

二陳湯加味方과 침치료를 병행한 비미란성 위식도역류질환 환자 7인 증례보고

김봉석, 임희용, 오중한, 김동우, 최빈혜, 허진일, 김대준, 변준석
대구한의대학교 부속한방병원 비계내과

Seven Cases of Non-Erosive Gastroesophageal Reflux Disease Who were Treated by *Ljintang-Gamibang* and Acupuncture

Bong-suk Kim, Hee-yong Lim, Jung-han Oh, Dong-woo Kim, Bin-hye Choi,
Jin-il Hur, Dae-joon Kim, Joon-seok Byun

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

It is well known that NERD(Non-erosive gastroesophageal reflux disease) is a well known esophageal disease. Symptoms of NERD may be divided into two classes. Important symptoms are acid regurgitation and heartburn. Secondary symptoms are noncardiac chest pain, dysphagia, chronic coughing, hoarseness, sore throat, globus, halitosis, epigastric pain or discomfort and abdominal pain or discomfort related to bowel movement.

The relationship between NERD and *Tan-San*(呑酸) is complex. But the most common symptoms of NERD are acid regurgitation and heartburn. These symptoms are similar to *Tan-San* and can be treated with oriental medical herb and acupuncture. *Ljintang-Gamibang*(二陳湯加味方) mentioned in the *Donguibogam*(東醫寶鑑) is one of these oriental medical herbs.

Therefore, this comparative study between first medical examination and end of medical treatment with *Ljintang-Gamibang* and acupuncture was made. The clinical progress of NERD was investigated. After treatment, all seven patients showed improvement in all symptoms associated with NERD, including general condition.

The results of this study suggest that *Ljintang-Gamibang* and acupuncture are an effective treatment for NERD and progressive research to develop a practical treatment of NERD are needed.

Key Words: NERD, *Tan-San*, *Ljintang-gamibang*

1. 緒 論

비미란성 위식도역류질환(Non-erosive gastroesophageal reflux disease; 이하 NERD)의 범주나 특성은 아직 명확하게 규명되지 못했으며 따라서 정의 역시 분명하지 않다. 일반적으로 내시경 검사상 식

도점막의 손상은 없으나 식도내로 역류된 위액에 의해서 발생하는 위식도역류질환의 전형적인 증상이 있는 경우로 정의한다¹.

NERD는 위식도역류질환(GERD)의 전형적인 증상인 가슴쓰림(heartburn), 역류(acid regurgitation) 외에 비전형적인 증상이 더 흔한 편이다. 비전형적인 증상으로는 비심인성 흉통, 천식, 만성기침, 수면 무호흡증, 목쉰소리, 인두통, 인후 이물감, 구취, 치아침식 등이 있으며 기능성 소화불량증(functional

· 접수 : 2005. 8. 26. · 채택 : 2005. 9. 12.
· 교신저자 : 김봉석, 대구시 수성구 상동 165번지
대구한의대부속한방병원 의국
(Tel. 053-770-2082, 018-689-6081
E-mail : qnfakd@hanmail.net)

dyspepsia)이나 과민성장증후군(irritable bowel syndrome)의 증상이 중복되어 있는 경우가 많다².

呑酸은 酸水刺心, 吐酸은 吐出酸水하는 것^{3,4}으로 서양의학의 위산과다증, 위십이지장 궤양, 소화불량 등의 증상과 相應하면서 NERD의 전형적인 증상과 유사한 점이 많다. 이런 呑酸, 吐酸에 丹蔘補血湯, 消食清鬱湯 등으로 유효성을 거둔 실험적 연구 및 임상적 보고가 발표되고 있다^{5,6}.

一切 痰飲질환에 응용되어 오고있는 二陳湯은 半夏, 陳皮, 茯苓, 甘草, 生薑으로 이루어진 처방으로 二陳湯 煎湯液이 위산분비 억제효과가 입증된 실험적 보고⁷ 외에 二陳湯 및 二陳湯加味方이 위장관 점막 상피세포의 조직재생, 상피세포의 탈락방지, 점막의 방어능력 증강, 점막혈류의 증가에 유효한 실험적 보고가 있다^{8,9}. 이에 위염, 소화성 궤양, 초기 위암 등에 이진탕을 응용하고 있으나 위식도 역류 질환에 대한 연구나 보고는 全無한 실정이다^{10,11}.

