

보중익기탕으로 호전된 위 운동장애형 기능성 소화불량 환자 2례

강래엽, 김현진, 한효정, 박은영, 장정아, 김진원, 서호석
국립의료원 한방진료부 한방내과

ABSTRACT

Two cases of the Gastric Dysmotility-like Dyspepsia in functional dyspepsia that were improved by Bojungiki-Tang

Rae-Yeop Kang, Hyun-Jin Kim, Hyo-Jung Han, Eun-Young Park, Jeong-A Jang, Jin-Won Kim, Ho-Seok Seo
Department of Oriental Internal Medicine, National Medical Center

Objectives : The aim of this study was to investigate an effect of Bojungiki-Tang in two cases of the Gastric dysmotility-like Dyspepsia in functional dyspepsia

Methods : Subjects were 2 patients with Gastric dysmotility-like Dyspepsia. The patients had suffered from a dyspepsia that were not improved by medical treatments. We gave Bojungiki-Tang to the patients 30 minutes after each meal and tried acupuncture and moxibustion 2 times every day. And we had evaluated the condition of patients using a Ryodoraku test and ordinal scales.

Results : After the comparison between an admission and discharge date at Ryodoraku test and ordinal scales, we knewed that conditions of two Gastric dysmotility-like Dyspepsia patients

-
- 교신저자 : 서호석
 - 서울 중구 을지로 6가 18-79 국립의료원 한방진료부 한방내과 3진료실
 - Tel : 02-2260-7454 Fax : 02-2260-7464 E-mail : yup21c@hanmail.net
 - 접수 : 2009/ 08/ 31 채택 : 2009/ 10/ 15

had improved.

Conclusions : Bojungiki-Tang is effective on the improvement of conditions in the Gastric dysmotility-like Dyspepsia patients.

Key word : Bojungiki-Tang, Functional dyspepsia, Gastric dysmotility-like Dyspepsia, Ryodoraku test

1. 서 론

소화불량증(dyspepsia)은 사람들이 병원을 방문하는 가장 흔한 이유 중의 하나이며 이 중 많은 부분이 여러 검사에서 기질적인 원인을 찾을 수 없는 기능성 소화불량증(functional dyspepsia)이다¹⁾.

기능성 소화불량증은 상복부를 중심으로 하는 복통이나 불쾌감을 유발하는 질환으로²⁾, 식후 포만감, 조기만복감, 상복부 팽만감, 구역, 트림 같은 증상들을 포함한다³⁾.

Rome criteria II(Table 1)에 따르면 기능성 소화불량증은 기질적인 원인이 없이 상복부의 통증 혹은 불쾌감이 만성적이거나 반복적으로 발생하는 경우로 정의한다^{3,4)}. 그 원인으로는 크게 위장관 운동기능 이상(motor abnormality), 감각기능 이상(sensory abnormality), 신경정신과적 이상(neuropsychiatric abnormality) 등을 들 수 있으며²⁾, 이 중 위장관 운동기능 이상을 가장 유력한 원인으로 보고 있다⁵⁾.

기능성 소화불량증의 유병률에 대한 서구의 역학 조사에 의하면 전체인구의 약 15-20%가 기능성 소화불량증으로 보고되고 있으며¹⁾, 우리나라에서도 기능성 소화불량증은 가장 흔한 소화기 증상으로 전체 인구의 15.5%가 이환된 것으로 보고되었다⁶⁾.

평균 병력은 10년으로 만성적인 경과를 보이며⁷⁾, 질환 자체가 생명에 위협을 줄 정도는 아니지만 삶의 질을 심각하게 저하시키고 환자의 50% 이상이 일상생활에 지장을 받고 있는 것으로 보고되었다⁸⁾.

