



Case Report / 증례보고

8년 동안 진행된 만성치열(Chronic anal fissure) 환자에게 치자시탕과 상담요법을 사용하여 호전된 치험 1례

이승인 · 조민석 · 이성준¹ · 정종길^{*}

동신대학교 한의과대학 · ¹정인한의원

A Case Study of Chronic Anal Fissure Treated With *Chijasi-tang* and Counseling

Soong-in Lee · Min-seok Cho · Sung-jun Lee¹ · Jong-kil Jeong^{*}

College of Oriental Medicine, Dongshin University

¹Jung-in Oriental Medical Clinic

ABSTRACT

Objectives : This study is aimed to report the outcomes of the treatment of a patient with chronic anal fissure during a 8-year period.

Methods : Basic patient's data was analyzed as a CARE guideline. And related psychological state was measured with BAI, STAI-X-II test.

Results : The treatment is based on *Shanghanlun* and the patient reported better outcomes. The main symptoms of the patient were chronic constipation, blood in the stool. The main clinical findings were that the patient's symptoms got worse during the examination period because of the anxiety of the exam. And loss of appetite and digestive disorders are due to Jue-Yin-Bing(厥陰病) and the clue of bleeding can be found in article 375 in *Shanghanlun*. The main diagnoses was chronic anal fissure and main interventions were *Chijasi-tang* according to article 375 in *Shanghanlun* and counseling on anxiety. As a results bleeding has stopped after taking herbal medicine and constipation has been treated at the same time. After 6 months, the patient performed BAI, STAI-X-II test and scores got lowered indicating decreasing anxiety level.

Conclusion : *Chijasi-tang* with counseling achieved valid positive results to the patient with chronic anal fissure.

Keyword : anal fissure, *Shanghanlun*, *Chijasi-tang*, constipation, anxiety, BAI, STAI-X-II.

I. 서 론

치열(anal fissure)은 배변 중 또는 배변 후의 출혈과 통증을 주요 증상으로 하는 직장부위 질환으로, 항문의 후방 정중선으로부터 항문연(anal verge)에까지 이르는 부위에서의 상피의 궤양을 특징으로 한다¹⁾. 10명중 1명은 살면서 한번쯤은 경험하는 증상으로서, 대부분은 10-30세의 연령에서 호발하며, 남녀 빈도는 비슷하다. 대부분의 치열은 변비를 해소시키는 보존적인 치료를 통해서 2-3주 이내에 호전된다. 그러나 변비가 관리되지 않고 오래도록 방치되는 자들에게서는 재발이 잘 된다. 대부분은 변비가 있는 사람들에게서 발생하지만, 지속적인 설사나, 과민성대장증후군, 크론씨병, 궤양성 결장염, 매독, 결핵, 백혈병 등에 의한 경우도 있다²⁾.

치열에 대한 보존적 치료법으로는 보통 충분한 식이섬유를 포함한 식단, 충분한 수분섭취, 규칙적인 운동량 확보, 규칙적인 배변신호에 대한 집중 등의 방법이 포함되어 있다. 관련된 약으로는 완하제, 진통기능이 있는 외용연고 등이 있다. 외과적 방법으로는 마취후 항문에 손가락을 6-8개 넣어 넓혀주는 방법이 있으나, 재발 빈도가 높고, 대변 조절 기능에 장애가 올 수도 있다. 수술요법으로는 내괄약근 절제술이 있으나, 상처 치유까지 시일이 오래 걸리며 가스나 대변조절 기능장애가 합병증으로 진행되는 경우가 있어 신중히 선택해야 하는 방법이다³⁾.

치열에 대한 한의학적 연구로는 안⁴⁾과 김⁵⁾ 등에 의하여 변혈에 대한 체계적인 문헌연구가 진행된 바 있으나 치열 자체에 대해서는 자세하게

언급되어 있지 않다. 또한 이⁶⁾ 등은 변혈로 진단한 환자를 장독, 원혈인 것으로 판단하여 수혈요법, 지혈탕, 단삼보혈탕, 침구요법 등을 병행하여 호전된 증례를 보고한 바 있으나, 치열에 대한 한의학적인 임상연구는 부족한 실정이다.

한편 치자시탕은 상한론에 최초로 기재된 처방으로서 치자, 향시로 구성되어 있다. 강평상한론 변태양병, 변양명병, 변궤음병편에 걸쳐 나타나고 있으며, 특히 변궤음병편 375번 조문에는 “下利後更煩, 按之心下濡者, 爲虛煩也, 宜豉子豉湯.”이라고 기록되어 있다⁷⁾. 그동안 치자시탕에 대한 연구로는 구속 스트레스 환경에 미치는 영향에 대한 실험연구⁸⁾, 동의보감에 수록된 치자시탕 가미방을 분석한 문헌연구⁹⁾ 등이 있으나, 관련된 임상연구는 부족한 실정이다.

