

# 인후부 이물감 및 상복부 통증과 수면불량을 호소하는 위절제술 후 증후군 환자의 한의 치험 1례

이지운, 조은유, 박상민, 최새롬, 신재욱, 백지훈  
도솔한방병원

## A Case Study of Korean Medical Treatment for Epigastric Pain and Insomnia after Gastrectomy

Ji-yoon Lee, On-you Jo, Sang-min Park, Sae-rom Choi, Jae-wook Shin, Jee-hoon Baek  
Dosol Korean Medicine Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this case study was to report the effects of Korean medicine treatment on a patient diagnosed with postgastrectomy syndrome (PGS).

**Methods:** The patient was treated with herbal medicine, acupuncture, and moxibustion in combination with Western medicine for 3 months.

**Results:** Though abdominal tenderness was maintained at a similar level, other clinical symptoms (epigastric pain, globus pharyngis, and epigastric pain) were improved after Korean medicine treatment.

**Conclusions:** These results suggest that the need to promote practical research on PGS, should receive greater attention in the Korean medical community.

**Key words:** postgastrectomy syndrome, *Gyejibanhasaenggang-tang*, *Dangkwiagyo-tang*, epigastric pain, Korean medicine, case report, insomnia, globus pharynges

## 1. 서론

위암은 전체 암종에서 3번째로 많이 발생하는 암종이지만 내시경적 시술, 복강경, 로봇, 개복수술 같은 다양한 외과적 수술의 발전으로<sup>1</sup> 생존율이 점차 증가하고 있다. 그러나 위암에서 위 절제 수술의 기술이 점점 발전하고 있음에도 불구하고, 위 절제

술 환자의 약 20%에서는 덤핑증후군, 위마비, 잔류 전정부 증후군, 각종 대사장애와 같은 중대한 합병증이 발생한다고 보고된다<sup>2</sup>. 위절제술을 받은 환자는 위 용량의 감소 및 기능의 변화로 인하여 겪게 되는 조기 만복감, 섭취량 저하, 연하곤란 및 체중 감소 등의 다양한 신체적 증상을 호소하며 위암 진단과 위절제술로 인한 불안, 우울 등의 정서적 증상으로 삶의 질에 많은 영향을 받게 된다<sup>3</sup>. 이렇게 위절제술을 받은 환자가 겪게 되는 다양한 신체, 정신적인 증상을 위절제술 후 증후군(postgastrectomy syndrome, PGS)이라고 부른다<sup>4</sup>.

한편 한의치료는 PGS로 인한 위장증상을 개선

· 투고일: 2022.11.30, 심사일: 2022.12.26, 게재확정일: 2022.12.26

· 교신저자: 이지운 경기도 평택시 비전5로 20-30 2-6층

도솔한방병원 평택점

TEL: 1811-1075

E-mail: llleoll6@gmail.com

시킨다는 연구가 발표되고 있어 적극적으로 위절제술 이후에 응용할 수 있는 가능성을 보인다. 위절제 이후에 발생하는 복통 및 소화불량 등 위장관 증상과<sup>5</sup>, 위절제 후 설사를 주증으로 하는 조기덤핑증후군에 대한 한의치료 치험례가 보고되었다<sup>6</sup>.

본 증례는 조기위암을 진단받아 시행한 위절제술 이후 5년 넘게 지속되는 인후부 불편감, 상복부 통증과 수면 장애에 대해 한의치료를 시행하여 유의한 증상 완화를 보였기에 보고하는 바이다.

## II. 본 론

1. 환 자 : 연○○

2. 성별/나이 : F/53

3. 주소증

- 1) 인후부 이물감 : 식사를 할 때 음식이 목 안을 자극하는 듯한 이물감
- 2) 상복부 통증 : 가슴 가운데가 타는 듯한 양상, 식사 후에 주로 나타나는 통증
- 3) 복부팽만감 : 가스 배출 후에 일시적으로 완화되는 팽만감 호소

4) 식사량 감소

5) 불면

4. 발병일/발병원인 : 2016년 경 조기위암 진단 후 시행한 위절제술 이후에 발생함.

5. 현병력

2016년 조기 위암으로 위절제술 이후 발생한 상기 증상으로 2017년경부터 소화기내과 방문하여 Nexium tab(esomeprazole). 20 mg 1T qd, Alpram tab(alprazolam). 0.5 mg 1T qd, Paxil cr tab (Paroxetine Hydrochloride Hydrate). 12.5 mg 1T qd. 처방받아 꾸준히 복용하였으나 증상 완화되지 않고 지속되었다. 2021년 10월경 건강검진에서 위, 대장 내시경 결과, 십이지장 용종 제거 외 별무이상 소견 받으시어 한방치료 원하여 본원 내원하심(환자 진술에 의거함).

