

裏急後重을 동반한 太陰人 便秘환자 치험 1례

임치혜 · 초재승 · 김효수 · 권승만 · 김신 · 김일환 · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과교실

Abstract

A Clinical Study of the Treatment Prescribed Kalkunseunggi-tang for Rectal Tenesmus and Constipation Patient

Yim Chi-hye, Cho Jae-Seung, Kim Hyo-Soo, Kwon Seung-Man, Kim Shin, Kim Il-Hwan, Park Hye-Sun

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

1. Objectives

Constipation is a common symptom affecting 16.5% of general population in Korean countries. However, many people are looking for constipation due to the hospital. The clinical studies in herbal medicine to cure rectal tenesmus and constipation caused by the stress of the case.

2. Methods

We have tried researching effect of herbal medicines(Chungpyesagan - tang and kalkunseunggi-tang) treatments to Stress caused by Taeumin rectal tenesmus and constipation patient.

3. Results

A Taeumin patient diagnosed to rectal tenesmus and constipation was treated with Taeumin herbal medicines (Kalkunseunggi - tang treatments) and change of patient's the feces number of times and abdomen discomfort were improved.

4. Conclusions

The cause of constipation variety as was treatments is various. The constitutional treatment with Kalkunseunggi - tang may have an effect on management of constipation. So we report the healing process and results of this patient in this study.

Key Words : Kalkunseunggi - tang(葛根承氣湯), Chungpyesagan - tang(清肺瀉肝湯), Constipation(便秘), Rectal Tenesmus (裏急後重)

I. 緒 論

裏急後重은 아랫배가 끌어당기는 것처럼 아프면서 급시 대변이 나올 것 같아 자주 변소에 가나 대변이 시원히 나오지 않고 뒤가 무직한 증상을 말한다¹⁾.

便秘는 분변이 장내에 오랫동안 머물러 있고 평소에 습관 된 시간에 배변하지 못하게 되면 변질이 대개 굳으며 건조하고 견갑하여 배출하기 어렵게 되는 것을 말하는데²⁾ 서양의학에서는 대변의 이상상태 중 변비를 로마기준(Rome II Criteria)¹⁾으로 분류한다.

四象醫學에서 체질을 진단하는데 있어서는 素證에 대한 관찰이 매우 중요한데 그 중 大小便의 상태는 체질병증을 판단하는데 에도 중요한 지표가 되고 있다³⁾.

大便과 관련된 논문으로는 이 등⁴⁾의 『東醫壽世保元辛丑本』의 病證論을 중심으로 한 연구, 조 등⁵⁾의 『東醫壽世保元 草本卷』, 『東醫壽世保元 甲午本』, 『東醫壽世保元 辛丑本』등에 기재된 大便에 대한 연구, 김 등⁶⁾의 『東醫壽世保元 草本卷』과 『東武遺積』를 중심으로 大便을 비롯한 素證에 대한 연구 등이 있고, 최 등⁷⁾, 김 등⁸⁾, 박⁹⁾ 등이 설문지를 이용한 素證 연구를 통하여 體質別 大便의 특징을 비교, 분석한 임상 논문이 있으며, 이 등¹⁰⁾이 자율신경계를 중심으로 大便을 살펴본 논문 등이 있다.

저자는 일상생활을 거의 할 수 없을 정도의 심한 裏急後重과 便秘가 지속되는 환자를 太陰人 肝熱證으로 진단하고 치료한 결과 호전을 보였으며, 이를 통해 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

1) 기능성 변비의 진단 기준(Rome II Criteria) : 지난 12개월 중 12주 이상(연속되지 않아도 됨) 다음 중 2가지 이상이 있는 경우 (단, 무른 변이 없고, 과민성 장증후군의 진단기준에 부적합하여야 함) ① 배변시 과도한 힘주기가 전체 배변 횟수의 1/4을 초과 ② 덩어리지거나 단단한 대변이 전체 배변 횟수의 1/4을 초과 ③ 배변후 잔변감이 전체 배변 횟수의 1/4을 초과 ④ 배변시 항문이 막혀있는 느낌이 전체 배변 횟수의 1/4을 초과 ⑤ 배변을 돕기 위한 수조작이 필요한 경우가 전체 배변 횟수의 1/4을 초과(대변을 손가락으로 파내든지, 골반저를 지지하는 조작 등) ⑥ 주당 3회 미만의 배변

II. 症 例

1. 환자명 : 양○○

2. 성별/연령 : F/69

3. 주소증 : ① 裏急後重 (50회/1日)

② 腹痛 & 肛門灼熱感

③ 小便不爽

4. 발병일 : 2008년 4월경

5. 과거력 : 2002년 HT인지후 Medication.

