

과민성 장증후군의 한방치료 증례논문 분석

이연월¹ * · 유화승¹ · 조종관¹

Analysis of Case Reports for Korean medical treatment of Irritable Bowel Syndrome

Lee Yeon-weol¹ * · Yoo Hwa-seung¹ · Cho Chong-kwan¹

¹Dept. of Gastroenterology, School of Korean Medicine, Daejeon University

Objectives : The purpose of this study was to present the clinical guidelines for Korean medical treatment of Irritable Bowel Syndrome

Methods : Reports for Korean medical treatment of Irritable Bowel Syndrome were collected, analyzed and summarized from the Electronic journal search since 2000.

Results : In Korean medicine treatment of irritable bowel syndrome used herbs, acupuncture, moxibustion, herbal acupuncture, and auricular acupuncture. Herb medicines were administered according to the patient's case by a prescription of considering physical condition and symptoms. Acupuncture and moxibustion therapies stimulate the median points of LR(足厥陰肝經), ST(足陽明胃經), LI(手陽明大腸經), SI(手太陽小腸經). The assessment items for Korean medical treatment of Irritable Bowel Syndrome were abdominal symptoms, defecation, autonomic nervous system changes, stress, Live blood condition and mental health.

Conclusions : Through continued research need to develop better treatment strategies for Korean treatment of Irritable Bowel Syndrome.

Key Words : Irritable bowel syndrome, Korean medical treatment

I. 서론

과민성 장증후군은 기질적인 이상 없이 배변 습관의 변화를 동반한 복통 및 복부 불편감을 특징으로 하는 기능성 위장관 질환이다¹⁻³. 이는 가장 흔한 위장관 질환 중의 하나로 그 유병률은 미국 인구에서 10-22%, 아시아 인구에서 5-10%로 보고되고 있다².

과민성 장증후군은 생명을 위협하지는 않으나,

일생동안 그 증상이 지속되면서 쉽게 완치 되지 않아 사회생활에 제약을 받고 삶의 질 저하를 가져올 수 있다^{4,5}.

과민성 장증후군의 병태 생리 기전으로 장관의 운동이상, 내장 감각의 과민성, 중추신경계의 조절이상, 장관 감염 및 염증, 정신 사회적 요인 등이 제시되고 있으나⁶⁻⁷, 근본적인 원인은 아직 잘 모르는 상태여서 지금까지 치료들은 주로 증상을 개선시키는 데 초점을 맞추고 있다.

과민성 장증후군 치료에 있어서 중요한 점은 환자를 정신적으로 안심시키고, 장관의 운동과 감각을 자극하는 국소인자가 있는지를 조사하여 교정하며 개개인에게 우세하게 나타나는 증상을

* 교신저자 : 이연월 대전대학교 한의과대학 비계내과학교실, 충북 청주시 상당구 용담로 105번길, 대전대학교 청주 한방병원 3내과
E-mail : leeyw@dju.kr · Tel : 043-229-3728
투고일 : 2016년07월06일 수정일 : 2016년07월20일
게재일 : 2016년07월27일

살펴보고 환자들이 호소하는 증상으로 분류한 아형군에 따라 치료한다⁸⁾.

과민성 장증후군의 적절한 진단 및 치료를 위해 미국을 비롯한 서구에서는 체계적인 문헌 고찰을 통해 진료지침을 개발 하여 사용해 왔으며^{9,10)}, 우리나라를 포함한 아시아 여러 나라 의 소화기질환 전문가들이 텔파이 접근법을 통해 아시아의 실정에 맞는 과민성 장증후군의 임상적 특징, 병태 생리, 진단 및 치료에 대한 공통된 의견을 2010년 제시한 바 있다¹¹⁾.

한의학에서는 과민성 장증후군을泄瀉, 腹痛, 便秘 등의 범주에서 인식하고 있고^{12,13)}, 변증에 있어서는 주로 肝鬱脾虛, 肝氣乘脾, 脾胃虛弱, 寒濕留滯, 脾腎陽虛, 氣滯濕阻 등이 자주 거론되고 있으며, 특히 肝氣脾虛, 肝氣乘脾는 모든 변증치료에서 중시되고 있다. 이¹⁴⁾는 과민성 장증후군의 전통적 한의학적 치료법과 중국에서의 치료경향에 대해 분석하였으며, 김¹⁵⁾은 위장관 질환의 치료를 위한 한의학 연구 동향을 분석하면서 과민성 장증후군의 한방치료 경향에 대해 분석하였으나, 한방치료에 대한 지침을 제안하기에는 미흡한 실정이다.

