

과두 공법을 병용한 한방치료로 호전된 위완통 증례보고

이다은, 김동현, 노지원, 유정화, 안세영, 이병철, 안영민
경희대학교 한의과대학 신계내과학교실

A Case Report of an Epigastralgia Patient using Korean Medicine with *Crotonis Fructus* Purgation Therapy

Da-eun Lee, Dong-hyeon Kim, Ji-won Noh, Jeong-hwa Yoo, Se-young Ahn, Byung-cheol Lee, Young-min Ahn
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

A patient with an epigastralgia was treated with Korean medicine for the short-term period of five days under admission care. In this case report, we discuss the efficacy and safety of short-term treatment using Korean medicine methods on a patient with an epigastralgia by evaluating a numerical rating scale, agastrointestinal symptom questionnaire, clinical features, and blood tests. The complex methods comprise purgation therapy using *Crotonis Fructus*, Korean herbal medication, acupuncture and moxibustion. Throughout the purgation therapy with *Crotonis Fructus*, the patient reported improvement in both her pain score and dyspepsia index. This case showed that Korean medicine acted not only fast, but also effective for treating epigastralgia patients diagnosed with functional dyspepsia.

Key words: abdominal pain, epigastralgia, *Crotonis Fructus*, a short-term treatment, functional dyspepsia, purgation

1. 서론

복통(abdominal pain)이란 복부 불편감을 포함 한 복부에서 느끼는 동통으로 정의되고, 임상상 빈번하게 관찰되며 원인이 많아 병력청취 및 이학적 검사 등이 중요하다^{1,2}. 이러한 상복부의 통증 혹은 불편감이 기질적인 원인이 없이 반복적으로 발생되는 경우 기능성 소화불량이라 진단할 수 있다³. 한의학 문헌에서 위완통의 기록은 內經의 “胃脘當心而痛”에서 처음 찾아 볼 수 있으며, 발생부위가

대부분 心窩部, 즉 心窩部 이하 臍部 이상의 부위를 지적한다¹. 높은 유병률에도 불구하고 현재 의학적으로 기능성 소화불량의 통증치료는 일반적으로 위산억제 치료와 위장운동개선훈제의 투여이나 치료 결과는 대체로 만족스럽지 않은 실정이다⁴. 한의학에서는 內消和中湯, 二陳湯, 四君子湯 등의 한약치료 및 복부경혈, 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關(PC5), 公孫(SP4) 등의 혈위에서 침구치료, 그리고 최근에는 한방 수기요법이 시행되어지고 있다^{20,26}.

한방치료의 효과에 대한 논문 및 증례보고는 지속적으로 보고되어 왔으나^{5,6} 기능성 소화불량증 환자의 위완통에 대하여 공법을 겸한 단기치료의 보고는 드물다. 不通即通이 기본병리가 되는 위완통

· 투고일: 2018.11.16, 심사일: 2018.12.28, 게재확정일: 2018.12.28
· 교신저자: 안영민 서울시 동대문구 회기동
경희대학교 한의과대학 신계내과학교실
TEL: 02-958-9155 FAX: 02-958-9158
E-mail: omdan@hanmail.net

은 通法을 써서 회복시키면 통증은 저절로 멎는다¹. 그러므로 기존치료가 장기화 되는 경우나 기존치료로 해결되지 못한 완고한 환자들의 경우 공법이 강력한 通法으로서 해결책을 제시해줄 수 있을 것으로 사료된다. 공법은 최근 국내 임상 치험례 및 실험연구가 점차 보고되고 있으나, 아직은 환자의 거부감, 의료진의 번거로움으로 흔히 사용되지는 못하고 있다. 특히, 소화기계 질환 치료를 위한 대한 공법에 대한 임상 치험례의 경우 더욱 드물다⁵⁻⁷.

파두는 蕩滌腸胃, 治寒積 乳食停滯의 효능을 가지는 사하제로^{8,9} 少陰人 積聚 치료제인 溫白元의 사하작용을 유발하는 대표적인 구성약물이다. 파두를 포함하는 처방은 桔梗白散, 走馬湯, 紫圓, 備急圓, 九痛丸 등이 있으며 공통적으로 胸心, 上下腹部의 卒痛 및 腹滿을 치료한다¹⁰. 이에 저자는 위안통을 호소하는 기능성 소화불량증 환자에게서 파두 공법을 중심으로 한약, 침, 뜸의 치료를 적용한 단기적인 한방치료를 통해 유의미한 치료 효과를 관찰하였기에 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 환자정보

