

기능성 소화불량증으로 腹部脹滿이 지속되는 환아 증례 1례 보고

김초영 · 장규태

경희대학교 동서신의학병원 한방소아과

Abstract

A Case Report of Functional Dyspepsia with Abdominal Distention

Kim Cho Young, Chang Gyu Tae

Dept. of Oriental Pediatrics, East West Neo Medical Center, Kyunghee University

Objectives

This study is to report a case that has an important meaning as a result of treating functional dyspepsia with oriental treatment. We investigated functional dyspepsia in 6 years child who had to continue abdominal distention for a month after gastroenteritis. The child has recovered from all dyspepsia symptoms after treating with oriental medicine.

Methods

The patient had dyspepsia symptoms all day, especially repeated abdominal distention. He sometimes had nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain. For those symptoms, we treated him with herbal medicine and acupuncture. The aim of treatment was to improve functional dyspepsia without western treatment. We measured patient's abdomen circumference for change of abdominal distention.

Results

The symptoms of functional dyspepsia were vanished and the patient maintains his condition with oriental medicine treatment without western treatment. After herb medicine treatment and acupuncture treatment the patient's dyspepsia symptoms (nausea, vomiting, diarrhea, abdominal pain, and abdominal distention) were vanished and maintained his condition for two months after complete the treatment.

Conclusions

This study showed that oriental medicine can elevate the functional dyspepsia children's quality of life with continuous health care and treatment. For more accurate studies, further studies would be needed with more cases.

Key words : functional dyspepsia, dyspepsia symptoms, oriental medicine treatment

I. 緒 論

소아는 성인에 비하여 소화기계 기능이 취약하므로 소화기질환은 임상에서 흔히 볼 수 있는 질환군이다. 성장과 발달이 지속적으로 이루어져야하는 소아에게서 체중의 감소와 전해질 평형 이상을 가져올 수 있는 이러한 소화기 질환은 속히 교정해야할 질환이라고 할 수 있다¹⁾. 소화불량증은 그 양상이 복통 혹은 복부 불편감, 식후 포만감, 조기 만복감, 식욕부진, 구역, 복부 팽만감, 구토, 트림, 가슴 쓰림, 역류 등으로 매우 다양하게 나타난다. 그러나 비궤양성 소화불량(nonulcer dyspepsia), 기능성 소화불량(functional dyspepsia)이라는 용어에서 알 수 있듯이 뚜렷한 기질적인 원인을 찾을 수 없는 경우가 많으며 대부분 증상의 호전과 악화가 반복되어 만성화되는 양상을 보인다²⁾. 지속적인 혹은 반복적인 상복부 불편감이나 통증을 호소함에도 불구하고 내시경 검사와 같은 객관적인 검사를 실시해도 기질적인 질환을 찾을 수 없을 때 기능성 소화불량이라고 한다³⁾.

기능성 소화불량증은 한의학적으로 內傷의 개념으로 접근할 수 있는데, 특히 痞滿, 不思食, 不嗜食, 噯氣, 嘈雜, 吞酸, 吐酸, 懊懣 등의 內傷의 여러 轉變證과 유사한 양상을 보이며 한방치료를 통해 많은 효과를 거두고 있는 임상 질환군이라고 할 수 있다⁴⁾. 이러한 한방치료가 환자들의 증상을 얼마나 향상시키는가에 대한 연구는 대부분 성인을 대상으로 위전도 검사를 시행한 연구가 대부분이며, 소아의 소화불량증에 대한 한의학적 치료는 김⁵⁾에 의해 보고된 적이 있으나, 아직까지는 소아에 있어서 이 질환에 대한 한의학적 증례 보고 사례는 많지 않다.

이에 저자는 경희대학교 동서신의학병원 한방소아과에 내원한 환자 중, 내원 1개월 전 장

염을 진단받고 장염이 호전된 후, 복부팽만을 주호소로 하는 기능성 소화불량증 환자에게 한방적인 변증과 치료로 유의하게 호전되는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자

권○○ (M/6)

2. 주소증(C/C)

- ① 하루 종일 지속되는 복부팽만
- ② 구토, 오심, 자주 체한다

3. 발병일

2009년 6월 22일 장염진단 후 장염증상 호전되던 중 2009년 7월3일부터 발병

4. 과거력

장염(내원 1달전인 6월 22일)

5. 가족력

None of specific

6. 현병력

상기 환자는 내원 1달여 전인 2009년 6월 27일 한림대의료원에서 장염을 진단받고, 양방 약물 복용하고 장염 증상이 호전된 후 7월3일부터 복부팽만이 발생하였다. 한림대의료원에서 일반혈액검사, 요검사, 대변 및 기생충 검사, 면역혈청검사, 내분비검사(T3, TSH, Free T4), 일반 미생물검사, 바이러스 검사, 알러지 검사 및 UGI(upper gastrointestinal series: 상부 위장관조영술), 복부골반 초음파검사에서 모두 정상범위이거나 특이한 소견을 보이지 않았다.

