

二陳湯 加味方 투여 후 호전된 기능성 소화불량 환자 3례에 대한 증례보고

오중한, 김봉석, 임희용, 김동우, 최빈혜, 허진일, 김대준, 조종관*, 변준석
대구한의대학교 부속한방병원 내과, 대전대학교 부속한방병원 내과*

Three Cases Report of Functional Dyspepsia Patients Who were Administered by *LJTG(Ljintang-Gamibang(二陳湯 加味方))*

Jung-Han Oh, Bong-Suk Kim, Hee-Yong Lim, Dong-Woo Kim, Bin-Hye Choi,
Jin-Il Hur, Dae-Joon Kim, Chong-Kwan Cho*, Joon-Seok Byun

Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daegu Haany University,
Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University

It is well known that functional dyspepsia is one of the most common diseases. Functional dyspepsia, as defined by Rome I and II criteria, is a known and important gastrointestinal disorder. Symptoms of functional dyspepsia are postprandial fullness, postprandial discomfort, epigastric bloating, epigastric lump sensation, early satiety, nausea, vomiting, regurgitation, eruction, hunger pain, postprandial epigastric pain, heartburn, soreness and anorexia.

Treatment of these symptoms are recorded in the *Donguibogam(東醫寶鑑)*. This study is a comparative study between initial medical examination and end of medical treatment with *LJTG* mentioned in the *Donguibogam*.

After treatment with *LJTG*, patients showed improvement in all symptoms associated with functional dyspepsia, including general condition.

The results of this study suggest that *LJTG* is an effective treatment for functional dyspepsia.

Key Words: Functional dyspepsia, *Donguibogam(東醫寶鑑)*, *LJTG(Ljintang-gamibang(二陳湯 加味方))*

1. 緒 論

기능성 소화불량증(functional dyspepsia)은 지속적이거나 반복적인 상복부의 통증 혹은 불쾌감이 기질적 원인이 없는 질환으로 과거 irritable stomach, essential dyspepsia, idiopathic dyspepsia, non-ulcer dyspepsia 등으로 命名되었다¹. 이 질환은 上記 증상

외에도 식후 만복감(postprandial fullness), 상복부 팽만감(epigastric bloating), 상복부 이물감(epigastric lump sensation), 조기 만복감(early satiety), 구역(nausea), 구토(vomiting), 되새김(regurgitation), 트림(eruction), 공복통(hunger pain), 식후 상복부 통증(postprandial epigastric pain), 가슴쓰림(heartburn), 속쓰림(soreness), 식욕부진(anorexia) 등의 상부 위장관 병변으로 야기되는 증상들이 兼發하는 증후군(syndrome)적 개념으로 정의된다^{2,3}.

기능성 소화불량증의 진단기준이 체계적으로 마련된 것은 1988년 로마에서 열린 국제소화기학회에

· 접수 : 2005. 5. 23. · 채택 : 2005. 6. 4.
· 교신저자 : 오중한, 경상북도 구미시 송정동
대구한의대학교 부속 구미한방병원 내과
(Tel. 054-450-7795, Fax. 054-450-7790
E-mail : oh-jung-han@hanmail.net)

서다. 이 회의에서 Rome criteria가 마련되었고 그 후에 다국적 합의위원회의 합의도출 과정을 거쳐 1999년에 새로운 Rome II criteria가 발표되었다⁴. 그 후 2001년 지 등⁵은 한국인의 기능성 소화불량증을 포함한 기능성 위장관장애(functional gastrointestinal disorders)를 진단함에 있어서 Rome II criteria는 국내에서 유용하게 사용될 수 있음을 검증하였다.

기능성 소화불량증을 포함한 상부 위장관 증상은 한의학적으로 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔, 心胃痛, 胸痞, 中脘不快, 食積胃脘痛, 痰飲腹痛, 飲食少思, 惡食 등의 증상과 飲食傷, 內傷轉變證에 속하는 질환이다^{6,8}. 특히 柳 등⁶은 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣에 대한 역대 諸家들이 언급한 病因을 胃中痰火, 食積有熱, 思慮傷心, 脾胃虛寒 등으로 요약했으며, 鄭 등⁷은 上記 증상에 二陳湯이 두루 사용됨을 설명하였다. 그러나 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔, 등의 증상이 한의학적으로 痰火·濕熱로 발생할 수 있으며 서의학적으로 기능성 소화불량증의 증상과 일치하는 면이 있으나 痰火·濕熱을 解消함으로써 기능성 소화불량을 緩解시킨 임상학적 연구 및 결과가 부족한 상태다^{8,9}.

이에 저자는 기능성 소화불량증을 주소로 하는 환자에 대하여 한의학적으로 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔 등으로 이해하고 胃中痰火·濕熱로 변증한 환자 3인에 대하여 二陳湯 加味方을 투여하여 호전된 임상경과를 로마기준⁴ 및 위장관 증상의 평가 Scale³를 토대로 조사하였고 이를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

1) 대상

2004년 6월 1일부터 2004년 6월 10일까지 대구 의과학대학교 부속 구미한방병원 내과에 내원한 환자 중 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 惡心乾

嘔 등을 주소로 하며 胃中痰火·濕熱로 변증하고 타 의료기관 또는 본원 협진 의료기관에서 기능성 소화불량증을 진단받은 3인을 조사하였다.

2) 대상의 설정 및 제외 기준¹⁰

① 초진 시 지난 12개월 동안 연속적일 필요는 없지만 적어도 12주 이상 지속적이거나 재발성의 상복부의 통증 혹은 불쾌감이 있었으며 초진 당시 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔 등의 증상을 호소하였다.

② 타 혹은 협진 의료기관에서 기능성 소화불량증을 진단받은 것 외에도 X-선 검사 및 내시경 검사상 위암, 위궤양, 십이지장궤양 등의 기질적 병변이 없었으며 약은 복용하지 않았다. 또한 혈청 빌리루빈 농도가 높은 환자, 임신부, 소화기의 기질적 병변의 치료 경과가 있는 환자, 순환기계 및 중추신경계 질환 환자, 신질환 및 혈액질환 환자, 과음 주자, 한의사가 본시험의 대상으로 부적당하다고 판단한 환자는 제외하였다.

