

過敏性大腸症候群에 대한 加味分心氣飲의 臨床的 研究 (총체적 만족도를 중심으로)

윤상협, 김윤범*

경희대학교 종로한방병원 내과, 경희대학교 한의과대학 안이비인후과*

Effects of Kami-bun-sim-ki-eum in Irritable Bowel Syndrome

Sang-Hyub Yoon, Yoon-Bum Kim*

Department of Internal Medicine, Jongroh-oriental Hospital, Kyunghee university, Seoul, Korea,
Department of Eye & ENT College of Oriental Medicine, Kyunghee university, Seoul, Korea*

This study was performed to evaluate the effect of Kami-bun-sim-ki-eum on irritable bowel syndrome and to find the factors valuable to diagnosis of symptom-complex of them. Four major symptoms were classified in all 31 patients (female 17, male 14), which was index of abdominal, fecal, autonomic dysfunction, and gastric dysfunction and pain severity score method was used in monitoring with the effect of Kami-bun-sim-ki-eum on irritable bowel syndrome before and after administration of 2 packs / day for 10 days.

We have found that Kami-bun-sim-ki-eum was effective only in female group, but not in male and only sex factor was recognized significantly among factors to have influenced the effect of Kami-bun-sim-ki-eum. Rate of improvement was mean 61% in female, accompanied with improvement of each symptom after administration.

Therefore, we have concluded that Kami-bun-sim-ki-eum can be applied as one of a choice medicines in treating female irritable bowel syndrome.

Key Word: Kami-bun-sim-ki-eum, Irritable Bowel Syndrome

1. 緒 論

과민성대장증후군은 대장의 기질적 병변이 없으나 통상 식사 30분 이후 복통과 복부창만, 불쾌감이 나타나며 그후 변비, 설사, 혹은 변비설사가 교대하는 배변을 특징으로 하는 기능성 위장질환으로 알려져 있다.

그러나 과민성대장증후군 환자는 앞의 배변장애와 복부증상 뿐만 아니라 상부 소화기장애, 전신증상인 자율신경계 증상¹⁾, 비뇨기 증상²⁾ 등도 지니는 복합 증상군의 형태를 보이기도 한다.

한의학에서는 七情傷을 본 질환의 주

된 병인으로 보며^{3,4)} 서양의학에서도 심리적, 정신적, 신체적 요인이 장관의 신경근장애를 일으키고, 이로 인한 대장의 경련을 유력한 원인으로 간주하고 있다⁵⁾. 따라서 본 질환의 병인인식에는 두 의학이 비슷한 것으로 이해되며, 단독요인에 의한 것보다는 요인간의 상호 작용에 의한 복합기전⁶⁾이 더욱 중요할 수 있음을 시사한다.

본 질환의 대략적인 치료동향은 개별증상의 개선시키거나⁷⁾ 혹은 통합적 접근을 통한 환자의 삶의 질을 개선시키는^{8,9)} 2 부류로 나누어지는데 최근의 동향은 특정한 개별증상의 호전 보다는

환자 자신의 치료후 총체적 만족도가 높은 통합적 치료가 더 바람직하다⁸⁾.

현재까지의 한의학적 연구보고는 개별증상의 호전에 관한 것으로서, 지사약 혹은 瀉下藥를 중심으로 한 처방의 활용이 과민성 대장증후군의 배변장애를 개선시키는데 유익하다고 하나^{10,11)} 이를 뒷받침할 개별처방의 증상호전 및 만족도에 대한 객관적 자료는 아직 보고된 바 없다. 아울러 원인론적 접근이나 통합적 접근의 연구도 시도되지 못한 상태이다.

본 연구에서는 과민성대장증후군의 병인론에 중점을 두고 이에 적당한 개별처방의 효능을 검토하고자 하였다. 이 연구의 목적으로 分心氣飲에 개별약물

을 가미한 처방을 활용하기로 하였다 (加味分心氣飲이라 함). 分心氣飲은 一切氣不和로 인한 질환을 치료하는 방제¹²⁾로서 이미 항스트레스효능이 있음¹³⁾이 밝혀진 바 있다. 따라서 칠정상 혹은 스트레스가 원인으로 추정하는 과민성대장증후군의 치료에 본방이 유익할 것으로 판단되지만 임상적 보고를 아직 접할 수 없다.

그래서 먼저 과민성대장증후군 환자의 증상을 조사하고, 이차적으로 加味分心氣飲에 대한 환자의 총체적 만족도를 평가하며, 마지막으로 만족도에 대한 요인별 영향을 분석하여 가미분심기음의 과민성대장증후군에 대한 적응증의 범위를 설정하기 위함이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

1998년 6월 1일부터 1999년 2월 28일까지 경희대학교 종로경희한방병원 내과를 방문했던 과민성대장증후군 환자 50명중 추적이 가능했던 31명을 대상으로 하였다. 대상환자전원은 타병원에서 일차적인 검진과 치료를 받은 바 있고 이중 20명은 1회이상의 한방치료도 경험하였다.

