

慢性泄瀉患者에 대한 藿香正氣散 처방례 보고

한중현, 김국범, 한인신, 심운섭, 김은곤*

유민한방병원 내과, 샘한방병원 내과*

A Clinical Report of Chronic Diarrhea Treated with Gwakhyang-JungGiSan

Jong-hyun Han, Guk-bum Kim, In-sun Han, Yun-seub Shim, Eun-gon Kim*

Yumin Hospital of Oriental Medicine, Sam Hospital of Oriental Medicine*

Objective : Diarrhea is defined as an increased frequency of stools(more than three per day), increased liquidity(loose or watery) and decreased consistency of stools.

This study was done to examine the efficacy of Gwakhyang-junggisan for two patients who had suffered from chronic diarrhea of unknown origin on examination. At the time of admission, patients complained of diarrhea 4 or 5 times per day accompanied with epigastric discomfort, quadri pain. As of the fourth day of Gwakhyang-junggisan administration, the frequency and liquidity of diarrhea decreased and accompanying symptoms also improved.

Method : Gwakhyang-junggisan was used for these patients suffering from chronic diarrhea of origin unknown to western medicine. patients were diagnosed as daejang-sul as bihu disease.

Result : Results were taken as two cases of effective treatment of chronic diarrhea with Gwakhyang-junggisan.

Conclusion : Result of this study suggest that Gwakhyang-junggisan is an effective treatment for such symptoms of chronic diarrhea as epigastric discomfort, quadri pain.

Key Words: Diarrhea, chronic diarrhea, Gwakhyang-junggisan., daejang-sul

1. 緒 論

身體機能중에서 排便보다 더 다양하고 外部로부터 영향을 받는 機能은 없다. 排便習慣은 개인에 따라 다양한데, 나이, 생리적 상태, 식이, 사회적 및 문화적 영향에 따라 다르다. 일반적으로 정상적인 배변횟수는 하루 2-3회 에서부터 일주일에 2-3회까지이다¹.

우리가 생활하면서 많이 겪게 되는 질환중 하나가

泄瀉이다. 過食後, 過飲後 혹은 상한음식을 먹거나 찬물등을 많이 먹거나 하는 일상적인 생활에서泄瀉는 누구나 흔히 경험하는 증상이며, 가볍게 지나가는 경우가 대부분이지만 심한 腹痛을 동반하거나 하루에 수차례 반복되는 排便을 겪어본 사람들은泄瀉가 가벼운 질병이라 생각하지 않을 것이다⁴.

泄瀉는 수분이 많이 함유된 大便을 排出하고 排便의 횟수가 많아 지는 것을 말한다.泄瀉는 大腸을 통과하는 유미즙의 속도가 빨라져 수분과 전해질을 大腸에서 재흡수하는 시간이 짧아지게되어 나타나며泄瀉와 함께 痙攣性腹痛이 동반될 수도 있고 어떤 경우에는 血液과 과다한 粘液이 大便과 함께 나오며 惡心, 嘔吐까지 일으킬 수 있다¹.

· 접수 : 2005. 8. 3. · 채택 : 2005. 8. 27.
· 교신저자 : 한중현, 인천시 계양구 작전동 136
유민한방병원 의사실
(Tel. 032-553-8888, Fax. 032-553-8419
E-mail : leminy@naver.com)

泄瀉의 原因은 感染, 藥劑, 飲食, 手術 후 상태, 염증, 통과시간이상, 심리적이유 등이다. 이런 原因들은 삼투성 부하증가, 분비증가, 염증, 흡수시간 단축의 네가지 기전으로泄瀉를 유발한다.泄瀉가 몇지 않고 몇 주 이상(대개 3주) 계속될 때 慢性泄瀉라고 하는데 우유단백 알레르기나, 과민성 대장염, 흡수장애증후군, 기생충감염, 대장의 염증성질환, 당뇨병이나 갑상선기능항진증, 종양 등이 원인일 수 있다^{4,15}.

