

大便不通의 증상을 가진 少陰人 뇌경색 환자에게 溫白元을 병용한 치험 2례

이필재 · 한다남 · 김성기 · 임은철 · 김현진

동서한방병원 사상체질과

Abstract

Case Reports of Combined treatment of Onbaek-won on two Soeumin stroke patients with Cb-inf who have Constipation

Lee Pil-Jae, Han Da-Nim, Kim Seong-Ki, Lim Eun-Chul

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital

1. Objectives

The purpose of this case is to report the effects of Onbaek-won which is based on Sasang Constitutional Medicine for constipation in Soeumin.

2. Methods

We treated two Soeumin patients with Constipation. We prescribed Onbaek-won for their physical symptoms. The improvement of their diseases were checked from their stool and other physical symptoms.

3. Results

After the Sasang constitutional medication of Onbaek-won were given, constipation and their physical symptoms were improved.

4. Conclusions

This case study show an efficient result of using Onbaek-won in constipation of Soeumin. Onbaek-won was used instead of Semen Tiglii(巴豆)

Key Words: Soeumin, Constipation, Onbaek-won, Semen Tiglii

I. 緒 論

갑작스런 의식장애와 함께 반신마비를 일으키는 뇌졸중은 손상 받은 혈관의 위치와 범위에 따라서 다양한 신경학적 증상을 일으키며, 죽음에까지 이르는

심각한 질병이다. 우리나라에서는 최근 노령 인구의 증가 및 식생활의 서구화에 의해 뇌혈관 질환의 발생 빈도가 증가하여 암(27.6%) 다음으로 사망원인 2위(12.0%)에 해당하는 것으로 보고되었다.¹ 뇌졸중은 뇌경색과 뇌출혈로 나뉘며, 뇌경색은 다시 뇌동맥의 죽상경화증으로 혈관이 막히거나 좁아져서 발생하는 뇌혈전(atherothrombotic strokes)과 색전 등이 뇌동맥을 막아 발생하는 뇌전색(embolic strokes)으로 구분되는데, 뇌전색은 대개 심장이나 경동맥 등에서 발생한 죽상 경화성 물질에 의한 것으로 알려져 있다.

• 접수일 2009년 10월 23일; 심사일 2009년 11월 03일;
승인일 2009년 12월 02일
• 교신저자 : 이필재
서울시 서대문구 연희3동 194-37 동서한방병원 (120-830)
Tel : +82-2-320-7807 Fax : +82-2-320-7990
E-mail : piljaeya@hanmail.net

便秘는 韓醫學적으로 腸胃積熱, 氣機鬱滯, 氣血陰津虧虛, 陰寒凝滯의 病因으로 평소의 排便習慣이나 시간대로 排便을 하지 못하고 糞便이 오랫동안 腸內 停留하면 糞質이 보다 堅硬해져서 점점 排出이 어렵게 되는 것으로 흔히 3日 이상 심하면 十數日까지 오래 지연될 경우도 있다. 이러한 便秘가 지속되면 腹滿痛, 惡心, 噯氣, 食慾減退, 頭昏, 睡眠不安, 心煩, 易怒, 腰臀痛, 痔疾 뿐만 아니라 血液循環障礙 등의 다양한 증상을 유발한다.²

少陰人의 病理的 大便秘와 관련된 표현으로는 『東醫壽世保元甲午本』³에서는 大便難, 大便硬, 大便雖革更, 大便秘, 便閉¹⁾등이 있고, 『東醫壽世保元辛丑本』⁴에서는 便秘, 大便秘, 大便秘結, 大便雖硬, 大便燥結, 大便不利²⁾등이 있다.

少陰人 大便不通의 症狀이 나와 있는 연구를 예를 들면 홍⁵등의 少陰人 鬱狂末證으로 진단된 혈관성치매 환자의 치험례에서 獨蔘八物湯으로 부증인 大便秘가 호전된 것과 김⁶등의 眞寒假熱證 少陰人 亡陽證 患者의 治驗例에서도 역시 獨蔘八物湯으로 부증인 大便秘가 호전된 임상보고가 있으나 溫白元을 같이 투여하여 大便不通을 호전시킨 연구는 없었다.

이에 저자는 본원에 입원한 뇌경색 환자 중 大便不通의 증상을 보인 환자를 각각 少陰人 腎受熱表熱病 亡陽末證과 鬱狂末證으로 진단하고 溫白元을 다른 약물과 併用하여 大便不通의 증상 및 다른 신체적 증상을 호전시켜 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1) 『東醫壽世保元甲午本』
「少陰人外感腎病論」大便雖革更 不可攻之 宜用蜜導法通之
「少陰人外感腎病論」大便硬 發狂者 謂之胃家實
「少陰人外感腎病論」胃中燥煩大便難而發狂者 其勢然也
「少陰人內觸胃病論」大便秘閉者 當用獨蔘附子理中湯
「少陰人內觸胃病論」下利清水一二行 仍爲便閉
2) 『東醫壽世保元辛丑本』
「少陰人 腎受熱表熱病論」許叔微本事方曰 一人病傷寒 大便不利
「少陰人 腎受熱表熱病論」大便秘燥 則胃實也 ... 大便雖硬 用藥則易愈也
「少陰人 腎受熱表熱病論」忽一日 頭痛發熱汗自出 大便秘燥...故 頭痛身熱便秘汗出之熱證...察其證候 則大便燥結 已四五日...大便秘結如前 面色帶青

