

속편안겔 투여 후 위식도 역류질환 증상의 호전을 보인 역류성 식도염 병발 환자 치험 4례

김민지, 장인수, 강세영
우석대학교 한의과대학 한방내과학교실

A Case Study of 4 Patients with Reflux Esophagitis Who Had Improved Gastroesophageal Reflux Disease after Treatment with SokPyeonAnGel

Min-ji Kim, In-soo Jang, Sei-young Kang
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

ABSTRACT

Objectives: This study is to report the effects of SokPyeonAnGel (SPAG) on patients with reflux esophagitis.

Methods: Four patients with gastroesophageal reflux disease (GERD) symptoms, who had suffered from different symptoms, were diagnosed with reflux esophagitis by gastroscopy. SPAG was orally administered 30 minutes after each meal, 3 times a day. Analysis of the Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GerdQ) for GERD symptoms and quality of life was performed before and 1~3 weeks after SPAG treatment.

Results and Conclusions: The rating scores decreased by 1~4 points after treatment. In particular, there was a 2-point decrease in "How often did you take additional medication for your heartburn and/or regurgitation?" except for one patient who hadn't taken additional medication. This suggests that SPAG could be used to treat symptoms of reflux esophagitis.

Key words: reflux esophagitis, gastroesophageal reflux disease (GERD), Gastroesophageal reflux disease Questionnaire (GerdQ), SokPyeonAnGel (SPAG)

1. 서 론

2006년 몬트리올 합의에서 국제 합의 그룹은 위식도 역류질환(gastroesophageal reflux disease, GERD)을 위 내용물의 역류가 불편한 증상이나 합병증을 일으키는 상태라고 정의하였다¹. 위식도 역류로 인해 식도에 점막 결손 등의 형태학적 변화가 나타

나거나 역류관련 증상으로 삶의 질이 의미 있게 저하되는 경우²보다 더욱 확장된 개념이다³. 구토와 다른 점은 오심 등의 전조증상 없이 바로 음식물이 역류한다는 것이다⁴.

국내에서 검진수진자 연구에서 주 1회 이상 증상을 기준으로 한 유병률은 1998년 3.4%에서 2003년 13.2%, 2005년 이후의 연구는 5~29.2%의 분포를 보여 주었다. 내시경으로 진단되는 미란성 식도염의 유병률 연구는 대부분 검진수진자 연구인데 1994년 연구에서 2.4%, 1996~1997년 3.4%, 2000년대 이후 4.4~8.5%로 증가하는 추세였다⁵.

치료를 심한 식도염의 경우에는 치료효과가 만

· 투고일: 2015.01.15, 심사일: 2015.03.23, 게재확정일: 2015.03.25
· 교신저자: 강세영 전북 전주시 완산구 어은로 46
우석대부속한방병원
TEL: 063-220-8616 FAX: 063-220-8400
E-mail: sharkyoung@hanmail.net

족스럽지 못하고 재발의 빈도가 높지만 프로톤 펌프 억제제(Proton Pump Inhibitor, PPI)가 비용-효과 면에 있어서 우수성이 입증되어 널리 사용되고 있다⁶. PPI는 히스타민 수용체 길항제(H₂ receptor antagonist)보다 위산의 분비를 억제하는 효과가 우수하여 역류성 식도염의 일차 치료제로 사용되고 있지만, 장기간 유지요법에 따른 골절, 폐렴, 장관 내 감염의 위험도 증가, clopidogrel(plavix[®])과 같은 약제들과의 상호작용에 대한 우려가 있다. 또한 심각한 위식도 역류질환 환자에게는 고용량이 필요하고, 일부 비미란성 위식도 역류질환 환자에서 치료에 불응성인 지속적 증상 호소가 있을 수 있으므로, 다른 대안적 치료법이 필요한 실정이다³.

역류성 식도질환을 한의학적으로 나타나는 증상에 근거하여 “吞酸”, “吐酸”, “胸痺”, “噎膈” 등의 病證에서 그 유사성을 찾을 수 있다. 辨證은 크게 肝胃不和, 痰濕鬱阻, 胃氣虛逆의 3가지로 분류되어 초기병증인 肝胃不和가 가장 중요한 변증으로 판단된다⁷. 현재 한의학에서 역류성 식도질환에 대한 연구는 二陳湯加味方과 半夏瀉心湯, 金銀花와 吳茱萸 추출물 등을 이용한 실험논문이나, 1례의 증례 보고형식에 그치고 있어서 양이나 질적으로 부족한 실정이다^{2-4,8-11}.

