

## 소양인 망음증으로 진단한 역류성식도염 치험 2례

임태형 · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과의교실

### Abstract

## 2 Case Reports of Gastroesophageal Reflux Disease Diagnosed as Soyangin Mangeum

Tae-Hyung Lim, Hye-Sun Park

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Graduate School of Korean Medicine, Dong Shin Univ.*

### Objectives

This study was designed to report treatment of Soyangin Mangeum with gastroesophageal reflux disease.

### Methods

We treated two patients suffering from dyspepsia and chest discomfort. A female patient was treated with Hyeongbangjiwhang-tang. A male patient was treated with Hyungbangsabaek-san. The progress was evaluated with the visual analogue scale for dyspepsia, chest discomfort, and other symptoms.

### Results

A female patient's symptoms such as dyspepsia, chest discomfort were almost cured. but they increased with patient's emotional state repeatedly. A male patient' symptoms such as abdominal pain, dyspepsia, nausea, heart burn was successfully disappeared.

### Conclusions

Hyeongbangjiwhang-tang and Hyungbangsabaek-san can be considered as a treatment for patient with Soyangin Mangyin diagnosed as gastroesophageal reflux disease.

*Key Words:* Gastroesophageal Reflux Disease, Soyangin Mangeum, Hyeongbangjiwhang-tang, Hyungbangsabaek-san

Received May 28, 2015 Revised May 28, 2015 Accepted June 8, 2015

Corresponding Author Hye-Sun Park

Department of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea.

Tel: +82-61-280-7901 Fax: +82-61-280-7788 E-mail: medic73@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒 論

위식도 역류 질환 (Gastroesophageal Reflux Disease, 이하 GERD)은 위의 내용물이 식도로 역류하여 발생하는 질환으로 흉부작열감 및 위 내용물 역류와 같은 전형적 증상 이외에도 흉통, 목이 씹, 오심, 기침, 매핵기, 만성적 소화장애로 인한 체중감소 등의 비전형적인 증상을 포함한다. 미국의 경우 25~35%가 경험을 한다고 보고되었을 정도로 매우 일반적이고 일상생활에서 흔히 볼 수 있음과 동시에 만성적이고 자주 재발하여 삶의 질을 크게 떨어뜨리는 특징이 있다.

만성적이고 재발이 잦은 GERD의 특징은 흡연, 흡수관 등 일상생활방식과 연관성이 많은데, 김<sup>2</sup>은 역류성 식도질환의 생활 및 흡수관을 조사한 결과, 흡연, 스트레스, 식후 운동부족, 압박의류착용, 식사횟수, 식사하는 음식의 종류에 따라 치료율을 비교하기도 하였다.

일상생활과 연관성이 많은 GERD의 치료는 증상 완화에 초점이 맞추어져 있는데 크게 생활습관의 개선, 약물요법으로 나눈다. 약물요법의 경우 omeprazole 등의 양성자 펌프 억제제(Proton Pump Inhibitor, PPI)나 H<sub>2</sub> 수용체 길항를 선택하는데 증상소실과 내시경적 치유소견 모두 PPI의 효과가 더 뛰어나므로 제1선택 제제로 쓰이는 경우가 많다<sup>3</sup>.

그러나 조<sup>4</sup>의 연구에 따르면 서구 사회뿐만 아니라 국내에서도 지난 10여년간 PPI의 사용량이 늘었음에도 불구하고 장기간 사용할 경우 골다공증 및 골절, 비타민이나 미네랄 흡수장애, 위장관계 감염 증가 등의 부작용이 있다고 보고되어 있다. 또한 복용 이후에도 꾸준한 증상을 호소하는 상황에 대한 경각심이 늘어나면서 항역류수술법, 허부식도조임근작용제, 생활습관개선 등의 대안을 고려하고 있다. 이 외에도 PPI에 불응하는 요인<sup>5</sup>에 대한 연구나 PPI의 효과가 떨어지는 증상을 관리하는 연구<sup>6</sup>도 보고되고 있어 이에 대하여 한의학적 연구가 필요하다고 판단된다.