이에 저자는 과민성 장증후군의 한방치료 지침을 마련하고자, 2000년 이후 과민성 장증후군의 한방 치료 증례에 관련된 논문을 검색한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

논문 데이터 베이스는. 전통의학정보포털(oasis.kiom.re.kr), 구글학술검색(scholar.google.co.kr), 한국학술정보(주)(www.kstudy.com), 누리미디어(주)(www.dbpia.co.kr), 교보문고스콜라(scholar.dkyobobook.co.kr), (주)학술교육원(www.earticle.net), 과학기술학회마을(society.kisti.re.kr), 뉴논문(www.newnonmun.com), 학술연구정보서비스(www.riss.kr), 국가과학기술정보센터 NDSL(www.ndsl.kr), 국회도서관의

11개를 대상으로 하였다. 검색어는 2001년 이후의 논문 중 과민성 장증후군, 치료, 변비, 설사 등을 조합하여 검색하였다. 검색된 논문을 제목과 초록에 근거하여 연구 대상 논문을 선정하였다. 최종 선정된 논문은 11편 이었다.

III. 결 과

1. 논문 유형

논문의 저널명, 저자 및 특징

논문은 2000년부터 2016년까지 총 11편으로 한방내과학회지 2편, 사상체질의학회지 2편, 동의생리병리학회지 2편, 대한한의학방제학회지 1편, 대한한방부인과학회지 1편, 대한 침구학회지 1편, 석사학위 논문 1편, 박사학위논문 1편이 검색되었다. 제1저자의 소속 기관은 경희대학교 4편, 동수원 한방병원 2편, 원광대학교, 동의대학교, 자생 한방병원, 광동 한방병원, 이화여자대학교 각 1편이었다. 작성 언어는 한국어 10편, 영어 1편이었다(Table 1)

2. 증례논문의 치료방법 및 병용치료

윤¹⁶⁾은 一切氣不和로 인한 心胸痞悶, 胸脇虛脹噎塞不通 吞酸 噯氣惡心 吃逆 心頭昏眩 氣滯氣結 四肢倦怠 面色萎黃 口苦舌乾등을 치료하는데 활용되는 처방인 加味分心氣飲(桂枝4g, 白芍藥 4g, 木通 4g, 半夏 4g, 青皮 4g, 陳皮 4g, 白茯苓 4g, 羌活 4g, 桑白皮 4g, 燈心草 3g, 大腹皮 3g, 蘇葉3g, 大棗 3g, 生薑 3g, 甘草 3g)의 과민성 장증후군환자의 증상호전에 유효성을 보고하였는데, 이는 分心氣飲의 치료효능이 스트레스 반응 억제와 관련 있다는 김²⁷⁾의 논문에 착안한 것이라고 할 수 있다. 윤¹⁶⁾은 과민성 장증후군 환자 31명을 대상으로 임상시험을 시행하였는데, 加味分心氣飲을 2첩/일로 식후 30분, 10일 동안 투약하면서 관찰 하였으며, 병용치료 없이 변비형이나 설사형에 따라 자극성 음식물의 섭취를

Table 1. Journal, First Author and Characteristic of Irritable Bowel Syndrome Articles

주저자	발표연도	발표지	저자소속	피험자수	언어
윤상협 ¹⁶⁾	2000년	한방내과학회지	경희대학교	31명	한국어
김경석 ¹⁷⁾	2001년	사상체질의학회지	동수원한방병원	1명	한국어
하상규 ¹⁸⁾	2003년	한방내과학회지	자생한방병원	1명	한국어
윤종민 ¹⁹⁾	2004년	동의생리병리학회지	원광대학교	1명	한국어
김경철 ²⁰⁾	2005년	동의생리병리학회지	동의대학교	25명	한국어
김희영 ²¹⁾	2007년	대한한의학방제학회지	광동한방병원	1명	한국어
홍은기 ²²⁾	2007년	대한한방부인과학회지	동수원한방병원	1명	한국어
박재우 ²³⁾	2008년	대한침구학회지	경희대학교	24명	한국어
신현상 ²⁴⁾	2012년	사상체질의학회지	경희대학교	1명	한국어
고석재 ²⁵⁾	2012년	석사학위논문	경희대학교	44명	영어
고기연 ²⁶⁾	2016년	박사학위논문	이화여자대학교	56명	한국어

피하면서 증상변화를 관찰하였다.

김¹⁷⁾은 이제마 선생의 “莫論 頭腹痛 痞滿 泄瀉 凡虛弱者 數百貼用之 無不必效 屢試屢驗”에 근거한 少陽人 처방인 荊防地黃湯(熟地黃, 山茱萸, 茯苓, 澤瀉, 各 2錢, 車前子, 羌活, 荊芥, 防風 各 1錢)을 투여한 후 少陽人 亡陰病환자의 예후에 있어 “少陽人病 莫論表裏病手 足掌心有汗 卽 病解”에 근거하여 증상호전을 확인한 임상증례로 타 병행치료에 대한 언급 없이 荊防地黃湯 처방을 통한 호전도를 보고하였다.