2. 방법

1) 투약요령

대상환자에게 加味分心氣飲 2첩/일 (湯液 80ml, 3회/일) 식후 30분, 10일동안 복용하였다.

加味分心氣飲은 아래의 分心氣飲의 처방에다가 消化不良이 있으면 神穀4g 麥芽炒 4g을, 腹痛이 있으면 白灼藥炒 8g을, 裏急後重이 있으면 木香4g, 檳榔4g을, 便秘가 있으면 桃仁 2g 杏仁 2g, 大黃2g을, 軟便 혹은 泄瀉가 있을

경우 白篇豆炒4g 玄草12g을, 腹部가 冷하면 乾薑4g, 肉桂4g를 가미한 것이다.

<分心氣飲의 處方內容(慶熙 韓方處方集)>;

桂枝4g, 白灼藥4g, 木通4g, 半夏4g, 靑皮4g, 陳皮4g, 白茯苓4g, 羌活4g, 桑白皮4g, 燈心草3g, 大腹皮3g, 蘇葉3g, 大棗3g, 生薑3g, 甘草3g.

2) 음식조절

통상적인 식사를 하되 변비형은 고섬유질 식사를 하게 하고 자극성 음식을 피하게 하였다. 설사형은 우유 및 기타 유제품을 제한시켰으며 기타 고지방음식, 커피, 콩류등도 피하게 하였다.

3) 복부의 영역설정

복부는 좌우 쇄골중양선, 장골결절선, 양측늑골하선에 따라 심하상복부, 제부, 하복부, 좌우협늑부, 좌우요부, 좌우하복부의 9영역으로 나누었다.

4) 치료효과의 평가 방법

먼저 치료전의 증상을 배변장애, 복부 증상, 상부소화기장애, 자율신경계 증상의 4항목으로 나누었다. Mange¹⁷⁾, Francis¹⁴⁾, Wong¹⁵⁾등의 방법을 응용하여 苦痛指數를 自作하였고 이것을 치료의 기준으로 설정하였다. 이것은 환자 자신의 판단에 의해 증상의 경중정도와 증상호전의 희망순서를 통합하여 설정한 임의의 점수이다. 고통의 정도에 따라 2점, 1점으로 하고 2점만은 최대 2항목까지 인정하였다. 따라서 4항목이 모두 있으면 최대 6점(2항목의 경우는 4점까지)이 된다. 10일후 환자의 자각적 판단에 근거하여 치료후 자각증상을 느끼지 못한 경우에는 고통점수만큼, 자각증상은 있으나 증상의 경감이 있을 경우에는 고통점수의 반을 빼주고, 치료

후 별다른 변화가 없으면 무변화로 0점을, 증상의 악화 또는 새로운 증상이 나타나며 악화로 하고 판단하고 1점을 추가하였다. 투약전의 합산점수를 치료전의 지표로 삼았다. 치료효과에 대한 평가는 (치료전의 합산점수-치료후의 합산점수)/치료전 합산점수 × 100하여, 80%점 이상이면 만족(good response), 50-79%이면 약각만족(fair response), 50%미만은 무변화(poor response), 그리고 -%이면 악화(aggravated response)로 하였다. 단 증상군의 많고 적음에 대한 분석은 본연구에서 제외하였다.

3. 통계처리

통계처리는 Student, s t test, Mann-Whitney U test, Chisquare test를 실시하여 P<0.05이하인 경우, 유의성이 있는 것으로 간주하였다.

III. 成績

1. 환자의 일반속성의 비교 및 복부증상 발현양상

환자의 전체의 평균연령은 37.96±17.30 세이고(여자 35.82±12.78세, 남자 38.57±15.10세) 남자14명, 여자 17명으로 거의 1:1로 나타났다. 병력기간은 평균 5.30±4.98(여자 5.55±5.16년, 남자 4.99±4.91년)으로 나타났으며 여자가 남자보다 1.4년 더 오랜 이완기간을 보였다. 배변상태에서 설사형은 14명(여자9명, 남자5명), 변비형은 12명(여자5명, 남자7명)은 교대형은 3명(여자2명, 남자1명)으로 나타났다. 복부증상에서 복통은 전체 31명중 15명(여자 8명, 남자 7명)에서 관찰되었고 복부창만감은 23명(여자 14명, 남자 9명)에서 나타났다. 복부창만감이 복통보다 더 높

은 빈도를 보였다. 복통과 복부창만감을 동시에 호소하였던 환자는 10명(여자 6명, 남자 4명)으로 나타났으며 복통과 창만감의 부위가 일치되었던 환자는 2명(여자 1명, 남자 1명)으로, 일치하지 않았던 경우는 8명(여자 4명, 남자 4명)으로 나타나 대부분이 복통과 복부창만

