

증례

한방치료로 호전된 십이지장 궤양환자 1례에 대한 증례 보고

이정환 · 김정호 · 김영일

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

A Case Report of the Patient with Duodenal Ulcer Treated by Oriental Medicine Therapy

Lee Jeong-hwan, Kim Jeong-ho and Kim Young-il

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : This study is a clinical report about 19-year-old male patient with Duodenal ulcer.

Methods : The patient was treated by acupuncture, herb medication. The improvement of the symptoms was evaluated by Visual Analog Scale(VAS), Endoscopy.

Results : Brash was gradually reduced and dyspepsia got improved.

Conclusions : Oriental medical treatment was effective to improve duodenal ulcer. There should be more observation about patients with duodenal ulcer.

Key words : Duodenal ulcer, Herb medication, Acupuncture, Oriental medicine

I. 서론

소화성 궤양은 지난 2007년 병원에 내원한 환자수의 약 5%에 이를 정도로 흔히 발견되는 질환이다¹⁾. 인체에 치명적 영향을 주지는 않으나 지속적인 통증을 유발해 환자의 일상 생활에 장애를 준다. 또 초기에 잘 치료하지 않으면 심각한 합병증을 유발하고 재

발이 잦아 임상적으로 중요하다²⁾.

소화성 궤양이란 활동성 염증에 의한 소화관 점막의 손상으로 국소적으로 함몰이 오는 것을 말하며 종종 만성적인 양상을 나타내 만성 소화장애의 원인이 되기도 한다. 십이지장 궤양은 상부위장관중 십이지장에 생긴 궤양으로 소화성 궤양의 대부분을 차지하는데 주증상으로는 명치통, 속쓰림, 소화불량 등이 있으며, 흡연자와 Nonsteroidal anti-inflammatory drug

· 접수 : 2009. 3. 7. · 수정 : 2009. 3. 22. · 채택 : 2009. 3. 23.

· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 서구 둔산동 1136 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과
Tel. 042-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.ac.kr

NSAID)와 같은 약물 습관적 복용자에게 발생빈도가 높다고 알려져 있다³⁾.

한의학에서 십이지장궤양은 증상에 따라 胃脘痛, 胃痛, 吞酸, 嘈噯, 懊惱 등 다양한 범주에 속하며, 이에 따라 변증하여 健脾, 消導, 溫中, 除濕, 清熱, 止血, 止痛 등의 치법으로 치료한다고 하였다⁴⁾.

최근 현대인의 불규칙한 식이와 생활습관, 스트레스로 소화성 궤양의 발생률이 증가하고 있는데, 이에 대해 부작용이 적고, 재발을 줄일 수 있는 방법으로 한방치료에 대한 관심이 많아지고 있다.

이에 따라 최근 실험적 치료연구로 手拈散⁵⁾, 丹蔘補血湯⁶⁾, 保和丸⁶⁾, 香砂六君子湯⁷⁾, 烏貝散⁷⁾ 등이 백서의 위궤양 및 십이지장 궤양을 억제하는 효과가 있음이 보고되고 있으나, 실제 임상에서의 치료사례에 대한 보고는 임⁸⁾의 연구 이외에는 찾아보기 힘들었다.

이에 저자는 대전대학교 부속둔산한방병원에 내원하여 입원치료한 십이지장궤양 환자 1례에 대해 한방치료를 통해 주관적이고 객관적으로 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 대상

1) 성명

김○○(M/만 19세)

2) 입원치료기간

2008년 12월 1일 - 2008년 12월 15일

3) 주소증

- ① 식전 속쓰림
- ② 식후 위완부 불편감

4) 부증상

- ① 두통
- ② 복직근 경결

5) 발병일 및 발병동기

2006년경 별무계기로 증상 발현, 2008년 11월경 별무계기로 증상이 더욱 심함

평소 불규칙한 식습관과 인스턴트 기호식, 과음 경향이 있음

6) 진단

십이지장 궤양

7) 변증

痰飲胃脘痛

8) 과거력, 가족력

별무

9) 현병력

2006년 8월 상부위장관 내시경상 십이지장 궤양 진단을 받고 local 내과에서 약물치료를 하였으나 증상이 별무 호전하다가 2008년 11월 증상이 더욱 심해져 본원에 내원함

