

담낭절제술 후 발생한 기능성 소화불량 환자에 대한 한방복합치료 치험 1례

임준규, 박재원, 민자현
대전자생한방병원 한방내과

A Case Report on a Patient Treated with Combined Korean Medicine for Functional Dyspepsia after Cholecystectomy

Jun-kyu Lim, Jae-won Park, Ja-hyun Min

Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to report the case of a patient with functional dyspepsia after cholecystectomy whose discomfort after eating and upper abdominal pain improved with a combined Korean medicine treatment.

Methods: A combination of treatments, including acupuncture, cupping, Chuna, and herbal medicine, was provided for 48 days to a patient with functional dyspepsia. Her progress was assessed with NRS, EQ5D, and GIS every 2 weeks, including before and after treatment.

Results: The patient made significant improvements in NRS, EQ-5D, and GIS after treatment. No adverse events were observed in the patient.

Conclusions: The findings indicate that combined Korean medicine treatment can be a safe and effective alternative to treating functional dyspepsia after cholecystectomy.

Key words: functional dyspepsia, cholecystectomy, *Banhasasim-tang*, *Opae-san*

1. 서론

담석증 등의 담낭질환에서 특징적인 담도성 통증이 동반되거나 담낭염 등의 합병증이 발생한 경우에는 담낭을 절제하는 것이 일반적이고 증상이 있는 담낭염에서 담낭절제술을 표준 치료로 제시하고 있다¹. 최근에는 복강경을 이용한 담낭절제술

이 일차적인 표준 치료이며 이전 대규모 연구에서 복강경 담낭절제술의 합병증 발생률은 2-4%, 수술 후 사망률은 0.04%-0.08%로 보고되고 있다².

담낭질환을 갖고 있는 환자들 중 일부는 담산통을 호소하며 상당수의 환자들은 비특이적 소화불량 증세를 호소한다. 이러한 비특이적 소화불량 증세는 담낭절제술 후에 소실되는 경우도 있으나 일부의 환자들에서 증세가 지속되고 일부의 환자에서는 소화불량 증세가 새로 발생되기도 한다³. 담낭절제술의 경우 1~2개월이면 간과 십이지장을 연결하는 총담관이 확장되어 담낭 역할을 대신하여 후유증이 드물다고 알려져 있지만 임상적으로는 담

· 투고일: 2023.09.16, 심사일: 2023.10.27, 게재확정일: 2023.10.27
· 교신저자: 임준규 대전광역시 서구 문정로 48번길 58
대전자생한방병원 한방내과
TEL: 042-1577-0007 FAX: 042-610-0538
E-mail: azar20@nate.com

담낭 절제술 후 십이지장-위 역류가 증가된다는 것이 알려지면서 담낭절제술 후 증후군의 원인 중 하나로 십이지장-위 역류가 거론되고 있다⁴.

기능성 소화불량은 진료 현장에서 매우 흔하게 접할 수 있는 질환으로 국가별로 적용하는 기준에 따른 차이가 존재하지만 전 세계적으로 평균 20.8%의 유병률을 보인다⁵. ROME IV 진단 기준에 따르면 기능성 소화불량은 불쾌한 식후 포만감(bothersome postprandial fullness), 불쾌한 조기 만복감(bothersome early satiation), 불쾌한 상복부 통증(bothersome epigastric pain), 불쾌한 상복부 속쓰림(bothersome epigastric burning) 중 1가지 이상의 증상이 진단 6개월 이전부터 있었으며 최근 3개월 이내에도 지속될 때로 정의한다⁶.

기능성 소화불량증의 병태생리는 위 배출 지연, 식후 위저부의 이완 장애, 위 팽창에 대한 과민성, 십이지장의 지방이나 산에 대한 이상반응 및 정신 신경성 장애 등 여러 기전이 복합적으로 작용하기 때문에 적합한 치료를 선택하기가 어렵다⁷. 현재 서양의학적 치료법으로는 양성자펌프억제제, 위장 운동촉진제, 위산분비억제제, 히스타민수용체길항제, 항우울제 등이 사용되고 있다⁸. 한의학에서 기능성 소화불량은痞滿, 噯氣, 吞酸, 嘈雜, 胃脘痛 등의 병증에 해당하며, 그 병변은 주로脾胃에 속하지만, 心, 肝, 腎 등의 다른 장기가 영향을 미친다. 또한, 이 질환의 한의학적 발생기전은脾胃氣虛를 바탕으로 氣滯, 食積, 痰飲, 濕熱 등이 서로 뒤섞이며 나타나거나 虛實寒熱이 동시에 보이기도 한다.

