



Case Report / 증례보고

五苓散加味方으로 호전시킨  
기능성泄瀉환자에 대한 임상적 고찰  
김의수, 신민구, 이영수\*

동신대학교 한의과대학 내과학교실

A Clinical case study about the Effects of Oryeong-san Gamibang  
on Case of Functional diarrhea

Eui-su Kim, Min-koo Shin, Young-su Lee\*

Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

ABSTRACT

**Objectives** : The purpose of this study is to investigate the effect of Leejung-tang plus Oryung-san Gamibang on functional diarrhea.

**Method** : We treated a 72-year-old male who had severe watery diarrhea and bowel sounds. The patient was treated with Korean medicine including Oryung-san Gamibang from March 31, 2016 to May 23, 2016. Defecation frequency, Bristol stool scale, Bowel sound, Patient's condition were measured.

**Result** : After oriental medical treatment, clinical symptoms of functional diarrhea (defecation frequency, stool form, bowel sounds) were recovered normally.

**Conclusions** : Leejung-tang plus Oryeong-san Gamibang effects on the functional diarrhea of a patient diagnosed as Deficiency Cold (虛寒). This case study shows that Oryeong-san Gamibang is clinically effective for functional diarrhea. So that, it is helpful in decreasing the symptoms of a patient and in improving quality of life.

Key words: functional diarrhea, ljung-tang, Oryeong-san, defecation frequency, stool form, bowel sounds.

## I. 서론\*

泄瀉는 대변의 형태가 묽거나 혹은 排便의 빈도가 증가하거나 대변 못참음(urgency)을 호소할 때 정의되지만, 일반적으로 브리스톨 대변척도(Bristol stool scale)에 따라 묽은 변(mushy stool, type 6)이나 물 변(watery, type 7)을 볼 때로 정의하고 있다<sup>1)</sup>. 원인은 매우 다양하지만 급성은 대부분 병원성 생물체와 약제이고, 만성은 기능성 장관장애, 만성 염증성 장질환, 흡수장애 등에 의한 장관내 수분의 증가나 장점막의 구조적 손상 및 여과의 증가, 장관운동의 이상 등으로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

기능성泄瀉(Functional Diarrhea)는 Rome III에 의하면 과민성 장 증후군과는 달리 腹痛을 동반하지 않고,泄瀉를 유발하는 기질적 질환이 없으면서, 무르거나 죽(or 물)같은 대변이 최소 한 분변의 75%에서 나타나며, 최소한 6개월 전에 발생한 증상으로 최근 3개월간 이 기준을 만족시켰을 때 진단될 수 있다<sup>3)</sup>. 우리나라의 기능성泄瀉 환자는 소화기 증상을 주소로 내원하는 환자의 약 3-5%를 차지하는 것으로 알려져 있고<sup>4)</sup>, 증상은 대부분 경미하지만 삶의 질을 떨어뜨리고 생명을 위협할 정도로 심각할 수도 있기 때문에 자연스런 배변을 유도하는 것이 1차적인 치료목표라고 할 수 있다<sup>5,6)</sup>.

한의학에서泄瀉는 주로 濕盛과 脾虛의 병리기전에 의해 暴瀉와 久瀉로 분류하여 寒濕, 濕熱, 傷食 및 脾虛 腎虛 肝鬱 등으로 변증하여 利水, 健脾, 固澀시키는 치료를 하고 있다<sup>2)</sup>. 과민성 장 증후군을 제외한 기능성泄瀉에 대한 임상적인 연구는 주로 腎虛<sup>6)</sup>, 脾胃虛<sup>7-9)</sup>, 脾腎虛<sup>10)</sup> 등으로 변증하여 치료한 예가 있고, 그 외 체질에 따른 치료<sup>11,12)</sup> 등이 보고되고 있다. 이에 저자는 한 환자에게 세 번의 변증을 하여 각각의 변증마다의 호전정도를 관찰하였다. 본 증례연구의 환자는 2016년 3월 31일 한방치료차 본원에 내원한 기능성泄瀉 환자에 대하여 2016년 5월 23일까지 처음 脾虛로 판단하여 藿香正氣散合五苓散加味方을 투여하였고, 호전이 더디어 다시 濕泄로 판단하여 平胃散合五苓散加味方을 투여하였으며, 역시 호전이 더디어 다시 寒泄로 판단하여 理

中湯合五苓散加味方을 투여하여 대변횟수, 양상, 환자의 컨디션 등의 증상 개선을 보인 1례를 경험하였기에 한의학적 변증 및 처치가 기능성泄瀉에 유효함을 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

1. 2015년 7월경부터 차가운 음식을 섭취하면 간헐적인泄瀉증상을 보이다가, 2015년 12월부터泄瀉가 하루에 약1~2회로 증가된 이후 2016년 1월부터泄瀉증상의 빈도가 더욱 증가하였고, 2016년 2월말부터泄瀉양상도 수양성으로 바뀌면서 하루에 약 15회 이상으로 악화되어 양방병원에서 각종 검사후 치료했지만 별무호전하여 본원에 내원하여 2016년 3월 31일부터 2016년 5월 23일까지 외래치료한 환자 1인을 대상으로 한약과 침구치료를 시행하였다. Rome III의 기준에 부합하여 기능성 설사환자로 진단하였다(Table 1,2).

Table 1. Rome III Criteria for Functional Bowel Disorders<sup>3)</sup>.

C. Functional bowel disorders	
C1. Irritable bowel syndrome	
At least 12 weeks, which need not be consecutive, in the preceding 6 months of abdominal discomfort or pain that has two of three features:	
(1)	Relieved with defecation; and/or
(2)	Onset associated with a change in frequency of stool; and/or
(3)	Onset associated with a change in form(appearance) of stool
C4. Functional diarrhea	
At least 12 weeks, which need not be consecutive, in the preceding 6 months of:	
(1)	Liquid(mushy) or watery stools;
(2)	Present >3/4 of the time; and
(3)	No abdominal pain

\*Corresponding author : Young-su Lee, Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University, 141, Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, 61619, Republic of Korea.

