

계지반하생강탕 및 침구치료로 호전된 기능성 소화불량 환자의 치험 1례

김상진^{1,2}, 이재홍^{1,2}, 고석재^{1,2}, 박재우^{1,2}

¹강동경희대학교병원 한방내과, ²경희대학교 한의과대학 한방내과

Clinical Case Report of Functional Dyspepsia with *Gyejibanhasaenggang-tang*, Acupuncture, and Moxibustion

Sang-jin Kim^{1,2}, Jae-hong Lee^{1,2}, Seok-jae Ko^{1,2}, Jae-woo Park^{1,2}

¹Internal Medicine of Korean Medicine, Kyung-Hee University Hospital at Gangdong

²Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

ABSTRACT

Objective: This case presents the effects of *Gyejibanhasaenggang-tang*, acupuncture, and moxibustion on functional dyspepsia.

Method: A patient was treated with herbal medicine, acupuncture, and moxibustion. Functional dyspepsia-related quality of life (FD-QoL), the gastrointestinal symptom rating scale (GSRs), and the gastrointestinal scale (GIS) were assessed for evaluation.

Results: Symptoms of functional dyspepsia improved after the 22 days of *Gyejibanhasaenggang-tang* treatment.

Conclusion: This case suggests that the combination of *Gyejibanhasaenggang-tang*, acupuncture, and moxibustion could be effective in treating functional dyspepsia.

Key words: functional dyspepsia, *Gyejibanhasaenggang-tang*

1. 서 론

기능성 소화불량증은 상복부 포만감(fullness), 조기만복감(early satiety), 팽만감(bloating), 구역(nausea), 구토(vomiting) 등의 소화불량 증상이 식후에 주로 나타나며, 내시경 검사와 같은 객관적인 검사를 실시해도 그 증상을 설명할 수 있는 기질적인 원인을 찾을 수 없는 경우를 의미한다^{1,2}.

위배출의 지연, 위 적응의 장애, 십이지장 및 공장의 운동 이상, 내장신경의 과민성, 중추신경계의 기능 이상 등 병태생리가 다양함으로 인해 근본적인 치료의 접근이 어렵기 때문에 프로토펙프억제제, 제산제, 위장관운동 촉진제, 히스타민 수용체 길항제, 항우울제, 헬리코박터 제균치료 등이 사용되고 있으나, 뚜렷한 치료법은 없는 실정이다³.

기능성 소화불량증은 한의학적으로 內傷의 범주에 속하며,痞滿,不思食,不嗜食,噯氣,嘈雜,吞酸,吐酸,懊惱 등의 內傷諸轉變症이나 飲食傷과 유사한 양상을 보인다⁴. 특히 박⁵, 오⁶ 등은 기능성 소화불량증을 脾胃虛弱으로 인한 痰飲으로 변증하여 半夏白朮天麻湯, 二陳湯 加味方으로 치료하여 유의

· 투고일: 2016.03.31, 심사일: 2016.05.18, 게재확정일: 2016.05.21

· 교신저자: 박재우 서울시 동대문구 회기동 1번지
경희대학교 한의과대학 한방3내과
TEL: 02-440-6219 FAX: 02-440-6295
E-mail: pjw2907@khu.ac.kr

한 효과를 보았고, 강 등⁷은 補中益氣湯으로 升揚益氣, 補助脾胃하는 치법이 유의한 효과가 있음을 보고하였다. 그러나 不思食, 不嗜食, 嘈雜 등의 증상이 四象醫學 少陰人 太陰證으로 변증되어 접근해볼 수 있으나, 기능성 소화불량을 少陰人 太陰證으로 緩解시킨 임상적 연구 및 결과는 부족한 상태다.

이에 저자는 기능성소화불량증을 주소로 하는 환자에 대하여 한의학적으로 痞滿, 噯氣, 嘈雜, 不思食, 不嗜食 등으로 이해하고 少陰人의 降陰이 이루어지지 않는 裏寒病의 太陰證으로 辨證하여 桂枝半夏生薑湯으로 치료한바 유의한 결과를 얻어 이를 보고하는 바이다⁸.

