

巴豆를 利用한 急性麻痺性腸閉塞患者의 治驗 2例

대전성심한방병원

金仁燮

I. 緒 論

腸閉塞(Intestinal Obstruction)은 胃腸管의 內容物이 여러가지 原因으로 因하여 下降하지 못하게 되어 腸內에 糞便과 gas가 蓄積됨으로써 腹痛, 嘔吐, 大便不通, 腹部膨滿을 일으키는 疾患이다^{2,5,6,15,17,18}.

本 疾患은 크게 腸腔의 機械的인 閉塞이 原因이 되어 發生하는 機械的 腸閉塞(Mechanical type of Intestinal obstruction)과 腸筋活動性的 異常에 依하여 腸內容物의 進行에 障礙가 生기는 機能的 腸閉塞(Functional type of Intestinal obstruction)으로 區分하고, 機械的 腸閉塞은 다시 어떠한 條件에 依해 腸麻痺가 發生하여 全혀 움직이지 않는 麻痺性 腸閉塞(Paralytic ileus)과 腸의 一部分에 痙攣이 發生하여 腸이 閉塞되는 痙攣性腸閉塞(Spastic ileus)으로 分類한다^{5,6,15,18}.

이러한 腸閉塞은 發生率이 比較的 높고 原因과 類型도 多樣하며 發病 後에는 病情이 多變하고 全身的인 病理變化를 招來하여 處置가 適切하지 못하면 심각한 結果를 가져올 수 있다^{2,6}.

韓醫學的으로 腸閉塞은 關格, 腹脹門¹⁵에서 찾아 볼 수 있으나 突然 腹痛, 嘔吐, 腹部膨滿 등의 症狀이 나타날 때는 緊急히 對應할 수 없는 實情이다.

이에 本 著者는 腹部의 X-線 寫眞 上에서 急性麻痺性 腸閉塞으로 診斷받았으며 四象醫學的인 體質區分으로 少陰人型으로 생각되어 지는 患者 2 例에 對하여 巴豆를 利用한 溫下法으로 治療한 바 有效한 結果를 얻었기에 이

를 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 證例 I

- * 姓名 ; 김 () 난
- * 年齡 및 性別 ; 78歲 女性
- * 主訴症 ; ①兩下肢無力으로 因한 步行不能
②上腹部痛, 兩脇痛, 大便不通, 惡心, 間歇的 嘔吐
- * 過去歷 ; ①젊은 시절 부터 잦은 胃痙攣으로 苦生해 음
②特記할 만한 事項은 없으나 便秘가 甚하여 1週日에 1번 정도로 排便하였으나 자주 灌腸을 해왔음
- * 家族歷 ; ① 糖尿病(-), ② 結核(-), ③ 高血壓(-)
- * 社會歷 ; ① 性格- 內性的인
② 體型- 키가 작고 날씬하며 아담하여 典型的인 少陰人으로 보임
③ 職業- 없음
④ 食慾- 不良함
⑤ 吸煙- 없음
⑥ 飲酒- 없음
- * 現病歷
① 젊어서 부터 1週日 만에 한 번정도로 排便한 것 以外에는 過去歷이 없으며
② 1992年 8月 頃에 腰痛으로 모韓醫院에서 治療받던 中에 兩下肢無力感이 發生하였으나 特別하게 治療받은 적은 없었고 그 以後에 繼續하여 惡化되어 步行不能한 狀態로 自家에

서 누워 있었음

③ 1993年 2月 20日 傾에 兩下肢無力과 腰痛 以外에 惡心,食慾不振,間歇的인 嘔吐,兩脇痛,大便不通,微汗出,午前潮熱,上腹部的 微痛이 發生하였으나 別 治療가 없었고 다만 灌腸하여 大便을 30g 정도를 得하였음

④ 1993年 2月 22日 午後 3時傾에 上記의 主訴症을 가지고 本院 外來를 通하여 入院하였음

* 系統的 問診

頭痛 (-) 眩暈 (-) 發熱感 (-) 惡寒 (+)
胸悶 (+) 食慾不振 (+) 惡心 (+) 嘔吐 (+)
便秘 (+) 黑便 (-) 泄瀉 (-) 心窩部痛 (+)
面熱 (+) 尿血 (-) 小便不利 (+) 無尿 (-)
發汗 (+) 呼吸困難 (-) 起座呼吸 (-) 咯痰 (-)
咳嗽 (-) 顔面蒼白 (+) 腹痛 (+)

* 理學的 檢查

① 血壓 (140/100) 體溫 (36.5 C)
脈搏 (76 回 /分) 呼吸 (18回/分)

② 一般的인 容貌- 兩下肢無力感 以外에는 急性으로 發病

③ 結膜/鞏膜 檢查- 貧血/黃疸의 所見은 없음

④ 頸部診斷- 淋巴節 異常 (-),
甲狀腺 異常 (-)