다만 복부 X선 검사결과, 대장에 다량의 분변이 있으며 Gastric distention 을 보인다는 판독결과를 받았다. 한림대의료원에서 2009년 7월 3일 1회의 관장술을 시행하고 복부팽만이 조금 호전되는 것처럼 보였으나 7월 5일 다시 증상이 심화되었고 3주여 동안 증상이 호전되지 않고 지속되던 중, 2009년 7월22일 경희대학교 동서신의학병원 한방소아과 외래에 내원하였다.

7. 초진시 소견

- 1) 초진일 : 2009년 7월 22일
- 2) 초진시 신장 : 116.5cm
- 3) 초진시 체중 : 19.8kg
- 4) 복부의 특징적 소견 : 오전에는 팽만이 눈에 띄지 않으나, 오전 이후부터 취침 전까지 지속적으로 심한 복부팽만이 있다. 초진시 배꼽 위 5cm 지점에서 측정된 복부 둘레는 기립시 61.5cm, 앙와시 61cm였다.
- 5) 소화기계 : 자주 체한다, 편식(밀가루 음식과 냉음료, 아이스크림을 좋아함) 구토, 설사, 방귀
- 6) 호흡기계 : 양호
- 7) 수면 : 밤11시~오전9시, 수면상태 양호
- 8) 汗出 : 낮 활동시나 밤에 잘 때, 머리부위에 특히 多汗
- 9) 大便 : 내원 당일 오전에 단단한 대변 1회 배변
- 10) 舌 : 舌淡紅, 苔無
- 11) 渴 : 口渴, 多陰水
- 12) 腹診 : 中脘部 壓痛

8. 검사 소견

한림대의료원에서 2009년 7월 3일 시행한 일반혈액검사, 요검사, 대변 및 기생충 검사, 면역혈청검사, 내분비검사(T3, TSH, Free T4), 일반 미생물검사, 바이러스 검사, 알러지 검사

및 UGI(upper gastrointestinal series: 상부위장관조영술), 복부골반 초음파검사에서 모두 정상범위이거나 특이한 소견을 보이지 않았다. 다만 복부 X선 검사의 판독결과는 아래와 같았다.

- 1) 7월 3일
Diffuse gaseous colon with large amount of feces
R/O Paralytic ileus
- 2) 7월4일, 7월 5일, 7월 6일
Gastric distention.
Diffuse gaseous colon.
R/O Paralytic ileus → interval improvement
Large amount of feces in colon.
- 3) 7월 7일, 7월 8일, 7월 10일
Gastric distention.
Residual contrast media in stomach and colon
→ interval improvement
Large amount of feces in colon.

9. 약물치료

- 1) 2009년 7월 22일 - 7월 31일
; 少陰人 藿香正氣散 2ch(첩)#3, t.i.d
- 2) 2009년 8월 1일 - 2009년 8월 23일까지
(한약 복용 종료)
; 少陰人 藿香正氣散 1.5ch(첩)#3, t.i.d

10. 침치료

침치료는 1주일에 1-2회, 8주간 총 13회 실시하였으며 치료시 15분간 유침하였고 치료혈은 침구학 교과서에서 內傷-食傷의 치료혈로 제시된 穴位 중에 合谷(LI4)과 足三里(ST36)를 선택하였다. 合谷, 足三里에 각각 1개의 호침(직경 0.25mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, 스테인레스 스틸)으로 침관을 이용하여 合谷

Table 1. Prescription of Gwakhyangjunggisan

Herb name	Amount(g)
藿香	6
蘇葉	4
蒼朮	4
白朮	4
半夏	4
陳皮	4
青皮	3
大腹皮	3
肉桂	3
乾薑	3
益智仁	3
甘草 炙	3
生薑	6
大棗	6

Table 2. Progress of the Acupuncture Treatment

date	2009/7/22	7/24	7/29	8/5	8/12	8/19	8/21
鍼刺 穴位	合谷	合谷	合谷	合谷	合谷	合谷	合谷, 足三里
date	2009/8/24	8/26	8/28	9/4	9/8	9/15	침치료 종료
鍼刺 穴位	合谷, 足三里	合谷	合谷	合谷	合谷	合谷	