Tel : +82-62-350-7203, Fax : +82-62-350-7141, E-mail: hefari92@hanmail.net

• Received : June 20, 2016 / Revised : July 26, 2016 / Accepted : August 2, 2016

**Table 2.** Differential diagnosis organic disorders from functional diarrhea<sup>3)</sup>.

	Organic diarrhea	Functional diarrhea
Weight loss	Often present	Not present
Duration illness	Variable (weeks to years)	Usually long (> 6 mon)
Quantity of stool	Variable but usually large(>200 g/day)	Usually small (<200 g/day)
Presence of blood in stool	May be present	Never present(unless from hemorrhoids)
Timing when diarrhea occurs	No special pattern	Usually in the morning but rarely wakes patient
Fever, arthritis, skin lesions	May be present	Not present
Emotional stress	No relation symptoms	Usually precedes or coincides with symptoms
Cramping abdominal pain	Often	May not be present

## 2. 치료내용 및 시술방법

### 1) Herb-medication

환자의 주소증인 수양성泄瀉 및腸鳴,面白,惡寒,頻尿,舌質淡苔白厚,齒齦舌,脈沈遲或沈滑無力 등의 증상을 종합하여脾虛로 인한寒濕泄로

辨證하여 한약치료를 시행하였다. 각 처방은 1일 2첩 분량을 400 ml의 증류수와 전기약탕기 (Daewoong, Korea)를 이용하여 2시간 동안 전탕한 후 추출액을 얻었으며 120cc씩 1일 식후 3회로 나누어 복용시켰다(Table 3).

**Table 3.** The change of Herb-Medication according to treatment period.

Taking period	Prescription	Herbal contents
3/31~4/6	Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang	Taeksa 10g Jeokbongryeong Jeoryeong Baekchul Gwakyang 6g Soyeop Gaja Yukdugu Saenggang Daejo 4g Baekji Daebokpi Hubak Banha Jinpi Gilgyeong Jagamcho Yukgye 2g
4/7~4/13	Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang	Taeksa 10g Changchul 8g Jeokbongryeong Jeoryeong Baekchul Jinpi 6g Hubak Yukdugu Chajeonja Saenggang Daejo 4g Yukgye Jagamcho 2g
4/14~5/23	Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang	Taeksa 10g Insam Baekchul Geongang(po) 8g Jeokbongryeong Jeoryeong Baekchul Yukdugu Chajeonja 6g Yukgye 2g

### 2) Acupuncture-Treatment 및 Moxa-Treatment (내원시마다 1회 시술)

- (1) Acupuncture-Treatment : 동방침 0.25×30 mm stainless steel 호침을 사용하여 양측 足三里 三陰交 天樞 水分 崑崙 陰陵泉에 내원시마다 1회 자침하고 15~20분간 유침하였으며, 자침의 심도는經穴에 따라 5mm~20mm로 하였다.

- (2) Moxa-Treatment : 中脘과 關元에 옥황황

토뜸 각각 1개씩을 동방온구기에 얹어 간접 애주구를 시행하였다.

## 3. 평가 방법

- 1) 대변 횟수의 평가(Table 4, Fig. 2)

대변 횟수(The change of Defecation frequency)는 환자로 하여금 내원 1일 전 24시간 동안의 횟수를 기록하게 하였다.

- 2) 대변 양상의 평가(Table 5)








대변 양상(The change of The Bristol stool scale)은 환자로 하여금 내원 1일 전 24시간 동안의 배변시의 상태를 수양성(watery diarrhea, Type 7), 무른 변(soft stool, Type 6~5), 정상변(normal stool, Type 4~3), 변비(constipation, Type 2~1)로 나누어 기록하게 하였고, 평가를 위해서 브리스톨 대변척도(Bristol stool scale, Fig. 1)를 환자에게 보여주고 가장 유사한 단계를 확인하도록 하였다.

3) 장명의 평가(Table 6, Fig. 3)

장명(Bowel sound)은 내원 전날의 상태를 환자에게 문진하여 기록하였고, 輕重에 따라 심한 상태(severe, +3), 중등도의 상태(moderate, +2), 경미한 상태(mild, +1), 소실된 상태(none, -)와 같은 4단계로 분류하여 평가하였다.

4) 증상 개선도의 평가(Table 7, Fig. 4)

환자의 증상 개선도(Patient's condition scale; 이하 PCS)를 확인하기 위해서 “泄瀉로 인한 귀하의 삶의 불편감 정도는 어느 정도입니까?”라는 질문에 “泄瀉로 인한 삶의 불편감은 없다.”를 0점, “泄瀉 때문에 삶이 상상할 수 없을 만큼 힘들다.”를 10점으로 하여 내원할 때마다 환자 상태가 어디에 해당하는지 10단계로 구분하여 평가하였다.

Type 1		Separate hard lumps, like nuts (hard to pass)
Type 2		Sausage-shaped but lumpy
Type 3		Like a sausage but with cracks on the surface
Type 4		Like a sausage or snake, smooth and soft
Type 5		Soft blobs with clear-cut edges
Type 6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
Type 7		Watery, no solid pieces. Entirely Liquid

\*Type 1,2: constipation. Type 3,4: normal. Type 5,6: soft stool. Type7: diarrhea.

Fig. 1. The Bristol stool scale<sup>1)</sup>.

### III. 증 례

1. 환자 (성별 / 나이) : 김○○ (M / 72)
2. 진단 : 기능성泄瀉 (Functional Diarrhea).
3. 주소증 : 수양성泄瀉(15-16회/day), 腸鳴.
4. 발병일 : 2015년 7월경부터 간헐적인泄瀉, 2016년 2월말부터 수양성泄瀉 및 腸鳴증상이 하루에 약 15회 이상으로 심해짐.
5. 가족력 : 특이 소견 없음.
6. 과거력 : 10여년전 부정맥, 통풍으로 치료. 5년전부터 전립선비대, 고혈압 진단받은 후 west-med는 복용해도 증세의 차도가 없어서 약 1년전부터 복용을 중단한 상태로 현재 복용중인 west-med는 없음.
7. 사회력 : 젊어서는 건축업에 종사 하였으나, 은퇴 후인 현재는 특별한 일은 하지 않고 있다.