본 증례의 환자는 오래도록 변비가 관리되지 않아서 만성치열을 앓고 있는 환자로서, 8년간 치열을 앓고 있었던 점은 이환기간이 매우 긴 편이다. 또한 기존에 제시되어 있는 치열에 대한 치료법에 비하여, 불안에 대한 상담요법과 치자시탕을 이용한 한약치료만으로 만성치열을 호전시킨 점은 치료법에 있어서 특이한 점이다. 따라서 본 증례를 분석하여 보고함으로써 만성치열과 치자시탕에 대한 한의학적 임상연구 자료로서 제시하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 2014년 11월 동신대학교 건강증진센터

* Corresponding author : Jong-kil Jeong, PhD. Associate Professor, Department of Herbalogy, College of Oriental Medicine, Dongshin University, 185, Geonjae-ro, Naju-si, Jeollanam-do, 520-714, South of Korea.

· Tel : 82-61-330-3523

· E-mail : jgi3523@naver.com

• Received : June 16, 2015 / Revised : June 18, 2015 / Accepted : June 19, 2015

에 방문한 남성 환자에게 1회의 한약처방과 2회의 상담치료를 진행하여 확보된 진료기록과 면담, 설문지를 활용하였다. 또한 본 연구를 진행하기 위해 앞서 환자의 사전 동의 절차를 진행하였다.

한약치료법은 도표(Table 1)로 정리하여 출진과 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 기록하였으며, 증례보고의 형태는 최대한 국제증례보고지침(CARE guideline)¹⁰⁾을 반영하여 환자의 치열과 관련된 주요 사건은 연대표로 도식화(Fig. 1.)하였다. 또한 치열과 관련된 주요증상의 평가는 진료여건상 환자의 구술을 중심으로 진행하였으나, 치열과 관련된 중요한 증상인 대변 횟수와 혈변유무는 15일 후에 확인하여 도표(Fig. 2A.)로 정리하였으며, 치열 증상과 관련된 것으로 파악된 불안과 관련된 척도는 초진 시와 6개월 후에 상담요법을 진행하면서 BAI(Beck 불안척도), STAI-X-II(특성불안척도)에 관한 검사를 진행하여 도표(Fig. 2B.)로 정리하였다.

III. 증 례

1. **환자정보** : 남성, 28세, 대학생
2. **주소증** : 항문의 출혈
3. **발병일** : 2006년 3월경 (초진 : 2014년 11월)
4. **현병력** : 상기 환자는 초진 당시 28세의 대학생이었다. 초등학교 입학 전부터 완고한 변비가 지속되어왔으며, 20세에 수험생활을 준비하던 중 항문 출혈 증상이 처음으로 시작되었다. 1년 정도 배변 시 출혈이 동반되었으나, 대수롭지 않게 여겨 진료를 받지 않았으나, 21세 H항문외과에서 치열로 진단 받고 좌욕치료를 진행하였으나 특별한 호전이 없었고, 지금까지도 학업과 아르바이트에 열중하여 다른 치료를 받지 않고 지내왔다. 그 동안 과식을 하거나 스트레스 상황에서는 증상이 더욱 심각했다. 특히 출혈증상이 있을 때마다 늘 대량출혈로

이어질 수 있으며, 다른 대안을 찾지 못하고 수술을 받게 될 경우 대변 실금의 부작용도 있을 수 있다는 생각에 불안했으며, 곧 다가올 시험기간을 앞두고 적극적인 한방치료를 요청하게 되었다.