Table 3. Progress of the Abdomen Circumference

date(오전)	2009/7/22	7/24	7/29	8/5	8/12	8/19	8/21	8/24
기립시(cm)	61.5	58.5	56.0	57.0	57.5	60.0	57.5	60.5
양와시(cm)	61.0	58.0	55.5	58.0	58.0	59.5	57.0	59.5
date(오후)	2009/8/26	8/28	9/4	9/8	9/15		치료 종료	
기립시(cm)	54.5	54.5	53.5	54.5	54.5			
양와시(cm)	53.5	54.0	53.0	54.0	54.0			

은 10mm, 足三里는 20mm 깊이로 자침하였다. 각 일자별 치료 혈위는 위와 같다(Table 2).

11. 치료 경과

1) 복부 둘레 변화

내원 당일부터 치료를 받는 8주 동안, 환자의 배꼽 위 5 cm 지점의 둘레를 기립자세와 양

와자세에서 각각 측정하여 기록하였다. 7월 22일부터 8월 24일까지는 환자가 오후에 내원하여 모두 오후 2시 반에서 4시 반 사이에 측정하였으며 8월 26일부터 9월15까지는 환자의 사정상 오전에 내원하여 오전 9시반부터 10시 반 사이에 측정되었다. 복부둘레의 변화 수치는 위의 표와 같다(Table 3).

2) 증상 변화

첫 번째 방문에서 육안상으로도 상복부, 하복부가 전체적으로 팽만되어 있음을 알 수 있었고, 복진시 중완부위에 경결되어 있고 압통을 호소하였다. 2번째 방문인 7월 24일 복진시 첫 내원시에는 경결되어있던 중완부위가 말랑해졌다. 대변 또한 딱딱한 변에서 보통 변으로 변하고 惡心의 증상이 사라졌다고 보호자가 진술하였다. 8월 5일 내원시에는 전날 설사를 5회 하였다고 하였는데, 8월 1, 2일에는 감기로 인해 양방병원에서 처방받은 약을 복용하였다고 하였다. 오심 및 구토 증상은 이제 전혀 나타나지 않는다고 하였다. 일주일 뒤인 8월 12일에는 몇 일 전부터 복부팽만이 심화되어 거의 하루 종일 복만이 나타났다고 하였다. 증상의 완화를 위해 차가운 음식, 아이스크림, 밀가루 음식의 섭취를 금하라고 하였다. 8월 19일에는 몇 일 전부터 腹滿이 오전에는 없다가 오후에는 다시 腹滿이 나타나는 양상을 보인다고 진술하였다. 전날 저녁 아이스크림을 먹고 당일 오전에 설사하였다고 하였다. 8월 24일, 26, 28일 방문 시에 복진시 복부가 단단하지 않았으며 腹滿이 오후에만 지속되었고, 환아가 음식금기로 스트레스를 받고 있음을 확인하고 음식을 다양하게 먹도록 하였다. 9월 4일 방문시 음식을 다양하게 먹어도 상태가

양호하였다. 여전히 오후에 腹滿이 있으나 이전만큼 심하지 않다고 하였다. 복부팽만을 제외한 다른 소화기 증상은 모두 사라진 상태로 유지되고 있었다. 9월 8일에는 4일전과 같이 복부상태가 양호하였고 오후에도 육안으로 봤을 때 腹滿이 약간만 부른 상태라고 하였다. 9월 15일 내원시 지난 일주일간 오전과 오후에 복부팽만이 없었고, 복부상태가 양호함을 확인하였으며 치료를 종료하였다. 2주 뒤에 내원할 것을 권유하였으나 보호자의 사정으로 방문하지 못하였다. 11월 24일 환자의 경과상태를 전화로 확인한 결과 복부상태가 계속 양호함을 확인하였다.

3) 육안상의 복부 변화

첫 방문시와 치료 종료시에 환자의 복부를 좌립상태에서 정면과 측면에서 사진촬영하였다. 환자의 복부팽만이 사라졌음을 육안상으로 확인할 수 있었다(Fig1-4).

III. 考 察

소화불량증은 그 자체로 인한 의학적 문제의 심각성보다 환자 수가 엄청나게 많으며 또 이렇게 많은 환자들이 경험하는 삶의 질 저하,



Fig. 1. The abdominal distention of front view at the first visit (2009.7.22.)



