

倍大承氣湯 保留灌腸을 施行한 中風便閉 患者 45例에 對한 臨床的 考察

강영록, 김연진*, 황치원

大田大學校 附屬韓方病院 循環器內科, 大田大學校 附屬韓方病院 放射線科*

The Clinical Study on 45 Cases of Patients of constipation caused by C.V.A who were treated with Bo-Riu Enema(保留灌腸)

Kang Young Lok, Kim Youn Jin, Hwang Chi Won

Department of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea

During 9 months the clinical study on the 45 cases constipation patients caused by C.V.A, who were treated with Bo-Riu Enema, was done in the Department of Oriental Internal Medicine II, Oriental Medicine Hospital, Taejon University. The result of this study is compared with glycerin-enema treated group.

The results were as follows ;

1. The incidence rate of constipation caused by C.V.A is higher in old aged group.
2. The incidence rate of constipation caused by C.V.A is higher in Tae-Um-In(太陰人).
3. The improvement rate of constipation caused by C.V.A is higher in Bo-Riu Enema treated group than in glycerin-enema.
4. The admission period is shorter in Bo-Riu Enema treated group than in glycerin-enema.
5. In case of paralytic ileus, the improvement rate of constipation caused by C.V.A is higher in Bo-Riu Enema treated group than in glycerin-enema.

Key Word : constipation, C.V.A, Bo-Riu Enema(保留灌腸)

1. 緒 論

中風은 그 發病이 급하고 症狀의 變化가 빠르며 높은 致死率을 보이고 있으므로 中風의 治療에는 急性期의 處置가 治療의 關鍵이 되는데¹⁾, 中風患者는 陽亢風動, 痰火上搖, 邪熱內積하여 쉽게 大便秘結과 腑氣不通이 常見되며 이 상태가 오래 지속되면 病勢가 危重하여 지기 쉬우므로 中風 大便秘結 患者는 通腑瀉下의 方法을 使用하여 迅速히 通便시켜야 한다²⁾.

便閉의 治療에는 經口投與 方法과 灌腸法이 있는데, 韓藥을 利用한 灌腸法은 <傷寒論>⁴⁾에 陽明經證에 蜜煎導法을 使用한다고 最初로 記錄되어 있으며, 土瓜根, 猪膽汁, 礬石, 濕瓜蒂, 醬瓜, 菖蒲末, 合石鹽末, 鹽蜜煎導, 蜜煎導 등을 利用한 多様な 導法이 있고⁵⁾, 이는 現代에 施行되는 灌腸法과 類似한 점이 많으며, 保留灌腸은 仲景의 蜜煎導法을 基礎로 發展된 外治法⁶⁾으로 이것은 湯藥液을 肛門을 통하여 大腸에 直接 注入하여 疾病을 治療하는 方法으로서, 中國에서

는 여러 急症 治療에 利用하여 一定한 效果를 거두고 있는 實情이다⁶⁾.

保留灌腸은 주로 大黃을 利用한 大承氣湯^{7,8)} 復方이 大部分인데^{9,10)}, 陳¹¹⁾은 大承氣湯加減 保留灌腸으로 腸閉塞 78例를 治療하여 有效率 92.3%를 거두었고, 易과 楊¹²⁾은 急性腸閉塞에 大承氣湯煎湯液으로 灌腸을 施行한다고 하였다.

이에 著者는 灌腸法을 利用한 中風治療 方法을 摸索해 보고자 1999년 10월 12일부터 2000년 6월 30일까지 中風으로 便閉症狀를 보인 大田大學校 附屬韓方病院 2 內科 入院患者 45例에 대하여 保留灌腸을 施行한 結果 一般處置群과 比較하여 有意한 結果를 얻었기에

교신저자 : 황치원 (충북 청주시 상당구 용담동 173-9 대전대학교 순환기내과학교실, 전화: 043)229-3702, FAX: 043)253-8737, E-mail: hwanggu@unitel.co.kr)

*본 논문은 대전대학교 연구비 수혜논문임.

다음과 같이 報告하는 바이다.

II. 觀察 對象 및 方法

1. 觀察 對象

1999년 10월 12일부터 2000년 6월 30일까지 9개월 동안 大田大學校 附屬 韓方病院 2 內科에 入院治療한 患者 中 中風便閉 症狀을 3일 이상 보인 45명의 患者를 對象으로 하였다.

2. 觀察 方法

入院患者의 性別 및 年齡別 發生頻度, 入院時 疾患, 四象體質分類, 入院時 症狀, 先行疾患(過去歷), 平均 不大便期間, 腹部單純 X-ray 檢査 및 follow up 期間, 腹部單純 X-ray follow up 後 GAS 陰影減少與否, 腹部單純 X-ray 檢査上 麻痺性 腸閉塞으로 診斷받은 患者의 好轉與否, 輸液(5% Dextrose, 5% Glucose 또는 Normal saline)供給 與否 및 期間, Levin-tube 挿入與否 및 期間, 保留灌腸 日數, 治療好轉率, 活用된 處方을 調查하였고, 一般處置(글리세린 灌腸)한 同一한 條件의 患者 45例와의 好轉率 과 平均入院期間을 比較觀察하였다.

