

便秘에 관한 東西醫學的 考察

趙男姬, 柳逢夏

경희대학교 한의과대학 비계내과학교실

A Study on Constipation

Cho Nam-hee, O.M.D., Ryu Bong-ha, O.M.D.

Department of 3rd Internal Medicine, College of Oriental Medicine Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objectives : To satisfy the demand of good treatment of constipation

Methods : we investigated the literatures of Oriental Medicine about Constipation.

Results :

1. There are three categories of etiological factors of constipation, that is, endogenous, exogenous and non-exo-endogenous factor. The endogenous factor is caused by seven emotions, called depression of Ki and stagnation of Ki. The exogenous factor is six excessive atmospheric influences, for example, wind, cold, dampness, heat and dryness. And the non-exo-endogenous factors are overfatigue, improper diet, stagnated blood and deficiency of Ki and blood that comes from old age, long disease and after delivery.

2. Classification : According to cause of disease it is classified by constipation due to cold, heat, wind, dryness, retention of undigested and phlegm. According to Internal Organs there are constipation due to deficiency syndrome of the stomach, excess syndrome of the stomach, deficiency syndrome of kidney and splenic constipation. And Differentiation of syndromes according to Ki and blood, there are constipation of deficiency type and excess type. There are constipation due to stagnation and deficiency of Ki, deficiency of blood and stagnated blood.

3. Principles and Methods of treatment

1) Herbal Medicine

(1) Excess type

① Constipation due to heat : Seunggitang(承氣湯) and Majainwhan(麻子仁丸)

② Constipation due to stagnation of Ki : Samatang(四磨湯) and Yukmatang(六磨湯)

(2) Deficiency type

① Constipation due to deficiency of Ki : Whanggitang(黃芪湯)

② Constipation due to deficiency of blood : Yunjangwhan(潤腸丸)

③ Constipation due to cold : Jechunjun(濟川煎) and Banyuwhan(半硫丸)

2) Enema therapy : It is a method to induce defecation by honey or pig's bile juice for weak people .

3) Acupuncture and Moxibustion : Acupoints used to treat constipation are BL25, ST25 and TE6. Moxibustion at CV8, CV6 is good for constipation due to cold.

(4) Diet therapy : It is very important that we eat meals regularly and defecate on the same time even if you don't. And we have to eat food like fruits, vegetables and beans.

(5) finger pressure : Finger pressing around these points like ST25, SP25, BL25, BL31, BL32, BL33 and BL34 is good for it.

(6) Kigong therapy : Abdominal breathing

(7) Old man's constipation : Hip bath or diet therapy is commended. Laxation with lubricant like Supungyunjangwhan(搜風潤腸丸) is used.

(8) Women's constipation : After delivery, we have to administer tonifying prescription Sijjundaebotang(十全大補湯) and enema can be used.

Conclusion : We have to examine the cause of disease and bowel movement carefully. After comprehensive analysis of the data gained by the four methods of diagnosis, we diagnose and treat patients on the base of overall of symptoms and signs.

Key Word : Constipation, Oriental Medicine

I. 緒論

변비란 일반적으로 대변을 자주보지

않고 배변이 힘들거나 배변 후에도 대변을 덜 본 것처럼 느끼는 것을 말한다. 보통 일주일에 3회 미만 배변하는 경우와

배변횟수의 변화, 즉 1일 2회에서 일주일에 3회로 되는 경우 등을 말한다¹⁾.

변비는 주위에서 흔히 볼 수 있는 증상으로 건강 검진 센터를 방문한 성인 남녀의 15%정도가 변비증을 호소한다는 국내보고도 있다²⁾.

便秘 그 자체가 그리 심한 病은 아니나 그것으로 인하여 腹滿痛 惡心 噫氣 食慾 減退 頭昏 腦脹 睡眠不安 心煩 易怒 腰腎 痛 痔疾 便血 血液循環障礙까지 초래할 수 있다³⁾. 또한 치료를 하고자 하여도 藥物 服用時에는 快便을 이루다가 服用을 中止하면 原狀態로 돌아가는 경우도 많으며 下劑를 과도하게 사용하는 경우 腸無力이 되어 藥을 常習의으로 服用하게 되기 쉽다. 따라서 治療가 그렇게 단순하지만은 아니므로 原因을 정확히 分析 把握하여 治療에 臨해야 할 것이다.

韓醫學에서의 便秘는 大便燥結 排便困難을 말하는 것으로 許⁴⁾는 “大便燥結者 常常 乾燥而艱難放下也 不通者 累日不得通閉塞 脹滿也”라 하였고 中醫內科學⁵⁾에서는 “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의 一種病證”라 하였다.

便秘와 類似한 症狀으로 內經素問⁶⁾에 “後不利”, “大便難”이라고 表記되었고 傷寒論⁷⁾에서 “陽結”, “陰結”, “脾約” 등의 용어가 사용된 이후 各種 文獻에서 大便難⁸⁾⁹⁾, 大便不通⁴⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾, 大便秘結⁴⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾, 大便燥結¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾, 大便閉²²⁾, 大便不利²⁰⁾, 大便澀滯²⁰⁾ 등으로 명칭을 달리하였고 藥物療法과 食餌療法 및 針灸療法 등의 치료 또한 학자와 문헌에 따라 다양하게 언급되고 있다.

서양의학에서는 여러 내과적 및 외과적 질환에서 동반될 수 있는 변비와 원인을 알 수 없는 특발성 변비로 나누며 배변의 교육 및 연습, 음식물 섭취의 조절, 하체의 사용, 관장 및 바이오피드백 치료법, 수술요법 등을 사용하게 된다²³⁾²⁴⁾.

便秘에 관한 韓醫學論文으로 朴²⁵⁾, 姜²⁶⁾과 張 등²⁷⁾은 便秘의 문헌적 고찰을 하였고 李²⁸⁾은 便秘의 針灸治療穴을 대해, 그리고 林²⁹⁾은 中風患者의 便秘症에 관한 임상적 연구를 하였다.

따라서 본 논문에서는 기존의 논문을

바탕으로 歷代 文獻을 중심으로 東西醫學의인 접근을 통해 便秘의 病因病理와 分類 및 治療法을 비교 연구하여 임상적 응용의 기초로 삼고자 한다.

II. 本 論

〈 韓醫學的 側面 〉

1. 黃帝內經素問⁶⁾

① 金匱真言論：北方黑色 入通於腎 開竅於二陰

② 陰陽應象大論：清陽出於上竅 濁陰出於下竅 陰味出於下竅 陽氣出於上竅

③ 臟氣法時論：腎苦燥 急食辛以潤之 開 理 致津液通氣也

④ 宣明五氣論：腎惡燥

⑤ 刺匱論：腎匱者 令人洒洒然 腰脊痛 宛轉大便難

⑥ 氣厥論：膀胱移熱於小腸 膈腸不便 上爲口

⑦ 厥論：太陰之厥 則腹滿腹脹後不利 陽不勝其陰 則五臟氣爭 九竅不通

⑧ 至真要大論：太陰司天 濕氣所勝… 大便難

2. 黃帝內經靈樞³⁰⁾

① 雜病：腹滿大便不利 腹大 亦上走 胸膈 喘息喝喝然 取足少陰

厥氣走喉而不能言 手足清 大便不利 取足少陰

腹滿食不下 腹嚮然 不能大便 取足太陰 心痛 腹脹 牆牆然 大便不利 取足太陰

② 脹論：帝曰 願聞脹形 岐伯曰… 六腑脹 胃脹者 腹滿 胃脘痛 鼻聞焦臭 妨於食 大便難

3. 傷寒論⁷⁾

■ 陽明病

趺陽脈浮而澀 浮則胃氣強 澀則小便數

浮澀相搏 大便則硬 其脾爲約 麻仁丸主之

陽明病 其人多汗 以津液外出 胃中燥 大便秘硬 硬則譫語 小承氣湯主之

陽明病 語有潮熱 反不能食者 胃中必有燥屎五六枚也 若能食者 宜大承氣湯主之

陽明病自汗出 若發汗 小便自利者 此爲津液內竭 雖鞭不可攻之 當須自欲大便 且蜜煎導而通之 若苦瓜根及大猪膽汁皆可爲導

問曰 脈有陽結陰結者 何以別之 答曰 其脈浮而數 能食不大便者 此爲實 名曰陽結也 期十七日當劇 其脈沈而遲 不能食 身體重 大便反鞭 名曰陰結也 期十四日當劇

血燥而不能大便者 以桃仁大黃通之 風結燥而大便不通者 以麻子仁大黃利之

氣澀而大便不通者 以郁李仁枳實皂角刺潤之

4. 金匱要略¹⁴⁾

① 腹滿編：痛而閉者 厚朴三物湯主之

② 五臟編：趺陽脈 浮索相搏 大便則堅 其脾爲約 麻子仁丸主之

③ 消渴篇：趺陽脈數 胃中有熱 卽消穀引食 大便必堅 小便卽數

5. 脈訣³¹⁾

肺脈浮兼實 咽門燥又傷 大便難且澀 鼻內乏馨香

尺部見之風入肺 大便乾澀故難通 內實腹脹痛滿盈 心下牢強乾嘔頻 手足煩熱 脈沈細 大小便澀 死多眞

6. 諸病源候論⁸⁾

■ 大便不通者 由三焦五臟不和 冷熱之氣不調 熱氣編入腸胃 津液竭燥 故令糟粕否結 壅塞不通也 其湯熨針石 別有正方 補養宣導 養生方導引法云 龜行氣伏 衣被中 覆口鼻頭面 正臥不息 九通 微鼻出