Fig. 2. The abdominal distention of side view at the first visit (2009.7.22.)



Fig. 3. The abdominal distention of front view at the last visit(2009.9.15.)



Fig. 4. The abdominal distention of side view at the last visit(2009.9.15.)

그리고 이들이 병원방문 및 진료 과정에 소비하는 사회경제적 비용, 또 이와 관련한 산업현장에서의 생산성 저하 등으로 인한 피해가 막대하다⁶⁾. 소화불량증은 크게 세 부류로 나눌 수 있는데, 첫째는 증상을 일으키는 기질성 원인이 밝혀진 경우이고, 둘째는 이상 소견은 발견되지만 그 소견의 임상적 의미는 아직 확실하지 않은 경우이고, 셋째는 현재 가용한 검사 방법으로는 이 증상을 일으킬 만한 어떤 소견도 관찰되지 않는 경우이다. 이 중 첫째 부류에 속한 경우를 기질성 소화불량증, 둘째와 셋째 부류에 속한 경우를 기능성 소화불량증이라고 할 수 있다. 따라서 기능성 소화불량증(Functional dyspepsia : FD)은 기질적인 원인이 없이 복부의 통증 혹은 불편감이 만성적이거나 반복적으로 발생하는 질환으로 정의할 수 있다⁷⁾.

기능성 소화불량증은 세계적으로 유병률이 11-29.2%에 달하고, 국내연구에서 소화불량증의 유병률이 15.5%로 조사되어 가장 흔한 소화기 질환으로 알려져 있다⁴⁾. 기능성 소화불량증은 자세한 병력 청취와 진찰, 그리고 상부소화관 내시경 검사를 통해 감별진단을 한다. 지난 12개월 동안 연속적일 필요는 없지만 적어도 12주 이상 다음과 같은 사항이 있을 때, 기능성 소화불량의 진단범주에 들어간다. 즉 지

속적이거나 재발성의 소화불량증, 내시경 등의 검사로 증상을 설명할 수 있는 기질적인 질환이 없을 것, 소화불량증이 전적으로 배변 후 완화되지 않거나 대변의 빈도나 묽기의 변화와 관련이 없어야 한다는 것이다. 즉 消化不良의 증상이 전적으로 배변에 의해 완화되거나 배변양상의 변화와 관련이 있다면 과민성 장증후군으로 진단한다⁸⁻⁹⁾.

지금까지 기능성 소화불량증의 병태생리 기전으로는 위배출 지연, 식후 위저부의 이완장애, 위팽창에 대한 과민성, 십이지장의 지방이나 산에 대한 이상반응 및 정신신경성 장애 등이 제시되어 왔는데 이와 같이 기능성 소화불량증은 다양한 증상들과 여러 가지 병태생리요 이루어진 이질적인 집단이라는 점이 적합한 치료를 선택하기가 어려운 이유로 생각 된다¹⁰⁾.

소화불량증의 임상 양상은 식사 여부와는 관계없이 주로 상복부 중앙에 복통이나 불편감이 있으며, 복통은 불편감과는 질적인 면에서나 심한 정도에 있어 구별되는데, 불편감이란 통증이라 표현되지는 않을 정도로 환자가 불편하게 느끼는 증상으로서 조기포만감(early satiety), 만복감(fullness), 상복부 팽만감(bloating), 구역(또는 惡心; nausea) 등이 여기에 속한다¹¹⁾.

서의학적 치료에서 제시하고 있는 방법은 우선 증상을 유발하거나 악화시키는 음식, 정

서적 사건, 또는 환경적 요인을 밝혀내고 이를 피하도록 한다. 생활습관이나 식이를 조절하여도 증상이 좋아지지 않으며 약물요법을 시도한다. 약물요법에는 운동기능 항진제, 제산제, 히스타민 H2 수용체 길항제 등이 사용되는데, 약물을 투여하여 효과가 있더라도 그 약물을 장기적으로 투약하는 것은 바람직하지 않다. 다수의 환자들에서 간단한 충고나 제산제 등의 약제로 증상의 호전을 경험하고, 운동기능 항진제와 히스타민 수용체 길항제도 효과가 있는 것으로 보고되고 있다¹²⁾.