3. 施術 方法

對象患者 91명을 두 그룹으로 나누어 46명에게 基本的으로 保留灌腸을 1일 1회씩 施術하였다. 保留灌腸液은 大承氣湯³⁾을 2배로 하여 1-2 時間 湯煎하고, 用量이 300ml 溫度 35-39℃로 되게 하였다. 保留灌腸 方法은 患者를 側臥位 狀態로 하여 肛門內에 直腸 튜브를 20cm 정도 挿入하고, 준비된 灌腸液을 서서히 直腸內로 30분간 걸쳐 注入하면서 灌腸液이 直腸腔밖으로 나오지 않게 하였다. 또한 對象患者에 따라서 輸

液供給, Levin-tube 挿入, 湯藥投與등을 并行하였다. 다른 한 그룹은 45명으로 하여 글리세린 灌腸을 1일 1회씩 施術하였고 필요시에는 역시 輸液供給, Levin-tube 挿入, 湯藥投與등을 并行하였다.

III. 觀察 成績

1. 入院患者의 性別 및 年齡別 發生頻度

男女別 發生頻度を 보면 男子 22례, 女子 23례로 나타났고, 年齡別로는 70대 以上이 31례(68.8%)로 많았고, 60대와 50대가 각각 12례(26.6%), 2례(4.4%)의 順이었다(표 1).

2. 入院時 疾患

入院時 患者의 疾患으로는 腦梗塞이 33(73.3%)례로 가장 많았으며, 腦出血이 8례(17.7%), 中風後遺症이 3례, 高血壓性腦症이 1례, 치매가 1례로 각각 나타났다(표 2).

3. 四象體質分類

患者의 四象體質別 分類로는 太陰人이 23례(51.1%)로 가장 많았으며, 少陰人이 15(33.3%)례, 少陽人이 7(15.5%)례로 각각 나타났다(표 3).

4. 入院時 症狀

入院時의 患者가 主訴로 하는 症狀으로는 運動器障礙가 41(89.1%)례로 대다수의 患者에게서 나타났으며, 다음으로 便秘가 34(73.9%)례, 言語障礙 33(71.7%)례, 기타 頭痛이 14(30.4%)례, 眩暈이 12(26.0%)례, 惡心 嘔吐가 5(10.8%)례, 嚥下障礙가 1례의 順으로 나타났다(표 4).

표 1. 性別 및 年齡別 發生頻度

연령	성별		
	남	여	환자수(%)
50-59세	1	1	2(4.4%)
60-69세	6	6	12(26.6%)
70세 이상	15	16	31(68.8%)
계	22	23	45(100%)

표 2. 入院時 疾患

질환	성별		
	남	여	환자수(%)
중풍후유증	1	2	3(6.6%)
뇌출혈	4	4	8(17.7%)
뇌경색	16	17	33(73.3%)
고혈압성뇌증	1	0	1(2.2%)
계	22	23	45(100%)

표 3. 四象體質 分類

사상	성별		
	남	여	환자수(%)
少陰人	8	7	15(33.3%)
太陰人	11	12	24(51.1%)
少陽人	3	4	7(15.5%)
太陽人	0	0	0(0%)
계	22	23	45(100%)

표 4. 入院時 症狀(* 複數 處理함)

증상	성별		
	남	여	환자수(%)
변 비	18	16	34(73.9%)
운동기장애	20	21	41(89.1%)
언어장애	18	15	33(71.7%)
오심구토	1	4	5(10.8%)
현 혼	2	10	12(26.0%)
두 통	6	8	14(30.4%)
연하장애	0	1	1(2.1%)

5. 先行疾患(過去歷)

入院時 患者의 先行疾患으로는 高血壓이 28(60.8%)례, 中風後遺症이

10(21.7%)례, 消化器疾患 9(19.5%)례, 糖尿病이 7(15.2%)례, 心臟疾患 6(13.0%)례의 順이었다(표 5).

6. 不大便日數

患者에 있어서 平均 不大便期間은 3일이 37(82.2%)례, 4일과 5일이 각각 3(6.6%)례, 6일과 7일이 각각 1례씩이었다(표 6).

7. 腹部單純 X-ray follow up 期間 및 GAS陰影 減少與否

保留灌腸 등을 處置한 후 腹部單純 X-ray follow up 施行期間은 3-4일 후가 25(55.5%)례, 5-6일이 11(24.4%)례, 7-8일이 2(4.4%)례, 9-10일이 1(2.2%)례씩이었으며, 檢査를 施行하지 못한 境遇가 5(11.1%)례로 나타났고, follow up 후의 GAS陰影 減少與否는 follow up을 施行한 40명 중 減少가 30(75%)례이었고 別無變化한 境遇가 10(25%)례로 確認되었다(표 7, 8).

8. 腹部單純 X-ray상 麻痺性 腸閉塞으로 診斷받은 患者의 好轉與否

腹部單純 X-ray상 麻痺性 腸閉塞으로 診斷받은 患者는 9명으로 이중 70대가 5(55.5%)로 가장 많았고, 80대가 3(33.3%)례, 50대가 1(11.1%)의 順이었으며, 好轉與否는 好轉이 5(55.5%)례이고 別無好轉이 4(44.4%)례였다(표 9, 10).

