

비화음으로 호전된 기능성 소화불량 환자 치험 1례

박채현^{1,2}, 김민정^{1,2}, 박재우^{1,2,3*}, 고석재^{1,2,3*}

¹강동경희대학교 한방병원 한방내과, ²경희대학교 대학원 임상한의학과, ³경희대학교 한의과대학 비계내과학교실

A Case Report of Functional Dyspepsia Treated with *Beewha-eum*

Chaehyun Park^{1,2}, Minjeong Kim^{1,2}, Jae-Woo Park^{1,2,3*}, Seok-Jae Ko^{1,2,3*}

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Kyung Hee University College of Korean Medicine,
Kyung Hee University Hospital at Gangdong

²Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School of Kyung Hee University

³Dept. of Digestive Diseases, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objective: The purpose of this case study is to report the effectiveness of the Korean medicine *Beewha-eum* as a treatment for functional dyspepsia (FD).

Methods: A patient diagnosed with a spleen-stomach deficiency-cold pattern in Korean medicine was treated with herbal medicines, including *Beewha-eum*. Symptom severity was assessed using the degree of self-reported dyspepsia (%), self-reported energy level, amount of food intake (%), total parenteral nutrition rate (cc/hour), body weight (kg), Nepean dyspepsia index (NDI-K), functional dyspepsia-related quality of life questionnaire (FD-QoL), and short form 36-item health survey (SF-36) score.

Results: After treatment, the symptom severity of self-reported dyspepsia decreased from 100% to 10 to 15%, and the self-reported energy level increased from 20 to 80. The amount of food intake increased from 5% to 100%, and the total parenteral nutrition rate started from 60 cc/hour end in week 5. Body weight increased from 53.1 kg to 62 kg. The NDI-K score decreased from 105 to 31. The FD-QoL score increased from 19 to 68. The SF-36 score also increased from 102 to 116.

Conclusion: The results suggest that the Korean medicine *Beewha-eum* could be an effective option for treating FD.

Key words: functional dyspepsia, spleen-stomach deficiency-cold pattern identification, *Beewha-eum*

1. 서 론

기능성 소화불량은 기질적인 질환 없이 위장관

· 투고일: 2024.04.16, 심사일: 2024.05.27, 게재확정일: 2024.05.28

· 교신저자: 고석재 서울시 동대문구 경희대로 26
경희대학교 한의과대학 한방3내과

TEL: 02-440-6245

E-mail: kokokoko119@daum.net

· 교신저자: 박재우 서울시 동대문구 경희대로 26
경희대학교 한의과대학 한방3내과

TEL: 02-440-6219 FAX: 02-440-6295

E-mail: pjw2907@khu.ac.kr

* These authors share the corresponding authorship.

증상이 만성적, 반복적으로 나타나는 증상증후군이다¹. ROME IV에 의하면 식후 포만감, 조기 포만감, 상복부 통증, 상복부 작열감의 4가지 증상 중 한 가지 이상이 최소 6개월 전에 발생하여 일주일에 3일 이상 3개월간 지속될 경우 진단할 수 있다. 증상에 따라 식후고통증후군(postprandial distress syndrome, PDS), 명치통증증후군(epigastric pain syndrome, EPS)과 두 아형이 혼합된 중복증후군으로 분류하고 있다².

기능성 소화불량의 일차 치료는 증상완화를 목적으로 양성자펌프억제제(proton-pump inhibitor,

PPI), 히스타민-2수용체길항제(histamine-2 receptor antagonists), 운동촉진제, 중추신경조절제 등의 약물을 사용하고 있다. 그러나 위 배출 지연, 식후 위 저부의 이완 장애, 위 팽창에 대한 과민성, 십이지장의 지방이나 산에 대한 이상 반응 및 정신신경성 장애 등 다양한 병태생리와 불완전한 이해로 치료가 어렵고 대부분 만성적 경과를 밟게 된다³. 현재까지 기능성 소화불량의 서양의학적 치료가 대증 치료에 머물고 있어 한의학적 치료에 대한 관심이 높아지고 있다¹.