氣 治閉塞不通。

■ 大便難者 由五臟不調 陰陽偏有虛實 謂三焦不和 則冷熱并結故也。胃爲水穀之海 水穀之精華爲榮衛 其糟粕行之於大腸而出也。五臟三焦氣不調和冷熱壅滯 結在腸胃之間 其腸胃本實而又爲冷熱之氣所結聚不宣 故令大便難也。又云邪在腎 亦令大便難 所以爾者 腎臟受邪 虛而不能制小便 則小便利 津液枯燥 腸胃乾澀 故大便難。又渴利之家 大便亦難 所以爾者 爲津液枯竭 致令胃腸乾燥 診其左手寸口人迎 以前脈少陰經也 脈沈爲陰 陰實者 病苦閉 大便不利 腹滿 四肢重 身熱 若胃脹 右手關上脈陰實者 脾實也。養生方導引法云 偃臥直兩手捻左右脇 除大便難 腹痛腹中寒 口內氣 鼻出氣 溫氣咽之 數十病愈。

7. 外臺秘要⁹⁾

■ 大便難

五臟三焦氣不調和 冷熱壅塞 結在腸胃之間 故令大便難也。又云邪在腎 亦令大便難 所以爾者 腎臟受邪 虛而不能制小便 則小便利 津液枯燥 腸胃乾澀 故大便難。又渴利之家 大便亦難 爲津液枯竭 致令腸胃乾燥

■ 大便不通

由三焦五臟不和 冷熱之氣不調 熱氣編入腸胃 津液竭燥 故令糟粕痞結 壅塞不通也。

8. 三因極一病證方論³²⁾

夫爲大小腸膀胱者 倉廩之本 營之居也。名曰器 能化糟粕味入出者也。人或傷於風寒暑濕 熱盛發汗利小便 走枯津液 致腸胃燥澀 秘塞不通 皆外所因。人或臟氣不平陰陽關格 亦使人大便不通 名曰藏結 皆內所因。人或飲食燥熱成中 胃氣強澀 大便堅秘 小便頻數 謂之脾約 屬不內外因。既涉三因 亦當隨其所因而治之。燥則

潤之, 澀則滑之, 秘則通之 約則緩之 各有成法。

9. 婦人良方大全³³⁾

■ 婦人大便不通

夫大便不通者 由臟腑不調 寒熱之氣 結於腸胃 或經水過多 內亡津液 宜用三腕散 或四物加青皮 或七宣丸 麻仁丸 選而用之 血虛火燥 用加味逍遙散, 氣血俱虛 用八珍湯, 燥藥傷血 用四物連翹甘草, 克伐傷氣 用四君川芎當歸, 內熱作渴 飲湯脈實 用竹葉黃芪湯, 內熱作渴 飲冷脈澀 用四物送潤腸丸, 肝膽剋脾土 而不能輸送 用小柴胡加山梔郁李仁, 腸胃氣虛而不能傳送 用補中益氣加芍藥厚朴, 積熱而秘結 用清胃散加芍藥。

■ 產後大便秘澀

因腸胃虛弱 津液不足也 若腹悶脹 宜服麻仁丸潤之。若用苦寒藥通則危矣。

腹滿覺脹 欲去不能者 乃結在直腸 宜用豬膽汁潤之。

若去血過多 用十全大補, 血虛火燥 用加味四物, 氣血俱虛 用八珍湯。

10. 劉河間三六書³⁴⁾

■ 大腸小腸移熱 津液耗散 不能滑利 鬱結而大腸秘澀 檳榔元主之。

■ 小腹痛 不得大小便 邪氣入客 約而不行 故穀氣不得通也 枳殼丸主之。

11. 東垣十書¹⁸⁾

■ 大便結燥

夫腎主五液 津液潤則大便如常 若飢飽失節 勞役過度 損傷胃氣 及食辛熱味厚之物 而助火邪 伏於血中 耗散真陰 津液虧少 故大便結燥 然結燥之病 不一有熱燥 有風燥 有陽結 有陰結 有年老氣虛 津液不足而結燥者。治法云腎惡燥 急食辛以潤之 結者散之。少陰不得大便 以辛潤之, 太陰不得大便 以苦泄之。陽結者散之, 陰結

者溫之。

① 通幽湯 - 治大便難 幽門不通 上吸門不開……大便燥秘……以辛潤之

② 潤腸丸 - 治脾胃中伏火 大便秘澀 或乾燥秘塞不通 全不思食 及風結血秘 皆冷閉塞也, 以潤燥和血疏風 自然利通矣。

③ 活血潤燥湯 - 治大便風秘血秘 常常燥結

④ 潤腸湯 - 治大便燥結不通

12. 儒門事親²⁰⁾

■ 大便澀滯

夫老人久病 大便澀滯不通者 可服神功丸 麻仁丸 四生丸 則癒矣。時復服葵菜, 豬羊血 自然通利也。內經云 以滑養穀是也。此病不愈 令人失明也。

■ 大小便不利

夫小兒大小便不利通者 內經曰 三焦約也 約者不行也 可用長流水煎八正散 時時灌之 大小便利即止也。

■ 大便燥結

燥於下則便溺結閉 夫燥之爲病 是陽明化也 水寒液少 故汝此然可下之 當擇之藥 之。巴豆加以下寒 甘遂芫花加下濕 大黃朴硝可以下燥。

■ 孕婦便秘

孕婦便秘 不敢徒攻 遂以食療之

13. 丹溪心法²¹⁾

■ 燥 結

燥結 血少不能潤澤 理宜養陰。燥結之證 有虛實二者之分

① 實 - 或因風寒邪從外入 或因七氣火自內起 此是濕熱 鬱燥結有時。實則宜蕩滌腸胃 開結軟堅 如大黃芒硝枳實厚朴承氣湯之類

② 虛 - 或因病久 飲食少進 或因年高將息失宜 此是血液枯 燥結無時 虛則宜滋養陰血 潤燥散熱 如當歸地黃桃仁條芩潤燥湯之類

14. 脈因證治³⁵⁾

■ 火邪伏於血中 耗散真陰 津液虧少 夫腎主大便 腎主津液 潤則大便如常。

■ 小腸移熱於大腸 是便澀閉也。

■ 熱燥有云 脾脈沈數 下連於尺 藏中有熱 亦有吐瀉後 腸胃虛 服燥熱藥多者 宜承氣湯下之。

■ 風燥有云 右尺浮也 內肺受風 傳入腸中 宜麻仁丸。

■ 陽結 脈數大而實 宜苦寒類。

■ 治陰結 陰燥欲坐井中 二腎脈按之必虛 或沈細而遲者是也。如有陰證煩燥 脈緊實 陽藥中少加苦寒 以去熱燥。

■ 有年老氣弱 津液不足而結，有產婦內妄津液而結 二證并宜地黃丸。

■ 大便閉 小便澀數 謂之脾約者 脾血耗燥 肺金受火 無所攝脾津液枯竭 理宜養血潤燥。

■ 有產婦便秘 脈沈細 服藥知母附子而愈。

■ 外有脚氣 虛寒氣實 皆相似 亦大便不通 辛惡燥 急食辛以潤之 結者散之，如少陰不得大便 以辛潤之 太陰不得大便 以苦瀉之 如食傷腹滿腹響是也。陽結者散之 陰結者潤之。

15. 普濟方³⁶⁾

■ 大腸者 傳瀉行導之腑也 其氣盛實 燥熱生焉。傳瀉不利 腸中痛如錐刀所刺 或生鼠乳 腫脹痛悶 大便不通 腹脇脹滿 腰背重痛 上氣喘滿 皆大腸氣實之證也。

16. 景岳全書³⁷⁾

■ 秘結

① 原因：秘結之由 除陽明熱結之外 則悉有乎腎。

② 種類

가. 陽結者 必因邪火有餘 以致津液乾

燥 此或以飲食之火 起於脾或 以酒色之火 致於腎 或以時令之火 蓄於臟

나. 陰結者 無火證으로 陽虛 陰虛로 나닌다.

