

완하제를 장기간 복용한 만성 변비 환자를 한약으로 치료한 치험 2례

이준영¹, 문연주¹, 채한나¹, 문 구¹, 권영미², 백동기¹

¹원광대학교 한의과대학 내과학교실, ²원광대학교 한의과대학 영상의학과

Two Case Reports Using Herbal Medicine for Long-Term Chronic Constipation Patients Who Take Laxatives

Jun-young Lee¹, Yeon-ju Moon¹, Han-nah Chae¹, Goo Moon¹, Young-mi Kwon², Dong-gi Baek¹

¹Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

²Dept. of Diagnostic Radiology, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Objectives: This study reports the effect of herbal medicine to replace laxatives for patients with chronic constipation.

Methods: The patients who took laxatives due to long-term constipation were prescribed herbal medicine instead. We assessed whether they could defecate without laxatives and if their bowel habits improved using only herbal medicine.

Results: The use of herbal medicine instead of laxatives improved patients' defecation and reduced symptoms such as hard stool, difficulty during defecation, and sensation of incomplete evacuation.

Conclusions: Through two cases, we found that herbal medicine is effective for patients who are dissatisfied with laxatives.

Key words: constipation, laxatives, herbal medicine, bowel habit, case report

1. 서 론

변비는 임상에서 흔한 증상으로 배변 횟수의 감소뿐 아니라 배변 시 과도한 힘주기, 딱딱한 변, 복부 팽만감, 불안정한 배변감 등으로 표현될 수 있다. 대다수의 경우 기저 요인이 없는 기능성 변비로 진단되며 드물게 내분비질환, 신경계질환, 정신질환, 약물과 같은 원인으로 발생하는 이차성 변비로 진단된다. 이차적인 변비를 제외한 경우 의사는

먼저 환자 스스로 식이섬유 섭취와 적극적인 운동으로 개선할 것을 교육하며, 이러한 교육에도 불응하는 경우에 일차 선택제로 완하제를 처방한다¹. 그 외에도 바이오피드백, 프로바이오틱스, 관장이나 좌약 치료도 시도되며 난치성 변비로 다른 치료에 반응하지 않는 경우는 대장 절제술이나 전기자극 치료 등이 고려될 수 있다².

한의학적인 변비 치료는 우선 虛實을 나누어 實秘는 熱秘, 氣秘로 虛秘는 氣虛便秘, 血虛便秘, 陰虛便秘, 冷秘로 구분하여 각각의 변증에 맞는 치법과 처방을 활용한다³.

현재까지 변비에 관한 한의학 연구는 문헌적 고찰⁴이 간헐적으로 보고되었고 대개 파킨슨 환자 변비에 대한 증례⁵나 중풍환자 변비를 환산제, 당제,

· 투고일: 2018.08.03, 심사일: 2018.10.17, 게재확정일: 2018.10.24

· 교신저자: 백동기 전라북도 덕진구 가련산로 99

원광대학교 익산한방병원

TEL: 063-859-2811 FAX: 063-841-0033

E-mail: bdg124@wku.ac.kr

보류관장 등으로 치료한 증례⁶⁻¹¹와 같은 치험례 위주로 진행 되었다.

본 증례에서 사용한 효청장산(酵淸腸散, Table 1)은 虛實挾雜에 적용할 수 있도록 攻補兼施하는 약물로 구성되었으며 장기능을 활성화시키기 위해 대한약침제형연구회에 의뢰하여 제조된 산제이다.

이번 연구는 심한 변비로 완하제에 의존해서만 배변이 가능했던 환자가 양약 복용을 중단하고 본 처방으로 대체하여 배변 양상에 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 처방 한약

효청장산은 원광대학교 전주한방병원에서 새롭게 처방하였고 대한약침제형연구회에 의뢰하여 원외탕전한 것으로 구성은 다음(Table 1)과 같다. 약재를 40 ℃에서 4시간동안 불린 후, 100 ℃에서 10시간동안 열수 추출한 후 50 Brix로 농축시킨다. 농축액에서 사용한 약재의 1/3에 해당하는 양만큼의 원 약재를 분쇄한다. 이 분쇄물을 농축액과 혼합한 후 48시간 동안 숙성하여 진공감압건조시킨 뒤 세립제로 만들어 2 g을 1포로 포장하였다.

