

마비성 장폐쇄 환자의 한의 치료 치험 1례

공원호^{1,2}, 남우진², 김보성², 박여빈³, 박윤령³, 백지원⁴, 김원일¹
¹동의대학교 한의과대학 한방내과학교실, ²삼세한방병원 한방내과
³삼세한방병원 한방침구의학과, ⁴삼세한방병원 한방부인과

A Case Report of using Korean Medical Treatment for a Paralytic Ileus Patient

Won-ho Kong^{1,2}, Woo-jin Nam², Bo-sung Kim², Yeo-bin Park³,
Yun-leong Park³, Ji-won Baek⁴, Won-ill Kim¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

²Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Samse Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Samse Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Obstetrics & Gynecology, Samse Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objectives: This case report presents the management of a paralytic ileus patient who was diagnosed with Soyangin.

Methods: The patient was treated with Korean herbal medicine (*Jihwangbaekho-tang*, *Hyeongbongsabaek-san*, *Ganghwajihwang-tang*), acupuncture, and moxibustion therapy.

Results: After undergoing Korean medical treatment, the patient's complaints of symptoms such as constipation, dyspepsia, anorexia decreased and improvements were shown on X-ray.

Conclusions: This case report shows that Korean medical treatment is effective for treating paralytic ileus.

Key words: paralytic ileus, Soyangin, *Jihwangbaekho-tang*, *Hyeongbongsabaek-san*, *Ganghwajihwang-tang*, case report

1. 서론

장폐쇄는 기계적 장폐쇄와 마비성 장폐쇄로 나뉜다. 소장에서 발생하는 기계적 폐쇄의 가장 흔한 원인은 수술 및 외상 후 장유착이며, 대장에서 발생하는 기계적 폐쇄의 가장 흔한 원인은 종양이다. 기계적 장폐쇄보다 마비성 장폐쇄가 더 흔하게 나타나며, 마비성 장폐쇄는 다양한 원인에 의해 장운

동기능이 저하되어 발생한다¹.

장폐쇄 환자는 급경련성 복통, 복부팽만, 구토, 변비 증상을 호소하는데, 마비성 장폐쇄 환자는 급경련성 복통보다 복부팽만을 주로 호소한다. 구토는 장폐쇄의 부위에 따라 발생 빈도가 달라진다. 소장에서 발생한 장폐쇄는 구토의 빈도가 높고, 대장에서 발생한 장폐쇄는 구토가 발생하지 않는다².

장폐쇄는 복부 단순 촬영만으로도 진단이 가능하다. 기계적 장폐쇄는 Abdomen Erect, Supine X-RAY 상 소장과 대장 중 한 부위에만 공기층이 나타나는데 반해 마비성 장폐쇄는 소장과 대장부위에 모두 공기층이 나타나는 특징이 있다³.

· 투고일: 2020.04.16, 심사일: 2020.06.01, 게재확정일: 2020.06.01

· 교신저자: 김원일 부산광역시 부산진구 양정로 52-57

동의대학교 한의과대학

TEL: 051-890-3328 FAX: 051-853-4036

E-mail: omdstar@deu.ac.kr

마비성 장폐쇄는 대부분 장관내 압력을 낮추기 위한 금식과 비위관 감압, 탈수 및 전해질 교정을 위한 정맥내 수액공급을 통해서 치료한다¹. 마비성 장폐쇄에 대해 한의적인 치료를 통해 호전시킨 증례⁵⁻¹⁵는 다수 보고되었으나 소양인 처방을 활용한 치료증례는 없었다. 이에 저자는 소양인으로 체질 감별된 마비성 장폐쇄 환자에 대해 《東醫壽世保元》 조문에 근거한 처방 활용으로 임상 증상의 호전 및 영상진단 결과의 개선을 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환 자 : 이○○, 여자, 83세
2. 발병일 : 2019년 12월경
3. 주소증 : 변비, 소화불량, 식욕부진
4. 진 단

- 1) Paralytic Ileus
- 2) Slow transit constipation
- 3) Functional dyspepsia

5. 과거력 : 고혈압, 당뇨
6. 가족력 : 없음.
7. 현병력

상기 환자 2019년 12월경 별 무 이유로 발생한 변비로 L/C IM 내원하여 양약 복용 및 좌약 사용에도 변비 및 식욕부진 증상 악화되어 2020년 1월 13일부터 3월 18일까지 본원에서 입원 및 외래 치료하였다.

