

경관 영양으로 유발된 소음인 설사에 관한 한방 처치 1례

하정빈^{1,2}, 이수정^{1,2}, 유재환^{1,2}

¹경희대학교 한의과대학 내과학교실, ²경희대학교 동서의학대학원 동서의학과

A Case Report about Diarrhea of Soeumin Caused by Tube Feeding Treated with Korean Medicinal Treatment

Jeong-been Ha^{1,2}, Su-jung Lee^{1,2}, Jae-hwan Lew^{1,2}

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

²East-West Medicine Department, Graduate School of East-West Medical Science, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to investigate the effect of Soeumin-*Seonghyangjeongki-san* on diarrhea with tube feeding causing mental deterioration induced by subdural hemorrhage (SDH) in an 83-year-old male patient.

Methods: The patient was treated with Soeumin-*Seonghyangjeongki-san*. His symptoms were assessed using the Bristol stool form index, the King's Stool Chart, and records of stool state. The treatment was executed for one week from September 10, 2018 to September 16, 2018. The patient was observed during that same period.

Results: After being treated with Soeumin-*Seonghyangjeongki-san* for seven days, the patient's diarrhea symptoms were evaluated using the Bristol stool form index, the King's Stool Chart, and records of stool state. After the treatment, the results of all three evaluation methods showed that the patient's condition had improved.

Conclusions: The results suggest that Soeumin-*Seonghyangjeongki-san* can be a valuable option for treating diarrhea with tube feeding causing mental deterioration induced by SDH.

Key words: diarrhea, stool, tube feeding, Soeumin-*Seonghyangjeongki-san*

1. 서론

설사는 배변 횟수, 대변의 수분량 또는 대변의 양이 증가하는 것으로 대장 점막이 정상 수준의 흡수를 유지하지 못하게 되거나, 대장으로의 액체 유입 속도가 대장의 최대 재흡수 용량을 넘어설

때 초래된다. 2-3주 이상 지속되는 설사를 만성 설사라고 한다¹.

한의학적으로脾胃의運化 장애와小腸의受盛 및泌別清濁 기능 그리고大腸의傳導 기능 실조로 설사가 유발된다². 이를《東醫寶鑑》에서 '濕勝則濡泄, 註曰, 濕勝則內攻於脾胃, 脾胃受濕則水穀不分, 故大腸傳導而注瀉也'라 하였고, 치료로는 '凡泄皆兼濕, 初宜分利中焦, 滲利下焦, 久則升舉, 必滑脫不禁, 然後用澀藥止之'라 하여 설사의 병인과 치법에 대해 언급하고 있다³.

설사는 원인과 형태에 따라 분류되었는데, 外感에 의한 것은 風泄, 寒泄, 暑泄, 濕泄, 火泄로, 內傷

· 투고일: 2020.03.13, 심사일: 2020.05.20, 게재확정일: 2020.05.20
· Corresponding author: Jae-hwan Lew 3F 3313-ho, Oriental Medicine Hospital, Kyungheedaero 23-gil, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212
E-mail: intmed@khu.ac.kr

에 의한 것은 食積泄, 酒泄, 七情泄, 痰泄, 脾泄, 腎泄, 脾腎泄, 寒泄, 熱泄, 虛泄, 久泄로 구분하였고, 형태에 따라서는 濡泄, 滑泄, 飧泄, 暑泄, 洞泄로 분류하였으며, 변증은 感受外邪, 飲食所傷, 脾胃虛弱, 腎陽虛衰, 肝氣乘脾 등으로 나누었다. 설사의 치료는 먼저 分利中焦滲利下焦(分利水穀)하는 去濕之劑를 쓰고 그 다음 正理中焦하기 위해서 調理脾胃之劑나 溫劑를 사용하였고, 日久하여 升舉之劑를 투여하려면 반드시 滑脫不禁證이 나타난 후에 사용하도록 하였다⁴.

사상의학은 사람의 체형기상(體形氣像), 용모사기(容貌詞氣), 성질재간(性質材幹) 등을 활용하여 태양인, 소양인, 태음인, 소음인의 4체질로 구분하여 치료적 접근을 하는 의학이다. 각 체질마다 약해지기 쉬운 기능을 '偏小之臟의 保命之主'라 표현하여 이를 치료의 주된 대상으로 삼았다. 이로써 각 개인의 상태를 감별하고 체질에 맞는 처방을 사용하여 그 효과를 높이고자 하였다.

