

# 역류성식도염 환자 1례에 관한 증례보고

백동기\* · 황상일 · 임은경 · 이윤재 · 조영기 · 문미현 · 정현애<sup>1</sup> · 배영춘<sup>2</sup> · 김홍준<sup>2</sup> · 문 구

원광대학교 한의과대학 전주한방병원 내과, 1:익산한방병원, 2:광주한방병원

## Clinical Study on 1 Case of Reflux Esophagitis

Dong Gi Baek\*, Sang Il Hwang, Eun Kyung Rhim, Yun Jae Lee, Young Kee Cho, Mi Hyeon Moon, Hyeon Ae Jeong<sup>1</sup>, Young Chun Bae<sup>2</sup>, Hong Jun Kim<sup>2</sup>, Goo Moon

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University, Jeonju, 1:Ikksan, 2:Kwangju

Gastroesophageal reflux disease(GERD) refers to the varied clinical manifestations of reflux of stomach and duodenal contents into the esophagus and is preferable to the "reflux esophagitis". Clinical symptoms of reflux esophagitis are heartburn, dysphagia, blood loss, abdominal pain, nocturnal wheezing, coughing, hoarseness. We applied oriental medicines to patient who had reflux esophagitis. we treated them with herb-medication, acupuncture, moxa therapy and aroma therapy for about 2 months. During this period, we observed that symptoms had been improved.

Key words : Reflux esophagitis, Yangkyeoksanhwa-tang, Yangkyeok-san

### 서 론

위식도 역류질환(gastroesophageal reflux disease;GERD)은 "위식도 역류에 의해 신체적 합병증이 발생할 위험이 있거나, 역류에 관련된 증상으로 삶의 질이 의미 있게 저하되는 경우"로 정의하고 있으며 주 2회 이상의 위식도 역류 증상이 있는 것을 위식도 역류질환으로 간주한다<sup>1)</sup>. 위식도 역류질환 중 위산이나 펩신의 역류에 의하여 식도에 궤양이나 미란 등의 식도 상피의 형태학적 병변이 일어난 상태를 역류성 식도염(reflux esophagitis)이라고 칭한다<sup>2)</sup>.

역류성 식도염은 만성적인 속쓰림, 후두증상, 역류, 흉통, 인후이물감, 연하곤란 등의 증상을 호소하는 경우가 많다. 한방에서의 역류성 식도염의 특징적인 증상은胸痛과 嚥下困難으로 볼 수 있다. 따라서 가슴쓰림과 산역류뿐만 아니라胸痛과 嚥下困難의 증상을 비교하면 한의학적 병명으로 역류성 식도염은 噎膈이나 胸痹로 볼 수 있다<sup>3)</sup>. 원인은 유문부 협착, 위마비증, 비만, 임신, 복수, 조이는 복장, 지방식, 흡연, 약제, 탄산음료, 일과성 하부식도괄약근의 이완, 식도열공허니아 등으로 다양하게 나타나며, 식도로 역류되는 양과 횡수, 식도점막의 저항성, 위산의 농도, 십이지장 내용물의 역류 등 역류성 식도염 발생에 영향을 주

는 인자 또한 다양하게 나타난다<sup>4)</sup>.

이에 저자는 腹痛, 脹滿, 梅核氣, 속쓰림, 胸悶 등의 증상을 주소로 하는 역류성 식도염 환자를 대상으로 원광대학교 전주한방병원에서 한방변증 및 치료를 통한 증상의 호전을 보인 치료 1례를 보고하여 역류성 식도염의 한방적 치료에 도움이 되 고자 한다.

### 증례 및 치료방법

1. 환자 : 문 ○ ○
2. 성별, 연령 : 남, 65세
3. 발병일 : 2003년 3월초 - 가정불화로 충격받음
4. 주소증 : 心下部壓痛(胃脘痛), 腹痛, 脹滿(腹部膨滿感), 腹部上熱感(上衝感-欲作奔豚), 胸悶煩熱, 發熱, 動悸, 怔忡, 惡心, 梅核氣, 乾咳, 口乾·口渴, 食慾不振, 消化不良, 全身無力感, 입술주위痙攣, 便秘 (1회/2~4일), 小便頻數&排尿痛, 不眠&淺眠, 舌紅, 苔黃厚, 脈細滑數
  - 1) 心下部壓痛-복진지 통증 심함
  - 2) 全身無力感-身重感和 약간의 활동에도 피로감을 쉽게 느낌
  - 3) 惡心, 消化不良 및 食慾不振-소량의 식사에도 자주 체함
5. 과거력
  - 1) 1988년- COPD D/x
  - 2) 1995년- 신경성 위장병 D/x 만성재발성으로 나타나 local내과에서 증상 재발시마다 치료받음.