⑤ 腹部診斷- 若干 腹部膨滿함

*神經學的 檢查

① 意識狀態- 明瞭함
② 眼球運動- 正常
③ 舌運動- 正常
④ 筋緊張度- 甚하게 弛緩 無力
⑤ 筋力- 上肢 (Gr V / Gr V),
下肢 (Gr II / Gr IV)
⑥ 髓膜刺戟徵候- 項部強直 (-), Kernig
氏 徵候 (-), Brudzinski氏 徵候 (-)
⑦ Barbinski氏 徵候 (-/-),
足間代性痙攣 (-/-)

* 檢查所見

(1) X-線 所見

① 胸部 X-線 ; Prominent aortic arch
Acinar nodular densities in left upper lobe
Focal elevation of the right diaphragm

② 腹部 X-線 ; Marked gaseous dis-
tention in small and large bowels
Marked fecal materials in colonic loops

③ 腰椎 X-線 ; Compression fracture of
L2

Calcification of the aorta and iliac artery

④ Brain C-T ; None specific

(2) 實驗室 檢查

血液檢查,尿檢查上 特記할 만한 것은 없
고 다만 電解質의 數值 上에 微弱한 異常이
나타났는데 potassium 만 2.6으로 記錄됨

(3) 心電圖 檢查 ; 特異 事項 없음

* 疾病治療經過

① 治療日數 1日 째

腹痛,嘔吐,惡心,食事不良 等이 大便不通
으로 因하여 諸症이 나타나는 것으로 보고 于
先은 元氣가 虛弱한 高齡患者이므로 Fin-
ger and Glycerine 50cc enema를 實施하였으나
大便 20g을 得한 것 以外에는 別다른 變化가
없었으며 處方은 八物君子湯을 投藥하였음

② 治療日數 2日 째

前日에 比하여 別變化가 없었으며 腹痛
이 加重되어 腹部 X-線 撮影을 한 缺課로 麻
痺性 腸閉塞으로 診斷 받았으며 洋方 內科에
서는 灌腸과 Levin tube 挿入 및 鎮痛劑,水液,
電解質의 投與와 禁食을 勸誘받았음

③ 治療日數 3日 째

前日에 比하여 病情이 더욱 惡化되어 少
量의 藥 까지도 嘔吐를 하게 되었다. 이 때
少陰人으로 診斷하고 巴豆半粒(去油하여 霜으
로 만듬)을 投與하였으나 別無反應이었으므로
3時間 後에 再次 巴豆全粒을 投與하였다. 前

과 마찬가지로 6時間 後에 三次로 巴豆全粒을 投與하였는데 3時間 정도 經過 後에야 泄瀉가 아닌 正常에 가까운 大便을 1600g 정도를 排便하였다. 그런 後에 即時 惡心,嘔吐 등의 症狀이 消失하였고 患者와 保護者가 平生을 通해서 快便을 본 적은 처음이라고 함

④治療日數 4日 째

前日에 連續하여 400g 정도를 排便하였으며 裡陰降氣시켜주는 少陰人香砂六君子湯을 投與하였고 腹部 X-線 檢査 結果 顯著하게 好轉됨

⑤治療日數 7日 째

自力으로 大便 400g을 排便하였으며 繼續 少陰人香砂六君子湯을 投與함

⑥治療日數 8日 째

入院 當時 主訴症 中에 兩下肢無力과 腰痛 以外の 諸症狀이 消失되어서 繼續 治療豫定이었으나 保護者와 患者는 入院 當時에 訴願한 腹痛症狀 治愈가 이루어졌다하여 患者의 退院要請으로 退院함

2. 證例 II

- * 姓名 ; 이 () 호
- * 年齡 및 性別 ; 67歲 男性
- * 主訴症 ; 右半身完全麻痺, 不語, 舌卷, 小便遺失
- * 過去歷 ; ① 1974年 頃에 膽囊結石으로 除去 手術을 받음
② 1987年 2月 頃에 交通事故로 膝關節, 肋骨損傷으로 2個月 정도 入院 治療 하였음
- * 家族歷 ; ①糖尿病 (-), ②結核 (-), ③高血壓 (-)
- * 社會歷 ; ① 性格- 內性的임
② 體型- 少陰人型
③ 職業- 없음
④ 食慾- 良好

⑤ 吸煙- 2갑/日

⑥ 飲酒- 없음

* 現病歷

① 1993年 2月 29日 午前 5時 半頃에 化粧室 앞에서 쓰러져 牛黃清心丸을 服用하고 서울 모 病院을 갔으나 入院室이 없어서 午後 11時頃에 서울 모病院에서 Brain C-T 上으로 右視床部 出血로 診斷 받았으나 다시 入院室이 없어서 隣近 神經外科에 入院하여 治療를 받았음