이에 論者는 한의학적으로 呑酸, 吐酸을 주소로 하고 타 양방의료기관에서 비미란성 위식도역류질환으로 진단받은 7인의 환자에 대하여 二陳湯加味方과 침치료를 병행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

吐酸을 주소로 대구한의대학교 부속대구한방병원 비계내과에 외래로 내원한 환자 중 타 의료기관에서 비미란성 위식도역류질환으로 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 이 중 呑酸, 吐酸의 病因을 中焦痰火로 변증한 7인의 환자를 최종 대상으로 설정하였다.

2. 치료 방법

1) 藥物 치료

上記 7인에게 『東醫寶鑑 內景篇 內傷門 噯氣³』에 기록된 二陳湯 加 蒼朮 神麴 麥芽 黃連(薑汁炒) 各 1錢을 한 첩 분량으로 하여 두 첩을 총 450cc로 달여 150cc로 세 번 나누어 1일 3회 식후 30-40분에 10일간 복용시켰다. 사용된 약물구성은 아래와 같다(Table 1).

2) 鍼 치료

『東醫寶鑑 內景篇 痰飲門 鍼灸法³』에 依據해서 臑中, 胃脘, 腎俞, 中脘, 巨闕, 足三里, 維道, 中封, 胃俞, 腎俞穴에 刺針하였다. 침은 1회용 毫鍼(0.3×40mm, 通氣鍼灸針, TONGKI Corporation)을 사용하였으며 유침시간은 20분으로 하였으며 약물 복용 중 총 2회를 시행하였다.

II. 對象 및 治療 方法

1. 대상

2004년 6월 1일부터 2004년 8월 31일 까지 呑酸,

III. 評價 方法

1. 설문지의 작성

2001년 대한소화관운동학회지에 수록된 “위식도

Table 1. Prescription of *Ljintang-Gamibang*(per one pack)

Name of Medical Herbs	Name of Crude Materials	Weight(g/per one pack)
半 夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	8
陳 皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
赤 茯 苓	<i>Poria Cocos</i>	4
蒼 朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	4
神 麴	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4
麥 芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	4
黃連(薑汁炒)	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
炙 甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3
Total Amount		37

역류질환의 증상”과 2001년 대한소화기학회 제12회 연수강좌에 수록된 “위식도역류질환의 진단과 치료”에서 언급된 증상을 환자 중심의 언어로 재구성하였으며 NERD의 전형적인 증상과 비전형적인 증상을 나누어 조사하였다^{12,13}. 비전형적인 증상에서 기능성 소화불량증과 과민성장증후군은 각각 대표증상인 상복부 통증 또는 불편감, 배변과 관계되는 복통이나 불편감을 조사하였다(Table 2.)

2. 증상의 평가

초진 상태→치료 중반기(한약복용 4-6일)→치료 종결(복용종료 후 10일 이내)의 3단계로 나누어 Ordinal Scales VI Grade 및 Visual Analog Scale (VAS)를 이용하여 조사했다¹⁴.

IV. 證 例

1. 초진 소견 : Table 3.
2. 임상 경과 : Table 4, 5.
3. 치료 성적 : Table 6.
4. 치료 후 소견 : Table 7.

V. 考 察

위식도역류질환(GERD)은 위 또는 위십이지장 내용물이 식도내로 역류되어 증상을 일으키는 질환으로 1997년 벨기에의 Genval에서 일상생활에 지장을 줄 정도의 역류증상이 있거나 주 2회 이상의 역류 증상이 있으면 GERD로 정의하였고 또한 가슴 쓰림(heart burn)과 산역류(acid regurgitation)가 특징

