

過敏性大腸症候群 患者에 대한 赤外線 體熱映像撮影器機(D.I.T.I)의 응용연구

백태현*, 김달래**

* 상지대학교 한의과대학 내과학교실, ** 상지대학교 한의과대학 체질의학과교실

The Clinical Studies on the Irritable Colon Syndrome by Using D.I.T.I

Tai-Hyun Baik*, Dal-Rae Kim**

* Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

** Dept. of Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

Objectives : This studies were performed to investigate the correlation between the treatment effects and the changes of the thermal differences at the pre and post-treatment by using the digital infrared computer thermographic imaging (D.I.T.I.) to the irritable colon syndrome 30 patients.

Methods : The extracts of the gwakhyangjunggisans were administered to the patients by oral method three times per day during four weeks. we selected the Chung-Wan(CV₁₂), Chunchu(S₂₅), Hapkok(LI₄), Naegwan(P₆), Yongdo(H₄) acupoints and treated the patients two times per week during four weeks. One week later, we investigated the changes of the pressure pain around left side Pokkyol(SP₁₄), the symptoms, and the skin temperature changes on Pokkyol(SP₁₄) and Kimun(LR₁₄) around, by using the D.I.T.I.

Results : In the correlation between the severity of the pressure pain around left side Pokkyol(SP₁₄) and the thermal differences on Pokkyol(SP₁₄) and Kimun(LR₁₄) around, before the treatment, the more the pain was severe, the more the skin temperature was differential significantly. In the correlation between the severity of the symptoms and the thermal differences on Pokkyol(SP₁₄) and Kimun(LR₁₄) around, before the treatment, the more the symptom was severe, the more the skin temperature was differential significantly. In the changes of the pressure pain around left side Pokkyol(SP₁₄), the improved were significantly higher than the unimproved. In the changes of the symptoms, the improved were significantly higher than the unimproved. In the correlation between the changes of the pressure pain around left side Pokkyol(SP₁₄) and the changes of the thermal differences at the pre and post-treatment, the more the pain was improved, the more the thermal change was widened significantly. In the correlation between the changes of the symptoms and the changes of thermal differences at the pre and post-treatment, the more the symptom was improved, the more the thermal change was widened significantly.

Conclusions : Above the results, the treatments was effective and the digital infrared computer thermographic imaging (D.I.T.I) was useful to prove the improvements of the pressure pain and the symptom with the irritable bowel syndrome patients.

Key Word : D.I.T.I.(the digital infrared computer thermographic imaging), pressure pain, symptoms, skin temperature

I. 緒 論

과민성대장증후군(Irritable Colon Syndrome)은 전체인구의 약 7-15%를 차지하는 흔한 질환이며 하부 위장관 기능성위장장애(functional gasrtointestinal disturbance)의 대표적인 질환이다. 특별한 기질적인 병변없이 하복부의 가스팽만감, 불쾌감, 설사 또는 변비 혹은 설사

나 변비가 교대로 반복되고 배변 후에도 불쾌감이 남아 있으며 스트레스에 의하여 그 증상이 악화되는 특징이 있다^{1,2)}.

구체적으로 1)배변으로 완화되거나 또는 배변횟수의 변화와 관련이 있거나 또는 대변 굳기의 변화와 상관관계가 있는 복통이나 복부 불쾌감 2)배변횟수, 대변형태나 배변감의 변화, 점액배출, 복부팽만감 또는 복부팽창감, 대변 불규

칙성 등의 증상 중에서 적어도 3개월 이상 지속되거나 재발성이 있는 경우를 과민성대장증후군의 일반적 진단기준으로 삼고 있다³⁾.

스트레스가 주된 원인이 되는 과민성대장증후군은 선진공업국에서 많이 발생하고, 성격적으로는 내성적인 사람에게 많이 발생한다. 남자의 경우는 설사, 여자의 경우는 변비가 나타나는 경향을 보이며 남자보다는 여자가 2배 정도로 발생빈도가 높고 연령으로는 30-40대