이 일치하지 않았다. 복통의 위치는 하복부에 9명(여자 4명, 남자 5명), 상복부 5명(여자 4명, 남자 1명), 좌측하복부에 1명(남자)으로 나타났다. 복부창만감은 상복부에 15명(여자 9명, 남자 6명), 하복부에 3명(여자, 전복부에 2명(여자 1명, 남자 1명), 제부에 1명(남자), 좌측하

복부에 1명(남자), 상하복부에 1명(여자)으로 나타났다. 따라서 복통은 하복부에, 창만감은 상복부에 높은 빈도를 차지하였다. 자율신경증상은 31명중 17명에서 나타났는데 이중 여자가 10명, 남자는 7명으로 여자가 남자보다 약간 많은 빈도를 나타냈다(Table 1,2,3).

Table 1. Brief Summary of the Studied Patients

No.	Sex	Age	Name	Dur.	Fucus	Symptom			Score		Rate(%)	Response
						Abd.	Gas.	Auto.	Pre	Post		
1	F	24	홍00	1	C	Dt	Y	N	4	0	100	good
2	F	61	이00	10	C	P,Dt	Y	N	5	2	60	fair
3	F	36	서00	0.2	D	Dt	Y	N	5	3	40	poor
4	F	28	김00	10	A	P,Dt	Y	Y	6	4	33	poor
5	F	36	김00	5	D	Dt	N	N	4	2	50	fair
6	F	56	이00	0.7	A	Dt	Y	Y	6	1	83	good
7	F	24	정00	5	D	Dt	Y	Y	6	1	83	good
8	F	57	김00	10	C	P,Dt	Y	Y	6	1	83	good
9	F	23	강00	6	D	Dt	N	Y	5	3	40	poor
10	F	40	박00	20	C	P,Dt	Y	Y	6	2	67	fair
11	F	28	김00	5	D	P,Dt	Y	Y	6	4	33	poor
12	F	50	조00	10	D	Dt	Y	N	5	0	100	good
13	F	31	김00	5	D	Dt	Y	Y	6	3	50	fair
14	F	26	어00	2	D	P	N	Y	4	1	75	fair
15	F	38	이00	1	N	P,Dt	N	N	2	3	-50	aggr.
16	F	24	권00	3	C	P	N	N	2	0	100	good
17	F	27	박00	0.5	D	Dt	N	Y	4	1	75	fair
18	M	51	황00	10	A	P,Dt	N	N	4	3	25	poor
19	M	26	문00	0.1	C	P	Y	Y	6	2	67	fair
20	M	37	여00	10	D	P	N	Y	4	2	50	fair
21	M	36	이00	6	C	P,Dt	N	N	4	3	25	poor
22	M	50	고00	15	D	Dt	N	N	4	4	0	poor
23	M	33	송00	1	D	Dt	N	Y	4	3	25	poor
24	M	31	이00	10	C	Dt	Y	N	5	4	20	poor
25	M	42	김00	0.9	N	Dt	Y	Y	5	5	25	poor
26	M	27	김00	7	C	Dt	Y	N	5	4	25	poor
27	M	41	김00	0.5	D	P,Dt	N	N	4	0	100	good
28	M	38	조00	7	C	Dt	Y	N	5	3	40	poor
29	M	18	정00	1	C	P,Dt	N	N	4	3	25	poor
30	M	27	신00	0.9	D	Dt	N	Y	4	3	25	poor
31	M	80	고00	0.5	C	Dt	N	Y	4	5	-25	aggr.

Age(years) Dur.(duration ; year) Fucus (C, constipation ; D, diarrhea ; A, alternative)
 Abd.(abdominal symptom; Dt, distension; P, pain) Gas.(gastric dysfunction)
 Auto.(autonomic nervous dysfunction) N ,No ; Y, Yes , aggr.(aggravated)

Table 2. Distribution of Abdominal Pain and/or Distension in the Studied Subjects

Rank of Patient	Pain Area	Distension Area	Remark
Female 1.		epigastrium	
Female 2.	epigastrium	epigastrium	correspondent
Female 3.		whole abdomen	
Female 4.	lt.hypogastrum	epigastrium	noncorrespondent
Female 5.		epigastrium	
Female 6.		epigastrium	
Female 7.		epigastrium	
Female 8.	lt.hypogastrum	epigastrium	noncorrespondent
Female 9.		epigastrium	
Female 10.	lt. hypogastrum	epigastrium	noncorrespondent
Female 11.	hypogastrum	hypogastrum	correspondent
Female 12.		epi & hypo gastrum	
Female 13.		hypogastrum	
Female 14.	epigastrium		
Female 15.	epigastrium	lt. & rt.hypogastrum	noncorrespondent
Female 16.	/	/	
Female 17.		epigastrium	
Male 18.	lt.hypogastrum	hypogastrum	noncorrespondent
Male 19.	hypogastrum		
Male 20.	hypogastrum		
Male 21.	hypogastrum	epigastrium	noncorrespondent
Male 22.		whole abdomen	
Male 23.		epigastrium	
Male 24.		epigastrium	
Male 25.		epigastrium	
Male 26.		epigastrium	
Male 27.	lt.epigastrium	epigastrium	noncorrespondent
Male 28.	lt. hypogastrum		
Male 29.	hypogastrum	epigastrium	noncorrespondent
Male 30.	hypogastrum		
Male 31.		umbilicus	