저자는 역류성 식도염으로 진단을 받은 환자들에게 通治方으로 간편하게 투여할 수 있는 한약제제의 필요성을 느꼈고, 烏貝散合芍藥甘草湯加減方を 복용이 용이하도록 겔 형태로 조제하여 “속편안겔(SokPyeonAnGel, SPAG)”이라고 명명하였다. 이를 가슴쓰림이나 산 역류와 같은 증상과 함께 위내시경 검사에서 역류성 식도염 진단을 받은 입원 환자에게 투여하였고, 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 증례 1

- (1) 환 자 : 문○○, 여자, 49세
- (2) 주소증 : 아래허리 통증, 상부승모근 통증
- (3) 부증상 : 가슴쓰림, 소화불량, 불면
- (4) 진단명 : 추간판장애, 근육긴장-어깨부분
- (5) 四 診 : 苔黃, 弱脈, 淺眠
- (6) 辨證名 : 氣虛, 胃陰虛
- (7) 치료기간 : 2014년 03월 20일~04월 14일
- (8) 위내시경 상 역류성 식도염 진단일 : 2014년 2월
- (9) 치료내용 : 침구치료, 추나치료, 약침(Sweet BV), 人蔘百合湯加減(2014년 03월 20일~04월 14일), SPAG(2014년 03월 26일~04월 14일) 주소증은 침구치료, 추나치료, 약침요법 위주로 치료하였고 부증상인 가슴쓰림과 소화불량을 치료하기 위하여 氣虛, 胃陰虛로 변증한 후 虛勞나 肺陰虛에 사용하는 人蔘百合湯을 처방하였다.

2) 증례 2

- (1) 환 자 : 신○○, 여자, 52세
- (2) 주소증 : 하지통증, 가슴쓰림, 심외부 통증
- (3) 부증상 : 오심
- (4) 진단명 : 비골골절을 동반한 경골 몸통의 골절, 역류성 식도염
- (5) 四 診 : 舌淡白, 細脈, 淺眠
- (6) 辨證名 : 瘀血, 脾胃濕熱
- (7) 치료기간 : 2014년 10월 02일~11월 01일
- (8) 위내시경 상 역류성 식도염 진단일 : 2014년 8월
- (9) 치료내용 : 침구치료, 추나치료, 當歸鬚散(2014년 10월 02일~10월 03일), 平胃散加減(2014년 10월 04일~11월 01일), 補骨丸(2014년 10월 06일~11월 01일), SPAG(2014년 10월 06일~11월 01일)

초기에는 골절에 따른 瘀血로 인한 하지통증을 치료하기 위하여 當歸鬚散을 처방하였으며, 이후 가슴쓰림 및 심외부 통증 등의 소화기 증상 호소하여 脾胃濕熱로 변증한 후 平胃散加減을 처방하였다. 紅花子, 鹿角, 白朮, 白茯苓, 骨碎補, 續斷, 當歸로 구성된

속편안겔 투여 후 위식도 역류질환 증상의 호전을 보인 역류성 식도염 병발 환자 치험 4례

補骨丸은 골절의 치료를 위해 하루 3회 매 회 5 g씩 투여하였다.

3) 증례 3

- (1) 환 자 : 정○○, 여자, 44세
 - (2) 주소증 : 복통, 설사(3~4회/일)
 - (3) 부증상 : 오심, 가슴쓰림
 - (4) 진단명 : 기능성 설사
 - (5) 四 診 : 淡白舌, 滑脈, 睡眠 양호
 - (6) 辨證名 : 脾氣虛, 少陰人 裏寒病
 - (7) 치료기간 : 2014년 10월 10일~10월 24일
 - (8) 위내시경 상 역류성 식도염 진단일 : 2014년 7월
 - (9) 치료내용 : 침구치료, 약침(중기하함), 補中益氣湯(2014년 10월 10일~10월 16일, 10월 21일~10월 24일), 藿香正氣散(2014년 10월 17일~10월 20일), SPAG(2014년 10월 13일~10월 24일)
- 四診 상 脾氣虛로 판단하여 補中益氣湯을 처방하였으며, 이후 지속적인 하복통 호소하여 少陰人의 裏寒病 중 太陰腹痛證의 가벼운 증세 등에 사용한 藿香正氣散을 투여하였다가 하복통이 호전되어 다시 補中益氣湯으로 변경하였다.

