

大便難을 주소로 하는 소아 환자 5례에 대한 정장요법의 치료 효과에 대한 임상적 고찰

석연희 · 민상연 · 김장현

동국대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

A Clinical Study on the Effects of Jungjanyobup on 5 Constipation Children

Suk Yun Hee · Min Sang Yeon · Kim Jang Hyun

Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objectives

The purpose of this study is to report the clinical effects of Jungjanyobup on children's constipation.

Methods

We treated the 5 case with Jungjanyobup, one of retention enema therapies with Gwakhyangjunggisang. We observed its effects since March 2010 up to November 2011.

Results

4 cases out of 5 cases improved constipation and other constipation-related symptoms such as vomiting, and abdominal pain.

Conclusions

This study has shown that oriental medical treatment on children's constipation was effective. The more clinical cases like this case might be needed to confirm this effectiveness of Jungjanyobup.

Key words : Constipation, Jungjanyobup, Gwakhyangjunggisang

I. 緒 論

배변장애를 주소로 하여 병원을 방문하는 환아들의 수는 전체 소화기 질환들 중 10-25% 정도로 추산되며 외래 내원하는 소아의 5~10%를 차지한다¹⁾. 변비의 유병률은 서양뿐 아니라 우리나라에서도 점차 증가하여 16.5%로 보고되었으며 여성과 어린이, 노인들에게서

더욱 증가하고 있다²⁾.

변비는 대변이 장내에 오래 머물러서 정상시의 규칙적인 배변을 할 수 없으며 변질이 건조하여 배출하기 어려운 것으로 일반적으로 1주에 3회 미만의 배변으로 정의되는 경우가 많으나 이 외에도 굳은 변, 배변장애, 배변이 불충분한 느낌 등도 변비의 정의에 포함된다. 그 중 95%는 기질적 원인이 배제된 기능성 변비³⁾인데

■ 투 고 : 2011년 11월 18일, 수 정 : 2011년 12월 15일, 채 택 : 2011년 12월 16일
■ 교신저자 : 김장현, 경기도 성남시 분당구 수내3동 87-2 동국대 분당한방병원 한방소아과
(Tel : 031-710-3724, E-mail : kjh@dongguk.ac.kr)

기능성 변비의 경우 양방의 과민성 대장증후군, 새는 장 증후군과도 증상이 유사한 점이 있다.

만성 변비의 원인은 기능상태, 해부학적 또는 생리학적인 이상, 대사 또는 내분비 기능 이상 및 약물에 의한 경우 등인데 급성 변비가 적절히 치료되지 않아 발생하기도 하며 복통, 식욕부진이 동반되는 경우도 많다. 특히 배변 시의 통증은 환아가 배변 자체를 기피하게 만들어 대변을 참게 되고 이로 인하여 직장벽에 있는 신장수용기(stretch receptor)가 차츰 둔해져서 직장 벽이 이완되어¹⁾ 대장의 운동성이 떨어지고 효과적인 배변이 어렵게 되는 악순환을 이룬다.

배변장애의 치료에는 약물요법, 침구요법, 관장요법 등 여러 가지 방법이 사용된다. 최근 디톡스(detox, 解毒)에 대한 관심이 높아지면서 여러 요법이 시도되고 있는데 한의학의 치료법 중 하나인 관장요법 역시 디톡스의 관점에서 많이 행해지며 탁음을 배출, 해독하는 효과로 주목받고 있다. 정장요법(整腸療法)은 보류 관장의 일종으로 藿香正氣散 전탕액을 생리식염수로 희석하여 사용하는 관장요법이다. 관장을 통해 배변을 원활하게 할 뿐 아니라 약물의 장관을 통한 흡수를 통해 下焦의 氣機를 바로 잡아 大便難에 대한 근본적 치료를 목표로 하고 있다.