국내에서는 역류성식도염에 대하여 이진탕가미방<sup>7</sup> 및 반하사십탕에 대한 실험연구<sup>8</sup>, 치협증례<sup>9</sup> 등의

연구가 있었으나 사상의학적 치료는 김<sup>10</sup>의 연구를 제외하면 미비한 실정이다.

이에 저자는 역류성식도염을 진단받고 소화장애 및 흉부증상을 주소증으로 호소하는 환자 2명을 사상의학의 체질기준에 근거하여 소양인 망음증으로 진단하고 한방치료를 한 결과 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 1. 증례 1

1) 성명 : 이00

2) 성별/나이 : Female/51

### 3) 주소증

- (1) Dyspepsia
- (2) chest discomfort
- (3) dizziness
- (4) general weakness
- (5) Lumbago

4) 발병일/치료기간 : 2014년 2월/2014년 12월 12일~2014년 12월 31일

5) 과거력 : 2011년 유방암 operation 후 medication 중

6) 현병력 : 2014.2월 양방병원에서 식도역류병 진단 받은 후 2개월 입원치료

평소 스트레스로 인해 몸이 약해진 환자분으로 2011년 유방암 수술 후 항암치료 도중 몸이 크게 약해지면서 소화력이 떨어지고 식욕이 줄기 시작함. 또한 항암치료로 약을 복용하면서 소화장애가 심해짐. 꾸준히 항암치료를 하던 중 소화장애가 지속적으로 일

Table 1. Complete Blood Cell Count, Chemistry and Urinary Analysis of Female Patient

검사항목	정상기준치(단위)	측정치
HGB	11.0~16.0(g/dl)	10.0
RBC	3.5~5.0(10 <sup>6</sup> /ml)	3.19
헤마토 크리트	35.0~48.0(%)	29.0
T.G	35~135(mg/dl)	139
Leucocyte	-	+-

어나 타병원에서 검사 결과 식도역류병을 진단받고 입원치료를 병행하였으나 별다른 호전이 일어나지 않았음. vomiting 소견이 있었으나 타병원에서 입원치료 중 호전되심. 스트레스를 받으면 소화장애가 심해졌고 수면장애 및 두통을 호소하기도 함. 속이 타는 듯한 느낌보다는 흉부의 답답함을 호소하였다. 통증은 중완부 보다는 하복부쪽으로 복만감을 동반하면서 가끔 호소하였다.

7) 四診

- (1) 望診 : 面黃白, 얼굴에 살이 없고 下顎 및 觀骨의 각이 뚜렷함. 가끔 觀紅 보임
- (2) 腹診 : 腹無力. 右下腹部 壓痛
- (3) 舌診 : 舌淡紅 白苔甚. 中央部裂紋
- (4) 脈診 : 脈澁

8) 四肢 및 全身 : 항상 피곤함 및 무력감을 호소함. 사지가 마르고 복부는 늘어지고 사지에 비해 너비가 넓은 편

9) 食慾 및 消化 : 하루 3기 식사를 챙겨먹으려 하나 입맛이 없어 많이 먹지 못함(끼니당 밥 1/3공기 정도). 식후 더부룩함, 흉부의 답답함을 호소함. 구역감은 입원당시부터 약하게 호소.

10) 大便 : 하루 2~3회 정도 보는 편. 식사 후 1시간 이내에 바로 보는 경우가 잦음. 설사는 아니고 무르게 보며 暴泄하는 경향은 없음. 변을 보면 변기 안에서 풀어지는 경우가 많음

11) 小便 : 자주 보지만 殘尿感 있음. 夜尿 호소(1회 2~3회)

12) 汗液 : 땀은 거의 흘리지 않음. 밤에 소화가 안되면 땀이 頭部에서부터 背膂까지 난다고 호소

13) 寒熱 : 자주 춥다고 호소하며 옷을 항상 껴입고 있는 상태. 가끔씩 胸部에서 頭部까지 熱感을 호소하나 금세 寒氣를 느끼고 다시 옷을 입음

14) 검사소견 (Table 1)

15) X-ray 검사

- chest PA : No visible lung parenchymal lesion

16) 사상체질진단

(1) 體形氣像 : 체구가 작고 기육이 없으며 전체적인 기운은 날카로운 편. 피부는 까칠하여 윤택이 없고 황백색을 띠었다. 침대에 다리를 펴고 상태에서 상체만 자주 움직이는 편.