Table 2. Clinical Symptoms of NERD

Important symptoms	Import of the symptoms
Heartburn	가슴 속이 쓰리다(따갑다, 뜨겁다, 화끈거린다), 식사 후나 눕거나 몸을 구부리면 심해진다, 우유나 제산제를 먹으면 괜찮아진다
Acid regurgitation	시거나 쓴 맛이 입으로 올라온다, 신물(생물)이 오른다, 위내용물이나 위액이 넘어온다
Secondary symptoms	Import of the symptoms
Noncardiac chest pain	흉골(가슴뼈) 아래가 쥐어짜듯 아프다, 흉골 아래가 타는 듯한 통증이 있다. 식사 후나 몸을 웅크리면 악화된다
Dysphagia	음식물을 삼키기 힘들다, 음식물을 삼키면 목에 걸린다, 식사 후에 목이나 가슴에 덩어리가 걸린 것 같다
Chronic coughing	기침을 자주 한다, 기침하기 전에 시거나 쓴 맛이 입으로 올라온다, 식사 후에 목에서 휘파람 소리가 난다
Hoarseness	득신 소리가 난다, 목소리가 허스키하다
Sore throat	평소에 목이 아프다, 음식물(침)을 삼킬 때 목이 아프다, 목에 전에 없던 혹이 만져진다
Globus	목에 무언가 걸린 것 같다, 명치에 덩어리가 걸린 것 같다, 삼켜도 삼켜지지 않고 뱉아도 나오지 않는다
Halitosis	(양치질을 해도) 입에서 냄새가 난다, 입 냄새가 심한 편이다
Epigastric pain or discomfort	불완전하게 상복부에 집중된 둔통, 송곳으로 찔리는 느낌이 있다, 윗배가 더부룩하다(답답하다), 속이 가득찬 것 같다, 식사 후 오목 가슴이 아프거나 답답하다
Abdominal pain or discomfort related to bowel movement	복통이나 복부 불편감이 배변으로 완화된다, 복통이나 복부 불편감이 배변횟수나 배변 굳기의 변화와 관련된다(완화된다)

Table 3. The State of First Medical Examination

Name	Sex/ Age	Main symptoms	Other symptoms	P/H	P/H	양약 복용	음주력	흡연력
이□회	M/43	Regurgitation Heartburn	Noncardiac chest pain Epigastric discomfort	-	父-HTN	간헐적 소화제 복용	1회/주 소주1병/회	한갑/일 (10년)
안□호	M/35	Regurgitation Epigastric pain	Heartburn Globus / Dizziness	-	-	-	1-2회/일 맥주2병	-
양□연	F/29	Regurgitation Heartburn	Irregular stool (loose) Irregular menstruation	-	母-DM	-	-	-
이□산	M/28	Regurgitation Halitosis	Heartburn Epigastric discomfort	-	-	-	1회/주 소주1/2병	반갑/일 (5년)
문□동	M/28	Regurgitation	Epigastric discomfort Indigestion / Fatigue	-	母-HTN	-	-	-
황□경	F/28	Regurgitation Globus	Heartburn / Dysphagia Chronic coughing	-	父-CVA 母-HTN	-	-	-
박□석	F/36	Regurgitation Heartburn	Noncardiac chest pain Epigastric pain	-	-	-	1회/일 맥주1병	-

Name	睡眠	食事	大便	小便	體格	脈診	舌診	腹診
이□회	熟眠	2-3회/일 3/4 得	1회/일 loose	利得	비만	浮滑	舌紅 苔黃厚	心下部 壓痛 上腹部 硬直
안□호	淺眠	3회/일 全得	1-3회/일 loose	利得	비만	滑數	舌紅 苔乾黃	中腕部 動悸 中腕部 壓痛
양□연	淺眠	2회/일 1/2 得	1회/3일 Irregular	利得	비만	沈滑	舌紅絳 苔白微黃	心下部 壓痛 臍右部 壓痛
이□산	熟眠	3회/일 3/4 得	1-2회/일 loose	利得	보통	滑	舌紅 苔黃白	上腹部 硬直 下腕部 動悸
문□동	淺眠	2-3회/일 1/2-全得	2-3회/일 Irregular	利得	마름	滑	舌紅絳 微腫苔黃	中腕部 動悸 臍右部 壓痛
황□경	淺眠	2-3회/일 1/2 得	1회/3일 hard	利得	마름	細滑	舌紅 苔白	心下部 壓痛 臍兩部 壓痛
박□석	熟眠	2-3회/일 1/2 得	1회/1-2일 hard	不利	비만	浮滑	舌紅微腫 苔白微黃	心下部 壓痛 中腕部 壓痛

