

## 위절제술후 증후군에 대한 증례 2례

류지철, 권정남, 김영균

동의대학교 한의과대학 내과학교실

### Two Cases of Postgastrectomy Syndrome Treatment with Oriental Medicine

Ji-Cheol Ryu, Jung-Nam Kwon, Young-Kyun Kim

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

After a gastrectomy, various forms of postgastrectomy syndrome may happen, such as dumping syndrome, reflux esophagitis, afferent loop syndrome, marginal ulcer, anemia, etc.

These can cause some problems in the quality of life for post-gastrectomy patients.

This oriental medicine treatment was designed to improve digestion and relieve symptoms, correct imbalance and prevent relapse in each case.

This study suggests a level of efficacy of oriental medicine(*Samryungbaekchul-san*, *Bobi-tang*) in treating postgastrectomy syndrome.

**Key Words:** Postgastrectomy syndrome, *Samryungbaekchul-san*(蓼苓白朮散), *Bobi-tang*(補脾湯)

### 1. 緒 論

위절제술은 주로 위암에 대한 치료방법으로서 사용되어지고 있다. 위암은 그 발생빈도와 사망자수에 있어서 수위를 차지하는 흔한 종양으로서, 그 치료는 초기에 발견하여 근치적 절제술을 시행하는 것만이 완치를 바라볼 수 있는 유일한 치료법이다. 또한 최근에는 위에 병변이 없더라도 비만치료나 다이어트를 위해 위절제술이 일부 시행되고 있기도 하다.

위절제술후 증후군은 부분적 위절제술을 받은 환자의 거의 모든 예에서 남은 위의 위염이 일어나고, 위절제술 시행 후 남은 위에서 벽세포의 점진적 손

실과 동반되어 위염의 발생을 촉진시키는 것으로 알려져 있다. 위상부 통증,惡心, 구토, 설사, 심계항진, 發汗, 현기증, 脫力感 등 중에서 환자에 따라 일부 증상을 일으키는 경우가 종종 있다.

이러한 증상의 개선을 위해 양방에서는 약물요법과 함께 식사 조절에 의한 관리를 중요시한다. 단당류가 함유된 음식을 제한하고, 음료를 제한하며, 자주 소량의 음식을 먹는 것이 여기에 포함된다. 심한 증상을 호소하는 환자를 치료하는 것은 쉽지 않으며, 대부분 다시 외과적 수술을 한다고 해도 개선이 어렵다<sup>1)</sup>.

위절제술후 증후군에 대한 韓醫學的 분류는 그 증상 및 臟腑虛弱에 따라 다양하게 辨證될 수 있는데, 東義大學交 附屬 韓方病院 2內科에 내원한 2례의 경우 脾胃虛弱 진단하고 蓼苓白朮散과 補脾湯을 사용하여 증상이 개선되어 이에 보고하는 바이다.

· 접수 : 2004년 7월 5일 · 채택 : 2004년 7월 28일  
· 교신저자 : 권정남, 부산광역시 부산진구 양정 2동 산 45-1 동  
의대학교 부속 한방병원 한방 2내과  
(Tel. 051-850-8622, Fax. 051-867-5162, E-mail :  
jnkwon@dmc.or.kr)

## II. 證 例

<증례 1>

1. 성명 : 정 ○ ○
2. 발병일 : 2002년 3월경
3. 주소증 : 眩暈(주로 누웠다 일어날 때 호발), 食後無力感으로 누워서 안정해야 함
4. 현병력 : 현 67세 남자로 眩暈증상이 심하여 내원전 양방 신경과에서 치료받았으나, 증상 개선이 미약하여 2002년 9월 25일 본원 외래 진료 시작함
5. 과거력 : 1996년 위암초기로 위절제술 시행.
6. 가족력 : 특이사항 없음.
7. 진단명 : 위절제술후 증후군,脾胃虛, 虛暈
8. 검사결과 : 신경과에서 현훈증상에 대한 혈액검

