

補陰益氣煎을 사용하여 호전된 中風환자 便秘 治驗 2例

이소연, 장우석, 윤현덕, 박치상, 박창국

대구의한대학교 부속 대구한방병원 심계내과

Two Cases of constipation in stroke patients treated with *Boemyikgijeon*

So-yeon Lee, Woo-seok Jang, Hyeon-duck Yoon, Chi-sang Park, Chang-gook Park

Department of Internal medicine, College of Oriental Medicine, Daeguhaany University

Constipation is a common symptom, but stroke patients are especially susceptible to constipation due to colon ineutia as a result of prolonged bed rest.

In these two cases, patients diagnosed as Gieumliangheu had bowel complaints and defecated a small quantity of loose form. Therefore the patients were treated with *Boemyikgijeon*. Patients showed improvement in this symptom, so *Boemyikgijeon* is cited for the better treatment.

Key Words: Constipation, Gieumliangheu, *Boemyikgijeon*

1. 緒 論

便秘에 대한 일반적인 표현은 大便燥結, 排便困難인데 평소의 排便習慣이나 시간대로 排便을 하지 못하고 糞便이 오랫동안 장내에 정류하여 糞質이 보다 乾燥, 堅硬해져서 排出이 점점 어렵게 되는 것으로 흔히 3일 이상, 심하면 十數日까지 오래 지연될 경우도 있다. 어떤 경우는 회수는 감소하지 않고 糞質이 堅硬하여 排出이 어려운 경우가 있고, 어떤 경우는 糞質이 堅硬하지는 않으나 排出이 不暢하고 臨廁勞 責한 경우도 있으며 이들은 모두 便秘에 속한다².

한의학에서의 便秘는 內經素問에 ‘後不利’, ‘大便難’이라고 언급된 이후 각종 문헌에서 大便難, 大便不通, 大便秘結, 大便燥結, 大便閉, 大便不利, 大便澀滯 등으로 다양하게 표현되어 왔고³, 許⁴는 “大便秘結者 常常乾燥而 艱難放下也 不通者 累日不得痛閉塞脹滿也”라 하였고 『中醫內科學』⁵에서는 “便秘是大便不通 排便時間延長 糞質乾燥堅硬 或經常解而不暢的一種 病證”라 하였다.

便秘는 우리가 일상생활에서 흔히 볼 수 있는 증상 중의 하나로 중풍환자에서는 장기간의 침상가료로 인해 장이 무력해짐으로써 더욱 발하기 쉽다. 또한 便秘는 그 자체의 불편함뿐만 아니라 그것으로 인하여 腹滿痛, 惡心, 噯氣, 食慾減退, 頭昏, 腦脹, 睡眠不安, 心煩, 易怒, 腰臀痛, 痔疾, 便血, 血液循環障碍까지 초래할 수도 있다. 그리고 치료를 하고자 하여도 약물 사용시에는 快便을 이루다가 약물 사용을

· 접수 : 2004년 6월 28일 · 채택 : 2004년 7월 19일
· 교신저자 : 이소연, 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한
의대부속한방병원 7층 의국
(Tel. 053-770-2176, Fax. 053-770-2169, E-mail :
thdus337@hanmail.net)

중지하면 원상태로 돌아가는 경우가 많고 下劑를 과도하게 사용하는 경우 腸無力이 되어 약을 상습적으로 복용하게 되기 쉽다.

이처럼 중풍환자에서 변비가 발하기 쉽지만 치료에 있어서는 구⁶의 연구에서처럼 사하제를 사용하는 방법의 연구는 부족한 실정이다. 이에 논자는 便秘를 호소하던 중풍환자에서 氣陰兩虛로 변증 후 補陰益氣煎을 투여하여 유의성있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

