

한방병원에 입원한 기능성 소화불량을 동반한 염좌 환자에 대한 한방치료 1례

김태주¹, 권민진¹, 김나영¹, 권오빈²

¹해운대 자생한방병원 한방내과, ²해운대 자생한방병원 침구의학과

A Case of a Sprained Inpatient with Functional Dyspepsia in a Korean Medical Hospital Treated with Korean Medicine Treatments

Tae-ju Kim¹, Min-jin Kwon¹, Na-young Kim¹, Oh-bin Kwon²

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objectives: This study reports on the efficacy of using Korean medicine treatments for a functional dyspepsia patient.

Methods: A 49-year-old female patient with functional dyspepsia was treated with herbal medicines and acupuncture for 33 days. The treatment effect was evaluated by measurements drawn from the Nepean Dyspepsia Index-Korean version score and Bristol Stool Scale results.

Results: Following treatment, the patient showed a decrease in the Nepean Dyspepsia Index-Korean version score and an improvement in the Bristol Stool Scale.

Conclusions: Korean medicine treatment improved the condition of a patient with functional dyspepsia. Further clinical research on patients with functional dyspepsia is needed.

Key words: functional dyspepsia, herbal medicine, Korean medical treatment

1. 서 론

기능성 소화불량(functional dyspepsia, FD)은 위 식도역류질환, 헤담도질환, 소화성궤양, 위장관 악성종양 등의 기질적 질환이 없으면서 만성적이며 반복적인 위장 통증 혹은 불편함, 상복부 충만감, 팽만감, 조기 포만감, 더부룩함, 메스꺼움, 트림 등의

소화불량 증상이 나타나는 증상증후군이다^{1,2}. 다양한 소화기 증상들의 집합체인 기능성소화불량은 개별증상이 각 병태생리학적 소견과 일치하지 않아 병태생리에 부합되는 치료가 어려우며, 현재 서양 의학에서는 증상완화를 목적으로 다양한 치료약제들을 복합 투여하고 있으나 위약(placebo)에 비하여 뚜렷한 효과를 보이는 경우는 드문 실정이다. 이러한 이유로 현재 기능성 소화불량에 대한 국내 한의학적 치료의 이용률이 지속적으로 증가하고 있으며 세계적으로도 보완대체요법에 대한 연구도 활발히 이루어지고 있다³. 한의학에서 기능성 소화불량은 비만(痞滿), 애기(噯氣), 탄산(呑酸), 조잡(嘈噯), 위

· 투고일: 2023.09.14, 심사일: 2023.10.26, 게재확정일: 2023.10.26

· 교신저자: 김태주 부산광역시 해운대구 해운대로 790

해운대 자생한방병원 6층 의국

TEL: 1577-0007

E-mail : bkbygo@naver.com

완통(胃脘痛) 등의 병증에 해당하며, 그 병변은 주로 비위(脾胃)에 속하지만, 심(心), 간(肝), 신(腎) 등의 다른 장기(臟器)들도 영향을 미친다. 또한, 이 질환의 한의학적 발생기전은 비위기허(脾胃氣虛)를 바탕으로 기체(氣滯), 식적(食積), 담음(痰飲), 습열(濕熱) 등이 서로 뒤섞이며 나타나거나 허실한 열(虛實寒熱)이 동시에 보이기도 한다³.

본 증례에서는 2부위 이상의 타박 사고로 한방병원에 입원한 환자가 초기에 호소한 소화불량을 사고에 의해 생긴 氣滯鬱結로 인한 소화불량으로 판단하여 치료하였으나 호전을 보이지 않았고, 입원 기간 중 소화불량 증상에 대해 추가로 진행한 문진에서 장기간 지속되어왔던 소화기능저하가脾胃氣虛를 바탕으로 한 기능성 소화불량으로 진단되어 이후 치료 방향을 바꾸어 기능성 소화불량 증상이 호전된 케이스를 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 2023년 04월 21일부터 2023년 05월 23일까지 총 33일간 해운대자생한방병원에서 타박으로 인한 전신통으로 입원 치료를 받던 도중 기능성 소화불량이 진단된 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서, 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인번호 교부 하 진행되었다(IRB File No. 2023-08-011).