하¹⁸⁾는 설사형 과민성 장증후군 환자의 치료에 있어서 虛寒性 體質로 변증된 환자의 艾灸요법을 통한 치료효과를 보고하였는데, 中脘, 氣海, 關元, 天樞穴 을 선택하였다. 艾灸法과 함께 침

치료와 한약 치료가 병행되었는데, 침 치료는 中脘, 關元, 天樞, 合谷, 太衝, 足三里, 豐隆, 曲池의 穴자리에 시술하였으며, 한약 치료로는 補腸健脾湯 (白茯苓, 白朮, 白芍藥, 山查, 白扁豆 各2錢, 厚朴, 木香, 澤瀉, 神曲, 麥芽, 陳皮, 砂仁 各 1錢, 甘草 半錢)과 香砂六君子湯(白茯苓, 白朮, 白芍藥, 半夏, 香附子, 陳皮, 厚朴 各 1錢, 益智仁, 甘草, 木香, 砂仁, 人蔘 各 半錢)을 투여하였다.

윤¹⁹⁾은 설사형 과민성 장증후군 환자에게 시기에 따라 다른 한방치료를 하여 유의한 결과를 얻은 증례를 보고하였는데, 치료방법으로는 한약 치료, 침 치료,灸치료를 시행하였으며, 한약은 和胃健脾의 平胃散에 水濕調節을 위한 五苓散과

腹痛治療를 위한 芍藥甘草湯이 加味된 胃苓湯加味方(蒼朮 10g, 厚朴, 陳皮, 豬苓, 澤瀉 各 6g, 赤茯苓, 藿香, 白芍藥 各 4g, 桂枝 3g, 木香, 檳榔, 甘草 各 2g, 訶子, 肉荳蔻, 烏梅 各 4g, 生薑 6g), 八柱散의 變方으로 腸虛로 인해 영양이 흡수되지 못하고 만성적으로 滑泄하여 진액과 체력이 虛損되는데 사용하는 처방인 歸源飲加減方(白朮 12g, 人蔘, 白芍藥 各 4g, 山藥 6g, 白扁豆, 白茯苓, 訶子, 肉荳蔻 各 4g, 甘草, 五味子, 破古紙 各 2g, 枳殼 3g, 半夏, 益智仁, 烏梅 各 4g, 生薑 6g)을 투여하였고, 침치료는 合谷, 足三里, 天樞穴에, 灸치료는 天樞, 中脘, 關元穴에 시행하였다.

김²⁰⁾은 뜸과 부항의 겸용치료에 대한 연구의 일환으로 부항과 뜸의 겸용 치료기인 부뜸이가 과민성 장증후군 환자의 생혈액 형태 및 호전도에 미치는 임상적인 영향을 관찰하였는데, 치료穴로는 복부와 과민성 장증후군에 활용되는 中脘, 神闕, 關元으로 구성하는 것과 大腸經의 腹募穴인 兩天樞로 구성하는 것을 교대로 사용하였다.

김²¹⁾은 食積痰으로 변증된 과민성 장증후군 환자에게 導痰健脾, 消食行氣하는 효능이 있는 正傳加味二陳湯(山查肉 6g, 香附子, 半夏 各 4g, 川芎, 白朮, 蒼朮 各 3.2g, 橘紅, 白茯苓, 神曲炒 各 2.8g, 縮砂仁, 麥芽炒 各 2g, 甘草炙 1.2g, 薑三棗二)을 투여하여 호전을 보인 환자에 대한 증례를 보고하였는데, 한약과 함께 中脘, 足三里, 合谷, 天樞, 太衝穴에 침치료를 시행하였다.

홍²²⁾은 과민성 장증후군을 瘀阻腸絡 氣滯腸導로 변증하여 大七氣湯加減方(三稜, 蓬朮, 青皮, 眞皮, 藿香, 益智仁, 香附子, 白朮, 白芍藥, 唐木香, 炙甘草 各 4g)을 투여하여 임상경과를 관찰하였으며, 병용치료로는 침치료로 胃正格(解谿陽谷 補, 臨泣 陷谷 瀉)을 활용하였다.

박²³⁾은 변비형 과민성 장증후군 환자에게 活血化瘀, 解毒, 通絡止痛의 효능이 있고, 소장이나 호흡기 근육등의 내장 평활근 기능 활성화에 대한 보고가 있는 홍화약침의 치료효과를 보고하였는데, 약침 시술 부위로는 天樞, 大巨, 志室, 氣海穴을 선택하였다.