양도락검사는 외부에서 전기를 통전시켜 피부의 전기저항을 직접 측정하는 방법으로⁹⁾, 피부의 낮은 통전 저항값을 갖는 12 양도점을 측정하여 전신 상태를 파악한다¹⁰⁾. 양도점의 분포와 경락노선의 유사성으로 인해 통점값의 측정치를 분석하여 경락적 해석으로 확장해 볼 수 있으며, 통전점의 전류량이 교감신경 지배하의 한선활동에 영향을 받는다는 사실로 미루어 보아 자율신경적인 해석이 가능하다⁹⁾. 또한 최근 연구를 보면 기능성 소화불량증의 아형을 분류할 때 위운동성 장애를 구분하는데 있어 양도락 검사를 이용한 양도점의 통전량 변화가 유의성이 있다는 보고가 있다¹¹⁾.

본 연구의 목적은 양도락 검사상 위운동성 장애로 분류된 기능성 소화불량증 환자 2례를 대상으로 보중익기탕을 투여하고, 소화기능의 호전도를 양도락 검사와 위장관 증상의 평가 Scale을 통해 알아보는 것이다.

Table 1. Rome Criteria II

<p>지난 12개월 동안 연속적인 필요는 없지만 적어도 12주 이상 다음과 같은 사항이 있을 때 기능성 소화불량으로 정의한다.</p> <p>(1) 지속적이거나 재발성의 소화불량증(상복부 중심부의 통증 혹은 불쾌감)</p> <p>(2) 내시경 등의 검사로 증상을 설명할 수 있는 기질적인 질환이 없을 것</p> <p>(3) 소화불량증이 전적으로 배변 후 완화되지 않거나 대변의 빈도나 물기의 변화와 관련이 없어야 한다.(즉, 과민성 장증후군이 아닐 것)</p>
--

II. 연구대상 및 치료방법

1. 대 상

소화기내과에서 기능성 소화불량증으로 진단받고 한방내과에 내원한 8명의 환자 중 양도락 검사상(40 μ A 이상의 평균전류량) H4, H5, H6 양도점에서 양측성 저하를 보이고 F1, F4 양도점에서 양측성 항진 패턴을 보여 위운동성 장애형으로 진단된¹¹⁾ 2명의 환자를 대상으로 조사하였다.

2. 치료 방법

1) 변 증

환자의 주소증인 吞酸, 吐酸, 嘈噯, 噫氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 乾嘔, 心胃痛, 胸痞, 中脘不快, 食積胃脘痛, 痰飲腹痛, 飲食不思 등을 四診하였으며, 위 내시경 검사상의 별무이상 및 양도락 검사 결과 H4, H5, H6 양도점의 양측성 저하와 F1, F4 양도점의 양측성 항진이 나타나 위운동장애형 기능성 소화불량증으로 변증한 2인의 환자에게 아래의 한방치료를 시행하였다.

2) 藥物치료

『方藥合編』上統 二十二 에 기록된 補中益氣湯(Table 6)을 투여했고, 1돈을 4g으로 하였다. 약물은 국립의료원 한방진료부 한방약국의 약물을 정선하여 사용하였다.

두침을 300cc로 끓여 한번에 100cc로 나누어 1일 3회 식후 30분 정도에 복용시켰다.

3) 鍼치료

1일 2회 자침하였으며 오전에는 百會(GV20), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關(PC6), 公孫(SP4), 中脘(CV12), 下脘(CV10), 天樞(S25)의 혈위에 자침하였고, 오후에는 사암침 脾正格을 자침(증례 1의 경우 肝勝格을 병행)하였다.

4) 灸치료

中脘, 神闕, 天樞에 관구 3장/일 시행

5) 기타 사항

아래의 사항 외에 타 약물 복용을 최소화 하였다.

증례 1 : 입원당일 식사불능으로 인한 기력저하로 인하여 5% DW fluid 1L 1회 injection

증례 2 : 자니딕정 20mg 1*1(칼슘 채널 길항제) 복용

3. 평가 방법

1) 1988년 대한소화관운동학회가 주관하고 51개 연구기관이 참여한 기능성 소화불량증의 증상에 대한 다시설 연구에서 정의된 항목¹⁸⁾을 선택하여 조사하였다(Table 2).

2) 입원일과 퇴원일에 각각 양도락 검사를 시행하였고, 1)의 항목을 초진증상 -> 치료 중간(치료 후 5~10 일) -> 치료 후 로 나누어 Ordinal Scales 중 VI Grade을 이용하여 각 증상을 평가하였다(Table 4, Fig. 1, Fig. 2).

