

大韓醫療氣功學會

대한의리기공학회지  
J. OF KOREAN ACADEMY OF MEDICAL GI-GONG  
Vol.16. No.1. 2016.12.31

## 식적으로 변증하고 투약한 환자군에 대한 임상연구

조민균\* · 김준철\* · 강한주\* · 안훈모\*

\* : 대한의리기공학회

### ABSTRACT

A Clinical study on patients who were treated with  
*Sik-jeok*

Min Gun Jo, Han Joo Kang, Jun Cheol Kim, Hun Mo Ahn

**Objectives** : The purpose of this study was to investigate the clinical characteristics of symptom improvement in patients who were treated with *Sik-jeok*.

**Methods** :

We investigated 31 patients who were treated with the prescription of *Sik-jeok* had hospitalized to hospital in M Korean medicine hospital in Gimpo city, Gyeonggi Province from January 4th , 2016 to September 10th, 2016. We evaluated the change of them by using Martins AN.

· Received : 15 October 2016 · Revised : 28 October 2016 · Accepted : 12 November 2016

Correspondence to : 안훈모(Hun Mo Ahn)

경기도 김포시 월곶면 애기봉로 7번길 20-12번지 월곶한의원

Tel. 031-987-8471 Fax. 031-987-8472 E-mail : ahnpig@gmail.com

**Results :**

Prescription of *Sik-jeok* tend to be administered in a shorter period of time than the total length of hospitalization. We can make a hypothesis that the longer the prescription of *Sik-jeok* period, the more likely it would be better results, but it could not be used statistically. *Pyeongwisan gagam* and *Jungritang* is possible to expect a better score compared to other prescriptions of *Sik-jeok*, but it was not statistically effective.

**Conclusions :** These outcomes suggest the need of In-depth consideration about prescription of *Sik-jeok* and development of medication scale associated with prescription of *Sik-jeok*.

\* **Key words :** *Sik-jeok*, prescription of *Sik-jeok*, dyspepsia.

## I . 緒論

食積이란 飽食 혹은 飢食, 生冷物, 膏粱厚味, 堅硬之物, 腐敗, 變質食物의 過食으로 인해 飲食의 運化가 不能하게되어 胸腹에 停滯되어 있는 상태이다<sup>1)</sup>. 食積이란 狹義의 의미로 食傷證을 말하지만, 廣義의 의미로 체내에 정체된 부적절한 체액을 말하는 것으로서, 소화기뿐만 아니라 호흡기, 순환기, 생식기 등과 관련하여도 다양한 증상을 나타낼 수 있다<sup>2)</sup>.

소화불량(dyspepsia)은 1차 진료기관에서 많이 접하게 되는 가장 흔한 증상 중의 하나이며, 위내시경상 일부 환자에서만 미란, 위축성 위염, 위궤양 및 십이지장궤양 같은 기질적인 질환이 발견될 뿐 대부분의 환자에서는 이러한 이상을 발견할 수 없는 경우가 많다. 대개는 상복부에서 지속적으로 또는 재발성으로 느껴지는 동통이나 불편감을 호소하며, 조기 포만감, 식후 더부룩함, 팽창감 등의 증상을 호소하기도 한다. 그리고 이러한 증상들이 적어도 3개월 이상 지속될 경우 만성 소화불량이라 칭한다. 또한 이들 소화불량 중 그

1) Cheong-Hee Lee, Young-Jae Park, Min-Yong Kim, Sang-Chul Lee, Young-Bae Park. A Study on a concept of Food Accumulation using Multidimensional Scaling - Comparison between Pyungweesan Questionnaire and Health Related Questionnaires. Journal of Korean Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2011;15(2):141-147. p.142.

2) Ju-hee Roh, Jae-heung Lee, Myeong-jun Jang, Jae-ryong Bae. A study on Sik-jeok in Dong-ui-bo-gam. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2009;11(1):173-197. p.196.

기질적인 원인을 발견할 수 없는 경우를 기능적 소화불량이라 칭한다<sup>3)</sup>.

최근 현대인들 중 잘못된 식습관 및 정신적 스트레스 등으로 인해 소화불량 증상을 호소하는 경우가 늘어나는 추세다. 건강보험심사평가원의 심사결정자료에 따르면, ‘속쓰림 및 소화불량’으로 병원을 찾은 사람은 2009년 약 65만 명에서 2013년 약 79만 명으로 약 14만명(22.2%) 증가하여 연평균 4.9%의 증가율을 나타내었으며, 총 진료비는 2009년 약 185억 원에서 2013년 약 256억 원으로 72억 원(38.9%) 증가하여 연평균 8.6%의 증가율을 나타내었다<sup>4)</sup>. 따라서 소화불량 및 그에 따른 2차적으로 발생하는 증상에 대한 효과적인 치료법이 요구되는 바이다.

이미 각종 한의학 문헌들을 통해 소화불량 및 食積으로 인해 발생하는 증상 및 관련 처방들이 많이 밝혀져 있는 상태이며, 현재 많은 한방의료기관에서 이들 처방을 응용하고 있으나, 아직까지 이들 처방에 대한 구체적인 활용 및 효능에 대한 정리가 부족한 실정이다. 이에 본 논문에서는 食積으로 변증하고 투약한 한방병원 내원 환자군에서 증상의 호전도에 어떤 영향을 미치는지 임상적 특성을 살펴보고자 한다.

## II. 본론

### 1. 연구대상 및 방법

#### 1) 연구 대상

2016년 1월 4일부터 2016년 9월 10일까지 김포의 M한방병원에서 입원치료를 받은 환자 중에서 食積과 관련된 증상으로 변증되어 食積을 다스리는 처방을 투약받은 31명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 약물요법

望診, 問診, 脈診, 舌診 등을 통해 각 환자의 주 증상, 현병력, 과거력, 현 체질 등을 파악하여 食積 치료의 대표적 처방인 開鬱化痰煎, 武方鼻塞清氣湯, 正理湯, 平胃散加減方を 진료인의 판단에 따라 처방하였다. 각 처방의 약물 구성은 다음과 같다(Table 1~4).

3) 전국한외과대학 비계내과학교실. 비계내과학. 서울:군자출판사. 2008:264.