이에 저자는 大便難을 氣亂의 관점에서 보아 2010년 3월에서 2011년 5월까지 배변장애를 주소로 내원한 환아에 順氣, 調氣하는 치료법으로 정장요법을 적용하여 소아 변비 치료에 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

〈치료 방법〉

1. 시술 방법

배꼽을 중심으로 하복부에 10분간 핫팩을 한다. 환자를 좌측이 아래로 가도록 한 측와위를 취하게 한 후 소공포를 항문에 맞추어 덮어준다. 항문에 윤활제를 바른 다음 약물의 주입, 흡수를 용이하게 하기 위하여 Finger-glycerin enema를 시행한 후 rectal tube를 삽입한다. 희석된 약물을 pot에 넣어 클랭커를 열어 수액세트 로 약액이 끝까지 흘러들어가게 한 후 rectal tube와 연결하여 약액의 흐름을 확인한 후 700-800cc를 환자가

불편감을 느끼지 않도록 20여분에 걸쳐 천천히 주입하며 이때 반시계방향으로 복부마사지를 시행하였다. 주입한 후 최소 20분 이상 유지한 후 배변하도록 유도하였다.

2. 재료와 제조

표의 藿香正氣散 약재 2첩을 물에 넣어 100도에서 2시간 전탕한 후 300cc가 되도록 하여 100cc씩 나누어 사용한다. 전탕액 100cc에 생리식염수 1000cc를 섞은 후 온도를 약 36도로 맞추어 1회 700-800cc를 사용하였다.

Table 1. Constitution of Gwakyhyangjunggisang

韓藥名	用量
藿香	6
蘇葉	4
白芷	2
大腹皮	2
白茯苓	2
厚朴	2
白朮	2
陳皮	2
半夏	2
桔梗	2
甘草	2

〈증례 1〉

1. 환자 성명 : 이○○
2. 치료기간 : 2010년 5월 4일 ~ 7월 9일(61일간)
3. 주소증 : 大便難. 1일 1회 배변하나 羊屎 봄.
4. 발병일 : 출생 100일후부터 계속됨.
5. 가족력 : 특이소견 없음.
6. 과거력
 - 1) 반추증 : 가끔 구토 동반함.
7. 초진 시의 기타소견
 - 1) 消化器系 : 반추증과 구토
 - 2) 呼吸器系 : 특이소견 없음

Table 2. <증례 1>에서 치료 방법과 경과

경과	정장요법	내복약
2010-05-04		불환금정기산 엑스제 tid 3일분
2010-05-06	600cc 투여	
2010-05-13	5/6 시술 후 당일 2회 수양성 대변 배출. 5/7, 8 각 1회 쾌변 하였으나 그 후 불규칙적으로 羊屎 양상의 변 봄.	600cc 투여
2010-05-20	2차 시술 후 당일 수양성 변 1회 본 후 1일 1회 羊屎양상의 배변 지속됨.	600cc 투여
2010-07-09	3차 시술 후 배변 1일 1회. 바나나 모양으로 쾌변. 구토 증상 별무.	
2011-11-01	배변 1일 1회 배변 유지. 변 상태 양호. 구토증상 없음.	

Table 3. <증례 2>에서 치료 방법과 경과

경과	정장요법	내복약
2010-03-22		삼출견비탕 tid
2010-03-29	800cc 투여	
2010-04-07	3/29 시술 후 당일 수양성 대변 배출. 그 후 1일 1-2회 쾌변하고 있음.	삼출견비탕 tid
2010-05-08	대변 1일 1회 보고 있으나 후중감 있음.	
2011-11-01	배변 2-3일 1회 유지. 간혹 후중감 있음.	

