

Original Article

## 大承氣湯과 패혈증의 관계에 대한 고찰

이주현<sup>1</sup>, 조은희<sup>2,3\*</sup>, 박민철<sup>3,4\*</sup>

<sup>1</sup>임실군 보건의료원 의료지원과, <sup>2</sup>원광대학교 한의과대학 침구의학교실  
<sup>3</sup>원광대학교 한국전통의학연구소, <sup>4</sup>원광대학교 한의과대학 한방안이비인후피부과학교실

### A Study on the Relationship Between Daeseunggi-tang and Sepsis

Ju-Hyun Lee<sup>1</sup>, Eun-Heui Jo<sup>2,3\*</sup>, Min-Cheol Park<sup>3,4\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Support, Imsil-gun Medical Center, Imsil, Jeollabuk-do, Republic of Korea

<sup>2</sup>Department of Acupuncture and Moxibustion, Wonkwang University Korean Medicine Hospital, Deokjingu, Jeonju, Jeollabuk-do, Republic of Korea

<sup>3</sup>Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University, Iksan, Jeollabuk-do, Republic of Korea

<sup>4</sup>Department of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University Korean Medicine Hospital, Iksan, Jeollabuk-do, Republic of Korea

**Objectives:** This research aims to analyze the relationship between Daeseunggi-tang and sepsis in literature.

**Methods:** The main treatment symptoms of Daeseunggi-tang presented in Sanghanron and GeumGweyoryak, the symptoms of Ju-hwang and Nae-ham which correspond to sepsis in Korean Medicine, the symptoms of sepsis presented in the related papers including international guideline and diagnosis criteria of sepsis were compared and analyzed.

**Results:** The main treatment symptoms of Daeseunggi-tang were very similar to the symptoms of sepsis, and were almost identical to the symptoms of Ju-hwang and Nae-ham (especially Hwa-ham, Gu-ham), which are the Korean medicine descriptions of sepsis.

**Conclusions:** Based on the above research results, it seems to be possible to use Daeseunggi-tang for the treatment of sepsis.

**Key Words** : Literature Study; Daeseunggi-tang; Sepsis; Traditional Medicine

## 서론

패혈증은 폐렴, 봉소염, 뇌막염, 복막염, 담낭염 등

과 같은 감염 질환으로 인해 병원체가 혈관 내로 전파되어 발생하는 인체 내부 손상이다<sup>1)</sup>. 패혈증에 이환될 경우 고열, 백혈구 증가, 호흡수 증가, 심박수

• Received : 26 April 2023      • Revised : 19 Jun 2023      • Accepted : 18 July 2023

• Correspondence to : Eun-Heui Jo

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Wonkwang University Korean Medicine Hospital,  
99, Garyeonsan-ro, Deokjin-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, 54887, Republic of Korea  
Tel : +82-63-270-1022, Fax : +82-63-270-1199, E-mail : freezo@wonkwang.ac.kr

• Correspondence to : Min-Cheol Park

Department of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology and Dermatology, Wonkwang University  
Korean Medicine Hospital, 895 Muwang-ro, Iksan-si, Jeollabuk-do, 54538, Republic of Korea  
Tel : +82-63-859-2821, Fax : +82-63-841-0033, E-mail : spinx11@wonkwang.ac.kr

증가, 혈압 저하, 의식 장애와 같은 여러 특징 증상이 나타나며, 혈압 저하가 극심할 경우 패혈증 쇼크와 같은 응급 상황 역시 발생할 수 있다<sup>1-4)</sup>. 중증 패혈증의 치사율은 약 25%이며, 패혈증 쇼크가 동반될 경우 최대 치사율은 40-50%에 달한다<sup>5)</sup>. 매년 세계적으로 수백만명 이상이 패혈증에 이환되며, 다제내성균 등과 같이 기존 치료에 반응하지 않거나 치료에 내성을 가지는 경우도 종종 관찰되기에, 패혈증을 효과적으로 치료·관리하기 위한 연구는 현재까지도 활발하게 이루어지고 있다<sup>5,6)</sup>.

