

導管滴入法으로 호전된 腸閉鎖症 환자 치험 2례 보고

이남헌, 윤담희, 이지영, 채은영, 유화승, 조정효, 이연월, 손창규, 조종관*

대전대학교 부속 한방병원 내과학교실*

A Clinical Report on Retention Enema Therapy for Patients with Ileus

Nam-Heon Lee, Dam-Hee Yoon, Ji-young Lee, Eun-young Chae, Hwa-Seung Yoo,
Jung-Hyo Cho, Yeon-Weol Lee, Chang-Gue Son, Chong-Kwan Cho*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University*

This study was designed to evaluate the effects of retention enema therapy on patients with ileus. We retrospectively analyzed the medical records of two patients with ileus whose main symptoms were nausea, vomiting, constipation and abdominal pain. They were treated with retention enema therapy. After treatment, improvement was seen in nausea, vomiting, constipation and abdominal pain. The results of this study suggests that retention enema therapy is effective for the treatment of ileus.

Key Words: ileus, retention enema therapy, QOL(quality of life)

1. 緒 論

장폐쇄증은 장관의 연동운동이 여러 가지의 원인에 의해 점차 약해지고 마비되어 장의 내용물이 통과장애를 일으키는 질환이다¹.

원인은 외과적 수술, 진단학적 검사 때는 외상 후 반사적으로 생기며, 화학적 인자, 퀘효소, 세균성 인자에 의하여 2차적으로 복막을 침범하거나, 전신성 전해질 평형 이상에 의한 2차성의 대사성변화, Acetylcholine 합성에 관련된 효소의 영향에 의하거나, 혈액공급의 저하로 말미암아 2차적으로 국소성 저산소 혈증이 일어나고, 이것에 기인하여 복벽근의 기능적 종합성이 상실되어 기계적 활동저하가 일어난 뒤에 생긴다².

난 뒤에 생긴다².

본 질환의 치료는 폐쇄의 원인이 급히 제거되지 않으면 생명에 위험을 초래하는 경우이거나 기본적인 수술로 폐쇄의 원인이 제거되는 경우에는 외과적 처치를 우선으로 하고 발열, 빈맥, 백혈구 증가 등이 없으면 보존적 요법이 가능하다. 즉 단순하게 유착을 일으켜 장폐쇄가 발생한 경우나 마비성 장폐쇄증 또는 회충이나 분변으로 인하여 일어난 장폐쇄 등은 보존적 치료로서 원칙을 세우고 폐쇄 조기에 경도의 장중첩, 장염전으로 인하여 장폐쇄가 발생한 경우는 증상 발생 후의 변화 추이를 보면서 수술을 고려해 볼 수 있으며 교위성 장폐쇄와 복부 팽만이 뚜렷해지는 경우, 복막염과 선천성 기형, 종류, 탈장으로 인한 장폐쇄는 수술을 우선으로 한다².

장폐쇄의 임상증상은 비교적 복잡하고 병정의 발전도 신속하여 왕왕 진단과 치료에 있어서 곤란한 점이 많으므로 적절히 처리하지 않으면 불량한 결

· 접수 : 2004. 9. 13 · 채택 : 2004. 9. 30
· 교신저자 : 조종관, 대전시 중구 대흥동 22-5
대전대 부속 한방병원 내과학교실
(Tel. 042-229-6956, 6957 Fax. 042-254-3403
E-mail : nh3224@hanmail.net)

과를 가져온다³.

導管滴入法은 仲景의 蜜煎導法을 기초로 발전된 외치법의 하나로써 약물을 주입기로 일시에 항문에 관장하고 수시간 동안 항문을 폐색하여 놓는 방법이며 주로 배변을 촉진시켜 체온을 하강시키므로 열성질환에도 응용할 수 있다^{4,5}.

