

원저

便秘에 대한 天樞穴 鍼灸治療의 臨床的 研究

강석일, 임춘우, 박원태, 소용룡, 송민주*, 김연섭**

*광동한방병원 침구과
**경원대학교 해부경혈학 교실

Abstract

The Clinical study of acupuncture and moxibustion therapy on ch'önc'h'u(ST25) for constipation

Suk-II, Kang · Chun-Woo, Lim · Won-Tae, Park · Woong-Ryong, So Min-Ju, Song* · Youn-Sub, Kim**

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Kwang-Dong Oriental Medicine Hospital
**Department of Anatomy & Meridianology, College of Oriental Medicine, Kyung-won University

Objective : Clinical study of acupuncture and moxibustion therapy on ch'önc'h'u(ST25) for treatment of constipation

Methods : Comparison study after the acupuncture and the moxibustion treatment to the 41 people who were visiting patients of Kwangdong Oriental Medicine Hospital between 10/1/2000 and 4/17/2001.

Results : 21 patients turned out to be in the defecation group and 9 patients in the non-defecation group out of 30 patients who were treated by acupuncture among 41 patients(Defecation effect 70%). 7 patients turned out to be in the defecation group and 4 patients in the non-defecation group out of 11 patients who were treated by moxibustion among 41 patents(Defecation effect 63.64%). In the states of defecation in the group performed the acupuncture, the good excrements like soft and watery-soft consist in 30.4%. In the group performed moxibustion therapy occupied 45.5%. Comparatively the good excrements was shown.

- 접수 : 11월 6일 · 수정 : 11월 14일 · 채택 : 11월 24일
· 교신저자 : 강석일, 서울특별시 강남구 삼성동 161번지 광동한방병원 의사실(Tel. 02-2222-4869)
E-mail : kdoctor@hanmail.net

Conclusion : The patients who are excessive were more effective than those who are deficient in defecation by acupuncture treatment and the patients who are deficient were more effective than those who are excessive in defecation by moxibustion treatment.

Key words : constipation, ch'ŏnch'u(ST25), acupuncture and moxibustion therapy

I. 서론

便秘는 糞便이 腸內에 오랫동안 留滯하여 排便의 週期가 延長되거나 혹은 糞質이 乾結하여 排出不어렵거나 혹은 정상으로 便을 보지만 不暢한 병증을 말하는 것으로 大便難¹⁾, 後不利¹⁾, 秘結^{2,3)}, 燥結⁴⁾, 脾約^{5,6)} 등이라고도 한다.⁷⁾ 便秘는 보통 1日 1回의 便을 보지 못하고 그 이상의 時日이 걸릴때를 말하나, 정확한 定議를 내리기는 어렵고, 대체로 3일이 지나도 大便이 나오지 않거나 1분이상 힘을 주어야 排便이 될 정도로 굳은 大便을 排出할 때를 便秘가 있다고 한다.⁸⁾ 大便秘結에 대하여 <黃帝內經>¹⁾의 <素問. 至眞要大論>에 “太陰司天, 濕淫所勝, 則沈陰且布, 兩變枯槁 附腫骨痛 陰痺 陰痺者 按之不得 腰脊頭項痛 時眩 大便難”이라 하여 脾濕과 관계가 있다고 말했으며, <靈樞. 營衛生會篇>⁹⁾에 “水穀者, 常并居於胃中, 成糟粕而俱下於大腸”이라 하여 胃로부터 大腸까지의 便의 형성과정을 말하였다. 또 한 張仲景은 <傷寒論>¹⁰⁾에서 “太陽病發汗 若下 若利 小便此亡津液 胃中乾燥 因轉屬陽明 不更衣 內實 大便難者 此名陽明也”라 하여 陽明經과의 關係를 말하였다. 後代에 便秘는 發病原因과 臨床症狀에 따라 實秘와 虛秘로 나누게 되는데, 實秘는 氣滯와 燥熱이 原因이 되고 虛秘는 血虛, 氣虛, 津液不足 등이 原因이 된다.¹¹⁾ 便秘의 病機에 대해서 살펴보면 “飲食入胃, 經過脾胃運化, 吸收其精華之後, 所乘糟粕由