8. 초진소견
 - 1) 변 비 : 최근 배변 양상 10일 1회. 5일전 좌약 사용하여 소량 배변. 용력과다. 하복부 압통 호소
 - 2) 소화불량 : 변비와 동반하여 식후 복만감과 상복부 압통 호소. 식욕저하로 인한 식사량 감소. Liquid Diet 1~2 spoon

9. 검사 소견
 - 1) Abdomen X-RAY상 mild paralytic ileus(Fig. 1)

- 2) Laboratory findings
 - (1) Hematology : Hb 10.7↓, Hct 29.3↓
 - (2) Urinalysis : ketone 2+

10. 사상체질진단

- 1) 외형(체형기상, 용모사기) : 키 151 cm, 몸무게 46 kg, BMI 20.17의 정상 범위이다. 흉부와 복부까지는 어느 정도 살집이 있으나, 하체쪽은 상대적으로 마른 胸實足輕한 체형이다. 얼굴은 이마와 관골이 돌출된 상이다.

2) 素證과 顯證

- (1) 睡眠 : 淺眠
- (2) 食慾, 消化 : 식욕저하, 소화력 감소. 평소 Regular Diet 1/2 공기 정도에서 Liquid Diet 1~2 spoon 정도로 감소
- (3) 大 便 : 변비 악화. 평소 3~4일 1회에서 10일 1회. 변비약 복용 및 좌약 사용에도 호전이 없음.
- (4) 小 便 : 10회 이상/일. 빈뇨, 소변불리, 소변량 감소
- (5) 口渴, 飲水 : 입이 자주 마르고, 물도 자주 마신다. 하루 음수량 1 L 정도
- (6) 汗 出 : 잘 안나는 편
- (7) 寒 熱 : 더위 많이 탄다.
- (8) 面 診 : 面色黃白
- (9) 腹 診 : 上下腹部壓痛
- (10) 舌 診 : 舌乾
- (11) 脈 診 : 脈沈微

- 3) 진 단 : 외형과 소증 및 현증에 근거하여 小陽人 胃受熱裏熱病으로 진단하였다.

11. 치 료

- 1) 한 약
 - (1) 지황백호탕(地黃白虎湯, Table 1)을 2첩 달여 100 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후에 복용하도록 하였다(2020년 01월 13일~2020년 01월 17일).
 - (2) 지황백호탕(地黃白虎湯, Table 1)의 함량을 2배로 하여 2첩 달여 100 cc씩 3포로 나누어

1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후에 복용하도록 하였다(2020년 01월 18일~2020년 01월 27일).

- (3) 형방사백산(荊防瀉白散, Table 2)을 2첩 달여 100 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후에 복용하도록 하였다(2020년 01월 28일~2020년 02월 06일).
 - (4) 형방사백산(荊防瀉白散, Table 2)의 함량을 1.5배로 하여 2첩 달여 100 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후에 복용하도록 하였다(2020년 02월 12일~2020년 02월 21일).
 - (5) 강화지황탕(降火地黃湯, Table 3)을 2첩 달여 100 cc씩 3포로 나누어 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후에 복용하도록 하였다(2020년 02월 26일~2020년 03월 08일).
- 2) 침치료 : 동방침구제작소에서 제작한 0.20 mm × 3.0 cm stainless steel 호침으로 입원기간(2020년 01월 13일~2020년 01월 29일) 동안 1일 1~2회씩 총 17일간 자침하였다. 이후 외래내원(2020년 02월 05일, 08일, 12일, 15일, 19일, 22일, 26일, 03월 4일, 7일, 11일, 14일, 18일) 시 1회 자침하였다. 치료혈은 CV4(關元), CV12(中脘), CV13(上脘), ST25(天樞), 양측 LI4(合谷), LR3(太衝), ST36(足三里)에 1~2 cm 깊이로 자침하여 15분간 유침하였다.
- 3) 뜸치료 : 입원 시에는 매일, 퇴원 후에는 외래내원 시 하복부 왕뜸치료를 30분간 시행하였다.