③ 과민성 장증후군을 排除하였다. 즉 소화불량증이 전적으로 排便 후 완화되거나 대변의 빈도나 묽기의 변화와 관련이 있으면 제외하였다.

2. 치료 방법

1) 변증

환자의 주소증인 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔 외에도 中脘不快, 食積胃脘痛, 痰飲腹痛, 飲食少思 등을 四診하였으며 脈診, 腹診, 舌診, 大小便, 睡眠, 食事, 食慾 등을 종합하여 胃中痰火·濕熱로 변증한 3인의 환자에게 아래와 같은 한방치료를 시행하였다.

2) 藥物 치료

① 『東醫寶鑑』 雜病篇 內傷門 噯氣에 기록된 처방을 복용시켰다. 內傷門 噯氣에 기록된 두 가지 二陳湯 加味方 중 “氣實噯者 食罷 噯轉腐氣 甚則物亦噯 濕熱所致 宜 二陳湯

加 蒼朮 神麴 麥芽 薑炒黃連”의 처방을 투여했다⁹.

② 二陳湯은 『東醫寶鑑』 內景篇 痰飲門 痰飲通治藥에 기록된 二陳湯을 투여했고 9 1돈을 4g로 하였다. 蒼朮, 神麴, 麥芽, 黃連薑炒는 한 돈씩 加味했으며 약물은 대구한의대학교 부속 구미한방병원에서 구입한 것을 정선하여 사용하였다.

③ 두 찻을 450cc로 끓여 한번에 150cc로 나누어 1일 3회 식후 30분 정도에 복용시켰으며 10일을 복용시켰다.(한 찻 분량: 半夏 8g, 橘皮 4g, 赤茯苓 4g, 炙甘草 2g, 生薑 3片, 蒼朮 4g, 神麴 4g, 麥芽 4g, 黃連薑炒 4g)

3) 鍼 치료

豐隆, 中脘, 巨關, 足三理, 維道, 中封, 胃俞, 腎俞穴 등 『東醫寶鑑』 內景篇 痰飲門 鍼灸法⁹의 내용을 근거로 3일에 1회 시술하였다.(0.2mm, 30mm 毫鍼 사용, 유침 20분)

4) 기타 상황

약물 복용 중 타 약물 복용을 포함한 타 의료기관 치료를 금했다.

3. 평가 방법

1) 1998년 대한소화관운동학회가 주관하고 51개 연구기관이 참여한 기능성 소화불량증의 증상에 대한 다시설 연구에서 정의된 항목을 선택하여 조사하였다³(Table 1.).

Table 1. Test Clinical Symptoms of The Functional Dyspepsia

번호	주증상	환자에 의한 묘사
1	Postprandial fullness Postprandial discomfort 식후 포만감, 식후 불편감	천천히 소화가 지연되는 느낌, 더부룩하다, 답답하다, 속이 가득찬 것 같다, 소화가 안된다, 배가 뻥뻥하다, 식후에 배가 불러 앉아있기 힘들다, 위에서 음식이 내려가지 않는다, 식후 몇 시간 동안 계속 배가 부른 느낌이 있다
2	Epigastric bloating 상복부 팽만감	식후 또는 식사와 관계없이 복부가 팽창된 느낌, 배가 터질 것 같다, 배에 가스가 찬다, 위가 부었다, 배가 튀어 나온 느낌, 끓는 듯한 느낌, 치밀어 오른다, 치받친다
3	Epigastric lump sensation 상복부 이물감	풍선 같은 것이 들어있다, 몽친 것 같다, 뭔가 돌아다니는 것 같다, 명치에 덩어리가 걸린 것 같다, 상복부에 봉오리가 있는 것 같다, 상복부에 뭔가 큰 것이 있는 것 같다
4	Early satiety, 조기 포만감	식사 중 또는 식사 후의 포만감 때문에 보통 분량의 식사를 마칠 수 없다
5	Nausea, 구역 (오심)	식사 후 멀미가 나는 느낌, 메스꺼운 느낌, 소화가 안되고 위가 뒤집히는 듯한 느낌
6	Vomiting, 구토	구역(메스꺼운 느낌)을 동반하거나, 구역이 있을 후 음식 또는 위액을 토해낸다
7	Regurgitation, 되새김	신물이 오른다, 생목 오른다, 신티림, 새벽에 깨니 입안에 신 냄새가 난다, 구부리거나 기침 또는 트림과 동반해서 위내용물이 입안으로 넘어온다, 선행 또는 동반되지 않고 음식물 또는 위액이 넘어온다
8	Eructation 트림	순수한 gas만 올라온다, 속이 끝끝하다
9	Hunger pain, 공복통	위 근처의 선명한 통증, 격렬하고 예리한 통증, 음식물에 완화된다, 주기적으로 칼로 에이는 느낌이 있다
10	Postprandial epigastric pain 식후 상복부 통증	체했다, 쥐어짜는 것 같다, 죄어 붙인다, 식사 후 오목 가슴이 아프다, 식사 후 배가 우리하게 아프다, 불완전하게 상복부에 집중된 둔통, 송곳으로 찢리는 느낌이 있다
11	Heartburn 가슴쓰림(가슴앓이)	흉골하 작열감, 가슴뼈 뒤의 작열감, 가로로 눕거나 구부리거나 과식하면 악화됨, 가슴이 쓰리다, 쓰린 것이 (명치 끝에서) 치밀어 올라온다, 가슴뼈 뒤가 다 타는 것 같다, 명치 아래에 고춧가루를 뿌려놓은 것 같다
12	Soreness 속쓰림	속(상복부)이 쓰리다, 속이 얼얼하다, 속이 화끈거린다
13	Anorexia, 식욕부진	밥맛이 없지만 때가 되었으니까 밥을 먹는다, 배가 부르지도 고프지도 않다

- 2) 임상경과는 1)의 각 항목을 치료 전(초진 증상) → 한약 복용 중(한약 복용 4~6일 사이) → 치료 후(한약 복용 후 10일 이내)로 나누어 Ordinal Scales 중 VI Grade 및 시각적 선형 척도인 Visual Analog Scale (VAS)를 사용했다³ (Table 3, 4.).
- 3) 치료 후 각 증상의 전반적인 호전 상태와 치료

전후를 조사하였다(Table 5, 6).