(2) 容貌詞氣 : 눈이 찢어진 것처럼 날카로우며 관골과 하악골이 발달하였다. 목소리는 카랑카랑하며 약간 공격적으로 보이며 예민해지면 더 날카로워짐

(3) 性質才幹 : 평소에는 조용한 듯하며 자신의 일에 주로 신경쓰고 자신과 상관없는 일이라면 신경쓰지 않음. 신경을 쓰기 시작하면 집착하며 짜증을 자주 내는 편.

Table 2. Prescription of Hyeongbangjiwhang-tang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
熟地黃	<i>Radix Rehmanniae Preparata</i>	12
山茱萸	<i>Fructus Corni</i>	8
白茯苓	<i>Poria</i>	8
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	8
車前子	<i>Semen Plantaginis</i>	4
羌活	<i>Rhizoma Seu Radix Notopterygii</i>	4
獨活	<i>Radix Aralia Cordatae</i>	4
防風	<i>Radix Saposhnikoviae</i>	4
荊芥	<i>Herba Schizonepetae</i>	4
黃連*	<i>Rhizoma Coptidis</i>	4

\* 형방지황탕 외에 가미된 약재

Table 3. Grade of Clinical Symptoms

점수	임상증상
1	하루 0~1회 발생하며 식사 및 수면의 장애가 없음
2	하루 1~2회 발생하며 식사 및 수면의 장애를 거의 호소하지 않음
3	하루 2~3회 발생하며 식사 및 수면의 장애를 약간 호소
4	하루 3~4회 발생하며 식사 및 수면의 장애를 야간에 주로 호소
5	하루 5회 이상 발생하며 증상으로 인해 식사 및 수면의 장애를 중등도로 호소

## 17) 치료내용

(1) 鍼灸治療: 멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30mm, 길이 40mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전, 오후 1일 2회 刺鍼하였고, 10분간 留鍼하였다. 刺針은 中脘, 胃俞, 豊隆, 足三里, 內庭, 陷谷, 神門, 公孫, 內關을 선혈하여 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 10-20mm 刺入하여 자극하는 방법을 취하였다. 1일 1회로 간접해주구술(동방구관에 동방구관을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 中脘 및 關元에 시행하였다. 유관법 및 자락관법은 비수, 위수, 간수, 담수혈을 기본으로 하여 배부 및 요부 통증을 호소하는 부분으로 시행하였다.

(2) 韓藥治療: 한약은 OO대학교부속OO한방병원 약제실에 구비된 약재를 사용하였다. 약제실에서 조제한 침약 2침을 탕전한 후 3회분으로 나눠 식후 한 시간에 복용시켰다. 『東醫壽世保元』의 『新定少陽人病應用要藥十七方』<sup>11)</sup>에 수록된 형방지황탕을 처방하였다(Table 2).

(3) 洋藥治療: 식도역류병을 진단받은 병원에서 처방받은 약은 입원일로부터 4일동안 복용하였으며 그 후 다시 처방받지 아니하고 한약 단독 투여하였다.

18) 평가: 호소하는 주증상과 주증상에 영향을 미치는 부증상의 호소 정도를 5점 척도로 구분하여 증상의 증감을 확인하였다(Table 3).

## 19) 경과

- 입원 당일 향부자팔물탕을 복용 후 다소간 증상이 심화되었으나 형방지황탕을 복용한 후 주증상은 5점 척도 상 점수가 꾸준히 감소하였다. Dyspepsia의 완화가 눈에 띄고 dizziness 및 general weakness 또한 경감되었다. 다만 chest discomfort 및 Lumbago의 증상은 다소간 경감하였으나 수면의 질에 따라 일정 부분 증감을 반복하였으며 스트레스를 받으면 재발증상이 모두 악화됨을 관찰하였다.

