

역류성 식도염의 변증과 처방에 관한 문헌적 고찰 - 중국 논문 중심으로 -

최가영, 신승호, 김병우, 이선주, 오현석, 한인식, 고재언
삼지대학교부속한방병원 한방내과

Literature Review on Syndrome Differentiation and Herbal Medicine of Reflex Esophagitis - Focusing on Chinese Journals -

Ga-young Choi, Seung-ho Sun, Byoung-woo Kim, Sun-ju Lee, Hyun-suk Oh, In-sik Han, Jae-eon Ko
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University

ABSTRACT

Objectives : This study investigated oriental diagnosis and treatment of reflux esophagitis (RE) such as syndrome differentiation and herbal medicine by reviewing Chinese journals.

Methods : A journal search was performed using China National Knowledge Infrastructure (CNKI) from January 2006 to December 2010. The keywords were the various combinations of 'reflex esophagitis', 'Chinese medicine', 'syndrome differentiation', and 'herbal medicine'. All types of journal entries that explained or referred to herbal medicines and definite syndrome differentiations were included. The Types of the journals were randomized clinical trials (RCT), reviews, essays, case series and reports. Vague syndrome differentiations and experimental studies were excluded. Selected journals were extracted and summarized by two researchers independently.

Results : 47 Chinese entries were finally selected. 61% of them were case-control trials that had non-randomized, active controlled clinical trials. 36 kinds of syndrome differentiations about RE were investigated. We summarized and divided them into 10 syndrome differentiation groups. 肝胃不和(syndrome of liver qi invading the stomach) in syndrome differentiation, 和胃降逆(harmonize the stomach and direct qi downward) in method of treatment, and Jwa kum-whan (左金丸) were cited with high frequency in RE.

Conclusions : We find that many kinds of syndrome differentiation groups and herbal medicines for reflux esophagitis are used in China, compared with Korea. Further studies will be required about oriental syndrome differentiation and treatment of this disease.

Key words : Reflux esophagitis, Syndrome differentiation, Herbal medicine

1. 서론

역류성 식도질환(Reflux Esophagitis, RE)은 식도염 중에서도 가장 흔한 질병 중의 하나로 위 내

용물의 양의 증가나 위압의 증가로 인한 식도 역류 빈도의 증가 및 식도 내 잔류시간의 증가에 의하여 식도에 궤양이나 미란 등의 형태학적 병변이 일어난 상태를 이른다¹.

· 교신저자: 고재언 경기도 성남시 중원구 은행동 1631번지 3층
영화환의원

TEL: 033-748-1075 FAX: 033-745-1076
E-mail: One-hwa@nate.com

역류성 식도질환의 유병률은 서유럽과 북미에서는 10~20%²⁻³, 우리나라의 유병률 연구에서는 8.5%로 나타나는 것으로 보고되었으며⁴, 상기 질환은

고령이거나 남성일수록 고위험군에 속하는 것으로 알려져 있다¹⁵.

일반적으로 역류로 인해 마치 가슴을 맞은 듯한 가슴쓰림이나, 흉통, 후두부 불편감 및 동통, 연하 곤란 등의 증상이 나타나며 치료는 일반적으로 식사습관교정, 식이요법 표준체중의 유지 및 자세 교정 등의 생활습관변화를 우선시 하며¹⁶, 양방에서는 H₂-blocker, proton-pump inhibitor를 이용한 약물 요법을 실시하고, 경우에 따라 수술 요법도 시행한다.

한의학적으로는 '噎膈', '胸痺', '吞酸', '吐酸'의 범주에 두고 치료한다¹⁶. 전국적으로 한의과 대학에서 이용하는 2008년 비계내과학 개정교과서에는 역류성 식도염의 변증을 肝胃不和, 痰濕鬱阻, 胃氣虛逆의 3가지로 크게 분류하였고, 치료약으로는 四逆散合 小半夏湯加減, 溫膽湯加味, 香砂六君子湯合 旋覆代赭湯 등을 사용한다 기재되어있으며¹⁶, 소화계의 치료에 있어서 한약의 치료 효과 또한 보고된 바 있다⁷.

역류성 식도염의 발생빈도¹⁴에 비해 국내에서는 이에 관한 한의학적 치료에 관한 연구⁸⁻⁹가 미비하여 역류성 식도염에 관한 변증 및 치료효과를 확인하는데 어려움이 있었다. 그러나 중국에서는 이에 관해 보다 많은 연구가 진행되고 있어, 향후 역류성 식도염에 관한 국내 연구 및 치료는 물론 기초자료로써도 중국의 최신 치료 경향의 분석이 필요하다 사료되었다. 이에 중국 논문을 중심으로 역류성 식도염의 변증 및 증상, 치법, 처방을 분류하여 보고하는 바이다.

II. 고찰 방법

1. 문헌검색 및 선정방법

문헌 검색을 위해 중국학술정보원(China National Knowledge Infrastructure, CNKI)을 이용하였다. 역류성 식도염의 최근경향을 알아보기 위해서 2006

년 1월부터 2010년 12월까지로 검색기간을 설정하여 최근 5년간의 논문을 확인하였으며 CNKI내의 중문통합검색을 이용하였다. 데이터베이스로는 CAJ (China Academic Journal)를 사용하였으며, 검색어는 “反流性食管炎”과 “食管反流病”를 “中醫”, “辨証” 및 “湯”과 조합하여 사용하였다. 논문 선정 시 역류성 식도염의 변증 내용을 포함하는 것을 우선시 하였고, 변증과 처방을 가능한 많이 파악하기 위해 중설논문, 증례논문, 단신보고를 모두 포함하였다. 그러나 본 연구는 역류성 식도염의 변증과 처방을 알아보는 취지였으므로 처방은 있지만 변증이나 치법이 정확하지 않은 경우 또는 실험연구 등은 검토 대상에서 제외하였다.