III. 證 例

1. 초진 소견: Table 2
2. 임상 경과: Table 3, Table 4
3. 치료 후 소견: Table 5, Table 6

Table 2. The Condition of First Medical Examination

	양 □□	오 □□	허 □□
性別/年齡	여/29	남/33	남/31
主訴症	Dyspepsia(indigestion), Postprandial fullness, heartburn, Regurgitation, Eructation	Regurgitation Eructation, Nausea, Dyspepsia(indigestion), Epigastric bloating	Soreness, Postprandial discomfort, Postprandial epigastric pain/, Vomiting, Eructation
發病日	2003년 1월 경	2002년 6월 경	2003년 3월 경
現病歷	2000년부터 직장생활 중 지속적인 스트레스, 과로 후에 2003년 1월경 소화도 안되고 식사 후에 포만감과 신물이 올라오며 트림을 평소보다 많이 하고 간헐적으로 가슴이 화끈거리는 자각적인 느낌으로 본원 내원	2002년 초 자영업을 하신 후 過勞, 食滯, 淺眠 등으로 local 한의원에서 치료 받던 중 2002년 6월경부터 잦은 트림과 신물이 올라오고 가끔씩 속이 울렁거리며 소화 안 되고 윗배가 항상 더부룩하며 식후에 악화되는 증상으로 본원 내원	2002년 5월부터 직장, 학업, 결혼 문제 등으로 스트레스를 받은 후에 2003년 3월경부터 식사 후에 속이 불편하고 과식 후에는 윗배가 아프며 자의적으로 구토 후에 속이 편안하심. 가끔씩 속이 쓰리며 평소보다 방귀, 트림이 많아져서 본원 내원
過去歷	別無	別無	別無
家族歷	父-만성위염, 母-고혈압	父-고혈압	別無
飲酒歷	別無	1회/주, 소주 2홉/회	1~2회/월, 소주 반 병/회
吸煙歷	別無	한 갑/일 (10년 흡연하심)	別無
體格	마른 체형	비만한 체형	보통 체형
性格	내성적, 소심한 성격	쉽게 화를 내는 성격	적극적이고 꼼꼼한 성격
睡眠	病前後 淺眠, 頻覺	病前 熟眠, 病後 淺眠	病前後 淺眠
食事量	病前 3회/일, 회당 2/3得 病後 3회/일, 회당 1/2得	病前 2회/일, 회당 1.5得 病後 食사량은 같으나 잘 거르고 폭식하는 성향	病前 3회/일, 회당 全得 病後 2회/일, 회당 全得, 수시로 아침을 거르심
食慾	病前 中等 / 病後 不良	病前 良好 / 病後 中等	病前 良好 / 病後 不良
大便	病前後 1회/1~2일, 便硬	病前後 1회/일, 便軟	病前後 1회/1-2일, 正常便
小便	病前後 6~7회/일, 利得	病前 7~8회/일, 利得 病後 7~8회/일, 微黃	病前 6~7회/일, 利得 病後 6~7회/일, 微黃
腹診	上腹部 壓痛 및 動氣	上腹部 硬直 및 壓痛	上腹部 動氣 (中脘部)
脈診	沈滑	滑數	緊滑
舌診	舌尖微絳 苔黃 微乾	舌紅絳 苔黃 微腫	舌紅 苔黃 微乾裂
口渴	口乾, 微飲	口乾, 多飲	口乾, 微飲

Table 3. The Clinical Progress of The Functional Dyspepsia(Ordinal Scales VI Grade)

번호	chief symptoms	양 □□	오 □□	허 □
1	Postprandial fullness	5 → 3 → 2	4 → 2 → 1	5 → 2 → 1
	Postprandial discomfort			
2	Epigastric bloating	3 → 2 → 1	4 → 2 → 1	3 → 2 → 1
3	Epigastric lump sensation	2 → 1 → 0	1 → 1 → 0	1 → 0 → 0
4	Early satiety	3 → 1 → 0	4 → 1 → 0	3 → 3 → 2
5	Nausea	3 → 0 → 0	5 → 2 → 0	5 → 2 → 1
6	Vomiting	0 → 0 → 0	0 → 0 → 0	4 → 2 → 0
7	Regurgitation	5 → 2 → 1	5 → 1 → 0	5 → 2 → 1
8	Eructation	5 → 3 → 1	5 → 4 → 2	5 → 3 → 1
9	Hunger pain	1 → 1 → 0	1 → 1 → 0	0 → 0 → 0
10	Postprandial epigastric pain	1 → 0 → 0	1 → 1 → 0	4 → 2 → 0
11	Heartburn	5 → 2 → 0	1 → 0 → 0	1 → 1 → 0
12	Soreness	3 → 3 → 1	5 → 1 → 0	5 → 2 → 0
13	Anorexia	3 → 2 → 2	2 → 2 → 1	4 → 3 → 3

- * 0 = Grade 0 = No problem(없다)
- 1 = Grade I = Slight problem(아주 조금 불편하다)
- 2 = Grade II = A little bit of a problem(약간 불편하다)
- 3 = Grade III = A moderate problem(웬만큼 불편하다)
- 4 = Grade IV = Quite a bit of a problem(꽤 많이 불편하다)
- 5 = Grade V = A major problem or a very sever problem(아주 많이 불편하다)

