

濕熱痢로 변증한 궤양성 대장염 환자의 茄藥湯加味方 치험 2례

서철훈, 이형호, 최기숙, 임동석, 유형천, 이영수, 최창원, 김희철
동신대학교 한의과대학 내과학교실

Two Cases of Ulcerative Colitis Diagnosed as Damp-Heat Dysentery Treated with Jakyaktang-gamibang

Chul-hoon Seo, Hyung-ho Lee, Ki-suk Choi, Dong-seok Lim, Hyung-chun Ryu,
Young-soo Lee, Chang-won Choi, Hee-chul Kim

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

ABSTRACT

Ulcerative colitis, a diffuse inflammatory disease of the mucosal lining of the colon and rectum, is characterized by bloody diarrhea that waxes and wanes without apparent cause.

In oriental medicine, *Jakyaktang* has been used to treat the disease, diagnosed as Damp-Heat dysentery.

We prescribed *Jakyaktang-gamibang* to two patients who had suffered from ulcerative colitis diagnosed as Damp-Heat dysentery.

The two patients were treated with *Jakyaktang-gamibang* and improved in consciousness of symptoms.

We suggest that oriental medicine therapy is effective for treatment of ulcerative colitis.

Key Words : Ulcerative Colitis, Damp-Heat Dysentery(湿熱痢), Jakyaktang-gamibang(芍藥湯加味方)

I. 緒論

궤양성 대장염은 대장 점막표면을 침범하는 특발성 염증성 병변으로 주증상은 혈성 설사와 복통이며 점액질이 분비되거나 후증증(tenesmus)이나

타날 수 있고 발열, 체중감소 등의 전신 증상이 동반되는 경우가 있으며, 증상의 정도는 병변의 범위와 염증의 정도에 의하여 좌우되며 흔히 악화와 관해를 반복한다¹⁻³.

궤양성 대장염에서 나타나는 전형적인 임상증상으로 미루어 보았을 때, 궤양성 대장염은 한의학에서 痢疾에 해당하는데⁴. 痢疾은 赤白粘液膿血을 下痢하고, 양이 적으면 불쾌하고 腹痛에 裏急後重이

· 교신저자: 서철훈 광주시 남구 월산2동 377-12
동신대학교 부속 한방병원
TEL: 062-350-7283 FAX: 062-350-7708
E-mail: machosch@hanmail.net

수반하는 것을 주요특징으로 하는 질환을 말한다
4.5.

궤양성 대장염 환자에 대해, 윤⁶은 만성 설사를 주증으로 하는 경우 補腸健脾湯加減方이 유효하다는 임상보고를 하였고, 손⁷은 궤양성 대장염에 강직성 척추염이 병발된 경우 清心蓮子湯이 호전을 보였다는 임상보고를 하였으며, 박⁸은 혈변과 간헐적 복통을 주소로 하는 궤양성 대장염 환자에게 惜紅煎加味方을 투여하여 효과가 있었다는 임상보고를 하였으나, 아직까지 궤양성 대장염을 濕熱痢로 변증하여 茄藥湯⁹을 투여한 증례보고를 발견하지 못하였으며 또한 본 질환의 치료목적이 증상의 재발을 막기 위한 관리에 중점을 두는 만큼^{3,10} 한의학적 치료가 효과를 보일 수 있을 것으로 사료되어 본 증례를 보고하게 되었다.

著者는 궤양성 대장염으로 동신대학교 부속 한방병원에 입원한 환자를 濕熱痢로 변증하여 茄藥湯加味方을 투여한 후 諸般증상에 관하여 유효한 효과를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 證 例

【증례1】

1. 환자: 김 0 0 남자. 49세
2. 주소증: 粘液膿血便, 腹痛, 裏急後重, 肛門灼熱感
3. 발병일: 2005년 3월 25일
4. 가족력: 특이사항 없음
5. 과거력
 - 1) 2001년경 기독 병원에서 위염 진단 후 지속적으로 약 복용하다가 최근 복용 중단
 6. 음주력/흡연력: 별무/매일 1갑
 7. 현병력: 환자는 2005년 3월 25일경부터 간헐적인 혈변 나타나 A한의원 외래치료 하였으나 별다른 증상변화 없다가 2005년 5월 22일경부터 점액성의 血便, 腹痛, 裏急後重, 항문의 작열감 등의 증상 나타나 2005년 5월 24일 조선대학교

