

증례

한방치료로 호전된 창만 치험 2례

양나래, 김미경, 최동준, 한창호

동국대학교 한의과대학 심계내과학교실

Two cases of abdominal distension treated with oriental medical treatment

Na-rae Yang, Mi-kyung Kim, Dong-jun Choi, Chang-ho Han

Department of Cardiovascular & Neurologic Disease, College of Oriental Medicine, Dongguk University

The purpose of this study is to report the effectiveness of oriental medical treatment including Hubaksenggangb-anhagamchoinsam-tang(厚朴生薑半夏甘草人蔘湯) and moxibustion (and acupuncture) on abdominal distension. Two patients complained of abdominal distension, vomiting, dyschezia and so on. According to the pattern identification (辯證論治), the distension of both patients were diagnosed as deficiency distension(虛脹). So we decided to treat the patients by means of tonification the deficiency(補虛) including Hubaksengganggamchoinsam-tang and moxibustion. And the symptoms improved after treatment. So we report these cases.

Key Words : abdominal distension, Hubaksenggangbanhagamchoinsam-tang, deficiency distension, moxibustion

서론

脹滿이란 배가 부풀어 올라 마치 복과 같은 것을 말하며 腹部가 脹大하며 皮부색이 蒼黃하고 심하면 腹皮에 靑筋이 暴露되며 四肢는 木지 않거나 약간 木는 것이 특징으로 하는 질환으로¹²⁾ 鼓脹 水鼓 蠱脹 蜘蛛鼓 單腹脹 등으로 칭해지기도 한다.¹⁾

한의학 역대 문헌에서는 《黃帝內經》에서 처음으로 鼓脹이라는 병명이 언급되었으며, 《素問. 腹中論》에서 “有病心腹滿。旦食則不能暮食 此爲何病? 名爲鼓脹.”, 《靈樞. 水脹》에서 “鼓脹 腹脹, 身皆大, 大與膚脹等也 色蒼黃 腹筋起 此其候也.” 라 하여 본병의 원인과 증상에 관하여 설명하였다.¹²⁾

脹滿에 해당하는 양방질환으로는 기능성 소화불량

증, 장내가스과다, 장마비, 간경화 또는 복강 내 종양, 만기흡혈충병, 결핵성복막염 등 각종 병인에 의한 복수 등이 있다.^{12,13)}

脹滿의 한방치료에 관한 보고로는 정⁴⁾, 박⁵⁾, 이⁹⁾ 등의 마비성장폐색에 대하여, 신⁶⁾, 김²⁾, 김³⁾ 등이 복수의 한방적 치료에 관하여 보고한 바 있으나 장폐색과 복수를 제외한 기타 脹滿 질환에 대한 보고는 찾아볼 수 없으며 실제로 임상에서는 뚜렷한 기질적 질환 없이 脹滿을 호소하는 기능성 소화불량증, 장내가스과다 등으로 분류되는 脹滿환자가 많으나 아직 표준화된 접근과 치료법이 정립되어 있지 않은 실정이다.¹¹⁾

특히 장기간 와위 상태를 유지하는 만성 환자의 경우 오랜 시간 생체의 움직임이 감소하고 움직임이 없는 상태가 지속됨으로써 발생하는 부동증후군의 하나로 식도, 위, 소장을 통한 음식의 통과 속도가 느려져 배변장애나 분변매복 등 신경인성장애에 의한 배변장애가 생길 수 있으며¹⁶⁾ 이로 인해 복부가 脹滿하고 嘔逆,

교신저자 : 최동준
주소 : 경기도 고양시 일산동구 석사동 814번지
동국대학교 한의과대학 일산한방병원 한방내과
전화 : 031-961-9044 팩스 : 031-961-9049 E-mail : juni@duih.org

嘔吐가 빈발할 수 있어 만성 질환을 가진 환자의 관리에 있어 脹滿의 개념을 확실히 하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

이에 저자는 厚朴生薑半夏甘草人蔘湯을 중심으로 한 한방치료를 통하여 脹滿 및 嘔逆을 호전시킨 환자 2례에 대하여 보고하는 바이다.

