



Case Report / 증례보고

小柴胡湯을 투여한 오심, 구역, 구토 및 식후포만감 1례

임제민 · 이상민 · 김원일*

동의대학교부속한방병원 한방내과

A Case Report on Nausea, Retching, Vomiting and Postprandial Fullness Treated with *Soshiho-tang*

Je-Min Yim · Sang-Min Lee · Won-Il Kim*

Dept. of Korean Internal Medicine, Dong-eui University Korean Medical Hospital

ABSTRACT

Objectives : 『The purpose of this study is to report the effectiveness of Soshiho-tang(小柴胡湯) on the patient suffered from nausea, retching, vomiting and postprandial fullness.

Methods : We diagnosed the symptoms and the signs of the patient as Soshiho-tang syndrome(小柴胡湯證) according to 『Treatise on Cold Damage Disease(傷寒論)』. We prescribed Soshiho-tang with acupuncture and moxibustion for about 2 weeks.

Results : The subjective assessments of the nausea and postprandial fullness had improved. And the frequencies of the retching and vomiting had decreased.

Conclusions : We suggest that Soshiho-tang has effectiveness on nausea, retching, vomiting and postprandial fullness in patient diagnosed as Soshiho-tang symptom.

Keyword : Soshiho-tang(Xiaochaihu-tang), Postprandial Fullness, Nausea, Retching, Vomiting, Dyspepsia

I. 서 론

한의학에서 ‘嘔吐’는 위로 들어간 음식이나 기타 위 내용물이 다시 입으로 나오는 병증으로, ‘有聲有物 謂之嘔’, ‘有物無聲 謂之吐’, ‘有聲無物 謂之噦’로 구분할 수 있다¹⁾. 한편, 서양의학적인 개념에서 오심(nausea)은 구토를 하려고 하는 불쾌한 느낌이고, 구토(vomiting)는 장관벽 근육이나 흉복벽 근육의 수축으로 상부 위장관의 내용물이 구강으로 압박만출되는 것이며, 구역질(retching)은 위내용물의 만출이 없는 복벽 근육의 수축을 뜻한다²⁾.

로마Ⅲ 기준에 따르면 식후포만감(postprandial fullness)은 기능성 소화불량의 한 증상이다³⁾. 한의학에서는 ‘痞滿’이라 하여 상복부가 막혀 답답하고(痞塞) 가슴이 가득 차서 답답하며(滿悶), 만져도 형태와 통증이 없는 증상이 기능성 소화불량과 관련성이 있는 것으로 본다⁴⁾.

이상과 같은 오심, 구역, 구토 및 식후포만감은 상부 위장관 질환에서 흔한 증상이며, 辨證에 따라 小柴胡湯을 투여하는 경우가 있다. 小柴胡湯은 『傷寒論』에 “傷寒 五六日 中風 往來寒熱 胸脇苦滿 嘔而不欲飲食 心煩喜嘔 或胸中煩而不嘔 或渴 或腹中痛 或脇下痞硬 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或咳者 小柴胡湯主之”라고 하였다. 여기에서 必然之證은 “往來寒熱 胸脇苦滿 嘔而不欲飲食 心煩喜嘔”이고, 或然之證은 “或胸中煩而不嘔 或渴 或腹中痛 或脇下痞硬 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或咳”이다. 小柴胡湯의 必然之證인 ‘胸脇苦滿’, ‘嘔而不欲飲食’, ‘心煩喜嘔’ 등은 상복부 혹은 위장관과 관련된 증상이 포함되어 있다. 현대의 연구로는 구 등⁴⁾이 복진상의 胸脇苦滿, 오심, 구토, 우울증 등을 동반한 뇌교경색에 병발된 파킨슨병 환자에게 小柴胡湯을 투여하여 증상의 개선을 보인 예를 보고한 바 있다.