#### 8. 현병력

만 72세의 조용하고 내성적인 성격의 남자 환자분으로泄瀉증상이 발생하기 이전에는 매우 건강한 편이었고, 음주나 흡연은 하지 않음. 2015년 7월경부터 차가운 음식을 먹고 나면 간헐적인泄瀉증상을 보이다가 2015년 12월부터 하루에 1~2회로泄瀉가 증가하였으나 특별한 이유가 없고 스스로 나아가 들면서 腸기능이 약화된 것으로 생각되어 병원치료는 하지 않고 음식 및 생활환경에 주의하면서 관리해왔다. 2016년 2월말부터 갑자기 하루 15회 이상 소량(100g이하)의 수양성泄瀉와 腸鳴증상이 심해지면서 양방병원에 내원하여 대장내시경 및 기타 검사를 시행하였으나泄瀉 증상을 일으킬만한 특별한 원인소견이 없었고 치료했으나 별무호전. 약 1개월 정도 치료한 후 증세 호전이 되지 않아 한방치료차 본원에 2016년 3월 31일 내원하였다. 환자는 양방적 치료를 제외한 한방적 치료만을 원하심.

#### 9. 초진 소견

신장 / 체중; 173cm / 75kg  
 활력징후; 혈압(110/70mmHg), 심박수(60회/min.)  
 체온(36.7℃)  
 神; 淸  
 色; 面白, 전체적으로 피부가 흰 편.  
 睡眠; 야간頻尿 증상 때문에 자주 깨는 경향.

食慾; 少食(1/2 bowl), 평소 식사는 잘 하는 편이었으나泄瀉 때문에 식사량이 1/2로 줄었고, 2016년 2월泄瀉 증상이 심해지면서 부터는 soft diet 위주로 식사하고 있음.

消化; 소화불량증상은 없음.

頭面部; 특이소견 없음

胸; 특이소견 없음

腹部; 복진상 복부가 차가운 편이고 특별한 압통은 없었으며 전체적으로 탄력과 힘이 없이 물렁물렁한 느낌. 청진상腸鳴(bowel sounds)이 매우 심한 편이었고, 기타硬結이나動悸를 포함한 이상소견은 확인되지 않음.

小便; 약 5년전 전립선비대 진단받은 이후 주간 10회 이상, 야간 2-3회의頻尿증상 호소. 殘尿感은 약간 있음. 소변색은 정상이고少量.

大便; 하루 15회 이상少量(100g이하)의 수양성泄瀉(無臭), 야간에도 소변볼 때 2~3회泄瀉. 後重感이나殘便感은 없고,泄瀉 후에는 개운한 느낌. 차갑거나 매운 음식을 섭취하면腸鳴이 발생하면서便意를 느낌.

舌診; 舌質淡 苔白厚, 齒齦舌(+)

脈診; 脈沈遲 或沈滑無力

汗; 특이소견 없음

寒熱; 추위를 많이 탐. 복부냉감(+) 口乾(±; 頻尿 때문에 음수량은 매우 적음.)

皮膚; 肌肉은 탄력이 없는 상태

기타; 말은 느린 편이고 목소리는 작고,泄瀉 증상 때문에 熟眠을 할 수 없어서 약간 지쳐있는 정도이나, 본원에 오실 때 자전거를 타고 올 정도로 무기력한 상태는 아님. 집안의 경제력은 보통이고 스트레스 요인은 별로 없음.

## 10. 검사 소견

### 1) 본원시행검사

(1) EKG; 정상

(2) X-ray(chest PA, simple abdomen); 특이소견 없음.

(3) 혈액, 소변검사; 내원당시 혈색소(Hb)가 10.4 g/dl(12.0-18.0 g/dl)로 떨어진 것 외에는 특이소견없음.

2) 타병원 시행 검사 : 2016년 2월 광주의 한 로컬양방병원에서 시행한 대장내시경상 특이소견 없음.

## IV. 기간별 치료경과 관찰 (Fig 2-3, Table 4-7. 참조)

### 1. 藿香正氣散合五苓散加味方(Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang; 이하 GOG) 투여 기간 (3월 31일~4월 6일)

처음에 저자는 脾虛로 인한泄瀉로 판단하여 藿香正氣散과 五苓散 및 訶子 肉荳蔻를 加味하여 처방하였다. 약물 투여 후 수양성泄瀉의 횟수 및腸鳴(bowel sounds) 등 뚜렷한 증상의 호전이 없었고, 舌診上 舌質淡 苔白, 齒齦舌, 脈沈遲無力한 상태도 여전하였다. 환자의 주관적인 증상개선 정도는 10~9 정도로 큰 변화가 없었다.

### 2. 平胃散合五苓散加味方(Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang; 이하 POG) 투여기간 (4월 7일~4월 13일)

수양성泄瀉와腸鳴의 뚜렷한 호전이 없어서 濕盛으로 인한 濕泄로 진단하여 平胃散과 五苓散에 肉荳蔻, 車前子를 加味하여 처방하였다. 약물 투여 후 수양성泄瀉의 횟수가 약 13-14회로 약간 감소하였고, 4월 10일부터腸鳴은 +2로 약간 감소하였으나 舌診과 脈診상태는 이전과 유사하였다. 다만, 환자의 주관적인 증상개선 정도는 7~8 정도로 약간 감소되었다.

### 3. 理中湯合五苓散加味方(Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang; 이하 IOG)투여기간 (4월 14일~5월 23일)

#### 1) 4월 14일~4월 24일

수양성泄瀉와腸鳴의 호전도가 미약하면서 하복부가冷하고身冷, 舌苔白 脈沈遲한 것은 虛寒으로 인한寒泄로 다시 변증하여, 理中湯과 五苓散 및 肉荳蔻, 車前子를 加味하여 처방하였다. 약물 투여 후 4월 17일부터 대변 횟수가 10회로 감소되기 시작했고, 대변 양상도 약간 무른 변으로 변하기 시작했으며,腸鳴도 +1로 더욱 감소되었다. 4월 21일 내원 당시 대변횟수는 약 7~8회로 줄어 들었고, 舌質淡 舌苔薄白하고 齒齦舌이 많이 없어졌으며 脈沈遲滑한 상태였다. 또한, 환자의 주관적인 증상개선 정도는 5로 약 50% 정도 감소되었다.

#### 2) 4월 25일~5월 1일

증상 호전이 확실한 것으로 판단하여 IOG를 계속 투여하였다. 4월 27일부터 무른 변의 횟수가 약 5회로 더욱 감소되었고 腸鳴도 매우 약해졌으며 脈은 沈遲滑하고 舌質淡 苔薄白한 상태였다. 환자가 느끼는 주관적인 증상개선 정도는 3으로 처음에 비해서 약 70% 정도는 감소되었다.