2. 증례 2

1) 성명 : 나00

2) 성별/나이 : Male/60

3) 주소증

- (1) Abd.pain
- (2) Dyspepsia
- (3) Nausea
- (4) Heart burn
- (5) Chest discomfort

4) 발병일/치료기간 : 2014년 12월/2014년 12월 31일~2015년 01월 15일

5) 과거력 : 2012년 대장용종 operation

6) 현병력 : 2014년 12월 양방병원에서 위내시경으로 급성 위궤양, 식도역류병, 십이지장궤양을 진단받고 내원하심. 입원치료 없이 양약을 복용하면서 경과를 지켜보던 중 호전이 없어 한방치료 원하시어 내원함. 식사 후 속쓰림과 타는 듯한 작열감을 호소하였고 특히 아침식사 후 증상이 심해지면서 오후에 경감되는 일이 반복됨.

7) 四診

- (1) 望診 : 面赤, 觀紅이 선명하며 下顎 및 觀骨이 뚜렷함
- (2) 腹診 : 복부가 팽팽하며 살이 없음.

(3) 舌診 : 舌紅白苔. 中央部裂紋

(4) 脈診 : 脈浮數

8) 四肢 및 全身 : 기욕은 마른 편이나 특별한 무기력 상태를 보이지는 않음. 일상생활하는데 불편한 감은 거의 느끼지 못함

9) 食慾 및 消化 : 아침잠이 많아 늦은 아침을 챙김. 식욕은 왕성한 편이며 끼니를 잘 거르지 않음. 흉부 작열감과 통증, 더부룩함은 자주 느끼고 심해지면 구역감까지 동반.

10) 大便 : 2~3일 1회 정도 보는 편으로 평소 대변보는 게 힘들. 단단하게 보며 양도 많지 않으나 대변을 보고나면 흉부불쾌함이 약간 해소되는 느낌. 대변을 보지 못하면 상기 증상 중 흉부의 증상이 증가하는 경향

11) 小便 : 소변을 자주 보고 약간의 잔뇨감 호소. 夜尿 호소(1夜 1~2회)

12) 汗液 : 땀은 거의 흘리지 않음. 밤에 잘 때 땀이 흐르는 경우가 가끔 있음

13) 寒熱 : 속열감을 자주 호소하며, 환자복 외에 다른 옷을 입지 않음. 외출시에는 추위를 호소하여 외투를 꺼입음. 입이 자주 마르면서 물을 찾으나 1회 음수량은 많지 않고 飲冷水

14) 검사소견 (Table 4)

Table 4. Complete Blood Cell Count, Chemistry and Urinary Analysis of Male Patient

검사항목	정상기준치(단위)	측정치
γ-GTP	11~50(IU/L)	104
T.G	40~160(mg/dl)	266
BST	60~110(mg/dl)	124
creatinine	0.7~1.4(mg/dl)	1.6
U/A	-	

15) X-ray 검사

- chest PA : No visible lung parenchymal lesion

16) 사상체질진단

- (1) 體形氣像 : 몸이 마른 근육형으로 당당하지는 않지만 단단해보이는 체형. 서있는 자세에서 약간 앞으로 굽어지는 듯하며 걸어다니는 자세가 불안함. 외부의 환경에 대해 공격적이지 않고 관심없는 듯 보이나 자신과 상관있는 일이라면 강하게 표현.
- (2) 容貌詞氣 : 관골이 발달하였으며 눈이 작고 옆으로 찢어짐. 날카로운 인상이지만 그에 반해 목소리는 점잖음. 자신이 화가 나거나 신경을 쓰는 일이라면 목소리가 카랑카랑해지면서 톤이 많이 올라감.
- (3) 性質才幹 : 전반적으로 자신의 일에 집중하는 편. 본인의 불만을 강하게 표현하지만 그 외의 일은 관심을 두지 않음. 본인이 만족할 때까지 주장을 강하게 한다.

17) 치료내용

(1) 鍼灸治療: 멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.25mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전,오후 1일 1회 刺鍼하였고, 10분간 留鍼하였다. 刺針은 中脘, 胃俞, 豐隆,

足三里, 內庭, 陷谷을 선혈하여 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 10-20mm 刺入하여 자극하는 방법을 취하였다. 1일 1회로 간접애주구술(동방구관에 동방구관을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 中脘 및 關元에 시행하였다.