泄瀉는 가벼운 질병이긴 하지만 慢性의 경우 간혹 치명적일 수 있는 것은泄瀉와 함께 우리 몸속의 수분과 전해질이 빠져나가면서 탈수를 일으키고 동시에 우리 몸에 중요한 작용을 하는 전해질의 불균형을 일으키기 때문이다. 특히 어린아이와 노인의 경우는 건장한 성인에 비해 가벼운泄瀉라 하더라도 탈수에 쉽게 빠지고 탈수에 견디는 힘이 약하기 때문에 아주 세심한 주의가 요구된다⁶.

韓方的으로泄瀉는 大便溇薄而細緩者를泄이라 하고 大便清稀如水直下者를瀉라 하여泄과瀉를區別하고 있으며 보통統稱하여泄瀉라稱하고 있다. 原因은 外感所傷과 飲食所傷 精志失節 脾虛등의 요인이 작용하며 발생한다고 하였다³.

泄瀉는 原因에 따라 胃泄, 脾泄, 大腸泄, 小腸泄, 大瘕泄로 분류한다. 胃泄은 飲食不化하여 생기는 것으로 色은 黃色이며 胃風湯을 쓰며, 脾泄은 腹脹滿하고泄瀉하며 食則嘔吐하는데 이때는 胃苓湯을 쓰고, 大腸泄은 飲食을 먹고 나면 곧 大便을 누고 싶으며, 色이 白色이며 배가 끓으면서 끓어질듯이 아픈 것으로 이때는 五苓散을 쓴다. 小腸泄이란 小便이 잘 나가지 않으면서 膿血이 섞인 大便을 보며 아랫배가 아픈 것인데 이때는 芍藥湯을 쓰고, 大瘕泄이란 裏急後重하며 자주 변소에 가나 大便은 나오지 않고 陰莖속이 아픈것을 말하며 이때는 大黃湯을 쓴다².

藿香正氣散은 手太陰과 足陽明의 藥으로 解表和中, 理氣化濕하는 效能이 있다. 外로는 風寒에 侵襲되고 內로는 濕滯에 傷한 것을 다스린다. 證은 惡寒發熱, 頭痛, 胸膈滿悶, 腹痛嘔吐, 腹鳴泄瀉, 舌苔白

膩등이다. 妊娠惡阻에도 쓸수있다. 그러나 傷寒發熱 脈沈 元氣虛人과 挾陰傷寒의 發熱者는 쓸 수 없다¹⁰. 김¹⁷은 藿香正氣散이 胃腸官運動과泄瀉에 대해 效果가 있음을 實驗的으로 證明한 바 있다.

이에 필자는 慢性泄瀉로 인해 생활에 불편을 겪어온 본인 입원 환자를 대상으로 藿香正氣散加減方을 투여한 결과 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2004년 10월 20일부터 11월 20까지 본원에 입원한 환자(case1)와 2005년 3월 12일부터 3월 25까지 본원에 입원한 환자(case2)로 慢性泄瀉로 인해 Local 의원에서 진료를 받았으나 무병하다는 판정받고 생활에 불편함 호소하여 입원한 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 治療內容 및 施術方法

1) herb med

藿香正氣散(Table 1.)을 증세에 따라 加味하여 1일 2첩 분량을 3회로 나누어 복용

2) acup-Tx 및 moxa (1일 1회 시술)

- ① 百會, 太白, 公孫, 合谷, 太衝에 刺針후 腹部 壓痛에 따라 經絡元穴에 刺針

Table 1. component of Gwak Hyang Jung Gi San

구성	용량
藿香	16g
蘇葉	12g
白芷	8g
大腹皮	8g
厚朴	8g
白朮	8g
陳皮	8g
半夏	8g
桔梗	8g
甘草	4g
生薑	3片
大棗	2條

- ② 中完, 關元에 moxa
- 3) 양방치료는 배제하였다.