현재까지 기능성 소화불량의 서양의학적 치료는 대증 치료에 머물고 있어 한의학 및 보완대체의학적 치료법에 대한 관심이 높아지고 있다. 2021년 한국한약진흥원에서 발행한 기능성 소화불량 한의표준임상진료지침에 따르면 현재 한의학적 치료법으로는 食積, 氣鬱, 痰飲 등의 병인이 두드러진 實證의 양상인지, 위장의 운동기능이 저하가 두드러진 虛證의 양상인지를 구분하여 한약, 침구, 추나 치료법 등을 권고하고 있다. 국내 한의학계 연구는

주로 침구 치료, 한약 치료에 국한된 증례 모음 또는 임상 증례 보고만 있을 뿐, 한방복합입원치료에 대한 메타분석 및 임상 연구나 담낭절제술 후에 발생한 기능성 소화불량 치료에 대한 연구는 찾기 힘들다.

이에 저자는 2023년 05월부터 2023년 07월까지 ○○○○한방병원에 입원한 환자 중, 1년 전 담낭 절제술을 받고 난 뒤 기능성 소화불량 증상을 6개월 이상 호소한 환자를 한방복합입원치료로 호전된 증례 1례를 보고하고자 한다.

II. 본 론

1. 연구대상

본 증례는 2023년 05월 12일부터 2023년 06월 28일까지 총 48일간 ○○○○한방병원에서 담낭절제술 이후 유발된 기능성 소화불량을 치료하기 위해 입원치료 받는 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서, 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로 부터 승인번호 교부 하 진행되었다(IRB File No. JASENG 2023-09-008).

2. 증 례

본 연구는 증례 보고 연구로서 입원 치료를 받은 환자를 대상으로 의무 기록을 수집하여 분석하였다. 수집한 기록은 아래와 같다.

1) 성 명 : ○○○(F/71)

2) 주소증

- (1) 식후 불편감
- (2) 상복부 통증
- (3) 속쓰림
- (4) 설사

3) 치료기간 : 2023년 05월 12일-2023년 06월 28일

4) 발병일 : 2022년 06월경 담낭절제술 후 발생

5) 과거력 : Cholecystectomy(2022년) Lumbar herniated intervertebral disc(2019년) Hyperlipidemia(2020

년) Osteoporosis(2019년) Right total hip replacement (2016년)

6) 가족력 : 無

7) 사회력

(1) Occupation : 무직

(2) Alcohol : 無

(3) Smoking : 비흡연

8) 현병력 : 상기 환자 153 cm 54 kg 보통 체격의 만 71세 여성 환자로 2022년 06월경 일상생활 중 갑작스러운 극심한 복통 발생하여 타병원에서 담석으로 인한 급성담낭염으로 진단받고 담낭 절제술 받았다. 그 이후 식후 불편감, 소화불량, 설사 증상이 시작되었다. 이후 양약 복용 등의 대증 치료만 해오시다 별다른 호전이 없자 2023년 03월경 타병원 내시경검사 상 이상없음으로 진단받고 약물치료 후 미약호전 보이셨으나 그 후로도 2023년 03월경부터 2023년 06월경까지 증상 심화 시마다 타한의원에서 침구치료 받고 미약호전 하였으나 최근 들어 증상 심화로 일상 생활에 어려움 호소하시어 집중적 한방치료를 받기 위해 2023년 05월 12일 본원 한방내과 입원하였다.