신²⁴⁾은 太陰人으로 변증된 과민성 장증후군 환자에게 太陰人 調胃升清湯(薏苡仁 8g, 乾粟 8g, 蘿菥子 8g, 麥門冬 3g, 桔梗 3g, 五味子 3g, 石菖蒲 3g, 遠志 3g, 柏子仁 3g, 酸棗仁 3g, 龍眼肉 3g, 麻黃 3g, 天門冬 3g)을 투여후 호전 반응을 보인 임상증례를 보고하였는데, 병용치료로는 兩義供辰丹, 熱多寒少湯, 遠志石菖蒲散등의 한약과 太極針法중 肝勝格이 시행되었다.

고²⁵⁾는 유산균 복합제제인 Duolac 7S과 한방 과립제인 藿香正氣散을 투여하여 설사형 과민성 장 증후군 환자의 장내 세균총의 변화나 장내 투과도를 개선시킬 수 있는 가능성을 발견하였다.

고²⁶⁾는 과민성 장증후군이 있는 성인여성을 대상으로 귀가 몸의 축소판이라는 것을 기초로 하여, 耳穴에 씨앗과 같은 것으로 자극을 주어 치료 효과를 나타내는 이압 요법을 적용하여 이 개혈(신문, 내분비점, 대장점, 폐점)에 붙이고, 貼壓 부위를 압박하여 부교감신경 활성화도의 증가와 자율신경의 균형 상태를 나타내는 자율신경 균형도가 정상범위 안으로 감소하는 효과를 보고하였다.(Table. 2)

3. 논문 증례의 치료 결과 및 평가

11편의 논문에 있어 치료 결과 및 평가내용을 살펴보면

윤¹⁶⁾은 총체적 만족도에 있어서 평균 45.24%의 만족도를 보였으나, 성별에 있어서 여성의 만족도(61.14%)가 남성의 만족도(31.5%)의 2배 정도로 높은 경향을 보였는데, 평가에 있어서는

Table 2. Therapy of irritable bowel syndrome and performance of a combined treatment

주저자	主治療		병용치료	
윤상협 ¹⁶⁾	한약	加味分心氣飲		
김경석 ¹⁷⁾	한약	荊防地黃湯		
하상규 ¹⁸⁾	艾灸	中脘,氣海,關元	침	中脘, 關元, 天樞, 合谷, 太衝 足三里, 豐隆, 曲池
			한약	補腸健脾湯, 香砂六君子湯
윤종민 ¹⁹⁾	한약	胃苓湯加味方, 歸源飲加減方		
	침	合谷, 足三里, 天樞		
	灸	天樞, 中脘, 關元		
김경철 ²⁰⁾	부뜸이 (부항과 뜸)	中脘, 神闕, 關元 天樞		
김희영 ²¹⁾	한약	正傳加味二陳湯	침	中脘, 足三里, 合谷, 天樞, 太衝
홍은기 ²²⁾	한약	大七氣湯加減方	침	胃正格 (補: 解谿, 陽谷, 瀉: 臨泣, 陷谷)
박재우 ²³⁾	홍화 약침	天樞, 大巨, 志室, 氣海		
신현상 ²⁴⁾	한약	調胃升清湯	한약	兩義供辰丹, 熱多寒少湯, 遠志石菖蒲散
			침	肝勝格 (補: 經渠, 中封 瀉: 少府, 行間)
고석재 ²⁵⁾	한약	藿香正氣散 과립제		유산균복합제제
고기연 ²⁶⁾	이압 요법	이개혈 (내분비, 대장, 폐, 신문)		

배변장애, 복부증상, 상부 소화기 장애, 자율신경계증상의 4항목으로 나누어 평가되었으며, 치료 효과에 대한 총체적 만족도로 결과치를 산정하였다.

김¹⁷⁾은 少陽人 설사형 과민성 장증후군 환자의 임상증례에서 복통, 설사, 설사로 인한 자각증상의 변화 및 手足掌心汗出을 평가하여 호전도를 평가하였다.

하¹⁸⁾는 설사형 과민성 장증후군 환자의 호전

임상증례를 보고하였는데, 대변상태의 변화와 임상증상(복통, 복부팽만)의 개선을 평가하였다.

윤¹⁹⁾은 설사형 과민성 장증후군 환자의 호전 임상증례를 보고하였는데, 대변상태와 복통, 장명파 위장관 증상 평가척도(GSRS)로 호전도를 평가하였다.