4) 증례 4

- (1) 환 자 : 성○○, 여자, 66세
 - (2) 주소증 : 두통, 현훈, 인후통, 매핵기
 - (3) 부증상 : 불면
 - (4) 진단명 : 뇌경색증, 역류성 식도염
 - (5) 四 診 : 白苔, 細弱脈, 淺眠
 - (6) 辨證名 : 肝氣鬱結
 - (7) 치료기간 : 2014년 10월 18일~10월 30일
 - (8) 위내시경 상 역류성 식도염 진단일 : 2004년
 - (9) 치료내용 : 침구치료, 약침(중기하함), 丹梔逍遙散(2014년 10월 19일~10월 30일), SPAG(2014년 10월 19일~10월 30일), 心適丸(2014년 10월 19일~10월 30일)
- 두통, 현훈과 같은 뇌경색 증상으로 입원하였으나 최근 스트레스로 인하여 제반 증상

이 악화 되거나 발생하여 肝氣鬱結을 치료하는 丹梔逍遙散을 처방하였으며, Brain CT 상 Lacunar infarction 및 동맥경화 소견을 보여 瘀血性 심혈관질환을 개선하는 心適丸도 투여하였다.

2. SPAG의 조제

SPAG는 2첩#3포의 양으로 2시간 달인 후 농축은 침출제에 함유된 성분의 안전성을 고려하여 50~60 ℃ 사이의 온도에서 고효율 진공저온추출 농축장치를 통해 원외탕전 조제하였으며 농축된 약재와 섞는 膠飴의 비율은 6:4 정도로 하여 1포당 10 g으로 조제하였다(Table 1).

Table 1. Prescribed Herbal Formulae (SPAG)

Herb	Scientific name	Contents
烏賊骨	<i>Sepia esculenta</i> Hoyle	5.0 g
甘 草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	2.5 g
玄胡索	<i>Corydalis yanhusuo</i> W.T.Wang	2.5 g
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i> Pallas	2.5 g
牡 蠣	<i>Ostrea gigas</i> Thunberg	2.5 g
柳根皮	<i>Ulmus macrocarpa</i> Hance	2.5 g
三白草	<i>Saururus chinensis</i> (Loureiro) Baillon	2.5 g
半 夏 (薑製)	<i>Pinellia ternata</i> (Thunberg) Breitenbach	2.5 g
蒼 朮	<i>Atractylodes lancea</i> (Thunberg) De Candle	2.5 g
貝 母	<i>Fritillaria thunbergii</i> Miquel	1.0 g
蓬 朮	<i>Curcuma phaeocaulis</i> Valetton	1.0 g
白 芨	<i>Bletilla striata</i> (Thunberg) Reichenbach fil.	0.5 g
黃 芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Gerogi	0.5 g
膠 飴	<i>Oryza sativa</i> Linné, <i>Oryza sativa</i> Linné var., <i>glutinosa</i> Matsumura	40% of SPAG

3. Gastroesophageal reflux disease Questionnaire (GerdQ) 및 측정 방법

역류성 식도염 설문지는 이전 설문지 연구를 Diamond ROC 분석, 로지스틱 회귀분석과 질적 상담에서 얻은 정보에 근거한 4개의 GERD

양성 예측인자와 2개의 음성 예측인자로 구성된 GerdQ를 이용하였다(Table 2).

1) 양성 예측인자

- (1) 가슴쓰림
- (2) 위내용물 역류
- (5) 위의 두 증상에 따른 수면장애

(6) 의사에게 처방받은 약 외에 약국에서 구입한 약물의 사용

2) 음성 예측인자

- (3) 상복부 통증
- (4) 오심

Table 2. The GerdQ Questionnaire Respondents Enter the Frequency Scores after Reflecting on Their Symptoms over the Previous Week

Question	Frequency score (points) for symptom			
	0 day	1 day	2~3 days	4~7 days
1. How often did you have a burning feeling behind your breastbone (heartburn)?	0	1	2	3
2. How often did you have stomach contents (liquid or food) moving upwards to your throat or mouth (regurgitation)?	0	1	2	3
3. How often did you have a pain in the centre of the upper stomach?	3	2	1	0
4. How often did you have nausea?	3	2	1	0
5. How often did you have difficulty getting a good night's sleep because of your heartburn and / or regurgitation?	0	1	2	3
6. How often did you take additional medication for your heartburn and / or regurgitation, other than what the physician told you to take? (such as Tums, Roloids, Maalox?)	0	1	2	3