사상의학에서 대변은 평소 사람이 지닌 생리적 또는 병리적 증상, 즉, 소증(素證)으로, 체질과 체질 병증(病證)을 진단하는 기준 및 병증을 관리하는 중요한 지표가 된다. 주로 水穀之氣 병증은 소양소음인 체질과 관련이 있으며 4체질 모두에 있어서 대변은 중요하다⁵.

이에 본 치험례에서는 환자의 체형기상, 용모사기, 성질재간 및 소증과 병증을 근거로 하여 장기적인 경관 영양으로 유발된 설사, 즉 배변 장애에 한의학적인 시도를 해보았다. 주소증을 근거로 하여 의식 저하를 고려한 藿香正氣散(藿香正氣散)의 가미방인 星香正氣散(星香正氣散)을 처방하였고 이에 유의미한 결과를 얻게 되어 그 결과를 보고하고자 한다.

II. 증 례

1. 환 자 : 83세 남환
2. 발병일 : 2018년 4월 25일
3. 진단명 : 경막하출혈

4. 주소증

- 1) 의식 저하 : 명료하나 지남력 없이 유지됨. 간단한 의사 표시만 고개를 끄덕여 가능함.
- 2) 전신 소력감 : 전신 중력에 거상 불가하며 침상 위 활동만 가능하였음. 1개월간 물리치료 및 작업치료 진행 후 양상지 짧은 시간 중력에 거상 가능. 하지 동일하게 유지됨.
- 3) 연하 곤란 : 스스로 유동식 및 음수 섭취 불가하여 비위관 튜브로 경관 식이 중. 연하 평가 상 구강기 장애로 인해 인두기, 식도기 평가 불가로 심각함.
- 4) 호흡 곤란 : 기관절개관 삽입 중.
5. 과거력 : 뇌경색, 고혈압
6. 가족력 : 형제(뇌경색)
7. 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)
8. 현병력

상기 환자는 뇌경색, 고혈압 과거력으로 ○○의료원 신경과에 지속적으로 내원하던 중, 2018년 4월 25일 의식 저하 및 전신 소력감 발생하여 2018년 5월 2일 ○○의료원 신경외과에 내원하였다. 뇌 컴퓨터단층촬영(CT) 상 우측 경막하출혈 진단받아 수술적 치료 받았으며 이후 보존적 치료 지속하던 중 증상 지속되어 2018년 7월 31일 ○○대학교 한방병원에 내원하였다.

9. 내원 시 검사결과

- 1) 뇌컴퓨터단층촬영(Fig. 1.)

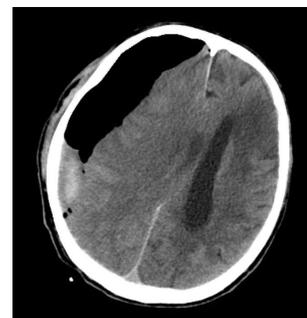


Fig. 1. Brain CT (2018. 5. 2.).

Acute large SDH along right cerebral convexity, a/w midline shift to left side.

- 2) 전해질 검사 : Na 131 mmol/L, K 4.6 mmol/L, Cl 99 mmol/L, BUN 12 mg/dL, Cr 0.60 mg/dL (2018년 9월 10일)
- 3) 미생물 검사(Table 1)
- 4) 기생충 검사(Table 2)

Table 1. Microbiological Test (2018.7.19.)

Test name	Sample	Result
Gastrointestinal specimen culture (MIC*)	Stool	No Salmonella, Shigella, Vibrio, Campylobacter isolated
CDTA†	Stool	Negative

* MIC : Minimal inhibitory concentration

† CDTA : Clostridium Difficile Toxin Ass

Table 2. Parasite Test (2018.7.19.)