4) Health Insurance Review & Assessment Service. More than half of Patients with Heartburn and Dyspepsia is Composed of Middle-aged and Elderly Adults over Fifty Years Old. Press release. 2014 December 14. Available from:URL:<http://www.hira.or.kr/main.do>

Table 1. Composition of 平胃散加減 Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
창출(蒼朮)	<i>Atractylodes lancea</i> D.C	7.5
진피(陳皮)	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	5
후박(厚朴)	<i>Magnolia officinalis</i> Rehder et Wilson	4
생강(生薑)	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	4
대조(大棗)	<i>Zizyphus jujuba</i> Miller var.	4
감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	4
갈근(葛根)	<i>Pueraria lobata</i> Ohwi	4
당귀(當歸)	<i>Angelica gigas</i> Nakai	4
백출(白朮)	<i>Atractylodes japonica</i> Koidzumi	4
복령(茯苓)	<i>Poria cocos</i> Wolf	4
석창포(石菖蒲)	<i>Acorus gramineus</i> Solander	4
원지(遠志)	<i>Polygala tenuifolia</i> Willdenow	4
시호(柴胡)	<i>Bupleurum falcatum</i> Linne	4
작약(芍藥)	<i>Paeonia lactiflora</i> Pallas	4
죽여(竹茹)	<i>Bambusae Calulis in Taeniam</i>	4
천궁(川芎)	<i>Cnidium officinale</i> Makino	4
반하(半夏)	<i>Pinellia ternata</i> Breitenbach	1
산사(山查)	<i>Crataegus pinnatifida</i> Bunge var	1
신국(神麩)	<i>Triticum aestivum</i> L	1
지각(枳殼)	<i>Citrus aurantium</i> Linne	1
지실(枳實)	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinesqu	1
황금(黃芩)	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	1
황련(黃連)	<i>Coptis japonica</i> Makino	1
Total Amount		75.5

Table 2. Composition of 開鬱化痰煎 Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
향부자(香附子)	<i>Cyperus rotundus</i> Linne	10
나복자(蘿菔子)	<i>Raphanus sativus</i> Linne	4
반하(半夏)	<i>Pinellia ternata</i> Breitenbach	4
신국(神麩)	<i>Triticum aestivum</i> L	4
연교(連翹)	<i>Forsythia viridissima</i> Lindley	4
적복령(赤茯苓)	<i>Poria cocos</i> Wolf	4
지실(枳實)	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinesqu	4
진피(陳皮)	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	4
창출(蒼朮)	<i>Atractylodes lancea</i> D.C	4
후박(厚朴)	<i>Magnolia officinalis</i> Rehder et Wilson	4
목향(木香)	<i>Aucklandia lappa</i> Decne	3
황금(黃芩)	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	2
생강(生薑)	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	0.5
황련(黃蓮)	<i>Coptis japonica</i> Makino	0.5
Total Amount		52

Table 3. Composition of 正理湯 Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
창출(蒼朮)	<i>Atractylodes lancea</i> D.C	6
소엽(蘇葉)	<i>Perilla frutescens</i> Britton var. <i>acuta</i> (Thunb.) Kudo	4
나복자(蘿菔子)	<i>Raphanus sativus</i> Linne	4
지실(枳實)	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinesqu	4
향부자(香附子)	<i>Cyperus rotundus</i> Linne	4
곽향(藿香)	<i>Agastache rugosa</i> O. Kuntze	3
목향(木香)	<i>Aucklandia lappa</i> Decne	3

백복령(白茯苓)	<i>Poria cocos</i> Wolf	3
생강(生薑)	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	3
반하(半夏)	<i>Pinellia ternata</i> Breitenbach	3
진피(陳皮)	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	3
후박(厚朴)	<i>Magnolia officinalis</i> Rehder et Wilson	3
감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	2
Total Amount		37

Table 4. Composition of 武方鼻塞清氣湯 Used in This Study.

Herbal Name	Scientific Name	Amount(g)
길경(桔梗)	<i>Platycodon grandiflorum</i> A. De Candolle	3.5
박하(薄荷)	<i>Mentha arvensis</i> Linne var.	3.5
사과락(絲瓜絡)	<i>Luffa cylindrica</i> Roemer	3.5
신이(辛夷)	<i>Magnolia denudata</i> Desrousseaux	3.5
연교(連翹)	<i>Forsythia viridissima</i> Lindley	3.5
유근피(榆根皮)	<i>Ulmus pumila</i> L.	3.5
치자(梔子)	<i>Gardenia jasminoides</i> Ellis	3.5
행인(杏仁)	<i>Prunus armeniaca</i> Linne var.	3.5
황금(黃芩)	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	3.5
황련(黃蓮)	<i>Coptis japonica</i> Makino	3.5
감초(甘草)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	2
당귀(當歸)	<i>Angelica gigas</i> Nakai	2
생지황(生地黃)	<i>Rehmannia glutinosa</i> Libschitz var.	2
적작약(赤芍藥)	<i>Paeonia obovata</i> Max.	2
지실(枳實)	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinescul	2
Total Amount		45

## 2) 鍼治療

침치료는 매일 오전 8시 10분부터 9시 사이에 1회 시술하였고 유침시간은 평균 18분이었다. 침 시술에 사용된 침은 KM에서 제작된 일회용 stain-less steel 호침과 수지침을 이용하여 자침하였다. 穴位는 원활한 기혈순환 및 소화기 경락에 작용하는 穴位들과 더불어 각 환자의 증상에 맞게 배합되었으며, 선용된 穴位는 合谷, 太衝, 足三里, 足臨泣 등이다. 수지침은 手指鍼基本方과 陰陽寸口人迎脈診과 三一體質腹診을 이용하여 나온 결과에 따라 자침하였다.

## 3) 부항요법

부항은 매일 1회 시술하였다. 腹部의 天樞 中脘 關元 中府 전중, 背部의 肺俞혈을 비롯한 膀胱經 및 環跳 天宗에 부항을 시술하였다<sup>5)</sup>. 견식부항을 이용하였고 火罐法 및 留罐法을 사용하였다.

## 4) 온열요법

경피경근온열요법을 이용하였다. 양와위 상태에서 핫팩(40~45℃)을 10분간 1일 1회 任脈을 따라 上脘~關元이 덮이도록 올리는 식으로 진행하였다.

## 5) 수기요법

환자의 각각 주 호소 증상에 따라 頸椎部의 經筋, 背部의 背輸穴, 腹部의 腹募穴에 대해 휘담식 수기요법을 이용하여 1일 1회 회당 15~20분간 시행하였다.

