

# 변비를 주소로 내원한 환아에 대한 윤장탕 투여 2례

윤정훈<sup>1</sup> · 김동현<sup>1</sup> · 안정조<sup>1</sup> · 조현경<sup>1</sup> · 김윤식<sup>1</sup> · 설인찬<sup>1</sup> · 유호룡<sup>1</sup> \*

## Two Clinical Cases of YunJang-Tang for Children with Constipation

Yun Jung-Hun<sup>1</sup> · Kim Dong-Hyun<sup>1</sup> · Ahn Jung-Jo<sup>1</sup> · Jo Hyun-Kyun<sup>1</sup>  
Kim Yoon-sik<sup>1</sup> · Seol In-chan<sup>1</sup> · Yoo Ho-Ryong<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-jeon University

Objective : This study shows the clinical effects of YunJang-Tang on children with constipation.

Methods : This study was carried out two patients with constipation. Two patients were treated mainly with YunJang-Tang for about 5 weeks.

Results and Conclusion : After treatments, symptoms of the patients were improved. YunJang-Tang is effective for children with constipation.

Key words : YunJang-tang, Constipation, Childhood

### I. 서론

변비란 보통 주당 배변 횟수가 2회 이하이거나 배변 횟수의 25% 이상에서 배변 곤란증을 가질 때를 말하고, 배변 용량의 감소, 매우 어렵게 통과하는 대변, 매우 딱딱한 대변 등이 광범위한 개념의 범주에 포함된다<sup>1,2)</sup>. 소아에게서 변비는 소아과 외래 환자의 5%, 소아 소화기 환자의 25%를 차지할 정도로 흔하다<sup>3)</sup>. 소아 변비 환자 중 약 5%의 환자들만이 해부학적, 대사적, 약물적 원인에 의하여 발생하며, 이를 제외한 약 90~95%의 환자들은 특이한 원인 없이 발생하기

때문에 대증치료로도 쉽게 증상을 완화시킬 수 있다<sup>4)</sup>. 또한 급성 변비는 적절히 치료되지 않으면 만성 변비로 진행되어 반복성 복통, 변실금, 성장 발육 장애 등을 일으키므로 적극적으로 치료해야 한다<sup>5)</sup>.

한의학에서 변비는 大便難, 後不利, 脾約, 腸結, 秘結, 燥結, 燥屎 등으로 표현하며, 그 발생 이유는 大腸의 傳導機能이 비정상적인 것이나, 大腸, 脾胃뿐만 아니라, 腎, 肺와 밀접한 연관이 있다. 변비의 원인으로서는 腸胃燥熱 津液耗傷, 情志失調 氣機鬱滯, 勞倦內傷 年老體衰 氣血不足 등이 있다<sup>6)</sup>.

潤腸湯은 萬病回春에 기재된 처방으로 體液이 枯燥하여 腸內에 熱이 생기고, 腸管이 말라서 윤기를 잃어 등글등글한 토기변 같은 대변을 보

\* 교신저자 : 유호룡, 대전대 한의과대학 심계내과학  
E-mail : hryoo@dju.kr  
접수일 : 2010년12월20일 게재확정일 : 2011년2월8일

며 皮膚乾燥, 腹壁弛緩, 糞塊의 축지 등이 있는 경우에 사용하는 滋潤粘滑性 下劑이다<sup>7)</sup>.

기존의 변비에 관한 증례논문은 뇌졸중 후 발생한 변비에 대한 보고가 대다수였으며<sup>8-10)</sup>, 소아의 변비에 관한 증례논문은 신<sup>11)</sup>의 六味地黃湯 加味方을 사용한 보고가 있었다. 저자는 한의원 에서 변비를 주소증으로 내원한 환아를 대상으로 여러 차례 潤腸湯을 투여하여 변비가 호전되었기에 그 중 2례에 대해 보고하는 바이다.