에서 빈발하며 50세 이후에 발병하는 경우는 드물다^{1,3)}. 한의학적으로는 七情泄 虛泄 氣秘 氣滯腹痛 등의 질병범주에 속하며⁴⁾ 七情所傷이나 脾胃氣虛가 주된 원인이다. '喜怒哀思悲恐驚' 등의 七情過極이나 반복되는 情志刺戟이 인체가 견뎌낼 수 있는 정도 이상이 되면 인체의 氣機를 紊亂하게 하고 臟腑陰陽 氣血의 失調를 초래하여 각종 질병을 발생된다⁵⁾. 七情傷 중 특히 '怒憂思悲'의 過極이나 脾胃氣虛는 脾胃의 氣機를 紊亂하게 하거나 運化·腐熟作用에 영향을 미쳐 胃脘痛 腹痛 腹脹 泄瀉 便秘 後重 등의 증후가 나타나는데 八綱辨證상 '裏證, 寒證, 虛證, 氣病'에 속하는 경향을 보이며 특히 腹痛은 寒腹痛이 특징적으로 나타나는 경우가 많다^{6,7)}.

이에 저자는 1998년 6월 1일부터 1999년 3월31일 까지 상지대학교 부속 한방병원 소화기내과학 교실을 내원한 과민성장증후군 환자 30명을 대상으로 한방치료를 하여 좌하복 腹結穴部 압통의 호전, 임상증후의 호전, 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화 및 서로의 상관성에 대하여 연구한 결과 의미 있는 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상환자의 선정

1998년 6월1일부터 1999년 3월31일까지 상지대학교 부속한방병원 소화기내과를 내원한 환자 중 아래의 과민성장증후군의 진단기준에 부합되는 환자를 대상으로 조사하였다.

▷ 과민성장증후군 환자의 진단기준¹⁾
: 아래의 1),2) 항목의 증상이 적어도 3개월간 지속되거나 재발될 때

- 1) 배변으로 완화되거나 또는 배변 횟수의 변화와 관련이 있거나 또는 대변 굳기의 변화와 상관관계가 있는 복통이나 복부불쾌감
- 2) 배변의 불규칙성(다음 중 3가지 이상)
 - ㉠ 배변횟수의 변화
 - ㉡ 대변형태의 변화(굳거나 묽은 변 또는 설사)
 - ㉢ 배변감의 변화(긴장 및 변급, 불완전한 배변감)
 - ㉣ 점액변
 - ㉤ 팽만 또는 팽창감

2. 연구대상환자의 분류

- 1) 성별 및 연령 빈도
전체환자 30명중 여자가 18명 남자가 12명이었고, 20세 이하가 13.3%, 20-29세가 23.3%, 30-39세가 40.0%, 40-49세가 13.3%, 50세 이상이 10%를 차지했다.
 - 2) 직업별 분포
회사가 10명(33.3%)으로 가장 많았고, 자영업자 9명(30%), 무직 4명(13.3%), 학생 3명(10%), 농부 및 교사가 각각 2명(6.7%)이었다.
 - 3) 발병기간
발병기간은 1년 이상인 경우가 8명(26.7%), 6개월에서 1년 이내가 13명(43.3%), 6개월 이내가 9명(30%)으로 주로 6개월 이상 1년 이내의 환자가 많았다.
- ### 3. 치료
- 藿香正氣散 엑기스를 4주간 1일 3회 경구투여하고, 中脘穴, 天樞穴, 合谷穴, 內關穴, 靈道穴을 주2회 4주간 시술하였다.

4. 연구방법

1) 좌하복 腹結穴部 압통의 분류

과민성장증후군에서 흔히 발생하는 좌하복부의 통증이 足太陰脾經의 腹結穴주위에 나타나는 경향이 많아 腹結穴를 중심으로 반경 3cm 부위의 壓痛 정도를 4단계로 나누어 관찰하였다. 압통 단계를 Grade 1 (pain without pressure), Grade 2 (pain with moderate pressure), Grade 3 (pain with strong pressure), Grade 4 (no pain with pressure) 등 4단계로 분류하고, 치료 후 압통 정도의 변화단계를 Grade 0 (no change), Grade 1 (improvement +, improvement 1 grade), Grade 2 (improvement ++, improvement 2 grade) Grade 3 (improvement +++, improvement 3 grade) 등으로 분류하였다.

2) 발현증후의 분류

발현증후를 Grade 1 (severe), Grade 2 (moderate), Grade 3 (slight), Grade 4 (none) 등 4단계로 나누어 분류하고, 치료 후 증후의 변화단계를 Grade 0 (no change), Grade 1 (improvement +, improvement 1 grade), Grade 2 (improvement ++, improvement 2 grade), Grade 3 (improvement +++, improvement 3 grade) 등으로 분류하였다.