6. 과거력 : 없음.

7. 사회력 : 음주력 없음, 흡연력 없음, 평소 주 1-2회 걷기 운동

8. 영상검사소견 : 본원 시행한 Abdomen Sonography (Fig. 1) 및 Abdomen X ray(Fig. 2) 결과 기질적인 이상 소견 없음.

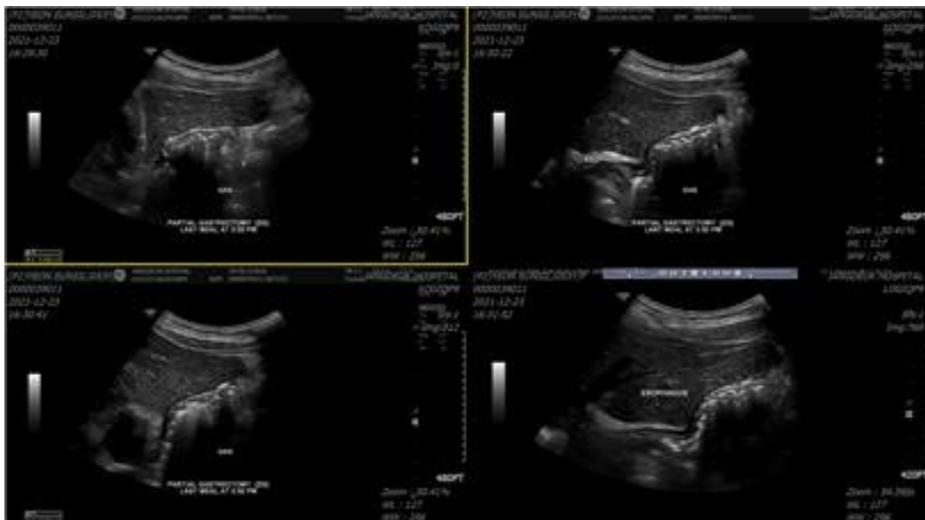


Fig. 1. Abdomen sonography (2021-12-23).



Fig. 2. Abdomen X ray (Erect) (2022-3-21).

9. 혈액학적 검사소견 : 입원기간 동안 두 차례 혈액검사 이루어졌으며 백혈구, 적혈구, 혈소판 수 감소 외에 별다른 특이소견은 없음(Table 1).

Table 1. Laboratory Finding

Test (unit)/date	2022-2-12	2022-2-28	Normal value	
CBC D/C	WBC ( $\times 10^3/\mu\text{l}$ )	2.74	2.71	4.00-10.00
	RBC ( $\times 10^6/\mu\text{l}$ )	3.61	3.56	3.60-5.00
	Hemoglobin (g/dL)	11.5	11.5	12.0-16.0
	Hematocrit (%)	33.5	32.9	36.0-49.0
	Platelet ( $10^3/\mu\text{L}$ )	136	133	150-450
Liver function test	AST (IU/L)	28	25	~32
	ALT (IU/L)	20	18	~33
Renal function test	BUN (mg/dL)	12.8	11.3	6.0-23.0
	Cr (mg/dL)	0.68	0.63	0.5-0.9
Electrolyte battery	Na (mEq/L)	144	138	136-145
	K (mEq/L)	4.4	3.9	3.5-5.1
	Cl (mEq/L)	106	100	98-107

10. 망문문결

- 1) 망진 : 면색위황(面色萎黃). 왜소한 체격
- 2) 식욕 : 보통
- 3) 소화 : 불량
- 4) 대변 : 1회/2-3일, 대개 정상변 ~ 약간 무름.
- 5) 소변 : 5-6회/일, 야뇨 1회