Table 2. 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 안 된다, 배가 뻥뻥하다, 식후에 배가 불러 앉아있기 힘들다, 위에서 음식이 내려가지 않는다, 식후 몇 시간 동안 계속 배가 부른 느낌이 있다.
2	Epigastroc bloating 상복부 팽만감	식후 또는 식사와 관계없이 복부가 팽창되는 느낌, 배가 터질 것 같다, 배에 가스가 찬다, 위가 부었다, 배가 튀어 나온 느낌, 끓는 듯한 느낌, 치밀어 오른다, 치받친다.
3	Epigastric lump sendation 상복부 이물감	퐁선 같은 것이 들어있다, 뭉친 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, 조기포만감	식사 중 또는 식사 후의 포만감 때문에 보통 분량의 식사를 마칠 수 없다.
5	Nausea, 구역(惡心)	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, 싯트림, 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 칼에 베이는 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, 불안전하게 상복부에 집중된 둔통, 송곳으로 찔리는 느낌이 있다.
11	Heartburn, 가슴쓰림	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.

Ⅲ. 증 례

1. 초진소견 : Table 3.

2. 임상경과 : Table 4, Fig. 1, Fig. 2.

3. 치료 후 소견 : Table 5.

Table 3. The Condition of First Medical Examination

	이○○	최○○
性別/年齡	F/50	M/75
主訴證	吞酸, 噯氣, 惡食, 嘔吐, 乾嘔, 中脘不快, 飲食不思	胸中有物, 乾嘔, 心胃痛, 中脘不快
發病日	2006년 12월	2007년 8월
現病歷	2004년 귀순 후 직장문제 등 스트레스 지속된 상황으로 지내던 중, 2006년 12월 말경 인후통과 고열 동반한 감기 발병 후 지속적인 구토증상 유발되어 양방중합병원 내원하여 검사상 급성기관지염, 급성편도염 진단 받고 치료 후 감기증상은 호전되었으나 구토가 지속되어 상부 위장관 내시경을 비롯한 기타 소화기계 검사상 별무이상 진단받고 국립의료원 한방진료부 한방내과에 07.1.17 입원함	2007년 초부터 개인적인 이유로 심한 스트레스 받은 후, 2007년 8월경부터 서서히 식후 소화불량 및 중완부 불편감 발생하여 국립의료원에서 상부 위장관 내시경 검사상 별무이상 Dx. 받고 양약 치료로 증상 호전없어 2007.9.3 국립의료원 한방진료부 한방내과에 입원함
過去歷	없음	고혈압으로 P.O med 중
家族歷	없음	父-고혈압
飲酒歷	없음	1회/주, 소주 1/2병/회
吸煙歷	없음	반갑/일
體格	마른 체형	건장한 체형
性格	소심하고 내성적	약간 다혈질
睡眠	원래 약간 淺眠, 발병후 더 심화	安眠하였으나 발병후 약간 淺眠
食慾	발병후 거의 없음	발병 후 평소의 1/4정도
食事量	구토로 인하여 식사 못함	2~3회/일, 회당 1/4得
大便	변비(1회/2~4일)	1회/1~2일
小便	6~8회/일	6~7회/일
腹診	腹部無力, 中脘壓痛	腹部 약간無力, 中脘壓痛, 臍動悸
脈診	沈虛	緊滑
舌診	舌紅 苔微黃	舌紅絳 苔黃

Table 4. The Clinical Progress of The Functional Dyspepsia(Ordinal Scales)

번호	chief symptoms	이○○	최○○
1	Postprandial fullness Postprandial discomfort 식후 포만감, 식후 불편감	5 → 3 → 1	4 → 2 → 1
2	Epigastroc bloating 상복부 팽만감	5 → 3 → 1	4 → 3 → 1
3	Epigastric lump sendation 상복부 이물감	4 → 2 → 1	4 → 3 → 1
4	Early satiety, 조기포만감	1 → 1 → 1	3 → 2 → 1
5	Nausea, 구역(惡心)	5 → 3 → 1	2 → 1 → 0
6	Vomiting, 구토	5 → 3 → 1	1 → 0 → 0
7	Regurgitation, 되새김	4 → 2 → 0	3 → 2 → 1
8	Eructation, 트림	3 → 1 → 1	3 → 2 → 1