병원 내시경 검사 상 궤양성 대장염 진단받고 입원 치료 하였으나 별무호전하고 본인 한방치료 원하여 2005년 6월 13일 본원 입원하였다며, 입원 당시에는 粘液膿血便, 腹痛, 裏急後重, 肛門灼熱感, 小便赤, 消化不良 등의 증상을 보임

8. 본원 검사소견

- 1) 초진시 생체활력징후: 혈압 130/90mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.5°C
- 2) 심전도 검사 및 임상병리 검사: 별다른 이상소견 없음
- 3) 흉부 X선검사: Hypertensive heart disease
9. 초진시 韓方的 소견
 - ①面色: 微紅
 - ②消化/食慾: 不良/良好
 - ③大便: 6-7回/1日, 粘液膿血便
 - ④小便: 5-6回/日, 小便赤
 - ⑤口渴: 口渴 약간
 - ⑥脈: 滑數有力
 - ⑦舌苔: 苔厚黃
 - ⑧睡眠: 淺眠(4-5시간/日)

10. 진단

- 1) 양방- R/O) 궤양성 대장염
- 2) 한방- 濕熱痢

11. 治療方法

- 1) 鍼灸治療: 鍼治療에 사용된 鍼은 0.30×40mm 1회용毫鍼을 사용하였으며 天樞, 大腸俞, 曲池, 上巨虛, 合谷, 足三里, 內關, 公孫 등의 穴位를 선택하여 1일 1회 刺鍼하였다.
- 2) 韓藥投與: 2005년 6월 13일부터 2005년 7월 2일까지 茄藥湯加味方을 2첩 3팩 분량으로 1일 3회 복용시켰다.

12. 治療經過 (Table 1)

Table 1. Progress of Clinical Manifestation and Treatment (Case 1)

	6/13	6/16	6/24	7/2
粘液膿血便	1일 6-7회 정도의 粘液膿血便	1일 3-4회 정도의 粘液膿血便	1일 5-6회 정도의 粘液膿血便	1일 2회 정도의 血便
腹痛	++	++	++	+
裏急後重	+++	++	+	±
肛門灼熱感	+++	++	+	-
小便赤	++	++	-	-
消化不良	+++	++	+	-
舌苔	苔厚黃	苔厚黃	苔薄微黃	苔薄微黃
脈	滑數有力	滑數有力	滑數有力	微數有力
Herb-med	芍藥湯(芍藥 15g, 當歸, 黃連 各 9g, 檳榔, 木香, 甘草 各 6g, 大黃, 黃芩 各 9g, 官桂 7.5g) 加 山楂, 神麴 各 3g	芍藥湯(芍藥 15g, 當歸, 黃連 各 9g, 檳榔, 木香, 甘草 各 6g, 大黃, 黃芩 各 9g, 官桂 7.5g) 加 山楂, 神麴, 地榆, 牡丹皮 各 3g		
Acup-Tx	天樞, 大腸俞, 曲池, 上巨虛, 合谷, 足三里, 內關, 公孫			

『Symptom grade』 : Severe +++ Moderate ++ Mild + Trace ±

【증례2】

- 환자: 주 0 0 여자, 57세
- 주소증: 腹痛(특히 右下腹部疼痛), 粘液膿血便, 皮膚瘙痒, 腹部膨滿感
- 발병일: 2004년 8월 8일
- 가족력: 특이사항 없음
- 과거력
 - 2000년경 전남대학교병원에서 충수절제술 시행.
 - 2003년경 고혈압 인지 후 지속적으로 약 복용.
- 음주력/흡연력: 별무/별무
- 현병력: 환자는 2004년 8월 8일 腹痛, 粘液膿血便 등의 증상 나타나 안정가로 하다가 증상호전 없어서 2004년 8월 10일 기독병원 내시경 및 각종 검사 상 궤양성 대장염 진단받고 입원 치료 권유받았으나 본인 한방치료 원하여 2004년 8월 11일 본원 입원하였으며, 입원 당시에는 腹痛(특히 右下腹部疼痛), 粘液膿血便, 皮膚瘙痒, 腹