II. 證 例

〈증례1〉

1. 환자 : 이 ○○

2. 발병일(汗多亡陽症 발병) : 08.8.3

3. 입원치료기간 : 08.8.3 ~ 08.8.14

4. 주소증 및 부증

- ① 주소증 : 自汗出
- ② 부증 : 大便不通(08.7.30~08.8.4), 小便赤, 發熱, Memory disorder (08.7.11이후, MMSE 측정 불가), Urinary disorder (F/C keep), Rt. side weakness Gr. 4/4 (assisted walking可)

5. 과거력

- ① HTN : 1988년 ○○(H) Dx. w-med p.o 中
- ② DM : 1988년 ○○(H) Dx. w-med p.o 中, 인슐린 Inj-Tx 中
- ③ 구안와사 : 1992 본원 Dx. Opd-Tx.
- ④ 전립선 비대 : 2008년 ○○(H) Dx. w-med p.o 中
- ⑤ Cb-inf: 2008년 7월 14일 ○○(H) B-CT MRI상 Dx. A/D Tx.(~08.7.23)

6. 현병력

상기 환자는 만 79세의 남자 환자로 7월 14일 ○○병원에서 Brain-MRI상 Acute. inf.(Lt. temporal lobe) 진단 받았고 2008년 7월 23일까지 혈전용해제(UK) 처치 받으며 입원치료 하다가 한방치료 위해 7월 25일 본원 사상체질과에 입원하였다. 입원초기嗜眠 및 Dysarthria 심해져서 Brain-MRI 검사 시행하였으나 Subacute inf. 외에 진행된 소견 보이지 않았다.嗜眠증상 지속되고 간헐적으로 嘔吐하며 舌苔白하여 氣虛 濕痰으로 辨證하고 六君子湯을 2008년 8월 2일까지 투여하여 증세 호전 보이던 중 2008년 8월 3일에 갑자기 汗多亡陽證증상 보이기 시작했다. 입원 후 대변은 1-2 일에 1번씩은 보았으나 시원하게는 보지 못했으며 7월 30일 이후로 대변을 보지 못했다.

7. 초진소견

1) 체질진단

① 體形氣象

키 166cm, 체중 57kg의 마른 체형으로 전체적으로 肌肉이 거의 없고 팔다리가 말랐다.

② 容貌詞氣

피부색은 매우 하얗고 이목구비도 오밀조밀하게 생기고 얼굴의 인상은 예민해 보인다. 눈이 작으며 날카롭게 보인다.

③ 性情

환자분이 뇌경색 발병 이후로 치매 증세 심해 보호자를 통해 알아본 환자의 평소 성격은 조용하고 예민한 편이고 무슨 일이 있어도 속으로 쌓아 놓고 혼자 삭히는 성격이었고 남에게 싫은 소리를 하지 못한다 하였다.

2) 素症

① 食慾, 消化狀態 : 평소 食慾, 消化狀態는 양호하나 소식하는 편이다.

② 大便 : 1~2일에 한번 排便하며 便秘는 없으나량은 소량이다.

③ 小便 : Foley Catheter Keep 상태였으나 뇌경색 발병 전에는 전립선 비대 때문에 頻尿 및 夜間尿 症狀이 있었다.

④ 睡眠 : 본원에 입원한 이후로 嗜眠상태를 유지하였다.

⑤ 飲水 : 渴症은 거의 없는 편으로 물은 거의 마시고 앓고 마실 때에는 차가운 물 보다는 溫水를 좋아한다.

⑥ 汗 : 평소에 땀은 거의 없다.

⑦ 舌質 : 淡紅

⑧ 脈狀 : 沈緩

3) QSCC-2 검사 결과: 少陰人

이상의 결과를 토대로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陰人으로 판정 하였다.