1. 성별/연령 : F/49
2. 주소증 : 복통, 소화불량, 설사, 경항통, 하요통, 견관절통, 주관절통
3. 발병일
 - 1) 경항통, 하요통, 견관절통, 주관절통 : 2023년 04월 10일
 - 2) 복통, 소화불량, 설사 : 2022년초 발생, 2023년 05월 01일 심화
4. 현병력
상기환자 보통체격(164 cm, 62 Kg)의 49세 여환

으로 상기 발병일에 상기증상 발병하여 2023년 04월 10일 local 정형외과에서 환부 CT 및 X-Ray 촬영하고 경부, 요부, 견관절 및 주관절부위의 염좌 및 긴장 진단받은 후 외래치료하여 별무호전하고 집중적인 한방치료 원하여 2023년 04월 21일 본원 외래 경유하여 입원하심

5. 과거력 : Appendicitis-Appendectomy(1996년), HIVD of L-SPINE(2018년)
6. 가족력 및 사회력 : 음주 無, 흡연 無/특이사항 없음
7. 복용 약물 : 없음
8. 검사소견
 - 1) 영상의학 검사
 - (1) C-SPINE MRI(2023년 04월 24일)
 - ① C4/5, 5/6, 6/7 Central disc protrusion with disc degeneration.
 - (2) C-SPINE X-ray(2023년 04월 24일)
 - ① Straightening of cervical spinal curvature.
 - (3) LT. SHOULDER MRI(2023년 04월 24일)
 - ① Localized deltoid muscle strain, grade 1.
 - ② Subtle T2-hyperintense infiltrations, deltoid muscle.
 - (4) LT. SHOULDER X-ray(2023년 04월 24일)
 - ① No definite bony abnormality.
 - (5) Chest PA(2023년 04월 22일) : No active lung lesion.
 - 2) EKG(2023년 4월 22일) : WNL
 - 3) Lab finding
 - (1) Hct 35.80(↓)[36.0~51.0]
 9. 계통적 문진
 - 1) 식욕 : 부진, 1일 3회 일반식 1/3공기 섭취
 - 2) 소화 : 불량, 식후 더부룩함, 조기만복감 자주 있음
 - 3) 대변 : 설사(3~4회/1일)
 - 4) 소변 : 정상
 - 5) 수면 : 불량, 자다가 추우면 3~4회 자주 깬다.
 - 6) 맥진 : 緩弱

- 7) 설진 : 舌淡 苔白
10. 치료 기간 : 2023년 04월 21일부터 2023년 05월 23일까지(33일간)
11. 치료내용
- 1) 한약치료
- (1) 오적산 연조엑스(한풍제약) : 오적산 보험제제로 2023년 04월 21일 환자 경향동, 하요동, 견관절통, 주관절통 호소하여 저녁 식후 30분에 2포 처방하여 복용하였다.
- (2) 팔물탕 연조엑스(한풍제약) : 팔물탕 보험제제로 2023년 04월 22일 전반적인 기력저하를 호소하여 매 식후 30분에 2포씩 처방하였고 소화불량으로 복용이 힘들어 저녁 2포만 복용하였다.
- (3) 반하백출천마탕 연조엑스(한풍제약) : 반하백출천마탕 보험제제로 2023년 04월 22일 복부 팽만감과 소화불량 호소하여 1회 1포 즉시 처방하여 복용하였다.
- (4) 가미소요산 연조엑스(한풍제약) : 가미소요산 보험제제로 지속적으로 소화불량 호소하여 氣滯로 인한 증상으로 판단하여 매 식후 30분, 1회 2포 처방하여 2023년 04월 24일부터 2023년 05월 02일까지 복용하였다.
- (5) 인삼양위탕 : 인삼양위탕 탕제로 지속적으로 호소하는 소화기 증상을 기능성 소화불량으로 진단해 매 식후 30분, 3첩 3포 120 cc로 전탕하여 1회 1포 처방하여 2023년 05월 02일 저녁 식후부터 2023년 05월 23일까지 복용하였다(Table 1).
- 2) 침 및 부항치료 : 침은 0.25×30 mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 유침 시간은 15분으로 1일 2회 시술하였다. 염좌로 인한 통증 치료를 위해 신수(BL23, 腎俞), 곤륜(BL60, 崑崙), 견우(LI15, 肩髃), 곡지(LI11, 曲池), 환자가 통증 호소하는 부위의 아시혈과, 소화불량 치료를 위해 중완(CV12, 中腕), 합곡(LI4, 合谷), 족삼리(ST36, 足三里)

