

COVID-19 후유증으로 기능성 소화불량이 악화된 환자에 대한 한의치험 1례

오주희¹, 송우섭¹, 오은제¹, 이승희¹, 박무진¹, 이윤정², 신주연², 장동진³, 노정희³, 권태하⁴, 설동수⁴

¹분당자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 침구과
³분당자생한방병원 한방재활의학과, ⁴광주자생한방병원 한방내과

A Case Report on a Patient with Aggravated Functional Dyspepsia due to COVID-19 Improved by Korean Medicine Treatment

Joo-hee Oh¹, Woo-sub Song¹, Eun-je Oh¹, Seung-hee Lee¹, Mu-jin Park¹, Yoon-jung Lee²,
Ju-yeun Shin², Dong-jin Jang³, Jeong-hee Noh³, Tae-ha Kwon⁴, Dong-soo Seol⁴

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
²Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
³Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
⁴Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to report the clinical improvement of aggravated functional dyspepsia due to COVID-19 with Korean medicine treatment.

Methods: To assess treatment outcomes, we used the GIS (Gastrointestinal Symptom Score), European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) scale, and Numeral Rating Scale (NRS).

Results: After treatment, the patient's clinical symptoms improved, as indicated by GIS, EQ-5D, and NRS scores.

Conclusions: Korean medicine treatment improved late complications in COVID-19 patients. This finding suggests the possibility of Korean medicine treatment for long-term COVID infections.

Key words: coronavirus, COVID-19, functional dyspepsia, Korean medical treatment, case report

1. 서 론

Coronavirus disease 2019(COVID-19)는 2019년 12월 중국에서 시작되어 전세계적인 유행을 가져왔다. 코로나 바이러스에 속하는 바이러스에 의

한 이 감염병은 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-CoV-2)로 명명되었다¹. 강력한 변이 바이러스들이 출현하였지만 현재는 사회적 거리두기를 일부 완화하면서 일상적 의료체제로 관리하는 “With Corona(위드 코로나)” 정책이 시행되고 있다. COVID-19가 흔한 질병이 되어가고 있는 와중 후유증을 호소하는 사람들이 많아지고 있다. 최근의 한 연구에서는 감염 후 2년 동안 입원 환자의 59.7%와 비입원 환자의 67.5%에서 적

· 투고일: 2023.09.02, 심사일: 2023.10.20, 게재확정일: 2023.10.20
· 교신저자: 오주희 경기도 성남시 분당구 황새울로 319번길
분당자생한방병원 5층 외과
TEL: 031-789-0719 FAX: 031-789-0777
E-mail: christy0123@jaseng.org

어도 하나의 COVID-19 후유증을 호소한다고 보고 하였다².

COVID-19 확진 6개월 후 29%의 환자가 후유증으로 위장관 증상을 보였고, 그 중 속쓰림 16%, 설사 10%, 변비 11%, 복통 9%, 메스꺼움 및 구토 7%가 나타났다고 보고되었다³. SARS-CoV-2 바이러스와 ACE-2 수용체가 있는 세포의 친화성이 높을수록 증상 발현이 잘 되는데, 위장관 상피에 ACE-2 수용체가 존재하므로 위장관에도 증상이 나타날 수 있다고 한다⁴. 그럼에도 불구하고 정확한 기전은 밝혀지지 않아 새로 개발된 약이 아닌 위장관 운동제, 위산 억제제 등 기존에 위장관 질환에 쓰였던 치료제로 치료를 진행하고 있다⁵.

한편, 국내 한방내과 전문의들이 발간한 COVID-19 한의표준진료지침(CPG)에서는, 회복기에 습기에 의한 소화기 증상과 더불어 열에 의한 호흡장애 증상을 고려한 처방을 권고하였으며, 삼출진비탕 합 생맥산(蔘朮健脾湯 合 生脈散), 삼출진비탕 합 청서익기탕(蔘朮健脾湯 合 淸暑益氣湯), 청폐배독탕(淸肺排毒湯)이 그 예시이다¹. 이 처방들은 감기에 대한 지침을 기반으로 COVID-19 치료에도 권고하였지만, COVID-19는 신중 감염병으로 해당 처방들을 이용한 임상 연구나 한방 치료로 위장관 증상이 호전된 사례는 아직 보고되지 않았다.