이에 따라 기능성 소화불량에 대한 한의학적 치료방법과 접근이 다양하게 이루어지고 있다. 기능성 소화불량 한의표준임상진료지침에 따르면 성인 기능성 소화불량 환자의 증상 개선 및 개선된 증상 유지를 위해 한약치료를 권고하고 있으며, 대표적으로 내소화중탕, 반하사심탕, 육군자탕, 소요산, 시호소간산, 평위산 등을 제시하고 있다. 임상적으로 간위불화(肝胃不和), 음식정체(飲食停滯), 비위습열(脾胃濕熱), 한열착잡(寒熱錯雜), 비위허한(脾胃虛寒), 비허기체(脾虛氣滯)의 6가지 변증 분류를 제시하고 있다⁴.

본 증례에서는 기능성 소화불량 남환 1례를 비위허한(脾胃虛寒)으로 변증(辯證)하여 비화음과 한방치료를 병행한 결과 식사량, 체중, 기력, 소화불량의 호전 및 3종의 설문지(NDI-K, FD-QoL, SF-36) 점수 변화 상 개선을 보인 바에 대해 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 성 명 : M/48세
2. 주소증
 - 1) 소화불량 : 식욕부진, 조기포만감 및 식후더부룩함. 식사량 미음 1술갈 * 2끼
 - 2) 기력저하 : 전신적으로 힘없음 호소
3. 발병일 : 2020년 11월
4. 현병력

2020년 11월 별무 계기로 소화불량 증상 심화되

며 식사량 저하 및 체중감소 발생하여, 2021년 1월 □□병원 응급실 방문하여 혈액검사, 복부 X-ray, 복부 CT 시행하였으나 별무소견. 약물 처방받아 복용하였으나 증상 호전 없었음. 이후 수희타 병원 입원하여 한방 및 양방 치료받으며 악화와 호전 반복되던 중, 2022년 7월 11일 신체증상에 의한 우울, 불안 및 강박적 사고로 정신과 약물 복용 시작. 타병원 입원 중 시행한 상복부 초음파(2022년 8월 5일) 및 위내시경(2022년 7월 11일) 상 별무소견. 2022년 8월 8일 간수치 상승으로 소화기 내과, 류마티스 내과 진료 상 금식 및 경정맥영양 수액이 원인이라는 소견으로 관련 약물 처방 및 경구 식이 권고 받은 바 있음. 증상 지속되어 적극적인 한방치료 위하여 2022년 8월 31일 본과 입원함.

5. 과거력 : 강직성 척추염(2021년)
6. 가족력 : 피부암(부) 담도암(모)
7. 수술력 : 특이사항 없음
8. 초진소견
 - 1) 수 면 : 숙면, 1일 10시간
 - 2) 식 사 : 현재 식욕부진. 미음 2술갈 2끼
 - 3) 소 화 : 조기포만감, 식후더부룩함
 - 4) 대 변 : 1회/일 묽은변
 - 5) 소 변 : 주간 8-9회, 야간 2-3회, 잔뇨감 및 배뇨지연
 - 6) 구건/구갈(口乾/口渴) : 구건있으나 구갈 없음. 음수량 적음
 - 7) 舌 診 : 舌淡紅 苔白
 - 8) 脈 診 : 脈沈弦
 - 9) 腹 診 : 中脘(CV12) 및 關元(CV04) 부위 경결, 압통
9. 복용약물
 - 1) Escitalopram oxalate 12.77 mg (10 mg as escitalopram) 아침 저녁 식후 30분(선택적 세로토닌 재흡수 억제제)
 - 2) Lorazepam 1.5 mg 아침 식후 30분(수면진정제 및 신경안정제)

- 3) Motilitone tab. 30 mg 아침 저녁 식후 30분(위장운동조절 및 진경제)
- 4) Godex Cap. 아침 저녁 식후 30분(담즙산분비 촉진제 & 간보호제)
- 5) Folic acid Tab. 1 mg 아침 식후 30분(비타민 B제)
- 6) Ursa Tab. 100 mg 아침 저녁 식후 30분(담즙산분비촉진제 & 간보호제)

10. 검사소견

1) General information

- (1) BMI(Body Mass Index) : 16.3 kg/m²
- (2) Vital sign : 혈압 86/58 mmHg, 맥박 80회/min, 체온 36.4 °C, 호흡수 20회/min

2) X-ray(2022년 8월 31일)

- (1) Abdomen : Non-dilated small bowel gas in the abdomen
- (2) Chest : There are no abnormal parenchymal lesions in the both lung fields. Cardiothoracic ratio is relatively preserved. There are no abnormal bony thorax.