환자들에게 지난 1주일간 발생한 증상에 대해서 한글로 번역한 설문지에 직접 표기하도록 하였다. 0~3점(0점=증상 빈도 0일)까지는 각 양성 예측인자들에, 그리고 역순으로 3~0점(3점=증상 빈도 0일)까지는 각 음성 예측인자들에 적용되었다. GerdQ 점수는 이 점수들의 합산으로 총점 0~18점으로 산출되지만¹² 본 연구에서는 GERD와의 관련성이 낮은 음성 예측인자에 해당되는 점수를 제외한 양성 예측인자의 점수만을 산정하였다. 음성 예측인자를 제외한 이유는 전반적인 소화기 증상의 개선으로 오심 및 상복부통이 호전되면 오히려 GerdQ의 점수는 증가하게 되어 증상이 악화되는 것으로 오인할 수 있기 때문이다. 환자마다 1주일 단위로 1주일에서 3주까지 설문지를 작성하려고 하였으나 증례 1의 경우에는 치료 전과 20일 후 퇴

원할 때 퇴원일 기준 1주일 동안의 증상 빈도만 측정하게 되었으며, 증례 3과 4의 경우에는 2주를 채우지 못하여 각각 치료 전과 복용 1주일만 측정하였다(Fig. 1).

III. 치료 및 결과

2014년 3월부터 2014년 10월까지 본원에 입원 치료를 받은 환자로서 위내시경 검사에서 역류성 식도염 진단을 받은 4명을 대상으로 SPAG 3포를 매일 식후 30분에 1포씩 복용하도록 하였다. 환자 모두 각기 다른 주소증으로 입원한 후 뒤늦게 부증상인 역류성 식도염 증상도 같이 치료받기를 원하였기 때문에 SPAG는 입원 수일 후부터 투약하기 시작하였다. 결과는 다음 도표와 같다(Fig. 1, Table 3-6).

속편안겔 투여 후 위식도 역류질환 증상의 호전을 보인 역류성 식도염 병발 환자 치험 4례

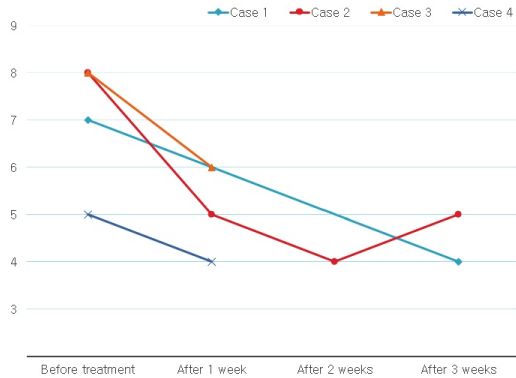


Fig. 1. Changes in sum of positive predictor items from GerdQ on 4 patients.

Table 3. Changes in Heartburn Symptom on 4 Patients

Question 1	Before treatment	After 1 week	After 2 weeks	After 3 weeks
Case 1	3	-	-	2
Case 2	3	2	2	2
Case 3	2	2		
Case 4	0	0		

Table 4. Changes in Regurgitation Symptom on 4 Patients

Question 2	Before treatment	After 1 week	After 2 weeks	After 3 weeks
Case 1	0	-	-	0
Case 2	1	1	0	1
Case 3	2	2		
Case 4	3	2		

Table 5. Changes in Disturbed Sleep Symptom on 4 Patients

Question 5	Before treatment	After 1 week	After 2 weeks	After 3 weeks
Case 1	2	-	-	2
Case 2	1	1	1	1
Case 3	2	2		
Case 4	2	2		

Table 6. Changes in Additional Medication Item on 4 Patients

Question 6	Before treatment	After 1 week	After 2 weeks	After 3 weeks
Case 1	2	-	-	0
Case 2	3	1	1	1
Case 3	2	0		
Case 4	0	0		

IV. 고찰 및 결론

하부식도질환은 위내시경 상 미란의 유무에 따라 미란성 식도염과 비미란성 식도질환으로 나눌 수 있으며, 각각 역류 증상의 여부에 따라 전자는 역류성 식도염과 역류 증상이 없는 미란성 식도염, 후자는 비미란성 역류질환과 역류 증상이 없는 비미란성 식도질환으로 나눌 수 있다. 위식도 역류질환의 전형적인 증상은 가슴쓰림이나 신물이 넘어 오는 산 역류로서 소화성 궤양이나 악성 종양들과 감별해 주는 경고 증상(alarm symptoms)인 삼킴 곤란, 구토, 위장관출혈, 빈혈, 체중감소, 흉통 혹은 상복부 종괴감 등과 같은 증상은 없다¹³. 비전형적이라 할 수 있는 식도의 증상으로는 다빈도순으로 상복부 쓰림(epigastric burning), 목이물감(globus), 흉통, 기침, 쉼 목소리, 천명음 등이 있다¹⁴. 위식도 역류로 인한 흉통은 심혈관계 이상으로 인한 흉통과 증상으로 구분이 안 되고 가슴쓰림이나 산 역류 증상이 없이 흉통만으로 발현되기도 하므로¹³ 주의가 필요하다. 위식도 역류질환은 식도의 증상의 발생에 기여하며, 역류성 식도염을 가진 환자들보다 그렇지 않은 환자들보다 식도의 증상으로 더욱 고통 받고 있다¹⁴.