\* 교신저자 : 백동기, 전주시 덕진구 덕진2동 원광대학교부속 전주한방병원

· E-mail : smile124@hanmail.net, · Tel : 063-270-1014

· 접수 : 2004/10/02 · 수정 : 2004/10/27 · 채택 : 2004/11/29

- 3) 2001년- 방광암 수술. 수술후 3개월마다 F/U
- 4) 2003년- Bile reflux gastritis D/Dx
6. 가족력 : 특이사항 없음
7. 현병력 : 65세 마른 체격의 남환으로 평소 만성위장 질환으로 Local 내과에서 치료 중 2003년 3월경 과다한 스트레스를 받은 후부터 상기 주소증 심해져 Local내과 검사상 역류성 식도염 진단받고 치료하였으나 증상변화 없어 2003년 4월 1일 원광대부속 전주한방병원 3내과로 내원함.
8. Imp. : Reflux esophagitis, COPD.
9. 병리학적 소견 : 초진시 실시한 혈액검사 결과 - Hemoglobin 11.8 g/dL, WBC 7.0×10<sup>3</sup>/ul, RBC 3.81×10<sup>6</sup>/u, ALP 169 U/L, AST 28 IU/L, ALT 14 IU/L, Bilirubin(T) 0.7 mg/dL, Bilirubin(D) 0.2 mg/dL, Total Chol 173 mg/dL, HDL 68 mg/dL, TG 65 mg/dL, FBS 84 mg/dL, HBs Ag(+), HBs Ab(-)
10. 검사결과
  - 1) EKG - WNL
  - 2) Chest PA & Lat(Lt) (2003. 04.)-
    - (1) Emphysematous change, both lung(COPD).
    - (2) Pulm. Tbc in BUL --- undetermined stage
  - 3) Spinal CT(2002. 05.)-Findings of COPD  
Calcified granuloma in the RUL
  - 4) HRCT(2003. 03.)-Findings of COPD and calcified granuloma in the RUL. No evidence of the metastasis
  - 5) US L.G.p(2003. 03.) - Nonspecific findings
  - 6) Diagnostic Bronchoscopy(2003. 03.) - Bronchiectasis R/O PUL. Tuberculosis, inactive
  - 7) Upper Gastrointestinal Endoscopy(2003. 03.) - C/O Bile reflux gastritis
11. 기타 : 喜冷, 性格急, 예민
12. 치료방법

한약처방은 少陽人 胃熱證에 사용하는 涼膈散, 涼膈散火湯(生地黃, 金銀花, 連翹 各 8g, 梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 各 4g)을 기본으로 黃連, 牛蒡子, 玄蔘, 天門冬, 麥門冬, 天花粉, 五味子, 枳實, 竹茹, 蘇子, 代赭石, 枇杷葉, 旋覆花, 香附子, 白茯苓을 隨證加減하여 투약하였으며, 또한 증상에 따라 滋陰降火湯合醒心散, 黃連消痞丸, 半夏瀉心湯을 투약하였다<sup>5,6)</sup>. 針은 中腕, 天樞, 合谷, 太衝, 足三里, 內關, 公孫穴을 主穴로 하였으며, 사암침으로 脾正格과 膽勝格을 자침하였다<sup>7)</sup>. 背俞穴 부위에 건부항 및 至陽穴에 습부항과 中腕, 神闕, 關元에 대뜸 치료를 하였으며 환자가 불안하고 예민하여 향기치료를 병행하였다. 식이요법은 위염식을 기본으로 하여 少食을 원칙으로 하였다.

## 연구방법 및 경과

### 1. 연구방법

입원환자에게 한약처방 및 針치료, 부항요법, 灸치료, 향기치료 등의 한방치료 후 환자의 증상변화에 따라 한약을 가감투여하면서 환자의 자각증상 변화 등을 중심으로 관찰하였다.