10) 내시경 검사소견

2006년 8월 7일(속편한내과)

십이지장 구부의 궤양(Fig. 1)

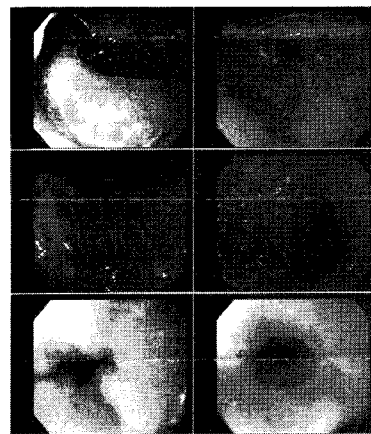


Fig. 1. Endoscope(2006. 8. 7)

2. 치료방법

1) 침치료

침은 멸균된 stainless steel 호침(0.20×30mm, Dong-Bang Acupuncture Co. Korea)으로 양측 合谷穴, 太衝穴, 太白穴, 복부의 中脘穴, 氣海穴, 滑肉門穴, 天樞穴, 外陵穴에 자침하였으며, 유침시간은 20분, 1일 2회 시행하였다.

2) 한약치료

(1) 첩약치료

본원 처방 중 양위당가미방을 기본으로 사용하여 증상의 증감에 따라 약량을 가감하였다.

養胃湯加味

백출, 백복령, 당귀, 원육, 백작약, 모려분, 곽향, 산사육, 공사인, 맥아, 반하(薑制), 초과, 자감초, 계지, 진피, 신곡, 후박, 빈랑, 승마, 향부자, 인삼, 지각, 목향, 생강

(2) 散劑

烏貝散(해표초, 백급, 패모)을 식전 30분에 1포씩 1일 3회 투약하였다.

3) 온열치료

中脘穴과 關元穴 뜸치료와 숯팩을 1일 1회 시행하였다.

3. 평가방법

1) 시각적 유사척도(Visual analog scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 통증 정도를 숫자로 표시하는 평가척도이다⁹⁾. 본 연구에서는 속쓰림의 정도를 통증 정도로 환산하여 속쓰림이 없는 상태를 0으로 하고 입원시의 속쓰림을 10으로 하여 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다.

2) 상부위장관 내시경

식도, 위, 십이지장경(EGD)라고도 하며 입을 통하여 연성 내시경이 식도, 유문부를 지나 십이지장까지 도달하며 상부 위장관의 점막을 상세히 관찰할 수 있다. 십이지장궤양의 진단에 있어 바륨을 이용한 방사선 검사와 정확도가 거의 비슷하며 위궤양과 마렛 식도 병변 같은 평편한 병변의 진단에 보다 우수하다¹⁰⁾.

진단받을 당시의 내시경 사진과 비교하여 객관적 치료 효과를 판단하기 위해 치료종결 후 시행하였다.

4. 치료경과

1) 12월 2일(입원 2일째)

식전 속쓰림 VAS 10.

식후 복부불편감도 입원 당시와 비슷하다.

2) 12월 3일(입원 3일째)

식전 속쓰림이 VAS 8로 감소하였다.

식후 복부불편감은 여전하다.

3) 12월 5일(입원 5일째)

식전 속쓰림이 VAS 7로 감소하였다.

식후 복부불편감은 여전하다.

4) 12월 8일(입원 8일째)

식이를 죽에서 밥으로 바꾼 뒤 식전 속쓰림이 VAS 8로 약간 증가하였다.

식후 복부불편감은 여전하다.

5) 12월 9일(입원 9일째)

식이를 다시 죽으로 바꾼 후 식전 속쓰림이 VAS 5로 감소하였다.