② 入院治療 結果는 全혀 好轉이 없고 原來 大田이 집인 關係로 3月 24日 午前 11時 20分 頃에 應急室을 通하여 本院에 入院함

* 全身系統 問診

- 頭痛 (-) 眩暈 (-) 發熱感 (-) 惡寒 (-)
- 胸悶 (-) 食慾不振 (-) 惡心 (-) 嘔吐 (-)
- 便秘 (+) 黑便 (-) 泄瀉 (-) 心窩部痛 (-)
- 面熱 (+) 尿血 (-) 小便不利 (+) 無尿 (-)
- 發汗 (-) 呼吸困難 (-) 起座呼吸 (-)
- 喀痰 (-) 咳嗽 (-) 顔面蒼白 (-) 腹痛 (-)

* 理學的 檢査

- ① 血壓 (160/100) 體溫 (36 C) 脈搏 (80回/分) 呼吸 (18回/分)
- ② 一般的인 容貌- 急性으로 發病
- ③ 結膜/鞏膜- 貧血/黃疸의 所見 없음
- ④ 頸部 診斷- 淋巴節 異常 (-) 甲狀腺 異常 (-)
- ⑤ 腹部 診斷- 若干 腹部膨滿함

* 神經學的 檢査

- ① 意識狀態- 明瞭함
- ② 眼球運動- 正常임
- ③ 舌運動- 舌券, 舌腫
- ④ 筋緊張度- 甚하게 弛緩無力함
- ⑤ 筋力- 上肢 (Gr 0 / Gr IV),

下肢 (Gr 0 / Gr IV)

- ⑥ 髓膜刺戟徵候- 項部強直 (-), Kernig氏 徵候 (-), Bruzinski氏 徵候 (-)
- ⑦ Barbinski氏 徵候 (+/-), 足間代性痙攣 (+/-)

* 檢査所見

(1)x-線 檢査

① 胸部 X-線 ; senile change of the lungs, both Small calcified density in the lateral mid.lung

Prominent tortuous aortic arch

② 腹部 X-線 ; Small amount of gas in small bowels

Marked fecal materials in colonic loops

③ Brain C-T ; Left thalamic hemorrhage

(2)實驗室 檢査

血液檢査,尿檢査에서 特記할 만한 것은 없고 電解質 檢査値에서는 potassium이 2.4로 記錄되었음

(3) 心電圖 檢査 ; 右腳 Block, 左心室肥大

* 疾病治療經過

①治療日數 1日 째 : 左視床部出血로 右半身完全麻痺, 不語가 있었으며 大便不得 5日 째였다. 洋方神經外科에 入院하여 治療를 받던 中에 利尿劑와 steroid製劑를 使用하여서인지 舌이 乾燥하여 hydration시켰다.

또한 脫盡이 甚하면서 便秘가 甚하여 于先은 Finger and Glycerine 50cc Enema를 하였으나 大便을 약 50g 정도 만을 排便하였고 少陰人八物君子湯을 服用시켰음

②治療日數 2日 째 : 不語는 脫水로 因하여 設券되었기 때문에 發生한 것으로 診斷한 것이 적중하여 舌이 조금씩 움직이기 始作하고 若干의 發音을 하기 始作하였음

③治療日數 4日 째 : 神志는 맑고 舌의 運動狀態도 好轉되고 있으나 大便不通은 如前하고 突然 腹痛과 惡心, 嘔吐가 發生하였음

④治療日數 5日 째 : 前日에 比하여 症狀의 好轉이 없어 腹部 X-線 撮影을 依頼하여 그 結果 Small,large intestine에 gas가 甚하여 dilatation되어 있고 大便이 많은 것으로 診斷받고 禁食을 시켰으며 매우 脫水가 甚하여 洋方內科에 依頼하여 24時間 用量으로 5% D/W (5% 葡萄糖 注射液) 3000cc와 KCl을 混合한 水液을 供給시키면서 巴豆半粒을 投與하였으나 別無效果로 6時間 정도의 間隔으로 巴豆全粒을 2回 投與하였음

⑤治療日數 6日 째 : 前日 子正에 大便을 1200g 정도 排便한 後에 今日에는 中風으로 困한 症狀 外의 諸般腹症은 消失되었다. 禁食을 解除한 後에 食事を 하게하고 少陰人香砂六君子湯을 服用시켰으며 腹部 X-線 上에서 뚜렷하게 好轉됨을 볼 수 있었음

