

# 急性泄瀉를 滑石苦蔘湯으로 治療한 症例

朴恩慶\* · 朴性植\*

## A clinical study of the treatment prescribed Hwalsuckgosamtang(滑石苦蔘湯) for the acute diarrhea.

*Park Eun-kyung, Park Seong-sik*

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, DongGuk University

Acute diarrhea is fastly progressing and its most symptom are caused by virus. It usually continue within 3 weeks. And also it company fever, chilling sign, anorexia and vomitting. Mostly, it is getting better by basic treatment but must be cautious about progressing to dehydration, sepsis or other complications.

In this study, it is experienced that acute diarrhea patient, got sick by food, became better by treating in the point of Sasang Medicine. 75 years old male patient having abdominal pain with aqueous diarrhea (about 10th a day before admission), chilling sign, general weakness was classed as Soyangin having Shinhanbocktongmangeumjeung(身寒腹痛亡陰證).

I prescribed Hwalsuckgosamtang(滑石苦蔘湯) by Peueumganggy(表陰降氣) therapy and his symptom was getting better. So report it.

Key words : Acute diarrhea, Hwalsuckgosamtang, Mangeumjeung, Peueumganggy.

### 초 록

급성설사는 발병의 시작이 급하고, 바이러스 감염에 의한 경우가 대부분이며 3주 이내로 지속되는 경우를

\* 東國大學校 韓醫科大學 四象體質科

말한다. 이런 경우 발열, 오한, 식욕부진, 그리고 구토 등을 동반할 수 있는데, 대부분의 경우는 기본적인 치료 호전되나, 탈수나 패혈증 및 기타 합병증으로 발전할 수 있으므로 주의해야 한다.

본 증례에서는 음식상으로 인한 급성설사 환자를 사상체질의학적 관점에서 치료하여 임상증상의 호전을 경험하였다. 75세 남환으로 복통을 동반한 수양성 설사(내원전 24시간동안 10여회), 오한, 전신무력감으로 내원하였는데, 이를 소양인 신한복통망음증으로 분류하고 표음강기의 치법으로 활석고삼탕을 투여한 결과 전신증상이 호전되어 이를 보고하는 바이다.

중심단어 : 급성 설사, 활석고삼탕, 망음증, 표음강기.

## I. 緒 論

泄瀉는 하루에 大便量이 250g 이상이면서 3회이상 배변하는 것을 말하고, 急性泄瀉는 그 기간이 7일~14일 이내일 때를 말한다<sup>1)</sup>. 건강한 사람에서 생긴 急性泄瀉는 바이러스 감염에 의한 경우가 대부분이고 發熱, 惡寒, 食慾不振, 그리고 嘔吐등을 동반할 수 있다.

證治醫學에서의 泄瀉는 脾胃·大腸·小腸등과 有關하지만 특히 脾와의 관계가 밀접하다. 脾는 본래 水穀의 運化를 主管하고 惡燥喜濕하며 그 기운이 上升하는 특성을 가지고 있는데 여러 가지 원인으로 脾胃機能이 손상을 받게 되면 泄瀉가 발하는 것이다. 그 治療에 있어서는 脾胃를 調理하고 濕邪를 除去하며 補脾升氣를 위주로 한다<sup>2)</sup>. 반면, 四象醫學의 觀點에서의 泄瀉는 少陰人 胃受寒裏寒證, 少陽人 脾受寒表寒證, 太陰人 胃脘受寒表寒證의 범주에서 치료하는 경우가 많다.

이에 著者는 急性泄瀉 患者 1例를 四象醫學 觀點으로 治療하여 임상증상의 호전을 經驗하여 이를 보고하고자 한다.

## II. 證 例

1. 患 者 : 김 ○○, 남자, 75세.

2. 主 訴 : 복통을 동반한 설사(99년 5월 31일부터 6월 1일 내원전 24시간동안 10여회의 수양성 설사), 오한, 전신무력감.

3. 現病歷 : 평소 건강하게 생활하시던 중 99년 5월 31일 아침 기일이 지난 야쿠르트, 날계란, 식혜를 드신 후 水樣性 泄瀉를 동반한 全身無力感, 惡寒, 發熱, 腹痛 증상이 발하여 별다른 처치없이 家療하시다가 증상 호전없이 6월 1일 외래 통하여 입원함.

4. 入院期間 : 1999년 6월 1일 ~ 1999년 6월 5일.

5. 過去歷 및 家族歷 : 특이 사항 없음.

6. 社會歷 : 침착하고 원만한 성격으로 음주는 거의 하지 않았고, 흡연은 하루 1갑 정도로 하고 있었다.

7. 初診時 所見(Review of system)

全身症狀 : 全身無力(+), 疲勞感(+), 汗出(-), 口乾/口苦/口渴(-/-/-), 惡寒(+), 體重減少(-).