9. 活用處方

保留灌腸 施行時, 活用處方으로는 導痰活血湯이 14(31.1%)례로 가장 多用되었고, 淸熱導痰湯이 6(13.3%)례, 安神淸腦湯이 5(11.1%)례, 半夏白朮天麻湯과 滋潤湯이 각각 3(6.6%)례, 淸心湯

표 5. 先行疾患(※ 複數 處理함)

질환	성별		환자수(%)
	남	여	
고혈압	10	18	28(60.8%)
소화기질환	7	2	9(19.5%)
중풍후유증	6	4	10(21.7%)
당뇨병	3	4	7(15.2%)
심장병	3	3	6(13.0%)
기타질환 (복부수술)	1	2	3(6.5%)

표 6. 不大便日數

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
3일	20	17	37(82.2%)
4일	1	2	3(6.6%)
5일	1	2	3(6.6%)
6일	0	1	1(2.2%)
7일	0	1	1(2.2%)
계	22	23	45(100%)

표 7. 腹部單純 X-ray follow up 期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
없음	0	5	5(11.1%)
3-4일	13	12	25(55.5%)
5-6일	6	5	11(24.4%)
7-8일	2	0	2(4.4%)
9-10일	1	0	1(2.2%)
계	22	23	45(100%)

표 8. 腹部單純 X-ray follow up 후 GAS陰影 減少與否

減少與否	성별		환자수(%)
	남	여	
감소	16	14	30(75%)
별무변화	6	4	10(25%)
증가	0	0	0
계	22	18	40(100%)

표 9. 腹部單純 X-ray상 麻痺性 腸閉塞으로 診斷받은 患者

年齡	성별		환자수(%)
	남	여	
50-59세	1	0	1(11.1%)
60-69세	0	0	0
70-79세	4	1	5(55.5%)
80-89세	2	1	3(33.3%)
계	7	2	9(100%)

표 10. 麻痺性 腸閉塞으로 診斷받은 患者의 好轉與否

好轉與否	성별		환자수(%)
	남	여	
호전	4	1	5(55.5%)
별무변화	3	1	4(44.4%)
악화	0	0	0
계	7	2	9(100%)

표 11. 活用處方

처방	성별		환자수(%)
	남	여	
삼화산	1	0	1(2.2%)
배기음	1	0	1(2.2%)
지황음자	1	0	1(2.1%)
반하백출천마탕	1	2	3(6.6%)
소자강기탕	1	0	1(2.2%)
청심탕	1	1	2(4.4%)
보중치습탕	1	0	1(2.2%)
견통도담탕	0	1	1(2.2%)
유풍양영탕	0	1	1(2.2%)
도담활혈탕	7	7	14(31.1%)
자운탕	3	0	3(6.6%)
보양환오탕	0	1	1(2.2%)
보음전	0	1	1(2.2%)
보중익기탕	0	1	1(2.2%)
안신청뇌탕	1	4	5(11.1%)
익기보혈탕	0	1	1(2.2%)
청열도담탕	4	2	6(13.3%)
경향통B	0	1	1(2.2%)
계	22	23	45(100%)

이 2례(4.4%)였고 그 외의 三和散, 排氣飲, 地黃飲子, 蘇子降氣湯, 補中治濕湯, 痛導痰湯, 愈風養榮湯, 補陽還五湯, 補陰煎, 補中益氣湯, 益氣補血湯, 頸項痛 B가 각각 1례 였다(표 11).

10. 保留灌腸 日數

保留灌腸을 施行한 日數는 3일이 32(71.1%)로 가장 많았고, 2일이 5(11.1%)례, 4일과 1일이 각각 4(8.8%)례씩으로 나타났다(표 12).

11. 輸液供給 與否 및 期間

保留灌腸을 施行할 때의 期間前後로 輸液供給을 한 境遇가 42례로 7일 이상 이 19(42.2%)례이고, 5일이 7(15.5%)례, 4일이 6(13.3%)례 이었으며, 2일이 4(8.8%)례, 3일이 3(6.6%)례, 6일이 2(4.4%)례의 順각이었다(표 13).

12. L-tube 插入 與否 및 期間

保留灌腸을 施行할 때의 期間前後로 L-tube를 插入한 境遇가 8례이었고, 안한 境遇가 37례였다(표 14).

13. 電解質 不均衡 與否

保留灌腸을 施行하기 전과 施行한 후의 電解質 不均衡에 對한 調査로는 正常值가 44(97.7%)례이었고, 非正常인 境遇는 potassium치가 下降한 것이 1례로 나타났다(표 15).

14. 治療 好轉率

保留灌腸을 施行한 후의 好轉率은 良好와 好轉을 합하여 34(75.5%)례이고, 別無變化인 境遇가 11(24.4%)례였다(표 16).

15. 一般處置 患者와의 好轉率 比較

保留灌腸을 施行한 患者와 一般處置

표 12. 保留灌腸 日數

횟수	성별		환자수(%)
	남	여	
1일	2	2	4(8.8%)
2일	2	3	5(11.1%)
3일	16	16	32(71.1%)
4일	2	2	4(8.8%)
계	22	23	45(100%)

표 13. 輸液供給 與否 및 期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
안 함	2	2	4(8.8%)
2일	2	2	4(8.8%)
3일	2	1	3(6.6%)
4일	1	5	6(13.3%)
5일	3	4	7(15.5%)
6일	1	1	2(4.4%)
7일 이상	11	8	19(42.2%)
계	22	23	45(100%)

표 14. L-tube 插入 與否 및 期間

기간	성별		환자수(%)
	남	여	
안 함	18	19	37(82.2%)
1일	1	0	1(2.2%)
2일	1	0	1(2.2%)
6일	1	2	3(6.6%)
입원기간계속	1	2	3(6.6%)
계	22	23	45(100%)

(글리세린 灌腸)를 한 患者와의 好轉率을 比較한 結果 保留灌腸을 시행한 쪽이 良好와 好轉을 합하여 34(75.5%)례이고, 一般處置(글리세린 灌腸)를 한 患者는 好와 好轉을 합하여 21(46.6%)례였다(표 17).