Table 4. The Clinical Progress of The Functional Dyspepsia (VAS)

번호	chief symptoms	양 □□	오 □□	허 □
1	Postprandial fullness	10 → 5 → 3	10 → 6 → 2	10 → 6 → 3
	Postprandial discomfort			
2	Epigastric bloating	10 → 4 → 1	10 → 4 → 2	10 → 5 → 2
3	Epigastric lump sensation	10 → 3 → 0	10 → 6 → 0	10 → 0 → 0
4	Early satiety	10 → 2 → 0	10 → 3 → 0	10 → 6 → 3
5	Nausea	10 → 0 → 0	10 → 3 → 0	10 → 3 → 1
6	Vomiting	0 → 0 → 0	0 → 0 → 0	10 → 2 → 0
7	Regurgitation	10 → 4 → 1	10 → 3 → 0	10 → 5 → 2
8	Eructation	10 → 5 → 2	10 → 7 → 3	10 → 3 → 1
9	Hunger pain	10 → 7 → 0	10 → 5 → 0	0 → 0 → 0
10	Postprandial epigastric pain	10 → 0 → 0	10 → 3 → 0	10 → 3 → 0
11	Heartburn	10 → 3 → 0	10 → 0 → 0	10 → 4 → 0
12	Soreness	10 → 4 → 2	10 → 3 → 0	10 → 5 → 0
13	Anorexia	10 → 8 → 7	10 → 8 → 5	10 → 7 → 7

- * 0 = no pain or discomfort
- 10 = pain or discomfort of first medical examination

Table 5. Improvement in Symptoms of Functional Dyspepsia after Treatment

번호	chief symptoms	양 □□	오 □□	허 □
1	Postprandial fullness Postprandial discomfort	Good	Excellent	Good
2	Epigastric bloating	Excellent	Excellent	Excellent
3	Epigastric lump sensation	Excellent	Excellent	Excellent
4	Early satiety	Excellent	Excellent	Good
5	Nausea	Excellent	Excellent	Excellent
6	Vomiting	-	-	Excellent
7	Regurgitation	Excellent	Excellent	Excellent
8	Eructation	Excellent	Good	Excellent
9	Hunger pain	Excellent	Excellent	-
10	Postprandial epigastric pain	Excellent	Excellent	Excellent
11	Heartburn	Excellent	Excellent	Excellent
12	Soreness	Excellent	Excellent	Excellent
13	Anorexia	Moderate	Good	Moderate
14	General condition	Excellent	Excellent	Excellent

* Excellent = Total symptoms is decreased greater than 75% from the first medical examination
 Good = Total symptoms is decreased greater than 50% but less than 75% from the first medical examination
 Moderate = Total symptoms is decreased greater than 25% but less than 50% from the first medical examination
 Poor = Total symptoms is decreased less than 25% from the first medical examination and/or when symptoms are aggravated

Table 6. The Condition after Treatment

	양 □□	오 □□	허 □
치료 후 소견	전반적인 증상의 消失 혹은 輕減과 더불어 전신상태가 양호해졌으며 운동(헬스), 반신욕 등을 통한 체력관리로 모든 증상이 緩解됨	위장관 증상이 전반적으로 緩解되었으며 惡心乾嘔, 吞酸 등은 소실됨. 또한 식습관 개선을 병행하여 食慾不振이 개선됨	食後 胃脘痛, 嘔吐 등은 消失되었고 噯氣, 失氣 등은 80% 이상 호전됨. 위장관이 편해지면서 학업 등에 집중력이 향상됨
睡眠	治療前後 淺眠, 頻覺	治療前 淺眠 / 治療後 熟眠	治療前後 淺眠
食事量	治療前 3회/일, 회당 1/2得 治療後 3회/일, 회당 2/3得	治療前後 2회/일, 회당 1.5得, 불규칙한 식습관 개선	治療前 2회/일, 회당 全得 治療後 3회/일, 회당 全得
食慾	治療前 不良 治療後 中等	治療前 中等 治療後 良好	治療前 不良 治療後 中等
大便	治療前後 1회/1-2일, 便硬	治療前後 1회/일, 便軟	治療前後 1회/1-2일, 正常
小便	治療前後 6-7회/일, 利得	治療前後 7-8회/일, 微黃	治療前後 6-7회/일, 微黃
腹診	治療前 上腹部 壓痛, 動氣 治療後 上記증상 70% 好轉	治療前 上腹部 硬直, 壓痛 治療後 硬直 緩解, 無壓痛	治療前 中脘部 動氣 治療後 上記증상 緩解
脈診	治療前 沈滑 治療後 沈緩	治療前 滑數 治療後 微滑	治療前 緊滑 治療後 緩
舌診	治療前 舌尖微絳 苔黃 微乾 治療後 舌紅 苔微黃微白	治療前 舌紅絳 苔黃 微腫 治療後 舌紅 苔微白 微腫	治療前 舌紅 苔黃 微乾裂 治療後 舌紅 苔微黃
口渴	治療前後 口乾, 微飲	治療前 口乾, 多飲 治療後 口乾, 多飲 好轉	治療前後 口乾, 微飲

IV. 考 察

소화불량증(dyspepsia)은 흔히 환자들이 호소하는 소화불량(indigestion)의 의미와는 달리 상부 위장관에 관련되어 일어나는 지속적이고 산발적인 소화기 증상을 의미한다¹. 소화불량증의 증상으로는 복통, 복부불쾌감, 식후 포만감, 조기 만복감, 식욕 부진, 구역, 복부 팽만감, 구토, 트림, 가슴쓰림, 되새김 등 매우 다양하여 소화불량증은 특정 증상의 고유한 진단명이 아닌 상부 위장관 증상과 관련된 증후군(syndrome)의 개념으로 사용되고 있다^{1,2}.