疔瘡는 피부 외상, 감염 등으로 인해 발생하는 피부 손상으로, 발병이 비교적 신속하고 쉽게 악화되는 특징을 지닌다. 증상의 이름인 疔瘡는 瘡形은 얇으나 瘡根이 깊어 그 형태가 마치 丁金 같다 하여 붙여진 것으로, 병증이 내부로 깊게 침잠하기에 제대로 치료하지 않고 방치하면 走黃, 內陷 등과 같은 농혈패혈증에 이환되기도 한다<sup>7)</sup>.

대승기탕(大承氣湯)은 大黃, 芒硝, 厚朴, 枳實로 구성된 처방으로, 傷寒論에서는 ‘大下後 六七日不大便煩不解 腹滿痛者 此有燥屎也. 所以然者 本有宿食故也. 宜大承氣湯’이라 하여 燥屎나 宿食 증상을 치료할 때 대승기탕을 사용한다고 기술하고 있다<sup>8)</sup>. 변 등<sup>9)</sup>은 문헌 고찰을 통해 대승기탕의 瀉下 작용을 약리학적으로 분석하였으며, 한 등<sup>10)</sup> 또한 熱結, 氣滯, 宿食, 下痢 등의 치료에 대승기탕을 사용할 수 있다고 보고한 바 있다. 그러나 변비와 같은 소화 장애와 조현병 등의 정신 질환에 대승기탕을 사용할 수 있다는 기존 연구 결과가 이미 존재함에도 불구하고<sup>11,12)</sup>, 패혈증과 같은 감염 질환과 대승기탕의 관계를 분석한 연구는 아직 그 수가 그리 많지 않은 상태이다.

이에 본 연구는 고전 문헌인 傷寒論, 金匱要略에 수록된 대승기탕 관련 조문과 한의학적, 서양의학적 패혈증을 증상 위주로 비교하였으며, 그 결과 변비를 포함한 제반 패혈증 증상 치료에 대승기탕을 활용할 수 있음을 확인하였기에 이를 보고하고자 한다.

## 연구 방법

傷寒論, 金匱要略에 수록된 대승기탕증과 한의학적 패혈증인 走黃, 內陷의 증상, 국제 패혈증 가이드라인, 패혈증 진단 기준과 같은 패혈증 관련 논문에 제시된 패혈증의 특징 증상을 비교 분석하였다.

### 1. 大承氣湯 관련 조문 분석

傷寒論<sup>13)</sup>, 金匱要略<sup>14)</sup>에 수록된 대승기탕 관련 조문을 분석하였다. 해당 문장이 대승기탕 관련 조문인지에 대한 판단은 한 등<sup>10)</sup>의 연구를 참고하여 진행하였다.

### 2. 패혈증 관련 내용 분석

#### 1) 한의학적 관점에서의 패혈증

한의학의 走黃, 內陷이 현대의학적 패혈증의 범주에 해당된다고 판단, 관련 문헌에 제시된 走黃, 內陷의 특징 증상을 분석하였다<sup>7)</sup>.

#### 2) 서양의학적 관점에서의 패혈증

국제 패혈증 가이드라인인 Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock<sup>15)</sup>와 패혈증 진단 기준인 qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment)<sup>16)</sup>, SIRS(Systemic Inflammatory Response Syndrome)<sup>17)</sup> 등을 참조해 서양의학적 패혈증의 진단 기준과 특징 증상을 분석하였다.

## 연구 결과

### 1. 大承氣湯 관련 조문 및 주치 증상 분석

傷寒論에서 대승기탕이 언급된 조문은 208조, 209조, 212조, 215조, 217조, 220조, 238조, 239조, 240조, 241조, 242조, 251조, 252조, 253조, 254조, 255조, 256조, 320조, 321조, 322조로 총 20개이고, 金匱要略 내용 중 대승기탕이 언급된 조문은 2-13조,

10-13조, 10-21조, 10-22조, 10-23조, 17-37조, 17-38조, 17-39조, 17-40조, 21-3조, 21-7조로 총 11개이다. 傷寒論, 金匱要略에 수록된 대승기탕 관련 조문의 자세한 내용은 Table 1과 같다<sup>13,14</sup>.