마비성 장폐쇄의 한방적 치료에 있어서 林등은 三和散 및 加味排氣飮을 경구투여하고 비눗물관장과 倍大承氣湯을 원료로 한 導管滴入法을 시행하여 유효한 결과를 얻었으며, 楊등은 소화관의 악성종양으로 인한 장폐쇄 환자에서 導管滴入法을 사용한 결과 58%이상의 경우에서 폐쇄의 개선 및 증상의 개선을 보았다고 보고하였다. 그리고 李는 위암 수술 후 합병증으로 장폐쇄가 있는 환자 100례에서 大承氣湯加味方 導管滴入法을 사용한 결과 96%에서 유효했다고 보고하였다⁶⁻⁸.

이에 저자는 경구투여가 불가능한 환자들을 導管滴入法으로 치료한 결과 비교적 유의한 결과를 얻었기에 그 치료 과정 및 결과를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 연구대상

2004년 4월 12일부터 2004년 4월 21일까지 그리고 2004년 1월 30일부터 2004년 5월 2일까지 대전대학교 동서암센터에 입원 치료했던 환자 2인을 대상으로 하였다.

2. 치료경과평가

치료 기간 중 환자들의 증상들을 다음과 같이 평가하였다(Table 1 참조).

3. 치료방법

1) 導管滴入法

傷寒論에 수록된 大承氣湯 원방대로 사용하였으며, 한첩을 300cc로 달여내어 40℃ 정도의 온도로 맞추어 관장을 실시하였다. 처방내용과 1첩의 용량은 Table 2와 같다.

Table 1. 증상평가기준표

평가	구토
Gr0	정상
Gr1	오심
Gr2	참을만한 구토
Gr3	치료가 필요한 구토
Gr4	그치지 않는 구토
평가	변비
Gr0	정상
Gr1	경도
Gr2	중도
Gr3	복창
Gr4	장마비
평가	통증
Gr0	통증이 있으나 진통제 등의 치료가 불필요한 경우
Gr1	일반 소염진통제의 처치가 필요한 경우
Gr2	약한 마약진통제의 처치가 필요한 경우
Gr3	강한 마약진통제의 처치가 필요한 경우
평가	음식섭취량
Gr0	SD 2/3-1공기 모두 먹음 혹은 GD 1/2공기 이상 먹음
Gr1	SD 1/3-2/3공기 먹음
Gr2	SD 1/4-1/3공기 먹음
Gr3	SD 1/4공기 이하로 먹음
Gr4	거의 못먹음

Table 2. Prescription of Daeseunggitang

構成藥物	生藥名	用量(g)
大黃 酒蒸	Rhei Radix Et Rhizoma	16
芒硝	Natrii Sulfas	8
厚朴	Magnoliae Cortex	8
枳實	Aurantii Immaturus Fructus	8
總量		40

- 2) 침
陰谷, 少府, 經渠, 大敦, 太白, 足三里, 三陰交, 合谷
- 3) 뜸
中脘, 關元, 天樞穴에 간접구를 1일 2회 시행하였다.
- 4) 기타
장관운동 증진의 목적으로 오전9시부터 10시까지 복부에 된장팩을 시행하였고, 오후 7시부터 10시까지 복부에 솓팩을 시행하였다.

III. 症例 1

- 성 명 : 탄 ○ ○ / 56세 남자
- 주 소 : 1) periumbilical pain
2) nausea, vomiting
3) anorexia, dyspepsia
4) constipation
- 발병일 : 2003년 3월경 삼성의료원에서 advanced gastric cancer 진단
- 과거력 :
1) 1978년경 local 의원에서 appendicitis로 operation
2) 1998년경 우리들 병원에서 추간판탈출증 인지하여 보존적 치료받음
- 가족력 : 없음
- 흡연 및 음주 경력 : 없음
- 현병력 :
1) 2003년 3월 advanced gastric cancer로 삼성의료원에서 palliative total gastrectomy시행
2) 2003년 4월 20일-8월까지 TP#6시행