기능성 소화불량증은 한의학에서 病因으로 보면 內傷의 飲食傷에 해당하고, 病證으로 보면 心下痞, 心痛, 惡心, 嘔吐의 범주에 해당한다. 임상에서 자주 접하게 되는 病證으로 이에 대한 鍼治療는 교과서 등의 문헌에 언급되어 있고 실제로 많이 시행되고 있다. 그러나 최근 연구논문들은 주로 성인에 대한 내용들이 대부분이며 소아의 소화불량증에 대한 한의학적 치료는 아직까지 한의학적 증례 보고 사례는 많지 않다.

기능성 소화불량증에 대한 기존의 연구들을 살펴보면 윤 등¹³⁾은 半夏瀉心湯 엑기스제가 개별 증상들을 감소시키고 총체적인 만족도를 높인다고 하였고, 전 등¹⁴⁾은 한방치료가 소화불량증 환자의 삶의 질을 향상시킨다고 하였고, 오 등¹⁵⁾은 二陳湯 투여로 호전된 3례의 환자를 보고하였고, 오 등¹⁶⁾은 소화불량을 주소로 하는 환자를 대상으로 九六補瀉 자침이 단순 염전보사 자침보다 효과가 높았다고 하였고, 박 등¹⁷⁾은 소화불량증 3례에서 半夏白朮天麻湯으로 호전을 경험한 사례를 보고하였다. 김 등⁵⁾은 기능성 소화불량증 환자 7명을 대상으로 내소화증탕을 4주간 투여 후 위전도 소견이 호전되었다고 보고하였다. 침치료에 대한 연구를 보면 이 등¹⁸⁾은 족삼리 자침이 소장

운동성을 증가시킨다고 하였고, 허 등¹⁹⁾은 족삼리 자침이 대장운동성을 증가시킨다고 하였으며 남 등²⁰⁾은 합곡혈의 침자극이 횡주의 병적인 장운동저하를 치료하는 효과가 있다고 보고하였다. 그러나 소아의 소화불량증에 대한 연구는 아직까지 보고가 미미한 실정이다.

소아의 소화불량에 대한 한의학적 인식은 선천적인 脾胃虛弱, 過食生冷, 感受寒邪로 인한다고 여기고 있다. 소아는 “脾常不足”이라 하여 後天之根本인 脾胃의 기능이 아직 완숙하지 못하여 소화능력이 떨어지므로 乳食, 生冷, 積熱에 쉽게 손상되어 腹痛, 腹脹, 口臭, 惡心, 嘔吐, 泄瀉 등 다양한 증상이 발현된다²¹⁾.

이런 소화불량증은 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人에서 모두 나타날 수 있지만, 특히 少陰人은 脾小한 특징을 지니므로 쉽게 나타날 수 있다. 東醫壽世保元 중에서 少陰人 胃受寒裏寒病은 少陰人이 脾小한 특징을 지니므로 항상 脾陽이 不足하여 陰化되기 쉽고 升陽하는 기운이 부족하여 생긴 陰實之氣의 輕重에 의해 病證이 구분된다. 이는 腹痛과 泄瀉를 기본 증상으로 하여 太陰證과 少陰證을 구분하는데 그 중 太陰證은 “口中有和 無口渴 而有腹痛 自利者”이며 少陰證은 “口中不和有口渴 而有腹痛 自利者”라 정의하였다. 太陰證의 泄瀉는 大腸의 寒氣를 胃 속의 溫氣를 逐出하는 泄瀉이고, 少陰證의 泄瀉는 大腸의 寒氣가 胃 속의 溫氣를 逼迫하는 泄瀉로, 太陰證은 順證의 개념이고 少陰證은 太陰證에 비하여 逆順개념이고 表裏俱病이다. 이때의 치료는 鬱滯된 陰實之氣를 내려주는 것을 근본으로 삼고, 太陰證에 있어서는 溫氣가 寒氣를 밀어내는 것인즉 그 溫氣를 도와주면서 裏陰을 밀어내는 것인즉 그 溫氣를 도와주면서 裏陰을 내려주는 방법, 다시 말해서 溫胃而降陰法을 사용하고, 少陰病에 있어서는 이미 대세가 기울어 深部에

까지 영향을 미친 상태이므로 脾氣를 도와주면서 降陰시키는 健脾而降陰法을 사용한다²²⁾.

이에 저자는 환아를 少陰人 太陰病으로 판단하고 少陰人 藿香正氣散을 투여하였으며 침치료를 지속적으로 13회 실시하였으며 서의학적 치료는 병용하지 않았다.