Test name	Sample	Result
Helminth	Stool	No parasite seen
Protozoa	Stool	No parasite seen
Stool Hb quantitation (ng/mL)	Stool	Neg (0)

10. 사상체질 진단

1) 외형

- (1) 체형기상 : 신장 160 cm, 체중 53 kg으로 평균보다 작은 신장이나 BMI 20.7로 정상 범위이다. 체간측정 결과는 35-34.8-32.2-31.2-35.5 cm로 제 1, 2, 5선의 수평선 길이가 비슷하나 제 5선의 수평선 길이가 가장 길고, 위에서 아래로 내려갈수록 점차 좁아지다가 제 5선의 측정치가 제 3선, 제 4선의 측정치에 비해 두드러져 상초, 중상초보다 중하초, 하초가 발달된 편이다⁶.
- (2) 용모사기 : 인상이 유순하며 차분해 보인다. 얼굴이 가름한 역계란형으로 이목구비 중 눈이 두드러진다. 눈은 둥글고 물기가 있는 듯하며 눈매가 순하다. 코의 상부는 좁으나 코끝이 발달했다. 입은 크지 않고 윗입술에

비해 아랫입술이 발달해있으며 입 매무새가 정갈하다. 코 아래의 얼굴 상하 길이가 작고 면적이 적다. 목소리는 작고 힘이 없으며 음성이 낮고 차분하다. 피부는 밝지 않으나 연하고 살결이 부드럽다⁷.

- (3) 성질재간 : 생각이 많으며 꼼꼼하고 신중하다. 내성적이며 예민하여 매사에 조심성 있게 대처한다. 앞에서 바로 화내기보단 대체로 참고 버티는 모습을 보인다. 평소 여유로운 것을 선호하고 바깥 활동에 비해 집안 활동을 좋아하는 편이며, 다수보단 혼자 일을 추진하는 편이다⁸.

2) 소증(素證)과 현증(顯證)

- (1) 수면 : 평소 8-9시간/일 숙면하는 편. 현재 천면(淺眠)으로 작은 소리에도 자주 깬다.
 - (2) 식욕/소화 : 평소 식사량은 규칙적으로 2/3-1 공기 정도. 현재 경관 영양으로 식사 중이나, 가끔 소화불량으로 식후 구토 증상 있음.
 - (3) 대변 : 평소 1회/3-4일 보통 변 양상. 3개월 전부터 설사에 가까운 죽 형상으로 1회/1-2일 무른 변.
 - (4) 소변 : 노란색. 주간뇨 약 1회/3-4시간. 야간뇨 1-2회.
 - (5) 음수 : 입마름 거의 없음. 냉수/온수 호불호 없음.
 - (6) 땀 : 거의 없으며 운동 시 조금 흘리는 편.
 - (7) 한열 : 더위보다 추위에 민감함.
 - (8) 면색 : 종종 관골부에 붉은 기운 있음. 피부 연합.
 - (9) 설진 : 舌淡紅, 苔薄白
 - (10) 복진 : 검상돌기 아랫부분과 중완부에 약한 저항감 있음. 늑골각 90도 이하.
 - (11) 맥진 : 緩而弱
- 3) 진단 : 외형, 소증 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 少陰人 胃受寒裏寒病 太陰證 下利清穀者로 진단하였다.

Ⅲ. 치료 및 경과

1. 치료 방법

1) 한약 치료

2018년 9월 10일부터 16일까지 《동의수세보원》 처방인 성향정기산(곽향, 생강, 대조 6 g, 자소엽, 천남성, 창출 4 g, 백출, 반하, 진피, 청피, 대복피, 육계, 건강, 익지인, 자감초 3 g)을 하루 2첩 3회로 나누어 팩당 100 cc를 매 식후 30분에 복용하였다. 해당 기간 이전 복용한 한약은 없었으며, ○○대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하고 약 복용 기간 중 이상 반응은 발생하지 않았다.

2) 양약 치료

다음 약제를 입원 시부터 동일하게 유지하였다.

Sod. valproate 60 mg (Antiepileptics), Saccharomyces boulardii 282.5 mg (Digestives, Probiotics), Acebrophylline 100 mg (Expectorants), Rebamipide 100 mg (Agents for Peptic Ulcer)

3) 침 치료

입원 치료 기간 동안 동방메디컬사의 직경 0.25 mm, 길이 40 mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 매일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 5-10 mm로 하였다. 혈자리로는 습곡(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 手三里(LI10), 風池(GB20), 人中(GV26), 印堂, 太陽, 百會(GV20), 足三里(ST36), 上巨虛(ST37), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6), 太衝(LR3) 및 아시혈을 선혈하였다.

