

안중산 투여 후 증상호전을 보인 급성 소화성 궤양 환자 1례 증례보고

김민철

삼세한방병원 한방재활의학과

ABSTRACT

One Case Report of Peptic ulcer Patient Who was Administered by *Anjungsan*

Min-Chul Kim

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Hospital of Sam-Se Oriental Medicine

Objectives : The prevalence of peptic ulcer disease is estimated about 10% in Korea, and has declined due to *Helicobacter pylori* eradication therapy. Symptoms of peptic ulcer are postprandial epigastric pain, hunger pain, anorexia, nausea, vomiting, soreness, postprandial fullness, postprandial discomfort. The purpose of the study was to evaluate the effectiveness of the *Anjungsan* in the improvement of the symptoms in patients with peptic ulcer.

Methods : After taking *Anjungsan* to patient with peptic ulcer, Examined to assess the improvement by Ordinal Scale VI grade and VAS.

Results : Patients with symptoms of the appeal was taking *Anjungsan* gets better after 3 days appeared to be more than half. And 11 days after treatment all symptoms were improved under the VAS 1-2 except for epigastric lump sensation.

-
- 교신저자 : 김민철
 - 부산 금정구 부곡1동 301-30번지 삼세한방병원
 - Tel : 051-583-5400 Fax : 051-513-4321 E-mail : kmc-08@hanmail.net
 - 접수 : 2011/ 01/ 20 수정 : 2011/ 05/ 25 채택 : 2011/ 06/ 13

Conclusions : After treatment with *Anjungsan*, patient showed improvement in all symptoms associated with peptic ulcer.

Key word : Peptic ulcer, *Anjungsan*, VAS, Ordinal Scale VI grade

I. 서 론

소화성궤양은 소화기계 질환 중에서 가장 흔하게 접하는 질환 중의 하나로 과거 "no acid, no ulcer"와 같은 개념이 헬리코박터 및 비스테로이드 소염제로 변화되고 있다. 우리나라에서의 유병률에 대한 정확한 통계 자료는 없으나 약 10% 내외로 추정하고 있으며 과거에 비해 헬리코박터 제균 치료가 활발하게 이루어지면서 발생률은 감소하고 있는 추세로 예측되고 있다¹⁾.

소화성궤양은 산과 pepsin이 관여하는 상부소화관의 양성 궤양성질환을 총칭하는 것으로 급성인 경우 자연완치되기도 하나 대부분 재발과 치유가 반복되는 만성적 질환이다²⁾. 이러한 소화성궤양의 진단은 상부 위장관 내시경 및 조직 검사를 통해 진단하고 있다¹⁾.

과거엔 소화성궤양의 요인으로서 음식물이나 스트레스, 유전적 요인과 환경적 요인의 상호 연관작용 등으로 그 원인을 설명하였고, 현재는 그 발생기전을 공격인자와 방어인자의 개념으로 해석하여 설명하고 있으며, 현실적으로는 거의 대부분을 크게 H.pylori 또는 NSAID에 의한 것으로 인정되고 있다³⁾.

소화성궤양의 증상은 食後痛, 空腹痛, 식욕부진, 오심, 구역, 구토, 신트림, 속쓰림, 복부팽만, 설사, 체중감소, 변혈, 전신피로감 등의 증상을 호소하는데^{4,5)} 한의학에서는 胃脘痛, 腹痛, 心痛으로 보았고

6), 기타 증상 및 四診소견을 합하여 脾胃虛寒, 肝胃不和, 胃陰不足, 脾胃濕熱, 瘀血阻絡 등으로 辨證하고 H.pylori에 의한 소화성궤양 치료에 施治하고 있다⁶⁻⁸⁾.

이 등⁹⁾은 도화탕이 백서의 소화성궤양 및 장관수송능에 미치는 영향을 보고하였고, 전 등¹⁰⁾은 단삼음이 흰쥐의 소화성 궤양에 미치는 영향을 보고하였으나, 소화성 궤양에 대해 한약 투여를 통한 환자의 증상 호전에 대한 연구나 보고는 미비한 실정이다.