8. 검사소견

1) 혈액검사 및 소변 검사 <08.7.26>

[BC] T-CHO 120 ↓ CPK 47 ↓ Uric acid 2.0 ↓

[CBC] RBC 4.39 ↓ Hb 13.4 ↓ Hct 38.6 ↓ Neutrophils 75.4 ↑ LYMPH 15.3 ↓ ESR 36 ↑

[UA] N

[Elec] N

2) 심전도 검사 : Within Normal Limit

3) vital sign(입원당시) : 110/70mmHg - 72회/min - 20회/min - 36.1℃

4) 방사선 검사

<08.7.26>

① [KUB] Unremarkable

② [Chest PA] No active lung lesion

③ [Brain MRI MRA Diffusion]

· Subacute stage of infarction, Lt. temporal lobe

· Segmental stenosis, Rt. MCA, M2

<08.8.4>

[Brain MRI MRA Diffusion]

· NO newly developed brain infarction, as compared with film dated on 08.7.26

9. 治療

① 鍼治療 : 동방침구 직경 0.20mm, 길이 30mm 1회 용 호침을 사용하여 左側 心正格 (少衝 大敦 補, 陰谷 小海 瀉)과 陰陵泉 神門을 자침하고 1일 1회 시술하였으며 유침시간은 30분으로 하였다. 發汗시에는 合谷 補 復溜 瀉를 실시하였다.

② 韓藥治療

升陽益氣附子湯(08.8.4~)

人蔘 8g 桂枝 8g 白芍藥 8g 黃芪 8g 白何烏 4g 官桂 4g 當歸 4g 炙甘草 4g 附子 8g 溫白元 (08.8.4)

川烏炮 100g 吳茱萸 桔梗 柴胡 石菖蒲 紫莞 黃蓮 乾薑炮 肉桂 川椒 巴豆霜 赤茯苓 厚朴 人蔘 각 20g을 갈아서 꿀과 함께 梧子大 크기 만하게 丸으로 만들어 2알씩 20분 간격으로 설사할 때까지 먹는데 최대 10알을 먹는다.

③ 양방치료

노바스크정 5mg 1T#1, 세레나데정 1T#1, 하루날D정 0.2mg 1T#1, 아스트릭스캡셀 1C#1, 니세틸정 2T#2, 아마릴정 2mg 2T#2, 센트룸

1T#1, 이소캣서방정40mg 1C#1, 레가론140캡슐140mg 2C#2

10. 치료경과 (Table 1)

① 8월 3일 ~ 8월 9일

한약 : 升陽益氣附子湯 (附子8g)
환자분 8월 3일 오전 10시경 汗出이 全身으로 있고 發熱 증상이 나타났다. 그리고 오전부터 Foley를 통해 나오는 小便의 색도 붉게 변했다. 환자분 이때부터 다시 嗜眠상태 심화되고 8월 3일에는 체온만 계속 높게 유지 되었다. 뇌경색 재발이 의심되어 8월 4일 혈액 검사, 요검사 및 Brain MRI MRA Diffusion 결과 별다른 이상소견은 없었다. 少陰人 汗多亡陽未證 으로 변증하고 大便을 5일째 보지 못했기에 우선 溫白元 10알을 투여 하여 대변을 통하게 하고 升陽益氣附子湯을 하루 3번 투여하였다. 5일부터는 소변 색도 맑아지고 發熱증상도 오전 10시부터는 없어지고 땀을 흘리는 정도도 조금씩 줄어들게 되었다. 9일까지 땀을 흘리는 정도가 조금씩 더욱 감소하게 되었다. 5일까지는 식사를 거의 하지 않았고 6일 부터는 식사를 하긴 해도 몇 숟가락 정도 먹었고 간혹 앓아 있는 경우도 생겼다. 하지만 9일까지 嗜眠상태를 유지 하였다.

② 8월 10일 ~ 8월 14일

한약 : 升陽益氣附子湯 (附子8g)
10일부터는 땀이 나지 않았으며 小便色은 붉지 않았으며 식사량도 반 공기씩 먹기 시작했다. 그리고 10일 부터는 앓아 있는 시간이 점점 늘어나고 동문서답하기는 하지만 묻는 말에 대답은 하였다. 13일부터는 가족들의 부축을 받으며 걷기 시작하였으나 14일 보호자 사정으로 퇴원하였다.

<증례2>

1. 환자: 권○○
2. 발병일: 2008년 11월 16일
3. 입원기간: 2008.11.17 ~ 2008.12.8
4. 주소증 및 부증
 - ① 주소증 : Dysarthria
 - ② 부증 : 大便不通 (o/s~), Insomnia, Memory disorder (o/s~), 煩躁 (08.11.19~)

Table 1. The Progress of Symptoms

	8/3	8/4	8/5	8/6~9	8/10	8/13
汗出	+++	+++	++	+	-	-
小便赤	+++	+++	+	-	-	-
嗜眠	+++	+++	+++	++	-	-
絶食	++	++	++	+	-	-
舉動不可	+++	+++	+++	++	+	-
發熱	37.9℃~38.6℃	37.6℃~38.3℃	새벽까지 37도 초반의 微熱 오전 10시 이후로 정상	정상	정상	정상
大便	5일간 大便不通 狀態	오전 8시부터 溫白元 투여하여 오전11경부터 설사 3번함	大便을 순조롭게 보기 시작함	정상	정상	정상

severe +++ moderate ++ mild + elimination -

5. 과거력

- ① HTN : 98년경 ○○H Dx. w-med p.o 中
- ② DM : 98년경 ○○H Dx. w-med p.o 中
- ③ 심근경색: 98년경 ○○H Dx. Op-Tx.(관 상동맥 우회술) w-med p.o 中

6. 현병력

상기환자는 만 78세 평소 내성적이었으며 마른체형의 남자 환자로 2008년 11월 16일 오후 10시경 별다른 이유 없이 말이 어눌해 졌으며 그 다음날이 되자 묻는 말에도 거의 대답하지 않고 말을 하지 않아 17일 오후 6시경 본원 외래 통하여 본원 사상체질과에 입원하였다.