- 3) 睡眠 : 특이소견 없음
- 4) 小便 : 양호
- 5) 汗 : 특이소견 없음
- 2) 呼吸器系 : 특이소견 없음
- 3) 睡眠 : 특이소견 없음
- 4) 小便 : 양호
- 5) 汗 : 특이소견 없음

8. 치료 방법과 경과

Table 2. <증례 1>에서 치료 방법과 경과

<증례 2>

- 1. 환자 성명 : 장○○
- 2. 치료기간 : 2010년 3월 22일 ~ 5월 8일(47일간)
- 3. 주소증 : 大便難. 1주일에 1회 배변하며 대변이 딱딱하여 배출 어렵다. 後重感 (+) 배변 전 복통 심하며 배출 후 소실됨.
- 4. 발병일 : 久病
- 5. 가족력 : 특이소견 없음
- 6. 과거력
 - 1) 月經痛 ; 2010년 1월 초경. 하복부 통증 있음.
- 7. 초진 시의 기타소견
 - 1) 消化器系 :

8. 치료 방법과 경과

Table 3. <증례 2>에서 치료 방법과 경과

<증례 3>

- 1. 환자 성명 : 박○○
- 2. 치료기간 : 2010년 3월 15일 ~ 4월 7일(22일간)
- 3. 주소증 : 嘔吐, 食慾不振 동반한 大便難. 2-3일에 1회 대변보는 상태.
- 4. 발병일 : 久病
- 5. 가족력 : 특이소견 없음
- 6. 과거력
 - 1) 易感冒 : 10년 1월 이후 계속 감기 증상. 해수(+)
비색(+)

Table 4. <증례 3>에서 치료 방법과 경과

경과	정장요법	내복약
2010-03-22	800cc 투여	비회음 tid
2010-03-31	3/23 이후 매일 1회 대변 봄.	비회음 tid
2010-04-07	매일 대변보나 간간이 복통 호소. 구토, 식욕부진 없음.	800cc 투여
2011-11-01	매일 대변보나 간혹 복통 있는 상태 유지. 구토, 식욕부진 없음.	

Table 5. <증례 4>에서 치료 방법과 경과

경과	정장요법	내복약
2010-07-09	800cc 투여	
2010-07-16	7/9일 시술 후 7/11 배변함. 그 후 배변 없음.	보아탕가미 tid
2010-07-21	7/16 시술 후 배변 없음. 구토, 식욕부진 없음.	800cc 투여
3회 시술 후 배변 상태 변화 없음.		

7. 초진 시의 기타소견

- 1) 消化器系 :
 - 식욕저하로 식사량 적음.
 - 소화 양호
- 2) 呼吸器系 : 해수(+) 비색(+)
- 3) 睡眠 : 특이소견 없음
- 4) 小便 : 양호
- 5) 汗 : 특이소견 없음

- 1) 消化器系 :
 - 식욕 양호. 음수량 적은 편.
 - 소화 양호
- 2) 呼吸器系 : 특이소견 없음
- 3) 睡眠 : 특이소견 없음
- 4) 小便 : 양호
- 5) 汗 : 특이소견 없음

8. 치료 방법과 경과

Table 4. <증례 3>에서 치료 방법과 경과

8. 치료 방법과 경과

Table 5. <증례 4>에서 치료 방법과 경과

<증례 4>

- 1. 환자 성명 : 이○○
- 2. 치료기간 : 2010년 7월 9일 ~ 7월 21일(12일간)
- 3. 주소증 : 大便難. 1주일에 1회 enema 후 배변.
- 4. 발병일 : 久病
- 5. 가족력 : 특이소견 없음
- 6. 과거력
 - 1) 四肢麻痺 ; 상세불명의 질환으로 지체 부자유한 상태.
- 7. 초진 시의 기타소견

<증례 5>

- 1. 환자 성명 : 배○○
- 2. 치료기간 : 2011년 5월 9일 ~ 5월 21일(12일간)
- 3. 주소증 : 大便難. enema 하지 않으면 대변 보기 힘들며 마지막 대변은 2주 전.
- 4. 발병일 : 3개월 전
- 5. 가족력 : 특이소견 없음
- 6. 과거력 : 특이소견 없음
- 7. 초진 시의 기타소견
 - 1) 消化器系 :
 - 식욕 양호

Table 6. <증례 5>에서 치료 방법과 경과

	경과	정장요법	내복약
2011-05-09		800cc 투여	보아탕가미 tid
2011-05-14	5/9일 시술 후 배변량 매우 많음. 5/10 배변 1회. 양상 양호함. 5/13 羊屎 모양의 변 소량 봄.	800cc 투여	보아탕가미 tid
2011-05-21	5/14 시술 후 매일 대변 봄. 대변 양상 양호.		보아탕가미 tid
2011-11-01	1일 1회 배변 유지. 양상 양호함.		