표 15. 電解質 不均衡 與否

성별	남	여	환자수(%)
하강	1	0	1(2.1%)
계	22	23	45(100%)

표 16. 治療 好轉率

성별	남	여	환자수(%)
호전	12	12	24(53.3%)
별무변화	8	3	11(24.4%)
악화	0	0	0
계	22	23	45(100%)

* 양호 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 있으며 self-defecation한 경우
 호전 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 있으며 간헐적 self-defecation한 경우
 별무변화 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 없으며 간헐적 self-defecation한 경우
 악화 : 보류관장 후 복부단순X-ray상 호전이 없으며 전혀 self-defecation을 못한 경우

표 17. 一般處置 患者와의 好轉率 比較

호전도	치치내용	
	보류관장	일반치치
양호	10(22.2%)	8(17.7%)
호전	24(53.3%)	13(28.8%)
별무변화	11(24.4%)	24(53.3%)
악화	0	0
계	45(100%)	45(100%)

표 18. 一般處置 患者와의 入院期間 比較

기간	성별	
	保留灌腸	一般處置
7일 미만	1(2.2%)	4(8.8%)
14일 미만	15(33.3%)	4(8.8%)
21일 미만	8(17.7%)	1(2.2%)
30일 미만	8(17.7%)	7(37.7%)
30일 이상	13(28.8%)	18(40%)
계	45(100%)	45(100%)

保留灌腸을 施行한 患者와 一般處置

16. 一般處置患者와의 入院期間 比較

保留灌腸을 施行한 환자와 一般處置(글리세린 灌腸)를 한 환자와의 入院期間을 比較한 結果 保留灌腸을 한 환자의 入院期間은 14일 미만인 16(35.5%)례였고, 30일 미만으로 보면 32(71.1%)례였다. 一般處置환자의 경우는 入院期間이 14일 미만인 경우가 8(17.6%)례였고, 30일 미만인 환자가 26(57.5%)례였다(표 18).

IV. 考 察

中風患者는 大便秘結과 腑氣不通이 常見되는데, 王³⁾의 220例의 中風患者의 74.47%인 184例에서 腑實型으로 나타났고, 그 184例의 中風患者의 大便情況을 觀察해보니 그중 45%인 83例에서 심한 大便秘結의 經過를 보였으며, 그 나머지에서는 大便不爽, 胃納減少등이 나타나 腑氣不通의 程度에 차이가 있었다. 이와 같이 中風患者는 陽亢風動, 痰火上搖, 邪熱內積하여 쉽게 大便秘結하게 된다^{3,6)}.

그러므로 中風 大便秘結 患者에게는 通腑瀉下의 方法을 使用하여야 하며, 이때 灌腸法을 使用하는 것이 좋다. 이러한 灌腸은 血液循環을 改善하고 新陳代謝를 促進하며 腸道毒性產物을 除去할 뿐만 아니라, 瀉下逐水作用으로 中風患者의 腦血壓을 降下시키고 腦水腫을 輕減시키는 效果도 있다^{3,6,13,14)}.

灌腸法은 韓醫學의 導法에 속하는데 大便秘結에 應用되는 一種의 補助療法으로서 灌腸液을 直腸으로 注入하여 大便의 排泄을 誘發하는 것과 坐藥을 넣는 것이 있다¹⁴⁾. 導法은 漢·張仲景¹⁾이 陽明經證에 蜜煎導法을 使用하였다는 것을 最初로 言及한 以來로 많은

發展을 해왔다. 蜜煎導法을 使用하여 陽明經證으로 津液이 內竭하여 大便이 閉한 것을 治療하였고, 土瓜根과 猪膽汁을 利用한 導法을 使用하였다¹⁵⁾.

隋唐時代에는 孫思邈¹⁶⁾이 最初로 痢疾治療에 藥物灌腸法을 使用하였다¹⁷⁾. 疝濕痢治療의 數方을 보면 獨特하게 內病에 外治法을 應用하였는데, 疝濕에 먹지 못하고 몸이 무겁고 熱나고 다리는 冷하고 關節이 아픈 것에 黃芩, 芍藥, 苦參, 甘草, 當歸, 蜀椒, 甘松, 靑黛, 熏黃, 豉, 葱白, 東引桃根, 鹽, 麝香, 猪膽의 15가지 藥物을 使用하였다. 孫¹⁶⁾은 위의 藥物을 끓여서 灌腸을 할 때에는 灌腸液의 溫도와 皮膚의 溫도가 같아진 然後에 麝香과 猪膽을 넣고 灌腸을 할 것을 強調하였다. 그리고 灌腸 後에는 粥을 끓여서 먹고 後日에 다시 前과 같은 方法으로 灌腸을 할 것을 主張하였고, 灌腸後 7日 동안에는 生冷한 것과 毒物을 먹는 것을 禁하였다. 孫은 灌腸의 方法으로 一日에 수차례 하는 것, 隔日로 하는 것, 急灌 및 保留灌腸 등의 方法을 使用하였으며, 藥物灌腸으로 腸道疾患을 治療하는 基礎를 세웠다¹⁷⁾. 또한 王燾¹⁸⁾는 猪膽, 蜂蜜, 瓜蒞, 土瓜根, 瓜芪, 石菖蒲와 石鹽, 獨頭蒜 등의 藥物을 利用한 灌腸法으로 大便秘結, 大小便不通, 關格 等の 症狀를 治療하였다. 이 때에는 猪膽汁을 竹筒을 利用하여 注入하는 方法을 使用하였다. 王氏¹⁸⁾는 唐代 以前의 多種多様な 急症救治方法을 言及하였으며 灌腸法에서도 使用하는 藥物의 種類가 多樣해졌다.