<症例 1>

1. 성 명 : 구○○, 78세, 여자
2. 주소증 : 大便不利, 腹部膨滿
3. 발병일 : 2003년 3월 11일
4. 과거력 : ① 자궁질환 : 30년전 local 병원에서 자궁적출술 시행.
② 고혈압 : 1년전 local의원에서 진단후 혈압강화제 복용.
③ 대장염 : 2002. 12월경 OO병원 진단 후 복약후 호전.
④ 소뇌출혈 : 2002. 11월말 OO병원 진단 후 재활치료 중.
5. 가족력 : 別無
6. 현병력
78세 여자 환자로 2002년 11월 29일 아침에 빨래하다가 갑자기 頭痛, 眩暈, 嘔吐, 意識低下상태 發하여 곧바로 OO병원 응급실에 來院하여 Brain CT 상 Cerebellar hemorrhage 진단받고 수술 후 右半身無力, 右上下肢 振顫, 語鈍 상태로 입원치료중 2002년 12월 26일경 泄瀉 發하여 12월 28일 sigmoidoscopy상 위막성 대장염 진단후 항생제 복용 후 상태 호전되어 2003년 2월 26일 OO병원 퇴원하여 자가에서 침상안정 하다가 大小便不利 상태 發하여 한방처치 받고자 2003년 3월 7일 본원 래원하여 입원치료 중 소변불리 상태는 호전중이었으나, 2003년 3월 11일경부터 大便不利와 함께 서서히 腹部膨滿 상태 발함.

7. 초진시 이학적, 실험실적 검사소견

- ① 생체활력징후 : 혈압 150/90mmhg, 맥박수 92회/min, 호흡수 21회/min, 체온 36.1°C
- ② 심전도검사 : inferior myocardial infarction
- ③ 일반생화학적검사 : Hb 10.5g%, Hct 32%
- ④ 흉부 X선검사 : 별무소견

8. 초진시 이학적, 실험실적 검사소견

上記 환자는 발병 후부터 OO병원에서 foley catheter 삽관과 제거를 반복하다가, 來院 2주전 제거 후 소변은 하루에 1~2회 정도 得하며, 대변은 5~6일 마다 자가관장으로 得하는 상태였으며, 來院 2~3일 전에 관장으로 1得 하였으며, 面色蒼白하며 脈沈弱, 舌紅無苔하며 舌裂이 있었다. 입원 기간동안 치료와 경과를 아래와 같다.

- ① 침구치료 : 鍼은 右側에 中風七處穴을 자침하고, 灸치료는 중완과 관원에 각각 王灸를 3장씩 시술하였다.
 - ② 약물치료 : 치료 1일에서 7일까지는 十二味寬中湯(白何首烏, 赤何首烏, 良薑, 乾薑, 靑皮, 陳皮, 香附子, 益智仁 각 4g, 厚朴, 枳實, 木香, 大腹皮 각 2g)을 투여하였고, 치료 8일째부터 補陰益氣煎(熟地黃 12g, 人蔘, 山藥 각 8g, 陳皮, 當歸, 甘草 각 4g, 生薑 3g, 升麻, 柴胡 각 2g)을 투여하였다.
9. 임상경과

- ① 치료 1일~8일째(3월 11일~3월 18일) : 대변 6일 전에 마지막으로 得하였고, 便意感과 後重感은 없으나 腹部膨滿과 臍左右壓痛 상태 發하여 약물관장시행(3월 11일)하여 50g정도 軟便으로 得함. 관장 후에도 대변은 계속 不得함.
- ② 치료 9일째(3월 19일) : 대변 8일 전에 관장하여 得한후 不得하였으며, 자각적으로 腹部膨滿感 호소하며, 便意感 있으나 大便不得하여 다시 약물관장 시행하였으나 大便不得하고 액체만 나오고, 야간에 gas 많이 나옴.
- ③ 치료 10일, 11일(3월 20일, 21일) : 소변 볼 때마다 대변 같이 나옴(3~4회). 총량은 650g정도로 軟便 상태임. 腹部膨滿 상태 10%정도 감소함.
- ④ 치료 12일(3월 22일) : 便意感 있어서 대변 1得

Table 1. Change of Symptoms According to Treatment(Case 1)

	3/13 ~ 3/16		3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25
	益氣補血湯						加減生肝湯				
대변횟수(회)	1	1	1(관장)	1	0	0	2	1	1	1	1
대변량(g)	30	30	200	100	0	0	30	30	100	50	50
대변성상	軟	軟	正常	正常	.	.	軟	軟	正常	正常	正常
복부팽만(VAS)	10	10	10	9	10	10	10	9	6	3	2

함. 400g 정도 정상변 상태임. 腹部膨滿 상태 20~30%정도 감소함.