- 소화 양호

- 2) 呼吸器系 : 특이소견 없음
- 3) 睡眠 : 특이소견 없음
- 4) 小便 : 양호
- 5) 汗 : 특이소견 없음

8. 치료 방법과 경과

Table 6. <증례 5>에서 치료 방법과 경과

Ⅲ. 考察

변비는 의학적으로는 주로 횡수를 강조하여 배변이 3-4일에 한 번인 경우로 정의된다. 하지만 일반인의 경우에는 배변 시 과도하게 힘주는 경우로 생각하는 것이 52%, 단단한 변 44%, 배출장애 34%, 배변의 횡수가 적은 경우 32%, 불완전 배변 19%, 그리고 화장실에 머무는 시간이 긴 경우 11% 등을 변비라고 생각하였다⁴⁾. 변비의 90-95%는 기능적 원인의 변비이다.

진단 기준은 2006년 개정된 로마기준 III에서 기질적인 원인으로 인한 변비가 아닌 기능 변비를 (1) 배변 시 과도한 힘주기가 4회 중 최소한 1회, (2) 딱딱한 변이 4회 중 최소한 1회 (3) 불완전 배변감이 4회 중 최소한 1회, (4) 항문폐쇄감이 4회 중 최소한 1회, (5) 손가락을 이용하거나 아랫배를 누르는 등의 배변을 돕기 위한 부가처치가 필요한 경우가 4회 중 최소한 1회, (6) 일주일에 3회 미만의 배변 등의 6가지 기준 중에서 최소한 두 가지 이상을 만족하며 과민성 대장증후군의 진단기준에 만족하지 않을 때로 정의하고 있다⁵⁾.

만성 변비 환아를 정확히 평가하고 여러 질환들을 감별하기 위해서는 자세한 병력청취와 신체검사가 중요한데 기능적 변비는 1세 이후 증상이 시작되고 1주일 이상 간격으로 한 번에 많은 양의 변을 보거나 변이 굵고 정체된 변 때문에 유분증, 복통과 복부팽만, 입맛이 없고 보채다가 배변 후 증상이 없어지는 임상적 특

징을 보인다. 열, 복부팽만, 구토, 체중 감소나 늘지 않는 것은 기질적 질환의 징후일 수 있고 직장에 딱딱한 변이 꼭 차 있으면 기능 변비임을 시사하고 직장이 비어있으면서 손가락을 뺄 때 무른 변과 가스가 배출되면 선천 거대 결장증이 의심된다. 치료는 교육, 정제 대변 제거, 약물요법을 통해 이루어지며 하루 1-2회 정도 배변이 일어나도록 약물의 용량을 조절한다. 정상 배변습관 확립 후 추적 관찰시 약물의 용량을 천천히 줄여야 하며 섬유질 섭취를 늘리는 것이 재발을 막는데 도움이 된다¹⁾.

소아 변비의 원인은 乳食積滯, 燥熱內結, 憂愁思慮, 久坐少動, 病後體弱이 되어 氣血陰液이 虧損된 경우, 평소 陽氣虛弱者가 寒冷한 음식을 과도하게 섭취한 경우 등이며 그 변증에 따라 燥熱한 경우에는 麻子仁丸으로 清熱潤腸通便하며 氣滯에는 六磨湯으로 疏肝和胃 導滯通便, 食積에는 枳實導滯丸으로 消積導滯하며 血虛에는 四物, 六味之劑로 養血潤燥하고 氣虛에는 黃芪湯으로 益氣潤腸한다³⁾.