## 2. 경과 (Table 1, Table 2 참조)

Table 1. Herb medicines

期間	處方	構成藥物
입원 1일	涼膈散加味A	連翹 8g, 白芍藥 當歸 桔梗 生地黃 川芎 甘草 枇杷葉 旋覆花 黃連 香附子 枳實 赤茯苓 各4g, 竹茹 薄荷 梔子 各2g, 代赭石 2g
입원 4일	涼膈散加味B	前處方(1일) + 白茯苓 石膏 各6g, 麥門冬 天花粉 各4g
입원 10일	涼膈散加味C	前處方(1일) + 白茯苓 石膏 各6g, 麥門冬 天花粉 各4g + 竹茹 蘇子 各4g
입원 24일	涼膈散火湯	涼膈散火湯(生地黃 金銀花 連翹 各8g, 梔子 薄荷 知母 石膏 防風 荊芥 各4g) + 黃連 牛蒡子 各4g
입원 31일	涼膈散火湯加味	前處方(입원24일) + 玄蔘 20g, 白茯苓 麥門冬 天門冬 各4g
입원 39일	滋陰降火湯合醒心散(점심)	白芍藥 當歸 各6g, 熟地黃 麥門冬 白朮 各4g, 陳皮 生薑 大棗 各3g, 知母(鹽水炒) 黃柏(鹽水炒) 甘草(灸) 五味子 遠志 白茯苓 石膏 龍眼肉 酸棗仁 各4g
입원 45일	滋陰降火湯合醒心散(아침, 저녁)	前處方(입원24일) + 玄蔘 20g, 白茯苓 麥門冬 天門冬 各4g
입원 45일	滋陰降火湯合醒心散(아침, 점심)	白芍藥 當歸 各6g, 熟地黃 麥門冬 白朮 各4g, 陳皮 生薑 大棗 各3g, 知母(鹽水炒) 黃柏(鹽水炒) 甘草(灸) 五味子 遠志 白茯苓 石膏 龍眼肉 酸棗仁 各4g + 貝母 瓜蒌仁 天門冬 鹿角 各4g
입원 50일	개인처방(저녁)	玄蔘 12g, 熟地黃 生地黃 連翹 各6g, 當歸 桔梗 甘草 香附子(童便炒) 白茯苓 各4g, 枳實 竹茹 黃連 天花粉 五味子 牛蒡子 荊芥 防風 各3g, 知母 石膏 各2g
입원 50일	涼膈散火湯加味	涼膈散火湯 + 黃連 枳實 各2g, 桔梗 枳殼 麥蔞 各8g, 甘草 4g

Table 2. The Improvement of Symptoms

입원일	1일	4일	10일	24일	31일	39일	45일	50일
心下部積聚(胃脘痛)	+++	++	++	++	+++	±	±	-
腹痛(右臍下)	+++	+++	++	+	+++	+	+	±
脹滿(복부팽만감)	+++	++	+++	+	++	+	±	-
腹部上熱感(상중감)	+++	+++	+++	++	+++	++	+	-
胸悶煩熱	+++	++	++	++	++	+	+	±
發熱	±	-	-	-	-	-	-	-
動悸(Palpitation)	+++	+++	++	+	++	++	-	-
惡心	++	+	+	+	-	-	-	-
梅核氣	++	+++	++	++	+++	++	++	+
乾咳	++	++	++	+	++	+	+	+
口乾, 口渴	++	++	+	++	++	+	-	-
食慾不振	+++	+++	+	+	+	±	±	-
全身無力感	+++	+++	+++	++	+	±	±	-
便秘	++	++	+	±	++	+	±	±
小便頻數 & 排尿痛	++	++	++	++	++	+++	+	+
不眠 & 淺眠	+++	+++	+++	+	+	+	±	±
脈 細滑數	-	-	-	脈細澀	-	-	-	脈浮弦
舌 紅苔黃厚	-	紅苔白厚	-	舌絳無苔	-	-	微紅苔白	-

\* 호소 및 발현정도 +++:심함, ++:약간심함, +:증상있으나 미약함, ±:간헐적 증상있음, -:증상없음

### 1) 입원 1일

초진시 환자의 증상은 心下部積聚(按則痛甚), 右臍下腹痛, 脹滿, 腹部上熱感, 胸悶煩熱, 動悸, 不眠 등의 증상이 매우 심하게 나타났으며 食慾不振, 全身無力感, 便秘, 小便數 및 排尿痛,

惡心, 梅核氣, 乾咳, 口乾口渴, 脈細滑數, 舌紅苔黃厚 등의 증상도 동반하여 환자는 안정하지 못하고 매우 불안하고 예민해진 상태임. 환자의 전반적인 증상으로 보아 胃中熱로 辨證이 되어 涼膈散加味方<sup>8)</sup> (連翹 8g, 白芍藥, 當歸, 桔梗, 生地黃, 川芎, 甘草 各 4g, 竹茹, 薄荷, 梔子 各 2g, 枇杷葉, 旋覆花, 黃連, 香附子, 枳實, 赤茯苓 各 4g, 代赭石 2g)을 처방하였음. 한약처방과 더불어 針치료, 부항요법,灸치료 및 향기치료를 병행함.

2) 입원 4일

脹滿, 胸悶煩熱, 心下部積聚, 惡心, 發熱 증상의 약간의 호전 정도를 보였으나, 환자 자각 호소 정도는 거의 변화 없었으며 오히려 梅核氣 증상을 심해짐. 口乾舌燥, 舌絳少津無苔, 脈細數, 虛煩 등의 胃陰虛 증상을 함께 나타내어 白茯苓, 石膏 各 6g, 麥門冬, 天花粉 各 4g을 가하여 처방함<sup>9)</sup>. 수면 중 잦은 上衝感으로 호흡이 불편하여 거의 수면을 취하지 못함.