大腸傳送而出, 卽爲大便. 便秘的基本病變, 屬大腸傳導失常, 但與脾胃肝腎等臟腑的功能失調有關. 如陽明胃熱過盛, 熱灼津液, 津傷液耗, 腸失所潤”¹²⁾ 이라고 하였다. “腹募穴은 장부의 氣가 흥복부의 한 특정한 穴에 모이는 것”이라 하였고, “장부에 邪가 있으면 반응은 募穴에 많이 나타난다.”¹³⁾ 라고 하였다. 이에 저자는 3日以上 大便을 보지 못한자 41명을 對象으로 寒熱과 虛實與否를 觀察한 다음 大腸의 腹募穴인 天樞穴이 疏調大腸하며 理氣消滯하는 穴性을 가지고 있으며,¹³⁾ 便秘의 實證과 虛證에 鍼과 灸를 모두 사용할 수 있는 筈이므로,^{13,14,15,16,17,18,19,20)} 天樞穴에 鍼과 灸法을 施術하여 몇 가지 有意한 結果를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 臨床對象

2000년 10월 1일 부터 2001년 4월 17일까지 光동한방병원에 來院한 입원환자와 외래환자中 3일 이상 大便을 보지 못한 便秘患者 56명중 藥물을 복용한 15例를 제외한 41例를 對象으로 하였다.

2. 臨床對象 除外基準

便秘로 인하여 便秘藥(양약 및 한약제)을 服用中인 者.

3. 鍼 處置 및 施術方法

① 도구

鍼 : 원동방침(원동방침구제작소) 3.0×40cm을 사용하였으며 刺針의 깊이는 1寸~1.5寸으로 하였다.

灸 : 구관덕용(봉래구관주식회사)을 이용한 오관구를 사용하였다.

② 혈위

code 부호	穴名	穴性
ST25	天樞	疏調大腸, 調中和胃, 理氣健脾, 扶土化濕, 和營調經, 理氣消滯

③ 鍼 처치는 1日 1회로 하였으며 時間은 구애받지 않고 하였다. 留鍼時間은 20 ~ 25分으로 하였으며, 灸는 五官灸를 이용하여 사용하였으며 횟수는 연속3회로 정함.

天樞혈에 鍼法을 사용한 것을 1군으로 天樞穴에 灸法을 사용한 것을 2군으로 분류하였다. 1,2群 모두 무작위 할당법을 적용하였다.

4. 觀察順序 및 測定方法

1) 觀察順序

- ① 3日 以上. 大便을 보지 못한 者를 선정하여 鍼, 灸施術前 別途의 診斷表를 이용한 四診을 실시한다.(별첨)
- ② 鍼, 灸 施術은 時間에 구애없이 수시로 실시한다.
- ③ 鍼, 灸 施術後 排便까지의 소요시간, 배변성상, 배변횟수, 배변량 등을 기록한다. 외래환자의 경우 본인의 目測에 의거함.

2) 測定基準과 방법

- ① 排便與否와 排便횟수는 鍼 또는 灸 시술後 12時間내의 배변여부를 기준으로 한다.
- ② 排便性狀은 泄瀉形態의 수양변을 watery, 형태를 갖춘 묽은 죽모양의 변을 watery-soft 일반적인 연변을 soft, 처음은 딱딱하고 나중

에는 연변인 것을 hard-soft, 딱딱한 경변을 hard로 구분하여 기록하였다.²¹⁾

- ③ 排便量의 측정은 원칙적으로 저울에 달아서 측정하지만 불가피할 경우 목측(目測)으로 계란 1개의 크기를 약 50g으로 간주하여 측정하였다.