Remark; female patient of No. 16 has complained only fecal symptom.

2. 총체적 만족도에 대한 평가

가미분심기음의 치료전과 치료후의 총체적 만족도는 유의성이 있었고, 특히 여성의 경우는 치료전후 뿐만아니라 남성과의 비교에서도 유의성이 관찰되었다($p < 0.05$). 총체적 만족도는 전체적으로는 평균 45.24%이였으나 성별을 구분했을 경우 여자는 평균 61.14%, 남자는 31.5%를 보였다(Table 4).

3. 만족도에 대한 요인별 영향

1) 성별

가미분심기음의 효능에 영향을 미칠 것으로 예상했던 요인중에서 성별에만 유의성이 관찰되었다($p < 0.05$). 전체적으로는 만족이 7명, 약간만족이 8명, 무변화 14명, 악화 2명으로 나타났다. 만족했던 경우에서 여성은 6명, 남성 1명으로, 약간만족의 경우는 여성 4명, 남성 2명으로, 무변화는 여성 4명, 남성 10명으로, 악화는 남녀 각각 1명씩으로 나타났다(Table 5).

2) 기타

성별요인을 제외한 병력기간, 배변장애, 복부증상, 소화기증상, 자율신경장애의 유무는 가미분심기음의 효능에 별다른 영향을 미치지 않았다. 다만 복부증상만은 남성의 예에서 유의성이 나타나

Table 3. Distribution of Abdominal Pain and Distension in Both Sex

Item	Female		Male		Total	
	Pain	Dist.	Pain	Dist.	Pain	Dist.
Total subjects	17		14		31	
Frequency(%)	8(47)	14(82)	7(50)	9(64)	15(48)	23(74)
Whole abdomen	0	1(7%)	0	1(11%)	0	2(9%)
Epigastrium	4(50%)	9(64%)	1(14%)	6(67%)	5(33%)	15(65%)
Umbilicus	0	0	0	1(11%)	0	1(4%)
Hypogastrum	4(50%)	3(21%)	5(71%)	0	9(60%)	3(13%)
Lt hypogastrum	0	0	1(14%)	1(11%)	1(7%)	1(4%)
Epi & hypogastrum	0	1(7%)	0	0	0	1(4%)

요인으로 작용할 수 있음이 관찰되었다 (Table 6).

IV. 考 察

본 질환은 소화기내과에서 가장 흔하게 접할 수 있는 기능성 소화기질환으로 소화기 전체 환자의 70-80%, 전체 인구의 약 20%에서 발생하며 농촌보다

는 도시에서 발병률이 높고 과거에 비하여 점차 증가추세를 보이는 현대 문명성 질환으로 인종적으로는 백인종이나 유태인에 그리고 남성보다는 여성에 호발하는 질환으로 알려져 있고 선진공업국에 많다¹⁶⁾.

본질환의 병인에 대하여 한의학에서는 精志失調, 飮食所傷, 感受外邪, 臟腑虛損 등을 거론하고 있으며 그 중 정지실조와 장부허손을 가장 핵심적 요인으로 간주하고 있다⁴⁾. 서양의학에서도 과민성 대장증후군의 발생기전은 아직 불명확한 상태이며, 스트레스의 정신적 요인¹⁷⁾, 음식 알러지요인¹⁸⁾, 내인성 감염과 항생제 남용¹⁹⁾, 분만이나 자궁절제후^{20,21)}의 anal sphincter damage 등이 요인으로 거론되고 있지만 이중에서 정신적 요인^{22,23)}이 가장 유력하다.

성별에 있어서 여성이 남성의 2배정도 많은 것으로 보고²⁴⁾되어 본 질환의 성별 감수성에 대한 의문^{24,25)}이 제기되고 있는 실정이지만, 본 연구에서는 1:1의 비율로 조사되었는데 이는 장¹⁰⁾과 Joner¹⁾의 보고와도 근접하였다. 호발 연령층은 30대-40대인 것으로 알려져 있는데 본 연구에서도 평균연령도 37세로 나타나 문헌적 보고와 근치하였다. 장¹⁰⁾은 20대 (38.8%), 30대(23.3%), 10대 (13.8%)의 순으로 나타났다고 하였다.

