

기능성 소화불량증 환자 3인에 대한 평가 및 증례보고

박석규, 김진석, 홍종희, 홍상선, 임중화, 한숙영, 김진성, 윤상협, 류봉하, 류기원
경희대학교 부속한방병원 3내과

An Evaluation & Clinical Report on Three cases of Functional Dyspepsia

Seok-Kyu Park, Jin-Seok Kim, Jong-Hee Hong, Sang-Sun Hong, Joong-Hwa Lim,
Sook-Young Han, Jin-Seong Kim, Sang-Hyub Yoon, Bong-Ha Ryu, Ki-Won Ryu

Dept. of the 3rd Internal Medicine, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University, Seoul, Korea

Functional dyspepsia refers to upper abdominal pain or discomfort with or without symptoms of early satiety, nausea, or vomiting with no definable organic cause.

In this study, we recognized that dyspepsia was decreased with herbal medication (Banhabakchulchunma-tang) and acupuncture therapy. And we aimed to evaluate the Gastrointestinal Symptoms Rating Scale (GSRS) in these cases.

The GSRS indicated that Oriental medicine treatment could be effective in the Functional dyspepsia. And it is helpful in decreasing symptoms of patients and in improving quality of life.

Key Words: functional dyspepsia, GSRS, Banhabakchulchunma-tang(半夏白朮天麻湯)

1. 緒 論

소화불량증(dyspepsia)은 임상에서 흔하게 접할 수 있는 증상 중의 하나이며¹, 그 양상이 복통 혹은 복부 불편감, 식후 포만감, 조기 만복감, 식욕부진, 구역, 복부 팽만감, 구토, 트림, 가슴쓰림, 역류 등으로 매우 다양하게 나타난다.² 그러나 비궤양성 소화불량(nonulcer dyspepsia), 기능성 소화불량(functional dyspepsia)이라는 용어의 사용에서 알 수 있는 것과 같이 뚜렷한 기질적인 원인을 찾을 수 없는 경우가 많으며 대부분 증상의 호전과 악화가 반복되는 양상

을 보인다.³

지속적인 혹은 반복적인 상복부 불편감이나 통증을 호소함에도 불구하고, 내시경 검사와 같은 객관적인 검사를 실시해도 그 증상을 설명할 수 있는 기질적인 질환을 찾을 수 없을 때 기능성 소화불량이라고 한다.⁴

기능성 소화불량증은 한의학적으로 볼 때 內傷의 개념으로 접근할 수 있는데, 특히 痞滿, 不思食, 不嗜食, 噯氣, 嘈雜, 吞酸, 吐酸, 懊惱 등의 內傷諸轉變症과 유사한 양상을 보이며 한방치료를 통해 많은 효과를 거두고 있는 질환군이라고 할 수 있다. 그러나 이러한 한방치료가 환자들의 각각의 증상을 얼마나 향상시키는가에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.⁵

위장관 증상 등급척도(Gastrointestinal Symptom Rating Scale; GSRS)는 파킨성 장증후군과 소화성궤

· 접수 : 2002년 5월 30일 · 채택 : 2002년 7월 31일
· 교신저자 : 박석규, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교
부속한방병원 3내과의사실
(Tel. 02-958-9140, Fax: 02-958-9136, E-mail:
herbstone@empal.com)

양, 비소화성 케양의 위장관 증상의 평가를 위하여 15항목으로 구성된 면접방식의 등급척도이다. 특히 기능성 소화불량과 같은 위장관 기능실조에서 치료의 효과를 평가하기 위하여 고안된 임상실험에서 결과의 평가에 유용하다.⁶

이에 저자는 한방병원 3내과에 내원한 환자 중 극심한 소화불량으로 입원한 환자 3인을 대상으로, 한방치료를 받은 후 나타난 증상의 호전정도를 위장관 증상 등급척도(GSRs)를 이용, 평가하여 긍정적인 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

본 증례 보고는 경희의료원 한방병원에 내원한 환자 중 극심한 소화불량을 主訴로 3내과에 입원한 환자 3인을 대상으로 하였다.

2. 治療方法

1) 鍼灸治療

공통적으로 日 1回 合谷, 足三里, 太衝, 三陰交, 中脘, 天樞穴을 刺鍼하였고, 背部俞穴로는 脾俞, 胃俞, 膈俞穴을 取하였다. 灸治療는 하지 않았다.

2) 藥物治療

모든 증례에서 기본적으로 半夏白朮天麻湯을 사용하였다. 환자 3명에게 공통적으로 보이는 脾胃虛弱의 양상과 嘔吐惡心 · 頭眩心悸 · 發寒熱 · 流注作痛과 같은 痰飲증상이 處方선택의 근거가 된다. 부수적으로 보험 엑기스제를 상황에 따라 간헐적으로 투여하였으며 洋藥 투여는 없었다.