II. 증례

1. 성명 : 김○○(여자, 21세)

2. 주소증

1) 소화불량 : 상복부의 무겁고 단단하게 부어있는 듯한 불편감 및 열감. 복부 불편감으로 인한 호흡곤란. 간헐적인 오심

2) 식욕저하 : 2016년 1월 21일에 뉴케어복용 후 불편감 가중되어 식욕전무

3. 발병일 : 2015년 11월

4. 가족력 : 특이사항 없음.

5. 과거력 : epilepsy. 2015년 10월에 마지막 발생. 평소 p.o. med-tx 중이나 2015년 11월부터 소화불량 때문에 복약 임의중단

6. 수술력 : 특이사항 없음.

7. 현병력

상기 21세 여환 평소 특이한 병력 없던 자로, 2015년 11월에 별무원인으로 소화불량, 상복부 불편감 발생하여 ○○ 양방병원 및 지역 의원에서

혈액검사, 소변검사, 복부CT, 위내시경 검사 받고 r/o gastritis 소견 듣고 가료 중 2015년 12월 ○○한방병원에서 5일 간 입원치료, 2016년 1월 △△한방병원에서 22일 간 입원치료 받았으나 증상 지속되어 적극적 한방 위하여 2016년 1월 27일에 본과에 입원함.

8. 초진소견

1) 수면 : 熟眠

2) 식사 : 현재 食慾全無. 평소에도 매끼에 1/3 공기밥 정도만 식사한다 함.

3) 소화 : 상복부의 무겁고 단단하게 부어있는 불편감 식후 악화된다 함.

4) 대변 : 1회/7일. LD(Last defecation) 1월 21일

5) 소변 : 소량. 소변 본 후 시원치 않다함.

6) 口渴 : (-)

7) 舌診 : 舌紅少苔

8) 脈診 : 脈沈細數

9) 腹診 : 中脘 硬結 및 압통. 臍 주위 긴장 압통

9. 복용약물 : 특별한 복용 약물 없음.

10. 검사소견

1) General information

(1) BMI : 15.6 kg/m²

(2) Vital sign : 혈압 84/63 mmHg, 맥박 100회/min, 체온 36.6 °C, 호흡수 20회/min

2) X-ray(2016년 1월 27일)

(1) Abdomen : Non-specific small bowel gas collection

3) 심전도검사(2016년 1월 27일) : Normal sinus rhythm

4) 주요 혈액학적 검사소견 : 장기간 식욕저하로 인해 범혈구 수치의 감소 외 별다른 특이소견은 없음(Table 1).

Table 1. Laboratory Finding

Test (unit) / date	1/27	2/2	2/11	Normal value	
CBC D/C	WBC ($\times 10^3/\mu\text{l}$)	3.10	2.72	3.44	4.0~10.0
	RBC ($\times 10^6/\mu\text{l}$)	3.71	3.44	3.52	4.2~6.3
	Hemoglobin (g/dL)	11.7	10.8	11	13.0~17.0
	Hematocrit (%)	34.7	32.3	33	39~52
	CRP (mg/dL)	0.02	0.02	-	0.0~0.5
Liver function test	AST (IU/L)	30	23	25	<40
	ALT (IU/L)	11	9	14	<40
Renal function test	BUN (mg/dL)	12	11	15	6~22
	Cr (mg/dL)	0.36	0.56	0.86	0.8~1.2
Electrolyte battery	Na (mEq/L)	141	141	142	135~145
	K (mEq/L)	4.1	3.3	3.5	3.5~5.5
	Cl (mEq/L)	107	105	104	98~110

11. 한방치료 내용

1) 한약 치료(Table 2, 3)