7. 초진소견

1) 체질진단

- ① 體形氣像
키 170cm 몸무게 63kg의 마른 체형으로 근육이 거의 없고 특히 팔다리가 말라 있었다.
- ② 容貌詞氣
환자의 이목구비는 오밀조밀하게 생기고 얼굴의 인상은 순해 보였다, 눈이 작고 눈꼬리는 밑으로 약간 쳐져 있었다. 목소리는 환자가 말을 하지 않아 제대로 파악할 수 없었다.
- ③ 性情
주위 보호자들 말로는 조용하고 내성적인 성격을 가지고 있다고 한다.

2) 素證

- ① 食慾, 消化狀態 : 평소 食慾과 消化狀態는 양호했으나 입원 당시에는 음식을 먹으려 하지 않았다.
- ② 大便 : 평소에는 하루에 한 번씩 大便을 보았으나 입원했을 때는 大便을 보지 못한지가 3일째라고 하였다.
- ③ 小便 : 小便에는 특별히 문제 되는 점은 없었다. 夜間尿 頻尿 등 없다.
- ④ 睡眠 : 가족들 말로는 평소에 잠자는 것은 문제가 없었으나 발병일 이후에는 밤에 잠을 잘 못 자고 자주 깬다고 하였다.

⑤ 汗 : 평소에 땀은 거의 없다.

⑥ 舌質 : 紅降

⑦ 脈狀 : 細數

3) QSCC-2 검사 결과: 少陰人

이상의 결과를 토대로 사상체질과 전문의와 상의 후 少陰人으로 판정 하였다.

8. 검사소견

1) 혈액검사<08.11.18>

[BC] T.G 164 ↑ /PP 2hrs 186 ↑

[CBC] ESR 22 ↑

[UA] Glucose + Specific Gravity > 1.025 RBC 1~3
WBC 5~10

[Elec] Homocysteine 20.46 ↑

2) 심전도검사 : Within Normal Limit

3) Vital sign (입원당시) : 130/90mmHg - 72회/min - 20회/min - 36.8°C

4) 방사선 검사

<08.11.17>

① [Brain MRI MRA Diffusion]

- Tiny acute infarct at Lt. posterior frontal lobe.
- Diffuse brain atrophy.
- Atherosclerotic segmental stenosis at M2 seg of L MCA.

② [Chest PA]

- Postop. state at chest.

③ [KUB]

- R/O Compression Fx at L2.

<08.11.19>

[Brain MRI MRA Diffusion]

- NO newly developed brain infarction, as compared with film dated on 08.11.17

9. 治療

① 鍼治療

동방침구 직경 0.2mm, 길이 30mm 1회용 stain-

less 호침을 사용하여 左側 心正格 (少衝 大敦 補, 陰谷 小海 瀉)과 內關, 神門, 白會 등에 刺鍼하고 1일 1회 시술하였으며 유침시간은 30 분으로 시술하였다.

② 韓藥治療

八物君子湯 (08.11.17~)

人蔘 8g, 黃芪 4g, 白朮 4g, 白朮藥 4g, 當歸 4g, 川芎 4g, 陳皮 4g, 炙甘草 4g, 生薑 6g, 大棗 5g

獨蔘八物湯 (08.11.19~08.12.8)

人蔘 40g, 黃芪 4g, 白朮 4g, 白朮藥 4g, 當歸 4g, 川芎 4g, 陳皮 4g, 炙甘草 4g, 生薑 6g, 大棗 5g

溫白元

川烏炮 100g 吳茱萸 桔梗 柴胡 石菖蒲 紫堇 黃蓮 乾薑炮 肉桂 川椒 巴豆霜 赤茯苓 厚朴 人蔘 각 20g을 같이서 꿀과 함께 梧子大 크기 만하게 丸으로 만들어 2알씩 20분 간격으로 설사할 때까지 먹는데 최대 10알을 먹는다.

③ 양방치료

코자정100mg 1T#1, 달라돌정25mg 1T#1, 아마틸정 2mg 2T#1, 메가폴민정 2T#2, 중외시그마 트정5mg 2T#2, 이소캣서방정40mg 1T#1, 센트럼 1T#1, 레가론140캡슐140mg 2C#2, 다이크로진정25mg 1T#2, 니세틸정 2T#2, 아스트릭스캡셀 1C#1, 세레나데정 1T#1

10. 치료경과 (Table 2)

① 11월 17일-11월 18일

한약: 八物君子湯

환자분 16일 발병 후 밤에 잠을 자지 못했고 입원 하였을 때 이미 3일간의 大便不通 증상 있어 陽明證胃家實證으로 辨證하고 八物君子湯을 투여하였다. 17일에서 18일 밤사이 에는 잠을 푹 잤다. 하지만 역시 물어보는 말에도 전혀 대답을 하지 않는 모습을 보였다. 大便은 여전히 보지 않았다.