Table 1. The Composition of *Jihwangbaekho-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
石膏	<i>Gypsum</i>	5
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	2
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	1
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	0.5
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	0.5

Table 2. The Composition of *Hyeongbongsabaek-san*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	1.5
白茯苓	<i>Hoelen</i>	1
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	1
石膏	<i>Gypsum</i>	0.5
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	0.5
羌活	<i>Osterici Radix</i>	0.5
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	0.5
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	0.5
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	0.5

Table 3. The Composition of *Ganghwajihwang-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	1
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	1
白茯苓	<i>Hoelen</i>	1
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	1
車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	0.5
羌活	<i>Osterici Radix</i>	0.5
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	0.5
荊芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	0.5
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	0.5
石膏	<i>Gypsum</i>	2

12. 치료 경과

1) 2020년 01월 13일 : 5일 전 L/C IM에서 좌약을 사용하여 소량의 변을 본 후 변비와 식욕부진을 주소증으로 본원에 내원하였다. 5일 동안 변비 상태이며, 식욕저하로 식사량도 감소하여 Liquid Diet 1~2spoon 먹는 정도였다. 복부 단순 촬영 상 소장과 대장에 공기층이 나타나 마비성 장폐쇄로 진단하였다(Fig. 1). 또한 구진이 심해 물을 자주 마신다고 하였으며 음수량은 1 L 정도였다. 소변불리와 동반하여 1일 10회 이상의 빈뇨를 호소하였다. 소증 및 현증에 근거하여 환자의 체력에 맞게 함량을 조절한 地黃白虎湯(Table 1)을 처방하였다.



Fig. 1. 20.01.13 X-ray abdomen erect, supine.



Fig. 2. 20.01.20 X-ray abdomen erect, supine.

- 2) 2020년 01월 15일 : 7일째 변비 상태가 지속되며, 식욕저하로 인해 식사량도 Liquid Diet 2~3 spoon 정도를 유지하였다. glycerin enema를 시행하여 소량의 watery stool 50~100 mL 정도를 배변하였다.
- 3) 2020년 01월 18일 : 식욕이 다소 호전되면서 평균 1회 식사량은 Soft Diet 1/2 공기와 Regular Diet 1/2 공기 정도로 증가했다. 변비 상태는 지속되었으나 가스 배출이 1일 6~7회 정도 발생하였다. 가스 배출은 발생하나 변비가 지속되었기 때문에, 약력이 부족하다고 판단해 地黃白虎湯(Table 1)의 함량을 증가하여 처방하였다.
- 4) 2020년 01월 20일 : 복부 단순 촬영 상 소장과 대장에 나타난 공기층은 감소하였다(Fig. 2). 식사량은 증가된 채로 유지하였으나, 5일째 변비 상태가 지속되면서 복만감을 심하게 호소하였다. glycerin enema를 시행하여 손가락 굵기 정도의 loose stool을 배변하였다. 구건과 소변불리는 입원 시와 비슷하게 유지되었다.

