

증례

파두 투여 후 호전된 뇌경색 환자의 장마비 치험 1례

양나래, 권영주, 조우근, 최동준, 한창호

동국대학교 일산한방병원 한방내과

A case report of stroke patient with ileus treated with Crotonis Fructus(巴豆)

Na-rae Yang, Young-joo Kwon, Woo-keun Jo, Dong-jun Choi, Chang-ho Han

Department of Oriental Internal Medicine, Dong-guk University

Paralytic ileus is one of the common complications in stroke patients. In western medical treatment, surgery or conservative care is used for treating ileus.

In this case, patient diagnosed as paralytic ileus had problems of constipation, or abdominal distension. Therefore the patient were treated with Crotonis Fructus(巴豆), and the patient showed improvement in X-ray findings and these symptoms. So we report this case.

Key Words : paralytic ileus, cerebral infarction, Crotonis Fructus

서론

장폐색이란 장관 내장의 폐색이나 장관 운동장애 등으로 장관 내용물이 항문 쪽으로 통과하지 못하는 병적 상태로, 기계적 장폐색과 마비성 장폐색으로 나뉜다. 기계적 장폐색은 개복 수술 후 유착이나 장관내의 종양, 염전 등 기질적 원인에 의해 발생하며, 마비성 장폐색은 기질적 원인 없이 연동 운동이 저하되어 발생한다. 장폐색 환자의 일반적 증상은 배꼽주위의 극심한 복통, 구토, 복부팽만, 장음실조, 가스 혹은 수분의 축적 등이 있으며 이로 인해 배변이 지연되거나 불가능해진다. 폐색이 진행되어 혈행에 장애가 생겨 장관 허혈이 발생한 교역성 장폐색의 경우는 바로 외과 수술을 시행하고 그 외에는 일반적으로 보존적 치료를 시행하는데, 이 때 시행하는 보존적 치료로는 금식 및 튜브 삽입을 통한 장관감압, 탈수 방지를 위한

수액 공급 등이 있다¹⁻³⁾.

임상에서 중풍 환자의 경우 운동 부족이나 신경학적 이상 등의 원인에 의해 장마비 및 변비 증상이 발생할 가능성이 높아지며, 실제로 뇌졸중 발병 후 생존자를 대상으로 한 위장관계 관련 후유증 조사 연구에서는 변비가 25.9%로 1위에 꼽힌 바 있다⁴⁾. 장마비 등 중풍 합병증의 예방 및 적절한 처치는 중풍 환자의 예후와 사망률에 중대한 영향을 미치므로 임상에서 급성기 중풍환자의 관리에 있어 중요한 부분을 차지한다.

장마비에 대한 한방적 접근에 대해 살펴보면, 김⁷⁾은 少陰人 환자에게 巴豆를 이용하여, 이⁸⁾와 강⁹⁾ 등은 大承氣湯 導管滴入法을 통하여, 고⁶⁾ 등은 大柴胡湯, 小柴胡湯 등을 이용하여, 정²⁾ 등은 淸肺瀉肝湯으로 중풍 환자의 장마비를 치료한 치험례를 보고한 바 있다.

장마비의 대표적 증상 중 하나인 便秘에 대한 보고로는 大承氣湯¹⁰⁾, 疏風順氣元¹¹⁾ 등 大黃이 들어간 처

교신저자 : 한창호

주소 : 경기도 고양시 일산동구 석사동 814번지

동국대학교 한의과대학 일산한방병원 한방내과

전화 : 031-961-9042 팩스 : 031-961-9049 E-mail : hani@dumc.or.kr

방의 치험과 기타 補陰益氣煎¹²⁾, 荊防導赤散⁵⁾, 鹹草丸¹³⁾ 등 변증을 통한 치험 등이 발표된 바 있다.