9) 복용약물 : 동맥경화용제(크레스토정 5 mg, 1일 1회), 골다공증 치료제(라본더캡슐, 1일 1회)

10) 주요 검사소견

(1) EKG(2023년 05월 12일) : WNL

(2) Lab finding(2023년 05월 15일) : Non specific

11) 계통적 문진

(1) 食慾 : 부진, 식사량 1/2공기

(2) 消化 : 腹痛, 服滿, 불량

(3) 小便 : 7~8회/1일, 양호

(4) 大便 : 설사 경향, 1회/일

(5) 睡眠 : 5-7시간

(6) 脈診 : 滑

(7) 舌診 : 苔薄白, 舌淡

(8) 面色 : 蒼白

12) 치료방법

(1) 한약 치료

① 반하사심탕 : '傷寒論'에 수록된 반하사심탕을 가감한 본원 탕약으로 2023년 05월 18일부터 2023년 06월 08일까지 기능성 소화불량 개선을 목적으로 1일 3회, 매 식후 30분에 복용하였다. 1첩은 총 7가지 약재로 구성되었다(Table 1).

Table 1. The Composition of *Banhasasim-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半 夏	Pinelliae Ternate	12
大 棗	Zizyphus Jujuba	8
黃 芩	Scutellaria Baicalensis	6
乾薑 (炒)	Zingiber Officinale	6
人 蔘	Panax Ginseng	6
甘 草	Glycyrrhiza Uralensis	6
黃 連	Coptis Japonica	6
Total		50

② 오패산 : '江蘇中醫'에 수록된 오패산을 가감한 본원 원내처방으로 2023년 06월 09일부터 2023년 06월 28일까지 기능성 소화불량 개선을 목적으로 1일 3회, 매 식후 30분에 복용하였다. 1포는 총 3가지의 약재로 구성되었다(Table 2).

Table 2. The Composition of *Opae-san*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
貝 母	Fritilaria thunbergii	1.8
海 螵 蛸	Sepia Esculenta	0.9
白 芩	Bletilla Striata	0.9
Total		3.6

(2) 침구치료 : 침은 0.25×30 mm stainless steel (일회용 호침, 동방침구제작소, 한국)을 사용하였다. 침 치료는 1일 오전, 오후 2회 시행하였고, 자침의 깊이는 약 2.0 cm로 시행하

였으며 10분간 유치하였다. 소화불량 치료를 위해 중완(CV12, 中腕), 합곡(LI4, 合谷), 족삼리(ST36, 足三里) 등의 혈자리를 자침하였다. 전침자극은 저주파 자극기(STN-110, (주)스트라텍, 한국)을 이용하여 2 Hz로 양측 족삼리(ST36, 足三里)에 실시하였다. 적외선 조사기를 조사하여 이완 및 혈류순환을 도왔다.

- (3) 부항 및 뜸치료 : 환자의 양측 격수(BL17, 膈俞)에 부항 자락 요법을 시행하였다. 뜸치료는 1회 15분씩 중완(CV12, 中腕)에 뜸(간접구) 치료를 1일 1회 오후 15분씩 시행하였다. 사용한 간접구는 미니뜸을 사용하였다.
- (4) 추나치료 : 입원 기간에 하루에 1번 상복부에 대한 내장기추나를 진행하였다. 환자를 베드에 좌위 시키고 의사가 환자의 뒤편에서 양손으로 접근하여 엄지손가락을 이용하여 환자의 흉골 하 복부 백선의 좌측으로 2 cm 뒤로 밀어주어 위장의 뒷부분을 고정하였다. 이후 흉추를 뒤로 젖히면서 압박 지점을 아래쪽으로 밀어주어 위식도 연결부를 이완시키는 내장기추나를 실시하였다.^{9,10}(5분/회, 1회/일).