4) 뜸 치료

입원 치료 기간 동안 上脘(CV13), 中脘(CV12), 下脘(CV10)에 직접구를 일요일을 제외하고 매일 1회 시술하였으며, 1회당 3번 시행하여 총 9개의 직접구를 시술하였다.

5) 전침 치료

입원 치료 기간 동안 습곡(LI4)-外關(TE5), 曲池(LI11)-手三里(LI10), 足三里(ST36)-上巨虛(ST37), 三陰交(SP6)-太衝(LR3)에 각 1채널씩 총 4개의 채널에 4 Hz의 전침으로 환자가 통증을 느끼기 직

전의 강도로 일요일을 제외하고 매일 1회 20분간 시술하였다. 월수금은 좌측에 시행하였으며 화목토는 우측에 시행하였다. 침은 동방메디컬사의 직경 0.25 mm, 길이 40 mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 심도는 5-10 mm로 하였으며, 전침기는 CELLMAC사 STN-111 모델을 이용하였다.

2. 평가 방법

1) Bristol stool form index

Bristol stool form index는 대변의 형태를 일곱 가지로 분류한 지표로, 임상과 연구 영역에서 모두 사용된다. 본 연구에서는 치료의 효과를 알아보기 위해 치료 기간 2018년 9월 10일부터 16일까지 매일 대변 횟수를 측정하였고, 대변의 양상과 형태 구분은 Bristol stool form index를 따랐다⁹.

2) King's Stool Chart

Whelan(2001)이 경관 급식을 공급받는 환자를 대상으로 개발한 King's Stool Chart를 김보형(2009)이 국문화하여 이용한 설사 측정 도구 방법을 사용하였다. Chart는 대변 정도 4개 범주, 대변 무게 3개 범주로 구성되어 있다. 대변 무게는 전자동 저울((주)카스 SW-05모델)을 이용하여 측정하였고 정확도를 위해 측정 직전 전자동 저울을 영점으로 조절하였다. 본 연구에서 대변 양상의 변화를 기록하기 위하여 2018년 9월 10일부터 16일까지 매일 대변 횟수를 측정하였으며 7일간 대상자 특성 기록지에 총횟수를 기록하였다. 설사 점수는 대변 정도와 무게에 따라 1~12점/회까지 점수화하여 매일 기록하였다.

3) 대변 양상 기록

치료 기간인 2018년 9월 10일부터 16일까지 Bristol stool form index, King's Stool Chart로 표현하지 못하는 상세한 대변 양상에 대해 부가적으로 매일 기록하였다¹⁰.

3. 치료 경과

1) Bristol stool form index(Table 3)

치료 시작 시점인 2018년 9월 10일에 대변이

type 6였으며 치료 기간 도중 마지막 대변일인 2018년 9월 14일에 대변은 type 4였다. 치료 기간 동안 type 4, 5, 6의 범주를 반복하였으며 점차 type 6에서 type 4로 대변 양상의 변화를 보였다¹¹.

2) King's Stool Chart(Table 4)

치료 시작 시점인 2018년 9월 10일에 설사 점수가 4점이었으며 치료 기간 도중 마지막 대변일인 2018년 9월 14일에 설사 점수는 2점이었다. 치료

시작 후 2일째부터 점수 감소가 보였으며 점차 설사 점수가 미세하게 감소하는 양상의 변화를 보였다.

3) 대변 양상 기록(Table 5)

치료 기간인 2018년 9월 10일부터 16일까지 대변 횟수는 0-2회 반복하였고 평균 100 g 전후의 대변량을 보였다. 정도의 차이가 있으나 모두 무른 변의 양상이었으며 점차 형체가 뚜렷해지고 경계가 명확한 변으로 바뀌었다.

Table 3. Changes of Bristol Stool Form Index (2018.9.10-16.)

Date	2018.9.10.	2018.9.11.	2018.9.12.	2018.9.13.	2018.9.14.	2018.9.15.	2018.9.16.
Times	AM : 1 PM : 0	AM : 1 PM : 1	AM : 0 PM : 0	AM : 1 PM : 1	AM : 1 PM : 0	AM : 0 PM : 0	AM : 0 PM : 0
Type	AM : 6	AM : 6 PM : 4		AM : 5 PM : 4	AM : 4		

Table 4. Changes of King's Stool Chart (2018.9.10-16.)