위식도 역류방지 기전을 파괴시키는 중요한 원인으로서는 해부학적 결손 없이 수시로 일어나는 일시적 하부식도괄약근 이완현상(transient lower esophageal sphincter relaxations, tLESR), 열공 헤르니아(hiatal hernia) 같은 해부학적 결손, 하부식도괄약근의 낮은 압력 등이 있다. 그러나 가장 중요한 원인인 tLESR

은 역류성 식도질환 환자에서만 일어나는 것이 아니며, 음식물이나 가스로 위가 팽창될 때 가스를 배출하기 위한 생리적 반응으로 정상인에서 관찰되는 위식도 역류도 이러한 반응이다⁷.

서구와 여러 아시아 연구를 종합해 볼 때 전형적 증상과 비심인성 가슴통증에서 PPI 검사는 임상적으로 유용한 진단적 가치를 보여주는 반면 식도의 증상에서는 진단적 가치가 높지 않았으나 간편하고 민감도가 높고 경제적이므로 일차적인 진단검사로 추천된다. 내시경 검사는 미란성 식도염의 표준진단검사로 미란성 식도염의 합병증, 바렛 식도의 이형성을 알 수 있다⁵. 또한 위식도 역류 증상에 관한 간단한 자가보고형 설문지는 진단 및 치료효과 판정에 도움이 될 수 있다¹³.

GerdQ는 위식도 역류질환의 일차 진료에서 진단과 관리를 위해 개발한 설문지이다. 기존 설문지인 Reflux Disease Questionnaire(RDQ), Gastrointestinal Symptom Rating Scale(GSRS) 그리고 Gastroesophageal reflux disease Impact Scale(GIS)를 참고했을 뿐만 아니라 일차, 이차 진료에서의 정보까지 종합하여 6개의 문항으로 만들었으며, 민감도와 특이도는 위장관계 전문가와 비슷하게 각각 65%, 71%이다. 8점 이상일 경우 약 80%, 3~7점에서는 50%가 위식도 역류질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 4개의 양성 예측인자 중 가슴쓰림과 위내용물 역류는 증상을, 수면 방해와 추가적인 약물복용 여부는 삶의 질을 추정해 볼 수 있다¹². 따라서 환자와 의사간의 소통을 목적으로 한 GIS¹⁶와 같이 치료에 따른 효과의 판단에도 손쉽게 이용할 수 있다.

치료에 투여되는 PPI는 벽세포의 분비면에서 발견되는 효소로서 H^+/K^+ ATPase와 결합하여 칼륨이온으로 대체함으로써 위 내강에 최종적인 수소이온의 전달을 억제하는 항례양 약물군에 속하며, omeprazole과 lansoprazole 등이 있다. 하지만 非酸性 역류의 증가와 역류에 따른 증상에는 반응이 없었다는 보고도 있어 baclofen과 같은 gamma aminobutyric acid-B(GABA-B) 작용제의 복용이 시도되고 있

며, metabotropic glutamate receptor-5 길항제와 같은 항역류 장벽기능 강화 약제가 연구되고 있다. 또한 복강경을 이용한 최소 침습 수술로서 위저부 주름술과 내시경을 이용한 경구로 절제 없는 위저부 주름술, 고주파를 이용한 하부식도괄약근(LES) 근육 리모델링 내시경 치료법들이 사용되고 있다¹⁷. 최근에는 酸주머니(acid pocket) 개념이 대두되었다. 음식이 위산을 중화시킬 것이라는 일반적 예측과는 반대로 식사 초기에도 위산 역류는 발생하므로 위산이 음식물 위에 부유하며 하부식도괄약근이 이완될 때 식도로 역류하는 저장고 역할을 한다는 것이다. 치료에 있어서도 산주머니를 제 위치로 돌려놓는 위장운동촉진제와 함께 천연 다당류 중합체로서 위산에 접촉 후 저밀도 겔 형태의 방어층을 형성하며, 산주머니의 위치를 하강시켜 위 내용물이 역류하는 것을 방지하는 alginates를 사용한다¹⁷.