III. 證 例

case1(2004년 10월 20일~2004년 11월 20일)

1. 姓名 : 이 O O (M/36)
2. 診斷 : 양방진단 - 過敏性大腸症候群, 한방진단 - 脾虛泄
3. 主訴症
 - (1) 泄瀉(3-4회/일)
 - (2) 消化不良
 - (3) 腹脹滿
4. 發病日 : 2002년 가을경
5. 家族歷 : 父 - HTN
6. 過去歷 : 2000년경 신경성 위염으로 치료
7. 직업 : 건축설계사
8. 現病歷 : 상기 PT 36세의 보통체격으로 평소 스트레스와 過飮(5회/주, 소주 2병/1회), 吸煙(1갑/일)하시던 분으로 2002년경 가을경 갑자기 泄瀉가 시작된 후 현재까지 이어짐. 일일 3-4차례 화장실을 가시며 식사후 便意를 느껴 화장실을 가는

경우가 많음. Local 내과의원에서 진료를 받아왔으나 別無病하며 過敏性大腸症候群으로 Dx받고 藥을 복용하였으나 別無好轉하시고 생활에 불편함이 있어 韓方治療 위해 본원 來院하여 OPD 경우 입원함. 환자 洋藥에대한 불신이 있었으며 洋藥을 제외한 韓方的治療만을 원하심. 脈은 沈細하였으며 舌苔薄白함.

9. 初診시 소견

- (1) 體格 : 키 175cm, 몸무게 78kg
- (2) 性格 : 활동적이며 꼼꼼함.
- (3) 食事習慣 : 평소 불규칙적인 생활리듬으로 식사를 제때 못함
- (4) 消化 : 약간 더부룩하며 가스가 많이 차는듯함
- (5) 大便 : 3-4회/일, 泄瀉
- (6) 小便 : 양호
- (7) 睡眠 : 평소 잘자는 편이나 작은소리에도 잘깨

10. 활력징후 : 혈압(130/80mmHg), 심박수(83회/Min), 체온(36.7℃)

11. 검사소견

r-GTP : 76IU/L, Total cholesterol : 260mg/dl 이 외 WNL

12. 처방내용(Table 2)

Table 2. 處方內容(case 2)

날자	변 화 증 상	처방내용
10.20~10.23	初診狀態와 별다른 변화 없으며 환자 여전히 증세 호소하시며 불편해 하심.	藿香正氣散 加 山楂, 神曲, 麥芽4g
10.23~10.25	泄瀉횟수가 3회 정도로 減少하였으며 腹部 불편감이 減少하였으나 잠을 잘 못자 힘들어하심	藿香正氣散 加 神曲, 酸棗仁, 燈心, 香附子4g
10.25~11.3	여전히 泄瀉를 하기는 하나 食後便意와 횟수는 減少하였고 다른 불편감은 없음	藿香正氣散 加 白朮12g, 神曲4g, 酸棗仁, 香附子8g
11.3~11.7	泄瀉가 水樣性에서 大便形態를 갖추었으며 大便時 불편은 없으나 食後便意와 횟수가 2회로 증가함	藿香正氣散 加 白朮12g, 澤瀉, 茯苓8g, 肉桂4g
11.7~11.13	환자 약간 무른변을 하루 1-2회 정도 보며 食後便意는 사라졌음	藿香正氣散 加 理中湯
11.13~11.19	大便에 대한 특이사항이 없으며 가끔 무른변을 보는 것 이외에 大便이 形態를 갖추었으며 하루 1-2회의 정상적 排便함	藿香正氣散 加 理中湯
11.20	퇴원	

13. 치료경과(Table 3)

case 2(2005년 3월 12일~2005년 3월 25일)

1. 姓名 : 이 O O (M/27)
2. 診斷 : 大腸泄
3. 主訴症 (1) 泄瀉(3회/일)
4. 發病日 : 2005년 2월 2일
5. 家族歷 : 無
6. 過去歷 : 無
7. 직업 : 대학생
8. 現病歷 : 상기 PT 27세의 肥滿한 체격으로 평소 飲酒(2회/주, 소주1병/회), 無吸煙 하시던 분으로 2005년 2월 2일 강가에서 친구들과 회를 먹고난 다음날 泄瀉가 나타나후 지속적으로 이어짐. 아침에 腹痛으로 잠을 깨고 大便을 보면 통증이

사라지며 잔변감으로 일일 3회정도 大便을 봄. 평소 일상 생활하는데 통증과 泄瀉 때문에 고민하다가 본원 韓方治療 위해 來院하여 입원하심. 脈은 沈遲하였으며 舌苔 厚白함.