3) 5월 2일~5월 23일

5월 2일부터 5월 14일까지 무른 변의 횟수는 4~5회 정도로 유지되었고, 腸鳴도 더욱 약해졌으며 환자의 주관적인 증상개선 정도 역시 처음에 비해서 약 80%정도는 호전되었다. 5월 15일부터는 무른 변과 정상변이 섞여서 보이기 시작하면서 先硬後漉한 양상을 보였고, 야간에는 排便을 하지 않으며 腸鳴은 거의 없어졌다. 계속 호전되어 5월 16일에는 환자의 주관적인 증상개선 정도가 처음에 비해서

약 90%정도 감소되었다. 환자 스스로 거의 나은 것으로 판단하여 5월 18일 점심에 냉면을 드신 후 5월 18일 저녁부터 5월 19일 아침까지 腸鳴이 다시 발생하고 泄瀉와 무른변이 섞인 대변을 약 4회 보았다. 이후 재발되는 듯 했으나 환자 스스로 음식을 다시 절제한 이후 5월 22일 무른 변과 정상변이 섞인 대변을 3회 정도 보았고, 腸鳴은 다시 약해졌다. 5월 23일 내원 시 대변 상태는 정상변위주로 무른 변이 약간 섞여 있고, 하루에 식후 1~2시간 후에 주간에만 3회 정도 배변을 하며 腸鳴은 거의 없는 상태이고, 舌質淡 苔薄白 脈은 無力하지 않으면서 沈滑한 상태로 어느 정도 정상화되는 단계로 판단하여 환자의 願에 의해 섭생 및 생활환경에 대한 주의사항을 언급한 뒤에 치료를 종료했다.

Table 4. The change of Defecation frequency

Date	GOG taking period (3/31~4/6)			POG taking period (4/7~4/13)	
	3/31	4/3	4/6	4/10	4/13
Defecation frequency	16	15	15	14	14

Date	IOG taking period (4/13~5/23)									
	4/17	4/20	4/24	4/27	5/1	5/5	5/8	5/11	5/15	5/22
Defecation frequency	10	8	7	5	5	4	4	4	3	3

GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang

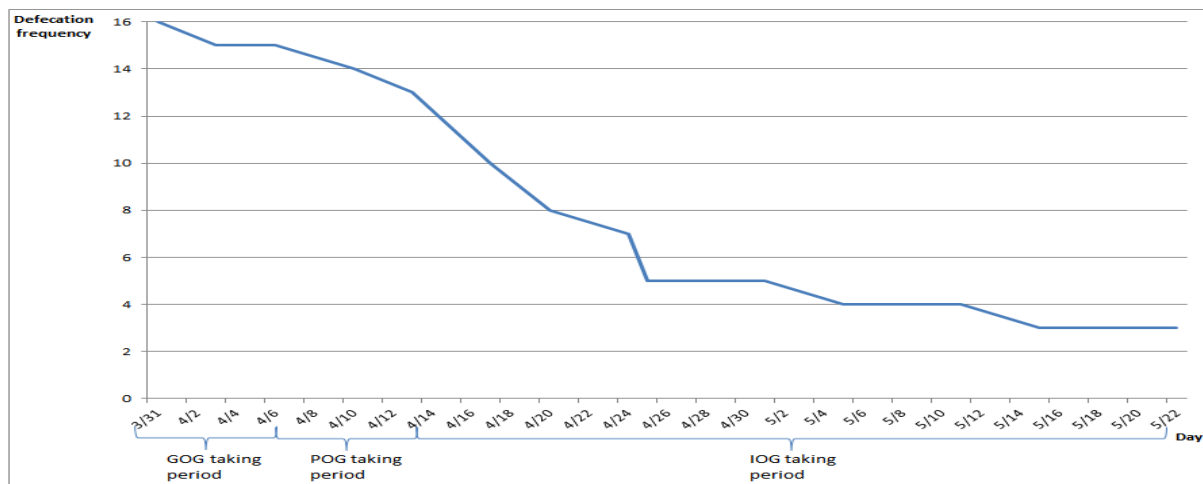


Fig 2. Defecation frequency were measured from March 31, 2016 to May 22, 2016. GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang

**Table 5.** The change of The Bristol stool scale.

	GOG taking period (3/31~4/6)			POG taking period (4/7~4/13)		
	Date	3/31	4/3	4/6	4/10	4/13
stool scale	type 7	type 7	type 7	type 7	type 7	type 7

	IOG taking period (4/14~5/23)										
	Date	4/17	4/20	4/24	4/27	5/1	5/5	5/8	5/11	5/15	5/22
stool scale	type 6	type 6	type 6	type 5	type 5	type 5	type 5	type 5	type 5	type 5 + type 4	type 5 + type 4

GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang

Type 7 : Watery, no solid pieces, Type 6 : Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool, Type 5 : Soft blods with clear-cut edges, Type 4 : Like a sausage or snake, smooth and soft.

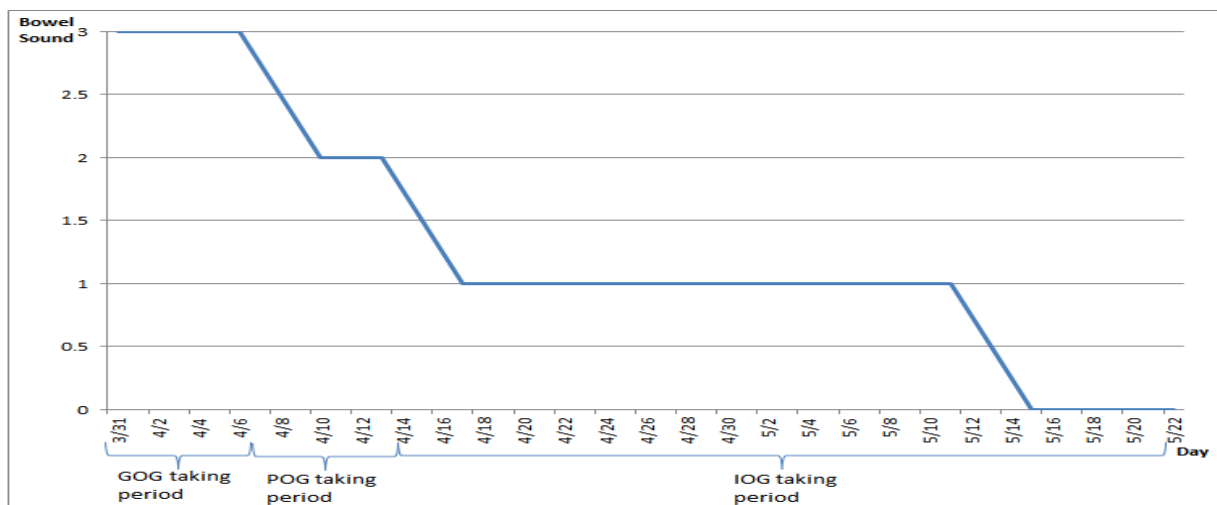
**Table 6.** The change of bowel sounds.