(2) 韓藥治療 : 한약은 OO대학교부속OO한방병원 약제실에 구비된 약제를 사용하였다. 약제실에서 조제한 첩약 2첩을 탕전한 후 3회분으로 나눠 식후 한 시간에 복용시켰다. 『東醫壽世保元』의 『新定 少陽人病 應用要藥 十七方』<sup>11</sup>에 수록된 형방사백산을 처방하였다(Table 5).

(3) 洋藥治療 : 식도역류병 및 급성위궤양, 십이지장 궤양을 진단하고 양약복용 중이었으나 호전이 없어 내원 시 양약을 가져오지 않아 한약 단독 투여함.

18) 평가 - 호소하는 주증상과 주증상에 영향을 주는 환자의 일상생활의 불편감 정도를 5점 척도로 구분하여 증상의 증감을 확인하였다(Table 6).

19) 경과

- 입원 당일 저녁부터 형방사백산을 복용하였고 복용 3일째 아침부터 5점 척도 상 점수가 경감되었다. 복용 4일째 구역감이 상당 부분 감소하였으며 흉부작열감과 속쓰림, 통증은 꾸준히 줄어들었으

Table 5. Prescription of Hyungbangsabaek-san

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
生地黃	<i>Radix Rehmanniae Recens</i>	12
白茯苓	<i>Poria</i>	8
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	8
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	6
知母	<i>Rhizoma Anemarrhenae</i>	6
羌活	<i>Rhizoma Seu Radix Notopterygii</i>	4
獨活	<i>Radix Aralia Cordatae</i>	4
防風	<i>Radix Saposhnikoviae</i>	4
荊芥	<i>Herba Schizonepetae</i>	4

Table 6. Grade of Clinical Symptoms

점수	임상증상
1	하루 0~1회 발생함
2	하루 1~2회 발생하며 산책을 하여도 불편감이 동반되지 않음
3	하루 2~3회 발생하며 산책을 하면 상쾌함을 약간 느낌
4	하루 3~4회 발생하며 산책 및 독서를 하면 증상이 약간 경감됨
5	하루 5회 이상 발생하며 산책을 하여도 증상이 경감되지 않음

나 퇴원 3일전부터 아침에 흉부작열감이 심해졌으나 다시 경감되었다. 또한 부수적인 증상으로 있었던 배변의 횟수가 2~3일 1회에서 1일 1회로 개선되었으며 산책 및 독서와 같은 취미를 즐길 수 있을 정도로 일상 생활에 불편감이 상당히 해소된 부분을 관찰하였다.

### III. 考察 및 結論

소양인 망음증이란 설사를 주증상으로 나타내는 소양인의 독특한 질환으로 소양인의 脾受寒表寒病 중에서도 重症으로 판단하는 질환이다. 李濟馬는 망음증을 크게 신열두통설사와 신한복통설사로 나누었는데 몸에 열이 있으면서 두통, 설사를 하다가 설사가 멎고 몸에 열이 있으면서 대변이 막힌다면 위험한 증상이라 하였다<sup>1)</sup>.

증례1의 환자의 경우 소화불량, 흉부답답함 및 불쾌감, 어지러움, 무기력감, 요통 등을 주소로 입원한 환자로 약 3년 전부터 소화기증상이 꾸준히 악화되었다. 유방암 수술 후 소화불량의 증상을 호소하였으나 그 전부터 평소 손발이 차고 소화상태가 좋지 않았으며 스트레스를 받으면 가장 먼저 소화불량이 나타남을 호소하였다. 식욕은 이전에는 불량하지 않았으나 수술 후 소화장애가 심해지면서 점차 줄어들었으며 식사량도 그에 따라 감소하였다. 수면의 경우 입면 및 수면유지에 장애를 받는 등 예전부터 수면의 양과 질 모두 불량하였고 수면이 충분치 못한 경우 소화기 증상 또한 악화되었다. 이러한 증상은 평소 예민하게 신경을 쓰는 등 감정의 상태가 온전치 못한 경우 현재

히 악화되는 패턴을 보였다. 대변의 경우 무른 변을 자주 보는 편으로 그 양은 많지 않았으나 하루 1~2회의 대변을 보였고 복만을 더불어 호소하였다. 소변은 자주 보는 편이었으나 그 양이 많지 않아 잔뇨감을 호소하였고 음수량은 보통이었으나 찬물을 마시는 일은 많지 않았으며 주로 따뜻한 물을 마시는 편이었다. 한열의 경우 추위를 자주 타며 열감을 호소하는 일은 드물었고 이불이 없으면 잠을 이루기 힘들다고 호소하였다.