Table 1. The Composition of *Hyocheongjang-san*

Herb	Botanical name	Dose (g)
車前子皮	Cortex of <i>Semen Plantaginis</i>	4
昆布	<i>Laminaria Japonica</i> Aresch.	4
茶葉	<i>Folium Camellia Sinensis</i>	4
當歸	<i>Radix Angelicae Sinens</i>	4
芍藥	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	3
桃仁	<i>Semen Persecae</i>	3
決明子	<i>Semen Cassiae Torae</i>	4
蘆薈	<i>Aloe</i>	4
鼠目太	<i>Rhynchosia Nulubilis</i>	4
川芎	<i>Rhizoma Chuanxiong</i>	3
肉蓯蓉	<i>Herba Cistanches</i>	3
厚朴	<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	3
Total		43

2. 증례 1

1) 이름/성별/나이 : 윤○○/여성/44세

2) 주소증

(1) 변비 : 마그밀정 500 mg(Magnesium Hydroxide 500 mg)을 복용하지 않으면 변을 거의 보지 못하고 복만감과 쥐어짜는 듯한 복통이 동반되는 양상. 심한 경우 자가 관장 시행. 마그밀정 복용 후에는 배변이 가능하나 소량의 물변을 수회에 나눠 보게 되고 배변 후에도 잔변감 심함. 입원당시 마그밀정 하루 6 T 복용 중

(2) 구역감 : 변비로 인해 동반되는 증상으로 지속적으로 울렁거리고 목까지 치미는 양상. 심할 경우 속에서부터 올라와 음식물에서 변 냄새가 나는 듯함.

3) 발병일 : 2014년 07월

4) 진단명 : 기타 및 상세불명의 변비

5) 과거력

(1) 2012년부터 요붕증으로 미니린나잘스프레이(Desmopressin Acetate 500 µg/5 mL) 1회/일 구강내 분사.

(2) 1982년 총수염 수술, 2007년 담석으로 인한 담낭절제술, 2009년 제대탈장 수술

6) 가족력/사회력 : 별무

7) 현병력 : 과거 간헐적으로 소화불량 및 변비 호소하던 환자분 2014년 07월경 별무이유로 변비와 복통 등 발생하여 서울아산병원 내원. 영상의학검사 및 항문내압검사 등 진행하여 대장무력증, 마비성 장폐색증 진단. 이후 거주지 내 대학병원에서 마그밀정 처방받아 매일 6T~10T씩 복용하나 상기 주소증 지속되어 본원 및 타 한방병원 수회 입원치료