식후 복부 불편감은 VAS 5로 감소하였다.

6) 12월 13일(입원 13일째)

식전 속쓰림 VAS 3으로 감소하였다.

식후 불편감은 VAS 2로 감소하였다.

7) 12월 15일(입원 15일째)

식이를 죽에서 밥으로 바꾸고 식전 속쓰림 VAS 1로 감소하였다. 식후 불편감은 소실되었다.

8) 내시경 검사소견

2008년 12월 15일(Fig. 2)

십이지장 구부 궤양은 소실되고 위하부에 약간의 염증 소견과 유문부의 기능저하 소견만 보인다.

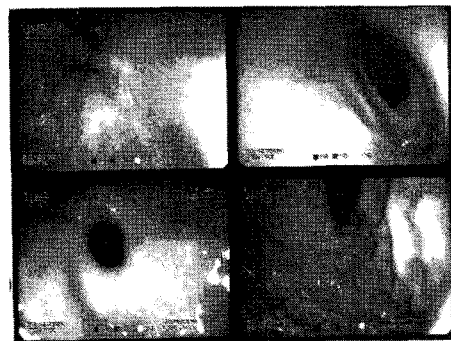


Fig. 2. Endoscope(2008. 12. 15)

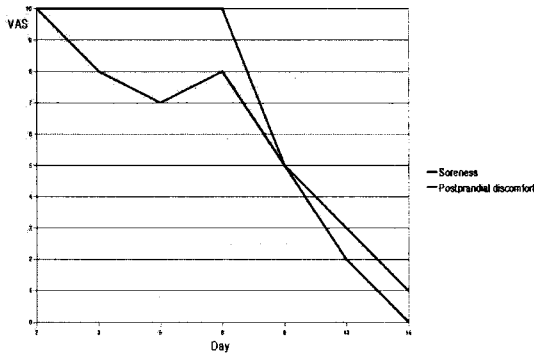


Fig. 3. Brash deceleration

Ⅲ. 고찰

소화성 궤양은 크게 십이지장궤양과 위궤양으로 나뉜다. 소화성 궤양 대부분이 십이지장 궤양을 의미하며 서구 인구의 대략 6-15%, 우리나라에서는 대략 5%, 65세 이상 고령의 경우 대략 8%에서 발생하는 것으로 알려져 있다^{10,11)}.

십이지장 궤양의 95% 이상이 십이지장의 구부에서 발생하며, 이들 중 약 90%는 유문부와 십이지장 경계부의 3cm 이내에 위치한다. 대부분의 십이지장궤양은 지름이 1cm 이하이지만 종종 지름이 3-6cm 이상으로 큰 경우도 있다¹⁰⁾.

십이지장궤양의 발생에 가장 중요한 역할을 하는 것은 H.pylori와 NSAID이며 그 외 스트레스, 산의 과분비이다³⁾. H.pylori는 protease와 phospholipase를 형성하여 위장관 일차방어를 담당하는 점막 젤을 이루는 당단백을 파괴한다. 또한 염증반응을 일으켜 위 상피세포에 나타나는 class II MHC 분자들에 결합하여 apoptosis를 일으켜 국소적인 점막손상을 일으킨다. NSAID는 위십이지장 점막의 항상성을 유지하는 데 필요한 프로스타글란딘의 형성을 방해하고, 위산의 분비는 증가시키고, 점액의 분비는 감소시키며, 중탄산염의 분비는 감소시키고, 표면의 활동성 인지질 분비를 감소시키며, 상피세포의 증식을 억제하여 점막손상을 일으킨다. 스트레스로 인한 점막손상의 기전은 여러 가설이 있지만 정확히 밝혀져 있지는 않다¹⁰⁾.