- 사 및 Brain-CT촬영 하였으나 특이사항 없었음.
9. 초진시 망문문질 : 극소량 밖에 섭취 할 수 없고 식후에는 누워 있어야 함, 식후 20-30분 후 트림을 해야만 움직일 수 있음, 식욕부진, 맥박수 65회/분, 혈압 120-80mmHg
  10. 음주력/흡연력 : 위절제술 시행전 담배 2갑/3일 정도 하다가 시행후 금주, 금연함

치료 및 경과

임상 경과의 개요는 Table 1과 같다. 脾胃虛弱으로 辨證하여 藜苓白朮散을 처방하였다. 韓藥은 1첩을 1회분으로 하여 1일 3회 복용을 원칙으로 하였고 처방내용은 Table 2와 같다.

Table 1. Clinical Progress

처방일(내원일)	입상경과	복약일수
2002. 9.25	극소량 식후에도 누워 있어야 함, 식욕부진, 眩暈	14일
2002.10. 7	복약 후 眩暈증상 대폭 감소	20일
2002.10.21	식사후 트림해야 되는 증상 없어지고, 식사후 좀 더 편안해짐. 眩 증상이 감소함.	20일
2002.11.21	그 동안 消化器 증상 없고, 계속 호전중이나, 어제 저녁부터 左側으로 돌아보려고 하면 眩 증상이 나타남	20일
2002.12. 4	右頭部(頭維穴 부근)가 가끔씩 疼痛. 위로 쳐다보면 眩 발생하고, 누웠다 일어나면 가끔씩 眩 발생함. 복약 후 식사량 다소 증가함.	20일
2003. 2.22	약 2개월동안 증상호전으로 복약 중단하였으나, 1주일 전부터 누웠다 일어나면 고개만 돌려도 眩 발생.	20일
2003. 3.17	복약 후 다시 眩 감소하고 眩暈증상이 나타나는 간격 벌어짐. 고개를 돌리기가 수월한 느낌.	20일

Table 2. Prescription of Samryungbaekchul-san

本草名	生藥名	學名	重量(g)
人蔘	Radix Ginseng	<i>Panax ginseng</i> C. A. MEYER.	6.0
白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae	<i>Atractylodes macrocephala</i> KOIDZ.	6.0
白茯苓	Poria	<i>Poria cocos</i> WOLF.	6.0
山藥	Rhizoma Dioscoreae	<i>Dioscorea batatas</i> DECAISNE.	6.0
甘草	Radix Glycyrrhizae	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> FISCH.	6.0
薏苡仁	Semen Coicis	<i>Coix lachryma-jobi</i> L.	3.0
蓮子肉	Semen Nelumbinis	<i>Nelumbo nucifera</i> GAERTN.	3.0
桔梗	Radix Platycodi	<i>Platycodon grandiflorum</i> (JACQ.) A.DC.	3.0
白扁豆	Semen Lablab	<i>Dolichos lablab</i> L.	3.0
砂仁	Fructus Amomi	<i>A. villosum</i> LOUR.	3.0
生薑	Rhizoma Zingiberis	<i>Zingiber officinale</i> ROSC.	3片
大棗	Fructus Zizyphi Jujubae	<i>Zizyphus jujuba</i> MILL.	2枚
Total amount			45.0

<증례 2>

1. 성명 : 이 ○ ○
2. 발병일 : 1996년
3. 주소증 : 身重, 피로감, 腹滿, 食後泄瀉, 少腹痛
4. 현병력 : 현 37세 여자로 1996년 위절제술 시행 후 身重, 피로감과 少腹痛, 비복근부위에 疼痛이 있다. 양방 약물 치료하였으나 증세 지속하고, 호전 미약하여 2000년 8월 14일 본원 외래 진료 시작.
5. 과거력 : 1996년 위암초기로 위절제술 시행.
6. 가족력 : 특이사항 없음.
7. 진단명 : 위절제술후 증후군, 脾虛

8. 초진시 망문문질 : 面黃, 食慾不振, 腹鳴, 소화불량, 臍部動悸 및 壓痛感, 肌肉痛, 無氣力甚 맥박수 74회/분, 혈압 110-80mmHg

치료 및 경과

임상 경과의 개요는 Table 3과 같다. 脾虛로 진단하여 補脾湯을 처방하였다. 韓藥은 1첩을 1회분으로 하여 1일 3회 복용을 원칙으로 하였고, 처방내용은 Table 4와 같다.