2) 침구 치료

- (1) 1일 1회 습곡(LI 4), 太衝(IR 3), 公孫(SP 4), 足三里(ST 36), 太陽에 일반침 치료 시행
- (2) 간접구 : 1일 2회 점심과 저녁 식후 1시간 내에 中脘, 關元에 30분간 시행

12. 평가방법

식사량 및 오심, 복부 불편감, 기력저하 등의 주관적인 정도의 평가를 severe : +++, moderate : ++, mild : +, none : -으로 분류하여 평가하였으며(Table 2), 전반적인 위장장애 증상의 평가를 위해 functional dyspepsia-related quality of life(FD-QoL), gastrointestinal symptom rating scale(GSRS), gastrointestinal scale(GIS) 3종의 설문지를 입원 시와 퇴원 시 총 2회 시행하였다(Fig. 1).

Table 2. The Change of Symptoms & Herb-medications

Symptoms / day	1~3	4~6	7~9	10~12	13~15	16~19	20~22
Appetite loss	+++	++	+	+	+	++	+
Nausea and vomiting	+				-		
Abdomen pain	+++	+++	++	+	+	++	+
Malaise and fatigue	+++	++	+	++	+	++	+
Herbal medication	桂枝半夏生薑湯						
	半夏瀉心湯 (Ex)						
	銀花連翹湯 (Ex)						

The rating of symptoms

+++ : severe (VAS 7~10)

++ : moderate (VAS 4~6)

+ : mild (VAS 1~3)

- : none

Table 3. Prescription of *Gyejibanhasaenggang-tang*

Herbal name	Drug name	Scientific name	Dose (g)
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	<i>Zingiber officinale</i> Rosc	12.0
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	<i>Pinellia pedatisecta</i> Schott	8.0
桂枝	<i>Cinnamomi Ramus</i>	<i>Cinnamomum cassia</i>	8.0
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma alba</i>	<i>Atractylodes lancea</i>	4.0
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	<i>Paeonia obovata</i> Max	4.0
甘草(炙)	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch.	4.0
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	4.0

III. 고찰

본 증례에서는 21세 여환이 2015년 11월에 식욕 저하, 소화불량, 상복부 불편감, 기력저하 등의 증상이 발생하여 지역 양방 병원에서 각종 검사 및 치료 받았으나 뚜렷한 원인을 찾을 수 없었고, 상기 증상이 지속되던 중 2016년 1월 27일에 본원 한방 내과에 입원하였다. 식욕이 전혀 없는 상태로, 거동이 힘들 정도로 기력이 쇠약해져 있었고, 지속적인 오심 및 식사 시 가중되는 상복부의 불편감 호소하였다. 상기 증상을 토대로 기능성 소화불량증으로 진단하였고, 한의학적으로는 少陰人 胃受寒裏寒病의 太陰證으로 辨證하여 桂枝半夏生薑湯을 처방하여, 22일간 입원치료를 시행하며 경과를 관찰하였고, 입원 시작과 종료 시점에 시행한 3종의 설문지(FD-QoL, GIS, GSRS)점수의 변화 및 입원기간 동안 환자가 호소한 주관적인 증상의 변화를 통해 임상적으로 현저한 증상의 호전이 있음을 확인하였다.

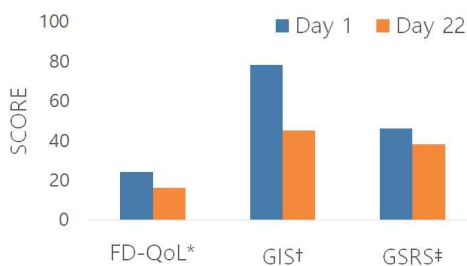


Fig. 1. Change of total scores of FD-QoL, GIS and GSRS.