③ 治法

가. 陽結證

- 邪結甚者 宜諸承氣湯 神祐丸 百順丸 之類主之。

- 邪結微者 宜清涼飲子元戎四物湯或 黃龍湯玉觸散

- 火盛不解者 宜涼膈散 大黃硝石湯 八正散 大分清飲 大金花丸之類主之

- 火盛水虧者 宜丹溪補陰丸 六味地黃元加知黃麻仁

나. 陰結證

- 陽虛而陰結者 但益其火則陰凝自化 宜右歸飲大補元煎大營煎之類主之

- 陰虛而陰結者 但壯其水則涇滑自通 宜左歸飲六味地黃丸之類主之。

- 老人便結 - 皆屬血燥 導滯通幽湯 蓉潤腸丸 搜風順氣丸 東垣潤腸丸

17. 醫學正傳¹⁷⁾

■ 燥結

① 原因：房勞過多 飲食失節 或恣飲酒漿 過食辛熱 飲食之火起於脾胃，陰慾之火 起於命門 以致火盛水虧 津液不生 故傳導失常 漸成燥結之證。是故有風燥 有熱燥 有陽結 有陰結 有氣滯結 又有年高血少 津液枯 或因有所脫血 津液暴竭 種種不同 故難一例而推焉。

② 治法：大法治燥者潤之 以大黃 當歸 桃仁 麻子仁 郁李仁之類。風燥者 加以防風 羌活 秦艽 皂莢之類 多服補血生津之劑 助其真陰 固其根本 庶無再結之患 切勿以巴豆牽牛等 峻劑攻下 雖暫得通快 必致再結愈甚。有血虛 脈大如蔥管 發熱而大便燥結者 甚不可發汗 汗之則重亡津液 閉結而死 此醫殺之耳。

■ 脾約證

胃強鼻弱 約束津液 不得四布 但輸膀胱 故小便數而大便難 制脾約丸 以下脾之結燥 使腸潤結化 津液入胃而愈。

18. 萬病回春²²⁾

■ 大便閉

① 종류

가. 熱閉：身熱煩渴 大便不通者

나. 虛閉：久病人虛 大便不通者

다. 津液枯竭而閉：因汗出多 大便不通者

라. 風閉：風證大便不通者

마. 血氣枯燥而閉：老人大便不通者

바. 血虛而閉：虛弱并產婦及失血 大便不通者

사. 實熱而閉：多食辛熱之物 大便不通者

② 처방

潤腸丸加味，蜜導法，豬膽汁導法，香油導法

19. 醫學入門¹⁹⁾

■ 燥結

① 種類

- 燥：風燥，熱燥，火燥，氣血虛燥

- 結：陽結(能食脈實數)，陰結(不能食脈弦微)，年高氣血虛結

② 治法

燥屬少陰 津液不足 辛以潤之

結屬太陰 有燥糞 苦以瀉之

脾約證 宜滋陰養血。

③ 治方

- 血液枯者 五仁丸 腎氣丸 大補陰丸 導滯通幽湯。

- 氣虛者 參仁丸，補中益氣湯 挾七情者 古菴沈丸。

- 臟寒則氣滯，臟冷則血枯，有痙瘳冷氣 結滯者 古半硫丸，古薑附湯，五積散。

- 七情氣閉 後窳迫者 三和散，六磨湯。

- 痰滯不通者 二陳湯 加枳殼 檳榔
- 傷熱物者 三黃散, 傷寒物者 丁香脾積丸, 通用大黃備急丸.
- 有脾胃伏火者 潤腸丸.
- 燥結當用流行肺氣 桔梗湯加蘇葉, 或蘇子降氣湯.
- 脾約證 宜滋陰養血

20. 六科準繩¹⁰⁾

■ 大便不通

胃實而秘者 能飲食 小便赤 當以麻仁丸 七宣丸之類主之

胃虛秘者 不能飲食 小便清利 厚朴湯主之

胃氣實者 秘物, 胃氣虛者 秘氣

有風秘 有冷秘 有氣秘 有熱秘 有老人津液乾燥 及婦人難產亡血 及發汗利小便病後氣血未復 皆能作秘

21. 醫宗必讀¹¹⁾

■ 大便不通

① 原因: 大便秘結 專責之少陰一經 證狀雖殊 總之津液枯乾.

② 種類 및 處方

가. 胃實而秘者 善飲食 小便赤 麻子仁丸 十宣丸之類.

나. 胃虛而秘者 不能飲食 小便清利 厚朴湯

다. 熱秘者 面赤身熱 六脈數實 腸胃脹悶 時欲得冷 或口舌生瘡 四順清涼飲 潤腸丸 木香檳榔丸 實者 承氣湯.

라. 冷秘者 面白或黑 六脈沈遲 小便清白 喜熱惡冷 藿香正氣散 加官桂, 枳殼, 吞半硫丸.

마. 氣秘者 氣不升降 穀氣不行 其人多噎 蘇子降氣湯 加枳殼 吞養正丹.

바. 風秘者 風搏肺臟 傳於大腸 小續命湯 去附子 倍芍藥 加竹瀝 吞潤腸丸.

사. 年老津液乾燥 婦人產後亡血 發汗利小便 病後血氣未復 補養氣血.

22. 東醫寶鑑⁴⁾

■ 大便秘結

風燥 宜疏風潤腸丸 皂角元 活血潤燥丸 血燥 宜潤腸丸 潤麻丸 菴沈丸 五仁丸 小麻仁丸 通幽湯 和血潤腸湯 當歸潤燥湯

- 氣滯 宜參仁丸 搜風潤腸丸 三和湯 四磨湯 六磨湯

- 婦人秘結 宜通神散 大麻仁丸

- 老人秘結 宜疏風順氣元 二仁元 橘杏元 黃芪湯 膠蜜湯 蘇麻粥 三仁粥

■ 脾約證方: 脾約丸治小便數 大便難名爲脾約證

■ 大便不通

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

■ 原因 및 治方: 大腸之挾熱(熱邪入裏, 三焦伏熱), 大腸之挾冷(虛人臟冷而血脈枯, 老人腸寒而氣道澁), 宿食留滯, 腸胃受風, 氣不下降者 宜靈寶丹 蘇感元 潤腸湯 大黃飲子 潤腸丸

■ 外治 宜宣積丸 提盆散

■ 三焦約方: 推氣丸, 三一承氣湯, 車拘散, 甘遂散, 鐵脚丸, 顛倒散, 貼臍膏, 倒換散, 迴生神膏, 丁香散, 導便法.

■ 導便法: 諸大便不通 老人虛人 不可用藥者

蜜煎導法 蜜兌法 熏方 蜜導法

豬膽汁導法 香油導法

■ 針灸法

大便秘澁 取照海 支溝 太白

大便不通 取三間 承山 太白 太鍾 三里 湧泉 崑崙 照海 章門 氣海

大小便不通 取大都 環岡 水道

23. 針灸大成³⁸⁾

大便不通 - 承山 太谿 照海 太衝 小腸俞 太白 章門 膀胱俞

大便下重 - 承山 解谿 太白 帶脈

閉塞 - 照海 太白 章門

24. 傳青主男女科³⁹⁾

■ 此症 人以爲大腸燥也 誰知是肺氣燥乎 蓋肺燥則清肅之氣 不能下行於大腸 而腎經之水 僅足自顧 又何能旁流以潤潤哉.

25. 徐靈胎醫書⁴⁰⁾

■ 婦產後大便不通 已七日矣 飲食如常 腹中如故 脈軟微索 此血氣虛而不能濡潤 宜通也 故飲食不減 腹無脹滿 用八珍湯 加桃仁 杏仁 至二十一日 覺腹滿欲去 用豬膽汁導之 先去乾結燥糞五六枚後 皆常糞而愈.

■ 婦產吼大便秘澁 諸藥之應 苦不可言 診其脈索口燥 此血枯 令陰人乳而安.

26. 醫學心悟¹²⁾

■ 大便不通

① 實閉 - 陽明腑實 燥渴 語不大便者 小 承氣湯下之.

② 虛閉 - 老弱精血不足 新產婦人氣血乾枯 以致腸胃不潤者 四物湯加松子仁 柏子仁 肉蓯蓉 枸杞子 人乳之類潤之.