頭部 : 頭痛(-), 眩暈(+), 顏面 微黃.

呼吸系 : 短氣(-), 少氣(-), 咳嗽(-), 咯痰(+), 色白).

消化系 : 消化不良(-), 食慾不振(+), 惡心(-), 嘔吐(-).

胸部 : 心煩(-), 怔忡(-).

大便 : 泄瀉(+, 입원당시까지 10여회 水樣性泄瀉), 血便(-).

小便 : 排尿障礙(+), 慢性的인 失禁과 止尿 및 頻尿를 呼訴.

舌診 : 舌紅 苔黃厚

脈診 : 脈浮數

腹診 : 腹部 全體의 無力感과 左側 臍部 動悸의 特徵的인 소견이 관찰되었다.

活力徵候(vital sign) : BP 120/80, BT 37.1℃, PR 108, RR 20, BST 100.

8. 血液學 檢査所見: 일반 혈액학 검사상 ESR이 32로 증가되어 있었고, 염증 소견을 시사하는 백혈구 증가나 출혈에 의한 혈색소 감소는 없었다. 전해질도 모두 정상이었으며, 소변검사상 尿糖이 검출(trace)된 것이 있었으나 나머지 항목은 모두 정상 범위를 나타내었다.

9. 心電圖 檢査所見 : 특별한 이상소견이 없었다.

10. 經過

- ① 6월 1일: 금식 상태이었고, 입원 후에는 죽으로 1/2 공기 정도씩 식사하였다.泄瀉는 水樣性 便으로 발병이후 입원당시까지 총 10여회 하였고, 입원후 3회 得하였다. 舌苔는 黃厚하였다. 腹痛의 양상은 泄瀉하기전 '사르르' 아프다가 大便을 得한 後는 輕減되었다. 後重感은 어느정도 있으나 심하거나 호소할 정도는 아니었다. 아직 惡寒은 있었으며, 오후 5시 경 체온이 37.4℃까지 상승하였다.
- ② 6월 2일: 腹痛의 양상은 같았고, 水樣性 泄瀉를 총 6회 하였고, 食慾不振은 점심때부터 회복되어 平소의 食량만큼 밥으로 먹기 시작하였다. 체온은 하강하여 36.8℃이었고, 惡寒과 無力感은 다소 好轉되고 있었다.
- ③ 6월 3일: 腹痛의 양상은 같았고, 정도로 비슷하였으나, 泄瀉는 총 2회로 줄었다. 惡寒과 發熱은 전혀 없었으며, 苔가 微黃苔로 열어지기 시작하였다.
- ④ 6월 4일: 腹痛의 양상은 같았고, 泄瀉는 총 1회로 호전되었다. 타 증상은 거의 소실된 상태로 회복되었다.
- ⑤ 6월 5일: 泄瀉와 腹痛이 전혀 없는 상태로 퇴원하였다.(표 1)

<표 1> 치료경과

	99.5.31	99.6.1(입원)	99.6.2	99.6.3	99.6.4	99.6.5(퇴원)
泄瀉	총 10여회	5-6회	6회	2회	1회	無
腹痛	有	有	有	有	有	無
惡寒	有	有	惡寒減少	無	無	無
備考	禁食	體溫 37.4℃로 上昇	正常體溫으로  회복	舌苔變化 (黃厚→微黃)	.	.
處方	滑石苦麥湯					

### 11. 기타 치료

洋方的 處置로 과도한 泄瀉로 인한 脫水를 예방하기 위하여 5% dextrose를 4일간 정맥주사 하였으며, 그 외의 處置는 없었다.

## III. 考察 및 結果

泄瀉는 小腸의 營養吸收와 大腸의 水分吸收에 이상이 생겼을 때 주로 일어난다. 泄瀉의 시작이 급성이고 3주 이내로 지속되는 경우 感染物質, 細菌毒素(조리된 음식내 독소를 먹거나, 장내에서 생성된 독소), 또는 藥劑에 의한 것이 가장 흔한 원인이며, 流行病에 대한 정보도 원인 물질에 대한 실마리를 줄 수 있다<sup>3)</sup>. 장의 연동운동이 항진되어 장내용물의 통과가 빨라져서 수분을 흡수할 시간이 충분하지 않아 생기는 경우와, 염증으로 인하여 장점막에서의 장액 분비가 많아져서 생기는 경우와, 여러 가지의 원인으로 장의 흡수능력의 저하 등이 설사의 주요한 원인이 된다<sup>4)</sup>. 急性 泄瀉 患者의 90%이상에서 질환은 輕微하게 나타나 자연 恢復되거나 단순한 水液 治療에 의해 5일 이내에 좋아지지만, 소수의 환자에서는 脫水와 血便을 일으키고 合病症으로 속이나 패혈증으로 발전할 수도 있으므로 주의해야 한다. 설사의 치료에는 수액 및 전해질 교정, 원인질환에 대한 치료, 비특이적인 지사제 사용 등이 있다<sup>3)</sup>. 이런 급성설사 환자들에서 원인 물질을 밝히기 위한 검사실 검사가 경제적인 면에서, 또한 종종 검사 결과가 잘 나오지 않거나 치료 또는 질환의 경과에 영향을 주지 않으므로 불필요하다. 실제로 急性 泄瀉를 하는 患者의 大便 培養에서 병원균의 분리동정율은 3% 미만이기 때문이다. 그러므로 초기 평가의 목적은 이들 환자를 보다 위중한 환자부터 구분해 내는 데 있다. 38.5°C 이상의 高熱, 血性 泄瀉, 腹痛이