## II. 증례

### <증례 1>

1. 환자 성명 : 박○○ (F/6)
2. 치료 기간 : 2009년 3월 3일 ~ 2009년 4월 6일 (35일간)
3. 주소증 : 大便難 (1회/1주, 힘이 많이 들고 토끼변 같은 모양)
4. 발명일 : 2009년 1월
5. 가족력 : 母 - 便秘 (2회/1주)
6. 초진 소견
  - 1) 外形 : 얼굴이 희고 수척함 (117cm, 27kg)
  - 2) 食慾 : 不良
  - 3) 消化 : 良好
  - 4) 小便 : 1회/4 ~ 5시간
  - 5) 舌診 : 舌淡紅 無苔
  - 6) 脈診 : 左右脈數
  - 7) 辨證 : 大便乾燥, 外形, 舌診, 脈診 등을 참고하여 血虛로 辨證
7. 치료
  - 1) 韓藥  
潤腸湯 (6첩/30pack)을 1일 2회 34일간 복용하였다.

### 2) 鍼

침치료는 동방침구제작소의 직경 0.25mm, 길이 30mm 의 stainless steel 동방침을 사용하여 1주일에 1회 15분간 유치하였다. 兩側 曲池(LI 11), 足三里(ST 36)를 補瀉法 없이 자침하였다.

### 8. 치료 경과

투약 10일 정도 후부터 토끼변 같던 대변의 모양이 변하기 시작하여 20일 정도 후부터 2일에 1회 정도로 대변을 보았으며 2009년 4월 6일 경에는 매일 편하게 대변을 보게 되었다.

### <증례 2>

1. 환자 성명 : 박○○ (M/3)
2. 치료 기간 : 2009년 10월 6일 ~ 2009년 11월 12일 (38일간)
3. 주소증 : 大便難 (2회/1주, 힘이 많이 들고 동글동글한 모양의 대변)
4. 발명일 : 2009년 9월
5. 가족력 : 없음
6. 초진 소견
  - 1) 外形 : 얼굴이 희고 보통체형 (95cm, 15kg)
  - 2) 食慾 : 不良
  - 3) 消化 : 良好
  - 4) 小便 : 1회/4 ~ 5시간
  - 5) 舌診 : 白苔
  - 6) 脈診 : 左右脈緊
  - 7) 辨證 : 大便乾燥, 外形, 舌診, 脈診 등을 참고하여 血虛로 辨證
7. 치료
  - 1) 韓藥  
潤腸湯 (4첩/30pack)을 1일 2회 37일간 복용하였다.

## 2) 鍼

침치료는 동방침구제작소의 직경 0.25mm, 길이 30mm 의 stainless steel 동방침을 사용하여 1주일에 1회 10분간 유치하였다. 兩側 曲池(LI 11), 足三里(ST 36)를 補瀉法 없이 자침하였다.

## 8. 치료 경과

투약 5일 정도 후부터 대변을 보기 편해지기 시작하여 2009년 10월 16일 경에는 매일 편하게 대변을 보게 되었다.

Table 1. Prescription of YunJang-Tang

Herb	Scientific Name	Dose (g)
當歸	angelicae gigantis radix	6.0
熟地黃	rehmanniae radix preparat	6.0
乾地黃	rehmanniae radix	6.0
麻子仁	cannabis fructus	4.0
桃仁	persicae semen	4.0
杏仁	armeniaca amarum semen	4.0
枳殼	aurantii fructus	4.0
厚朴	magnoliae cortex	4.0
黃芩	scutellariae radix	4.0
大黃	rhei radix et rhinoma	4.0
甘草	glycyrrhizae radix	3.0
Total Amount		49.0

## III. 고찰

소아는 나이에 따라 정상적인 배변 횟수가 다르다. 모유수유를 하는 아기들의 일부에서는 정상적으로 수일 동안 대변을 보지 않는 경우도 있으나, 대개 생후 첫 일주일엔 하루 평균 4회이다. 대장의 수분 보유 능력이 성숙되면서 점차 길어져서 2세 무렵에는 평균 1.7회가 되고, 3~4세 경이 되면 정상 성인과 같은 배변 횟수인 하루 3회에서 주 3회가 된다. 따라서 성인에서는 주 3회 미만의 배변횟수를 변비라고 정의하지만, 소아는 진단기준이 다르며, 아직까지 공통적으로 인정되는 진단기준은 없다<sup>12)</sup>.

