

麻痺性 腸閉塞患者의 甘遂로 好轉된 症例

한경석, 박은경, 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

A Clinical Case Study of Paralytic Ileus Patient Improved by *Euphorbiae Kansui Radix*(Gan-sui)

Kyung-Suk Han, Eun-Kyung Park, Seong-Sik Park

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Paralytic ileus is one of the gastro-intestinal symptoms of a patient who is in the post-symptom period resulting from stroke.

The purpose of this study was to examine the efficacy of *Euphorbiae Kansui Radix*(Gan-sui) for a patient who has suffered from severe paralytic ileus as post-symptoms caused by 3rd stroke.

The subject was a 70-year-old woman who had been troubled with dyspepsia, abdominal flatus and other pains during the past 10 years, and whose symptoms worsened because of her recent 3rd stroke.

At the time of admission, she complained of abdominal flatus, conspitation, quadri weakness(L>Rt) and dysathria. For the first 10 days after admission, she was treated with Oriental · Western Medicine, which failed to relieve any symptom. However, after taking *Euphorbiae Kansui Radix*(Gan-sui), gastro-intestinal vermicular movement improved, so the symptoms of abdominal flatus and conspitation disappeared. As a consequence, the accompanying paralytic ileus condition also improved. (J Korean Oriental Med 2000;21(1):103-108)

Key Words: Paralytic ileus, *Euphorbiae Kansui Radix*(Gan-sui), Abdominal flatus, Abdominal pain, Conspitation

緒 論

뇌졸중은 뇌혈관의 장애로 뇌신경이 손상되어 다양한 뇌기능장애의 임상증상을 나타내는데 그 빈도를 보면 運動障礙, 語鈍, 頭痛, 眩暈, 善欠, 胸悶, 嚔下困難, 口眼喎斜, 惡心嘔吐, 小便不通, 不眠, 項強, 大便不通 순으로 뇌졸중 후유기에 惡心嘔吐, 大便不通의 증세를 나타내는 마비성 장폐색은 흔히 볼 수 있는 증상이다.¹⁾

마비성 장폐색은 기계적 폐색없이 장의 신경계 이상이 나 연동운동의 소실에 의해 발생하며, 그 원인은 위장관 또는 복부수술과 같은 처치 또는 복막자극, 호흡부전, 요독증, 전해질이상과 같은 심한 내과질환, 장운동에 영향을 주는 약물 또는 최근에 발생한 신경학적 결손(뇌혈관질환, 지주막하출혈, 두부외상)이 있는 환자에서도 흔히 발

견된다. 그 증상은 산통은 없으며 팽만에 의한 불쾌감만 호소하며 구토는 흔하지만 심한 경우는 드물고²⁾ 장음은 감소되어 있거나 없다³⁾.

저자들의 경우 세번째 뇌경색 후에 마비성 장폐색이 심해진 환자에게 甘遂투여를 통해 그 위장관의 연동운동 능력의 호전을 보인 증례가 있어 이를 보고하고자 한다.

症 例

- 환자 : 정 ○○, 여자 70세.
- 주소 : 사지무력(좌측>우측), 어둔, 복부팽만감, 대변불통
- 발병일
 - ① 사지무력감, 어둔 - 1999년 12월 6일
 - ② 복부팽만감, 대변불통 - 1999년 12월 6일(최근 발병일), - 10여년전(먼 발병일)
- 과거력
 - ① 뇌경색 : 97.7.25 두개내전산화단층촬영상 두개내뇌위축, 우측기저핵과 시상부위의 뇌경색 진단받음 (1차 뇌졸중) 99.9.13 두개내 자기공명영상술상 양측 후두

· 접수 : 2000년 4월 27일 · 수정 : 5월 25일 · 채택 : 5월 29일
· 교신저자 : 한경석, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2
동국대 분당한방병원 (Tel. 0342-710-3723,
Fax. 0342-710-3780 E-mail. passik@hitel.net)