**Table 3. Clinical Progress**

처방일(내원일)	임상경과	복약일수
2000. 8.14	身重, 피로감과 少腹痛, 비복근부위에 疼痛, 食慾不振, 腹鳴, 소화불량, 臍部動悸 및 壓痛感	14일
2000. 8.24	麥 苓白朮散 복용후 少腹痛 및 제반증상 호전이 미약하고, 腹滿感은 다소 증가함.	
	처방을 補脾湯으로 교체하여 투약함.	14일
2000. 9. 1	補脾湯 복용후 腹滿 증상이 개선되고, 제반증상 전체적으로 호전	20일
2000. 9.18	비복근 부위에 쑤시는 느낌이 있다	20일
2000.10. 2	비복근 부위에 쑤시는 느낌 호전이 적음.	30일
2000.11. 3	비복근 부위 통증 없어졌으나, 과거 수술이후부터 生理前 몸이 무겁고 手足이 無力한 증상은 현재 지속중이다.	30일
2000.12. 1	手足이 無力하고, 生理前 身重한 증세 비슷함.	30일
2001.11.21	生理前에 身重한 상태 그대로 있음.	40일
2002. 1. 2	복약 후 증세 전반적으로 호전중이며, 체중도 처음 내원 당시에 비해 3~4Kg 증가함.	40일
2002. 2. 6	手足無力이나 身重한 증세없고, 腹滿도 소실되었음.	40일
2002. 3.30	전반적으로 상태 호전되어, 현재 몸 상태 양호함.	40일
2002. 7.31	그동안 특이 증상 없었으나, 生理前 不眠, 下肢 저린 증상이 나타남.	40일
2002. 9.23	위내시경상 정상이나, 下肢 저린 증상이 있음.	40일
2002.11.23	全身的으로 비교적 양호함. 제반 증상 소실.	40일

**Table 4. Prescription of Bobi-tang**

本草名	生藥名	學名	重量(g)
麥芽(炒)	Fructus Hordei Germinatus	Hordeum vulgare L.	6.0
甘草(炙)	Radix Glycyrrhizae	Glycyrrhiza uralensis FISCH.	6.0
人蔘	Radix Ginseng	Panax ginseng C. A. MEYER.	4.0
白茯苓	Poria	Poria cocos WOLF.	4.0
草果	Fructus Amomi Tsaoko	Amomum tsaoko CREVOST et LEM.	4.0
乾薑(炮)	Rhizoma Zingiberis Siccatum	Zingiber officinale ROSC.	4.0
厚朴	Cortex Magnoliae	Magnolia officinalis REHD. et WILS.	4.0
陳皮	Pericarpium Citri Nobilis	Citrus unshiu MARCOR.	3.0
白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae	Atractylodes macrocephala KOIDZ.	3.0
Total amount			38.0