지난 20년간은 배변 횟수가 일주일에 3회 미

만, 유분증이 일주일에 두 번 이상, 7~30일마다 주기적으로 매우 굵은 변을 보거나, 진찰상 복부나 직장 내 덩어리가 만져지는 등의 4가지 중 적어도 두 가지 이상을 만족할 때 변비라고 정의하는 고전적인 Iowa 기준이 주로 이용되어왔다<sup>13)</sup>. 1999년 로마기준 II는 기능성 변비 증상을 근거로 만든 기준으로 가장 대표적 증상인 과도한 힘주기, 딱딱한 변, 불완전 배출감, 직장항문 폐색감, 적은 배변 횟수, 원활한 배변을 위한 부가적인 처치 등 6가지 중 2가지 이상의 증상들이 지난 12개월 중 비록 연속적이지는 않지만 12주 이상 지속되는 경우를 변비라고 정의하였다<sup>14)</sup>. Rome II 진단기준은 너무 제한적이어서 실제 임상에 적용했을 때 많은 변비 환아들이 제외될 뿐 아니라, 직장수지검사소견과 변비의 주요 특징의 하나인 변실금을 포함하지 않으며, 분류에 나이 제한을 두고 있는 문제점들이 있다<sup>12)</sup>. 2004년 7월 파리에서 개최된 제2회 세계소아소화기-간-영양학회에서 이 분야 전문가들이 모여서 소아 만성 변비에 대한 실용적인 진단기준을 제시하였다. 여기에서는 배변횟수 주 3회 이하, 변실금 주 1회 이상, 직장에 변이 차 있거나 복부 진찰에서 촉지되는 변, 변기가 막힐 정도의 대량 배변, 변을 참는 자세나 행동, 배변 시 통증 등의 6가지 항목 중에서 적어도 2가지 이상이 8주 이상 지속되는 경우를 소아 만성 변비라고 정의하고 있다<sup>12)</sup>. 미국소아소화기학회(NASPGHN)에서는 배변과 관련된 불편감이나 통증 또는 배변 간격지연이 2주 이상 지속되는 경우를 변비로 정의하고 있다. 어쨌든 소아는 전적으로 부모나 아이를 돌보는 보호자로부터 증상을 파악하고 변비를 판단해야 한다는 점을 감안해 볼 때 미국소아소화기학회의에서 제시하는 진단기준은 일상 진료에 쉽게 적용할 수 있는 간단한 판단기준이라 할 수 있다<sup>12)</sup>.

소아 변비의 대부분을 차지하는 기능성 변비를 일으키는 원인으로는 발달장애와 엄격한 변기 훈련, 화장실 기피, 부모의 지나친 간섭, 성격학대 등의 우울한 환경적 요인, 그리고 식이섬유가 적은 식사, 영양 불량, 유전적 경향 등의 체질적

요인으로 분류할 수 있다<sup>15,16)</sup>.

변비의 증상으로는 복통, 식욕부진, 구토, 복부팽만, 과도한 방귀, 피문은 대변, 그리고 심한 경우엔 변실금이 동반된다<sup>17)</sup>. 변실금으로 인한 자신감의 결여, 퇴행, 등교기피 등의 정신과적 문제와, 요로감염, 빈뇨, 유뇨증, 야뇨증 등 비뇨기계 합병증이 일어날 수 있으므로 적극적인 치료가 필요하다<sup>12,18,19)</sup>.

양방에서는 현재 여러 종류의 하제가 사용되고 있고 유효제와 삼투성하제가 소아에서 효과적인 것으로 보고되고 있으나 어느 종류의 하제가 더 우수하다고 단정짓기는 힘들다<sup>20)</sup>.