	GOG taking period (3/31~4/6)			POG taking period (4/7~4/13)		
	Date	3/31	4/3	4/6	4/10	4/13
bowel sound	+3	+3	+3	+2	+2	+2

	IOG taking period (4/14~5/23)										
	Date	4/17	4/20	4/24	4/27	5/1	5/5	5/8	5/11	5/15	5/22
bowel sound	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	+1	-	-

GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang  
 severe : +3, moderate : +2, mild : +1, none : -.



**Fig 3.** Bowel sound were measured from March 31. 2016 to May 22. 2016. GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang

Table 7. The change of patient's condition.

Date	GOG taking period (3/31~4/6)			POG taking period (4/7~4/13)	
	patient's condition	0	1	2	3

Date	IOG taking period (4/14~5/23)									
	patient's condition	4	5	6	7	7	8	8	8	9

Patient's condition : Subjective patient feels of physical condition

GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang

severe : 0 ~ eliminated : 10

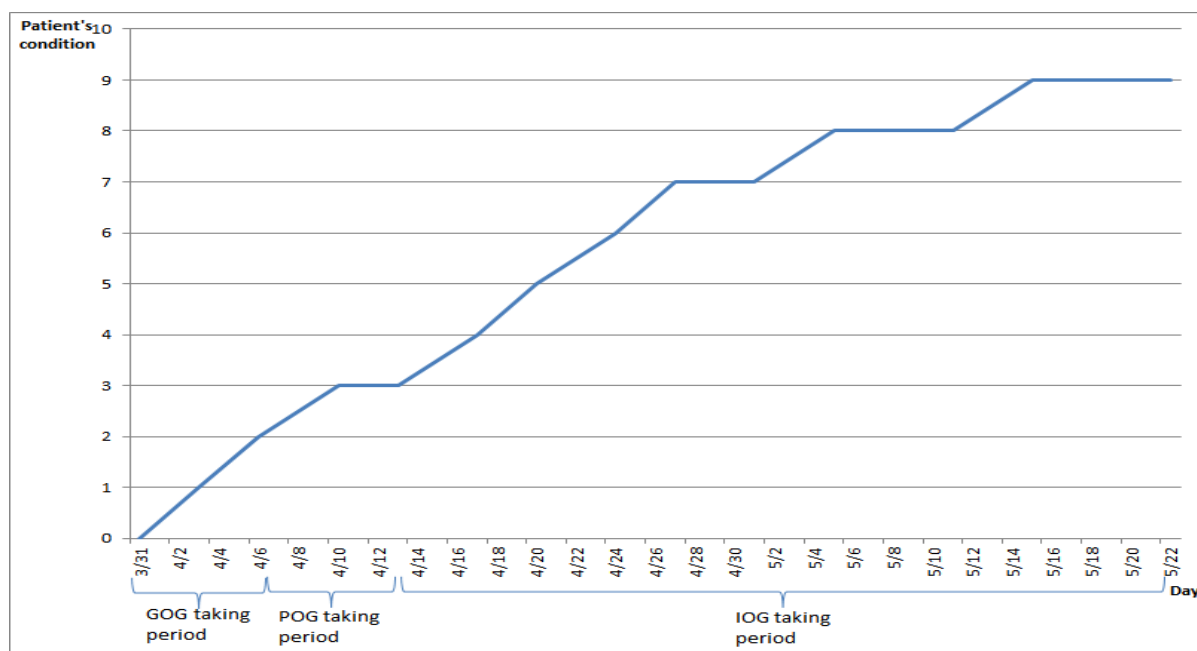


Fig 4. Patient's condition were measured from March 31. 2016 to May 22. 2016. GOG : Gwakyangjeonggi-san plus Oryeong-san gamibang, POG : Pyeongwi-san plus Oryeong-san gamibang, IOG : Ijung-tang plus Oryeong-san gamibang

## V. 고찰

대변에서 수분이 차지하는 비율은 식사에 포함된 섬유소의 양, 약물, 운동 및 기타 생활환경 등의 영향에 의해 개인에 따라 약 60~85%로 알려져 있고, 정상 성인의 하루 대변량과 횟수는 200 g/day, 3회

/1day~3회/1week 로 다양하지만, 하루 대변량이 200 g을 넘거나 배변 횟수가 하루에 3회를 초과하는 경우에泄瀉로 인정하고 있다<sup>13)</sup>. 최근에는 Rome III와 Bristol stool scale의 기준에 따라 묽은 변이나 물 변을 볼 때泄瀉로 정의하고 있고, 그 외泄瀉의 지속기간이 2주 이내면 급성, 4주를 초과하면



만성으로 구분하기도 한다<sup>1)</sup>.