수기요법은 환자가 頸椎部의 경우 座位로, 背部의 경우 腹臥位로, 腹部의 경우 仰臥位로 위치한 상태에서 몸의 긴장을 이완시킨 상태에서 진행한다. 시술 방법은 積聚를 시계방향으로 작은 원을 그리면서 안에서 밖으로 사기를 빼낸다는 의념을 하며 풀어준다. 큰 積을 부술 때는 주변부터 잘게 부수어 부드럽게 한다는 생각으로 풀어나가며, 작은 積은 중심부부터 가장자리로 시계방향으로 원을 그리며 풀어주는 방식으로 한다<sup>6)</sup>.

## 3. 평가방법

### 1) 임상증상등급별 평가기준

5) Ji Hee Kim, Bo Kyun Kim, Jae Ryong Bae, Won Ju Han, Hun Mo Ahn. A Clinical study of systemic psoriasis with Su-Gi therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):71-88. p.76

6) Min Seok Kim, Hun Mo Ahn, Jun Cheol Kim. The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Insomnia by observing of ISI and PSQI. J. of the Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):61-70. p.64

치료 후의 주관적 호전도 평가는 Martins AN<sup>7)</sup>의 방법을 따라 퇴원 시 다음과 같이 평가하였다.

- ① Excellent(우수) : 치료 전에 비하여 자각적 증상이 소실되었으나 타각적 증상이 호전되었거나 변화가 없는 상태
- ② Good(양호) : 치료 전에 비하여 자각적 증상이 경미하게 남아 있고 타각적 증상은 호전되었거나 변화가 없는 상태
- ③ Fair(호전) : 치료 전에 비하여 자각적 증상의 일부만 호전되고 타각적 증상은 경미한 호전이 되거나 변화가 없는 상태
- ④ Poor(불량) : 치료 전에 비하여 자각적 증상 및 타각적 증상에 변화가 없는 상태

#### 4. 자료분석

통계 분석에는 R version 3.2.2<sup>8)</sup>을 사용하여 통계처리를 하였으며, 지표들 간의 상관관계를 분석하기 위해 Pearson's correlation을 사용할 때는  $p < 0.05$ 인 경우를 유의한 것으로 하였다.

치료에 의한 변화없음은 없다고 상정하여 초기 결과값을 0,1,2로 삼등분 한 것을 4등분으로 전환해서 분류한 결과 poor 수준은 없는 것으로 설정하였다.

### Ⅲ. 결 과

#### 1. 환자군의 연령별, 입원기간별, 食積 처방 투약기간별, 호전도별 분포

조사대상은 총 31명에 여성이 29명, 남성이 2명이었다. 연령은 여성은 평균  $49.0 \pm 14.8$  세, 남성은  $53.0 \pm 5.7$  세이다. 입원기간은 평균 여성이  $17.8 \pm 7.5$  일, 남성은  $15.5 \pm 13.4$  일이다. 투약기간은 평균 여성은 평균  $10.2 \pm 7.2$  일, 남성은  $7.0 \pm 1.4$  일이다. 호전도는 여성의 경우 excellent 13.8%, good 58.6%, fair 27.6%로 good인 경우가 과반수 이상이다(Table 5).

---

7) Martins AN. Anterior cervical discectomy with and without interbody bone graft. J Neurosurg. 1976 ; 44(3):290-295.

8) R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL : <http://www.R-project.org/>.

Table 5. Descriptive Statistics by 'sex'.

Sex	Female (N=29)	Male (N=2)	p
Age(year)	49.0 ± 14.8	53.0 ± 5.7	0.713
Period of Adm(day)	17.8 ± 7.5	15.5 ± 13.4	0.690
Period of Dosage(day)	10.2 ± 7.2	7.0 ± 1.4	0.539
Degree of Favorable			0.351
- Excellent	4 (13.8%)	1 (50.0%)	
- Good	17 (58.6%)	1 (50.0%)	
- Fair	8 (27.6%)	0 ( 0.0%)	

호전도를 연속형 변수로 처리하여 입원기간과 투약기간에 대한 전체적인 분포를 살펴 보았다. 입원기간은 20일 이상인 경우가 16명이었고 투약기간은 10일이하인 경우가 21명이 었다(Fig. 1).

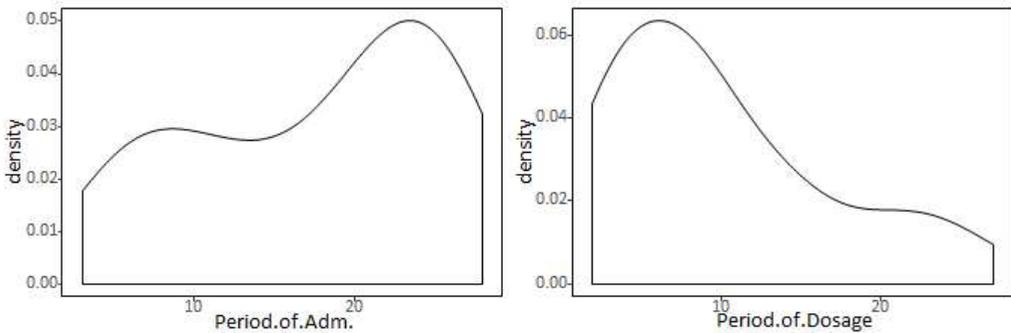


Fig. 1. Period of Adm & Period of Dosage by Degree of Favorable.

- Period of Adm by Degree of Favorable(p=0.591)
- Period of Dosage by Degree of Favorable(p=0.360)

## 2. 연령, 입원기간, 투약기간, 호전도, 입원기간 중 투약기간의 차 이값과 비율 간의 상관관계 분석

연령 및 기타 변수 간의 다중상관관계를 분석하여 호전도와의 상관성을 살펴보았다. 호전도에 상관성 있는 요소를 찾기 위해 호전도와 각 변수간의 r value를 보면, 연령과는 -0.090, 입원기간과는 0.073, 투약기간과는 0.191, 입원기간 중 투약기간을 뺀 값과는 - 0.090, 입원기간에 대한 투약기간의 비율과는 0.131로 "0"에 가까운 숫자들이라 상관관계 가 낮았다(Table 6).