한의학 문헌을 고찰해보면 변비는 實秘와 虛秘로 대별될 수 있는데, 實秘는 陽盛之體나 음주 및 辛熱厚味の 과음과식이나 誤服熱藥으로 인하여 腸胃積熱하거나 또는 열병을 앓고 난 후나 그餘熱이 留滯하여 耗傷津液하여 발생하는 熱秘와 憂愁思慮 등의 情志不舒나 久坐少動으로 대장의 氣機가 울체되어 발생하는 氣滯秘가 있으며, 虛秘는 氣虛하여 大腸傳送無力한 氣虛秘와 수술 후, 산후, 年老體弱人이나 汗·利·燥熱之劑의 과용으로 진액이 손상된 경우 血虛津少로 발생하는 血虛秘와 寒涼生冷之物을 常食하거나 苦寒藥物을 과용하면 陽氣가 상하고 年老體弱한 경우 脾腎陽氣가 허약하여 溫煦無權하면 津液을 蒸化하여 腸道를 潤潤케 할 수 없게 됨으로써 陰寒이 內結하고 傳導無力하여 糟粕이 不行하게하여 발생하는 冷秘로 나눌 수 있다<sup>21)</sup>.

治法 및 治方으로는 實熱로 인한 변비는 淸熱潤腸시키는 四順淸涼飲, 承氣湯, 麻子仁丸 등이 사용되었고, 氣滯로 인한 변비는 順氣行滯 調肝理氣하는 四磨湯, 六磨湯, 和中湯, 脾積丸 등이 사용되었고, 氣虛秘는 益氣潤腸하는 補中益氣湯이 다용되었고, 血虛秘는 養血潤燥시키는 潤腸丸, 六味地黃丸, 菴沈丸, 芎歸湯加味, 濟川飲이 사용되었고, 冷秘는 溫通開秘시키는 半硫丸을 사용하였다<sup>22-24)</sup>. 문헌상 다용된 처방에는 麻子仁丸, 通幽湯, 四磨湯, 六磨湯, 潤腸丸 등이 있고, 약물에는 大黃, 麻子仁, 枳殼, 枳實, 杏仁, 檳榔, 當歸 등이 있다<sup>21)</sup>.

潤腸湯은 萬病回春에 기재된 처방으로 虛證의 경향이 있는 상습성 변비에 사용하는 처방으로, 體液이 枯燥하여 腸內에 熱이 생기고, 腸管이 말라서 윤기를 잃어 등글등글한 토끼똥 같은 대변을 보며 皮膚枯燥, 腹壁弛緩, 糞塊의 축지 등이 있는 경우에 사용하는 滋潤粘滑性 下劑이다<sup>7)</sup>. 구성은 補血和血하는 當歸, 滋陰補血하는 熟地黃, 淸熱涼血, 養陰涼血, 滋陰養血하는 乾地黃 등 補血劑를 主로 하고, 瀉熱通腸하는 大黃, 潤燥滑腸通便하는 麻子仁, 潤腸通便하는 杏仁, 桃仁 등의 下劑와 장운동을 촉진 시키는 枳殼, 厚朴 등으로 되어있어 血虛와 內熱로 인한 便秘를 개선시킬 수 있는 처방이다<sup>25)</sup>.

소아는 타고난 체질이 부족하여 內傷이나 疫癘의 외인으로 인해 쉽게 熱로 化하기 때문에 錢乙은 소아의 脾胃 치료에 있어서 胃中の 津液을 돌보는 것을 중시하여 胃陰學說을 제창하였다<sup>26)</sup>. 한의원에 내원하는 소아 변비 환자 역시 熱로 인해 血虛해진 경우가 많다. 본 증례에서도 토끼똥 같은 대변을 보는 환아들을 熱로 인한 血虛秘로 변증하여 潤腸湯을 투여하였고, 그 증상이 의미 있게 호전되었다. 하지만 대조군이 없는 단 2례에 불과한 증례보고로, 향후 다양한 한약의 변비에 대한 실험적, 임상적 연구가 필요하리라 사료된다.

## IV. 결 론

본 증례는 변비를 주소로 한의원에 내원한 환아들 중 2례를 血虛秘로 변증하여 潤腸湯을 투여하여 유의할 만한 효과를 거두었기에 보고하는 바이다. 향후 다양한 한약의 변비에 대한 실험적, 임상적 연구가 필요하리라 사료된다.

## 참고문헌

1. Abdulhakim Glia, Greger Lindberg, Lars H. Nilsson, Laszlo Mihocsa, Jan Erik Akerlund. Clinical value of symptom assessment in patients with constipation.