5. 가족력 - 별무

6. **심리사회력 및 생활패턴** : 가족에서는 외아들로서 책임감이 강한 성격으로 자랐으며, 늘 철두철미한 평가와 빈틈없는 계획 하에 매사를 진행하고자 하는 성격이다. 고등학교 시절부터 가정 여건과 소망하는 학문분야의 체계에 대한 고민이 많았으나, 시험기간만 되면 특별히 좋은 성적을 내야한다는 강박감과 함께 심리적 불안감이 가중되어 늘 잠을 이루지 않고 공부를 하였으며, 이는 결국 늘 만족스럽지 못한 성적으로 귀결되었다. 이에 대해서 환자는 진료 중 ‘수험공포증’이라는 표현을 사용하기도 하였다. 이러한 유형의 장애가 심할 때는耳鳴 또는 환청 증상이 나타나기도 하였으며, 첫 번째 대학전공은 자신이 원하는 전공으로 진행하지 못하였다. 전공을 진행하는 도중 이 증상은 더욱 심해져서, 더 이상의 학업과 수험생활이 어렵다고 판단하여 23세에 군대에 입대하였고, 제대 후 전공을 바꿔 현재 전공학과로 진학하였다. 다시 대입시험을 치렀으나, 앞서 서술한 상황이 반복되어 만족스러운 결과를 얻지는 못하였으나 현재 전공에 만족하며 대 학생생활을 진행하고 있다.

7. **주소증과 관련된 만성질환** : 시험기간에 진행되는 불안감 등 기분의 장애가 치열 증상의 시작과 관계가 되어 있으며, 이후 출혈이 나타나는 시점이 공교롭게도 시험기간과 양적인 관련성이 있는 것으로 판단하였다.

8. **주요 임상적 발견** : 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악할 수 있었다.

- 1) 식욕 - 소식하는 편이지만, 기분이 더 나아질

- 필요가 있을 때는 의도적으로 과식을 하였음. 현재는 아주 매운 음식을 좋아함. 특별히 가리는 음식은 없음
- 2) 소화 - 식체 빈발. 김밥, 햄버거 등 특정음식을 먹으면서 말을 많이 하면 식체 증상이 생겼음. 이는 치열이 생기기 전 초등학교 시절부터 계속 그래왔으며, 최근 치열 증상의 악화에는 크게 관련이 없음.
 - 3) 구강 - 별무.
 - 4) 땀 - 적은 편.
 - 5) 대변 - 1-2회/1주. 아주 어려서부터 만성적인 변비 형태였음.
 - 6) 소변 - 4-5회/1일.
 - 7) 온도저항성 - 추위를 잘 타지 않음. 특별히 더위를 싫어하고, 추위를 싫어하는 것 없음.
 - 8) 두면부 - 식체 시에 두통 동반.
 - 9) 호흡 - 수영을 해서 좋은 편.
 - 10) 흉부 - 특별히 답답한 느낌은 없다.
 - 11) 복부 - 별무.
 - 12) 수면 - 학업으로 인하여 늘 수면시간은 적지만, 체력적인 문제를 야기한다고 생각하지 않음.

- 13) 근골격계 - 경항부 긴장상태.
- 14) 성욕 - 정상.
- 15) 스트레스 반응 - 노래방, 매운 음식, 수다 등.
- 16) 인상 - 내성적, 주의 깊음.

9. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주증상, 현병력, 주증상 관련, 심리사회력, 주소증 관련 만성질환, 진단 요점, 임상적 경과 등을 요약하여 도식화하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사-환자의 경과에 대한 평가, 환자의 예측 등의 항목으로 분류하여 도식화 하면 다음(Fig. 1)과 같다.

10. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 최종진단 : 傷寒論 厥陰病 375번 條文, 下利後更煩, 按之心下濡者, 爲虛煩也, 宜豉子豉湯.
- 2) 진단도구 : 진단은 주로 면담에서 확인된 환자의 진술에 의존하여 상한론의 문헌적 서술 체계에 귀납시켰다. 그리고 기분장애 평가를 위한 설문지를 사용하여 수치화된 지표를 사용하고 있다.
- 3) 진단의 한계 : 환자의 부정적 의도나 의사의