증례

〈증례 1〉

1. 환자 : 이 ○ ○, 여 / 74세

2. 진단

- 1) 한방 : 脾氣虛, 氣滯濕滯
- 2) 양방 : Infectious colitis

3. 주소증

- 1) Abdominal distension / Vomiting / Nausea / Oral intake poor
- 2) 4-Ext weakness
- 3) Multiple pain

4. 입원기간 : 2009.10.20 ~ 2009.10.26

5. 과거력

- 1) ICH : 20년 전 진단 후 보존적 치료, 이후 자력보행 가능할 정도로 회복된 상태
- 2) Hypertension : 20년 전 진단 후 양약 복용 중
- 3) Osteoporosis : 7년 전 진단 후 양약 복용 중
- 4) Both knee osteoarthritis : 7년 전 진단 후 간헐적으로 양약 복용
- 5) Lt. hip jt. bipolar hemiarthroplasty : 7년 전 수술

6. 가족력

남, 여동생 - Hypertension, Stroke

7. 사회력

음주 & 흡연 - all denial

8. 현병력

상환 150cm 57.6kg의 74세 여환으로 20년 전 뇌내출혈 진단 받고, 가톨릭 병원에서 입원 치료 받은 뒤 자력보행 가능한 상태로 호전된 분으로 2009.09.30 낙상 후 늑골 골절 발생하여 정형외과에서 입원 치료 받으시다가 2009.10.04 부터 점차 dysarthria, general weakness, drowsy mentality 심화 되어 2009.10.11 본원 신경과 입원하였다. 입원 당시 촬영한 brain MRI/A 상 acute lesion 발견되지 않았고, 경미한 복통 외 특이 증상은 없었으나 abdomen & pelvic CT 상 r/o infectious colitis 진단 받아 2009.10.12~14 IV triaxone 투여 받았다. 이후 Lab 소견 상 WBC 수치 감소(10/14 11650 → 10/16 7270) 하고 Abdomen X-ray 상 염증 소견 및 분변 매복 정도 감소 하였으나 2009.10.13 부터 지속적으로 vomiting, intermittent nausea 심화되어 소화기내과로 전원 하여 macperan 등 주사제 및 gasmotin, ganaton 등 위장관운동조절약 물 투약 하였으나 증상 호전 없었고 위장관 내시경 상에도 특이소견 발견되지 않고 상기 증상 점차 심화 되어 2009.10.20 본격적인 한방치료 위해 본원 한방내과 입원하였다. 환자분 입원당시 脈無力하고 細數하였으며 舌紅 白苔 面白하며 少氣懶言, 怠惰嗜臥한 상태로 虛證의 증후 보이고 있었다.

9. 치료

1) 침구치료

0.30×40mm 동방침을 사용하여 百會 太陽 內關 合谷 太衝 大都 등의 혈자리에 15분간 留鍼 하였다. 中腕 중심으로 소애주구 1일 2회 시행하였다.

2) 탕약치료

厚朴生薑半夏甘草人蔘湯 [2침-60cc-3포] : 厚朴 8g, 生薑 8g, 半夏 4g, 甘草 2g, 人蔘 4g을 tid로 복용

3) 양약 : 본원 소화기내과 퇴원약

Lanston 30mg 1C#1, Ganaton 50mg 3T#3, Gasmotin 5mg 3T#3, AU tab 2T#2, Pletaal 50mg 2T#2, Splendil ER 5mg 3T#2, Harnal-D 0.2mg 1T#1, Nicetile 500mg 2T#2, Loxfen 60mg 3T#3, Ultracet 8T#4

* 침치료 후 통증 호소 감소하여 10.22부터 AU tab, ultracet, loxfen 등 진통제 투약 중지.