CNKI에서 CAJ 중 “反流性食管炎”, “食管反流病”, “中醫”, “辨証”, “湯”의 5가지 키워드의 조합으로 검색한 결과 총 148개의 문헌이 검색되었으며 이중 제목과 Abstract를 참고하여 실험논문 및 본 연구와의 관련성이 낮은 73건을 제외하여 1차적으로 총 75개의 문헌이 선정되었다. 2차적으로 논문의 전문을 확인하여 본 논지와 상관성이 낮은 논문 5건, 치료와 관계없는 논문 1건, 변증 및 치법·처방이 불분명한 논문 17건을 제하였다. 그 외에도 중복 게재되었거나 표절의 의혹이 있는 논문 등의 활용할 수 없는 기타 5건을 포함하여 모두 28개의 논문을 제외하여 최종적으로 총 47개의 논문이 선정되었다. 보다 정확한 검색과 분류를 위하여 2명의 연구자가 1, 2차 모두 각자 문헌을 추출하고, 분류한 후 차이가 있는 부분은 함께 논의하여 결정하여 오류를 줄이도록 하였다. 선정된 논문들은 변증 및 치법, 처방이 명확한 경우를 중심으로 분류하여 변증을 중점으로 논의하였다(Fig. 1).

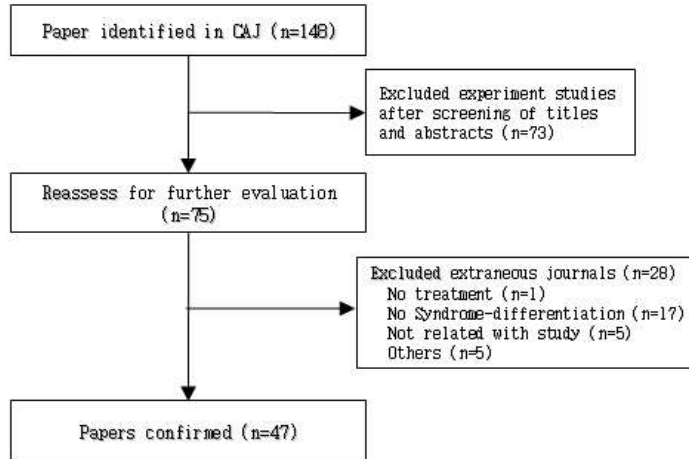


Fig. 1. The Searching Process of Chinese Journals about Reflux Esophagitis

2. 문헌분류 방법

검색된 47개의 논문을 변증별로 증상, 치법과 처방을 분류하였다. 변증기전이 다른 변증을 중심으로 처방을 먼저 분류하였고, “脾虛氣滯”와 “中虛氣滯”처럼 같은 변증이나 유사문자로 표현되는 경우는 보다 다용되는 변증으로 합하여 분류하였다. 변증별 증상을 분류하였으며, 논문들간의 인용논문이나 문헌이 중복되는 경우는 제외하였다. 또한 각 변증별로 사용된 빈도를 조사하여 그래프로 나타내었다(Table 1).

3. 변증의 통합

분류된 36가지의 변증들을 서로 비교한 결과 기전이 유사하나 표현이 다른 변증군이 있어 본 연구자들의 판단하에 재분류하였다. 병증기전이 같은 경우를 바탕으로 증상과 치법이 같은 경우 또는 치법과 처방이 같은 경우를 유사변증으로 묶었다. 변증 통합 시 변증명은 사용빈도가 많은 변증으로 요약하였다(Fig. 2).

Table 1. Summary of Syndrome Differentiation of Reflux Esophagitis

No	辯證	症狀	治法	處方	參考文獻
1	肝氣鬱結				18
2	肝鬱化火	胸骨後燒灼疼痛胃脘嘈雜或灼痛心煩易怒口苦 咽乾舌盾紅苔薄黃脈弦數	清肝瀉火 和胃止痛	四逆散合越鞠丸合左金丸 蒿芩清膽湯, 丹梔逍遙散, 化肝煎合左金丸加減,	18,23,55
3	肝胃鬱熱	胸骨後隱痛或燒灼樣疼痛 反酸噯氣 性情急躁易怒 口乾口苦 喜冷飲 大便乾結 舌紅苔黃 脈弦數	疏肝清熱 和胃降逆	半夏瀉心湯, 柴胡疏肝散, 濟生橘皮竹茹湯, 左金丸, 四逆散合左金丸加味 英蓮降胃湯加減,	13,14,18, 22,26,28, 29,30,42, 43,50,53
4	膽火上逆	正在心下 按之則痛 脈浮滑者		小陷胸湯	38,55
5	膽熱犯胃				18