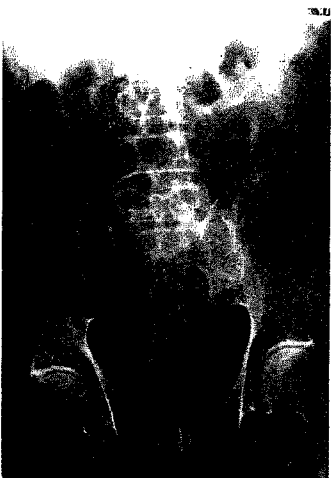
⑥治療日數 7日 째 : 前日에 連續하여 300g 정도의 排便이 있었고 以後 發音이 더욱 正確하게 됨

⑦治療日數 8日 째 : 右上下肢의 運動力이 처음으로 Gr 0에서 Gr I으로 變化가 있었으며 Wheel chair ambulation을 시킴

⑧治療日數 14日 째 : 右上下肢 運動力이 Gr I로 好轉되었으나 다시 大便不通 5日 째가 되었음

⑨治療日數 15日 째 : 腹痛과 微汗의 症狀이 있어 急히 腹部 X-線 撮影을 實施하여 治療 5日째와 같은 所見을 얻었다. 急히 禁食시키고 巴豆全粒을 投與하였는데 投與 3時間 後에 大便을 1200g정도 排便하였고 以後 腹痛과 微汗 症狀이 消失됨

⑩治療日數 16日 째 : 腹部 X-線 撮影 上으로 顯著하게 好轉된 所見을 얻었으며 食事を 服藥을 指示하고 藥은 少陰人補中益氣湯을 投與하여 自力으로 大便 400g 정도를 얻었으며 中風後遺症 症狀은 好轉 中임.



III. 考 察

腸閉塞은 機械的 閉塞 또는 腸筋活動性的 異常에 의하여 腸內容物이 進行하지 못하여 諸般症狀을 發生하는 疾患^{1,2,5,6,15,17,18}으로 그 分類에 있어서는 機械的 腸閉塞과 機能的 腸閉塞으로 二大分하는데 機械的 腸閉塞은 腸內容物의 通過에 支障을 받는 정도로 單純性 腸閉塞(Simple Intestinal Obstruction)과 絞扼性 腸閉塞(Strangulational Intestinal Obstruction)으로 分類하고, 原因部位 別에 따라 腸腔閉塞으로 因한 機械的 腸閉塞과 外因性 腸病變으로 因한 機械的 腸閉塞 및 內因性으로 因한 機械的 腸閉塞으로 나누어 지며 發病部位에 따라서 小腸高位閉塞, 小腸低位閉塞, 大腸閉塞으로 나누어지고 病情에 따라서는 急性 腸閉塞, 慢性腸閉塞으로 分類된다. 또한 機能的 腸閉塞은 麻痺性腸閉塞(Paralytic ileus)과 痙攣性腸閉塞(Spastic ileus)으로 分類하고 있다. 或은 麻痺性腸閉塞은 無力性腸閉塞(Adynamic ileus)라고 하기도 하며 痙攣性腸閉塞은 動力性腸閉塞(Dynamic ileus)라고 한다^{5,6,15,18}.

本 疾患의 基本的인 病理機轉을 살펴 보면 腸의 어느 部分에 閉塞이 오게되면 閉塞部의 上部 腸管에서는 腸運動이 增加되나 腸內容物이 通過되지 못하므로 閉塞 上部의 內容物이 逆流하여 노란 漿液이나 糞便 냄새가 나는 物質을 嘔吐하게되고 腸運動의 增加로 因하여 腹痛이 週期的으로 나타나며 時間이 갈수록 回數와 強度가 甚하여진다.

또한 腸의 機能이 弱해지면 腸內에 水分이 分泌되어서 고이게 되고 空氣가 增加하여 腸이 膨脹되면 腸壁의 血管이 壓力을 받아 血液循環이 안되므로 完全히 麻痺가 되어 버린다. 閉塞 下部의 腸에서는 內容物은 물론 gas까지도 排出되기 때문에 直腸에서는 糞便을 만져볼 수 없다¹⁷.

本 疾患의 原因을 살펴보면 機械的인 閉塞은 異物, 巨大膽石, 蛔蟲塊, 腸腫瘍, 堅硬한 大便, 腸重疊 등에 의하여 腸管이 閉塞되는 경우와 瘰着, 脫腸, 捻轉, 腹腔內 腫瘤 등과 같은 外因性 腸病變이 있는 경우, 또는 先天性無孔症, 狹窄症과 같은 內因性腸病變이 있는 경우에 發生된다. 機能的 腸閉塞의 하나인 麻痺性腸閉塞은 腹膜炎, 腹部手術後, 外傷(脊椎, 肋骨, 腹膜後部), 感染(蟲垂突起炎, 脾臟炎, 膽囊炎), 心不全, 肺炎, 腎不全, 低K血症, 一般的衰弱, 藥劑(Morphine) 등에 의해서 나타날 수 있다. 또 痙攣性 腸閉塞은 尿毒症, 重金屬中毒, 廣範圍한 潰瘍, 포르피린血症이 原因이 된다^{1,2,5,6,15-18}.