소화불량증의 원인은 크게 3가지로 첫째 소화성 궤양, 위식도 역류질환, 위종양, 약제, 췌담도 질환 등 증상을 유발시키는 원인이 명백한 경우와 둘째 *Helicobacter pylori* 위염, 내장 과민성, 위십이지장 운동이상 등 증상을 유발시킨 병태생리나 현미경적 소견이 있는 경우와 셋째 기질적이나 생화학적 원인이 명백하지 않은 경우로 분류되며 이중 세 번째를 기능성 소화불량증(functional dyspepsia)이라고 한다¹.

국내의 유병율이 약 25%로 추정되고 있는 기능성 소화불량증에 대한 정의나 진단기준은 1988년 로마에서 Rome criteria가 체계화 되었다^{3,5}. 그 후 Rome multinational working team이 조직되어 1994년 기능성 위장관 질환에 대한 보고서가 출판되었고 각국 의학자들의 합의적인 도출 과정을 거쳐 1999년에 개정판인 Rome II criteria가 발표된 후 현재까지 국내외 임상가들의 진단기준이 되고 있다^{3,5}. 진단의 요지는 지난 12개월 동안 연속적인 필요는 없지만 적어도 12주 이상 상복부 중심의 통증 혹은 불쾌감이 지속되거나 반복된 소화불량증의 증상이 있는 환자에서 증상을 설명할 수 있는 기질적인 병변을 排除한 것이다^{4,10}. 즉 상부 소화관 내시경 검사, 방사선 검사, 간기능 검사를 포함한 생화학 검사, 담낭검사 등으로 증상을 설명 할 수 있는 기질적인 질환이 없어야 한다^{4,10}. 그리고 소화불량증이 전적으로 排便 후 완화되지 않거나 대변의 빈도나 형태의 변화와 관련이 없어야 하는데 이는 과민성

장증후군(irritable bowel syndrome)을 排除한 것이다^{4,10}. 또한 흉부 작열감이 주된 증상인 환자들은 24시간 pH 검사를 시행하여 병적 산 역류가 있으면 위식도 역류질환으로 진단한다^{4,10}.

Rome II criteria의 분류에 의한 기능성 소화불량증의 아형으로는 궤양형 소화불량증(Ulcer-like dyspepsia), 운동이상형 소화불량증(Dysmotility-like dyspepsia), 비특이형 소화불량증(Unspecific or non-specific dyspepsia)로 나뉘며 궤양형 소화불량증은 상복부 중심부의 통증이 가장 불편한 증상일 때며, 운동이상형 소화불량증은 상복부 중심부의 불쾌감(불쾌한 또는 귀찮은 비통증성 감각)이 주된 증상이며 이러한 감각은 상복부 포만감, 조기 만복감, 팽만감, 오심으로 특정 지워지거나 연관이 있다⁴. 그리고 비특이형 소화불량증은 그 증상이 궤양형 또는 운동이상형 소화불량증의 기준을 충족시키지 못하는 증상이 있는 경우를 의미한다⁴.

이런 소화불량증의 병태생리는 위장관 운동이상, 내장 과감각, 정신 사회적 요인, 기타 이상으로 분류되고 그 원인 또한 매우 다양하여 앞에서 언급한 요인들이 서로 복합적으로 관여할 것으로 사료된다^{2,11}. 위장관 운동이상에는 위 배출의 지연, 근위부 위의 이완장애와 위내 음식 분포 이상, 위 전정부의 기능 이상 및 적응장애 등이 있고 내장 과감각에는 기계적 수용체 자극 즉 내장 팽창에 대한 과민성, 화학적 수용체에 자극에 대한 과민성, 통각 자극의 신호 조절 이상 등이 있으며 정신 사회적 요인으로는 우울증, 불안, 건강염려증, 인격 장애, 전환신경증 등이 있고 기타 이상으로는 소장 운동이상, 위 전기적 활성도의 이상, 자율신경계의 이상, 호르몬의 역할, *Helicobacter pylori* 감염, 염증 등의 관련성이 연구되고 있다^{2,11}. 그러나 기능성 소화불량의 병태생리 및 발병기전은 아직까지 정확히 밝혀져 있지 않으며 정확히 규명된 연구가 없는 실정이고 치료 또한 치료 약물의 효과를 객관적으로 평가하기 어렵고 효과가 뚜렷이 입증된 약물은 매우 적다^{2,4,11}.

기능성 소화불량증의 치료 약물은 크게 위장운동 촉진제와 위산분비억제제 및 기타 약물로 대별할

수 있다⁴. 첫째 위장운동촉진제는 Dysmotility-like dyspepsia에 주로 사용하고 있다. 5-HT₃ 수용체 길항제와 5-HT₄ 수용체 촉진제 특성을 가진 Cisapride는 위배출능을 증가시켜 60% 이상의 치료효과가 있으나 중추신경계에서 오심 및 QT-interval을 연장시켜 치명적인 부정맥을 유발할 수 있고 위장관의 dopamine D2 수용체 억제제인 Metoclopramide는 위배출 기능을 호전시키고 진토 작용이 있으나 중추신경계 부작용이 20~30%에서 보고되고 있다. 또한 Domperidone, Levosulpride 등은 유증 분비의 부작용이 있다⁴. 둘째 위산분비억제제에서 H2-RA인 ranitidine은 의미 있는 치료효과가 보고 되었다. 또한 위산분비억제제인 PPI는 소화불량증과 흉부작열감에 통계적으로 유의한 치료효과가 보고 되었으나 PPI를 이용한 대부분의 연구가 역류성 아형을 포함하는 Rome criteria를 근거로 환자를 설정했기 때문에 상당수의 역류성 식도염 환자 특히 비미란성 식도염 환자가 대상에 포함되었을 개연성이 높고 Rome II criteria를 기준으로 환자를 선정한 최근의 연구에서는 PPI가 치료효과가 없다고 한다⁴. 셋째 기타 약물은 정신과적 치료 약물로 정신적 스트레스는 위장관의 분비와 운동 이상을 유발하거나 변화시켜 소화불량증을 유발 혹은 악화시킨다. 그러므로 Mirtazapine, Prozac, Seraxat, Zolofit 같은 항우울제 약이나 Alprazolam, Clotiazepam 같은 항불안제 약 등을 투여한다⁴. 또한 Helicobacter pylori 감염이 기능성 소화불량과 관련 깊다는 연구보고가 발표되면서 Helicobacter pylori 치료 후 기능성 소화불량이 호전된다는 연구결과가 있으나 Helicobacter pylori 감염이 소화불량 증상과 관련 없다는 상반된 보고도 나오고 있는 실정이다¹².

