

설문을 통한 여성 기능성 위장장애 환자의 경향과 한방치료 효과에 대한 연구

이수정, 김효진, 한현영, 이수영, 김종환, 김원일
동의대학교 한의과대학 3내과학교실

A Questionnaire Analysis about the Female Patients with Functional Gastrointestinal Disturbance and Effect of Oriental Medical Treatment

Soo-jung Lee, Hyo-jin Kim, Hyun-young Han, Su-young Lee, Jong-hwan Kim, Won-il Kim
Department of 3rd Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-eui University

Objectives: Nowadays, the number of patients having the Functional Gastrointestinal Disturbance has been on the rise and this tendency is clear in the female group. This study is aimed to investigate their cause of disease, dietary lifestyle, digestion functions, general symptoms and any disadvantages in daily lives etc. Also, it would suggest any effective results from oriental medical treatments.

Methods: The total number of 20 female patients, who have been participated in this study, have been treated at Oriental Internal Medicine, Dong-eui Hospital. We have performed the survey with 50 questionnaires.

Results: Most patients were having dyspepsia and had been treated more than once before the survey. The major cause of their disease includes irregular eating habits($p<0.05$) and stressful mental conditions. The patients had suffered much disadvantages in daily lives and different symptoms. Specially, pain in the below of stomach pit and early satiation were common. ($p<0.05$) However, the Discomfort index of patients has been decreased from 9.22 point to 2.85 point after oriental medical treatment. It means this treatment has meaningful effectiveness to the Functional Gastrointestinal Disturbance patients.

Conclusion: We have investigated the features of female patients with Functional Gastrointestinal Disturbance and conclude that the Oriental Medical Treatment is effective to them.

key word : *Functional Gastrointestinal Disturbance, Functional Dyspepsia, Banhasasintang, Chungwidan*

I. 서론

法으로 그器質的인 疾病이 증명되지 않으나 患者가 胃腸管 機能障碍의 症狀을 지속적으로 호소하는 경우를 총망라하여 기능성 위장장애 현재 우리가 흔히 시행하는 消化器疾患 檢査方

* 교신저자 : 김원일, 부산시 진구 양정 2동 산 45-1번지 동의대학교 부속 한방병원 소화기내과 교실
E-mail : omdstar@hanafos.com. Tel: 051-867-5101, Fax: 051-867-5162

(Functional Gastrointestinal Disturbance, FGID, FD)라 일컫는다. 물론 器質的 疾患에서 機能障
碍를 일으키는 것은 당연하나, 機能性 疾患이라
함은 器質的 疾患이 없으면서도 機能障
碍를 일으키는 경우만을 칭한다.^{1,2,3,4)}

기능성 위장장애는 患者가 호소하는 症狀에 따
라 上部胃腸管 機能障
碍와 下部胃腸管 機能障
碍로 분류하며 이를 각각 非潰瘍性 消化不良症
(Non-ulcer Dyspepsia, NUD)과 過敏性 大腸症
候群(Irritable Bowl Syndrom, IBS)이라 칭한
다.^{1,2,4)}

上部胃腸管 機能障
碍는 구역, 구토, 트림, 속 쓰
림, 상복부 불쾌감, 공복 시 상복부 통증 등의
증상을 주로 나타내는 것으로서 좁은 의미의 기
능성 위장장애(FGID), 신경성 위장병, 신경성 위
염 등으로 불리며, 아직도 우리나라에서는 압도
적으로 발생빈도가 많다.²⁾

上部胃腸管 機能障
碍의 원인은 消化管의 運動
障
碍, 消化管 感覺障
碍 및 心理障
碍, 胃酸分泌,
Helico-bacter pylori 胃炎, 十二指腸-胃逆流 등
이 거론되고 있으며,^{2,5,6)} 특히 心因的 精神的 要
因에 의한 영향을 받는 경우가 많다.⁷⁾

下部胃腸管 機能障
碍는 하복부 불쾌감, 동통,
복부팽만감, 헛배부름, 우상복부 불쾌감, 복통,
변비, 설사, 등의 증상을 주로 나타내는 것으로
서 과민성대장증후군(IBS), 신경성 설사, 경련성
장염, 점액성 장염 등으로 불리며, 서구에서는
발생빈도가 매우 높고 우리나라에서도 급격히
증가하고 있다.²⁾

下部胃腸管 機能障
碍의 원인은 대개 精神的 要
因을 背景으로한 胃腸管 運動機能失調가 위주가
된다고 보고 있는데, 이는 臟腑가 허약한 상태에
서 또 憂愁, 思慮, 悲哀 등 정신적 요소에 의한
內傷으로 發病된다.⁸⁾

韓醫學에서는 上部胃腸管 機能障
碍는 ‘胃緩’,
‘鬱證’, ‘胃脘痛’, ‘痞滿’, ‘心下痞’의 범주로 인식하
고 있고, 下部胃腸管 機能障
碍는 ‘泄瀉’, ‘腹痛’,
‘便秘’의 범주로 인식하고 있다.^{8,9,10)}

역학조사에 의하면 기능성 위장장애 유병율에
대하여 미국의 경우 1000명당 18명 정도¹¹⁾ 이고
유럽 국가는 20-40%정도로 알려지고 있다.¹²⁾ 국
내의 보고에 의하면 15.4%로 조사되었는데 타국
에 비하여 낮으나¹³⁾ 실제로는 더 높을 것으로
추정하고 있다.¹⁴⁾ 性別분포를 조사해 보면 남자
보다 여성에게서 더 많은 것으로 나타나는데
^{15,16,17)} 기능성 소화불량증을 포함한 위장관 운동
성 질환이 여성에 많은 이유는 여성호르몬이 위
장관 운동을 억제시킬 것으로 추정하고 있
다.^{18,19)}

기능성 위장장애의 韓醫學的인 치료방법은 주
로 藥物療法과 鍼灸療法으로 大別되는데, 최근의
여러 연구^{2,31~33,38,45~47)}에서도 이러한 방법에 의한
치료가 효과적임을 보고하고 있다.