김²⁰⁾은 虛寒型 과민성 장증후군 환자의 부뜸이의 치료효과에 의미 있는 효과를 보고하였는데, 생혈액 형태 관찰에 있어서는 적혈구 형태이

Table 3. Result and Assessment for the Treatment of irritable bowel syndrome

주저자	치료결과	평가항목	
윤상협16)	45.24%만족	배변장애, 복부증상(복통, 복부창만가미 복통위치), 상부소화기장애, 자율신경증상	
김경석17)	호전	복통, 설사, 설사로 인한 자각증상,手足掌心汗出	
하상규18)	호전	대변, 임상증상(복통, 복부팽만), 위장관 증상 평가척도(GSRS)	
윤종민19)	호전	대변상태,복통, 장명.	
김경철20)	호전, 虛寒證에 의미있는 효과	생혈액형태 관찰	적혈구 형태이상, 혈구응집, 혈색소 이상과 혈장내 독성물질 및 세균
		증상호전도	식욕, 소화, 전신 피로도, 기력, 복부팽만감, 복통, 배변장애
김희영21)	호전	대변상태 변화, 임상증상변화(복통, 식욕부진, 전신무력)	
홍은기22)	호전	배변상태의 변화, 임상 증후군 변화	
박재우23)	호전	배변횟수 및 증상, HRV(자율신경기능계 검사)	
신현상24)	호전	소화, 대변, 수면, 두통, 신체통	
고석재25)	개선경향	복부가스참, 방귀, 대변 쾌활 정도, 장내유산균증가	
고기연26)	정신감소를 제외한 증상 개선에 효과적	장증상, 스트레스, 정신건강와 심박변이도	

상과 혈구응집, 혈색소 이상과 혈장내 독성물질 및 세균에 대한 관찰하였으며, 식욕, 소화, 전신 피로도, 기력, 복부팽만감, 복통, 배변장애등 임상증상의 호전도를 평가하였다.

김²¹⁾은 설사형 과민성 장증후군 환자의 正傳 加味二陳湯 투여로 호전도를 보인 증례 보고에서 대변상태의 변화, 임상적증상의 변화, 복통, 식욕부진, 전신무력 등의 임상증상변화를 평가하였다.

홍²²⁾은 瘀阻腸絡 腸導氣滯로 변증된 과민성 장증후군 환자에 대한 大七氣湯加減方 치료를 통한 호전도를 보인 환자의 증례보고에서 대변상

태의 변화와 임상적증후군의 변화를 평가하였다.

박²³⁾은 변비형 과민성 장증후군 환자에 대한 홍화약침의 유의성 있는 호전 효과 검증에 있어서 배변횟수 및 관련 증상의 평가와 자율신경기능계 검사(HRV)를 시행하였다.

신²⁴⁾은 太陰人 胃脘寒證 환자의 調胃升清湯 투여를 통한 호전 증례를 보고하였는데, 소화, 대변, 수면, 두통, 신체통의 변화에 대해 평가하였다.

고²⁵⁾는 설사형 과민성 장증후군의 치료에 있어 한방과립제인 藿香正氣散과 유산균 복합제제의 병행투여효과에 대한 연구에서 복부 가스참,

방귀, 대변 쾌활 정도, 장내 유산균 증가에 대한 평가를 통해 개선 경향을 보고하였다.

고²⁶⁾는 이압 요법을 통한 과민성 장증후군 여성의 치료효과를 검증하기 위해 장증상, 스트레스, 정신 건강과 심박변이도를 평가하였으며, 설사, 복통, 복부 불편감의 감소, 스트레스의 감소, 스트레스 저항도, 부교감신경 활성화도, 자율신경 균형도에서는 효과가 관찰되었으나, 정신건강(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 신경증 감소)에는 효과가 없는 것으로 보고 되었다.

IV. 고 찰

과민성 장증후군은 복통 혹은 복부 불쾌감, 배변 후 증상의 완화, 배변 빈도 혹은 대변 형태의 변화 등의 특징적인 증상들이 만성적으로 반복되는 대표적인 기능성 위장관 질환¹⁻³⁾으로 Rome III의 기준에 의하면 유병률은 5.4~27.7%²⁸⁾, 국내의 유병률은 9.0~29.2%로 보고되고 있다²⁹⁻³⁰⁾.

생명을 위협할 수 있는 중한 질환은 아니지만 반복되는 증상들로 인해 삶의 질은 크게 떨어지며⁴⁾, 과민성 장증후군 환자들은 장 증상으로 인해 일상생활에서 불편을 많이 겪을 뿐 아니라 증상이 악화화 호전을 반복하고 효과적인 약물 치료가 없어 치료에 만족하지 못하고 지속적으로 의료 기관을 이용하여 높은 사회 경제적 비용을 발생 시킨다³⁾.

과민성 장증후군의 중요한 병태 생리기전으로 장관의 운동이상, 내장감각과민성, 중추신경계의 조절 이상, 장관 감염 및 염증, 정신사회적 요인 등이 제시되고 있으나⁸⁾, 근본적인 원인은 아직 잘 모르고 있는 실정이어서 전통적인 약물 치료는 주로 증상을 개선시키는데 초점을 맞추어 왔다⁷⁾.