上記한 原因들에 의하여 일어나는 腸閉塞의 症狀으로는 腹痛, 嘔吐, 便秘, 腹部膨滿 등을 呼訴하게되는 것이 一般的이다^{1,5,6,15,18}. 그러나 臨床的으로 發現되는 症狀은 腸閉塞의 分類에 따라 각기 多樣하게 나타나는데 小腸에서 急性的 腸閉塞이 일어난 경우에는 腹部 中央으로 痙攣性 疼痛이 나타나며 上部小腸의 閉塞에서는 初期에 甚한 嘔吐가 特徵으로 처음에는 嘔吐物이 飲食物이다가 차츰 十二指腸液, 膽汁液과 糞便의 臭氣가 있는 吐物을 排出하며 多量의 嘔吐로 水分과 電解質이 함께 損失되어 脫水, 低K血症, 代謝性 alkalosis 등이 나타나며 腹部膨滿은 그다지 甚하지 않고 痙攣性 疼痛이 3-5分 間隔으로 나타난다.

下部小腸閉塞에서는 嘔吐는 甚하지 않아서 水分損失과 血清電解質의 變化는 比較的 적으나 腹部膨滿은 甚하고 痙攣性 疼痛은 15-30分 間隔으로 나타난다.

結局 上部小腸閉塞이든 下部小腸閉塞이든 脫水가 되면 乏尿, 血液濃縮, 血中窒素가 增加하게 되며 이것이 持續되면 頻脈과 心搏出量의 減少로 因하여 低血壓, 低血量 shock가 오게된다.

大腸에 機械的 腸閉塞이 일어나면 大腸이 腸의 下部에 位置하기 때문에 閉塞이 되어도 嘔吐는 매우 늦게 나타나거나 없는 경우도 있

다. 이 部位의 閉塞은 上部消化管이 모두 膨脹되므로 腹部 全般에 gas가 차서 매우 膨滿해지나 小腸閉塞보다는 水分과 電解質의 不均衡이 적게 나타난다.

麻痺性 腸閉塞은 典型的으로 腹部膨滿,無努力性 嘔吐,不安感,말꼭질,甚한 便秘가 나타나며 痙攣性 疼痛이 있다^{1,5,6,15,17,18}.

本 疾患의 診斷은 크게 患者의 一般의 情況과 全身狀態,腹部狀態,聽診 上의 特徵,實驗室 檢査,放射線 檢査를 通하여 얻어질 수 있다.

患者의 一般의 情況으로서 腸閉塞 初期에는 精神이 맑으나 病이 危重해지면 精神이 맑지 못하고 意識이 昏迷해지며 呼吸은 急促하고 體溫은 初期에는 正常이거나 或은 若干 높으나 慢期에는 體內的 毒素 吸收과 脫水로 上昇하게 되며 血液循環量이 不足하므로 血壓이 急히 下降하면 面色蒼白,冷汗,四肢厥冷 等の 症狀이 나타날 수 있다^{5,6, 15,17,18}.

全身狀態로는 腸閉塞의 初期에는 別異常이 없으나 閉塞 數時間 後 또는 時間이 進行될 수록 持續的인 嘔吐가 있으며 脫水,代謝性酸症,代謝性알칼리症,電解質不均衡 等이 오게 되고 만약 絞扼이나 穿孔이 있을 경우에는 敗血症,顔面蒼白,發汗,四肢冷感,速脈低血壓 및 意識 障礙가 나타난다^{5,6,15,18}.

腹部狀態에 있어서는 機械的 腸閉塞時에는 腹部에서 유동파를 볼 수 있고 腸捻轉時에는 腹部膨滿이 非對稱的으로 나타난다. 麻痺性 腸閉塞時에는 腹部膨滿이 腹部 全般에 均等하게 나타난다. 觸診時에 壓痛範圍 內에서 反跳痛이 있으면 腹膜炎과 같은 腹膜刺戟의 症候를 暗示하며, 腹部의 聽診에서 機械的 腸閉塞에서는 腸鳴音이 充進되다가 金屬音이 나며 麻痺性 腸閉塞에서는 腸鳴音이 減弱,消失된다^{6,15,18}.

實驗室 檢査에서는 持續的 嘔吐로 因한 脫水,電解質 不均衡으로 代謝性酸症,代謝性알칼리症이 招來되므로 다른 慢性疾患과 關聯하여 中等度の 白血球 增加,Hematocrit의 上

昇, Na^+ , Cl^- , K^+ , HCO_3^- 의 異常이 나타나며 尿의 比重이 1.025-1.030으로 上昇되고 酸性도가 높아진다^{6,18}.