5. 調査項目 및 方法

- ① 별도의 診斷表를 작성하여 조사한다.
- ② 診斷表의 외형은 대상의 외모상의 체형을 비교하여 肥滿型, 普通型, 瘦瘠型으로 구분하였다.
- ③ 患者의 體質을 비교하여 身寒, 身熱과 汗出의 有無를 기록하였다.
- ④ 舌診은 舌色을 淡白, 淡紅, 紅, 紅絳, 暗紅, 靑紫로 구분하였고, 舌苔는 苔의 色을 구분하여 白, 淡黃, 黃, 深黃, 無로 구분하였다.
- ⑤ 脈은 浮, 沈, 遲, 數의 구분만을 하였다.
- ⑥ 腹診은 患者의 腹部를 壓診하여, 喜按과 拒按으로 구분하였다
- ⑦ 평소의 排便傾向은 患者가 大便을 보는 사이 기간을 기록하고 便秘藥의 복용유무를 기록하였다.
- ⑧ 기타 현재 患者의 問診을 통하여 頭痛, 眩暈, 口渴, 心煩의 有無를 記錄하였다.

6. 評價項目

- ① 1,2群에서 排便群과 非排便群중에 상기 조사 항목의 頻度를 비교 분석하였다.
- ② 1,2群에 있어서 排便群에서 각각의 排便性狀, 排便量을 비교 분석하였다

7. 통계처리

실험결과는 mean±S.D.으로 표현하였으며, 통계 처리는 Spss for win 7.5를 사용하였다.

III. 結果

1. 일반적 사항

研究對象은 총 41例로 男子4名, 女子 37名 이었고 平均年齡은 38.34±19.11歲이다. 1群(天樞穴 鍼法)은 30例이며 이중 排便群 21名, 非排便群 9名 이며, 2群(天樞穴 灸法)은 11例이며 이중 排便群 7名, 非排便群 4名이었으며 排便群에 있어서 排便까지의 걸린시간의 平均은 1群은 321.34±182.76분 이며 2群은 351.43±230.90분이었다. 총 排便量은 1群은 325.71±187.84g 2群은 242.86±136.71g 이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics.

Item	Result(N or Mean±S.D.)
Sex	Male (4) Female(37)
Age	38.34±19.11
A or B	Acupuncture A (21) B(9) Moxibustion A (7) B(4)
排便횟수	Acupuncture 1회(19) 2회(2) 3회이상(0) Moxibustion 1회(4) 2회(2) 3회이상(1)
鍼,灸 시술후 배변까지의 시 간(단위:분)	Acupuncture 0~120M(4) 120~240M(7) 240~360M(2) 360~480M(4) 480~600M(3) 600~720M(1) Moxibustion 0~120M(2) 120~240M(2) 240~360M(0) 360~480M(1) 480~600M(1) 600~720M(1)
총배변량(g)	Acupuncture 325.71±187.84 Moxibustion 242.86±136.71

A : Defecation group, B : Non-Defecation group

N : number, S.D. : Standard deviation, M : minutes

2. 1群의 排便群과 非排便群의 調査項目의 頻度

외형은 排便群에서 瘦瘠型 6例, 普通型 12例, 肥滿型 3例, 非排便群에서 瘦瘠型 0例, 普通型 8例, 肥滿型 1例 이며 身熱, 身寒의 與否는 排便群에서 身熱 12例, 身寒 9例이고 非排便群에서 身熱 3例, 身寒 6例였으며, 舌色은 排便群에서 淡白 1例, 淡紅 7例, 紅 8例, 紅絳 3例, 暗紅 1例, 靑紫 0例이고,