- 5) 2020년 01월 24일 : 관장 후 5일만에 손가락 굵기 정도의 loose stool을 자의 배변하였다. 식사량은 유지되었으나 식욕저하를 호소하였다.
- 6) 2020년 01월 28일 : 복부 단순 촬영으로 진단된 마비성 장폐쇄 소견도 호전되어 작은 공기층만 발견되는 정도였다(Fig. 3). 하지만 식욕저하가 지속되면서 식사량도 Soft Diet 1/3공기 정도로 줄었다. 구건이 감소하면서 음수량도 500 mL 정도로 감소하였다. 배뇨 횟수는 1일 6~7회 정도로 감소하였으나 소변불리는 지속되었다. 자의 배변 시 변을 무르게 보았다는 것과 식욕저하를 고려하여 荊防瀉白散(Table 2)을 처방하였다.



Fig. 3. 20.01.27 X-ray abdomen erect, supine.

- 7) 2020년 01월 29일 : 5일만에 손가락 굵기 정도의 loose stool을 4회 배변하였다.
- 8) 2020년 01월 31일 : 식사량도 Regular Diet 1/2 공기 정도로 증가하였으며 자의 배변이 가능하여 퇴원 후 통원치료하기로 결정하였다.
- 9) 2020년 02월 05일 : 복부 단순 촬영 상 소장과 대장에서 공기층의 수와 크기가 증가하였다 (Fig. 4). 퇴원 후 3~4일에 한 번씩 손가락 굵기 정도의 loose stool을 자의 배변하였다. 구건은 왕래하였고, 음수량은 6~700 mL 정도로 조금 늘었다. 배뇨 횟수는 5~6회 정도로 유지되었고, 소변불리도 다소 호전되었다.



Fig. 4. 20.02.05 X-ray abdomen erect, supine.

- 10) 2020년 02월 12일 : 1주일 동안 2차례 loose stool, 1차례 normal stool을 배변을 하였다. 식사량도 Regular Diet 1/2공기 정도로 유지되었다. 구건과 함께 구갈도 동반되어 음수량도 1 L 이상으로 늘었다. 소변 횟수도 이전보다 증가하였고, 잔뇨감도 호소하였다. 환자의 배변 양상이 호전되어 荊防瀉白散 (Table 2)을 연속해서 처방하였다.
- 11) 2020년 02월 15일 : 복부 단순 촬영 상 소장과 대장에서 공기층의 수와 크기는 다시 감소하였다 (Fig. 5).



Fig. 5. 20.02.15 X-ray abdomen erect, supine.

- 12) 2020년 02월 26일 : 복부 단순 촬영 상 소장과 대장에서 공기층이 다소 증가한 편이나, 크기는 일정하였다 (Fig. 6). 이틀에 한번 정도 normal stool을 배변하였다. 식사량은 Regular Diet 1/4~1/2공기 정도로 조금 감소하였다. 구갈은 다소 완화되었으나, 구건은 지속되어 음수량도 1 L 이상으로 유지되었다. 소변불리는 이전보다 더 악화되었다. 나이와 제반 증상을 고려하여 降火地黃湯 (Table 3)을 처방하였다.



Fig. 6. 20.02.26 X-ray abdomen erect, supine.

- 13) 2020년 03월 11일 : 내원 며칠 전부터 매일 자의 배변이 가능하고, 식사량도 유지되었다.
- 14) 2020년 03월 18일 : 복부 단순 촬영 상 공기층은 대부분 소실되어(Fig. 7), 마비성 장폐쇄에 대한 치료를 종료하였다.



Fig. 7. 20.03.18 X-ray abdomen erect, supine.