③ 熱閉 - 口燥唇焦 舌苔黃 小便赤 喜冷惡熱 此名陽結 宜用清藥及攻下之法 三黃枳朮丸

④ 冷閉 - 脣淡口和 舌苔白 小便清 喜熱惡寒 此名陰結 宜用溫藥而兼潤燥之法 理中湯加歸芍主之

27. 醫宗金鑑¹⁶⁾

■ 大便燥結

熱燥陽結能食數 寒燥陰結不食遲 實燥食積熱結胃 食少先硬後 脾氣燥阻隔不降下 血燥乾枯老病虛 風燥久患風家候 直腸結鞭導之宜.

熱實脾約三承氣 寒實備急共溫脾, 寒虛疏半握藥醫 虛燥益氣硝黃入 血燥潤腸與更衣 氣燥四磨參利膈 風燥搜風順氣宜.

28. 醫門寶鑑¹⁵⁾

■ 秘結

秘結者 大便秘而不通也. 夫腎主津液故腎實則津液足而便潤 腎虛則津液竭而便結 原其所由 皆房勞過度 飲食失節之治也 飲食之火起於脾胃 淫慾之火起於命門 火盛水虧 則津液不生 傳導失常 漸盛燥結之症. 大抵此證 雖有多般之名 治不過陰陽二法也 陽結者 邪有餘而實也 宜攻宜瀉, 陰結者 精不足而虛也 宜滋宜補 蓋此二法 秘結之綱領也. 通用通幽湯, 蜜導法, 猪膽導法.

①. 종류 및 처방

- 宿食秘: 腹脹痛悶 胸 欲嘔 宜丁香脾積丸備急丸
- 熱 秘: 濕熱拂鬱 心腹脹滿 身熱煩渴 脈數有力 宜大黃牽牛散
- 寒 秘: 臟寒氣滯 臟冷血枯 身涼不渴 脈沈細而遲 宜薑附湯五積散半硫丸之類
- 氣 秘: 氣滯而後重窘迫 腹悶脹滿 宜三和散 古荜沈丸四磨湯
- 燥 秘: 下焦陰虛 精血枯燥 津液不到 腸澀便閉 宜和血潤腸湯五仁丸腎氣丸
- 痰 秘: 痰結大腸而不通也 蓋肺與大腸為表裏 故肺氣流行則大腸亦通 宜二陳湯加只吉檳
- 虛 秘: 勞倦傷胃中焦 陽氣不能運行而秘 宜補中益氣湯加檳
- 風 秘: 風入大腸 津液內枯而秘 活血疏風則便自通 宜疏風順氣元
- 脾約證: 婦人產前產後大便閉者 通用調導飲 或產後血液枯而大便閉者 宜五仁丸

29. 濟衆新編¹³⁾

■ 大便秘結: 火伏血中 耗散津液 甚則不通然 亦有腸冷而不通者 實者下之 虛

者潤之 以氣血分之 晝則便難 氣也 杏仁, 夜則便難 血也 桃仁, 老人虛人 俱加陳皮. 大小便不通 八正散亦可.

■ 老人秘結: 津液少也 不可用大黃 只服滋潤之藥 又槐花煎湯洗肛門 常食乳酪 血脂麻汁.

■ 脾約證: 胃強脾弱 津液但輸膀胱 故尿數便難, 脾約丸, 電膈法, 導便法

30. 血證論⁴¹⁾

■ 二便皆脾胃之出路 小便是清道屬氣 大腸是濁道屬血 失血家 血虛便燥 尤其應得 四物湯加麻仁主之.

■ 大腸乃胃之關門 胃為燥土. 若胃有燥屎而不下者 其實不在大腸 而在胃 其證口渴手足燥熱 或發 語三一承氣湯下之.

■ 又小便數而不禁 大便反閉者 名為脾約 謂脾津下泄 無以潤腸故也 仲景用脾約丸治之.

■ 腎開竅於二陰 腎虛陰不足 無以潤腸者 宜左歸飲.

■ 肺與大腸相表裏 肺遺熱於大腸 則便結 肺津不潤 則便結 肺氣不降則 便結 肺遺熱者 人蔘瀉肺湯治之, 肺津不潤者 清燥救肺湯治之, 肺氣不降者 清燥救肺湯合四磨湯.

■ 此外又有瘀血閉結之證 或失血之後 血積未去, 或跌撲損傷 內有瘀血 停積不行 大便閉結, 或時通利 仍不多下 所下之糞 又帶黑色 腹中時時刺痛 口渴發熱 脈帶澀象 宜用桃仁承氣湯治之 或失笑散 加杏仁, 桃仁, 當歸, 白芍.

31. 實用中醫內科學⁴²⁾

■ 변비의 종류 및 처방

- ① 熱 秘: 治宜清熱潤腸 當用麻子仁丸
- ② 氣 秘: 順氣導滯 六磨湯
- ③ 氣虛便秘: 治宜補氣健脾 常用黃芪湯
- ④ 血虛便秘: 治宜養血潤燥 用潤腸丸
- ⑤ 陰虛便秘: 治宜滋陰補腎 常用六味

地黃湯加麻仁 玄參 玉竹 蜂蜜.

⑥ 冷 秘: 溫潤通便 以濟川煎為主.

32. 中醫內科學⁵⁾

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.

① 病因

가. 凡陽盛之體或恣飲酒漿過食辛熱厚味

나. 憂愁思慮 情志不舒 或久坐少動

다. 勞倦飲食內傷或病後產後以及年老人

라. 身體虛弱或年高體弱真陽虧損溫煦權.

② 辨證施治

가. 實 秘

- 熱 秘: 大便乾結 身微熱 口臭脣瘡 易怒目赤口苦 苔黃或黃燥 舌紅 脈滑帶數或弦

清熱潤腸 或清肝通腑 麻子仁丸主之

- 氣 秘: 噎氣頻作 胸脇苦滿 納食減少 欲便不得甚則腹中脹痛 苔多薄膩脈弦 順氣行滯 六磨湯主之

나. 虛 秘

- 氣 虛: 氣虛症狀之外 便秘不暢大便并不乾硬 臨廁努掙乏力 掙則汗出短氣 舌淡苔薄脈虛軟 益氣潤腸 黃芪湯主之

- 血 虛: 便秘兼有頭眩心悸 面色唇爪無華

舌質淡 脈細軟等 血虛之狀 養血潤燥 潤腸丸主之

- 冷 秘: 腹中氣攻 或有疼痛 而大便艱澀

小便清長喜熱惡冷舌淡苔白脈沈遲 溫通開秘 半硫丸主之

33. 脾系內科學³⁾

■ 便秘

① 病因·病理

가. 腸胃積熱: 陽盛之體나 飲酒 및 辛熱厚味の 過飲過食이나 誤服熱藥으로 인하여 腸胃積熱하거나 또는 熱病을 앓고 난 후나 그 餘熱이 留滯하여 耗傷津液하여 發한다.

나. 氣機鬱滯: 憂愁思慮 등의 情志不舒나 久坐少動으로 大腸의 氣機가 鬱滯되어 發한다.

다. 氣血陰津虧虛: 大病後, 手術後, 産後, 年老體弱人이나 汗·利·燥熱之劑의 過用으로 津液이 손상된 경우 또는 勞役過度, 汗出過度, 房室過度 등으로 氣血陰精이 손상된 경우 혹은 消渴病 등 여러 가지 원인으로 인해 大腸의 傳導機能이 無力해지고 陰血이 虧虛한 즉 腸道가 乾澀해져서 발한다.

라. 陰寒凝滯: 寒涼生冷之物을 常食하거나 苦寒藥物을 과용하면 陽氣가 傷하고 年老體弱한 경우 脾胃陽氣가 虛弱하여 溫煦無權하면 津液을 蒸化하여 腸道를 溫潤케 할 수 없게 됨으로써 陰寒이 內結하고 傳導無力하여 糟粕이 不行하게 된다.

이외에 수술후 장유착, 跌撲損傷에 의한 胃腸에의 영향, 肺氣不降 등으로 인하여 大腸氣機가 鬱滯되어 변비가 생기기도 하며, 혹은 蟲積에 의한 경우도 있다.