10. 임상경과

(Table 1)

〈증례 2〉

1. 환자 : 설 ○ ○, 남/ 72세

2. 진단

- 1) 한방 : 脾氣虛 氣滯濕阻
- 2) 양방 : Gastric carcinoma

3. 주소증

- 1) Abdominal distension / Vomiting
- 2) Constipation

4. 입원 기간 : 2009.01.06~2009.04.13

5. 과거력

- 1) DM : 2003 진단 후 양약 복용 중
- 2) HTN : 2008.04 진단 후 양약 복용 중
- 3) Pul Tbc : 2003 진단 후 양약 복용, 이후 완치 진단 받음
- 4) Chr. HCV : 2007.05 진단 후 치료, 현재 이상 별무
- 5) Traumatic SDH & ICH : 2007.05 car accident로 발생. craniectomy & hematoma removal 시행.
- 6) Gastric carcinoma : 2008.11 PEG change 중 발견하여 Epigastric Mass Remove 시행

6. 가족력 : 별무

Table 1. Clinical Progress of Case 1

	Oral intake (breakfast-lunch-dinner) total intake(ml)	Abdominal distension	Nausea	Vomiting	Defecation	Treatment	Etc
10/13 ~10/20	1일 평균 3~4spoon. 이틀에 한번 금식	***	***	매식사시마 다(3~4회)	2일에 1회 미연변 소량씩		침상안정 유지
10/20	금식 - 2스푼 - 금식	***	***	1회	1회 미연변 소량	침구치료 시작	
10/21	뉴케어60ml-금식-죽식3스푼 intake: 720	**	*	1회 소량	7회 미연변 다량	당약치료 시작	자력보행 시도
10/22	상식5스푼-금식-상식6스푼 intake: 980	**	**	0	8회 미연변 다량		부축하에 화장실 보행 가능
10/23	상식2스푼-3스푼-1스푼 intake: 630	*	*	0	6회 연변 다량		
10/24	과일-호박죽6스푼-상식10스푼 intake: 660	*	*	0	8회 연변 다량		

(*** severe, ** moderate, * mild)

7. 사회력 : heavy drinker & heavy smoker

8. 현병력

상환 170cm 60kg의 72세 남환으로 2007년 car accident로 발생한 Traumatic SDH & ICH 로 Craniectomy & hematoma removal 시행한 뒤 mental stupor-quadruplegia 로 bed ridden state로 생활하던 분으로 2008년 11월 본원 입원 시 간헐적인 vomiting 의 별 이상 없이 지내던 중 PEG change 중 발견한 gastric carcinoma로 소화기내과에서 2009.12.31 epigastric mass remove 시행한 뒤 腹部膨滿 및 간헐적 嘔吐 지속되어 본격적 한방치료 위해 본원 한방내과 입원 하였다. 환자분 입원당시 脈細數 하였으며 舌淡紅 微白苔 靛紅하며 일중 嗜眠 상태 유지되는 등 虛證의 증후 보이고 있었다.

9. 치료

1) 침구치료

0.30×40mm 동방침을 사용하여 百會 人中 承漿 曲池 合谷 太衝 三里 太谿 太衝 등의 혈자리에 15분간 留鍼 하였다. 中脘 소애주구 및 背俞穴 閃罐法 시행하였다.

2) 탕약치료

厚朴生薑半夏甘草人蔘湯 [2첩-80cc-3포] : 厚朴 8g, 生薑 8g, 半夏 2.5g, 甘草 2g, 人蔘 3g을 tid로 2009.01.07~2009.01.18 투약하였고, 상기 구성에서 半夏 4g 으로 증량하여 2009.01.18~2009.04.13 투약하였다.