9. 初診시 소견

- (1) 體格 : 키 168cm, 몸무게 83kg
 - (2) 性格 : 약간 소심함
 - (3) 食事習慣 : 자취생으로 인스턴트음식이 주식
 - (4) 消化 : 무난함
 - (5) 大便 : 3-4회/일, 泄瀉
 - (6) 小便 : 양호
 - (7) 睡眠 : 양호. 아침에 腹痛으로 잠을 깨
10. 활력징후 : 혈압(120/80mmHg), 심박수(93회/Min), 체온(36.6℃)

Table 3. progress of symptom(case 1)

증상 날짜	10 20	10 23	10 24	10 25	10 27	10 28	10 29	10 30	11 1	11 2	11 3	11 5	11 7	11 8	11 9	11 10	11 11	11 12	11 13	11 14	11 15	11 17	11 18	11 19	
大便 횟수	5	4	4	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
泄瀉 횟수	5	4	3	2	2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
糞便 形態	-	-	-	-	-	±	-	±	±	±	±	-	±	±	±	±	+	+	-	±	+	+	±	+	
食後 便意	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-	
腹部 脹滿	-	+	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	

糞便形態 : 水樣性 -, 무른변 ±, 정상 +
 食後便意 : 없음 -, 1회 +, 2회 ++, 3회 +++
 腹部脹滿 : 脹滿 有 -, 脹滿 無 +

Table 4. 處方內容(case 2)

날짜	변화 증세	처방
3.12	오전 腹痛있으며 大便 3회 水樣性	藿香正氣散
3.12~3.15	오전 腹痛 殘在, 大便 3회 水樣性, 腹滿感	藿香正氣散
3.15~3.18	腹痛減少 大便 2회	藿香正氣散
3.18~3.21	間歇的 腹痛 大便 1-2회 泄瀉와 일반변 반복	藿香正氣散
3.21~3.24	腹痛 거의 減少 大便 1-2회 泄瀉는 없었음	藿香正氣散
3.25	퇴원	

- 11. 검사소견 : WNL
- 12. 처방내용(Table 4)
- 13. 치료경과(Table 5)

IV. 考 察

大便이란 飮食物이 口腔으로 들어간 다음 여러 기관을 지나는 동안 각 기관에서 분비되는 각종 효소에 의해 飮食에 포함되어 있는 精微로운 物質이 吸收되고 남은 찌거기가 肛門을 통해 體外로 빠져나오는 것을 말한다. 정상적인 大便은 매일 혹은 격일에 일회씩 排便하면서 형태는 線軟不稀不燥하고 膿血이나 粘液 혹은 消化되지 않은 飮食物 등이 없으면서 일정한 냄새가 나고 色은 淡黃色을 가지고 있는 것이 바로 정상적인 大便이다. 이러한 이유로 大便의 形態를 관찰함으로써 大便形成에 관여하는 여러 기관의 生理的 機能常態를 미루어 짐작할 수 있는 것이다⁹.

泄瀉는 腸管의 收縮弛緩運動의 亢進과 腸管内 水分의 吸收低下로 인한 水分過多, 腸粘膜의 分泌亢進으로 腸管에 水分過多를 초래하는 것으로⁴, 선진국에서 성인의 정상 大便 排泄량은 하루 200g 이하이고 大便內 水分은 무게의 60-85%를 차지하며 정상적인 횡수는 일주일에 3번에서 하루 3번 정도이며 大便의 무게, 강도, 빈도에 영향을 미치는 인자는 飮食에 포함된 섬유질, 성별, 섭취한 약제, 그리고 운동이나 스트레스등이 있다⁵. 임상적으로는 횡수와 한번의 양을 곱한 하루의 총 설사량을 설사의 정도를 나타내는 척도로 이용한다²⁰.