이에 저자는 현재 우리나라에서 급격히 증가하
고 있는 기능성위장장애 환자 중 유병율이 더
높은 여성을 대상으로 설문문을 통해 기능성 위장
장애가 환자의 생활에 어떻게 영향을 미쳤는지
를 측정하고 임상양상과 한의학적 치료효과에
대한 임상적 평가를 조사해 보고하게 되었다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2008년 7월 1일부터 2009년 10월 30일까지 동
의대학교 부속 동의의료원 한방 3내과에서 기질
적 요인 없이 惡心, 嘔逆, 嘔吐, 속쓰림, 복부 불
쾌감, 복통 등의 소화 장애를 주 증상으로 치료
받은 여성 외래환자와 입원 기간 소화기 장애를

호소하여 치료 받은 여성 입원환자 총 20명을 대상으로 환자 본인의 동의하에 시행하였다.

2. 연구 방법

치료를 위해 습곡, 太衝, 足三里, 曲池, 天樞, 上腕穴 등에 15분간 留鍼을 시행하였고, 中腕, 關元穴에 뜸 치료를 병행하였다. 鍼灸치료 후 半夏瀉心湯 엑기스제와 淸胃丹을 다음 치료 시까지 하루 1회 내지 3회 복용하게 하였다.

사용된 鍼은 동방침구제작소 0.25 X 40mm 호침을 사용하였고, 뜸은 보성사의 햇님 신기구(神氣灸)와 쑥봉을 사용하였다. 半夏瀉心湯 엑기스제는 쓰무라 제약회사제품으로 半夏 1.25g, 黃芩 0.625g, 甘草 0.625g, 大棗 0.625g, 白蔘 0.625g, 黃連 0.625g, 乾薑 0.625g으로 구성되었고, 淸胃丹은 한국신약 제품으로 1회 분량 당 山査 0.14g, 甘草 0.30g, 白荳蔻 0.06g, 藜蘆 0.06g, 肉桂 0.10g, 丁香 0.03g, 香附子 0.25g, 高良薑 0.06g, 白朮 0.08g, 茯苓 0.1g, 胡椒 0.06g, 乾薑 0.20g, 藿香 0.06g, 枳實 0.06g, 山椒 0.06g, 砂仁 0.06g, 木香 0.06g, 訶子 0.06g 으로 구성되어 있다.

통계처리는 SAS 프로그램을 사용하였고 p<0.05인 경우 유의하다고 판단하였다.

설문은 총 50문항으로 환자들의 임상경향과 한방치료 효과를 알기위해 실시되었고 첫 치료를 받은 후 당일 또는 다음 치료 일에 실시하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별 및 연령별 분포

대상 환자는 총 20명으로 모두 여성이었다. 평균 나이는 46.3세로 10대 2명, 20대 6명, 30대 1명, 40대 2명, 50대 2명, 60대 2명, 70대 4명, 80

대 1명이었다.

2. 환자들의 위장장애 기간과 원인 및 가족력 경향

총 20명 중 20명(100%)이 평소 위장장애를 앓은 적이 있으며 그중 항상 앓았다가 4명(20%), 자주 앓았다가 2명(10%), 가끔씩 앓았다가 14명(70%)이었다. 위장장애 발생 시 지속기간은 한 달 이상 9명(45%), 한 달 이내 1명(5%), 1주일 이내 6명(30%), 이틀 이내 4명(20%)이었다. 위장장애 원인으로서는 복수 응답하여 정신적 스트레스 15명(75%), 불규칙한 식습관 9명(45%), 육체적 과로 6명(30%), 타고난 체질 6명(30%), 자극적이거나 기름진 음식 3명(15%) 순이었다. 응답자 중 절반인 10명은 가족 중에 위장 장애를 앓고 있는 사람이 있었고 1인이 8명(40%), 3인 이상이 2명(10%)이었다.

3. 환자들의 평소 식습관 및 운동 경향

아침식사에 대한 질문에서 거의 매일 아침식사를 한다 13명(65%), 한번 씩 거른다 4명(20%), 자주 거른다 2명(10%), 거의 먹지 않는다 1명(5%)이었다. 야식에 대한 질문에서 거의 먹지 않는다 17명(85%), 한번 씩 먹는다 2명(10%), 자주 먹는다 1명(5%)이었다. 위장장애 시 식사를 거르기도 하는가에 대해 18명(90%)이 거른다고 답했는데 그 중 늘 거른다 1명(5%), 속 불편감만 있어도 자주 거른다 8명(40%), 통증 시 또는 심할 경우에만 가끔 거른다 9명(45%), 전혀 아님 2명(10%)이었다. 규칙적인 운동을 하는 편인가에 대한 질문에서 거의 안 한다 9명(45%), 한 달에 수회 4명(20%), 주 2~3회 4명(20%), 거의 매일 한다 3명(15%)이었다.(Table 1) 다이어트를 한 적이 있는가는 질문

에는 16명(80%)이 없다고 하였고 4명(20%)이 있다고 답하였다.

Table 1. Eating habits and exercising(Total 20)

	Having a breakfast	Having a midnight meal	Skip the meal when dyspepsia	exercising
Always	13 (65%)	0 (0%)	1 (5%)	3 (15%)
Frequently	4 (20%)	1 (5%)	8 (40%)	4 (20%)
Sometimes	2 (10%)	2 (10%)	9 (45%)	4 (20%)
Rarely	1 (5%)	17 (85%)	2 (10%)	9 (45%)

4. 환자들의 평소 소화기 상태 경향

평소 배에 가스가 잘 차는 편인가에 대해 그렇다 9명(45%), 아니다 11명(55%)으로 답했고, 평소 트림을 자주하는 편인가에 대해 그렇다 8명(40%), 아니다 12명(60%)으로 답했다. 평소 배에서 꾸룩꾸룩 하는 물소리가 들리는 편인가에 대해 그렇다 8명(40%), 아니다 12명(60%)으로 답했고, 평소 허기를 잘 느끼거나 배고픔을 참기 어려운 편인가에 대해 그렇다 5명(25%), 아니다 15명(75%)으로 답했다. 평소 식후 권태감을 느낀 적이 있느냐에 대해 있다 6명(30%), 없다 14명(70%)으로 답했다.(Table2) 평소 대변 습관이 규칙적인가에 대해 매우 규칙적 8명(40%), 비교적 규칙적 8명(40%), 비교적 불규칙적 4명(20%)으로 답했고, 평소 대변양상은 어떠한가에 대해 정상변 13명(65%), 변비에 가깝다 4명(20%), 설사에 가깝다 3명(15%)으로 답했다. 위장장애와 계절과 관계있는가에 대해 20명 모두 없다고 답했다.