Date	2018.9.10.	2018.9.11.	2018.9.12.	2018.9.13.	2018.9.14.	2018.9.15.	2018.9.16.
Tube feeding <amount (kcal)>	RTH* <D:1200>	RTH <D:1200>	RTH <D:1200>	RTH <D:1200>	RTH <D:1200>	RTH <D:1200>	RTH <D:1200>
Rigidity	3	3/2		2/2	2		
Weight	80 g	70 g/110 g		70 g/120 g	130 g		
Frequency	1	2	0	2	1	0	0
Point	4	4 / 3		2 / 3	3		

* RTH : ready to hang, 경관 영양식

Table 5. Condition of Stools (2018.9.10.-16.)

Date	Times	Amount (g)	Stool condition
2018.9.10.	AM : 1 PM : 0	80 g	① 많이 무른 변. 형체가 유지되지 못하며 경계가 명확하지 않아 죽 같은 양상 보임.
2018.9.11.	AM : 1 PM : 1	180 g (70 g/110 g)	① 조금 무른 변. 형체가 유지되지 못하나 된 죽의 양상 보임. ② 조금 무른 변. 긴 형상으로 형체 유지 가능하며 경계가 명확함.
2018.9.12.	AM : 0 PM : 0	0 g	
2018.9.13.	AM : 1 PM : 1	190 g (70 g/120 g)	① 조금 무른 변. 형체가 유지되며 길지 않고 짧은 방울 양상 보임. ② 조금 무른 변. 긴 형상으로 형체 유지 가능하며 경계가 명확하고 표면이 매끈함.
2018.9.14.	AM : 1 PM : 0	130 g	① 정상변에 가까운 무른 변. 긴 형상이며 형체, 경계 명확하고 표면이 매끈함.
2018.9.15.	AM : 0 PM : 0	0 g	
2018.9.16.	AM : 0 PM : 0	0 g	

IV. 고찰 및 결론

설사의 정의는 비정상적 대변 수분의 증가로써 1일간 대변의 양이 200 g 이상 또는 일일 3회 이상의 배변으로 정의한다¹². 하지만 이러한 정의는 개인에 따라 다양성이 있으므로 많은 논쟁이 된다. 국내 연구에서는 주로 대변 빈도와 대변 경도에 따라 하루 3회 이상 묽고 형태가 없는 대변을 보는 경우, 묽고 형태가 없는 대변을 하루에 1회 이상 보는 것을 설사로 분류하였다¹³. Kim¹⁴은 Hart와 Dobb의 스코어링 시스템을 사용하여 설사 지속 기간의 기준을 2일로 하였을 때 10점 이상인 경우를 설사로 분류하기도 하였다. 이와 같이 국내에서 다양한 설사의 정의를 적용하여 5일-1개월 범위에서 관찰하였을 때 설사 발생률은 25-82.4%로 보고되었다.

위관이나 위루를 이용한 경관 영양은 경구로 음식섭취가 불가능한 중환자들을 위한 우선적인 영양 제공 방법이다. 최근에는 경관 영양 공급을 조기에 제공하는 것이 장점막을 보호하여 위장관계 출혈을 예방하고, 면역기능을 향상하며, 중증 질환에 대한 과대사 반응을 감소시켜 질소균형을 향상하는 것으로 나타나 중환자에게 적절한 영양을 제공하는 방법이라고 보고되었다¹⁴. 위관 영양 공급 방법은 주입 방식에 따라 bolus, 간헐적 및 지속적 주입법으로 구분되며, 투여 방식에 따라 1회 공급 용량, 빈도, 속도 등이 달라질 수 있다¹⁵.

설사는 장에서의 물의 흡수가 감소하였거나 물의 분비가 증가함으로써 일어나는 것으로 그 항생제 사용이나 위관영양물의 삼투압과 속도, 위관영양물의 변경과 관련이 있다¹⁶. 고삼투압 농도로 경관 급식을 한 경우 38.3%가 설사했고, 등장 농도인 경우는 40.9%가 설사를 했다. Keohane은 속도를 통제하지 않은 상태에서 경관 영양했을 때 항생제와 설사가 관계가 있다고 했다¹⁷. 뇌 손상 환자에게 투여하는 약물 중에는 설사를 유발시키는 약물이 많으며 이 중에는 치료적 목적으로 사용될

수단할 수 없는 약물도 있다. 특히 뇌 손상 환자는 영양요구도가 증가해 있으며 의식 저하 등의 원인으로 장기간 경관 급식이 불가피하다.