3) 좌하복 腹結穴部의 상대적 피부온도 변화 조사

좌하복 腹結穴部의 상대적 피부온도 변화를 관찰하기 위하여 적외선 체열촬영기기를 이용하였다.

적외선 체열촬영은 적외선체열촬영기기 (Digital Infrared Thermographic Imaging, D.I.T.I., DS 1000, Donam System, Korea)를 사용하였다. 검사는 외부로부터 빛과 열이 遮斷되고 실내기

류가 일정한 습도(60-65%), 항온(21-23°C)의 밀폐된 공간에서 촬영하였다. 촬영실시 24시간 전부터 환자에게 촬영 전 주의사항을 지키도록 하여 외적요인을 배제하고 촬영의 정확도를 기하였다. 측정부위는 과민성대장증후군 환자가 疼痛 및 冷感을 주로 호소하는 좌하복부의 腹結穴(足太陰脾經)을 중심으로 반경 3cm 부위와 과민성대장증후군으로 인해 寒熱변화가 없는 期門穴(足厥陰肝經)을 중심으로 반경3cm 부위간의 피부온도차를 조사하였다.

III. 成績

1. 치료전 성적

1) 좌하복 腹結穴部의 압통

Grade 1에 해당되는 환자는 13명(43%), Grade 2는 13명(43%), Grade 3은 4명(13%), Grade 4는 0명(0%)이었다(Table I).

2) 발현증후

Grade 1에 해당되는 환자는 12명(40%), Grade 2는 14명(47%), Grade 3은 4명(13%), Grade 4는 0명(0%)이었다(Table II).

3) 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차

치료전 期門穴部와 腹結穴部간 피부

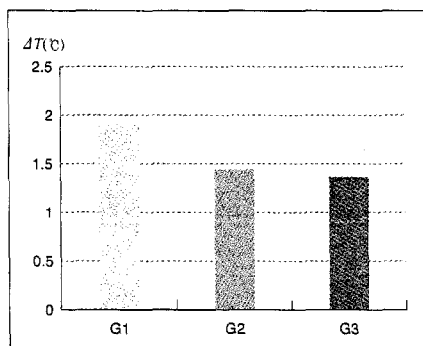


Fig 1. The Correlation between the Grade of the Pressure Pain around Left Side Pokkyol(SP₁₄) and the Thermal Differences on Pokkyol (SP₁₄) and Kimun (LR₁₄) around, before the Treatment.

ΔT_i(°C) : the Thermal Differences on Pokkyol(SP₁₄) and Kimun (LR₁₄) around, before the Treatment.

온도차를 측정하였다. 측정된 결과 압통의 정도와 발현증후의 정도에 따라 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차에 상관성이 있었으며 그 상관성은 통계학적으로 유의성이 있었다.

① 좌하복 腹結穴部의 정도와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차

좌하복 腹結穴部의 압통의 정도와 치료전의 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차를 보면 압통이 심할수록 期門穴部와 腹結穴部간 온도차가 커지는 것을

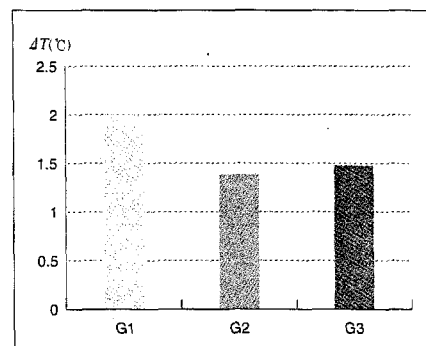


Fig 2. The Correlation between the Grade of the Symptoms and the Thermal Differences on Pokkyol (SP₁₄) and Kimun (LR₁₄) around, before the Treatment.

ΔT_i(°C) : The Thermal Differences on Pokkyol(SP₁₄) and Kimun (LR₁₄) around, before the Treatment.

알 수 있었다(Fig.1). 일원분산분석법(One-Way Analysis of Variance)을 사용하여 온도의 차이는 압통의 정도에 따라 통계적으로 유의성이 있었다(p-value=0.03 < 0.05).

② 발현증후의 정도와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차

발현증후의 정도와 치료전 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차는 증후가 심할수록 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차가 크며 온도차는 증후의 정도에 따라 통계적으로 유의성이 있었다(p-value=0.002 < 0.01)(Fig. 2).