- ⑤ 치료 13일(3월 23일) : 便意感 있어서 대변 2得함. 300g, 100g정도 정상변 상태임. 腹部膨滿 상태 전일과 비슷함.
- ⑥ 치료 14일(3월 24일) : 便意感 있고 대변 1得함. 100g정도 정상변 상태임. 腹部膨滿 상태 30~40%정도 감소함.
- ⑦ 치료 15일, 16일(3월 25일, 26일) : 便意感 있고 대변 100g정도 1得함. 정상변 상태임. 腹部膨滿 상태 60~70%정도 감소함.
- ⑧ 치료 17일(3월 27일) : 100g 내외로 거의 매일 대변 1得함. 정상변 상태임. 腹部膨滿 상태 80~90%정도 감소함.

<症例 2>

1. 성 명 : 권○○, 71세, 남자
2. 주소증 : 大便不利, 腹部膨滿
3. 발병일 : 2003년 3월 13일
4. 과거력 : ① CVA : 1998년 발하여 입원 치료후 호전 → 2003년 1월 재발하여 재활 치료중
 - ② 심장판막증 : 4~5년전 동산병원 진단 후 복약 중
 - ③ 전립선 비대증 : 2~3년전 동산병원 진단 후 복약 중
5. 가족력 : 別無
6. 현병력

71세 남자환자로 2003년 1월 25일 저녁식사후 右半身痲痺, 言語不能 상태 發하여 Brain MRI상 뇌경색 진단받고 2003년 2월 17일 본원 來院하여 중풍재활

치료중 上氣喘促과 부정맥, 저혈압 상태 發하여 침상 안정 중 2003년 3월 13일부터 서서히 大便不利, 腹部膨滿 상태 發함.

- 7. 초진시 이학적, 실험실적 검사소견
 - ① 생체활력징후 : 혈압 100/70mmhg, 맥박수 60회/min, 호흡수 21회/min, 체온 36.4°C
 - ② 심전도검사 : Atrial fibrillation
 - ③ 일반생화학검사 :
 - ESR 10mm/hr, Platelet 462,000mm³
 - ④ 흉부 X선검사 : 별무소견

8. 진단 및 치료

上記 환자는 중풍재활치료중 上氣喘促과 부정맥, 저혈압 상태 發하여 침상 안정 중 서서히 대변량 감소하여 1~2일마다 1得하나 소량으로 묻어 나오며, 腹部膨滿 상태와 面色蒼白, 上氣喘促, 脈沈細弱하며 부정맥 있었고, 舌紅少苔 하였다. 입원 기간동안 치료와 경과와 아래와 같다.

- ① 침구치료 : 鍼은 右側에 中風七處穴을 자침하고 左側에는 사암침의 心包正格을 자침하여 1일 1회 20분간 유치하였고, 灸치료는 중완과 관원에 각각 王灸 2장씩을 시술하였다.
- ② 약물치료 : 치료 1일에서 8일까지는 益氣補血湯 (熟地黃, 厚朴 各 8g, 黃耆, 白朮, 當歸, 白茯苓, 麥門冬, 杏仁, 半夏, 香附子, 人蔘, 枳殼, 川芎 各 6g, 神曲, 桔梗, 葶藶子, 麥芽, 陳皮, 白芍藥, 山查 各 4g, 木香, 大棗 各2g)을 투여하였고, 치료 9일부터 補陰益氣煎(熟地黃 12g, 人蔘, 山藥 各8g, 陳皮, 當歸, 甘草 各4g, 生薑 3g, 升麻, 柴胡 各2g)을 투여하였다.
- 9. 임상경과
 - ① 치료 1일~4일(3월 13일~3월 16일) : 대변은 1

Table 2. Change of Symptoms According to Treatment(Case 2).