역류성 식도질환 辨證은 크게 肝胃不和, 痰濕鬱阻, 胃氣虛逆의 3가지로 분류되어 각각 舒肝和胃降逆, 清化濕痰和胃降逆, 健脾胃降逆氣의 治法을 통해 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加減 등을 사용한다⁷. 일본에서는 주로 六君子湯에 대한 연구가 집중적으로 이루어지고 있는데, 六君子湯이 식도의 청소능과 운동능, 그리고 위산이나 담즙산에 대한 과민성을 개선시키는 등의 약리작용을 가지므로 위식도 역류질환의 치료에 유용하다고 밝혔다³. 역류성 식도염의 변증과 처방에 관하여 중국 논문을 검색한 결과에 따르면 한의학적 치료가 매우 유용함을 알 수 있었다. 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 등으로 변증하여 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 사용할 수 있다고 하였다¹⁸.

SPAG는 烏貝散合芍藥甘草湯加減方으로 烏賊骨, 貝母, 白芨으로 구성된 烏貝散은 嘈雜과 吞酸 등의 증상에 활용되어 오고 있는 경험방이다¹⁹⁻²¹. 芍藥甘草湯의 白芍藥은 抗潰瘍, 消炎, 止痛, 解痙작용 등

이 있고, 甘草는 胃酸分泌抑制, 抗炎症, 解毒, 鎮痙, 祛痰, 抗Allergy작용 등이 보고되고 있다²². 玄胡索은 진통제로서 뿐만 아니라 염증, 혈류질환, 알러지질환 치료를 위하여 사용해 왔다^{23,24}. 牡蠣는 껍질의 수렴작용을 하므로 근대에 와서는 제산제로 응용하여 胃痛과 泛酸嘔吐에 적용되고 있으며^{23,25}, 임상적으로 역류성 식도염 치료에 있어 二陳湯보다 二陳湯加味方이, 二陳湯加味方보다 二陳湯加味方에 牡蠣를 가함으로써 더 우수한 효과를 나타낼 것으로 사료된다⁸고 하였다. 楡根皮는 消腫, 利水通淋의 효능이 있고^{23,26}, 三白草는 腫氣, 惡瘡 등에 활용되고 있으며²⁷, 半夏는 健脾燥濕, 止嘔의 효능이 있다⁸. 蒼朮은 위배출을 촉진하고 항레양 효과가 있으며⁸, 蓬朮은 항균 작용, 항암, 동맥혈류량 증가, 流産 등이 있어 腕腹脹痛, 자궁경부암, 피부암, 고지혈증 등에 사용한다²⁸. 黃芩은 항염·항균·항알러지·생체보호 작용, 면역조절기능, 항고지혈증·항천식·항암 작용 등이 보고되고 있다^{3,29}. 膠飴는 補虛建中, 緩急止痛, 潤肺止咳의 효능²³이 있으므로 腹中痛, 腹中寒과 같은 裏急 증상을 치료한다³⁰.

위식도 역류질환에 대한 근본적인 원인 강구 및 치료 대책 수립은 큰 의의를 가지나⁴, 특별한 원인을 발견할 수 없거나 일시적일 때 일반의약품(over-the-counter drug, OTC)처럼 간편하게 투여할 수 있는 제제도 필요한 실정이다. 따라서 SPAG는 역류의 여부와 관계없는 미란성 식도염이나 역류로 인한 식도의 염증 유무와 관계없이 호소하는 전형적인 가슴쓰림이나 신물 넘어움, 상복부 쓰림 등의 불편한 증상에 대응적으로 투약이 가능하나 처방의 구성을 살펴보면 肝胃不和, 脾胃濕熱, 痰濕鬱阻, 氣滯血瘀로 인한 경우에 더욱 효과적일 것이라 사료된다. 오추 추간판 장애로 입원한 증례 1은 가슴쓰림과 소화불량을 치료하기 위하여 人蔘百合湯加減方을 투여하면서 SPAG를 동시에 처방한 후 가슴쓰림과 추가 약물복용 증상이 개선되었다. 증례 2는 낙상으로 인한 우측 하지 경골, 비골 골절 후 복용하게 된 양약으로 인하여 심와부 통증과 가슴쓰림

으로 만성 위염과 역류성 식도염으로 진단 받은 환자로 脾胃濕熱로 변증하여 平胃散加減과 함께 SPAG를 처방한 후 가슴쓰림과 추가적인 약물복용이 호전되었으나 위 내용물 역류 증상은 마지막 셋째 주에 하루만 다시 있었다. 증례 3은 복통과 설사 때문에 기능성 설사로 진단 받고 脾氣虛와 少陰人裏寒證으로 변증되어 補中益氣湯, 藿香正氣散을 복용하였으며 가슴쓰림과 같은 역류성 식도염 증상도 완화시키기 위하여 SPAG를 처방받아 추가적인 약물복용 증상이 개선되었다. 증례 4는 뇌경색으로 인한 두통과 현훈 때문에 입원하였으나 스트레스로 인한 매핵기, 불면 증상으로 肝氣鬱結로 변증되어 丹梔逍遙散을 처방받았으며 역류성 식도염 식도의 증상인 목이물감과 유사한 인후통, 매핵기 증상으로 인하여 SPAG를 복용한 후 위 내용물 역류 증상이 호전되었다.