본 저자는, COVID-19 확진 이후 기능성 소화불량 증상이 심해져 입원한 환자에게 한방복합치료를 시행한 결과 호전된 사례가 있어 보고하는 바이다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인번호 교부 하 진행되었다(IRB 2023-08-006).

II. 증 례

본 환자는 68세 여성 환자로, 2022년 11월 3일 ○○시 보건소에서 COVID-19 확진 판정을 받았으며, 2022년 11월 10일 격리 해제되었으나, 기능성

소화불량 증상이 악화되어 2022년 11월 10일부터 2022년 12월 31일까지 총 52일간 분당자생한방병원에서 입원치료를 받았다. 2021년 말부터 식후 불편감 및 상복부 통증을 자주 호소하던 중 2022년 6월경 Local 내과에서 혈액 검사, 소변 검사, 위, 대장 내시경 상 별다른 이상이 없다는 소견을 들었다. 그 이후 별무 처치 하던 중 2022년 11월 3일 COVID-19 감염 이후 오심 및 상복부 통증을 포함한 소화불량 증상이 악화되었다.

상기 환자는 초진 시 계통 문진 상 수면 시간은 1-3시간 정도이며 아침 기상 후 피로감을 많이 호소하였다. 식욕은 저하되어 1/3공기 정도 아침 1끼만 먹으며 식후 불편감, 조기 포만감, 상복부 통증 및 명치 작열감이 있어 점심과 저녁 식사는 건너뛰는다고 하였다. 대변은 2-3일에 1회 정도로 변비양상을 보였고 小便不利가 있었다. 다량의 自汗 및 盜汗이 발생하였고 汗出 후 추위와 피로감을 호소하였다. 惡寒 증상을 보였고 面色은 晄白하였다. 舌色은 微紅하였으며, 脈이 浮, 無力, 虛 하였다. 腹診을 했을 때 심하부와 협하부에 저항 및 압통이 존재했고 배에서 꾸러거리는 소리가 나며 복직근이 긴장되어 있었다. 이 외 심전도 검사와 Chest X-ray에서는 특이소견을 보이지 않았다. COVID-19 감염 직후 불면증 치료제인 졸피드정 5 mg을 HS로 처방받았고 및 소화불량과 변비 증상 치료제인 센코딜에프정을 PRN으로 처방받아 복용 중이었다.

1. 치료내용

1) 한약치료(Table 1)

- (1) 광향정기산(藿香正氣散) : 2022년 11월 10일부터 2022년 11월 12일까지 1일 1회 아침 식후 30분에 복용, 2022년 11월 13일부터 2022년 11월 14일까지는 1일 2회 아침 저녁 식후 30분에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.
- (2) 육군자탕(六君子湯) : 2022년 11월 15일부터 2022년 11월 21일까지 1일 2회 아침, 저녁 식

후 30분에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

- (3) 보중익기탕(補中益氣湯) : “2022년 11월 22일부터 2022년 12월 02일”, “2022년 12월 13일부터 2022년 12월 22일”에는 1일 2회 아침, 저녁 식후 30분에 복용, 2022년 12월 3일부터 2022년 12월 12일까지는 1일 3회 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용하였다. 1일 3회

복용할 수 있게 처방하였으나 환자분의 소화 상태에 따라 탕약 복용 횟수를 조절했다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

- (4) 향사육군자탕(香砂六君子湯) : 2022년 12월 23일부터 2022년 12월 31일까지 1일 2회 아침, 저녁 식후 30분에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