9	Hunger pain, 공복통	4 → 2 → 1	3 → 1 → 1
10	Postprandial epigastric pain 식후 상복부 통증	3 → 2 → 1	4 → 3 → 1
11	Heartburn, 가슴쓰림	3 → 1 → 1	1 → 1 → 0
12	Soreness, 속쓰림	3 → 1 → 1	2 → 1 → 1
13	Anorexia, 식욕부진	4 → 2 → 1	3 → 2 → 1

*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 severe problem(아주 많이 불편하다)

Table 5. The condition after Treatment

	이○○	최○○
치료 후 소견	전반적인 소화기 증상이 소실 및 완화되었고 정상 식사 가능하였으며 기력의 회복으로 일상 생활이 가능하게 되었다.	식후의 소화불량 증상 및 中腕壓痛이 소실되었고 정상 食慾을 회복하였다.
睡眠	치료 후 다소 安眠 경향	치료 후에도 다소 淺眠
食慾	치료 후 중등도	치료 후 정상
食事量	3회/일 2/3得	3회/일 1得
大便	치료 후 1회/1~2일	치료 전후 1회/1~2일
小便	치료 전후 6~8회/일	치료 전후 6~7회/일
腹診	치료 후 腹部無力 다소 호전, 中腕壓痛 소실	치료 후 腹部無力 다소 호전, 中腕壓痛 소실, 臍動悸 다소 호전
脈診	치료 후 沈緩	치료 후 緊緩
舌診	치료 후 舌紅 苔微白	치료 후 舌紅絳 苔微黃

Table 6. Construction of Bojungikgi-Tang

Herbs	Pharmacognosy Name	Dose
黃芪	Broiled root of <i>Astragali Radix</i>	6 g
人蔘	Root of <i>Ginseng Radix</i>	4 g
白朮	Root of <i>Atractylodis macrocephalae Rhizoma</i>	4 g
甘草	Broiled root of <i>Glycyrrhizae Radix</i>	4 g
當歸(身)	Root of <i>Angelicae gigantis Radix</i>	2 g
陳皮	Rind of <i>Cirti Pericarpium</i>	2 g
升麻	Root of <i>Cimicifugae Rhizoma</i>	1.2 g
柴胡	Root of <i>Bupleuri Radix</i>	1.2 g
Total		24.4 g