藿香正氣散은 外感風寒의 邪를 宣散하고, 內傷으로 인한 濕濁을 化濕하며, 兼하여 和中理氣의 효능이 있어서, 發熱惡寒, 頭痛, 胸膈滿悶, 腹脘疼痛, 惡心嘔吐, 腹鳴泄瀉, 舌苔白膩한 증상을 치료하는 방제로 널리 응용되고 있다. 少陰人 藿香正氣散은 李濟馬가 藿香正氣散에서 桔梗, 白芷, 白茯苓을 빼고 桂枝, 乾薑, 益智仁을 가하여 少陰人 藿香正氣散을 만들어 少陰人 腎受熱表熱病의 升揚和解의 治法과 胃受寒裏寒病 중 太陰證 下利清穀의 溫胃而降陰하는 治法으로 응용하였다²³⁾. 저자는 환아를 少陰人 胃受寒裏寒病 中 太陰證 下利清穀으로 판단하여 少陰人 藿香正氣散을 2009년 7월 22일-7월 31일까지 2침을 하루 3회로 나누어 복용시키고, 2009년 8월 1일-2009년 8월 23일까지는 용량을 조금 줄여 1.5침을 하루 3회로 나누어 복용시키고 한약복용을 종료시켰다.

습곡(LI4)은 手陽明大腸經의 原穴이며 通降腸胃, 通經活絡 등의 穴性으로 임상에서 소화기질환에 다용되며, 특히 太衝과 함께 四關으로 行氣血而 通經消瘀, 鎮靜神經의 작용으로 氣血凝滯로 인한 모든 臟腑病證을 치료하며 關格, 霍亂, 消化不良, 頭目部一切病, 氣滯 등 證에 광범위하게 활용된다^{24,5)}. 足三里(ST36)는 足陽明胃經의 合土穴로 理脾胃, 調中氣, 化脹消滯, 疏風化濕, 通調經絡, 調和氣血하여, 胃痛, 腹痛, 心痛, 頭痛, 胸脇痛에 主治效能이 있다고 하였다²⁶⁾. 위 두 穴位는 임상에서 소화기질환에 다용되는 혈자리로 이에 저자는 2009

년 7월 22일부터 치료를 종료한 9월 15일까지 총 13회 침치료를 하였는데 그 중 8월 21일과 8월 24일 에는 습곡, 足三里를 같이 刺鍼하였고, 나머지 11회에는 습곡만을 자침하였다.

2009년 7월 22일 첫 번째 내원시 육안상 상복부, 하복부가 전체적으로 팽만되어 있음을 알 수 있었고, 복진시 중완부위가 경결되어 있고 압통을 호소하였다. 배꼽 위 5 cm에서 측정된 복부둘레는 기립시 61.5 cm 양와시 61.0 cm였다. 2번째 방문 7월 24일에는 복진시 경결되어 있던 중완부위가 말랑해졌고 헛구역질하는 증상도 사라졌다고 하였다. 대변 또한 딱딱한 변에서 보통 변으로 변했다고 보호자가 진술하였다. 배꼽 위 5 cm에서 측정된 복부둘레는 기립시 58.5 cm, 양와시 58.0 cm로 첫 방문시보다 3 cm가 줄은 상태를 보였다. 3번째 방문인 7월 29일 측정된 복부둘레는 기립시 56.0 cm 양와시 55.5 cm로 두 번째 방문시보다 2 cm가 더 줄었음을 알 수 있었다. 복통 및 오심, 설사 증상은 나타나지 않았다. 8월 5일에는 전날 설사를 5회 하였다고 하였는데 8월 1, 2일에 감기로 인해 양방병원에서 처방받은 약을 복용하였다고 하였다. 복부둘레는 기립시 57.0 cm 양와시 58 cm였다. 일주일 뒤인 8월 12일에는 몇 일 전부터 복부팽만이 심화되어 하루 종일 나타난다고 하였으며 복부둘레가 기립시 57.5 cm 양와시 58.0 cm로 8월 5일에 측정된 복부둘레와 별 차이가 없었다. 증상의 완화를 위해 차가운 음식, 아이스크림, 밀가루 음식의 섭취를 금하라고 하였다. 오전 오후에 모두 나타났던 복부팽만이 8월 19일 방문 몇 일 전부터 오전에는 사라지고 오후에 다시 나타나는 양상을 보인다고 진술하였다. 복통, 오심, 설사 증상은 호전된 상태로 유지하고 있었으나 8월 19일 내원 전날 저녁 아이스크림을 먹고 당일 오전에 설사하였다고 하여 금기 음식을 지킬