X-線 檢査에서는 非正常的으로 많은 量의 gas가 보이고 血液檢査 및 여러가지 檢査에서 原因 疾患이 明確히 이루어지지 않으면 X-線 寫眞上에 機械的 腸閉塞과 麻痺性 腸閉塞을 明確히 區分하기가 힘들며 麻痺性 腸閉塞은 gas의 擴張이 胃,小腸,大腸에 골고루 퍼져 있다. 腹部의 起立 X-線 撮影에서는 gas-fluid level의 有無,거꾸로 된 U字 模樣의 擴張된 腸을 볼 수 있으며 또한 機械的 腸閉塞이 있는 경우에는 大腸에 gas가 없거나 輕微하다. 腸閉塞이 疑心될 때는 X-線 檢査 만을 依存해서는 안되며 超音波,內視鏡,腹部 C-T 等を 施行하여야 한다^{5,6}.

本 疾患의 治療는 閉塞의 原因이 急히 除去되지 않으면 生命에 危險을 招來하는 경우가거나 基本的인 手術로 閉塞의 原因이 除去되는 경우에는 外科的 處置를 于先으로 하고 發熱,頻脈,白血球 增加 等이 없으면 保存的 療法이 可能하다. 즉 單純하게 癒着을 일으켜 腸閉塞이 發生한 경우나 麻痺性 腸閉塞,또는 蛔蟲이나 糞便으로 因하여 일어난 腸閉塞 等은 保存的 治療로서 原則을 세우고 閉塞 早期에 輕度の 腸重疊,腸捻轉으로 因하여 腸閉塞이 發生한 경우는 症狀發生 後의 變化 推移를 보면서 手術을 考慮해 볼 수 있으며 絞扼性 腸閉塞과 腹部膨滿이 뚜렷해지는 경우,腹膜炎과 先天性 奇形,腫瘤,脫腸으로 因한 腸閉塞은 手術을 于先으로 한다^{5,6,15}. 應急手術이 當장 施行되지 않을 경우에는 一般的인 施行原則이 있는데 첫째는 繼續되는 嘔吐와 持續的인 脫水로 發生한 體液과 電解質의 異常을 矯正해 주어야 하며, 둘째는 嘔吐와 腸管 擴張의 緩和를 위하여 挿管 및 減壓療法을 施行하여야 한다. 셋째는 重症患者의 境遇에는 腹腔內 感染이 올 수 있으므로 抗生劑의 投與가 必要하며, 넷째는 鎮痛劑의 投與로 腹痛을 除去해주

어야 하고 다섯째는 灌腸으로 排氣, 排便을 促進시켜야 한다. 이 中에서 灌腸의 處置는 腸의 擴張이 甚하고 糞便이 가득차 있는 경우에는 逆效果를 招來할 수 있으므로 慎重히 施行하여야 한다 (5,6,17,18).

韓醫學的 立場에서도 本 疾患은 病情이 迅速하고 瞬間的으로 惡化되면 生命의 危險을 招來할 수 있기 때문에 于先은 病情의 輕重緩急 및 豫後를 西醫學的으로 理解하여 腸閉塞이 機械性 腸閉塞에 屬하는지 麻痺性 腸閉塞에 屬하는지를 區分하여야 한다.

上記 證例 I, II의 患者는 洋方 內科에 依賴하여 本 結果 禁食, 疼痛調節, 水液投與와 電解質 矯正, 挿管, 灌腸 等의 方法으로 4-5日 정도의 治療를 實施하여야 하며 灌腸을 施行하여 大便이 쉽게 排出되지 않으면 治療期間이 多少 延長될 수도 있는 것으로 診斷되었던 경우이었다. 이에 本 著者는 急性麻痺性 腸閉塞으로 診斷 받은 두 證例의 患者에 對하여 四象體質醫學的 見地에서 모두 少陰人으로 判斷되어 巴豆를 投與하기로 決定하였다. 巴豆를 瀉下法에 單獨的으로 使用한 경우는 李⁹⁾의 四象體質論에서 나온 것이며 他藥劑와 混合되어 使用된 것으로는 半硫丸^{13,14)} 등이 있다. 이 巴豆의 效能에 對하여 李⁷⁾는 生冷硬物이 脾胃를 傷하거나 陰寒이 臟腑에 適中하여 이루어진 寒積을 除去한다고 하였으며 尹^{3,4)}은 溫性俊下藥으로 開通閉塞한다고 하였다.