본 증례에서 보고하는 환자는 오심, 구역, 구토 및 식후포만감을 주소하였으며, 상부 위장관 내시경상에

서 특별한 이상 소견이 없고, 타 병원 또는 한의원에서 의 약물 치료 및 침술 치료로 호전이 없었던 환자이다. 저자는 이 환자를 小柴胡湯證으로 진단하여 小柴胡湯을 투여하였고, 이후 증상이 호전된 1례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 한○○, 여성, 52세.
2. 신장/체중 : 152cm, 65kg
3. 주소 : 오심, 구역, 구토 및 식후포만감
4. 발병일 : 2012년 10월초.
5. 현병력 : 환자는 발병일 전인 2012년 8~9월 사이에 개인적 사정으로 심한 스트레스를 받은 바 있으며, 본원에 내원했을 당시 최근 한 달간 체중이 2kg 감소하였다고 하였다. 2012년 10월경 모 병원에서 상부 위장관 내시경상 급성 위염으로 진단받고 약물 치료를 하다가 중단하였다. 그 뒤 모 한의원에서 화병으로 진단받고 침술 치료 및 약물 치료를 받았다.
6. 과거력 : 2002년 모 내과의원에서 당뇨병을 진단받고 주사 치료를 받고 있었다. 그리고 2012년 8월경 모 병원 안과에서 양측 눈의 당뇨병성 망막병증으로 진단받아 레이저 치료를 받는 중이었다. 2011년경 모 병원에서 갑상선기능저하증으로 진단받아 약물 치료 중이었으며, 2009년경 복막염으로 모 병원에서 수술 치료를 받은 바 있었다.
7. 사회력 : 전업 주부이며, 기혼으로 남편과 두 아들을 두고 있었다. 비음주자이며, 비흡연자이다.
8. 가족력 : 부친이 위암으로 사망하였다.

9. 증상

1) 주증 : 평소 끼니에 밥 1/2공기 정도 섭취하였으나, 발병일경부터 식사량이 감소하여 입원일 당시 죽

*교신저자 : W. Kim, Dept. of Korean Internal Medicine, Dong-eui University, Busan
· Tel : 051-850-8630, 011-9701-3907
· Fax : 051-867-5162
· Email : omdstar@deu.ac.kr

· 접수 2013/07/22 · 수정 2013/07/29 · 채택 2013/08/30

1/2공기 이하로 섭취하였으며, 식후 소화불량을 호소하였다. 주로 식전에 구역감이 심하며, 입원일 당시에도 발병일 이래로 가장 심한 정도의 구역감을 호소하였고, 이에 따른 헛구역질이 있었다. 또한 간헐적으로 식후에 음식물을 구토하였다.

2) 차증 : 얇은 잠으로 인해 하루 수면 시간이 3시간 정도라고 하였다. 식사는 소화불량으로 끼니에 죽 2~3숟가락 정도 섭취하며, 오심 및 구토가 있었다. 대변은 평소 단단하고 덩어리진 변을 2~3일에 1회 정도 보아왔다. 소변은 횡수가 잦고, 수면 중에도 3~4회 정도 보았다. 기상 후 정도의 부종이 있었다. 口渴, 口乾, 口苦가 있어서, 喜溫, 多飲하였다. 상반신 및 심흉부에 盜汗 증상이 있었다.

10. 징후

1) 이학적 소견

(1) 면색 : 황색을 띠는 경향이 있었다.

(2) 설진 : 舌質은 淡紅하고 舌苔는 희며, 齒齦이 있었다.

(3) 맥진 : 緊, 細하며, 오른쪽 寸脈이 상대적으로 浮하였다.

(4) 복진 : 명치 밑을 포함한 양측 늑골 아래로 긴장 및 압통이 있으며, 中脘 부위도 가볍게 압진하였을 때 통증을 호소하였다.