* 半夏白朮天麻湯: 半夏 陳皮 麥芽炒 各 6g, 白朮 神麴 蒼朮 各 4g, 人蔘 黃芪 天麻 白茯苓 澤瀉 各 2g, 乾薑 1.2g, 黃柏 酒洗 0.8g, 生薑 10g

3. 治療의 評價

기능성 소화불량증의 주증상을 토대로 작성된 위장관 증상 등급척도(GSRs) 15개 항목 중 본 증례에서 나타난 9개 항목에 대해 적용, 비교, 평가하였다

(부록 참고). 입원 첫날, 입원 4~7일째 중 하루, 그리고 퇴원일에 동일항목에 대해 주치의와의 問答을 통해 작성되었다.

III. 症 例

증례1.

1) 환자: 권 애 ○, 여자 42세

2) 主訴症: 消化不良, 飲食不下, 胸煩, 梅核氣, 不思飲食, 振水音, 腹部膨滿

客症: 全身無力, 咯痰, 時惡寒, 脈細而無力, 不眠

3) 발병일: 2001년 8월 5일

4) 입원기간: 2001년 11월 1일~11월 16일(16일간)

5) 과거력: 8년전 만성위염 인지, 제산제 간헐적 복용

6) 가족력: 특이사항 없음

7) 현병력: 2001년 8월 5일 風寒感冒 發하면서 上記症狀 發, general condition 저하되어 local 의원, 아주대병원 등에서 치료하였으나 일반적인 혈액검사상 이상없이 증상 여전하여 한방치료 위해 2001년 11월 1일 본원에 입원함

8) 검사소견 및 image

Table 1., Figure 1. 참조

9) 치료경과

입원 1일째

약 3개월 전부터 지속적인 痞滿, 소화불량을 호소해오다 증상 심해져 극심한 梅核氣와 胸煩, 痞滿 때문에 하루 한 공기의 미음도 제대로 먹지 못하는 생활이 최근 12일간 지속되는 상황에서 입원하였다. 하루 최대섭취량은 미음(liquid diet) 반 공기와 동치미 국물 50cc정도였다. 저녁무렵엔 늘 虛熱相衝과 惡寒, 그리고 不眠도 동반되었다. 腹診상 腹部전면이 팽창되어 있었고, 腹直筋 拘攣과 振水音이 관찰되었다. 체중은 발병 이후 10kg이 감소되어 있었으나 입원 당

Table 1. Examination Results in Case 1

Simple abdomen	No remarkable finding
Chest PA& Lateral	No remarkable finding
T3/ T4/ TSH	86/ 6.7 ug/dL // 0.42 uU/mL(정상범위)
Gastroscopy	mild flat erosive gastritis / CLO-test: 2*

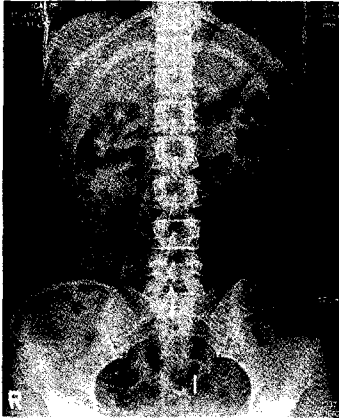
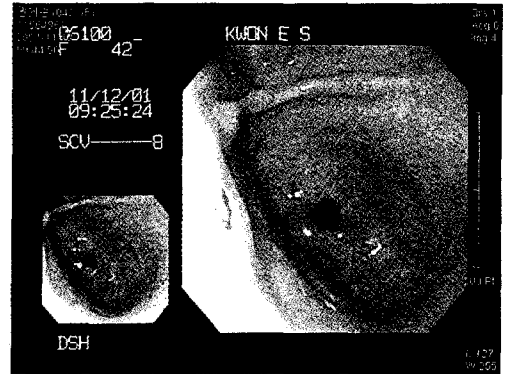


Fig. 1 1st Case-patient's Simple Abdomen & Gastroscopy



일 혈액 생화학 검사상 이상소견은 없었다. 본원 소화기내과에 의뢰하여 상부위장내시경을 검사하였으나 약간의 미란성 위염소견 외에 궤양 등의 이상소견은 없었다. 일단 半夏白朮天麻湯 1貼을 6分服하도록 하고, 合谷 太衝 中脘에 刺鍼하였다.

입원 2일~5일째

梅核氣와 痞滿이 다소 호전되어 하루 섭취하는 미음이 한공기로 늘었고, 입원 3일째부터 탕약의 복용도 2貼 3分服으로 가능해졌다. 복부에 가스차는 것은 여전하나 放氣 횟수는 증가하였다. 11월 3일, 4일엔 오후 寒熱往來와 胸脇苦滿을 호소, 小柴胡湯 역기스제를 병행하여 이틀간 투여하였다.