Table 1. The Composition of Herbal Medicine

Prescription name (date)	Herbal name	Botanical name	Amount (g)
藿香正氣散 (<i>Kwakhyangjeongi-san</i> , 2022.11.10-2022.11.14)	藿香	Agastachis Herba	9
	大棗	Zizyphi Fructus	9
	生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	9
	蘇葉	Perillae Herba	6
	白朮	Atractylodes macrocephala	3
	蒼朮	Atractylodis Rhizoma	3
	半夏	Pinelliae Tuber	3
	陳皮	Citri Nobilis Pericarpium	3
	青皮	Citri Immatri Pericarpium	3
	大腹皮	Arecae pericarpilim	3
	桂皮	Cinnamomi Cortex	3
	益智仁	Alpinia oxyphylla	3
	炙甘草	Glycyrrhizae Radix	3
六君子湯 (<i>Yukgunja-tang</i> , 2022.11.15-2022.11.21)	半夏	Pinelliae Tuber	9
	白朮	Atractylodes macrocephala	9
	人蔘	Ginseng Radix	6
	白茯苓	Poria cocos	6
	陳皮	Citri Nobilis Pericarpium	6
	甘草	Glycyrrhiza uralens	3
	大棗	Zizyphi Fructus	2
	生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	2
補中益氣湯 (<i>Bojungggi-tang</i> , 2022.11.22-2022.12.22)	黃芪	Astragali Radix	18
	人蔘	Ginseng Radix	12
	白朮	Atractylodes macrocephala	12
	甘草	Glycyrrhiza uralens	6
	當歸	Angelicae Gigantis Radix	6
	陳皮	Citri Nobilis Pericarpium	6
	升麻	Cimicifugae Rhizoma	6
柴胡	Bupleuri Radix	4	

香砂六君子湯 (<i>Hyangsayukgunja-tang</i> , 2022.12.23-2022.12.31)	香附子	Cyperus Rhizome	6
	白朮	Atractylodes macrocephala	6
	白茯苓	Poria cocos	6
	半夏	Pinellia ternate	6
	陳皮	Citrus unsh	6
	白荳蔻	Round Amomum Frui	6
	厚朴	Magnolia ovobata	6
	砂仁	Amomi fructus	3
	人蔘	Ginseng Radix	3
	木香	Aucklandia lapp	3
	益智仁	Alpinia oxyphylla	3
甘草	Glycyrrhiza uralens	3	

- 2) 침치료 : 동방침구제작소 제품인 직경 0.25 mm, 길이 30 mm인 1회용 Stainless 毫針을 사용하여 1일 2회 시술하며, 留針은 10-15분간 하였다. 치료 혈위는 ST36(足三里), CV12(中脘), PC6(內關), CV10(下脘)에 直刺法으로 시행하였다. 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 전기자극을 병행하였다.
- 3) 약침치료 : 자생 원외탕전원에서 제조한 신바로 약침액을 일회용 주사기에 주입하여 사용하였다. CV12(中脘)에 약 0.5 cc 시술하였으며, 그 외에 환자가 통증을 호소하는 부위의 압통처에 0.2 cc씩 시술하였다. 약침 치료는 1일 2회 시술하였다.
- 4) 뜸 치료 : 1회 15분씩 CV12(中脘), CV10(下脘)에 뜸(간접구) 치료를 1일 2회(오전, 오후) 15분 시행하였다. 사용한 간접구는 미니뜸을 사용하였다.

2. 치료 평가 지표

- 1) Numeric Rating Scale(NRS)⁶ : NRS는 0부터 10까지의 숫자를 통해 환자가 느끼는 주관적인 통증을 평가하는 방법이다. 기능성 소화불량의 대표적 증상 중 자각적인 상복통 강도에 대하여 입원일(2022년 11월 10일)부터 퇴원일

- (2022년 12월 31일)까지 각각 1일 1회 오전 09시에 1점 단위로 평가하였다. 0점을 불편감이 전혀 없는 상태, 10점을 견디기 힘들 정도의 불편감이 있는 상태로 하여, 점수가 높을수록 증상이 심한 것으로 평가하였다.
- 2) Gastrointestinal Symptom Score(GIS)⁷ : 총 10가지 문항, 오심(nausea), 구토(vomiting), 복부 팽만감(bloating), 복부 경련감(abdominal cramps), 조기 포만감(early satiety), 속쓰림(heartburn), 구역감(sickness), 식욕부진(loss of appetite), 흉골 뒤 불편감(retrosternal discomfort), 상복부 통증(upper abdominal pain)으로 구성되어 있으며, 각각 0점(전혀 그렇지 않다)부터 4점(매우 많이 그렇다) 사이를 선택하여 총합을 계산하였다. 15일차마다 평가하여 입원 0일차부터 15일차, 30일차, 45일차, 퇴원일인 52일차까지 총 5회 평가하였다.
- 3) European Quality of Life-5 Dimensions scale (EQ-5D)⁸ : EQ-5D는 현재 널리 알려진 건강 관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 1점 만점으로 하여 평가한다. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증, 우울 등 5개의 객관식 문항을 답하도록 구성되어 있다. 15일차마다 평가하여 입원 0일차부터 15일차, 30일차, 45일차, 퇴원일인 52일차까지 총 5회 평가하였다.