金元時代에는 羅天益¹⁹⁾은 仲景¹⁷⁾의 蜜煎導法과 土瓜根, 猪膽汁을 使用하였는데, 蜜을 응어리질 정도로 볶아서 손가락 크기인 2寸로 만들어 穀道에 넣는 方法을 利用하였다.

明代에는 虞搏²⁰⁾은 香油를 使用하였

다. 竹筒을 利用하여 肛門에 注入하면 1時間程度 지나면 排便을 하게 된다고 하였는데, 香油를 直腸내에 注入時 느낌은 蚯蚓이 점점 上行하여 가는 것 같다고 하여 材料에 있어서도 潤滑劑를 利用하면서, 또한 病人의 灌腸 當時의 느낌을 자세히 表現했다. 龔廷賢²¹⁾은《萬病回春》에서 仲景¹⁷⁾의 蜜導法에 皂角末과 麝香으로 臭입히고, 潤滑油를 使用하는 方法을 利用하였다. 猪膽汁導法은 小便利하고 大便燥硬한 境遇에 使用하였으며 이것은 酸苦한 味로 益陰하여 大便秘結를 潤燥하게 한 것으로 大腸血虛火熾의 便秘를 治療하였다. 香油導法은 大便不通하고 腹脹하여 금방이라도 죽을 것 같은 患者에게 使用하였다. 즉 仲景의 導法보다 發展되고 細分化 되었으며, “病人倒放 脚向上半時 卽順立通”이라 하여 누워서 다리를 上方으로 드는 姿勢를 取하였다.

清代에는 喻昌²²⁾이《醫門法律》에서 大便不通에 蜜煎導의 方法을 使用하였다. 張璐²³⁾는 大便不通에 諸藥으로 效果가 없거나, 或은 虛한 사람에게 蜜煎導法을 使用하였고, 寒熱을 區分하여서 猪膽導法을 使用하였으며, 胃氣가 虛한 境遇에 導法을 使用하면 종종 逆하게 되므로 慎重히 使用하여야 한다는 禁忌事項을 提示하였다. 程國彭²⁴⁾은 老人, 精血이 不足한 사람과 新產婦人으로 氣血乾枯하여 腸胃不潤한 境遇 蜜煎導法을 使用하여 大便不通을 治療하였다.

이와 같이 導法은 계속 後代醫家들에 의하여 研究, 發展되어 應用範圍가 넓어져서 急症뿐만 아니라 腸管疾患, 全身 및 局所疾患에 廣範圍하게 應用되게 되었다. 이러한 導法은 現代에 施行되는 灌腸法과 類似한 점이 많으며, 現代에 應用되고 있는 保留灌腸은 仲景의 蜜煎導法을 基礎로 發展된 外治法⁵⁾으로, 특

히 瀉下劑의 使用으로 인한 傷陽敗胃 등의 副作用이 적은 長點이 있다²⁵. 直腸給藥은 肛門을 通하여 藥物을 注入하는 것으로 灌注, 推注, 肛注, 噴粉, 噴霧等法이 있다. 藥物이 腸管에 注入되면 迅速하게 吸收되어 大循環에 進入하여 藥效를 發揮하므로 全身 및 局部疾病을 治療하는 給藥方法이다²⁶. 現代直腸給藥法은 臨床과 實驗研究結果 그 應用範圍가 廣範圍해졌다. 특히 禁食을 하여야 하는 疾患이나, 經口投與로 胃腸에 刺戟을 주어 嘔吐를 誘發할 수 있는 患者, 또한 服藥이 어려운 어린이, 昏睡狀態인 患者에게 活用한다²⁶.

또한 中風, 昏迷, 急性腎衰, 尿毒症, 流行性出血熱, 急性肺炎 및 感染性熱病 등의 急症에 使用하여 高效, 神效, 安全한 優點이 있다²⁶. 灌腸法은 腸道透析治療作用이 있어서 急性腎功能衰衰竭, 慢性腎功能衰衰竭, 尿毒症 등에 應用할 수 있다^{5, 27, 28}. 또한 流行性出血熱로 急性腎功能衰衰竭한데 使用하면 血清蛋白質增加, 滲透壓增加, 腎間質水腫輕減, 腎組織의 微循環이 改善되고, 腎血流量이 增加하여 腎功能이 恢復된다⁵.