8) 전신소견

(1) 체형 : 평

(2) 식욕, 소화 : 입에서 나는 변 냄새로 인해 식욕은 저하되어 있으며, 소화 불량 동반

(3) 대변 : 매일 2회 이상 배변하지만 소량의

완하제를 장기간 복용한 만성 변비 환자를 한약으로 치료한 치험 2례

- 물변 양상이고 잔변감과 복부 팽만감 동반
- (4) 소 변 : 요붕증으로 인해 빈뇨
 - (5) 수 먼 : 평
 - (6) 脈 : 細弱 / 舌 : 舌質淡 苔白
- 9) 검사소견
- (1) 활력징후 : 입원 시 혈압 110/70 mmHg, 맥박 70회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.4 °C
 - (2) 방사선 검사
 - ① Abd. Erect & supine : Much fecal materials in large bowel loops. Constipation.
 - ② Chest PA, Lt. Lat. : No active lung lesion. Normal sized heart.
 - (3) 임상병리 검사 : Total Calcium 8.4 mg/dL (참고치 8.5~10.5 mg/dL) 외 정상 범위.
- 10) 치료
- (1) 치료 기간
 - ① 입원치료 : 상기 주소증으로 입원한 기간은 2016년 01월 02일~01월 16일, 2016년 02월 29일~03월 14일, 2017년 5월 29일~06월 12일, 2017년 09월 02일~09월 20일이며 본 증례는 마지막 입원 기간과 통원에 대한 것임.
 - ② 통원치료 : 2017년 10월 14일~2018년 07월 09일 중 총 7회 내원 후 전화상담
 - (2) 침치료 : 입원 중 매일 1회씩 일회용 stainless steel 멸균호침(0.30 mm×30 mm, 동방침구제작소)을 사용하여 양측 습곡(LI4), 太衝(LR3), 足三里(LI10), 三陰交(SP6), 天樞(ST25)와 中脘(CV12)을 선혈하여 총 11개 혈위에 20분간 유침
 - (3) 약침치료 : 입원 중 매일 1회씩 구역감 개선 위해 위적체약침(대한약침제형연구회)을 中脘(CV12)에 0.5 cc, 양측 天樞(ST25)에 각각 0.25 cc씩 시행, 補腎精하여 변비 개선 위해 자하거약침(대한약침제형연구회)을 양측 腎俞(BL23)에 각각 0.5 cc씩 시행
 - (4) 부항치료 : 입원 중 매일 1회씩 배부 방광경 위주로 건부항 시행
 - (5) 한약치료 : 탕약은 본원 방제실에서 탕전한 한약(Table 3)을 사용하였으며, 2첩 분량을 3포 100 cc씩 균등하게 나누어 복용. 환산제는 원외 탕전실에서 제조한 것을 사용
 - (6) 양방치료 : 입원 12일차(2017년 09월 13일) 구역감으로 맥페란주 10 mg(metoclopramide Hcl 10 mg) 1@ IM 1회 시행
- 11) 평가 방법 : 환자의 주 치료목적은 불만족스러운 배변양상과 향후 발생할 수 있는 마그밀정에 대한 부작용을 고려하여 대체가능한 한방치료를 찾는 것이었다. 따라서 양약을 한약으로 대체하여 배변 가능한지 여부와 배변양상 및 주소증에 대한 수치평가척도(Numerical Rating Scale, NRS)로 호전 정도를 평가하였다.
- 12) 치료 경과(Table 2)
- (1) 입원 1일~17일차 : 변비증상뿐 아니라 전반적인 상태에 대한 변증을 통해 다양한 처방을 했지만 변비 호소는 거의 유사하였고 구역감에 대하여 삼령백출산(기화제약)이 반응을 보여 투여 지속. 마그밀정 1~2T 정도를 줄여보았지만 잔변감과 복부팽만감, 구역감 심화되어 재복용. 입원 15일~17일차에 식욕저하 개선위해 불환금정기산(한국신텍스제약) 처방하였으나 별무 효과
 - (2) 입원 18일~19일차 : 효청장산(대한약침제형연구회, Table 1) 복용 4일차에 마그밀정 중단한 상태로 대변 횟수가 하루 1~2회로 줄고 잔변감 감소, 구역감은 유사하였지만 대변 양상 호전을 보이면 함께 좋아질 것으로 판단하여 퇴원 시 효청장산만 처방
 - (3) 통원 1회~3회차 : 양약은 중단한 상태로 유지하고, 효청장산 0.5포씩 하루 2회 복용. 매일 1회씩 배변하며 변 상태는 약간 무른 편이고 잔변감 감소, 구역감은 배변 원활해지면서 거의 소실
 - (4) 통원 4회~7회차 : 양약은 계속 복용하지 않

으며, 효청장산을 하루 2~3포씩 복용. 음식 부주의 시 대변 굳어지는 듯하여 간헐적으로

로 1포씩 추가 복용하면서 증상 관리 중

Table 2. The Progression of Treatment

Treatment period	Interventions	Progression
입원 1일~5일차 2017/09/02~06	우귀음가미 tid	삼령백출산 tid 1) 변비 NRS 9-10 2) 구역감 NRS 7
입원 6일~10일차 2017/09/07~11	우귀음가미2 tid	삼령백출산 tid 상동
입원 11일~12일차 2017/09/12~13	우귀음가미2 bid (아침, 저녁) 승기조위탕 qd (점심)	삼령백출산 tid 상동
입원 13일~14일차 2017/09/14~15	분심기음 tid	삼령백출산 tid 상동
입원 15일~17일차 2017/09/16~18	분심기음 tid	삼령백출산 tid 불환금정기산 tid 효청장산 0.5포 bid 상동
입원 18일~19일차 2017/09/19~20	승기조위탕 tid	삼령백출산 tid 효청장산 0.5포 bid 1) 변비 NRS 8 2) 구역감 NRS 7
통원 1회~3회차 2017/10/14, 12/02, 12/30	-	효청장산 0.5포 bid 1) 변비 NRS 5 2) 구역감 NRS 0-1
통원 4회~7회차 2018/02/01, 03/19, 05/15, 07/09	-	효청장산 1포 bid~tid 1) 변비 NRS 5 2) 구역감 NRS 0