3) 입원 10일

心下部積聚과 腹痛, 動悸 등의 증상이 호전되면서 食慾이 좋아짐. 口乾口渴, 便秘 증상 또한 약간의 호전 정도를 보였지만, 환자는 咽喉部 閉塞感, 梅核氣, 乾咳 등의 증상으로 야간 수면장애를 심하게 호소함. 이에 상기 처방에 降氣消痰, 定喘滑腸하는 蘇子和 清熱化痰, 降逆和胃시키는 竹茹를 가해서 처방함<sup>9)</sup>. 복진 소견상 胃脘部 硬結이 있었으나 壓診시 통증은 느끼지 못함.

4) 입원 24일

복진상 脹滿, 右臍下腹痛, 動悸, 便秘가 많이 호전되었으며 食慾不振과 소화상태가 좋아지면서 全身無力感과 전반적인 상태가 호전됨. 乾咳, 梅核氣 증상 또한 호전되어 야간 수면시 5시간 이상 깨지 않고 잘 정도로 수면상태 좋아짐. 이에 涼膈散이 瀉火하는 데에 치중된 반면, 涼膈散火湯은 涼膈散에서 大黃, 黃芩, 甘草를 제거하고 生地黃, 忍冬藤, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥를 첨가하여 瀉火하면서 약간 補陰시키는 면을 보완한 처방이어서, 처방은 涼膈散火湯에 黃連과 牛蒡子를 가미하였음<sup>8-10)</sup>.

5) 입원 31일

환자 개인 사정으로 외출을 다녀온 후 心下部積聚痛, 腹痛, 脹滿, 腹部上熱感, 動悸, 梅核氣, 乾咳, 便秘 증상이 초기 입원 정도로 증상 악화됨. 외출 중 부적절한 식이요법과 정신적 스트레스가 원인으로 사료되어짐. 복진상 心下部積聚가 느껴지고 按則痛甚하고 복부 전반적인 脹滿이 심함. 또한 스트레스 후 梅核氣 증상이 더욱더 심해지고 便秘 또한 재발함. 涼膈散火湯加味方に 養陰生津, 瀉火解毒시키는 玄蔘을 20g, 白茯苓, 天門冬, 麥門冬 各 4g을 가하여 처방함<sup>8-10)</sup>.

6) 입원 39일

心下部積聚, 腹痛, 脹滿, 胸悶煩熱惡心, 乾咳, 便秘 증상이 호전되면서 식사는 거의 정상인과 같이 할 정도로 좋아졌으며 全身無力感 또한 호전됨. 하지만 腹部上熱感과 梅核氣 증상은 거의 변화없음. 韓方辨證에 따른 陰虛火動으로 인한 肌肉消瘦, 梅核氣 및 虛熱 증상을 보여 滋陰降火湯<sup>5)</sup>에, 겸하여 불안감, 신경 예민하여 醒心散<sup>11)</sup>을 합방하여 처방함. 저녁 식후 腹部上熱感이 심하여 滋陰降火湯合醒心散은 점심에만, 涼膈散火湯은 아침, 저녁으로 투약하였다.

7) 입원 45일

梅核氣를 제외하면 전반적으로 증상 호전되어 腹痛, 腹部上熱感, 胸悶煩熱, 乾咳 증상만 약하게 있었으며 수면상태는 정상인과 비슷할 정도로 안정됨. 환자의 소화기증상은 거의 호전되고 주소증이 梅核氣, 乾咳 등 肺系疾患 증상이어서 滋陰降火湯合醒心散에 貝母, 瓜蒌仁 天門冬, 鹿角을 가미하여 아침, 점심으로 투약하고, 개인처방(玄蔘 12g, 熟地黃, 生地黃, 連翹 各 6g, 當歸, 桔梗, 甘草, 香附子(童便炒), 白茯苓 各 4g, 枳實, 竹茹, 黃連, 天花粉, 五味子, 牛蒡子, 荊芥, 防風 各 3g, 知母, 石膏 各 2g)을 저녁에만 투약하였다.

8) 입원 50일

간헐적으로 腹痛, 胸悶煩熱, 便秘 및 不眠 증상을 제외하고는 환자증상 호전되면서 초기 불안 초조하고 예민했던 증상도 거의 사라짐. 퇴원약으로 涼膈散火湯加味方으로 처방함

9) 퇴원 후 4주(전화로 추적조치)

소화기질환은 증상 거의 호전되어 일상생활에 불편이 없는 상태. 기존 COPD의 증상만 간헐적으로 나타나 乾咳, 梅核氣 등 호흡기질환만 약하게 호소함.