6	脾胃血熱	胃脘灼熱 或胃痛 或咳嗽 或胸脇滿悶 反酸 或咽喉不利 或胸咽憋氣 或胸骨灼熱疼痛 舌紅 苔黃 脈細或數		自體處方(黃連 12g 梔子15g 生地黃15g 玄蔘12g 升麻15g 牡丹皮12g 當歸10g 甘草10g)	40
7	肝胃濕熱		疏肝和胃 清熱降逆	柴胡舒肝散合旋覆代赭湯	20
8	肝胃不和	胸骨後灼熱疼痛胃脘急胸脇痛痛連兩脇泛酸嘈 雜反酸燒心食慾不振大便不爽心煩易怒 噯氣頻繁 惡心欲吐 口苦 常因情緒變化而加重 痛連兩脇 舌苔薄白 脈弦	疏肝利膽 和胃降逆	柴胡疏肝散, 柴竹疎降湯, 小陷胸湯合左金丸, 柴平湯, 疏肝和胃降逆湯加減, 小柴胡湯加減, 疏肝和胃湯, 降逆和胃湯, 旋覆枳實湯, 旋覆代赭湯加減, 疏肝逆氣方加減,	10,13,14, 18,19,22, 24,25,32, 34,37,39, 42,48,49, 53,55
9	肝氣犯胃	胸脘心悶痛或脹痛刺痛咽下困難時有惡心反酸 嘈雜噯氣心煩易怒喜歎息納食差大便乾燥舌淡 黯或紫紅苔黃或黃膩脈沈弦	健脾和胃 疏肝利膽 瀉火降逆	和胃降逆湯, 降逆湯加減, 竹茹枳實湯, 疏肝和胃湯, 半夏瀉心湯合左金丸加減, 四逆散合越鞠丸合左金丸, 半夏瀉心湯合小陷胸湯, 柴胡疏肝散加減, 薑黃散, 旋覆枳殼湯, 舒降和胃湯, 加味小陷胸湯, 肝胃百合湯, 疏肝清降制酸湯	13,15,16, 17,23,31, 36,38,41, 44,45,46, 47,51,52, 56
10	肝火犯胃			左金丸加味湯	35
11	肝鬱犯胃			清道護膜降逆湯	55
12	肝胃氣滯	胃脘脹滿 噯氣頻繁 汎酸呃逆 食慾不振 大便不暢 舌苔薄白 脈弦	理氣解表	香蘇散	38
13	肝脾不和		疏肝理氣 降逆除痞	芍藥六君子湯合左金丸	39
14	脾胃濕熱	胃脘痞痛食後胸骨下灼熱納呆嘈雜口乾口苦不 欲多飲或反惡心身重肢倦尿黃大便粘滯不爽 舌紅 苔薄黃或白膩	清熱化濕 和胃降逆	平陳瀉心湯, 竹茹湯加減 藿香正氣散合平胃散加減, 四逆散合越鞠丸合左金丸, 旋覆代赭湯加減,	10,14,18, 22,23,24
15	濕熱中阻		清熱化濕 理氣和胃	清中湯	43
16	胃失和降		理氣和胃	降逆和胃湯, 疏肝和胃湯, 丁香柿蒂散, 橘皮竹茹湯, 旋覆代赭湯合半夏瀉心湯, 消噎湯, 旋覆代赭湯, 半夏瀉心湯加味	30,33,39, 55
17	脾胃虛弱	病情反復發作 胃痛隱隱 身倦無力 吞咽不利 燒心 食慾不振 嘔吐清水痰涎 面色無華 大便溏薄 舌淡苔薄白 脈沈細無力	益氣健脾 和胃降逆	香砂六君子合旋覆代赭湯, 小建中湯加味, 香砂六君子湯加減, 四逆散合越鞠丸合左金丸, 旋覆代赭湯加減, 疏肝和胃降逆湯, 六君疏肝湯, 烏敗散合黃芪建中湯加減	11,12,14, 22,23,24, 42,43,53

18	脾虛氣滯			香砂六君子湯 合丁香柿蒂湯	18,22,55
19	肝胃陰虛	吞咽乾澀不利形體羸弱口乾胃脘灼熱心煩失眠 納少舌紅苔少脈細數	養血柔肝 滋陰和胃 降逆	四逆散合越鞠丸合左金丸	23
20	陰虛胃熱		疏肝清胃	甘露飲合丹梔逍遙散	18,22,39
21	胃陰不足	劍突或胸骨後急痛或痞脹有灼熱感口乾咽燥渴 喜冷飲嘈雜不造心下痞滿嘔吐酸水納差大便偏 乾舌盾紅苔微黃或少苔脈細數或細弦	滋陰清熱 和胃降逆 降氣止嘔	旋覆代赭湯加減, 滋陰降氣湯, 麥門冬湯加味, 沙蔘麥冬湯, 一貫煎, 益胃湯加減	10,14,18, 22,24,27, 39,40,42, 43,50,55
22	胃中虛熱	胸骨後隱痛 燒心 口乾 呃逆 舌紅苔少 脈虛數	和胃降逆 清熱化濕	橘皮竹茹湯, 清熱降逆湯	38,55
23	陰虛火旺			知柏地黃湯	39
24	脾虛胃熱	劍下灼熱 胃脘隱痛脹悶 納呆反酸 欲吐清水 噯氣 舌脣淡 苔薄黃 脈細	健脾益氣 清胃降逆	平陳瀉心湯, 半夏瀉心湯加減	22,42
25	虛火上炎	胃脘 食道隱隱灼熱 時發灼痛 吐酸納少 口渴脣燥 渴喜冷飲 心煩失眠 大便秘結 舌紅少苔 脈細數	養陰清熱 和胃降逆	予百合地黃湯加減	34
26	氣陰不足		益氣養陰 和胃	滋陰潤降湯	30
27	脾虛痰鬱	胸骨後隱痛 痰多 舌淡苔膩 脈濡		旋覆代赭湯	22,38,55
28	痰氣鬱結	胸脘脹痛伴灼熱感 噯氣 嘔吐痰涎或酸水 舌苔白膩 脈弦滑	祛痰理氣 健脾化濕 和胃降逆	半夏厚朴湯合啓膈散加減, 半夏厚朴湯加減, 小陷胸湯, 溫膽湯, 旋覆代赭湯, 平胃散, 四七湯	14,18,22, 30,42,50
29	氣鬱痰熱	胃脘脹滿 隱痛 反酸吐水 口苦納呆 或咽部不活 舌紅 苔黃 脈弦活			37
30	痰氣交阻	咽部不活 反胃 夜間常發嗆咳 甚則氣喘 飲食自感發噎 舌苔薄白 脈滑	清熱化痰 和胃降逆	四逆散合越鞠丸合左金丸, 疏肝和胃降逆湯, 蓮二陣湯	13,23,53, 55
31	氣虛血瘀			啓膈散	18,22
32	瘀血阻絡	胸骨後脹滿刺痛 入夜病甚 飲食自感發噎 舌盾紫暗 脈細澀	活血化瘀 通絡止痛	四逆散合越鞠丸合左金丸	23
33	氣滯血瘀		理氣活血 和胃降逆	啓膈散, 血府逐瘀湯	18,50
34	脾胃虛寒	胃脘隱痛綿綿常因受寒或食冷物後發作加重喜 溫喜按泛吐清水喜食熱飲吐酸打嗝噯氣納少便 溇倦怠乏力舌盾淡紅邊有齒痕苔薄白脈細	溫中健脾 和胃降逆	黃芪建中湯, 小建中湯, 理中湯, 香砂六君子湯合旋覆代赭 湯加減, 乾薑附子湯	10,13,50, 54,55
35	食道癰疽	胃脘 食道燒灼樣疼痛 頻頻不休 吞酸欲吐 口苦喜冷飲 吞咽休難 飲食難入 小便短赤 大便乾燥 舌紅 苔黃厚膩 脈弦數或滑數	清熱消癰 和胃降逆	瀉心湯加減	34
36	肺虛氣逆				18