6. 현병력 : 上記患者는 現 69세의 성격 다소 급하고 보통 체격이며 담배나 음주 등을 하지 않으셨던 분으로 2008년 4월경 남편의 폭력적인 주사로 크게 놀라신 후 흉복부에서 항문 쪽으로 찌릿한 느낌과 열기가 퍼져 감을 느낀 후 부터 화장실에 가서 대변을 보아도 裏急後重이 계속 있고 하루 내내 화장실에서 생활 할 정도로 심한 증상이 발생하였다. 일반의원 및 대학병원에서 복부, 대장 및 자궁검사 받으셨으나 정상이라는 소견 듣고 한방으로 치료하고자 본원에 2008년 8월 19일 來院하여 사상체질과로 입원하였다.

8. 진단명 : R/O) 太陰人 肝熱證

9. 치료기간 :

2008. 8. 19 ~2008. 8. 25

10. 체질소견

1) 體型氣像: 신장 149cm, 체중52kg

정도의 보통체형으로 골격이 전체적으로 균등하나 복부에 살이 많은 편이심.

2) 容貌詞氣: 얼굴 형태는 둥글며, 처진 눈매와 작은 코, 두툼한 입술을 가지셨고, 말수가 많은 편은 아니심.

3) 性質材幹: 평소 생각은 많으나 실천하진 못하시고 걱정이 많아서 불안 할 때가 많고 겁을 잘 낸다고 하심.

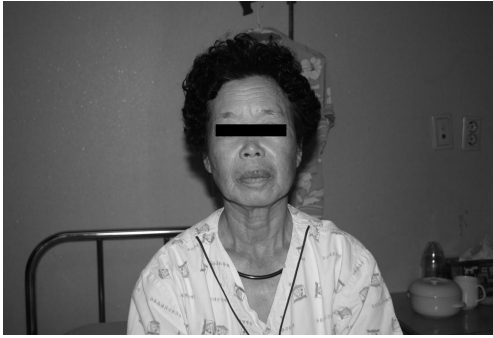


Fig. 1. Patient's Anterior View

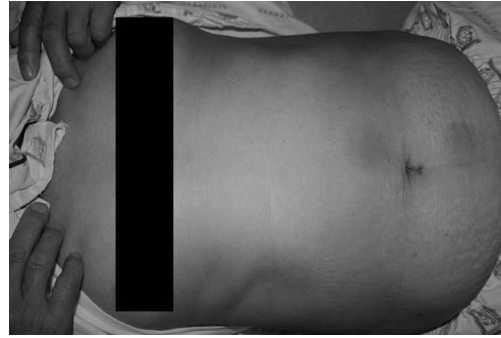


Fig. 2. Patient's Abdomen View

4) 素症

- ① 睡眠: 평소 잘 주무셨으나 裏急後 重으로 인하여 밤중 내내 화장실에 다니심.
- ② 大便: 화장실을 하루에 약50회정도 가시나 실제 大便을 시원하게 본 횟수는 1회/2~3일.
- ③ 小便: 소변도 시원하게 보지 못하고, 힘을 줘야 나오심.
- ④ 消化: 식사 후에 腹痛과 便意가 심해 지나 대변은 나오지 않으심.
- ⑤ 腹部: 복부에 전체적인 압통 있으심.
- ⑥ 口渴: 구갈증이 있어서 물을 자주 마심.
- ⑦ 脈舌: 脈滑實有力, 舌淡紅 苔薄白. 이상의 환자 내원 시 초진 소견 등을 통하여 환자의 體形氣像과 容貌詞氣 및 素證과 現症 등을 살펴보고, 上記患者를 太陰人으로 진단하였다.

11. 검사결과

E.K.G : 정상 소견.