Table 4. The Clinical Progress of NERD(Ordinal Scales VI Grade)

Symptoms	이□회	안□호	양□연	이□산	문□동	황□경	박□석
Heartburn	4→2→0	4→2→1	4→2→1	4→3→2	3→2→1	4→3→1	5→3→1
Acid regurgitation	5→3→1	5→3→1	5→2→0	5→3→1	5→3→0	5→3→0	5→2→0
Noncardiac chest pain	4→3→2	4→3→2	2→2→1	3→3→2	2→1→1	4→3→1	5→4→3
Dysphagia	2→2→1	1→1→1	2→2→1	0→0→0	1→1→1	4→3→2	2→2→1
Chronic coughing	0→0→0	1→1→0	3→3→2	3→2→1	1→1→1	4→3→2	1→1→0
Hoarseness	1→1→1	0→0→0	1→1→1	2→2→1	3→3→2	0→0→0	1→1→1

Sore throat	2→2→1	1→1→1	2→2→1	0→0→0	3→3→2	3→2→1	0→0→0
Globus	3→3→2	5→4→3	3→2→1	2→2→1	1→1→0	5→4→2	1→1→0
Halitosis	0→0→0	2→2→1	1→1→1	4→4→3	1→1→1	0→0→0	1→1→0
Epigastric pain or discomfort	4→3→1	5→3→1	3→1→0	4→3→2	5→3→1	3→2→1	5→4→2
Abdominal pain or discomfort	2→2→1	2→1→1	5→4→3	3→3→2	5→4→3	3→2→1	4→3→2

- * 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 5. The Clinical Progress of NERD(VAS)

Symptoms	이□희	안□호	양□연	이□산	문□동	황□경	박□석
Heartburn	10→5→0	10→6→3	10→6→2	10→7→5	10→7→6	10→6→3	10→6→2
Acid regurgitation	10→5→2	10→7→2	10→5→0	10→5→2	10→5→0	10→6→1	10→5→0
Noncardiac chest pain	10→8→4	10→9→8	10→9→7	10→8→6	10→9→8	10→7→3	10→7→5
Dysphagia	10→7→5	10→8→7	10→8→7	None	10→9→8	10→8→5	10→8→6
Chronic coughing	None	10→9→8	10→8→5	10→6→2	10→8→7	10→7→4	10→5→0
Hoarseness	10→9→8	None	10→9→9	10→9→8	10→9→7	None	10→9→8
Sore throat	10→8→7	10→9→8	10→8→6	None	10→8→6	10→7→3	None
Globus	10→9→7	10→7→5	10→6→4	10→9→8	10→5→0	10→6→3	10→5→0
Halitosis	None	10→9→9	10→9→8	10→8→6	10→9→8	None	10→5→0
Epigastric pain or discomfort	10→7→3	10→6→2	10→5→0	10→7→4	10→6→3	10→7→2	10→7→4
Abdominal pain or discomfort	10→9→7	10→8→6	10→8→6	10→9→8	10→6→5	10→7→3	10→8→5

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

Table 6. Improvement in Symptoms of NERD after Treatment

Symptoms	이□희	안□호	양□연	이□산	문□동	황□경	박□석
Heartburn	Excellent	Good	Excellent	Good	Moderate	Good	Excellent
Acid regurgitation	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent	Excellent
Noncardiac chest pain	Good	Poor	Moderate	Moderate	Poor	Good	Good
Dysphagia	Good	Moderate	Moderate	-	Poor	Good	Moderate
Chronic coughing	-	Poor	Good	Excellent	Moderate	Good	Excellent
Hoarseness	Poor	-	Poor	Poor	Moderate	-	Poor

Sore throat	Moderate	Poor	Moderate	—	Moderate	Good	—
Globus	Moderate	Good	Good	Poor	Excellent	Good	Excellent
Halitosis	—	Poor	Poor	Moderate	Poor	—	Excellent
Epigastric pain or discomfort	Good	Excellent	Excellent	Good	Good	Excellent	Good
Abdominal pain or discomfort	Moderate	Moderate	Moderate	Poor	Good	Good	Good