Table 3. The Composition of Herb Medicine

우귀음가미	熟地黄 20 g, 山藥 8 g, 枸杞子 8 g, 杜冲 8 g, 山茱萸 4 g, 附子(炮) 2 g, 桂皮 2 g, 甘草(炙) 4 g, 白朮 4 g, 紅蓼(尾) 6 g, 當歸 12 g
우귀음가미2	우귀음가미 加 大黃 4 g
승기조위탕	葛根 20 g, 大黃 12 g, 藁本 8 g, 蘿菴子 8 g, 五味子 4 g, 麥門冬 4 g, 石菖蒲 4 g, 桔梗 4 g, 麻黃 4 g
분심기음	紫蘇葉 8 g, 甘草 6 g, 半夏 5 g, 桂皮 4 g, 藿香 4 g, 桔梗 4 g, 大腹皮 4 g, 大棗 4 g, 燈心 4 g, 麥門冬 4 g, 木通 4 g, 木香 4 g, 蓬朮 4 g, 檳榔 4 g, 桑白皮 4 g, 生薑 4 g, 赤茯苓 4 g, 枳殼 4 g, 陳皮 4 g, 青皮 4 g, 香附子 4 g

3. 증례 2

- 1) 이름/성별/나이 : 김○○/남성/90세
- 2) 주소증 : 변비. 마그네슘 500 mg(Magnesium Hydroxide 500 mg)을 하루에 4T씩 복용하면서 3~4회/주 배변가능. 변이 딱딱하여 힘을 많이 주게 됨.
- 3) 발병일 : chronic, 5년 전 심화

4) 진단명 : 기타 및 상세불명의 변비

- 5) 과거력
 - (1) 1993년 심장 발작성빈맥증으로 시술 이후 p.o. med
 - (2) 1995년 전립선비대증으로 수술 및 p.o. med
 - (3) 2010년 L2, L3 압박골절 시술
 - (4) 2017년 01월 뇌경색 이후 p.o. med

완하제를 장기간 복용한 만성 변비 환자를 한약으로 치료한 치험 2례

- 6) 가족력/사회력 : 별무
- 7) 현병력 : 과거 변비로 인해 완하제, 자가 관장, 식이섬유 섭취 등으로 관리하던 환자분 5년 전 부터 증상 심화되어 병원에서 마그밀정 처방 받아 매일 4T~6T씩 복용하기 시작. 최근 기력저하 개선 위한 한약 복용위해 내원하였던 차에 만성적인 심한 변비 증상 호소. 내원당시 마그밀정 하루 4T 복용 중
- 8) 전신소견
- (1) 체 형 : 평
 - (2) 식욕, 소화 : 식욕 저하, 소화 평
 - (3) 대 변 : 주 3~4회 가량, 딱딱한 대변 형태
 - (4) 소 변 : 빈뇨
 - (5) 수 면 : 평
 - (6) 脈 : 數澁
 - (7) 舌 : 舌質紅 苔少
- 9) 검사소견 : 시행 안함.
- 10) 치 료
- (1) 치료 기간 : 2018년 06월 28일~2018년 07월 25일
 - (2) 침, 약침, 부항치료/양방치료 : 시행 안함.
- (3) 한약치료 : 탕약은 본원 방제실에서 탕전한 한약을 사용하였으며, 2첩 분량을 3포 100 cc 씩 균등하게 나누어 복용. 환산제는 원외 탕전실에서 제조한 것을 사용.
- 11) 평가 방법 : 환자가 양약대신 한약을 복용하고도 변비가 심화되지 않는지와 배변 양상에 대한 호소 위주로 호전 정도를 평가하였다.
- 12) 치료 경과(Table 4)
- (1) 통원 1회차 : 주 3회 가량 딱딱한 변을 보며 잔변감 심함.
 - (2) 통원 2회차 : 통원 1회차에 처방 받았던 효청장산을 당일저녁 1포 복용한 후 다음날 설사 발생하여 이튿날부터는 0.5포로 복용량 자가 조정하였으며 마그밀정 중단. 이후 매일 1회씩 잔변감 없이 본다며 양약에 비해 배변양상이 호전되어 만족함.
 - (3) 통원 3회차 : 기력저하로 복용하던 탕약 재 처방 위하여 내원하였고, 대변 양상 확인하니 전과 동일하게 양약은 복용하지 않고 있으며 효청장산은 0.5포씩 1회로 복용 중. 대변 양상도 호전된 상태 유지.