이에 저자는 한밤 중 속쓰림 및 소화불량증을 주소로 하는 환자에 대하여 한의학적으로 吞酸, 吐酸, 嘈雜, 噯氣, 惡食, 胸中有物, 嘔吐, 惡心乾嘔 등으로 이해하고 脾胃虛寒으로 변증한 자에 대하여 安中散을 투여하여 호전된 임상경과를 위장관 증상의 평가 Scale를 토대로 Ordinal Scales 중 VI Grade 및 VAS(Visual Analog Scale)를 조사하였고 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 대 상

2010년 10월 04일부터 2010년 10월 18일까지 한밤 중 공복통 및 만성적 소화불량 등을 호소하며 부산 삼세한방병원에 입원한 남성 39세 최OO씨를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 약물치료

安中散은 和劑局方 처방으로 桂枝 10g, 玄胡索, 牡蠣 各 8g, 小茴香 4g, 縮砂 甘草 3g, 良薑 2g을 1첩으로 하여 두 첩을 360cc로 끓여 한번에 120cc로 나누어 1일 3회 식후 30분 정도에 복용시켰으며, 입원 기간 총 15일 동안 복용시켰다. 약물은 삼세한방병원에서 구입한 것을 정선하여 사용하였다.

2) 침구치료

1일/2회로 2주간 합곡, 족삼리, 태충, 중완, 천추, 내관, 공손, 해계 혈을 자침하였고, 중완 혈에 간접애주구를 시행하였다. 침 치료에 사용된 침은 0.20×30mm, 1회용 호침을 사용하였으며 자침 후 20분간 유치하였고 자침 심도는 2~30mm로 하였다.

3) 기타 상황

2010.10.12일(입원 후 8일)경 저녁에 라면을 드신 후 밤부터 복부 전반적으로 속쓰림, 다가온 증상 있으시어 가지고 계신 잔트락에스정(소화성 궤양용제) 1㉔, 잔트락틴정(제산제) 1㉔ 복용하였으

며, 이 외 타 약물 복용을 포함한 타 의료기관 치료를 하지 않았다.

입원 8일후(2010.10.14) 환자 상태 확인을 위해 타 병원 내과에 의뢰하여 상부소화관 내시경검사를 시행하였다.

3. 치료평가

1) 증상 호전 변화를 관찰하기 위해 1998년 대한소화관운동학회가 주관하고 51개 연구기관이 참여한 기능성 소화불량증의 증상에 대한 다시설 연구에서 정의된 항목들¹²⁾ 가운데 환자가 호소하는 주증상을 선별하였으며, 이와 더불어 한밤 중 공복통에 대한 경과 관찰을 하였다(Table 1).

2) 임상 경과는 1)의 각 항목을 치료 전(입원 전) → 한약 복용 중(한약 복용 3일 전후) → 한약 복용 중(7일 전후) → 한약 복용 중(11일 전후) → 한약 복용 중(14일 전후)로 나누어 Ordinal Scales 중 VI Grade¹²⁾ 및 시각적 선형척도인 Visual Analog Scale(VAS)¹³⁾를 사용했다.