과민성 장증후군(irritable bowel syndrome, IBS)의 아형 중 변비형 과민성 대장증후군의 경우 기능성 변비와 비슷한 증상을 보이는데 이는 복통 혹은 복부불쾌감, 배변 후 증상의 완화, 배변 빈도 혹은 대변형태의 변화 등의 특징적인 증상들이 만성적으로 반복되는 기능성 위장관 질환이다. 유병률이 인구의 7-10%로 흔하며 그 병태생리기전으로 장관의 운동이상, 내장감각의 과민성, 중추신경계의 조절이상, 장관 감염 및 염증, 정신사회적 요인 등이 제시되고 있으나, 근본적인 원인은 아직 잘 모르는 상태로 지금까지 치료들은 주로 증상을 개선시키는 데 초점을 맞추고 있다⁶⁾.

진단을 위해서는 복통 및 복부 불편감이 있어야하고 이 증상들만이 기능성 변비와 감별진단을 할 수 있는 증상이다. 과민성 대장증후군의 통증은 내장 과민성에 의하며 변비형 과민성 장증후군 환자에서 기능성 변비 환자에 비해 직장 과감각을 보인다. 기능성 변비에서도 변비 증상이 심한 경우 대변에 의해 직장이 일부

막히고 가스 배출에 장애를 초래하면서 대장의 팽창에 의해 이차적으로 복통이나 하복부 불편감 등을 호소할 수 있다. 통증의 발현의 기전은 다르나 임상 증상이나 양상만으로는 변비형 과민성 대장증후군과 감별하기 어려워 과민성 대장증후군 환자의 35%는 기능성 변비로 진단되어 치료받고 있다⁷⁾.

새는 장 증후군(장누수증후군; leaky gut syndrome)은 정확한 학문적 의미로는 장관 투과성 증가상태(the state of increased intestinal permeability)로 세포 사이의 치밀 결합(tight junction)이 약해지면서 나타나는 여러 가지 임상증상을 총괄하여 말하는데, 증상들은 비특이적이고 다양한데 흔한 증상은 모호한 복통과 복부불쾌감, 소화불량, 가스과다배출, 변비, 묽은 변이나 설사 등의 소화기증상을 비롯하여 식은땀, 만성피로감, 무기력, 입맛소실 등의 비특이적 증상이다. 잦은 감기나 방광염, 질염 등의 병력을 관찰할 수 있고 관절동통, 근육동통, 기침, 호흡곤란과 천식증상을 호소하며 정신적으로도 불안, 초조 및 우울증, 기억력 감퇴 등을 호소할 수 있다. 새는 장 증후군의 진단은 표지자 투여 후 소변 검출 확인 등 분자 생물학적으로 장관 투과성 증가가 확인될 때 가능하나 그 소화기 증상은 복통, 복부불쾌감, 배변습관 변화로 역시 기능성 변비, 기능성 장 증후군과 유사하다⁸⁾.

상기 질환들은 건괘란의 내용에서도 한의학적 이해의 단초를 찾을 수 있다. 괘란은 급성위장전염병으로 급속히 발병하고 위중하며 上吐下瀉. 轉筋. 肢厥. 口渴 등이 나타난다 하였는데 이는 대부분 습괘란의 범주이다. 건괘란은 交腸沙라고도 하며 ‘忽然 心腹脹痛 絞刺疼痛... 欲吐不吐 欲利不利 · 或四肢厥冷欲死. 絞腸沙者 乃乾霍亂一名也 腹痛不可忍 四肢厥冷 腸胃絞縮 急用鹽湯吐之’하여 대변을 볼 수 없고 극심한 복통이 있다는 점에서 상기 질환들과 유사점이 있다. ‘乾霍亂吐利不得 則所傷之物 不得泄出 壅蔽正氣 關格陰陽 煩燥悶亂不安’에서 보듯 그 병리는 ‘氣亂于腸胃⁹⁾’로 藿香正氣散 가미방으로 그 氣機를 조절하여 치료해야 한다¹⁰⁾. 상기 질환들 역시 이와 유사한 병리적 관점에서 下焦의 氣機를 조절하는 방향으로 치료방향을 설정하였다.