Table 2. Digestion functions(Total 20)

	Gas	Belching	Borborygmus	Easily starving	tired after meal	subject to weather
Yes	9 (45%)	8 (40%)	8 (40%)	5 (25%)	6 (30%)	0 (0%)
None	11 (55%)	12 (60%)	12 (60%)	15 (75%)	14 (70%)	20 (100%)

5. 과거 위장장애 치료 경향

위장장애 치료에 대한 생각은 19명(95%)이 생각 했다고 답했고 그 중 매우 많이는 3명(15%), 많이는 11명(55%), 약간은 5명(25%), 전혀 생각하지 않았다가 1명이었다. 위장장애 시 주로 받은 처치 및 치료로는 복수 답으로 전문의의 진찰 및 약물 치료를 받은 경우 15명(75%) 위내시경 등의 양방적 정밀검사 11명(55%), 한의원 방문 및 한방적 치료 8명(40%) 순이었다. 위내시경 검사를 받은 적이 있는 경우는 15명(75%)으로 1회 7명(35%), 2회 2명(10%), 3회 이상 6명(30%), 없다 5명(25%)이었다. 위장장애 시 16명(80%)이 소화제를 복용하며 그 중 매우 많이 2명(10%), 많이 9명(45%), 약간 5명(25%), 전혀 아님 4명(20%)이었다. 위장장애 시 12명(60%)은 한방 치료를 받은 적이 없었고, 8명(40%)은 한방 치료를 받은 적이 있었다.

6. 위장장애로 인한 생활 문제 경향

위장장애가 일 또는 공부에 문제가 된다고 답한 경우는 17명(85%)이었고 그 중 매우 많이 1명(5%), 많이 9명(45%), 약간 7명(35%), 전혀 아님이 3명(15%)이었다. 위장장애가 사회적 활동이나 여가 활동에 영향을 미쳤다고 답한 경우는 16명(80%)이었고, 그 중 매우 많이 1명(5%), 많이 7명(35%), 약간 8명(40%), 전혀 아님 4명

(20%)이었다. 위장장애로 운동을 하기 곤란했다는 경우는 14명(70%)이었고 그 중 매우 많이 1명(5%), 많이 2명(10%), 약간 11명(55%), 전혀 아님 6명(30%)이었다. 위장장애로 수면에 영향을 받은 경우는 절반인 10명(50%)이었고 그 중 많이 6명(30%), 약간 4명(20%), 전혀 아님 10명(50%)이었다.(Table 3)

Table 3. Disadvantages in a daily life(Total 20)

	study or work	social life or leisure	exercis ing	sleepin g
Very highly	1 (5%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)
highly	9 (45%)	7 (35%)	2 (10%)	6 (30%)
slightl y	7 (35%)	8 (40%)	11 (55%)	4 (20%)
never	3 (15%)	4 (20%)	6 (30%)	10 (50%)

7. 위장장애 시 증상 경향

위장장애 시 나타난 증상에 대한 질문에서 주의 집중 곤란 등의 정신적 피로를 경험한 적이 있는가에 대해 있다 15명(75%), 없다 5명(25%)으로 답했고, 체중감소를 경험한 적이 있는가에 대해 있다 7명(35%), 없다 13명(65%)으로 답했다. 위장장애 시 열이 난 적이 있는가에 대해 거의 없다 17명(85%), 미열(자각적인 열감) 3명(15%), 체온계로 측정되는 고열 0명(0%)으로 답했고, 몸이 떨리고 추위를 느낀 적이 있는가에 대해 있다 0명(0%), 없다 20명(100%)으로 답했다. 위장장애 시 두통을 동반하는가에 대해 아니다 9명(45%), 그렇다 11명(55%)으로 그 중 전두부(앞이마) 9명, 측두부(편두통) 2명으로 답했다. 위장장애 시 두중감을 느낀 적이 있는가에 대해 있다 15명(75%), 없다 5명(25%)으로 답했고, 어지러움을 느끼는가에 대해 그렇다 15명(75%),

아니다 5명(25%)으로 답했다. 위장장애 시 어깨가 결리거나 등이 아픈 적이 있는가에 대해 있다 11명(55%), 없다 9명(45%)으로 답했고, 허리가 아픈 적이 있는가에 대해 있다 1명(5%), 없다 19명(95%)으로 답했다. 위장장애 시 속이 메스꺼운 거리에 대해 그렇다 13명(65%), 아니다 7명(35%)으로 답했고, 구토를 한 적이 있는가에 대해 있다 5명(25%), 없다 15명(75%)으로 답했다. 위장장애 시 흉골하에 타는 듯한 통증을 느낀 적이 있는가에 대해 있다 6명(30%), 없다 14명(65%)으로 답했고, 속쓰림이나 신물이 올라온 적이 있는가에 대해 있다 10명(50%), 없다 10명(50%)으로 답했다. 위장장애 시 가슴이 답답한 적이 있는가에 대해 있다 18명(90%), 없다 2명(10%)으로 답했고, 상복부 통증 혹은 불쾌감을 느낀 적이 있는가에 대해 있다 20명(100%), 없다 0명(0%)으로 답했다. 위장장애 시 주로 복통을 동반 하는가에 대해 그렇다 18명(90%), 아니다 2명(10%)으로 답했는데 그 중 명치하 통증이 16명, 복부 전체 2명, 배꼽 위, 배꼽 아래, 좌 혹은 우 늑골하는 모두 0명이었다. 위장장애 시 포만감, 조기 포만감을 느낀 적이 있는가에 대해 있다 13명(65%), 없다 7명(35%)으로 답했고, 식후에 증세가 완화된 적이 있는가에 대해 전혀 아님 17명(85%), 약간 2명(10%), 많이 1명(5%), 매우 많이 0명(0%)으로 답했다. 위장장애 시 배변 후 증세가 완화된 적이 있는가에 대해 있다 16명(80%), 없다 4명(20%)으로 답했고, 배변 횟수나 배변 양상이 변화된 적이 있는가에 대해 있다 8명(40%), 없다 12명(60%)으로 답했다.(Table 4)