이 중 중풍 초기 환자의 장마비에 대한 보고는 정²⁾의 淸肺瀉肝湯 치험례에서 2례, 고⁶⁾의 보고에서 1례를 찾아 볼 수 있었는데, 中風 치료의 대원칙인 調氣의 측면에서 볼 때 장마비 및 대변불통은 조기의 큰 장애요인으로 작용하기 때문에, 그 치료와 예방이 더욱 중요한¹⁴⁾ 바, 본 저자는 뇌경색 초기 환자의 급성 장마비에 巴豆를 투약하여 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증례

1. 환자

- 1) 성명 : 박 ○ ○
- 2) 성별/나이 : M/ 73

2. 진단

Ileus
Middle cerebral artery infarction

3. 주소증

- 1) 便秘, 腹部膨滿感, 食慾不振
- 2) 半身麻痺

4. 입원기간 : 2010년 6월 9일부터 2010년 6월 25일까지

5. 과거력

- 1) Hypertension/ Diabetes Mellitus / Hepatitis/ Heart disease : 없음
- 2) Tuberculosis : 2000년 경 완치 소견
- 3) Hemorrhoid : 2007년 경 수술 후 증상 별무

6. 가족력 : 동생 고혈압

7. 사회력 : 흡연(50년간 1일 1갑), 음주(-)

8. 현병력 : 상기환자는 신장 162 cm 체중 55.6 kg 의 73세 남자 환자로 2010년 6월 2일 보행 중 좌 반신 소력감 자각 후 local 한의원에서 침치료 받던 중 증상 점차 진행되고 배변난 및 복부불편감 발생하였으며, 이와 병발한 해수 객담 증상 가지고 본원 한방내과에 내원하였다. 입원 후 촬영한 Brain MRI 상 중대뇌동맥경색(Right Middle Cerebral Artery infarction) 진단 받았다.

9. 치료

1) 침구치료 : 0.30*40mm 동방침을 사용하여 百會人中承漿曲池外關合谷三里懸鍾陰陵泉太衝 등의 혈자리에 15분간 유치하였으며, 天樞穴에 전침을 30분간 시행하였다. 中腕에 1회 소애주구 시행하였다.

2) 탕약치료

星香正氣散 - 藿香 6g, 蘇葉 4g, 白芷 2g, 大腹皮 4g, 白茯苓 2g, 厚朴 4g, 白朮 2g, 陳皮 2g, 半夏 6g, 桔梗 6g, 甘草 2g, 南星 4g, 木香 4g, 生薑 3g, 大棗 2g

이상의 약물을 2침 3포 120cc로 전탕하여 6월 9일 입원시부터 25일 퇴원시까지 tid로 투약

通道丸 - 芒硝 80g, 大黃 60g, 當歸 60g, 地殼 40g, 厚朴 40g, 陳皮 40g, 木通 40g, 紅花 40g, 蘇木 40g, 甘草 40g

이상의 약물을 1제 분량으로 세말하여 찹쌀풀로 반죽하여 제환한 환제를 4g씩 6월 12일부터 14일까지 tid로 투약

巴豆 - 去殼하여 기름을 제거한 것을 1회 2알씩 14일부터 18일까지 qd로 투약

3) 양약치료 : 본원 신경과 외래처방

Teveten plus tab(600mg/12.5mg) 1 tab [P.O]qd pc
Disgren 300mg cap 1 cap [P.O]bid pc
Stillen 60mg tab 1 tab [P.O]tid pc

10. 임상경과

Table 1. Clinical Progress of case (defecation)

	defecation	
	frequency/day	form
6/9	0	
6/10	2	경변, 관장 후 연변
6/11	0	
6/12	2	연변
6/13	5	수양변
6/14	4	수양변
6/15	3	수양변
6/16	3	보통변
6/17	2	보통변
6/18	1	보통변
6/19	1	보통변

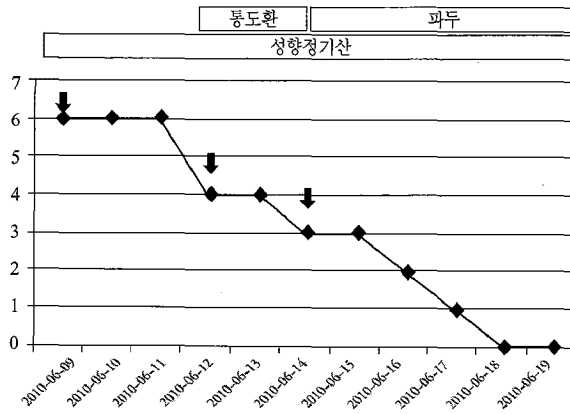


Fig. 1. Clinical Progress of case (abdominal discomfort)