3. 치료 진행 경과

- 1) 2022년 11월 10일(입원 1일차) : 상복부 통증과 조기 포만감으로 식사량이 감소하여 밥을 1/4~1/3공기 정도 아침 1끼만 식사를 하는 정도였다. 식후 불편감과 속 울렁거림이 항상 있다고 호소하였고 기력 저하가 심하였다. 환자의 체력에 맞게 함량 및 약재 구성을 조절하여 광항정기산(Table 1)을 처방하였다.
- 2) 2022년 11월 11일(입원 2일차)~2022년 11월 14일(입원 5일차) : 입원 첫날보다는 상복부 통증이 줄었지만 식후 불편감과 조기 포만감은 그대로여서 하루 총 식사량은 1공기가 채 되지 않았다. 식사량이 줄다 보니 변을 보기 힘들어져 4일에 1번 변을 보고 배에 가스가 차는 증상이 발생하였다. 속 불편감으로 수면 불량을 동반하고 있어 3-4시간 수면을 취하며 중간에 4-5회 정도 깬다고 하였다. 기력이 약하고 식후 구역감이 있었으며 추위를 많이 호소하였다. 입원 3일차까지는 복약에도 구역감을 느껴 QD로 복용하다가 4, 5일차에는 구역감이 줄어 BID로 복약 빈도를 늘렸다.
- 3) 2022년 11월 15일(입원 6일차)~2022년 11월 21일(입원 12일차) : 구역감이 줄고 식욕이 증진되어 식사량은 1/3공기씩 아침, 저녁 2끼를 먹을 수 있을 만큼 증가하였다. 명치부 작열감과 상복부 통증이 특히 아침 식후에 심하여 점심 식사를 하지 못하였다. 수면 부족으로 인한 피로감이 누적되어 기력 저하가 더 심해졌다. 기력 저하로 인해 기본적인 활동량이 많이 줄어 5일에 1번 변을 소량 볼 수 있게 되니 아랫배의 답답함이 증가했다. 위장의 운동 및 배출 속도를 증가시키고⁹ 脾胃氣虛에 효과가 있는 육군자탕(Table 2)으로 변경하여 처방하였다.
- 4) 2022년 11월 22일(입원 13일차)~2022년 12월 02일(입원 23일차) : 수면량이 3-4시간에서 5시간 정도로 증가하였고 기력도 증진되었다. 식

- 후에는 병동을 2000보에서 4000보 정도 걸으며 소화를 도왔다. 변비는 호전되어 11월 30일에 시원하게 변을 볼 수 있었지만 이후 다시 변을 못 보았다. 식사는 1/3공기씩 아침, 점심, 저녁 3끼를 먹을 수 있게 되었지만 오히려 공복에 속이 울렁거리는 오심 증상이 나타났다. 변비에 효과가 있는¹⁰ 보중익기탕(Table 3)으로 변경하여 처방하였다.
- 5) 2022년 12월 03일(입원 24일차)~2022년 12월 12일(입원33일차) : 약을 소화하는 능력이 향상되었다고 생각하여 보중익기탕을 BID에서 TID로 늘려서 복용하였다. 식후 불편감 및 조기 포만감은 저녁에만 나타났고, 변을 2일에 한번씩 보았지만 시원하지는 않았다. 12월 8일에는 저녁에 돼지고기 반찬을 먹었는데 상복부 통증이 증가하였다. 12월 9일과 10일에는 잠을 깊게 못 자서 눈 실핏줄이 터졌다. 수면 부족이 지속되자 12월 12일 오전 07시 혈압이 159/94로 높아졌다. 수면의 질 저하로 기력 저하가 다시 심화되었다.
- 6) 2022년 12월 13일(입원 34일차)~2022년 12월 22일(입원 43일차) : 기력 저하 및 혈압 증가로 인한 두통 호소 및 컨디션 저하로 환자분 약 복용을 힘들어하시어 보중익기탕을 TID에서 BID로 줄여 복용하였다. 변은 1-2일에 1번씩 시원하게 보았다. 하루에 5000보 정도 걸을 수 있을 정도로 기력이 증진되었다. 식후 불편감 및 오심 증상은 밀가루, 고기류의 음식을 먹었을 때만 나타났다.
- 7) 2022년 12월 23일(입원 44일차)~2022년 12월 31일(입원 52일차) : 혈압 강하를 위해 향사육군자탕(Table 4)으로 변경하여 처방하였다. 오심 증상이 많이 개선되고 식후 불편감과 명치 작열감도 개선되어 1공기의 밥을 먹을 수 있게 되었다. 혈압도 정상으로 돌아왔고 두통이나 피로함도 줄었다. 수면은 6시간 정도로 호전되었다.