증례2의 환자의 경우 상복통, 소화불량, 구역감, 흉부작열감 및 불쾌감을 주소로 입원한 환자로 2014년 12월 증상이 발병하여 위내시경상으로 역류성식도염 외에 급성위궤양, 십이지장궤양을 같이 진단받고 내원하였다. PPI를 복용하였으나 큰 호전이 없었는데 식후 상기 증상이 심해짐을 호소하였으나 식욕은 비교적 건실하게 유지중이어서 식사를 거르는 일은 없었다. 겨울이어서 실내난방을 감안하더라도 열감을 주로 호소하는 편으로 항상 옷을 얇게 입었고 얼굴 특히 관골 부위에 홍조를 항상 띄었다. 하지만 추위에 강한 편은 아니어서 추위를 탈 때마다 옷을 입고 다시 열감이 심해지면 옷을 벗기를 반복하였다. 항상 찬물을 찾고 따뜻한 물은 거의 마시지 않았으며 음수량에 비해 소변횟수는 많았으나 소변량은 많지 않았다. 대변은 2~3일에 1회 정도 단단하게 보는 편이며 대변을 잘 보지 못할 경우 흉부불쾌감이 증가함을 호소하였다. 수면은 크게 불량하지 않았으며 도한을 가끔 호소하였다. 구역감의 경우 역류성식도염을 진단받기 전에는 크게 호소하지 않았다.

다음과 같은 환자 2명을 소양인 망음증으로 근거는 소증을 바탕으로 한 체형기상, 용모사기, 성질재간에

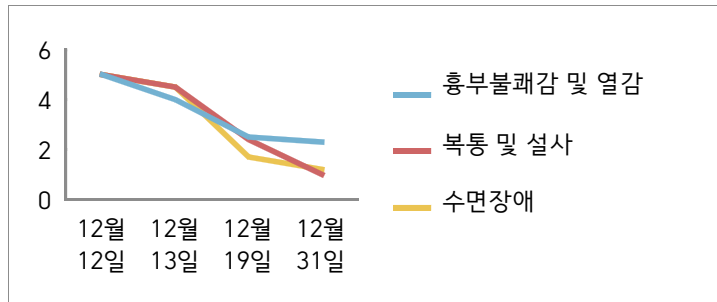


Fig. 1. Change of female symptoms

따른 사상체질변증이다. 증례1의 여환의 경우 소증을 파악한 결과 소화 및 식욕이 현저히 저하되었으며 배변 시 복만감이 있었다. 그 외에도 따뜻한 물을 좋아하고 항상 이불을 충분히 덮고 자며 추위를 잘 느끼고 스트레스를 받으면 무기력상태를 느끼고 두부 및 흉부의 열감을 가끔 호소함을 확인하였다. 전반적인 소증은 한증에 가깝다고 판단하였고 눈과 관골을 위주로 한 용모와 날카로운 기상을 기반으로 소양인으로 진단하였고 한증이 매우 심하고 복통과 무른 변을 주로 호소함을 기반으로 하여 소양인 신한복통망음증으로 진단하였다.

증례2의 남환의 경우 소화 및 식욕은 전반적으로 잘 유지되었으나 대변불통이 있어 배변이 원활하지 않았다. 전반적으로 한열, 대변, 소변을 확인한 결과 열증을 주로 호소하였으나 추위를 잘 타는 등 한증 소견 또한 확인하였다. 체형은 마른 근육형이며 걸어다니는 자세가 불안정하고 관골이 발달하고 눈이 찢어진 형태, 그리고 항상 자기가 주장하는 것은 이기려는 성질 등을 고려하여 소양인으로 판단하였고 한증을 호소하면서도 전반적으로 열증이 주를 이루는 점을 고려하여 비록 설사를 하지 않았지만 관홍, 설사 후 대변불통을 고려하여 신열두통망음증으로 판단하고 치료하였다.