3) 심전도검사(2022년 8월 31일) : Normal sinus rhythm. Possible left atrial enlargement. Incomplete right bundle branch block. Borderline ECG.

4) 주요 혈액학적 검사소견(2022년 9월 5일) : GGT 93(참고치<16) 외 CBC/DC, BUN, Creatinine, liver battery, Na, K, Cl, ESR, CRP 이상 소견 및 특이사항 없음.

11. 한방치료 내용

1) 치료 기간 : 2022년 8월 31일-11월 1일(총 63일간 입원 치료)

(1) 한약치료(Table 1, 2, 3)

- ① 비화음 가감방(比和飲 加減方) : 치료 1일째부터 열수추출한 비화음 가감방 1첩을 50 ml씩 1일 3회, 매 식후 2시간에 복용함. 치료 6주째부터 2첩을 5포로 50 ml씩 1일 3회, 매 식후 2시간에 복용함(Table 1).
- ② 생간건비탕(生肝健脾湯) : 입원기간 중 14일간 간수치 개선을 목적으로 본원에서 제조

한 생간건비탕 엑스과립제(6 g/pack)를 아침, 저녁 식후 2시간에 1포씩 복용함(Table 2).

(2) 침구 치료

- ① 호침 치료 : 입원 기간 동안 직경 0.25 mm, 길이 30 mm 규격의 일회용 stainless steel (동방침구제작소, 한국) 호침을 1일 1회 태양(太陽, Ex-HN05), 합곡(合谷, LI04), 태충(太衝, IR03), 공손(公孫, SP04), 족삼리(足三里, ST36), 삼음교(三陰交, SP06)에 0.1~1 cm 내외의 깊이로 자침 후 염전하여 득기를 1회 유발한 뒤 15분간 유침함.
- ② 전침 치료 : 입원 기간 동안 직경 0.25 mm, 길이 30 mm 규격의 일회용 stainless steel (동방침구제작소, 한국) 호침을 양측 족삼리(足三里, ST36)와 상거허(上巨虛, ST37)를 연결하여 5 Hz, 125 mA의 강도로 1일 1회, 점심 식후 1시간 이내에 15분간 시행함.
- ③ 간점구 : 1일 2회 아침과 점심 식후에 중완(中腕, CV12), 관원(關元, CV04)에 30-40분간 시행함.

Table 1. Prescription of *Beewha-eum* (比和飲) (per one pack)

Herb	Botanical name	Amount (g)
陳倉米	<i>Oryza sativa L.</i>	30
白茯苓	<i>Poria cocos Wolff</i>	6
白朮	<i>Atractylis japonica koidzumi</i>	6
神麩 (炒)	<i>Hordei frutus germinatus</i>	6
大棗	<i>Zizyphus jujuba Mill.</i>	6
生薑	<i>Zingiber officinale Rosc.</i>	6
人蔘	<i>Panax ginseng</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	3
藿香	<i>Agastache rugose O. Kuntze</i>	3
陳皮	<i>Citrus Reticulata Blance</i>	3
砂仁	<i>Amomum xanthioides Waii</i>	3

Table 2. Prescription of *Saenggangeonbi-tang* (生肝健脾湯)