- 6) 수면 : 불량. 중도각성, 입면장애, 천면. 2-3시간/일
- 7) 맥진 : 맥세약(脈細弱)
- 8) 설진 : 설담홍(舌淡紅), 설태박백(舌苔薄白)
- 9) 복진 : 복각 좁은 편, 중완혈(中腕穴) 압통 호소
- 10) 성정 : 내성적이고 조용하다. 암 재발에 대한 불안감을 호소함.
11. 진단명 : 위절제술 후 발생한 인후부 불편감, 상복부 통증 및 수면 장애에 대하여 다른 기질적 원인이 배제되어 위절제술 후 증후군(postgastrectomy syndrome, PGS)으로 진단함.
12. 치료내용
  - 1) 치료기간 : 2021년 12월 23일에서 2022년 3월 31일까지 ○○한방병원에서 입원치료 진행함.
  - 2) 치료방법
    - (1) 한약치료(Table 2)
      - ① 계지반하생강탕가감(桂枝半夏生薑湯加減方, *Gyejibanhasaenggang-tang-gagam*)(Table 3) : 인후부 이물감 및 상복부 통증, 복부 팽만감을 개선 목적으로 1일 3회(매 식후 1시간) 120 cc씩 복용하였다(21년 12월 23일 ~ 22년 2월 28일).
      - ② 당귀아교교이탕(當歸阿膠飴餈湯, *Dangkwiagyogyoi-tang*)(Table 4) : 불면 증상을 완화 목적으로 1일 3회(매 식후 1시간) 120 cc씩 복용하였다(22년 2월 29일 ~ 22년 3월 31일).
      - ③ 공진단(供辰丹, *Gongjin-dan*)(Table 5) : 체력 증진을 목적으로 공진단 1환(4.5 g)씩 1일 1회, 기상 직후에 복용하였다(22년 3월 22일 ~ 22년 3월 31일).
      - ④ 지실도체환(枳實導滯丸, *Jisildoche-hwan*) : 3월 20일 과식 후 발생한 급체 증상으로 추가로 한포 1회 사용하였다. 복용 후 증상 소실되시어 추가 복용은 필요하지 않았다.

인후부 이물감 및 상복부 통증과 수면불량을 호소하는 위절제술 후 증후군 환자의 한의 치험 1례

Table 2. Korean Medicine Treatment Timeline (2021.12.23.~2022.3.31.)

Date	21.12.23. ~22.2.28.	22.2.29. ~22.3.19.	22.3.20.	22.3.21.	22.3.22. ~22.3.31.
<i>Gyejibanhasaenggang-tang-gagam</i> (桂枝半夏生薑湯加減方)					
<i>Dangkwiagyogyoi-tang</i> (當歸阿膠膠飴湯)					
<i>Jisildoche-hwan</i> (枳實導滯丸)					
<i>Gongjin-dan</i> (供辰丹)					

Table 3. The Composition of *Gyejibanhasaenggang-tang-gagam*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
生薑	<i>Zingiber officinale</i> Rosc	12
桂枝	<i>Cinnamomum cassia</i>	8
半夏	<i>Pinellia pedatisecta</i> Schott	8
白朮	<i>Atractylodes lancea</i>	4
白芍藥	<i>Paeonia obovata</i> Max	4
甘草 (炙)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	4
陳皮	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	4
天麻	<i>Gastrodia elata</i> Blume	4
人蔘	<i>Radix of Panax ginseng</i> C.A. Meyer	12
當歸	<i>Radix of Angelica acutiloba</i> Kitag	8

Table 4. The Composition of *Dangkwiagyogyoi-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
當歸	<i>Radix of Angelica acutiloba</i> Kitag	4
阿膠	<i>Asini Gelatinum</i>	4
膠飴	<i>Oryzae Gluten</i>	8

Table 5. The Composition of *Gongjin-dan*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
鹿茸	<i>Corunus Cervi Parvum</i>	75
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	75
山茱萸	<i>Fructus Corni</i>	75
麝香	<i>Moschus</i>	10

(2) 침치료 : 입원기간 동안 위장운동 기능 개선

을 위해 0.25×30 mm stainless steel(동방 침구 제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 1~2회 양측(兩側) 족삼리(足三里)(ST36), 음릉천(陰陵泉)(SP9), 태충(太衝)(LR3), 합곡(合谷)(LI4), 내관(內關)(PC6), 삼음교(三陰交)(SP6), 해계(解谿)(ST41), 천추(天樞)(ST25), 중완(中脘)(CV12) 등을 위주로 20~25분간 유치 하였다.

- (3) 약침치료 : 위장운동 기능 개선을 위해 행인 약침(1 vial에는 30 g의 행인에서 추출한 추출물 4 ml가 들어있다.)을 일주일에 2~3회 소화 기능 향상에 관련된 복부 혈자리(상완(上脘)(CV13), 중완(中脘)(CV12), 천추(天樞)(ST25), 기해(氣海)(CV6), 관원(關元)(CV4)) 위주로 1회에 1 vial 각 혈자리에 대략 1.6 ml 씩 균등하게 자입하였다.
- (4) 현대의학적 치료 : Nexium tab(esomeprazole). 20 mg 1T qd, Alpram tab(alprazolam). 0.5 mg 1T qd, Paxil cr tab(Paroxetine Hydrochloride Hydrate). 12.5 mg 1T qd. 환자분 입원 시에 소화불량 증상 및 불면으로 해당 약물 타 병원에서 처방받아 지참하였으며, 복용 전후 증상 차이를 느끼지 못하여 2022년 1월 25일까지 투약하다가 중단하였다.