部膨滿感 등의 증상을 보임

8. 본원 검사소견

- 초진시 생체활력징후: 혈압 120/80mmHg, 맥박수 84/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8°C
- 임상병리 검사: Hemoglobin 10.6g/dl Hematocrit 32.8%
- 흉부 X선검사: Cardiomegaly is noted
- 초진시 韓方的 소견
 - 面色: 面赤
 - 消化/食慾: 不良/不良
 - 大便: 4-5回/1日, 粘液膿血便
 - 小便: 3-4回/日, 小便黃赤
 - 口渴: 口渴 喜冷飲
 - 脈: 微數有力
 - 舌苔: 苔微黃
 - 睡眠: 深眠(3-4시간/日)
- 진단

1) 양방- R/O) 궤양성 대장염, 고혈압

2) 한방- 濕熱痢

11. 治療方法

- 1) 鍼灸治療: 鍼治療에 사용된 鍼은 0.30×40mm 1회용 毫鍼을 사용하였으며 中脘, 天樞, 大腸俞, 合谷, 足三里, 內關, 公孫 등의 穴位를 선택하여 1일 1회 刺鍼하였다.
- 2) 韓藥投與: 2004년 8월 11일부터 2004년 8월 29일까지 芍藥湯加味方을 2첩 3팩 분량으로 1일 3회 복용시켰다.

12. 治療經過 (Table 2)

Table 2. Progress of Clinical Manifestation and Treatment (Case II)

	8/11	8/15	8/22	8/29
粘液膿血便	1일 4-5회 정도의 粘液膿血便	1일 2-3회 정도의 粘液膿血便	1일 2-3회 정도의 粘液膿血便	1일 1-2회 정도의 粘液膿血便
腹痛	+++	++	+	+
皮膚瘙痒	+++	++	+++	±
腹部膨滿感	++	++	+	-
舌苔	苔微黃	苔微黃	苔薄白	苔薄白
脈	微數有力	微數有力	微數有力	緩
Herb-med	芍藥湯(芍藥 15g, 當歸, 黃連 各 9g, 檳榔, 木香, 甘草 各 6g, 大黃, 黃芩 各 9g, 官桂 7.5g) 加 神曲, 蘿蔔子 各 3g	芍藥湯(芍藥 15g, 當歸, 黃連 各 9g, 檳榔, 木香, 甘草 各 6g, 大黃, 黃芩 各 9g, 官桂 7.5g) 加 蟬蜕, 浮萍草, 神曲, 蘿蔔子 各 3g		
Acup-TX	中脘, 天樞, 大腸俞, 合谷, 足三里, 內關, 公孫			

「Symptom grade」 : Severe +++ Moderate ++ Mild + Trace ±

III. 考察

궤양성 대장염은 대장 점막표면을 침범하는 특발성 염증성 병변으로 전반적인 미란과 출혈을 야기하며, 현재까지 명확한 원인이 밝혀지지 않은 질환으로서, 다만 자가면역성 · 감염성 인자 · 유전적 요인 · 환경적 요인 · 정신적 요소 등이 원인일 것으로 추정되고 있다¹⁻³.

궤양성 대장염의 진단은 직장수지검사, 내시경적 검사, 조직검사 등을 이용하고, 몇 가지 임상적 · 검사실 소견의 변수에 따라 질환을 경증, 중등도, 중증으로 분류하기도 하며(Table 3)¹¹. 주증상은 혈성 설사와 복통이며 점액질이 분비되거나 후중증(tenesmus)이 나타날 수 있고 발열, 체중감소 등의 전신 증상이 동반되는 경우가 있으며, 증상의 정도는 병변의 범위와 염증의 정도에 의하여 좌우되며 흔히 악화와 관해를 반복한다^{1,3}.

