총 10회 이상 보셨으며 총량은 1200g이었다. 그 후 不眠 증상은 간헐적인 수면으로 점차 개선되었고 입원 2일 후부터

는 聲低, 하복부 냉감 증상을 發하였다.

입원 후 56시간부터 64시간 까지 환자의 右上下肢 무력 및 語鈍 상태와 便閉, 煩燥, 不眠 등의 증상은 호전 혹은 소실되었으며, 지속적인 便泄을 치유하고자 복부에 hot apply, 신기구의 中脘과 關元 시술, 침 시술(上脘, 中脘, 兩天樞, 四關) 등을 행했으며 그 후 총 4일에 걸쳐 8회의 便을 軟하게 보았으며 그 총량은 1025g이었다. (100g, 250g, 200g, 100g, 25g, 50g, 150g, 150g) 그 후 정상 변을 보았고 입원 12일 쯤 퇴원하였다.

상기환자는 본원에서 大承氣湯의 투여만이 아닌 기타 한 양방 처치가 병행 되었고 5월 29일 오전 11:00(입원 후 6일 정도)부터 혈압이 130/80mmHg에서 160/90mmHg 사이로 안정되는 등 중풍 증상의 호전으로 右上下肢 무력, 語鈍, 便閉, 煩燥, 不眠 등의 증상 호전을 배제할 수는 없다. 또한 단기간의 대량의 설사는 聲低, 하복부 냉감 등의 부작용을 유발했다. 그러나 입원 후 64시간 내에 大承氣湯의 900cc(1회 150cc, 총 6회 투여) 복용은 환자에게 총 1600g의 대변을 체외로 배출 시켰으며 그와 상응하여 腑氣疏通, 氣機流暢, 清熱瀉火의 效를 얻어 上焦火盛, 氣鬱, 鬱火, 胃腸官內와 心包絡의 火熱熾盛 등이 함께 호전되어 便閉 증상과 더불어 煩燥, 不眠 상태의 호전 혹은 소실로의 임상경과를 보였으리라 사료된다.

## V. 結 論

中風 閉證 및 熱證으로 변증한 뇌경색 환자 1인에 대하여 大承氣湯을 투여한 후 대변의 소통과 총 대변 량의 증가와 더불어 煩燥, 不眠의 증상이 점차 호전 되다가 소실되는 임상경과를 관찰 할 수 있었다. 그러나 聲低, 하복부 냉감과 같은 부작용도 있었다. 그러므로 지나친 便通으로 야기 될 수 있는 부작용을 최소화하면, 瘕瘕 시기의 원활한 대변소통은 중요한 한방적 치법인 下法으로 사료된다. 또한 한방 치료법인 瀉下法은 단순한 대변 소통만이 아닌 腑氣疏通을 통한 破氣消積, 下氣導滯, 氣機流暢의 효능과 逐瘀經通, 清熱瀉火의 효능을 총괄함을 인식할 수 있

있고 이로 인하여 心神安寧, 潛陽鎮靜의 과급효과도 기대되며 변증을 통한 중풍 閉證 및 熱證에 유효한 효능이 있을 것으로 생각한다. 그러므로 정확한 한방적 변증을 통한 瀉下法은 중풍으로 인한 재발 증상을 호전시켜 환자의 心身적인 치료효과를 극대화 할 수 있다고 사료된다.

그러나 이에 관한 더욱 많은 임상적 보고와 연구가 필요하며 한방적 변증을 통한 瀉下法이 중풍 후 유증기 및 예후에 어떤 영향을 미칠 수 있는가에 대한 연구도 필요하다고 사료된다.

### 參考文獻

1. 장중경, 채인식 편역, 상한론역전, 서울: 고문사; 1984,p.360.
2. 韓醫科大學 方劑學教授 共編著, 方劑學, 서울: 永林社; 1999,p.108-11.
3. 申載鏞, 方藥合編解說, 서울: 成輔社, 부설 傳統醫學研究所; 1998,p.211-2.
4. 이병주, 김동희, 김성훈, 傷寒論中 承氣湯類에 관한 연구, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 1999;8(1):205-21.
5. 洪元植, 黃帝內經素問, 서울: 傳統文化研究會; 1996,p.371-4.
6. 金永錫, 임상중풍학; 서원당; 1997,p.431-4.
7. 黃度淵, 證脈 方藥合編; 南山堂; 1996,p.127.
8. 康丞濬, 朴致相, 朴昌國, 中風七處穴에 대한 考察, 濟韓東醫學術院 論文集, 3권: 383-401.
9. 郭基煥 外, 理中湯과 大承氣湯의 效能에 관한 實驗的研究, 慶熙大學校大學院論文集, 1987;10(1):505.
10. 蔡柄允, 傷寒論 陽明病에 있어서 承氣湯證에 관한 研究, 외관과학회지, 1993;6(1):71.
11. 김준석, 안덕균, 김영석, 대승기탕의 4-VO로 유한 흰 쥐 뇌허혈에 대한 신경방어효과, 大韓本草學會誌, 1999;14(1):131-8.
12. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著, 本草學; 永林社; 1998,p.242-5,291-2,350-1.
13. 李盛魯, 李尙仁, 후박의 약효에 관한 연구, 생약학회지, 1986;17(3):199-205.
14. 윤혜경, 변비에 대한 약물요법과 식생활, 경희약대는 문집, 1995;23(1):97-100.
15. 朴基榮 外, 便秘의 病因病機 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 1999;2(2):113-31.
16. 崔善美, 崔昇勳, 安圭錫, 상한론, 금궤요락에서 煩燥의 病理에 관한 文獻研究, 대한동의병리학회지, 1996;10(1):54-71.
17. 盧碩均, 鄭大奎, 不眠의 原因 및 治方에 관한 文獻的 考察, 東西醫學, 通卷 第60號;19(3):72-91.
18. 張機, 仲景方類聚, 서울: 癸丑文化社; 1974,p.88-187.
19. 孫思邈, 備急千金要方, 台北: 自由出版社; 1977,p.217.
20. 李延, 編註醫學入門, 서울: 南山堂; 1981,p.131.
21. 桂海正, 朴昌國, 不眠에 對한 東西醫學的 考察, KIOMD, 1997;1(1):114-36.
22. 程國彰, 이원철 편역, 국역 의학심오, 서울: 서원당; 1994,p.112,217.