	3/11 ~ 3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27
	十二味寬中湯		補陰益氣煎							
대변횟수(회)	1(관장)	0	0	3-4	3-4	1	2	1	1	1
대변량(g)	50	0	0	650	650	400	400	100	100	100
대변성상	軟	.	.	軟	軟	7 正常	正常	正常	正常	正常
복부팽만(VAS)	10	10	10	9	9		7	6	4	3

~2일마다 1得하나 소량씩 묻어나오는 정도이며, 腹部膨滿하며 전체적으로 壓痛 있음.

- ② 치료 5일(3월 17일): 대변 소량씩 계속 묻어나오며 腹部膨滿 상태 여전하여 약물관장 시행하여 200g 정도 정상변 得함.
- ③ 치료 6일(3월 18일): 대변 100g정도로 정상변으로 1得후 腹部膨滿 상태 감소함.
- ④ 치료 7일, 8일(3월 19일, 20일): 대변 不得하며 腹部膨滿 상태 증가함.
- ⑤ 치료 9일(3월 21일): 야간에 30g정도로 軟便으로 2回 得함. 腹部膨滿 상태 여전.
- ⑥ 치료 10일(3월 22일): 30g 정도 軟便으로 1得하며 腹部膨滿 상태 10%정도 감소함.
- ⑦ 치료 11일(3월 23일): 100g 정도 정상변으로 1得하며 腹部膨滿 상태 30-40% 감소함.
- ⑧ 치료 12일, 13일(3월 24일, 25일): 50g 정도 정상변으로 1得하며 腹部膨滿 상태 70-80%정도 감소함.
- ⑨ 치료 13일(3월 26일): 대변 1~2일마다 1得하나 50~100g정도 정상변으로 得함.

III. 考察 및 結論

便秘란 비정상적으로 장내에 대변이 오래 잔류하는 상태를 의미하는 것으로 일반적으로 1주에 3회 미만의 排便으로 정의하며 굳은 변, 배변장애, 배변이 불충분한 느낌 등도 포함될 수 있다. 임상적으로 변비는 기질적인 변비와 기능적인 변비로 대별할 수 있다. 기질적 변비증은 선천성 거대결장증이나, 어느 일부분의 협착 또는 폐쇄, 혹은 전신질환이나 장질환 등에 속발되며, 기능적 변비증은 정신적 긴장, 신경적

변화, 생활환경, 음식물 내분비 등의 부조화 등에 의한 여러 가지 원인이 복합적으로 작용하여 발생한다고 생각된다.

한의학에서 便秘에 해당하는 명칭은 內經素問에 '後不利', '大便難' 이라고 언급된 이후 각종 문헌에서 大便難, 大便不通, 大便秘結, 大便燥結, 大便閉, 大便不利, 大便滯滯 등으로 다양하게 표현되어 왔고, 현대에 와서는 서양의학의 영향을 받아 변비라는 용어가 사용되고 있다.