12. 입원당시 생체활력징후

- BP 130/80 mmHg
- Pulse 66회/분
- Respiration 20회/분
- Temperature 36.4℃
- BST 125mg/dl으로 정상 소견 보이심.

13. 침치료 및 약물요법

- ① 針治療: 大腸正格(曲池, 足三里 補)(陽谿, 陽谷 瀉) + 太衝
- ② 使用處方: 清肺瀉肝湯 및 葛根承氣湯

14. 증상 및 치료 경과

- ① 2008년 8월 19일 ~ 20일 : 환자분께서 계속 배가 아프고 항문이 터질 것 같고, 화장실을 가도 대변이 나오지 않는다고 호소하시어 太陰人 處方인 清肺瀉肝湯(葛根16g 大黃8g 黃芩8g 蘘本8g 桔梗4g 蘿蔔子4g 升麻4g 白芷4g)에서 大黃을 增量시키고 一日分으로 2貼을 煎湯 추출하여 120cc씩 하루 3회(오전 8시, 오후 1시, 오후 6시)투여하였고, 大腸의 濕熱 및 肝熱을 제거하기 위해 大腸正格 및 太衝을 刺針하였다¹¹.
- ② 2008년 8월 21일 : 침대에 앉아있으면 대변이 곧 나올 것 같아 저녁에도 계속 화장실에 왔다 갔다 하셨으나 대변이 나오지 않는다고 불편해하셨다. 清肺瀉肝湯의 효과가 약하다고 생각되어 熱證의 便閉에 효과적이라고 알려진 葛根承氣湯(葛根16g 大黃8g 黃芩8g 桔梗4g 升麻4g 白芷4g)을 오후1시부터 투여한 후 경과를 지켜보았다.
- ③ 2008년 8월 21일 ~ 23일 : 21일 오후1시에 葛根承氣湯을 투여한 후 저녁 무렵 환자분께서 화장실에 가실 때

Table 1. Change of Constipation Symptom

	裏急後重回數	排便回數	腹部不便感	肛門灼熱感	小 便	處 方
8.19	50回/1日	0回	有	有	不爽	清肺瀉肝湯
8.20	50回/1日	0回	有	有	不爽	清肺瀉肝湯
8.21	50回/1日 (저녁 30回/1日)	0~1回 (少量)	有 (輕減)	有	不爽 (저녁 爽)	清肺瀉肝湯 (오후 葛根承氣湯)
8.22	15~20回/1日	1~2回(爽)	無	有	爽	葛根承氣湯
8.23	10~15回/1日	1~2回(爽)	無	無	爽	葛根承氣湯
8.24	5~10回/1日	1~2回(爽)	無	無	爽	葛根承氣湯
8.25	3~5回/1日	1~2回(爽)	無	無	爽	葛根承氣湯

대변을 시원하게 한번 보셨으며, 그 후 裏急後重回數가 줄어들었고(Table 1.참고), 22일부터는 실제 大便을 시원하게 본 횟수가 늘었으며 肛門灼熱感 또한 輕減되었다.

- ④ 2008년 8월 24일 ~ 25일 :
환자분 裏急後重回數와 腹部不便感 및 肛門灼熱感과 小便不爽 등 主訴症이 모두 輕減되어 퇴원하셨다.
- ⑤ 퇴원 후 추적관찰 :
일주일간 관찰결과 상기 증상이 다시 재발하지 않았다.

Ⅲ. 考 察

변비는 분변이 장내에 오랫동안 머물러 있고 평소에 습관 된 시간에 배변하지 못하게 되면 변질이 대개 굳으며 건조하고 견갑하여 배출하기 어렵게 되는 것을 말하는데 변비의 원인으로서 燥熱內結로 津液不足한 것이 있고 情緒的인 波動으로 氣機가 鬱滯된 것이 있으며, 그리고 勞倦內傷으로 氣血不足 등이 있다. 증상으로는 대변이 燥結하여 배출이 어려우며 흔히 3,5일이나 또는 7,8일에 한번보고, 어떤 때는 便意가 있고 대변이 딱딱하지 않으나 다만 배출이 원활하지 못하거나 애를 써도 순조롭게 배출하지 못한다.