것을 당부하였다. 8월 24일 오후에 측정된 복부둘레는 기립시 60.5 cm 양와시 59.5 cm로 복부팽만이 심화된 것으로 보였으나 오전에는 복부팽만이 없었음을 보호자가 진술하였다. 8월 26, 28일 방문 시에 복진시 복부가 단단하지 않았으며 복부팽만이 오후에만 지속되었고, 환아가 음식금기로 스트레스를 받고 있음을 확인하고 음식을 다양하게 먹도록 하였다. 복부둘레는 오전 9시 방문에 측정되었으며 54.5 ~ 54.5 cm로 이전보다 훨씬 줄은 상태이나 오후에는 심화된다고 하였으므로 아직 치료가 완전하지 않다고 판단하였다. 9월 4일 방문시 음식을 다양하게 먹어도 상태가 양호하였다. 오전 10시경에 측정된 복부팽만은 기립시 53.5 cm 양와시 53.0 cm였고, 여전히 오후에 복부팽만이 있으나 이전만큼 팽만이 심하지 않다고 보호자가 진술하였다. 9월 8일에는 4일 전과 같이 복부팽만의 상태가 심하지 않았으며 오후에도 육안으로 봤을 때 약간 부른 정도라고 하였다. 9월 15일 내원시 지난 일주일간 오전과 오후에 복부팽만이 없었고, 복부상태가 양호함을 확인하였으며 복부둘레 또한 기립시 54.5cm 양와시 54.0 cm로 측정되어 치료를 종료하였다. 2주 뒤에 내원할 것을 권유하였으나 보호자의 사정으로 방문하지 못하였다. 치료 종료 후 2달 여 후인 11월 24일 환자의 경과상태를 보호자에게 전화로 확인한 결과 복부상태 및 소화기 증상이 계속 양호하며 복부팽만은 사라졌음을 확인하였다.

임상적으로 소화불량증이 모두 호전되었으나 치료 경과 중에 복부팽만이 오후에만 나타나는 특징적인 임상경과를 고려했을 때, 복부둘레의 측정이 모두 동일한 시간대에 이루어지지 않은 점(처음 8회 오후에 측정, 다음 5회는 오전에 측정)이 객관적인 평가에 미흡한 부분이 있었다. 또한 다른 증상들은 보호자 진술

로만 이루어져서 치료의 유효성을 객관적으로 평가하는데 부족한 점이 있다. 이후의 연구에서는 객관적인 증상점수를 측정하여 소화불량 치료의 유효성을 평가하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

본 증례 치료결과, 특별한 서의학적 치료도 받지 못한 채 상태가 호전되지 않던 기능성 소화불량증 환자의 복부팽만이 한약과 침 치료를 통해 제반 증상의 현저한 소실을 보였다는 것에 큰 의미가 있다. 소아의 소화불량증은 서의학적 치료보다 한방적 치료를 선호하는 질환으로 임상에서 흔히 접하는 질환이지만, 이에 대한 연구 보고가 미미하며 향후 지속적으로 노력해야할 부분으로 보인다. 한방 소아과 영역에서 보다 많고 다양한 소화기계 질환 치료에 대한 증례 보고가 나올 수 있도록 향후 지속적 노력이 요구될 것으로 사료된다.

IV. 結 論

복부팽만을 호소하는 기능성 소화불량 환아를 2009년 7월 22일부터 2009년 9월 15일까지 약 8주 간 한방 치료를 시행한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 증례의 기능성 소화불량으로 복부팽만을 호소하였던 환아는 약 8주간의 한방 치료를 통해 복부팽만의 증상이 유의성 있게 정상 회복되었다.
2. 少陰人 藿香正氣散을 상태에 따라 적절히 복용시킨 결과, 유의성 있는 호전 결과를 얻을 수 있었다. 少陰人 藿香正氣散은 小兒의 소화불량 질환에 일정한 효과가 있을 것으로 사료된다.
3. 성인 소화불량에도 다용되는 合谷 및 足三里 穴의 鍼治療는 소아의 기능성 소화

불량에도 일정한 효과가 있을 것으로 사료된다.

- 4. 치료가 종료된 후 2달이 경과한 시점에도 소화불량증의 증세가 나타나지 않고 호전상태가 유지되었다.