② 11월 19일-11월 23일

한약: 獨蔘八物湯(人蔘 40g)

환자분 19일 오전 11시경 갑자기 Vital sign은 괜찮았으나 Mental이 drowsy 상태로 변하고 pain response만 보여 뇌경색 재발 의심되어 Brain MRI 검사 시행했으나 전과 비교하여 다른 이상조건 보이지 않았다. 환자분 19일 오후부터는 의식은 돌아왔으나 주사를 뽑고 침대에서 자꾸 내려오려고 했고 식사도 전혀 하지 않고 상을 얹어 버리는 등의 심한 煩躁증상 보이며 한약 또한 강하게 거부하여서 L-Tube 삽입하여 식사 및 한약 투여 하였다. 大便은 입원이후 보지 못하는 상황이고 저녁에는 37℃ 초반의 微熱증상이 있었다. 腎陽困熱의 鬱狂末證으로 변증하고 煩躁 및 便秘 증상을 고려하여 19일 溫白元 10알을 복용시켜 대변을 통하게 하고 獨蔘八物湯을 하루 5번 (오전 10시, 오후 2시, 오후 5시, 오후 8시, 오후 11시)처방하였다. 煩躁 및 睡眠양상은 21일 이후 점차 안정되는 양상을 보였다. 그리고 이 기간에는 점차 주위 보호자가 묻는 말에 단답식으로는 대꾸하였다.

Table 2. The Progress of Symptoms

	11/19	11/21	11/24	12/1	12/8
睡眠	全無	3A~5A	2A~6A	10P~6A	9P~7A
煩躁	+++	++	+	+	-
L-tube remove	3	2	-	-	-
大便	오후 2시부터 溫白元 투여하여 오후 6시경부터 설사 4번함	大便을 순조롭게 보기 시작함	정상	정상	정상
體溫(最高)	37.2	37.3	36.8	36.5	36.7

severe +++ moderate ++ mild + elimination

③ 11월 24일-11월 30일

한약: 獨蔘八物湯(人蔘 40g)

환자분 24일 이후부터는 수면시간이 4~5시간 이상으로 늘어났고 식사와 한약을 입으로 먹을 정도로 호전을 보여 24일 오전 L-Tube를 제거하였고 1~2일에 1회 정도 대변을 보았다. 간혹 야간 煩躁 증상 보이면 獨蔘八物湯을 식간약으로 투여하였다. 또한 환자가 질문에 집중하고 반응을 보이기 시작해 11월 30일 MMSE 측정 결과 7점이 나왔다.

④ 12월 1일-12월 8일

한약: 獨蔘八物湯(人蔘 40g)

환자분 수면시간 이 기간에는 8시간 이상 확보되고 전체적으로 안정된 모습 보이고 이제는 어느 정도 도움을 받아 걸어 다니면서 다른 치료를 받으러 다니기 시작하였다. 이 기간에는 주위 사람과 어느 정도의 대화는 가능한 상태는 되나 언어를 완벽히 구사하지 못하였고 말이 어눌한 감이 남아 있었다. 보호자분 개인사정으로 12월 8일 퇴원하였다.

III. 考察 및 結論

少陰人은 腎受熱表熱病에서 汗의 有無로 無汗者는 鬱狂證으로 有汗者는 亡陽證으로 나뉘는데 鬱狂證, 亡陽證 모두 症狀의 차이는 있으나 初證을 제외한 中, 末證에는 大便不通의 증상이 포함되어 있다. 東武는 大便不通의 症狀를 腎局陽氣의 上升不足으로 氣血이 鬱滯되어 나타나는 것으로 보고 少陰人의 陽熱氣 不足을 고려하여 巴豆를 주어 大便을 통하게 한 후에 八物君子湯이나 升陽益氣湯 등을 주어 腎陽困熱을 풀면서 升陽益氣하여야 한다 하였다.³⁾⁴⁾

少陰人 表病의 亡陽末證을 치료하는 升陽益氣附子湯의 근원은 桂枝湯인데 여기에 附子를 가하여 桂枝附子湯으로 亡陽證의 처방이 성립되었

으나 亡陽證의 危險證을 다루기에는 부족하였으므로 黃芪와 當歸를 가하여 黃芪桂枝附子湯이 되고 여기에 人蔘을 가하여 人蔘桂枝附子湯이 되어 白何烏, 官桂를 가하고 人蔘과 桂枝를 減量하여 升陽益氣附子湯이 성립되었다.¹⁷⁾