Table 3. Severity Index of Ulcerative Colitis(Truelove and Witts¹¹)

Severity	Symptoms
Mild	1. 하루 4회 이하의 경증의 설사
	2. 혈변이 있어도 소량
	3. 발열이 없다
	4. 빈맥이 없다
	5. 빈혈이 있어도 경증
	6. 혈침치 30mm/1시간이하
Moderate	경증과 중증의 중간임상상
Severe	1. 하루 6회 이상의 심한 설사
	2. 혈변
	3. 오후의 평균체온 37.5°C 이상 또는 4일 중 37.8°C 이상의 날이 2일 이상
	4. 평균 90회/분 이상의 빈맥
	5. 혈색소 75% 이하의 빈혈
	6. 혈침치 30mm/1시간이상

궤양성 대장염의 경우 내시경 소견으로 점막의 접촉 출혈, 궤양, 미만성 발적, 점막의 과립상, 가성 용종, 협착 등이 보이고 이런 병변은 직장에 반드시 있으며, 상향성으로 연속적으로 있다는 것이 특

징이다². 현미경 소견상 궤양, 배세포 감소, 조직 괴사, crypt abscess, 상피세포 퇴행 및 이형성 등이 나타날 수 있다².

본 질환은 치료에 잘 반응하지 않는 경우가 흔하고, 질환을 완치시킬 수도 없으며 원인과 병태생리를 정확히 모르는 실정이므로 치료는 보조적일 수 밖에 없다. 혈관 투과성을 감소시키거나, 염증의 생화학적 발현을 일으키는 매개인자를 억제시키거나 면역학적 조직손상을 억제시키면서 동시에 환자의 영양상태를 개선시켜 숙주 방어기전을 증가시키고 감염을 조절하는 것 등이 치료의 주가되고 있다¹².

궤양성 대장염에서 나타나는 전형적인 임상증상으로 미루어 보았을 때, 궤양성 대장염은 한의학에서 痢疾에 해당하는데⁴. 痢疾은 赤白粘液膿血을 下痢하고, 양이 적으며 불쾌하고 腹痛에 裏急後重이 수반하는 것을 주요특징으로 하고, 대부분 여름과 가을에 발생하는 질환으로^{4,5}, 『素問·太陰陽明論¹』에서는 “飲食不節, 起居不時, 陰受之, …陰受之則入五臟…入五臟則腹滿閉塞, 下爲飧泄, 久爲腸澼”이라 하고 『素問·至真要大論¹³』에서는 “少陰之勝…腹滿痛, 潰泄, 傳爲赤沃”이라 하여 본 병을 “腸澼” 혹은 “赤沃”으로 칭하였으며, 朱¹⁴는 “瀉痢之病, 水穀或化或不化, 幾無勞責, 惟覺困倦, 若滯下則不然, 或膿或血, 或膿血相雜, 或無糟粕, 或糟粕相混, 雖有痛, 不痛, 大痛之異, 然皆裏急後重, 逼迫惱人.”이라 하여 痢疾의 임상양상에 대하여 언급하였다. 최근에 이르러서는 서로 다른 병인과 맥증에 따라 본 병을 크게 濕熱痢, 疫毒痢, 寒濕痢, 噰口痢, 休息痢, 陰虛痢, 虛寒痢, 勞痢의 8가지 證型으로 분류하는데^{4,5}. 濕熱痢는 “腹痛, 下痢赤白粘凍, 或見膿血, 裏急後重, 肛門灼熱, 小便短赤, 舌苔黃滑或膩, 脈滑數 或洪數”을 주증으로 하며, 清熱導滯·調氣行血을 치법으로 하고, 疫毒痢는 “發病急驟, 頭痛煩燥, 壯熱口渴, 腹痛極烈, 痢下鮮紫膿血, 便次頻冗, 裏急後重甚于濕熱痢, 甚見神昏, 瘋厥, 舌質紅絳, 苔黃燥, 脈滑數”을 주증으로 하며, 清熱涼血·解毒