* 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 7. The Condition after Treatment

Name	睡眠	食事(回)	大便(form)	脈診	脈診	腹診
이□희	熟眠	3/4 得	loose	浮滑	舌紅 苔黃厚	心下部 壓痛, 上腹部 硬直
	熟眠	3/4 得	loose	浮數	舌紅 苔黃白	壓痛 및 硬直 50% 호전
안□호	淺眠	全得	loose	滑數	舌紅 苔乾黃	中腕部 動悸, 中腕部 壓痛
	淺眠	全得	mild loose	微滑	舌紅 苔乾微黃	動氣 緩解, 壓痛 50% 호전
양□연	淺眠	1/2 得	Irregular	沈滑	舌紅絳 苔白微黃	心下部 壓痛, 臍右部 壓痛
	熟眠	2/3 得	loose	微滑	舌紅 苔白	壓痛 50% 호전
이□산	熟眠	3/4 得	loose	滑	舌紅 苔黃白	上腹部 硬直, 下腕部 動悸
	熟眠	3/4 得	mild loose	緩	舌紅 苔微白	硬直 50% 호전, 動悸 緩解
문□동	淺眠	1/2-全得	Irregular	滑	舌紅絳 微腫苔黃	中腕部 動悸, 臍右部 壓痛
	淺眠	2/3-全得	loose	微滑	舌紅 微腫苔微黃	動悸 緩解, 壓痛 50% 호전
황□경	淺眠	1/2 得	hard	細滑	舌紅 苔白	心下部 壓痛, 臍兩部 壓痛
	熟眠	1/2 得	mild hard	浮緩	舌紅 苔微白	心下 및 臍部 壓痛 緩解
박□석	熟眠	1/2 得	hard	浮滑	舌紅微腫 苔白微黃	心下部 壓痛, 中腕部 壓痛
	熟眠	1/2-2/3得	hard	緩	舌紅微腫 苔白	心下 및 中腕部 壓痛 緩解

* First line : Condition of First Medical Examination
 Second line : Condition after Treatment

적인 증상으로 정의하였다¹⁵.

GERD의 유병율은 구미 각국의 20%에 비해 2000년 당시 국내 유병율은 2-3%로 서양에 비해서는 적으나 식생활의 서구화로 증가 추세에 있고 GERD는 다른 어떤 질환보다도 만성적인 증상에 의해 삶의 질을 저하시키는 질환임을 고려하면 결코 가벼운 질환이 아니다^{13,16}.

이 질환은 heart burn, acid regurgitation 외에도 noncardiac chest pain, dysphagia, chronic coughing, hoarseness, sore throat, globus, halitosis, epigastric

pain or discomfort, abdominal pain or discomfort related to bowel movement 등의 증상과 검발하며 미란이 없는 또는 내시경상 정상이면서 역류증상만을 나타내는 역류질환 (비미란성 위식도역류질환;NERD)도 GERD에 포함시킨다. NERD는 전체 GERD의 약 60%로 GERD의 비전형적인 증상이 흔한 편으로 보고되고 있다. 그러나 GERD 진단의 대표검사가 내시경검사이지만 NERD의 경우는 아직 없는 실정이다^{1,12,13}.

NERD의 치료목표는 임상 증상의 호전 혹은 소멸을 통한 무증상기간을 유지하고, 합병증을 예방 또는 치료하며, 가슴쓰림이나 역류 등으로 인해 저하된 삶의 질을 향상시키는데 있다. 그러므로 NERD의 치료는 크게 생활습관의 조절, 약물의 활용, 유지요법으로 구분된다. 첫째 생활습관의 조절은 식사습관의 교정과 생활습관의 교정으로 나뉘며 주된 내용은 규칙적인 식사를 하고 과식을 피하며 비만을 예방하고 금연을 유도하는 것이다. 또한 과도한 스트레스를 피하며 식사 후에 바로 눕는 것을 피하고 취침시 머리가 15-20cm 정도 올라가는 높은 베개를 사용하는 것 등이다. 둘째 약물의 활용은 제산제, H₂ 차단제, 위 식도 운동 촉진제, 수소 이온 차단제(proton pump inhibitor; PPI), 위 식도세포 보호제 등으로 나뉜다. 이중 현재 국내에서 GERD치료에 사용되는 PPI는 위산 분비의 마지막 단계인 H⁺, K⁺-ATPase를 억제하므로 H₂ 수용체 길항제보다 산 억제 효과가 뛰어나지만 여러 부작용이 보고되고 있다. 즉 강력한 위산분비 억제제인 PPI는 위식도역류질환에서 4주 투여시 60%, 8주 투여시 80%의 치료율을 나타내지만 두통, 오심, 설사, 복통, 변비, 어지럼증과 실험적으로 위장의 유암(carcinoid)이나 장크롬친화성 세포 과증식(enterochromaffin cell hyperplasia)의 부작용이 보고되고 있다. 셋째 유지요법은 on demand 치료로 증상이 발생하여 소멸될 때까지 약을 복용하는 것으로 약의 복용과 더불어 앞에서 언급한 잘못된 생활습관을 교정하는 것이다.^{17,18}