Table 4. Comparison of Pain Severity Score and Rate of Improvement

	pretreatment	posttreatment	ratio of improvement
Total	4.74 ± 1.15 ^{a)}	2.35 ± 1.38*	45.24 ± 35.92
Female	5.00 ± 1.41	1.76 ± 1.25* [#]	61.14 ± 36.90
Male	4.43 ± 0.65	3.07 ± 1.21	31.57 ± 29.10

^{a)} mean ± S.D.

* ; P < 0.05 by Student's t test between pretreatment and posttreatment

; P < 0.05 by mann-whitney U test between female and male

Table 5. Response on Sex Difference

	good	fair	poor	aggr.	total
Total	7	8	14	2	31
Female	6	6	4	1	17
Male	1	2	10	1	14

P value < 0.05 by Chisquare test

Table 6. Summary of P Value on between Each Factor and Response

	total	female	male
Duration	P = 0.466	P = 0.586	P = 0.377
Fecus	P = 0.896	P = 0.399	P = 0.823
Abdominal Sx.	P = 0.537	P = 0.790	P = 0.009
Gastric Sx.	P = 0.262	P = 0.399	P = 0.713
Auto. nervous Sx.	P = 0.168	P = 0.466	P = 0.143

P value was obtained by Chisquare test

Table 7. Changes on Pain Severity Score of Four Symptoms

		abdominal	fecal	gastric	autonervous	rate(%)
Total	pre	1.77 ± 0.43 ^{a)}	1.77 ± 0.43	1.11 ± 0.32	1.14 ± 0.36	45.24 ± 35.92
	post	1.10 ± 0.83	0.82 ± 0.65	0.56 ± 0.45	0.43 ± 0.43	
Female	pre	1.76 ± 0.44	1.63 ± 0.05	1.17 ± 0.39	1.00 ± 0.00	60.14 ± 36.90
	post	0.91 ± 1.15*	0.53 ± 0.49**	0.38 ± 0.43**	0.33 ± 0.43*	
Male	pre	1.79 ± 0.43	1.93 ± 0.28	1.00 ± 0.00	1.00 ± 0.00	31.57 ± 29.10
	post	1.34 ± 0.80	1.14 ± 0.66	0.92 ± 0.20	0.60 ± 0.42	

a) mean ± S.D.

* ; P < 0.05 by Student's t test between pretreatment and posttreatment

; P < 0.05 by Mann-Whitney U test between female and male on posttreatment

한방병원을 방문했던 환자들의 이환 기간은 평균 5년 3개월로 나타났다. 5년 이상의 이환기간을 지닌 비율이 50% 이상인 것으로 나타났다고 한 장의 보고를 종합적으로 고려해 볼 때 한방의 료기관을 방문하는 환자의 상당수가 만성적 경과를 지니고 있음을 시사한다 하겠다.

복부증상은 환자에 가장 흔한 증상으로 전체 환자의 50%에 관찰되며²⁾ 복부증상은 배변장애나 자율신경증상보다 높은 빈도를 차지한다³⁾. 과민성대장증후군의 복통과 복부팽만감, 복부불쾌감 등 복부증상과 배변장애는 대장근육의 경련과 관련이 있다. 복부팽만감은 장관 내에서 생성되는 가스보다는 장벽의 수축으로 인한 내압의 증가에 의한 것으로 추정한다²⁶⁾. 본연구에서는 팽만이 복통보다는 더 높은 빈도를 보였으며 특히 여성의 경우 더욱 현저하여 전체 여성환자중 팽만을 호소하는 경우는 82%, 복통은 47%로 나타났다. 복부 부위별로 볼 때, 복통은 하복부에, 창만감은 상복부에 높은 빈도를 나타내었다. 복통은 하복부가 60%로 가장 많았고, 상복부, 좌하복부순으로 나타났다. 특히 남자의 경우는 71%가 하복부에 복통을 호소하였다. 한편, 복통과 팽만을 동시에 호소했던 환자에서 복통과 팽만부위가 일치하지 않은 것이 80%로 나타난 것은 특이하였다.

배변장애도 역시 대장의 장관운동과 관련이 있다. 과민성 대장증후군에서는 장관이 수축만하는 경련형과 수축기가 없는 이완형이 있는데 경련형은 80-90%가 복통을 수반하고 변비나 변비설사 교대형 배변장애를 일으키고 이완형은 무통형으로 설사형 배변장애를 야기한다^{5,27)}.

장¹⁰⁾의 보고에 의하면 변비형이

38.8%, 설사환자가 33.6%, 교대형 27.6%이라 하였는데 본연구에서는 변비가 42%, 설사 48%, 교대형 10%으로 나타나 장의 보고와는 다소 차이가 있었다. 이러한 차이는 환자의 예 부족에서 비롯된 것으로 추측한다.