입원 6일~10일째

미음(liquid diet)에서 죽(soft diet)을 먹을 수 있게 되었고, 그 양도 하루 2공기 정도로 늘었다. 복진상 振水音도 거의 소실되었다. 湯藥은 계속 半夏白朮天麻湯을 투여하였으며 寒熱往來와 惡寒은 소실되어 小柴胡湯은 더 이상 투여하지 않았다. 胸脇苦滿의 증상도 감소되었고, 하루 30분씩 2차례 원내 보행이 가능할 정도의 氣力를 회복하였다. 排便은 이틀에 한번 정도를 유지하였다.

입원 11일~15일째

梅核氣는 소실되었으나 아직 일반식은 먹지 못하였다. 다만 죽과 나물을 같이 섭취할 수 있을 정도로 식이형태가 고형화되었다. 腹部脹滿은 상당히 완화

되었으며 계속 半夏白朮天麻湯을 투여하였고, 하루 1회 鍼治療를 계속 시행하였다.

입원 16일째

입원 당시에 비해 체중이 3kg 증가하였고, 한기에 즉 2/3공기와 반찬다짐 정도의 식사가 가능한 상태에서 퇴원하였다.

증례2.

1) 환자: 안 성 O, 여자 62세

2) 主訴症: 惡心 嘔吐, 前頭部 痛症

客症: 不快感, 口渴, 脈緩弱

3) 발병일: 2001년 7월 12일

4) 입원기간: 2001년 10월 19일~10월 25일(7일간)

5) 과거력: 특이사항 없음

6) 가족력: 특이사항 없음

7) 현병력: 2001년 7월 12일에 上記症狀 發하여 양산성심병원에서 Br-CT 등 각종검사상 別無診斷, 7월 17일 삼성의료원에서 Br-MRI 등 각종검사 시행하였으나 別無診斷, 증상 여전하여 한방치료 위해 2001년 10월 19일 본원에 입원함

8) 검사소견 및 image

Table 2., Figure 2. 참조

9) 치료경과

입원 1일째

惡心 嘔吐를 동반한 지속적인 前頭部 頭痛을 호소

하였으며 嘔逆이 심하여 식사와 소화가 힘들었고, 보행시 비틀거림이 있었다. 腹診상 복부 전체에 긴장감이 있었으며 左胸腹部에 振水음이 打診되었다. 단순 복부촬영과 상부위장내시경을 촬영하였으나 특이소견은 발견되지 않았고, Br-MRI 상으로도 이상소견이 없었으며 혈압이 정상적이었으므로 두통과 惡心, 嘔吐가 두개내압상승으로 인한 것은 아닌 것으로 판단하고, 痰厥頭痛으로 辨證하여 半夏白朮天麻湯을 투여하였다.

입원 2일~4일째

입원 당일 睡眠을 잘 취하지 못하였고, 두통은 더욱 심해졌으나 腹診상 전반적인 긴장감은 조금 나아졌으며 惡心이 남아있을뿐 嘔逆은 없었다. 식사도 일반식(General Diet) 반공기씩 먹을 수 있게 되었다. 21일 오후 上熱感과 顔面紅潮를 호소하여 加味逍遙散 액기스제를 22일 오후까지 투여하였다.

입원 5일~7일째

上熱感은 소실되어 加味逍遙散은 더 이상 투여하지 않았다. 환자에게 식후 30분 정도 병동내 산책을 권장하였다. 하루종일 지속적이던 頭痛은 오전에만 호소하면서 점차 그 시간이 감소하였고, 惡心은 소실되었으며 보행도 원활하였다. 당뇨는 약물투여 없이 식이요법만으로 혈당조절이 가능한 정도여서 본원 임상영양센터에 환자와 보호자를 대상으로 식이관련 교육을 의뢰하였다. 10월 25일 오전 당뇨식이 교육을 받고, 퇴원하였다.

증례 3.