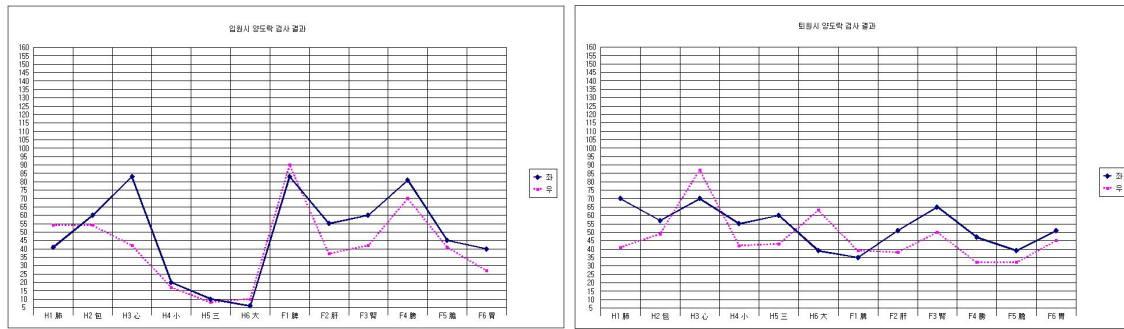


Fig. 1. Ryodoraku parameters of The case 1

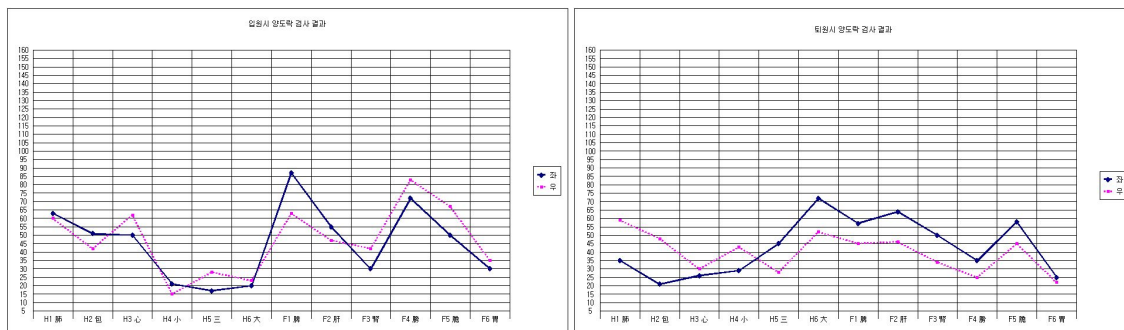


Fig. 2. Ryodoraku parameters of The case 2

IV. 고 찰

소화불량증(dyspepsia)은 사람들이 병원을 방문하는 가장 흔한 이유 중의 하나로¹⁾, 그 자체로 인하여 야기되는 의학적 문제의 심각성보다는 환자의 수가 엄청나게 많으며 또 이렇게 많은 환자들이 경험하는 삶의 질 저하, 그리고 이들이 병원 방문 및 진료 과정에 소비하는 사회경제적 비용, 또 이와 관련한 산업현장에서의 생산성 저하 등으로 인한 피해가 막대한 실정이다²⁾. 이와 같은 소화불량증은 크게 세 부류로 나눌 수 있는데, 첫째는 증상을 일으키는 기질성 원인이 밝혀진 경우이고, 둘째는 이상 소견은 발견되지만 그 소견의 임상적 의미는 아직 확실하지 않은 경우이고, 셋째는 현재 가용한 검사방법으로는 이 증상을 일으킬 만한

어떤 이상소견도 관찰되지 않는 경우이다. 이 중 첫째 부류에 속한 경우를 기질성 소화불량증, 둘째와 셋째 부류에 속한 경우를 기능성 소화불량증이라고 할 수 있다³⁾. 따라서 기능성 소화불량증은 기질적인 원인이 없이 상복부의 통증 혹은 불쾌감이 만성적이거나 반복적으로 발생하는 질환으로 정의할 수 있다⁴⁾. 진단의 기준으로 사용되는 Rome II Criteria에 의하면 지난 12개월 동안 연속적일 필요는 없지만 적어도 12주 이상 지속적이거나 재발성의 소화불량증(상복부 중심부의 통증 혹은 불쾌감)이 있고, 상부 위장관 내시경을 포함한 검사에서 증상을 설명할 수 있는 기질적인 질환의 증거가 없으며, 소화불량증이 전적으로 배변 후 완화되거나 대변의 빈도나 형태의 변화와 관련되어 있다는 증거가 없는 경우에 진단을 할 수 있다⁴⁾. 기능성 소화불량증의 유병률은 세계적으로

11-29.2%에 달하고, 국내연구에서는 소화불량증의 유병률이 15.5%로 조사되어 가장 흔한 소화기 질환 중의 하나이며, 만성적으로 반복되어 삶의 질에 커다란 영향을 주는 것으로 알려져 있다¹⁵⁾. 평균 병력은 10년으로 만성적인 경과를 보이며⁷⁾, 질환 자체가 생명에 위협을 줄 정도는 아니지만 삶의 질을 심각하게 저하시키고 환자의 50% 이상이 일상생활에 지장을 받고 있는 것으로 보고되었다⁸⁾.