- 1) 환 자 : 김○○(여성/27세)
- 2) 주소증
 - (1) 복 통 : 명치부위에서 배꼽주변이 조이는 듯한 통증(NRS6-7). 명치 위로는 쓰라린 느낌. 식후 및 밤에 악화되며, 이로 인해 식이량 거의 없어 체중감소 있음. 식후 트림 동반됨.
 - (2) 변 비 : 1회/4-5일. 硬한 경향, 시원치 않으며 배변 시 어려움 있음.
- 3) 발병일 : remote) chronic, recent) 2017년 4월
- 4) 과거력 : 없음.
- 5) 가족력 : 母-HTN
- 6) 사회력 : 음주(-), 비흡연(+)
- 7) 현병력 : 상기환자 오래 전부터 소화불량 증상 있어왔으나 특이 과거력 없는 자로 2017년 4월

복부불편감이 악화되었고, 2017년 6월 더욱 악화되어 타병원에서 위내시경, 복부 CT 검사 시행 후 특이 소견 없었음. 동병원에서 5일간 입원하며 수액치료 및 약물치료 받았으나 증상 호전 없었고, 다시 악화되어 적극적인 한방치치 받고자 6월 10일 본과 입원 후 6월 15일 퇴원함.

8) 초진소견

- (1) 수 면 : 불량. 淺眠 경향으로 頻覺, 多夢. 보통 23시-24시경 취침 후 6시경 기상함.
- (2) 한 열 : 惡寒 경향, 간혹 上熱
- (3) 心胸腹 : 잦은 心悸, 胸悶, 복부냉감(자각적), 腹診시 복부 전체적인 緊張(+), 拒按
- (4) 통 증 : 上腹痛, 頭痛
- (5) 식욕 및 소화 : 상복통으로 인해 식욕 別無. 식후 조이는 듯한 통증 악화되며 트림 동반
- (6) 월 경 : 생리주기 不定, 생리양 少(평균 3일)
- (7) 脈, 舌 : 脈數, 舌叟, 少苔

9) 영상검사(2017년 6월 중순)

- (8) 복부 엑스레이 검사 : Reflectory bowel gas pattern.



Fig. 1. The image of abdominal X-ray.

- 10) 주요 혈액검사(2017년 6월 10일) : 생화학, 일반혈액학, 내분비 검사, 소변검사상 정상
- 2. 치료기간 : 입원치료 총 5일
- 3. 치료내용
 - 1) 한약치료
 - (1) 공하요법 : 입원기간 동안 1차례에 걸쳐 공하요법 시행하였으며, 입원 셋째 날(Day 3) 파두를 이용하여 시행하였다. 파두는 0.5 g, 0.25 g 순서대로 3시간 간격을 두고 오전에 총 0.75 g을 투여하였다.
 - (2) 탕약치료 : 2첩을 3회에 걸쳐 분복 하였으며

- 60 ml로 전탕하여 매 식후 30분 하루 3번 복용하였다. 공하요법을 시행한 날 다음날부터 3일간 清心蓮子湯加減方으로 복용하였으며, 퇴원 후 동일한 처방을 14일간 복용할 수 있도록 처방하였다.
- (3) 제제약치료 : 입원일 및 입원일 익일 총 2일 동안은 제제약을 복용하였다. 2일 동안 크라시에가미귀비탕(콜마파마) 1포를 취침전 1회 복용하였고, 입원 다음날은 추가로 건각(작약감초탕)(쯔무라제약)을 1포씩 하루 3번 복용하였다.

Table 1. Prescription of Herbal Medicine (6월 10일-6월 15일)

Date	Prescription (g)
Day 1	크라시에가미귀비탕(콜마파마) 3.75(人蔘 白朮 茯苓 酸棗仁 龍眼肉 柴胡 0.425 黃芩 當歸 梔子 0.283 遠志 大棗 0.283 甘草 木香 0.212 生薑 0.07)
Day 2	크라시에가미귀비탕(콜마파마) 3.75(상동) 건각 (제일약품) 2.5 (芍藥 甘草 1.25)
Day 3	巴豆 0.75
Day 4	酸棗仁(炒) 10 麥門冬 天門冬 8 石菖蒲 遠志 黃芩 蘿蔔子 附子 4 五味子 2
Day 5	酸棗仁(炒) 麥門冬 天門冬 8 石菖蒲 遠志 黃芩 蘿蔔子 附子 4 五味子 2
Day 6	酸棗仁(炒) 麥門冬 天門冬 8 石菖蒲 遠志 黃芩 蘿蔔子 附子 4 五味子 2

- 2) 침치료
 - (1) 침 치료 : 동방침구침 0.25×40 mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 입원기간 중 매일 아침 식후 30분 이내로 1일 1회 20분간 유치하였다. 선혈은 足三里(ST36), 太衝(LR3), 內關(PC6), 上腕(CV13), 中腕(CV12), 下腕, 天樞(ST25) 등이었다. 유치하는 동안 복부 침 치료 부위에 적외선 조사요법을 병행하였다.
 - (2) 전기침 치료 : 足陽明胃經에 위치한 양측 足三里(ST36)와 그 直下1寸 지점을 취하여 동방침구침 0.25×40 mm 1회용 stainless steel 호침을 직자하여 자침부위에 전침기(STN-111, 스트라텍)를 이용하여 3 Hz로 30분 전기자극을 매일 점심과 저녁 식후 30분에 2회씩