소화기 증상은 위내용물의 역류⁹⁾ 혹은 위장관 지각이상²⁸⁾에 의한 것으로 보는데 본 연구에서는 여자의 65%에서, 남자의 36%에서 소화기 증상이 병발하였다. Levy¹⁷⁾는 여성의 경우에 스트레스와 소화기증상사이에는 상관성이 있다고 주장하였다.

Orr²⁹⁾는 과민성 대장증후군환자의 brain-gut axis 장애는 자율신경계의 문란에서 비롯한다고 하였고 Hertkeyer³⁰⁾는 남성보다 여성의 경우에서 자율신경장애가 호발한다고 주장하였는데, 여기서 조사된 여자의 59%와 남자의 43%의 결과는 Hertkeyer의 주장을 뒷받침하는 좋은 근거가 된다고 생각한다.

본질환의 한의학적 변증분석 역시 배변장애와 복부증상이 중심이 되고 있다. 元⁴⁾ 등은 과민성 대장증후군의 辨證을 肝鬱脾虛, 脾胃虛弱, 脾腎兩虛, 肝脾不調, 氣滯濕阻, 脾胃陰虛으로 정리하였으며 肝鬱脾虛型和 脾胃虛弱型이 비교적 높은 빈도를 차지하여 肝鬱脾虛型에는 疏肝理氣 燥濕健脾하는 通瀉要方 이, 脾胃虛弱에는 健脾和胃 滲濕止瀉하는 七味白朮散, 參苓白朮散의 활용이 바람직하다 하였다. 물론 변증시치가 환자의 전체적 상황을 반영한다고 하지만 상기의 변증분형 역시 환자의 복부증상과 배변증상이 그 요점이 되고 있으며 칠정의 정신적 요인에 대한 부분은 부족하다고 생각한다.

본초·약리학적 연구도 본 질환의 복부증상에 집중하고 있다. 桂枝와 芍藥의 合用은 장관 평활근의 과도한 수축에

의한 경련을 억제하는 효능이 있어³¹⁾ 계지와 작약이 포함된 桂枝加芍藥湯, 桂枝加芍藥大黃湯, 芍藥甘草湯 등은 과민성대장증후군, 궤양성대장염의 복통을 완화하는데 활용되고 있다^{32,33)}. 하지만 칠정상에 관련한 처방으로의 역할은 떨어진다고 본다.

分心氣飲은 宋代 陳¹²⁾의 太平惠民和劑局方에 처음記載된 처방으로 남자와 여자의 一切氣不和로 인한 心胸痞悶, 胸脇虛脹, 噎塞不通, 吞酸, 噯氣惡心, 吃逆, 心頭昏眩, 氣滯, 氣結, 四肢倦怠, 面色萎黃, 口苦舌乾등을 치료하는데 활용된다^{34,35,36)}. 이러한 분심기음의 치료효능이 스트레스 반응억제와 관련있을 수 있다는 보고가 있는데 김¹³⁾은 분심기음이 활동스트레스에 의한 소화성궤양유발을 억제하는 효과가 있음을 실험적 증명하였다. 이것은 스트레스와 관련한 기능성 위장관 질환의 치료에도 유의할 수 있음을 시사한다. 따라서 원인론, 변증분형 및 본초약리학적 접근 모두를 포괄할 수 있는 처방중의 하나로 분심기음이 적절하다고 생각하고 이것을 중심으로 개별약물을 가미한 가미분심기음을 연구대상의 처방으로 선정하였다.

일반적으로 과민성대장증후군의 치료 효과 판정의 지표로는 배변증상^{10,11)}과 복부증상²⁾이 주로 이용되고 있다. 그러나 과민성대장증후군 환자가 나타내는 증상은 다양하기 때문에 복부나 배변증상 단독만으로 치료효과를 판정하는 것은 다소 약점이 있을 수 있으며, 이것이 환자 자신의 전체적 만족도와 결부되어 평가되는 것은 곤란하다고 생각한다. 따라서 치료효과의 판정은 환자의 개별증상을 종합해서 평가하는 방법이 더 유효할 수 있다³⁷⁾. 본연구에서는 총체적 만족도를 중심으로 해서 가미분심기음의 효능을 평가하는 방법을 사용하였다.

본 연구의 결과는 가미분심기음이 과민성 대장증후군 환자의 증상호전에 유효함을 확인시켰다. 가미분심기음의 효능을 영향을 미칠 수 있다고 추정할 여러 요인중 성별에서만 유의성이 인정되었고, 성별을 제외한 다른 요인에서는 별다른 유의성을 확인할 수 없었다. 다만 남성만을 대상으로 했을 경우에는 복부 증상이 치료효과에 영향을 미칠 수 있음이 나타났다. 그리고 치료후의 만족도와 치료효과는 남성보다 여성에서 높았으며 여성의 경우는 개별증상의 호전과 연계되어 있음이 인정되었으나 남성은 개별증상의 호전에 의한 효과는 아닌 것으로 나타났다.