본 연구는 역류로 인한 전형적인 증상을 보이면서 위내시경 검사에서 염증이나 궤양이 발견된 역류성 식도염 환자를 대상으로 SPAG를 짧게는 12일, 길게는 22일 동안 투여한 후 GerdQ를 이용한 자가 설문 방식으로 증상의 완화정도를 알아본 연구로서 초기 점수가 5~8점이었으나 복용 후 1점에서 4점 정도 낮아지는 호전된 결과를 보였다. 특히 추가적인 약물복용에서는 처음부터 추가 약물복용이 없었던 한 명을 제외한 3명이 모두 2점씩 호전된 결과를 보여 대중적으로 우선 처방할 수 있을 가능성을 보여 주었다. 다만 22일간 입원한 한 명에게서 역류증상이 다시 재발된 결과를 보인 것은 불규칙하게 夜食을 하였기 때문인 것으로 사료된다. 환자뿐 아니라 일반인을 대상으로 위식도 역류를 예방할 수 있는 생활습관의 개선은 첫째, 악화시키는 음식 회피(커피, 술, 초콜릿, 지방식 등), 둘째, 가슴쓰림 증상을 유발하는 음식 회피(매운 음식, 감귤류 과일, 탄산음료 등), 셋째, 하부 식도에 위산노출을 감소시키는 생활 습관 관리(체중감량, 금연, 금주, 머리 쪽 침상 올리기, 식후 2~3시간 후 취침하기¹³, 폭식·과식·급식금지)로 나누어 볼 수

있다.

SPAG는 역류나 식도염 유무와 관계없이 위식도 역류질환으로 인한 증상을 개선시킬 목적으로 만든 한약제제로서, 보관 및 휴대가 편리하고 한약 특유의 쓴 맛과 향이 덜하여 복용 시 거부감도 줄었다. 또한 50~60 °C 사이의 온도에서 고효율 진공저온추출 농축장치를 통해 10 g의 겔 형태로 조제하여 복용법이 간편하며, 복용량이 적어 기존 탕약 복용에 대하여 부담감을 느끼던 환자도 안심하고 복용할 수 있도록 하였으며, 복용 후 팽만감으로 인한 역류를 유발할 수 있는 所因도 줄이도록 하였다.

본 연구에서는 속편한 겔 이외의 역류성 식도염 증상에 영향을 줄 수 있는 한약처방, 침, 뜸 등의 치료가 일관되지 않은 점과 로스앤젤레스 분류에 따른 식도염의 단계를 명확하게 파악하지 못한 점이 부족하므로 추후 무작위배정 환자-대조군연구와 같은 보완이 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R, Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1900-20.
2. 백동기, 황상일, 임은경, 이윤재, 조영기, 문미현, 등. 역류성식도염 환자 1례에 관한 증례보고. *동의생리병리학회지* 2004;18(6):1933-7.
3. 장명웅, 임성우. 역류성 식도염 유발 생쥐의 半夏瀉心湯투여 효과에 대한 실험 연구. *대한한방내과학회지* 2013;34(4):362-74.
4. 이재은, 박정환, 조현석, 김정철, 오성원, 이상훈, 등. 식도열공탈장을 동반한 위식도 역류성 질환 환자 치험 1례. *대한한방내과학회지* 2005;26(1):244-51.
5. 조유경, 김광하, 김정환, 정훈용, 이준성, 김나영,