4. 치료 평가상 변화

- 1) NRS : 2022년 11월 10일 입원 1일차의 NRS는 7이었다. 2022년 12월 31일 퇴원 시 NRS는 2으로 감소하였다(Fig. 1).
- 2) GIS : 2022년 11월 10일 입원 1일차의 GIS는 33이었다. 입원 15일차는 26, 입원 30일차는

- 20, 입원 45일차는 17, 2022년 12월 31일 퇴원 시 GIS는 11으로 감소하였다(Fig. 2).
- 3) EQ-5D : 2022년 11월 10일 입원 1일차의 EQ-5D는 0.33이었다. 입원 15일차는 0.473, 입원 30일차는 0.55, 입원 45일차는 0.65, 2022년 12월 31일 퇴원 시 0.81으로 호전 양상을 보였다(Fig. 3).

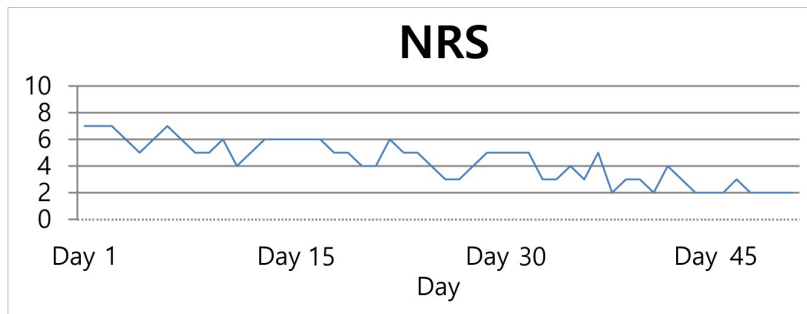


Fig. 1. Graph of NRS.

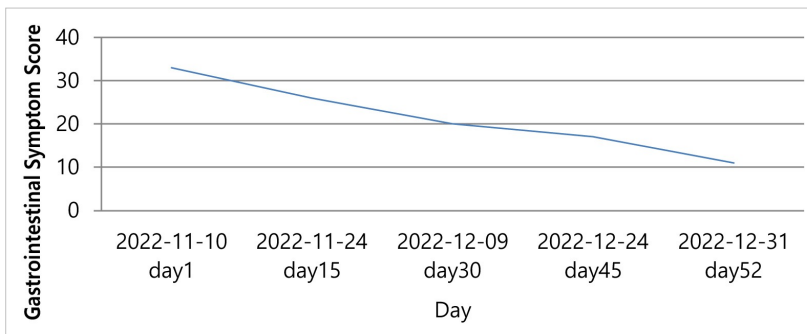


Fig. 2. Graph of GIS.

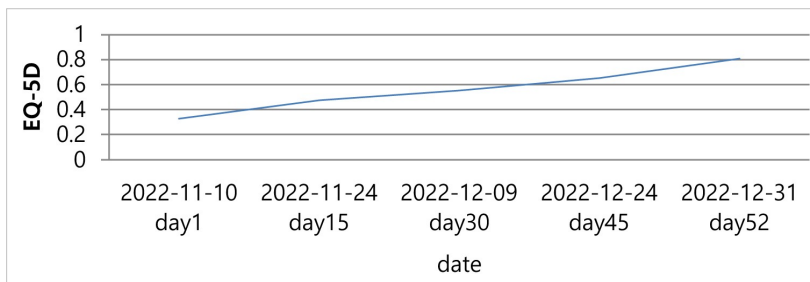


Fig. 3. Graph of EQ-5D.