### III. 考 察

위절제술후 증후군은 洋方的 분류에서 dumping syndrome, afferent loop syndrome, 변연부 궤양(marginal ulcer), 빈혈, 역류성 식도염 등으로 나눈다. Dumping syndrome은 위가 없어지면서 식도에서 십이지장으로 한꺼번에 음식물이 흘러 들어가기 때문에 발생하는 오심, 구토, 설사, 탈력감 등의 여러 증상을 지칭하는데, 식후20~30분에 나타나는 early dumping syndrome과 식후 2~3시간 후에 나타나는 late dumping syndrome으로 나눈다. afferent loop syndrome은 Billroth II 법에 의해서 생긴 맹관(blind loop)에 협착이 동반되어 생기는 병태이고, 변연부 궤양은 소화성 궤양을 치료하기 위해 미주신경의 gastric branch를 선택적으로 절단하고, 유문축을 부분적으로 절제하여 감산을 시도하는데, 감산이 충분하지 못하면 변연부에 궤양이 생기게 되는 것을 지칭한다. 빈혈은 철결핍성 빈혈과 Vitamin B<sub>12</sub> 결핍성 빈혈이 위의 절제 범위에 따라 나타날 수 있다. 역류성 식도염은 위전절제술 후에 주로 발현하는 것으로, 소장의 내용물이 쉽게 식도로 역류되므로 알카리성 십이지장염, bile acid에 의해 야기된다. 치료를 위해서는 약물 요법과 식이요법(탄수화물을 줄이고, 단백질, 지방을 늘린다.), 그리고 心身の 안정을 권한다<sup>3,5</sup>.

韓方에서는 위절제술후 증후군으로 증상이 다양하나 환자의 장부 기능 및 허약 정도에 따라 辨證施治를 하게 된다.

증례 1의 환자의 경우 위암을 초기에 발견하여 1996년 위절제술을 시행한 후 위절제술후 증후군으로 현훈, 식후무력감, 식욕부진 증상이 심해져 2002년부터 치료를 시작하게 되었는데, 식욕도 없으며 극소량 밖에 섭취할 수 없고 극소량 식후에도 누워 있어야 하고 트림을 하여야 움직일 수 있는 상태로 위절제술 후 비위기능이 허해진 상태로 脾胃虛로 변증이 가능하며 또한 현훈은 大病後 飲食不進 등 脾胃虛로 인한 虛暈으로 진단하였다.

虛暈에 투여하는 滋陰健脾湯의 경우 臨事不寧 眩暈이 心脾虛怯으로 인한 경우에 쓰며 氣血虛損하고

痰飲이 있어서 眩暈을 發하는 경우에 처방한다. 상기 환자의 경우 心虛로 인한 臨事不寧 眩暈 보다는 주로 위절제술 후의 脾胃虛弱으로 인한 증세가 주로 나타나는 현훈이라고 보여진다. 脾虛의 경우 트림을 잘하고 怠惰하며 눕기를 좋아하고 사지를 거두지 못하는 증세가 있는데 이 경우가 상기 환자의 증세 중 식후에 누워 있어야 하고 조금 지나서 트림을 한 후에야 움직일 수 있다는 증세와 같다고 본다. 따라서 大病 후 脾胃를 調助하는 대표방인 삼령백출산을 투여하였다. 蓼蒼白朮散은 宋代에 陳<sup>6</sup> 등이 편찬한 《太平惠民和劑局方》에서 “能補氣健脾, 滲濕和胃, 治脾胃氣虛而挾濕之證, 飲食不消, 或吐瀉, 形體虛弱, 四肢無力”이라고 처음 언급하였고, 許<sup>7</sup>는 “治內傷脾胃虛弱, 飲食不進, 或吐瀉, 凡大病後調助脾胃, 此藥極妙”라 하였다.

朴<sup>8</sup>은 蓼蒼白朮散을 위암으로 인해 위절제술을 시행한 환자에게 투여한 처방근거로서 위절제술로 인해 形이 손상되었기에 蓼蒼白朮散으로 胃氣를 돕고, 形을 도우니, 形을 돕는다는 것은 곧 血을 돋우어 준다는 것이라고 하였다. 蓼蒼白朮散의 실험적 연구로는 宋<sup>9</sup>이 胃腸管運動 改善 작용을, 李<sup>10</sup>는 免疫調節機能을, 韓<sup>11</sup>은 抗癌效果를, 金<sup>12</sup>은 抗癌 및 抗轉移 活性에 대해 보고한 바 있다.