과민성 장증후군의 한방치료 지침을 마련하고자, 2000년 이후 과민성 장증후군의 한방 치료 증례에 관련된 논문을 검색하였다.

검색된 11편의 논문은 내과학회지, 사상체질 의학회지, 동의생리병리학회지, 방제학회지, 부인과학회지와 침구학회지, 내과 석사학위 논문과, 간호과 박사학위논문 등 다양한 학회지를 통해 게재되었는데, 이는 과민성장증후군의 치료에 있어 내과적 견해뿐 아니라, 체질 의학적, 생리병리적, 부인과적 관점에서의 변증에 입각하여 침구 및 한약 물 등의 치료가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 논문은 대학병원에서는 경희대에서 가장 많은 편수를 게재하여 가장 활발하게 연구가 이뤄지고 있으며, 일반한방병원에서도 관심을 가지고 치료하고 연구하고 있으며, 지속적인 관심이 요망되리라 사료된다.

논문 증례의 치료방법으로는 7편의 논문에서 주 치료법으로 한약치료 선택하였으며, 艾灸요법을 주치료로 선택한 하¹⁸⁾의 연구에서도 한약을 병용 치료하여 과민성 장증후군의 치료에 약물 치료가 필요하다고 사료된다.

약물치료에 있어서 氣不和, 脾胃損傷, 氣滯血瘀, 水濕停滯, 虛寒(裡寒表寒), 傷食 및 體質辨證에 입각하여 환자의 체질이나 증상 및 체질에 따라 각기 다른 처방이 활용되었다. 이것을 근거로 살펴볼때 과민성 장증후군 치료에 있어 한약 처방은 획일화되어 구성하는 것보다는 환자에 대한 변증에 입각하여 구성하는 것이 바람직하다고 해석 할 수 있다.

침 치료에 대해 살펴보면, 11편의 논문 중 5편의 논문에서 침 치료가 시행되었는데, 시술부위로는 中脘, 關元, 天樞, 合谷, 太衝, 足三里, 豐隆, 曲池穴이 선택되었고, 胃의 募穴인 中脘穴, 陽氣의 元인 元氣에 관여하는 關元, 大腸의 募穴인 天樞, 大腸經의 原穴인 合谷, 足厥陰肝經의 原穴인 太衝, 足陽明胃經의 合穴인 足三里, 足

陽明 胃經의 絡穴인 豐隆, 手陽明大腸經의 合穴인 曲池穴을 선택하였다³¹⁾. 이는 과민성 장증후군의 치료에 있어서 疏肝健脾, 健脾理氣, 溫腎陽의 치료법에 대해 언급한 이¹⁴⁾의 논문과 一脈相通한다고 할 수 있다.

艾灸法을 시행한 임상증례는 3편으로 설사형 과민성 장증후군과 虛寒證으로 변증되는 과민성 장증후군 환자에게 시술되었는데, 中脘, 氣海, 關元, 天樞穴이 선택되었으며, 과민성 장증후군 환자의 치료에 있어서 뜸 치료법이 효과적이라고 생각할 수 있다.

논문중 변비형 과민성 장증후군에 관한 1례에서 活血化癥, 解毒, 通絡止痛의 효능³²⁾이 있고, 소장이나 호흡기 근육등의 내장평활근 기능 활성화에 대한 보고가 있는 홍화약침³³⁾을 사용하여 효능을 규명하였다. 만성 변비환자나 변비형 과민성 장증후군 환자에게 활용할 가치가 있는 것으로 사료된다. 癥阻 腸絡 氣滯腸導로 변증된 환자의 치료에는 胃正格을, 太陰人 胃脘寒證환자의 치료에는 肝勝格이 처방되었는데, 이는 체질 및 병증을 고려한 치료라고 생각할 수 있다.

고²⁶⁾의 이압요법을 통한 과민성 장증후군의 치료효과에 대한 증례는 비록 한의학계에서 제시한 치료법은 아니나, 이개혈중 내분비, 대장, 폐, 신문穴을 이용한 이침 요법을 통한 과민성 장증후군 치료에 대해 보고함으로써 이침치료의 가능성에 대한 의견을 제시하였다.