3) 양약 : 본원 GIC 퇴원약

Lanston 30mg 1C#1, Motilium M 10mg 3T#3, Anytal Triple Layer 3T#3, Mag-O 250mg 3C#3, Diabex 500mg 2T#2, Amaryl M 2/500mg 1T#1, Harnal-D 0.2mg 1T#1, Nicitile 500mg 3T#3, Exelon 3 mg 3C#3, Methylphen 10mg 2T#1, Actonel 35mg 1T#week (2009-02-02 부터 배변 잘해 Mag-O hold 함)

10. 임상경과

(Talbe 2)

고찰

脹滿이란 복부가 부풀어 오르는 증상으로 얼굴, 눈, 팔, 다리는 붓지 않으며 복부만 팽창되어 그 모양이

Table 2. Clinical Progress of Case 2

	Intake (cc/day)	Abdominal distension	Defecation	Vomiting	Treatment	Western medication
01-06	948	별무변화	2~3일에 1회 배변난+ (소요 시간 20여분)	석식 feeding 중 기침하여 구토 1회 200cc	厚朴 8g 生薑 8g 半夏 2.5g 甘草 2g 人蔘 3g	상기약물 모두 투약
01-12	1185	타각적 창만 다소 감소	유지			
01-13	1422	유지	유지	7일 만에 기침하던 중 구토 1회 200cc		
01-18	1422	유지	1일 1회 배변난 감소 (소요 시간 5분 여)	5일 만에 체위변경하다 구토 1회 100cc	반하 증량	
01-25, 27	1422	유지	다소 연변	각각 7일, 2일 만에 식후 구토 각 1회 100cc	厚朴 8g 生薑 8g 半夏 4g 甘草 2g 人蔘 3g	
01-28~04-13	1422	유지	02-02 완하게 중지 후에도 daily 로 배변 잘함	75일 여간 구토 소실 상태 지속. 04-12 구토 1회 200cc 외 소실 상태 유지		02-02~ Mag-O hold

마치 속이 비어있는 복과 같다고 하여¹⁷⁾ 鼓脹 水鼓 蠱脹 蜘蛛鼓 單腹脹 등으로 칭해지는 질환이다¹¹⁾.

脹滿의 原因은 의가에 따라 다양하나, 丹溪 이후로는 脹滿의 원인에 있어 脾胃虛弱을 가장 중요시 하였으며, 景岳은 脹을 腫脹이라고 하고 脾 肺 腎 三臟의 중요성을 이야기 하였다¹³⁾. 脹滿이 발생하는 과정은 주로 脾胃의 기능실조에 의하며, 이는 脾土의 陰氣가 상하여 脾가 소화시키고 전달하는 기관으로서의 기능을 수행하지 못하게 되면 胃가 음식을 腐熟하지 못해 血脈이 막히게 되고 이에 따라 濕과 熱이 발생하여 복부를 부풀어 오르게 하여 脹滿이 발생하게 된다고 하였다¹⁷⁾.

역대 문헌에서 ‘脹滿’이란 용어는 《黃帝內經》에서 처음 언급되었으며, 《古今醫鑑》에는 “속이 그득하고 배가 창한 것에 얼굴, 눈, 사지는 붓지 않고 복부는 부풀어 오르고 가운데가 비어 복과 같은 것이 脹滿이다.” 라고 하였고⁷⁾, 《本事方》에는 “배꼽, 배, 사지가 모두 붓는 자는 수종이나 단지 배만 붓고 사지는 심하게 붓지 않는 것은 蠱나, 蠱는 곧 脹이다.”라고 하였다⁷⁾. 丹溪는 “痞滿은 內覺痞悶하나 外脹이 없는 것이고, 脹滿은 內脹하면서 外脹이 있는 것이다”라고 하고 “浮腫은 음식을 平常時와 같이 하지만 脹滿은 脾氣가 極虛하여 飲食을 섭취하지 못한다”고 하여 脹滿을 痞滿, 浮腫과 대비시켜 정의하였다¹³⁾. 또한 《醫門寶鑑》에서는 脹滿을 蠱積脹의 범주에서 寒脹 熱脹 氣脹 血脹 水脹 穀脹 蠱脹의 일곱 가지로 나누어 설명하는 등 脹滿에 관한 다양한 서술들을 찾아 볼 수 있다¹²⁾.