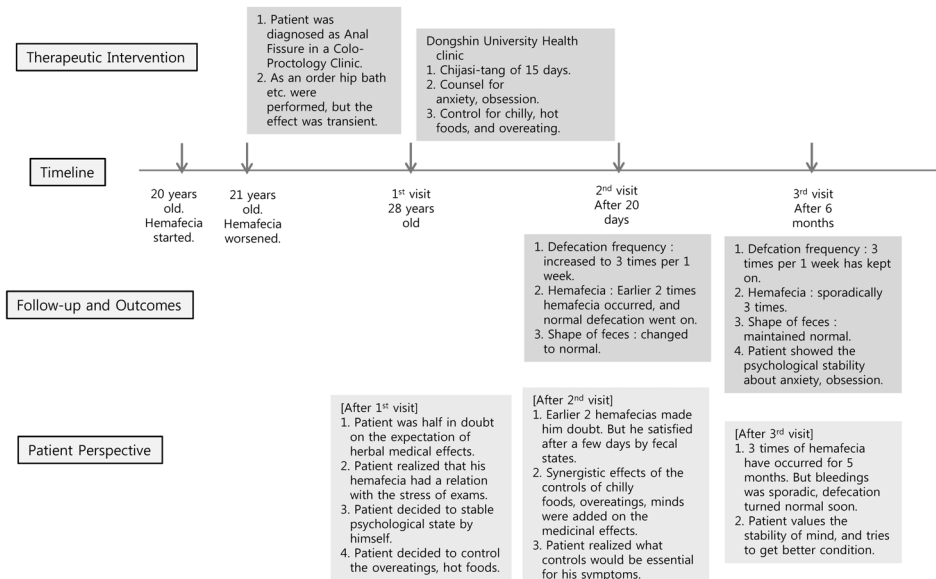


Fig. 1. timeline of anal fissure in this case report.

Table 1. Herbal formula of *Chijasi-tang* and manufacturing method

source : <i>Gang-pyeong Shanlanlun</i>	
Herbal name	Weight (g)
Fructus Gardeniae	6
Glycine Semen Preparatum	7

Dehydrating process was performed before water extraction,
The recipe above is for 1 day to administer.
The patient in this case was administered 15 folds for 15 days treatment and ate 3 times a day, 120 cc at a time.

숙련도에 따라 신뢰도에 있어서 오류의 가능성이 있다.

4) 진단근거

- 厥陰病 : 치열 증상이 발생하기 전에는 식욕이 좋은 편이 아니었고, 스트레스와 관련하여 식체 증상이 빈발하였었던 점을 확인하여, 厥陰病 提綱의 “飢而不欲食, 食則吐”를 만족하는 것으로 판단하였음.
- 濡 : ‘젓다’, ‘적시다’, ‘베풀다’, ‘습기’라는 뜻의 한자¹¹⁾로서 항문의 출혈이 옷을 적시는 정황과 일치하였음.

5) 예후 특성 : 일반적으로 치열은 난치성 질환에 해당하지 않으나, 본 환자의 경우 8년이라는 오랜 시간을 만성적인 변비와 함께 출혈을 호소해온 경우이므로 변비와 치열은 함께 호전될 것으로 예측할 수 있었다. 다만 변비는 만성적인 경과를 거치는 경우도 있으나, 향시는 콩과 식물의 과실을 발효시켜 만든 한약으로서 변비를 개선시키는 효과가 뛰어나므로 경과가 좋을 것으로 예측하였다.

11. 치료적 중재

- 한약 : 치자시탕
- 상담 : 초진과 6개월 후, 2회에 걸쳐 상담을 진행하였으며, 주요 내용은 환자의 사회심리적인 과거에 대한 청취를 진행하고, 환자의 행동 중에서 어떠한 행동이 불안과 강박이라는 심리에 의한 것으로 판단되는지, 그 심리에 의한 행동이 어떤 의미를 갖는지에 대해서 대화하고, 삶에서 쾌락적 가치도 중요한 부분임을 설명하였다.
- 치료적 중재의 변화 : 없었음.

12. 경과

1) 의사-환자 협동평가

- 초진 후

환자는 다른 증상들을 목표로 복용하였던 수차례의 한약치료에 대한 경험이 부정적인 편이었다. 이번에 한약치료에 대해서는 본인이 인지하지 못했던 심리적 원인과의 관련성에 대한 의사의 설명에 대해서는 “놀랐다”는 표현을 사용하였다. 장기간의 수험생활로 인한 스트레스가 변비의 흔한 원인 중의 하나로서 작용할 수 있으며, 만성적인 변비가 만성 치열로 진행될 수도 있다는 사실에 대한 안내로 인하여 안도감을 느꼈다.

- 20일후 재진

한약은 고소하면서도 청량감이 있는 느낌으로 흔한 식감은 아니었으나, 크게 거부감이 들지는 않았다. 복용한 지 2일 후에 대변을 보고, 또 2일 후에 대변을 보았는데, 두 차례 모두 항문의 출혈이 진행되었다. 출혈 자체에 대해서는 치료효과에 대해서 의문이 들었으나, 대변 횟수가 증가하였다는 측면에서는 긍정적인 것으로 생각되었다. 복용 후 3회째의 배변부터는 출혈이 없었고, 대변횟수도 3회/1주를 유지하고 있어 환자는 “만족스럽다”는 표현을 사용했다. 또한 증상의 호전경과가 확인되면서 부터는 고질적인 심리적 불안감도 해소되는 것 같다고 이야기하였다.