非排便群에서 淡白 2例, 淡紅 3例, 紅 2例, 紅絳 2例, 暗紅 1例, 靑紫 0例이고, 舌苔는 排便群에서 白 3例, 淡黃 4例, 黃 0例, 深黃 0例, 無 13例이며 非排便群에서 白 0例, 淡黃 3例, 黃 0例, 深黃 0例, 無 7例이다. 脈象은 排便群에서 浮脈 7例, 沈脈 7例, 遲脈 4例, 數脈 10例이며, 非排便群에서 浮脈 4例, 沈脈 4例, 遲脈 1例, 數脈 4例이다. 腹診에서 排便群에서의 喜按은 3例, 拒按은 18例이며, 非排便群에서의 喜按은 5例, 拒按은 4例이다. 기타에서 排便群에서 頭痛 9例, 眩暈 8例, 口渴 7例, 心煩 9例, 非排便群에서는 頭痛 4例, 眩暈 5例, 口渴 5例, 心煩 4例이다.

3. 2群의 排便群과 非排便群의 調査項目의 頻度

外形은 排便群에서 瘦瘠型 3例, 普通型 3例, 肥滿型 1例, 非排便群에서 瘦瘠型 2例, 普通型 2例, 肥滿型 0例이며 身熱과 身寒의 與否는 排便群에서 身熱 1例, 身寒 6例이고 非排便群에서 身熱 2例, 身寒 2例였다. 舌色은 排便群에서 淡白 0例, 淡紅 2例, 紅 5例, 紅絳 1例, 暗紅 0例, 靑紫 0例이고, 非排便群에서 淡白 0例, 淡紅 2例, 紅 1例, 紅絳 0例, 暗紅 0例, 靑紫 0例이다. 舌苔는 排便群에서 白 4例, 淡黃 1例, 黃 0例, 深黃 0例, 無 3例이며, 非排便群에서 白 2例, 淡黃 1例, 黃 0例, 深黃 0例, 無 0例이다. 脈象은 排便群에서 浮脈 4例, 沈脈 2例, 遲脈 0例, 數脈 4例이며, 非排便群에서 浮脈 1例, 沈脈 1例, 遲脈 2例, 數脈 2例이다. 腹診에서 排便群에서의 喜按은 4例, 拒按은 3例이며, 非排便群에서의 喜按은 1例, 拒按은 3例이다. 기타에서 排便群에서 頭痛 2例, 眩暈 3例, 口渴 3例, 心煩 2例, 非排便群에서는 頭痛 1例, 眩暈 1例, 口渴 0例, 心煩 1例이다.

Table 2. Frequency of inspected items between total defecation group and non-defecation group

Item	Defecation group/Non-defecation group(N)
外形	瘦府(9/2) 普通(15/10) 肥滿(4/1)
體熱	身熱(13/5) 身寒(15/8)
舌色	淡白(1/2) 淡紅(9/5) 紅(13/3) 紅絳(4/2) 暗紅(1/1) 青紫(0/0)
舌苔	白(7/2) 淡黃(5/4) 黃(0/0) 甚黃(0/0) 無(16/7)
脈	浮(11/5) 沈(9/5) 遲(4/3) 數(14/6)
腹診	喜按(7/6) 拒按(21/7)
其他	頭痛(11/5) 眩暈(11/6) 口渴(10/5) 心煩(11/5)

N : number

4. 排便群의 排便性狀

1群에서는 첫 번째 排便에서 watery 2例, watery-soft 0例, soft 7例, hard-soft 8例, hard 4例이며, 두 번째 排便에서 watery 0例, watery-soft 0例, soft 0例, hard-soft 1例, hard 1例이며, 2群에서는 첫 번째 排便에서 watery 0例, watery-soft 0例, soft 3例, hard-soft 3例, hard 1例이고, 두 번째 排便에서 watery 0例, watery-soft 1例, soft 1例, hard-soft 0例, hard 1例이고 세 번째 배변에서는 hard 1例였다.

Fig 1. Stool-form of first group.