2. 치료후 성적

1) 좌하복 腹結穴部 압통의 변화

치료 후 좌하복 腹結穴部 압통의 변화를 4단계로 분류하여 조사한 결과, 좌하복 腹結穴部의 압통이 치료후 변화가 없는 경우(Grade 0)는 6명, 호전+(Grade 1)는 9명, 호전++(Grade 2)는 10명, 호전+++ (Grade 3)는 5명으로 나타났다(Table III). 좌하복 腹結穴部의

Table 1. The Grade of the Pressure Pain around Left Side Pokkyol(SP₁₄)

Grade	Appearance of the Pain	Numbers(%)
Grade 1	Pain without Pressure	13(43%)
Grade 2	Pain with Moderate Pressure	13(43%)
Grade 3	Pain with Strong Pressure	4(13%)
Grade 4	No Pain with Pressure	0(0%)

Table 2. The Grade of the Symptoms

Grade	Appearance of the Symptoms	Numbers(%)
Grade 1	Severe	12(40%)
Grade 2	Moderate	14(47%)
Grade 3	Slight	4(13%)
Grade 4	None	0(0%)

Table 3. The Changes of the Pressure Pain around Left Side Pokkyol(SP₁₄)

Grade	Improvement of Pain	Numbers(%)
Grade 0	No Change	6(20%)
Grade 1	Improvement+(Improvement 1 Grade)	9(30%)
Grade 2	Improvement ++(Improvement 2 Grade)	10(33%)
Grade 3	Improvement +++(Improvement 3 Grade)	5(17%)

Table 4. The Changes of the Symptoms

Grade of Symptom	Improvement of Symptom	환자수
Grade 0	No Change	7(23%)
Grade 1	Improvement+(Improvement 1 Grade)	6(20%)
Grade 2	Improvement ++(Improvement 2 Grade)	13(43%)
Grade 3	Improvement +++(Improvement 3 Grade)	4(13%)

Table 5. The Analysis of Variances between the Change of the Pressure Pain around Left Side Pokkyol(SP₁₄) and the Changes of the Thermal Differences at the Pre and Post- Treatment

변동요인	자유도	제곱합	평균제곱합	F	p-value
압통변화정도	3	3.4560	1.1520	12.82	0.000
오차	26	2.3367	0.0899		
총	29	5.7927			

압통이 호전된 환자의 비율은 호전되지 않은 환자의 비율보다 유의적으로 높게 나타났다(χ^2 검정 결과 p-value=0.001).

2) 발현증후의 변화

치료 후 증후의 변화를 4단계로 분류하여 조사한 결과, 변화가 없는 경우(Grade 0)가 7명, 호전 + (Grade 1)는 6명, 호전 ++(Grade 2)는 13명, 호전 +++(Grade 3)는 4명으로 나타났다(Table IV). 증후가 호전된 환자의 비율은 호전되지 않은 환자의 비율보다 유의적으로 높게 나타났다(χ^2 검정 결과 p-value=0.003).

3) 期門穴部和 腹結穴部간 피부온도차의 변화

좌하복 腹結穴部の 압통호전 정도의 변화와 期門穴部和 腹結穴部간 피부온도차의 변화 및 증후호전 정도의 변화와 期門穴部和 腹結穴部간 피부온도차

의 변화를 조사한 결과 다음과 같은 성적을 얻었다.

① 좌하복 腹結穴部の 압통호전 정도와 期門穴部和 腹結穴部간 피부온도차의 변화

Fig.3은 압통호전 정도에 따르는 치료 전과 치료후의 期門穴部和 腹結穴部간 피부온도차의 변화($\Delta T = \Delta T_1 - \Delta T_2$, ΔT_1 은 치료전 期門穴部和 腹結穴部の 온도차, ΔT_2 는 치료후 期門穴部和 腹結穴部の 온도차)의 평균값을 나타낸다. Fig.3과 Table V에서와 같이 압통호전 단계가 커질수록, 즉 압통이 크게 완화될수록 ΔT 가 커지며 그 차이는 통계적으로 유의성이 있었다(p-value=0.00 < 0.01).