본 환자의 경우 경막하출혈(SDH) 이전에는 3-4일에 1회 보통 변으로 배변하며 배변 전후로 통증, 불편감이 없었으나 SDH 이후 3개월 전부터 설사가 가까운 즉 형상의 1-2일에 1회 무른 변이 지속적으로 나타나며 대변 양상의 변화가 나타났다. 대변과 관련하여 기저 질환, 감염 등과 같은 기질적 변화 및 식이, 약물 변화없이 배변 형태의 변화를 동반하고 만성적으로 증상을 호소하여 소화기 질환의 대분류 중 기능성 위장관 질환(functional gastrointestinal disorder)으로 판단할 수 있었다. 기능성 위장관 질환의 증상에 따른 분류를 위해 연구 및 진료에 사용되며 증상을 근간으로 하는 표준화된 진단기준이 필요하였고 본 논문에서는 로마 기준 IV에 따랐다. 로마 기준 IV에 의해 본 환자의 경우 C5. Unspecified functional bowel disorder에 해당된다.

중풍 환자는 설사 발생 위험이 높은 경향이 있는데 이는 장의 운동성이 감소하여 배변 습관의 변화를 초래하는 것도 있지만, 연하 장애에 따른 흡인성 폐렴, Foley catheter 삽입으로 발생한 요로 감염 등 항생제 투여를 필요로 하는 합병증이 흔하기 때문이다¹⁸. 본 환자의 경우 뇌경색 발생 5개월 후 뇌출혈이 있었으며 이로 인해 장기간 경관 영양이 이루어졌다.

경관 영양의 가장 흔한 부작용은 설사로, 중환자 3%, 중환자 30-68%에서 발생되고¹⁹ 국내의 중환자 대상 연구에서도 16-82%로 보고되었다¹³. 따라서 기질적 이상이 없었던 과거력을 근거로 장기 경관 영양으로 인해 나타난 기능성 위장관 증상이 만성 설사라는 배변 형태의 변화로 나타난 것으로 판단하였다.

기능성 위장관 질환으로 인해 나타난 배변 양상의 변화는 여러 형태로 다양한 원인에 의해 발생하고 뇌경색, 뇌출혈 환자의 특성상 설사가 나타나기 쉬운 경향성이 있어 본 환자의 설사는 특정 원

인 어느 하나로 규정하기에는 무리가 있다. 그러나 이 환자는 유동식을 비위관 튜브를 통해 간헐적 주입법으로 하루 3번 식사 때에 섭취하여 식이 변화가 없었으며 설사를 부작용으로 하는 약물 또한 없었고 오히려 설사 완화 효과가 있는 약제를 복용함에도 설사가 지속되었기에 경관 영양에 의한 기능성 위장관 증상으로 접근해볼 만하다.

사상의학에서 대변은 평소 사람이 지니고 있는 생리적 또는 병리적 증상, 즉, 소증(素證)으로, 체질과 체질 병증을 진단하는 기준 및 병증을 관리하는 중요한 지표가 된다. 주로 水穀之氣病證은 소양소음인 체질과 관련이 있으며 4체질 모두에 있어서 대변은 중요하다.

소음인에게 있어서 대변은 2, 3일에 한 번 정도 보는 것은 무방하지만, 胃家實의 大便不通過 少陰證 및 太陰證의 설사는 병적인 것이다. 특히 소음인 설사는 횃수가 많을수록, 기간이 길수록 중중이다. 건강한 사람이라도 한 달에 설사를 2-3번 하거나 乾便이라도 하루에 3-4번 본다면 가벼운 환자라 할 수 없다 하였고, 소음인에게 있어서 설사는 頭痛發熱한 것보다 중한 것이다²⁰.

소증에 관한 임상적 비교 연구(2006, 박호진 등)에서도 대변 문항 상 소양소음인이 태양태음인에 비해 대변이 빈도가 적은 편이고, 몸 상태가 나쁠 때 설사가 잘 생긴다는 문항에 긍정적 답변이 많았다는 것을 알 수 있다²¹.