현재 시행되고 있는 십이지장 궤양의 치료법으로는 양성자 펌프 억제제, H2 수용체 대항제, 제산제 등 산분비 억제제를 투여하는 방법과 수크랄페이트, bismuth제제, 프로스타글란딘 유사체 등의 위점막보

호제를 투여하는 방법, 7-14일 동안 H.pylori 제균 치료 방법, NSAIDs로 인한 경우 NSAIDs를 사용을 중지하는 방법 등이 있다¹²⁾.

십이지장궤양의 대표적인 증상으로는 식사나 제산제로 완화되는 명치부위 통증, 속쓰림, 소화불량 등이 있는데, 이는 한의학적으로吞酸, 嘈噯, 胃脘痛, 胃痛, 懊惱 등의 범주에 속한다. 吞酸은 《黃帝內經·素問·至真要大論》에 “諸嘔吐酸 皆屬於熱”이라 하여熱에 속한다고 하였으며 李東垣은 寒邪에 의해 나타난다고 하였다. 嘈噯은 飮食傷, 痰火, 思慮傷心에 의해 나타난다고 하였으며 懊惱은 胃氣가 虛하고 熱이 속에 있어서 나타난다고 하였다⁴⁾. 이에 대한 제가의 치법을 종합하면 健脾, 消導, 溫中, 除濕, 清熱, 止血, 止痛으로 정리해 볼 수 있다.

십이지장궤양의 한의학적 치료효과에 대해 최근 많은 연구들이 시행되고 있는데, 김¹³⁾ 등의 연구에서 桃花湯이 만성 유문부 협착성궤양에 유의한 효과가 있었고, 강¹⁴⁾ 등의 연구에서는 槐花散이 궤양억제효과가 있었으며, 김¹⁵⁾ 등 연구에서는 大建中湯이 항궤양효과와 위장관기능 활성효과가 있었고, 한¹⁶⁾ 등 연구에서는 半夏瀉心湯이 점막상피의 방어기전을 활성화시켜 궤양에 유의한 효과가 있었다. 위의 연구들에서는 健脾, 消導, 溫中, 除濕, 清熱, 止血, 止痛의 치법의 방법을 응용하여 소화성 궤양에 유의한 효과를 보였다.

본 증례에서는 십이지장 궤양의 치료를 위해 養胃湯加味와 烏貝散을 사용하였다. 養胃湯加味는 平胃散合二陳湯 加味方으로 平胃散은 燥濕運脾 行氣和胃하는 약으로 脾胃의 濕滯로 인하여 생긴 宿食, 痰飲을 해소하는 역할을 한다¹⁷⁾.

二陳湯은 燥濕, 化痰, 理氣, 和中的 효능을 가지고 있고 痰飲으로 된 모든 증상에 적용할 수 있다고 하였다¹⁸⁾. 그리하여 養胃湯加味도 健脾, 除濕, 消導 작용으로 십이지장궤양에 유의한 효과를 보일 것이라 사료되어 선택하였다.

烏貝散은 황¹⁹⁾ 등의 연구와, 장²⁰⁾ 등의 연구에서 이미 소화성 궤양 치료에 유의한 효과가 있음이 보고된 바 있다. 烏貝散은 烏賊骨과 貝母, 白芨로 구성되어 있으며 烏賊骨은 海螵蛸라고도 하며 味는 鹹澁하고 性은 溫無毒하며 制酸止痛과 收斂生肌의 효능이 있어 위십이지장 궤양의 胃痛, 泛吐吞水, 潰瘍出血을 치료한다. 貝母는 性味가 苦寒하며 清火散結시키는 효능으로 烏賊骨과 함께 소화성 궤양을 치료한다. 白芨은 性味가 微寒하며 苦甘澁하여 收斂止血, 消腫生肌하여 궤양의 회복을 돕는다²¹⁾.