- 1) 환자: 이 창 ○, 여자 58세
- 2) 主訴症: 惡心, 嘔吐, 眩暈, 腹滿
客症: 淺眠, 眩暈時 發汗, 脈細弱, 舌紅少苔
- 3) 발병일: 2001년 6월 28일
- 4) 입원기간: 2001년 10월 9일~10월 18일(10일간)
- 5) 과거력: 10년전 갑상선기능항진증으로 수술했었으며 현재 치료중단 상태
- 6) 가족력: 특이사항 없음
- 7) 현병력: 2001년 6월 28일에 上記 主訴症으로 영등포 성모병원에 입원, Br-MRI 상 別無診斷이었으나 증상 여전하여 한방치료 위해 2001년 10월 9일 본원에 입원함
- 8) 검사소견 및 image

Table 3., Figure 3. 참조

Table 2. Examination Results in Case 2

Simple abdomen	Remain contrast material in colonic loop. small calcified granuloma.
HbA1c	5.9mg/dL
Gastroscopy	mild erythematous change at the antrum and body in stomach / CLO-test: 1+

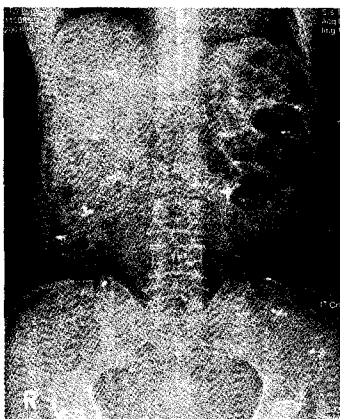
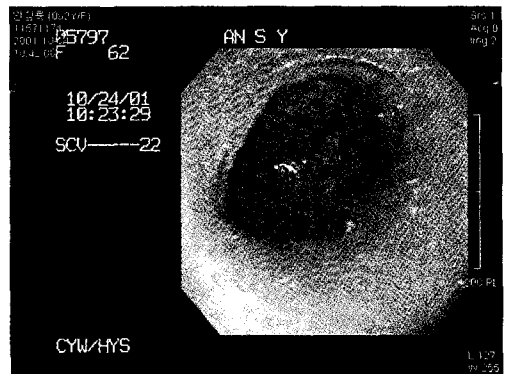


Fig. 2 2nd Case-patient's Simple Abdomen & Gastroscopy



9) 치료경과

입원 1일째

6월 28일경 眩暈과 惡心, 한차례 失神이 있어 소뇌 경색을 의심, local 병원에서 Brain MRI를 촬영하였으나 별다른 이상소견은 없었다. 평소 食後 자주 체하였는데 한번 체하면 그때마다 이틀정도 지속된다는 진술과, 발병 당시에도 食滯가 있었다는 사실에 근거하면 失神의 원인이 食厥로 추정되었다. 입원 당시 腹診 상 腹部無力과 振水음이 관찰되었는데, 振水음의 打診범위가 左腹部에 광범위하게 관찰되었다. 또한 안정시 眩暈을 동반하여 半夏白朮天麻湯을 투여 시작하였다.

입원 2일~6일째

일반식과 韓藥 복용시 큰 무리는 없었다. 10월 11일 본원에서 다시 Brain MRI를 촬영하였고, 본원 소화기 내과에 의뢰하여 상부위장내시경도 촬영했으나 궤양과 같은 이상은 없었다. 韓藥 복용하면서 惡心은 상당히 소실되었고, 腹部의 振水음 범위도 감소하였다.

입원 7일~10일째

입원당시의 증상은 모두 소실되었으나 환자가 퇴

원 후 失神 재발여부 때문에 걱정을 하였다. 환자에게 食厥의 개념을 설명하고, 少食 위주의 규칙적인 식사와 운동에 대해 지도한 후 퇴원토록 하였다.

IV. 고 찰

소화불량증이란 식사 여부와는 관계없이 주로 상복부 중앙에 복통이나 불편감이 있는 경우를 말한다. 복통은 불편감과는 질적인 면에서나 심한 정도에 있어서 구별되어야 한다. 불편감이란 통증이라고 표현되지는 않을 정도로 환자가 불쾌하게 느끼는 증상으로, 조기포만감(early satiety), 만복감(fullness), 상복부 팽만감(bloating), 구역(또는 오심; nausea) 등이 여기에 속한다.¹⁴

기능성 소화불량증은 자세한 병력 청취와 진찰, 그리고 상부소화관 내시경 검사를 통하여 감별진단이 가능하다. 지난 12개월 동안 연속적일 필요는 없지만 적어도 12주 이상 다음과 같은 사항이 있을 때, 기능성 소화불량의 진단범주에 들어간다. 즉 지속적이거나 재발성의 소화불량증(상복부 중심부의 통증 혹은 불쾌감), 내시경 등의 검사로 증상을 설명할 수 있는 기질적인 질환이 없을 것, 소화불량증이 전적으로 배변 후 완화되지 않거나 대변의 빈도나 묽기의 변화와 관련이 없어야 한다는 것이다. 기능성 소화불량증의 진단 기준에서 새로운 점은 내시경 검사가 필수

Table 3. Examination Results in Case 3

Br-MRI	Grossly/No remarkable finding
Simple abdomen	Unremarkable
T3/T4/TSH	138/ 5.2 ug/dL // 2.50 uU/mL
Gastroscopy	mild gastritis / CLO-test: (1+)