Table 4. General symptoms(Total 20)

	Yes (%)	None (%)		Yes (%)	None (%)
Being under stress	15 (75%)	5 (25%)	Vomiting	5 (25%)	15 (75%)
Weight Loss	7 (35%)	13 (75%)	Heartburn	6 (30%)	14 (60%)
Fever	3 (15%)	17 (85%)	Waterbrash	10 (50%)	10 (50%)
Chilling	0 (0%)	20 (100%)	Chest discomfort	18 (90%)	2 (10%)
Headache	11 (55%)	9 (45%)	Upper abdomen discomfort	20 (100%)	0 (0%)
Heavy feeling in the head	15 (75%)	5 (25%)	Abdominal pain	18 (90%)	2(10%)
Dizziness	15 (75%)	5 (25%)	Early satiation	13 (65%)	7 (35%)
shoulder or back pain	11 (55%)	9 (45%)	Pain reduce after meal	3 (15%)	17 (85%)
Low-back pain	1 (5%)	19 (95%)	Pain reduce after evacuation	16 (80%)	4 (20%)
Nausea	13 (65%)	7 (35%)	Changes of frequency and patterns in evacuation	8 (40%)	12 (60%)

8. 한방 치료 전후 변화

설문은 치료 후 당일 또는 다음 치료 일에 실시하였는데 평균 2.2일이였다. 한방 치료 전 위장장애로 인한 불편한 정도를 가장 심할 경우 10점으로 하여 10점 16명(80%), 9점 1명(5%), 7점 1명(5%), 5점 1명(5%), 3점 1명(5%)로 답했고 평균 9.22점이였다. 한방 치료 후 또는 다음 치료 시 위장장애로 인한 불편한 정도를 치료 전을 10점으로 하여 10점 1명(5%), 8점 1명(5%), 7점 1명(5%), 5점 4명(20%), 3점 2명(10%) 2점 2명(10%), 1 점 2명(10%), 0점 7명(35%)로 평균 2.85점이였다.

위장장애 시 침 치료, 엑기스 등의 복용이 효과적이라고 생각하느냐에 대해 18명(90%)은 효과적이라고 답했고, 2명(10%)은 효과적이지 않다고 답했다. 한방치료에 대한 만족도 조사에서는 만족 5명(25%), 대체로 만족 13명(65%), 그저 그렇다 1명(5%), 불만족 1명(5%)이였다.

IV. 고찰

기능성 위장장애는 전 인구의 20%에 달하는 비교적 흔한 질환으로 흔히 신경성 위장염, 비궤양성 소화불량, 기능성 소화불량으로 통용 되어 온 질환이다.²⁰⁾

기능성 소화불량증을 크게 세 부류로 나눌 수 있는데 첫째는 증상을 일으키는 기질적인 원인이 밝혀진 경우로서, 소화성 궤양, 위식도 역류 질환, 위암, 췌담도 질환 등의 질환들이나 알코올이나 비스테로이드성 소염제(NSAID) 등 약제로 인한 소화관 증상들이 여기에 속한다.²¹⁾ 둘째는 병리생태학적 또는 미생물학적 이상조건은 있지만 그 소견의 임상적 의미는 아직 확실하지 않은 경우로서, Helicobacter pylori 위염, 조직학적인 십이지장염, 담석증, 내장과민증, 위십이지장 운동이상 등이다.²¹⁾ 셋째는 현재까지 개발된 여러 검사 방법으로는 이 증상을 일으킬 만한 어떤 이상조건도 관찰되지 않는 경우이다. 이중 둘째와 셋째 부류에 속한 경우를 기능성(또는 비궤양성) 소화불량증(Functional or non-ulcer dyspepsia)이라고 할 수 있다.²¹⁾

기능성 소화불량증의 치료 약물은 크게 위장운동 촉진제와 위산분비억제제 및 기타 약물로 대별할 수 있다.²²⁾ 첫째 위장운동촉진제는 Dysmotility-like dyspepsia에 주로 사용하고 있다. 5-HT3 수용체 길항제와 5-HT4 수용체 촉

진제 특성을 가진 Cisapride는 위배출능을 증가시켜 60% 이상의 치료효과가 있으나 중추신경계에서 오심 및 QT-interval을 연장시켜 치명적인 부작용을 유발할 수 있고 위장관의 dopamine D2 수용체 억제제인 Metoclopramide는 위 배출 기능을 호전시키고 진토작용이 있으나 중추신경계 부작용이 20~30%에서 보고되고 있다. 또한 Domperidone, Levosulpride 등은 유즙분비의 부작용이 있다.²²⁾ 둘째 위산분비 억제제에서 H2-RA인 ranitidine은 의미 있는 치료효과가 보고되고 있다. 또한 위산분비 억제제인 PPI는 소화불량증과 흉부작열감에 통계적으로 유효한 치료효과가 보고되고 있으나 PPI를 이용한 대부분의 연구가 역류성 아형을 포함하는 Rome criteria를 근거로 환자를 설정했기 때문에 상당수의 역류성 식도염 환자 특히 비미란성 식도염 환자가 대상에 포함되었을 개연성이 높고 Rome II criteria를 기준으로 환자를 선정한 최근의 연구에서는 PPI가 치료효과가 없다고 한다.²²⁾ 셋째 기타 약물은 정신과적 치료 약물로 정신적 스트레스는 위장관의 분비와 운동이상을 유발하거나 변화시켜 소화불량증을 유발 혹은 악화 시킨다. 그러므로 Mirtazapine, Prozac, Seroxat, Zoloft 같은 항우울제 약이나 Alprazolam, Clotiazepam 같은 항불안제 약 등을 투여 한다.²²⁾ 또한 Helicobacter pylori 감염이 기능성 소화불량과 관련 깊다는 연구보고가 발표되면서 Helicobacter pylori 감염이 소화불량 증상과 관련 없다는 상반된 보고도 나오고 있는 실정이다.²³⁾