泄瀉는 臨床적으로 急性泄瀉와 慢性泄瀉로 나누는데, 急性泄瀉는 감염물질, 세균독소, 약제등에 의해 泄瀉의 시작이 急性이고 3주 이내로 지속되는 경우이고, 慢性泄瀉는 대변삼투압차의 증가, 흡수장애, 장관의 분비증가, 장관의 운동이상, 염증성 장질환, 기생충 감염, 하제나 대변완화제의 복용등이 원인이 되어 4주 이상 혹은 자주 재발하는 泄瀉이다⁶.

滲透性泄瀉는 비흡수성 수용성 용질이 腸內에 머물면서 水分을 함유할 때 일어난다. 滲透性 泄瀉는 유당 분해효소 결핍으로 인한 유당 불내성과 같은 당불내성이 있거나, 흡수가 잘 안되는 염류(황산마그네슘, 인산나트륨 등)¹⁸를 완화제나 제산제로 투여할 경우 발생한다. 설당대용으로 hexitol을 다량 섭취하면 흡수가 느리고 또 소장의 운동을 촉진시켜 滲透性泄瀉를 일으킨다^{5,6}.

分泌性泄瀉는 小腸이나 大腸이 흡수할 수 있는 능력보다 많이 전해질이나 수분이 분비될때 나타난다. 分泌를 증가시키는 물질에는 세균의 독소, 腸에 병을 일으키는 바이러스, 담즙산, 흡수안된 식이지방, 약제, 호르몬, 등이 있다^{6,15}.

滲出性泄瀉는 점막의 염증이나 궤양및 종괴형성을 일으키는 몇몇 점막질환(크론병, 궤양성대장염, 결핵, 림프종, 암)에서 나타날 수 있다. 이런 경우 분비되는 혈장, 혈청단백, 혈액, 점액등이 대변의 양과 수분양을 증가시킨다. 직장 점막에 문제가 있는 경우 염증이 있는 직장 점막은 확장에 매우 민감하기 때문에 배변의 절박감이 나타나거나 배변횡수가 증가하게 된다⁶.

Table 5. progress of symptom(case 2)

증상	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
날짜	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
大便횡수	4	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1
泄瀉횡수	4	3	3	2	2	2	2	1	0	1	0	0	0
糞便形態	-	-	-	±	-	-	±	±	±	-	+	±	+
腹部痛症	+	+	+	±	±	±	+	±	-	±	-	-	-

糞便形態 : 水樣性 -, 무른변 ±, 정상변 +
 腹部痛症 : 없음 -, 약한통증 ±, 강한통증 +

吸收에 필요한 시간이 단축되는 경우는 消化管에서 장 내용물이 吸收가 일어나는 적절한 표면과 접촉할 시간이 충분하지 않을때 일어나며, 이때에는 大便의 水分含量이 많아지게 된다. 접촉 시간을 단축시키는 요인들은 小腸이나 大腸의 切除, 胃腸의 切除, 유문성형술, 미주신경 절단술, 장의 부분적 우회수술, 장의 평활근을 자극하여 통과시간을 단축하는 약제(마그네슘을 포함하는 제산제, 하제)나 체액성제제등이 있다^{1,5,19}.

吸收障礙는 滲透性이나 分泌性 기전을 통해 泄瀉를 유발한다. 吸收가 덜된 내용물이 많이 있고 水溶性이며 분자량이 낮은 경우에는 滲透性泄瀉를 일으킨다. 脂質은 滲透性物質은 아니지만 일부 지방산이나 담즙산의 경우는 분비자극 물질로 작용하여 分泌性泄瀉를 일으킨다. 전반적인 吸收障礙의 경우, 脂肪吸收障礙는 大腸의 分泌를 促進시키며, 탄수화물 吸收障礙는 滲透性泄瀉를 일으킨다. 小腸에서 내용물 통과가 지연되고 세균의 번식이 많을 경우에도 吸收障礙와 관련된 泄瀉가 발생할수 있다¹⁸.