그리고 少陰人 表病의 鬱狂末證을 치료하는 獨蔘八物湯은 少陰人 鬱狂證에 사용되는 八物君子湯에 人蔘을 1兩을 가한 處方으로 生陽이 전혀 이뤄지지 않아 腎陽困熱이 더욱甚하여 表氣가甚하게 손상되고 胃와 腸은 津液의 枯渴과 寒邪의 凝滯로 胃家實證이 나타나 陽明熱이 極甚해진 상태에 적합한 處方이다.¹⁸⁾

저자는 상기의 두 환자를 素證 및 體形氣像, 容貌詞氣, 性質才幹을 통해 四象醫學 분류상 少陰人으로 진단하고 腎受熱表熱病 亡陽末證과 鬱狂末證으로 辨證하여 升陽益氣附子湯, 獨蔘八物湯을 각각 투여하여 증세 호전되었다. 또한 大便不通의 증상이甚하여 溫白元을 투여한 이후 정상변을 볼 수 있었다.

<증례1> 은 2008년 7월 25일 입원 이후 2008년 8월 2일 까지 六君子湯을 투여하여 증세 호전 보였으나 2008년 8월 3일경 갑자기 전신으로 多汗出 및 發熱, 小便赤 등의 症狀이 발생했고 大便不通이 발생한지가 5일째가 되었다. 少陰人 亡陽末證으로 판단하여 溫白元을 투여하여 우선 大便을 통하게 한 후에 升陽益氣附子湯을 투여하였다. 그 후 이틀 후부터는 小便이 맑아지고 體溫이 정상으로 돌아왔으며 汗出의 증상도 점점 호전을 보였고 일주일 후부터는 땀이 아예 나지 않았으며 거동도 잘하게 되었다.

<증례2> 는 처음 입원 당시에는 비교적 심한 Dysarthria의 상태로 의사소통이 잘 되지 않고 大便秘증상 보이고 특별히 煩躁 증상 보이지는 않아 陽明證胃家實證으로 辨證하고 八物君子湯을 투여하였다. 하지만 大便不通의 증상 전혀 해결되지 않았고 이틀 후부터 갑자기 mental이 drowsy되고 微熱이 발생하며 상의를 벗고 L-tube를 뽑고 난동을 부리고 잠을 거의 못자는 등의 심한 煩躁症狀를 보였다. 少陰人 鬱狂末證으로 판단하고 溫白元을 투여하여 大便을 통하게 한 후에 獨蔘八物湯을 투여하였다. 이틀 후부터 煩躁 및 睡眠의 호전이 보였으며 점차

3) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陰人腎受熱表熱病論」 6-26....胃家實病 不更衣 發狂證 當用 巴豆全粒 或用 獨蔘八物君子湯 或 先用 巴豆 後用 八物君子湯 以壓之

體溫도 안정되었다.

便秘란 분변이 장내에 오랫동안 머물러 있고 평소에 습관 된 시간에 排便하지 못하게 되면 便이 굳어서 堅澁하게 되어 大便을 3, 5일이나 또는 7, 8일에 한번보고, 어떤 때는 便意가 있고 大便이 딱딱하지 않으나 다만 배출이 원활하지 못한 것을 말하는데 便秘의 원인으로는 섬유소와 음료가 적은 식습관이 가장 일반적인 이유이고 알코올이나 카페인의 함유된 음료를 너무 많이 마시면 배변을 힘들게 할 수 있으며, 운동을 적게 하거나 오랜 시간 움직이지 않으면 배변의 횟수가 줄어든다. 또한 감상선 기능 저하증, 우울증, 계절증과 같은 질환이 변비의 원인이 되며, 복부 수술 후 회복되는 환자와 치질 또는 항문열과 같은 항문 질환을 가진 환자들이 便秘를 경험할 수 있고, 알루미늄과 탄산칼슘을 함유한 일부 항우울제나 제산제도 便秘의 원인이 된다.⁷

便秘를 『傷寒論』에서 보면 傷寒 陽明腑證으로 볼 수 있는데, 陽明腑證이란 체내 潮熱과 腸中の有形의 찌꺼기가 서로 결합한 燥屎로 인해 체내 순환이 저해되어 大便不通, 潮熱譫語, 腹滿硬痛, 手足濇然汗出, 脈沈實有力 등의 症狀이 나타나는 것이다.⁸

또한 『傷寒論』에 의하면 陽明病은 크게 太陽陽明, 正陽陽明, 少陽陽明으로 나뉘고 있으며 이는 病이 陽明病으로 傳變되기 전 발원지에 따라서 나뉜 것으로 太陽病에서 傳變되면 太陽陽明, 陽明經 자체에서 腑로 轉移된 경우를 正陽陽明, 少陽經에서 轉移된 경우를 少陽陽明이라 칭한다.⁹