2. 한의학적 관점에서의 패혈증

走黃, 內陷은 외상의 일종인 疔瘡이 제대로 치료되지 않아 나타나는 증상으로, 陽證 瘡瘍의 毒邪가 營血, 臟腑에 침입하여 발생하는 위험 증후 중 하나이

Table 1. Statements Related to Daeseunggi-tang

|      |   |
|------|---|
| 傷寒論  | <p>208. 陽明病 脈遲 雖汗出不惡寒者 其身必重 短氣 腹滿而喘 有潮熱者 此外欲解 可攻裏也 手足濇然汗出者 此大便已硬也 大承氣湯主之 若汗多 微發熱惡寒者 外未解也 其熱不潮 未可與承氣湯 若腹大滿不通者 可與小承氣湯 微和胃氣 勿令至大泄下</p> <p>209. 陽明病 潮熱 大便微硬者 可與大承氣湯 不硬者 不可與之 若不大便 六七日 恐有燥屎 欲知之法 少與小承氣湯 湯入腹中 轉失氣者 此有燥屎也 乃可攻之 若不轉失氣者 此但初頭硬 後必溏 不可攻之 攻之必脹滿 不能食也 欲飲水者 與水則噦 其後發熱者 必大便復硬而少也 以小承氣湯 和之 不轉失氣者 慎不可攻也</p> <p>212. 傷寒 若吐若下後 不解 不大便 五六日 上至十餘日 日晡所發潮熱 不惡寒 獨語 如見鬼狀 若劇者 發則不識人 循衣摸床 惕而不安 微喘直視 脈弦者生 澁者死 微者但發熱 譫語者 大承氣湯主之 若一服利 則止後腹</p> <p>215. 陽明病 譫語 有潮熱 反不能食者 胃中必有燥屎五六枚也 若能食者 但硬耳 宜大承氣湯下之</p> <p>217. 汗出譫語者 以有燥屎在胃中 此爲風也 須下者過經 乃可下之 下之若早 譫語必亂 以表虛裏實故也 下之愈 宜大承氣湯</p> <p>220. 二陽并病 太陽證罷 但發潮熱 手足掣掣汗出 大便難而譫語者 下之則愈 宜大承氣湯</p> <p>238. 陽明病 下之 心中懊憹而煩 胃中有燥屎者 可攻 腹微滿 初頭硬 後必溏 不可攻之 若有燥屎者 宜大承氣湯</p> <p>239. 病人 不大便 五六日 繞臍痛 煩躁發作有時者 此有燥屎 故使不大便也</p> <p>240. 病人煩熱 汗出則解 又如瘧狀 日晡所發熱者 屬陽明也 脈實者 宜下之 脈浮虛者 宜發汗 下之 與大承氣湯 發汗 宜桂枝湯</p> <p>241. 大下後六七日 不大便 煩不解 腹滿痛者 此有燥屎也 所以然者 本有宿食故也 宜大承氣湯</p> <p>242. 病人 小便不利 大便乍難乍易 時有微熱 喘冒不能臥者 有燥屎也 宜大承氣湯</p> <p>251. 得病二三日 脈弱 無太陽柴胡證 煩燥 心下硬 至四五日 雖能食 以小承氣湯少少與 微和之 令小安 至六日 與承氣湯一升 若不大便 六七日 小便少者 雖不受食 但初頭硬 後必溏 未定成硬 攻之必溏 須小便利 屎定硬 乃可攻之 宜大承氣湯</p> <p>252. 傷寒六七日 目中不了了 睛不和 無表裏證 大便難 身微熱者 此爲實也 急下之 宜大承氣湯</p> <p>253. 陽明病 發熱汗多者 急下之 宜大承氣湯</p> <p>254. 發汗不解 腹脹滿痛者 急下之 宜大承氣湯</p> <p>255. 腹滿不減 減不足言 當下之 宜大承氣湯</p> <p>256. 陽明少陽合病 必下利 其脈不負者爲順也 負者失也 互相剋賊 名曰負也 脈滑而數者 有宿食也 當下之 宜大承氣湯</p> <p>320. 少陰病 得之 二三日 嘔燥咽乾者 急下之 宜大承氣湯</p> <p>321. 少陰病 自利清水 色純青 心下必痛 口乾燥者 可下之 宜大承氣湯</p> <p>322. 少陰病 六七日 腹脹 不大便者 急下之 宜大承氣湯</p> |
| 金匱要略 | <p>2-13. 瘧爲病, 一本瘧字上有剛字. 胸滿, 口噤, 臥不着席, 腳攣急, 必齧齒, 可與大承氣湯.</p> <p>10-13. 腹滿不減, 減不足言, 當須下之, 宜大承氣湯.</p> <p>10-21. 問曰: 人病有宿食, 何以別之? 師曰: 寸口脈浮而大, 按之反澁, 尺中亦微而澁, 故知有宿食, 大承氣湯主之.</p> <p>10-22. 脈數而滑者, 實也, 此有宿食, 下之愈, 宜大承氣湯.</p> <p>10-23. 下利不欲食者, 有宿食也, 當下之, 宜大承氣湯.</p> <p>17-37. 下利三部脈皆平, 按之心下堅者, 急下之, 宜大承氣湯.</p> <p>17-38. 下利脈遲而滑者, 實也, 利未欲止, 急下之, 宜大承氣湯.</p> <p>17-39. 下利脈反滑者, 當有所去, 下乃愈, 宜大承氣湯.</p> <p>17-40. 下利已差, 至其年月日時復發者, 以病不盡故也, 當下之, 宜大承氣湯.</p> <p>21-3. 病解能食, 七八日更發熱者, 此爲胃實, 大承氣湯主之. 方見瘧病中.</p> <p>21-7. 產後七八日, 無太陽證, 少腹堅痛, 此惡露不盡; 不大便, 煩躁發熱, 切脈微實, 再倍發熱, 日晡時煩躁者, 不食, 食則譫語, 至夜即愈, 宜大承氣湯主之. 熱在裏 結在膀胱也. 方見瘧病中.</p>  |