② 辨證論治

가. 實 秘

- 熱 秘: 大便乾結 小便短赤 或有身熱 面紅 口臭 口乾 脣瘡 舌苔黃或黃燥 脈滑帶數或弦

- 氣 秘: 大便乾結或不乾 排便困難(欲便不得) 噫氣頻作 脇腹痞悶 納食減少 欲便不得 舌苔薄膩 脈弦

나. 虛 秘

- 氣 虛: 氣虛症狀之外 便秘不暢(大便不一定乾硬 雖有便意而臨廁努掙乏力 難于排出 掙則汗出 短氣 便後疲乏 面白神疲 肢體懶言 舌淡苔薄 脈虛軟

- 血 虛: 大便乾結 面爪蒼白無華 心悸怔忡 健忘 頭暈目眩 脈細軟

- 陰 虛: 大便乾結 形體消瘦 或見紅眩暈耳鳴 心悸怔忡 腰膝酸軟 大便如羊屎狀 舌紅少苔 脈細數

- 冷 秘: 大便乾或不乾 大便難澀 腹中氣攻 或有疼痛 小便清長 面色清白 喜熱惡冷 舌淡苔白 脈沈遲

③ 治 療

가. 熱秘: 清熱潤腸 或清肝通腑 常用麻子仁丸

나. 氣秘: 順氣行滯 常用六磨湯

다. 氣虛便秘: 益氣潤腸 常用黃 湯

라. 血虛便秘: 養血潤燥 常用潤腸丸

마. 陰虛便秘: 滋陰補腎潤下 常用六味地黃丸

바. 冷秘: 溫潤通便 常用濟川煎

사. 其他

- 外導法: 蜜煎導, 豬膽汁導 納入肛中

- 食餌法: 黑芝麻松子仁胡桃肉 爲末 蜜 服

- 針灸法: 大腸俞 天樞 支溝穴 實秘用瀉法 虛秘用補法, 冷秘可加灸灸, 熱秘可加刺鍼合谷曲池, 氣秘加刺鍼中脘行間, 氣血虛弱加刺鍼脾俞胃俞 冷秘可加灸神厥氣海.

34. 침구학⁴³⁾

■ 大便秘結

大腸俞, 地溝, 足三里, 照海, 太白, 孔最, 長強

① 實症-中脘, 天樞, 足三里, 曲池, 內庭

② 虛症-三陰交, 復溜, 照海, 地溝, 足三里, 大腸俞, 太衝, 太谿

③ 熱秘-照海(補), 地溝, 曲池(瀉)

④ 氣秘-氣海, 大敦(瀉)

⑤ 風秘-風門, 風府, 合谷(瀉)

⑥ 食秘-中脘, 足三里(瀉), 章門(補)

⑦ 冷秘-關元, 三陰交(灸)

⑧ 虛秘-膈俞, 肝俞(補)

⑨ 神經性便秘-神門(灸)

■ 脾約證

商丘, 三陰交

■ 大便不通

三間, 承山, 太白, 大鍾, 足三里, 湧泉, 崑崙, 照海, 章門, 氣海, 小腸俞, 太谿, 大腸俞

〈 西洋醫學의 側面 〉¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁴⁴⁾

1. 정 의

변비란 일반적으로 대변을 자주보지 않고 배변이 힘들거나 배변 후에도 대변을 덜 본 것처럼 느끼는 것을 말한다. 보통 일주일에 3회 미만 배변하는 경우와 배변횟수의 변화, 즉 1일 2회에서 일주일에 3회로 되는 경우 등을 말한다.

2. 정상적인 배변기능

소장에서 대장으로 넘어온 장내용물 중 수분의 85%는 우측 결장에서 흡수가 일어난다. 그 후 남은 내용물이 연동운동에 의하여 좌측결장, S-상 결장 및 직장 쪽으로 이동하게 되는데 특히 S-상 결장에서 변이 머물러 있게 되고 계속해서 연동운동에 의해서 직장으로 이동하며 배변행위의 복합적인 작용이 일어나면서 변이 항문 외로 배출하게 된다. 직장이 변에 의해 확장되면 직장-항문 억제반사작용에 의하여 항문내괄약근과 치골직장근은 이완되고 항문의괄약근은 수축이 일어나 장내용물을 배출하기 위해서는 항문의괄약근의 수축을 극복할 수 있는 압력이 필요한데 이는 발살바조작으로 복압을 상승시켜 배변이 일어나게 된다.

변의를 느끼는 것은 S-상 결장에서 직장으로 대변이 이동함을 의미하는데 음식물의 섭취로 위의 자극에 의한 연동운동에 의하여 소위 gastro-colic reflex라고 하여 아침 식사 후에 흔히 일어난다.

3. 원 인

1) 대사 및 내분비장애

장운동장애를 초래하여 발생하는데 당뇨병, 갑상선 기능 저하증, 고칼슘혈증, 저칼륨혈증 등이 있다.

2) 신경조직 장애

장근육에 분포하는 신경조직의 장애가 있으면 장운동 및 항문괄약근 조절기능의 이상이 생겨 변비를 만드는데 자율신경질환, 척수손상, 척추종양, 뇌졸중, 선천성 거대대장 증후군 등이 있다.

3) 근육기능 약화

장운동 뿐만 아니라 복압상승이 배변행위에 중요한 역할을 하는데 폐기종에 의한 횡격막 운동장애, 복부수술 후 통증으로 인한 복벽운동장애, 임신후 흔히 발생하는 골반근육 손상, 복부종물, 복수 등에 의한 복직근 약화 등에서 변비가 생긴다.

4) 구조적 원인

① 대장질환 : 종양, 장염전, 장중첩증, 염증성 질환에 의한 장협착증, 궤양성 대장염, 과민성 대장염 등에서 변비가 생긴다.

② 직장 및 항문질환 : 통증을 가져와서 대변을 보기가 힘들어지는데 항문협착, 치열, 치핵 및 탈직장 등에서 생긴다.

5) 특정 약물

아편제제, 제산제, 항콜린제제, 항우울제, 피임약 그리고 장기간 복용하는 하제 등

6) 식이요인 및 운동성 장애

수분이 적고 음식물의 양이 적은 경우, 섬유질이 적은 음식을 섭취하는 경우, 앉아서 일하는 직업에 변비가 흔하다

7) 정서적 및 환경적 요인

어렸을 때 배변 교육에 문제가 있거나, 불안 및 우울증이 있는 경우 변비가 잘 생긴다.

4. 진 단

① 병 력 : 발병일, 배변습관(빈도 및 경도)의 변화, 배변시 便意·後重感·疼痛·出血의 유무, 식사습관, 약물복용여부, 전신질환여부 등

② 이학적 검사 : 복부 진찰, 직장 수지 검사

③ 내시경 : 항문경, 직장경 검사

④ 바륨관장술, 풍선배변조영술, 풍선 직장항문조영술

⑤ 항문내압검사

⑥ 기 타 : 대변의 잠혈반응, 대장 운동성 검사

5. 급성 변비와 만성 변비

1) 급성 변비의 특징

① 급성 변비는 쇠약하고 병상에 누워 있거나 수면제, 진정제를 자주 복용한 환자에게 많으며 糞便매복된 주위에서 나타나는 변의 악취 및 불수의적인 배변은 설사로 오인될 수도 있다. 직장의 불쾌감이 매우 심하며 진단은 직장검사로 알 수 있다.

② 급성으로 오는 또 다른 원인은 직장이나 대장의 종양, 장간막혈관폐색, 동통이 있는 직장항문의 병소, 약물, 장폐색, 비뇨기계 질환, 신경계 질환, 정신적 질환 등이 있다.

2) 만성 변비의 특징

硬結하고 빈도가 적은 변을 보는 만성 습관성 변비는 부적절한 습성, 나쁜 배변 습관, 부적합한 수분섭취, 운동부족, 약물이나 완하제 사용, 또한 이러한 요인이 복합되어 발생한다.

① 과민성대장증후군을 지닌 환자는 변비와 설사가 교대로 나타나며 腹部疼痛 간혹 粘液이 섞인 硬糞便을 보기도 하며 때때로 변비가 불안신경증이나 우울증의 임상표현이 되기도 한다. 위장관 검

사에서는 대개 정상이다.

② 만성 변비는 배변시키려는 과도한 노력이나 완하제의 남용으로 나타나는 항문감각의 지각마비가 원인일 수도 있다. 이러한 환자는 직장에 분변이 가득찼을 때 장운동을 하려는 욕구가 결핍된다.

③ 만성 변비는 항문직장의 질환 즉 궤양, 치질 등과 유관하며 그 진단은 보통 병력, 직장지진, 직장S상결장경검사로 한다.

④ 오래되고 완고한 변비는 거대결장증이나 다양한 위장질환과 전신질환에서 기인한다.

6. 치 료

1) 생활 습관의 교정

규칙적이고 충분한 식사를 해야하며 특히 아침을 거르지 않는 식습관이 중요하다. 이는 위·결장반사, 대장연동, 배변행위로 연결되게 조건반사를 강화시킨다. 환자는 일정한 시간 특히 아침을 먹은 후 충분한 시간동안 대변을 보는 습관을 갖도록 하며 대변이 나오지 않더라도 약 10분간 노력을 한다. 적당량의 섬유소의 섭취와 수분섭취가 또한 중요한데 대개 하루 30g 정도의 섬유소 섭취가 권장되며 과도한 섭취는 오히려 칼슘 등의 장내 흡수를 방해하여 변비를 악화시킬 수 있으므로 주의하여야 한다. 또한 사과와 같은 과일에 포함된 섬유소는 변비의 치료에 별 도움이 되지 못하며 마른 김이나 미역이 오히려 도움이 된다.