脹滿의 治療에 대해 丹溪는 “脹滿은 脾氣의 極虛로 인한 眞臟病.” 이라 하여 치료의 어려운 점에 대하여 논하였고, 《東醫寶鑑》에서는 “脹滿 치료 시 속효를 위해 下劑를 사용하여 泄瀉가 그치지 아니하면 死證이다”라 하여 虛實의 鑑別을 중시하였다¹⁷⁾.

그러므로 脹滿의 治療에서 가장 중요한 것은 虛實을 판명하여 虛를 補하고 實을 瀉하는 것이며, 治療의 根本은 緩急, 虛實, 氣結 血瘀 水塊의 主次를 가리는 것이라고 할 수 있다. 脹滿의 초기에는 대체로 實證이므로 行氣 利水 消痰 化積의 治法으로 消脹하는 방법을 사용하며, 脹滿의 후기에는 대개 虛證이므로 溫補脾腎이나 滋養肝腎의 治법을 선용하여 本을 補하여야 한

다. 하지만 脹滿은 肝脾腎 三臟의 기능장애로 발생하므로 實中有虛한 성질을 가지고 있기 때문에 瀉하는 治療法을 사용할 때는 장기 손상의 위험이 있으므로 用藥시 절대 속효를 위해 강렬한 攻伐을 해서는 안된다¹²⁾.

脹滿에 해당하는 서양 의학적 질환으로는 기능성 소화불량, 장내가스과다, 장마비, 간경화, 복강 내 종양, 만기흡혈충병, 결핵성복막염 등 각종 병인에 의해 복수를 형성하는 병이 모두 脹滿의 범주에 속한다고 할 수 있으며, 이 중 기능성 소화불량, 장내가스과다 등은 특별한 기질적 이상이 발견되지 않는 경우가 대부분을 차지하며 대증치료나 식이조절, 생활습관개선 등의 방법 외에는 특별한 치료법이 없어 쉽게 재발하는 경우가 많다^{11,12)}.

한방병원에 입원치료를 받는 환자 중 간질환에 의한 복수, 장기환자의 부동증후군으로 인한 분변매복 및 장마비, 수술 후 또는 말기암 환자의 장마비와 장폐색 등에서 脹滿의 증상을 가지는 환자가 다수 있으며 이에 관한 연구로는 정⁴⁾ 등이 마비성 장폐색 환자에게 淸肺瀉肝湯을 투약한 레, 박⁵⁾ 등이 급성 마비성 장폐색 환자에게 大柴胡湯, 香砂平胃散 등을 투약한 치험례를 보고한 바 있다. 또한 이 등⁹⁾은 마비성 장폐색으로 嘔吐 腹痛 便秘 등의 증상을 나타낸 환자에게 大承氣湯의 導管滴入法을 시행하여 유의할 만한 치료 효과를 보고하였으며 신⁶⁾ 등이 간경변에 의한 복수 환자에게 生肝健脾湯 치험례를 보고한 바 있다. 하지만 장폐색증과 복수를 제외한 기타 脹滿 질환에 대한 보고는 찾아볼 수 없었으며 실제로 임상에서는 확실한 양방 병명이 밝혀지지 않은 脹滿 환자가 많으나 이에 관한 한방치료에 대한 보고는 잘 이루어지지 않고 있다.