증례1의 여환의 경우 입원 당시 소화 및 식욕저하를 오랫동안 호소하였고 복만감 또한 동반하였다. 또한 추위를 잘 느끼고 동시에 열감을 호소하여 소음인으로 진단하고 婦人思慮傷脾를 참고하여 향부자팔

물탕을 처방하였다<sup>1)</sup>. 그러나 입원 당일 저녁 복용 후 흉부의 열감이 증가하였고 소화기증상 또한 심화하였다. 다음 날 소음인으로 진단하고 치료한 것을 誤治로 판단하고 소양인 신한복통망음증으로 다시 진단한 다음 형방지황탕을 처방하였고 신한복통망음증에 가미할 수 있는 약제들 중 흉부의 열감을 호소함을 고려하여 황련을 가미하여 복용하게 하였다<sup>2)</sup>. 복용 당일부터 소화가 잘 되었고 수면을 어느 정도 깊게 잘 수 있게 되었다. 복용 3일 정도 후에는 무르게 보던 변이 점차 굳어지면서 정상군기를 보였으며 배변의 횟수도 약 1일 2~3회에서 1일 1회로 줄어들었다. 동시에 복만감 및 허복부 통증이 줄어들었고 배변의 양과 횟수, 군기 모두 정상으로 회복하면서 흉부불쾌감 및 열감 또한 줄어들기 시작하였다. 하지만 복용 후 5일부터 외부의 개인적인 일로 신경을 쓰기 시작하면서 제반 증상 모두 심화되었고 퇴원일까지 꾸준히 증감을 반복하였다. 배변 및 복통, 복만감, 수면증상 등은 5점 척도 상 1점 혹은 그 이하 까지 감소한 것으로 보아 퇴원일전까지 많은 호전도가 있는 것으로 볼 수 있으나 흉부불쾌감, 흉부열감 및 소화장애는 5점 척도 상 약 2점 내외에서 증감을 반복하였다(Fig 1). 『東醫壽世保元』의 활석고삼탕을 이용한 소양인 망음증 치험례를 살펴보면 ‘不痛時 平心靜慮 恒戒哀心怒心’이라 하여 약의 복용 뿐만 아니라 환자의 정서 또한 치료의 대상이 됨을 언급하고 있는데 위의 환자의 경우 스트레스로 인한 증상의 심화를 인정하지 않고 약으로만 치료하려는 경향이 강하였다. 역류성 식도질



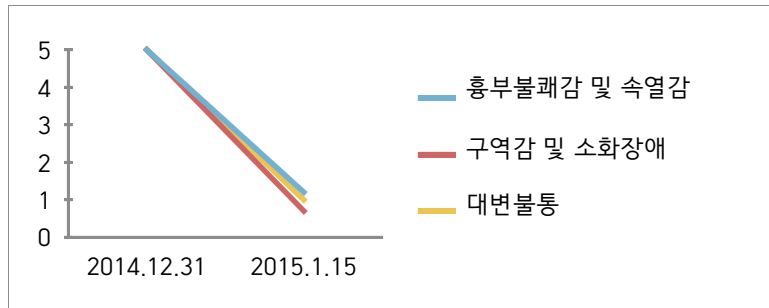


Fig. 2. Changes of male symptoms

환의 환자의 대부분이 스트레스 조절에 어려움을 갖고 있다는 김<sup>12</sup>의 연구를 참고함을 고려하면 이와 같은 환자의 경우 역류성 식도염 증상 뿐만 아니라 정서치료 또한 병행하였으면 더욱 좋은 결과를 남길 수 있었을 가능성이 있었지만 이에 대해 소홀히 한 면이 아쉬운 점으로 사료된다.