Table 1. Patient's Chief Complaint of The Dyspepsia

No.	주증상	환자에 의한 묘사
1	Postprandial fullness Postprandial discomfort 식후포만감, 식후불쾌감	천천히 소화가 지연되는 느낌, 더부룩하다, 답답하다, 속이 가득찬 것 같다. 소화가 안된다, 배가 뻥뻥하다, 식후에 배가 불러 앉아있기 힘들다. 위에서 음식이 내려가지 않는다, 식후 몇 시간 동안 계속 배가 부른 느낌이 있다
2	Epigastric lump sensation 상복부 이물감	풍선 같은 것이 들어있다, 뭉친 것 같다, 뭉가 돌아다니는 것 같다, 명치에 덩어리가 걸린 것 같다, 상복부에 봉오리가 있는 것 같다, 상복부에 뭉가 큰 것이 있는 것 같다.
3	Hunger pain, 공복통	위 근처의 선명한 통증, 격렬하고 예리한 통증, 음식물에 완화된다, 주기적으로 칼로 예이는 느낌이 있다.
4	Postprandial epigastric pain 식후 상복부 통증	체했다, 쥐어짜는 것 같다, 쪼어 붙인다. 식사 후 오목 가슴이 아프다. 식사 후 배가 우리하게 아프다, 불완전하게 상복부에 집중된 둔통, 송곳으로 찔리는 느낌이 있다.
5	Heartburn 가슴쓰림(가슴앓이)	흉골하 작열감, 가슴뼈 뒤의 작열감, 가로로 눕거나 구부리거나 과식하면 악화됨, 가슴이 쓰리다, 쓰린 것이 (명치 끝에서) 치밀어 올라온다, 가슴뼈 뒤가 다 타는 것 같다, 명치 아래에 고춧가루를 뿌려놓은 것 같다
6	Soreness 속쓰림	속(상복부)이 쓰리다, 속이 얼얼하다, 속이 화끈거린다.
7	Anorexia 식욕부진	밥맛이 없지만 배가 되었으니까 밥을 먹는다, 배가 부르지도 고프지도 않다
8	Hunger pain at the middle of the night(한밤 중 공복통)	3번 공복통의 증상이 한밤 중에 발생한다.

III. 증 례

1. 대상의 특징

- 1) 환 자 : 최OO, 남자, 39세.
- 2) 주소증 : 위완통(새벽 01:00~02:00시에 잠을 깰 정도로 복통 발생), 좌측 요각통, 양견통.
- 3) 발병일 : 2010년 09월초부터 심해짐.
- 4) 현병력 : 평소 소화불량 및 위완부 통증을 간헐적으로 느끼시다, 2010.09월초부터 참선 및 공부로 무리하신 후 위완통으로 새벽에 잠을 깰 정도로 상기 증상 심해져 2010.10.04일부터 본원 입원하심.
- 5) 과거력 : 위, 십이지장궤양, 십이지장 협착증 진단받음. 2005년도경. 침례병원 외래 치료. (수술 권유하였으나, 거부 하심)
L-HIVD 진단받음. 98년도경.
L4-5, L5-S1 부위 추간판 탈출증 수술로 2003년경 우리들병원 입원치료 받음(4-5일간), 모정형외과 입원 치료 받음(15일간).
- 6) 가족력 : 父 - 간경화, 母 - 고혈압, 뇌졸중.
- 7) 복 진 : 腹皮軟, 腹無力, 腹色微白黃.
- 8) 系統問診
 - (1) 기 력 : 저하(淺眠 및 입면장애)
 - (2) 舌 : 白苔
 - (3) 脈 : 沈遲
 - (4) 식 욕 : 양호
 - (5) 소 화 : 양호(새벽 01:00~02:00 경에 위완통 심함)
 - (6) 대 변 : 1~4일/1회(설사, 변비 교대로. 마지막 대변일 10/03)
 - (7) 소 변 : 정상
 - (8) 안 면 : 面黃. 微白
- 9) 임상병리검사결과(10.10.05) : 소변 검사시 protein ±, urobilinogen ±, 혈액 검사시 MCHC 30, ALT 50.

2. 상부소화관 내시경검사 결과(10.10.12)

2010.10.12일 상부소화관 내시경 검사 결과 상세 불명 부위의 출혈 또는 천공이 없는 급성 소화성 궤양 진단 받으셨으며, 역류성 식도염(minimal change) 및 십이지장 구부변형 및 반흔(star stage) 이 나타났으며, 이에 대한 촬영 사진은 다음과 같다(Fig. 1-3).