13) 평가방법

- (1) Numeral Rating Scale(NRS) : NRS는 0부터 10까지의 숫자를 통해 중증도를 평가하는 방법으로, VAS(Visual Analogue Scale)과 함께 임상에서 가장 흔히 사용되는 평가지표 중 하나이다. 기능성 소화불량의 대표적 증상 4가지 중 환자가 주로 호소하는 식후 불편감, 상복부 통증, 속쓰림에 대하여 입원 시, 입원 2주, 입원 4주, 퇴원일까지 총 4회 평가하였다.
- (2) European Quality of life 5 Dimension(EQ-5D) : 환자 삶의 질 측정 도구로 건강 상태의 변화(EQ-5D)를 측정하였다. 환자 삶의 질의 첫 번째의 목적인 통증 완화, 일반적인 활동 정도에 따른 불안, 불편 등을 건강의 평가를 위한 척도로 사용되었다. 총 점수는 1점이 만점이고, 1점으로 가까울수록 삶의 질이 높아진다. 본 연구에서는 입원 시, 입원 2주, 입원 4주, 퇴원일 까지 총 4회 EQ-5D를 측정하였다.
- (3) Gastrointestinal Symptom Score(GIS) : 기능성 소화불량의 증상 및 환자의 불편감 수준을 평가하기 위해 Gastrointestinal symptom score(GIS)를 사용하였다. 총 10가지 문항, 오심(nausea), 구역감(sickness), 구토(vomiting), 복부팽만감(fullness), 복부 경련감(abdominal cramps), 조기포만감(early satiety), 속쓰림(heartburn), 식욕부진(lack of appetite), 흉골 뒤 불편감(retrosternal discomfort), 상복부 통증(upper abdominal pain)으로 구성되어 있으며, 각각 0점(전혀 그렇지 않다, none)부터 4점(매우 많이 그렇다, very severe) 사이를 선택하여 총합을 계산하였다. 총 40점 만점으로, 40점에 가까워질수록 증상이 심한 것으로 평가하며, 입원 시, 입원 2주, 입원 4주, 퇴원일까지 총 4회 평가하였다(Table 3).

Table 3. Gastrointestinal Symptom Questionnaire

	Absent (0)	Low intensity (1)	Moderate intensity (2)	Severe intensity (3)	Very severe intensity (4)
1. Nausea					
2. Sickness					
3. Vomiting					
4. Fullness					
5. Abdominal cramps					
6. Early satiety					
7. Heartburn					
8. Lack of appetite					
9. Retrosternal discomfort					
10. Upper abdominal pain					
Total score					

14) 자료분석 : 연구 대상 환자의 입원시, 입원2주, 입원 4주, 퇴원 시 일자의 NRS, EQ-5D, GIS 값을 측정하여 비교하였다. 통계처리는 따로 진행하지 않았다.

III. 결 과

1. 치료 경과

1) 치료 1주차(2023년 05월 18일)

입원 첫날부터 식사와 관계없이 평상시에도 상복부 불편감과 상복부 통증을 가장 많이 호소하였다. 식후 20분 정도 지나면 더 심해지는 경향이 있었으며 상복부와 하복부 전체적으로 가스 차는 느낌의 팽만감과 속쓰림을 호소하였다. 본 증상 이외에도 1일 2회 오심 증상과 1일 1회 설사 증상도 동반 호소하였다. 치료 1주차부터 반하사심탕을 매일 아침, 점심, 저녁 1일 3회 복용하도록 하였다.

2) 치료 2주차(2023년 05월 25일)

입원 2주 차부터는 상복부 불편감과 상복부 통증 모두 감소하기 시작하였다. 식후 20분 정도 지나면 심해지는 경향은 유지되었으나 그 정도는 감소하였다. 본 증상 이외에 가스 차는 느낌의 팽만감과 속쓰림은 비슷하게 유지되었고 오심 증상은

사라졌고 1일 1회의 설사 경향은 유지되었다. 반하사심탕의 효과가 유효한 것으로 판단하여 반하사심탕 처방을 유지하였다.

3) 치료 3주차(2023년 06월 01일)

입원 3주차는 상복부 불편감과 상복부 통증이 2주차와 큰 변화 없이 유지되었다. 식후 20분 정도 지나면 심해지는 경향도 유지되었다. 본 증상 이외에 가스 차는 느낌의 팽만감과 속쓰림은 약간 감소하였고 변의 양상은 설사 경향이 유지되었다. 증상 호전이 더디지만 처음보다 나아진 점을 고려하여 반하사심탕 처방을 유지하였다.