증례2의 남환의 경우 입원 당시 역류성 식도염으로 인한 증상 이외에도 뚜렷하게 열증을 호소하였다. 속열감 및 안면의 열감을 호소하였으며 땀은 적었으나 입이 마르고 찬물을 자주 찾은 대변이 굳으며 여러 날에 걸쳐 보지 못하는 대변불통을 호소하였다. 이와 대조적으로 추위를 자주 느끼는 등의 한증을 동시에 느낌을 참고하여 신열두통망음증으로 진단하여 형방사백산을 복용하게 하였다. 형방사백산 복용 이후부터 지속적으로 흉부열감 및 불쾌감이 줄어들었고 중원부의 복통 또한 지속적으로 감소하였다. 대변불통시 제반 증상들이 심화됨을 호소하였으나 형방사백산을 복용하면서 대변이 1일 1회로 수월하였으며 굳기 또한 약간 물러지면서 頭燥尾滑의 형태로 배변활동이 부드러워짐을 확인하였다. 그로 인해 흉부의 불쾌감, 속쓰림, 윗배의 통증, 구역감 등 역류성식도염으로 호소하는 증상 또한 지속적으로 경감되었으며 환자가 상기 증상으로 고통받을 때마다 독서나 산책 등 분위기를 환기시킬 수 있는 취미 생활의 만족도 또한 증가하여 제반 증상 대부분 5점 척도 상 1점 혹은 그 이하의 정도까지 호전됨을 확인하였다(Fig 2).

다음과 같은 증례로 보아 소양인 망음증으로 제시

된 두 처방은 양방의 치료를 중단한 채 한약 투약만으로도 역류성 식도염의 증상을 경감시킬 수 있다는 결론을 얻을 수 있었으나 전반적인 증상의 호전도를 정확한 내시경검사 혹은 그 외의 정밀검사를 통하여 확인하지 않고 환자의 주관적 증상의 호소만으로 제시한 것은 아쉬운 점이라 사료된다.

## VI. References

1. The Korean Academy of Family Medicine. Family Medicine. 2nd ed. Seoul:Kyechook Publisher. 2003: 949-954. (Korean)
2. Kim HS, Sohn MJ, Sohn UD. Survey of Life and Dietary Styles on Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. Korean J of Clinical Pharmacy. 2014;24(4): 248-254. (Korean)
3. The professors of Korean Medical college. Today's Therapy. Seoul:Daeyoung Publisher. 2007:451-453. (Korean)
4. Jo YJ. Proton Pump Inhibiter for Gastroesophageal Reflux Disease : Intelligent prescription. Korean J of Internal Medicine. 2013;84(2):186-195. (Korean)
5. Kim SE, Kim NY, Oh SY, Kim HM, Park MI, Lee DH et al. Predictive Factors of Response to Proton Pump Inhibitors in Korean Patients with Gastroesophageal Reflux disease. J of Neurogastroenterology &

- Motility. 2015;21(1):69-77.
6. Kahrilas Peter J, Boeckstaens Guy, Smut Andre J.P.M. J of Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. 2013;27(3):401-414.
  7. Kim HJ, Lim SY, Kwak MA, Kim DJ, Byun JS. Effects of Yijintang-gamibang on Reflux Esophagitis Induced by Pylorus and Forestomach Ligation in Rat. Korean J of Oriental Internal Medicine. 2010;31(1):128-141. (Korean)
  8. Jang MW, Lim SW. Experimental Study for Effect of Banhasasim-Tang on Mice with Reflux Esophagitis. Korean J of Oriental internal Medicine. 2013;34(4): 362-374. (Korean)
  9. Baek DG, Hwang SI, Rhim EK, Lee YJ, Cho YK, Moon MH et al. Clinical Study on 1 Case of Reflux Esophagitis. Korean J of Oriental Physiology & Pathology. 2004;18(6):1933-1937. (Korean)
  10. Kim YH, Kim SY, Hwang MW. A Case Study of Taeumin Patient with gastro-esophageal reflux disease (GERD) who treated successfully with Yeoldahanso-tang(Reduohanshao-tang). J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):132-138. (Korean)
  11. National federation of department of Sasang Constitutional Medicine. Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2004:258-260, 392-394, 684-686. (Korean)
  12. Kim HS, Sohn MJ, Sohn UD. Survey of Life and Dietary Styles on Patients with Gastroesophageal Reflux disease. Korean J of Clinical Pharmacy. 2014; 24(4):248-254. (Korean)