Herb	Botanical name	Amount (g)
茵陳蒿	<i>Artemisia capillaris</i> Thunb.	4.95
澤瀉	<i>Alisma orientalis</i> (Sam) Juzep	2.97
山查	<i>Crataegus pinnatifida</i> Bunge	2.48
麥芽 (炒)	<i>Hordeum vulgare</i> L.	2.48
蒼朮	<i>Atractylodes chinensis</i> (D.C) Koidz	1.24
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i> Koidz	1.24
厚朴	<i>Magnolia of icinalis</i> Rehderet Wilson	1.24
赤茯苓	<i>Poriacocos</i> (Schw.) Wolf	1.24
陳皮	<i>Fraxinus rhynchophylla</i> Hance	1.24
豬苓	<i>Polyporus umbellatus</i> (Pers.) Fries	1.24
蘿菔子	<i>Raphanus sativus</i> L.	1.24
生薑	<i>Zingiber officinale</i> Rosc.	1.24
神麩 (炒)	<i>Triticum aestivum</i> L.	0.88
青皮	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	0.88
龍膽 (炒)	<i>Gentiana scabra</i> Bunge	0.88
砂仁	<i>Amomum villosum</i> Lour	0.88
莪朮	<i>Curcuma zedoaria</i> Rosc.	0.66
半夏	<i>Pinellia ternate</i> (Thunb.) Breit.	0.66
大腹皮	<i>Areca catechu</i> L.	0.66
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch.	0.66
藿香	<i>Agastache rugosa</i> (Fisch. et Meyer) O. Kuntze	0.66
三稜	<i>Scirpus flaviatilis</i> (Torr.) A. Gray	0.66

Table 3. Time Table of Herbal Medication Administration

Medication	8/31	10/4	10/11	10/25
	-10/3	-10/11	-24	-11/1
比和飲	1ch3		2ch5	
生肝健脾湯	-	-	2 packs /day	-

12. 평가방법 및 치료경과

본 연구에서는 소화불량의 주관적인 정도의 평가를 입원 시와 대비하여 퍼센트(%)로 매일 평가하였으며, 주관적인 기력 점수를 총 100점 만점으로 매일 평가하였다. 식사량은 1공기씩 3끼를 100%로 하여 매일 측정하였다. 체중은 1-2주

간격으로 아침 식전에 측정하였다. 전반적인 소화기 관련 증상의 평가를 위해 Nepean dyspepsia index(NDI-K), functional dyspepsia-related quality of life questionnaire(FD-QoL), short form 36-item health survey(SF-36) 3종의 설문지를 2주 간격으로 총 5회 시행하였다.

- 1) 자가보고식 소화불량 정도의 변화 : 환자가 호소하는 조기포만감과 식후더부룩함을 입원 시와 대비하여 매일 평가하였다. 치료 1일째의 불편감을 100%로 하여 치료 4주째 각각 50%와 40%, 치료 8주째 각각 10%와 15%로 감소하였다(Fig. 1).

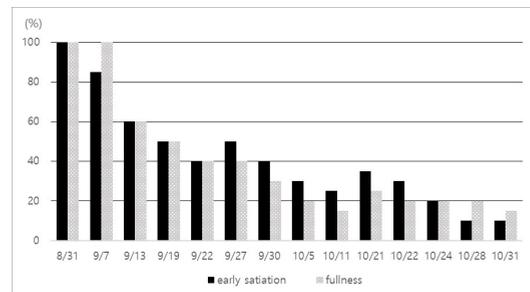


Fig. 1. Flow of patient's degree of dyspepsia.

The level of discomfort on the day of hospitalization was set at 100%.

- 2) 자가보고식 기력 점수의 변화 : 기력의 주관적인 정도의 평가를 일상생활에 지장을 주지 않는 온전한 상태를 100%로 하여 매일 평가하였다. 치료 1일째를 20점으로 하여 치료 4주째 40점, 치료 8주째 80점으로 상승하였다(Fig. 2).
- 3) 식사량 및 Total parenteral nutrition rate 변화 : 식사량을 한 끼당 1공기씩 총 3끼를 100%로 매일 측정하였다. 치료 1일째 5%, 치료 4주째 20%, 치료 8주째 100%로 증가하였다. 식사량 저하로 Total parenteral nutrition을 유지한 채로 입원하여 식사량에 따라 속도를 조절하였다. 치료 1일째 60 cc/hr, 치료 4주째 20 cc/hr, 치료 5주째 종료하였다(Fig. 2).