한의학에서는 기능성 소화불량증에 대하여 病因으로는 內傷의 飲食傷에 해당하며, 病症으로는 心下痞, 心痛, 惡心, 嘔吐의 범주에 해당하는 질환으로 설명하고 있으며¹⁶⁾, 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 乾嘔, 心胃痛, 胸痞, 中脘不快, 食積胃脘痛, 痰飲腹痛, 飲食不思 등의 증상을 보이는 飲食傷, 內傷轉變證에 속하는 질환¹⁸⁾으로 설명하고 있다.

기능성 소화불량증의 한의학적 치료에 대한 기존의 연구들을 살펴보면 윤 등¹⁶⁾은 반하사심탕 액 기스제가 개별 증상들을 감소시키고 총체적인 만족도를 높인다고 하였고, 전 등¹⁷⁾은 한방치료가 소화불량증 환자의 삶의 질을 향상시킨다고 하였으며, 오 등¹⁸⁾은 이진탕 투여로 호전된 3례의 환자를 보고하였고, 오 등¹⁹⁾은 소화불량을 주소로 하는 환자를 대상으로 九六補瀉 자침이 단순 염전 보사 자침보다 효과가 높았다고 하였고, 박 등⁶⁾은 中脘(CV12), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關(PC6), 公孫(SP4) 등의 특정 穴位가 소화불량증의 증상 호전에 효과가 있다는 연구를 하였다.

한편 양도락검사는 외부에서 전기를 통전시켜 피부의 전기저항을 직접 측정하는 방법⁹⁾, 피부의 낮은 통전 저항값을 갖는 12 양도점을 측정하여 전신 상태를 파악하는 검사 방법이다¹⁰⁾. 인체의 양도점의 분포와 경락 노선의 유사성으로 인해 통점값의 측정치를 분석하여 이를 경락적 해석으로 확장해 볼 수 있으며, 통전점의 전류량이 교감신경 지배하의 한선활동에 영향을 받는다는 사실로 미루어 보아 자율신경적인 해석이 가능하다

⁹⁾ 또한 최근 연구를 보면 기능성 소화불량증의 아형을 분류할 때 위운동성 장애를 구분하는데 있어 양도락 검사를 이용하여 H4, H5, H6, F1, F4 양도점의 통전량 변화를 기준으로 분류하는 것이 유의하다는 보고가 있다¹¹⁾. 즉, 기능성 소화불량 환자의 양도락 검사 결과에서 H4, H5, H6 양도점의 양측성 저하를 보이고 F1, F4 양도점의 양측성 항진 패턴을 보일 때 이를 위운동장애성 기능성 소화불량증이라고 진단할 수 있다는 것이다.

이에 저자는 기능성 소화불량증에 의한 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 乾嘔, 心胃痛, 胸痞, 中脘不快, 食積胃脘痛, 痰飲腹痛, 飲食不思 등의 소화기 증상을 主訴로 국립의료원 소화기 내과에서 기능성 소화불량증으로 진단받고 한방내과에 내원한 환자 8명 중 양도락 검사 결과 위운동장애형 기능성 소화불량증으로 진단된 2명의 환자를 대상으로 補中益氣湯을 투여하여 소화기능의 호전 정도를 관찰하였다.

증례 1의 경우 입원당시 반복되는 구토로 인하여 한 달가량 전혀 식사를 하지 못한 상태로 포도당 주사에 의지한 보존적 치료를 받으며 소화기 내과 입원하였다가 전원한 환자로 입원당시 극심한 기력저하 및 음수 시에도 구토를 하는 등의 심한 소화기 기능부전을 나타내었다. 초진상 腹部無力, 脈虛, 전신 기력저하를 보였으며, 양도락 검사상 H4, H5, H6 양도점 통전량의 양측성 저하 및 F1, F4 양도점 통전량의 양측성 항진 결과 및 영상의학적 검사상의 별무이상을 근거로 위운동장애성 기능성 소화불량으로 진단하였으며, 환자의 상태 및 초진상의 내용을 근거로 한의학적으로는 脾氣虛, 肝氣鬱結으로 辨證하였다. 이에 補中益氣湯을 100cc로 탕전하여 3회/일 식후 투여하였으며, 침치료로는 百會(GV20), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關(PC6), 公孫(SP4), 中脘(CV12), 下脘(CV10), 天樞(S25) 등의 穴位에 자침하였다. 이를 통하여 저하된 脾胃의 기운을 도왔으며, 새터민이었던 환자의 상황을 고려하여 오랜 스트레

스로 인한 장부 機器失調를 치료하기 위하여 사암침 肝勝格을 병행 자침하였다.