- 2004년 1월 15일 abd pain으로 삼성의료원 응급실래원 abdominal CT 상 peritoneal seeding으로 2004년 1월 20일부터 palliative ILF#1 시행
- 이후 ileus, neutropenia, abdominal pain 등으로 conservative medication하면서 ILF#3까지 시행함.
- 2004년 4월 1일 abd pain 심해져 본원 래원하여 ileus로 medication함
- 2004년 4월 12일 상기 주소증으로 본원 래원 후 입원치료 시작
- 검사실소견
1) 생화학검사 : Sodium 137(mEq/L), Potassium 3.2(mEq/L), Chloride 105(mEq/L)
2) 종양표지자검사 : CEA 2.71(ng/ml), CA19-9 169.7(U/ml), CA72-4 12.65(U/mL)
3) Growth factor : bFGF 10.105, VEGF 146.012
4) 진단영상학검사
(1) Chest PA/Lat(2004-04-02, 삼성의료원) : 심장 크기와 모양은 정상임, 폐실질에 이상소견 없음. 흉막에 이상소견 없음. rib, vertebra, clavicle등의 골구조물에 이상소견 없음
(2) Simple Abdomen S/E (2004-04-10) : Increased extent of small bowel dilatation since the last study. multiple air-fluid levels in the small bowel
-small bowel ileus
- 임상 경과 Table 3, 4 참조

Table 3.

기간	임상경과	비고
2004.4.12(입원일)	구토(Gr4), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr4)	
2004.4.13(2일째)	구토(Gr4), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr4)	도관적입법 시작
2004.4.15(4일째)	구토(Gr3), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr3)	
2004.4.16(5일째)	구토(Gr3), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr3)	Simple Abd (S/E) f/u결과 improvement 판정
2004.4.18(7일째)	구토(Gr2), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr3)	
2004.4.20(9일째)	구토(Gr2), 복통(Gr2), 변비(Gr3), 음식섭취량(Gr2)	

Table 4. Simple Abdomen S/E

2004년 4월 10일	Increased extent of small bowel dilatation since the last study. multiple air-fluid levels in the small bowel. -small bowel ileus
2004년 4월 16일	Small gas collection is noted in jejunum. Mild different air-fluid levels are seen. As comparing with previous study taken on other hospital, air filled small bowels are decreased. IMPRESSION : Partial mechanical obstruction of jejunum with improvement
2004년 4월 20일	Haziness is noted in abdomen. Otherwise, unremarkable IMPRESSION : Ascites without interval change

IV. 症例 2

1. 환 자 : 이 ○ ○ / 49세 여자
2. 주소증 : 1) abdominal pain
2) nausea, vomitting
3) anorexia, dyspepsia
4) constipation
5) abdominal distention
3. 발병일 : 2001년 6월경 인제대 병원에서 advanced gastric cancer 진단
4. 과거력 : 없음
5. 가족력 : 없음
6. 흡연 및 음주 경력 : 없음
7. 현병력
1) 2001년 6월경 인제대 병원에서 advanced gastric cancer 진단받고 operation#1
2) 2001년 6월-2003년 6월까지 인제대 병원에서 chemo therapy#8

- 3) 2004년 1월 30일 상기 주소증으로 본원 레원 후 입원치료 시작
8. 검사실소견
1) 혈액검사 : Table 5 참조
2) 진단영상학검사
(1) Chest PA/Lat : Fibrocalcifications are noted in both upper lung. 1.5cm sized round soft tissue density is seen in right lower lung. Heart is not enlarged.
IMPRESSION : Inactive pulmonary tuberculosis. SPN, RLL.
(2) Simple Abdomen S/E
Haziness is noted in abdomen. Barium shadow is noted in colon. Otherwise, unremarkable.
IMPRESSION : Ascites
3) EKG : Sinus tachycardia
9. 임상경과 Table 6, 7 참조, Fig 1, 2 참조