- 6개월 후 재진

15일간의 한약복용이 끝날 무렵에는 한약복용을 중단하면 증상이 다시 원래대로 악화되지는 않을까 걱정이 되기도 하였으나, 본인의 치열에 적합한 관리방법을 알았다는 확신이 있어서, 과감히 중단하고 악화되면 다시 치료를 진행하기로 하였다. 6개월이라는 기간 동안 시험과 매우 음식이라는 악화인자 등을 불가피하게 다시 경험해야 할 일이 있었으나, 대변횟수는 1회/2일을 유지하였고, 각각 1주일 정도의 시험기간 2회가 있었으나, 시험기간마다 변비가 진행되면서 혈변은 각각 2차례 있었으나, 시험이 끝나면서 대변 횟수가 이내 정상으로 회복되었다. 이와 더불어 주요 증상인 변혈 외에 소화장에도 개선된 상태를 유지하고 있었으며, 시험기간에 늘 괴로웠던 불안과 이명

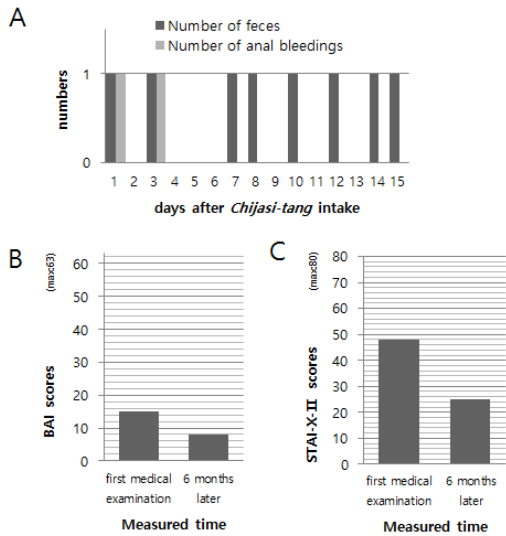


Fig. 2. Measurement of feces number, bleeding, anxiety scales.

A. Frequency of defecation while taking *Chijasi-tang*.
B. The pattern of change in BAI (Beck Anxiety Inventory) scores.
C. The pattern of change in STAI-X-II (State-Trait Anxiety Inventory) scores.

증상도 관해 되어 있음을 확인할 수 있었다.

2) 대변횟수, 출혈유무, 불안척도 평가

치자시탕 복용 후 1일, 3일째에는 배변과 함께 출혈이 진행되었으나, 이후로는 출혈은 없었다. 총 15일의 복용기간에 걸쳐 8회의 배변이 있었고, 이는 복용 전에 비하여 현저하게 늘어난 배변횟수이다(Fig. 2A).

BAI(Beck Anxiety Inventory, BECK 불안척도)와 STAI-X-II(State-Trait Anxiety Inventory, 특성불안척도)는 환자의 불안 정도를 확인하여 평가하는 척도이다. BAI는 초진 시 15점에서 6개월 후 8점으로 감소하였고, STAI-X-II는 초진 시 48점에서 6개월 후 25점으로 감소하였다.

IV. 고찰

최근 증례보고에 관한 지침으로 제시된 CARE guideline에 의하면, 치료 경과를 의사와 환자가

함께 평가해야 하고, 가능하면 자주 환자의 예측을 제시하도록 되어 있다¹⁰⁾. 또한 보완대체의학 저널인 Complementary Therapies in Medicine에서는 증례보고에 있어서 치료과정에 대한 서사의학적 분석을 요청하고 있다¹²⁾. 이는 기존의 논문에서 객관적인 수치를 중심으로 의사의 입장에서만 치료효과를 분석해오던 방식과는 달리, 치료에 대한 환자의 평가를 경과 분석에 포함시키는 방식이다. 본 증례 연구에서는 현병력, 심리사회력 및 생활패턴, 치료관련 연대표, 의사-환자 경과 평가 등 항목에 있어서 이러한 최근의 증례 연구에 대한 요청을 반영하고자 하였다.

치열은 항문 말단 부위 조직의 물리적 내구성이 약한 상태에서 내벽의 손상을 야기할 수 있는 형태의 대변이 배변 시 손상을 일으키는 질환이다¹⁾. 보통 만성적인 변비를 오래도록 관리하지 않고 지내는 환자에게서 잘 나타나는 증상이며, 섬유질 음식 섭취 증가, 수분 섭취량 확보, 규칙적인 운동 등의 관리를 통해 일반적으로 잘 호전되는 편이나, 불가피하게 수술을 해야 하는 경우도 있다³⁾. 단 수술을 시행하는 경우 가역적 혹은 비가역적 대변실금의 부작용이 드물게 발생하므로, 가급적이면 수술 이외의 방법을 통해 증상을 개선시키는 것이 환자의 입장에서는 최선의 치료방법이라고 할 수 있다.