III. 고찰

COVID-19가 처음 발생한 이후 3년이 넘게 지났지만 전파가 지속되면서 후유증에 대한 연구들이 활발하다. COVID-19 후유증으로는 피로, 호흡 곤란, 기억 상실 및 인지 장애, 후각 상실, 두통과 더불어 위장관 장애 증상이 나타난다고 보고되었다². 기능성 소화불량은 위장관 증상 중 기질적인 원인이 없이 식후 불편감, 조기 포만감, 상복부 통증이나 명치 작열감 등의 증상이 반복적으로 나타나는 질환군을 말한다. ROME IV 기준에 따르면 위의 4가지 증상 중 1가지 이상의 증상이 최소 6개월 이전에 시작되고, 최근 3개월 간 지속되는 경우 기능성 소화불량으로 진단할 수 있다⁸. 기능성 소화불량은 다시 식후 포만감 또는 조기 포만감을 주된 증상으로 하는 식후불편감증후군(Postprandial distress syndrome, PDS)과 상복부 통증 또는 위작열감을 주된 증상으로 하는 상복부통증증후군(Epigastric pain syndrome, EPS)의 두 아형으로 나눌 수 있다¹¹. 기능성 소화불량은 병원체로 인한 급성 위장염 이후에 나타날 수 있으며, 이는 병원체가 제거된 후에도 오랫동안 지속될 수 있다고 보고되었다¹².

한의학에서는 기능성 소화불량을痞滿, 不思飲食, 噯氣, 嘈雜, 吞酸, 痰飲腹痛, 食積胃脘痛, 胸痞 등의 증상을 동반하는 飲食傷과 內傷諸轉變症의 범주로 보고 있으며 한약 및 침구 치료가 유효하다는 사실이 여러 연구에서 입증된 바 있다⁸.

본 환자는 평소 식후 불편감 및 상복부 통증 증상을 자주 호소하였던 환자로 2022년 6월경 Local 내과에서 혈액 검사, 소변 검사, 위, 대장 내시경상 특별한 소견을 듣지 못하였다. 2022년 11월 3일 COVID-19 확진 판정을 받고 난 후 오심 및 상복부 통증을 포함한 소화불량 증상이 악화되어 본원에서 입원 치료를 받았다. COVID-19 감염으로 처방받은 양방약들의 부작용으로 설사, 오심, 구토, 복통이 있을 수 있기에 환자의 악화된 소화불량

증상에 영향을 끼쳤을 수 있다고 보여진다. 그러나 기질적인 원인은 없었고 ROME IV 기준에 따라 식후 불편감 및 상복부 통증을 1년 넘게 반복적으로 호소하므로 기능성 소화불량으로 진단하였다. 환자의 증상을 기능성 소화불량의 아형으로 구별하기에는 복합적으로 나타났고, 아형으로 진단하고 치료하는 것이 임상적으로 유의한 차이를 보이지 않는다는 연구 결과¹¹가 있어 본 증례에서는 아형 구별 없이 치료를 진행하였다.

입원 1일에는 상복부 통증 및 조기 포만감이 심하여 코로나 확진 이후 거의 드시지 못한 상태였으며 복약으로 인한 구역감도 있었다. 기력 저하 및 소화기 제반 증상을 호전시키는 광항정기산을 처방하였다. 광항정기산은 脾胃의 內傷에 寒邪를 外感하여 나타나는 惡寒, 發熱, 몸이 땅기는 증상, 두통, 구역질, 가슴속이 그득하고 답답한 증상을 치료하고, 더불어 음식에 상한 경우, 찬 기운에 상한 경우, 습한 기운에 상한 경우, 더위 먹은 경우를 치료한다¹³. COVID-19 예방을 위해 무기력과 더불어 소화기 문제가 나타날 경우 광항정기산을 권고한다는 진료지침도 발표되었다¹⁴.

복용 후 구역감이 줄었으나 명치부 및 아랫배의 답답함이 증가하고 오심이 심해져 입원 6일차부터는 육군자탕으로 변경하여 처방하였다. 육군자탕은 진기가 허약한 것을 보하여 숨이 짧은 것과 기운이 없는 것을 치료하는 사군자탕(四君子湯)과 痰飲을 두루 치료하는 이진탕(二陳湯)을 합방한 처방으로 여러 논문에서 위액 분비 감소에 대한 효과, 위점막 보호 효과, 소화불량 및 위 저류기능 개선 등의 효과가 있음을 발표하였다¹⁵.