- 등. 위식도 역류질환의 진단: 체계적인 문헌고찰. *대한소화기학회지* 2010;55:279-95.
6. 윤형란, 정훈용, 박효진, 배상철. 역류성 식도염 치료에 대한 양자펄프억제제와 ranitidine 사용의 비용-효과 분석. *대한내과학회지* 2002;62(5):504-12.
7. 전국한의과대학 비계내과학교실. *脾胃內科學*. 서울: 군자출판사; 2008. p. 314-8.
8. 김근홍, 이종호, 조종관, 유화승, 이연월. 역류성 식도염에서의 二陳湯加味方의 효과에 대한 문헌적 고찰. *論文集 : 大田大學校 韓醫學研究所* 2013; 22(1):119-28.
9. 이영준, 박지하, 노성수. 역류성 식도염 랫트에 미치는 金銀花 물 추출물의 치료 효과. *동의생리병리학회지* 2010;24(6):970-5.
10. 김대준, 노성수, 吳榮莢 물 추출물이 급성역류성 식도염에 미치는 효과. *大韓本草學會誌* 2012; 27(1):51-8.
11. 김윤희, 김소연, 황민우. 熱多寒少湯으로 호전된 역류성 식도염 환자 1례. *사상체질의학회지* 2011; 23(1):132-8.
12. Jones R, Junghard O, Dent J, Vakil N, Halling K, Wernersson B, et al. Development of the GerdQ, a tool for the diagnosis and management of gastro-esophageal reflux disease in primary care. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;30(10):1030-8.
13. 정혜경, 홍수진, 조윤주, 전성우, 조유경, 이광재, 등. 위식도 역류질환 임상진료지침 개정안 2012. *대한소화기학회지* 2012;60(4):195-218.
14. Min YW, Lim SW, Lee JH. Prevalence of Extraesophageal Symptoms in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease: A Multicenter Questionnaire-based Study in Korea. *Journal of neurogastroenterology and motility* 2014;20(1):87-93.
15. Noh YW, Jung HK, Kim SE, Jung SA. Overlap of erosive and non-erosive reflux diseases

- with functional gastrointestinal disorders according to Rome III criteria. *J Neurogastroenterol Motil* 2010;16:148-56.
16. Jo SY, Kim N, Lim JH, Shin CM, Park YS, Lee DH, et al. Comparison of gastroesophageal reflux disease symptoms and proton pump inhibitor response using gastroesophageal reflux disease impact scale questionnaire. *J Neurogastroenterol Motil* 2013;19(1):61-9.
 17. 김지현, 김범진, 김상욱, 김성은, 김연수, 성혜영, 등. 위식도 역류질환의 최근 동향. *Korean J Gastroenterol* 2014;64(3):127-32.
 18. 최가영, 선승호, 김병우, 이선주, 오현석, 한인식, 등. 역류성 식도염의 변증과 처방에 관한 문헌적 고찰 -중국 논문 중심으로-. *대한한방내과학회지* 2011;32(1):75-86.
 19. 김태운, 조종관. 烏貝散과 寶豆의 併用投與가 胃腸管에 미치는 影響. *대한한방내과학회지* 1994;15(2):27-36.
 20. 한상순, 한상원, 박순달. 烏貝散이 HCl-aspirin 으로 誘發된 白鼠의 胃潰瘍에 미치는 免疫組織化學的 研究. *대한한방내과학회지* 1998;19(2):185-207.
 21. 한상원, 김용석, 이재동, 최도영, 고희균, 안병철, 등. 胃俞穴 白芨藥鍼이 白鼠의 胃潰瘍에 미치는 影響. *대한침구학회지* 1999;16(3):317-33.
 22. 김병우. 芍藥甘草湯의 항염증효과. *대한한방내과학회지* 2010;31(2):365-71.
 23. 신민교. 臨床本草學. 서울: 永林社: 1994. p. 470-1, 364-6, 614-5, 414-6, 179.
 24. 김익환, 이택현, 김창주, 이충열. 현호색, 창출, 천수근 약육이 체성내장통에 미치는 영향. *동의생리병리학회지* 2006;20(3):642-50.
 25. 김태중, 이윤희, 최우석, 변준석, 박순달. 小建中湯加龍骨·牡蠣가 흰쥐의 실험적 위궤양에 미치는 영향. *대한한방내과학회지* 2001;22(1):13-20.
 26. 오명진, 이연정, 송봉근, 김형균, 김동혁, 김성재. 榆根皮가 全身的 및 局部的 아나필락시스에 미치는 效果. *대한한방내과학회지* 1998;19(2):249-60.
 27. 변형국, 신용완, 김의일, 김수민, 이정은, 유동열. 三白草의 消炎作用에 對한 實驗的 研究. *대한한방부인과학회지* 2005;18(4):54-71.
 28. 진훈, 유달산, 서진주, 홍중기, 추지연, 강인탁, 등. 아출의 치아우식균에 대한 항균활성. *동의생리병리학회지* 2006;20(5):1245-8.
 29. 하유근, 최유경. 황금, 인동등 추출물 혼합의 항염효능에 관한 in vitro 연구. *동의생리병리학회지* 2014;28(3):330-6.
 30. 시라이 켄타로. 현대 『약징』 교이(膠飴)의 묘. *腹治醫學會誌* 2011;3(1).