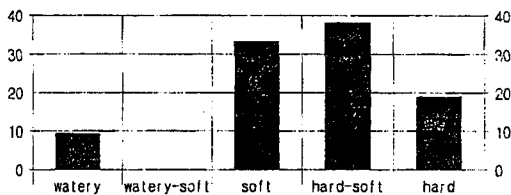
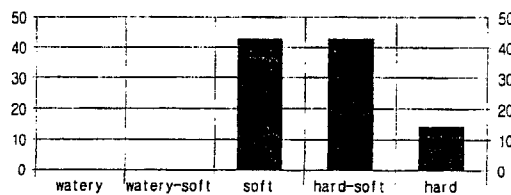


Fig 2. Stool-form of second group.



5. 鍼, 灸 治療의 虛實寒熱에 따른 排便群과 非排便群의 비교

1군에서 虛證인 환자는 排便群 3例, 非排便群 5例이고, 그중 寒證은 排便群 3例, 非排便群 5例였고, 熱證은 없었다. 1群에서 實證인 환자는 排便群 18例, 非排便群 4例이고, 그중 寒證은 排便群 6例, 非排便群 1例이고, 熱證은 排便群 12例, 非排便群 3例였다.

2군에서 虛證인 환자는 排便群 4例, 非排便群 1例이고, 그중 寒證은 排便群 4例, 非排便群 1例였고, 熱證은 없었다. 2군에서 實證인 환자는 排便群 3例, 非排便群 3例이고, 그중 寒證은 排便群 2例, 非排便群 1例이고, 熱證은 排便群 1例, 非排便群 2例였다.

Table 3. Defecation and non-defecation were compared deficiency with excess, also compared cold with heat

Group		Result(N)	
Acupuncture	虛證	寒	A(3), B(5)
		熱	A(0), B(0)
	實證	寒	A(6), B(1)
		熱	A(12), B(3)
Moxibustion	虛證	寒	A(4), B(1)
		熱	A(0), B(0)
	實證	寒	A(2), B(1)
		熱	A(1), B(2)

A : Defecation group,

B : Non-Defecation group N : number

IV. 考察

便秘는 매우 흔하게 호소하는 症狀 중 하나이다. 이 症狀은 너무 단단하고 量이 적은 便 또는 드물게 또는 排便하는 동안에 과도한 힘을 쓰는 것을 의미하는 것으로 患者마다 다양하게 사용되어진다. 그러므로 증상을 가진 患者를 평가하는 첫 번째 단계는 患者가 호소하는 便秘의 意味를 決定하는 것

이다. 많은 患者에게서 便秘라는 것은 정상적인 腸 운동(bowl pattern)의 구성을 잘못 인지한 것으로 생각될 수 있지만 의료적인 견지에서 便秘는 患者가 1주마다 2번 또는 그 이하의 排便을 가졌거나 과도하게 排便이 어려운 경우 그리고 배변할 때 힘을 주는 경우일 때를 말한다.²²⁾

便秘는 소화기질환에서뿐만 아니라 그 외의 他질환에서도 유발되는 증상으로 이것은 자체의 고통뿐만 아니라 그로 인하여 속발되는 便血, 痔疾及痔出血, 腹脹通, 身重感, 疲勞, 頭痛, 食慾不振, 腰痛 또는 高血壓의 위험부담등 고민이 적지않은 것으로 臨床에서 흔하게 多見되는 증상중의 하나이다.

西洋醫學的인 측면에서 排便의 生理를 살펴보면 大腸의 機能은 小腸에서 운반된 1ℓ 정도의 水分을 함유하는 내용물을 1dl 정도로 水分吸收를 통해 맹장에서 S결장으로 보낸다. 직장이 대변으로 차게되면 신경을 통하여 척추(S_{2,3,4})에 있는 배변중추를 자극하여 내항문괄약근을 이완시켜 배변하게 된다(배변 반사). 또한, 외항문괄약근은 대뇌에서의 수의적인 조절에 영향을 받으며 횡격막과 복부근육이 수축하여 복압이 상승하면 배변이 한층 용이해진다.²³⁾