서양의학에서 급성泄瀉는 갑자기 발생하는 대변 횟수 증가와 수양성 변으로 감염, 독소, 약물 등이 주요 원인이 되고 있고, 만성泄瀉는 횟수의 증가에 상관없이 묽은 변이 3-4주 이상 지속되는 경우로 설명되고 있으며, 만성泄瀉는 특별한 원인 질환이 없는 기능성 질환이 많으므로 일반적으로 과민성장 증후군으로 진단하여 전해질 공급 및 장관 운동을 변화시킬 수 있는 각종 지사제 등을 활용하여 대증적인 치료를 하고 있다<sup>4)</sup>. 또한, 수양성(분비성 또는 삼투성)泄瀉, 염증성泄瀉, 지방泄瀉 등으로 분류하여 적절한 수분공급 및 loperamide, pectin, kaolin, octreotide 등의 약물을 활용하고 있다<sup>15)</sup>. 다만 과도하게 수분을 흡수하는 약물을 사용하게 되면 오히려 변비를 유발할 수 있기 때문에 분비성泄瀉를 제외한 감염이나 염증에 의한泄瀉는 주의해서 사용하고 있다<sup>4)</sup>.泄瀉는 대부분 증상이 경미하지만 어떤 경우는 대장암이나 갑상선 질환 같은 전신적인 질환의 신호가 될 수도 있고, 어떤 경우는 생명을 위협할 정도로 심각할 수 있다<sup>5)</sup>.

만성泄瀉에 해당되는 기능성泄瀉(functional diarrhea)는腹痛을 수반하지 않으면서,泄瀉를 유발하는 대장용종, 염증성 장질환, 악성 종양, 미생물, 약물, 수술, 흡수장애 등의 기질적 질환이 없는 경우에 진단되고, 기능성泄瀉와 유사한 과민성장 증후군(IBS, irritable bowel syndrome)은 Rome III 기준을 만족하는 경우에 진단된다(table 1,2.)<sup>1)</sup>. 한의학에서泄瀉는感受外邪, 飮食所傷, 情志失調, 腑氣虛衰에 따라暴瀉와久瀉로 분류하여寒濕(風寒), 濕熱(暑熱), 傷食 및 脾虛, 腎虛, 肝鬱, 水飲留腸, 瘀阻腸絡 등으로 변증하여藿香正氣散, 葛根芩連湯, 藜苓白朮散, 四神丸, 痛瀉要方 등을 활용하고 있다<sup>2)</sup>. 또한, <東醫寶鑑>의 분류에 따라濕泄, 寒泄, 虛泄, 滑泄, 暴泄, 久泄 등으로 분류하여胃苓湯, 理中湯, 補中益氣湯 등으로 치료하고 있다<sup>16)</sup>. 과민성장 증후군을 제외한 기능성泄瀉에 대한 임상적인 연구로 강<sup>6)</sup>의腎陽虛로 변증한附子溫中湯의 효과, 한<sup>7)</sup>의脾虛로 변증한藿正散의 효과, 김<sup>8)</sup>의脾胃虛로 변증한四苓湯加味方の 효과, 임<sup>9)</sup>의脾胃虛로 변증한白扁豆炒의 효과, 마<sup>10)</sup>의脾腎虛로 변증한補中益氣湯의 효과 등의 보고가 있고, 그 외太陰人과少陰人의 체질에 따른 임상연구가 보고되

었다<sup>11,12)</sup>.

본 환자는 2015년 7월경부터 차갑거나 매운 것을 먹은 후부터 간헐적으로泄瀉증상이 발병하였고, 2016년 2월말부터 갑자기 수양성泄瀉 및腸鳴이 증가하여 장염이 의심되어 양방 병원에서 혈액검사 및 X-ray, 대장내시경 검사를 시행했으나 이상 소견을 받은 적이 없었다고 한다. 이는 8개월 전부터 간헐적인泄瀉증상이 있었고, 약 3개월 전부터는 매일泄瀉가 있었으며 다른 여러 가지 상황이 변할 때에도泄瀉 양상에는 큰 변화가 없었고 미약한腹滿感외에腹痛이 발생하지 않았던 것으로 미루어 볼 때 기능성泄瀉의 범주에 속한다.

본 환자에서泄瀉양상이 수양성으로 되는 이유는 자극성 물질 때문에 상피에서 물을 분비하게 되는 분비성泄瀉인 경우에 나타나는 것으로 알려져 있고<sup>13-15)</sup>,腸鳴(bowel sounds)은 정상적인 연동운동으로 장관 내를 이동하는 공기와 액체에 의해서 발생하지만 비정상적으로泄瀉를 동반한 위장염 등일 때 장관의 연동운동이 현저히 항진되게 되면 운동의 파가 급격하게 전달되어腹鳴(borborygmi)이라는腸音が 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>17)</sup>.

처음에 저자는 환자가 간헐적인泄瀉와腹滿 때문에 불규칙한 식사습관 및思慮過多로 인한泄瀉,腹滿腸鳴,食後便意를 호소하여脾虛와 함께大腸泄의 형태를 지녔다고 판단되어 3월 31일藿香正氣散과五苓散을合方하고訶子和肉豆蔻를加味하여 처방하였다.藿香正氣散은解表散寒芳香化濁하는 효능 때문에寒濕이나風寒 등의外感에 의한泄瀉에 활용하고 있고<sup>2)</sup>, 한<sup>7)</sup> 등의 보고에 의하면 만성泄瀉를脾虛泄로 진단하여藿香正氣散으로 호전시킨 예가 있다.五苓散은脾虛로 야기된大腸泄<sup>2,17)</sup> 및 전립선 비대증으로 인한 빈뇨증상 때문에利水시킬 목적으로 합방하였다<sup>18)</sup>.訶子和肉豆蔻는泄痢의要藥으로,訶子(訶黎勒)는味苦하며性은澁하여腸을澁하게 하여泄痢를 다스리고,肉豆蔻는味辛性溫하여胃의虛冷으로 인한瀉痢가 그치지 않는 것을 다스리며, 특히 이<sup>20)</sup> 등의肉豆蔻의항사하작용에 대한 연구를 참조하여加味하였다<sup>19)</sup>.

鍼灸治療로는足三里, 三陰交, 天樞, 水分과鷄鳴腹痛泄瀉에 활용하는崑崙, 小便不利에 활용하는陰陵泉을加味하여 내원시마다 1회 자침하고 15~20분간留鍼하였으며, 中脘과關元에灸法을 시행하였

다<sup>21)</sup>.

약물 투여 후 수양성泄瀉의 횡수 및腸鳴이 내원당시와 비교해서 뚜렷한 증상의 호전이 없었고,舌診上舌質淡苔白,齒齦舌,脈沈遲無力한 상태도 여전하였다. 환자의 주관적인 증상개선 정도는 10~9 정도로 큰 변화가 없었다.