呑酸, 吐酸은 서의학의 위산과다증, 위십이지장 궤양, 소화불량증의 증상과相應하면서 NERD의 전형적인 증상과 유사한 점이 많다^{5,6}. 呑酸은 酸水刺心, 吐酸은 吐出酸水하는 것으로 『內經素問 至眞要大論』에 처음으로 “諸嘔吐酸 皆屬於熱”으로 기재되었고 그후 劉河間은 火盛하여 肺金을 억제치 못하므로 肝이 實하여 吐酸케 된다고 하였고, 李東垣는 吐酸의 원인을 寒이라 하였으며 朱丹溪는 內經의 熱이라 한 것은 本을 관찰한 것이고 東垣의 寒이라 한 것은 末을 관찰한 것이라 하였다. 치료는 食餌는 不宜食 粘滑油膩者 宜食 糲食菜蔬者로 하고 대표방

으로는 蒼連湯, 增味二陳湯, 萊連丸, 丹蔘補血湯 등이 있다⁴.

본 임상연구에 투여된 二陳湯加味方은 『東醫寶鑑 內傷門 噯氣³』에 기록된 처방으로 “足太陰之脈病是動則病 腹脹善噯...上焦不歸者 噯而呑酸...上焦之氣不止其部 則物不能轉化 故噯而呑酸...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”이라 하여 胃中鬱火, 膈上稠痰, 飲食鬱成, 濕熱所致的 원인으로 생긴 噯氣 및 呑酸에 사용하여 기능성 소화불량증을 포함한 위장관 장애등에 다양하게 사용되고 있다¹¹.

二陳湯의 君藥인 半夏는 味辛 性溫 有毒하고 脾口胃口肺經을 歸經으로 하여 健脾燥濕, 止嘔의 효능이 있어 脾胃의 濕痰을 제거하여 위장간은 濕痰으로 인한 諸疾患에 다용한다. 橘皮는 味辛苦 性溫 無毒하며 歸經이 脾口肺經으로 脾胃의 不消化物을 消導하며 利氣健脾, 燥濕化痰의 효능이 있다. 그리고 抗潰瘍 효과와 抗胃液分泌작용 및 抗炎작용이 있다. 赤茯苓은 味甘淡 性平 無毒하고 心口脾口膀胱經을 歸經으로 利濕利尿하여 위장간의 불필요한 水濕을 제거한다. 또한 抗潰瘍 효과와 抗胃液分泌작용 및 鎮靜작용이 있다. 甘草는 味甘 性平 無毒하고 心口脾口胃經을 歸經으로 百藥을 調和시키며 和中緩急의 효능이 있다. 또한 甘草는 抗潰瘍 효과와 抗炎작용 및 鎮痛작용있으며 炙한 甘草는 溫性的 효능을 얻어 健脾和中, 溫經通脈의 효능을 얻게된다. 生薑은 嘔家의 聖藥으로 味辛 性溫 無毒하며 肺口脾口胃經을 歸經으로 하며 溫中止嘔, 開胃益脾, 消痰涎의 효능이 있다. 그리고 抗胃液分泌작용과 抗炎작용 및 消化促進작용과 鎮吐작용 및 鎮痛작용이 있다. 加味된 蒼朮은 燥濕健脾, 除濕寬中の 효능이 있고, 神麴은 善開胃, 消食破結, 下痰氣의 효능이 있으며, 麥芽는 補脾開胃寬中, 消痰破積下氣의 효능이 있고, 黃連은 清熱의 효능이 있어 中焦鬱滯로 인한 呑酸, 嘈噦, 惡心, 欲吐不吐에 쓴다¹⁹. 그러므로 二陳湯 및 二陳湯加味方은 痰飲의 通治方으로 활용되었으며 최근에는 만성위염, 위궤양, 초기위암, 위허수, 위산과다증