Fig. 1. Gastrointestinal endoscopy result.(esophagogastric junction)

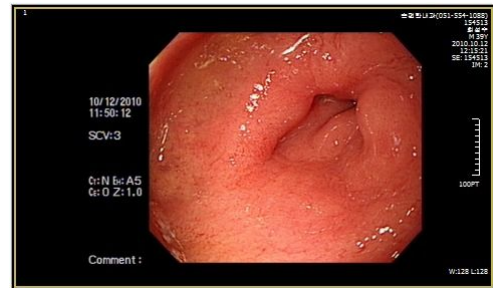


Fig. 2. Gastrointestinal endoscopy result.(duodenal bulb deformity)

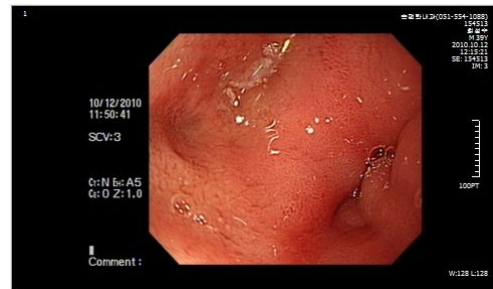


Fig. 3. Gastrointestinal endoscopy result.(duodenal bulb's scar stage)

3. 임상 경과 : Table 2

환자가 주로 호소하던 증상 중 공복통, 식후 상복부 통증, 가슴쓰림, 속쓰림, 식욕부진, 새벽 공복통은 한약(安中散) 복용 3일 전후로 VAS 5 이하로 감소한 모습 보였으며, 특히 식욕부진의 경우, VAS 6에서 0으로 호전되는 모습 보였고, 한밤 중(01:00~02:00) 공복통의 경우 VAS

10에서 2로 호전되는 모습을 보였다. 또한 상기 증상 및 식후 포만감, 식후 불쾌감은 모두 치료 11일 전후로 VAS 1-2 이하로 호전되었다. 이외 상복부 이물감의 경우, 치료 3일 전후에 VAS 7에서 VAS 4로 호전되는 모습을 보이셨으나, 이후에도 계속 상복부에 뭔가 들어있는거 같고 덧대어져 있는 느낌을 호소하셨다.

Table 2. The Clinical Progress of The Patient's Chief Complaint

번 호	주증상	증상 변화	
		VI Grade	VAS
1	Postprandial fullness Postparandial discomfort	3 → 2 → 2 → 1 → 1	6 → 4 → 3 → 1 → 1
2	Epigastric lump sensation	4 → 2 → 2 → 2 → 2	7 → 4 → 4 → 4 → 4
3	Hunger pain	5 → 2 → 2 → 1 → 1	10 → 4 → 4 → 2 → 2
4	Postprandial epigastric pain	5 → 2 → 2 → 1 → 1	10 → 4 → 3 → 1 → 1
5	Heartburn	5 → 3 → 2 → 1 → 1	10 → 5 → 3 → 1 → 1
6	Soreness	5 → 3 → 2 → 1 → 1	10 → 3 → 3 → 1 → 1
7	Anorexia	3 → 0 → 0 → 0 → 0	6 → 0 → 0 → 0 → 0
8	Hunger pain at the middle of the night	5 → 1 → 1 → 0 → 0	6 → 0 → 0 → 0 → 0

*VI = Ordinal Scales 중 VI Grade

0 = Grade I = No problem(없다)

1 = Grade II = Slight problem(아주 조금 불편하다)

2 = Grade III = A little bit of a problem(약간 불편하다)

3 = Grade IV = A moderate problem(웬만큼 불편하다)

4 = Grade V = Quite a bit of a problem(꽤 많이 불편하다)

5 = Grade VI = A major problem or a very sever problem(아주 많이 불편하다)

*VAS = Visual Analog Scale

0 = no pain or discomfort

10 = pain or discomfort of first medical examination

IV. 고 찰

소화성궤양은 위산과 펩신의 공격으로 위장관 점막의 결손이 발생하는 것으로 정의된다. 소화성 궤양은 심한 역류식도염에 의한 식도 궤양, 메켈 게실 등과 같이 위장관 전체에서 발생할 수 있으나, 대개 임상에서는 위와 십이지장에서 발생하는 것을 의미한다. 조직학적으로는 괴사된 점막의 결손이 점막하층 이하까지 발생하는 경우 궤양이라

고 정의하며, 점막층만으로 결손이 국한된 경우는 미란이라고 정의한다¹⁾.