- Dis Colon Rectum, 42:1401-1410, 1999.
2. Wexner SD, Bartolo DCC. Constipation: Etiology, evaluation and management. 1st ed. New York, Butterworth-Heinemann Ltd, pp251-252, 1995.
  3. Abi-Hanna A, Lake AM. Constipation and encopresis in children. *Pediatr Rev*, 19:23-30, 1998.
  4. Loening-Baucke V. Biofeedback treatment for chronic constipation and encopresis in childhood: long-term outcome. *Pediatrics*, 96:105-110, 1995.
  5. 박재옥. 변비 환자의 진단과 치료. *소아과학회지*, 41:1041-1046, 1998.
  6. 黃文東, 方葯中. 實用中醫 內科學. 上海, 上海科學技術出版社, pp244-248, 1998.
  7. 李載熙. 圖說漢方診療要方. 강원, 醫方出版社, pp551-552, 2004.
  8. 우성호, 김병철, 김진원, 정병주, 나유진, 심효주 et al. 뇌경색 후유증 환자의 고지혈증과 변비에 대한 鹹草丸 호전 1례. *대한한방내과학회지*, 27(4):945-953, 2006.
  9. 이소연, 장우석, 윤현덕, 박치상, 박창국. 補陰益氣煎을 사하여 호전된 中風환자 便秘治驗 2例. *대한한방내과학회지*, 25(3):545-550, 2004.
  10. 구본수, 김영석, 이대식, 문상관, 고창남, 조기호 et al. 중풍환자의 便秘에 대한 大承氣湯의 임상적 연구. *대한한의학회지*, 20(2):3-13, 2000.
  11. 신지나, 송인선, 신원규, 김민철, 황규선. 慢性 便秘를 主所로하는 小兒 患兒 4례에 대한 六味地黃湯 加味方의 치료효과에 대한 임상적 고찰. *대한한방소아과학회지*, 16(2):59-67, 2002.
  12. 김재영. 소아 변비의 이해와 치료의 실제. *Korean Journal of Pediatrics*, 48(4):355-362, 2005.
  13. Loening-Baucke V. Factors responsible for persistence of childhood constipation. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 6:915-922, 1987.
  14. Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Muller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut*, 45(suppl 2):II43-47, 1995.
  15. 홍창의. 소아과학. 7th ed. 서울, 대한교과서, pp514-516, 2001.
  16. 홍창의. 소아과 진료. 5th ed. 서울, 고려의학, pp620-622, 2001.
  17. 박재옥. 변비 환자의 진단과 치료. *소아과학회지*, 41:1041-1046, 1998.
  18. Chase JW, Homsy Y, Siggaard C, Sit F, Bower WF. Functional constipation in children. *J Urol*, 171:2641-32, 2004.
  19. Neumann PZ, DeDomenico IJ, Nogrady MB. Constipation and urinary tract infection. *Pediatrics*, 52:241-245, 1973.
  20. Baker SS, Liptak GS, Colletti RB, Croffie JM, Di Lorenzo C, Ector W et al. Constipation in infants and children: evaluation and treatment. A medical position statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 28:612-626, 1999.
  21. 趙男姬, 柳逢夏. 便秘에 關한 東西醫學의 考察. *대한한방내과학회지*, 21(1):169-180, 2000.
  22. 朴炳昆. 漢方臨床四十年. 서울, 杏林書院, pp173-175, 1975.
  23. 上海中醫學院. 中醫內科學. 香港, 商務印書館, pp77-81, 1975.24.
  24. 陳永相, 丁奎萬. 小兒便秘의 病因病理에 關한 文獻的 考察. *대한한방소아과학회지*, 3(1):1-7, 1989.25.
  25. 全國韓醫科大學 本草學教授. 本草學. 서울, 永林社, pp190-192, 242-244, 246-247, 291-292, 351-352, 423-424, 478-479,

578-581, 1998.

26. 황영준. 小兒藥證直訣의 醫案에 나타난 錢乙의 醫學사상에 관한 연구. 동국대학교 대학원, 2008.