과민성 장증후군의 치료효과는 임상증례보고이므로 11편의 논문 모두에서 호전 혹은 만족, 개선 등의 긍정적인 결과를 제시 하였으며, 복부 증상 및 대변상태 혹은 배변의 호전 등의 배변에 대한 평가가 11례 모두에서 평가항목으로 제시되었다. 이는 과민성 장증후군의 증상 변화에 대한 기본적인 검사 항목으로 사료된다. 6례에서 상부소화기 장애를 포함한 위장관 증상에 대한 평가가 시행되었으며, 2례에서 자율신경계 증

에 대한 검사가 있었다. 체질변증에 있어서 少陽人 手足掌心汗出 여부에 대한 평가, 장내 유산균 증가여부에 대한 평가, 생혈액 형태 관찰을 통한 평가, 스트레스 및 정신건강에 대한 평가도 각각 1례에서 평가항목으로 포함되었다. 자율신경계 검사나 스트레스, 정신건강 등에 대한 평가는 오³⁴⁾의 변증유형 분석에서 제시된 변증 유형중 肝脾不和型이 50%로 가장 많은 비중을 차지하였다는 내용과 부합하는 것으로 기본적인 복부증상 및 배변상태의 이상에 대한 평가와 함께 평가지표로 활용될 가치가 있다고 사료된다.

2000년 이후의 논문검색이나 과민성장증후군의 임상증례가 11편에 불과하여 과민성 장증후군의 치료지침을 마련하는데 미흡하기는 하지만, 지속적인 임상증례의 발표와 새로운 치료법의 시도와 임상시험이 이루어지고 자료가 축적된다면, 한의학을 통한 과민성 장증후군의 치료 지침의 마련이 가능할 것으로 기대된다.

V. 결 론

과민성 장증후군의 한방 임상 지침에 대한 제안을 하고자 2000년 이후 과민성 장증후군의 한방 치료 증례에 관련된 논문을 검색한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 과민성 장증후군은 七情傷, 傷食, 脾胃虛弱, 水濕停滯, 脾腎虛寒, 氣滯血癥등의 변증과 체질변증에 입각한 치료법으로 치료 할 수 있다.

1) 한약 : 加味分心氣飲, 正傳加味二陳湯, 補腸健脾湯, 香砂六君子湯, 胃茶湯加味方, 歸源飲加減方, 大七氣湯加減方, 少陽人 荊防地黃湯, 太陰人 調胃升清湯, 藿香正氣散

2) 침치료 : 胃와 大腸, 肝과 관련된 穴자리와 元氣를 조절하는 穴인 中脘, 關元, 天樞, 合谷, 太衝 足三里, 豐隆, 曲池, 胃正格, 肝勝格

- 3) 뜸치료 : 中脘, 氣海, 關元 神闕, 天樞
- 4) 약침요법 : 天樞, 大巨, 志室, 氣海
- 5) 이침요법 : 내분비, 대장, 폐, 신문

2. 과민성 장증후군의 치료평가는 복부증상 및 배변의 호전에 대한 평가와 자율신경계 증상 변화 여부, 장내유산균 증가 여부에 대한 평가, 생혈액 형태 관찰, 스트레스 및 정신건강에 대한 평가를 통해 이루어졌다.

향후 지속적인 임상증례 발표와 임상 시험 축적을 통하여 과민성 장증후군의 새로운 한방 치료법의 개발과 함께 표준화된 한방 치료 지침의 마련이 요망되리라 사료된다.

참고문헌

1. 박정호, 변정식, 신운건 등. 과민성장증후군의 진단: 체계적인 문헌고찰. 대한소화기학회지, 55:308-315, 2010
2. Liu J, Hou X. A review of the irritable bowel syndrome investigation on epidemiology, pathogenesis and pathophysiology in China. J Gastroenterol Hepatol, 26: 881-893, 2011
3. Shin F, Motoyori K. Gene, environment, and brain-gut interaction in irritable bowel syndrome. J Gastroenterol Hepatol, 26: 110 -115, 2011
4. Lu CL, Chang FY, Lang HC, et al., Gender difference on the symptoms, health-seeking behaviour, social impact and sleep quality in irritable bowel syndrome : a Rome II-based survey in an apparent healthy adult Chinese population in Taiwan, Aliment

- Pharmacol Ther, 21, pp. 1497- 1505, 2005
5. Rey E, Garcia Alonso MO, Moreno Ortega M, et al., Determinants of quality of life in irritable bowel syndrome, J Clin Gastroenterol, 42,pp.1003-1009, 2008
6. 과민성 장증후군, 대한소화기기능성질환 운동학회(대한소화기 기능성질환·운동학회 총서10), 서울, 대한의학서적. pp.2-250, 2011
7. 권중구, 박경식, 박정호, 박재명, 박철희, 이광재, 박효진, 이종철. 과민성장증후군 치료에 관한 임상진료지침. 대한소화기기능성질환·운동학회지, 57:82-99, 2011
8. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process. Gastroenterology 130:1377-1390, 2006
9. Brandt LJ, Chey WD, Foxx-Orenstein AE, et al; American College of Gastroenterology Task Force on Irritable Bowel Syndrome. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. Am J Gastroenterol 104(Suppl1):S1-S35, 2009
10. Systematic review on the management of irritable bowel syndrome in the European Union. Eur J Gastroenterol Hepatol 19(Suppl 1) : S11- S37, 2007
11. Gwee KA, Bak YT, Ghoshal UC, et al. Asian consensus on irritable bowel syndrome. J Gastroenterol Hepatol, 25:1189-1205,
12. 陳司冀 外 : 月刊中國中西結合雜誌 한글