2) 검사실 소견 : 입원 당시 시행한 일반혈액검사에서 적혈구(RBC) $3.37 \times 10^6 / \mu\text{l}$, 헤모글로빈(Hb) 9.6g/dL, 헤마토크릿(Hct) 28.1%, 혈소판분포폭(PDW) 9.9fL, 호산구(eosinophil) 0.0%이었다. 일반화학검사에서는 알부민(albumin) 3.4g/dL, 크레아티닌(creatinine) 1.4mg/dL, 포타슘(potassium) 3.3mmol/L이었다. 공복혈당(FBS)은 127mg/dL, 당화혈색소(HbA1c)는 8.3%이었다. 요검사에서는 요단백질(urine protein) ++100, 요백혈구에스테라아제(urine leukocyte esterase) +25, 요백혈구(urine WBC) 10~25, 요적혈구(urine RBC) 2~5, 미세알부민(microalbumin) 26.36mg/dL이었다.

3) 방사선학적 소견 : 흉부 단순방사선촬영상 이상 소견이 없었다.

4) 활력징후 : 입원 당시 혈압 130/90mmHg, 체온 37.2°C, 맥박수 74회/min, 호흡수 20회/min이었다. 입원 기간 동안 일 4회를 기준으로 활력징후를 확인

하였다. 수축기 혈압이 140, 이완기 혈압이 90mmHg까지 나타나는 경우가 때때로 있었고, 체온은 최고 38.3°C, 38.0°C의 발열이 나타나는 경우가 12월 1일, 12월 4일에 각각 1회씩 있었으나 모두 2시간 이상 지속되지 않았다. 이외의 활력징후는 정상 범위를 나타내었다.

11. 치료 및 경과

저자는 환자의 주증 및 차증, 복진상의 소견, 발병일 전 심한 스트레스를 겪었다는 점 등을 근거로 小柴胡湯證으로 판단하였다. 입원 당일인 11월 29일부터 12월 13일 오전까지 小柴胡湯(table 1)을 투여하였다. Table 1에 나타난 용량을 1일 분량으로 하여 달여서, 하루 3회, 매 식후 80mL씩 복용시켰다.

이와 함께 鍼灸治療도 병행하였다. 鍼術治療는 일회용 스테인리스 무균 침(길이 40mm, 직경 0.25mm, 한국, 동방침구제작소)을 사용하여 八關穴을 위주로 평일에는 일 2회, 주말에는 일 1회 시행하였다. 이 때 자침 깊이는 약 3mm, 유침 시간은 약 30분으로 하였다. 灸術治療로는 마야구기(내부 직경 9cm, 깊이 5cm, 한국, 하나마을)에 쑥을 담은 간접구를 神關穴에 평일에만 일 1회 시행하였다.

환자의 소화불량과 오심은 입원 당일을 10으로 하여, 매일 하루 동안 환자가 주관적으로 느꼈던 상대적인 정도를 숫자등급척도(numeric rating scale, NRS)로 기록하였다. 구토와 구역은 매일 그 횟수를 기록하였다. 단 구역의 경우 환자가 그날의 발생했던 횟수를 정확히 진술하기 곤란하여 “몇 번에서 몇 번 정도 증상이 있었던 것 같다” 는 식으로 말할 경우 두

Table 1. Soshiho-tang

| Herbs | Scientific name | Amount(g) |
|-----------------|---------------------------|-----------|
| 柴胡 | Bupleuri Radix | 16 |
| 黄芩 | Scutellariae Radix | 6 |
| 人蔘 | Ginseng Radix | 6 |
| 甘草(生) | Glycyrrhizae Radix | 6 |
| 生薑 | Zingiberis Rhizoma Crudus | 6 |
| 大棗 | Jujubae Fructus | 7 |
| 半夏(薑製) | Pinelliae Rhizoma | 12 |
| Total Amount(g) | | 59 |

횟수의 평균값을 그날 구역이 나타난 횟수로 보았다. 小柴胡湯을 투여하는 동안 이와 같이 기록한 소화불량, 오심, 구토, 구역의 경과는 figure 1 및 figure 2와 같다.

소화불량의 경우 3일째까지 특별한 변화가 없다가 4일째부터 감소하기 시작하여 8일째부터는 거의 느끼지 않았다. 그러나 12일째부터는 첫날보다는 덜한 정도의 소화불량이 있었다. 오심은 2일째부터 감소하기 시작하여 8일째부터는 거의 느끼지 않았다. 구토는 1일째에 1회 발생한 이후 발생하지 않았다. 구역은 1일째에 4회 정도 발생하였다가 2, 3일째에는

오히려 24회 정도로 증가하였으나 다시 점차 감소하여 10일째부터는 거의 발생하지 않았다.