上記 證例 I의 患者는 78歲의 高齡으로 平生 동안 快便을 經驗한 적이 없었고 入院 當時에는 第 2腰椎 壓迫骨折, 腹部下行大動脈과 腸骨動脈의 石灰化로 兩下肢無力으로 步行障礙가 있었으나 入院한 目的은 突然한 嘔吐, 惡心, 腹痛, 大便不通(10日 째)에 對한 治療였다. 于先 高齡으로 脫盡되어 있어 少陰人 表病證藥 中 氣血을 雙補하여 腎陽을 上昇시키는 八物君子湯을 投與하였으나 大便不通과 더불어 腹痛 等의 諸般病證이 도리어 惡化되었고 大便不通이 灌腸으로도 全혀 反應을 보이지 않음

므로 高齡이지만 急히 大便不通을 巴豆를 投與함으로써 溫下시키지 않으면 더욱더 病情이 惡化될 것으로 推定하고 巴豆를 去油한 후 霜으로 만들어 投與한 結果 12時間 後에 大便 1600g 정도를 3次에 걸쳐 排便하였으며 그 卽時로 腹痛, 惡心, 嘔吐가 緩解되었다. 그後 腹部 X-線 撮影上에서도 大小腸의 擴張과 gas, 糞便이 顯著하게 減少되었으며 翌日부터는 少陰人 裡病證藥 中에서 溫胃而降陰하는 香砂六君子湯을 服藥시켰고 3日 後에는 自力으로 排便하였으며 入院 時에 呼訴하였던 兩下肢無力 만을 除外하고 治愈되었다.

上記 證例 II의 患者는 67世의 男子로서 洋方病院에서 左側視床部 出血(藥 25cc)로 診斷 받고 3週間 入院 治療했던 患者로 本院에 入院 當時 洋方 神經外科에서 Mannitol같은 利尿劑와 多量의 副腎皮質호르몬製劑의 治療를 받은 影響으로 脛骨, 上眼瞼, 舌, 全身肌肉 等に 脫水의 徵候가 나타났었다. 入院時에 腎陽을 上昇시키기 위해 氣血을 雙補하는 八物君子湯을 投與한 以後로 言語障礙는 好轉되었으나 灌腸으로도 大便이 少量 만 排出되었고 入院 4日 째는 突然 腹痛, 嘔吐 等의 症狀과 함께 病情이 惡化되어 糞便을 排出시켜 病邪를 除去하고자 急히 巴豆를 服用시켰으며 10時間 後 糞便을 4次例에 걸쳐 1200g 정도를 排便하였다. 이내에 病情이 緩解되었기 때문에 다시 溫胃降陰시키는 少陰人 香砂六君子湯을 投與하여 右半身麻痺 症狀의 好轉을 보았다. 그러나 中風後遺症이 好轉되어 가던 中에 다시 入院 15日 째에 入院 4日 째와 같은 樣相의 證이 再發되어 巴豆로 再次 急下시키고 以後 表病證藥인 補中益氣湯으로 腎陽을 上昇시킨 後에 現在까지 運動障礙, 言語障礙는 好轉 中에 있다.

以上에서 本院을 來院한 少陰人 腸閉塞患者 2例에 對하여 治療한 結果 다음과 같은 內容을 認識하게 되었다.

1. 韓藥을 服用시켜 麻痺性 腸閉塞을 治療

하는 경우가더라도 腸管閉塞으로 인한 胃,小腸,大腸의 通降作用과 傳導作用이 이루어지지 않으므로 일단 禁食하며 治療가 遲延되어 繼續인 嘔吐와 脫水現狀 등이 發生하면 西醫學의인 水液補充과 電解質矯正,插管 등의 方法을 導入하여야한다.

2. 嘔吐와 腹痛이 甚하고 또한 腸管閉塞이 甚한 경우와 더불어 韓藥의 投與로 因하여 惡心,嘔吐症을 더욱 助長하는 경우에는 韓藥을 直接 直腸을 통한 腸管插管으로서 腸管内 投與를 施行하는 方法도 研究되어야 할 것으로 생각된다.

3. 證例 I,II의 患者들은 高齡으로 脫盡된 狀態이지만 大便不通으로 因하여 病情이 複雜해 지고 危急한 狀況을 招來한다면 '急則治其標, 緩則治其本'¹²⁾의 原則에 立脚하여 標病에 該當하는 大便不通을 治療함으로써 病邪를 除去한 後 病情이 緩解된 다음 本病을 治療하여야 한다.

4. 本病을 治療하는 것은 少陰人의 腎受熱 表熱病證과 胃受寒裡寒病證이 獨自적으로 나타나는지 兼하여 나타나는지를 區分하여 用藥 하여야 한다.

5. 標病인 大便不通을 治療하는 데에 있어서 少陰人은 脾胃가 虛冷하고 裡冷이 積滯되어 있으므로 病邪를 除去하려면 下法中 溫下法^{8,10,12)}을 使用하여야 한다.