*) 복부 불편감의 정도를 최고 2점, 보통 1점, 없음 0점으로 하여, 심하부, 상복부, 하복부 3부위로 나누어 그 정도를 계산한 값

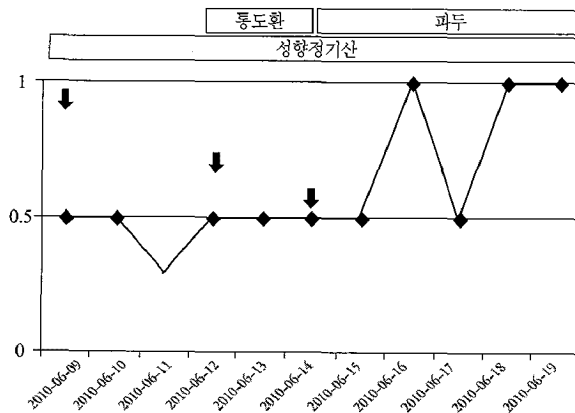


Fig. 2. Clinical Progress of case (oral intake)

†) 환자의 평소 1회 식사량을 1로 하여 한끼니당 섭취량을 수량화한 값

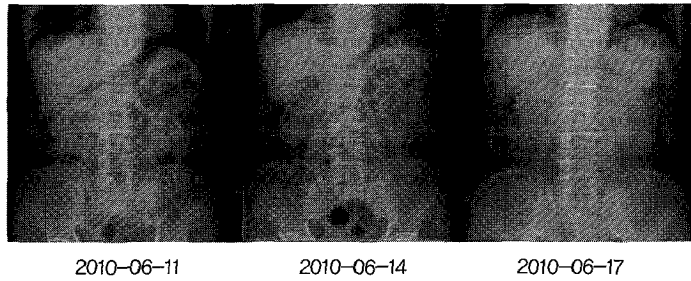


Fig. 3. Abdomen X-ray

고찰

장마비는 장관의 통과 장애로 장관내강의 폐색이나 장관의 운동 장애 등으로 정상적인 장관 내용물이 항문 쪽으로 통과하지 못하는 병적인 상태로 크게 기계적 장폐색과 마비성 장폐색으로 분류 된다. 기계적 장폐색은 유착 밴드나 탈장에 의한 장 외인성 병변, 게실염, 암, 장염 등 장벽의 내인성 병변과 담석폐색, 장중첩증 등의 내강의 폐색으로 나뉘며, 임상적으로는 폐색부위에 따라 소장 폐색과 결장 폐색으로 나뉜다. 소장 폐색은 유착과 외측 탈장에 의해 발생하며, 결장 폐색은 암, S자결장, 게실염, 장염전 등에 의한 경우가 많다. 마비성 장폐색은 폐색증의 가장 흔한 원인으로 교감부신계의 호르몬 성분을 통해 매개된다고 보여지며, 복부수술 후에 빈발한다. 그 외에 칼륨결핍과 같은 전해질 이상이나 장허혈에서도 잘 발생한다¹⁾.

대표적 증상으로는 소장의 기계적 폐색에서는 쥐어짜는 듯한 복부 중앙부의 통증이 특징적이며, 폐색 부위가 상부일수록 더 심한 경향이 있다. 통증 발생은 발작적이며 통증이 완화 될 때는 불편감이 거의 없다. 통증은 팽만이 심해짐에 따라 완화되며, 복통 외에 구토 증상이 자주 나타난다. 폐색 부위가 상부일수록 조기에 심하게 나타나며 담즙과 점액이 포함된 구토물이 관찰되고 하부 회장 폐색의 경우 대변 양상의 악취를 동반한 갈색을 띠기도 한다. 이외 딸꾹질 및 변불통 혹은 설사가 발생하기도 한다. 마비성 장폐색의 경우에는 경련통이 없고 팽창으로 인한 불편감이 주증상이다. 구토가 동반될 수는 있으나 심한 경우는 드물며, 구토물은 주로 위내용물과 담즙으로 구성되어있

다. 완전변불통은 있을 수도 있고 없을 수도 있으며, 병발 증상으로 딸꾹질이 흔하다¹⁾.