III. 고찰

장폐쇄 환자는 급경련성 복통, 복부팽만, 구토, 변비 증상을 주로 호소하지만², 마비성 장폐쇄 환자는 복부팽만을 주로 호소하고, 급경련성 복통,

구역이나 구토가 없을 수도 있다¹. 또한 마비성 장폐쇄는 기계적 장폐쇄와 달리 규칙적인 배변이나 가스 배출이 발생하며, 복부 단순 촬영 상 소장과 대장 모두에서 공기층이 나타나는 특징이 있다. 마비성 장폐쇄는 일반적으로 정맥내 수액공급과 비위관 감압으로 보존적 치료를 한다³. 본 증례의 환자는 복부 단순 촬영 상 소장과 대장 모두에서 공기층이 나타나 마비성 장폐쇄 진단을 받았으나, 복부 팽만감 이외에 복통이나 구역감 등의 복압 상승이나 탈수에 의한 증상이 나타나지 않아, 한의학 적 치료를 우선시하여 경과를 관찰하였다.

한의학적으로 장폐쇄는 痛, 嘔, 脹, 閉가 임상 주요 증상으로 나타나는데, 閉에 의해서 痛, 嘔, 脹의 증상이 나타난다. 따라서 치료의 대원칙은 通腑散結이며, 閉를 일으키는 원인을 熱結, 寒結, 食滯, 血瘀로 구분하여 承氣湯類로 처방으로 치료한다. 원인이 熱結이면 瀉熱通腑하는 大承氣湯을 처방하지만, 원인이 寒結이면 溫補劑를 가미한다. 원인이 食滯이면 消道之劑를 가미하고, 원인이 血瘀일 경우 活血去瘀劑를 가미한다⁴. 현재까지 장폐쇄와 관련된 증례는 11개의 논문에서 27증례가 보고되었다. 김⁵은 소음인으로 판별된 장폐쇄 환자에게 파두를 이용한 온하법 치험 2례를, 임 등⁶은 뇌혈관 질환에 동반된 장폐쇄 환자에게 1일 1회 대승기탕을 이용한 보류관장의 치험 12례를 보고하였다. 고 등⁷은 뇌경색 환자에서 발생한 마비성 장폐쇄와 요로감염을 열다한소탕, 갈근해기탕, 시호지제, 향사양위탕을 처방한 치험 1례를, 이 등⁸은 위암 환자에서 동반된 장폐쇄를 대승기탕을 이용한 관장의 치료 2례를, 박 등⁹은 20년 전 개복 수술의 과거력이 있는 환자의 재발성 마비성 장폐쇄를 관장과 대시호탕, 향사평위산 가미방을 처방한 치험 1례를 보고하였다. 정 등¹⁰은 뇌혈관질환에 동반된 태음인 장폐쇄 환자에게 청폐사간탕을 처방한 치험 3례를, 김 등¹¹은 고령의 마비성 장폐쇄 환자에게 비화음 가감방과 곽향정기산 가감방을 처방한 치험 1례를, 고 등¹²은 고창을 동반한 마비성 장폐쇄 환자에게

내소산을 처방한 치험 1례를, 오 등¹³은 마비성 장폐쇄 환자에게 전침치료와 병행하여 삼령백출산가감방과 소음인 보중익기탕을 처방한 치험 2례를, 이 등¹⁴은 외상으로 인한 뇌손상으로 장기간 외상 중인 환자에서 발생한 마비성 장폐쇄를 유기음자로 치료한 치험 1례를 보고하였다. 이 등¹⁵은 뇌경색 후 발생한 마비성 장폐쇄를 보류관장과 대시호탕으로 치료한 치험 1례를 보고하였으나 소양인 처방을 활용한 증례는 보고된 적이 없었다.