Table 5. 혈액검사 소견

LFT	1/30	3/18	4/3	CBC	1/30	3/18	4/3
T.Protein(g/dl)	7.2	5.7	5.6	WBC($10^3/\mu\ell$)	74	100	68
Albumin(g/dl)	4.9	3.1	3.3	Lympho($10^2/\mu\ell$)	30.7	12.3	20.1
AST(IU/L)	20	21	18	Mono($10^2/\mu\ell$)	6.1	1.4	1.3
ALT(IU/L)	32	12	10	Seg($10^2/\mu\ell$)	63.2	86.3	78.6
γ -GTP(IU/L)	13	10	16	RBC($10^4/\mu\ell$)	450	359	269
LDH(IU/L)	429	660	335	Hgb(g/dl)	13.7	10.6	7.9
ALP(IU/L)	237	295	289	hemat(%)	38.2	31.5	23.8
BUN(mg%)	14.7	19.6	12.2	MCV(fl)	85	88	88
Creatinine(mg%)	0.5	0.5	0.6	MCH(pg)	30.4	29.5	29.4
Na(mEq/L)	130	126	135	MCHC(g/dl)	35.9	33.7	33.2
K(mEq/L)	3.5	2.9	3.6	PT(sec)	13.80	11.50	12.50
Cl(mEq/L)	92	99	104	PTT(sec)	45.00	49.90	47.20
Cholesterol(mg%)	138	133	104	Platelet($10^3/\mu\ell$)	29.7	48.4	38.8
TG(mg%)	73	67	82	ESR(mm/hr)	16.00	35.00	46.00
U/A	1/30	3/18	4/13	종양표지자	1/30	3/2	4/3
Color	Straw	Straw	Straw	CEA(ng/ml)	2.02	1.49	
S.G	1.015	1.010	1.010	bFGF	1.960	8.334	22.145
PH	7.0	6.0	6.0	VEGF	78.325	234.158	
OB	-	+	-				
Albumin	-	-	-				
Sugar	-	-	-				
Ketone	-	-	-				
Urobi	+	-	-				
Bilir	-	-	-				
Nit	-	-	-				
RBC(HPF)	2-3	5-7	1-2				
WBC(HPF)	many	20-30	10-15				
Epi cell(HPF)	many	7-10	15-20				

Table 6.

기간	임상경과	비고
2004.1.30(입원당시)	구토(Gr3), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr2)	
2004.2.13(15일째)	구토(Gr3), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr2)	
2004.2.26(28일째)	구토(Gr3), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr3)	
2004.3.8(39일째)	구토(Gr4), 복통(Gr2), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr4)	
2004.3.19(50일째)	구토(Gr4), 복통(Gr2), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr4)	도관적입법 시작
2004.3.26(57일째)	구토(Gr3), 복통(Gr2), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr3)	
2004.4.3(65일째)	구토(Gr3), 복통(Gr2), 변비(Gr3), 음식섭취량(Gr2)	
2004.4.10(72일째)	구토(Gr2), 복통(Gr2), 변비(Gr3), 음식섭취량(Gr2)	

Table 7. Simple Abdomen S/E

2004년 1월 30일	Haziness is noted in abdomen. Barium shadow is noted in colon. Otherwise, unremarkable. IMPRESSION : Ascites
2004년 2월 13일	Haziness is noted in abdomen. Otherwise, unremarkable. IMPRESSION : Ascites
2004년 2월 26일	Haziness is noted in abdomen. Otherwise, unremarkable. IMPRESSION : Ascites
2004년 3월 8일	Haziness is noted in abdomen. Large soft tissue density is seen in pelvis. Fecal material is seen in ascending colon. Otherwise, unremarkable. IMPRESSION : Ascites. Pelvis mass (Fig 1)
2004년 3월 12일	Haziness is noted in abdomen. Otherwise, unremarkable. IMPRESSION : Ascites without interval change(Fig 2)
2004년 4월 3일	No interval change. IMPRESSION : Ascites



Fig. 1. Simple Abdomen erect (2004. 3. 8)



Fig. 2. Simple Abdomen erect (2004. 3. 12)

V. 考 察

장폐쇄증은 병적 상황으로 인해 위장관의 내용물이 하부 장관으로 운반되지 못하는 상태를 말하며 소화관의 모든 부분에서 발생할 수 있고 모든 연령층에서 발생할 수 있으나 복부 수술을 받았거나 선천성 장기형인 사람에게서 발병하기 쉽다¹. 일반적인 증후는 복통, 구토, 변비, 복부팽만과 방귀가 나오지 않는 것이며 폐쇄의 위치에 따라 소장폐쇄와 대장폐쇄로 세분할 수 있고 기질적 원인의 유무에 따라 기계적 폐쇄와 비기계적 폐쇄로 나눌 수 있다^{1,3,9}. 비기계적 폐쇄는 다시 어떠한 조건에 의해 장마비