② 증후호전 정도와 期門穴部和 腹結穴部간 피부온도차의 변화

Fig.4는 증후호전 정도에 따르는 치료

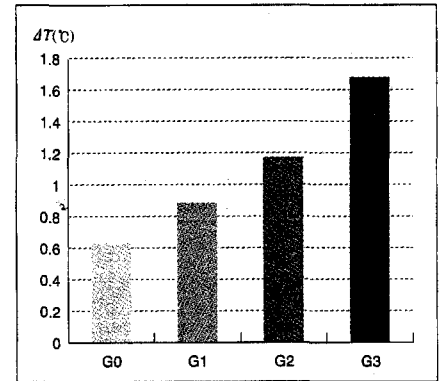


Fig 3. The Correlation between the Changes of the Pressure Pain around Left Side Pokkyol(SP₁₄) and the Changes of Thermal Differences at the Pre and Post - Treatment.

$\Delta T = \Delta T_1 - \Delta T_2$

ΔT_1 (°C): The Thermal Differences between Pokkyol (SP₁₄) and Kimun(LR₁₄) around, before the Treatment. ΔT_2 (°C):The Thermal Differences between Pokkyol(SP₁₄) and Kimun (LR₁₄) around, after the Treatment.

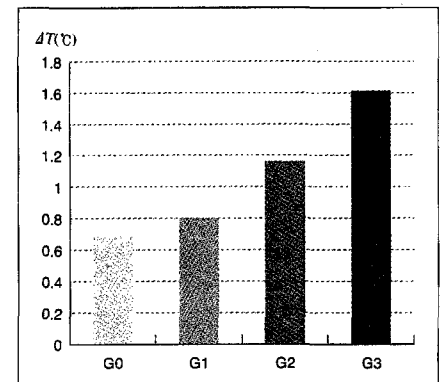


Fig 4. The Correlation between the Change of the Symptoms and the Changes of the Thermal Differences at the Pre and Post - Treatment.

$\Delta T = \Delta T_1 - \Delta T_2$

ΔT_1 (°C): The Thermal Differences between Pokkyol(SP₁₄) and Kimun(LR₁₄) around, before the Treatment. ΔT_2 (°C): The Thermal Differences between Pokkyol(SP₁₄) and Kimun(LR₁₄) around, after the Treatment.

전과 치료후의 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차 변화의 평균값을 나타낸다. Fig.4와 Table VII을 보면 증후호전 단계가 커질수록, 즉 증후가 크게 호전될수록 Delta T가 커지며 그 차이는 통계적으로 유의하다(p-value=0.00 < 0.01).

IV. 考 察

과민성 대장증후군은 장관 운동이상의 질환으로 대장이상의 증후가 나타나나 기질적인 질환이 발견되지 않는 증후군을 말한다. 일반적으로 설사를 주로 하는 증후군, 변비를 주로 하는 증후군, 변비와 설사를 번갈아 하는 증후군, 통증이 심한 증후군 등으로 분류한다^{1,3)}.

과민성 대장증후군의 가능한 원인으로 평활근의 기능 위장관호르몬 장신경계 중추신경계등의 이상, 음식물에 대한 이상반응, 독소, 프로스타글란딘, 장관팽창, 병리적으로는 장관운동성의 변화 통증 지각예민도의 변화 등을 들고 있다. 임상적으로 변비 설사 혹은 교대적인 변비와 설사와 같은 배변습관의 변화이 외에 좌하복부통증, 직장통증, 후중증, 대변실금, 오심, 트림, 과도한 장내가스, 점액변 등과 같은 부수증상이 수반되는 경우가 많다. 특히 스트레스, 정신적 긴장, 우울증, 불안 등으로 증상이 악화되는데 임상적으로 치료가 용이하지 않고 재발이 많은 편이다^{1,2)}.

과민성대장증후군의 임상증후 발현의 특징으로 보아 한의학적으로는 七情泄虛泄氣秘氣滯腹痛 등의 질병범주에 속한다⁴⁾. 그 주된 원인으로는 七情所傷이나 脾胃氣虛이며 飲食傷 勞倦傷 六淫素虛 등이 誘發要因이 되고 臟腑의으로 脾 心 大小腸이 직접적인 관련장기에 해당된다^{7,9)}. 七情중 특히 '怒憂思悲'는 脾胃의 氣機를 紊亂하게 하는데 怒

傷肝 肝氣犯胃, 思傷脾者 氣留不行 積聚中脘 不得飲食 腹脹滿 四肢怠惰, 思即氣結, 憂傷肺 心系急 上焦閉 營衛不通 夜臥不安, 愁憂者 氣閉塞而不行 등의 병리로 脾胃에 직접 혹은 肝 肺 心の 氣機異常이 脾胃에 영향을 미쳐 脾胃의 정상적인 運化 및 腐熟作用이 失常함으로써 發病하게 된다. 또한 脾胃氣虛하면 水穀과 水濕의 運輸機能이 失調되어 胃脘痛 腹痛 腹脹 泄瀉 便秘 後重 등의 증후가 나타나는데 腹痛은 左下腹部에 寒性疼痛의 임상양상을 보인다^{5,6,10-11)}.