- 관, 서울, 一中社, 93(4) :89 , 1993
13. 申天浩 : 病症診治, 서울, 成輔社, PP.267-271, 1990
 14. 이견업, 원진희, 문구, 문석재, 류수택, 하부 위장관 기능장애 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구, 대한한방내과학회, 21(1), 162-168, 2000
 15. 김현설, 김병주, 위장관 질환의 치료를 위한 한의학 연구 동향 동의생리병리학회지 27(5), 570-577, 2013
 16. 윤상협, 김윤범, 과민성대장증후군에 대한 가미분심기음(加味分心氣飲)의 임상적 연구-(총체적 만족도를 중심으로), 대한한방내과학회지, 21(3) :355-362, 2000
 17. 김경석, 이상룡, 김재훈, 권도익, 만성설사를 주소로 한 과민성 대장증후군 환자의 치험례, 사상체질의학회지, 13(3): 134-139 , 2001
 18. 하상규, 김동우, 오항태, 조계창, 한창호, 이성환, 과민성대장증후군 환자의 艾灸요법 치험례, 대한한방내과학회지, aut(2):230-237, 2003
 19. 윤종민, 이민구, 박세욱, 이승언, 김용정, 유현희, et al., 설사형 과민성 장 증후군 치험례, 동의생리병리학회지, 18(6): 1913-1917, 2004
 20. 김경철, 뜸과 부항의 겸용치료(부뜸이)가 만성대장증후군 환자의 생혈액 형태 및 자각증상 호전도에 미치는 영향, 동의생리병리학회지 19(2): 544-548, 2005
 21. 김희영, 남효익, 손현수, 박상무, 과민성장증후군 환자의 전가미이진탕(正傳加味二陳湯) 투여(投與) 1례(例), 대한 한의학방제학회지 15(2): 179-186, 2007
 22. 홍은기, 이주일, 박영철, 권도익, 손덕칭, 김주영, et al., 과민성대장증후군 환자의 대칠기탕가감방(大七氣湯加減方) 임상보고, 대한한방부인과학회지 20(1): 268-276, 2007
 23. 박재우, 윤성우, 김진성, 류봉하, 만성변비에 대한 홍화약침의 효능 연구, 대한침구학회지 25(5), 127-137, 2008
 24. 신현상, 박병주, 박윤성, 김제신, 이의주, 고병희, GERD와 IBS를 동반한 태음인 위완한증 환자 치험례, 사상체질의학회지: 24(3), 93-103, 2012
 25. Ko SJ, Effect of herbal extract granules combined with probiotic mixture on irritable bowel syndrome with diarrhea: interim analysis results of a randomized controlled trial, 경희대학교 대학원, 학위논문(석사), 2012
 26. 고기연, 이압요법이 과민성장증후군 여성의 장증상, 스트레스, 정신건강 및 심박변이도에 미치는 효과, 이화여자대학교 간호학과 대학원 박사학위논문, 2016
 27. 김지욱, 김지혁, 황의완, 분심기음의 항스트레스 효과에 관한 실험적 연구, 대한한의학회지, 10(1): 47-52, 1989.
 28. Rey, E., & Talley, N. J., Irritable bowel syndrome: Novel views on the epidemiology and potential risk factors. Digestive and Liver Disease, 41: 772-780, 2009
 29. Koh, S. J., Kim, M., Oh, D. Y., Kim, B. G., Lee, K. L., & Kim, J. W. , Psychosocial stress in nurses with shift work schedule is associated with functional gastrointestinal disorders. Neurogastroenterology and Motility. 20(4) : 516-522, 2014
 30. Park DW, Lee OY, Shim SG, Jun DW,

Lee KN, Kim HY, Choi HS, The differences in prevalence and socio-demographic characteristics of irritable bowel syndrome according to Rome II and Rome III. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 16(2): 186-193, 2010

31. 안영기 : 經穴學叢書, 서울, 정보사, p.176,177,694,695,682.683,679, 1991
32. 고본형, 신편 중의대사전(중), 대만, 일중사, p.2492, 1983
33. 신길구, 신씨본초학, 서울, 수문사, p. 217,717, 1988
34. 오수환 , 조남희 , 전우현 , 박재우 ,김진석 , 홍중희 et al., 과민성대장증후군의 변증 유형과 양도락 결과의 분석, 한방성인병학회지, 6(1) : 197- 207, 2000