『傷寒論』에서는 이에 대한 治法으로 大承氣湯, 小承氣湯, 調胃承氣湯으로 下法을 제시하였는데, 東武는 이를 四象醫學의 시각으로 재해석하여 大承氣湯과 小承氣湯은 「張仲景傷寒論中少陰人病經驗設方藥二十三方」에, 調胃承氣湯은 「張仲景傷寒論中太陰人病經驗設方藥四方」에 포함시켰다.⁸ 그러나 東武는 大承氣湯을 太陽病이 陽明病으로 轉變하여 胃中이 燥煩實하여 大便을 5, 6일 내지 10여 일을 보지 못하고 매일 해질 무렵이면 潮熱이 나며 惡寒은 없고 미친 소리를 하면서 귀신같은 것이 보인다고 할 때에만 쓸 수 있다고 하였고, 病證이 심하여 사람을 알아보지 못하고 웃을

어루만지며 두려워하며 불안해하고 약간 숨이 차고 눈을 곧추세우는 중에 大承氣湯을 쓰면 脈弦者는 살고 脈澁者는 죽는다고 하여 大承氣湯에 대한 한계를 말하였다.⁴⁾ 그러면서 少陰人이 胃家實하여 大便을 보지 못하면 巴豆를 한 알 쓰거나 또는 獨參八物湯을 쓰는 것이고 또는 먼저 巴豆를 쓴 후에 八物君子湯을 써야 한다고 하였다.⁵⁾ 이는 少陰人의 체질특성상 陰寒之氣가 過多하고 陽暖之氣가 不足해지기 쉬운 生理的 특성을 고려하여 熱性病證에 수반되는 大便不通이라 할지라도 熱性瀉下劑인 巴豆로 積滯를 해소하고자 했던 것이다.⁸

巴豆는 『神農本草經』¹⁰⁾에서는 "五臟六腑를 蕩滌하고 음식물이 정체된 消化器官을 운동시켜 水穀이 원활하게 통과하도록 함으로써 癥瘕, 積聚, 留飲, 水脹, 惡肉 등을 치료한다"⁶⁾ 하였고 『湯液本草』¹¹⁾에서는 "胃中寒濕을 치료하는 藥으로서 通腸과 止瀉의 효능을 모두 가지고 있으며 積이나 堅을 치료한다"⁷⁾하였다. 四象醫學에서 巴豆는 少陰人에 局限되어 鬱狂證에서는 外熱包裏冷·胃家實에 亡陽證에서는 危證·太陽病厥陰證에 太陰證에서는 痼冷積滯·乾霍亂關格·黃疸·寒實結胸·瘡에 少陰證에서는 下利青水·黑水泄瀉 등에 사용되어 少陰人의 表病과 裏病을 막론하고 大腸局의 陰寒之氣가 항진된 경우에 쓰였음을 알 수 있다.¹⁶⁾

과두에 관한 연구를 살펴보면 김¹²⁾의 급성 마비성 장폐색 환자에게 巴豆霜을 3~6시간 간격으로 총 2.5粒을 투여하여 호전시킨 보고, 시¹³⁾의 毒性 관련 본초서적의 고찰을 통해 巴豆의 독성과 용법을 정리한

- 4) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陰人腎受熱表熱病論」 6-20...其人 濇然微汗出 胃中燥煩實 不大便 五六日至十餘日 日晡所發熱 不惡寒 狂言 如見鬼狀之時 而用之則 神效 若劇者 發則 不識人 循衣摸床 惕而不安 微喘直視 用之於此則 脈弦者 生 脈澁者 死
- 5) 『東醫壽世保元辛丑本』 「少陰人腎受熱表熱病論」 6-25... 胃家實病 不更衣 發狂證 當用 巴豆全粒 或用 獨參八物君子湯 或 先用 巴豆 後用 八物君子湯 以壓之
- 6) 『神農本草經』 巴豆 治傷寒 溫瘧 寒熱 破癥瘕 結聚 堅積 留飲痰癖 大腹水脹 蕩滌五臟內部 開通閉塞 利水穀道 去惡肉 除鬼毒 蠱疰邪物 殺蟲 魚生川谷
- 7) 『湯液本草』 巴豆 〈本草〉云..... 療女子月閉 爛胎 金瘡膿血不利 丈夫陰癰 殺斑貓毒 健脾開胃 〈雷公〉云..... 可以通腸 可以止泄 世所不知也 仲景治百病客忤 備急圓主之 巴豆杏仁例 及加減寒熱佐使五色并餘例 並見 〈珍〉云 去胃中寒濕

연구, 유등¹⁴의 쥐에 대한 巴豆의 독성 실험 등이 있다. 그리고 巴豆의 절반 정도의 구성 성분을 차지하는 巴豆油를 구강 섭취 했을 때 일어 날 수 있는 부작용으로는 口腔炎, 咽喉炎, 胃腸炎, 嘔吐, 脫水, 腸出血, 粘液性 血便, 發熱, 蛋白尿, 血尿, 低體溫, 呼吸困難, 쇼크, 急性腎不全, 黃疸 등이 있다.¹⁶ 이에 반해 저자는 巴豆가 포함되어 있는 溫白元을 사용하여 큰 부작용 없이 환자의 大便不通의 症狀 및 다른 제반 症狀의 호전을 관찰할 수 있었다.