본 보고에서는 각각 infectious colitis 와 gastric carcinoma 발생 이후 양방 치치 시행하였으나 이후 지속되는 腹部脹滿과 惡心嘔吐를 主證으로 하는 고연령의 환자를 대상으로 하였다. 증례 1의 환자는 74세 여환으로 2009년 9월 낙상으로 뇌골골절 발생한 후 2009년 10월부터 점차 구음장애, 기력저하, 의식저하 심화되어 신경과 입원하였으나 영상 검사상 별무 진단받았고, 복부 X-ray상에서 infectious colitis 진단받

아 3일간 triaxone 정맥주사를 투여받았다. 하지만 2009년 10월부터 嘔吐, 지속적 惡心 및 腹部脹滿 심화되어 소화기내과 입원하여 macperan 등 위장관운동 조절약물 투여 받았으나 증상 심화 되었고 이에 기타 질환 감별 위하여 위장관 내시경 시행하였으나 이상 소견 발견되지 않고 증상 여전하여 2009년 10월 본원에 입원하였다. 증례2의 환자는 72세 남환으로 2007년 TA후 Quadriplegia로 침상 생활 중이며 2008년 11월 입원 시 간헐적인 嘔吐 증상이 있었으며 위내시경상 gastric carcinoma 발견되어 2009년 12월 epigastic mass remove 시행한 뒤 증상 지속 되어 입원하였다. 증례 1의 환자는 脇部 타박 후 오랜 병상 생활 및 대장염으로 발생한 腹部脹滿과 惡心, 食慾不振 등의 증상을 목표로, 증례 2는 위암 절제 수술 후 발생한 脹滿과 지속적인 돌발적 嘔吐, 특히 기침, 자세 변경 등 복압상승 시 발생하는 嘔吐를 목표로 한방치료를 시행하였다. 증례 1과 2의 환자 둘 다 고령이며 오랜 병상 생활을 하였다는 점과 脈狀 및 제반증상을 살펴볼 때 虛證의 소견을 보여 환자의 상태를 虛脹으로 진단하였다.

본 증례에서 사용된 厚朴生薑半夏甘草人蔘湯(이하 厚生半甘仁湯)은 《傷寒論·太陽病中篇》에서 “發汗後 腹脹滿者是 厚朴生薑半夏甘草人蔘湯 主治라” 하여 發汗 或 下痢 後 內虛하여 胃氣가 和하지 않고 腹內氣와 水氣가 留滯하여 腹部虛滿, 腹部膨滿感, 心下痞滿, 嘔吐가 발생하는 증상에 사용하는 처방으로, 實滿이 아닌 虛滿에 적용되고, 熱狀이 없으나 食慾減退하고 脈은 遲하며 腹部에 氣와 水氣가 정류하는 증상을 목표로 한다. 주로 위하수증 위확장증 고창 복막염 등에서 복부에 氣가 차고 괴롭다고 호소하는 자에게 널리 쓰이며 嘔吐를 일으키고 心下部痞滿을 호소하는 경우 혹은 噎氣吞酸을 수반하는 경우에 사용되고 임상에서는 급성위장염, 식중독에 의한 吐瀉 후 腹脹, 嘔氣가 있는 자에게 응용 된다¹⁹⁾.

또한 《類聚方廣義》에서 “霍亂 吐瀉 後 腹滿痛 하여 嘔吐의 기미가 있는 자를 治한다. 腹滿은 이른바 實滿은 아니다.” 라 하였으며, 《醫聖方略》에서 “病者가 疲勞하고 腹虛滿하여 嘔吐하는 경우에 이를 治한다.”고 하여 厚生半甘仁湯이 虛脹滿의 주요 처방으로

사용됨을 나타내었다¹⁸⁾.