변비가 심해져 입원 13일차부터는 보중익기탕으로 처방을 변경하였다. 보중익기탕은 張仲景의 建中方으로부터 발전된 처방으로 升揚益氣 助補脾胃의 효과가 있다¹⁶. 기존의 육군자탕이 일부 補氣해주는 효과를 가짐에도 부족해서 변비가 호전되지 않았다고 봤기에, 좀 더 중기를 강하기 보해줄 수 있는 보중익기탕으로 처방을 변경하였다. 기능성

변비에 보중익기탕이 효과가 있다는 연구 결과도 찾아볼 수 있었다¹⁰.

입원 33일차부터 혈압이 높아지기 시작하더니 두통 및 안구의 압박감을 호소하시고 수면의 질이 저하되며 기력 저하가 심해졌다. 그래서 입원 44일차부터 퇴원일까지는 향사육군자탕을 처방하였다. 향사육군자탕은 《婦人良方大全》에 수록된 육군자탕의 가미방으로써 脾虛不思飲食, 食後倒飽을 치료한다¹⁷. 육군자탕은 동물 실험을 통해 뇌혈관을 확장시킴으로써 혈압 강하 및 뇌손상을 억제시킬 수 있는 것으로 보고 되었는데¹⁸, 혈압 강하에 도움이 되는 육군자탕에 소화를 돕는 약재들을 加味한 향사육군자탕을 처방하여 혈압 강하와 기능성 소화불량의 증상을 함께 호전시켰다.

침 및 약침 치료는 理脾胃, 調中氣, 祛風 化濕의 효능을 가진 ST36(足三里), 和胃降逆, 寬胸理氣의 효능이 있는 PC6(內關), 任脈상에서 建碑化胃, 安神志의 穴性이 있는 CV12(中脘), 助腸胃運化, 消食積氣滯를 돕는 CV10(下脘)에 침치료를 시행하였다. 상복부 혈행 개선 및 위 운동성 증진을 위해 간접구도 입원 기간 내 함께 시행하였다⁶.

환자는 총 52일간의 입원 치료 후 NRS 7로 호소하던 상복통이 NRS 2로 감소하였고, GIS도 입원날 33에서 입원 15일차에 26, 입원 30일차에 20, 입원 45일차에 17, 퇴원 시 11로 유의성 있게 감소하였다. 삶의 질을 평가하는 EQ-5D는 입원 날 0.33에서 입원 15일차에 0.473, 입원 30일차에 0.55, 입원 45일차에 0.65, 퇴원 시 0.81로 호전된 것을 확인하였다. 환자 스스로도 입원 전과 비교하여 명치 작열감과 조기 포만감 및 소화불량의 정도가 개선되었음을 체감하고 있다고 답하였다. 퇴원약으로는 퇴원 시 복용하고 있던 향사육군자탕을 30일치 BID로 처방받아 복용하였다. 퇴원약 복용 이후 2023년 02월 02일에 외래로 내원하시어 퇴원 날보다 기능성 소화불량의 증상이 호전되었다고 응답하였다.

본 증례는 COVID-19 후유증으로 기능성 소화불량이 악화된 환자에 대한 한방 치료의 유의한 효

과를 보였고, COVID-19 후유증 치료 및 관리에 한방 치료가 활용될 수 있다는 근거 축적에 기여하였다. 다만 1건의 증례에 해당하며 퇴원 후 증상의 지속 여부에 대한 추적 관찰을 꾸준히 하지 않았고 대조군이 없었기에 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 이후 연구에서는 COVID-19 후유증으로 기능성 소화불량을 호소하는 환자군에 대한 다양한 한의학적 치료 방법과 객관적, 지속적인 연구 결과가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

2022년 11월 10일부터 2022년 12월 31일까지 COVID-19 후유증으로 기능성 소화불량이 악화된 환자에게 한방복합치료를 시행하였다. 치료를 시행한 후 환자의 기능성 소화불량 증상들이 호전된 것을 확인할 수 있었다. 향후 COVID-19 후유증으로 기능성 소화불량을 호소하는 환자에 한방치료를 활용할 수 있음을 제시하였기에 증례를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Lee BJ, Lee JA, Kim KI, Choi JY, Jung HJ. A consensus guideline of herbal medicine for coronavirus disease 2019. *Integrative Medicine Research*. *Integr Med Res* 2020 Sep;9(3):100470.
2. Fernández-de-las-Peñas C, Rodríguez-Jiménez J, Cancela-Cilleruelo I, Guerrero-Peral A, Martín-Guerrero JD, García-Azorín D, et al. Post-COVID-19 symptoms 2years after SARS-CoV-2 infection among hospitalized vs nonhospitalized patients. *JAMA Netw Open* 2022;5(11):e2242106.
3. Blackett JW, Wainberg M, Elkind MSV, Freedberg DE. Potential Long Coronavirus Disease 2019 Gastrointestinal Symptoms 6 Months After Coronavirus Infection Are Associated With Mental