다. 瘡面이 갑자기 깨끗해지고 번들거린다거나 종양이 갑자기 함몰된다면 走黃의 발생을 의심할 수 있으며, 毒邪가 내부로 들어가 營血, 臟腑를 손상시킬 경우 傳心, 傳肺, 傳肝, 傳脾, 傳腎 등과 같은 전신 증상 또한 관찰될 수 있다.

內陷은 正氣內虛한 상태에서 疽毒이 제대로 치유되지 않아 나타나는 병리 상태로, 毒盛期에 발생하면 火陷, 潰膿期에 나타나면 乾陷, 收口期에 발생하면 虛陷으로 분류된다. 走黃, 內陷의 특징적 전신 증상은 Table 2와 같다<sup>7)</sup>.

### 3. 서양의학적 관점에서의 패혈증

패혈증은 감염에 속발되는 비정상 숙주 반응으로, 생명을 위협하는 장기 부전, 조직 관류 저하, 저혈압 등을 특징으로 한다<sup>18)</sup>. 고열, 의식 장애, 백혈구 증가, 호흡수 증가, 심박수 증가 등이 패혈증의 특징 증상이며<sup>16,17)</sup>, 장기 부전이 진행됨에 따라 피부 자반이나<sup>19)</sup> 복만, 복통, 설사, 변혈과 같은 소화기 증상 또

한 나타날 수 있다<sup>20)</sup>. 패혈증의 서양의학적 진단 기준은 Table 3과 같다.

## 고 찰

패혈증을 효과적으로 치료하기 위해서는 혈액 검사, 균 배양 등을 통해 증상을 유발하는 원인균을 파악한 후, 적절한 항생제 투여를 통해 이를 억제해야 한다<sup>21)</sup>. 질환 초기에는 가능한 모든 병원체에 효과적인 약물을 1가지 이상 투여해야 하며, 약물은 적절한 농도를 유지한 채 감염을 일으키는 조직에 도달할 수 있어야 한다. 원인균이 판별되면 균에 따른 적절한 항생제 투여가 시작되며, 다제내성균 감염, 호산구 감소증을 동반한 중증 패혈증, 호흡 부전을 동반한 패혈 쇼크 상태일 경우 항생제 병합요법의 시행 또한 권고된다<sup>5)</sup>. 패혈증 환자는 장기 부전이나 전신 상태 이상을 경험할 수 있으므로 승압제, 수액치료, 스테로이드 등을 통해 환자의 활력 징후를 정상 범위 내