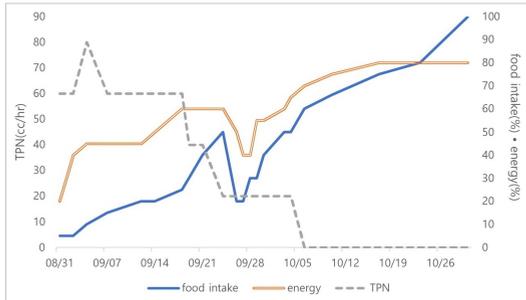


Fig. 2. Flow of patient's food intake and self-reported energy.

TPN : total parenteral nutrition, food intake : 1 bowl of rice every 3 meal was taken as 100%, energy: intact state that does not interfere with daily life was set at 100%

4) 체중 변화 : 입원 시부터 1-2주 간격으로 아침 식전 체중을 측정하였다. 입원 시 53.1 kg에서 치료 8주째 62 kg로 증가하였다(Fig. 3).



Fig. 3. Body weight change.

5) NDI-K(Nepean Dyspepsia Index-Korean version) : NDI-K는 Talley 등이 개발한 질병-특이적 삶의 질 평가 도구를 한국판으로 번역한 설문지로 15개 증상을 빈도, 강도 및 괴로운 정도로 나누어 각각 5, 6, 5단계로 평가하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 증상의 중등도가 높아진다⁵. 입원일 시행한 점수는 105점, 입원 8주째 시행한 점수는 31점으로 74점이 감소하였다(Fig. 4).

6) FD-QoL(Functional Dyspepsia-related Quality

of Life questionnaire) : FD-QoL은 기능성 소화불량증 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발된 설문지로 섭식, 생활활력, 정서, 사회적 기능의 4개 영역, 총 21개 문항에 대하여 5점 척도로 평가하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 높은 삶의 질을 의미한다⁶. 입원일 시행한 점수는 19점, 입원 8주째 시행한 점수는 68점으로 치료 후 총 49점이 증가하였다(Fig. 4).

7) SF-36(36-item short form health survey) : SF-36은 삶의 질을 측정하는 36개의 문항으로 구성되어 있으며 신체적 기능, 사회적 기능, 신체적 역할 제한, 감정적 역할 제한, 정신 건강, 활력, 통증, 일반 건강의 8개 범주로 분류되며, 점수가 높을수록 높은 삶의 질을 의미한다⁷. 입원일 시행한 점수는 102점, 입원 8주째 시행한 점수는 116점으로 총 14점이 증가하였다(Fig. 4).

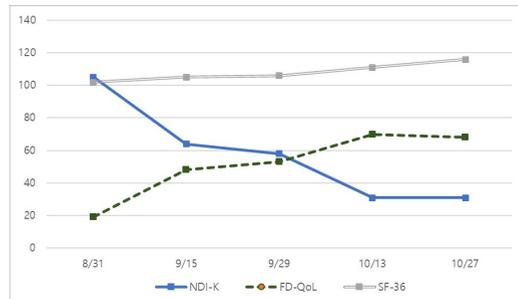


Fig. 4. Trends in the patient's NDI-K, FD-QoL, SF-36 for dyspepsia throughout the treatment.

NDI-K : Nepean Dyspepsia Index-Korean version, FD-QoL : Functional Dyspepsia-related Quality of Life questionnaire, SF-36 : 36-item short form health survey

III. 고찰

본 증례는 기능성 소화불량 환자에 대해 비화음을 포함한 한방치료를 시행하여 효과를 보고하고자 하였다. 2020년 11월경부터 심한 소화불량이 발생한 48세 남환으로 식사량 저하와 체중감소로 응

급실 방문하여 위내시경, CT 등 각종 검사 시행하였으나 별무소견으로 타 기관 한방병원 입원하여 한방 및 양방 치료로 증상 호전되지 않아 본원 한방내과 입원하였다. 한의학적으로 비위허한(脾胃虛寒)으로 변증(辯證)하여 비화음을 처방하여 약 8주간 입원 치료를 시행하며 경과 관찰하였으며, 입원 일 및 2주 간격으로 시행한 설문지 점수의 변화 및 입원 기간 동안 환자가 호소한 주관적인 증상과 식사량, 체중의 변화를 통해 임상적으로 현저한 호전이 있음을 확인하였다.