4) 치료 4주차(2023년 06월 08일)

입원 4주차에서 상복부 불편감과 상복부 통증 모두 처음보다 나아졌지만 여전히 증상을 호소 중이었고 평상시에는 증상이 덜하지만 식후 20분 정도 지나면 증상이 심화되는 것은 변화가 없었다. 본 증상 이외에 가스 차는 느낌의 팽만감도 3주차와 큰 변화가 없었고 속쓰림의 증상도 유지되었다. 변은 1일 1회 정상 변 형태를 보게되었다. 위산 역류에 좀 더 초점을 맞추어 오패산으로 처방을 변경 후 매일 아침, 점심, 저녁 1일 3회 복용하도록 하였다.

5) 치료 5주차(2023년 06월 15일)

입원 5주 차부터 상복부 불편감과 상복부 통증

이 현저하게 감소하였다. 평상시에는 거의 증상이 없었으며 식후 20분 정도 지나면 증상이 발생하기는 하였지만 그 정도는 감소하였다. 본 증상 이외에 가스 차는 느낌의 팽만감과 속쓰림의 증상도 소실되었다. 처방 변경의 효과가 유효한 것으로 보고 처방을 유지하였다.

6) 치료 6주차(2023년 06월 22일)

입원 6주차 상복부 불편감과 상복부 통증이 현저하게 감소한 상태로 계속 잘 유지되었다. 평상시에는 거의 증상이 없고 식후에도 약간의 상복부 불편감만 있을 뿐 상복부 통증이나 속쓰림 증상은 소실되었다. 일상생활을 하는 데 있어서 속 불편감으로 인한 우울감이나 수면의 질도 좋아지게 되었다.

7) 퇴원(2023년 6월 28일)

퇴원 시까지 입원 6주차 까지 보였던 증상 호전을 잘 유지되었다. 평상시 상복부 불편감과 상복부 통증은 완전히 소실되었고 식후 미약한 상복부 불편감만 남아있게 되었다. 일상생활에서 지장을 주는 불편감이나 통증은 모두 없어졌고 수면의 질과 삶의 활력도 증가하였다.

2. 치료 평가

1) NRS

(1) 2023년 05월 12일 입원 시에 식후 불편감에 대한 NRS는 8이었으며, 2023년 05월 25일 입원 2주차에는 NRS 5, 2023년 06월 08일 입원 4주차에는 NRS 5, 2023년 06월 28일 퇴원 시에는 NRS가 1로 감소하였다(Fig. 1).

(2) 2023년 05월 12일 입원 시에 상복부 통증에 대한 NRS는 6이었으며, 2023년 05월 25일 입원 2주차에는 NRS 4, 2023년 06월 08일 입원 4주차에는 NRS 4, 2023년 06월 28일 퇴원 시에는 NRS가 0으로 감소하였다(Fig. 2).

(3) 2023년 05월 12일 입원 시에 속쓰림에 대한 NRS는 5이었으며, 2023년 05월 25일 입원 2주차에는 NRS 3, 2023년 06월 08일 입원 4주차에는 NRS 3, 2023년 06월 28일 퇴원 시에는 NRS가 0으로 감소하였다(Fig. 3).

로 감소하였다(Fig. 3).

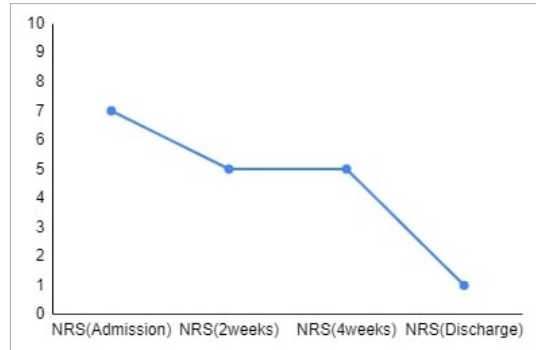


Fig. 1. Changes of numerum rating scale (postprandial discomfort).