13. 평가방법

환자가 호소하는 인후부 이물감, 상복부 통증, 복부 팽만감의 주관적인 정도의 평가를 0부터 10까지 계량화하여 주관적 통증의 강도를 객관화시킬 수 있는 수치 평가 척도(Numerical Rating

Scale, NRS)를 사용하여 평가하였다. 복부 팽만감은 NRS와 함께 비계내과학 교과서의 복진법<sup>7</sup>을 바탕으로 혈위별 압통의 주관적인 정도의 평가를 severe : +++, moderate: ++, mild : +, none : -으로 분류하여 평가하였다. NRS와 복진은 주말과 공휴일을 제외한 평일 오전 8시에서 8시 30분 사이 일정한 시간에 측정하였다. 식욕부진의 경우 미음(백미, 140 g)을 기준으로 전달 복용한 식사량을 주말과 공휴일을 제외한 평일 오전 8시에서 8시 30분 사이에 확인 후에 추가로 Nurse record의 식이 내용을 참고하였다. 수면불량의 경우에 1일간 총 수면시간을 주말과 공휴일을 제외한 평일에 매일 오전 8시에서 8시 30분 사이 일정한 시간에 확인하였다.

#### 14. 임상경과

- 1) 인후부 이물감(Fig. 3) : 인후부 이물감은 치료를 시작하기 전에는 하루 내내 지속적으로 의식될 정도라고 표현하였으며, 식사 후에 목에 자극이 가면 이물감이 더 심해짐을 호소하였다. 2021년 12월 23일 치료를 시작할 당시 인후부 이물감은 NRS 7의 이물감을 호소하는 상태였으며, 치료 시작 후 한 달이 지난 2022년 1월 22일에는 거친 식사를 했을 때만 이물감이 느껴지고 기존에 느껴지던 불편감에서 반절 정도로 줄었다고 표현하였다. 수치평가 척도에서는 NRS 4로 나타났다. 이후 2022년 2월 27일까지 인후부 이물감은 추가적으로 완화되어 NRS 1에서 2 사이를 기록하였다.
- 2) 상복부 통증(Fig. 3)(Table 6) : 상복부 통증은 상복부 부위의 포만감과 팽만감과 동반되어 나타나는 경향이 있었으며, 가슴 가운데가 타는 듯한 양상, 급하게 식사할 경우 참을 수 없을 정도라고 표현하였다. 2021년 12월 23일 치료를 시작할 당시에 일주일 3-4회가량 식후 15분 안쪽으로 시작되는 30분 이상 지속되는 간헐적인 NRS 8의 통증을 호소하는 상태였으며, 2022년 2월 13일부터는 통증의 강도는 비슷하였으나 그 빈도수가 일주일 3-4회에서 1-2회로 줄었고 그 이후 3월 21일 닭고기 식사를 급하게 한 이후에 나타난 돌발적인 통증을 제외하고, 3월 31까지는 상복부 통증 발생 시 주관적 통증의 강도가 NRS 8에서 NRS 3까지 꾸준히 줄어들었다.
- 3) 복부 팽만감(Fig. 3)(Table 7) : 2021년 12월 23일 치료를 시작할 당시 환자는 악취가 나는 트림과 방귀 증상으로 인한 불편감과 가스 배출 후에 일시적으로 완화되는 NRS 4의 복부의 팽만감을 호소하였다. 2022년 2월 10일부터는 복부의 팽만감이 NRS 3 정도로 완화되었고, 복진 시 나타나는 해당 부위의 긴장도와 힘을 주어 강하게 누를 경우 있었던 통증도 함께 감소하였다. 이후부터 2022년 3월 31일까지 복진 시 긴장감과 압통은 큰 변화가 없었으나 주관적인 수치 평가 점수에서 복부 팽만감은 NRS 2를 기록하였다.
- 4) 식사량 변화 : 입원 시에 환자 진술 상, 식사 중에 인후부 이물감 증상으로 밥알이 목에 더 걸리는 느낌 때문에 일반식이 거부하여 죽식으로 유지하였다. 2021년 12월 23일부터 2022년 1월 27일까지 죽식 1일 3끼, 한 끼에 한 그릇(백미, 140 g)을 기준으로 1/4가량 복용하였다. 이후 식사량 천천히 늘어 2월 24일경에는 1일 3끼, 한 끼에 한 그릇(백미, 140 g)을 기준으로 1/3가량 복용하였다. 2월 25일부터는 식사량에 큰 변화 없이 유지되다가 3월 25일부터 일반식으로 변경 후 한 끼에 한 그릇(백미, 140 g)을 기준으로 1/3가량 복용하여 퇴원 시까지 유지하였다.