- 부과 좌측소뇌의 급성뇌경색 진단받음 (2차 뇌졸중)
- ② 고혈압 : 20년전부터 고혈압 인지하여 간헐적으로 혈압약 복용하심
- ③ 협심증 : 5년전 진단받은 후 1달간 치료받고 3년전부터는 수시로 니트로글리세린을 복용하심
- 6. 현병력 : 상기자는 만 70세의 비만한 체형에 급한 성격의 여환으로 상기 과거력을 가지고 본원에서 꾸준히 외래치료를 받으시던 중 상기 발병일에 상기 증세 발생하여 보호자와 환자가 보다 집중적인 한방치료를 원하여 99.12.10 본원에 입원하심
- 7. 가족력 : 모친 고혈압으로 사망
- 8. 사회력 : 음주력은 없었고, 흡연력은 6개피/日(짚었을 때부터 1갑/日하였으나 2년전 첫 번째 뇌졸중때부터 6개피/일 로 줄이심)
- 9. 초진소견(전신제증상)
 - 全身症狀 : 全身衰弱感 및 四肢無力感으로 步行不能狀態이다.
 - 皮膚 : 色白하며, 汗出은 거의 없고, 皮膚에 탄력성이 있다.
 - 意識狀態 : 意識明瞭하다.
 - 呼吸器 : 咳嗽, 喀痰, 呼吸困難 등은 없다.
 - 胸部 : 胸痛을 자주 呼訴한다
 - 消化器 : 食慾不振, 食事不良, 속쓰림 증세 자주 있으며, 항상 腹部膨滿感과 不快感있으며 복통을 수시로 호소하심다.(10년전부터 꾸준히 소화제를 복용해 오셨다.)
 - 睡眠 : 睡眠不良하시고 淺眠하다.
 - 精神狀態 : 良好하다.
 - 大便 : 便秘경향이 있어 10년전부터 꾸준히 완하제를 복용하고 계시나 대변이 시원하지 않고 양도 많지 않으심. 마지막대변은 입원 전날 量少 難便.

- 小便 : 小便良好하다.
- 舌診 : 舌紅 苔薄白하다.
- 脈診 : 脈滑하다.
- 口渴 (+). 汗出 (-)
- 初診時活動徵候 : BP 140/90mmHg, BT 36.5℃, PR 70회/분, RR 20회/분, BST 98

10. 방사선학적 소견

1) Brain

- ① 97.7.25 CT : Cerebral atrophy, Infarction at the Rt BG. & thalamus-1st
- ② 99.9.13 MRI : Both occipital lobe와 Lt Cbll. hemisphere에 Acute infarction-2nd
- ③ 99.12.14 CT : Infarction at the Rt occipital lobe, Rt BG, Pons-3rd(Fig 3,4,5)

2) Abdomen

- ① 99.12.14 Abdomen supine X-ray : Diffuse paralytic ileus (Fig 1)
- ② 00.1.12에 Abdomen supine X-ray : Normal gas pattern(Fig 2)

11. 초진시 심전도 검사 소견 : 흉부1번유도(V1)에 완전 좌각블럭(complet Lt. BBB)

12. 경과

- 1) 入院當日(99.12.10) : 사지무력으로 자력보행이 불가능하였고, 어둔으로 인해 의사소통이 힘들었으며, 복부불쾌감과 팽만감이 심한 상태였다. 입원 전날 대변을 한차례 보았으나 量少, 難便하였다.
- 2) 甘遂投與前(99.12.10~99.12.19) : 입원후 10일동안 Finger Enema, Glycerin Enema, Gas Enema, 조위승기탕 엑기스, Duphalac syrup(사하제), Pre-pulsid(위장관운동촉진제), 지황백호탕 등의 어떠

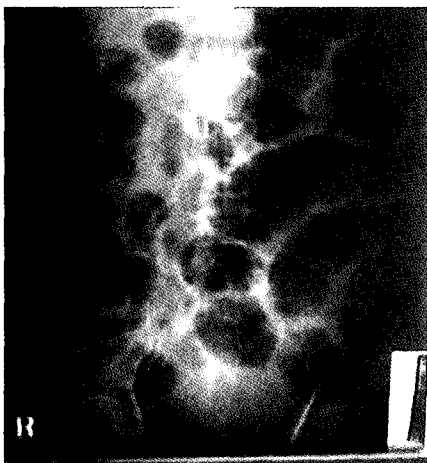


Fig. 1. Abd. supine (99.12.14)