*FD-QoL : functional dyspepsia related quality of life

†GIS : gastrointestinal symptom questionnaire

‡GSRS : gastrointestinal symptom rating scale

기능성 소화불량증은 기질적 질환 또는 생화학적 검사상 이상소견 없이 여러 가지 위장관증상들이 만성적이며 재발성으로 나타나는 기능성 위장관장애의 일종으로 유병률이 20-30%로 발생빈도가 비교적 높은 질환군이며, 주요증상은 상복부 통증, 가슴앓이, 공복 시 속쓰림, 상복부 불쾌감, 조기 포만감, 식후 포만감, 惡心, 구토, 복부 팽만감 등으로 매우 다양하다⁹.

2006년에 개정, 발표된 Rome III criteria에 따른 기능성 소화불량의 진단기준을 살펴보면, 식후팽만감, 식후 조기 포만감, 명치부위통, 명치부위 작열감의 4가지 증상 중에서 한 가지 이상이 있으며, 또한 증상의 원인을 설명할 수 있는 내시경소견을 비롯한 기질적 변화가 없는 경우를 기준으로 한다. 또한 과민성 대장증후군과의 감별을 위해, 배변 여부와 증상이 관련성이 없어야 하고, 대변의 횡수나 형태도 증상에 미치는 영향이 없어야 한다^{1,10}.

사상의학의 분류에 따르면, 소음인은 脾小한 특징으로 인해 항상 升陽하는 기운이 부족하고 陰實之氣가 과도하여 질병이 발생한다. 소음인 裏病人 胃受寒裏寒病의 太陰證과 少陰證이 이러한 병리에 해당하며, 治法은 울체된 陰實之氣를 내려주기 위해 裏陰降氣시키는 것을 원칙으로 한다. 太陰證과

少陰證은 질병의 중등도에 따라 분류할 수 있는데, 陰實之氣의 압박으로 胃中の 溫氣가 약해진 것을 太陰證으로 보고, 脾局陽氣의 손상까지 동반한 것을 少陰證으로 분류하고 있다¹¹.

胃受寒裏寒病은 腹滿, 自利, 食慾不振, 心下痞滿을 기본증상으로 하며, 陽氣의 손상이 더 심한 少陰證에서는 口中不和, 心中煩 不得眠 등이 나타나고 상대적으로 경중증인 太陰證에서는 口中和의 양상을 보인다. 본 증례의 환자는 평소 내성적이고 예민한 편이며, 하체가 발달하고 왜소한 체격을 보여 사상체질의학적으로 소음인으로 추정하였고, 주로 호소한 식욕부진, 소화불량, 복부 불편감 및 腹診 상 心下部와 中脘部の 경결, 압통이 있으나, 口中不和나 自汗, 便秘와 같이 陽氣의 손상이 극심한 少陰證소견은 보이지 않았기 때문에, 기능성 소화불량증 및 胃受寒裏寒病 太陰證으로 辨證하고 桂枝半夏生薑湯을 처방하였다¹².

桂枝半夏生薑湯은 胃受寒裏寒病 太陰證에서 쓰이는 대표적인 처방으로, 溫胃而降陰하는 효과가 있어 脾陽不足, 陰實之氣의 울체를 해소해 주는 작용을 한다¹³. 生薑, 桂枝, 半夏, 白芍藥, 白朮, 陳皮, 甘草로 구성되어 있으며 半夏의 辛味와 苦味는 痞滿을 제거하여 嘔逆을 멈추고, 위운동성을 개선하는 효과가 있으며, 生薑은 辛溫하여 溫中祛寒하므로 少陰人의 부족한 脾局陽氣를 보충해주는 역할을 한다¹⁴.

桂枝半夏生薑湯을 사용한 최근 임상 증례 보고들을 살펴보면, 손¹⁵이 성인형 아토피 피부염에 보조적으로 사용한 사례가 있고, 김¹⁶이 고혈압의 치료에 응용한 사례가 있지만, 아직까지 기능성 소화불량에 대한 임상사례는 없는 실정이다. 본 증례를 통해 기존의 한약치료 및 양방치료에 대해 반응이 없었던 난치성 기능성 소화불량증에 대하여 桂枝半夏生薑湯을 투여한 결과 증상 호전 및 삶의 질 개선을 확인할 수 있었다. 추후 기능성 소화불량증에 桂枝半夏生薑湯을 적용한 많은 임상 사례들이 필요할 것으로 보인다.