Table 6. The r values by Pearson's product-moment correlation.

	age	Period of Adm	Period of Dosage	Degree of Favorable	ΔP	Rate
age	1.000	-0.122	-0.197	-0.090	0.052	-0.112
Period of Adm	-0.122	1.000	0.332	0.073	0.630	-0.507
Period of Dosage	-0.197	0.332	1.000	0.191	-0.523	0.604
Degree of Favorable	-0.090	0.073	0.191	1.000	-0.091	0.131
ΔP	0.052	0.630	-0.523	-0.091	1.000	-0.955
Rate	-0.112	-0.507	0.604	0.131	-0.955	1.000

상관분석에서 이미 변수 간의 상관성이 낮았으나 회귀분석을 진행하여 확인하여 보았다.

우선 단변량 회귀분석을 통해 p값이 기준값인 0.2이하인 변수를 찾았으나 얻지 못해 다중회귀분석은 실시하지 않았다. 상관분석의 결과와 같이 변수 간의 상관성, 규칙성은 발견하지 못했다(Table 7).

Table 7. Results of Univariate Regression.

	Estimate	Std Error	t value	Pr(> t )
Period of Adm	0.0083	0.0152	0.54	0.5912
Period of Dosage	0.0158	0.0170	0.93	0.3599

call: lm(Degree of Favorable ~ Period of Adm + Period of Dosage , data= df)

### 3. 연령, 입원기간, 투약기간, 입원기간 중 투약기간의 차이값에 따른 호전도의 차이

임상적 특성을 파악하고자 연령, 입원기간, 투약기간, 입원기간 중 투약기간의 차이값에 따른 호전도의 차이를 살펴보았다(Table 8).

Table 8. Descriptive Statistics by Degree of Favorable.

Degree of Favorable	Excellent (N=5)	Good (N=18)	Fair (N=8)	p
age	48.6 ± 19.0	48.3 ± 13.2	52.0 ± 15.6	0.835
Period of Adm	19.6 ± 8.0	17.2 ± 7.7	17.5 ± 8.3	0.830
Period of Dosage	8.4 ± 7.3	12.3 ± 7.3	5.8 ± 3.5	0.068
ΔP	11.2 ± 10.2	4.8 ± 7.2	11.8 ± 8.6	0.091

호전도별(범주형 변수처리) 연령의 평균 분포는 excellent 48.6 ± 19.0세, good 48.3 ± 13.2세, fair 52.0 ± 15.6 세였다. 세 군 모두 50-60세 사이에 몰려있는 것을 알 수 있다(Fig. 2).

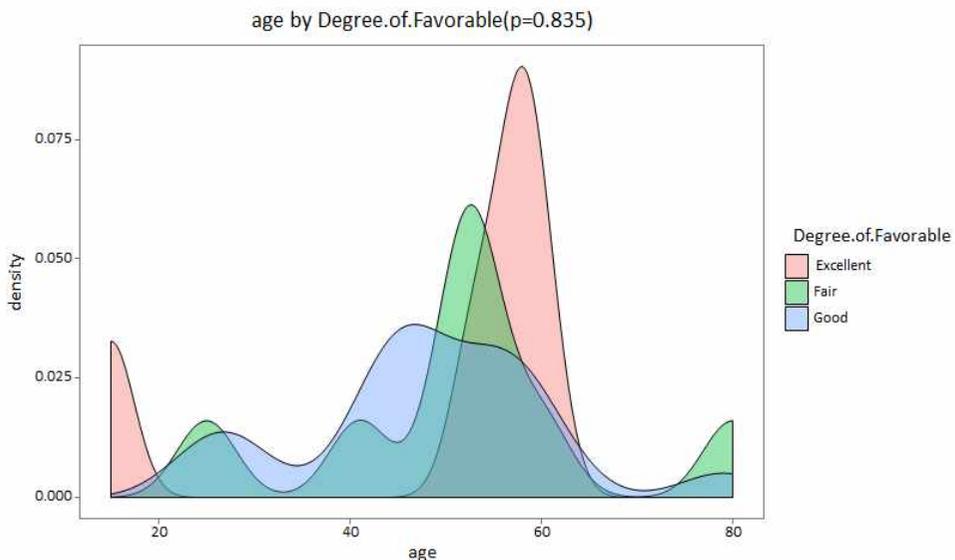


Fig. 2. Age by Degree of Favorable.

호전도별 입원기간 분포는 good 17.2 ± 7.7 일, fair 17.5 ± 8.3일로 비교적 균등한 분포를 보이나 excellent군에서는 스펙 현상이 있다(Fig. 3).

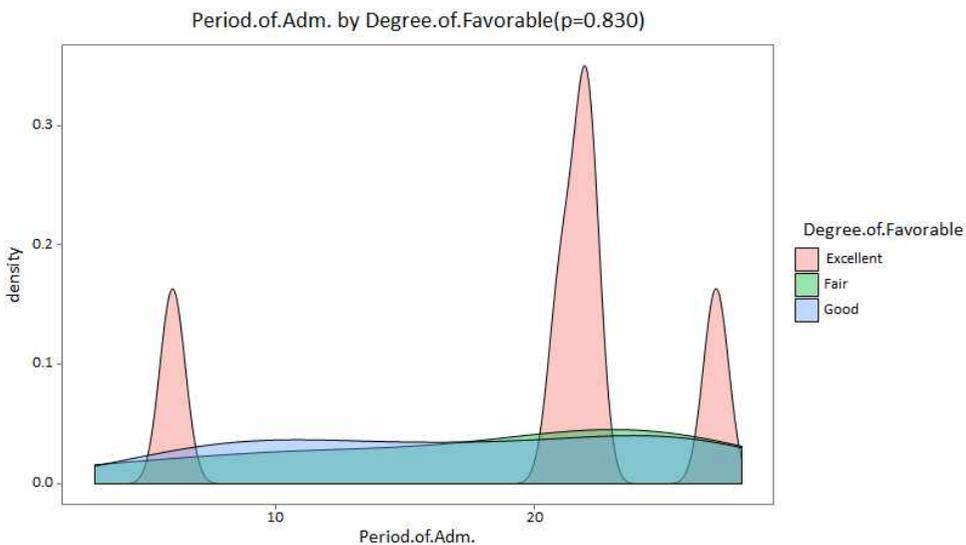


Fig. 3. Period of Adm by Degree of Favorable.