본 증례에서 연구한 환자의 경우는 변비가 오래도록 진행되어온 만성 치열의 전형적인 환자로서, 그 기간이 8년으로 매우 긴 편에 속한다. 이러한 환자의 경우는 만성적으로 진행되어온 변비에 대한 근본적인 원인에 대한 치료가 필요하다. 본 환자의 증례가 전체를 대변할 수는 없지만, 한 명의 환자에게서라도 알려져 있는 임상 양상이지만, 환자의 증상이 특이하며 보고된 적이 없거나, 예상치 못한 유익한 치료반응으로서, 질병의 병인론이나 발병기전에 관한 이해를 진보시켜주는 측면이 있다면, 이러한 병기의 기전을 탐색하는 것은 증례 연구의 목표¹³⁾ 중 하나이다.

한편, 최근 상한론의 의학연구방식에 대한 문헌학적 연구¹⁴⁾와 상한론의 서사의학적인 측면에 대한 연구¹⁵⁾들을 고찰할 때, 상한론 처방의 임상응

용에는 치료하고자 하는 질환이 성립되기까지 환자가 오래도록 앓게 되었던 증상과 환자의 질병에 대한 서사적인 측면에서의 해석이 임상적 처치의 선정에 있어서 중요한 요소로서 작용하게 됨을 알 수 있다. 그 후에 질병이 진행된 이후에 나타나는 현상을 상한론의 조문과 적절하게 대응시켜 최종적으로 치료법을 선정하는 것이 상한론의 서술구조를 반영하는 진단과정임을 알 수 있다.

이러한 상한론의 서술체계 분석에 따른 진단과정을 본 증례에서 고찰하자면 크게 다음의 두 단계로 구분된다. 첫째, 치열 증상이 발생할 무렵부터 초진 당시까지 지속적으로 식욕이 안좋은 편이며, 식사량이 적고, 과식하면 식체가 자주 발생하는 상황이었으며, 이는 권음병 제강에 언급된 “飢而不欲食, 食則吐”라는 증상과 일치하여 환자의 치열은 권음병에 해당하는 것을 알 수 있다. 둘째, 치열의 증상으로 인하여 출혈이 자주 생겨서 속옷을 적시게 되고, 이를 자주 확인하는 습관이 나타나는 것이 환자의 주요 불편 증상인데 이는 ‘濡’라는 글자와 대응하게 된다. 또한, 치열로 인한 출혈 증상이 심리적인 불안 혹은 공포와 관련된 감정과 연관성을 가지고 나타나는 점은 ‘煩’과도 관련성이 있는 것으로 볼 수 있다. 이러한 단계를 거쳐 최종적으로 상한론의 375번 조문 “下利後更煩, 按之心下濡者, 爲虛煩也, 宜豉子豉湯.”으로 진단하였다.

‘濡’는 한의학 이외의 분야에서는 일반적으로 ‘적시다’, ‘스며들다’는 의미로 사용되고 있으며, 임상적으로 연상하면 혈액 또는 체액이 환자의 옷에 스며들게 되는 현상을 표현한 것으로 볼 수 있다. 상한론에서 ‘濡’는 154번 조문에서 大黃黃連瀉心湯의 사용지침으로서도 등장하는데, 이를 바탕으로 황금·황련을 포함하는 다수의 후세방들이 각종 출혈증상에 사용되고 있으며, 梔子豉湯의 치자가 지혈효과를 갖고 있는 점을 고려하면 개연성 있는 해석인 것으로 사료된다. 이는 기존의 연구에서 ‘按之心下濡者’의 의미는 ‘눌렀을 때 心下 부위가 유연한 것’으로 해석해온 점¹⁶⁾과는 상이한 측면이 존재한다. 그러나 상한론에서 신체부위의 부드러운 정도를 표현하는 글자로는 軟, 虛, 弱

등이 있음에도, 혼선을 초래할 우려가 있는 ‘濡’라는 글자를 사용한 이유에 대해서 추가적인 의학적 고찰이 필요하다. 또한, ‘心下가 유연하다’는 것은 건강한 환자에게서 나타나는 일반적인 소견으로서 환자의 복부를 관찰하는 입장에서는 성공적인 치료의 결과물로서 여겨지는 소견이므로 치료법의 사용지침으로 기록될 필요가 없는 내용이다. 따라서 다른 여러 고문헌에 대하여 현대적으로 다양한 해석가능성을 갖고 있는 것처럼, ‘濡’가 “按之心下”, “心下硬”, “心下痞”와 어떤 상관관계가 있을 것이라고 여겨온 역대의가들의 견해와는 달리, ‘濡’에 대한 사전적 의미를 바탕으로 의학적 견해를 제시하고, 그 해석을 바탕으로 한 성공적인 임상례를 근거자료로 사용할 수도 있는 것이다.