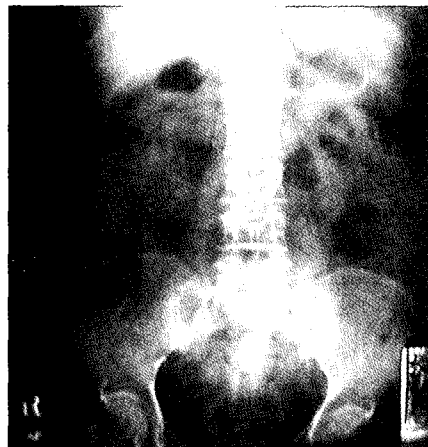


Fig. 2. Abd. supine (00.1.12)

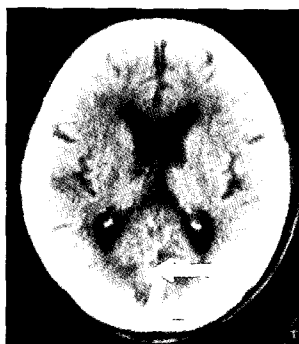


Fig. 3. Brain CT (99.12.14)

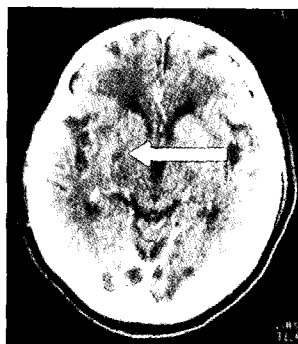


Fig. 4. Brain CT (99.12.14)

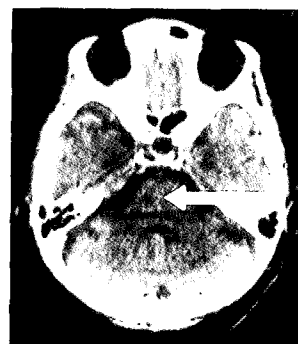


Fig. 5. Brain CT (99.12.14)

한 처치에도 복부불쾌감과 팽만감, 대변불통증상은 전혀 호전되지 않았다(Table1).

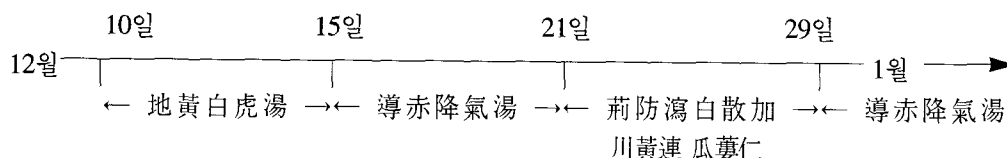
- 3) 甘遂投與中(99.12.20-00.1.13) : 25일동안 걸쳐 대변불통 3일째~6일째 되던 날 네차례에 걸쳐 감수투여를 하였다. 1차 감수투여시 4일간 금식하고 대변을 통한 후에 환자의 체력이 많이 떨어진 것을 볼 수 있었고, 2차 감수투여시 1g씩 2일간의 투여는 용량이 과도하여 5일에 걸쳐 많은 양의 대변을 보았고, 3차와 4차 투여에서는 하루간 금식후 1g의 감수투여를 하였는데 환자의 체력상태도 양호하였고 대변도 하루에 걸쳐 300~500g을 보았다(Table1).
- 4) 甘遂投與後(00.1.14이후) : 2000.1.14에 입원후 처음 자력으로 대변을 보았으며(5회에 걸쳐 550g), 그후 복부불쾌감과 팽만감, 대변불통 증상을 보이지 않아 더 이상의 감수투여는 없었다. 네차례의 감수투여 후에 위장관 연동운동기능이 매우 호전되었고, 현재 상기 환자는 중풍후유증 치료중이다.