침치료를 사용한 경혈을 살펴보면 合谷穴은 通降腸胃, 鎮痛安神之 효능이 있어 腸痛, 消化不良, 吐瀉를 치료한다. 太衝穴은 合谷穴과 함께 '四關穴'이라 하여 關格, 氣塞, 消化不良, 霍亂 등 소화기장애에 특효가 있다²²⁾. 太白穴은 足太陰脾經의 兪土穴, 原穴로 助脾和胃하는 효능이 있어 복통, 소화장애, 구토 등을 치료하며 대복통시 많이 쓰인다. 中脘穴은 脾胃疾患에 가장 많이 사용되는 상용혈 중 하나로 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降 효능이 있다. 氣海穴은 元氣之海로 調氣益元하는 효능이 있어 腸炎, 胃炎, 腹水, 鼓脹, 胃脘痛 등을 치료한다. 滑肉門, 天樞, 外陵穴은 足陽明胃經의 穴로 복직근 부위 硬結을 풀어주고 腹痛, 胃痙攣 등에 효과가 있다^{23,24)}.

본 증례의 환자는 白瘦人으로 평소 기운이 없고 피곤해하며 식사후 복부 불편감을 호소하고 평소 근력 운동을 하지 않는데도 복직근이 굳어서 단단하였다. 脈象이 細緩하며 舌診에서 白苔를 보여 脾氣虛로 인해 水濕을 運化하지 못하여 中焦의 濕痰이 쌓여 소화장애를 일으키는 痰飲胃脘痛으로 변증하였다.

입원 3일째부터 식전속쓰림이 지속적으로 감소하였고 8일째 죽에서 밥으로 식이를 바꾸면서 다시 식전속쓰림이 약간 증가하였다. 9일째부터 다시 죽으로 식이하며 식전속쓰림이 VAS 5로 감소하였고 15일째에는 VAS 1까지 감소하여 식이를 밥으로 바꾸어도 속쓰림이 증가하지 않았다.

식후 불편감은 치료시작 9일째부터 감소하여 15일째에는 소실되었다.

환자의 주관적 증상이 소실된 후 육안적으로 십이지장궤양이 소실되었는지를 확인하기 위해 치료종결 후 위내시경 검사를 재시행하였다. 검사 결과 십이지장궤양은 소실되었고, 위하부에 약간의 표재성 위염 소견과 유문부의 기능 저하 소견만 보여 주관적 증상의 호전뿐 아니라 객관적으로 궤양이 소실되었음을 알 수 있었다.

다만 본 증례가 1례에 불과하며, 치료전 내시경 촬영일로부터 치료시작일까지의 기간에 기타 변수가 작용하였을 가능성을 배제하지 못하여 한방치료만으로 호전되었음을 증명하는 데에는 한계가 있다고 생각된다. 이 논문을 계기로 향후 십이지장궤양에 대한 한의학적 치료 효과에 대하여 더욱 많은 사례 및 임상연구, 치료후 재발 여부 등에 대한 추적조사가 필요하리라 사료된다.

IV. 결 론

2008년 12월 1일부터 2008년 12월 15일까지 대전대학교 부속둔산한방병원에 입원 치료한 십이지장궤양 환자 1례에 대한 임상적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 증례의 환자에게 痰飲胃脘痛으로 변증하고 치료하여 유의한 치료 효과를 얻었다.
2. 식전 속쓰림이 VAS 10에서 VAS 1로 감소하였다.
3. 치료후 내시경 검사상 십이지장궤양이 소실되었으며 표재성 위염 소견만 보였다.