- 각각 30분간 시행하였다.
- 3) 뜸치료
 - (3) 간접구 치료 : 복부혈인 中腕(CV12), 關元(CV4) 각각 양측으로 2寸 떨어진 네 곳에 간접구 치료를 하루 1회 시행하였다.
 - (4) 직접구치료 : 복부혈인 上腕(CV13), 中腕(CV12), 下腕(CV10), 中腕(CV12) 양측2寸, 天樞(ST25) 에 하루 1회 시행하였다.

4. 치료평가

- 1) Numerical rating scale(NRS) : 환자가 경험하는 주관적인 통증은 입원 전에 느꼈던 최대 통증을 최대 통증수치로 하여 평가하였다. 매일 아침 식후 20분, 저녁 식후 20분 후 NRS를 사용하여 자각적인 통증의 정도를 수치로 표현하도록 하였다. 증상이 전혀 없는 0, 상상할 수

있는 가장 심한 정도를 10으로 가정하여 느껴지는 위원통에 대하여 하루 2회 평가하였다.

- 2) Gastrointestinal Symptom Questionnaire^{11,12}(GIS questionnaire)(Table 2) : GIS 문항은 소화불량의 정도를 정량적으로 조사하기 위한 설문지이다. 총 10개 증상으로 이루어져 있으며, 각 증상마다 '증상이 없는 경우'를 0점으로, 매우 심한 경우 4점의 5점 Likert 척도로 구성되어

있다. 높은 점수는 증상의 악화를 나타낸다. 기능성 소화불량증으로 진단한 본 환자에게 적합하며, 소화불량에 대한 삶의 질을 정량적으로 나타낼 수 있어 사용되었다. 입원치료 시작한 퇴원일 까지 매일 저녁 식후 20분 후 GIS questionnaire에 의거하여 평가하였으며 환자가 스스로 답하게 하였다.

Table 2. Gastrointestinal Symptom Questionnaire

	Absent	Low intensity	Moderate intensity	Severe intensity	Very severe intensity
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
1. Nausea					
2. Sickness					
3. Vomiting					
4. Fullness					
5. Abdominal cramps					
6. Early satiety					
7. Heartburn and regurgitation of acid					
8. Lack of appetite					
9. Retrosternal discomfort					
10. Epigastric pain					

- 3) 안전성 평가 : 입원초기혈액검사 및 문진, 복용하던 약물 분석을 통하여 현병력 및 과거력 확인하였다. 공복은 설사 및 구토를 유발하기 때문에 다소 탈수를 유발하므로 시행 전후로 BUN과 Creatinine, 전해질 검사(sodium, potassium, chloride)를 시행하여 탈수의 유무 및 전해질 변화를 추적하고, 추가 조치가 필요한지 확인이 필요하다. 이에, 추가적으로 약에 대한 개인적인 감수성을 고려하여 간기능 검사(AST, ALT, GGT)를 시행하였다. 파두를 통한 공하요법 후 익일 오전 6시에 상기한 혈액검사 진행하여 안전성을 확인하였다. 또한 환자의 체액량 부족의 임상증상이 나타나는지를 관찰하여 안정성을 파악하였다.

5. 치료 경과

- 1) NRS 변화 : 환자가 주관적으로 느낀 위원통은 입원 당시(Day 1) 아침식후 7.2, 저녁식후 7.8이었으며 모든 입원기간 동안 아침식후보다 저녁식후의 NRS가 높다. 파두를 투여한 다음날 아침식후 6.9로 전일에 비해 상승하였으나, 같은 날 저녁식후는 4.3으로 대폭 감소하였다. 퇴원 전날 저녁식후 NRS는 4.1로, 퇴원당일 문진한 아침식후 NRS는 4.0으로 측정되었다(Fig. 2).

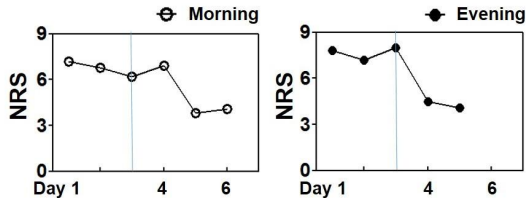


Fig. 2. Change of NRS during treatment period.

*NRS : numerical rating scale, blue vertical line (Day 3) : *Crotonis Fructus* administration

- 2) GIS 변화 : 입원 당시 25점에서 파두 시행일에 일시적으로 29점으로 증가, 시행 다음날 16점으로 측정 되었고, 입원 5일간의 치료 후 퇴원 전날 저녁 9점으로 총 16점 감소했다(Fig. 3).