호전도별 투약기간의 분포에서 excellent 군은 평균  $8.4 \pm 7.3$  일, good  $12.3 \pm 7.3$  일, fair  $5.8 \pm 3.5$  일이지만 세 군 모두 짧은 10일 전후의 기간에 몰려 있었다. 이는 食積 처방을 전체 입원기간에 비해 짧은 기간에 투여한 경향이 있다고 볼 수도 있다 ( $p=0.068$ , Fig. 4).

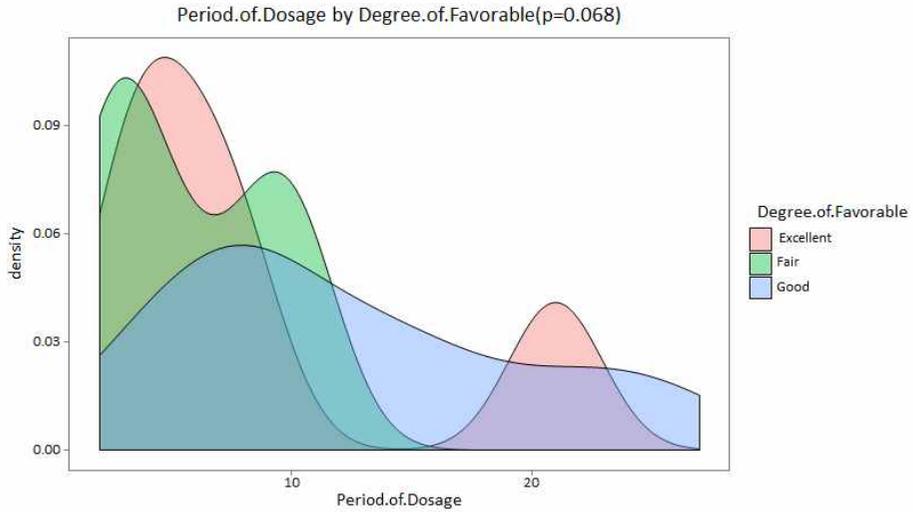


Fig. 4. Period of Dosage by Degree of Favorable.

입원기간에서 투약기간을 뺀 값을 호전도별로 살펴보았다. 이때 good 군에서  $\Delta P$ 는 작은 값에 몰려있었다. 이는 입원기간 중 食積 처방 투약기간이 길수록 good 평가를 내릴 수 있다고 가설을 세울 수는 있으나 통계상 유효하지 않았다( $p=0.091$ , Fig. 5).

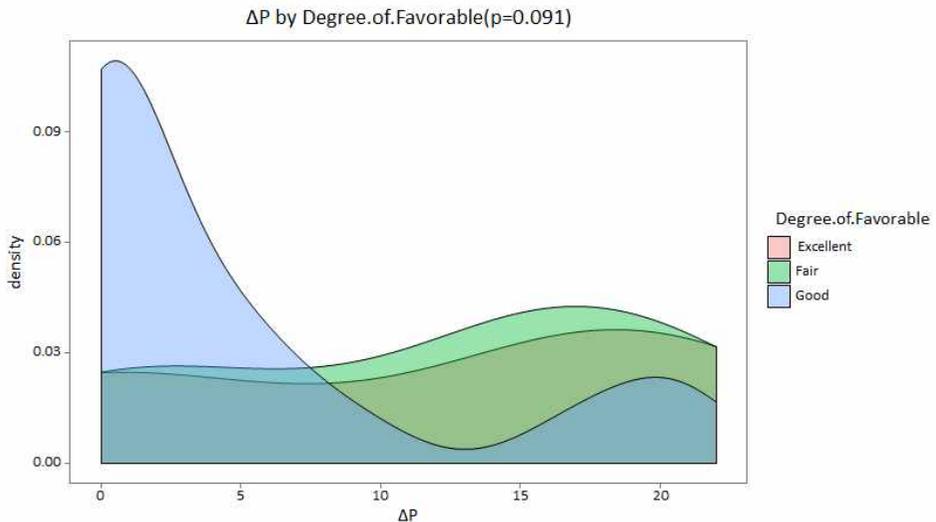


Fig. 5.  $\Delta P$  by Degree of Favorable.

#### 4. 食積 처방별 호전도의 차이

처방별 호전도의 분포는 平胃散加減과 正理湯에서 good 수준에 몰려 있었다. 平胃散加減과 正理湯을 투약할 경우 good 수준의 호전도를 다른 처방에 비해 기대할 수 있다고 볼 수 있으나 통계상 유효하지는 않았다( $p=0.804$ , Fig. 6).

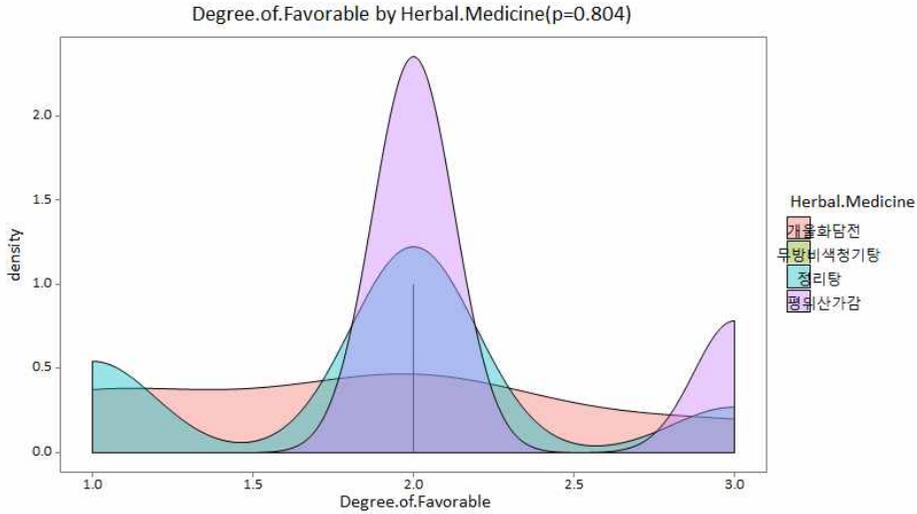


Fig. 6. Degree of Favorable by Herbal Medicine.