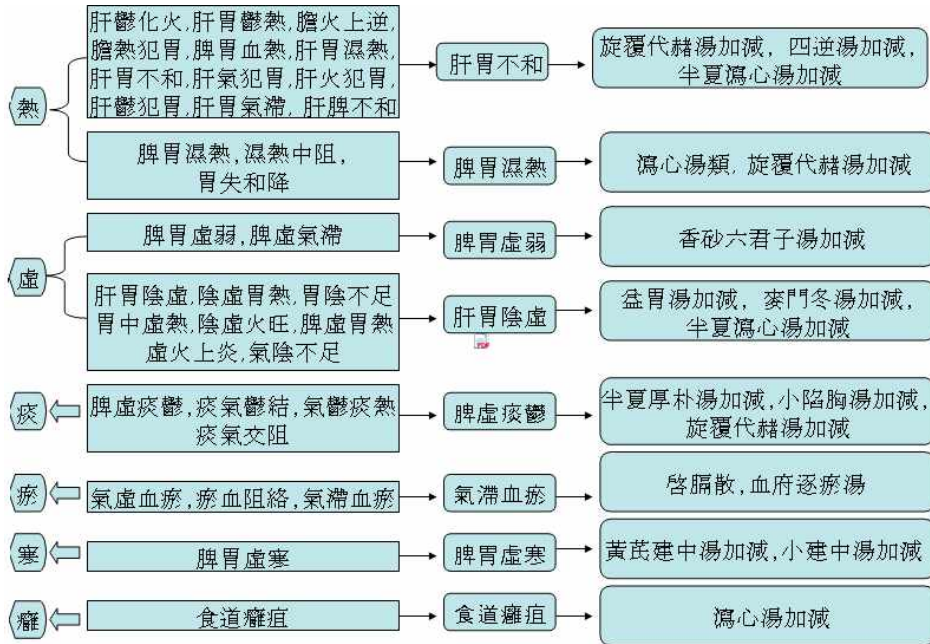


Fig. 2. Summary of Syndrome Differentiation.

III. 결 과

1. 선정된 논문의 종류 및 변증

모두 47건이 선정되었으며, 2008년 발표논문이 34 %로 가장 많았고, 2007년 27 %, 2009년 14% 순으로 선정되었다. 논문의 특성별로는 case-control

trial이 29건으로 61%를 차지하여 본 고찰의 효용성을 높였고, 다음으로는 review 논문 5건, essay 4건, case series가 6건, case report 3건 순인 것으로 확인되었다. case-control trial 중에서 중서결합치료는 8건이었다(Table 2).

Table 2. The Character of 48 Chinese Journals

Author	Type	Note	Active & Treatment	Published Year	Reference
李建松	case-control trial		active*: omeprazole, motilium treat†: HM*	2010	10
陳錦輝	case-control trial	中西結合治療	active: omeprazole, demperidone, gentamycine.Vt.B1 treat: HM+WM [§]	2010	11
高曄	case-control trial		active: mosapride, famotidine treat: HM	2010	12
陳仲勤	case-control trial	中西結合治療	active: omeprazole, motilium, demperidone treat: HM+WM	2010	13

張小雨	review			2010	14
朱臨江	case series			2010	15
胡嘉錫	case series			2009	16
黃海麗	case series			2009	17
張厂	review			2009	18
劉亦文	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2009	19
石紅	case-control trial	中西結合治療	active: omeprazole, domperidone treat: HM+WM	2009	20
牛曉玲	essay			2009	21
唐麗明	review			2009	22
母澤貴	case series			2008	23
張云祥	case-control trial		active: ranitidine treat: HM	2008	24
周金宝	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2008	25
杜艷茹	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2008	26
王捷虹	case-control trial		active: motilium treat: HM	2008	27
周惠卿	case-control trial	中西結合治療	active: omeprazole, motilium treat: HM+WM	2008	28
李啓秀	case-control trial		active: ranitidine treat: HM	2008	29
王捷虹	essay			2008	30
陳麗華	case-control trial	中西結合治療	active: levosulpride, mosapride treat: HM+WM	2008	31
李灼光	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2008	32
黎甲文	case-control trial		active: omeprazole, mosapride treat: HM	2008	33
劉海英	essay			2008	34
竇小玲	case series			2008	35
黃來靖	case-control trial		active: omeprazole, motilium treat: HM	2008	36
韓達偉	case-control trial		active: domperidone, lansoprazole treat: HM	2008	37
李佃貴	essay			2008	38
董恒	review			2007	39
王付	case report			2007	40
林云飛	case report			2007	41
王小平	case report			2007	42
叶銳	case-control trial	中西結合治療	active: omeprazole, domperidone, ranitidine treat: HM+WM	2007	43