藿香正氣散은 太平惠民和劑局方 治傷寒篇에 최초 기재되었으며¹¹⁾ 본디 治傷寒陰症 與身痛 不分表裏 以此導引經絡 不致變動이라 하여 外感風寒, 內傷濕滯로 인한 霍亂吐瀉, 發熱惡寒, 頭重頭痛, 嘔吐, 胸苦腹滿, 惡心嘔吐, 下痢, 舌苔白膩, 脈濡 등을 치료한

다¹²⁾. 解表와 治裏를 겸하나 解表보다 化濕和中에 중점을 두어 風寒은 발산되고 濕濁은 內化하게 되어 氣機는 通暢하고 清濁이 昇降하게 되며 脾胃는 和中되므로 諸證이 스스로 치유된다¹¹⁾. 正氣를 목표로 한 처방으로 正氣의 正은 平質, 分辨, 定也, 方直, 常也, 正常, 平和, 平衡, 平調, 平靜, 治理 등의 의미가 있고 氣는 氣機를 가리킨다. 따라서 正氣를 補하고, 正氣를 通暢시키며, 아울러 利氣, 理氣, 調氣하여 氣를 暢利 平順하게 하여 정상상태로 회복시키는 처방이다¹³⁾. 최근 연구로 가미방의 소아 비만관련 연구¹⁴⁾, 위장관 기능에 관한 실험연구¹⁵⁾, 위장관 기능 및 알레르기에 관한 보고¹⁶⁾, 위장관 기능과 관련된 소음인방과의 비교연구¹⁷⁾ 등이 보고된 바 있다.

한의학 치료법인 관장요법의 하나인 保留灌腸은 한약 전탕액을 단독 혹은 생리식염수와 혼합하여 대장에 조금씩 흘려 넣는 치료법이다¹⁸⁾. <傷寒論>에서 陽明經證에 蜜導煎法을 사용한다는 언급이 최초로 있었고 <外臺秘要>에는 礬石, 濕瓜, 醬瓜, 石蒼末合石鹽末 등을 이용한 다양한 導法이 소개되었으며 현대에 시행하는 保留灌腸은 중경의 蜜導煎法을 기초로 발전된 치료법의 하나이다¹⁹⁾.

일반적으로 瀉下시키기 위한 방법에는 경구투여와 관장요법이 있는데 경구투여의 경우 약물이 소화효소에 의해 파괴되거나 위장관의 문제를 유발할 가능성이 있다. 保留灌腸은 이러한 경구복용의 단점을 극복할 수 있는 관장법의 하나로서 한약의 전탕액을 사용하여 항문을 통해 직장 내에 點滴注入한 후 일정시간 보류시켜 약물이 장 내에서 흡수되도록 하여 약물의 장점막 자극에 의한通便효과와 흡수된 약물에 의한 질병의 치료효과를 동시에 기대할 수 있는 방법이다²⁰⁾.

또한 직장을 통해 공급된 약물은 직장점막을 통해 흡수되고 흡수된 약물의 50-70%정도는 간을 통과하지 않고 직접 대순환으로 진입하게 되는데 토끼를 이용한 경구투여군과 보류관장군의 비교실험에서 약물의 총 흡수량, 생리적 이용도, 효과발현시간에 있어 모두 보류관장군이 높아 약물의 흡수도가 丸, 片, 湯 등의 경구투여보다 뛰어남이 확인되었다²¹⁾.