본 처방의 구성을 살펴보면 和氣燥濕 降逆平喘하는 厚朴, 解表散寒 溫中止嘔하는 生薑, 燥濕化痰 降逆止嘔하는 半夏, 和中緩急 調和諸藥하는 甘草, 大補元氣 固脫生津하는 人蔘으로 구성되어 厚朴이 氣의 停滯를 開散하여 腹脹으로 氣가 정체한 것을 개선시키고 人蔘과 甘草가 內部的 虛를 補하고 半夏는 下氣시켜 生薑과 함께 噎氣를 진압함으로써 氣와 水의 留滯를 순환시키며 虛를 補하고 腹脇의 脹滿과 嘔逆을 치료 한다^{14,19)}. 脹滿 치료에 있어서 厚朴의 중요성은 《東醫寶鑑 脹滿門》을 통해 알 수 있는데, 기재된 처방 38개 중 50%에 달하는 17개 처방에 厚朴이 포함되어 있으며 처방 중 厚朴의 함량은 5~12g 3회, 4g 6회, 1~4g 5회, 120g과 40g이 들어간 丸散劑가 각 1개씩으로 脹滿을 치료하는 주요약물임을 알 수 있으며 또한 14개의 單方 중 가장 처음 기재되어 뭉친 것을 헤치는 좋은 약으로서 脹滿에 반드시 佐藥으로 넣어 써야 辛味로 上焦에 물린 기운을 헤칠 수 있다고 하였다¹⁷⁾.

두 증례의 환자에게 시행된 鍼治療는 주로 기저질환인 中風 症狀의 개선을 목표로 中風七處穴을 중심으로 하였으며 灸治療로 中腕에 間接艾柱灸를 시행하였다. 한의학에서 뜸치료는 일반적으로 만성 질환이나 寒證, 虛證 질환에 사용하는데, 실험적으로 항고혈압 작용, 진통 작용, 소염작용, 빈혈개선효과, 간기능 회복 효과, 근조직 회복기능, 면역기능 항진 등의 효능이 보고된 바⁵⁾ 있으며 腹水²⁾, 呃逆⁵⁾, 過敏性腸症候群⁸⁾, 排尿障礙 등 다양한 증후에 대한 치험례가 보고되어 있다. 본 증례에서도 調理中焦 健脾化濕 和胃降逆 和胃利濕의 效能이 있는 中腕穴¹⁵⁾에 間接艾柱灸를 시행하여 脹滿의 치료에 응용하였다.

증례 1의 환자는 입원 당시에는 식사 후 매번 嘔逆 嘔吐를 하였으며 배변을 시원하게 하지 못하는 상태로 이틀에 한번은 아예 음식을 하며 수액을 맞을 정도로 증상이 심하였으나 湯藥 및 鍼灸 治療를 시작한 이후 점차 배변량과 배변횟수가 늘어남에 따라 자각적인 腹部膨滿感이 감소하며 攝取量이 늘고 惡心嘔逆이 감소하였으며, 발병 후 오랜 와위 생활로 생긴 氣力低下가 점차 호전되어 입원 당시 침상에 누워 있는 것 외에 활동의 거의 불가하였으나 입원 3일 제 부터는

보호자의 도움 하에 화장실까지 보행할 수 있게 되었으며, 휠체어를 이용한 이동에는 제한이 없게 되었다. 증례 2의 환자는 입원 직후 일주일에 두 세번 가량嘔吐가 발생하였으며 완하제를 복용하고 있었음에도 배변 시 시간이 오래 걸렸으나 2주 가량 치료한 후에는 양약(Mag-O) 복용 없이도 배변이 가능할 정도로 장관 운동이 활발해지며 점차嘔吐 발생 간격이 길어지다 결국 소실되었고 다각적인脹滿도 다소 감소하였다.

이와 같이 두 증례에서 厚生半甘仁湯과 鍼灸治療 등의 한방 치료를 통하여脹滿 및 嘔逆의 증상을 완화시켰으나, 복부의 둘레 측정 등의脹滿의 정도를 객관적으로 평가할 기준이 결여되었으며 의식이 뚜렷하지 못한 환자의 경우 주관적인 증상의 호전을 평가하는데 어려운 점이 있었다. 그러나 두 증례 모두 양방 치료 후에도 호전되지 않은 완고한腹部脹滿 및 嘔吐 증상을 완화시켰다는 데에 그 의의가 있으며脹滿의 범주로 해석할 수 있는 서양 의학적 질환인 기능성 소화불량증, 장내가스과다, 장마비, 간경화 또는 복강내 종양에 인한 복수 등에서¹²⁾ 만성으로 진행됨에 따라 虛證을 띠게 되는 환자의脹滿에 대하여 虛脹의 治方인 厚生半甘仁湯의 응용 가능성을 시사하고 있다.