식사량은 小柴胡湯 복용 시작 당일인 11월 29일에는 매끼 죽 1/2공기 정도였다. 그러다가 12월 5일부터는 매끼 죽 1공기 정도 섭취하게 되었고, 12월 12일에는 매끼 밥 1/2공기를 섭취하게 되었다.

12월 13일에는 당시 저자가 小柴胡湯을 투여한 목적을 달성하였다고 판단하였고, 환자가 변비 등 다른 부수적인 증상을 치료받기 위하여, 이날 오후부터는 小柴胡加芒硝湯, 調胃承氣湯 등으로 전방향으로써 小柴胡湯 투여는 종료하게 되었다.

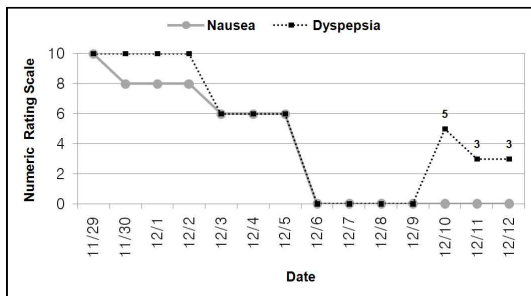


Figure 1. Change in the numeric rating scale of nausea and dyspepsia

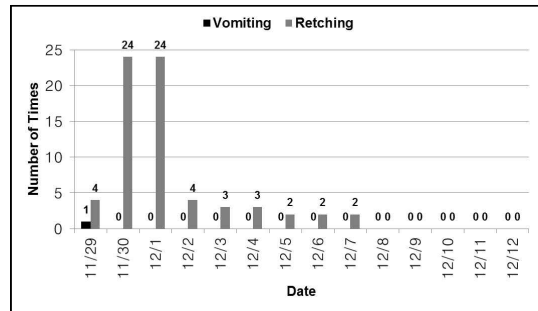


Figure 2. Change in the number of vomiting and retching

Ⅲ. 고 찰

구토는 뇌간에 의해 조절되며, 장과 인두, 흉복벽에 분포하는 신경근육 반응에 의해 영향을 받으며, 구역이 일어나는 기전은 잘 알려지지 않았으나 의식적인 인지를 필요로 하기 때문에 아마도 대뇌피질의 지배를 받을 것으로 생각되고 있다⁵⁾.

식후 포만감은 구역, 구토, 흉통, 역류와 더불어 소화불량(indigestion)의 한 양상으로 볼 수 있는데, 기능성 소화불량증의 경우 육체적, 정신적 스트레스와 관련되어 있어 정신적 인자가 중요할 것으로 여겨진다⁵⁾.

오심, 구역, 구토, 또는 식후포만감에 대한 한방 치료의 효과는 꾸준히 연구되어왔다. 오심, 구역, 구토 등에 대한 약물 치료로는 만성 표재성 위염 환자에게 竹葉石膏湯을 투여하여 호전된 경우⁶⁾, 전이성 뇌종양 환자에게 발생한 오심, 구토에 대한 加味茯苓

半夏湯을 투여하여 호전된 경우⁷⁾ 등이 보고되어 있다. 이에 대한 침술의 효과도 연구되어, 국내에서는 부인과적 수술 후의 오심, 구토에 대한 침술 치료의 효과⁸⁾, 소아의 수술 후 오심 및 구토에 대한 침술 치료⁹⁾에 대한 연구가 보고된 바 있으며, 이침 요법이 오심, 구토에 대해 耳鍼 요법이 효과가 있다는 연구들도 있다^{10,11)}. 식후포만감을 포함하는 기능성 소화불량증의 치료에 있어서는, 김 등¹²⁾이 행한 36명의 환자를 대상으로 保和湯의 효과의 연구, 오 등¹³⁾의 二陳湯 가미방 투여 후에 호전된 기능성 소화불량 환자에 대한 보고 등이 있다.