Table 2. Symptoms of Ju-hwang and Nae-ham

|    |   |
|----|---|
| 走黃 | ① 傳心 : 神志昏糊, 煩躁, 譫語, 斑疹, 血尿, 流注, 附骨疽          |
|    | ② 傳肺 : 胸悶, 氣急, 咳嗽, 咯血, 聲嘶, 咽乾                 |
|    | ③ 傳肝 : 四肢抽搐, 角弓反張, 上視                         |
|    | ④ 傳脾 : 脘悶, 惡心, 便秘, 腹瀉, 黃疸                     |
|    | ⑤ 傳腎 : 目暗睛露, 四肢厥冷, 小便不禁                       |
| 內陷 | ① 火陷證 : 發熱, 口渴, 便秘, 尿赤, 煩躁, 神昏, 纖語, 脇肋部痛      |
|    | ② 乾陷證 : 發熱, 惡寒, 神疲, 譫語, 氣息粗促 / 肢冷, 大便溏薄, 小便頻數 |
|    | ③ 虛陷證 : 虛熱, 形神萎頓, 納食日減, 腹痛便泄, 自汗肢冷, 昏迷厥脫.     |

Table 3. Diagnostic Criteria for Sepsis

|                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|---|
| International Criteria for Sepsis | qSOFA | Respiratory Rate $\geq$ 22/min<br>Systolic Blood Pressure $\geq$ 100 mmHg<br>Acute Disturbance of Consciousness   |
|                                   | SIRS  | Body Temperature $>$ 38 $^{\circ}$ C or $<$ 36 $^{\circ}$ C<br>Heart Rate $>$ 90/min<br>Respiratory Rate $>$ 20/min or PaCO <sub>2</sub> $<$ 32 mmHg<br>White Blood Cell $>$ 12,000 $\mu$ L or $<$ 4,000 $\mu$ L<br>Eosinophil $>$ 10 % |

\* qSOFA : Quick Sequential Organ Failure Assessment, SIRS : Systemic Inflammatory Response Syndrome; PaCO<sub>2</sub> : Partial Pressure of Arterial Carbon Dioxide

에서 유지시키고, 인체 각 조직에 산소와 혈액을 충분히 공급하는 작업 역시 반드시 수반되어야 한다(5,18).

한의학계는 走黃, 內陷이 패혈증의 범주에 해당된다고 판단, 五味消毒飲, 黃連解毒湯, 犀角地黃湯, 安宮牛黃丸, 紫雪丹, 托裏消毒飲, 附子理中湯, 益胃湯 등을 사용해 패혈증을 치료해 왔다<sup>7)</sup>. 이 등<sup>22)</sup>은 寒多熱少湯 및 牛膽과 항생제 병행 치료를 통해 전이된 담도암 환자의 패혈증을 치료했다고 보고하였으며, 윤 등<sup>23)</sup> 또한 패혈증을 동반한 아토피 피부염 환자에게 한약 치료와 침치료를 적용하자 환자의 패혈증이 완화되었으며, 피부 증상 역시 호전되었다고 밝혔다.

대승기탕은 배설물량 증가, 내장 용모 발달, 소화기 내장 통과 시간 감소, 배변 촉진, 신경 보호 등의 효능을 나타내는 전통 처방이다<sup>24-26)</sup>. 오 등<sup>27)</sup>은 대승기탕 투여를 통해 중풍 환자의 便閉, 煩燥, 不眠 증상을 유의하게 개선시켰다고 밝혔으며, 김 등<sup>28)</sup> 또한 폐렴 치료 중 痰證을 동반한 섬망 증상을 호소하던 환자에게 대승기탕을 투여하자 환자의 의식과 인지 기능, 사지무력감이 유의하게 호전되었다고 보고하였다. 그러나 대승기탕의 효능에 대한 기존 연구가 이미 다수 존재함에도 불구하고, 대승기탕을 패혈증 치료에 활용한 논문은 아직 그 수가 부족한 상태이다.

대승기탕의 구성 약재인 大黃은 瀉熱通腸, 涼血解毒, 逐瘀通經 효능을 가져 胸滿, 腹滿, 腹痛, 便閉, 小便不利, 發黃, 瘀血, 腫膿 등의 증상 치료에 사용된다<sup>8,29,30)</sup>. 오 등<sup>31)</sup>은 大黃이 IL-6, IL-1 $\beta$ , TNF- $\alpha$ 와 같은 면역 물질 억제를 통해 항염증 작용을 나타냈다고 보고하였다. 芒硝는 瀉熱通便, 潤燥軟堅, 清火消毒 효능으로 心下痞堅, 心下石硬, 小腹急痞, 結胸, 燥屎, 大便秘, 宿食, 腹滿, 小腹腫痺 등을 치료한다<sup>29,30)</sup>. 吳鞠通的 溫病條辨에 수록된 紫雪丹은 패혈증 치료에 활용되는 처방 중 하나로, 芒硝는 紫雪丹의 君藥에 해당하는 주요 구성 약재이다<sup>32)</sup>.