한의학적으로 장마비는 關格, 藏結, 腹脹 등의 범주에 속하며 그 원인은 氣滯, 血瘀, 寒凝, 熱結, 濕滯, 食積, 蟲結 등이 있고, 氣滯不通에 의한 腹痛, 氣逆上行으로 인한 嘔吐, 濁陰積聚로 인한 腹脹, 傳化不能에 의한 便閉 등을 주증상^{2,3)}으로 한다. 치료로는 通利攻下 위주의 한약치료^{2,3)} 및 合谷, 太衝, 支機, 梁丘, 中脘, 天樞, 關元穴 등의 침구치료³⁾가 있다.

본 환자에게 주처방으로 투약된 星香正氣散은 理氣化濁시키는 藿香正氣散에 祛痰 작용이 있는 南星과 理氣劑인 木香을 가하여 氣血을 疏通시킴으로써 각종 厥證에 사용되어 주로 中風昏到, 人事不省, 痰涎壅盛 등의 救急處方으로 활용되고 있는 理氣祛痰하는 효능이 있는 처방으로^{23,24)}, 실제로 급성기 중풍에 흔히 사용되는 처방 중 하나이다¹⁶⁾. 임상적으로 중풍의 진행을 억제하고 운동기능을 회복시켜주며 뇌부종 감소 효과¹⁸⁾가 있다고 보고되어 있으며 실험적으로도 항산화 효과¹⁵⁾, 뇌신경 세포 손상 감소¹⁷⁾ 등이 있다고 알려져 있다. 본 증례의 환자의 경우 뇌경색 급성기에 내원하였으며, 감기에 의한 해수 객담 등의 부가적인 증상이 있어 理氣祛痰 시키는 처방이 적절할 것으로 판단되어 입원 기간 동안 본 처방을 투약하였다.

장마비 초기 이틀간 투약하였던 通道丸은 大承氣湯에 破瘀血劑와 理氣藥이 가미된 처방으로 변비가 있으며 복부팽만이 있고 비만한 사람으로 實證인 예에서 주로 쓰인다¹⁹⁾. 본 환자의 경우 理氣通便을 목적으로 본방을 투약하였으나, 당시 환자는 보통체격에 瘀血 징후가 없었으며, 實證으로 보기 힘든 상태였기에

본방 투약 후 배변은 되었으나, 장마비가 소실되지는 못하였다.

본 증례에서 주된 치료약으로 사용된 바豆(Crotonis Fructus)는 大戟科(Euphorbiaceae) 다년생 상록 교목인 바豆(Croton tiglium L.)의 종자를 말하는데²⁰⁾ 가을에 완숙한 과실을 채취하여 去殼하고 종자만 취하여 晒乾한 것이다²¹⁾. 바豆 종자의 육질은 바豆, 씨앗의 껍질은 바豆殼, 씨앗의 기름은 바豆油로 구분하여 약용으로 사용하고 있다^{21,22)}. 그 性은 大熱 大毒하고 味는 辛하며, 胃 大腸에 귀경한다^{20,21)}. 바豆는 《神農本草經》에 처음 기재되었으며, 本草綱目에서는 能히 吐하고 能히 下하며 能히 止하고 能히 行하며 昇하기도 降하기도 하는 약물이라 하였다²²⁾. 破癥瘕積聚, 痰癖留飲, 逐水退腫, 祛痰利咽, 瀉下冷積, 治水腫病 등의 효능이 있어 寒積便秘, 乳食停滯, 下腹水腫 등의 증상에 사용하며 外用 시 喉風喉痺 惡瘡疥癬을 치료할 수 있으며²¹⁾, 《東醫壽世保元》에서는 溫白元, 瘡疽丸, 三稜消積丸, 秘方化滯丸, 三物白散, 如意丹, 巴豆丹 등에 쓰여 少陰人의 腎受熱表熱病과 胃受寒裏寒病의 大便不通을 치료 하는데 쓰인다고²⁰⁾ 하였다. 바豆의 약리작용으로는 장점막을 자극하여 유동작용을 촉진시켜 腹痛泄瀉 裏急後重을 일으킨다고 보고 되어 있다²²⁾.