등의 위장관병변에 활용되며¹⁰, 실험적으로 위액 분비억제, 위궤양직경감소, 진경, 진통, 항염작용 등이 보고되고 있다⁷⁻⁹.

이에 한방적으로 吞酸, 吐酸을 주소로 하고 양방적으로 NERD를 진단받은 환자 중에서 上記 증상의 病因을 中焦痰火로 변증한 7인의 환자에게 二陳湯加味方과 침치료를 병행하였다.

치료 결과 acid regurgitation은 초진시보다 7인 모두에게 75%이상의 치료 성적을 얻었고 heart burn은 총 7인중 각각 3인에서 75% 이상과 50-75%의 호전율을 보였다. Noncardiac chest pain은 총 7인중 3인에서 50%이상의 치료율을 얻었으며 dysphagia는 총 6인중 2인에서 50-75%의 호전율과 3인에서 25-50%의 호전율을 얻었다. Chronic coughing에서는 총 6인중 4인에서 50% 이상의 치료율을 보였으며 그 중 2인은 75%이상 호전되었다. Hoarseness는 총 5인중 1인에서 25-50% 치료 성적을 얻었으나 나머지 4인은 25% 미만의 호전율이 있었다. Sore throat는 총 5인중 4인에게 25-75%의 치료 경과가 있었으며 globus는 총 7인중 각각 3인에서 75% 이상과 50-75%의 호전율을 보였다. Halitosis는 총 5인중 2인에게 약간의 치료효과가 있었으나 나머지 3인의 치료율은 25% 미만이었다. 그러나 Epigastric pain or discomfort는 총 7인중 3인에서 75% 이상과 4인에서 50-75%의 치료 성적을 얻었다. 마지막으로 abdominal pain or discomfort related to bowel movement에서는 총 7인중 각각 3인에서 50-75%와 25-50%의 호전율을 보였다.

또한 첫 번째 이□회는 心下部 壓痛과 上腹部 硬直 및 壓痛이 50% 정도 호전되었고 舌苔의 黃厚도 얇아졌다. 두 번째 안□호는 泄瀉便에서 軟便으로 변의 양상이 호전되었고 中腕部 動悸는 緩解되었으며 中腕部 壓痛은 50% 호전되었다. 세 번째 양□연은 식사량의 증가와 함께 불규칙한 배변이 규칙적인 양상으로 바뀌었고 心下部 및 臍右部 壓痛이 50% 호전되었다. 네 번째 이□산은 滑脈과 黃舌苔 및 下腕部 動悸의 소실과 上腹部 硬直이 50% 호전되는 임상경과를 보였다. 다섯 번째 문□동은 식사

량 증가와 더불어 中腕部 動悸는 소실되었고 臍右部 壓痛은 50% 호전되었다. 여섯 번째 황□경은 硬便이 호전되었고 心下部 및 臍兩部 壓痛이 소실되었다. 마지막으로 박□석은 식사량 증가와 더불어 滑脈 및 心下部와 中腕部 壓痛이 소실되었다. 또한 전반적으로 上記 7인의 全身상태는 호전되었으며 약물을 복용 중에 부작용은 없었고 약물 복용 후 2개월째 전화상담을 통한 추적조사에서 上記 증상의 재발이 없거나 2-3명은 간헐적으로 신경을 많이 쓰고 난뒤 일상생활에 지장을 못 느끼는 경미한 수준의 증상이 나타나기도 했다.