등의 혈자리에 자침하였고, 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 염좌로 인한 통증을 호소하는 부위로 전기자극을 병행하였다. 부항은 동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항 컵 2호를 사용하여 대추(GV14, 大椎), 신수(BL23, 腎俞)에 1일 2회 건식 혹은 습식 부항 시술하였다.

3) 약침치료 : 자생 원외탕원원에서 제조한 신바로약침액을 일회용 주사기에 주입하여 사용하였다. 신수(BL23, 腎俞), 견우(LI15, 肩髃) 등의 혈자리에 각 0.25 cc씩 시술하였으며, 그 외에 환자가 통증을 호소하는 부위의 압통처에 0.25 cc씩 시술하였다. 약침 치료는 1일 2회 시술하였다.

Table 1. The Composition of *Insamyangwi-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	5.625
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	5.625
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	5.625
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	11.250
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	7.500
半夏(薑製)	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4.875
赤茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	4.875
烏梅	<i>Mume Fructus</i>	3.750
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	3.750
草果	<i>Amomi Tsao-Ko Fructus</i>	3.750
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	3.750
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	1.875

12. 치료 평가 지표

- 1) NDI-K(Nepean Dyspepsia Index-Korean version) : NDI-K는 기능성소화불량과 관련된 삶의 질을 잘 평가할 수 있는 평가 척도이다. 15가지 FD로 인한 위장관 불편감(상복부 통증, 상복

부 볼케감, 구역, 상복부 쓰림, 가슴 쓰림, 상복부 경련, 가슴의 통증, 조기 만복감, 위산 역류, 식후 포만감, 상복부 압박감, 상복부 팽만감, 트림, 구토 및 숨쉬기가 좋지 않음)을 빈도(0=전혀 없음, 1=지난 2주간 1~4일, 2=5~8일, 3=9~12일, 4=매일 또는 거의 매일), 강도(0=전혀 없음, 1=매우 약함, 2=약함, 3=조금 심함, 4=심함, 5=매우 심함), 괴로운 정도(0=전혀 없음, 1=매우 약함, 2=약함, 3=심함, 4=매우 심함) 총 세 가지 척도로 평가하며 최저 점수 0점에서 최고 점수 195점으로 FD 증상이 심할수록 점수는 높다. 기능성 소화불량으로 진단한 날인 인삼양위탕 복용 1일 전(2023년 05월 01일), 복용 후 14일(2023년 05월 15일), 퇴원 전일(2023년 05월 22일)까지 총 3회 평가하였다⁴(Fig. 1).

2) Bristol 대변 척도(BSS) : Bristol Stool Scale (BSS)은 대변의 형태를 7가지로 분류하여 평가하는 지표이다. 일반적으로 정상적인 변의 형태는 type 3, 4이며, 이를 기준으로 type 1, 2는 변비의 형태이며, type 6, 7은 설사, type 5는 설사로 이행되는 과정에서 보이는 변의 형태를 말한다. 인삼양위탕 복용 1일전(2023년 05월 01일)부터 퇴원 전일까지 이틀 간격으로 20시경 지난 24시간 동안의 대변의 형태와 횡수에 대해 평가하였다⁵(Table 2).

13. 치료 진행 경과

1) 2023년 04월 21일(입원 1일) : 후경부, 하부요추의 빠른 통증, 견관절, 주관절 타박 부위의 통증을 호소하여 오적산 처방하였다.