傷寒論, 金匱要略 처방을 증상 위주로 정리한 方極, 方機, 類聚方<sup>30)</sup>에 따르면 대승기탕증은 크게 5가지로

분류된다. 첫째는 宿食, 嘔逆, 腹滿, 腹脹, 腹痛, 下痢(自利清水), 大便秘, 大便難, 不大便, 不能食, 心下必痛 등으로 대표되는 소화 증상이다. 변비 위주의 복부 소화 증상이 발생할 경우, 대승기탕 투여를 고려해볼 수 있다. 둘째는 譫語, 獨語, 煩躁, 不識人, 如見鬼狀, 惕而不安, 臥不着席 등으로 대표되는 정신 증상이다. 정신이 혼미하고 헛소리를 하는 등의 증상 역시 대승기탕 적응증에 해당된다. 셋째는 發熱(潮熱, 煩熱, 日晡所發熱), 汗出(多汗, 手足皸皸汗出), 不惡寒, 身重 등으로 표현되는 열성 증상이다. 체온이 높고 땀이 많이 흘리는 환자 또한 대승기탕 투여를 고려해볼 수 있다. 넷째는 短氣, 喘(喘冒不能臥), 口乾, 咽乾 등과 같은 호흡 증상이다. 숨을 가볍게 쉬고, 호흡이 원활하지 못한 경우 역시 대승기탕증에 해당된다. 마지막은 脚攣急, 口噤, 直視, 循衣摸床 등으로 표현되는 신경 근육 증상이다. 환자가 근육 경련이나 강직 증상을 호소한다면 대승기탕 투여를 고려해볼 수 있다. 그 외에 가슴이 두근거리고 답답한 心中懊惱나, 피부 색이 파랗게 변하는 色純靑, 시력이 떨어지고 시야가 혼탁해지는 目中不了了 睛不和, 비뇨 생식기 증상인 小便不利 少腹堅痛, 此惡露不盡 등이 나타날 경우, 역시 대승기탕 투여가 우선적으로 고려된다.

상기한 대승기탕증과 패혈증의 특징 증상은 많은 부분 유사점을 나타낸다. 패혈증은 고열, 의식 장애, 백혈구 증가, 호흡수 증가, 심박수 증가, 자반 및 소화기 증상 등을 특징으로 하는데, 이는 傷寒論, 金匱要略에 제시된 대승기탕의 적응증에 해당하는 부분이다. 한의학적 패혈증인 走黃, 內陷의 증상 또한 대승기탕증과 많은 공통점을 가진다. 走黃의 傳心 증상은 대승기탕 적응증 중 정신 증상과, 傳肺 증상은 호흡 증상과, 傳肝 증상은 신경 근육 증상과, 傳脾 증상은 소화 증상과 많은 부분 유사점을 나타낸다. 走黃의 傳腎 증상 역시 대승기탕증인 目中不了了 睛不和, 小便不利 少腹堅痛, 此惡露不盡과 거의 동일한 내용을 서술하고 있다. 內陷의 경우, 火陷證과 乾陷證에 해당되는 發熱, 便秘, 煩躁, 神昏, 神疲, 譫語, 氣息, 粗促

등의 증상이 대승기탕증과 유사한 내용을 서술하고 있는 것으로 보인다.