臨床的으로 便秘는 기질적인 便秘와 기능적인 便秘로 대별할 수 있는데, 기질적인 便秘症은 선천성 거대결장증이나, 어느 일부분의 협착 또는 폐쇄, 혹은 전신질환이나 장질환 등에 속발되며, 기능적인 변비증은 정신적 긴장, 신경적 변화, 생활환경, 음식물 내분비 등의 부조화 등에 의한 여러 가지 원인이 복합적으로 작용하여 발생된다고 생각한다.²⁴⁾

韓醫學的으로 便秘의 病因病機를 살펴보면 病因은 飲食不節, 熱盛津傷하거나, 情志失調, 或 鬱怒傷肝하여 進而導致津液不布, 腸道失調하거나, 또는 勞倦過度, 年高津液, 或 病後, 失血過度하여 氣血虛弱하여 傳道機能을 喪失하거나, 陽氣가 虛弱하여 津液이 不通하여 冷秘가 形成되는 4가지 病인과 飲食入胃, 經過脾胃運化, 吸收其精華之後, 所乘糟粕由大腸

傳送而出, 卽爲大便. 便秘의 基本病變, 屬大腸傳導失常, 但與脾胃肝腎等臟腑의 功能失調有關. 如陽明胃熱過盛, 熱灼津液, 津傷液耗, 腸失所潤 : 脾氣不足, 則氣虛而傳送無力 : 肝氣鬱結 氣機壅滯 하는 病機로 설명한다.¹²⁾

經穴學的으로 天樞穴은 바로 天地의 氣가 交叉하는 위치에 있으며, 중요한 장소이다. [樞]는 고통, 즉 기계의 운전활동을 맡은 장치, 중요한 위치라는 뜻이며, 또한 天樞는 大腸의 病을 主管하는 大腸의 募穴이며, 募란 經氣가 모이는 곳이다.²⁵⁾

본 研究는 3日以上 大便을 보지 못한 便秘患者를 무작위로 선정하여 먼저 일정한 診斷表를 작성하여 虛實寒熱을 구분한 후 鍼과 灸를 天樞穴에 施術하여 각각의 排便時間, 排便量, 排便性狀을 조사하였으며 排便群과 非排便群의 조사항목과 결과를 비교하여 天樞穴의 鍼灸療法의 효과를 검토하고자 하였다.

病院에 來院한 患者를 對象으로 天樞穴에 鍼과 灸를 施術한 결과 鍼을 施術한 30名중 排便群 21名과 非排便群 9名으로 70%의 排便效果를 보았으며 灸를 시술한 11名중 排便群 7名과 非排便群 4名으로 63.64%의 排便效果를 보았다. 대상환자는 41名중 2회 排便과 3회 排便은 數가 적은 관계로 大便性狀의 비교에서는 첫 번째의 排便으로만 비교 분석하였다.

鍼과 灸를 施術한 人員은 전부 56名이었지만, 施術後 便秘藥을 服用하거나, 다른 藥物을 服用한 15名을 除外하고 41名을 對象으로 分析하였다. 총 41例중 男子는 4名 女子는 37名이었으며, 平均 연령은 38.34±19.11歲 였다. 鍼灸를 施術하기 前 시도한 診斷表에서 外形에서는 普通型이 25名으로 가장 많았고, 體熱比較에서는 身熱인 18名중 排便群과 非排便群의 比가 13:5로 排便群이 많았으며, 身寒인 23名중 排便群과 非排便群의 比가 15:8로 排便群이 많았다. 舌色에서는 排便群에서는 紅이 13名으로