환자는 미취학아동 시절부터 변비를 앓고 지내왔으나, 출혈로 인하여 치열 진단을 받기 전까지는 본인도 일반적인 대변양상에 속하는 것으로 오해하고 있었다. 따라서 환자의 주요 호소는 항문출혈이었으며, 치료의 주요 목표도 역시 지혈에 중점을 두었으며 치자시탕에 포함된 치자의 지혈 효과가 도움이 될 것으로 판단하였다. 또한, 만성적으로 재발하는 치열의 원인으로 완고한 변비가 작용하고 있기 때문에, 치자시탕에 포함된 향시의 완하작용이 본 환자에게 도움이 될 것이라고 판단하여, 치자시탕 투여를 결정하게 되었다.

환자는 치자시탕을 복용하면서 처음 1일째와 3일째의 대변 2회에서는 변혈 증상이 지속되었으나, 배변횟수가 증가한 점에 대해서는 긍정적으로 생각하게 되었고, 그 이후로는 비교적 정상적인 배변횟수와 함께 출혈증상은 더 이상 나타나지 않았다. 치료를 위한 한약복용은 15일분을 복용한 후에 의사와 환자의 결정 하에 중단하였으며, 상호간에 복용을 중단하는 것에 대한 우려가 있었으나, 이후에도 양호한 경과를 유지하였던 것으로 확인되었다. 다시 시험기간이 되어 증상이 악화되어 출혈증상이 있었으나, 시험기간이 끝나자 곧 다시 정상으로 회복되어 환자는 시간이 지날수록 치료결과에 대하여 더욱 만족하게 되었고, 스스로 자신의 치열을 관리하는 방식에 대하여 깨닫게 되었다.

환자의 불안 심리의 정도를 평가하기 위하여 불안상태 척도를 BAI(Beck 불안척도), STAI-X-II를 이용하여 평가를 진행하였는데, 초진시 BAI의 경우 15점, STAI-X-II의 경우 48점으로 정상적인 범주 내에서 불안한 정도가 높은 편에 해당하였는데, 6개월 후에 BAI는 8점, STAI-X-II는 25점으로 현저하게 감소하였다. 환자의 진술에 의하면 초진 시에 진행했던 상담요법이 불안한 상태를 개선하는 데에 도움이 되었던 것으로 판단된다.

이러한 호전 경과를 거치는 동안 환자는 다른 치료법은 사용한 적이 없었으며, 생활양식도 비슷한 상태를 유지하고 있었으므로, 본 환자의 호전 경과는 본 연구에서 사용한 치료법이 주요 개선인자로 작용한 것으로 판단된다. 본초학적으로도 梔子是 瀉火除煩 涼血止血하는 효능이 있어 熱病心煩, 血熱出血 등을 치료하는데 사용하고, 香豉는 宣鬱除煩 등의 효능이 있어, 胸中煩悶 등을 치료하는데 사용한다¹⁷⁾. 특히 최근에는 향시와 원료, 제조과정이 유사한 청국장의 변비에 대한 연구¹⁸⁾가 진행된 바 있다. 치자의 심리적 작용과 지혈효과는 향시의 변비개선 효과와 조합되어 치자시탕이 되며, 본 환자의 만성 치열증상을 호전시키는 데 도움이 된 것으로 판단된다.

본 증례에서 사용된 치료적 중재의 강점과 한계를 분석하면 다음과 같다. 치료비용 자체는 만성변비에 사용하는 일반적인 완하제에 비하여 고비용이 소모되었으나, 본 치료를 진행하는 도중에 어떠한 부작용도 확인되지 않았으며, 환자의 치료 만족도와 순응도가 높은 점을 평가하자면 본 치료법의 효과에 대한 평가는 만족스러운 수준으로 볼 수 있다. 그러나 본 증례에 사용된 치료법을 모든 치열, 또는 모든 변비 환자에게 응용할 수는 없을 것으로 보이며, 한의사의 판단 하에 궤음병 제강과 375번 조문을 만족하는 경우에 한하여 제한적으로 응용가능성을 신중하게 검토해야 할 것이다.