서양의학적으로 변비는 여러 전신질환 혹은 약

물 복용 등이 변비의 원인이 되는데 전신질환으로는 당뇨병, 갑상선기능 저하증 등이 대표적이고, 우울증, 정신분열증 등의 정신질환도 변비의 원인이 된다. 변비 치료의 기본 원칙은 발병 기전에 맞게 치료하는 것이며 대장암과 같은 기질적인 질환이나 전신적인 질환이 없는지 우선 확인하고 원인 질환이 분명한 경우에는 이에 대한 교정이 우선적으로 필요하다. 이러한 기질적인 질환이 없는 기능 변비의 경우는 식이 습관 및 생활 양식의 변화로 정상적인 배변을 유도하여 가급적이면 약물 사용을 최소화 하는 것을 원칙으로 한다¹².

또한 본 환자에게 동반된 이급후증은 배변시나 배변 후 나타나는 지속적인 통증과 무지근한 감각으로 대개 암이나 장의 염증 등에 동반되는 증상이다. 이급후증은 여러 원인에 의해 나타날 수 있는데 흔하게는 골반강압, 직장암으로 올 수 있고, 대장염, 이질, 당뇨병, 호지킨씨병, 감염 등에 의해서도 생겼다는 보고가 있다¹³. 치료에는 통상적으로 약물요법이나 방사선 치료가 이용되어 왔으며 사용되는 약제는 정온제, 항우울제, 항불안제 등이 있다¹⁴.

한편, 大便 및 小便은 四象醫學에서 汗, 睡眠 및 消化狀態와 더불어 체크해야 할 素證의 하나로 병증을 관리하는데도 중요한 지표로써 관찰된다.

위 환자는 2008년 4월경 남편의 폭력적인 주사로 크게 놀라신 후 흉복부에서 항문쪽으로 저릿한

느낌과 열기가 퍼져 감을 느낀 후 부터 화장실에 가서 대변을 보아도 裏急後重이 계속 있고 하루 내내 화장실에서 생활 할 정도로 심한 변비 증상이 있었다. 환자의 體形氣像과 容貌詞氣 및 素證과 現症 등을 살펴보고, 上記 患者를 太陰人으로 추정·진단하여 치료를 하였다.

太陰人 大便秘와 관련된 표현으로는 裏病의 燥熱病에서 大便秘燥한 증상을 제시하였고²⁾, 『草本卷』과 『甲午本』에서는 大便秘에 대한 표현은 없었고, 『辛丑本』에서는 「太陰人 胃脘受寒表寒病論」 “大便不通之證 仍用葛根承氣湯五日”, 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 “有大便一日不通之證 仍用葛根承氣湯連三日”, “凡太陰人 大便秘燥 小便覺多而引飲者 不可不早治豫防”, “大便秘一日 則宜用熱多寒少湯 加大黃一錢” 등이 제시되어 있어¹⁶ 본 환자의 치료처방으로 熱多寒少湯 加大黃一錢(즉 淸肺瀉肝湯)과 葛根承氣湯을 고려해 볼 수 있었다.

淸肺瀉肝湯은 元¹⁷의 『東醫四象新編』에서 처음으로 命名된 處方으로 李濟馬¹⁸의 『東醫壽世保元』의 기재된 熱多寒少湯에 大黃 1錢을 加한 處方이다. 이 處方은 太陰人 燥熱病에 大便秘結이 있는 症을 치료하는 方劑로 中風으로 인한 中腑二便閉, 斑疹, 燥, 火, 六鬱, 酒積, 水積, 蟲積, 下消, 夢遺(精), 白淫, 氣痛, 癩癩, 癩狂, 吐血, 尿血, 熱痰, 鬱痰, 痰塊, 流注痰 등을 치료하며 產後 胎衣不下로 인한 腹痛 및 歷節風 등을 치료한다고 알려져 있다¹⁷⁻¹⁹. 18일 오후부터 21일 점심까지 환자분께 淸肺瀉肝湯을 투여하였으나 裏急後重과 肛門灼熱感 증상은 如前하였다.