고찰

위식도 역류질환(gastroesophageal reflux disease;GERD)은 "위식도 역류에 의해 신체적 합병증이 발생할 위험이 있거나, 역류에 관련된 증상으로 삶의 질이 의미 있게 저하되는 경우"로 정의하고 있으며 주 2회 이상의 위식도 역류증상이 있는 것을 위식도 역류질환으로 간주한다<sup>1)</sup>. 삶의 질이 저하되는 이유는 위, 십이지장 내용물이 식도내로 유입되어 흉부작열감, 위산역류 등의 다양한 임상적 증상, 조직병리학적 변화를 초래하기 때문이다. 위식도 역류질환 중 위산이나 펩신의 역류에 의하여 식도에 궤양이나 미란 등의 식도 상피의 형태학적 병변이 일어난 상태를 역류성 식도염(reflux esophagitis)이라고 칭한다<sup>2)</sup>. 서구와는 달리 아시아 지역에서는 GERD의 빈도가 낮다고 보고 되고 있으며 성인의 5-17%에서 위식도 역류질환이, 역류성 식도염은 GERD 환자의 3-9%로 보고 되고 있다. 발생빈도가 아시아 지역에서 낮은 이유로 최대 위산분비능이 서양인에 비해 낮고, 하부식도 괄약근압이 서양인에 비해 높으며, 비만환자가 적고, 저지방식을 섭취하는 것 등과 관련이 있다고 생각된다. 하지만 최근 국내에서도 GERD의 빈도는 증가하고 있다<sup>12)</sup>. '위식도 역류'는 두 가지의 의미를 가지는데 생리적 위식도 역류와 병리적 위식도 역류이다. 생리적 위식도 역류는 누구에게나 일어나는 현상이며, 병리적 위식도 역류는 이러한 생리적 위식도 역류가 일어나는 과정이나 환경의 어느 한 부분에 문제가 생겼을 때 발생하게 된다. 역류성 식도염은 만성적인 속쓰림, 喉頭증상, 역류, 흉통, 인후이물감, 연하곤란 등의 증상을 호소하는 경우가 많다. 한방에서의 역류성 식도염의 특징적인 증상은 흉통과 연하곤란으로 볼 수 있다. 따라서 가슴쓰림과 산역류뿐만 아니라 흉통과 연하곤란의 증상을 비교하면 한의학적 병명으로 역류성 식도염은 噯膈이나 胸痹로 볼 수 있다<sup>3)</sup>. 가슴쓰림이란 "가슴이 타는 듯하거나 화끈거려거나

쓰린 증상"으로 정의되며, 흉골 뒷쪽 가슴이 타는 듯한 증상으로 검사들거나 흉골 아래로부터 상부나 목, 턱, 어깨, 팔 또는 뒷가슴으로 전파되고, 눕거나 몸을 앞으로 굽힐 때 야기된다. 일반인들은 상복부 속쓰림과 구별하지 않고 사용하는 경우도 있고, 속이 화끈거린다, 얼얼하다고 느끼는 환자도 가슴쓰림이 있다고 표현하기도 한다. 일부는 담석증이나 늑막염에 의한 증상을 표현하는 경우도 종종 있다<sup>13)</sup>.

우리나라 GERD 환자에서 위산역류는 양와위에서는 드물고 주로 기립시에 자주 일어난다. 식사 후에 위산역류가 가장 흔하며 증상이 역류에 일치하였다. 또한 흉통을 호소하는 원인으로는 크게 심장성 흉통과 비심장성 흉통으로 분류할 수 있으며, 비심장성 흉통의 원인으로는 늑연골염, 둔상 등에 의한 흉곽통, 염증이거나 종괴 등에 의한 종격동 동통, 담낭 질환, 췌장 질환, 소화성 궤양, 식도 질환, 심리적 요인 등이 있는데, 그 중 식도에서의 흉통 유발이 비심장성 요인의 50% 이상을 차지하고 있는 것으로 알려져 있다. 흉통을 유발하는 식도 관련 질환으로는 호두가끼 식도증, 비특이성 식도 운동질환, 이완불능증, 미만성 식도 경련 등의 식도 운동질환과 위식도 역류질환 그리고 감염, 산 또는 알칼리 섭취로 인한 점막 손상 등이 있으나 식도 운동질환과 위식도 역류질환이 대부분을 차지한다. 특히 식도운동질환 중 흉통의 원인으로는 호두가끼 식도증과 비특이성 식도 운동질환이 흔하다<sup>12)</sup>. 최근에는 24시간 식도 pH검사와 식도내압검사, 24시간 심전도검사 등을 이용함으로써 식도성 흉통의 발생이 위산 자극이나 식도운동이상과 일치하지 않는다고 보고하고 있으며, 신드롬-X 환자 및 관상동맥질환을 가진 환자에서 식도에 대한 산자극이 관상동맥의 혈류감소 및 흉통을 유발하여 이를 심장-식도반사(cardio-esophageal reflex)로 설명하려는 주장도 제기되고 있다<sup>14)</sup>.