한의학적으로 便秘는 胃腸受病, 燥熱內結, 氣滯不行하거나 氣虛로 大腸傳導無力하거나 血虛로 津液耗傷하여 腸道乾澀하거나 또는 陰寒內結 등이 胃腸正常機能에 영향을 주어 발생한다고 보며 腸胃積熱, 氣機鬱滯, 氣血陰液虧虛, 陰寒凝滯 등의 4가지 병인병기로 설명한다. 변증은 크게 허실로 구분할 수 있는데 熱秘, 氣秘 등의 實秘와 氣虛便秘, 血虛便秘, 陰虛便秘, 冷秘 등의 虛秘가 있으며, 治法에 있어서는 『內經·臟器法時論』에 '腎惡燥急食辛以潤之' 를 비롯하여 漢의 張機는 '血燥者是 通之하고 風結燥者是 利之하고 氣澀者是 潤之' 한다 하였고, 陳은 '燥則潤之하고 澀則滑之하고 秘則通之하고 約則緩之' 하는 治法을 說하였고, 李¹⁰는 '陽結者是 散之하고 陰結者是 溫之한다' 하였으며, 朱¹¹는 '燥結血少하여 不能潤澤하므로 마땅히 養陰한다' 하였고, 현대 實用中醫內科學에서는 종류에 따라 清熱潤腸, 順氣滯導, 補氣健脾, 養血潤燥, 滋陰補腎, 溫潤通便 등으로 治法을 細分하여 기술하였다. 治方에서는 『內經』에 '辛之藥物' 로부터 張¹²은 厚朴三物湯, 麻子仁丸, 承氣湯등을 응용 하였으며, 朱¹³는 輕者 白虎湯, 甚者 承氣湯을 用하였고, 劉¹⁴는 檳榔元, 枳殼丸을 用하였다. 朱¹⁵에 이르러서는 증상에 따른 치법, 처방의 가감법이 상술되었

다. 문헌상 대응되었던 처방으로는 麻子仁丸, 大黃牽牛散, 通幽湯, 四磨湯, 六磨湯, 潤腸丸 등이었으며, 약물로는 大黃, 麻子仁, 枳殼, 枳實, 杏仁, 檳榔, 當歸 등의 약물을 다용하였다.

補陰益氣煎은 『景岳全書』에서 “此補中益氣湯之變方也 治勞倦傷陰精不化氣或陰虛內乏以治外感不解寒熱痰癆陰虛便結不通等證 凡屬陰氣不足而虛邪外侵者用此升散無不神效.”라 했다¹⁵. 此方에서 熟地黃은 性味が 甘溫味厚하고 質潤多液하여 肝腎經으로 入하여 補血하고 滋潤시키며 또한 生精益髓시키는 효능이 있어 腎陰不足과 心肝血虛諸證에 상용하며, 山藥은 性味が 甘溫하고 脾肺腎經으로 入하여 補氣하며 또한 養陰하는 효능이 있다. 人蔘은 性味が 甘微苦溫하여 脾肺二經에 들어가 脾肺를 補하며 大補元氣하며 養陰生長하여 生津止渴의 효능이 있고, 當歸는 性味が 甘辛溫하며 心肝脾經으로 들어가 補血和血, 潤燥滑腸의 효능이 있고, 柴胡, 升麻는 益氣補中하는 藥과 함께 사용되어 升陽舉陷하는 작용이 있다^{16,7}. 本方은 補中益氣湯에서 白朮과 君藥인 黃耆가 빠지고, 山藥과 君藥으로 熟地黃이 加해진 처방으로, 補中益氣湯과는 달리 益氣補中하면서도 滋陰潤腸의 효과가 있다. 脾肺氣虛하여 傳送력이 약해지면 大便이 秘結하고 화장실에 여러차례 가보지만 헛되이 힘만 들고 심하면 脫肛하기도 하며 이 때에는 益氣升提법에 따라 補中益氣湯을 가감하여 사용하고, 陰虛하여 腸이 滋潤을 상실하여 大便이 비록 굳어있지는 않으나 잘 나오지 않고, 심하면 便이 羊屎와 같아서 排便이 힘든 陰虛便秘에는 六味地黃湯加減을 응용하며 熟地黃으로 滋陰力을 높이고, 山藥으로 健脾하여 運化기능을 더한다¹⁸. 만약 氣와 陰이 兩虛한 경우에는 補中益氣湯에 熟地黃, 山藥을 가감한 補陰益氣煎을 응용할 수 있을 것이다.