21일 환자의 증상이 전혀 호전되지 않아 裏熱證 病理가 심해진 閉塞性 大便秘³⁾로 추정하여 大便不通의 쓰이는 또 하나의 處方인 葛根承氣湯을 21일 오후1시부터 투여하였는데 葛根承氣湯은 熱多寒少湯에서 藜本과 蘿蔔子를 빼고 大黃

을 加한 處方¹⁶으로 肝熱로 인한 大便不通 및 鬱熱을 소통시키는 힘이 淸肺瀉肝湯 보다 강하고 臨床的으로는 瘟疫, 壯熱燥澀, 頭面項頰赤痛, 裏熱不欲食, 譫語發狂, 兩手厥冷, 兩脚伸而不屈, 大便不通 등의 症에 응용되고 있는 處方이다²⁰.

21일 환자분께서 오후1시, 6시 두 차례 葛根承氣湯을 드신 후 저녁 9시쯤 화장실에서 한번 시원하게 대변을 본 후부터 裏急後重 回數(50회에서 30회로 줄었음)와 腹部痛症 및 肛門灼熱感, 小便不爽 등 증상이 輕減되어 밤중 화장실에 가지 않으셨다. 22일에는 裏急後重이 전보다 急迫한 느낌은 없었다고 표현 하였고, 裏急後重 回數는 30회에서 15회로 줄었으며, 23일경부터는 裏急後重 回數가 10~15회로 줄었고, 大便을 볼때 1회/2~3일 에서 하루 1~2회로 시원하게 보시게 되었으며 小便도 시원하게 나오셨다. 또한 환자분께서 호소한 腹部 熱氣와 不便感도 輕減되었으며 主訴症으로 인해 생긴 急迫之心도 輕減되었다. 脈診 소견은 처음 입원시에는 滑實有力하였는데 퇴원시에는 緩脈으로 진찰되었다. 『醫學入門』²¹에서 滑脈은 多血病과 痰病을 主하고 實脈은 熱證을 主한다고 하였다. 그러므로 脈診 上으로 痰熱이 熾盛한 상태였다고 볼 수 있고 치료 후 緩脈으로 변한 것도 葛根承氣湯 투여로 痰熱이 풀어졌음을 의미하는 것으로 보인다.

무릇 四象人 중 太陰人은 肝大肺小의 臟腑形局을 가지고 있어서 呼吸出納에서 吸聚之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 放降하는 氣의 특성을 지닌다. 또한 侈樂無厭한 性情의 편급은 特異病證과 表裏病證 즉, 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病을 발현하게 된다. 여기서 太陰人의 裏熱證은 肝局에서 發生하는 熱에 의한 病症을 총칭하여 肝熱이라 하는데 이 肝熱의 發生은 주로 性情의 편급한 작용이 빚어내는 결과로 볼 수 있고 이와 같은 肝熱에 의해 肝熱熱證과 肝燥熱證 및 陰血耗竭證으로 병이 진행된다고 하였다. 대표적인 처방으로는 肝熱證에는 葛根承氣湯 등을 사용하고, 燥熱證에는 淸肺瀉肝湯을 사용하며, 陰血耗竭證에는 鹿茸大補湯 등을 사용한다고 하였다¹⁶.

본 증례에서 사용한 葛根承氣湯은 熱多寒少湯

2) 『東醫壽世保元』 「太陰人肝受熱裏熱病論」 “嘗治 太陰人年五十近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者 用熱多寒少湯 藜本二錢 加大黃一錢 二十貼 得效矣...凡太陰人 大便秘燥 小便覺多 而引飲者 不可不早治豫防”
3) 『東醫壽世保元』 「太陰人肝受熱裏熱病論」 “論曰 右諸證 增寒壯熱 燥澀者 當用 皂角大黃湯 葛根承氣湯”.

에서 藜蘆本과 蘿蔔子를 빼고 大黃을 加한 處方으로 太陰人 裏熱癰病⁴⁾에 사용할 수 있는 처방이고, 淸肺瀉肝湯은 熱多寒少湯에서 大黃을 加한 處方으로 太陰人 裏熱이 만성경과를 거쳐 燥熱證에 이른 상태⁵⁾에서 사용할 수 있는 처방이다¹⁶⁾. 위 환자의 증상을 살펴보면 처음 발병시부터 내원시까지 증상이 급박하고 심하였기 때문에 肝熱證의 급성 경과로 보는 것이 타당하였으며 실제 투약해본 결과 만성경과의 燥熱證을 치료하는 淸肺瀉肝湯은 별 효과가 없었고, 大腸의 鬱熱과 便閉를 풀며 급성 裏熱癰病에 쓰기로 하는 葛根承氣湯이 빠른 효과를 나타내는 것을 볼 수 있었다. 두 처방의 약제구성은 고본이 있고 없음에 큰 차이가 있다. 藜蘆本은 發表散寒, 祛風勝濕하는 효능이 있는데 이 약은 辛溫하여 升散하는 작용이 있어 上向하여 인체에 上部에 藥效가 도달된다²²⁾. 그러므로 위 환자에게 사용해야 할 下法에는 적절하지 않았던 것으로 생각된다.