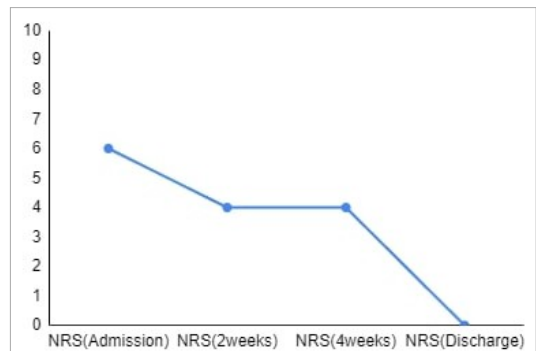


Fig. 2. Changes of numerum rating scale (upper abdominal pain).

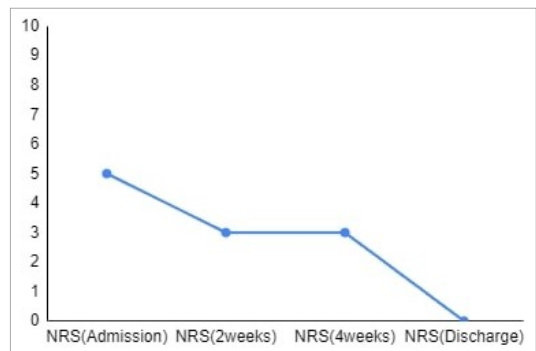


Fig. 3. Changes of numerum rating scale (epigastric burning).

2) EQ-5D

2023년 05월 12일 입원 시에 EQ-5D는 0.519이였으며 2023년 05월 25일 입원 2주차에는 EQ-5D는 0.7, 2023년 06월 08일 입원 4주차에는 EQ-5D는 0.73, 2023년 06월 28일 퇴원 시에는 EQ-5D가 0.803으로 증가하였다(Fig. 4).

3) GIS

2023년 05월 12일 입원 시에 GIS는 20이였으며 2023년 05월 25일 입원 2주차에는 GIS 16, 2023년 06월 08일 입원 4주차에는 GIS 10, 2023년 06월 28일 퇴원 시에는 GIS가 4로 감소하였다(Fig. 5).

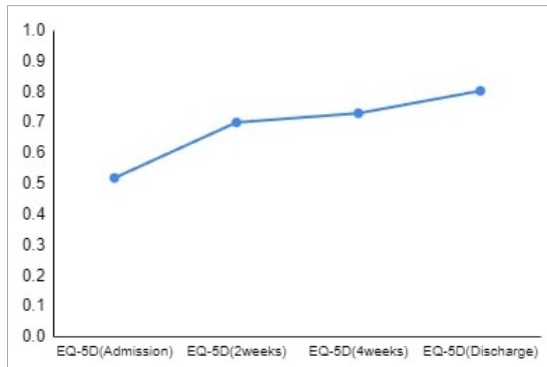


Fig. 4. Changes of European quality of life 5 dimension.

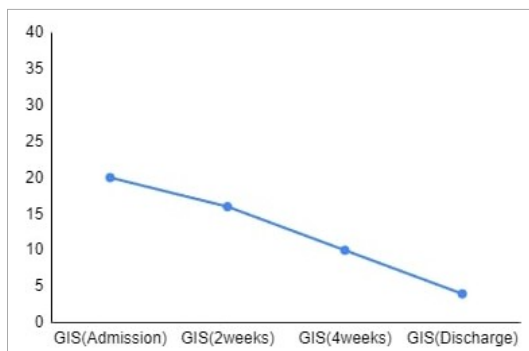


Fig. 5. Changes of gastrointestinal symptom score.

IV. 고 찰

본 연구에서는 담낭절제술 후 발생한 기능성 소화불량 환자에 대해 한방복합입원치료를 시행하여, 치료의 전후를 비교하고 효과를 보고하고자 하였다. 환자는 2022년 05월경 우상복부 통증을 시작으로 구역, 구토 등의 증상을 겪다가 타병원에서 급성 담낭염의 진단을 받고 담낭절제술을 받았다. 이후 극심한 통증에서는 벗어났지만 지속적으로 식후 복부 팽만감, 속쓰림, 상복부 통증, 설사 등의 증상을 지속적으로 호소하여 이후 위 내시경 검사를 받아보았지만 이상이 없다는 소견으로 대증치료만 해오시다 적극적인 치료를 위해 입원치료 받기로 하였다. 담낭 절제술을 받은 뒤에도 상기 증상이 생긴 것이 약 11개월 전이었고 이후 시행한 위 '내시경 검사와 혈액검사에서 특이한 소견을 확인하지 못했던 점을 토대로 기질적 질환을 배제하였다.