본 증례의 환자는 외형과 소증에 근거하여 少陽人으로 체질 진단하였다. 《東醫壽世保元》 少陽人 胃受熱裏熱病論에서 “論曰 陽明證者 但熱無寒之謂也. 三陽合病者 太陽少陽陽明證 俱有之謂也. 此證當用 豬苓湯 白虎湯. 然 古方 豬苓湯 不如 新方 豬苓車前子湯之 具備. 古方 白虎湯 不如 新方 地黃白虎湯之 全美矣. 若 陽明證 小便不利者 兼 大便秘燥 則 當用 地黃白虎湯.”라 하였다¹⁶. 입원 시 변비, 소변불리, 구건 등의 현증에 근거하여 少陽人 胃受熱裏熱病으로 진단하여 地黃白虎湯을 처방하였다. 5일간의 치료를 통해 가스 배출은 증가되나 변을 못 보는 상황을 고려하여 地黃白虎湯의 함량을 증가시켜 처방하였다. 총 15일간 地黃白虎湯 복용하는 동안 1차례 자의적으로 loose stool을 배변하였으나, 식욕저하가 나타났다. 《東醫壽世保元》 少陽人 胃受熱裏熱病論에서 “少陽人 胃受熱則 大便秘燥也. 脾受寒則 泄瀉也. 故 亡陰證 泄瀉 二三日而 大便秘 一晝夜則 清陰將亡而 危境也. 胃熱證 大便三晝夜不通而 汗出則 清陽將渴而 危境也”라 하였고, 《東醫壽世保元》 少陽人 脾受寒表寒病論에서 亡陰證의 병리기전을 “陽盛格陰於下 則陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上逆背膂而 內通膈裡故 腸胃畏寒而泄下也. 畏寒而泄下者 非陰盛也 此 所謂內炭外水陰將亡之兆也”라 하였다¹⁶. 본 증례의 환자는 변비지만 대변이 굳지 않고 무르게 나온다는 점과 식욕저하를 고려하여 少陽人 脾受寒表寒病 亡陰證으로 진단하였다. 《東醫壽世保元》 少陽人 脾受寒表寒病에서 “盤龍山老人 論曰 少陽人 身熱頭痛泄瀉

當用 豬苓車前子湯 荊防瀉白散 身寒腹痛泄瀉 當用 滑石苦蔘湯 荊防地黃湯 此病 名謂之 亡陰病”라 하였다¹⁶. 구건, 소변불리 등의 熱證 지표를 고려하여 身熱頭痛亡陰證에 사용하는 荊防瀉白散을 처방하였다. 총 20일간 荊防瀉白散을 복용하는 동안 2일에 한번 정도 normal stool을 자의 배변하였고, 구건은 다소 호전되었으나 소변불리는 지속되었다. 《東醫壽世保元》 少陽人 脾受寒表寒病論에서 “其後 又有少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣. 忽一日 頭痛 寒熱 食滯 有醫 用蘇合元三箇薑湯調下. 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲不眠 間有譫語證. 時則 乙亥年 冬十一月 二十三日也. 卽夜 用生地黃 石膏 各六兩 知母三兩 其夜 泄瀉度數 減半. 其翌日 用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而 能通小便. 荊防地黃湯 藥力 十倍於 知母白虎湯 可知矣.”라 하여¹⁶ 胃熱의 증상이 같이 나타나더라도 亡陰證의 처방인 荊防地黃湯으로 치료한 치험례를 설명하고 있다. 또한 《東醫壽世保元》 少陽人 泛論에서 荊防地黃湯에 대해 “無論 頭腹痛痞滿 泄瀉 凡虛弱者 數百貼用之 無不必效 屢試屢驗.”라 하였으며, “有火者 加石膏”라 하였다¹⁶. 환자의 나이와 식욕저하를 고려하여 身寒腹痛亡陰證에 사용하는 荊防地黃湯에 변비, 소변불리, 구건 등의 증상을 고려하여 석고를 가한 降火地黃湯을 처방하였다.

대부분의 마비성 장폐쇄를 치료한 증례에서는 장관내 압력을 낮추기 위한 금식과 비위관 감압 등의 처치와, 탈수 및 전해질 교정을 위한 정맥내 수액공급을 병행하여 치료하였다. 그러나 본 증례의 환자는 치료과정 중에 급경련성 복통, 구토 등의 복압 상승의 증상 및 탈수에 의한 증상이 나타나지 않아 《東醫壽世保元》 조문에 근거한 少陽人 처방을 활용하여 마비성 장폐쇄의 호전을 경험하였다. 비록 1례에 불과한 경과보고 이기에 통계적 의미를 확인하거나 일반화하기에는 부족하지만, 앞으로 장폐쇄 치료에 있어 한의학적 접근의 가능성을 확인할 수 있었다.