Table 4. The Progression of Treatment

Treatment period		Intervention	Progression
통원 1회차 2018/06/28	쌍금탕가미* tid	효청장산 1포 qd → 0.5포 qd	1포 복용 후 설사 동반되어 자가로 0.5포 수정. 마그밀정 복용 중단
통원 2회~3회차 2018/07/19, 07/25	쌍금탕가미 tid	효청장산 0.5포 qd	양약 복용하지 않고 1회/일 규칙적인 배변. 잔변감 없어 만족함.

*쌍금탕가미는 변비증상과 무관한 기력저하에 대한 처방

III. 고 찰

변비는 소화기 질환 중 흔하게 발생하는 증상이며 인구의 약 20% 가량에서 발생한다고 보고되었고¹², 국내 연구에서도 2.6-16.5% 정도로 다양한 유병률이 보고되었다¹³. 환자들은 감소한 배변 횟수, 딱딱한 변 형태, 배변 시 과도한 힘주기, 복부 팽만

감, 잔변감, 배변 시 장애감 혹은 배변을 위해 수직 조작이 필요함 등으로 호소한다¹¹.

진료 시 증상과약은 물론 변비를 유발할 수 있는 다양한 전신 질환이나 약물 복용에 대한 병력을 확인해야 한다¹. 파킨슨병이나 다발성 경화증과 같은 신경계질환, 당뇨와 갑상선 기능 저하증과 같은 내분비 질환, 고칼슘혈증 등의 전해질이상 또는

종양이나 협착과 같이 대변의 이동을 방해하는 기질적 원인이 변비를 야기한다. 약물로는 마약성 진통제, 항콜린제, 제산제, 칼슘차단제, 항우울제, 항경련제, 철분제 등이 있다¹¹. 대부분의 경우는 이와 같은 이차적인 질병이나 기질적 문제가 없는 기능성 변비에 해당하기 때문에 환자 교육, 생활습관의 변화, 규칙적인 운동,식이섬유 섭취 등과 같은 비약물적 치료를 우선적으로 시행한다¹⁴. 만성 변비 환자는 이러한 노력에도 호전이 없어 약물치료를 하게 되는 경우가 많고 장기적으로 복용하게 된다. 이때 일차 선택제로 사용되는 것이 부피형성 완하제 혹은 삼투성 완하제이다^{2,16}.

부피형성 완하제에는 차전자, 해초, 한천, 카라야, 메틸셀룰로오스 유도체 등이 있으며 대개 식이섬유소를 이용하여 만든 것으로 장관내에서 대변의 부피를 증가시키고 부드럽게 만들어 배변을 돕는다¹⁷. 삼투성 완하제는 삼투압으로 체내 수분을 장관 내에 정체시켜 배변을 돕는 약제로 특히 마그네슘과 같은 마그네슘 제제는 비용이 저렴하고 알약 형태이기 때문에 순응도가 좋아 변비 치료를 위해 흔히 사용된다¹⁵⁻¹⁷. 두 종류의 약제에도 반응이 없는 경우에 자극성 완하제를 고려할 수 있는데 여기에는 센나(senna), 알로에(aloe), 카스카라(cascara) 같은 안트라퀴논(anthraquinone)제제 혹은 페놀프탈레인(phenolphthalein), 비사코딜(bisacodyl)과 같은 폴리페놀(polyphenol)제제 등이 속한다. 작용기전은 정확하게 알려지지 않지만 장내 점막하 신경총과 근육층 신경얼기에 직접 작용하여 장운동을 촉진시키고 장내 분비 효과를 증가시키는 것으로 보인다^{2,17}.