위내시경 검사와 혈액검사, 복부 CT에서 특이 소견을 확인하지 못했던 점을 토대로 기질적 질환을 배제하였으며, ROME IV 기준에 부합하는 증상을 호소하였다는 점을 종합적으로 고려하여 기능성 소화불량으로 진단하였다. 기능성 소화불량은 한의학적으로 간위불화(肝胃不和), 음식정체(飲食停滯), 비위습열(脾胃濕熱), 한열착잡(寒熱錯雜), 비위허한(脾胃虛寒), 비허기체(脾虛氣滯) 총 6가지 변증유형으로 나눌 수 있으며, 비위허한(脾胃虛寒)형의 주요 증상으로는 위통은 면면불휴 희온희안(胃痛隱隱 綿綿不休 喜溫喜按, 상복부가 은은하게 아프고 통증이 끊이지 않으며, 따뜻하거나 만지면 통증이 덜하다), 공복통심 득식즉완(空腹痛甚 得食則緩, 공복에 통증이 심하고 음식을 먹으면 나아진다), 면색광백(面色晄白, 안색이 창백하다), 신피필력(神疲乏力, 정신이 피곤하고 힘이 없다), 범토청수(泛吐清水, 맑은 물을 토한다), 사지권태 수족불온(四肢倦怠 手足不溫, 사지가 나른하고 손발이 차갑다), 소변청장(小便清長, 소변이 맑고 양이 많다), 설담태백(舌淡苔白), 변유치흔(邊有齒痕), 맥세약 혹 지완(脈細弱 或 遲緩)이 있다⁸. 상기 환자의 초진 소견 및 입원 시 설문지 답변을 종합하여 보면 지속적인 불편감으로 식사량이 매우 적고, 기력저하를 호소하면서 빈뇨 경향을 보이며 대변은 묽은 변 경향이 있었다는 점에서 비위허한(脾胃虛寒)형으로 변증할 수 있다. 비위허한형의 기능성 소화불량 환자에게는 주로 육군자탕(六君子湯), 보

중익기탕(補中益氣湯) 등을 사용하는데, 본 환자의 경우 이전의 한방치료에 반응이 미미했으며, 만성적 경과로 거의 식사가 불가능하다는 점을 고려하여 음식을 먹지 못하고 맥이 약할 때 사용되는 비화음을 선방하였다.

비화음은 건비익기(健脾益氣)하는 효능으로 침쇠(沈衰)된 생활대사를 개선하는 사군자탕(四君子湯: 人蔘, 白朮, 白茯苓, 炙甘草 各 1錢2分半)을 기본방으로 하여 소도개위(消導開胃)하는 신곡(神麴), 사인(砂仁), 이기쾌기(理氣快氣)하는 곽향(藿香), 진피(陳皮), 양위(養胃)하는 진창미(陳倉米)를 가미(加味)하여 구성된 처방이다. 문헌 상 보기(補氣), 이기(理氣), 온중(溫中), 소적(消積)함으로써 위허구토(胃虛嘔吐), 구병인구토(久病人嘔吐) 및 불사음식(不思飲食)의 치료에 응용되어 왔으며 위장관의 이상병변으로 수발된 구토의 치료제 및 소화제, 항제양치료제로서의 효과가 있다⁹.

기능성 소화불량 환자를 비위허한 또는 비기허로 변증하여 한약 치료를 시행한 국내 임상 증례 보고로는 김 등¹⁰이 비위기허로 성비육위탕을 사용한 사례, 권 등¹¹이 공황장애와 요통을 동반한 FD 환자를 비기허 및 심기허허로 가미향사육군자탕 및 양심탕을 처방한 사례가 있었다.

비화음을 사용한 임상 증례보고에는 전 등¹²이 비미란성 역류질환 환자의 비심인성 흉통에 사용한 사례, 서 등¹³이 3세대 퀴놀론계 항생제 유발 소화장애에 사용한 사례, 고 등¹⁴이 다발성 말초신경병증에 사용한 사례, 한 등¹⁵이 오심구토(惡心嘔吐) 환자에 사용한 사례 등이 있었다. 앞선 연구들을 통해 비화음이 위허로 인한 오심, 구토에 효과가 있음을 알 수 있었으나, 기능성 소화불량에 활용한 증례는 없었다.