張春娜	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2007	44
李永富	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2007	45
鄧茜暨	case-control trial		active: domperidone treat: HM	2007	46
楊健康	case-control trial		active: omeprazole, motilium treat: HM	2007	47
鄭琳	case-control trial	中西結合治療	active: omeprazole treat: HM+WM	2007	48
宋希仁	case-control trial		active: omeprazole, motilium treat: HM	2007	49
李灼光	case series			2007	50
裴靜波	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2006	51
陳欣童	case-control trial	中西結合治療	active: motilium, omeprazole, treat: HM+WM	2006	52
朱迪	case-control trial		active: omeprazole, treat: HM	2006	53
游紹偉	case-control trial		active: medicinalcarbon, ranitidine treat: HM	2006	54
于强	review			2006	55
孫敏嫻	case-control trial		active: omeprazole treat: HM	2006	56

* active : active control group

† treat : treatment group

‡ HM : Herbal medicine

§ WM : Western medicine

2. 선정된 변증의 종류

논문에서 발췌된 변증은 총 36가지로 그 인용횟수는 肝胃不和가 17건, 肝氣犯胃 16건, 肝胃鬱熱, 胃陰不足 각 12건, 脾胃虛弱 9건, 脾胃濕熱, 痰氣鬱結 각 6건, 脾胃虛寒 5건, 胃失和降, 痰氣交阻 각 4건, 肝鬱化火, 脾虛氣滯, 陰虛胃熱, 脾虛痰鬱 각 3건, 膽火上逆, 胃中虛熱, 脾虛胃熱, 氣虛血瘀, 氣滯血瘀 각 2건, 肝氣鬱結, 膽熱犯胃, 脾胃血熱, 肝胃濕熱, 肝火犯胃, 肝鬱犯胃, 肝胃氣滯, 肝脾不和, 濕熱中阻, 肝胃陰虛, 陰虛火旺, 虛火上炎, 氣陰不足, 氣鬱痰熱, 瘀血阻絡, 食道癰疽, 肺虛氣逆이 각각 1건씩 인용되었다(Table 1).

3. 유사 변증군

인용된 변증을 비교한 결과, 그 기전 및 처방, 처방이 유사한 변증군이 있음을 알게 되었다. 이에 본 저자는 상위에서 기재한 기준에 따라 첫째, 변증 기전이 같으며 그 맥진, 설진 및 증상이 같고 처방이 같은 경우를 우선적으로 유사변증이라 판단하였고, 둘째로 기전이 명확하지 않으나 증상과 처방이 같은 경우나 셋째로 증상이 없이 처방만 기재된 경우에는 처방과 처방이 같으면 유사 변증으로 판단하여 분류하여 보다 큰 범주 하에 정리하였다. 마지막으로 유사변증명은 기재빈도가 높은 변증명으로 통괄하였다. 肝胃不和, 肝氣犯胃, 肝胃鬱熱, 肝鬱化火, 膽火上逆, 膽熱犯胃, 脾胃血熱, 肝

胃濕熱, 肝火犯胃, 肝鬱犯胃, 肝胃氣滯, 肝脾不和은 肝胃不和로 분류하였고, 脾胃濕熱, 胃失和降, 濕熱中阻은 脾胃濕熱의 범주로 분류하였다. 脾胃虛弱, 脾虛氣滯는 脾胃虛弱로, 胃陰不足, 陰虛胃熱, 胃中虛熱, 脾虛胃熱, 肝胃陰虛, 陰虛火旺, 虛火上炎, 氣陰不足은 胃陰不足로 분류하였다. 또한 痰氣鬱結, 痰氣交阻, 脾虛痰鬱, 氣鬱痰熱은 脾虛痰鬱로 氣虛血瘀, 瘀血阻絡, 氣滯血瘀은 氣滯血瘀로 분류하였으며 脾胃虛寒이나 擁腫을 주 증상으로 하는 食道癰疽은 단일변증으로 보았다. 이외에도 肝氣鬱結, 肺虛氣逆의 변증도 있었으나 그 증상 및 처방, 처방이 논문 중 사용빈도가 많지 않아 변증군 분류에서 제외하였다(Fig. 2).

IV. 고찰

논문 검색 시 보다 최신 지견을 위해 2006년 1월부터 2010년 12월까지 최근 5년간의 자료를 취합하였다. 또한 보다 체계적으로 검토하기 위하여 1, 2차 분류 시 두 명의 연구자들이 각각 논문 선정과 배제 기준에 맞추어 논문을 검색, 분류한 후 논의하여 취합하는 방식을 선정하였다. 최종 선정된 중국논문을 살펴보면 2006년부터 역류성 식도염에 관한 연구가 점차 활성화되어 2008년에 발행된 논문이 32%로 가장 많았다. 2009년과 2010년에도 1차 검색상 다수의 논문이 확인되어 그 연구가 활발히 진행되고 있음을 알 수 있었으나 그 내용이 본 저자의 연구방향과 맞지 않은 것은 모두 제외함으로 논문 수가 줄었다 사료된다. 중국 논문 중 특히 case-control trial이 61%나 차지하였다. 이 논문들은 무작위임상시험 (Randomized Clinical Trials, RCT)는 아니며, 국내나 외국에서 사용하는 효과 검증 방법과는 차이점이 있으나 타 논문들에 비해 객관성이 높아 본 연구의 신뢰성을 높여주었다. 또한 중국에서 연구의 활성화는 국내보다 높음을 알 수 있었다. 이러한 case-control trial의 대조군은 대다수 양약으로, 시험결과 양약과 효과가 비슷하게

나 높게 측정되었다. 그 중 중서결합치료도 함께 비교한 논문이 8건이나 되는데, 이 경우에는 양약보다 한약이 한약보다 중서결합치료가 치료율이 높거나 같았다. 활성대조군(Active control group) 다용되는 약물은 proton-pump inhibitor인 Omeprazol과 H₂-blocker인 Ranitidine로 모두 위산억제를 통한 소화계 염증치료에 쓰이는 약물이었다⁵⁷.