逆說의泄瀉는 어린이들이나 쇠약하거나 치매가 있는 성인에서 분변매복(fecal impaction)옆으로 묽은 大便이 흘러나올때 나타난다¹⁵.

合併症은 수분의 소실에 따른 탈수, 전해질 소실, 속 등이 있을 수 있다. 속은 아주 어리거나 노령인 경우 또는 쇠약하거나 아주 심한 泄瀉의 경우 초기에 발생할 수 있다. HCO₃가 소실되면 대사성산증이 일어날 수 있다. 심하거나 慢性적인 泄瀉이거나 대변에 점액이 많은 경우 저칼륨혈증이 나타날 수 있고, 지속적 泄瀉 후에 저마그네슘 혈증 때문에 tetany가 나타날수도 있다^{1,15}.

서양의학에서 泄瀉의 治療는 수액 및 전해질의 교정, 원인질환에 대한 치료, 비특이적인 지사제를 사용하는 방법등이 있으며, 지사제의 종류로는 Bulkforming agent, 흡착제, 아편 및 아편 유도체 등이 있는데 아편 및 아편 유도체 지사제는 Lpiperamide, codein, tincture of opium등으로 장관내 통과시간을 연장시킴으로서 가장 효과있는 지사제이나 남용할 경우 거대결장이나 위막성 대장염등을 일으

킬 위험이 있고 오히려 질병기간을 연장시킬 수 있으므로 조심해야 한다^{1,5,7,15}.

가장 선행되어야 할 것은 急性泄瀉와 慢性泄瀉를 구별하고 急性泄瀉의 경우는 세균성과 비세균성을 구별하는 것이다. 이를위해 양방에서는 대장내시경과 대변배양검사를 통해 구별하게 되는데 대부분의 急性泄瀉의 경우는 특별한 치료가 없어도 잘 치료되지만 어느 특정한 병원균에 의해 발생하는 泄瀉의 경우는 항생제의 사용이 필요하다⁷. 그러나 김⁸ 등은 양방의 지사제와 항생제의 남용은 오히려 부작용을 일으킬수있음을 경고하고 있다.

韓醫學에서는 感受外邪, 飲食所傷, 脾腎陽虛, 精志失調로 말미암아 脾胃의 運化機能障礙와 小腸의 受盛 및 泌別清濁機能失措, 그리고 大腸의 傳導機能失調를 초래하여 泄瀉를 일으킨다¹¹.

내경 陰陽應象大論에서 ‘精氣在下則生飧泄 風勝則動 熱勝則重 燥勝則乾 寒勝則浮 濕勝則濡瀉’로 표현하였고 原因과 病態에 따라 外感은 風泄, 寒泄, 暑泄, 濕泄, 火泄등으로 內傷에 의한것은 食積泄, 酒泄, 七情泄, 痰泄, 脾泄, 腎泄, 脾腎泄, 寒泄, 冷泄, 熱泄, 虛泄 久泄 등으로 나뉘었고 形態에 따라 濡泄, 滑泄, 飧泄, 暑泄, 洞泄 등으로 나누었다³.

治療는 보통 泄瀉의 분류에 따른 치료법을 사용하지만 대체적으로 공통된 치료법은 去寒 建脾除濕 消導 利水祛風을 위주로 한다². 병중부위에 있어 腸胃가 爲主가 되나 脾, 腎, 肝, 肺등의 기관과도 밀접한 연관이 있으며 虛寒에 속하는 것은 脾, 肺와 연관이 많고 實熱에 속하는 것은 胃, 腸, 肝등과 연관이 많고 表證을 겸한 경우는 肺와 관련이 되어 있다¹⁶.

藿香正氣散은 手太陰과 足陽明의 藥으로 解表和中, 理氣化濕하는 效能이 있다. 和劑局方의 傷寒門에서는 ‘治傷寒頭疼, 憎寒壯熱, 上喘咳嗽, 五勞七傷, 八般風痰, 五般膈氣, 心腹冷痛, 反胃嘔惡, 氣瀉霍亂, 臟腑虛鳴, 山嵐瘴癘, 遍身虛腫, 婦人產前產後, 血氣刺痛, 小兒疳傷, 竝皆治之.’라 하여 藿香正氣散의 外感內傷에 관한 효능을 설명하고 있다¹².