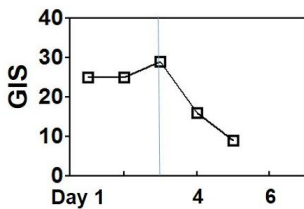


Fig. 3. Change of GIS score during treatment period.

*GIS : gastrointestinal symptom, blue vertical line (Day 3) : *Crotonis Fructus* administration

6. 안전성 평가

입원당일과 공법시행 다음날인 Day 4 오전 6시에 간 및 신기능검사, 전해질 검사를 시행해 그 변화 유무를 통해 안전성 평가를 하였다. 간기능 검사수치와 BUN, Creatinine은 상승하지 않았고, 구토 및 설사로 인한 위장액 손실로 Potassium은 4.7에서 3.9로 감소하였으나 모두 정상범주 내였으며 이러한 Potassium의 감소는 공법으로 인한 탈수 및 공법시행 당일 oral intake 불량으로 인한 것으로 추가 검사 및 조치가 필요하지는 않았다.

Table 3. Hepatic and Renal Safety of *Crotonis Fructus* Administration

	AST	ALT	GGT	BUN	Creatinine
Day 1 (baseline) (6월 10일)	17	8	9	18	0.85
Day 4 (6월 13일)	14	5	9	10	0.66

Table 4. Change of Electrolytes after *Crotonis Fructus* Administration

	Sodium	Potassium	Chloride
Day 1 (baseline) (6월 10일)	137	4.7	103
Day 4 (6월 13일)	138	3.9	107

III. 고찰

본 증례에서는 위완통을 주소로 입원한 환자에게 복용하던 약약을 중단시키고, 파두를 이용한 공법 병용을 포함한 단기 한방치료의 효과를 NRS와 GIS-questionnaire를 통하여 평가하였다.

입원기간 6일간 1회에 걸쳐 적용한 공하요법은 파두(巴豆, *Crotonis Fructus*)를 사용하였다. 파두는 大戟科에 속하며, 胃와 大腸經으로 歸經하며 寫寒積, 逐痰의 효능이 있는 것으로 기록되어 있으며⁹ 연구상으로는 추출물을 이용한 항암효과가 입증되어 있다^{13,14}. 원시공법의 대표적인 약재는 과체, 감수, 파두가 있으며¹⁵, 본 증례에서는 파두를 투여하여 환자의 체내에 축적된 宿食과 冷積을 효과적으로 제거했다. 본 환자의 경우 통증 부위가 흉격이하에서 주로 나타났는데, 저자들은 이를 위장관 寒化로 나타난 冷積으로 발생한 통증으로 보았다. 이는 환자의 만성적인 질병 상태로 인한 虛弱상태에 기인한 것이며, 더불어 소화불량, 변비, 늦어지는 생리주기, 적은 월경혈, 복부냉감 등 복부의 낮아진 대사상태를 반영하는 증상 및 복진상 상하복부 전체적으로 긴장이 있는 점 등을 바탕으로 복부 전체적으로 寒積이 있다고 판단하였다. 그러므로

寒性인 과체, 감수가 아닌 熱性에 해당하는 파두를 투여했다. 또한 급성 마비성 장폐색 질환에 파두가 쓰였던 증례⁷와 소음인 대변불통에 파두를 투여는 목적으로 온백원이 쓰인 치험례⁵ 등을 참고하여 본 환자에게 투여하였다. 보통 이러한 약체가 나타내는 위장관 寒化에는 부자이중탕, 향사양위탕, 보화탕 등의 消食, 和中시키는¹⁷ 和法만을 쓰는데, 만성 질환인 기능성 소화불량증의 경우 병정이 길고 완고해 단기치료로 증상이 크게 완화되기는 어려워 예후 및 치료기간을 장기로 잡고 이끌어 가는 경우가 많다. 본 환자의 경우에도 만성적인 소화기 장애가 있으므로 和法 단독으로는 치료기간이 길어질 것을 우려하였고, 통증이 주호소이므로 ‘通即不通, 不通即痛, 又雲諸痛爲實, 痛隨利減(東醫寶鑑 東垣)’에 따라 實即瀉之 원리를 적용하여 공법을 병용한 단기치료를 하기로 결정하였다¹.