중국논문을 검색해본 결과, ‘以胸骨後疼痛, 燒心反酸, 嘔吐內減, 或有吞咽痛, 吞咽困難, 咽部異物感’을 주요 증상으로 볼 수 있으며 ‘胃脘痛’, ‘嘔吐’, ‘吞酸’, ‘胸痛’, ‘嘈雜’ 등의 범주로 분류하여 치료하였다⁵⁸. 역류성 식도염과 관련된 변증은 총 36가지가 추출되었고, ‘肝, 膽, 脾, 胃’를 주요 병인으로 봄을 알 수 있었다. 그 중 肝胃不和가 17건으로 13%로 가장 인용횟수가 높았고, 肝氣犯胃 15건, 肝胃鬱熱, 胃陰不足 각 12건으로 차례대로 11%, 9% 정도의 인용도를 보였다. 유사변증군을 모아 肝氣鬱結, 肝胃不和, 脾胃濕熱, 脾胃虛弱, 胃陰不足, 脾虛痰鬱, 氣滯血瘀, 脾胃虛寒, 食道癰疽, 肺虛氣逆의 10가지로 요약할 수 있었으나, 肝氣鬱結이나 肺虛氣逆은 그 처방의 분류에 어려움이 있어 최종 변증에는 제외하였다. 그 중 肝胃不和는 57건으로 44%를 차지해 대부분의 역류성 식도염이 이에 속한다고 알 수 있었다. 또한 그 증상으로 미루어 역류성 식도염의 초기병증으로 볼 수 있으며, 脾와 肝의 관계⁵⁹로 인해 肝氣上逆함으로 胃氣가 乘降失調하게 되면 虛弱, 瘀血, 痰飲, 濕熱, 癰疽 등을 유발할 수 있어 역류성 식도염 환자의 초기치료에 특히 중요하다고 할 수 있다. 다음으로는 胃陰不足이 23건으로 17%, 脾虛痰鬱이 14건으로 10% 순이었다. 논문 중 타 논문 인용으로 인하여 인용횟수가 중복된 경우에는 그 인용 수만큼 총 변증 인용횟수에서 제외하였다.

변증들을 병인을 중심으로 구분하면 肝胃不和와 脾胃濕熱은 熱으로 脾胃虛弱와 胃陰不足은 虛으로 구분할 수 있었고, 脾虛痰鬱, 氣滯血瘀, 脾胃虛寒, 食道癰疽은 각각 痰, 瘀, 寒, 癰에 속한다 할 수 있

었다. 변증별로 그 처방을 살펴보면 肝胃不和는 疏肝利膽 和胃降逆, 脾胃濕熱은 清熱化濕 和胃降逆, 脾胃虛弱은 益氣健脾 和胃降逆, 胃陰不足은 滋陰清熱 和胃降逆, 脾虛痰鬱은 清熱化痰 和胃降逆, 氣滯血瘀는 活血化瘀 和胃降逆, 脾胃虛寒은 溫中健脾 和胃降逆, 그리고 食道癰疽는 清熱消癰 和胃降逆으로 기본적으로 和胃降逆을 바탕으로 하여 병인과 관계하여 처방을 더함을 알 수 있었다. 이는 <<黃帝內經 靈樞>>⁶⁰와 <<中景全書>>⁶¹에서 '噎膈'이나 '嘔吐'의 원인을 '脾'로 본 바와 일맥상통하는 처방이다.

처방군들 중 旋覆代赭湯이 7번으로, 단방으로서 가장 많이 사용되었고, 合方을 포함하면 左金丸의 응용이 14번으로 다용되었다. 다음으로는 旋覆代赭湯이 10번, 半夏瀉心湯이 6번 순이었으며 그 외에도 四逆湯加減方이나 降逆湯類도 자주 사용되었다. 변증별로 보면, 肝胃不和에서는 교과서에서 언급된 四逆湯과 半夏瀉心湯의 사용도 다수 보였으나, 旋覆代赭湯을 사용한 처방이 가장 많았으며 脾胃濕熱은 瀉心湯類가 脾胃虛弱에는 香砂六君子湯, 胃陰不足은 益胃湯이나 沙蔘麥門冬湯, 脾虛痰鬱에는 半夏厚朴湯, 氣滯血瘀에는 啓膈散이나 血府逐瘀湯, 脾胃虛寒에는 建中湯類, 食道癰疽에는 瀉心湯類를 주로 사용함을 알 수 있었다.

한의학과 비교하여 볼 때, 교과서¹에 있는 변증은 肝胃不和, 痰濕鬱阻, 胃氣虛逆의 3가지로, 이 중 痰濕鬱阻는 脾虛痰鬱, 胃氣虛逆은 脾胃虛弱과 그 원인 및 증상이 유사하다고 할 수 있으나 그 외에 脾胃濕熱症이나 脾胃陰虛, 氣滯血瘀, 脾胃虛寒, 食道癰疽등의 언급이 없어 추가를 고려해 볼 수 있다 사료된다. 특히 肝胃陰虛의 경우 유사변증군에서 肝胃不和 다음으로 높은 비율을 차지하는 변증군으로 국내에서도 그 증상 및 처방 연구가 더욱 필요하다. 또한 약물 처방 시 肝胃不和, 痰濕鬱阻, 胃氣虛逆에 각각 四逆散合 小半夏湯加減, 溫膽湯加味, 香砂六君子湯合 旋覆代赭湯을 사용하는 것으로 조사되었는데, 이 중 肝胃不和, 胃氣虛逆의 처방은

중국 논문과 유사하였으나 痰濕鬱阻의 경우에는 溫膽湯加味한 논문은 존재하지 않았고, 대신 半夏厚朴湯계열의 논문이 있었다. 이에 痰濕鬱阻로 인한 역류성 식도염에 있어서 溫膽湯加味の 치료효과에 관한 연구가 더 진행되어야 한다고 사료되었다.