증례 2의 경우 입원당시 식사 후 지속적인 심하부 불편감으로 인하여 야기된 식사량 감소로 인한 전신적인 기력저하 양상을 보였으며 식사량은 진밥 1/3~1/4bowl 식사하는 정도로 비위의 運化作用 失調 및 기능저하양상을 보였다. 역시 양도락 검사 결과 및 영상의학적 검사상의 별무이상진단을 근거로 위운동장애성 기능성 소화불량으로 진단하였으며, 한의학적으로는 脾의 運化作用失調로 진단하였다. 이에 補中益氣湯을 100cc로 탕전하여 3회/일 식사 후 투여하였고, 침치료로 오전에는 百會(GV20), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關(PC6), 公孫(SP4), 中脘(CV12), 下脘(CV10), 天樞(S25)등의 穴位에 자침하고 오후에는 사암침 脾正格을 자침하였으며, 中脘, 神闕, 天樞에 관구 3장/일을 시행하였다. 이를 통하여 저하된 脾胃氣를 도와 위운동을 향진시키도록 하였다.

두 증례의 환자 모두 치료 시작 3~5일경부터 호전반응을 보이기 시작하여 치료 9~15일 정도에는 식사량이 일반식 2/3bowl 이상으로 회복되었고 ordinal scales로 측정된 제반 소화기 증상도 퇴원 시에는 입원당시에 비해 전반적으로 호전되었다.

본 연구에서 활용한 補中益氣湯은 張仲景의 建中方으로부터 발전된 東垣의 대표적 作方으로 升揚益氣 助補脾胃의 대표적인 처방이다²⁰⁾. 처방의 구성을 살펴보면 黃芪를 중시하여 脾를 補하여 肺氣를 益하며 人蔘을 用하여 益氣시키며, 甘草는 능히 脾胃中の 元氣를 補하고 火熱을 瀉하는 작용을 한다. 또한 본 연구에서 자침시 활용한 혈위는 百會(GV20), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關(PC6), 公孫(SP4), 中脘(CV12), 下脘(CV10), 天樞(S25)등으로 박⁶⁾ 등의 연구에 의하면 상기 穴位는 소화불량증의 증상 호전에 효능이 있다고 한다.

소화기의 氣를 補하는 대표적인 처방인 補中益氣湯을 9~15일 가량 투여하여 위운동장애성 기능

성 소화불량증 환자의 호전도를 관찰한 결과 식사량의 증가, 식후 심하부 불편감 감소, 구토의 감소 등의 호전이 있었으며 입,퇴원시의 양도락 검사 측정치를 비교해 본 결과 H4, H5, H6 양도점의 향진변화 및 F1, F4 양도점의 저하변화를 보여 위의 운동성이 호전된 것으로 나타났다.

다만 실험군의 수가 부족하고 대조군을 갖추지 못해 통계적 검증을 하지 못하였다. 향후 임상 증례 수 확충 및 통계적 연구가 필요하다고 생각된다.

V. 결 론

補中益氣湯 투여 및 침구치료를 시행한 위운동장애성 만성 기능성 소화불량증 환자 2례에 대하여 시행한 양도락 검사 및 ordinal scales를 이용한 위장관 증상 평가에 의한 임상경과관찰 결과는 다음과 같다.

1. 입퇴원시 양도락 검사 비교에서 H4, H5, H6 양도점의 통전량이 다소 증가하고, F1, F4 양도점의 통전량이 감소하는 변화를 보여 위운동의 장애가 개선된 것으로 해석이 가능하다.
2. 소화기능의 불편감에 대한 ordinal scales 검사 결과 입원시와 비교하여 퇴원시에는 2~5의 저하를 나타내었다. 이로써 환자가 느끼는 불편감이 감소되었음을 알 수 있다.