한편 장¹⁰⁾의 보고의 배변증상을 중점으로 한 처방에서는 1-9일간의 단기간 치료에 있어서는 별다른 효과를 볼 수 없었고 장기간 투여한 환자는 대부분 좋은 치료효과를 얻을 수 있다는 보고와 비교하면 10일간의 투여로 양호한 효과가 얻을 수 있었던 본 연구의 결과는 과민성대장증후군에 대한 일차적인 활용처방으로서의 역할을 기대해 본다.

분심기음은 남녀공용으로 사용되는 처방이지만 본질환과 관련한 가미분심기음의 효능에는 남녀의 차이가 현저하였다. 이러한 현상에 대한 구체적인 증거를 제시할 수 없지만 몇 가지 사항을 추정해 볼 수 있다. 첫째, 성별에 대한 선별적 변증적용의 차이가 제기될 수 있지만 실험의 디자인을 고려해 볼 때 그 가능성은 높지 않다고 여겨진다. 둘째, 문헌적 보고와는 달리 가미분심기음이 선택적으로 남자보다는 여성에 더 효과적일 가능성을 고려해 본다. 이럴 경우에는 약효의 성차별성에 대한 연구가 수반되어야 할 것으로 본다. 셋째, 스트레스에 대한 환경적 배경차이가 투약후의 치료효능에 크게 작용했을 것으로

추측한다. 그 배경에는 복약과 동시에 환경적 요인의 개선³⁸⁾이 여자에서 더 용이했을 가능성을 생각한다. 남자의 경우는 사회생활에서 오는 스트레스에 지속적으로 노출되었을 뿐만아니라 이것에 대한 조절 역시 용이하지 않았기 때문에 치료효과가 떨어진 것으로 생각하며, 남자 경우도 만족도가 30%가 된다는 점은 환경적 요인이 적절하게 개선되었을 경우 더 높은 효과가 기대되어 지기 때문이다.

부작용이 초래된 경우는 남녀 각각 1명으로 여성의 경우는 양측 협늑부에 심한 창만감을 호소했던 환자로서 복약후 창만감이 더욱 악화되었는데 악화의 원인을 추정하는데 실패하였다. 남성의 경우는 83세의 평소 소화불량이 호발했던 환자로 복약후 심한 설사를 동반하였는데 과도한 복용량이 원인이 되었던 것으로 추정한다.

마지막으로, 본연구에서는 환자의 증례수의 불충분과 분심기음방증을 고려한 연구는 아니였기 때문에 그 연구의 약점이 있다고 생각한다. 그러나 가미분심기음의 본질환의 응용 가능한 범위와 치료율을 확인해 보았다는데 있어서는 연구의 의의가 있다고 생각한다.

V. 參考文獻

1. Joner R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population. *BMJ* 1992; 304: 87-90.
2. Francis CY, Duffy JN, Whorwell PJ, Morris J. High prevalence of irritable bowel syndrome in patients attending urological outpatient departments. *Dig Dis Sci* 1997; 43(2): 407-7.
3. 박숙영, 문구, 문석재. 脾胃와 七情에 관한 문헌적 고찰. *大韓韓醫學會誌*. 1992; 13(1): 140-51.
4. 元素喜, 문석재, 문구. 過敏性大腸症候群의 한의학적 인식에 대한 고찰-病因病機와

- 辨證施 治를 中心으로-. *大韓韓醫學會誌*. 1993; 14(1): 196-206.
5. 이종철. 기능성 위장장애. *가정의학회지*. 1992; 13: 112-6.
6. Bommelaer G, Rouch M, Dapoigny M, Delasalle P. Epidemiology of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin Biol* 1990; 14(5): 9c-12c.
7. Mangel AW, Hahn BA, Heath AT, Northcutt AR, Kong S, Dukes GE, Mccorley D. Adequate relief as an endpoint in clinical trials in irritable bowel syndrome. *J Int Med Res*. 1998; 26: 76-81.
8. Drossman DA. Review article; an integrated approach to the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 1999; 13 suppl 2: 3-14.
9. 鈴木正義. 過敏性腸症候群의 現代醫學的治療. *現代東洋醫學*. 1985; 6: 13-7.
10. 장인규, 류기원, 박동원, 류봉하. 過敏性大腸症候群의 임상적 고찰. *大韓韓醫學會誌*. 1985; 6(2): 30-36.
11. 한규연, 류봉하, 박동원, 류기원, 장인규. 過敏性大腸症候群중 泄症에 관한 임상적 고찰. *大韓韓醫學會誌*. 1986; 7(2): 201-6.
12. 陳師文의 太平惠民和劑局方. *中國醫學大系9卷*. 서울: 驪江出版社. 1987: 538.
13. 김지옥, 김지혁, 황의완. 분심기음의 항스트레스 효과에 관한 실험적 연구. *大韓韓醫學會誌*. 1989; 10(1): 47-52.
14. Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system; A simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Aliment Pharmacol Ther*. 1997; 11: 395-402.
15. Wong E, Guyatt GH, Cook DJ, Giffith LE, Irvine EJ. Development of a questionnaire to measure quality of life in patients with irritable bowel syndrome. *Eur J Surg Suppl* 1998; 583: 50-6.
16. 서울대학교 의과대학. 소화기학. 서울: 서울대학교출판부. 1988: 176-9
17. Levy RL, Cain KC, Jarrett M, Heitkemper MM. The relationship between daily life stress and gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *J Behav Med*. 1997; 20: 177-93.
18. Vesa TH, Seppo LM, Martear PR, Sahi T, Korpela R. Role of irritable bowel