본 증례의 환자의 경우 중대뇌동맥의 급성 뇌경색으로 인한 좌측 소력감을 주증으로 내원한 73세의 남환으로, 평소 식사 및 소화에 이상이 없었으며 배변도 1일 1회 보통변 양상으로 원활하였다. 하지만 발병 일주일 뒤 본원에 내원할 당시인 9일에는 3일간 배변하지 못하여 자각적인 복부 팽만감을 호소하였고, 식사량도 감소된 상태였다. 10일에는 자각적 팽만감이 증가하고 섭취량도 줄어 글리세린을 이용한 약물관장을 시행 하였고, 11일에 촬영한 복부 단순촬영 상 장마비 소견이 관찰 되어 12일 오후부터 大黃 芒硝 등 寒性 下劑 위주로 구성된 通道丸을 투약하여 연변 및 수양변을 수회 배출하였으나 자각적 불편감은 크게 호전되지 못하였고 섭취량도 늘지 않았다. 14일에 추적 촬영한 영상에서 장마비는 오히려 심화된 소견을 보여 通道丸을 중단하고 바豆를 2알씩 투약한 결과 16일부터는 보통변을 1일 두세차례 배변하며 복부팽만감이 대폭 감소하여, 섭취량도 예전 수준을 회복하였다.

이후 17일 추적 촬영한 영상에서는 장마비가 크게 호전된 소견을 보였으며, 18일부터 바豆 투약을 중단하였으나, 장마비의 재발은 없었으며 배변간격은 1일 1회 보통변 양상으로 규칙적이었다. 이후 중풍에 대한 치료 위해 입원 유지하다가 좌반신 소력감 감소, 해수 및 객담 완전 소실, 식사 소화 양호, 배변 원활한 상태로 25일 집으로 퇴원하였다.

본 증례에서 通道丸 투약 시에는 치료에 실패하였으나 바豆 투약 후 변비 및 복부팽만감 증상이 호전되었던 이유에 대해 고찰해보면, 寒熱辨證이 관건이라고 볼 수 있겠다. 장마비에 흔히 쓰이는 것으로 보고된 承氣湯, 清肺瀉肝湯, 大柴胡湯은 모두 攻下藥인 大黃, 芒硝 등을 주된 本草로 하고 있는데, 이들은 瀉下藥 중에서도 攻下藥에 속하는 약물로 大便을 通利시켜 胃腸의 積滯를 풀고 實熱을 清熱瀉下시키는 대표적인 寒性의 약물이다²¹⁾. 반면, 바豆의 경우에는 瀉下藥 중 峻下逐水藥에 속하는 약물²¹⁾로 앞서 나온 大黃, 芒硝와는 반대로 熱性을 가진 약물이다. 장마비나 변비 증상에 있어 清熱瀉下藥인 大黃, 芒硝를 쓸 것인가, 寒積便秘를 해결하는 熱藥인 바豆를 쓸 것인가를 결정하려면 환자의 寒熱을 파악하는 것이 관건이라 할 수 있다. 본 증례에서 저자는, 처음에 환자의 장마비 및 변비를 관찰함에 있어 寒熱을 자세히 살피지 않고 변비에 주로 쓰이는 通道丸을 투약하여, 변이 조금 풀리는 하였으나, 완치되지 못하는 것을 관찰하였다. 이에 환자의 제반 증상을 자세히 다시 살펴, 환자의 脈이 緩하고 遲하며 惡寒 경향이 있고, 手足冷한 등 寒證을 더 많이 가지고 있음을 확인하고 寒積便秘의 처방인 바豆를 투약하여, 배변을 원활케 하고 복부팽만 및 식욕부진 증상이 호전된 바를 관찰 할 수 있었다.

본 보고가 비록 한 례에 불과하고 침치료 등 기타 치료가 병행되어 과두의 단독 효과를 검증할 수는 없었으나, 뇌경색 환자의 장마비에 대한 적극적인 치료법을 제시했다는 데에서 그 의의를 찾을 수 있다. 향후 더 많은 임상 연구와 보고를 통하여 寒積에 의한 변비 증상을 가진 장마비에 바豆를 적극적으로 활용 할 수 있을 것으로 사료된다.