본 환자는 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증의 네 가지 측면에 의해 소음인이라고 진단되었다. 소음인의 병증은 소증의 한열에 따라 腎受熱表熱病과 胃受寒裏寒病으로 구분된다. 이 환자의 경우 평소 더위보다는 추위에 민감하고 식욕이나 소화 기능이 양호한 편이나 종종 소화불량 증상을 보이며 최근 3개월간 설사 증상이 나타나고 있었다. 腹滿, 自痢, 身寒을 근거로 '胃受寒裏寒病'이라 판단하였다²². 병세의 완급에 있어서는 입이 거의 마르지 않으며, 음수 섭취 또한 보통인 것으로 미루어 無渴口中和로 보아 '太陰病'이라 판단하였다. 또한 해당

환자가 心下痞滿하지 않고, 面青, 四肢厥冷, 多睡하지 않으며 下利靑水 증상이 없고 萎黃, 小便不利, 浮腫의 증상이 없다는 점에서 '太陰病自利證'이라 판단하였으며 3개월 전부터 설사에 가까운 죽 형상의 1-2일에 1회 무른 변이 지속적으로 나타나므로 '太陰病 下利靑穀者'로 최종 진단할 수 있었다²³.

태음병의 하리 치료는 소음인이 胃氣가 허약한 상태에서 寒邪를 받아서 생긴 것이기에 大腸之泄瀉이자, 溫氣逐冷氣之泄瀉이며 胃中溫氣 猶勝大腸寒氣而 下降也이므로 '溫胃而降陰'해야 한다. 주로 쓸 수 있는 처방은 곽향정기산, 향사양위탕, 강출관중탕이 있다²⁴.

본 환자에게 사용한 소음인 성향정기산은 태음병 하리청곡의 기본 처방인 소음인 곽향정기산에 천남성, 창출을 가미한 처방이다. 소음인 곽향정기산은 소음인의 太陽證 大腸怕寒, 陽明證表不解 太陰證下利靑穀을 주치로 가지며 소음인 裏病 太陰腹痛證을 주로 치료한다. 이 처방을 기본방으로 가지는 성향정기산은 소음인의 中風, 中氣, 痰厥, 食厥에 사용하는 처방이다²⁵. 처방 중 천남성은 燥濕化痰, 祛風止癢 효능이 있어 驚風, 半身不遂, 中風痰壅, 風痰眩暈, 頑痰咳嗽에 사용하는 약재이며 뇌졸중으로 인해 의식 저하, 사지 소력감, 호흡 곤란을 동반하는 본 환자에게 사용하기에 적합할 것으로 판단하고 이에 처방을 선용하였다.

치료 결과는 크게 3가지 측면에서 접근하였다. Bristol stool form index로 보았을 때 점차 type 6에서 type 4로 정상에 가까운 방향으로 대변 양상의 변화를 보였다. King's Stool Chart에서는 치료 시작 후 2일째부터 설사 감소가 보였으며 점차 4점에서 2점으로 설사 점수의 미세한 감소를 확인할 수 있었다. 매일 대변 양상 기록에서 대변 횃수는 0-2회 반복하였고 평균 100 g 전후의 대변량을 보였다. 정도의 차이가 있으나 모두 무른 변의 양상이었으며 점차 형체가 뚜렷해지고 경계가 명확한 변으로 바뀌었다. 해당 치료 시행 전 양방 이후 세 가지 평가에서 모두 호전 양상의 결과가 도출되었다.