역류성 식도염의 병인병리는 크게 세가지로 볼 수 있는데, 첫째 위식도 역류가 잘 일어날 수 있는 인자로 위 내용물의 양 증가(식사 직후, 위문부 협착, 위마비증), 위배출의 지연(지방식), 위 내용물의 위식도경계부 근처에 위치(오른쪽으로 누운 자세나 구부린 자세), 복강내 압력 증가(비만, 임신, 복수, 조이는 복장), 하부식도 괄약근압의 저하(저압성 하부식도괄약근, 지방식, 흡연, 차, 커피, 콜라, 탄산음료, 약제, 일과성 하부식도괄약근의 이완), 식도열공허니아 등이며, 둘째 역류성 식도염 발생에 영향을 주는 인자로 식도로 역류되는 양과 횡수, 역류 후 식도에서 머무는 시간을 결정하는 식도의 청소기능(중력, 일차성 및 이차성 연동, 침에 의한 중화), 식도점막의 저항성, 위산의 농도, 십이지장 내용물의 역류이며, 셋째 2차적으로 역류성 식도염이 발생할 수 있는 경우로 소화성궤양환자, 천식환자 등이 있다<sup>4,15)</sup>.

역류성 식도염은 한의학적 병명으로 噯膈으로 이해되는데, 噯膈은 일종의 임상 증상이면서도 복잡하고 어려운 重症으로 대부분 중년 이상의 남성에게 많이 나타나며, 呑咽障碍가 있어서 음식을 먹을 때 咽頭나 食道부위에 停滯感이 있는데, 심하면 음식 섭취시 胸內灼痛이 나타나 食入則吐하거나 固形物을 삼키지 못하게 되며, 아주 심할 경우에는 음식을 전혀 먹지 못하면서 白沫이나 赤豆汁의 涎沫을 吐出하게 된다. 또한 점차 消瘦憔悴해지면서 精神疲憊 肌膚黯滯 등이 나고, 舌多紅絳 혹은 靑紫하고, 脈

은 대부분 弦細數 혹은 沈細澀한 특징을 가진다. 또한 噯膈은 다른 병증과 나타나는 증상이 비슷하여 감별진단해야 하는데 梅核氣는 噯膈의 초기와 증상이 비슷하나 단지 목구멍에 무엇이 걸려 梗塞不暢의 느낌이 있으면서 토해도 나오지 않고 삼켜도 내려가지 않지만 음식 섭취에는 지장이 없고 噯膈은 飲食呑咽에 지장을 받는 것이다. 吞酸, 吐酸은 酸水가 胃中으로부터 上泛하는 증상을 말하는데 嗝下에서 발생된 것을 吞酸이라고 하고 吞水를 吐出하는 것은 吐酸이라고 칭한다. 또한 輕者를 泛酸이라고도 한다. 吞酸, 吐酸, 泛酸은 胃痛을 겸하는 경우가 많으나 단독으로 출현하기도 하는데 치법은 모두 같다. 서양의학적으로 위궤양, 십이지장궤양, 만성위염 및 소화불량 등으로 발생하는 속쓰림 증상과 관련이 깊다<sup>16,21)</sup>.

서양의학의 치료는 GERD의 대부분의 환자는 위식도 역류 증상만 있고, 식도염을 동반하지 않은 경우로 이때의 치료목표는 산의 역류로 인한 증상을 치료하는 것이다. 그러나 식도염 환자는 치료목적이 역류로 인한 증상뿐 아니라 식도염의 치료와 식도염의 재발을 방지하여 궁극적으로는 식도염으로 인한 합병증을 예방하는 것이다. GERD의 치료는 위식도 역류가 복합적인 원인으로 발생되며, 만성적인 질환이고, 약물치료를 중단하면 쉽게 재발되기 때문에 대부분의 치료는 여러 가지 단계로 나누어 있다. 크게 치료방법에는 유지요법, 증상이 있을 때마다 투약하는 방법, 항역류 수술요법, 내시경요법 등이 있다<sup>17-19)</sup>.