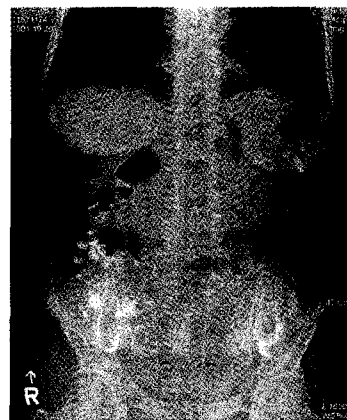
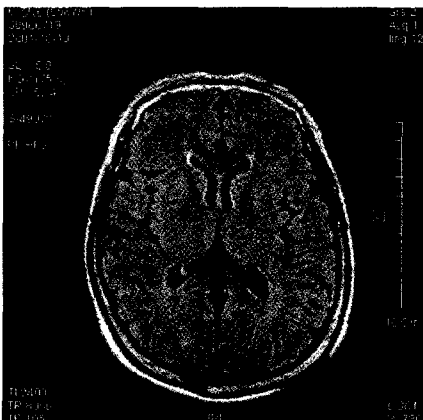


Fig. 3 3rd Case-patient's Simple Abdomen & Br-MRI

이며, 과민성 장증후군에 의한 상복부 증상을 배제한 것이다. 즉 상복부 통증 또는 불쾌감이 전적으로 배변에 의해 완화되거나 배변양상(bowel pattern)의 변화와 관련이 있다면, 과민성 장증후군으로 진단한다.^{8,9}

원인으로는 위산, 소화관의 운동지연 또는 역류, 내장감각 역치(visceral perception threshold)의 감소, 만성 위염, 스트레스, 성격적인 요인, 환경 및 유전적 요인 등을 들고 있으며 특히 정신사회적 원인과도 연관성이 있다. 실험적으로 유도된 스트레스가 위장관 운동에 영향을 미치며, 정신장애가 있는 경우 정신장애의 치료가 기능적 위장관계 증상들을 완화시키는 데 도움을 준다는 보고도 있다.¹⁰

韓醫學에서는 기능성 소화불량증을 주로 內傷의痞滿, 噯氣, 嘈噦, 吞酸, 懊懣, 噯膈, 不思食등의 범주로 이해하고 있다.¹¹ 기능성 소화불량증의 제증상인 복통, 복부팽만감, 식후 포만감, 조기만복감, 식욕부진, 구역, 구토, 트림, 가슴쓰림 등이 위와 같은 內傷諸轉變證과 일치하기 때문이다. 특히 본 증례의 경우 噯膈, 痰厥頭痛, 食厥로 설명할 수 있는데, “飲食不下而大便不通 名曰噯膈 吞咽之時 梗塞不順 或水飲可行 食物難入 胸膈阻塞 飲食不下 或食難可入 難盡入胃 良久復出”은 증례 1.의 환자를 설명하는 단서가 되며, “頭痛每發時 眩暈目不欲開 懶於言語 身體沈重 兀兀欲吐 此厥陰太陰合病 名曰痰厥頭痛”은 증례 2.의 환자를, “人卒然暈倒 口噤不能語 目不識人 四肢不舉等證 多因飲食過度”는 증례 3.의 환자를 설명하는 문헌상의 근거가 된다.¹²

본 증례에서는 소화불량의 제증상들을 가지고 있으나 내시경상 기질적인 병변을 확인하지 못한채 발병한지 12주 이상 경과한 것을 근거로 기능성 소화불량증으로 진단하여 치료하였고, 양의학적인 치료 방법은 일체 사용하지 않았다. 본 증례에서와 같이 내시경 검사상의 위염 소견은 비례양성 병변으로서 기능성 소화불량증의 진단 범주에 포함시킨다.⁹ 환자들에게 공통적으로 투약한 처방은 半夏白朮天麻湯이며 약물의 효과를 판단하기 위하여 acupuncture-Tx는

공통적으로 日 1回 合谷, 足三里, 太衝, 三陰交, 中脘, 天樞穴, 背部俞穴(脾俞, 胃俞, 膈俞穴)에 일정하게 실시하였다. 그리고 치료경과와 증상의 변화양상을 단순히 VAS(Visual Analogue Scale)로 처리하지 않고, 위장관 증상 평가척도(GSRS)에 따라 평가, 비교하였다(Fig. 3).