이에 저자는 뚜렷한 호전이 없으며泄瀉양상이如水傾下하고腸鳴身重腹不痛,腹滿한 것은濕이傷脾胃하여濕盛이며脾虛보다는濕盛이 더 강한 것으로 판단되어 4월 7일平胃散을 처방하였고,五苓散을 합방하고肉豆蔻와車前子를加味해서 처방했다. <東醫寶鑑>에寒濕이脾胃를傷하게 하면 음식물을 소화시키지 못하기 때문에泄瀉를 물 쏟듯 하게 되는데, 이것을‘濡泄’이라고 하고,脾胃濕盛한泄瀉와腹痛에胃苓湯을 활용한다고 했다. 다만, 본 환자의腹痛은 나타나지 않았으므로白芍藥은 제외시켰다<sup>16,18)</sup>.胃苓湯의 활용에 대하여윤<sup>18)</sup>은脾胃의水濕조절기능이 저하되어 위장관에 잉여수분이 많이 남아 있으므로泄瀉를 일으킬 때平胃散으로健脾和胃시켜 위장관에서의 소화흡수기능 장애를 개선하고,五苓散으로 위장관 조직내의 잉여수분을血中으로 유입시켜膀胱을 통해小便으로 배출케하여泄瀉를 치료한다고 하였다. 그 외 윤<sup>22)</sup>의泄瀉형 과민성 장 증후군에分利中焦滲利下焦할 목적으로胃苓湯加減方에 대한 보고가 있다. 또한,肉豆蔻는泄痢의要藥이고,車前子是味甘酸性寒하여暴泄을 멈추고利尿를 잘 시키는 효능 때문에加味하였다<sup>18,19)</sup>.

약물 투여 후 수양성泄瀉의 횡수가 약 13-14회로 약간 감소하였고, 4월 10일부터腸鳴은 +2로 약간 감소하였으나舌診과脈診상태는 이전과 유사하였다. 다만, 환자의 주관적인 증상개선 정도는 7~8 정도로 약간 감소되었다.

4월 14일 상기 두 처방으로泄瀉의 횡수는 다소 감소하였으나 수양성의 양상은 여전하여 다시 자세히 관찰한 결과 하복부가 차갑고腸鳴증상을 여전히 호소하며脈沈遲하여 오랫동안 수양성泄瀉증상이 지속된 점이虛寒으로 판단되어虛寒으로 인한寒泄로 진단하여理中湯을 처방하였다<sup>16)</sup>. 여기에 다시五苓散을 합방하고肉豆蔻와車前子를 가미하였다.理中湯은惡寒不渴身重腹脹切痛雷鳴鴨漉清

冷完穀不化한寒泄에 활용되고,泄瀉를 치료할 때에는 반드시 먼저中焦를 다스려주어야 하는데,理中湯이나理中丸을 쓰고, 다음에는水液과穀物이 잘 나누어지도록 해야하므로五苓散을 쓴다고 했다<sup>16)</sup>. 또한, 류<sup>23)</sup>의泄瀉를 동반한 중풍환자의理中湯에 대한 보고가 있다.

약물 투여 후 4월 17일부터 대변 횡수가 10회로 감소되기 시작했고, 대변 양상도 약간 무른 변으로 변하기 시작했으며,腸鳴도 +1로 감소되었다. 4월 21일 대변횡수는 약 7~8회로 줄어 들었고,齒齦舌이 거의 없어졌으며脈沈遲滑한 상태였다. 또한, 환자의 주관적인 증상개선 정도는 약 50% 정도 감소되었다. 증상 호전이 확실한 것으로 판단하여理中湯合五苓散加味方을 계속 투여한 후 4월 27일부터 무른 변의 횡수가 약 5회로 더욱 감소되었고腸鳴도 매우 약해졌으며脈은沈遲滑하고舌質淡苔薄白한 상태였다. 환자가 느끼는 주관적인 증상개선 정도는 처음에 비해서 약 70% 정도는 감소되었다. 5월 2일부터 5월 14일까지 무른 변의 횡수는 4~5회 정도로 유지되었고,腸鳴도 더욱 약해졌으며 환자의 주관적인 증상개선 정도 역시 처음에 비해서 약 80%정도는 호전되었다. 5월 15일부터는 무른 변과 정상변이 섞여서 보이기 시작하면서先硬後溏한 양상을 보였고, 야간에排尿時에도排便하지 않는다고 했으며腸鳴은 거의 없어졌다. 계속 호전되어 5월 16일에는 환자의 주관적인 증상개선 정도가 처음에 비해서 약 90%정도 감소되었다. 환자 스스로 거의 나은 것으로 판단하여 5월 18일 점심에 냉면을 드신 후 5월 18일 저녁부터 5월 19일 아침까지腸鳴이 다시 발생하고泄瀉와 무른변이 섞인 대변을 약 4회 보았다. 이후 재발되는 듯 했으나 환자 스스로 음식을 다시 절제한 이후 5월 22일 무른 변과 정상변이 섞인 대변을 3회 정도 보았고,腸鳴은 다시 약해졌다. 5월 23일 내원시 대변 상태는 정상변위주로 무른 변이 약간 섞여 있고, 하루에 식후 1~2시간 후에 주간에만 3회 정도 배변을 하며腸鳴은 거의 없는 상태이고,舌質淡苔薄白脈은無力하지 않으면서沈滑한 상태로 어느 정도 정상화되는 단계로 판단하여 섭생 및 생활환경과 관리 소홀시



관해와 악화가 반복될 수 있다는 주의사항을 언급한 뒤에 치료를 끝냈다. 아쉬운 점은, 전반적인 치료기간동안 노화로 인한 전립선 비대증에 따른 頻尿증상은 특별한 변화가 없었다는 것이다.