V. 참고문헌

1. 정형근, 송재성. 2007년 건강보험통계연보. 국민건강보험공단. 2008 : 489-90.
2. 윤종구, 김재광, 이대훈, 김진일, 김상우, 김성수 등. 소화성 궤양에 대한 임상적 고찰. 대한소화기학회지. 2000 ; 36(3) : 336-47.
3. Pilotto A, di Mario F, Franceschi M, Leandro G, Battaglia G, Germana B, Marin R, Valerio G. Pantoprazole versus one-week Helicobacter pylori eradication therapy for the prevention of acute NSAID-related gastroduodenal damage in elderly subjects. Aliment Pharmacol Ther. 2000 ; 14 : 1077-82.
4. 전국한의과대학 비계내과학교수 공저. 비계내과학. 한성기획 : 서울. 1991 : 57-8.
5. 김영준, 유기원. 手拈散이 胃潰瘍 및 鎮痛에 미치는 影響. 경희한의대논문집. 1986 ; 9(1) : 29-49.
6. 박동원, 유기원. 丹蔘補血湯 및 保和丸이 胃潰瘍에 미치는 影響. 경희한의대논문집. 1985 ; 8(1) : 111-27.
7. 장현열, 강운호. 胃腸管 粘膜層의 恢復에 香砂六君子湯과 五貝散이 미치는 影響. 동국한의학회연구소 논문집. 1993 ; 2(1) : 127-37.
8. 임성우. 십이지장 궤양, 출혈성 위염, 미란성 위염 병발 환자의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 1995 ; 16(1) : 33-9.
9. 최명규. 위장관 증상의 평가. 대한소화관운동학회

- 지. 1998 ; 4(2) : 251-68.
10. 대한내과학회 편저. 해리슨내과학 16th. 서울 : 도서출판 MIP. 2006 : 1885-914.
 11. 보건복지가족부. 국민건강영양조사 만성질환편: 연간의사진단 위염, 소화성궤양 유병률. 2001. Available from : URL:http://www.kosis.kr/
 12. 가톨릭의과대학 내과학교실. Current principles and clinical practice of Internal Medicine 2nd ed. 군자출판사 : 서울. 2008 : 413.
 13. 김수정, 김진규, 백정환, 강석봉, 이익행. 桃花湯이 白鼠의 消化性潰瘍 및 腸管輸送能에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2001 ; 22(2) : 207-13.
 14. 강재춘, 박동원, 유봉하. 槐花散이 抗消化性潰瘍 및 血液凝固作用에 미치는 實驗的 研究. 대한한의학회지. 1998 ; 19(1) : 179-204.
 15. 김혁규, 백태현. 大乾中湯의 抗潰瘍 및 胃腸管에 미치는 效果에 關한 實驗的 研究. 대한한의학회지. 1997 ; 18(1) : 238-50.
 16. 한이수, 최준혁, 임성우. 흰쥐의 급성 십이지장 손상에 대한 半夏瀉心湯의 방어효과에 관한 연구. 대한한의학회지. 2002 ; 23(3) : 188-99.
 17. 황도연. 증맥 방약합편. 서울 : 남산당. 1978 : 142-3.
 18. 김봉석, 임희용, 김동우, 최빈혜, 허진일, 김대준 등. 이진탕(二陳湯) 가미방(加味方) 투여 후 호전된 기능성 소화불량 환자 3례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2005 ; 26(3) : 641-51.
 19. 황규동, 박동원, 유기원. 烏貝散과 三七根 및 烏貝散合三七根이 胃十二指腸 潰瘍에 미치는 影響. 대한한의학회지. 1976; 13(1) : 90-101.
 20. 장현열, 강운호. 胃腸管 粘膜層의 恢復에 香砂六君子湯과 五貝散이 미치는 影響. 동국한의학연구논문집. 1993 ; 2(1) : 127-37.
 21. 전국한의학대학교 본초학교수 공저. 본초학. 서울 : 영림사. 2000 : 386, 463, 631.
 22. 한상목, 황태준, 김홍재, 정상구, 조승묵, 유윤조 등. 상완, 중완, 하완 구요법과 사관 침요법의 혼합사용이 정상 백서 위 기능에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2005 ; 19(5) : 1238-42.
 23. 금양규, 최용태. 腹部疼痛에 應用되는 經穴에 對한 文獻的 調査. 경희한의학대논문집. 1981 ; 4(1) : 251-69.
 24. 침구학. 대한침구학회 교재편찬위원회. 파주 : 집문당. 2008 : 24, 56, 57, 78, 257, 301, 305.