특히 小柴胡湯은 『傷寒論』에서 언급된 이후, 상부 위장관 증상에서도 폭넓게 쓰여온 처방이다. 비교적 현대의 문헌을 살펴보면, 타츠노 가즈오(龍野一雄)도 흉협부의 충색감(充塞感), 식욕부진, 잦은 구토에 小柴胡湯을 사용한다고 하였고, 오즈카 게이세츠(大塚敬節)¹⁴⁾ 또한 구토와 오심, 식욕부진에 이 처방을 사

용하였다. 야카즈 도메이(矢數道明)¹⁵⁾도 위염, 위산과 다증, 위산결핍증, 위궤양, 위통, 구토와 식욕부진 등에 응용한다고 하였다. 현대 일본에서 나카지마(中島) 등¹⁶⁾은 21명의 환자를 대상으로 한 연구에서 오심, 구토, 심와부통, 복부 불편감 및 흉부작열감 등 만성 위염과 관련된 주증들이 대부분 호전되었음을 보고한 바 있다.

小柴胡湯을 사용할 수 있는 적응증으로서는 胸脇苦滿이 대표적이다. 요시마스 토도(吉益東洞) 계통의 저작인 『方極』과 『方極刪定』에 의하면 小柴胡湯은 胸脇苦滿, 寒熱往來, 혹은 嘔를 치료한다고 하였고, 心下痞硬도 동반할 수 있다고 하였다¹⁷⁾. 이나바 분레이(稻葉文禮)의 『腹證奇覽』이나 와쿠다 슈쿠코(和久田寅叔)의 『腹證奇覽翼』에서도 胸脇苦滿을 주요하게 설명하면서 寒熱往來, 鬱鬱心煩, 發黃 등을 언급하고 있다^{18,19)}. 『皇漢醫學』에서 유모토 큐신(湯本求真) 역시 小柴胡湯의 적응증으로 胸脇苦滿을 들고 있는데, 그는 이 징후를 간, 비장, 췌장, 또는 임파선의 腫脹 硬結로 생각하였다²⁰⁾. 그리고 이 밖에도 口苦, 인후 건조, 설태, 식욕부진, 心煩, 오심, 구토 등이 있을 수 있음을 『漢方診療醫典』에서 설명하고 있다²¹⁾. 근래에 일본의 야마다(山田) 등²²⁾은, 시호제를 투여한 군의 胸脇苦滿이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 감소함을 K척도(Keio's Kyo-kyo-kuman Scale)를 이용하여 증명하 바 있다.

이 환자의 경우, 오심, 구역, 구토 및 식후포만감을 주증으로 내원하였다. 이러한 주증 외에도 口乾, 口苦, 복진상의 胸脇苦滿, 발병 직전에 심한 스트레스를 받았으며, 당시에도 깊은 잠을 이루지 못하는 상태 등 少陽病證을 나타내는 점 등을 진단의 근거 및 기준으로 하여 저자는 小柴胡湯證으로 보고 본 처방을 투여하게 되었다.

古方에서 小陷胸湯證은 구토, 心下를 按할 때의 통증, 흉부 주변의 痞滿이, 半夏瀉心湯證은 오심, 구토, 心下痞硬이 나타날 수 있어서 小柴胡湯證과 유사한 점이 있으나, 이들 두 방은 환자의 위장관 증상 외의 여타 증상을 포괄하기에 부족하다고 판단하여 小陷胸湯과 半夏瀉心湯 및 이와 유사한 방은 배제하였다. 柴胡劑 중 하나인 大柴胡湯의 證은 구토, 胸脇苦滿이 있을 수 있으나, 환자에게는 변비라고 할 정도의 배변 상태나 복진상의 腹滿, 拘攣을 포함한 實證이라

할 만한 징후가 없어 大柴胡湯 및 이와 유사한 방은 배제하였다. 또한 柴胡桂枝湯證은 小柴胡湯證과 桂枝湯證이 함께 나타난다고 볼 수 있는데, 이 환자의 경우 맥진상 오른쪽 寸脈이 浮하기는 하였으나 두통, 발열, 惡風 등의 桂枝湯證은 두드러지지 않아 柴胡桂枝湯과 桂枝湯 및 이와 유사한 방은 배제하였다. 기타 처방들도 상기한 기준 등을 통해 배제하면서, 저자는 가장 적합한 처방이 小柴胡湯이라고 진단하였다.