眩暈은 대개 風, 痰, 熱, 虛, 濕, 氣로 인하여 발생하고, 眩暈의 증후는 기본적으로 일치하였으니, 眩暈이란 頭暈眼花하고 사물을 보는데 施轉不定하며, 서있을 때 不穩하고, 甚한즉 倒仆在地한다. 간혹 倦怠乏力, 耳鳴, 惡心, 嘔吐 등이 동반되는 병증이라 할 수 있다<sup>13</sup>. 증례1의 환자에게서 보이는 眩暈은 主虛에서 기인한다고 보고, 그 원인이 되는 脾胃의 虛를 보충해주면서, 氣血을 소통시켜주는 補氣健脾, 昇清降濁<sup>14</sup>의 蓼蒼白朮散을 투여하게 된 것이다.

服藥후 식사 후에 누워있어야 하고 트림한 후에야 움직일 수 있는 증상 및 眩暈이 없어지고, 식사량이 조금씩 늘었다.

위절제술 후에 여러 증세를 보이지만, 韓醫學의 辨證에 있어서 胃의 문제로만 국한시킬 수 있는 것은 아니다. 《素問》 太陰陽明篇<sup>15</sup>에서는 “脾與胃以膜相連

耳”라 하여, 이는脾胃의 相互連繫 관계를 말하는 것으로 우선 經絡의 循行에 있어서 相互絡屬하여 足太陰經脈은 屬脾絡胃하고 足陽明經脈은 屬胃絡脾한다. 또 기능상 脾는 運化輸布를 主하며 胃는 受納腐熟을 主하여서 脾升胃降으로 相互配合함으로써 給養任務를 완성하게 되며, 性上 脾는 陰臟으로 喜燥惡濕하고 胃는 陽腑로 喜潤惡燥하는 특성이 있어 兩者는 相補相生하여 燥濕相濟하게 된다<sup>6</sup>. 그리고 病理的인 면에 있어서도 脾, 胃에 病이 있으면 항상 상호영향을 주는 관계에 있다. 脾와 胃는 각기 그 특성과 규율을 가지면서 서로 협력하여 하나의 機能體를 형성하는 對立과 統一의 관계에 있다고 볼 수 있다.

許는 脾臟病의 경우 겉으로 드러나는 증세로 얼굴빛이 누렇고 트림을 잘하며 생각이 많고 맛을 잘 아는 특징이 있으며 內症으로는 배꼽쪽에 動氣가 있어 만지면 땀땀하고 아픈 것 같으며 배가 脹滿하고 飲食이 소화되지 않으며 몸이 무겁고 관절이 아프며 怠惰해서 눕기를 좋아하고 사지를 거두지 못하는 증세가 있다. 脾病의 虛實에 대해서는 脾實한즉 몸이 무겁고 자주 시장하며 걸음을 건다가 다리가 자고 뼈대 발바닥이 아프고 脾가 許하면 배가 가득차고 腸이 울며 飧泄하고 음식이 잘 소화되지 않으며 脾가 有餘하면 腹脹하고 대소변이 不利하며 脾가 부족하면 四肢를 쓰지 못한다.

증례 2의 환자의 경우 위암을 초기에 발견하여 1996년 위절제술을 시행하였으나 얼굴빛이 누렇고 腹滿하고 소화가 잘되지 않으며, 배가 항시 울고 食後에 설사를 잘하며 맛에 민감하고 생각이 많으며, 종아리가 쭉시고 아프며, 항시 피곤하고 무기력하였는데 脾臟病의 外症이 있으며 배꼽 주위의 動悸 및 압통도 나타나 전형적인 脾虛의 증세가 내원 당시인 2000년 8월경에도 지속되었다. 이에 脾臟病의 虛症으로 진단하고 補脾湯 투약을 시작하게 되었다. 補脾湯을 服藥한 이후로 腹脹滿, 泄瀉, 腹鳴 등의 증상이 개선되기 시작하였고, 몸이 무겁고 피로한 증세 및 종아리가 아픈 증세도 호전되었다. 지속적인 투약 후 체중 증가도 보이면서 상태의 호전이 진행되었다.