저자는 1998년 6월1일부터 1999년 3월31일 까지 상지대학교 한방병원 소화기내과를 내원한 환자 중 '1) 배변으로 완화되거나 또는 배변 횟수의 변화와 관련이 있거나 또는 대변 굳기의 변화와 상관관계가 있는 복통이나 복부 불쾌감이 있는 경우 2) 배변횟수의 변화, 대변형태의 변화(굳거나 묽은 변 또는 설사), 배변감의 변화(긴장 및 변급, 불완전한 배변감), 점액변, 팽만 또는 팽창감 등의 증상 중 3가지 이상이 나타나는 경우'에서 1), 2)항목의 증상이 3개월 이상 지속되거나 재발성이 있어 과민성대장증후군 진단기준에 부합되는 환자 30명을 대상으로 藿香正氣散 엑기스를 4주간 1일 3회 경구투여하고, 中脘穴 天樞穴 合谷穴 內關穴 靈道穴을 주2회 4주간 시술하고 나서 1주 후 좌하복부 腹結穴 주위(반경 3cm) 압통의 호전 정도, 발현증후의 호전정도, 期門穴部(반경 3cm)와 腹結穴部간 피부온도차의 변화 및 서로의 상관성에 대하여 조사하였다.

좌하복 腹結穴部의 압통 단계를 Grade 1 (pain without pressure), Grade 2 (pain with moderate pressure), Grade 3 (pain with strong pressure), Grade 4 (no pain with pressure) 등 4

단계로 분류하고, 치료 후 압통 정도의 변화단계를 Grade 0 (no change), Grade 1 (improvement +, improvement 1 grade), Grade 2 (improvement ++, improvement 2 grade) Grade 3 (improvement +++, improvement 3 grade) 등으로 분류하였다.

발현증후를 Grade 1 (severe), Grade 2 (moderate), Grade 3 (slight), Grade 4 (none) 등 4단계로 나누어 분류하고 치료 후 증후의 변화단계를 Grade 0 (no change), Grade 1 (improvement +, improvement 1 grade), Grade 2 (improvement ++, improvement 2 grade), Grade 3 (improvement +++, improvement 3 grade) 등으로 분류하였다.

좌하복 腹結穴部 압통의 정도와 치료전의 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차는 압통이 심할수록 期門穴部와 腹結穴部간 온도차가 커지며 온도의 차이는 압통의 정도에 따라 통계적으로 유의성이 있었다.(p-value=0.03 < 0.05).

발현증후의 정도와 치료전 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차는 증후가 심할수록 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차가 커지며 온도차는 증후의 정도에 따라 통계적으로 유의성이 있었다(p-value=0.002 < 0.01).

치료후 좌하복 腹結穴部의 압통호전 정도를 조사한 결과 변화가 없는 경우 (Grade 0)는 6명, 호전 + (Grade 1)는 9명, 호전 ++ (Grade 2)는 10명, 호전 +++ (Grade 3)는 5명으로 나타났다. 좌하복 복결혈부의 압통이 호전된 환자의 비율은 호전되지 않은 환자의 비율보다 유의적으로 높게 나타났다(χ^2 검정 결과 p-value=0.001).

치료후 발현증후 호전정도 조사한 결과 변화가 없는 경우(Grade 0)가 7명,

호전 + (Grade 1)는 6명, 호전 ++ (Grade 2)는 13명, 호전+++ (Grade 3)는 4명으로 나타났으며 증후가 호전된 환자의 비율은 호전되지 않은 환자의 비율보다 유의적으로 높게 나타났다(χ^2 검정 결과 p-value=0.003).

좌하복 腹結穴部의 압통호전 정도 및 증후호전 정도와 치료전과 치료후 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화를 조사하였다. 압통호전 정도와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화에서는 압통호전 단계가 커질수록, 즉 압통이 크게 완화될수록 $\Delta T(\Delta T = T_1 - \Delta T_2, \Delta T_1$ 은 치료전 期門穴部와 腹結穴部의 온도차, ΔT_2 는 치료후 期門穴部와 腹結穴部의 온도차)가 커지며 그 차이는 통계적으로 유의성이 있었다(p-value=0.00 < 0.01).