십이지장 궤양의 발생률은 1960년에서 1980년대에 꾸준히 감소하다가 그 후로는 일정 수준을 유지하고 있다. 헬리코박터 파일로리 발견 전에는 십이지장궤양은 반복적인 재발이 전형적인 임상상이었으나, 헬리코박터 파일로리의 박멸로 재발률이 현저히 줄었다. 헬리코박터 파일로리 발견 이후 십이지장 궤양에 의한 병원 이용, 재발, 수술 등이 50%이상 감소하였다. 이와는 반대로 위궤양

은 점차 증가하는 추세를 보이고 있다. 고령인구의 증가와 NSAIDs와 같은 약물복용이 관련 있을 것으로 생각한다¹⁴⁾.

소화성 궤양의 경우, 전형적인 십이지장 궤양의 통증은 식후 1~3시간에 출현하기 때문에 2/3 환자에서는 새벽 1~3시에 통증으로 잠을 깰 수 있고 식사나 제산제 복용으로 통증이 소실되는 것이 특징이다. 그리고 위궤양은 식사 후 증상이 심해지고 흔히 구역, 체중감소가 나타나는 것이 특징이다. 그러나 소화성 궤양의 10~20%에서 증상이 없고, 새벽 1~3시의 통증발현 환자의 1/3에서 십이지장궤양이 없으며, NSAID 유발 위점막 질환은 10%에서 전구증상 없이 출혈, 천공, 협착 등 합병증이 나타날 수 있다. 따라서 소화성 궤양을 진단하기 위해서 임상적는 소화불량증을 대상으로 접근하게 된다¹⁵⁾.

소화성 궤양의 치료에 있어, 원인에 따라 치료 접근을 하게 되면, 첫째 헬리코박터 연관 소화성 궤양, 둘째 NSAID 연관 소화성궤양, 셋째 헬리코박터-음성, NSAID-음성 소화성 궤양, 넷째 의인 궤양(latrogenic ulcer after endoscopic resection), 다섯째 기타 궤양(흡연, 음주, 카페인, 스트레스 등)으로 볼 수 있다. 병기에 따라 치료 접근을 하게 되면, 첫째 비출혈 활동기 궤양, 둘째 치유기 궤양, 셋째 반흔기 궤양, 넷째 불응 및 재발 궤양(8주 또는 12주간의 일반적인 위산분비억제치료 후에도 지속되는 소화성궤양)으로 볼 수 있다¹⁶⁾.

최근 국내에서는 소화성궤양의 예방과 치료에 관한 가이드라인 6개를 발표하였으며^{1,16-20)}, 또한 나 등²¹⁾은 소화성 궤양 출혈에서 노인군과 청장년군을 비교하여 임상 특징과 경과를 후향 비교하기도 하였다.

소화성궤양은 한의학에서 胃脘痛, 胃痛, 心下痛의 범주⁶⁾와 기타 부수적인 증상 및 四診소견을 토대로 합산하여 <實用中醫脾胃病學>⁸⁾에서는 肝胃不和, 胃陰不足, 脾胃虛寒, 痰飲停胃, 瘀血阻滯 등으로 분류하였다.