처방의 주요 구성 약재인 大黃, 芒硝가 항염 효능을 나타내며<sup>29,31</sup>, 紫雪丹과 같은 다른 패혈증 치료제에도 사용된다는 점<sup>23,32</sup>, 감염이나 고열로 인한 정신 증상을 대승기탕으로 치료할 수 있다는 점<sup>28</sup>, 문헌에 수록된 대승기탕증과 패혈증의 특징 증상이 많은 부분 유사했다는 점 등을 고려할 때, 走黃, 內陷(火陷證, 乾陷證)의 범주에 해당하는 패혈증 치료 시 대승기탕을 일차 선택지 중 하나로 활용해볼 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 문헌 분석을 통해 대승기탕증이 패혈증의 특징 증상과 매우 유사함을 확인하였으며, 나아가 변비를 포함한 제반 패혈증 증상 치료에 대승기탕을 활용해볼 수 있다는 가능성을 제시했다는 점에서 의의를 가진다. 그러나 대승기탕 관련 연구나 패혈증을 한의학적으로 분석·치료한 연구의 수가 아직 그리 많지 않다는 점에서, 본 연구 결과를 성급히 일반화시키는 것은 어려운 것으로 보인다. 이를 보완하기 위해서는 대승기탕의 활용 범위와 패혈증의 한방 치료에 대한 추가적 후속 연구를 통해 상기 연구 결과를 실험적, 임상적으로 입증하는 작업이 필요할 것으로 사료된다.

### 결론 및 요약

傷寒論, 金匱要略에 제시된 대승기탕증은 패혈증의 특징 증상과 매우 유사하며, 패혈증의 한의학적 서술인 走黃, 內陷(火陷證, 乾陷證)의 증상과도 대부분 일치한다. 상기 내용을 근거로 변비를 포함한 제반 패혈증 증상 치료에 대승기탕을 활용해볼 수 있을 것으로 생각되나, 대승기탕과 패혈증의 관계가 아직 명확히 입증되지 않았다는 점에서 이를 보완하기 위한 후속 연구 진행이 필요할 것으로 사료된다.

### 감사의 글

본 논문은 2023년도 원광대학교 교내 연구비 지원에 의해서 수행됨.

### 참고문헌

1. Kim, J. Y. (2007). Sepsis. *Tuberc Respir Dis*, 63(1), 13-16. <https://doi.org/10.4046/trd.2007.63.1.13>.
2. Yoon, J. Y., Kwon, J. Y. (2010). Inflammation and sepsis. *Acute Crit Care*, 25(1), 1-8. <https://doi.org/10.4266/kjccm.2010.25.1.1>.
3. Lee, H. B., Moon, H. (2009). Treatment guidelines of sepsis and septic shock. *Tuberc Respir Dis*, 67(6), 491-498. <https://doi.org/10.4046/trd.2009.67.6.491>.
4. Jang, J. Y., Shim, H., Lee, J. G. (2013). Definition and pathophysiologic mechanisms of the sepsis. *J Surg Crit Care*, 3(1), 1-5. <https://doi.org/10.17479/jacs.2013.3.1.1>.
5. Park, S., Hong, S. B. (2015). Treatment guidelines of severe sepsis and septic shock. *J Neurocrit Care*, 8(1), 9-15. <https://doi.org/10.18700/jnc.2015.8.1.9>.
6. Angus, D. C., Linde-Zwirble, W. T., Lidicker, J., Clermont, G., Carcillo, J., Pinsky, M. R. (2001). Epidemiology of severe sepsis in the United States: Analysis of incidence, outcome, and associated costs of care. *Crit Care Med*, 29, 1303-1310.
7. College of Korean Medicine Dermatology & Surgery Textbook Compilation Committee. (2007). *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Pusan: Sunwoo. 185-191.
8. Mang, W. J. (2015). *Sanghanron Commentary*. Iksan: Wonkwang University Press Office.