2) 2023년 04월 22일(입원 2일) : 타박 부위 통증 지속적으로 호소하였고, 며칠간 스트레스로 인해 전반적으로 기력이 떨어진다고 호소하여 팔물탕 매식후 2포씩 처방하였으나 속이 그득하고 뭔가 차있는거 같다는 느낌이 들어 복용하기 힘들다 하여 저녁 2포만 복용하였고, 점심 저녁 식간에 반하백출천마탕 1회 1포 처방하여 복용

하였다.

3) 2023년 04월 23일(입원 3일) : 후경부와 견관절 부위 통증이 심하다고 호소하였다. 소화불량 증상도 지속적으로 호소하였고, 사고 후 스트레스로 인해 氣滯鬱結성 증상으로 판단하여 가미소요산 처방하여 복용 시작하였다.

4) 2023년 04월 28일(입원 8일) : 후경부와 하요추 통증이 조금 줄어들었다고 하였고, 견관절 주관절 통증은 비슷하다고 하였다. 소화불량 증상은 미약호전과 악화를 반복하였고, 소화불량 증상으로 인해 식사량이 일반식(백미, 210 g)을 기준으로 약 1/3 정도라고 하였다. 묽은변을 자주 본다고 하였다.

5) 2023년 05월 01일(입원 11일) : 속이 그득하여 불편한 느낌과 설사 증상 집중치료 및 증상개선을 위하여 처방 변경을 위해 추가적으로 소화불량 증상 관련 문진을 상세히 진행하였다. 호소하는 증상이 상복부 팽만감, 식후 불편감, 조기 포만감, 소화불량인 점과 2개월 전 건강검진에서 실시한 위내시경, 흉복부 CT, 혈액검사 결과에서 소화성궤양, 위장관 악성종양, 위식도역류질환, 체담도 질환 등의 기질적 질환이 없었던 점, 소화기 증상이 치료 시점 약 12개월 전부터 주기적으로 있어왔고 최근 4개월간 증상이 지속되어 왔다는 점을 바탕으로 기능성 소화불량으로 진단하였다. 또한 식후 더부룩함과 조기만복감을 호소하고, 대변이 자주 무른점, 환자의 허약한 기력과 백태 설진을 바탕으로 脾虛痰濕型 기능성 소화불량으로 진단하여 健脾燥濕을 목적으로 인삼양위탕을 처방하였고 익일부터 투여하기로 하였다.

6) 2023년 05월 05일(입원 15일) : 속이 더부룩한 느낌이 조금씩 줄어드는 것 같다고 하였다. 식사량은 여전히 1/3공기 정도로 유지되어 경과 관찰해 보기로 하였다.

7) 2023년 05월 08일(입원 18일) : 복부 팽만감과 식후 불편감 증상이 일부 호전되었으나 아직

남아있고, 변은 계속 묽은편이라고 하였다. 염좌로 인한 통증은 지속적으로 호소하였다. 식사량은 일반식(백미, 210 g)을 기준으로 약 1/3공기가량에서 1/2공기 정도로 조금 늘었다고 하였다.

- 8) 2023년 05월 13일(입원 23일) : 변 형태가 정상변에 가까워지는 것 같다고 하였다. 상복부 증상도 조금씩 호전되고 있는 것 같다고 하였다. 식사량이 조금씩 늘어 주간 활동량도 늘었다고 하였다.
- 9) 2023년 05월 15일(입원 25일) : 평상시 속이 그득하여 불편한 느낌이 거의 사라졌으며, 조기포만감으로 인한 불편감도 상당 부분 호전되었다고 하였다. 변 또한 정상변으로 보고 있다고 하였으며 식사는 반 공기 이상 꾸준히 하고 있다고 하였다. 염좌로 인한 통증도 호전되고 있다고 하였다.
- 10) 2023년 05월 22일(입원 32일) : 상복부 팽만감, 식후 불편감, 조기 포만감 모두 상당 부분 호전되었으며, 정상변을 유지하고 있었다. 염좌로 인한 통증도 상당 부분 호전되었고, 익일 퇴원 진행 및 통원치료를 진행하기로 하였다.