파두 투여방법은 처음에는 0.5 g을 한번에 투약했고, 3시간 가량 반응이 없어 3시간 후 0.25 g을 추가투여 후 멈췄는데 《儒門事親》에 언급되어 있는 원시공법의 복용법인 “中病即止, 不必盡劑, 過即傷人”에 따른 것으로^{15,16} 지나치면 상하게 할 가능성이 있기 때문이다. 마지막 파두 투여 후 약 40분 후 구토를 2차례 하였으나, 소량의 파두와 白沫의 침, 소량의 위액 외 구토물은 없었다. 이 후 30분-1시간 간격으로 대변으로 반응이 나타났으며, 대변의 양상이 처음 2-3회까지는 다소 단단하고 건조한 변이 덩어리져 나왔으나 그 이후 약 7차례는 점차 수양성 변으로 ‘물처럼 나오는 것’ 같았고, 파두의 大熱한 약성으로 인해 항문에서는 화끈거리는 열감이 느껴졌다고 했다. 대변의 양은 모두 소량씩 보았다고 하였으나 양을 측정하지는 못했다. 본 환자는 파두 복용 후 구토를 2차례, 설사를 10차례 가까이 했으며, 본과 입원 및 외래환자의 경우 공하요법의 반응으로 구토, 설사를 평균 각각 5-10회 하는 것으로 보았을 때 본 환자의 경우 파두 0.75 g의 용량은 적절했다고 사료된다.

汗吐下 三攻法은 ‘나’와 ‘나 이외’를 구별하는 경

계 밖으로 사기와 담음을 몰아내는 것이 목적으로, 吐下法은 저체된 穀毒을 위장관 밖으로 비운다. 吐下法 모두 입-항문까지의 긴 위장관에 작용하는데, 최토법은 위장관을 지나면서 조금 더 빠르게, 사하법은 하부쪽에서 느리게 작용하는 것일 뿐, 위장관 어디라도 저체가 있으면 吐下가 모두 반응으로 나타날 수 있다¹⁵. 실제로 원시공법 중 하나인 감수의 경우에도 사하작용을 목적으로 투여하지만 구토 반응을 동반하는 경우가 많으며¹⁸, 본원에서 또한 파두를 이용한 사하공법을 시행할 때 경험적으로 대다수의 환자들에게서 구토 반응이 동반되는 경우가 많다. 사하를 목적으로 투여하는 파두가 포함된 길경백산의 문헌을 살펴보면 ‘病在膈上必吐, 在膈下必利’(傷寒雜病論)라고 하여¹⁶ 病邪 위치에 따라 구토 반응이 나타날 수 있음을 알 수 있다. 저자들은 본 환자의 구토와 설사가 상하복부에 저체되어 있던 病邪(冷積)이 제거된 것으로 보았다. 그러므로 파두를 임상에서 투여할 때에 임상이가 환자의 病邪가 하복에 국한되지 않고, 상부까지 미쳐 있다고 판단한다면, 구토반응이 일어날 수 있다는 것과 이는 치료반응 중 하나임을 반드시 복용 전 미리 명시해주는 것이 필요하다.

치료반응을 보면 위완통 NRS상 파두 시행일 오전 6점이었던 점수가 익일 오전에는 6.8점으로 일시적으로 불편감 증가하였으나, 이틀 뒤 3.8점으로 크게 감소했다. 오후에는 파두 시행 전일 오후 6.2점에서 시행 익일 오후 4점으로 대폭 감소하였고 퇴원당일에도 더욱 감소했다. GIS상으로도 호전을 보였는데, 입원 초기평가 및 익일 25점이었던 GIS는 파두 복용한 당일 저녁에는 29점으로 일시적으로 증가하였다가 익일 16점으로 감소하였고, 이로써 병증의 積滯인 實證 부분이 제거되면서 병세가 크게 꺾였음을 알 수 있다. 파두로 인한 위장관 자극증상이 이틀 뒤 모두 사라지면서 퇴원 전일 저녁 9점으로 측정 후 퇴원했다. 퇴원 2일 후(6월 17일), 일주일 후(6월 26일) 외래에서 환자를 추적하였으며, 통증 및 소화불량 정도 모두 퇴원 당일의

정도로 유지되고 있다고 표현했다. 입원 전 환자는 대변을 硬한 경향으로 4-5일에 한차례씩 보았는데, 퇴원 후 2-3일에 한차례씩 비교적 보통의 굳기의 대변을 본다 고 하였다. 대변선통이 되는 것으로 보아 본 환자에게서 가장 문제였던 冷積으로 인한 不通過 胃陰의 고갈은 짧은 기간 내 재발은 없었던 것으로 사료된다.