인후부 이물감 및 상복부 통증과 수면불량을 호소하는 위절제술 후 증후군 환자의 한의 치험 1례

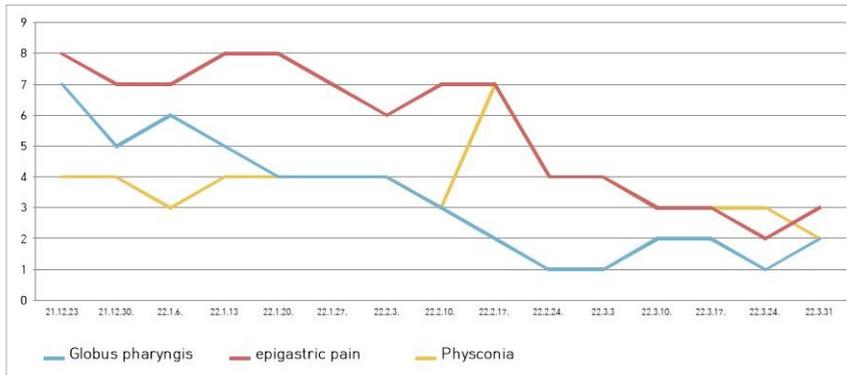


Fig. 3. Symptom intensity was measured by numeric rating scale.

Table 6. Change of Number of Epigastric Pain

Symptoms/week	21.12.23~22.1.16.	1.7.~1.20.	1.21~2.3.	2.4~2.17.	2.18~3.3.	3.4.~3.17.	3.18.~3.31.
Epigastric pain	3-4	3-4	3-4	1-2	1-2	1-2	1-2

Table 7. Change of Abdominal Tenderness

Abdominal examination/day	21.12.23~22.1.16.	1.7.~1.20.	1.21~2.3.	2.4~2.17.	2.18~3.3.	3.4.~3.17.	3.18.~3.31.
巨關 (CV 14) tenderness	++	+++	+++	++	++	+++	++
中脘 (CV 12) tenderness	++	+++	+++	++	++	++	++

5) 수면불량(Fig. 4) : 2021년 12월 23일 치료를 시작할 당시 입원이후부터 2~3시간가량의 수면시간을 보였고 2022년 3월 10일까지는 비슷한 정도로 유지되다가 그 이후 3월 31일까지

수면시간이 5시간가량으로 호전되었으며, 수면의 질 또한 야뇨로 중도에 각성하는 1회를 예외로 하고 대체적으로 숙면을 취하는 등 주관적으로 호전되었다.

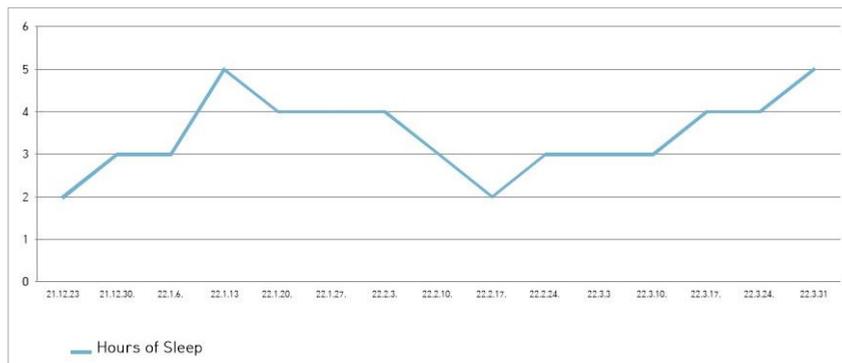


Fig. 4 Changes in sleep time.

### III. 고찰

위장에서 발생하는 양성 및 악성종양의 치료에서 다양한 종류의 위장관 절제술 및 재건술은 우선적으로 고려되는 치료법이다. 하지만 이와 같은 위장관 수술은 PGS와 같은 합병증을 야기할 수 있다. 예를 들어 상부 위암에서 위절제술을 한 경우 위의 주요 기능인 음식물 저장, 분쇄 및 섞음, 외분비 및 내분비 기능 등이 상실되고 영양 결핍이 생길 수 있는 것과 더불어 유문부와 위 식도 괄약근이 소실되기 때문에 목 부위의 이물감, 명치 통증을 포함한 다양한 역류 증상과 문합부 협착 등이 특징적으로 발생할 수 있다<sup>8</sup>.

PGS에는 다양한 위장관계 증상과 더불어 수술 후 예후에 대한 두려움, 불확실한 미래 등으로 인한 불안감 등 심리적 고통 또한 포함되며<sup>9</sup>, PGS환자의 1~5%에서는 이런 증상들이 악화되거나 회복되지 않는 것으로 알려져 있다<sup>10</sup>. 이러한 후유증을 줄이기 위해 현대 의학에서는 최근에 근위부 위절제술 후 복원 방법을 달리하여 역류 식도염 및 문합부 협착 등을 개선하고 삶의 질을 향상시키려는 시도 중에 있다.