가장 많았으며, 非排便群에서는 淡紅이 5명으로 가장 많았다. 舌苔에서는 排便群에서 無苔가 16명으로 가장 많았고, 非排便群에서도 無苔가 7명으로 많았다. 寒證인 사람이 熱證인 사람보다 排便率이 높았으며 脈을 비교해보면 표2에서 보듯이 아무런 유의성이 없게 나왔으며, 여기에서는 더욱 많은 證例를 研究하여야 할 것이라고 思料된다. 腹診에서는 1군을 비교해보면 排便群에서 喜按은 3名, 拒按은 18名으로 虛證보다는 實證이 더 많았으며 非排便群에서도 喜按이 5名, 拒按이 4名으로 虛證이 많았다. 여기서 비교해보면 鍼을 施術한 患者에게서 實證인 患者에게 더욱 排便의 效果가 좋은 것으로 나타났다. 2군을 비교해보면 排便群에서 喜按은 4名, 拒按은 3名으로 虛證이 더 많았으며 非排便群에서 喜按은 1名, 拒按은 3名으로 實證이 더 많았다. 그러므로 2군에서는 實證보다는 虛證인 환자에게 더욱 排便의 效果가 좋은 것으로 나타났다.

排便性狀은 1군에서는 watery 2例, watery-soft 0例, soft 7例, hard-soft 9例, hard 5例였으며, 2군에서는 watery 0例, watery-soft 1例, soft 4例, hard-soft 3例, hard 3例로 보통 soft나 watery-soft를 良好한 排便狀態라고 하는데 1군에서는 이런 良好한 便이 30.4%를 차지했으며, 2군에서는 45.5%를 차지하였다. 여기서 天樞穴의 鍼法에서는 排便效果는 좋지만 灸法보다는 良好한 便을 보지 못한다는 것을 알 수 있다.

寒熱虛實을 비교하여 排便群과 非排便群의 鍼과 灸治療의 效果를 살펴보면 鍼治療에는 虛證보다는 實證에 더욱 效果가 있었으며 또한 灸治療에는 實證보다는 虛症에 더욱 效果가 있는것으로 나타났으며 寒熱辨證에서는 이번 실험에서는 유의성있는 결과를 얻지 못하였다. 좀더 많은 證例가 필요하리라 思料된다.

이상으로 3日以上 大便을 보지 못한 患者를 對象으로 天樞穴에 鍼과 灸法을 쓴 결과 68.3%정도의

良好한 排便率을 나타냈으며 虛實寒熱에 따라 鍼法과 灸法에 차이가 있음을 알 수 있었다. 하지만 앞으로 좀더 많은 證例를 확보하여 患者의 寒熱 虛實에 따른 鍼法과 灸法의 차이에 有意性 있는 근거를 제시해야 할 것으로 思料된다.

본 研究에서는 便秘患者를 對象으로 天樞穴에 鍼灸法을 施術하여 그 排便與否와 排便性狀, 排便量, 寒熱虛實의 辨證에 관심을 두고 조사하였으나 향후 研究에서는 寒熱의 辨證에 따른 排便양상과 鍼의 施術에서 刺鍼의 깊이와 補瀉, 그리고 灸의 횟수에 따른 排便率에 대하여 研究해야 할 것이다.

V. 結 論

광동한방병원에 來院한 入院 및 外來患者中 3日以上 大便을 보지 못한 41名의 便秘患者에게 天樞穴에 鍼 또는 灸를 施術하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 天樞穴에 鍼治療한 便秘患者중 70%의 排便效果가 나타났다.
2. 天樞穴의 灸治療한 便秘患者중 63.64%의 排便效果가 나타났다.
3. 鍼을 施術한 群에 있어서의 排便性狀은 soft와 watery-soft의 양호한 便이 30.4%를 차지 하였으며 灸를 시술한 群에서는 45.5%를 차지하여 비교적 양호한 便의 양상을 나타내었다.
4. 이상과 같이 鍼灸의 虛實寒熱에 있어서 鍼은 實證인 患者에 있어서 虛症의 患者보다 좋은 效果가 나타났고 灸에 있어서는 虛症인 患者에 있어서 實證의 患者 보다 좋은 效果가 나타났다.