가 발생하여 장운동이 되지 않는 마비성 장폐쇄와 장의 일부분에 경련이 발생하여 장이 폐쇄되는 경련성 장폐쇄로 분류한다². 장폐쇄가 있는 환자는 보통 배꼽 주위의 갑작스런 복통을 호소한다. 소장 상부 폐쇄가 있으면 3-5분 간격으로 복부의 산통을 호소하며, 소장 하부 폐쇄가 있으면 간격이 더 길어져 약 10분 간격으로 복통을 호소한다. 시간이 경과함에 따라 장의 운동이 장의 확장으로 말미암아 억제되기 때문에 복통은 완화된다. 腹部痙攣이 설 사이 없이 계속적으로 발생하는 경우에는 교역성 장폐쇄가 있음을 시사하는 것이다. 소장 상부의 폐쇄가 있는 경우, 토물은 양이 많으며, 복부팽만은 볼 수 없

다. 소장 하부의 폐쇄에서는 그다지 구토는 심하지 않으나 장내용물 속에 세균수가 많아지기 때문에 토물은 더러운 대변냄새를 풍긴다. 소장 하부의 폐쇄, 대장폐쇄, 또는 기능적 장폐쇄의 경우에는 장내에 수분과 가스가 축적되어 복부팽만을 나타낸다¹.

경구로 투여된 약물은 소장에서 흡수되어 약효를 발휘하게 되는데, 위장관에서 위산, 소화효소 및 장액에 의해 파괴되며, 소장에서 흡수된 후에 문맥을 거쳐서 간에 도달하여 대사 및 해독이 되기 때문에 그 작용이 감소하게 된다^{5,11}.

특히 음식을 하여야 하는 질환이나, 위장에 자극을 주어 구토를 유발할 수도 있으므로 구토환자에게는 부적합하다¹¹. 이러한 단점을 보완하기 위한 투약법이 직장투여법이다^{4,11}.

직장내 투여법은 약물을 직장내에 투여하는 방법으로 경구투약법에 비해 흡수가 빠르고, 소화효소에 의해 파괴되지 않으며, 흡수된 후에도 간장을 경유하지 않으므로 약효의 발휘에도 유리하다. 또한 불쾌한 맛이 있거나 자극성이 심하여 구토를 일으키는 경우, 그리고 어린이나 혼수상태인 환자에게 내복할 수 없는 경우에도 적합하다^{4,11}.

직장내 투여는 약물의 형태에 따라 좌약과 관장의 두 가지가 있다. 좌약은 실온에서는 고체이나 직장내에 삽입하여 두면 체온에 의하여 천천히 용해되는 것이고, 관장은 액체상태의 약물을 주입하는 것이다. 이 방법은 직장 및 항문에 국소작용을 일으킬 목적으로 약물을 직장점막을 통하여 흡수시킬 목적으로 사용하는데, 직장점막에서 흡수된 약물의 50%정도는 간을 경유하지 않고 직접 전신혈액순환으로 들어가게 된다¹¹.

그러나 직장은 통상 지방이나 단백질 및 당류를 흡수하지 않기 때문에 이러한 성분을 많이 함유한 약물은 직장투여에 적합하지 않으며, 항문에 감염성 질환이 있는 경우 및 설사가 심한 환자에도 적합하지 않다. 또한 경구투여에 비해 투여가 불편하다는 단점이 있다¹¹.

직장투여에는 導管滴入法이 빈용되는데 導管滴入法은 주로 대황을 이용한 부방이 대부분인데 導

管滴入法의 치료효과를 요약하면 직장 및 결장에 직접 작용하여 국소치료작용을 나타낸다^{12,13}. 주로 궤양성결장염, 만성결장염, 이질, 변비, 장마비, 장폐색 등의 치료에 응용된다⁴. 陳은 大承氣湯加減 保留灌腸으로 장폐쇄 78례를 치료하여 유효율 92.3%를 거두었고, 경구투여로 92례는 76.1%의 유효율을 거두어 경구투여에 비해 우수한 효과가 있었다는 보고를 하였다¹⁴.