한방 증상명인 吞酸, 吐酸, 嘈噯, 噯氣, 惡心乾嘔, 腹脹, 厭食은 한방적인 病因·病理로 분류하면 飲食傷과 內傷轉變證으로 위장관내 병변으로 야기되는 증상, 특히 기능성 소화불량증, 위십이지장 염증이나 궤양에 나타나는 증상들과 일치하는 면이 많다^{6-8,13}. 실제 吞酸, 吐酸, 嘈噯 등을 한방적으로 치료(약물, 침구 등등)한 후 上記 증상 외에 위십이지장 병변이

호전되는 실험실적, 임상학적 연구 및 결과가 보고되고 있다^{6,13}. 또한 기능성 소화불량증을 氣血水 辨證¹⁴을 이용한 분류 및 半夏白朮天麻湯¹⁵, 少陰人 香砂養胃湯¹⁶, 半夏瀉心湯 역기스제제¹⁷ 등 한방 약물의 치료율에 대한 결과가 보고되고 있다. 이에 저자는 『東醫寶鑑』에 기록된 二陳湯 加味方을 투여하여 유의성 있는 치료경과를 얻었기에 보고하게 되었다.

二陳湯은 『太平惠民和劑局方』¹⁸에 최초로 기록된 처방으로 정 등⁷은 二陳湯이 여러 시대를 거쳐 임상에 활용되면서 약물 구성이나 용량의 차이를 보이거나 여러 醫書에 기록되고 활용된 처방임을 설명했고 또한 二陳湯은 宋代의 『太平惠民和劑局方』뿐만 아니라 『婦人良方大全』, 金元代的 『丹溪心法』, 明代의 『薛立齋醫學全書』, 清代의 『臨證指南醫案』, 朝鮮의 『東醫寶鑑』 등에 이르기까지 시대를 거둬나며 활용된 처방임을 설명했다. 또한 정 등⁷은 역대 醫書를 통해 二陳湯의 기본 효능은 燥濕, 化痰, 利氣, 和中이며 諸般醫書 및 『東醫寶鑑』에 나타난 내용을 종합하여 보면, 痰飲으로 인하여 발생된 모든 증상에 대하여 二陳湯을 치료에 활용할 수 있고 二陳湯과 관련된 처방을 導痰湯, 溫膽湯 등 총 52방을 소개하면서 二陳湯이 타 처방의 모태가 되며 痰證의 通治 처방임을 강조하였다.

二陳湯은 半夏 2돈, 橘皮 1돈, 赤茯苓 1돈, 炙甘草 5푼, 生薑 3푼으로 구성된 처방⁹으로 半夏는 性溫 有毒 辛味の 약제로 脾·胃·肺經을 歸經으로 하며 燥濕化痰, 降逆止嘔, 消痞散結의 효능이 있으며 또한 半夏는 燥濕化痰의 主藥이며 降逆之嘔의 良藥이다¹⁹. 橘皮는 性溫 無毒 辛苦味の 약제로 脾·肺經을 歸經으로 하며 利氣, 健脾, 燥濕, 化痰의 要藥이고 半夏, 茯苓과 배합되면 化痰의 효능이 증강되며 生薑과 배합되면 和胃, 降逆의 효능이 증강된다¹⁹. 赤茯苓은 性平 無毒 甘淡味の 약제로 心·脾·膀胱經을 歸經으로 하며 行水, 利濕熱의 효능 외에 利竅, 和脾, 潤肺, 燥濕의 효능이 있다¹⁹. 甘草는 性平 無毒 甘味の 약제로 心·肺·脾·胃經을 歸經으로 하고 和中緩急, 調和諸藥의 효능이 있는데 炙하면 健脾和中的 효능이 증강된다¹⁹. 마지막으로 生薑은

性溫 無毒 辛味の 약재로 肺 · 脾 · 胃經을 歸經으로 하며 溫中止嘔 등의 효능이 있고 嘔家の 聖藥이다¹⁹. 이에 本方을 『東醫寶鑑』에서는 “通治痰飲諸疾 或嘔吐惡心...”으로 설명하면서 “用者隨證加減”이라 하여 二陳湯이 痰飲을 치료하는 기본방이며 痰飲으로 인한 다양한 증상에 二陳湯을 加減하여 응용한다고 설명하였다^{7,9}.

또한 『東醫寶鑑』에 기록된 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔의 條文에는 여러 二陳湯 加味方이 기록되어 있으며 그 내용은 아래와 같다⁹(Table 7).

Table 7에서 알 수 있듯이 吞酸의 病因으로는 濕熱在胃上口, 濕熱鬱遏 등이 있고 嘈雜의 病因으로는 胃中痰火 등이 있으며 噯氣의 病因으로는 胃中鬱火, 膈上稠痰, 濕熱所致 등이 있다. 또한 惡食과 胸中有物의 治法은 導痰補脾이고 嘔吐의 病因으로는 脾熱所致 등이 있고 惡心乾嘔의 病因으로는 胃中有熱 · 有痰 등이 있다. 즉 上記 증상은 胃中痰火 · 濕熱로 發현될 수도 있다. 이에 論者는 서의학적인 기능성 소화불량증과 한의학적인 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔 등을 호소하신 환자들 중에서 脈診, 腹診, 舌診, 大小便, 睡眠, 食事, 食

慾 등을 종합하고 四診을 통하여 病因을 胃中痰火 · 濕熱로 變證한 3인의 환자에게 『東醫寶鑑』 雜病篇 內傷門 噯氣에 기록된 “氣實噯者 食罷噯轉腐氣 甚則物亦噯 濕熱所致 宜 二陳湯 加 蒼朮 神麴 麥芽 薑炒黃連”⁹을 10일간 하루 세 번씩 복용시켰으며 유의성 있는 치료 경과를 얻었다. 그리고 『東醫寶鑑』에 기록된 여러 二陳湯 加味方 중에서 上記 처방을 선택한 것은 국내에서 기능성 소화불량증을 포함한 위장관 장애에 上記 처방이 널리 활용²⁰되고 있으며 論者도 上記 처방으로 각종 상부 위장관 병변을 치료한 경험이 있으나 실험실적 연구 결과 및 임상학적 증례 보고가 未備하기 때문이다.