## VI. 결론

본 증례는 양방 병원에서 대장내시경 및 기타 검사상 특별한 이상소견이 없는 상태에서 약 1개월간 치료후 뚜렷한 증세 변화가 없어 한방치료차 본원에 내원한 수양성泄瀉 및 腸鳴을 주소로 하는 기능성泄瀉환자 1인을 대상으로 脾虛泄과 濕泄로 변증하여 藿香正氣散合五苓散加味方 및 平胃散合五苓散加味方을 2주간 투여한 후 대변 횟수는 약 20% 감소, 대변 양상은 수양성(watery diarrhea, Type 7) 상태로 큰 변화가 없었으며, 장명 정도는 심한(severe, +3) 상태에서 중등도(moderate, +2)의 상태로 변화하였고, 환자의 주관적 증상 개선도는 약 30%의 효과가 있었다. 이후 寒泄로 변증하여 理中湯合五苓散加味方을 투여한 후 약 3~4일 후부터 대변 횟수는 약 50% 감소하였고, 대변 양상은 수양성(watery diarrhea, Type 7)에서 무른(soft stool, Type 6) 상태로 변화하였으며, 장명 정도는 중등도(moderate, +2)의 상태에서 경미한(mild, +1) 상태로 변화하였고, 환자의 주관적 증상 개선도는 약 50%의 효과가 있었다. 이후 理中湯合五苓散加味方을 투여한 지 약 5주 후에는 대변 횟수는 약 80%로 감소하였고, 대변 양상은 무른변이 섞인 정상변(normal stool, Type 5~4)에 가까운 상태로 변화하였으며, 장명 정도는 소실된 상태(none, -)였고, 환자의 주관적 증상 개선도는 약 90%의 효과로 제반 증상의 호전을 보였다. 다만, 노화로 인한 전립선 비대증에 따른 頻尿증상은 특별한 변화가 없었다. 현재까지 기능성泄瀉는 양방적인 관점에서는 원인 치료를 기대하기 힘든 상태로 상기 증례와 같이 한방적인 변증과 치료가 더 유의할 것으로 보인다. 다만, 향후 기능성泄瀉에 대한 다양한 임상치료 및 치료후 추적관찰 등 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 감사의 글

이 논문은 동신대학교 학술연구비(2015)에 의하여 연구되었음.

## References

1. Lengstherth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006; 130 : 1480-91.
2. Digestive Internal Medicine Editorial Committee of Korean Medicine schools, Bigyenegua-hak, Seoul, Gunja publisher. 2008 : 177-88, 279-83.
3. Jeong UM, Jeong JS, Yoon SW, Park JW. Clinical Characteristics of Out-Patients with Functional Diarrhea. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2008; 5(1) : 168-79.
4. Choi MG. Diagnosis and Management of Chronic Diarrhea. *Korean Journal of Medicine*. 2012; 83(5) : 585-90.
5. Jeong JB. Sohwagi-hak. Seoul : Gunja publish. 2009 : 65.
6. Kang YG, Yim JM, Nam WJ, Yun YJ, Kim KL, Park DI. A Clinical study about the Effects of Bujaonjung-tang on a Case of Functional diarrhea. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2103; 4(1) : 176-81
7. Han JH, Kim GB, Han IS, Shim YS, Kim EG. A Clinical Report of Chronic Diarrhea Treated with GwakHyangJungGi-San. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2005; 26(4) : 889-96.
8. Kim YS, Park KH. A Case Study on the Side Effects of Antidiarrheal in the Patients with Diarrhea. *The Journal of Oriental Chronic Diseases*. 2000; 6(1) : 7-12.
9. Lim JH, Ryu JM, Jang SY, Han SY, Park

- SK, Hong SS, Kim JS, Yoon SH, Ryu BH, Ryu KW. Two cases of Improved Diarrhea due to Enteral Nutrition in Oriental Medical Treatment. *Journal of Korean Oriental Medicine*. 2003; 24(3) : 192-8.
10. Ma MJ, Choi IY, Baek YS, Choi HJ, Kang AM, Kim YH, Hwang JW, Choi DJ, Han CH, Jeong SH, Shin GJ, Lee WC. A Case of Diarrhea Treated with Bojungikki-tanggabuja. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2007; 28(4-1) : 23-30.
11. Lee JH, Kim SBm, Park GS, Jeung YJ, Lee SK, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A case Report on 'fever of unknown origin, abdominal distension and diarrhea' of Taeumin. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2001; 13(3) : 121-5
12. Lu HS, Kim SK, Lee JH, Shim SR, Kim NH, Cho SY, Park JM, Ko CN, Bae HS. A clinical study of Chronic Diarrhea Treated with Kwankaebujaijung-tang. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine*. 2012; 4 : 189-197
13. Camilleri M. Chronic diarrhea: a review on pathophysiology and management for the clinical gastroenterologist. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2004; 2 : 198-206.
14. Translated by Lee YC. *Steps to Internal Medicine 6*. Seoul : Jungdam publish. 2008 : 35-7.
15. Daniel H. Cooper, Andrew J. Krainik Sam J. Lubner, Hilary E.L Reno. *The Washington Manual™ of Medical Therapeutics 32<sup>ND</sup> Edition*. Dept. of Internal Medicine, College of Medicine, Yon-Sei University. Seoul ; Shinheung Med Science. 2008 : 563-6.
16. Huh J. *Dong-Eui-Bo-Gam*. Hyun-toe-joo-suck. Seoul : Bub-in-moonhwa publish. 389-400.
17. R H. *Clinical diagnostics*. Seoul : Gye-chook-moon-hwa publish. 1995 : 456.
18. Yun YK. *Dong-eui-bang-je-wa chu-bang-hae-sul*. Seoul : Eui-sung-dang. 2007 : 429-33.
19. Shin JY. *Bang-yak-hab-pyun-he-sul*. Seoul : Sung-bo publish. 1989 : 545, 579-80.
20. Lee KM, Ryu BH, Kim JS, Yoon SH. Anticathartic Effect of MYRISTICAE SEMEN, GRANATI PERICARPIUM and ALPINIAE KATSUMADAI SEMEN. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2006; 27(1) : 459-70.
21. Kim KS. *Chim-gu-chi-ryo-yo-gam*. Seoul : Euisung-dang. 2008 : 282-6.
22. Yun JM, Lee MG, Park W, Lee SE, Kim YJ, Ryu HH, Lee YJ, Rhim EK, Moon BS. Clinical Study of Diarrhea-Type Irritable Bowel Syndrome Patient. *Journal of physiology & pathology in Korean Medicine*. 2004; 18(6) : 1913-7.
23. Ryu SH. A Clinical Report of the Stroke Patient with Diarrhea Improved by Yijoong-tang(Lizhong-tang). *The Journal of Oriental Chronic Diseases*. 2000; 6(1) :121-6.