본 증례를 통해 비화음이 양방 및 한방치료에 반응이 없던 기능성 소화불량 환자의 증상 및 삶의 질 개선에 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 다만 1건의 증례에 해당하며 퇴원 후 증상의 지속 여부에 대한 추적 관찰을 하지 않았다는 한계로 향

후 더 많은 기능성 소화불량에 대한 증례 및 연구가 필요할 것이라 사료된다.

IV. 결 론

본 증례는 2022년 8월 31일부터 2022년 11월 1일 까지 기능성 소화불량 환자에게 비화음을 투여하여 증상의 현저한 호전 및 삶의 질 개선 등 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

V. 윤리적 고려

본 연구는 강동경희대학교한방병원 기관윤리심의위원회(IRB)의 심의 면제 판정을 받았다(IRB file No. KHNMC0H 2024-02-007).

감사의 글

이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2022R1C1C1004937).

참고문헌

1. Oh JH, Kwon JG, Jung HK, Tae CH, Song KH, Kang SJ, et al. Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Functional Dyspepsia in Korea. *Korean J Med* 2021;96(2):116-38.
2. Stanghellini V. Functional Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome: Beyond Rome IV. *Digestive Diseases* 2018;35(Suppl. 1):14-7.
3. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Functional dyspepsia. *The Lancet* 2020;396(10263):1689-702.
4. Medicine TSoIK. Functional dyspepsia Korean medicine clinical practice guideline. NIKOM,

Ed.: 2021, p. 60-141.

5. Cho YK, Choi MG, Kim SH, Lee IS, Kim SW, Chung IS, et al. The effect of mosapride on quality of life in functional dyspepsia. *The Korean journal of gastroenterology = Taehan Sohwagi Hakhoe chi* 2004;43(3):160-7.
6. Lee EH, Hahm KB, Lee JH, Park JJ, Lee DH, Kim SK, et al. Development and validation of a Functional Dyspepsia-Related Quality of Life (FD-QOL) scale in South Korea. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2006;21(1):268-74.
7. John E. Ware CDS. The MOS 36-item Short Form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
8. Kim JB. Development of Instrument of Pattern Identification for Functional Dyspepsia. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2010;24(6):1094-8.
9. Lim JW, Ryu BH, Park DW, Ryu KW. Experimental Studies on the Efficacy of BEEWHAEUM. *Journal of Korean Oriental Medicine* 1975;12(2):141-53.
10. Kim Ys, Hwang Bm, Jee Sy. A case of a Functional Dyspepsia Patient Treated by Seongbiyugwi-tang. *J EW Med* 2023;48(1):7-10.
11. Kwon MJ, Kim TJ, Lee YJ, Kim NY, Kwon OB, Kim DH, et al. A Case Report on Functional Dyspepsia Treated with Korean Medicine in a Patient with Panic Disorder and Lower Back Pain. *J Int Korean Med* 2022;43(5):918-28.
12. Jun HJ, Kim KJ, Cho MJ, Ko SJ, Park JW. A Case Report of Non-cardiac Chest Pain in a Non-erosive Reflux Disease Patient Treated with Beewha-eum. *J Int Korean Med* 2020;41(6):1223-30.
13. Seo HS, Joung JY, Son CG, Lee NH, Cho JH. A case study of third-generation quinolone

- antibiotics-induced-dyspepsia treated with Beewha-eum and acupuncture. *J of Haehwa Medicine* 2017;26(1):68-72.
14. Ko BP, Kim SJ, Ko TH, Kim JA, Lee YJ. A Case of Prescribing Beewha-eum(Bihe-yin) for the Patient with Polyneuropathy Diagnosed as Deficiency Syndrome of Spleen and Stomach. *J Oriental Rehab Med* 2006;16(3):159-67.
15. Han SS, Yoo JY, Yoon YK, Koo BS, Chou LS. Two Cases on Vomiting, Nausea Patients Recovered by BeeWhaEum. *J Int Korean Med* 2002;23(4):708-15.