IV. 결론

특별한 원인 없이 장운동부진으로 발생한 마비성 장폐쇄 환자를 少陽人으로 체질 진단하여 《東醫壽世保元》 조문에 근거한 少陽人 처방 활용으로 임상적으로 유의미한 치료효과를 확인하였다.

참고문헌

1. Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine. SNUH Manual of Medicine, 5e. Seoul: Korea Medical Book Publisher; 2020, p. 278-80.
2. Harrison's principle of internal medicine compilation committee. Harrison's principles of internal medicine. 19e. Vol. 3. Seoul: MIP; 2015, p. 2850-5.
3. An editorial department of Jungdam. Steps to Internal Medicine. Vol. 6. Gastroenterology. Seoul: Jungdam; 2013, p. 197-203.
4. National Association of Department of Gastroenterology in Korean Medicine. Korean Gastroenterology. Seoul: Koonja. 2008.
5. KIM IS. The Clinical Study of 2 Cases of Acute Paralytic Ileus Treated with Crotonis Fructus. *J Int Korean Med* 1993;14(1):82-91.
6. Lim JS, Moon BS. The Clinical Study of 12 Cases of Paralytic Ileus Patients Treated with Bo-Ryu Enema. *J Int Korean Med* 1999;20(1):210-21.
7. Ko JC, Park JY, Ju CY, Han YH. A Case of paralytic ileus and Urinary Tract Infection with cerebral infarction. *J Int Korean Med* 2001; 22(3):471-6.
8. Lee NH, Yoon DH, Lee JY, Chae EY, Yoo HS, Cho JH, et al. A Clinical Report on Retention Enema Therapy for Patients with Ileus. *J Int Korean Med* 2004;25(4):364-72.
9. Park JH, Song CH, Cho HS, Kim JC, Lee JE, Ha J, et al. A Case Report of Oriental Medical Treatment for a Patient with Acute Paralytic Ileus. *J Int Korean Med* 2005;26(4):946-53.
10. Jung JH, Sun JJ, Choi CM, Kim SM, Kim CH, Min IG, et al. Three Cases Study of Paralytic Ileus with cheongpyesagan-tang. *J Int Korean Med* 2006;fal:56-63.
11. Kim SY, Choi YJ, Son JS, Kim NY, Jeong JC. A Clinical Report of One Old Aged Patient with Paralytic Ileus by Gwakhyangjeonggi-san. *J Int Korean Med* 2014;fal:274-9.
12. Ko SW, Park JI, Kong KH, Go HY. A Case Study of Paralytic ileus with Meteorism Patient treated by Korean Medical Treatment. *J Int Korean Med* 2014;fal:190-4.
13. Oh EY, Son KW, Park JH. Two Cases of patients with Acute Paralytic Ileus Treated by Electro-acupuncture Combined with Korean Medical Treatments. *J Int Korean Med* 2014; fal:159-66.
14. Lee JH, Park HL, Lee HY, Hong MN, Cho JH, Choi JY et al. A Case Report of Brain Injury Patient with Ileus Treated with Yugieum-ja. *J Int Korean Med* 2015;fal:89-94.
15. Lee HG, Jeong YK, Jung MH, Jung WS, Moon SK, Cho KH. Clinical Report on a Cerebral Infarction Patients with Paralytic Ileus Treated by Bo-ryu Enema and Daeshiho-tang. *J Int Korean Med* 2016;37(2):225-31.
16. Koh BH, Goo DM, Kim GY, Kim DR, Kim IH, Kim JY, et al. Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmundang; 2004, p. 681-705.