灌腸法은 藥物이 直接 腸粘膜에 吸收되어 藥效를 比較的 充分히 發揮하므로 局部治療에도 使用된다. 즉 腸道疾患과 急性腹證에 應用된다⁵. 특히 直腸炎, 結腸炎, 腹瀉, 痢疾, 便血, 腸麻痺, 腸梗阻 등에 使用된다^{5, 26, 29}. 麻痺性腸閉塞症은 腸管의 蠕動運動이 여러가지의 原因에 의해 점차 약해지고 麻痺되어 腸의 內容物이 通過障碍를 일으키는 疾患³⁰으로 原因은 外科的手術, 診斷學的檢査 또는 外傷後 反射의 原因으로 생기며, 化學的 因子, 臍酵素, 細菌性 因子에 의하여 2次的으로 腹膜을 侵襲하거나, 全身性電解質平衡異常(특히 低kalium血症)에 의한 2次性的 代謝性變化, Acetyl-

choline 合成에 關聯된 酵素의 影響에 의하거나, 血液供給의 低下로 말미암아 2次的으로 局所性低酸素血症이 일어나고, 이것에 起因하여 腹壁筋의 機能的 綜合성이 喪失되어 機械的 活動低下가 일어난 뒤에 생긴다³¹. 林³²은 이런 麻痺性腸閉塞 患者 12例에 大承氣湯을 利用하여 保留灌腸을 施行하여 좋은 結果를 얻었다.

保留灌腸法은 仲景의 蜜煎導法을 基礎로 發展된 外治法의 하나^{5, 6}로서 藥物을 注入器로 肛門에 灌腸하고 數時間 동안 肛門을 栓塞하여 놓는 方法이며 주로 排便을 促進시켜 體溫을 下降시키므로 熱性疾患에도 應用할 수 있다. 中, 下焦의 病變뿐 아니라 上焦病症인 嘔吐, 喘咳에도 使用한다⁵. 保留灌腸은 주로 大黃을 利用한 大承氣湯^{7, 8} 復方이 大部分인데^{9, 10}, 大承氣湯은 經口投與로는 潰瘍性結腸炎⁵ 慢性結腸炎⁵ 痢疾⁵ 便秘⁵ 腸麻痺⁵ 急性腸閉塞¹² 急性腦出血³³ 膽囊切除術後³⁴ 急性鉛中毒³⁵ 泌尿器結石³⁶ 反復下利³⁷ 頭痛發熱³⁷ 惡露不下³⁷ 老年人急性腹症³⁸ 手術後 粘液性腸閉塞의 豫防³⁹ 등 治療에 應用되었다. 반면에 陳¹¹은 大承氣湯加減 保留灌腸으로 腸閉塞 78例을 治療하여 有效率 92.3%를 거두었고, 經口投與로 92例을 治療하여 76.1%의 有效率을 거두어 經口投與에 비해 優秀한 效果가 있었다는 報告를 하였고, 易과 楊²¹은 急性腸閉塞에 大承氣湯 煎湯液으로 灌腸을 施行한다고 하였다.

大承氣湯은 <傷寒論>^{4, 7}에 나오는 處方인데, 構成은 大黃 枳實 芒硝 厚朴으로 되어 있으며 主證은 熱性病으로 脈實裡實 譫語 潮熱 自汗 便閉 등이다. 陳¹¹은 大承氣湯중 大黃은 大腸壁를 刺戟하여 腸管의 收縮과 分泌를 增加시키고, 芒硝가 腸道의 擴張으로 動運動을 일으

켜 排便을 增加시키며, 厚朴 枳實이 下氣시켜 通便을 하게 한다고 하였다. 또한 楊 등¹²은 大承氣湯과 大黃煎湯液이 모르모트 結張帶 平滑筋細胞 電氣活動에 미치는 影響에 대한 研究에서 大承氣湯 및 大黃은 모두 細胞膜의 탈분극을 促進하고 低周波電壓의 放出을 빨리 함과 아울러 스파이크 電壓의 放出頻度를 增加시켜 腸管의 收縮運動을 促進한다고 하였다.

本 臨床觀察에서 男女別 便閉症狀의 發生頻度를 보면 대개 50대 이후에 發生함을 알 수 있었고 특히 70세 이상이 31(68.8%)례로 가장 많았다. 入院時 患者의 疾患으로는 腦梗塞이 33(73.3%)례로 가장 많았으며, 腦出血이 8(17.7%)례, 中風後遺症이 3(6.6%)례, 高血壓性腦症이 1(2.2%)례로 便閉症狀이 대개 中風急性期에 同伴되어 나타남을 알 수 있었다.

患者의 四象體質別 分類로는 太陰人이 23(51.1%)례로 가장 많았으며, 少陰人이 15(33.3%)례, 少陽人이 7(15.5%)의 順으로 나타나 이것은 體質上 太陰人이 肝大肺小하여 中風發生時 肝陽上亢이 심해지면서 肺의 肅降機能이 低下됨으로 便閉症狀이 多發하는 것으로 보이고, 少陰人의 경우도 腎大脾小함으로 消化器系統의 疾患이 多發할 수 있다는 것과 相關關係가 있음을 類推할 수 있고, 入院時의 患者가 主訴로 하는 症狀으로는 中風症狀인 運動器障碍가 41(89.1%)례로 가장 많이 보였고, 便秘가 34(73.9%)례로 그 다음을 차지하여 中風이 發生하게 되면 腑氣不通이 생기게 됨을 보여준다. 入院時 患者의 先行疾患을 살펴보면 中風誘因이 있으면서 消化器疾患이 있는 患者가 많음을 알 수 있었다.