韓醫學에서 볼 때 기능성 위장장애는 內傷門의 飲食傷에 속하며 유발요인은 飲食不節, 脾胃虛弱, 情志所傷, 勞逸過度, 外邪犯胃 등으로 보았으며, 心下痞, 心痛, 惡心, 嘔吐의 범주에서 치료되

었다.²⁴⁾ 그 외 증상으로 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡心, 腹脹 등이 있으며 한방적으로 치료한 후 이러한 증상 외에도 위십이지장 병변이 호전되는 실험적인, 임상적인 연구 및 결과가 보고되고 있다.^{25,26)}

기능성 위장장애의 한방 치료로는 鍼 치료, 뜸 치료, 한약 복용 등이 있는데 침의 치료 효과는 경혈과 경락의 작용을 통해서 이루어지는 바脾胃系병증의 치료에 활용되는 경혈로는 內關, 公孫, 神門, 巨關, 上腕, 中腕, 足三里, 太白, 三陰交 등이 있으며²⁷⁾ 이번 대상 환자들에게도 침 치료 시 合谷, 太衝, 曲池, 足三里, 上腕, 天樞 穴 위주로 자침 하였다. 合谷은 手陽明大腸經의 原穴로 消化不良, 腸痛, 吐瀉 등의 증상을 치료하고, 太衝은 足厥陰肝經의 原穴로 腹脹, 消化不良, 腸炎, 頭痛 등의 증상을 치료하며, 曲池는 手陽明大腸經의 合土穴로 腹痛, 吐瀉, 便秘 등을 치료한다.²⁸⁾ 足三里는 足陽明胃經의 合土穴로 腸胃疾患, 急慢性胃炎, 消化障碍 등을 치료하며, 上腕은 足陽明胃經, 手太陽小腸經과 任脈의 會穴로 上腹部脾胃病症에 응용되는 常用穴이다. 天樞는 手陽明大腸經의 募穴로 急慢性胃炎, 腸炎, 腹痛 등을 치료 한다. 中腕, 關元에는 溫灸로 20~30분 동안 치료를 시행하였는데 中腕, 關元 穴의 뜸 치료는 소화기 질환에 효과가 있다고 알려져 있다.²⁸⁾

半夏瀉心湯은 소화기질환의 증상인 心下痞를 치료하는 방제로서 傷寒論²⁹⁾과 金匱要略³⁰⁾에 수록된 처방이다. 실험적으로는 위액분비 및 총산도 억제,^{31,32)} 실험적 항궤양 효능^{33,34)} 및 위운동능 촉진효과³⁵⁾가 있는 것으로 확인되었으며 임상적으로는 급성위장염, 소화불량증, 위산과다, 위십이지장궤양에 사용할 수 있다는 주장이 있다.^{36,37)} 윤³⁸⁾ 등의 연구에서는 半夏瀉心湯 액기스제를 기능성 소화불량증 환자에게 투여하여 소

화불량증에 대한 총체적 건강율이 치료전 61.2±15.4%에서 치료 후 80.4±14.6%로 유의하게 증가한 것을 보고하였다.

清胃丹은 한국신약 제품으로 동의의료원 한방 내과 등에서 食滯, 消化不良 등의 소화기 질환 관련 증상을 호소하는 환자에게 사용하며 山查, 甘草, 白芫荑, 藜蘆, 肉桂, 丁香, 香附子, 高良薑, 白朮, 茯苓, 胡椒, 乾薑, 藿香, 枳實, 山椒, 砂仁, 木香, 訶子로 구성되어 있다.

山查는 性微溫 無毒 酸甘味の 약제로 脾 胃 肝經을 歸經으로 하며 消食積의 효능으로 痞滿, 吞酸 등을 치료하고 甘草는 性平 無毒 甘味の 약제로 心 肺 脾 胃經을 歸經으로 하며 和中緩急, 調和諸藥하여 灸하면 健脾和中的 효능이 증강된다. 白芫荑는 性溫 無毒 辛味の 약제로 肺 脾 胃經을 歸經으로 하며 化濕消痞, 開胃消食의 효능으로 食積不消, 不思飲食 등을 치료하고 藜蘆은 性熱 無毒 辛味の 약제로서 脾 胃經을 歸經으로 하며 溫中, 下氣의 효능으로 心腹冷痛, 嘔吐吞酸 등을 치료한다.³⁹⁾ 肉桂는 性熱 無毒 辛味の 약제로서 腎 脾 膀胱經을 歸經으로 하며 除冷積, 緩脾胃의 효능으로 腹痛泄瀉 등을 치료하고 丁香은 性溫 無毒 辛味の 약제로 脾 胃 腎經을 歸經으로 하며 溫中 降逆의 효능으로 嘔吐 反胃 등을 치료한다. 香附子는 性平 無毒 辛微苦甘味の 약제로 肝 脾 三焦經을 歸經으로 하며 理氣解鬱의 효능으로 肝胃不和, 痰飲痞滿 등의 치료하고 高良薑은 性溫 無毒 辛味の 약제로 脾 胃經을 歸經으로 하며 溫胃, 止痛의 효능으로 脾胃中寒, 脘腹冷痛 등을 치료한다.³⁹⁾ 白朮은 性溫 無毒 苦甘味の 약제로 胃 腎經을 歸經으로 하며 補脾益胃, 燥濕和中的 효능으로 脾胃虛弱, 不思飲食 등을 치료하고 茯苓은 性平 無毒 甘淡味の 약제로 心 脾 肺經을 歸經으로 하며 健脾寧心の 효능으