역류성 식도염은 최근 그 유병률이 높아지는 현상에 비추어 역류성 식도염에의 보다 적극적인 연구와 치료가 필요하다고 판단되며, 그 중요성 또한 높아지고 있다. 이미 중의학에서는 역류성 식도염에 대해 case series부터 review, case-control trial까지 다양한 연구가 진행되고 있으며 중약과 양약의 치료효과 비교나 중서결합치료에 관한 비교 연구가 진행되고 있다. 그 결과 한약치료가 양방치료보다 큰 효용을 보이는 것이 보고되었다. 이에 비해 우리나라에서는 역류성 식도염에 관한 논문은 소수⁶²⁻³에 불과해 역류성 식도염의 치료효과나 경향을 파악하기엔 어려움이 있었다. 비록 본 연구가 선행연구로 검색엔진의 다양함이 부족하며 또한 긴 기간의 연구라 할 수는 없으나 역류성 식도염의 최근 경향을 알아낼 수 있었기에 본 연구가 타 연구자들에게 유용한 기초자료로 이용될 수 있다 사료된다.

V. 결 론

검색한 논문들의 결과에 따르면 역류성 식도염의 한의학적 치료가 매우 유용함을 알 수 있었으며, 초기 병증인 肝胃不和가 가장 중요한 변증으로 판단된다. 처방으로는 左金丸加減, 旋覆代赭湯加減, 半夏瀉心湯加減, 四逆湯加減, 降逆湯加減 등을 주로 사용할 수 있다고 고려되었다. 또한 肝胃不和, 脾胃濕熱, 脾胃虛弱, 胃陰不足, 脾虛痰鬱, 氣滯血瘀, 脾胃虛寒, 食道癰疽등의 다양한 변증을 추출하여 교과서에서보다 다양한 처방과 처방을 추출하였다. 다만, 본 연구는 CAJ를 이용한 5년간의 경향을 분석한 것으로 향후로 보다 장기간의 다양한 검색엔

진을 통한 분석이 필요하다 사료된다. 또한 국내에서 한국인을 대상으로한 치료연구에 관한 보고가 미흡하므로 이에 역류성 식도염의 변증 및 치료에 관하여 보다 객관적인 논의 및 연구가 필요하다고 판단된다.

참고문헌

1. 전국한의과대학. 비계내과학. 서울: 군자출판사; 2008, p. 314-8.
2. Stanghellini V. Relationship between upper gastrointestinal symptoms and lifestyle, psychosocial factors and comorbidity in the general population. Scand. J Gastroenterol Suppl. 1999;231:29-37.
3. Dent J, El-Serag HB, Wallander MA. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. Gut. 2005;54:710-7.
4. 전성국, 손정일, 김지은, 박기호, 황일순, 김은주, 등. 성인 건강 검진자에서 위식도역류 증상의 빈도. 대한내과학회지. 2000;58:145-51.
5. 강승주, 김미나, 김수현, 박진명, 조현진, 최문선, 등. 부분 위 절제술을 받은 환자에서 역류성 식도염의 발생률과 위험인자. 대한소화기내시경학회지. 2008;37:243-52.
6. Fitoshi S. Pathophysiology로 이해하는 내과학 6권. 서울: 도서출판 정담; 2002, p. 54-5.
7. 류수택, 원진희, 문구, 문석재. 상부위장관 기능장애 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구. 한국전통의학지. 2000;10(10):209-26.
8. 백동기, 황상일, 임은경, 이윤재, 조영기, 문미현, 등. 역류성식도염 환자 1례에 관한 증례보고. 대한동리생리학회. 2004;18(6):1933-37.
9. 김희준, 임소연, 광민아, 김대준, 변준석. 역류성 식도염 유발 흰쥐에 대한 二陳湯加味方的 효과. 대한한방내과학회. 2010;31(1):128-41.
10. 朱臨江, 洪霞. 辨證治療反流性食管炎106例. 江西中醫藥. 2010;41(6):32-3.
11. 陳錦輝, 陳煥釗. 中西醫結合治療反流性食管炎患者60例臨床觀察. 中國醫藥指南. 2010;8(7):65-6.
12. 高擘, 李英奇, 劉炳輝. 六君疏肝湯治療老年反流性食管炎50例. 河北中醫藥學報. 2010;25(2):22-3.
13. 陳仲勤, 康建華, 梁景強. 中西醫結合治療反流性食管炎的臨床優勢觀察. 中國當代醫藥. 2010;17(10):16-7.
14. 張小雨, 王發渭. 中醫藥治療反流性食管炎研究進展. 中國中醫藥信息雜誌. 2010;17:99-101.
15. 李建松. 疏肝和胃湯治療反流性食管炎臨床研究. 中醫學報. 2010;25(3):520-1.
16. 胡嘉錫, 甘愛萍. 柴胡疏肝散加減治療反流性食管炎60例. 新中醫. 2009;41(12):84-5.
17. 黃海麗, 郭菊清, 萬強. 和胃降逆湯治療反流性食管炎34例臨床分析. 實用中醫藥雜誌. 2009;25(12):786-7.
18. 張廠, 李軍祥, 金周漢. 反流性食管炎的中醫藥治療近況. 亞太傳統醫藥. 2009;5(1):100-1.
19. 劉亦文. 疏肝和胃法治療反流性食管炎30例. 江西中醫藥. 2009;9(3):28-9.
20. 石紅. 中西醫結合治療反流性食管炎40例臨床觀察. 甘肅中醫. 2009;22(7):36-7.
21. 牛曉玲, 孫志廣, 陸茵. 淺談反流性食管炎的臨床辨治思路. 四川中醫. 2009;27(9):34-5.
22. 唐麗明, 魏愛勤, 曹麗霞, 袁紅霞. 中醫藥治療反流性食管炎研究進展. 江蘇中醫藥. 2009;41(2):78-9.
23. 母澤貴. 四逆越左湯治療反流性食管炎121例療效觀察. 中國現代醫生. 2008;46(10):86-7.
24. 張雲祥. 旋復代赭湯加減辨治反流性食管炎34例. 遼寧中醫藥大學學報. 2008;10(4):96.
25. 周金寶. 柴竹疏降湯治療反流性食管炎38例觀察. 浙江中醫雜誌. 2008;43(3):155.
26. 杜豔茹, 劉啓泉, 王淑傑, 齊媛. 英連降胃湯治療反流性食管炎126例臨床研究. 河北中醫藥學報. 2008;23(3):22-3.
27. 王捷虹, 沈舒文. 滋陰降氣湯治療反流性食管炎46例. 陝西中醫. 2008;29(1):35-6.