증후호전 정도와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화에서는 증후변화 단계가 커질수록, 즉 증후가 크게 호전될수록 Delta T가 커지며 그 차이는 통계적으로 유의성이 있었다.(p-value=0.00 < 0.01).

이상에서와 같이 본 임상실험에 활용한 치료법은 과민성대장증후군 환자의 좌하복부 압통호전 및 증후호전에 효과가 인정되었고, 압통호전 및 증후호전과 적외선촬영기기를 이용한 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차 변화의 상관성에도 유의함이 인정되었다.

V. 결 론

1998년 6월1일부터 1999년 3월31일 까지 상지대학교 한방병원 소화기내

과를 내원한 과민성 대장증후군 환자 30명을 대상으로 藿香正氣散 액기스를 4주간 1일 3회 경구투여하고, 中脘穴 天樞穴 合谷穴 內關穴 靈道穴을 주2회 4주간 시술한 1주 후 좌하복부 腹結穴 주위(반경3cm)의 압통변화, 증후변화, 좌하복 腹結穴 주위(반경3cm)와 期門穴 주위(반경3cm)간 피부온도차의 변화 등을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료전 좌하복 腹結穴部 압통의 정도와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차에 있어서는 압통이 심할수록 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차가 커지며, 피부온도차는 압통의 정도에 따라 유의성이 인정되었다.

2. 치료전 발현증후의 정도와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차에 있어서는 증후가 심할수록 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차가 커지며, 피부온도차는 증후의 정도에 따라 유의성이 인정되었다.

3. 치료후 좌하복 腹結穴部 압통의 호전변화는 호전된 환자의 비율이 호전되지 않은 환자의 비율보다 유의적으로 높게 나타났다.

4. 치료후 발현증후의 호전변화는 호전된 환자의 비율이 호전되지 않은 환자의 비율보다 유의적으로 높게 나타났다.

5. 좌하복 腹結穴部의 압통호전 정도의 변화와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화에서는 압통호전 단계가 커질수록, 즉 압통이 크게 완화될수록 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화가 커지며 그 차이는 통계학적으로 유의성이 있었다.

6. 증후호전 정도의 변화와 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화에서는 증후호전 단계가 커질수록, 즉 증후가 크게 호전될수록 期門穴部와 腹結穴部간 피부온도차의 변화가 커지며 그 차이는 통계학적으로 유의성이 있었다.

VI. 參考文獻

1. 김기환, 김상정, 김선희, 김용식, 김우호, 김정룡, 등. 소화기학원론. 서울: 서울대학교출판부; 1998, p.208-10
2. 최병진. 소화기질환. 서울: 고려의학; 1989, p.134-5
3. Kurt J Isselbacher, Eugene Braunwald, Robert G Petersdorf, et al. Harrison, s Principle of Internal Medicine. 11th. New York: McGRAW-HILL book company; 1987, p.1294-5
4. 류기원, 박동원, 류봉하, 윤상협, 문석재, 문구, 등. 비위내과학. 서울: 그린문화사; 1991, p.287
5. 문준전, 안규석, 최승훈. 동의병리학. 서울: 고문사; 1993, p.57-62
6. 張伯輿, 李明富, 周仲瑛, 李振華, 熊魁梧, 蔡 등. 중의내과학. 북경: 인민위생출판사; 1889, p.7-8
7. 李乾構, 王自位, 趙川榮, 單兆偉, 白兆芝: 중의위장병학. 북경: 중국의약기술출판사; 1993, p.534-5
8. 危北海, 李廣鈞, 丁瑞, 陳昭定, 張志眞, 李乾, 등: 중의비위학설. 북경: 북경출판사; 1993, p.314-5, 317
9. 陳貴延, 楊思澍, 王孝文, 張廣生, 張一心, 王天恩, 등: 실용중서의결합진단치료학. 서울: 일증사; 1992, 1: 464-5
10. 김상효: 동의신경정신과학. 서울: 행림출판사; 1984 p.57-61
11. 徐復霖, 田維君, 吳仕九: 비위이론과 임상. 長沙: 호남과학기술출판사; 1990, p.59-609