6. 巴豆를 使用한 後 體質 辨證이 잘못되어 惹起될 수 있는 胸悶,煩躁,頭痛,眼赤,不眠,口渴,發狂 등과 같은 諸證을 念頭에 두어야하며 事전에 冷水나 涼膈散火湯,地黃白虎湯,葛根承氣湯,熱多寒少湯 등을 準備하여 두는 것이 바람직하리라 생각된다.

받은 患者 2例를 四象體質醫學的인 辨證에서 少陰人으로 判斷하고 巴豆를 投與한 結果 西醫學에서의 保存的 療法보다 體質辨證에 依한 韓方治療가 優秀할 수 있으며 이를 契機로 西醫學的인 應急疾患에 對하여 韓醫學的 治療을 多樣하게 開發시켜나가야 할 것이다.

附 ; <東醫壽世寶元- 腎受熱表熱病論>

①論曰此證 其人如狂者 腎陽困熱也 小腹硬滿者 大腸怕寒也 二證俱見 當先其急 腎陽困熱則 當用川芎桂枝湯 八物君子湯 升補之 大腸怕寒則 當用藿香正氣散 香砂養胃湯 和解之 若外熱包裡冷而 毒氣重結於內 或將有養遺*患之弊則 當用巴豆丹 下利一二度 因以藿香正氣散 八物君子湯 和解而峻補之

②蓋少陰人病候 自汗不出則脾不弱也 大便秘燥則 胃實也 少陰人太陽陽明病 自汗不出脾不弱者 輕病也 大便雖硬 用藥則 易愈也 故大黃枳實 厚朴 芒硝之藥 亦能成功於此時而 劇者 猶有半生半死 若用八物君子湯 升陽益氣湯 與巴豆丹則 雖劇者 亦無脈弦者生 脈澹者 死之理也 又太陽病表證因在時 何不早用 溫補升陽之藥 如巴豆預圖其病而 必待陽明病 日晡發潮熱狂言時 用承氣湯 使人 半生半死耶

③張仲景大承氣湯 元是殺人之藥而 非活人之藥則 大承氣湯 不必舉論 此胃家實病 不更衣發狂證 當用巴豆全粒 或用獨參八物君子湯 或先用巴豆 後用八物君子湯以壓之

④巴豆一粒 去殼取粒 溫水吞下 全粒或半粒 仍煎湯藥 以煎藥時刻 巴豆獨行脾胃間 太半用力 然後服湯藥則 湯藥可以巴豆同行 通快脾胃 升提其氣也 再煎湯藥 大便通後 又連服之

IV. 結 論

西醫學의으로 急性麻痺性腸閉塞으로 診斷

參 考 文 獻

1.류석순 ; Manual of general surgical, 서울, 대관출판사, 1991, pp. 306-312.

- 2.朴鎬湜 外 ; 東醫脾系內科學, 서울, 一中社, 1988, pp.347-348.
- 3.尹吉榮 ; 東醫臨床方劑學, 서울, 明寶出版社, 1989, p.614.
- 4.尹吉榮 ; 四象體質醫學論, 서울, 한얼문고, 1973, p.342.
- 5.醫學教育研修院編 ; 應急處置, 서울, 서울大學校出版部, 1992, pp.282-287.
- 6.李文鎬 外 ; 內科學(上), 서울, 學林社, 1986 pp.930-934.
- 7.李尙仁 ; 本草學, 서울, 修書元, 1981, pp. 308-309.
- 8.李尙仁 外 ; 韓藥臨床應用, 서울, 成輔社, 1986, p.67.
- 9.李濟馬 ; 東醫壽世保元, 서울, 杏林出版社, 1986, pp.30,32,34,72,104,123.
- 10.李鐘馨 外 ; 韓方臨床入門, 서울, 新光出版社, 1985, pp.292-294.
- 11.洪淳用 ; 四象醫學原論, 서울, 杏林出版社, 1985, pp.153,159,161,222-223,232, 301,345.
- 12.楊醫亞 ; 中醫學問答(上), 北京, 人民衛生出版社, 1985, p.1222.
- 13.吳 謙 ; 醫宗金鑑, 서울, 大成文化社, 1983, p.419.
- 14.王肯堂 ; 證治準繩, 上海, 上海科學技術出版社, 1959, p.394.
- 15.陳貴廷 外 ; 實用中西醫結合治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, 1991, pp.1266-1272
- 16.Ronald G.Grainger ; "Diagnostic Radiology", New York, Churchill Livingstone, 1986,p.726.
- 17.Marvin Sleisenger, John S. ; "Gastrointestinal disease :Pathophysiology diagnosis management", Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1989, pp.369-381.
- 18.Jean D. Wilsoh, M.D. ; "Harrison's Principle of Internal Medicine" 11th ed, Mcgraw-Hill Book Company, 1987, pp. 1295-1297.