한의학적으로 변비를 치료할 때는 허실을 나눠 환자에게 적합한 처방을 하는 것이 중요하다. 實秘는 熱秘와 氣秘(氣滯便秘)가 있는데, 熱秘는 六淫이나 폭음폭식 등으로 발생한 급성 변비에 해당하며 清熱潤腸하여 치료한다. 氣秘는 氣滯와 연관되어 심리적인 영향으로 발생하고 허증을 겸할 때도 있어 順氣導滯하여 치료한다. 虛秘는 허증에 기인

하여 만성적으로 발생하는 경우로 氣虛便秘, 血虛便秘, 陰虛便秘, 冷秘(陽虛便秘)로 구분한다. 氣虛便秘는 대장이 운동을 충분히 하지 못하여 생기는 변비로 益氣潤腸하여 치료하고, 血虛便秘는 혈분부족으로 대변이 건조하여 발생하므로 養血潤燥하여 치료한다. 陰虛便秘는 폐병이나 고령으로 체내 음분이 부족해져 발생하기 때문에 滋陰補腎해야 하고, 冷秘인 陽虛便秘는 혈액순환이 부족해 下焦虛冷하여 장운동이 저하되어 발생하는 경우이기 때문에 溫陽通便해야 한다³.

본 증례의 주된 치료처방인 효청장산은 차전자피, 곤포, 다엽, 노회, 당귀, 작약, 천궁, 육종용, 도인, 결명자, 서목태, 후박으로 구성되어 있다(Table 1). 차전자는 아기오[®]같은 부피형성 완하제의 성분으로 활용되며¹⁷, 특히 차전자피는 수용성 식이섬유를 함유하고 있기 때문에 대변의 굳기를 호전시켜 변비를 개선시킨다. 곤포와 다엽, 서목태도 마찬가지로 풍부한 식이섬유를 함유하여 만성 변비환자에게 부족한 섬유소를 보충해줄 수 있어 부피형성 완하제 역할을 한다. 노회는 안트라퀴논성분을 함유하고 결명자도 Aloe-emodin과 같은 안트라퀴논류를 함유하여 장의 연동운동을 촉진하여 배변시키는 작용이 있다¹⁸. 또한 노회와 결명자는 차가운 성질로 열을 내려주기 때문에 清熱潤腸할 수 있다. 당귀, 작약, 천궁은 四物湯의 구성성분으로 養血潤燥작용이 있고 육종용은 補陽藥으로 補腎壯陽하기 때문에 潤腸시키면서 溫陽通便하는 효과를 얻을 수 있다. 후박은 下氣시키는 작용으로 장위에 정체된 대변을 내려주며 順氣導滯할 수 있고 도인은 씨앗으로 지질을 다량 함유하고 있고 성질이 윤택하여 腸燥便秘에 흔히 쓰인다¹⁹.

만성 변비는 虛秘 혹은 오랜 기간 경과하여 虛實挾雜으로 진행된 병증에 해당하는데 이런 경우에 양방에서 흔히 처방되는 완하제를 지속적으로 복용하면 장내 수분손실과 대장 기능저하로 허증 경향이 심화될 수 있다. 효청장산은 이런 점을 보완하기 위해 하제에 해당하는 약제들과 대장의 기

혈진액을 보충하는 약재들이 배합되어 공법과 보법을 겸하는 처방이다.