IV. 結 論

본 증례는 太陰人 裏熱證者의 裏急後重과 便秘에 대한 치험례로 치료과정에 있어 淸肺瀉肝湯과 葛根承氣湯의 효과를 비교해 볼 수 있었다.

V. 參考文獻

- 민순실 저. 동의내과증상의 감별과 치료. 여강출판사, 서울, 1991.
- 具本泓. 東醫內科學, 書苑堂, 발행지 1985:101-103.
- 宋一炳. 四象人의 體質病證藥理에 관한 考察.
- 『東醫壽世保元』「太陰人肝受熱裏熱病論」“嘗治 太陰人肝熱熱證 癰病 此人 得癰病 自始發日 用熱多寒少湯 三四五日 大便 或滑或泄 至六日 有大便 一日不通之證 仍用葛根承氣湯 連三日 粥食大倍 又用三日 疫氣大減”.
- 『東醫壽世保元』「太陰人肝受熱裏熱病論」“嘗治 太陰人燥熱證 手指焦黑癰瘡病 自左手中指 焦黑無力.....而熱多寒少湯 用藜蘆本二錢 加大黃一錢”.
- 사상의학회지.1998;10(2):1-14.
- 이정찬 외. 大便을 中心으로 한 사상 체질병증에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 1992;4(1):171-177.
- 조성규 외. 『東醫壽世保元四象草本 卷』, 『東醫壽世保元甲午本』, 『東醫壽世保元辛丑本』에 기재된 대변에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 2007; 19(3):10-19.
- 김선민, 송일병. 『東醫壽世保元 草本卷』과 『東武遺積』에서의 素證에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2000;12(2):67-77.
- 최재영 외. 四象體質에 따른 大便의 특징에 대한 임상적 검토. 사상체질 의학회지. 2002;14(2):58-68.
- 김정주 외. 太陽少陽人과 太陰少陰人 의 睡眠, 大便, 小便의 관한 임상적 고찰. 사상체질의학회지. 2005;17(3):82-90.
- 박효진 외. 少陽少陰人과 太陽太陰人 의 汗, 大便, 小便, 消化에 관한 임상적 비교연구. 사상체질의학회지. 2006;18(1):107-117.
- 이경애 외. 四象醫學의 汗, 大便, 小便에 대한 考察. 대한한방내과학회지. 1996;17(1):123-138.
- 김관우. 畝岩鍼法 隨想錄. 초락당. 2006:112-115.
- 의학교육연수원 편. 의학연수교육총서 제3집 가정의학. 서울대학교출판부. 1999.
- Bristow A, Foster JMG. Lumbar sympathectomy in the management of rectal tenesmoid pain. Ann Royal Coll Surg Engl 1988;70:38.
- Twycross RG, Lack SA. Symptom control in far advanced cancer. London:Pitman Publishing Ltd 1983;92-93.
- 李濟馬. 東醫壽世保元. 개정판. 여강출판사, 서울, 2002.
- 전국한의과대학 사상의학교실. 四象 醫學. 改訂 增補. 集文堂, 서울, 2004:280-281.290-294,420-421, 705-713.
- 元持常. 東醫四象新編. 종합의원사, 서울, 1974.
- 李濟馬. 東醫壽世保元. 행림출판, 서울, 1986.
- 전국한의과대학 사상의학교실. 四象 醫學. 集文堂. 발행지 1994:483-484,553.
- 朴寅商. 東醫四象要訣. 1판. 소나무, 발행지 1992:163.

21. 安秉國, 蔡仁植, 李炳幸 共譯. 國譯 編註醫學入門. 南山堂, 발행지 1995:535.
22. 辛民教. 臨床本草學. 改訂增補版. 영림출판사, 서울, 1989.