단일약물의 導管滴入法을 시행한 예로는 첫 문헌으로 傷寒論의 蜜煎導法이 있는데 그 내용은 陽明病 自汗出 若發汗 小便自利者 此爲津液內竭 雖硬不可攻之 當須自欲大便 宜蜜煎導而通之 若土瓜根及大猪膽汁 皆可爲導이라 하여 체내의 진액이 虧耗되었을 경우에 대변이 비록 乾硬하더라도 功下劑를 사용할 수 없고, 마땅히 환자의 대변이 풀어지기를 기다려야 하나 배출이 곤란할 때는 蜜煎으로써 潤導한다. 그 외 예컨대 土瓜根과 大猪膽汁도 外導之劑로 사용할 수 있다고 하여 치료의 한 방편으로서 單味の 導管滴入法에 대한 예를 들고 있다¹⁵.

大承氣湯은 傷寒論에 나오는 처방인데 구성은 大黃, 枳實, 芒硝, 厚朴으로 되어 있으며 주증은 熱性病으로 脈實裡實, 譫語, 潮熱, 自汗, 便閉 등을 목표로 한다¹⁶. 顧는 大承氣湯의 일정량을 천천히 點滴하는데 이는 직장벽의 감수기를 자극하여 척수의 골반신경의 배변중추로 들어가 대뇌피질을 자극하여 변의를 일으켜 배변반사를 발생시킨다. 배변중추는 골반신경을 타고 하행결장, S상결장, 직장수축, 항문내외괄약근의 서장을 충동케 하고 腹筋과 膈筋을 수축시켜 복압을 증가시키고 장의 연동운동을 촉진시켜 배변하게 한다고 하였다¹⁷.

이 처방은 熱邪가 胃腑에 入하여 痞, 滿, 燥, 實, 堅이 外證과 함께 보이면 쓰는데 痞는 胸悶하여 먹지 못하는 증상을 만든 胸腹膨脹을 燥는 便燥 및 便閉를 實은 腹滿痛하고 不大便하는 증상을 말하며 堅은 壓診 및 復診上 腹部硬感의 증상이다^{18,19,20}. 大承氣湯의 적응병증에 대하여 대부분의 주가들은 그 견해가 일치하였는데, 주로 熱邪가 入裏하여 熱盛으로 傷津하고 實熱과 積滯가 腸胃에서 內結된 陽明

腑의 實證을 治療하는 처방으로 인식하였다²⁰.

증례1은 56세 남자환자로 2003년 3월경 삼성의료원에서 advanced gastric cancer 진단받고 palliative total gastrectomy 후 2004년 초까지 chemotherapy 받던 중, peritoneal seeding 진단받은 분으로, 2004년 4월 1일경부터 ileus로 금식상태에서 치료받던 중 보다 적극적 한방 치료 위해 2004년 4월 12일 본원 동서암센터에 입원하였다. 입원당시 증상은 periumbilical pain, nausea, vomiting, anorexia, dyspepsia, constipation

으로, 식사는 물론이고 경구약물 투여가 전혀 불가능한 상황이어서, 導管滴入法을 이틀에 한번씩 시행하였다. 2004년 4월 12일 입원당시 구토(Gr4), 복통(Gr3), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr4)에서 2004년 4월 20일 입원 9일째에는 구토(Gr2), 복통(Gr2), 변비(Gr3), 음식섭취량(Gr2)로 호전되는 양상을 보였다 (Table 3 참조).