공법시행 후 和法을 위해 清心蓮子湯加減方을 투여했다. 弱體에게서 裏寒으로 인한 冷積이 생기면 상하소통이 어려워지고, 弱體의 만성적인 소화기 허약상태로 인해 胃陰이 부족해져 일종의 虛熱인 困熱을 보인다¹⁵. 즉, 虛勞로 인한 가상의 熱象이 나타나는데, 본 환자가 苔山, 咽喉不利, 心悸, 汗出, 不眠을 호소한 것과 일치한다. 그러므로 공법으로 冷積을 효과적으로 제거한 후, 胃陰不足으로 인한 困熱 치료를 위해 麥門冬, 天門冬이 君藥으로 구성된 清心蓮子湯加減方을 투여했다. 두 가지 약은 대표적인 補陰劑로 津傷液損의 치료에 사용되며⁹, 東醫寶鑑의 虛勞門에서 두 약제가 주 약인 방제의 빈도가 가장 높다²⁹. 이에 본 환자의 공법 후 시행할 和法으로 합당하다고 사료되었으며, 복용하면서 困熱로 인한 咽喉不利, 心悸, 汗出 및 不眠이 개선되었다. 酸棗仁은 瘦人의 虛勞와 虛煩不得眠한 경우에 적합한 약으로¹⁵ 瘦人의 陰血不足으로 인한 虛勞 및 不眠을 더욱 효과적으로 치료하기 위하여 사용되었다. 附子는 陽을 회복하고, 裏寒을 제거하므로 冷積의 원인인 裏寒을 치료하기 위해 추가되었으며, 鎮痛, 消炎의 약리작용이 있음이 확인되어 투여되었다¹⁹. 清心蓮子湯의 임상례로는 清心蓮子湯을 이용하여 암환자의 腹痛에 사용되어 배변이 편해지면서 진통효과를 확인한 임상례가 있었다²⁰.

공법 및 한약치료와 더불어 수기치료는 침치료, 뜸치료, 전기침치료를 시행했다. 침치료는 上腕(CV13), 中腕(CV12), 下腕(CV10), 天樞(ST25), 足三里(ST36), 太衝(LR3), 內關(PC6)에 시행하였다. 치료한 혈위들은 비위계 병증을 치료하기 위해 사용되는 경혈이며²¹ 임상연구에서도 기능성 소화불량증 환자에

게서 증상개선을 유의하게 이끌어내므로^{22,24} 선혈하였다. 침치료 시행 시 복부에 따뜻한 자극을 주기 위해 경피적외선조사요법을 적용했다. 복부로의 직접적인 온열자극을 통해 寒積을 효과적으로 치료하기 위해 上腕(CV13), 中腕(CV12), 下腕(CV10), 關元(CV4), 天樞(ST25)에 뜸치료가 시행되었다. 전침의 경우 매일 점심, 저녁 식후에 양측 足三里를 치료했다. 足三里는 胃經의 六腑下合穴 및 合穴로 전침자극은 위평활근의 전기적 활성의 개선과²³ 미주 신경활성 및 유문부 기능을 정상²⁴ 하는데 효과가 확인되어 소화불량에 널리 활용된다. 전침효능의 이론은 정확히 확립되지는 않았으나 연수의 Nucleus tractus solitarius로 전달되고 Dorsal motor nucleus of vagus 흥분을 촉진, 미주신경경로를 통해 위장관 운동기능을 촉진함으로^{22,24} 보는 것이 타당할 것으로 사료된다. 공법으로 病勢를 꺾은 후, 한약, 수기치료를 통해 본 환자의 GIS의 개선을 더욱 이끌어낸 것으로 사료된다.

공하요법은 본 증례와 같이 대부분 당일 환자가 느끼는 번거로움을 제외하면 즉각적인 효과를 보여주고 안전하게 사용된다. 그러나 만성적인 탈수나 이뇨제를 복용하며 BUN, creatinine 상승을 동반하고 있거나 만성신부전을 포함한 신기능 저하가 있는 환자는 공하요법은 시행할 수 없으므로 환자의 과거력 및 현병력을 관찰한 후 시행된다. 공하요법의 경우 약에 대한 반응의 번거로움, 안전성에 대한 우려로 임상례 및 임상연구는 많지 않다. 최근의 파두 공법을 사용한 임상증례로는 뇌경색 환자에서의 변비치료⁵, 자궁내막증으로 인한 봉루치료²⁵가 보고된 바 있으며 심각한 부작용은 보고되지 않았다. 그러나 문헌상으로 大毒하며, 환자에게 격렬한 반응을 유발하고, 실험실 연구상 파두 전탕액이 쥐의 AST, ALT의 유의한 상승을 보인 바 있어²⁸ 투여 시 반드시 병력을 관찰하고, 필요하다면 최근의 간수치를 확인 후 투여하는 것이 안전하다. 본 증례보고에서도 타 임상례들과 마찬가지로 간 및 신기능 검사상 의미 있는 차이는 없었

고 탈수로 인한 심각한 부작용은 유발하지 않아 안전성을 확인할 수 있었다. 본 증례의 경우 특별한 이상은 나타나지 않았으나, 입상에서 공하요법 시행 시 가장 조심해야 하는 부작용은 탈수이다. 입원 및 외래치료 모두 혈압저하, 입마름, 빈맥, 피부건조감 등의 탈수증상을 면밀히 살피는 것이 중요하고, 입원환자의 경우 가능하다면 공하요법 시행 후 간, 신기능 검사를 시행하여 변화 및 정상범위 여부를 확인하는 것이 필요하다. 탈수 소견이 관찰되면 경구 수분 혹은 이온음료 섭취를 격려하고, 필요하다면 일시적으로 생리식염수를 정주하여 탈수를 개선한다.