또한 기상즉시 냉수나 아침식사시 찬 우유를 마시게 되면 위·결장반사, 직장반사를 높여서 便意를 일으키게 한다.

운동요법으로는 윗몸일으키기를 하여 복근을 강화시키거나, 직장 진찰로서 항문괄약근이나 회음근의 이완이 일어나 있는 것으로 진단된 직장성변비는 항문을 수시로 죄이는 동작을 시도하도록

지도한다.

2) 약물요법

생활이나 식사지도에도 불구하고 배변 반사가 회복되지 않는 경우에 한해서 약물요법을 시행해야 한다. 그러나 장기간 사용은 대장근육에 있는 장운동신경절의 손상을 가져오며 정상적인 배변기능의 반사신경 작용을 더욱 어렵게 만들어 변비를 더욱 심하게 할 수 있으므로 주의하여야 한다.

대장무력형 변비인 경우 섬유소 섭취와 함께 하제나 장운동항진제 등의 약물을 투여한다.

마그네슘이나 sodium phosphate 제제는 장내에서 흡수되기 어려워 삼투압을 증가시켜 수분의 배출이 일어나도록 한다. Lactulose는 대장에서 유기염과 산으로 분해되어 삼투압을 증가시키고 장내pH저하를 유도한다.

cisapride, domperidone, metoclopramide 등의 장운동항진제는 하제용량을 감소시키는 효과가 있으나 단독으로는 별 효과가 없다.

3) 관 장

좋은 방법은 아니나 배변기능의 연습에 도움을 줄 수 있다. 비눗물 등 자극성 있는 관장약은 사용하지 않고 첨가물이 없는 단순한 물을 한번에 500cc 정도 사용하면 안전하다.

관장은 직장을 팽창시켜 대변을 보게 하는 작용을 하는 것이므로 장세척 목적으로 하는 고위관장은 특별한 목적이 없는 한 바람직하지 않다.

4) 바이오피드백 치료법

바이오피드백 치료는 변실금의 치료로 처음 시도되었으나 현재는 항문경에 의한 만성변비의 치료에 응용되고 있다. 이는 EMG anal sensor를 이용하여 괄약근의 간략한 근전도를 monitor에 나타나게 하여 수축과 이완 정도를 환자가 직접 보

면서 실제 배변하는 것처럼 항문에 힘을 주는 것으로 항문이 가장 잘 이완되도록 하는 방법을 환자 자신이 익히도록 하는 방법이다.

이 방법은 환자 선정이 중요하며, 치료 전후로 항문 직장 내압검사나 배변 조영술을 시행하여 효과판정을 한다.

5) 수술요법

대장통과시간이 지연되어 있는 환자의 일부는 수술이 필요하며 수술 전에는 반드시 대장의 운동기능을 조사하여 pelvic floor dysfunction과 식도, 위, 소장의 운동이상성이 있는 경우에는 재발이 많으므로 유의하여야 한다.

가장 효과가 좋은 수술법은 subtotal colectomy with ileorectal anastomosis이며 90%정도에서 효과가 있다고 알려져 있다.

< 변비의 지압치료⁴⁵⁾

지압요법으로 흔히 쓰이는 수법은 문지르는 법, 눌러 문지르는 법, 마찰시키는 법이다.

환자를 바르게 눕히고 다리를 굽히게 한다. 시술자는 시계방향으로 10분간 배를 문지른다. 배를 문지를 때는 먼저 배꼽을 문지르고 다음에는 오른쪽 배, 다음 상복부, 마지막에 아랫배를 문지른다.

손가락에 힘을 넣어 천추(天樞)와 대횡(大橫)을 지압하면 효과가 좋다. 그 다음에는 환자를 엎드리게 하고, 방광경을 따라 눌러서 민다.

간수(肝兪)에서 대장수(大腸兪)까지 위에서 아래로 약 10분간 치료한다. 엉덩이 뼈에 있는 팔료혈(八 穴)을 문지른다.

長強, 足三里, 上巨虛, 內庭혈을 눌러 문지른다.

변비가 심하여 항문에서 피가 나는 사람은 자기 스스로 인중(人中)을 눌러 문지른다. 매일 두 번씩 10분간 문지른다.

변비가 있는 사람은 채소와 과일을 많이 섭취하고 적극적으로 체육 활동을 해야 한다. 기공수련도 변비치료에 큰 도움이 된다. 氣功修鍊시 복식호흡을 하므로 소화기능을 높이고 유동운동을 돕는다.

III. 考 察

便秘는 우리가 일상생활에서 흔히 볼 수 있는 증상 중의 하나로 가벼운 경우에서부터 심하면 灌腸을 하거나 瀉下劑를 복용하지 않으며 排便을 할 수 없는 경우도 있다. 그러나 관장이나 瀉下劑를 과도하게 사용하면 점점 그것에 의존하게 될 뿐만 아니라 대장근육에 있는 장근육신경절의 손상을 가져오며 정상적인 배변기능의 반사신경 작용을 더욱 어렵게 만들어 변비를 더욱 심하게 할 수 있다²³⁾. 따라서 변비에 관한 정확한 이해를 바탕으로 치료에 임해야 할 것이다.

1. 정 의

許⁴⁶⁾는 “大便秘結者 常常乾燥而艱難放下也 不通者 累日不得通閉塞脹滿也”라 하였고 中醫內科學⁴⁷⁾에서는 “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 하여 대변이 건조하여 대변을 보기 힘들거나 며칠씩 대변을 보지 못하는 경우, 대변을 보아도 시원하지 않은 경우를 포함한다.

2. 病因病理

內經素問 金 眞言論⁴⁸⁾에서는 “北方黑色入通於腎 開竅於二陰”, 素問至真要大論⁴⁹⁾에서는 “太陰司天 濕氣所勝...大便難”이라 하여 脾腎의 病으로 보았다. 傷寒論⁷⁾과 金匱要略¹⁴⁾에서는 津液이 땀으로 배출되어 胃가 乾燥되거나 胃熱로 인하여 대변이 단단해진다고 하였으며, 王¹⁵⁾은 風氣가 肺로 들어가 便秘가 될 수 있음을 나

타냈다. 巢⁸⁾와 王⁹⁾은三焦五臟의 不和와 冷熱之氣의 不調로 熱氣가 編入腸胃하여 津液竭燥하여 壅塞不通한다 하였는데 邪在腎이나 渴利之家도 大便難이 된다고 하였다. 陳³²⁾은 便秘의 原因을 外因, 內因, 不內外因으로 나누었는데, 外因으로는 風寒暑濕에 상하여 惝과 소변이 지나치게 많으면 津液이 枯竭하게 되어 秘塞不通한다고 하였고 內因으로는 臟氣不平, 陰陽關格으로 藏結이 되고 不內外因으로는 燥熱한 飲食이 胃氣를 強澁하여 脾約證이 된다고 하였다. 陳³³⁾은 婦人의 便秘는 經水過多로 內亡津液하거나 產後去血過多로 인한다고 하였고 李⁸⁾는 飲食失節, 勞役過度, 辛熱厚味한 飲食을 많이 먹어 火邪가 眞陰을 損傷하여 大便燥結이 된다고 보았다. 朱²¹⁾는 外部의 風寒邪와 內部의 七氣로 인해 實秘가 오고 病이 오래되어 飲食을 적게 먹거나 나이가 많은 경우는 虛秘가 생긴다고 하였고 朱³⁶⁾는 大腸氣實로, 傅³⁹⁾는 肺氣燥하여 清肅之氣가 大腸으로 下行하지 못하여 大便困難症이 생긴다고 보았다. 虞¹⁷⁾는 房勞過多와 飲食失節로 인한 命門火와 脾胃火로 津液이 生成되지 않아 燥結이 생긴다고 보았다. 許⁴⁾는 大腸의 挾熱, 大腸의 挾冷, 宿食留滯, 腸胃受風, 氣不下降을 主要因으로 이해했으며 唐⁴¹⁾은 跌撲損傷 등으로 생긴 瘀血로 인해 便秘가 생길 수 있음을 지적했다.

이상과 같이 便秘에 관해서는 다양한 病因病理기전을 설명하고 있으나 요약하여 보면 변비의 原因으로 內因에는 氣結, 氣澁, 氣鬱 등의 七情傷, 外因으로는 風寒濕熱燥 등의 六淫, 不內外因으로는 房勞過度 勞役過度 등의 勞倦傷, 飲食失節 食辛熱厚味之物 등으로 인한 飲食傷, 跌打損傷으로 인한 瘀血, 老人氣血虛, 婦人產前後血虛, 病後衰弱 등이 있다. 便秘의 病理기전은 다음의 4가지로 정리될 수

있다.