그러나 본 연구에서 NERD의 한방적 병인이 中焦痰火로 변증된 환자 7례에 국한되어 치료기간이 짧았고, 한방 약물이외의 침치료가 병행되어 한방약물만의 정확한 치료율은 확인할 수 없었다. 이에 본 연구처방의 NERD에 대한 치료효과를 알아보기 위해 향후 비교대조군을 통한 더 많은 임상 및 실험적 연구가 필요하다고 사료된다.

VI. 結 論

2004년 6월 1일부터 2004년 8월 31일 까지 吞酸, 吐酸을 주소로 본원 비계내과에 외래로 내원한 환자 중 타 양방의료기관에서 NERD로 진단받고 한방적 病因을 中焦痰火로 변증한 7인의 환자를 대상으로 10일간 二陳湯加味方을 투여하면서 중간에 2회의 침치료를 병행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Acid regurgitation은 초진시보다 7인 모두에게 75%이상의 치료 성적을 얻었고 heart burn은 총 7인중 각각 3인에서 75% 이상과 50-75%의 호전율을 보였다.
2. Noncardiac chest pain, dysphagia, chronic coughing, hoarseness, sore throat, globus, halitosis, epigastric pain or discomfort, abdominal pain or discomfort related to bowel movement 등의 증상도 전반적으로 호전되었다.
3. 치료중 약물에 대한 부작용은 없었으며 치료 종결

후 2개월 내에 上記 증상의 재발은 없거나 있더라도 경미한 수준이었다.

이에 향후 NERD에 대해 본 처방을 활용한 한방적 임상 및 실험적 연구가 추가로 필요하다고 사료된다.

參考文獻

1. 이용찬. 비미란성 위식도역류의 적절한 치료는. 대한소화기학회. 소화기연관학회 PG course. 2004;49-56.
2. 유종선. 위식도역류질환의 증상. 대한소화관운동학회지. 2001;7:286-93.
3. 허준. 동의보감. 서울: 법인문화사; 2002, p. 1126-66, 1210-4.
4. 전국한의과대학 비계내과학교수공편저. 비계내과학. 서울: 도서출판 동우; 2000, p.57.
5. 류기원, 장인규, 박동원, 류봉하, 윤상협. 呑酸嘔雜에 응용되는 丹蔘補血湯의 임상적 고찰. 경희의학. 1986;2(4):89-95.
6. 한영주, 강윤호. 呑酸嘔雜에 미치는 消食清鬱湯의 효능에 대한 연구. 동서의학. 1992;17(1): 56-69.
7. 김행애. 二陳湯이 白鼠 위운동 및 위액분비에 미치는 영향. 원광대학교 석사학위논문. 1989.
8. 이장천. 增味二陳湯 역기스가 白鼠의 실험적 위궤양에 미치는 영향. 원광대학교 석사학위논문. 1983.
9. 안문생. 이진탕의 항염작용에 관한 연구. 원광대학교 석사학위논문. 1983.
10. 윤길영. 동의임상방제학. 서울: 명보출판사; 1985, p.85-6,89-90.
11. 김구영. 病因論. 서울: 도서출판 善; 2003, p.74-5.
12. 박영태. 위식도역류질환의 진단과 치료. 대한소화기학회 제12회 연수강좌. 2001:3-11.
13. 유종선. 위식도역류질환의 증상. 대한소화관운동학회지. 2001;7:286-93.
14. 최명규. 위장관 증상의 평가. 대한소화관운동학회지. 1998;4(2):251-68.
15. Dent J, Brun J, Fendrick AM, Fennerty MB, Janssens J, Kahrilas PJ, et al. An evidence-based appraisal of reflux disease management: the Genval Workshop Report. Gut 44. 1999:1-16.
16. 최명규. 우리나라에서 위식도역류질환의 유병률. 대한내과학회지. 2000;58(20):126-8.
17. 손주익 외 12인. 무증상 역류성 식도염의 자연 경과-건강 검진자를 대상으로 한 후향적 연구. 대한소화관운동학회지. 2004;10:100-4.
18. 박수현. 위식도역류질환의 치료. 제16회 대한소화기내시경학회 세미나. 1997:319-21.
19. 전국한의과대학 본초학교수공편저. 본초학. 서울: 영림사; 1998, p.136-7, 302-4, 347-9, 448-9, 540-1.