결론

뇌경색 급성기에 장마비로 배변난 및 식욕부진과 복창만의 증상이 발생한 환자에게 바료를 투약하여 제증상이 완화된 예가 있어 보고하는 바이다. 향후 급성 뇌경색 환자의 장마비에 대한 바료의 적극적 활용 및 응용을 통해 더 많은 증례에 대한 보고를 기대하는 바이다.

참고문헌

1. 대한내과학회. 해리순내과학. 서울: MIP.2006: 1965-7
2. 정재한, 선종주, 최창민 등. 마비성 장폐색 환자에 청폐사간탕 투여 치험 3례 보고. 대한한방내과학회지. 2006;fal(1):1-8
3. 박정환, 송창훈, 조현석 등. 급성 마비성 장폐색 환자의 한방 치험 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2005;26(4):946-53
4. OtegbayoJA, TalabiOA, AkereA, OwolabiMO, Owolabi LF, Oguntoye OO. Gastrointestinal complications in stroke survivors. Tropical Gastroenterology. 2006;27(3):127-30
5. 김미경, 양나래, 김보람 등. 뇌졸중 후 변비 환자에게 헝방도적산 가미방을 투약한 증례 1례. 대한한방내과학회지. 2009;fal(1):135-40
6. 고재철, 박지윤, 전찬용 등. 뇌경색환자에게 병발한 마비성 장폐색과 요로감염의 치험례. 대한한방내과학회지. 2001;22(3):471-6
7. 김인섭. 파두를 이용한 급성마비성장폐색환자의 치험 2례. 대한한방내과학회지.1993;14(1):82-91
8. 이남현, 윤담희, 이지영 등. 도관적입법으로 호전된 장폐색증 환자 치험 2례 보고. 대한한방내과학회지. 2004;25(4-2):364-72
9. 강영록, 김연진, 황치원. 배대승기탕 보류관장을 시행한 중풍 변폐 환자 45례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):329-36
10. 구분수, 김영식, 이대식 등. 중풍환자의 변비에 대한 대승기탕의 임상적 연구. 대한한방내과학회지. 2000;20(2)3-13
11. 정재욱, 서상호, 이은형 등. 중풍환자의 변비에 대한 소풍순기원의 효능에 관한 고찰. 대한한방내과학회지. 2005;26(4):776-84
12. 조남신, 유봉하. 변비에 관한 동서의학적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000;2(1):169-80
13. 우성호, 김병철, 김진원 등. 뇌경색 후유증 환자의 고지혈증과 변비에 대한 함초환 호전 1례. 대한한방내과학회지. 2006;27(4):945-51
14. 김영식, 문상관, 박성욱 등. 임상중풍학. 서울: 정담. 2007:324
15. 조한국, 송영준, 차용석 등. 성향정기산이 대동맥 평활근 세포의 NO 생성에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):856-9
16. 최동준, 구분수, 고창남 등. 급성기 중풍 환자에 대한 성향정기산의 임상적 효능. 대한한방내과학회지. 2002;23(3):440-6
17. 이동연, 김영균. 배양된 혈관 내피세포에서 산화성 세포 손상에 미치는 성향정기산의 보호효과. 방제학회지. 2008;8(1):147-67
18. 임준규, 변덕식, 노석선. 성향정기산이 뇌부종에 미치는 임상적 연구. 대한한방학회지. 1990; 11(1):208-15
19. 노영범. 복진과 정통 방제학. 서울:대성의학사. 2005:233-7
20. 박원주, 김형환, 안덕균 등. 파두가 흰쥐 흉부대동맥 혈관수축에 미치는 영향. 대한본초학회지. 2002;17(2):167-74
21. 대한본초학교실. 본초학. 서울:영림사. 2000: 241-59
22. 김대현, 소경순, 정찬길 등. 파두전탕액이 흰쥐의 혈액에 미치는 실험적 연구. 대한약침학회지. 2003;8(3):21-9
23. 윤길영. 제중신편. 서울:행림서원. 1982:2-3
24. 황도연. 증맥방약합편. 서울:남선당. 1992:124