PGS는 그 병리기전과 증상 등을 고려하였을 때 한의학적으로 크게 비허(脾虛)의 범주에 해당된다. 류 등<sup>11</sup>의 증례보고에서는 위절제 후 나타난 어지럼증, 무력감, 신중(身重) 등의 조기 덤핑증후군 증상을 호소한 환자 2례를 각각 비위허(脾胃虛), 비허(脾虛)로 변증하여 각각 삼령백출산(參苓白朮散), 보비탕(補脾湯) 투약 후 유의한 효과를 얻은 바 있었고, 김 등<sup>6</sup>의 증례보고에서는 조기 덤핑증후군 환자를 비기허(脾氣虛)로 인한 비허설사(脾虛泄瀉)으로 변증하여 평위산(平胃散) 합 영계출감탕(苓桂朮甘湯)으로 치료하였다. 한 등<sup>12</sup>의 증례보고에서는 위절제 후 복통을 비위허한(脾胃虛寒)으로 변증 후 가미온중탕(加味溫中湯)을 기본 처방으로 선정하였으며, 한 등<sup>5</sup>의 증례보고에서는 비허습담(脾虛濕痰)으로 변증하여 반하백출천마탕(半

夏白朮天麻湯) 및 반하후박탕(半夏厚朴湯)을 투약하여 유의미한 개선을 보였다. 상기 연구로 미루어 보아 PGS로 발생한 위장장애는 비허(脾虛)를 기본으로 하고 추가적인 변증을 통해 여러 가지 적합한 치료법을 고려해볼 수 있을 것이다.

한편 PGS의 불안, 우울, 근심, 걱정 등의 심리적 고통과 정서적 증상 등은 한의학적으로 정지상(情志傷)이라 볼 수 있다. 지나친 정신적 스트레스는 신(神)의 물질적 토대인 심혈(心血)을 모손하고, 기(氣)의 울체를 야기해 비(脾)의 운화기능(運化技能)을 손상시킨다<sup>13</sup>.

본 증례의 환자는 조기위암으로 위절제술을 받은 뒤부터 호전되지 않는 지속적인 인후부 이물감이나 상복부 통증, 복부 팽만감, 식사량 감소 등의 위장증상이 나타났으며, 암 재발에 의한 불안감으로 수면불량이 발생하였다. 소화기내과에서 수소펌프저해제, 항우울제 및 항불안제 등을 처방받아 복용하였으나 증상 호전 없이 지속되었다. 위절제술 후 발생한 인후부 불편감, 상복부 통증 및 수면 장애에 대하여 다른 기질적 원인이 배제되어 PGS로 진단하였다.

식사 시 발생하는 인후부 이물감과 식후 상복부 통증, 복부 팽만감은 위기불강(胃氣不降), 위기상역(胃氣上逆)으로 변증할 수 있으며, 위절제술 이후 증상이 발생하였고 5년간 지속된 오래된 증상인 점으로 보아 비허(脾虛)가 기본이 된다고 볼 수 있다. 위절제술로 인한 비위기능 저하는 음식을 통한 영양분 흡수를 제한해 기혈(氣血)의 생화(生化) 작용에 영향을 미치는 한편, 위암 재발에 대한 불안감은 기울(氣鬱)을 야기해 비의 운화기능(運化技能)을 제한하며, 심혈(心血) 모손(耗損)을 일으킬 수 있다<sup>13</sup>. 즉 위절제술과 위암 재발에 대한 불안감은 서로 상호작용하여 위장장애와 수면장애에 영향을 미쳤다고 볼 수 있으며, 심비양허(心脾兩虛)로 변증(辨證)할 수 있다.

또한 환자의 체형이 마르고 왜소하며, 성정이 조용하고 세심한 점을 고려해 소음인(少陰人)으로

진단할 수 있었는데, 소음인은 신대비소(腎大脾小)한 체질로 위절제술에 대한 비위기능 손상에 더 취약할 수 있다.

따라서 환자의 위장장애에 대해 소음인 위수한리한병(胃受寒裏寒病) 태음증(太陰證)으로 변증(辨證)하고 계지반하생강탕가감방(桂枝半夏生薑湯加減方)을 처방하였다.

계지반하생강탕(桂枝半夏生薑湯)은 위수한리한병(胃受寒裏寒病) 태음증(太陰證)에서 쓰이는 대표적인 처방으로, 온위이강음(溫胃而降陰)하는 효과가 있어 비양부족(脾陽不足), 음실지기(陰實之氣)의 울체를 해소해 주는 작용을 한다<sup>14</sup>. 여기에 심비양허(心脾兩虛)한 환자 상태를 고려하여 보비익기(補脾益氣)하는 인삼과, 보혈행혈(補血行血)할 수 있는 당귀를 가미하여 사용하였다.