처방별 입원기간에 대한 투약기간의 비율은 平胃散加減에서 31%에서 쏠림현상을 볼 수 있다. 만약 위 그래프와 관련하여 平胃散加減은 입원기간 중 30%정도를 투약했을 때 good 수준의 호전도 평가를 내리는 경향이 있다고 볼 수 있으나 통계상 유효하지 않았다 ( $p=0.763$ , Fig. 7).

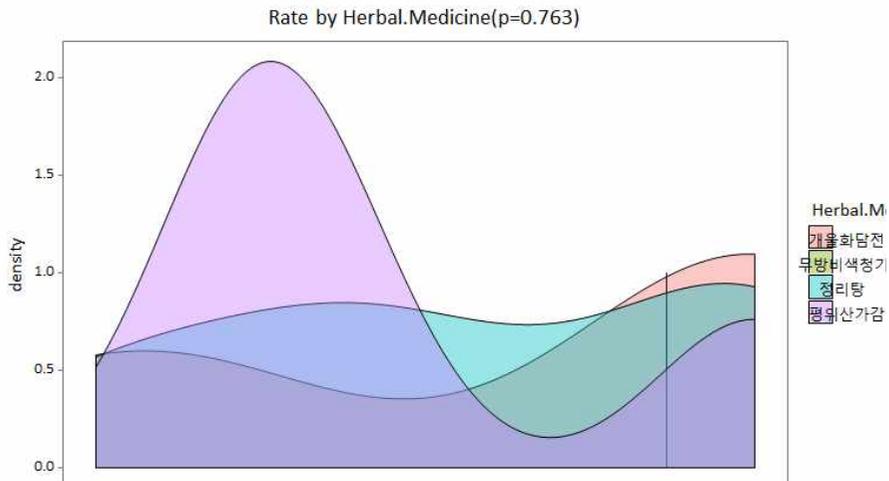


Fig. 7. Rate by Herbal Medicine.

## 5. 食積 증상의 출현 빈도

대상군의 食積 증상의 출현 빈도는 소화불량이 31.58%로 가장 많았고, 기타 증상을 제외하면 속쓰림이 23.68%로 다음으로 많았다(Table 9).

Table 9. Frequency Numbers of Food accumulation Symptoms Appearance.

Symptom		
Dyspepsia	12	31.58%
Anorexia	1	2.63%
Heart Burn	9	23.68%
Stomach Pain	3	7.89%
Dyschezia	2	5.26%
Other Symptom	11	28.95%
	38	100.00%

## 6. 食積 증상 이외의 수반 증상의 출현 빈도

대상군의 식적 증상 이외의 수반 증상의 출현 빈도는 요통이 24.07%로 가장 많았고, 다음으로 항강증이 22.22%로 많았다. 기타 증상을 제외하면 견비통 16.67%, 두통 12.96%, 슬통 9.26% 순으로 많았다(Table 10).

Table 10. Frequency Numbers of Other Symptoms Appearance except Food accumulation Symptoms.

Symptom		
Headache	7	12.96%
Stiff Neck	12	22.22%
Shoulder Pain	9	16.67%
Low Back Pain	13	24.07%
Knee Pain	5	9.26%
Other Pain	8	14.81%
	54	100.00%

## IV. 고찰

21세기를 살아가는 현대인들의 대부분은 잘못된 식습관, 운동부족, 심리적 스트레스 등의 이유로 복부의 積聚를 가지고 살아간다. 또한 현대인들이 과거에 비해 충분한 영양섭취와 풍족해진 식단을 누리게 되면서, 질환에 있어 영양부족으로 인한 경우 보다는 영양의 불균형, 과식, 만성적인 체기 등에 의한 질환들이 많은 비중을 차지하게 되었다. 이들 질환의 주 원인으로 잘못된 식습관이 소화기에 부담을 주어 생기게 되는 食積을 들 수 있으나, 이들 食積을 치료하기 위한 한의학적 처방 고찰이 미흡한 상황이다. 본 논문에서는 한방병원을 내원한 환자들의 증상들을 食積과 관련된 것으로 파악하고, 이에 맞추어 처방한 사례들을 분석하여 그 연관성을 파악하고자 하였다. 한방병원 내원환자는 한의진료시 특정질환에 국한되기 보다는 변증을 통한 전인치료에 비중을 두므로 개개증상의 호전도를 관찰하기 보다는 전반적 개선을 주요한 관찰점으로 하였다. 이를 통해 한의진료 중 食積 변증이 호소 증상에 어떻게 영향을 미치는지 살펴봄으로써 食積이 인체에 미치는 영향을 분석할 수 있을 것으로 예상하였다.

積聚의 개념은 內經 이전부터 계속 있어왔으나 食積에 대한 구체적인 언급은 內經 이후에 이루어졌으며, 특히 類經에서는 飲食起居의 不節로 인해 腸外の 체액과 血이 합쳐져 食積이 된다고 정의하였다. 東醫寶鑑에서는 食積의 원인을 飽食과 水穀 寒熱의 치우침, 脾胃 虛弱 등으로 보았으며, 食積의 증상은 噯氣, 吞酸, 惡心, 腹痛, 頭痛, 發熱 등 매우 다양하나 맥상은 右側 맥(氣口脈)이 緊盛하다고 하였다. 또한 食積은 만병의 근원으로 소화기뿐만 아니라 호흡기, 순환기, 생식기 등과 관련하여도 증상이 다양하게 나타난다고 보았다. 食積의 치료는 少食하게 하고, 심하면 吐法, 下法을 쓴다. 약은 消導之劑와 補益之劑를 주로 쓴다. 食積의 예방법으로 禁飽食, 溫服, 脾臟導引法, 前陰門 導引法이 있다<sup>9)</sup>.

본 연구에서는 주소증 이외에도 食積 증상을 호소하는 환자에게 食積 관련 처방을 우선 투약하고 침치료, 휘담식 수기요법 등을 같이 이용하였을 뿐만 아니라 고치법을 응용한 음식물을 침과 섞어 꼭꼭 씹어먹기, 위장운동 촉진을 위한 식사 직후 걷기지도 등 食積을 예방하기 위한 생활습관 지도를 병행하여 보다 적극적으로 食積 치료에 임하여 주소증을 유발시킨 食積을 해소함으로써 치료효과를 증진시키고자 하였다.