최근 중의학에서 保留灌腸을 응용하여 질병을 치료한 예를 살펴보면 약물을 주입, 직접 장점막에 흡수하게 하여 결장염, 복사, 이질 등과 장도투석으로 뇨독증, 유행성출혈열을 치료하며 장 관련 소화계통질병 뿐 아니라 중증근무력증 등의 난치병에 효과를 나타내었다. 부인과 질환에서는 급만성 골반염, 자궁근종, 수란관

폐색성불임, 자궁내막증 등에 응용한 임상보고가 많았고 소아과영역에서는 소아감염성 질환에 청열제를 이용한 관장요법이 유효하였다. 국내에서도 난소낭종, 속발성월경곤란, 만성골반염, 마비성장폐색증 등을 치료한 임상보고가 있었다²²⁾.

한편 치료법 특성상 경구투여에 비해 환자의 거부감이 있을 수 있어 접근성이 떨어지고 절차가 다소 불편하며 다른 관장법들과 마찬가지로 다량의 체액손실이나 관장액의 흡수로 인한 전해질 불균형과 대장 손상을 염두에 두어야 한다²⁰⁾. 관장에 의한 대장 손상 보고는 그다지 흔하지는 않으나 대장 손상의 기전은 관장용 카테터에 의한 물리적인 손상, 고온 관장액 사용에 의한 열 손상, 관장액에 의한 화학 손상 등이 있을 수 있고 생수 관장 등으로 관장액의 삼투압이 낮을 경우 대장의 내용물은 정상적으로 등장성인데 반해 저장관장액이 들어오면 저장관장액에서 대장상피세포로 수분이 이동하게 되고 대장점막의 세포 파괴가 일어나므로 주의가 필요하다²³⁾.

본 증례에서 사용된 관장액은 생리식염수 1000cc에 전탕액 100cc를 희석한 것이며 온도는 체온에 근접하게 유지하여 사용하여 열손상이나 저장관장액으로 인한 세포손상의 위험은 줄였으나 적용 대상이 소아이므로 빠른 속도로 많은 양의 관장액을 주입하여 장천공의 위험이 있으므로 점적주입 속도조절에 유의할 필요가 있다. 藿香正氣散을 생리식염수로 희석하여 삼투압을 맞춘 관장액을 이용함으로써 氣機를 疏通시키고 正氣를 補하여 대장의 기능을 정상화하는 동시에 대장의 운동을 유발하고 수분을 공급하여 변을 원활하게 하는 작용을 하게 된다.

본 증례에서는 2010년 3월에서 2011년 5월까지 동국대학교 한방소아과 외래에 大便難을 주소로 내원하여 기능성 변비, 과민성 대장증후군, 새는 장 증후군 등으로 의심되는 5명의 환아에 대해 각 1~3회의 정장요법 시행을 통해 大便難 완화에 나타난 결과를 보고하는 바이다. 대부분 증례에서 치료 직후 대변 횟수나 복통, 구토, 식욕부진 등 함께 나타난 증상에 각각 일정 정도의 효과를 나타내었으나 <증례 4>의 경우 지체부자유한 환아의 특수성에 의해 효과가 나타나지 않은 것으로 보인다. <증례 2>에서 보듯 1회 치료만으로도 효과가 나타났으나 2회 이상 치료 받은 경우에 더 양호한 결과를 기대할 수 있으며 2011년 11월 상태 확인 시에도 치료 후의 양호한 배변 상태가 유지된 것을 확인할 수 있었다.

본 증례는 대상자가 적고 주관적 증상에 대한 객관적 평가의 부족과 식사, 운동, 환경 등 다른 요인이 통제 되지 않는 등 유의성 평가가 다소 미흡하였다. 향후 대조군 설정을 통한 비교연구 등 보완적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 그러나 소아과 임상에서 흔하게 나타나며 증가 추세를 보이고 있는 大便難에 대해 정장요법이라는 새로운 접근법을 제시하였다는데 그 의의를 둔다.