입원 한 달 차인 2022년 1월 22일부터 목의 이물감을 주로 한 전반적인 증상의 호전 관찰되기 시작하였고 2022년 2월 둘째 주부터 명치부분의 타는 듯한 통증과 복부의 팽만감의 완화가 나타났다. 식사량의 경우 입원 시 죽식에서 일반식사가 가능할 정도로 좋아졌지만 식사량은 백미(140 g)를 기준으로 한 끼에 1/3 이상을 넘지 못하였다. 이후 2022년 3월 20일 평소보다 식사를 급하게 한 뒤 식체하였으나 지실도체환(枳實導滯丸) 1회 복용 후 증상 호전되었다.

계지반하생강탕가감방(桂枝半夏生薑湯加減方)을 복용한 이후 위장관 증상은 호전을 보였지만, 본 처방으로는 심혈모손(心血耗損)을 해결하기에는 부족하여 불면에 차도가 없다고 판단하였다. 따라서 2022년 2월 28일부터는 수면장애 개선을 위해 보혈(補血)하고 보비위(補脾胃)하는 의미로 당귀아교교이탕(當歸阿膠膠飴湯)을 사용하였다.

당귀아교교이탕(當歸阿膠膠飴湯)은 당귀(當歸)와 아교(阿膠), 교이(膠飴)로 이루어진 처방으로 환자의 기력이 약하고 비위기능이 저하된 상태를 고려하여 최소한의 본초만 사용하고자 작방(作方)하였다. 당귀는 활혈(活血)을 근간으로 하여 결과

적으로 보혈(補血)에 이르게 하는데, 아교와 교이로 직접적인 영양분을 보충하여 하는 것과 이어져 함께 심비양허(心脾兩虛)에 쓰일 수 있다. 당귀(當歸)는 보혈활혈(補血活血)하는 대표적인 소음인 보혈제(補血劑)로<sup>15</sup> 당귀(當歸)가 군약(君藥)으로 들어가는 사물탕(四物湯)은 불면장애의 개선에 자주 사용되는 처방이다<sup>16</sup>. 특히 동의사상요결(東醫四象要訣)에서는 소음인 불면에 가감귀황탕(加減歸黃湯), 가감귀작탕(加減歸芍湯)을 사용할 수 있다고 하였는데, 당귀가 5돈에서 1냥까지 포함되어 있다<sup>17</sup>. 아교와 교이는 직접적인 영양분 공급을 통해 보비위(補脾胃)하여 생혈(生血)하고자 사용하였는데, 계지반하생강탕으로 비위기능이 일정 부분 호전되었지만 불면을 해결하기에는 여전히 식사량이 부족하다고 판단했기 때문이다. 또한 아교(阿膠)는 소음인 보혈약으로, 다량의 아미노산과 무기질로 이루어져 있어 보혈지혈(補血止血), 자음윤조(滋陰潤燥)의 효능이 있고, 상한론(傷寒論)의 황련아교탕(黃連阿膠湯)에 활용되어 음허화왕(陰虛火旺)으로 인한 심번(心煩), 실면(失眠) 등을 해소하는데 사용된다<sup>18</sup>. 교이(膠飴)는 맥아당(麥芽糖)으로 완중보허(緩中補虛)의 효능이 있다. 당귀아교탕가감방 복용 후 치료 전 평균 1일에 2-3시간의 수면시간이 2022년 3월 31일을 기준으로 1일 5시간 내외로 호전되었다. 공진단은 체력 증진 목적으로 2022년 3월 22일부터 함께 처방하였다.

상기 환자의 치료 경과를 크게 보면 위절제술 후 발생한 위장장애와 수면장애에 대하여 심비양허, 위기불강, 위기상역증 및 소음인 태음증으로 진단해, 계지반하생강탕(桂枝半夏生薑湯)을 처방하여 비양부족(脾陽不足)과 음실지기(陰實之氣)의 울체를 해소해 주는 작용을 도모한 후, 계지반하생강탕으로 호전되지 않은 심혈(心血) 모손(耗損)에 대해 당귀아교교이탕(當歸阿膠膠飴湯)을 처방하여 비교적 양호한 결과를 얻었다.