開鬱化痰煎은 晴崗醫鑑에 脾胃系 질환을 치료하는 처방으로 분류되어 久滯로 인한 吞酸 嘈雜 積聚 痞滿 등의 증상을 개선할 목적으로 활용되고 있다<sup>10)</sup>. 六鬱湯을 기본으로 구성된 처방으로 그 구성은 開氣鬱하는 香附子 木香 枳實, 解和鬱하는 連翹 黃芩 黃連, 消食鬱하는 神麴 蘿菥子, 燥濕運脾하는 蒼朮 陳皮 厚朴의 平胃散, 燥濕利氣化痰하는 半夏 茯苓의 二陳湯으로 구성되어 있다<sup>11)</sup>.

9) Ju-hee Roh et al. op. cit., pp.196-197.

10) 이종형. 청강의감. 서울: 성보사. 1984:164.

11) Lee Young-Su. The Effect of Gaewool-Whadam-Jian on transport ability of

正理湯은 內傷 外感을 막론하고 형성된 氣實을 위주로 한 水道不利, 痰, 飲食不消, 外感에 활용할 수 있는 처방이다. 蒼朮, 蘇葉, 香附子, 枳實, 厚朴, 陳皮, 半夏, 茯苓, 甘草, 生薑으로 구성된 처방으로, 不換金正氣散, 藿香正氣散의 변방이기도 하다<sup>12)</sup>.

平胃散은 脾胃不和를 다스리며, 健胃和脾하고, 化宿食 消痰飲하며, 風, 寒, 冷, 濕, 四時非節之氣를 없애주므로 理氣 化濕 和胃의 基本方으로써 널리 활용되어 왔다. 기본 구성은 蒼朮, 陳皮, 厚朴, 生薑, 大棗, 甘草로 이루어져있으며<sup>13)</sup>, 논문에서 쓰인 平胃散加減方은 理氣 및 淸熱 消炎作用이 있는 약물들을 가하여 소화기의 염증으로 인한 증상을 해소시키고자 하는 목적으로 처방되었다.

武方鼻塞淸氣湯은 M 병원의 創方으로 瀉心湯처방을 바탕으로 하여 絲瓜絡 榆根皮 등의 약물을 추가로 하여 구성되어있다. 본디 鼻炎을 主治로 하는 처방이나 淸熱, 淸氣시키는 약물들이 중완에 울체된 적취를 푸는데 효능을 발휘하여 食積 치료에 상용되는 처방이다.

開鬱化痰煎은 久滯에 의한 食道炎 증상을, 正理湯은 內傷 外感의 兼證을, 平胃散加減은 食滯, 脾濕에 의한 食道炎과 胃炎 증상을, 武方鼻塞淸氣湯은 氣鬱濕痰이 肺를 상한 것을 주된 목표로 볼 수 있다. Lee<sup>14)</sup>의 연구에 의하면 食積의 濕痰요인과 食滯요인은 피로와 유사성이 있고, 脾濕요인은 우울정도 및 불안정도와 유사성이 있어 食積은 소화불량뿐만 아니라 육체적 피로와 심리적 우울도 반영하는 개념으로 볼 수 있다. 이에 치료 초기에 食積을 우선으로 다스려 주소증 치료의 기반을 닦는 것이 중요하다고 생각하였다.

조사대상은 총 31명으로 그 중 여성이 29명, 남성이 2명이었다. 연령은 여성이 평균 49.0 ± 14.8 세, 남성은 53.0 ± 5.7 세이다. 입원기간은 여성이 평균 17.8 ± 7.5 일, 남성은 15.5 ± 13.4 일이다. 투약기간은 여성이 평균 10.2 ± 7.2 일, 남성은 7.0 ± 1.4 일이다. 호전도는 여성의 경우 excellent 13.8%, good 58.6%, fair 27.6%로 good인 경우가 과반수 이상이었다. 연령 및 기타 변수 간의 다중상관관계를 분석하여 호전도와 의 상관성을 살펴보았으나 변수 간의 상관성이 낮았고 회귀분석을 통해 다시 확인해 본 결과 변수간의 상관성과 규칙성은 다소 찾았으나 최종모형을 발견하지는 못했다.

임상적 특성을 파악하고자 연령, 입원기간, 투약기간, 입원기간 중 투약기간의 차이값에 따른 호전도의 차이를 살펴보았다. 호전도별(범주형 변수처리) 연령의 평균 분포는 excellent 48.6 ± 19.0세, good 48.3 ± 13.2세, fair 52.0 ± 15.6 세였다. 세 군 모두

---

small intestine and secretion of gastric juice in the rat. Doctorial Thesis. Dong-Shin University. Naju:Korea. 2004:33. p.23.

12) Ki Hyun Kim, Kyu Seok Ahn. Study on the Pathological Aspect of Jeong-ri Tang. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 1991;1(6):207-212. p.207

13) Chin-The Liu, Hak-Jae Lee, Young-Il Kim, Young-Sook Lee, Dae-Yeon Cho, Jong-Chan Park, Yong-Gab Yun. A study on application of Pyungwuisan blended prescriptions from Dongeuybogam. Herbal formula science. 2004;12(1):1-27. p.3.

14) Cheong-Hee Lee et al. op. cit., p.146.

50-60세 사이에 몰려있는 것을 알 수 있다. 호전도별 입원기간 분포는 good 17.2 ± 7.7 일, fair 17.5 ± 8.3일로 비교적 균등한 분포를 보이나 excellent군에서는 쏠림 현상이 있다. 호전도별 투약기간의 분포에서 excellent 군은 평균 8.4 ± 7.3 일, good 12.3 ± 7.3 일, fair 5.8 ± 3.5 일이지만 세 군 모두 짧은 10일 전후의 기간에 몰려 있었다. 이는 食積처방을 전체 입원기간에 비해 짧은 기간에 투여한 경향이 있다고 볼 수도 있다(p=0.068).