28. 周惠卿. 中西醫結合治療反流性食管炎32例體會. 四川中醫. 2008;26(6):79.
29. 李啓秀, 王彭齡. 從和法論治肝胃鬱熱型反流性食管炎臨床觀察. 中國中醫藥信息雜誌. 2008;15(10):71-4.
30. 王捷虹, 鄭羽, 張貞魯, 沈舒文. 沈舒文教授治療反流性食管炎經驗. 四川中醫. 2008;26(6):1.
31. 陳麗華. 和胃降逆湯治療反流性食管炎的臨床觀察. 深圳中西醫結合雜誌. 2008;18(1):50-1.
32. 李灼光. 柴平湯治療反流性食管炎臨床觀察. 中醫藥臨床雜誌. 2008;20(4):371-2.
33. 黎甲文. 旋覆代赭湯合半夏瀉心湯加減治療反流性食管炎臨床觀察. 廣西中醫藥. 2008;31(3):23-4.
34. 劉海英, 吳成舉, 謝鑫. 經方加效藥治療反流性食管炎體會. 中國中醫急症. 2008;17(4):557.
35. 竇小玲. 左金丸加味湯治療反流性食管炎86例. 現代中醫藥. 2008;28(5):24-5.
36. 黃來靖. 旋覆枳殼湯治療反流性食管炎的療效觀察. 中醫藥導報. 2008;14(9):53-4.
37. 韓達偉. 疏肝清降制酸湯治療反流性食管炎52例療效觀察. 雲南中醫中藥雜誌. 2008;29(8):12-3.
38. 李佃貴, 張金麗, 張彬彬, 焦建璋, 劉建平, 朱峰等. 妙用古方治療反流性食管炎. 遼寧中醫雜誌. 2008;35(2):258.
39. 董恒. 反流性食管炎中醫藥治療近況. 遼寧中醫藥大學學報. 2007;9(5):190-1.
40. 王付. 反流性食管炎妙方清胃涼血湯. 家庭醫學. 2007:58.
41. 林雲飛. 半夏瀉心湯合左金丸加減治療反流性食管炎32例. 新中醫. 2007;39(12):64-5.
42. 王小平, 朱瑞華. 辨證治療反流性食管炎70例觀察. 實用中醫藥雜誌. 2007;23(11):694-5.
43. 葉銳. 中西醫結合治療反流性食管炎40例臨床觀察. 實用中西醫結合臨床. 2007;7(4):18-9.
44. 張春娜, 吳正平, 譚爲. 疏肝和胃湯治療反流性食管炎臨床觀察. 遼寧中醫雜誌. 2007;34(2):187.
45. 李永富. 加味小陷胸湯治療反流性食管炎的臨床觀察. 湖北民族學院學報(醫學版). 2007;24(3):27-8.
46. 鄧茜暨, 蔣紅玉. 肝胃百合湯治療反流性食管炎36例. 陝西中醫. 2007;28(1):30-1.
47. 楊健康. 加味小陷胸湯治療反流性食管炎療效觀察. 遼寧中醫藥大學學報. 2007;9(1):90.
48. 鄭琳, 陳朝元. 中西醫結合治療反流性食管炎54例. 福建中醫學院學報. 2007;17(1):12-3.
49. 宋希仁, 陳峰. 旋覆枳實湯治療反流性食管炎35例療效觀察. 新中醫. 2007;39(2):22-3.
50. 李灼光. 柴平湯治療反流性食管炎120例. 中醫藥管理雜誌. 2007;15(10):788-9.
51. 裴靜波. 竹茹枳實湯治療反流性食管炎36例觀察. 浙江中醫雜誌. 2006;41(11):643.
52. 陳欣童, 黃曉軍, 陳威. 中西醫聯合用藥治療反流性食管炎療效觀察. 現代預防醫學. 2006;33(1):112-5.
53. 朱迪. 疏肝和胃降逆湯治療反流性食管炎60例. 中國中西醫結合消化雜誌. 2006;14(6):402-3.
54. 遊紹偉, 何鮮平. 黃芪建中湯治療老年脾胃虛寒型反流性食管炎39例臨床觀察. 四川中醫. 2006;24(1):60.
55. 於強, 袁紅霞, 代二慶. 中西醫治療反流性食管炎近況. 山東中醫雜誌. 2006;25(5):353-6.
56. 孫敏嫻. 舒降和胃湯治療反流性食管炎臨床觀察. 世界中西醫結合雜誌. 2006;1(6):340-1.
57. Dent J, Brun J, Fredrick AM, Fennerty MB, Janssens J, Kahrilas PJ. An evidence-based appraisal of reflux disease management-the Genval Workshop Report. Gut 1998;44:S1-16.
58. 陳明. 李乾構教授診治胃食管反流病經驗. 中國民間療法. 2005;13(10):4.
59. 하장, 공경환, 지현철, 백태현. 脾胃와 肝과의 相關性에 관한 文獻考察. 대한한방내과학회지. 2010;22(4):675-81.
60. 樣維傑. 內經靈樞譯解. 서울: 대성문화사; 1990. p. 202-8, 480-2.
61. 張幾. 金樞要略. 서울: 행림출판사; 1975. p. 398.