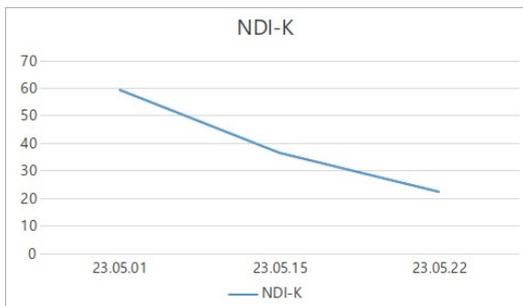


Fig. 1. Changes of Nepean dyspepsia index-Korean version.

This figure shows decreasing NDI-K score from 60 to 23.

Table 2. Changes of BSS

Date	Type	Frequency
05.01	VI	4
05.03	VI	3
05.05	VII	2
05.07	VI	3
05.09	VI	2
05.11	V	2
05.13	IV	2
05.15	IV	1
05.17	IV	2
05.19	IV	2
05.21	IV	1

III. 고 찰

소화불량증은 흔한 질환으로, 1차 의료기관에 방문하는 환자의 5% 정도를 차지한다. 이 중 1차 의료기관에서 3차 의료기관으로 의뢰된 소화불량증 환자의 약 8-20%에서 기질적 질환이 발견되는 것이 보고되어 있다. 따라서 3차 의료기관으로 내원하는 소화불량증 환자의 약 70-90%가 기능성 소화불량증의 범주에 포함될 것으로 볼 수 있다¹.

이처럼 소화불량 환자의 상당수를 차지하고 있는 기능성 소화불량은 병태생리, 분류, 환자 치료 및 연구를 위한 가이드라인이 존재하지 않았고 임상에서 신경성으로 치부되어 소홀히 진료되는 경향이 있었으나, 1988년 Aldo Torsoli 교수가 처음 제안하여 다국적 실행위원회가 구성되고 합의도출 과정을 통해 로마 기준(Rome criteria)이 만들어진 후에 본격적으로 다루어지기 시작했다^{6,7}.

2016년에 발간되어 현재 쓰이고 있는 ROME IV 기준에서는 크게 식후 불편감 증후군(PDS)과 명치 통증 증후군(EPS)으로 구분하고 있으며 PDS는 운동장애형, EPS는 케양형으로 보고 PDS의 경우 위장관 운동 촉진제가, EPS의 경우 산분비 억제제가 우선적으로 고려된다. 또한 한 증상에 치우치지 않고 두 증상의 정도가 서로 비슷하여 어느

한쪽 아형으로 분류될 수 없는 환자들도 있기에 필요한 경우 두 약제의 동시 투여하거나 의사의 판단에 따라 정신과 약제를 처방하기도 한다¹. 본 증례의 환자는 주요 증상이 상복부 팽만감, 식후 불편감, 조기 포만감, 소화불량인 점과 내시경 검사상 궤양이 없었던 점을 바탕으로 PDS형에 속하는 것으로 판단된다.

한의학계에서도 현재 기능성 소화불량에 대해 다양한 연구와 증례가 보고되어 있으며, 최근에도 활발히 연구가 진행되고 있다. 오⁸, 박 등⁹은 기능성 소화불량증을脾胃虛弱으로부터 생긴痰飲으로 변증하여半夏白朮天麻湯, 二陳湯 加味方으로 치료한 결과를 보고하였고, 강 등¹⁰은 補中益氣湯으로 升揚益氣, 補助脾胃하여 기능성 소화불량을 치료한 사례를 치법이 유의한 효과가 있음을 보고하였다.