입원기간에서 투약기간을 뺀 값을 호전도별로 살펴보았다. 이때 good 군에서 ΔP는 작은 값에 몰려있었다. 이는 입원기간 중 食積 처방 투약기간이 길수록 good 평가를 내릴 수 있다고 가설을 세울 수는 있으나 통계상 유효하지 않았다(p=0.091). 처방별 호전도의 분포는 平胃散加減과 正理湯에서 good 수준에 몰려 있었다. 食積 처방별 호전도의 차이는 平胃散加減과 正理湯을 투약할 경우 good 수준의 호전도를 다른 처방에 비해 기대할 수 있다고 볼 수 있으나 통계상 유효하지는 않았다(p=0.804). 처방별 입원기간에 대한 투약기간의 비율은 平胃散加減에서 31%에서 쏠림현상을 볼 수 있다. 만약 위와 관련하여 平胃散加減은 입원기간 중 30%정도를 투약했을 때 good 수준의 호전도 평가를 내리는 경향이 있다고 볼 수 있으나 통계상 유효하지 않았다(p=0.763).

食積 증상의 출현 빈도는 소화불량이 31.58%로 가장 많았고, 기타 증상을 제외하면 속쓰림이 23.68%로 다음으로 많았다. 食積 증상 이외의 수반 증상의 출현 빈도는 요통이 24.07%로 가장 많았고, 다음으로 항강증이 22.22%로 많았다. 기타 증상을 제외하면 견비통 16.67%, 두통 12.96%, 슬통 9.26% 순으로 많았다.

食積 관련 증상으로 변증한 이유 중 가장 큰 요인으로 소화불량을 뽑을 수 있었다. 그리고 기타 자료에서는 미처 표현하지 못하였으나 중완부위의 압통, 복부의 경결상태,舌苔의 정도 등도 食積으로 변증할 수 있는 지표가 되었다.

통계적으로 유의한 결과를 도출해내지는 못했으나 환자의 증상에 맞는 처방을 쓰기 이전에 원만한 약물의 흡수를 위해 손상된 소화기를 회복시키려는 목적으로 食積 처방을 쓴 사례가 많았다. 초기에 食積 처방을 짧게 쓴 사례들이 많이 관찰되었는데, 이는 증상을 본격적으로 치료하기 이전에 소화기를 바로잡아, 다음 처방의 흡수를 돕기 위해서 쓴 경우로 볼 수 있다.

짧은 투약기간으로 인해 변화를 파악하기 힘든 점, 각 처방을 투약하기 위한 변증 근거 파악이 부족한 점, 투약 후 경과 관찰에 있어 민감하게 파악하지 못한 점 등으로 인해 상관관계가 불명확하게 나온 경우가 많았다. 또한 대상 환자군의 성비가 여성쪽에 치우쳐 남녀를 고루 반영하지 못하였으며, 31례의 비교적 적은 환자군내에서 파악하였기 때문에 다양한 환자군들을 반영하지 못한 점 등은 본 논문의 한계점으로 남는다.

본 연구를 통해 현재 M한방병원에서 상용되고 있는 食積 처방 사용의 경향성 파악 및 각 처방의 효능 비교분석을 통하여, 처방을 보다 효과적으로 이용하기 위한 방향 제시에 있어 소정의 성과를 얻었다. 향후에는 개별 食積 처방에 대한 심도 있는 고찰과 食積 처

방을 투여하기 위한 명확한 기준 설정 및 신뢰도가 높은 투약 척도 개발이 필요할 것으로 보인다.

## V. 결론

2016년 1월 4일부터 2016년 9월 10일까지 김포의 M한방병원에서 食積으로 변증된 31명의 입원환자군에게 食積을 다스리는 처방을 투여하여 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 食積 처방은 전체 입원기간에 비해 짧은 기간에 투여되는 경향이 있다.
2. 食積 처방 투약기간이 길수록 good 평가를 내릴 수 있다고 가설을 세울 수는 있으나 통계상 유효하지 않았다.
3. 食積 처방별 호전도의 차이는 平胃散加減과 正理湯을 투약할 경우 good 수준의 호전도를 다른 처방에 비해 기대할 수 있다고 볼 수 있으나 통계상 유효하지는 않았다.

이상으로 볼 때 食積 처방에 대한 심도있는 고찰과 食積 처방을 투여하기 위한 명확한 기준 설정 및 신뢰도가 높은 투약 척도 개발이 필요할 것으로 보인다.

## VI. 참고문헌

1. Cheong-Hee Lee, Young-Jae Park, Min-Yong Kim, Sang-Chul Lee, Young-Bae Park. A Study on a concept of Food Accumulation using Multidimensional Scaling - Comparison between Pyungweesan Questionnaire and Health Related Questionnaires. Journal of Korean Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2011;15(2):141-147. pp.96-97, p.142.
2. Ju-hee Roh, Jae-heung Lee, Myeong-jun Jang, Jae-ryong Bae. A study on Sik-jeok in Dong-ui-bo-gam. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2009;11(1):173-197. p.196, pp.196-197.
3. 전국한의과대학 비계내과학교실. 비계내과학. 서울: 군자출판사. 2008: 264.
4. Health Insurance Review & Assessment Service. More than half of Patients with Heartburn and Dyspepsia is Composed of Middle-aged and Elderly Adults over

- Fifty Years Old. Press release. 2014 December 14. Available from:URL <http://www.hira.or.kr/main.do>
5. Ji Hee Kim, Bo Kyun Kim, Jae Ryong Bae, Won Ju Han, Hun Mo Ahn. A Clinical study of systemic psoriasis with Su-Gi therapy. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):71-88. p.76.
  6. Min Seok Kim, Hun Mo Ahn, Jun Cheol Kim. The Clinical study of Su-Gi therapy' s Effects on Insomnia by observing of ISI and PSQI. J. of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):61-70. p.64.
  7. Martins AN. Anterior cervical discectomy with and without interbody bone graft. J Neurosurg. 1976;44(3):290-295.
  8. R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.  
URL : <http://www.R-project.org/>.
  9. 이종형. 청강의감. 서울: 성보사. 1984:164
  10. Lee Young-Su. The Effect of Gaewool-Whadam-Jian on transport ability of small intestine and secretion of gastric juice in the rat. Doctorial Thesis. Dong-Shin University. Naju:Korea. 2004:33. p.23.
  11. Ki Hyun Kim, Kyu Seok Ahn. Study on the Pathological Aspect of Jeong-ri Tang. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 1991;1(6):207-212. p.207.
  12. Chin-The Liu, Hak-Jae Lee, Young-Il Kim, Young-Sook Lee, Dae-Yeon Cho, Jong-Chan Park, Yong-Gab Yun. A study on application of Pyungwuisan blended prescriptions from Dongeuybogam. Herbal formula science. 2004;12(1):1-27. p.3.