29세 여성 환자인 양 □□ 님은 2000년부터 직장 생활 중 잦은 회식, 지속적인 스트레스, 업무 과로 후에 2003년 1월경 消化不良, 易食滯, 食後 飽滿感, 吞酸, 噯氣, 食後 胸煩, 惡食, 嘈雜 등의 증상으로 2004년 6월 본원에 내원하셨다. 二陳湯 加味方 복용 후 전반적인 증상의 消失 혹은 輕減과 더불어 전신상태가 양호해 졌으며 약물 복용 후 운동(헬스), 반신욕 등을 통한 체력관리로 모든 증상이 緩解되었다. 치료 후 식사량도 증가되었고 上腹部 壓痛(心下部 壓痛)과 中脘部 動氣感도 70% 이상 호전되었다.

Table 7. The Symptoms of Functional Dyspepsia in Donguibogam

증상	출처	내용
吞酸	雜病 內傷門 吞酸	吞酸者 水刺心也 吐酸者 吐出酸水也.....濕熱在胃上口 飲食入胃 被濕熱鬱遏 其食不得傳化 故作酸也.....嘔吐酸水者 甚則酸水浸其心.....吞酸 · 吐酸 宜.....增味二陳湯
嘈雜	雜病 內傷門 嘈雜	嘈雜之證 似飢不飢 似痛不痛 而有懊惱不自寧之.....其證或兼噯氣 或兼痞滿 或兼惡心 漸至胃脘作痛.....胃中痰火動而嘈者 二陳湯 加 薑炒芩 · 連 · 梔子 · 南星
噯氣	雜病 內傷門 噯氣	足太陰之脈病是動則病 腹脹善噯.....上焦不歸者 噯而吞酸...上焦之氣不止其部 則物不能轉化 故噯而吞酸.....噯氣者 轉出食氣也 胃中鬱火 膈上稠痰 飲食鬱成.....氣實噯者 食罷噯轉腐氣 甚則物亦噯 濕熱所致 宜 二陳湯 加 蒼朮 神麴 麥芽 薑炒黃連
惡食 및 胸中有物	雜病 內傷門 食傷治法	傷食則必惡食 胸中有物 宜導痰補脾 二陳湯 加 白朮 · 山楂 · 川芎 · 蒼朮.....傷寒物者 半夏 · 神麴.....傷熱物者 陳皮 · 麥芽 · 黃連.....
嘔吐	雜病 嘔吐門 嘔吐治法	時常嘔吐清水 或冷涎自下涌上者 脾熱所致也 二陳湯 加 白朮 · 白芍藥 · 升麻 · 神麴 · 麥芽 · 乾生薑土炒 · 芩 · 連 · 梔子
惡心乾嘔	雜病 嘔吐門 惡心乾嘔	惡心者 欲吐不得吐 見飲食則心必便惡之 二陳湯 加 白荳蔻 · 香附子 · 縮砂.....惡心者 欲吐不吐也 胃中有熱 · 有痰 二陳湯 加 薑炒芩 · 連

脈은 沈滑하였으나 沈緩해졌고 舌色과 苔도 舌尖微絳 苔黃微乾에서 舌紅 苔微黃微白으로 바뀌었다.

33세 남성 환자인 오 □□ 님은 2002년 초 자영업을 하신 후 過勞, 食滯, 淺眠 등으로 local 한의원 에서 약물, 침구치료를 받던 중 2002년 6월경부터 噯氣, 吞酸, 惡心, 乾嘔, 消化不良, 腹部 膨滿 및 不舒感, 食後 惡心 및 腹部 不舒感 惡化, 嘈雜 등의 증상으로 2004년 6월 본원에 내원하셨다. 二陳湯 加味方 복용 후 위장관 증상이 전반적으로 緩解되었으며 吞酸, 惡心, 乾嘔 등은 소실되었다. 또한 식습관 개선(식사 시간 준수, 과식·폭식·간식·야식·기름진 음식·인스턴트 음식의 금지)을 병행하여 食慾不振이 개선되었다. 上腹部의 硬直感和 上-中腕部の 壓痛은 소실되었고 脈은 滑數에서 微活有力해졌고 舌色은 紅絳에서 紅으로, 舌苔는 黃에서 微黃微白으로 바뀌었다. 또한 口渴로 多飲하는 증상이 호전되었다.

31세 남성 환자인 허 □ 님은 2002년 5월부터 취업 및 입사 시험 준비 및 대학원 공부, 결혼 문제 등으로 과로와 스트레스에 이환 중 食後 腹不舒, 過食後 胃脘痛, 吐後 痛感, 吞酸, 失氣, 噯氣, 嘈雜 등의 증상으로 2004년 6월 본원에 내원하였다. 치료 후 食後 胃脘痛, 嘔吐 등은 消失되었고 噯氣, 失氣 등은 80% 이상 호전되었다. 또한 위장관이 편해지면서 학업 등에 집중력이 향상되었고 정서적으로 안정감을 찾으셨다. 식사량 및 식욕이 증가되었고 中腕部 動氣感은 소실되었다. 脈은 緊滑하였으나 緩해졌고 舌苔는 黃했으나 微黃으로 바뀌었으며 舌質에 微乾裂이 있었으나 치료 후에는 소실되었다.