- 190-198.
9. Byeon, S. H., Hur, S. C., Bye, J. H., Jo, G. M., Lee, S. I. (2018). Analysis of pharmacological studies on the purgation effect of Daeseunggi-tang. *Herb Formula Sci*, 26(1), 27-41. <https://doi.org/10.14374/HFS.2018.26.1.27>.
  10. Han, S. G., Seo, Y. B., Jeong, G. H. (2016). Consideration in the interpretation of the Daeseunggi-tang. *Herb Formula Sci*, 24(3), 195-211. <https://doi.org/10.14374/HFS.2016.24.3.195>.
  11. Koo, B. S., Kim, Y. S., Lee, D. S., Moon, S. K., Go, C. N., Cho, K. H., et al. (2000). Effects of Daeseungki-tang on constipated stroke patients. *J Korean Med*, 20(2), 3-13.
  12. Rho, Y. B., Jo, G. M. (2014). Auditory hallucination in schizophrenia treated by Daeseunggi-tang : A case report. *J of KMediACS*, 6(1), 79-88. <https://doi.org/10.22891/kmedia.2014.6.1.79>.
  13. Liu, D. (2019). *Liu Duzhou Sanghanron Lecture*. Paju: FishWood.
  14. Hu, X. (2017). *Hu Xishu GeumGweyoryak Lecture*. Paju: FishWood.
  15. Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., et al. (2021). Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*, 47, 1187-1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>.
  16. Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., et al. (2016). The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801-810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>.
  17. Bone, R. C., Balk, R. A., Cerra, F. B., Dellinger, R. P., Fein, A. M., Knaus, W. A., et al. (1992). American college of chest physicians/society of critical care medicine consensus conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. *Crit Care Med*, 20(6), 864-874. <https://doi.org/10.1378/chest.101.6.1644>.
  18. Kim, W. S., Lee, H. J. (2013). Management of sepsis. *J Korean Med Assoc*, 56(9), 819-826. <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.9.819>.
  19. Gamper, G., Oschatz, E., Herkner, H., Paul, G., Burgmann, H., Janata, K., et al. (2001). Sepsis-associated Purpura fulminans in adults. *Wien Klin Wochenschr*, 113(3/4), 107-112.
  20. Gauer, R., Forbes, D., Boyer, N. (2020). Sepsis: Diagnosis and management. *Am Fam Physician*, 101(7), 409-418.
  21. Park, J. Y. (1995). Laboratory diagnosis of sepsis. *Pediatr Infect Vaccine*, 2(1), 94-100.
  22. Lee, S. M., Choi, S. H., Song, A. N., Lee, J. Y., Chae, J., Jung, E. H., et al. (2013). Case study of metastatic cholangiocarcinoma with sepsis who showed symptomatic improvement after treated with Handayeolso-tang, Fel Tauri, and antibiotics. *J Sasang Constitut Med*, 25(4), 432-441. <https://doi.org/10.7730/JSCM.2013.25.4.432>.
  23. Yun, Y. H., Son, B. K., Yu, S. M., Choi, I. H. (2009). A case of Atopic dermatitis with sepsis. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*, 22(3), 237-245.
  24. Yang, J. S., Shin, H. J., Lee, C. H., Lee, K. G., Kwon, G. J., Woo, W. H., et al. (2004). Effects of morphological changes and intestinal transit time after administration of Daesenggi

- tang in rats. *J Physiol & Pathol Korean Med*, 18(4), 1199-1206.
25. Lee, K. S., Kim, Y. S. (2011). Effects of Daeseungkitang on cerebral infarct of MCAO rats. *Kor J Herbol*, 26(3), 7-14. <https://doi.org/10.6116/kjh.2011.26.3.007>.
26. Choi, E. B., Kim, Y. S. (2008). Effect of Daeseungki-tang on apoptotic neuronal cell death of MCAO rats. *J Physiol & Pathol Korean Med*, 22(2), 403-409.
27. Oh, J. H., Kim, B. S., Lim, H. Y., Kim, D. W., Choi, B. H., Kim, D. J., et al. (2004). A case of stroke patient who showed improvement in constipation, chest discomfort and insomnia trough treatment of Daeseungkitang. *Korean J Orient Int Med*, 25(2), 307-313.
28. Kim, S. J., Kim, J. Y., Ryu, C. G., Seo, J. H., Kim, J. N., Sung W. Y. (2011). A case report of the delirium accompanied Wi syndrome during the treatment of pneumonia. *J of Oriental Neuropsychiatry*, 22(2), 71-83.
29. Ju, Y. S. (2013). *Jeungbo Ungok Herbology*. Waju: Wooseok. 576-584.
30. Rho, E. J. (2018). *Gobangyuchwi*. Seoul: Barun Herbal Medicine. 448-465.
31. Jeon, D. J., Cha, Y. Y., Lee, E. (2011). Inflammatory effect of *Rheum undulatum* L. *J Korean Med Rehabil*, 21(1), 35-46.
32. Liu, J. (2017). *Liu Jingyuan Onbyeonghak Lecture*. Paju: FishWood. 255.

#### ORCID

이주현 <https://orcid.org/0000-0003-3482-7164>

조은희 <https://orcid.org/0000-0002-9078-7091>

박민철 <https://orcid.org/0000-0003-0448-4148>