參考文獻

1. 김기훈 외. 반복적 구토 및 복통으로 가성 장 폐쇄로 진단받은 환자 1례. 대한한방소아과학회지. 2004;18(1):93-4.
2. 박재우, 윤성우. 기능성 소화불량증과 심박 변이도 및 양도락과의 상관성 연구. 대한한 의학회지. 2007;(2):80-1.
3. 김재훈, 고은상 외. 기능성 소화불량증의 소 음인 향사양위탕 치험례. 대한한방내과학회 지. 2003;23(2):1-2.
4. 박양춘, 조정효 외. 기능성 소화불량증에 대 한 침치료의 효과: 무작위배정 대조군 연구. 대한침구학회지. 2007;24(1):1-2.
5. 김종윤, 이진용, 윤상협. 기능성 소화불량증 환아의 위전도에 대한 내소화중탕의 효과. 대한한방소아과학회지 2002;16(2):199-200.
6. Hu WH, Talley NJ. Functional (non-ulcer) dyspepsia; unexplained but not unmanageable. Med J Aust. 1998;12:417-33.
7. 박영태. 소화불량증의 정의 및 진단적 접근. 대한소화관운동학회. 기능성 소화불량증. 서 울: 진기획. 2006:13-29.
8. 이준호, 김학양, 노승혁, 윤덕형, 김경호, 최 종형 등. 한국인 소화불량 환자 중 어느 환 자에서 내시경 검사를 할 것인가? 대한 소 화기내시경학회지. 2001;22:1-7.
9. Agreus L, Svardsudd K, Nyren O, Tibbin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the

general population: overlap and lack of stability over time. Gastroenterology. 1995; 109:671-680.

10. 이광재. 기능성 소화불량증의 병태생리와 치료. 대한소화관운동학회지. 2003;9:85-91.
11. 최명규, 최규완, 김나영, 임선희, 이계희, 김성국 등. 한국인의 소화불량증 환자에서 의 증상관찰, 아형분류 및 이에 대한 시사 프라이드의 효과. 대한소화관운동학회지. 1998;4:1-12.
12. 서울대학교 의과대학편. 소화기학원론. 서 울대학교 출판부. 2001:219-220.
13. 윤상협, 류봉하, 류기원, 김진성. 기능성 소 화불량증 환자에 대한 반하사심탕 역기스 제의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2003; 24(2):329-36.
14. 전우현, 박재우, 김진석, 홍종희, 홍상선, 박석규, 김진성, 류봉하, 류기원. 기능성 소 화불량증 환자의 한방치료 후 삶의 질 변 화에 대한 임상적 평가. 대한한방내과학회 지. 2001;22(3):361-6.
15. 오중한, 김봉석, 임희용, 김동우, 최빈혜, 허진일, 김대준, 조종관, 변준석. 이진탕 가 미방 투여 후 호전된 기능성 소화불량 환 자 3례에 대한 증례 보고. 대한한방내과학 회지. 2005;26(3):641-651.
16. 오상덕, 국윤형, 민재영, 임승만, 백은탄, 나수연. 소화불량에 대한 구육보사 자침의 효과에 대한 임상적 고찰. 한방성인병학회 지. 2000;6(1):223-231.
17. 박석규, 김진석, 홍종희, 홍상선, 임중화, 한숙영 등. 기능성 소화불량증 환자 3인에 대한 평가 및 증례보고. 대한한방내과학회 지. 2002;23(2):244-251.
18. 이방성, 윤현민, 장경진, 송춘호, 안창범. 족삼리 자침이 가토소장의 운동성에 미치

- 는 영향. 대한침구학회지. 2000;17(2): 221-30.
19. 허성욱, 장경전, 송춘호, 안창범. 족삼리혈 자침이 가토의 대장 운동에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1999;16(3):214-20.
20. 남세현, 이현. 합곡에 대한 유침, 저주파 및 고주파 전침이 흰쥐의 장운동에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2008;25(4):11-29.
21. 서만선, 이한철, 박은정, 채중원, 정규만. 소아 상유식사에 관한 소고. 대한한방소아과학회지. 1990;4(1):87-90.
22. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 1997;278-281.
23. 윤희식, 박동원, 류기원, 류봉하. 괄향정기산과 소음인 괄향정기산의 효능에 관한 실험적 비교연구. 경희한의대 논문집. 1998; 21(1). 206-8.
24. 全國韓醫科大學 針灸經穴學教室 編著. 針灸學. 서울:집문당. 2001:56-8,323-5.
25. 임종국. 침구치료학. 서울:집문당. 1983: 226-30. 304-6.
26. 홍유성, 황우준, 김경식, 이호섭, 김정상. 나장수. 합곡, 족삼리 자침이 흰쥐의 위장관 세로토닌 면역반응세포에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1999;16(3):385-8.