半夏白朮天麻湯은 金元時代 李의 脾胃論에 기재된 처방이다.¹³ 六君子湯이 기본이 된 처방으로 半夏는 頭痛이 심할 때, 특히 足太陰痰厥頭痛일 경우 필수적이며, 天麻는 眼黑 · 頭旋風을 다스리고, 黃芪는 甘溫瀉火 · 補元氣 · 實表虛 · 止自汗하며 人蔘은 甘溫瀉火 · 補中益氣하고, 二朮은 모두 苦甘溫 · 除濕 · 補中 · 益氣한다. 澤瀉와 茯苓은 利小便 · 導濕하고, 橘皮는 苦溫 · 益氣調中하며, 神麩은 消食 · 蕩胃中滯氣하고, 麥芽는 寬中 · 助胃氣한다. 乾薑은 辛熱하여 滌中寒한다.¹⁴ 최근 半夏白朮天麻湯에 대한 연구로는 半夏白朮天麻湯의 抗疲勞 효과와 鎮痙 효과, 그리고 心因性 嘔吐와 관련된 보고가 있다.^{15,16,17}

첫번째 증례 환자는 內傷으로 보면 전형적인 噯膈을 나타내는 경우이다. 42세의 평범한 주부로서 특별한 기질적 질환이나 스트레스와 같은 心因性 요인 없이 飲食不下, 소화불량 등으로 인해 음식을 먹지 못해 2001년 8월 이후 10kg의 체중감소가 나타나고 있었다. 음식섭취가 불량한 상태였지만 혈액검사상 營養失調의 증후는 나타나지 않았다. 단순복부촬영과 상부위장내시경을 포함한 각종 검사상 음식을 못먹을만한 이유는 없었다. 健脾燥濕하고 化痰熄風시키는 半夏白朮天麻湯을 투여했는데, 韓藥은 하루 1貼 6分服, diet는 미음에서 시작하여 diet와 韓藥의 투여량을 조금씩 늘여나가는데 치료의 주안점을 두었다. 제반 소화불량의 증상과 振水음이 감소되면서 식사량이 조금씩 증가하여 미음에서 반찬이 갖추어진 죽으로 식이형태가 개선됨을 확인할 수 있었다. 梅核氣와 胸脇苦滿 역시 감소됨이 GSRS의 수치변화로 나타났다.

두번째 증례 환자는 비교적 안정적인 가정환경을 가지고 있었고, 특별한 과거력과 憂愁思慮가 없는 상

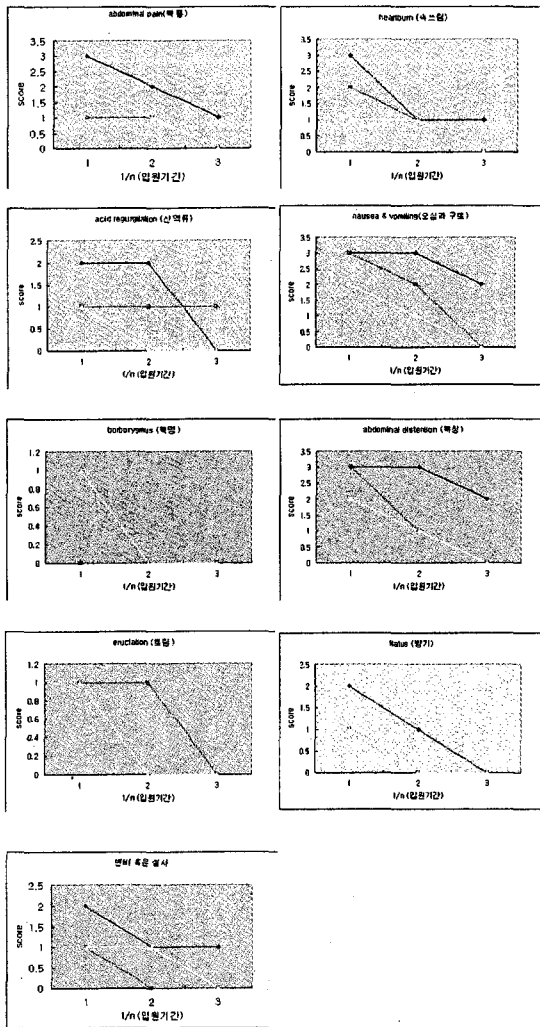


Fig. 4 Symptom profile of the patients at Kyunghee Oriental medical Center (■ = case 1. ◆ = case 2. ▲ = case 3.)

황에서脾胃虛弱에서 비롯된痰飲으로 인해惡心,嘔吐와頭痛을 호소하는 환자였다.소화불량을 함께 호소하였으나 상부위장내시경 상 특이질환은 없었다.半夏白朮天麻湯 투여 2일째부터惡心,嘔吐,眩暈의 증상호전이 뚜렷이 나타나기 시작하였으며 GSRs를 통한 증상의 변화양상도 첫번째 증례환자보다 경과가 좋았다.