로 便溏泄瀉, 痰飲眩暈 등을 치료한다. 胡椒는 性熱 無毒 辛味の 약제로서 胃 大腸經을 歸經으로 하며 溫中下氣, 消痰의 효능으로 寒痰食積, 泄瀉 등을 치료하고 乾薑은 性熱 無毒 辛味の 약제로서 脾 胃 肺經을 歸經으로하며 溫中逐寒의 효능으로 心腹冷痛, 吐瀉 등을 치료한다.³⁹⁾ 藿香은 性微溫 無毒 辛味の 약제로 脾 胃 肺經을 歸經으로 하며 芳香化濕, 和中止嘔의 효능으로 脘痞嘔吐, 腹痛吐瀉 등을 치료하고 枳實은 性微寒 無毒 苦辛酸味の 약제로 脾 胃經을 歸經으로 하며 散痞, 消積의 효능으로 胸腹脹滿, 食積 등을 치료한다. 山椒는 性溫 有毒 辛味の 약제로 脾 肺 腎經을 歸經으로 하며 除濕止痛, 殺蟲의 효능으로 心腹冷痛, 泄瀉 등을 치료하고 砂仁은 性溫 無毒 辛味の 약제로 脾 胃 腎經을 歸經으로 하며 化濕開胃, 溫脾止瀉의 효능으로 脾胃虛寒, 嘔吐泄瀉 등을 치료한다.³⁹⁾ 木香은 性溫 無毒 辛苦味の 약제로 肺 肝 脾經을 歸經으로 하며 溫中和胃의 효능으로 胸腹脹痛, 嘔吐 등을 치료하고 訶子는 性溫 無毒 苦酸澁의 약제로 肺 胃 大腸經을 歸經으로 하며 澁腸, 下氣의 효능으로 久瀉久痢 등을 치료한다.³⁹⁾

이번 설문조사에서 총 20명 중 20명(100%)은 평소 위장장애를 앓은 적이 있었고 9명(45%)은 위장장애 발생 시 한달 이상 지속되기도 하였으며, 절반정도의 수에서 가족력으로 위장장애를 앓고 있는 사람이 있다고 답하였다. 위장장애의 원인으로는 정신적 스트레스와 불규칙한 식습관이라고 가장 많이 답하였는데 이중 위장장애와 불규칙한 식습관이 유의한 것으로 나타났다.(p<0.05) 환자들의 평소 식습관을 살펴보면 13명(65%)이 거의 아침식사를 한다고 하였고 17명(85%)이 야식은 거의 먹지 않는다고 답하였다. 위장장애 시 18명(90%)은 속 불편감이 있거

나 통증 시 식사를 거른다고 하였다. 운동은 거의 매일 또는 주2~3회 하는 경우보다 전혀 하지 않거나 한 달에 수회 정도 하는 경우가 13명(65%)으로 더 많았고 16명(80%)은 다이어트를 한 적이 없다고 답하였는데 이번 연구 대상자에서는 다이어트가 위장장애와 큰 연관성은 없는 것으로 나타났다.($p < 0.05$)

평소 가스가 잘 차거나 트림을 자주 하는가, 배에서 꾸룩꾸룩 물소리가 나는가에 대해서는 그렇다와 아니다가 서로 비슷했다. 평소 허기를 잘 느끼거나 배고픔을 참기 힘들다가 그렇지 않다보다 15명(75%)로 더 많았고 식후 권태감을 느끼는 사람이 그렇지 않은 사람보다 14명(70%)으로 더 많았다. 평소 대변 습관에서 16명(80%)은 규칙적이라고 답했으며 13명(65%)은 정상적인 대변 양상을 보였다. 위장장애와 계절과의 관계에서 전원이 계절과는 無關하다고 답하였다.

총 20명 중 19명(95%)은 위장장애 치료에 대한 생각을 하고 있었고 주로 전문의의 진찰 및 약물치료와 위내시경 등의 양방적 정밀검사를 받았고 약사에게서 처방 받는 경우나 건강식품이나 수지침 등 자가 치료를 하는 사람은 거의 없었다. 15명(75%)이 1회 이상 위내시경 검사를 받은 적이 있고 16명(80%)은 소화제를 복용하는 것으로 나타났으며 12명(60%)은 위장장애로 한방 치료를 받은 적이 없었다.

위장장애로 인해서 일 또는 공부에 문제가 된다고 답한 경우는 17명(85%), 사회적 활동이나 여가생활에 영향을 미친다고 답한 경우는 16명(80%), 운동을 하기 곤란하다고 답한 경우는 14명(70%), 수면에 영향을 받은 경우는 10명(50%)으로 대체로 위장장애가 생활에 영향을 미치며 그 중에서도 일 또는 공부에 문제가 된다고 답한 17명 중 문제가 많이 된다가 9명(45%)으로

가장 많았다.

위장장애 시 나타나는 증상으로 15명(75%)이 주의 집중 곤란을 겪었다고 답했고 13명(65%)은 위장장애로 체중 감소는 없었다고 답했다. 위장장애 시 자각적인 미열이 있었다는 2명을 제외하고 18명(90%)에게서 發熱증세는 없었고 惡寒을 경험한 사람은 전혀 없는 것으로 韓醫學에서 말하는 外證이 傷寒과 비슷하나 身痛은 동반하지 않고 소화 장애는 동반하는 食積類傷寒²¹⁾을 앓은 사람은 없었다.

박⁴⁰⁾ 등은 연구에서 한방 병원에 내원한 기능성 소화불량증 환자의 26%에서 두통을 동반하였으며, 두통은 위 운동성장애에 의한 증상임을 보고 하였는데, 이번 설문조사에서는 11명(55%)이 위장장애와 함께 두통이 동반 된다고 답하였고 그 중에서 前頭痛이 9명이었고 偏頭痛은 2명이었다. 위장장애 시 각각 15명(75%)에서 두중감과 어지러움이 동반 된다고 답하였고 어깨나 등이 아픈 경우는 11명(55%), 허리가 아픈 경우는 1명(5%)이었다.