현재 PGS 환자들 중에 많은 비율이 식도의 이물감을 포함한 역류성 식도염의 증상<sup>11-12</sup>을 호소하

고, 수술 이후에 휴유증과 일상생활의 변화는 환자에게 불안, 우울 등의 정서적 고통을 유발<sup>19</sup>하며 그로 인한 심인성 증상의 발생의 가능성을 높이지만 여기에 관한 한의학적 고찰 연구 및 증례보고가 매우 부족한 상황이다. 따라서 본 증례의 보고가 관련 연구에 조금이나마 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다. 다만 본 증례의 경우 환자가 타 병원 검사결과를 지참하지 않아 본원 입원 이전의 건강 상태에 대해 환자의 진술에 의존할 수밖에 없었고, 또한 복합 치료가 시행되어 개별 치료의 효과를 확인하기 어렵다는 한계점이 있다. 향후 위절제 이후 발생한 신체적, 정신적 증상에 한의치료의 유의성을 확인하기 위해서는 질환에 대한 한의학적 병리기전과 치료기전에 대한 연구, 재현성 확보를 위한 표준 치료법 등의 후속연구가 이어져야 할 것이다.

#### IV. 결 론

인후부의 이물감 및 상복부 통증, 수면불량 등을 주증으로 하는 PGS환자에게 침과 한약을 포함한 한의 복합치료를 적용하여 증상이 유의하게 개선됨을 확인하였다. 특히 계지반하생강탕(桂枝半夏生薑湯)과 당귀아교요이탕(當歸阿膠饀湯)을 투여하여 호전도를 관찰한 결과 인후부 이물감 개선, 상복부 통증의 완화, 수면시간의 증가 등의 호전이 있었기에 본 증례를 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

1. Korea Central Cancer Registry, National Cancer Center. Annual report of cancer statistics in Korea in 2019, Ministry of Health and Welfare. 2019.
2. Martin AN, Das D, Turrentine FE, Bauer TW, Adams RB, Zaydfudim VM. Morbidity and Mortality After Gastrectomy: Identification of Modifiable Risk Factors. *J Gastrointest Surg* 2016;20(9):1554-64.
3. Ahn SJ, Jung HJ, Kim SH, Shin SJ, Park CG, Chu SH. Quality of life among Korean gastrointestinal cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing* 2017;30:15-21.
4. Schütte K, Schulz, C, Middelberg-Bisping K. Impact of gastric cancer treatment on quality of life of patients. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 2021;50-51:101727.
5. Han AR, Lee HJ, Cho YJ, Keum CY, Yoon CR, Choi SH, et al. A Case Study of Korean Medical Treatment for Indigestion and Abdominal Pain after Gastrectomy. *J Int Korean Med* 2022; 43(2):201-11.
6. Kim DW, Park JS, Kil BH, Jo HM, Jung DH, Won JY, et al. A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Early Dumping Syndrome with Diarrhea and Abdominal Pain after Gastrectomy. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2020;41(5):868-76.
7. Association of Department of Gastroenterology in College of Korean Medicine. Gastroenterology in Korean Medicine. 1st ed. Seoul: Gunja Publicaion; 2008, p. 45-8, 314-8.
8. Matsukuma A, Furusawa M, Tomoda H, Seo Y. A clinicopathological study of asymptomatic gastric cancer. *Br J Cancer* 1996;74:1647-50.
9. Lin Y, Docherty SL, Porter LS, Bailey Jr DE. Symptom experience and self-management for multiple co-occurring symptoms in patients with gastric cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing* 2020;49:101860.
10. Fromm D. Complications of gastric surgery. London: John Wiley & Sons; 1977.
11. Committee of Digestive Diseases, National Korean

- Medicine College. Gastroenterology. Paju: Koonja publisher: 2016, p. 182-3.
12. Han CW. A Case Report of Chronic Post-gastrectomy Abdominal Pain Treated with Traditional Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2019;40(5):873-7.
  13. Korean medicine pathology a textbook compilation committee. Koreanmedicine pathology. Korean dongui Pathological society. Seoul: Hanui munhwasa: 2011, p. 79, 83, 496-597.
  14. Lee SY, Ban DJ, Bae HS, Park SS. A Case Study of Yul Gyuk Similarity in Soeumin Patient. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2009;21(1):263-9.
  15. Jeong YJ. Sasang imsang yakmul-daejeon. Paju: Mulgogisup; 2019, p. 66.
  16. Kim DH, Sakong JW, Kang CW, Lee SH, Ha JW. Neuropsychiatry, A Study on Homogeneity Analysis of the Guipi Decoction for Treatment of Insomnia Disorder-Focusing on Randomized Controlled Clinical Trials in CNKI. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2018;29(3):145-63.
  17. Park IS. Dongui sasang-yogyeeol. Seoul: Sonamu: 2015, p. 203, 204.
  18. Kim CH, Jeung JK. Study on Application of the Colla Corii Asini Blended Prescription form The Dongeuybogam. *The Korean Journal of Oriental Medical Prescription* 2007;15(2):79-87.
  19. Yi MS, Jang HY, Woo SS, Kim HS. Phenomenological Study on Experience of Stomach Cancer Survivors. *Journal of Korean Association for Qualitative Research* 2017;2(2):23-33.