化積을 치법으로 하고, 寒濕痢는 “痢下赤白粘凍, 白多赤小, 或純白凍, 腹痛拘急, 裏急後重, 胃脘痞悶, 飲食乏味, 頭重身困, 小便清, 舌質淡, 苔白膩, 脈濡緩.”을 주증으로 하며, 溫和寒濕·調氣和血을 치법으로 하고, 噲口痢는 “下痢不能進食, 或嘔不能食”을 진단의 요점으로 하며, 實證의 양상일 때는 泄熱和胃·苦辛通降을, 虛證의 양상일 때는 脾和胃, 降逆止嘔를 치법으로 하고, 休息痢는 “下痢時發時止, 纏綿經年難愈, 飲食減少, 倦怠嗜臥, 怯冷懶言, 發時有裏急後重, 大便下赤白粘液, 舌質淡, 苔膩, 脈濡軟或虛數”을 주증으로 하며, 溫中健脾·清腸化滯를 치법으로 하고, 陰虛痢는 “痢下赤白膿血或粘稠鮮血, 膽腹灼痛, 虛坐努責, 嚥食, 心煩口渴, 舌質紅絳少苔, 或舌光紅少津, 脈細數”을 주증으로 하며, 滋陰泄熱·清腸止痢를 치법으로 하고, 虛寒痢는 “下痢稀薄, 帶有白凍, 日久不愈, 甚則滑脫不禁, 腹痛隱隱喜按, 食少神疲, 四肢不溫, 口淡不渴, 腰痠怕冷, 舌淡, 苔薄白, 脈沈細而弱”을 주증으로 하며, 溫補脾腎·收澁固脫을 치법으로 하고, 勞痢는 “下痢日久, 痢下赤白, 兼挾完穀不化, 神疲體羸, 五心發熱, 怯寒喜冷, 少氣乏力, 腰膝痠軟, 肌膚少華, 毛髮枯槁, 舌質淡, 或紅, 脈沈虛, 或細弱, 或虛大.”를 주증으로 하며, 培土建中·益腎止痢를 치법으로 한다⁴.

증례1의 환자는 2005년 3월 25일경부터 간헐적인 혈변 나타나 A한의원 외래치료 하였으나 별다른 증상변화 없다가 2005년 5월 22일경부터 점액성의 血便, 腹痛, 裏急後重, 항문의 자열감 등의 증상 나타나 2005년 5월 24일 조선대학교병원 내시경 검사 상 궤양성 대장염으로 진단받고 2005년 6월 13일 본원 입원하였으며, 입원 당시에는 粘液膿血便, 腹痛, 裏急後重, 肛門灼熱感, 小便赤, 消化不良 등의 증상을 보였다. 초진시 생체활력징후는 혈압 130/90mmHg, 맥박수 80회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.5°C로서 특별한 이상 징후 보이지 않았으며, 脈滑數有力하고, 苔厚黃한 상태였으며, 대변은 1일 6-7회의 粘液膿血便의 양상을 나타내고, 小便是 1일 5-6회 小便赤의 양상을 보였으며, 消化不良 상

태를 보였다. 심전도 검사 및 임상병일 검사 상 별다른 이상소견 없었고, 흉부 X선검사 상 Hypertensive heart disease 소견을 보였다. 이에 환자의 粘液膿血便, 腹痛, 裏急後重, 肛門灼熱感, 小便赤, 脈滑數有力, 苔厚黃 등 주요 임상 증상은 痘疾의 症形에 있어서 濕熱痢로 변증되므로 芍藥湯(芍藥 15g, 當歸, 黃連 各 9g, 檳榔, 木香, 甘草 各 6g, 大黃, 黃芩 各 9g, 官桂 7.5g)⁹을 기본으로 사용하였으며, 消化不良을 겸하고 있으므로 消食肉積하는 山楂 3g과 消食和胃 하는 神麌 3g을 加味하여 한약을 투여하였다¹⁵. 그 후 6월 16일에는 粘液膿血便, 裏急後重, 肛門灼熱感, 消化不良 증상에 대한 약간의 호전이 나타났고 腹痛, 小便赤 증상은 입원 당시와 비슷하다고 하였으며 脈은 여전히 滑數有力하였고 苔厚黃하였다. 6월 24일 裏急後重, 肛門灼熱感, 消化不良은 상당부분 호전되었고 腹痛은 여전하였으며 小便赤은 소실되었고 苔薄微黃하며 脈상에는 큰 변화를 보이지 않았으나 粘液膿血便의 양상은 1일 5-6회 정도로 입원 당시와 비슷한 정도로 심해져서 기존의 처방에 凉血止血 · 清熱燥濕하는 地榆 3g, 清熱涼血 · 活血하는 牡丹皮 3g을 加하여 환자에게 투여하였다¹⁵. 그 후 7월 2일 퇴원 당시 대변의 양상은 粘液性이 소실된 1일 2회 정도의 血便만 나타났으며, 양적으로는 휴지로 닦았을 때 약간 흔적이 나타나는 정도로 증상의 호전을 보였으며 腹痛은 약간 자각증상을 느끼는 정도였고, 裏急後重은 완전히 소실되지는 않았으나 환자 본인이 불편감을 느끼지 않는 정도였으며, 肛門灼熱感 및 消化不良은 소실되었고 脈은 微數有力하였고 苔는 여전히 薄微黃하였다.