고찰 및 결론

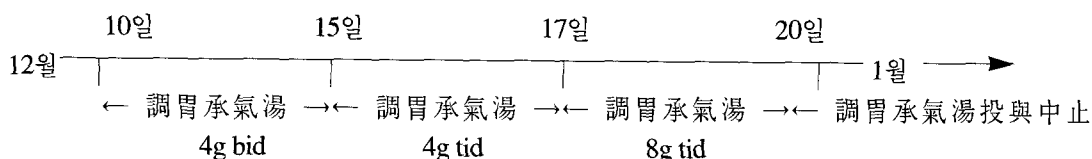
마비성 장폐색은 기계적 폐색없이 장의 신경계 이상이나 연동운동의 소실에 의해 발생한다. 그 원인은 복부 수술후, 척추골절이 동반된 후복막강 혈종, 요관결석, 심한 신우신염, 최근에 발생한 신경학적 질환(뇌혈관질환, 지주막하출혈, 두부외상)이 원인³⁾이 되는 경우가 많으며 그 외에도 늑골골절, 심근경색 등의 흉부질환에서도 종종 일어나며, 칼슘결핍증과 같은 전해질 이상에 의해서도 일어나며, 혈관폐색 또는 장팽만증 그 자체에 의한 장허혈도 그 원인이 된다. 그 증상은 구역, 구토와 함께 경미한 미만성, 지속성 복부불쾌감을 호소하고 전반적인 복부팽만감이 미세한 압통과 함께 나타나며, 장음은 감소되거나 없다. 경련성은 매우 드물며, 과도하고 장시간의 장수축으로 야기된다. 단순 복부 사진에서는 대장 및 소장 기공이 채워진 확장된 루프가 보이며 공기-수면층이 보일수 있으며 장이 늘어나는 정도가 기계적 장폐색보다 적고 공기-액층도 덜 뚜렷하다⁴⁾.

13. 기타 치료

1) 탕약투여



2) 의료보험 액기스투여



3) 양약투여

테놀민(Tenormin, 혈압약) 1T, 다이클로지드(Dichlozid, 혈압약) 1T qd
로날(Rhonal, 항응고제) 1T, 페르산틴(Persantin, 항응고제) 1T qd

Table 1. Course

	증상	치치	감수투여	결과(대변)
甘 遂 投 與 前	99.12.10	복부팽만감,복통 심함 대변부득1일째		
	99.12.11		Glycerin Enema	
	99.12.12		Finger/Gas Enema	
	99.12.13			
	99.12.14		Glycerin Enema	
	99.12.15	연하장애	L-Tube insertion & opening Gas Enema(3일간)	
	99.12.17	(금식 1일째)	Duphalac 20ml pL bid(×3days)	
	99.12.19	(금식 3일째) 대변부득10일째	Gas Enema(12시간)	
	1 次	99.12.20	금식 4일째, 복부팽만감,복통 심화	Glycerin/Gas Enema (AM10시)
2 次 甘 遂 投 與	99.12.21	복부팽만감,복통 소실		
	99.12.23	복부팽만감,복통 소실상태 대변부득3일째		甘遂 1g PM 1:30
	99.12.24	(금식)대변부득4일째 복부팽만감,복통심화		甘遂 1g PM 2:30 1회 200g(PM10시) 1회 150g(야간)
	99.12.25	복부팽만감,복통소실		1회 150g
	99.12.26			7회 750g
	99.12.27			3회 200~300g
	99.12.28			2회 400g
3 次	00.1.3	(금식-전날 점심부터) (저녁부터 유동식)		甘遂 1g AM 11:00 1회 50g(PM2:30) 5회 300g (야간)
4 次	00.1.8	(금식-전날 점심부터) (저녁부터 유동식)		甘遂 1g AM 10:30 2회 150g(PM4시) 1회 200g(야간)
	00.1.9	복부팽만감,복통소실		2회 150g
그후	00.1.14	(금식-전날 점심부터)		자력대변5회 550g

※단 복부팽만으로 금식시 유동식만 중단하고 나머지 탕약 및 엑기스는 계속 투여하였다.