세번째 증례 환자는 잦은食滯를 보이던 중眩暈과惡心,한차례失神을 보였으나 치료상 별 호전없

어 본원에 입원한 경우이다. 발병일 당일 이후失神은 없었으나眩暈과惡心은 계속되는 상황이었다.食脈로 추정되었으며 제반증상과腹部打診 상 역시 기능성 소화불량증으로 진단되었다. 이 환자 역시 Brain MRI, 상부위장내시경으로 인지되는 질환은 없었다.半夏白朮天麻湯을 투여하여眩暈과惡心이 호전되었으며 치료과정 중 특이한 부작용은 없었다.

V. 結 論

상기 증례에서는 입원환자 3인을 방사선검사, 내시경 검사 및 혈액검사상 기능성 소화불량증으로 배제 진단하고, 공통적으로脾胃虛弱으로 인한痰飲으로辨證하여半夏白朮天麻湯을 투여한 결과 임상증상이 호전됨을 위장관 증상 평가척도(GSRs) 상으로 확인 하였으므로 이를 보고하는 바이다.

부록. 위장관 증상 평가척도(GSRs)

1. 복통(Abdominal pain).

주관적으로 경험한 신체적 불편, 수심이나 통증을 표현함. 강도, 빈도, 기간, 완화를 위한 요구 및 사회적 일에 대한 영향유무에 따라서 평가

0 없거나 순간적인 통증

1 몇가지 사회 활동을 방해하는 수시로 나타나는 결림이나 통증

2 완화를 필요로하고 많은 사회 활동을 방해하는 연장된 성가신 결림이나 통증

3 모든 사회 활동에 영향을 주는 심하고 무력하게 하는 통증

2. 속쓰림(heartburn).

흉골 후면의 불편이나 타는 듯한 느낌을 표현. 강도, 빈도, 기간 및 완화의 요구에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 속쓰림

1 수시로 나타나는 짧은 동안의 불편

2 빈발하는 연장된 불편함의 상태; 완화의 요구

3 단지 제산제에 의해 순간적으로 완화되는 지속

적인 불편

3. 산 역류(acid regurgitation).

돌연한 산 위내용물의 역류를 표현. 강도, 빈도 및 완화의 요구에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 역류

1 가끔 나타나는 성가신 역류

2 하루에 1회내지 2회 역류; 완화의 필요

3 하루에 수차례 나타나는 역류; 제산제에 의해 단지 일시적이고 미약한 완화

4. 심하부의 활는 느낌(sucking sensations in the epigastrium).

음식이나 제산제에 의해 완화되는 심하부의 활는 느낌을 표현. 음식이나 제산제가 유용하지 않다면 활는 느낌은 아리거나 통증으로 진행한다. 강도, 빈도, 기간 및 완화의 요구에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 활는 느낌

1 수시로 나타나는 짧은 기간의 불편함; 식사사이에 음식이나 제산제를 필요로하지 않음

2 빈발하는 연장된 불편함의 상태; 식사사이에 음식이나 제산제를 필요로 함

3 지속적인 불편 때문에 식사사이에 음식이나 제산제를 자주 필요로 함

5. 오심과 구토(nausea and vomiting).

구토로 야기될 수 있는 오심을 표현. 강도, 빈도 및 시간에 따라서 평가.

0 오심 없음

1 수시로 나타나는 짧은 기간동안의 상태

2 빈발하고 연장된 오심; 구토는 없음

3 지속적인 오심; 빈발하는 구토

6. 복명(borborygmus).

복통의 우르르 소리의 기록을 표현. 강도, 빈도, 기간 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 복명

1 수시로 나타나고 성가신 짧은 기간의 복명

2 사회적 일에 손상없이 움직임에 의해 억제되는 빈발하고 연장된 복명

3 사회적 일에 심각하게 방해하는 계속되는 복명

7. 복창(abdominal distension).

복부의 가스를 동반하는 팽창을 표현. 강도, 빈도, 시간 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 팽창

1 수시로 나타나는 짧은 기간의 불편함

2 꼭 맞는 의류에 의해 억제될 수 있는 빈발하고 연장된 상태

3 사회적 일을 심하게 방해하는 지속적인 불편

8. 트림(eructation).

트림의 기록을 표현. 강도, 빈도 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 트림

1 수시로 나타나는 성가신 트림

2 몇몇 사회 활동을 방해하는 빈발하는 상태

3 사회적 일을 심각하게 방해하는 빈발하는 상태

9. 증가된 방기(increased flatus).

과도한 방기의 기록을 표현. 강도, 빈도, 기간 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 방기의 증가 없음

1 수시로 나타나는 성가신 방기

2 몇몇 사회 활동을 방해하는 빈발하는 상태

3 사회적 일을 심각하게 방해하는 빈발하는 상태

10. 감소된 대변통과(decreased passage of stools).