기능성 소화불량을 진단하는 기준인 ROME IV 기준을 참고하여 상기 환자가 식후 불편감, 조기 포만감, 상복부 통증과 작열감 중 식후 불편감과 상복부 통증 2가지 증상을 가지고 있었으며 발병일이 6개월을 초과한 점과 증상 발생 이후 시행한 위 내시경 검사에서 정상 소견이었다는 점을 종합적으로 고려하여 기능성 소화불량으로 진단하였다.

기능성소화불량 변증유형에 관한 연구에 의하면 한의학적 변증 유형은 肝胃不和, 飲食停滯, 脾胃濕熱, 寒熱錯雜, 脾胃虛寒, 胃陰不足 6가지로 나눌 수 있다¹¹. 상기 환자는 식후 불편감, 상복부 통증, 입마름, 사지냉증, 설사의 증상을 호소하는 점을 미루어 寒熱錯雜 유형으로 진단하였다. 2021년 기능성소화불량 한의표준임상진료지침에 따라 寒熱錯雜 유형에서 권고하는 반하사심탕을 첫번째 치료한약으로 선정하였다. 반하사심탕은 《傷寒論》에 최초로 수록되어 心下痞滿不痛, 乾嘔, 嘔吐, 腸鳴下痢를 치료하는 대표적인 處方으로 인식되어 왔으며¹² 반하사심탕의 효과와 안정성은 다양한 연구에서 보고되고 있다. 박 등¹³은 기능성 소화불량 증상

에 대한 반하사심탕의 효과로 위 배출 촉진작용의 효과와 안정성을 보고하였고 Xu 등¹⁴은 만성 역류성 식도염에 대한 반하사심탕의 식도 점막 보호효과를 보고하였다.

반하사심탕 복용 이후 입원 2주차까지 증상의 호전을 보였으나 이후 더욱 증상이 나아지지 않아 처방의 변경을 고려하였다. 오패산은 1955년 《江蘇中醫》에 처음 실린 처방으로 海螵蛸과 川貝母로 구성되어 있으며 위산분비 억제작용이 있는 것으로 알려져 소화기 질환에 흔히 사용되는 처방이다¹⁵. 상기 환자의 증상이 위산역류와 관련이 있다고 판단하여 치료환약을 반하사심탕에서 오패산으로 변경하였다. 이후 퇴원일까지 모든 평가지표에서 증상 개선 효과가 뛰어났음을 확인할 수 있었다.

침치료는 기존 연구¹⁶를 바탕으로 기능성 소화불량에 유효한 혈자리인 중완(CV12, 中腕), 합곡(LI4, 合谷), 족삼리(ST36, 足三里) 등의 혈자리에 자침하고 양측 족삼리(ST36, 足三里)에 진침으로 자극을 주었다. 추나치료는 기존 연구¹⁰를 바탕으로 상복부 위식도 연접부를 이완 시키는 내장기추나를 실시하였다.

상기 치료 결과 환자는 입원 기간 식후 불편감에 대한 NRS가 7에서 1로 감소하였고 상복부 통증에 대한 NRS가 6에서 0으로 감소하였다. 특히 입원 4주차 이후 감소 폭이 더 컸는데 이는 반하사심탕 보다는 오패산이 증상의 경감에 더 효과적이었음을 보여주는 것으로 사료된다. GIS는 입원 시 20에서 퇴원 시 GIS 4로 감소하였다. EQ-5D는 입원 시 0.519점에서 퇴원 시 0.803으로 증가하였다. 그리고 퇴원일로부터 2주 후와 2달 뒤 전화로 두 차례 추적검사를 한 결과 퇴원 시 처방하였던 오패산을 하루 2회 꾸준히 복용하였고 퇴원 시의 상태를 그대로 유지하고 있음을 확인할 수 있었다. 한방복합입원치료 이후 기능성 소화불량으로 인해 떨어진 삶의 질이 개선되었다.