4~5일 후에도 감소되지 않는 泄瀉 중 한 가지를 나타내는 炎症性 泄瀉의 징후를 가진 환자들은 신속한 내과적 주의를 필요로 한다<sup>5)</sup>.

四象醫學에서는 泄瀉를 體質別로 구분하여 치료하는데 본 증례에서는 脾受寒表寒病的 亡陰證에 해당하는 身寒腹痛泄瀉에 준하여 치료하였다. 少陽人의 亡陰證은 陰氣가 下降하지 못하고 도리어 上升하여 생기는 病證으로 身熱·頭痛·泄瀉를 主症으로 하는 身熱頭痛亡陰과 身寒·腹痛·泄瀉를 主症狀으로 하는 身寒腹痛亡陰이 있다<sup>6)</sup>. 前者에는 豬苓車前子湯이나 荊防瀉白散을 사용하고, 後者에는 滑石苦參湯이나 荊防地黃湯<sup>6,7)</sup>을 사용한다. 滑石苦參湯은 東武 李濟馬의 少陽人 新定方으로 澤瀉 茯苓 滑石 苦參 各 2錢, 川黃連 黃柏 羌活 獨活 荊芥 防風 各 1錢으로 구성되어 있는데, 『東醫壽世保元』<sup>6)</sup>에서는 '少陽人 身寒腹痛 泄瀉 一晝夜間三四五次者 當用 滑石苦參湯'으로 그 용례를 설명하고 있으며, '少陽人 十餘年腹痛患者 一次起痛 則或五六個月 或三四個月 一二個月叫苦者 每起痛臨時 急用滑石苦參湯十餘貼 不痛時 平心靜慮 恒戒哀心怒心 如此延拖 一周年而病愈'라 하여 평소의 정신적 불안과 섭생의 부주의에서 腹痛이 생기는 경우를 예를 들어 설명하고 있다. 또, 『東醫四象要訣』<sup>8)</sup>에서는 '治腹痛 無泄瀉亡陰證 宜用'으로 泄瀉가 있을 수도 있고, 없을 수도 있으며 泄瀉가 목표가 아니라 腹痛을 主症으로 하는 경우에 處方할 수 있다고 하였다. 그리고, 滑石苦參湯의 適應症 중 身寒의 개념은 少陰人 衰病證에서의 身寒과는 다른 病證이며, 본 증례의 환자와 같이 惡寒 및 發熱의 증상이 있는 경우 身寒이 滑石苦參湯의 投與條件이라기보다는 少陽人에서 腹痛과 泄瀉를 위주로 하여 惡寒과 發熱이 겸하는 경우에도 滑石苦參湯을 투여할 수 있다고 생각한다.

동국대학교 분당한방병원 사상체질과에 惡寒, 腹

痛, 泄瀉를 주소로 入院한 身寒腹痛亡陰證 患者에 대하여 少陽人의 保命之主인 陰滿之氣를 유지하기 위하여 表陰降氣의 治法으로 滑石苦蔞湯을 投與하여 臨床症狀의 好轉을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

## 參 考 文 獻

1. 서울대학교 의과대학 내과학교실: 일차진료에서 흔히 접하는 임상적 문제들, 서울, 군자출판사, 1997, pp86-87.
2. 申天浩: 病症診治, 서울, 도서출판 정보사, 1990, pp273-276.
3. 전국의과대학교수: 오늘의 진단 및 치료, 도서출판 한우리, 1999, pp612-615.
4. 姜君順 外: The Great Medical Encyclopedia (GME), 서울, 신태양사, 1991, p87.
5. 의학교육연수원: 가정의학, 서울, 서울대학교출판부, 1997, pp155-158.
6. 이제마: 동의수세보원, 서울, 여강출판사, 1986, pp176-179.
7. 元持常: 東醫四象新編, 韓林院, 1990, 12-13.
8. 박인상: 동의사상요결, 소나무, 1990, 249.