方劑中の 藿香은 辛溫하여 理氣和中, 辟惡止嘔하며, 兼治表裏하므로 爲君한다. 佐藥은 蘇葉, 白芷,

桔梗이다. 散寒利膈하여 表邪를 發散한다. 역시 佐藥으로 厚朴, 大腹皮를 쓰니 行水消滿하고 半夏는 散逆除痰한다. 그래서 裏滯疏通한다. 茯苓, 白朮, 甘草는 益脾祛濕하여 精氣를 補하므로 臣과 使가 된다¹⁰. 또한 藿香正氣散의 구성에 사용된 白芷, 白朮, 陳皮, 厚朴, 桔梗, 藿香과 澤瀉, 山查 등의 약제는 止瀉의 효과가 있음이 유¹³ 등에 의해 발표되었다.

본 증례(case 1)의 환자의 경우 泄瀉에 대한 일반 혈액검사, 전해질을 포함한 일반생화학검사상 특별한 이상이 없었고, 대변검사 대변배양검사 s상결장경검사, 대장 내시경등의 일반 내과적 검사에서 이상이 없었으며 이를 근거로 感染性泄瀉가 아니며^{6,14} 특별한 원인없이 발생한 泄瀉로 판단했다. 환자는 내과적 진료를 통해 긴시간동안 정장제와 지사제를 복용하였으나 별 차도 없이 泄瀉가 지속되었고 과민성 대장증후군이라는 진단을 받았다. 본 환자 생활상이 스트레스가 많은 직업이며 식사의 불규칙과 자주있는 술자리로 인하여 생긴 질병으로 판단했으며 泄瀉의 형태가 腹脹滿을 동반하고 食後便意를 느끼는 형태로 思慮過度로 인한 脾虛와 함께 大腸泄의 형태를 지녔다고 판단된다.

과도한 스트레스로 인해 휴식이 필요한 상태였으며 장기간의 泄瀉로 인한 체력적 저하는 없었고 泄瀉가 심한 편이었고 음주와 불규칙한 식사로 인해 腹脹滿을 동반하였으므로 藿香正氣散에 山查, 神曲, 麥芽를 가하여 초반에 食滯를 푸는데 주력하였고 그후 思慮過度로 인한 脾氣虛를 보이기에 安神之劑를 겸하여 精志安靜을 도모하였다. 그후 腹脹滿의 증세와 정신적인 문제가 어느 정도 안정되고 나서 泄瀉의 안정을 위해 大腸泄에 사용하는 五苓散을 加味하여 사용하여 止瀉에 초점을 두어 치료하였으며 어느정도 泄瀉가 멈추고 나서는 원인이 되었던 脾虛를 치료하기 위해 藿香正氣散에 理中湯을 合方하여 補脾胃하여 泄瀉의 재발을 방지하였다.

두 번째 증례(case 2)의 환자의 경우 특별한 내과적 검진을 거치지 않은 사람으로 며칠간 내과진료 후 지사제를 복용하고 차도가 없어 본원에 온 분으로 水樣性 泄瀉와 함께 腹痛과 泄瀉후 腹痛이 감소

하는 증세를 호소하였다. 腹鳴, 腹中痛의 증세로 판단하여 이 환자는 大腸泄로 진단하였으며, 겨울 찬 곳에서 찬 회를 먹어 생긴 것이나 식중독이나 감염성등의 증세인 發熱의 증세는 없었다. 본 환자 다른 증세 나타나지 않고 환자의 체형과 泄瀉 발생의 특이한 환경을 고려하여 寒濕의 外邪로 인하여 大腸泄을 나타낸 것으로 판단하였고 특별한 加減없이 증세관찰하면서 外感과 內傷을 풀수있는 藿香正氣散을 투여하였다.