담낭 절제술은 이후 후유증이 적은 수술로 알려져 있으나 본 증례와 같은 기능성 소화불량 증상이 수일 내에 없어지는 것이 아니라 반복적으로 나타

날 경우 한방복합입원치료는 증상 개선과 삶의 질 향상을 위해 필요한 치료가 될 수 있다. 본 증례는 단일 증례로써 대조군이 없어 자연경과 혹은 다른 치료와의 비교가 어렵다는 한계점이 있다.

V. 결론

본 연구는 담낭절제술 이후 발생한 기능성 소화불량 증상 환자에 대한 한방복합입원치료 효과를 확인하고자 하였다. 2023년 05월 12일부터 2023년 06월 28일까지 총 48일간 입원 중 기능성 소화불량으로 진단된 환자에게 한방치료를 시행하였는데 기능성 소화불량에 대해서 2023년 05월 12일부터 한방치료를 시행한 후 환자가 호소하는 기능성 소화불량 증상들이 호전되었다. 한방복합입원치료를 받은 이후 EQ-5D값 증가 및 NRS, GIS값이 감소되었음을 보고하고 이후 더 많은 연구가 필요한 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Tazuma S, Unno M, Igarashi Y, Inui K, Uchiyama K, Kai M, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for cholelithiasis 2016. *J Gastroenterol* 2017;52(3):276-300.
2. Scott TR, Zucker KA, Bailey RW. Laparoscopic cholecystectomy: a review of 12,397 patients. *Surg Laparosc Endosc* 1992;2(3):191-8.
3. Ros E, Zambon D. Postcholecystectomy symptoms a prospective study of gallstone patients before and two years after surgery. *Gut* 1987;28(11):1500-4.
4. Jazrawi S, Walsh TN, Byrne PJ, Hill AD, Li H, Lawlor P, et al. Cholecystectomy and esophageal reflux: a prospective evaluation. *Br J Surg* 1993;80(1):50-3.

5. Ford AC, Marwaha A, Sood R, Moayyedi P. Global prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. *Gut* 2015;64(7):1049-57.
6. Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, et al. Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology* 2016;150(6):1380-92.
7. Lee KJ. Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. *J Clin Gastroenterol* 2003;9(2):85-91.
8. Oh JH, Kwon JG. Functional dyspepsia. *Korean J Gastroenterol* 2019;73(2):77-83.
9. Eguaras N, Rodríguez-López ES, Lopez-Dicastillo O, Franco-Sierra MA, Ricard F, Oliva-Pascual-Vaca A. Effects of osteopathic visceral treatment in patients with gastroesophageal reflux: A randomized controlled trial. *J Clin Med* 2019;8(10):1738.
10. Sul JU, Lee JH, Jo DC, Hwang MS. Indication Analysis Study through Literature Review of Clinical Trials on Visceral Chuna Manipulation. *J Korea Chuna Manual Med Spine Nerves* 2021; 16(2):107-16.
11. Kim JB, Kim JH, Son CG, Kang WC, Cho JH. Development of instrument of pattern identification for functional dyspepsia. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2010;24(6):1094-8.
12. Kook YB, Kim SC, Park SD, Park SK, Seo BI, Seo YB, et al. The Herbal Formula Study. Seoul: Younglimsa; 2006, p. 162-4.
13. Park JW, Ryu BH, Yeo IK, Jerng UM, Han GJ, Oh SH, et al. Banha-sasim-tang as an herbal formula for the treatment of functional dyspepsia: a randomized, double-blind, placebo-controlled, two-center trial. *Trials* 2010;11:83.
14. Xu G. Treatment of reflux laryngopharyngitis with modified banxia xiexin tang (Pinellia decoction for draining the heart)--a report of 40 cases. *Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan* 2006;26(2): 127-31.
15. Wang A. Effect of Haibei San Tablet on Gastric Acid. *Jiangsu Traditional Chinese Medicine* 1965; 6(30):32-4.
16. Zhou W, Su J, Zhang H. Efficacy and Safety of Acupuncture for the Treatment of Functional Dyspepsia: Meta-Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2016; 22(5):380-9.