본 증례의 환자는 타박 사고로 인해 목, 어깨, 팔꿈치와 허리 통증을 호소하는 전신의 염좌를 주소로 본원에 내원하여 입원 치료를 시작한 환자로, 치료 초기에 근골격계 증상 이외에 환자가 호소할 속이 답답한 느낌과, 소화불량 증상을 타박 사고로 인한 스트레스에 의해 발생된氣滯鬱結성 증상으로 판단하여 가미소오산을 처방하여 복용하였으나¹¹ 소화기 증상 호전이 미약하였고, 또한 전반적인 기력저하 증상을 위해 처방한 팔물탕에 대해서 소화불량 증상을 보인 것도脾胃氣虛로 인해 팔물탕의 약제 중 사물탕 구성 약제를 소화하기 힘들었기 때문이었던 것으로 사료된다. 이후 상복부 답답한 느낌과 소화불량을 지속적으로 호소하여 치료 방향을 변경하고자 소화불량 증상에 관련하여 상세히 진행한 문진 결과 식후 불편감 및 소화기능저하 증상이 치료 시점 약 12개월 전부터 주기적으로 있어왔고 이전 4개월간 증상이 지속되었으며, 2개월 전 실시한 건강검진 시 별다른 이상을 발견하지 못했다는 점을 바탕으로 기질적 질환을 배제하고, 사고 이전부터 있어왔던 기능성 소화불량으로 인한 증상으로 판단하였다. 또한 식후 더부룩함과 조기만복감을 호소하고, 대변이 자주 무른점, 환자의 허약한

기력과 백태 설진을 바탕으로脾胃虛痰濕型 기능성 소화불량으로 진단하여 健脾燥濕을 목적으로 인삼양위탕을 처방하였다.

인삼양위탕은 일질의痰飲을 치료하는二陳湯과 和脾胃와 中焦의 飲食停滯를 치료하는平胃散과 霍亂吐瀉를 치료하는回生散과 榮衛氣虛와 脾胃虛弱을 다스리는四君子湯에 烏梅, 草果, 生薑, 大棗를 가한 방제로¹², 溫無毒한 약물이 대부분이며, 전체적인 약물의 성질이 味는 辛苦, 甘하며 귀경은脾胃經이 대부분으로 구성되어있으며 健脾燥濕, 溫中, 理氣, 去痰하는 효능이 있어 본 증례의 처방으로 사용하였다¹³.

본 증례의 평가지표인 NDI-K는 상복부 소화기 증상 척도로서 Talley 등¹⁴이 개발한 Nepean 소화불량증 설문지(Nepean dyspepsia index, NDI)를 이 등¹⁵이 번안한 설문지가 NDI-K(Nepean Dyspepsia Index-Korean version)이다. 본 증례의 환자가 주로 호소했던 상복부 불쾌감, 조기 만복감, 식후 포만감, 상복부 팽만감, 트림 등의 증상이 주요 점수가 되어 인삼양위탕 복용 하루 전 평가에서 60점으로 측정되었으며, 복용 2주차에 37점으로 평가되었고 복용 3주차인 퇴원 전일 평가점수는 23점이었다. 10.5점이 정상군 수치 평균이지만 본 증례의 환자는 퇴원 시점에 기능성 소화불량 증상이 대부분 소실되었으나 NDI-K지표는 지난 2주간의 빈도와 증상을 반영하기에 퇴원 전날 시행한 측정에서 정상치 부근에 다다르지 못한 것으로 사료된다.

또한 본 증례 환자의 증상 중 하나인 설사 증상도 입원 당시 주소증은 아니었으나, 2023년 05월 01일 진행한 소화불량 증상 관련 상세문진에서 환자가 평상시에 자주 겪어왔던 증상 중의 하나로 확인되었으며,脾胃虛痰濕型 기능성 소화불량 환자의 주요 증상 중 하나로 이에 대한 개선사항을 평가하기 위해 BSS가 사용되었다. 설사 증상 또한 기능성 소화불량 증상과 식사량이 회복되어감에 따라 함께 인삼양위탕 복용 후 12일차에 호전되기 시작하였으며 퇴원 시점에는 정상변의 상태를 유지하였다.