본 증례를 통하여 그 동안 대증치료나 식이습관의 교정 등에 의존해 왔던脹滿의 치료에 있어 湯藥과 기타 鍼灸治療를 활용한 한방치료를 통해脾胃의 기능을 개선시켜 증상을 호전시킴으로써, 한방치료가 유효한 치료 수단이 될 수 있다는 임상적 근거를 제시하였다. 앞으로 더 많은 임상연구와 보고를 통하여 다양한 접근법과 치료 방법을 비교 연구하여 더 효과적인 방법을 모색할 수 있을 것이라고 사료된다.

결론

虛脹滿으로 惡心嘔逆과 腹部脹滿의 症狀를 主訴로 하는 두 證例에서 虛脹의 處方인 傷寒論의 厚生生薑半夏甘草人蔘湯을 중심으로 鍼灸治療를 시행하여 症狀의 緩和를 보여 보고하는 바이다. 향후脹滿의 範疇에 속하는 기타 消化器系疾患에 대한 本處方의 活用 및 應用을 통해 더 많은 證例의 보고를 기대하는 바이다.

참고문헌

1. 김덕호, 우홍정, 임재훈 등. 창만의 변증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1988;9(1):15-24.
2. 김수정, 이익행, 김진규 등. 복수 환자 2례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2001;22(2):271-8.
3. 김은곤, 이정희, 심운섭 등. 간경변과 전이성 간암으로 인한 복수 환자 1례. 2005;26(2):459-66.
4. 정재한, 선종주, 최창민 등. 마비성 장폐색 환자에 청폐사간탕 투여 치험 3례 보고. 대한한방내과학회지. 2006;fal(1):1-8.
5. 박재우, 전우현, 김진석 등. 뇌경색 발병 후 병발된 만성 애역의 뜬치료 1례. 대한한방내과학회지. 2001;22(1):109-12.
6. 신용수, 김진성, 최기숙 등. 복수를 동반한 알콜성 간경변 환자의 생간건비탕 치험례. 대한한방내과학회지. 2008;spr;140-6.
7. 안준모, 금경수, 엄상섭 등. 영추. 창론에 대한 연구. 대한한의정보학회지:2002;8(1):1-33
8. 윤종민, 이민구, 박세욱 등. 설사형 과민성 장증후군 치험례. 동의생리병리학회지. 2004;18(6):1913-7.
9. 이남현, 윤담희, 이지영 등. 도관적입법으로 호전된 장폐쇄증 환자 치험 2례 보고. 대한한방내과학회지. 2004;25(4-2):364-75
10. 정재한, 선종주, 최창민 등. 마비성 장폐색 환자에 청폐사간탕 투여 치험 3례 보고. 대한한방내과학회지. 2006;fal(1):1~8.
11. 김정룡. 소화기계질환. 서울:일조각. 2009:18-69.
12. 전국한의과대학비계내과학교수. 비계내과학. 서울:군자출판사. 2008.:169-76.
13. 전국한의과대학간계내과학교수. 간계내과학. 서울: 동양의학연구원. 1995:96-111.
14. 전국한의과대학본초학교수. 본초학. 서울:영림사. 2000:136-8, 291-2, 448-50, 531-3, 540-2.
15. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학. 서울:집문. 2008:125-6.
16. 재활의학. 서울:군자출판사. 2008:453-72.

17. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 1999:1316-44.
18. 강평건. 유취방광의해설. 원주:의방출판사. 2007: 596-8.
19. 시수도명. 임상응용 새한방처방해설. 서울:보건신문사. 2004:599-601.
20. 테라사와 카츠토시. 증례로 배우는 동서의학. 서울:군자출판사. 223-7.