참고문헌

1. Choi MG. Diagnosis and Epidemiology of The Functional Dyspepsia: The Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. The Functional Dyspepsia. Seoul: Jin Publishing. 2006:33-48.
2. Kim JW, Kim SY, Kim CS, Lee JH, Cho YK, Park CY, et al. Role of Stress in Functional

- Dyspepsia. *Korea Journal of Gastrointestinal Motility*. 2002;8:146-52.
3. Lee JS. Diagnostic Guidelines of Functional Dyspepsia. *Korea Journal of Gastrointestinal Motility*. 2005;11:18-24.
 4. Baker G, Fraser RJ, Young G. Subtypes of functional dyspepsia. *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12:2667-71.
 5. Malagelada JR. Gastrointestinal motor disturbances in functional dyspepsia. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 1991;182(Suppl.):29-32.
 6. Park YC, Jo JH, Son CG, Hong KE, Jeong IC, Kang WC, et al. Effect of Acupuncture Treatment for Functional Dyspepsia: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2007;24(1):2.
 7. Jeong HD, Yoon SH, Kim JS, Ryu BH, Ryu KW. Relationship between Gastric Motility and Health Condition Graded by Total Symptom Scores in Comprehensive Diagnosis of Qui Xue Shui in Functional Dyspeptic Patients. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine*. 2004;25(4):158-66.
 8. The Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. *The Functional Dyspepsia*. Revised version. Seoul:Jin Publishing. 2006:43.
 9. Park YB. *The Principles and Clinical Applications of Ryodoraku parameters*. Seoul:The Third Medicine. 1996:83-94.
 10. Departments of Diagnosis and Biofunctional Medicine, the National Oriental Medical College Union. *Ryodoraku parameters In Biofunctional Medicine*. Seoul:Koonja Publishing. 2008:132-44.
 11. Kim SY, Yoon SH, Kim YB, Jung SK. Study of Ryodoraku Parameters for Diagnosing Gastric Dysmotility in Functional Dyspepsia. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine*. 2008;29(2):401-12.
 12. Hu WH, Talley NJ. Functional (non-ulcer) dyspepsia : unexplained but not unmanageable. *The medical journal of Astralia*. 1998;12:417-33.
 13. Park YT. *The Justice and a Clinical Access of The Functional Dyspepsia:The Korean Society of Neurogastroenterology and Motility*. *The Functional Dyspepsia*. Seoul:Jin Publishing. 2006:13-29.
 14. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, Koch KL, Malagelada JR, Tytgat GN. Functional gastroduodenal disorders. *Gut*. 1999;45(Suppl 2):37-42.
 15. Choo KY, Choi MG, Choi H, Lee DS, Kim JI, Kim SS, et al. The Prevalences of Gastrointestinal Symptoms in a Rural Community in Korea. *Korea Journal of Gastrointestinal Motility*. 2006;6:31-43.
 16. Yoon SH, Ryu BH, Ryu KW, Kim JS. Evaluation for Therapeutic Effectiveness of Banwhasashim-tang in Functional Dyspepsia. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine*. 2003;24(2):329-36.
 17. Jeon WH, Park JW, Kim JS, Hong JH, Hong SS, Park SK, et al. *Oriental Medical Treatment Can Improve Quality of Life Patients with Functional Dyspepsia*. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine*. 2001;22(3):361-6.
 18. Oh JH, Kim BS, Lim HY, Kim DW, Choi BH, Hur JI, et al. Three Cases Report of Functional Dyspepsia Patients Who were Administered by Ljintang-Gamibang. *Korean Journal of Oriental Internal Medicine*. 2005;26(3):641-51.
 19. Oh SD, Koog YH, Min JY, Lim SM, Paik ET, Ra SY. *The Clinical Studies on Dyspepsia*

by Using Rotatory Manipulation. Journal of Oriental Chronic Disease. 2000;6(1):223-31.

20. Song KK, Park MY, Kim DJ, Choi HY, Kim JD. A Case Report about a Patient with

Fever from Deficiency of Qi after Prescribed Bojoongikkitang. Korean Journal of Herbology. 2003;18(4):7-12.