위장장애 시 惡心, 嘔吐, 灼熱感, 吞酸, 胸悶, 上腹部痛症 등의 증상 중에서 上腹部痛症이 20명(100%)으로 가장 많았고 胸悶 18명(90%), 灼熱感 14명(65%), 惡心 13명(65%), 吞酸 10명(50%), 嘔吐 5명(25%) 순 이었다. 위장장애 시 腹痛을 동반하는 경우 명치하 통증이라고 답한 수가 80%였는데, 이는 胃脘痛으로 식도부에서 위의 분문에 걸쳐 발생하는 상부위장관 증후를²⁰⁾ 나타내는 것으로 유의성 있다고 볼 수 있다.($p < 0.05$)

위장장애 시 조기 포만감을 느낀다고 답변한 경우는 13명(65%)으로 위장장애와 조기 포만감 사이에 유의한 관계를 보였고($p < 0.05$), 식후 증세가 완화되는 경우는 3명(15%)으로 대다수 식

후 증세가 악화 되거나 변화 없다고 답하였다.

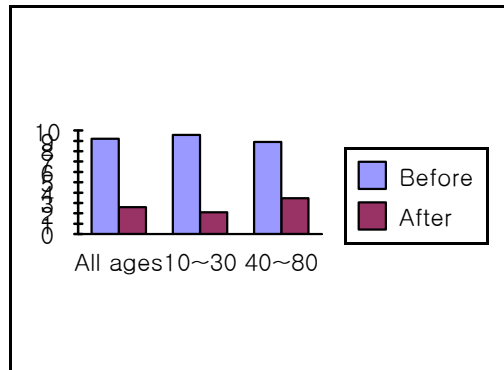
위장장애 시 16명(80%)이 배변 후 증세가 완화 되었고 답하였는데 일반적으로 배변 후 증세가 호전되는 경우는 食積으로 인한 경우이다.21) 위장장애 시 배변 횟수나 배변 양상이 달라지지 않았다고 답한 경우는 12명(60%)이었다.

한방치료 전 위장장애로 인한 불편감은 가장 심한 경우를 10점 기준으로 하여 평균 9.22점이었고 침, 뜸, 한방 엑기스제 복용의 한방치료 이후 불편감은 2.85점으로 감소하였다. 18명(90%)은 위장장애 시 한방치료가 효과가 있었으며 만족스러웠다고 답하였다.

10~30대(9명)와 40~80대(11명)로 나누어 두 군을 비교 하였을 경우 40~80대는 1명을 제외하고 거의 매일 아침 식사를 하고 야식도 거의 먹지 않는 올바른 식습관을 가지고 있었으나 10~20대에서는 절반이상(5명)에서 아침을 거르고 있었고 야식은 2명을 제외하고 먹지 않는다고 답하였다. 아침 식사여부에 대한 설문에서 두 연령대 사이를 비교해 보면 40~80대가 10~30대 연령에 비해 아침 식사를 거르지 않는다는 결과가 나왔다.($p < 0.05$) 40~80대에서는 1명을 제외하고 다이어트를 한 적이 전혀 없으며 10~30대에서는 절반정도(4명)가 다이어트의 경험이 있었다. 위장장애 시 나타나는 증상에서 흉골하가 타는 듯한 통증은 40~80대에서는 1명을 제외하고 없었고 조기 포만감은 10~30대에서 1명을 제외하고 있었다. 그리고 위장장애 시 두 군에서 發熱, 惡寒, 腰痛은 거의 동반하지 않는다고 답했고 상복부 통증을 모두 호소하였다. 두 군 모두 공통적으로 위장장애와 계절 간에 상관성은 없었다고 답했다. 위장장애로 인한 불편감 정도는 10~30대에서 9.56점에서 2.11점으로 감소하였고 40~80대에서

8.91점에서 3.45점으로 감소하였다.(Figure 1)

Figure 1 Discomfort index of patients



일반적으로 기능성 소화불량증 환자들은 영구적인 치료가 되질 않고 자주 재발하며 위약의 효과도 30~60%로 많은 것으로 알려져 있다.^{41~43)} 그러한 이유로 전인적인 치료를 추구하는 한의학 치료에 좋은 치료 반응을 보일 수도 있는데, 그동안 한의학적으로 기능성 소화불량증의 치료적인 측면에서 주로 약물이나 침 치료에 대한 연구들이 있었고 긍정적인 결과 들이 나왔다.^{38,44~46)} 이러한 결과들이 한의학 적 약물이나 침 치료 등이 기능성 소화불량증의 치료 효용성에 대한 가능성을 제시하는 것이라 할 수 있다. 연⁴⁷⁾ 등의 연구에서도 기능성 소화불량환자에게 한방치료를 한 후 삶의 질을 평가하였고 결과가 유의성 있게 향상됨을 보고하였다.

본 저자도 이러한 의미로 설문을 통해 위장장애 환자들의 경향을 파악하고 한방치료에 따른 치료효과를 보고하고자 하였다. 그러나 환자 군이 적어 좀 더 유의성 있는 결과를 도출하지 못한 것이 아쉬운 점으로 남는다.

V. 결 론

위장장애를 호소하는 외래 및 병동 환자 총 20명을 대상으로 설문을 통해 환자들의 경향과 한방치료 후 위장장애로 인한 불쾌감 정도가 감소한 것을 알 수 있었다.

감사의 글

이 논문은 2009년도 동의대학교 연구년 지원에 의하여 연구되었음.