한방에서는 辨證에 의거하여 치료하는데, 변증 분류를 보면 크게 肝鬱氣滯型, 痰瘀內結型, 陰虧血枯型, 氣虛陽衰型 의 4가지로 나뉘어진다<sup>20,21)</sup>. 肝氣鬱滯型은 정신적인 요인으로 肝氣鬱滯하여 壅脾不運 胃氣가 막히므로 逆氣가 膈膈之間에 結하여 食道不利하게 되어 발생한다고 할 수 있는데, 이 같은 肝氣鬱滯의 證型은 초기에 많이 나타나며, 解鬱理氣, 和胃降逆하는 四七湯과 逍遙散으로 치료한다. 痰瘀內結型은 鬱久而生痰 氣滯而血瘀 등으로 痰瘀互結하면 膠於膈膈之肝하여 阻膈管狹窄하므로 食飲難入하게 되는 것으로 치료는 消痰化痰, 兼養陰血하는 導痰湯, 通幽湯, 滋血潤腸湯合蘇痰丸으로 補陰하면서 멎쳐진 痰血과 痰을 풀어준다. 陰虧血枯型은 飲食不絕型, 房勞傷腎型을 포함한다. 病機는 氣鬱化火 久服辛辣燥熱之品 등으로 消燬胃陰하거나 酒色過度로 耗傷精血 腎陰虧損한 것이다. 胃陰이 부족하면 陽明燥土가 不獲濡潤하고 腎陰이 耗損하면 不能上濡 潤澤咽嗑하는데 여기에 다시 陰虛之火의 上沖이 더해지면 煎熬가 더욱 심해져 食道健枯하므로 食飲難下하고, 大腸燥結 便如羊屎하므로 噯膈의 重證이 형성된다. 치료는 養血潤燥, 滋陰降火하는 沙蔘麥冬飲, 滋陰清膈飲, 麥味地黃湯 등을 사용한다. 마지막으로 氣虛陽衰型은 陰損及陽 氣虛陽衰로 脾氣虛하여 不能運化되어 濁氣上逆하거나, 脾腎陽衰로 難以溫化하여 寒溫停滯하므로 嘔吐清涎 飲食不入 神疲氣短 등이 나타나고 간혹 虛瀉 尿閉도 나타나며 심한 경우 咽閉하게 되는 噯膈 晩期의 重證이 나타나는 것으로 溫補脾腎, 益氣回陽하는 補氣運脾湯, 腎氣丸, 六味回陽飲合廻陽返本湯 등을 사용한다. 勞逸을 조절하고 체질을 증강시키고, 정서를 안정시키며 정신자극을 피하고, 과도한 음주와 辛辣食物을 함부로 먹지 말아서 胃氣가 상하지 않게 하는 攝生 또한 중요한 치료 과정이다.

그러나 본 증례의 환자는 心下部積聚(按則痛甚), 右臍下腹痛, 脹滿, 腹部上熱感, 胸悶煩熱, 動悸, 不眠 등의 증상이 매우 심하게 나타났으며 食慾不振, 全身無力感, 便秘, 小便數 및 排尿痛, 惡心, 梅核氣, 乾咳, 口乾·口渴, 脈細滑數, 舌紅苔黃厚 등의 증상도 동반하여 환자는 안정하지 못하고 매우 불안하고 예민해진 상태로 肝鬱氣滯, 痰瘀內結, 陰虧血枯, 氣虛陽衰 의 네가지 辨證이 모두 혼합되어 있었으며, 환자의 전반적인 증상이 胃中熱로 나타나 涼膈散加味方<sup>8)</sup> (連翹 8g, 白芍藥, 當歸, 桔梗, 生地黃, 川芎, 甘草 各 4g, 竹茹, 薄荷, 梔子 各 2g, 枇杷葉, 旋覆花, 黃連, 香附子, 枳實, 赤茯苓 各 4g, 代赭石 2g)을 처방하였다<sup>9)</sup>. 입원 10일 정도 경과하여 心下部積聚, 腹痛, 動悸 등의 증상이 호전되면서 식욕이 좋아지고 口乾·口渴, 便秘 증상 또한 약간의 호전정도를 보였지만 환자는 咽喉部 閉塞感, 梅核氣, 乾咳 등의 증상으로 야간 수면장애를 심하게 호소하였다. 이에 상기 처방에 降氣消痰, 定喘滑腸하는 蘇子와 清熱化痰, 降逆和胃시키는 竹茹를 가해서 처방하였다. 입원 24일이 지나 복진상 脹滿, 右臍下腹痛, 動悸 및 便秘가 많이 호전되었으며 食慾不振과 소화상태가 좋아지면서 全身無力感과 전반적인 상태가 호전되고, 乾咳 梅核氣 증상 또한 호전되어 야간 수면시 5시간 이상 깨지 않고 잘 정도로 수면상태도 좋아졌다. 涼膈散이 瀉火하는데에 치중된 반면, 清熱涼血, 瀉火解毒, 除煩解鬱, 祛風解表, 勝濕解痙하는 효능이 있는 涼膈散火湯은 涼膈散에서 大黃, 黃芩, 甘草를 제거하고 生地黃, 忍冬藤, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥를 첨가하여 瀉火하면서 약간 補陰시키는 면을 보완한 처방이어서, 처방은 涼膈散火湯에 黃連과 牛蒡子を 가미하였다<sup>9,10)</sup>. 입원 39일이 되어 心下部積聚, 腹痛, 脹滿, 胸悶煩熱, 惡心, 乾咳, 便秘 증상이 호전되면서 식사는 거의 정상인과 같이 할 정도로 좋아졌으며 全身無力感 또한 호전되었지만 복부 상열감과 梅核氣 증상은 거의 변화 없어 滋陰降火湯合醒心散을 처방하였다. 입원 45일 梅核氣를 제외하면 전반적으로 증상 호전되어 腹痛, 腹部上熱感, 胸悶煩熱, 乾咳 증상은 약하게 있었으며 수면상태는 정상인과 비슷할 정도로 안정되고 환자의 소화기증상은 거의 호전되고 주소증이 梅核氣, 乾咳 등 肺系疾患 증상이어서 滋陰降火湯合醒心散에 貝母, 瓜薤仁 天門冬, 鹿角을 가미하여 아침, 점심으로 투약하고, 개인처방(玄蔘 12g, 熟地黃, 生地黃, 連翹 各 6g, 當歸, 桔梗, 甘草, 香附子(童便炒), 白茯苓 各 4g, 枳實, 竹茹, 黃連, 天花粉, 五味子, 牛蒡子, 荊芥, 防風 各 3g, 知母, 石膏 各 2g)을 저녁에만 투약하였다. 입원 50일이 지나 간헐적으로 腹痛, 胸悶煩熱, 便秘 및 不眠 증상을 제외하고는 환자증상 호전되면서 초기 불안 초조하고 예민했던 증상도 거의 사라졌다.