補脾湯은 脾臟이 虛冷하여 嘔吐하고 泄瀉하며, 음

식이 소화되지 않는 것을 치료한다고 하였다. 朴<sup>7</sup>은 補脾湯의 效能에 대해서, 李<sup>8</sup> 등은 脾臟의 代謝酵素系에 미치는 영향을, 全<sup>9</sup>은 消化管 기능 및 위암세포 증식 抑制能에 관해서, 申<sup>10</sup>은 體重과 血液成分에 미치는 영향을 보고한 바 있다.

이상의 임상례에서 위절제술을 시술한 후 수 년이 지났지만 환자의 제 증상을 위절제술 후에 나타나는 증후로 보고 비위의 허약을 치료하는 것이 효과적인 것으로 사료된다. 차후 지속적인 연구와 증례의 수집이 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

본 증례를 통해 위절제술후 증후군 환자에 대해 韓醫學의 辨證에 의한 參苓白朮散, 補脾湯의 服藥으로 증세의 호전을 나타내는 것을 알 수 있었다.

#### 參考文獻

1. 통계청 홈페이지, 사망원인 통계 (1983~2002) <http://www.nso.go.kr>
2. 송기철, 최병렬, 안정조, 임승민, 조종관, 김연진 외. 간 전이를 동반한 진행성 위암 환자 1례에 대한 임상보고. 대한한방내과학회지. 2003; 24(4)-2: 1067-74.
3. 新谷太. steps of internal medicine 6권 소화기질환. 서울: 정담출판사; 2002, p.90-3.
4. Kurt J. Isselbacher 외. Harrison's 내과학. 서울: 정담출판사; 1998, p.1474-98.
5. 西滿正. 최신자료 위암. 서울: 고려의학; 1990, p.468-70.
6. 陳師文 等編. 太平惠民和劑局方. 台北: 旋風出版社; 1985, p.101.
7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 범인문화사; 1999, p.318, 1144, 1158.
8. 大韓形象醫學會 編著. 芝山形象醫案. 서울: 지산출판사; 2003, p.506-10, 714-24.
9. 송대섭, 유봉하, 박동원, 유기원. 參苓白朮散의 效能에 관한 實驗的 연구. 대한한의학회지. 1993; 14(1): 179-95.
10. 이한철. 參苓白朮散의 免疫작용에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1994.
11. 한승섭. 參苓白朮散의 抗癌 및 免疫調節작용에 관한 연구. 경희대 대학원 박사학위논문, 1994.

12. 김성훈, 전기석. 蔘苓白朮散加味方の 抗癌 및 抗轉移活性에 관한 연구. 대한한의학회지. 1999; 20(2): 128-39.
13. 楊思樹, 張樹生, 傅景華 編. 東醫臨床內科學. 서울: 법인문화사; 1999, p.461-79.
14. 鄭遇悅, 安圭錫 編著. 한방임상병리학. 서울: 영림사; 1998, p.251.
15. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 동양의학연구원; 1985, p.89-92, 124, 166, 231-2.
16. 이지향, 박동원, 유기원. 脾胃病症의 治療處方에 관한 文獻的 考察. 대한한의학회지. 1992; 13(1): 272-81.
17. 박정희. 補脾湯의 效能에 관한 연구. 경희대 대학원 석사학위논문. 1992.
18. 이동준, 오민석, 송태원. 老化과정의 轉位에서 補脾湯이 脾臟의 代謝酵素系에 미치는 영향. 대전대학교 한의학 연구소 논문집. 1999; 8(1): 689-710.
19. 전우현. 整腸補脾湯이 消化管기능 및 위암세포 增殖抑制能에 관한 연구. 경희대 대학원석사학위논문. 2000.
20. 신용호, 신민규. 飢餓白鼠의 體重 및 血液成分에 미치는 補脾湯의 효과. 동서의학지. 1985; 10(3): 19-31.