본 연구와 관련된 주요 의학문헌으로는 상한론을 들 수 있는데, 치자시탕 선정 과정이 궤음병을 규정한 이후에 '濡'라는 현상을 규정하는 조문을 확인하여 치료법을 선정하는 방법으로서 상한론의

서술체계에 부합하는 처방선정 방식을 갖추었다고 볼 수 있다. 따라서 본 증례연구는 상한론 처방의 임상응용 방식에 대한 하나의 기초적인 참고자료가 될 수 있다. 다만 '濡'의 해석은 기존의 여러 의학연구자들의 견해와는 상이한 측면이 존재하므로, 향후 다양한 임상정보를 확보하여 검증해 나가야 할 것으로 사료된다.

그러나 단 1례에 불과한 증례를 분석하는 것만으로 치열의 임상지침에 관련된 단정적인 추론을 진행하는 것은 합리적이지 않으며, 체계적인 후속 연구를 통하여 다시 고찰되어야 할 것이다.

V. 결 론

우리는 8년 동안 진행된 만성치열(Chronic anal fissure) 환자에게 치자시탕과 상담요법을 사용하여 호전된 증례 1례를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

1. 오래도록 변비를 관리하지 않아 만성치열로 진행된 환자에게 치자시탕과 상담요법이 유효하였음을 확인할 수 있었다.
2. 본 증례에 대한 연구에서 치자시탕과 상담요법은 복용 직후부터 만성적인 변비를 개선시키는 효과가 있었음을 알 수 있었다.

References

1. R. L. Nelson. Treatment of annal fissure. BMJ. 2003;327(7411):354-55.
2. Available from : URL : <http://www.nhs.uk/conditions/Anal-fissure/Pages/Introduction.aspx>
3. Hong SG, Park JG. Coloproctology. Seoul : Iljogak Publication. 1991:75-90.
4. An GH, Lee H, The Literature Study on Etiological Cause, Pathogenesis, Acpuncture and Moxibustion Treatment of Hemafecia.

- Dissertations of the Korean Medicine Research Institute of Daejeon University. 2007;16(1):17-29.
5. Kim HE, Chang GT, Kim JH. A Literature Study on Stercoremia(Fecal blood), J Korean Oriental Pediatrics. 2004;18(1):105-129.
 6. Lee JG, Son DH, Lee YG, Lee KG. A Case of Byeon-Hyeol. The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2000;4(2):124-129.
 7. Lee SI. The New Gobangcahncha. Seoul : Koonja Publication. 2012:393.
 8. Ro SK. The effect of binding stressed white rats by Chijasi-tang and Chijasi-tang + Bambusae Caulis. Master Degree Dissertation. Seoul : The Graduate School of Kyunghee University. 1995:1-36.
 9. Jegal KH, Kim YW, Byun SH. Analysis of herbal formulation about a series of *Chijasi-tang* in Dongeuibogam. Herbal Formula Science. 2012;20(2):177-186.
 10. Joel JG, Gunver K, Douglas GA, David M, Harold S, David R, and the CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case report guideline development. Journal of Clinical Epidemiology 2014;67:46-51.
 11. Editorial Department of Minjung publishing company. The Great Dictionary of Chinese-Korean. Paju : Minjung publishing company. 1995:754.
 12. Robbert H. Harvesting the benefits of clinical case reports: How to separate the chaff from the wheat? Complementary Therapies in Medicine. 2015;23:139-140.
 13. Jennifer P, Elizabeth E, Louis B, Victoria K. Scientific writing, Easy when you know know how. Koonja Publication. 2012:175.
 14. Lee SI. A Philological Research on the Way of Medical Study of ShangHanLun. Journal of Herbal Formula Science. 2014;22(2):1~13.
 15. Kim JA, Lee SJ. Shanghanlun Diagnostic System, Exploring Value as Narrative Medicine by Analyzing Cases. The Journal of Korean Medical Association of Clinical Shanghan-Geungwe 2014;6(1):1-25.
 16. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park JH, Kim DH, Choi DY, et al. ShangHanLunJeongHae. Seoul. Publicaton HanEuiMunHwaSa. 2010:703.
 17. Shin MG. Clinical Traditional Herbalogy. Seoul : Yongrim Publication. 2000:290,373.
 18. Kim MJ. Effect of Cheonggukjang powder on the large bowel function in rats with Loperamide-induced constipation. Master Degree Dissertation. Daegu : The Graduate School of Kyungpook National University, 2008:62.