小柴胡湯을 복용하면서 주증은 호전되는 경과를 보였다. 구토는 입원 당일 1회 발생한 뒤 小柴胡湯 복용 중에는 나타나지 않았다. 구역질은 둘째, 셋째 날에 매우 잘게 발생하였으나, 이후로는 점차 줄어들었다. 주관적인 지표이긴 하지만 오심과 식후포만감도 전체적으로 감소하는 추세를 나타냈다. 입원 당시 환자의 식사량은 끼니당 죽 1/2공기 정도였고, 영양 섭취의 부족으로 최근 한 달간 체중이 2kg 감소되었다고 하였는데, 환자의 낮은 적혈구, 헤모글로빈, 헤마토크릿, 알부민 수치도 이러한 상태를 어느 정도 반영한 것으로 생각된다. 구역감은 주로 식전에 나타나 식사를 방해하였고, 식후포만감도 충분한 식사를 제한하는 요인이었을 것으로 보인다. 하지만 결과적으로 小柴胡湯 투여 후 제반 증상이 호전되면서 환자의 식사량도 늘어나 12월 5일부터는 매끼 죽 1공기 정도 섭취하게 되었고, 12월 12일에는 매끼 밥 1/2공기 정도는 섭취할 수 있게 되었다.

이 환자는 발병일 이후 모 병원에서 상부 내시경 검사를 받았으며, 검사상 위염 외 특이 소견이 없어 상부 소화관의 기질적 원인으로 인한 증상은 아닌 것으로 생각된다. 그러나 오심, 구역, 구토, 또는 식후포만감은 담도나 췌장질환, 약물, 전신 질환에 의해서도 나타날 수 있으며, 환자의 기저 질환인 갑상선 기능저하증이나 당뇨병도 그 중의 하나에 속한다²³⁾. 당뇨병의 경우 식후 상복부 불편감, 조기 포만감을 유발할 수 있으며 이런 증상은 위마비 없이 나타날 수도 있다. 그러므로 환자의 증상이 반드시 기능성 위장관 장애로만 판단할 수는 없다. 또한 이 환자의 경우, 실제로 로마Ⅲ 기준에 따른 진단에 필요한 증상 지속 기간이나 발생 시기를 만족시키지 못하기 때문에 엄밀한 의미에서 기능성 위장관 장애로 진단할 수는 없었다.



그러므로 본 증례에서 小柴胡湯 투여 후 오심, 구역, 구토 및 식후포만감이 호전된 것은 확인할 수 있었으나 서양의학적인 특정 질환으로 진단하기는 어려운 경우이다. 그러므로 특정한 원인이 불명한 환자의 제반 증상에 대증치료를 통해 호전되는 결과를 보인 것이다. 다만 환자의 전반적인 상태가 한의학적으로는 小柴胡湯證에 해당하였기 때문에 호전되는 결과를 보인 것으로 생각한다. 그리고 본 연구에서는 환자 1명을 대상으로 한 증례이기 때문에 이러한 증상에 대한 小柴胡湯의 효과를 일반화하기 위해서는 추가적인 연구가 필요하고, 小柴胡湯이 이와 같은 환자에게서 어떠한 기전으로 작용하는지에 대해서도 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

오심, 구역, 구토 및 식후포만감을 주소로 하는 환자에게 저자는 小柴胡湯을 투여하여 환자의 제반 증상이 호전되었다. 저자는 少陽證으로 변증하였고 이에 따라 小柴胡湯으로 환자를 대증치료하여 유효한 효과를 거둔 증례이다.