- Health Symptoms. *Gastroenterology* 2022 Feb; 162(2):648-50.e2.
4. Zhang D, Chen C, Xie Y, Zeng F, Chen S, Chen R, et al. Post-infection functional gastrointestinal disorders following coronavirus disease-19: a prospective follow-up cohort study. *BMC Infectious Diseases* 2023;23(1):422.
 5. Peng T, Huang X, Zhu M, Hou X, Xiong Y, Fang X, et al. Effect of different acupuncture and moxibustion methods on functional dyspepsia caused by sequelae of COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2022;101(38):e30770.
 6. Kwon TH, Kim MJ, Go MS, Bong SY, Lee CY. A Case Report of Korean Medical Treatment of a Dyspepsia Patient with Lethargy and Dizziness. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2022; 43(5):967-72.
 7. Adam B, Liebrechts T, Saadat-Gilani K, Vinson B, Holtmann G. Validation of the gastrointestinal symptom score for the assessment of symptoms in patients with functional dyspepsia. *Alimentary Pharmacol Ther* 2005;22(4):357-63.
 8. Kwon MJ, Kim TJ, Lee YJ, Kim NY, Kwon OB, Lee DH, et al. A Case Report on Functional Dyspepsia Treated with Korean Medicine in a Patient with Panic Disorder and Lower Back Pain. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2022;43(5):918-28.
 9. Jeon SH, Kim JW. Effects of a Herbal Medicine, Yukgunja-Tang Extract Granule, on Functional Dyspepsia Patients by Sasang Constitution: Placebo-Controlled, Double-Blind, Randomized Trial. *J Sasang Constitut Med* 2018;30(2):42-54.
 10. Hanlin Gong, Feng Qin, Hongbo He. Herbal Formula Modified Buzhong-Yiqi-Tang for Functional Constipation in Adults: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med* 2018; 2018:9602525.
 11. Oh EJ, Park MJ, Song WS, Oh JH, Bae GH, Lee SK, et al. Improvement of Functional Dyspepsia with a Herniated Intervertebral Disk through Korean Medical Treatment: A Case Report. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2022; 43(5):809-16.
 12. Nazarewska A, Lewandowski K, Kaniewska M, Tulewicz-Marti E, Więcek M, Szwarc P, et al. Long-lasting dyspeptic symptoms - another consequence of the COVID-19 pandemic? *Prz Gastroenterol* 2023;18(2):175-82.
 13. Kim SH, Kim JH. A Study on the Gagamjeong-gisan in the Onbyeongjobyeon - In Comparison with the Gwakhyangjeong-gisan -. *J Korean Med Classics* 2023;36(2):77-96.
 14. Kim SH, Shin SW, Kim JH. Analysis of Preventive Formulas Included in Guidelines for Traditional Chinese Medical Treatment of COVID-19. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2023; 27(1):69-87.
 15. Park SW, Kim MJ, Seo YJ, Kang DH, Kim YK, Noh HI, et al. Case Report of Aspiration Pneumonia Treated with Yukgunja-tang. *J Int Korean Med* 2016;37(2):176-81.
 16. Song KK, Park MY, Kim DJ, Choi HY, Kim JD. A Case Report about a Patient with Fever from Deficiency of Qi after Prescribed Bojoongikkitang. *Korean Journal of Herbology* 2003;18(4):7-12.
 17. Lee SJ, Ha JB, Lew JH. A Case Study of Parkinson's Disease Patient with Anorexia and Nausea Treated with Korean-medicine Treatment including Hyangsayukgunja-tang. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2020;41(5):717-23.

18. Jeong HW, Kim HS. The Study of Sagunja-tang, Ijin-tang, Yukgunja-tang on the Change of Cerebral Hemodynamics in Rats. *Journal of*

Physiology & Pathology in Korean Medicine
2004;18(1):75-83.