< 별첨 1 >

《 침구 chart (입원) 》

병록번호	이름	성별	나이	구분(침 or 구)
침, 구 시술일시				
총배변횟수			총배변량	
1st 배변시간	침구 시술후 약()시간경과	배변성상		
		배변량		
2nd 배변시간		배변성상		
		배변량		
3rd 배변시간		배변성상		
		배변량		
4th 배변시간		배변성상		
		배변량		

《 침구 chart (외래) 》

병록번호	이름	성별	나이	구분(침 or 구)
침, 구 시술일시				
총배변횟수			총배변량(계란크기로 목측)	
1st 배변시간	침구 시술후 약()시간경과	배변성상		
		배변량		
2nd 배변시간		배변성상		
		배변량		
3rd 배변시간		배변성상		
		배변량		
4th 배변시간		배변성상		
		배변량		

< 별첨 2 >

《 診 斷 表 》

性別		나이	
外形	수척형 보통형 비만형		
	身熱 身寒		汗出 : 有, 無
舌診	舌質	舌色 : 淡白 淡紅 紅 紅絳 暗紅 青紫	
	舌苔	苔色 : 白 痰黃 黃 甚黃 無	
脈	浮 沈 遲 數		
腹診	喜按 拒按		
平素排便傾向	1회 / 일	약복용 유 무	
其他	頭痛 () 口渴 ()		眩暈 () 心煩 ()
辨證	虛, 實 (寒, 熱)		

VI. 참고문헌

1. 張馬合 註. 黃帝內經. 成輔社. 1975: 318, 672.
2. 吳博. 醫學正傳. 成輔社. 1986: 290~3.
3. 張介賓. 景岳全書 券上. 大星文化社. 1988: 260.
4. 朱震亨. 丹溪心法. 大星文化社. 1982: 509~14.
5. 許俊. 東醫寶鑑. 大星文化社. 1981: 557~70.
6. 金定濟. 診療要鑑. 東洋醫學 研究院. 1974: 286~8.
7. 원광대학교 한의과 대학 脾系內科學 교실. 新脾系內科學. 원광대학교 출판부: 268.
8. 의학교육연수원. 가정의학. 서울대학교출판부. 1987: 166.
9. 張馬合 註. 黃帝內經靈樞. 成輔社. 1976: 175
10. 張仲景. 新編仲景全書. 大星文化社. 1993: 127.
11. 具本泓 外. 東醫內科學. 서울: 書苑堂. 1985: 101~3.
12. 張伯臬. 中醫內科學. 北京: 人民衛生出版社. 1988: 358.
13. 鍼灸. 經穴學教室 編著. 鍼灸學. 集文堂. 1988: 196~7, 371.
14. 廣州中醫學院. 鍼灸學. 北京: 中醫古籍出版社. 1987: 166.
15. 府强主. 實用鍼灸療法臨床大全. 北京: 中國中醫藥出版社. 1991: 328.
16. 方藥中 外. 實用中醫內科學. 上海: 上海科學技術出版社. 1988: 244~5, 8.
17. 楊兆民. 實用鍼灸選穴手冊. 北京: 金盾出版社. 1990: 225~6.
18. 劉冠軍. 急證鍼灸備要. 吉林: 吉林科學出版社. 1989: 81~3.
19. 李文瑞. 實用鍼灸學. 人民衛生出版社. 1982: 345~6.
20. 張恩勤. 中國鍼灸. 上海: 上海中醫學院. 1990: 20.
21. Quinlan PT, Lockton S, Irwin J, Lucas AL. The relationship between stool hardness and stool composition in breast and formula-fed infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1995; 20(1): 81~90.
22. Lawrence M. Tierney, Jr. MD, Stephen J. Mc Phee, MD 外. 오늘의 진단 및 치료. 한우리. 1999: 607~8.
23. 의학교육연수원. 가정의학. 서울대학교 출판부. 1987: 166.
24. 김광연, 한원근, 이상룡. 만성변비증의 임상적 고찰. 외과학회지. 1990; 38(2): 243~51.
25. 안영기. 經穴學叢書. 서울: 成輔社. 1986: 176.