첫 번째 증례의 경우 요붕증으로 소변배출이 과다해 진액부족한 상황인데 물변 형태로 소량씩 나눠 배변하면서 진액소실이 더욱 심해졌다. 또한 다년간 대소변이 원활하지 않아 스트레스도 극심하여 기체증을 겸한 허실협잡으로 변증하였다. 환자가 변비 외에도 요붕증으로 불편감이 있었기 때문에 신앙허손으로 보아 우귀을 처방, 태음인으로 보아 태음인 대변불통에 사용하는 승기조위탕 처방, 스트레스로 기울어 심하여 대변불통한 것으로 판단되어 분심기음을 처방 해보았지만 효과가 없었고 입원기간 중 효청장산 1포를 하루 2회로 분할하여 투여한 뒤 4일차부터 배변 양상이 개선되었다. 구역감 완화 목적으로 복용한 삼령백출산은 건비 조습하여 항구역 효과가 있을 수 있지만 변비를 오히려 악화시킬 가능성이 있다. 일시적으로 극심한 구역 증상을 가라앉히기 위해 입원기간 동안만 사용하였고 증상이 호전된 이후에는 중단하였다. 퇴원 후에는 효청장산만 복용하면서 주소증이 호전을 보였고 현재는 하루 2~3포 정도로 복용량이 늘었으며 밀가루 음식을 먹으면 변비 심화되어 식이와 생활 습관 교정으로 지속적인 증상 관리 중이다.

두 번째 증례의 경우 고령의 환자로 제반상태에서 허증을 보였으며 대변의 수분부족과 대장 연동운동의 저하로 변비가 발생한 경우였다. 기력저하 개선을 위해 한약 상담차 내원하였다가 심한 변비 증상 호소하여 효청장산을 처방하였다. 내원 당일 저녁 1포 복용한 후 설사 발생하여 다음날부터 0.5포로 조정하였으며 배변 횟수, 대변 양상의 개선을 보였다.

두 증례 모두 만성 변비로 인해 삼투성 완하제를 다년간 복용한 환자로 완하제를 복용하지 않으면 배변이 거의 불가능하였다. 복용했던 양약의 수산화마그네슘성분은 성인의 일반 권장량이 2.4~4.8 g 가량이며 고용량 복용시 고마그네슘혈증을 일으킬

수 있어 신기능부전 환자는 주의하여야 한다^{14,17}. 두 환자 모두 권장량내로 복용하고는 있지만 잔변감, 복부 팽만감, 딱딱한 변과 같은 불편감이 지속되었다. 증상을 개선하기 위해서는 투여량을 증가하는 방법이 있지만 첫 번째 증례의 환자는 과거 10T를 복용해 권장량을 초과했을 때도 증상이 유사했었고, 두 번째 증례의 환자는 고령으로 신기능저하를 염려해 용량 증가에 거부감을 느꼈다. 문진과 약물 복용 상황을 고려하였을 때 허증을 감안하지 않고 하제를 오랜 기간 사용하여 대장 진액 부족과 전도기능 실조가 진행된 것으로 판단해 효청장산을 투여하였고 두 환자 모두 양약을 중단한 것은 물론 주소증도 개선되었다.

다만 본 연구의 한계는 환자의 증상을 파악하는데 객관적인 지표보다 주관적인 호소위주로 확인하였다는 점이다. 향후 증상 호소에 대한 파악과 함께 Bristol Stool Form과 같은 객관적인 지표에 대한 관찰도 필요할 것이다. 또한 노회와 같은 자극성 하제 성분에 대하여 장기간 사용 시의 안전성에 대한 연구가 부족하다. 장기간의 알로에 복용으로 대장흑색증이 발견되었다는 증례가 보고된 바 있지만^{20,21} 해당 증례에서는 알로에를 단일제로 이용하였고 얼마의 용량을 복용하였는지에 대한 정보도 부족하다. 한의학적으로 노회는 임상 사용량이 1일당 1.5~4.5 g이며 사하작용이 강하여 비위 기능이 허약한 자나 임신부에게는 금하고 있다¹⁹. 효청장산에 쓰인 노회는 농축과 숙성과정 전의 약재용량으로 계산하여 1포당 약 0.5 g 가량이며, 자극성을 보완하기 위해 복합제로 숙성을 거쳐 처방되었기 때문에 자극성 하제로 사용했을 때와 동등한 부작용이 있다고 단언할 수는 없다. 그러나 지속적인 경과 관찰을 통해 안전성에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

본 증례는 만성 변비로 완하제를 장기간 복용한

환자 2례에 대하여 허실험잡증에 활용할 수 있는 효청장산을 투여하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 다년간 복용 중이던 완하제를 중단하고 한약으로 대체하였지만 대변불통은 발생하지 않았다.
2. 양약 단독 복용 시와 비교하여 한약 단독 복용 시에 배변 횟수, 대변 상태, 잔변감 등을 포함한 배변 양상에 유의한 호전을 보였다.