症例 1과 2에서 치료 경과에 대한 평가는 大便不利에 대한 排便의 횟수와 大便의 성상에 대한 것과 함께 腹部膨滿에 대한 호전을 VAS(Visual Analogue Scale)로 평가하였다. 症例 1에서 환자는 QSCC II에서 소음인으로 판단되어 치료 1일에서 7일까지 十二味寬中湯을 투여하여 小便不利 상태는 호전되었으나

大便不利와 腹部膨滿 상태는 여전하여, 치료 8일째에는 腹部膨滿感 있으며, 便意는 느끼나 排出不得하며, 神疲乏力, 食慾不振, 觀紅, 汗出氣短, 面色蒼白, 脈沈弱, 舌紅無苔 舌裂 등의 증상에서 氣陰兩虛로 辨證하여 補陰益氣煎 투여 후 2일 동안은 소변볼 때마다 大便이 같이 배출되며 총량은 650g 정도로 묽은 형태로 다량으로 排出되며 腹部膨滿 상태도 점차 감소하였으며, 그 후에는 1일에 1~2회 정도로 便意感 있어 大便 得하며 100g 정도 정상 형태로 得하였다. 症例 2에서 환자는 대변 1일에 1회 정도 하나, 감각 없이 소량으로 묻어나오는 정도였으며, 지속적인 침상가료 상태로 인해 腹部膨滿, 全身無力 상태 發하여 치료 1일에서 8일까지 益氣補血湯을 투여하였으나 대변 소량씩 묻어나오며, 腹部膨滿 상태 여전하여 치료 9일째부터 面色蒼白, 盜汗, 上氣喘促, 觀紅, 脈沈細弱, 舌紅少苔 등의 증상에서 氣陰兩虛로 辨證하여 補陰益氣煎 투여 후 당일 야간에 30g 정도로 軟便으로 대변 2회 得하며, 다음 날에도 30g 정도 軟便으로 대변 1회 得하며 腹部膨滿 상태 조금 감소하기 시작하며 투여 3일째에는 100g 정도 정상변으로 대변 1회 得하며 腹部膨滿 상태도 半정도 감소하며, 투여 4, 5일째에는 50g 정도 정상변으로 대변 1회 得하며 腹部膨滿 상태도 거의 평상시 정도로 감소했다.

중풍 후의 便秘는 평소에는 정상적인 배변습관을 가지고 있던 사람이라도 장기간의 침상생활과 장운동의 감소로 인해 잘 생기는 증상 중의 하나이다. 따라서 고식적으로 瀉下劑만을 생각할 것이 아니라, 여러 가지 다른 유형의 大便不利 상태에 대해서 더욱 많은 임상연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 姜在春. 便秘에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1994;15(2):165,172.
2. 비계내과학교수공저. 비계내과학. 서울:그린문화사;1994, p.101-7,193-200.
3. 조남희, 류봉하. 便秘에 관한 韓醫學의 考察. 경희의학. 1999;15(4):340.
4. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂;1986, p.194-9.

5. 상해중의학원. 중의내과학. 상해:상무인서관;1983, p.77-82.
6. 具本洙. 중풍환자의 便秘에 대한 大承氣湯의 임상적 연구. 경희대학교대학원. 2000;(2):13.
7. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울:동양의학연구원;1981, p.49,51.
8. 蔡仁植. 傷寒論譯詮. 서울:高文社;1971, p.156-64.
9. 陳言. 三因極一病證方論. 北京:人民衛生出版社;1957, p.164.
10. 李東垣. 東垣十書. 서울:杏林書院;1974, p.213.
11. 朱震亨. 丹溪心法. 서울:杏林書院;1975, p.505.
12. 張仲景. 仲景全書. 서울:杏林出版社;1974, p.368,384.
13. 朱肱. 活人書. 서울:成輔社;1976, p.119.
14. 劉河間. 劉河間三六書. 서울:成輔社;1976, p.411.
15. 張介賓. 景岳全書. 상해:상해과학기술출판사;1984, p.983.
16. 전국한의과대학본초학교실. 본초학. 서울:영림사;1995, p.580,538,532,579.
17. 陳維華, 徐國龍, 張明淮, 蔡永亮. 藥對論. 서울:一中社;1996, p.262.
18. 李文瑞. 便秘의 辨證論治(2). 醫林. 1991;201:13-6.