① 腸胃積熱 : 陽盛之體나 飲酒 및 辛熱厚味の 過飲過食이나 誤服熱藥으로 인하여 腸胃積熱하거나 또는 熱病을 앓고 난 후나 그 餘熱이 留滯하여 耗傷津液하여 發한다.

② 氣機鬱滯 : 憂愁思慮 등의 情志不舒나 久坐少動으로 大腸의 氣機가 鬱滯되어 發한다.

③ 氣血陰津虧虛 : 大病後, 手術後, 產後, 年老體弱人이나 汗·利·燥熱之劑의 過用으로 津液이 손상된 경우 또는 勞役過度, 汗出過度, 房室過度 등으로 氣血陰精이 손상된 경우 혹은 消渴病 등 여러 가지 原因으로 인해 大腸의 傳導機能이 無力해지고 陰血이 虧虛한 즉 腸道가 乾澁해져서 발한다.

④ 陰寒凝滯 : 寒涼生冷之物을 常食하거나 苦寒藥物을 과용하면 陽氣가 傷하고 年老體弱한 경우 脾腎陽氣가 虛弱하여 溫煦無權하면 津液을 蒸化하여 腸道를 溫潤케 할 수 없게 됨으로써 陰寒이 內結하고 傳導無力하여 糟粕이 不行하게 된다.

3. 分類

李¹⁸⁾는 燥結之病을 熱燥, 風燥, 陽結, 陰結, 年老氣虛 津液不足而燥結者로 구분하였고 朱²¹⁾는 虛實로 나누어 각각의 病因病理 및 治法을 설명하였다. 張³⁷⁾은 古方의 여러 종류의 秘를 陰結과 陽結로 구분하였고 虞¹⁷⁾는 風燥, 熱燥, 陽結, 陰結, 氣滯結, 年高血少와 脫血로 인한 燥結로 나누었으며 ²²⁾은 大便閉를 熱閉, 虛閉, 津液枯竭而閉, 風閉, 血液枯竭而閉, 血虛而閉, 實熱而閉로, 王¹⁰⁾과 李¹¹⁾는 胃實秘, 胃虛秘, 熱秘, 冷秘, 氣秘, 風秘, 老人秘, 婦人秘, 病後血氣未復 등으로 구분하였다. 또한 吳¹⁶⁾는 宿食秘, 熱秘, 寒秘, 氣秘, 燥秘, 痰秘, 虛秘, 風秘, 脾約證, 婦

人產前產後 大便閉者의 十種으로 구분하였으며 董⁴²⁾은 熱秘, 氣秘, 氣虛便秘, 血虛便秘, 陰虛便秘, 冷秘의 六種으로 나누었다.

各各의 文獻들을 종합해보면 寒秘, 熱秘, 風秘, 燥秘, 陽結, 陰結, 宿食秘, 氣秘,

Table 1. 便秘의 分類

分類	表 現
病 因	冷秘(寒秘), 熱秘, 風秘, 燥秘, 宿食秘, 痰秘
臟 腑	胃虛秘, 胃實秘, 腎虛秘, 脾約證
陰 陽	陰結, 陽結, 陰虛秘
虛 實	虛秘(病後衰弱閉), 實秘
氣 血	氣秘, 氣虛秘, 血虛秘, 瘀血秘
기 타	老人秘, 婦人秘

氣虛秘, 血虛秘, 陰虛秘, 瘀血秘, 胃虛秘, 胃實秘, 腎虛秘, 實秘, 虛秘, 痰秘, 脾約證, 婦人秘와 老人秘, 病後衰弱閉 약 22種인데 이를 病因, 臟腑, 陰陽, 虛實, 氣血別로 정리하여 보면 (Table 1)과 같다.

4. 治療

內經素問 藏氣法時論⁶⁾에 “腎苦燥 及食辛以潤之”라 한 것을 비롯하여 傷寒論⁷⁾에 “血燥者通之 風結燥者利之 氣澁者潤之”라 하였고 “陽明病自汗出 若發汗 小便自利者 此爲津液內竭 雖鞭不可攻之 當須自欲大便 且蜜煎導而通之 若苦瓜根及大猪膽汁皆可爲導.”라 하여 蜜煎導法, 苦瓜根導法 및 猪膽汁導法을 제시하였다.

陳³²⁾은 “燥則潤之, 澁則滑之, 秘則通之約則緩之”라고 하였다. 朱²¹⁾는 “燥結之證 有虛實二者之分 라 하였으며 李¹⁸⁾는 “陽結者散之, 陰結者溫之”한實則宜蕩滌腸胃 虛則宜滋養陰血”이라 하여 虛實에 따라 치료방법을 달리 하였다.

楊³⁸⁾은 便秘治療에 針灸를 이용하였는데 李²⁸⁾에 의하면 便秘에 많이 응용된 經絡로는 膀胱經, 腎經, 肝經 任脈 順이며 太白 承山 照海 太谿 石關 大鍾 育俞 章門

中注 承筋支溝膀胱俞 등의 혈을 주로 사용하였다. 현대에 이르러서는 辨證類型별로 區分을 하여 治療法을 제시하고 있는데 董⁴²⁾은 辨證에 따라 清熱潤腸, 順氣導滯, 補氣健脾, 養血潤燥, 滋陰補腎, 溫潤通便 등의 治法을 細分하여 기술하였다. 針灸學⁴³⁾에서는 便秘의 辨證에 따라 鍼灸治療穴을 달리하였고 脾系內科學³⁾에서는 역대 문헌들을 총정리하여 각 辨證에 따른 治法을 제시하였으며 食餌法으로 黑芝麻, 松子仁, 胡桃肉을 가루로 만들어 꿀에 타서 먹는 방법을 소개하고 있다.

治方에서는 傷寒論⁷⁾에 麻仁丸과 承氣湯, 金 要略¹⁴⁾에 三物厚朴湯이 사용되었고 李¹⁸⁾는 通幽湯, 潤腸丸, 活血潤燥湯, 潤腸湯이 제시되었고 朱²¹⁾는 虛實에 따라 承氣湯類와 潤燥湯類를 구분하여 쓰도록 하였다. 陳³³⁾은 婦人大便不通에 三腕散, 四物加青皮, 七宣丸, 麻仁丸을, 朱³⁵⁾는 老人과 產婦는 津液이 부족하니 地黃丸을 써야 마땅하다고 하였다. 張³⁷⁾, 虞^{17,22)}, 李¹⁹⁾, 李¹¹⁾, 許²⁴⁾ 등은 前代의 다양한 處方을 整理, 記述하였는데 종합하여 보면 크게 虛實로 구분하여 實秘는 熱秘와 氣秘로 나누고 熱秘는 清熱潤腸하는 承氣湯, 麻子仁丸 등의 처방을 多用하였고 氣秘는 順氣行滯하는 四磨湯, 六磨湯 등을 多用하였다. 虛秘는 氣虛와 血虛, 冷秘로 나누어 氣虛는 益氣潤腸하는 黃 湯을, 血虛는 養血潤燥하는 潤腸丸, 通幽湯을, 冷秘는 溫通開秘하는 濟川煎, 半硫丸 등을 多用하였다.

文獻上 多用되었던 處方으로는 麻子仁丸, 通幽湯, 四磨湯, 六磨湯, 潤腸丸 등이 있으며 藥物로는 大黃, 麻子仁, 枳殼, 枳實, 杏仁, 檳榔, 當歸 등이 多用되었다.

그리고 婦人便秘와 老人便秘는 별도로 다루어 졌는데 陳³³⁾은 婦人大便不通은 일반적인 원인 이외에 經水過多로 內亡津

液한 경우에는 三腕散, 四物加青皮, 七宣丸, 麻仁丸을 써야 한다고 하였고 產後大便秘澁은 腸胃虛弱으로 津液이 부족한 것이니 麻仁丸으로 潤之해야 한다고 하였다. 張³⁷⁾은 임신부는 약으로 攻하지 말고 食餌로써 치료하라고 하였으며 朱³⁵⁾는 老人과 產婦는 津液이 부족하여 便秘가 생긴 것이니 地黃丸을 써야 마땅하다고 하였다. 또한 康¹³⁾은 老人秘은 津液이 부족하니 滋潤한 藥을 쓰거나 槐花煎湯으로 향문을 씻는 방법을 사용하라고 소개하고 있다.

以上の 考察에 있어서 便秘의 病因病理, 治法, 治方이 다양하더라도 各各의 原因과 症狀에 따라 辨證施治하여 精確한 診斷이 이루어진 후 韓藥과 鍼灸治療 그리고 食餌療法 및 灌腸法 등을 응용해야 할 것이다.