이와 같이 본 증례는 여러 가지 한방적 변증이 혼합된 역류성 식도염 환자에 있어서 주소증이 胃熱證으로 변증되어 涼膈散火湯을 주처방으로 하고 증상변화에 따라 약물을 가감투여하였다. 치료기간 중 환자의 제반 증상이 호전도를 보여 보고하는 바이다.

## 결 론

心下部積聚, 右臍下腹痛, 脹滿, 腹部上熱感, 胸悶煩熱, 動悸, 不眠, 食慾不振, 全身無力感, 便秘, 梅核氣, 口乾·口渴 등을 주소

로 본원에 입원한 역류성 식도염 환자에게 임상변증에 따른 한약치료(涼膈散, 涼膈散火湯, 滋陰降火湯, 醒心散, 黃連消痞丸, 半夏瀉心湯)와 기타 한방치료법을 사용하여 증상의 호전을 보였다. 實熱이 아닌 裏熱이나 虛熱의 환자에게 있어서 서양의학적인 약 약 처방이 환자 치료에 있어 별 효과가 없었으나, 한방적 臨床辨證에 의한 접근이 만성 역류성 식도염의 치료에 보다 유효할 것으로 사료되며, 추후 지속적인 임상보고 및 치료방법에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참고문헌

1. Dent J, Brun J, Fendrick AM, Fennerty MB, Janssens J, Kahrilas PJ, Lauritsen K, Reynolds JC, Shaw M, and Talley NJ. An evidence-based appraisal of reflux disease management : the Genval Workshop Report. Gut 44:S1-S16, 1999.
2. 박인서 외41명 근거중심의 소화기병학. 군자출판사, p.33, 2002.
3. 載西湖, 劉建華, 謝福安. 內科辨病專方治療學. 人民衛生出版社發行, p.272, 345, 347, 1998.
4. 전국의과대학교수. Current Medical Diagnosis & Treatment (I). 한우리, p.630-635, 2000.
5. 윤용갑. 東醫方劑와 處方解說. 서울: 醫聖堂, p.185, 1998.
6. 全國韓醫科大學 本草學教室. 本草學. 서울: 永林社, p.231, 232, 241, 283, 298, 310, 333, 372, 383, 385, 559, 566, 631, 649, 660, 1991.
7. 金烏. 東洋醫學革命. 神農百草, p.44-45, 54-55, 2001.
8. 李道耕 編著. 四象要覽. 圓佛敎出版社, p.111, 1995.
9. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울: 신일문화사, p.70, 1964.
10. 盧水範. 臨床方劑學講座. 대성의학사, p.309, 400, 2000.
11. 許浚. 東醫寶鑑. 법인문화사, p.163-164, 312, 313, 2002.
12. 유종선. 위식도역류질환의 증상. 대한소화관운동학회 제12차 학술대회(2001년) 7(2):286-287, 2001.
13. 최명규. 우리나라에서 위식도역류질환의 유병률. 대한내과학회지 58권 2호 p.128, 2000.
14. 정우진, 강영우. 흉통을 호소하는 호두까기 식도증과 비특이성 식도 운동질환에서의 위식도역류. 대한소화기학회지 32권 5호. p.572, 1999.
15. Lee Goldman, J.Claude Bennett. CECIL Textbook of Medicine : Saunders, p.653-668, 2000.
16. 上海中醫學院附屬光復醫院 編者. 現代中醫內科手冊. 江蘇醫藥科學技術出版社, p.454, 1996
17. 박효진. 위식도역류질환. 대한내과학회지 63(4): 438, 2002.
18. 이인석. 위식도역류질환에서 내시경적 치료. 대한내과학회지 58권 2호. p.125, 2003.
19. 전성국, 이종렬. 우리 나라에서 위식도역류질환의 빈도, 임상양상 및 치료. 대한소화기학회지 39권 6호 393p. 2002.
20. 안세영. 동의임상내과학Ⅱ. 법인문화사, p.544-546, 1999.
21. 圓光大學校脾胃系內科學教室 編. 신비계내과학. 원광대학교출판부, p.191-198. 1996.