본 임상례는 치료의 평가에 있어 주관적 평가 지표를 활용하였으며 이후 환자의 전원에 의해 지속 치료 및 추적 관찰이 불가하여 일정 부분 한계 점이 있다. 그러나 배변 장애를 일반적인 범주가 아닌 체질의 관점에서 환자의 소증과 병증을 토대로 진단부터 치료 과정을 설계하고 시행했다는 점과 그 결과 환자에게 나타나던 배변 증상이 개선되었다는 점에서 의의가 있어 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Kim NH, Kim MK, Shim SR, Kim HM, Lee IH, Shin AS, et al. A Case Report of Chronic Vomiting and Diarrhea of Post-acute Cerebral Infarction Patient. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2010:spr:234-40.
2. Ko ES, Kim JH, Kang BC, Sung KH, Jung SM, Kim JT, et al. Clinical Report of Diarrhea Treated with Oriental Medical Treatment in Stroke Patients. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2003:fall(1):198-206.
3. Heo J. New translation of Donguibogam. Seoul: Bubin Books; 2007, p. 515-8.
4. Department of oriental spleen system internal medicine in Korea. Spleen system internal medicine. Seoul: Green Books; 1991, p. 108-15.
5. Lee SK, Song IB. The Study about 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasangin on the 「Dongyi Suse Bowon」. *Journal of Sasang constitutional medicine* 1999;11(2):1-26.
6. Choi SM, Hong JM, Chi SE, Jung BY, Ahn KS. A Study on the Association between Sasang Constitutions(QSCC II) and Huh's Morphological Diagramming. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2002;8(1):75-92.
7. Jung WG, Kim JW. The Bibliographical Investigation of Sasang Constitution Diagnosis. *Journal of Sasang constitutional medicine* 1999;11(2):95-117.
8. Jung SA, Kim SH, Yoo JS, Lee SG. Study about the Psychological Factors of Sasang Constitution Classified by QSCC II. *Journal of oriental neuropsychiatry* 2012;23(1):83-92.
9. Park SI, Kang DH, Seo HS, Kim JW. A Case Study of a Serious Antibiotics-associated diarrhea Patient Treated with Modified Hyangsayukgunja-tang. *Herbal Formula Science* 2014;22(2):121-31.
10. Yang JH, Park SG, Kim DW, Moon G, Lee JY. A Clinical Review of Bowel Disorders following Colorectal Cancer Surgery. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2001;22(1):113-8.
11. Kim SW, Jang WS. Case Report about Korean and Western Medicine Treatments of a Stroke Patient with Chronic Diarrhea and Clostridium Difficile Associated Diarrhea. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2015;29(6):517-22.
12. Benya R, Layden TJ, Mobarhan S. Diarrhea Associated with Tube Feeding the Importance of Using Objective Criteria. *Journal Clinical Gastroenterol* 1991;13(2):167-72.
13. Park MS, Kim JH, Kwak CY. A Study on the Incidence of Diarrhea According to the Density of Nutrients Formulations in Nasogastric Tube-feeding Patients. *Journal of Korean Biological Nursing Science* 2008;10(2):105-12.
14. Kim HJ. Nutritional Intake and Timing of Initial Enteral Nutrition in Intensive Care Patients: A Pilot Study. *Korean Journal of Adult Nursing* 2013;25(4):444-53.
15. Kim YM. Enteral Nutrient Feeding Pump. *Journal of Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition* 2010;3(1):23-6.
16. Edes TE, Walk BE, Austin JL. Diarrhea in Tube-fed Patient, Feeding Formular not Necessarily the Case. *The American Journal of Medicine*

- 1990;88(2):91-3.
17. Keohane PP, Attrill H, Love M, Frost P, Silk DB. Relation Between Osmolality of Diet and Gastrointestinal Side Effects in Enteral Nutrition. *Journal of Brain Medical* 1984;288(6418):678-80.
 18. Lee SH, Yun SP, Kim JJ, Chung HC, Kim YS, Bae HS, et al. Two Cases of The Antibiotics associated Diarrhea Treated with Yijoong-tang (Lizhong-tang) in Stroke Patients. *J Int Korean Med* 2002;23(3):534-40.
 19. Guenter PA, Settle RG, Perlmutter S, Marino PL, Desimone GA, Rolandelli RH. Tube Feeding-related Diarrhea in Acutely Ill Patients. *Journal Parenter Enteral Nutrition* 1991;15(3):277-80.
 20. Choi JY, Park SS. A Clinical Study of Stool According to Sasang Constitution. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2002;14(2):58-68.
 21. Park HJ, Lee YS, Park SS. A Comparative Study on the Characteristics (Sweat, Stool, Urine, Digestion) of Soyang · Soeumin and Taeyang · Taeumin in Sasang Constitution. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2006;18(1):107-17.
 22. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(1):11-26.
 23. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(1):45-54.
 24. 이제마. 동의수세보원. Seoul: 여강출판사; 2002, p. 94-116.
 25. 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. Seoul: 집문당; 2014, p. 560-7.