증례2의 환자는 2004년 8월 8일 腹痛, 粘液膿血便 등의 증상 나타나 안정가로 하다가 증상호전 없어서 2004년 8월 10일 기독병원 내시경 및 각종 검사 상 궤양성 대장염 진단받고 2004년 8월 11일 본원 입원하였으며, 입원 당시에는 腹痛(특히 右下腹部疼痛), 粘液膿血便, 皮膚瘙痒, 腹部膨滿感 등의 증상을 보였다. 초진시 생체활력징후는 혈압

120/80mmHg, 맥박수 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8℃로서 별다른 이상 징후 나타나지 않았으며, 脈微數有力하고, 苔微黃한 상태였으며, 대변은 1일 4-5회의 粘液膿血便의 양상을 나타내고, 小便是 1일 3-4회 小便黃赤의 양상을 보였으며, 消化不良 및 食慾不振 상태를 보였다. 임상병리 검사 상 anemia 소견 나타났으며, 기타 검사 상 별다른 이상 소견은 보이지 않았다. 이에 환자의 粘液膿血便, 腹痛, 皮膚瘙痒, 脈微數有力, 苔微黃 등 주요 임상 증상을 濕熱痢로 변증하여 芍藥湯(芍藥 15g, 當歸, 黃連 各 9g, 檳榔, 木香, 甘草 各 6g, 大黃, 黃芩 各 9g, 官桂 7.5g)⁹을 기본으로 사용하였으며, 여기에 腹部膨滿感을 호소하고 있으므로 消食和胃 · 健脾하는 神麌 3g, 消食化積 · 行氣消脹하는 蘿蔔子 3g을 加味하여 한약을 투여하였다¹⁵. 그 후 8월 15일에는 粘液膿血便, 腹痛, 皮膚瘙痒 등의 증상에 대한 호전이 나타났으며, 腹部膨滿感은 입원 당시와 차이가 없었으며 脈과 舌상 역시 차이가 없었다. 8월 22일 腹痛, 腹部膨滿感은 지속적인 호전을 보였고 粘液膿血便은 8월 15일과 비교하여 비슷한 양상을 보였으며 苔薄白, 脈微數有力하였으나, 다시 심한 皮膚瘙痒 증상을 호소하여 기존의 처방에 透疹止痒하는 蟬蛻, 浮萍草 各 3g을 加하여 환자에게 투여하였다¹⁵. 8월 29일 1일 1-2회 정도의 粘液膿血便 양상을 나타났으며, 腹痛 역시 호전되어 간헐적인 증상만 호소하는 정도였으며, 皮膚瘙痒은 거의 소실되었으며, 腹部膨滿感은 소실되었고 苔는 薄白하고 脈은 緩하였다.