患者에 있어서 4일 이상 대변을 보지

못한 大部分은 平素에 便秘로 苦生하던 患者들 이었으며 그 외에는 모두 中風 發生以後에 腑氣不通하여 便閉한 경우 였다.

保留灌腸을 施行하는 患者들은 施行 前에 腹部單純 X-ray 檢査를 施行하였 고, 灌腸後에 5례(11.1%)를 除外하고는 모두 follow up을 한 結果 30례(75%) 에서 GAS陰影이 減少한 것으로 判讀 되었고, 腹部單純 X-ray 상 Paralytic ileus를 診斷받은 患者 9명 중에서도 5례(55.5%)에서 好轉된 것으로 判讀되 었다.

保留灌腸을 施行할 때의 活用處方은 通便에 초점을 맞추기 않고 中風急症의 辨證에 맞게 活用하였으므로 導痰活血 湯이 14(31.1%)례로 가장 多用되었고 清熱導痰湯, 安神清腦湯이 그 다음으로 많이 活用되었으며 그 외에 多樣한 處 方이 사용되었다. 이는 中風急性期에 便 閉症狀에 대한 處置로써 外治法인 保留 灌腸法위주의 處置만 으로도 症狀改善 이 가능함을 보여 준다고 볼 수 있다.

保留灌腸은 하루에 한 번 施行함을 原則으로 하여 1일에서 4일 동안 施行 하였고, 大概의 境遇는 3일이내에 好轉 되었으며, 2일 이하 施行만으로 好轉된 경우가 9(20.0%)례나 되었다.

45명의 保留灌腸 施行 患者중에 中風 症狀이 輕微한 4명을 除外하고는 脫水 와 血液濃縮의 防止를 위하여 保留灌腸 施行 期間前後로 Fluid injection을 하 였는데 絶對安靜期間인 7일이상 시행한 경우가 19(42.2%)례로 가장 많았고, 5 일과 4일동안 實施한 경우가 각각 7(15.5%)례와 6(13.3%)례로 역시 絶 對安靜期間과 일치하였다. Levin tube 는 嚥下障擱가 있는 경우와 胃腸管의 減壓을 目的으로 8명의 환자에게 挿入 하였는데 그 중 3명은 症狀이 甚하여

入院期間 내내 挿入하였다.

保留灌腸의 施行前과 後의 電解質 不 均衡에 대한 調查에서 非正常인 경우는 1례 뿐 이었고, potassium치의 下降으 로 나타났으며, 下降되었을 경우에는 바 로 補充療法을 施行하였다. 비록 한면 뿐 이었으나 長期間의 不大便으로 인한 경우에는 電解質 檢査를 施行하여야 할 것이며, 電解質 均衡을 恢復하면 大便이 순조롭게 排便될 것으로 생각된다.

또한 便閉患者에 대한 一般處置(글리 세린 灌腸)을 實施한 患者들과의 治療 好轉率을 比較한 結果 保留灌腸을 施行 한 경우가 75.5%의 好轉度를 보여 46.6%의 好轉度를 보인 一般處置(글리 세린 灌腸)의 경우보다 우수한 好轉率 을 보였고, 入院期間 面에서도 保留灌腸 을 施行한 群이 有意한 入院期間의 短 縮效果를 보였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 中風急性 期の 便閉患者에게 保留灌腸을 주로 하 여 處置를 한 후의 好轉정도는 良好와 好轉을 합하여 34(75.5%)례로 나타나 治療經過에 있어서 效果가 優秀하였음 을 알 수 있었다.

종합해 본다면, 韓方病院에 入院한 患 者들에서 접할 수 있는 大便不通의 경우 에 우리의 韓藥을 이용한 保留灌腸法 을 應用한다면 매우 有用하리라 생각되 며, 앞으로 선결되어야 할 점으로는 處 置方法을 쉽게 하는 법과, 大承氣湯 외 에 다양한 湯藥의 開發이 必要하리라 思慮된다.

V. 結 論

1999년 10월 12일부터 2000년 6월 30일까지 9개월 동안 中風으로 大田大 學校 附屬 韓方病院 2 內科에 入院治療 한 患者 中 3일 이상 便閉症狀을 보인

45명의 患者을 對象으로 保留灌腸을 施 行하고, 同一한 條件에서 一般處置을 施 行한 同數의 患者들과 比較觀察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 中風便閉의 發生率은 年齡이 높을 수록 높았다.
2. 體質적으로 太陰人에게서 發生率 이 높았다.
3. 保留灌腸 施行群은 75.5%의 높은 治療好轉率을 보여 46.6%의 好轉度를 보인 一般處置群보다 優秀한 好轉率을 보였다.
4. 保留灌腸 施行群은 一般處置群 患 者보다 짧은 入院期間을 보였다.
5. 麻痺性腸閉塞으로 診斷받은 患者 의 경우도 55.5%의 良好한 好轉率을 보여 一般處置群보다 優秀한 好轉率을 보였다.