IV. 결 론

太陰證의 대표적인 처방인 桂枝半夏生薑湯을 22일 가량 투여하여 기능성 소화불량증 환자의 호전도를 관찰한 결과 식사량의 증가, 복부 불편감 개선, 기력과 활동량의 상승 등의 호전이 있었으며, 입퇴원시의 소화기 설문지 3종을 비교해 본 결과 모두 유의한 호전을 나타내었다. 다만 증례의 수가 1례에 불과하며, 증상의 호전은 있었으나 여전히 일상생활에 영향을 미칠 만큼 온전히 호전되지 못한 점들이 아쉬운 점으로 남는다. 향후 임상 증례 수 확충 및 지속적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Choi MG. The Definition and Epidemiology of Functional Dyspepsia. *Journal of Neurogastroenterology and Motil* 2000;6(2):235-40.
2. Lee JS. Function and Dyspepsia(functional cause). *2004 Fall The Korean society of gastroenterology Symposium* 2004:141.
3. Oh KH, Nam Y, Jeong JH, Kim IK, Sohn UD. The effect of DA-9701 on 5-hydroxytryptamine-induced contraction of feline esophageal smooth muscle cells. *Molecules* 2014;19:5135-49.
4. Ryu KW, Jang IG, Park DW, Ryu BH, Yoon SH. Clinical Study of Dansambohyultang for Dyspepsia. *Kyung-Hee Medical* 1986;2(4):89-95.
5. Park SK, Kim JS, Hong JH, Hong SS, Lim JH, Han SY, et al. An Evaluation & Clinical Report on Three cases of Functional Dyspepsia. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2002;23(2):244-52.
6. Oh JH, Kim BS, Lim HY, Kim DW, Choi BH, Hur JI, et al. Three Cases Report of Functional Dyspepsia Patients Who were Administered by

- LJTG(Ljintang-Gamibang(二陳湯 加味方)). *Journal of Korean oriental internal medicine* 2005;26(3):641-51.
7. Kang RY, Kim HJ, Han HJ, Park EY, Jang JA, Kim JW, et al. Two cases of the Gastric Dysmotility-like Dyspepsia in functional dyspepsia that were improved by Bojungiki-Tang. *The Korean Journal of Oriental Medical Prescription* 2009;17(2):203-13.
 8. Lee JM. Oriental Medicine Research Institute. The Principal of Life Preservation in Oriental Medicine. Seoul: Yeogang publisher: 2003, p. 145, 256, 277, 281.
 9. Seoul National University College of Medicine. Gastroenterology. Seoul: Seoul National University Press: 2001, p. 216-20.
 10. Lee KM. Management of dyspepsia. *Korean Journal of Medicine* 2003;64(6):705-8.
 11. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin Symptomatology. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2014; 26(1):45-54.
 12. Kim JJ, Kim MG, Choi JR, Park SS. A Clinical Study about Treatment of Vertiginous Patient. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2004;16(2):99-104.
 13. Lee SY, Ban DJ, Bae HS, Park SS. A Case Study of Yul Gyuk Similarity in Soeumin Patient. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2009;21(1):263-9.
 14. Oriental Medical Prescription Society Textbook Compilation Committee. Bangjehak. Seoul: Yeonglimsa: 2006, p. 162-3.
 15. Sun TC, Yoon YK, Jang HJ, Chou LS, Song WS. One Year Follow up for Severe Adult Atopic Dermatitis of 15 Patients After Sasang Constitutional Therapy. *Journal of Korean oriental internal medicine* 2004;25(4):45-51.
 16. Kim KY. Sasang Constitutional Medicinal Treatment on Hypertension. *The Journal of Korean Oriental Medical Society* 1993;14(2):24-9.