참고 문헌

1. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine, 19th edition. New York: McGraw-Hill Professional; 2015, p. 272-4.
2. Shin EJ, Jung HK, Lee TH, Jo YJ, Lee H, Song KH, et al. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Chronic Functional Constipation in Korea, 2015 Revised Edition. *Korean J Med* 2016;91(2):114-29.
3. Committee of Digestive Diseases, National Korean Medicine College. Gastroenterology. 1st edition. Seoul: Koonja publisher; 2008, p. 189-96.
4. Cho NH, Ryu BH. A study on Constipation. *Korean J Orient Int Med* 2000;21(1):169-80.
5. Oh SD, Lim SM, Shin HS, Baek ET, Kim YT, Ra SY. The Clinical Review of Bowel disorders following Parkinson's disease. *Korean J Orient Int Med* 2001;22(4):735-42.
6. Kang YL, Kim YJ, Hwang CW. The Clinical Study on 45 Cases of Patients of constipation caused by C.V.A who were treated with Bo-Riu Enema. *Korean J Orient Int Med* 2000;21(2):329-36.
7. Kim MJ, Lee IH, Park SW, Ryu JH. A Case of Herb-Medicine Treatment to a Patient with Chronic Constipation. *Korean J Orient Int Med* 2015:spr:162-6.
8. Woo SH, Kim BC, Kim JW, Jeong BJ, Na EJ, Shim HJ, et al. A Case Report of Hyperlipidemia and Constipation in a Patient with Cerebral Infarction Treated with Herbal Prescription. *Korean J Orient Int Med* 2006;27(4):945-51.
9. Oh JH, Kim BS, Lim HY, Kim DW, Cho BH, Kim DJ, et al. A Case of Stroke Patient Who Showed Improvement in Constipation, Chest Discomfort and Insomnia tyrough Treatment of Daeseungkitang(大承氣湯). *Korean J Orient Int Med* 2004;25(2):307-13.
10. Lee SY, Jang WS, Yoon HD, Park CS, Park CG. Two Cases of constipation in stroke patients treated with Boemyikgijeon. *Korean J Orient Int Med* 2004;25(3):545-50.
11. Kim MK, Yang NR, Kim BR, Choi IY, Ma MJ, Hwang MY, et al. A case report of Hyungbangdojuksan-gamibang for a post-stroke patient with constipation. *Korean J Orient Int Med* 2009:fal:135-40.
12. Goldman L, Schafer AI. Goldman-Cecil Medicine, 25th edition. Philadelphia PA: Elsevier Saunders; 2015, p. 888-9.
13. Kim SJ, Park KS. Pharmacotherapy in Patients with Chronic Constipation. *Korean J Gastroenterol* 2017;70(2):64-71.
14. Jeon HH, Park HJ. Diagnosis and Treatment of Constipation. *Korean J Med* 2012;83(5):568-79.
15. Park MI. Treatment of Constipation. *Korean J Med* 2011;80(5):510-23.
16. Shin JE, Hong KS, Jung KW, Lee TH, Lee BE, Park SY, et al. Guidelines for the Use of Laxatives - Which Laxatives, When? *Korean J Med* 2015;88(1):22-6.

17. Lee BE, Lee TH, Kim SE, Park KS, Park SY, Shin JE, et al. Conventional Laxatives. *Korean J Med* 2015;88(1):1-8.
18. Lee EJ, Kwon MH. A literatual Study on the Prescription of the Constipation. *J of Wonkwang Oriental Med* 1997;7(1):36-45.
19. Shin MK. Clinical Traditional Herbalogy. Seoul: Yeong Lim's Publisher; 2010, p. 217-8, 384-5, 557-8, 617-9, 812-3.
20. Kim HJ, Kim BH, Lee JI, Chang YW, Chang R. A case of Melanosis Coli Improved by Discontinuing the Laxative. *Korean J Gastoenterol* 1991;23(4):1004-8.
21. Shim JO, Lee SK. Melanosis Coli Associated with Aloe Consumption in a Child. *Korean J. Pediatr. Gastroenterol Nurt* 2010;13(1):81-5.