溫白元은 『東醫壽世保元辛丑本』⁴「宋元明三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 三十方 巴豆藥 六方」에 포함되어 있는 處方으로 和劑局方에서 유래되었으며, 대부분 藥性이 溫熱한 藥物로 구성되어 溫中健脾, 逐冷氣의 效能이 있어 少陰人 積聚 등을 치료한다. 또한 溫白元은 『東醫寶鑑』 「雜病篇積聚」에서도 積聚, 癥瘕, 疝癖, 痞塊를 두루 치료하는 약으로 나오는데¹⁵ 이에 저자는 川烏炮, 吳茱萸, 桔梗, 柴胡, 石菖蒲, 紫莞, 黃蓮, 乾薑炮, 肉桂, 川椒, 巴豆霜, 赤茯苓, 厚朴, 人蔘으로 구성된 溫白元을 투여하여도 陽熱氣 不足의 少陰人 大便不通에 적합하다고 사료되었다.

두 환자 모두 뇌경색 초기에 5일 이상의 大便不通 증상 보였고 四象醫學적으로 각각 少陰人 亡陽未證, 鬱狂未證으로 辨證했으며 巴豆 대신 溫白元을 투여하고 각각 升陽益氣附子湯, 獨參八物湯을 併用하여 大便不通의 症狀 및 다른 症狀 또한 호전을 보여 보고할 만한 의의가 있다고 사료되었다. 그리고 少陰人에게 溫白元의 效能이 大腸의 陰寒之氣가 항진되었을 때 大便不通의 症狀개선 뿐 아니라 少陰人이 아니더라도 子宮의 寒積聚로 인하여 생리통이 극심하거나 下腹部 冷症 등이 있는 여자의 경우 큰 효과가 있을 것으로 사료된다. 향후 이를 참고하여 많은 증례의 수집을 통한 연구가 필요할 것이다.

IV. 參考文獻

- 대한민국 통계청. 사망원인통계(전국편, 2007년). 2007.
- 유기원, 박동원, 유봉하, 문석재, 문구, 강운호 등. 비계내과학. 1판. 서울: 그린문화사. 1994: 101.
- 四象體質醫學會. 東醫壽世保元 甲午舊本 復元本. 2001.
- 전국한의학대학교 사상의학고실. 改正增補 四象醫學. 서울: 집문당. 2005 : 206, 377.
- Hong SY, Kim TH, Han DN, Lim EU. Two Case Reports on Soeumin Woolgwang-incurable Disease with Vascular Dementia. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2007;19(2):213-222.(Korean)
- Kim HS, Kim IH, Park HS, Lee SM. A Case of Soeumin Mang-yang Syndrome Compared to Cold Syndrome with Pseudo-heat Syndrome. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2005;17(3):150-155.(Korean)
- David R. Goldmann. ACP Complete home medical guide. 1판. 서울: 이지케어텍. 2003: 628.
- Lee SW. Sasang constitutional medical study on three kinds of Seunggi-tang in [Sanghanron] . Journal of Sasang Constitutional Medicine. 1997;9(1):181,194. (Korean)
- 채인식. 傷寒論譯註. 서울: 고문사. 1991:142-143.
- 馬繼興 主編. 陶弘景 著. 神農本草經輯注. 북경: 인민위생출판사. 1995:2,4,5,294,350,383.
- 왕호고 편저. 湯液本草. 서울: 의성당. 1994:100-101,152,165.
- Kim IS. Study about two cases of acute paralytic intestinal obstruction patients using Semen Tiglii. Korean Journal Orient.int.Med. 1993;14(1):82-91. (Korean)
- Seo BI, Lee ES, A Philological Study on poisoning of Crotonis Semen. Journal of applied Oriental Medicine. 2003;3(1):49-62.(Korean)
- Yoo CK, Kwon KR, Yu BG. The Study on Acute and Subacute Toxicity and Sarcoma-180 Anti-cancer Effects of Triglii Semen Herbal-acupuncture. Journal of Korean institute of pharmacopuncture. 2002;5(1):27-42.(Korean)
- 허준. 對譯 東醫寶鑑. 하동군: 동의보감출판사. 2005:1402.
- Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical Study on Semen Tigilii, Radix Euphorbiae Kansui and Pediculus Melo with Effect Improving Gwangyuk, the Chest

- Discomfort with Constipation, Dysuria and Nausea, in Sasang Constitutional Medicine. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2008;21(2):6-7,9.(Korean)
17. Kim JS. Experimental research about influence of Seungyangikgibuja-tang and Gwangyebujaijung-tang on syndrome of yang deficiency. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 1989;1(1):87-112.(Korean)
18. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 서울: 집문당. 2005:224-225.