본과 입원 약 2개월 전부터 소화기 치료를 위해 타병원 소화기내과에서 진경제 tiotropamide, 제산제 rebamipide, 위장관 운동촉진제 mosapride, 근이완제, 진통소염제, 수면장애 치료제 alprazolam, 유산균제제를 복용하고 있었다. 그러나 증상의 호전이 없었고, 과도한 약물은 오히려 소화장애를 일으킬 수 있어 기존에 복용하던 약물은 입원 후 중단시켰고 한방치료를 단독으로 시행했다. 본 환자는 위관통 평가 NRS상 입원치료 5일간 오전에는 6.9에서 3.9점으로, 오후에는 8.2에서 3.8점으로 각각 3점, 4.4점 감소했고, 소화불량의 정도를 측정하는 GIS는 입원 초기 25에서 퇴원 전 9점으로 총 16점 감소, 파두 시행 전후로는 9점이 감소했다. 입원 후 한방치료를 단독으로 시행하여 상당한 개선을 보였기 때문에 주목할 만한 효과이다. 더욱이 청장년층의 환자의 경우 사회적 활동이 활발하기 때문에 입원치료가 개인적으로 힘들고, 소화기의 기능적인 이상으로 인한 장기적인 치료는 일상생활 복귀를 어렵게 하므로 마땅치 않다. 그러므로 적극적인 사회활동을 하는 20대 후반의 환자에서 5일간의 단기치료를 통해 사회복귀를 가능하게 한 점에서 또 한 의미 있다 사료된다.

본 증례보고의 한계점은 다음과 같다. 대조군 설정이 이루어지지 않았다. 또한, 공하요법과 함께 Tây약치료, 수기치료 등 복합적인 한방치료가 적용

되었다는 점에서 어떤 조작이 가장 유의한 효과를 나타냈는지 정확한 분석은 할 수 없었다. 또한, 치료효과 판정을 위해 치료 전후로 위장관 연동운동에 관한 미주신경의 활성도를 볼 수 있는 주주파수 측정²⁷ 등을 시도하지 못한 점이 아쉽다. 향후 위관통에 대한 공법을 이용한 치료에 대한 증례가 더 쌓여야 할 것이며, 이후에는 더 객관적인 평가 도구를 보완하여 더 많은 환자군을 대상으로 한 연구가 필요하다. 본 증례는 진경제 및 여러 소화제에도 반응하지 않던 위관통을 冷積으로 판단하여 한방 단독치료, 특히 일시적으로는 통증을 악화시킬 수도 있는 파두를 투여해 단기간 내에 상당한 효과를 보인 것에 의의가 있다고 판단되어 보고하는 바이다.

IV. 결 론

본 증례보고에서는 파두를 이용한 공하요법 및 Tây약치료, 한방수기치료를 통한 복합적인 한방치료를 적용한 단기치료 후 환자의 위관통 및 소화불량의 변화추이를 살펴보고자 하였다. 5일간의 입원 기간 및 퇴원 후 외래 진료 시 증상호전이 유지되고 있음을 확인하였으며, 이를 통해 통증이 위주인 만성기능성 소화불량증 환자의 치료에 있어 단기적으로도 한방치료가 유효함을 보고하며 향후 보다 많은 환자군과 연구를 통해 치료의 근거를 마련해 나가야 한다.

참고문헌

1. Committee of Digestive Disease, National Korean Medicine College. Gastroenterology. Seoul: Koonja publisher; 2008, p. 141-9, 271.
2. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th edition. New York: McGraw-Hill