본 증례에 사용된 芍藥湯加味方의 原方인 芍藥湯은 『素問病機氣宜保命集』에 처음 수록된 處方으로서 濕熱痢로 인한 腹痛과 변에 赤白膿血이 뒤섞이고, 裏急後重, 肛門灼熱, 小便短赤, 舌苔黃膩 등의 증상을 치료하며, 임상에서 주로 痘疾을 치료하는 처방으로 상용된다^{4,5}. 본 方의 약물 구성은 살펴보면, 方 중의 君藥인 白灼藥은 酸苦 · 微寒하여 柔肝緩急, 和血泄熱하고, 臣藥인 當歸는 行血和血하여 芍藥을 도와주고, 木香 檳榔은 調暢氣機,

行氣導滯하여 調和氣血하는 효능을 나타내며, 黃芩黃連으로 清熱燥濕, 解毒하고, 大黃으로 滉熱導滯祛除積垢하며, 肉桂는 溫陽行血하여 芩連의 苦寒이 脾胃를 상하게 하는 것을 방지하면서, 當歸 茯藥의 行血和血을 보조하고, 使藥인 甘草는 和中調藥하며 茯藥과 함께 緩急止痛하는 효능이 있다^{9,15}. 이와 같은 약물로 구성된 茯藥湯은 濕熱痢를 치료하는데 적합한 처방으로 사료된다. 다만 본 연구에서 증례의 수가 적고, 재발 여부에 대한 장기간의 추적 관찰을 시행하지 못한 점과 추가적인 영상의학적 검사를 시행하지 못한 것이 부족했으나, 본 증례보고를 바탕으로 향후 지속적인 경험과 증례를 축적하고 더 많은 연구와 보고가 이루어진다면 궤양성 대장염과 같은 난치성 질환의 한방치료가 보다 더 용이할 것으로 생각된다.

IV. 結 論

두명의 궤양성 대장염 환자에 대하여 韓方의 인증증시치의 관점에서 濕熱痢로 변증하여 치료한 결과, 茯藥湯加味方が 환자의 주요 임상증상을 개선하는데 유의한 효과가 있었다고 생각된다. 이상의 치료결과를 고려할 때 적합한 변증에 의한 茯藥湯의 적절한 加味를 이용하여 지속적인 한방치료를 시행함으로써 궤양성 대장염에 좋은 치료효과를 기대할 수 있을 것이라 사료된다. 그러나 두 개의 증례에 불과하므로 앞으로 다양한 변증과 증례를 통한 객관적 연구치료가 필요하다고 사료된다.

參考文獻

- 해리슨내과학편찬위원회 編. 해리슨내과학. 서

- 을: 정답: 1997, 1276-85.
- 민영일. 내과학의 최신지견. 서울: 한국의학: 1997, 420-34.
- 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 한우리: 2000, 691-5.
- 이장훈 역. 동의임상내과학. 서울: 범인문화사: 1999, 341-61.
- 김갑성 外. 실용 동서의학 임상총서(一卷): 2001, 632-42.
- 윤상협. 補腸健脾湯加減方으로 교원성 대장염의 15년 설사를 호전시켰던 치험 1례. 성인병학회지 2001;7(1):78-81.
- 손덕칭 外. 清心蓮子湯으로 치료하여 호전된 강직성 척추염을 동반한 중증 궤양성 대장염 1례. 大韓韓方內科學會誌. 2005;26(3):685-91.
- 박승기 外. 惜紅煎加味方으로 호전된 궤양성 대장염 치험 1례. 大韓韓方內科學會 춘계학술대회 2006;1(1):184-8.
- 김상찬 外. 方劑學. 서울: 영림사: 1999, 204-5.
- 新谷太. Pathophysiology로 이해하는 내과학(소화기질환). 서울: 정답: 2002, 94-100.
- 安炫咤 外. 궤양성 대장염의 임상적 관찰. 大韓消化器病學會雜誌. 1986;18(2):111-6.
- 김정룡 外. 김정룡 소화기학. 서울: 일조각: 2000, 258-76.
- 배병철 역. 今釋黃帝內經素問. 서울: 성보사: 1994, 293, 779.
- 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울: 대성문화사: 1982, 267-84.
- 신민교 編. 臨床本草學. 서울: 영림사: 1997, 172-3, 236-9, 240-2, 308-9, 385-6, 400-1, 402-4, 461-2, 464-5, 511-2, 585-6, 587-8, 785-6.