본 증례는 脾虛痰濕型 기능성 소화불량 환자에게 인삼양위탕을 21일간 투여하여 환자의 소화기 증상을 관찰한 결과 상복부 불쾌감, 조기 만복감, 식후 포만감, 상복부 팽만감, 트림, 설사 증상에서 호전이 있었으며, 기존에 기능성 소화불량에 증례가 없었던 인삼양위탕을 처방하여 효과를 보였다는 점에서 그 의미가 있다. 허나 환자 1명을 대상으로 한 증례라는 한계점이 있으며, 대조군이 없어 자연 경과나 타 치료와의 비교가 어렵기에 치료 효과를 일반화하기 위해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 그리고 인삼양위탕을 통한 한약 치료뿐만 아니라 근골격계 질환의 치료를 위한 침, 약침 치료와 같은 다른 한방치료들이 병행되어 특정 질환에 대한 한방치료의 단독 효과를 입증하기에는 어렵다는 한계가 있다.

IV. 결 론

2023년 04월 21일부터 2023년 05월 23일까지 입원 중 기능성 소화불량으로 진단된 환자에게 한방치료를 시행하였고, 소화불량에 대해서 2023년 05월 02일부터 22일간의 한방치료를 시행한 후, 환자가 호소하는 소화불량 증상들이 호전되었다. 기능성 소화불량에 대한 평가지표인 NDI-K는 60점에서 23점으로 유의한 감소를 보였다. 대변은 설사형에 속하는 bristol scale 상 type 6에서 type 4로 대변 양상의 변화를 확인할 수 있었다.

참고문헌

1. Shin CM, Huh KC. Diagnosis and treatment of functional dyspepsia. *J Korean Med Assoc* 2016; 59(4):311-8.
2. Lee HH, Jung HK, Choi MG. Guideline Recommendation for Endpoints Used in Clinical Trials for Functional Dyspepsia. *Korean J Gastroenterol* 2018; 72(4): 170-8.
3. The Society of Internal Korean Medicine. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine-Functional Dyspepsia. Seoul: Koonja publishing, Inc.: 2021. p. 2, 16, 20.
4. Maeng TH, Lee JS. Effectiveness of Abdominal Manipulation Therapy in Functional Dyspepsia Patients. *J Korean Medicine Rehabilitation* 2015; 25(4):113-21.
5. Lewis SJ, Heaton KW. Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scand J Gastroenterol* 1997;32(9):920-4.
6. Ryu HS, Choi SC. Understanding the Rome IV: Background to the Rome IV Revision. *Korean J Med* 2017;92(4):349-53.
7. Kim DW, Choi BH, Hur JI, Park K, Kim DJ, Byun JS. Evaluation for Therapeutic Effectiveness of Bowhatang in Functional Dyspepsia. *Korean J Oriental Medical Prescription* 2006;14(2):97-108.
8. 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). *J Int Korean Med* 2005;26(3):641-51.
9. Park SK, Kim JS, Hong JH, Hong SS, Lim JH, Han SY, et al. An Evaluation & Clinical Report on Three cases of Functional Dyspepsia. *J Int Korean Med* 2002;23(2):244-52.
10. 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. *Korean J Oriental Medical Prescription* 2009;17(2):203-13.
11. Ko ES, Kang BC, Hwa SK, Hun SI, Kim UC, Kwon DI, et al. The Clinical Review on Three Cases of UL-syndrome induced by Chronic Stress. *Korean J Orient Int Med* 2004;25(3):

- 615-24.
12. Youn YK. Donguibangjewa Cheobanghaeseol. Seoul: Uiseongdang; 2007, p. 111, 330, 381, 456.
 13. Shin MK. Onesaek-imsangbonchohak. Seoul: Uiseongdang; 1986, p. 166, 174-7, 250-5, 380, 393-4, 413-8, 556, 581.
 14. Talley NJ, Haque M, Wyeth JW, Stace NH, Tytgat GN, Stanghellini V, et al. Development of a new dyspepsia impact scale: the Nepean Dyspepsia Index. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13(2):225-35.
 15. Lee SY, Choi SC, Cho YK, Choi MG. Validation of the Nepean Dyspepsia Index-Korean version. *Kor J Neuro-gastroenterol Mot* 2003;9(suppl): 48S.