IV. 結 論

以上の 文獻에서 便秘에 대해 考察한 結果 다음과 같은 結論에 도달할 수 있었다.

1. 정 의

便秘는 大便이 乾燥하여 大便을 보기 힘들거나 며칠씩 大便을 보지 못하는 경우, 大便을 보아도 시원하지 않은 경우를 포함한다.

2. 病因病理

便秘의 原因으로 內因에는 氣結, 氣滯, 氣鬱 등의 七情傷, 外因으로는 風寒濕熱燥 등의 六淫, 不內外因으로는 房勞過度 勞役過度 등의 勞倦傷, 飲食失節 食辛熱厚味之物 등으로 인한 飮食傷, 跌打損傷으로 인한 瘀血, 老人氣血虛, 婦人產前後血虛, 病後衰弱 등이 있다.

便秘의 病理기전은 다음과 같이 요약된다.

① 腸胃積熱 : 陽盛之體나 飮酒 및 辛熱厚味の 過飮過食이나 誤服熱藥으로 인하여 腸胃積熱하거나 또는 熱病을 앓고 난 후나 그 餘熱이 留滯하여 耗傷津液하여 發한다.

② 氣機鬱滯 : 憂愁思慮 등의 情志不舒나 久坐少動으로 大腸의 氣機가 鬱滯되어 發한다.

③ 氣血陰津虧虛 : 大病後, 手術後, 產後, 年老體弱人이나 汗·利·燥熱之劑의 過用으로 津液이 손상된 경우 또는 勞役過度, 汗出過度, 房室過度 등으로 氣血陰精이 손상된 경우 혹은 消渴病 등 여러 가지 原因으로 인해 大腸의 傳導機能이 無力해지고 陰血이 虧虛한 즉 腸道가 乾澁해져서 발한다.

④ 陰寒凝滯 : 寒涼生冷之物을 常食하거나 苦寒藥物을 과용하면 陽氣가 傷하고 年老體弱한 경우 脾胃陽氣가 虛弱하여 溫煦無權하면 津液을 蒸化하여 腸道를 溫潤케 할 수 없게 됨으로써 陰寒이 內結하고 傳導無力하여 糟粕이 不行하게 된다.

3. 分 類

便秘의 種類로는 病因別로는 冷秘(寒秘), 熱秘, 風秘, 燥秘, 宿食秘, 痰秘, 臟腑別로는 胃虛秘, 胃實秘, 腎虛秘, 脾約證, 陰陽別로는 陰結, 陽結, 虛實別로는 虛秘(病後衰弱閉), 實秘, 氣血別로는 氣秘, 氣虛秘, 血虛秘, 瘀血秘 그리고 婦人秘와 老人秘가 있다.

4. 治 療

1) 辨證施治

변비의 치료는 먼저 虛實로 구분하고 다시 實秘는 熱秘와 氣秘로 나누어 熱秘는 清熱潤腸하는 承氣湯, 麻子仁丸 등의 처방을 多用하였고 氣秘는 順氣行滯하는 四磨湯, 六磨湯 등을 多用하였다. 虛秘는

氣虛와 血虛, 冷秘로 나누어 氣虛는 益氣潤腸하는 黃芪湯을, 血虛는 養血潤燥하는 潤腸丸, 通幽湯을, 冷秘는 溫通開秘하는 濟川煎, 半硫丸 등을多用하였다.

2) 針灸治療

便秘에 많이 응용된 經絡로는 膀胱經, 腎經, 肝經 任脈 順이며 太白 承山 照海 太谿 石關 大鍾 育俞 章門 中注 承筋 支溝 膀胱俞 등의 穴을 주로 사용하였다.

3) 灌腸法

豬膽汁導法, 香油導法, 蜜導法 등이 있다.

4) 食餌法

黑芝麻, 松子仁, 胡桃肉을 가루로 만들어 꿀에 타서 먹는 방법이 있다.

5) 婦人과 老人의 便秘

坐浴이나 食餌로써 치료하고 대부분 津液不足이니 滋潤하는 藥을 써야한다.

6) 地압요법

天樞와 大橫 그리고 膀胱經을 따라 肝俞에서 大腸俞까지와 八髎穴을 눌러 준다.

V. 參考文獻

1. 윤방부, 임상가정의학, 서울:수문사, 1991: 342-345,
2. 박효진, 소화기 운동질환, 서울: 고려의학, 1999: 319-326
3. 全國韓醫科大學脾系內科學教授, 脾系內科學, 서울: 그린문화사, 1994: 101-107, 193-200
4. 許浚, 東醫寶鑑, 서울: 南山堂, 1986: 194-1
5. 上海中醫學院, 中醫內科學, 上海: 商務印

- 書館, 1983: 77-82
6. 洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울: 東洋醫學研究院, 1985: 20, 23, 88, 92, 136, 140, 169, 293
7. 蔡仁植, 傷寒論譯註, 서울: 高文社, 1971: 156-164
8. 巢元方, 巢氏諸病源候論, 臺中: 昭人出版社, 1986: 60
9. 王燾, 外臺秘要, 서울: 成輔社, 1975: 106
10. 王肯堂, 六科准繩, 서울: 成輔社, 1982: 334-337
11. 李中梓, 醫宗必讀, 臺北: 文光圖書有限公司, 1976: 323
12. 程國彭, 醫學心悟, 臺北: 友聯出版社, 1961: 197-198
13. 康命吉, 濟衆新編, 서울: 杏林書院, 1975: 109-111
14. 張仲景, 仲景全書, 서울: 杏林出版社, 1974: 368, 384
15. 周命新, 醫門寶鑑, 서울: 杏林書院, 1975: 283
16. 吳謙, 醫宗金鑑, 서울: 大星文化社, 1983: 418
17. 虞天民, 醫學正傳, 서울: 醫學史, 1973: 623
18. 李東垣, 東垣十書, 서울: 杏林書院, 1974: 213
19. 李梴, 編註醫學入門二卷, 서울: 大星文化社, 1986: 129-131
20. 張從正, 儒門事親, 臺北: 선풍출판사, 1978: 2, 3, 17,
21. 朱震亨, 丹溪心法, 서울: 杏林書院, 1975: 505
22. 龔廷賢, 萬病回春 上卷, 서울: 杏林書院, 1972: 249-251
23. 이기형, 변비의 원인과 치료, 경희의학, 1999: 15(4): 328-332
24. 김효종, 김경진, 변비의 진단 및 치료, 경희의학, 1999: 15(4): 333-339
25. 朴東源, 便秘에 대한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 1980: 1: 46-51
26. 姜在春, 便秘에 관한 文獻的 考察, 大韓韓

- 方內科學會誌, 1994: 15(2): 165-173
27. 張仁奎, 朴東源, 柳逢夏, 申鉉沂, 便秘에 관한 文獻的 考察, 大韓韓方內科學會誌, 1986: 3(1)
28. 李俊茂, 便秘의 針灸治療에 대한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 1988: 9(1): 145-148
29. 林成祐, 中風患者의 便秘症에 관한 臨床的 考察, 韓醫情報學會誌, 1997: 3(1)
30. 洪元植, 精校黃帝內經靈樞, 서울: 東洋醫學研究院, 1985: 151, 178
31. 張介賓, 景岳全書, 서울: 杏林書院, 1975: 45
32. 王叔和, 脈訣, 서울: 成輔社, 1976: 118
33. 陳言, 三因極一病證方論, 北京: 人民衛生出版社, 1957: 164
34. 陳自明, 婦人良方大全, 서울: 一中社, 1992: 248-249, 424-427, 620-622
35. 劉河間, 劉河間三六書, 서울: 成輔社, 1976: 411
36. 朱震亨, 脈因證治, 臺北: 力行書局有限公司, 1981: 153-154
37. 朱橚, 普濟方, 서울: 翰成社, 1975: 925-927
38. 楊繼洲, 鍼灸大成, 서울: 一中社, 1992: 411
39. 傅青主, 傅青主男女科, 서울: 大星文化社, 1989: 51-52
40. 徐靈胎, 徐靈胎醫書全集 女科醫案, 서울: 成輔社, 1980: 228
41. 唐宗海, 血證論, 臺北: 力行書局有限公司, 1984: 173-174
42. 董黎明, 實用中醫內科學, 上海: 科學技術出版社, 1986: 244-249
43. 崔容泰, 針灸學 下卷, 서울: 集文堂, 1988: 1206-1207
44. 김재광, 만성변비의 치료, 가정의학회지, 1997: 18: 1226-1237
45. 박종관, 실용지압요법, 서울: 서림문화사, 1994: 153-156