감소된 배변 기록을 표현. 빈도에 따라서 평가. 경도와는 구별함.

0 하루 한번

1 삼일에 한번

2 오일에 한번

3 칠일에 한번 또는 그 이하

11. 증강된 대변통과(increased passage of stools).

증가된 배변 기록을 표현. 빈도에 따라서 평가. 경도와는 구별함.

0 하루 한번

1 하루 세 번

2 하루 다섯 번

3 하루 일곱 번 또는 그 이상

12. 무른 변(loose stools).

기록된 무른 변을 표현. 빈도에 상관없는 경도와 불완전한 배출의 느낌에 따라서 평가.

0 정상적인 정도

- 1 다소 무른
- 2 흐르는 경향이 있는
- 3 물같은

13. 경변(hard stools).

기록된 굳은 변을 표현. 빈도와 상관없는 정도와 불완전한 배출의 느낌에 따라서 평가.

0 정상적인 정도

- 1 다소 딱딱한
- 2 딱딱한
- 3 딱딱하고 조각난, 때때로 설사와 뒤섞여서

14. 배변긴급(urgent need for defecation).

배변에 대한 긴급한 요구, 불완전한 조절의 느낌 및 배변 조절 불능에 대한 기록을 표현. 강도, 빈도 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 정상적인 조절

- 1 수시로 나타나는 배변에 대한 긴급한 요구의 느낌
- 2 사회적 일을 방해할 정도로 급하게 화장실을 찾는 배변에 대한 긴급한 요구의 느낌

3 배변 조절 불능

15. 불완전한 배출 감각(feeling of incomplete evacuation).

힘을 쓰는 배변과 불완전한 대변배출의 느낌의 기록을 표현. 강도와 빈도에 따라서 평가

0 힘쓰지 않고 완전한 배출의 느낌

- 1 다소 어려운 배변; 수시로 나타나는 불완전한 배출의 느낌

2 확실히 어려운 배변; 자주 불완전한 배변의 느낌

- 3 극도의 어려운 배변; 불완전한 배출의 정기적인 느낌

參考文獻

1. 김정룡 편저. 소화기계질환. 서울: 일조각; 2000, 27쪽
2. 최명규, 최규완, 김나영, 임선희, 이계희, 김성국 등. 한국인의 소화불량증 환자에서의 증상관찰, 아령분류 및 이에 대한 시사프라이드의 효과. 대한소화관운동학회지 1998;4:1-12.
3. 고경봉. 기능성소화불량증의 정신사회학적 측면. 대한소화관운동학회지 2000;6:258-66.
4. 최명규. 기능성 소화불량증의 정의 및 역학. 대한소화관운동학회지 2000;6:235-240.
5. 전우현, 박재우, 김진석, 홍종희, 홍상선, 박석규 등. 기능성 소화불량증 환자의 한방치료 후 삶의 질 변화에 대한 임상적 평가. 대한한방내과학회지 2001;9:361-366.
6. Svedlund J, Sjodin I, Dotevall G: GSRS - a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. Dig Dis Sci 33:129-134, 1988.
7. 경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 경희한방처방집. 서울: 트윈기획; 1997, 69.
8. 이준호, 김학양, 노승혁, 윤덕형, 김경호, 최종형 등. 한국인 소화불량 환자 중 어느 환자에서 내시경 검사를 할 것인가? 대한소화기내시경학회지 2001; 22:1-7.
9. Agreus L, Svardsudd K, Nyren O, Tibblin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlap and lack of stability over time. Gastroenterology 1995;109:671-80.
10. 고경봉. 기능성 소화불량증의 정신사회적 측면. 대한소화관운동학회지 2000;6:258-266.
11. 전국한의과대학 비계내과학교수. 비계내과학. 서울: 그린문화사; 1994, 51-62.
12. 許浚, 東醫寶鑑, 서울: 南山堂.; 1994, 436-443.
13. 李杲, 東垣十種醫書, 臺北五洲出版社, 1973; 67, 75, 108
14. 李尙仁, 金東傑, 金永坂 등. 方劑學. 서울: 영림사; 1994, 313.
15. 申秉澈, 半夏白朮天麻湯 및 加味半夏白朮天麻湯의 抗疲勞效能에 관한 연구, 경희대학교 석사학위논문, 1999.
16. 姜碩瑢, 半夏白朮天麻湯이 拘束 스트레스 白鼠의 血清成分含量과 鎮痙作用에 미치는 影響. 대전대학교 석사학위논문, 1997.
17. 半夏白朮天麻湯으로 호전을 보인 심인성 구토환자 1례, 동의생리병리학회지 15(6):1022~1024.