- syndrome in subjective lactulose intolerance. *Am J Clin Nutr.* 1988 ; 67 : 710-5.
19. Mendall MA, Kumar D. Antibiotics use, childhood affluence and irritable bowel syndrome (IBS). *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 1998 ; 10 : 59-62.
 20. Prior A, Stanly Km, Smith AR, Read NW. Relation between hysterectomy and the irritable bowel syndrome : a prospective study. *Gut* 1992 ; 33(6) ; 814-7.
 21. Kelly JL, O'riordain DS, Jones E, Alawi E, O'riordain MG, Kin Wan Wo. The effect of hysterectomy on anorectal physiology. *Int J Colorectal Dis.* 1998 ; 13 : 116-8.
 22. Dancy CP, Taghavi M, For RJ. The relationship between daily stress and symptoms of irritable bowel; a time-series approach. *J Psychosom Res.* 1998 ; 44 : 537-45.
 23. Goldberg J, Davidson P. A biopsychosocial understanding of the irritable bowel syndrome : a review. *Can J Psychiatry* 1997 ; 42(80) ; 385-40.
 24. Smith RC, Greenbaum DS, Vancouver JB, Henry RC, Reinhart MA, Greenbaum RB, Dean HA, Mayle JE. Gender differences in Manning criteria in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991 ; 100(3) : 591-5
 25. Thompson WG. Gender differences in irritable bowel symptoms. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 1997 ; 9 : 299-302.
 26. Maxton DG, Martin DF, Whorwell PJ, Fodfrey M. Abdominal distension in female patients with irritable bowel syndrome : exploration of possible mechanisms. *Gut* 1991 ; 32(6) : 662-4.
 27. Camilleri M, Ford MJ. Review article : colonic sensorimotor physiology in health, and its alteration in constipation and diarrheal disorders. *Aliment Pharmacol Ther* 1998 ; 12(4) : 287-302.
 28. Schmulson MJ, Mayer EA. Gastrointestinal sensory abnormalities in functional dyspepsia. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1998 ; 12(3) : 545-56.
 29. Orr WC, Crowell MD, Lin B, Harnith MJ, Chen JD. Sleep and gastric function in irritable syndrome: derailing the brain-gut axis. *Gut.* 1997 ; 41 : 390-3.
 30. Heitkemper M, Burr RL, Jarrett M, Hertig V, Lustyk MK, Bond EF. Evidence for autonomic nervous system imbalance in women with irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci* 1998 ; 43 : 2093-8.
 31. 馬場行一, 前田利男, 林榮一. 芍藥甘草湯鎮痙鎮痛作用. *和漢醫藥學會誌.* 1984 ; 1 : 54-5.
 32. 原桃介. 過敏性腸症候群 漢方治療論. *現代東洋醫學.* 1985 ; 6 : 9-12.
 33. 寺澤健年(曹基湖, 辛吉祚共譯). *한방진료학.* 서울: 집문당. 1998 : 295-6.
 34. 許浚. *東醫寶鑑.* 서울: 南山堂. 1971 : 88-9.
 35. 龔延賢. *萬病回春(上).* 서울: 杏林書院. 1972 : 163.
 36. 王肯堂. *六科準繩(=).*臺北: 新文豐出版公司. 1979 : 102.
 37. Patrick DL, Dirossman DA, Frederick IO, Dicesare J. Quality of life in persons with irritable bowel symptom; Development and validation of new measure. *Dig Dis Sci.* 1998 ; 43:400-11.
 38. Bennett EJ, Pierse C, Palmer K, Badocreck CA, Tennant CC, Kellow JE. Functional gastrointestinal disorders; psychological, social, and somatics features. *Gut.* 1998 ; 42 : 414-20.