IV. 結論

상기 증례에서 저자는 大便難을 주소로 동국대학교 한방병원 외래에 내원한 환아 5례에 정장요법을 이용하여 소아의 大便難 치료에 있어서 일정 정도의 효과를 얻었으나 향후 이와 관련한 다양한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 홍창의. 홍창의 소아과 9판. 서울:대한교과서주식회사. 2007:506-9.
2. Jun DW, Park HY, Lee OY, et al. A population-based study on bowel habits in a Korean community: prevalence of functional constipation and self-reported constipation. 2006;51:1471-7.
3. 김기봉, 김덕곤, 김윤희, 김장현, 민상연, 박은정, 백정환, 유선애, 이승연, 이진용, 이해자, 장규태, 채중원, 한윤정, 한재경. 한방소아청소년의학. 서울:의성당. 2010:454-6, 460-6.
4. 정기욱, 명승재. 변비의 병태생리와 진단. 대한내과학회지. 2011;80(5):505-9.
5. 박무인, 신정은, 명승재, 허규찬, 최창환, 정성애, 최석채, 손정일, 최명규. 변비 치료에 관한 임상진료지침. Korean J Gastroenterol. 2011;57(2):100-14.
6. 이광재. 과민성 장증후군의 치료. The Korean Journal of Medicine. 2011;80(5):499-504.
7. 양재훈, 이준성, 홍수진, 임희철, 황경란, 김현정, 이상호, 고봉민, 정인섭, 유창범, 김진오, 조주영, 이문성, 심찬섭, 김부성. 변비형 과민성 장증후군과 기능성 변비 환자에서 직장 감각능의 차이. 대한소화관

- 운동학회지. 2005;11:58-65.
8. 전우규. 장건강 및 면역질환의 보완통합의학적 접근. *Hanyang Medical Reviews*. 2010;30(2):109-14.
 9. 배승철. 금석 황제내경 영추. 서울:성보사. 1995:300-3.
 10. 한의과대학 비계내과학교수. 비계내과학. 서울:나도. 1991:75-7.
 11. 한의과대학 방제학교수. 방제학. 서울:영림사. 1999:488-90.
 12. 황도연. 신증방약합편. 서울:영림사, 2002:190-1.
 13. 신재용. 방약합편해설. 서울:성보사. 1989:108.
 14. 신동길, 김덕곤, 이진용. 비만아 9례에 대한 藿香正氣散 가미방의 치료효과에 대한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지*. 2001;15(1):183-94.
 15. 안정란. 가미곽정탕의 효능에 관한 실험적 연구. 서울:경희대학교대학원논문. 1993.
 16. 김윤범, 김중호, 채병윤. 藿香正氣散과 가미방이 위장관기능 및 항알레르기에 미치는 영향. *대한한의학회지*. 1993;14(1):9-23.
 17. 윤희식, 유봉하, 박동원, 유기원. 藿香正氣散과 소음인 藿香正氣散의 효능에 관한 실험적 비교연구. *경희대한의대논문집*. 1998;21(1):197-211.
 18. 김진성. 장세척의 한의학적 응용. *경희대학교 한의과대학 논문집*. 1998;21(1):527-38.
 19. 황치원, 변일. 내과급증의 응급처치 및 투약방법에 관한 문헌적 고찰:중풍급증을 중심으로. *혜화의학*. 1994;1(3):16-45.
 20. 임준식, 문병순. 保留灌腸을 시행한 마비성 장폐색 환자 12례에 대한 임상적 고찰. *대한한방내과학회지*. 1999;20(1):210-21.
 21. 彭崩, 邵思華. 中藥灌腸劑的研究概. *江西中醫學院學報*. 1996;8(3):46.
 22. 송미선, 임은미, 김윤상, 윤정문, 이태희. 강녕탕의 경구와 직장투여의 항염증효과 비교연구. *대한한방부인과학회지*. 2003;16(3):147-61.
 23. 박지은, 문원, 남지현, 김남희, 김성훈, 박무인, 박선자, 김규종. 생리식염수 관장 직후 혈성 설사로 발현한 허혈대장염 1례. *대한소화기학회지*. 2007;50:126-30.