VI. 參考文獻

1. 鍾孟良 : 中醫治療急難病證十二講, 北京, 中國中醫藥出版社, pp.60-72, 1993.
2. 陶 凱 : 65例急性中風死亡病例分析, 中醫 雜誌 Vol.30 No.7, pp.28-31, 1989.
3. 鄭紹周 외 : 中風急症學, 天津, 天津科技譯 出版公司, pp.40-50, p.62, pp.66-67, p.111, pp.127-129, 139-225, 1994.
4. 張 機 : 傷寒雜病論(仲景全書), 서울, 癸丑 文化社, p.207, p.227, 1973.
5. 孫冠蘭 : 中藥保留灌腸臨床應用近況, 中 醫雜誌 Vol.32 No.9, pp.50-52, 1991.
6. 崔應麟, 張保偉 : 中藥灌腸法治療急症近 況, 中國中醫急症, 1966; 5(5); 233-234.
7. 蔡仁植 : 傷寒論講註, 서울, 高文社, 1979; 360-365.
8. 黃度淵 : 脈證·方藥合編, 서울; 南山堂, 1984; 127, 202-203.
9. 吳震西 : 大黃外治方面的運用, 中醫雜誌, 1991; 32(10); 7.
10. 黃致元, 下 一 : 內科急症의 應急處置 및 投藥方法에 關한 文獻的 考察, 惠和醫學, 1994; 1(3); 16-45.
11. 陳國忠 : 中藥灌腸治療腸梗塞78例, 中西 醫結合雜誌, 1989; 9(5); 282.

12. 易惠安, 楊忠民: 治療357例急性腸梗塞, 新中醫, 1985; 17(6); 24-26.
13. 顧伯華 외: 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.265-275, 1985.
14. 譚正宇: 中藥肛腸滴注的臨床初步應用, 中西醫結合雜誌 Vol.5 No.10, p.627, 1985.
15. 黃星垣: 中醫急症大成, 北京, 中醫古籍出版社, pp.1-2, pp.17-18, pp.27-28, pp.46-48, p.51, p.366, p.479, p.482, 1987.
16. 孫思邈: 備急千金要方, 北京, 人民衛生出版社, pp.285-286, 1982.
17. 高 菲: 試論孫思邈《千金方》治療下痢的特點, 中醫雜誌, Vol.37 No.2, pp.73-74, 1996.
18. 王 燾: 外臺秘要, 서울, 成輔社, pp.706-710, 1975.
19. 羅天益: 衛生寶鑑, 서울, 金剛出版社, p.281, 1981.
20. 虞 搏: 醫學正傳, 서울, 成輔社, p.294, 1986.
21. 龔廷賢: 萬病回春, 香港, 香港宇宙出版公司, pp.244-246.
22. 喻昌: 醫門法律, 上海, 上海科學技術出版社, pp.202-208, 1981.
23. 張 璐: 張氏醫通, 上海, 上海科學技術出版社, p.345, 1963.
24. 程國彭: 醫學心悟, 文光圖書有限公司, p.197.
25. 嚴仲慶 외: 灌腸爲主治療鹽質血症尿毒症, 浙江中醫雜誌 Vol.24 No.8, pp.346-347, 1989.
26. 趙法新 외: 直腸給藥方法的臨床應用探討, 浙江中醫雜誌 Vol.31 No.8, pp.368-369, 1996.
27. 夏文君: 中醫藥治療急性腎功能衰竭28例, 湖南中醫雜誌, Vol.12 No.2, pp.21-22, 1996.
28. 鄭必誠: 扶正泄瀉湯配合中藥灌腸治療尿毒症61例分析, 河北中醫, Vol.18 No.4, p.8, 1996.
29. 柳越冬: 中藥治療慢性非特異性潰瘍毒性結腸炎 24例, 遼 中醫雜誌, Vol.23 No.2, p.67, 1996.
30. 新太陽社編輯局: 原色最新醫療大百科辭典(6), 서울, 新太陽社, p.121, 1991.
31. 李文鎬 외: 內科學(上), 서울, 金剛出版社, pp.930-934, 1979.
32. 林準植: 保留灌腸을 施行한 痙攣性腸閉塞 患者 12例에 對한 臨床的 考察, 惠和醫學, Vol.6, No.1, pp.7-15, 1997.
33. 王俊卿, 武志耀, 周 燕: 大承氣湯對急性腦出血病因免疫功能的影響, 中醫雜誌, 1996; 37(1); 28-29.
34. 胡保槐, 司書文: 大承氣湯在膽囊切除術中的應用, 實用中西醫結合雜誌, 1989; 9(3); 172-173.
35. 劉桂蓮: 大承氣湯加味治愈急性鉛中毒20例臨床觀察, 中醫雜誌, 1985; 26(10); 46-47.
36. 李瑞蘭, 劉種德: 加味大承氣湯治療泌尿系結石138例, 中西醫結合雜誌, 1989; 9(11); 692-693.
37. 魯與勇: 大承氣湯運用紀實, 浙江中醫雜誌, 1989; 24(9); 388.
38. 李建榮, 田素札, 馮淑坤, 張 健, 鄒小明: 老年人急腹症253例的治療 會, 中西醫結合雜誌, 1989; 9(3); 172-173.
39. 趙振波, 張純田, 王淑英 외: 加減複方大承氣湯預防術後粘連性腸梗塞治療觀察, 中西醫結合雜誌, 1988; 9(8); 496-497.