참고문헌

1. 서울대학교 의과대학. 消化器學. 서울대학교출판부. 서울 1993.
2. 文錫哉 外. 新脾系內科學. 원광대학교 출판국. 익산 1996.
3. 이종철. 기능성 위장장애, 월간 의약정보(12). 1990.
4. 醫學教室研修院. 家庭醫學. 서울대학교출판부. 서울 1995.
5. 韓昇輝. 機能性 消化不良 患者에서의 體感覺, 腦幹聽覺 및 視覺 誘發電位. 啓明大學校. 1996
6. 해리슨번역 편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 정담. 서울 1997.
7. 新太陽社 編輯局 百科辭典部. 原色最新醫療大百科辭典. 新太陽社. 서울 1991.
8. 韓國棟 外. 中西醫結合實用內科問診手冊. 天津科技術譯出版公司. 天津 1991.
9. 嚴光俊. 辨證治療功能性消化不良 84例臨床觀察. 上海中醫學雜誌, 中國國際圖書貿易總公司. 1997.
10. 谷中紅 外. 功能性消化不良胃排空時間測定反胃回歸湯劑對基療效研究. 中國中西醫結合雜誌. 1998.
11. Collins JG.. Prevalence of selected chronic conditions-period. vital and health statistics series 10 No 155. DHHS Publication Co. (PHS)Rockville, National Center for Health Statistics. United states 1979-1981, 1986.
12. Tally NJ, Colin-Jpnes D, Koch KL, et al. Functional dyspepsia. a classification with guidelines for diagnosis and management. Gastroenterol Intern 1991.
13. 김동진. 불규칙한 식사, 짧은 식사시간이 비궤양성 소화불량증과 연관됨. 가정의학지. 1999.
14. 최명규, 최규환, 김나영, 임선희. 한국인의 기능성 소화불량증 환자에서의 증상관찰, 아형분류 및 이에 대한 시사프리드의 효과. 대한소화관운동학회지. 1998.
15. 정상유, 정상원, 장진희, 조정진. 상부위장관 증상을 호소하는 환자들에 대한 임상적 고찰. 가정의학회지. 1993.
16. 성인경, 강인구, 심승철, 김종필, 이기창, 손정일 등. 비궤양성 소화불량증 환자의 아형분포에 대한 연구. 대한내과학회지. 1994.
17. 이상열, 신성훈, 최석재. 기능성 상부위장관 증상을 호소하는 환자의스트레스, 불안 및 우울. 정신신체의학. 1998.
18. Bond EF, Heitkemper MM, Bailey SL.. Estrogen suppresses gastric motility response to thyrotropin-releasing to hormone and stress in awake rats. Res Nurs Health. 1998.
19. Heitkemper MM, Bond EF. Gastric motility in rats with varying ovarian hormone status. Res Nurs Health. 1995.
20. 임성우. 기능성 위장장애(기능장애성 소화관

- 질환)와 腹痛. 대한한방내과학회. 2004.
21. 全局韓醫科大學 脾系內科學教室. 脾系內科學. 군자출판사. 서울. 2008.
 22. 이기명. 소화불량증의 치료. 대한내과학회지. 2003.
 23. 최병현, 이용찬, 조용석, 김원호, 이상인, 박인서. H. pylori 치료 후 호전된 기능성 소화불량 1예. 대한소화관운동학회지. 1998.
 24. 전국한의과대학비계내과학교수 공저. 비계내과학. 도서출판 동우. 서울 2000.
 25. 류기원, 장인규, 박동원, 류봉하, 윤상협. 呑酸, 嘈雜에 응용되는 丹蔘補血湯의 臨床的 考察. 경의의학. 1986.
 26. 홍남두, 장인규, 김종우, 유성규, 김남재. 二陳湯이 消化不良 및 摘出子宮에 미치는 影響. 생약학회지. 1985.
 27. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학 하. 집문당. 경기도. 2008.
 28. 전국한의과대학침구,경혈학회실공저. 침구학. 集文堂. 2001
 29. 장중경. 상한론(중경전서 중). 대성문화사. 서울. 1984.
 30. 장중경. 금궤요략(중경전서 중). 대성문화사. 서울. 1984.
 31. 박치수. 반하사심탕의 효능에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1988.
 32. 류봉하, 박동원, 장인규, 류기원. 반하사심탕, 생강사심탕, 감초사심탕 및 반하사심탕 보협액기스의 효능에 관한 실험적 비교연구. 경희한의대 논문집. 1989.
 33. 조남수. 반하사심탕 및 반하사심탕가적석지가 실험적 위궤양에 미치는 영향. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 1984.
 34. Yumi, Ogata. Effect of Hange-Shashin-To(a traditional herbal medicine on gastric mucin in relation with ethanol-induced injury in rat. Jpn Phamacolo Ther. 1993
 35. 조기호, 주영희, 김성준. 한방의 진료 LESSON. 고려의학. 서울 2001.
 36. 失數道明. 韓方處方解說. 大邱東洋結合通信教室出版部. 1982.
 37. 楊蘊祥 外. 古今名方. 河南科學奇術出版社. 河南省. 1983.
 38. 윤상협, 류봉하, 류기원, 김진성. 기능성 소화불량증 환자에 대한 반하사심탕 엑기스제의 임상효과. 대한한방내과학회지. 2003.
 39. 본초학교실공저. 본초학. 도서출판 영림사. 2000.
 40. 박영선, 윤상협. 기능성 소화불량증 환자의 두통은 위운동성 장애에 의한 증상이 될 수 있는가?. 대한한방내과학회지. 2009.
 41. de Groot GH. de Both PS.. Cisapride in functional dyspepsia in general practice. A placebo-controlled, randomized, double-blind study. Aliment Pharmacol Ther. 1997
 42. Hausken T, Berstad A. Cisapride treatment of patients with non-ulcer dyspepsia and erosive prepyloric changes. A double-blind, placebo-controlled trial. Scand J Gastroenterol. 1992
 43. Yeoh KG, Kang JY, Tay HH, Gwqq KA, Tan CC, Wee A, Choo HF et al.. Effect of cisapride on functional dyspepsia in patients with and without histological gastritis. a double-blind placebo-controlled trial. J Gastroenterol Hepatol. 1997.
 44. 오중한, 김봉석, 임희용, 김동우, 최빈혜, 허

진일, 김대준, 조종관, 변중석. 이진탕 가미방 투여 후 호전된 기능성 소화불량 환자 3례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지.2005.

45. 윤성우, 박재우. 기능성 소화불량증에 대한 보익양위탕의 임상적 효과. 대한한방내과학회지. 2006.

46. 김재훈, 고은상, 강병철, 성경화, 권도익. 기능성 소화불량환자의 소음인 향사양위탕 치험례. 대한한방내과학회지. 2003.

47. 전우현, 박재우, 김진석, 홍종희, 홍상선, 박석규, 김진성, 윤상협, 류봉하, 루기원. 기능성 소화불량증 환자의 한방치료 후 삶의 질 변화에 대한 임상적 평가. 대한한방내과학회지. 2001.