이러한 마비성 장폐색은 원발성 내과질환을 치료하고, 경구섭취를 제한하고 장의 기능이 회복됨에 따라 점차적으로 식이를 조절하면 대부분 회복되고 심한 장마비 환자는 비위관흡입과 수분, 전해질의 비경구적 투여를 필요로 한다²⁾.

상기 환자는 본원에 입원 후 10일간 Glycerin Enema, Finger Enema, Gas Enema, Duphalac syrup(사하약), Prepulsid(위운동항진제), 調胃承氣湯 엑기스, 지황백호탕 등의 여러가지 한·양방적 치료를 했지만 위장관 증상

인 食慾不振, 腹部膨滿感과 不快感, 腹痛과 大便不通의 증세를 호전시키기 어려웠다. 그 후 네차레의 甘遂투여후 위장관 연동운동 기능의 호전으로 더 이상의 通便劑를 사용하지 않아도 되는 임상적 효과를 경험하였다.

甘遂는 大戟科의 식물로 甘遂의 뿌리를 사용하며 학명은 *Euphorbia kansui* Liou이고, 생약명은 *Euphorbiae Kansui Radix*이고, 異名으로 主田, 甘澤, 苦澤, 重澤³⁾이라고 하며, 猫兒眼이라고도 한다. 그 뿌리에는 Triterpenes가 들어 있는데 여기에는 *euphorbon*, *eyphadienol* (α -

euphol), α -euphorbol(euphorbadienol), 20-epi-euphol (tirucalol)이 있고 palmitic acid, citric acid, oxalic acid, tannin, resin, glucose, sucrose, starch, vit B1이 들어 있다. 그 藥理作用은 瀉下作用, 心臟收縮力 增加作用이 있고, 效能은 瀉水飲, 破積聚, 通二便하는 效能이 있으며 水腫脹滿, 留飲, 結胸, 癰疾, 食道癌, 癥瘕積聚, 二便不通을 主治로 한다. 內服藥으로는 1.85-3.7g을 달여서 복용하거나 丸劑, 散劑로 사용하고 外用으로는 가루내어 개어서 바른다⁶⁾.

東醫壽世保元⁷⁾에서 甘遂의 用例을 살펴보면 結胸病의 治療에 첫째, “凡結胸病 皆 藥湯入口 輒還吐 惟 甘遂末 入口 口涎含下 因以溫水 漱口而下則 藥不還吐 嘗治結胸 用 甘遂散 溫水調下 五次輒還吐 至六次不還吐而 下利一度 其翌日 又用甘遂 一次通利而 病愈”라 하여 結胸病에 甘遂복용후 嘔吐가 멎고 泄瀉를 한번하고 나서 結胸이 治癒가 되었다 하였고, 둘째, “凡結胸 無非險證 當先用 甘遂 仍煎 荊防導赤散 以壓之”라 하여 結胸에 먼저 甘遂를 복용하라 하였고, 셋째 “乾嘔 短氣而 藥不還吐者 不用 甘遂 但用 荊防導赤散 加白茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又 連日服 而 亦病愈”라 하여 結胸의 증상이 그리 심하지 않은 경우에는 甘遂를 사용하지 않는다 하였고, 넷째, “燥渴 譫語者 尤極險證也 急用 甘遂 仍煎 地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又 連日服 地黃白虎湯”라 하여 裏熱證이 심한 경우 甘遂로 먼저 그 表症을 풀고 裏症을 치료하라 하였다. 그리고 甘遂의 用量은 “結胸 甘遂末 例用三分 大結胸 用五分”라 하였다.

東醫壽世保元四象草本卷에서는 “少陽人 運氣病 二晝夜 大便不通則 甘遂不可不用”라 하여 少陽人 運氣病에 2일간 大便을 보지 못하면 甘遂를 사용하라 하였고, 東武遺稿에서는 “甘遂苦寒 破癥消痰 面浮蠱脹 利水能安, 甘遂通腎之結胸”이라 하였다.

少陽人 大便不通시 表病에는 甘遂, 裏病에는 石膏를 사용할 수 있는데 그 차이를 비교하면 다음의 Table 2와 같다.