- Professional; 2010, p. 107-11, 2411-28.
3. Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, malagelada JR, et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006;130(5):1466-79.
 4. Hagg S, Senf W, Tagay S, Langkafel M, Braun-lang U, Pietsch A, et al. Is there a benefit from intensified medical and psychological interventions in patients with functional dyspepsia not responding to conventional therapy? *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25(8):973-86.
 5. Lee PJ, Han DN, Kim SK, Lim EC, Kim HJ. Case Reports of Combined treatment of Onbaek-won on two Soeumin stroke patients with Cb-inf who have Constipation. *J of Sasang Const Med* 2009;21(3):168-77.
 6. Na HY, Yoo JH, Lee DE, Lee BC, Ahn SY, Ahn YM. A Case of Suppression of Supragastric Belching Using Korean Medical Treatment with *Melonis Calyx* Vomiting Therapy. *J Int Korean Med* 2016;37(5):863-9.
 7. Kim IS. 2 Cases of Acute Paralytic Ileus with FRUCTUS CROTONIS. *J Int Korean Med* 1993;14(1):82-91.
 8. Park SK, Kim YK, Oh MS. Prescription and Formulation. Seoul: Younglimsa publisher; 2006, p. 81.
 9. Herbology Editorial Committee of Korean Medicine schools. Herbology, Seoul: Younglimsa publisher; 2008, p. 255.
 10. Jin S. Jin kui yao lue quan zhu, Seoul: Salgoo-soop publisher; 2018.
 11. Han GJ, Kim JS, Park JW, Ryu BH. Pattern Identification of 97 Functional Dyspepsia Patients and the Characteristics of Each Pattern Type. *J Korean Oriental Med* 2011;32(2):42-62.
 12. Madisch A, Holtmann G, Mayr G, Vinson B, Hotz J. Treatment of Functional Dyspepsia with a Herbal Preparation: A double-blind, randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Digestion* 2004;69(1):45-52.
 13. Lee KI. A croton having effects on Mouse tumor cell and growth control. *A collection of papers of institute of Korean medicine of Daejeon University* 1995;7(1):199-209.
 14. Lee BC, Jeon BH. Study on the Anticancer Effect of Samultang and Sagoonjatang with Semen Tiglii Extract on Human Cancer Cell Lines and Sarcoma 180. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 1994;9(1):79-100.
 15. Jeon CS. Theory of Han Xia Tu Fa. Seoul: YBOOKS; 2017, p. 18, 19, 30-32, 60, 212, 215.
 16. Jin S. Jin kui Kao lue quan zhu, Seoul: Salgoo-soop publisher; 2018.
 17. Kim DW, Choi BH, Heo J, Park K, Kim DJ, Byun JS. Evaluation for Therapeutic Effectiveness of Bowhatang in Functional Dyspepsia. *Herbal Formula scienc* 2016;14(2):97-108.
 18. Lee SW, Kwon OJ, Na HY, Ahn YM, Lee BC, Ahn SY. Retrospective Study for Safety of Xie-xia Fa (瀉下法) by Euphorbia kansui Radix: Analysis of Clinical Features, Liver and Kidney Functions. *J Int Korean Med* 2014;35(4):472-82.
 19. Song IS, Oh MS, Song TW. The Study of Acontil Tuger in Bang-Yak-Hap-Pyun. *A collection of papers of institute of Korean medicine of Daejeon University* 2001;10(1):323-36.
 20. Seo W, Song JM, Kim HW. A case about the patient prescribed Taeumin Chongsim Yonja Tang, suffered abdominal pain with terminal gastric cancer. *J of Sasang Const Medicine* 2000;12(2):195-200.
 21. Editorial Committee of Acupuncture & Moxibustion Society, Acupuncture & Moxibustion, Gyeonggi-do: Jibmoondang publisher; 2009, p. 294.

22. Iwa M, Nakade Y, Pappas TN, Takahashi T. Electroacupuncture improves restraint stress-induced delay of gastric emptying via central glutaminergic pathways in conscious rats. *Neurosci Lett* 2006;399(1-2):6-10.
23. Chang CS, Ko CW, WU CY, Chen GH. Effect of electrical stimulation on acupuncture points in diabetic patients with gastric dysrhythmia: a pilot study. *Digestion* 2001;64(3):184-90.
24. Kim YS, Yoon SH. Combination Effects of Zusanli(ST36) Electroacupuncture and Manual Acupuncture of other Acupoints on Gastric Vagal Nerve Activity and Pyloric Valve Function in Patients with Functional Dyspepsia. *J Int Korean Med* 2008;29(3):621-28
25. Lee PJ, Kim SK, Song EY, Lim EC, Seo YM. A clinical case of soeumin abnormal uterine bleeding from endometriosis with onbaek-won. *J of Sasang Const Med* 2010;22(2):108-14.
26. Maeng TH, Lee JS. Effectiveness of Abdominal Manipulation Therapy in Functional Dyspepsia Patients. *J Korean Med Rehabil* 2015;25(4):113-21.
27. Yoon SH. Postprandial Epigastric Fullness and Pyloric Valve Disturbance in Patients with Functional Dyspepsia: Analysis of Bowel Sounds and Electrogastrography. *J Int Korean Med* 2007;28(4):769-78.
28. Kim DH, Jeong CG, Kim KH, Soh KS. Experimental study of Triglilii semen on the blood in Rats. *J Pharmacopuncture* 2005;8(3):21-9.
29. Kook YB. Applications of Prescriptions Including Asparagi Radix and Liriopis Tuber in Dongeuibogam. *Herbal Formula Science* 2012;20(1):89-99.