上記人的 치료시 약물 복용 중이나 약물 복용 후에도 부작용은 전혀 없었으며 높은 치료율을 보여 주었고 치료 종결 4주 후에 추적 조사한 결과 上記 증상의 재발은 없었다. 그러나 上記 3인의 기능성 소화불량증의 각 증상별 호전에서 Anorexia(식욕부진)은 타 증상에 비해 증상 호전도가 적었다(Table 5~7. 참조). 그 까닭은 上記 3인의 치료가 직접적인 健脾, 補胃, 補中의 치료 약물의 투여가 아닌 化痰, 燥濕, 降火, 利氣, 和中을 통한 益氣健脾의 효능을

증강시키는 약물치료 때문으로 사료된다.

Table 7에서 알 수 있듯이 吞酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔 등에서 症狀과 病因에 따라 각각 다른 二陳湯 加味方이 기록되어 있고 그 외에도 기능성 소화불량증과 有關한 다수의 처방이 症狀과 病因에 따라 『東醫寶鑑』에 기록되어 있다^{9,11}. 즉 한의학적으로는 症狀別 혹은 病因別로 매우 체계화되어 예전부터 임상에 활용되어 왔으며 현대 의학적으로 활용하기 위해서는 기능성 소화불량증에 대한 정확한 認知와 그와 有關한 한의학적 지식과 사고, 변증 및 치료가 필요할 것으로 사료된다. 또한 향후 기능성 소화불량증에 대한 한의학적 이론의 체계화, 실험실적 연구 실적의 축적, 임상학적 증례 보고 및 통계학적 임상 보고 축적, 예후 및 치료 후 재발율에 대한 조사 등 이에 따른 더 많은 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2004년 6월 1일부터 2004년 6월 10일까지 本院에 내원한 환자 중 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 惡心乾嘔 등을 주소로 하며 胃中痰火·濕熱로 변증하고 타 의료기관 또는 본원 협진 의료기관에서 기능성 소화불량증을 진단받은 3인에게 二陳湯 加味方을 10일간 투여하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

二陳湯 加味方의 복용 중이나 치료 종결 후에 약물에 대한 부작용은 없었으며 환자들이 호소하는 기능성 소화불량증의 증상들이 전반적으로 輕減, 好轉 혹은 緩解의 임상경과를 보였다. 그리고 기능성 소화불량증의 각개 증상과 한의학적 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 惡心乾嘔 등의 증상뿐만 아니라 환자의 전반적인 全身상태(general condition)가 好轉되었으며 치료 종결 4주 후에 추적 조사한 결과 上記 증상의 재발은 없었다. 그러므로 향후 이에 대한 많은 임상 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 최명규, 한석원. 기능성 소화불량증의 최신지견. 가정의학회지. 1999;20(11):1335-6
2. 이광재. 기능성 소화불량증의 병태생리적 접근. 2003년 추계 소화기연관학회 합동세미나. 2003, p.173-82
3. 최명규. 위장관 증상의 평가. 대한소화관운동학회지. 1998;4(2):251-68
4. 이기명. 소화불량증의 치료. 대한내과학회지. 2003;64(6):705-8
5. 지상원, 박효진, 최재필, 이태희, 이덕용, 이상인. 한국인의 기능성 위장관장애의 진단에 있어서 로마기준 II의 유용성. 대한소화기학회지. 2003; 41(3):183-9
6. 류기원, 장인규, 박동원, 류봉하, 윤상협. 吞酸 · 嘔噦에 應用되는 丹蔘補血湯의 臨床的 考察. 경희의학. 1986;2(4):89-95
7. 정승철, 김용진. 二陳湯에 대한 文獻的인 考察 (上). 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2002;11 (1):29-41
8. 全國韓醫科大學 脾系內科學教授. 脾系內科學. 서울: 그린문화사; 1994, p.51-62
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 법인문화사; 2002, p.1126-66, 1210-14
10. 최명규. 기능성 소화불량증의 정의 및 역학. 대한 소화관운동학회지. 2000;6(2):235-40
11. 이준성. 기능과 소화불량증(기능적 원인). 대한 소화관운동학회지. 2004;10(2):11-7
12. 최병현, 이용찬, 조용석, 김원호, 이상인, 박인서. H. pylori 치료후 호전된 기능성 소화불량 1예. 대한소화관운동학회지. 1998;4(2):154
13. 홍남두, 장인규, 김중우, 유성규, 김남재. 二陳湯이 消火器系 및 摘出子宮에 미치는 影響. 생약학회지. 1985;16(2):73-80
14. 한숙영, 임중화, 유종민, 장선영, 김현경, 이준석, 윤상협 등. 氣血水辨證에 의한 기능성 소화불량 환자의 변증유형 분석. 대한한방내과학회지. 2004; 25(2):224-37
15. 박석규, 김진석, 홍종희, 홍상선, 임중화, 한숙영, 김진성 등. 기능성 소화불량증 환자 3인에 대한 평가 및 증례보고. 대한한방내과학회지. 2002;23(2):244-52
16. 김재훈, 고은상, 강병철, 성경화, 권도익. 기능성 소화불량환자의 소음인 향사양위탕 치험례. 2003 대한한방내과학회 추계학술대회. 2003, p.191-7
17. 윤상협, 류봉하, 류기원, 김진성. 기능성 소화불량증 환자에 대한 반하사심탕 엑기스제의 임상 효과. 대한한방내과학회지. 2003;24(2):329-36
18. 劉景源點校. 宋 太平惠民和劑局編 太平惠民和劑局方. 北京: 人民衛生出版社; 1985, p.141
19. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 서울: 永林社; 1998, p.136-7, 302-4, 347-9, 448-9, 540-1
20. 김구영. 病因論. 서울: 도서출판 善; 2003, p.74-5