V. 結 論

두명의 慢性泄瀉 환자에게 藿香正氣散을 투여한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

藿香正氣散은 원인 불분명의 慢性泄瀉에 있어 止瀉의 효과를 나타냄을 알 수 있다. 다만 脾虛의 경우를 겸하게 되면 藿香正氣散만으로는 治本할수 없으므로 理中湯등의 補脾胃之劑를 兼해야 하며 外邪 寒濕으로 인한 泄瀉의 경우 藿香正氣散은 그 자체 만으로도 효과를 나타냄을 알 수 있다.

양방에서 원인불명이라 하는 慢性泄瀉에 있어 藿香正氣散으로 治表하면서 증세확인후 그 원인에 따라 治本하게 되면 泄瀉가 호전되었기에 이에 치료 경과와 함께 보고하는 바이다.

參考文獻

1. Mark H. Beers, M.D., and Robert Berkow, M.D. 머크 매뉴얼 제17판. 서울: 한우리; 2003, p.295.
2. 東醫寶鑑國譯委員會. 東醫寶鑑 新增版. 서울: 南山堂; 1994, p.1822-4.
3. 류기원. 脾系內科學. 서울: 경희대학교; 1978, p. 255-9.
4. 의학교육연수원, 가정의학. 서울: 서울대학교출판부; 1998, p.157-8.
5. 해리슨내과학편찬위원회, HARRISON'S 내과학. 서울: 도서출판정담; 1997, p.233.
6. LM Tierney Jr. SJ McPhee, MA Papadakis.

- Current Medical Diagnosis & Treatment. 37판. 서울: 도서출판 한우리; 1999, p.612-7.
7. 김갑득, 김진철, 송화식. 급성설사환자에서 대변 배양검사 시행 및 항생제 사용의 결정. 대한응급의학회지. 2001;12(1):64-73.
 8. 김유성, 박경훈. 설사환자의 양방지사제 투여에 따른 부작용의 시험 1례. 한방성인병학회지. 2000;6(1):7-12.
 9. 張介眉. 人體排出物異狀證診斷治療學. 中國; 中國醫藥科技出版社; 1993, p.156.
 10. 신재용. 方藥合編解說. 서울: 傳統醫學研究所; 1998, p.108-9.
 11. 전국한의과대학 비계내과학교수 공저. 脾系內科學. 서울: 아트공방; 1998, p.36-7.
 12. <http://blog.naver.com/cik0719/9851931>. 네이버 검색: 和劑局方翻譯.
 13. 유재선, 정진섭, 이태희, 손건호, 서홍원, 송동근, 김영희. 생쥐에서 5-hydroxytryptophan에 의한 설사에 대한 각종 전통 생약 추출물의 억제 효과. 생약학회지. 1995;26(4):355-9.
 14. 김훈, 이석우, 정성필, 김승환, 유인술, 하영록. 건강한 급성 환자에서 장기입원 예측인자로서의 대변 백혈구 검사. 대한응급의학회지. 2002; 13(4):381-4.
 15. 홍명호. 급성설사의 치료전략. 가정의학회지. 2001;22(12):1697-706.
 16. 김용주, 김준교, 최달영. 下痢의 傷寒論的 觀點과 四象醫學的 觀點의 比較, 考察. 東國韓醫學研究所論文集. 1999;7(2):9-25.
 17. 김윤범. 藿香正氣散과 加味方이 胃腸管機能 및 抗알레르기에 미치는 影響. 서울: 경희대학교 대학원. 학위논문. p.993.
 18. Joseph H Sellin. The pathophysiology of diarrhea. Clinical Transplantation. 2001;15:2-10.
 19. KD Fine, CA Santa Ana, and JS Fordtran. Diagnosis of magnesium-induced diarrhea. N. Engl. J. Med. 1991;324:1012-7.
 20. Kenneth D. Fine. Diarrhea. Mark Feldman, M.D., Bruce. F. Scharschmidt, M.D., Marvin H. Sleisenger, M.D., Slisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company. 1997, p.128-52.