참 고 문 헌

1. Departments of Digestive System in Korean Colleges of Oriental Medicine. Textbook of Digestive System, Seoul:Koonja, 2008:87, 114.
2. Chung JB. Gastroenterology. Seoul:Koonja, 2009: 7-8, 23.
3. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III precess. Gastroenterology 2006; 130(5):1377-90.
4. Koo BM, Yang JC, Kim SK, Lee KY, Kim JY. A Clinical Study about the Effects of *Soshiho-tang* on a Case of Parkinson's Disease with Pontine Infarction. J Korean Oriental Med. 2007;28(2):34-43.
5. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison's Textbook of Medicine (17th), Seoul:MIP, 2010:288-92.
6. Kim TY, Cho Y, Lee DH, Kim MA, Lew JH. A Case Report of the Patient with Chronic Erythematous Gastritis Accompanied by Severe Nausea and Intermittent Vomiting, Treated by *Jugyupsukgo-tang* (*Zhuyeshigao-tang*). J of Oriental Chr Dis. 2002; 8(1):79-83
7. Jeong JS, Park JW, Yoon SW. A Case of Metastatic Brain Tumor Patient with Nausea and Vomiting Treated with *Gamibokryungbanha-tang*. Korean J Orient Med. 2007;28(4):956-62.
8. Park JK, Jeong JC, Choi MS, Kim DI. Review of the Studies on Acustimulation for Gynecological Surgery induced Nausea and Vomiting. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2009;22(3):185-96.
9. Choi EY, Chang GT, Kim JH. Acupuncture Clinical Trial Study for Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting in Children. J Korean Oriental Pediatrics. 2005;19(1):173-83.
10. Kim YS, Kim CH, Kim KS. Effect of Auricular acupuncture on Postoperative Nausea and Vomiting. J Korean Oriental Med. 1996;17(2):331-6.
11. Han SH, Kim YH, Seo HS, Hwang GD, Jung HC, Son JH, Lee SH. The Study on 5 cases of Patient with Vomiting and Nausea. Korean J Orient Int Med. 2003;24(4):1023-9.
12. Kim DW, Cho BH, Hur JI, Park K, Kim DJ, Byun JS. Evaluation for Therapeutic Effectiveness of *Bowhatang* in Functional Dyspepsia. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2006;14 (2):97-108.
13. Oh JH, Kim BS, Lim HY, Kim DW, Choi BH, Hur JI, Kim DJ, Cho CK, Byun JS. Three Cases Report of Functional Dyspepsia Patients Who were Administered by *LJTG*(*Ljintang-Gamibang*). Korean J Orient Int Med. 2005;26(3):641-51.
14. Otsuka K. The Practice of *Kampo Clinic* According to Symptoms. Gangwon:Uibang publications, 1979: 375, 404.
15. Yakazu D. The Guide to *Kampo Prescriptions* for Clinical Application. Seoul:Bokuen Newspaper, 1985: 287-95.

16. Nakajima O, Sone M, The Effects of Shosaiko-to on Chronic Gastritis. *Kampo Med*. 1996;46(4): 539-45.
17. Yoshimasu T. The Complete Works of Master Todo. Busan:Cormedi Publications, 2006:289.
18. Inaba B. Ingenious Manual of Abdominal Signs (7th). Seoul:Gyechook Moonhwasa, 1999:20-6.
19. Wakuda S. Supplement to the Ingenious Manual of Abdominal Signs. Gangwon:Uibang publications, 2002:178-85.
20. Yumoto K. *Kokan Medicine*. vol.2 (2nd). Seoul: Gyechook Moonhwasa, 2008:52.
21. Otsuka K. *Medical Manual of Kampo Clinic* (3rd). Seoul:Komoonsa, 1972:418.
22. Yamada K, Kanba S, Ohnishi K, Den R, Fukuzawa M, Murata T, Terashi B, Asai M. Change of Discomfort of the Hypochondrium(Kyo-kyo-kuman) by Administration of Kampo Formula with Bupleuri Radix(Saiko-zai), and Biochemical and Psychiatric Relevance. *Jpn J Orient Med*. 2002;53(1-2):47-54.