既存醫學에서 石膏는 陽明의 胃熱을 瀉하는 效能이 있다고 하는데, 四象醫學에서는 少陽人 裏熱症에 津液枯渴

로 인한 便秘傾向이 있을 때 清裏熱하여 通大便하는 效能이 있다고 하고, 甘遂는 降表陰하여 腸胃에 있는 水飲, 痰飲을 自散하여 “表寒病 破水結之藥”이라 하니, 이는 위장관 연동운동을 항진시켜 通大便하는 것으로 사료된다.

상기 환자의 감수투여 결과를 살펴보면 1) 1次 甘遂投與; 4일간 금식시키고 감수를 투여한 결과 1시간 만에 대변을 통하였으나, 금식기간이 길어 환자의 체력이 많이 떨어진 것을 볼 수 있었다. 2) 2次 甘遂投與; 유동식 900 Kcal(#3)로 들어가면서 투여하니 大便不通하였고 다음날 금식시키고 투여한 결과 5일간 15차례 1500g 得便하여 甘遂의 양이 과도하여 대변횟수와 양의 조절에 실패하였다. 3) 3次, 4次 甘遂投與; 하루간 금식시키고 투여한 결과 하루동안 300g, 500g의 대변을 통하였다. 4) 그후; 스스로 得便하여 더 이상의 甘遂투여는 없었다. 이 환자에게는 하루간의 금식후 1g의 감수투여가 가장 적절하였으며, 임상에서의 감수투여는 환자의 체력을 충분히 고려하여 금식유무와 금식기간, 감수의 양을 결정해야 할 것으로 사료된다.

상기 증례의 경우를 살펴보면 최근 10여년동안 지속적으로 便秘로 인한 腹部膨滿感과 不快感, 腹痛을 꾸준히 호소하시어 계속적으로 消化劑와 通便劑를 복용해 왔고, 세번째 뇌경색후에 마비성 장폐색으로 인한 복부팽만감과 복통의 증상이 매우 심해졌다. 이후 口渴, 胸悶感과 헛소리를 하기도 하였고, 小便困難이 있었다. 舌紅 苔薄白하였고, 심리상태는 불안하고 급한 상태였다. 이러한 환자에서 감수투여를 하면서 위장관의 연동운동이 호전되어 마비성 장폐색이 치유되었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 강관호 외. 뇌졸중환자 290예에 대한 임상고찰. 대한한의학회지.1997;18-2:230
2. 해리슨내과학편찬위원회. 해리슨 내과학 13판. 정담. 1997;2:1538-1540.

Table 2. Compare Euphorbiae Kansui Radix(Gan-sui) with Gypsum Fibrosum(Shi-gao)

	甘遂	石膏
東醫壽世保元	甘遂 表寒病 破水結之藥也 表病 可用甘遂而 不可用石膏	石膏 裡熱病 通大便之藥也 裡病 可用石膏而 不可用甘遂
	痺風膝寒 大便不通證 用甘遂	揚手擲足 引飲泄瀉證 用石膏
東武遺稿 ⁸⁾	甘遂苦寒破癥消痰 面浮蠱脹利水能安 甘遂 通腎之結胸	石膏苦寒瀉胃火 發渴頭痛解肌安立 石膏 爲腎元帥之藥 能驅逐腎元虛弱而 不能制外熱 熱氣侮腎周匝凌侵於胃之四圍者

(108) 대한한의학회지 제21권 제1호

3. 전국외과대학 교수편. 오늘의 진단과 치료 37판. 도서출판한우리, 1999;1:674-675.
4. 한만천편저. 진단방사선과학. 일조각. 1996;76-77.
5. 한외과대학 본초학교수. 본초학. 영림사. 1991:279-250.
6. 이경형, 안덕균, 신민교, 김창문의. 완역중약대사전. 정담.1999;1:57-62.
7. 이제마저. 동의수세보원. 서울:행림출판사. 1986:77-78.
8. 이제마저. 김달래편역. 동의수세보원초고. 정담. 1999:67.
9. 이제마저. 한의학대계-동무유고. 해동의학사. 1999:73,79.