증례2는 49세 여자환자로 2001년 6월경 인제대 병원에서 advanced gastric cancer 진단받고 palliative total gastrectomy 후 2003년 6월까지 chemotherapy 받은 후, 보다 적극적 한방 치료 위해 2004년 1월 30일 본원 동서암센터에 입원하였다. 입원당시 증상은 abdominal pain, nausea, vomiting, anorexia, dyspepsia, constipation, abdominal distention으로, 입원당시에는 경구섭취가 200cc/1day 정도 되다가, 증상악화도중 2004년 3월경에 이르러서는 경구투여가 거의 불가능한 상황에 이르렀다. 이에 저자는 導管滴入法을 시행하였고, 2004년 3월 19일 導管滴入法 시작할 당시 구토(Gr4), 복통(Gr2), 변비(Gr4), 음식섭취량(Gr4)에서 2004년 4월 10일 시행 23일째에는 구토(Gr2), 복통(Gr1), 변비(Gr2), 음식섭취량(Gr2)로 호전되는 양상을 보였다(Table 5 참조).

본 증례의 장폐쇄 환자는 직장을 통한 약물투여로도 구토, 복통, 변비 등의 임상증상 호전 및 삶의 질 향상에 유효한 호전의 경과를 보였기에 導管滴入法이 장폐쇄 치료에 있어서 유의한 치료법이 될 수 있으리라 사료되며 보다 많은 한방적 임상사례 연구와 기전규명을 위한 실험연구가 필요하리라 사

료된다.

VI. 結 論

상기 증례에서 저자는 경구 약물 투여가 불가능한 장폐쇄 환자에게 탕약을 직장으로 투여하는 導管滴入法을 시행한 결과, 구토, 복통 변비 등의 임상적 증상에서 유의할 만한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 신태양사편집국. 원색최신의료대백과사전(6). 서울:신태양사; 1994, pp.136-8.
2. 이문호. 내과학(상). 서울:학림사; 1986, pp.930-4
3. 柳基遠, 朴鎬湜. 급성복중의 진단과 치료. 서울:서원당; 1991, pp.239-82.
4. 孫冠蘭 : 中醫保留灌腸臨床應用近況, 中醫雜誌. 1991;32(9):50-2.
5. 張三川 외 : 直腸點滴法治療乙型腦炎38例, 中西醫結合雜誌. 1989;9(1):45-6.
6. 임준식, 안택원, 황치원, 설인찬. 保留灌腸을 시행한 마비성 장폐쇄 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 혜화의학 1997;6(1):7-15.
7. 楊金坤, 沈克平, 趙海磊. 中藥導管滴入法治療56例梗阻性消化道惡性腫瘤, 上海中醫藥雜誌. 2001; 35(6):15-6.
8. 李敏, 大承氣湯加味治療胃癌術後 合併點運性腸梗阻100例臨床觀察, 醫用放射技術雜誌. 2004; 1(2):2.
9. 의학교육연수원. 응급처치. 서울:서울대학교출판부; 1996, pp.282-7.
10. 해리슨 내과학 편찬위원회. 해리슨 내과학(하). 서울:정담출판사; 1997, pp.1538-40.
11. 譚正宇 : 中藥肛腸滴注的臨床初步應用, 中西醫結合雜誌. 1985;5(10):627.
12. 吳震西 : 大黃外治方面的運用, 中醫雜誌. 1991; 32(10):7.

13. 황치원 외 : 內科急症의 應急處置 및 投藥方法에 관한 文獻的 考察, *해학의학*. 1994;1(3):16-45.
14. 陳國忠 : 中醫灌腸治療腸梗阻78例, *中西醫結合雜誌*. 1989;9(5):282.
15. 文瀆典, 安圭錫, 金聖勳, 嚴賢燮, 池圭鎔, 金楨汎. *傷寒論精解*. 初版. 서울:경희대학교출판국; 1996, pp.104-7, 230, 443-4, 467-9.
16. 蔡仁植 : *傷寒論譯詮*, 서울:高文社; 1979, pp.360-5.
17. 顧伯華 외 : *實用中醫內科學*, 上海:上海科學技術出版社; 1985, pp.265-75.
18. 韓醫科大學 方劑學教授 共編著. *方劑學*. 서울:永林社; 1999, pp.108-11.
19. 申載鏞. *方藥合編解說*. 서울:成輔社 부설 傳統醫學研究所; 1998, pp.211-2.
20. 이병주, 김동희, 김성훈. *傷寒論中 承氣湯類에 관한 研究*. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 1999;8(1):204-21.