肝胃不和型은 疏肝和胃, 行氣止痛시키고, 柴胡疏肝散合香砂六君子湯에 加減하여 사용하고, 胃陰不足型은 益胃生津, 滋陰清熱시키고, 一貫煎合芍藥甘草湯에 加減하여 사용하였다. 脾胃虛寒型은 健脾胃中, 散寒止痛시키고 黃芪建中湯合理中丸에 加減하여 사용하였고, 痰飲停胃型은 健脾利濕, 溫中化痰시키고 胃苓湯合理陳湯에 加味하여 사용하였으며, 瘀血阻滯型에는 活血調氣, 化瘀止痛시키고 隔下遂瘀湯合失笑散에 加減하여 사용하였다.

서 등²²⁾은 H.pylori에 감염된 소화성궤양 치료에 관한 문헌고찰을 하였고, 이 등⁹⁾, 전 등¹⁰⁾, 황 등²³⁾, 강 등²⁴⁾은 동물 실험을 통해 한약 처방이 소화성 궤양에 미치는 영향을 연구하였다. 노 등²⁵⁾, 임 등²⁶⁾은 한의학적 변증으로 위궤양 환자 및 십이지장 궤양, 출혈성 위염, 미란성 위염 병발 환자에 대해 한의학적 변증에 의해 血虛로 보고 丹蔘補血湯加味方을 이용한 증례를 발표하였고, 진 등²⁷⁾은 소아 소화성궤양에 대해 活血化瘀, 清熱解毒 등의 효능이 있는 胃平沖劑 처방을 이용한 증례를 발표하였으며, 이 등²⁸⁾은 십이지장 궤양 환자에 대해 痰飲胃脘痛으로 변증하여 養胃湯加味와 烏貝散을 이용한 증례를 발표하였다. 허나, 脾胃虛寒으로 변증한 소화성 궤양 환자의 증상 호전에 대한 연구나 보고는 미비한 실정이다.

이에 저자는 2010년 10월 04일부터 2010년 10월 18일까지 한밤 중 공복통 및 만성적 소화불량 등을 호소하며 부산 삼세한방병원에 입원한 남성 39세 최OO씨를 대상으로 脾胃虛寒型으로 변증 후, 安中散이 급성 소화성 궤양 진단을 받은 환자의 증상호전에 미치는 영향에 대해 연구하였다.

최OO씨는 평소 소화불량 및 위완부 통증을 간헐적으로 느끼시다. 2010.09월초부터 참선 및 공부로 무리하신 후 위완통으로 새벽에 잠을 깰 정도로 상기 증상 심해져 2010.10.04일부터 본원에 입원하셨다. 2005년도경 부산 OO병원에서 상부소화관 내시경 검사상 위, 십이지장 궤양 및 십이지장 협착 진단 받으시어 수술 권유받으셨으나 refuse하

시고 증상이 심해질 때마다 self로 가지고 계신 약을 복용하였다. 본원 입원치료 도중 환자 상태를 위해 입원 8일째(2010.10.12) 타 병원 내과에 진료의뢰 하였으며, 그때 상부소화관 내시경 검사 결과 상세불명 부위의 출혈 또는 천공이 없는 급성 소화성 궤양 진단 받으셨으며, 역류성 식도염(minimal change) 및 십이지장 구부변형 및 반흔(star stage)이 나타났다.

역류성 식도염의 진단은 그림 1에서 확인할 수 있다. 이는 식도-위 접합부(Z-line)로 하부 식도에 원주형의 색조 변화가 관찰되었다. 이를 minimal change라 한다. 발적은 식도염의 가장 초기 소견으로 점막고유층 모세혈관의 증식 및 확장과 함께 고유층이 상피내로 유두화(papillation)되어 유두내의 혈관이 식도점막 표면에 근접하게 되어 관찰되는 현상이다. 전형적인 역류 증상이 있는 환자에서 이러한 색조변화를 관찰할 수 있다면, 조직 검사를 시행하지 않고도 역류성 식도염으로 추정할 수 있겠다²⁹⁾.

십이지장 구부변형 및 반흔(Scar stage)은 그림 2, 3에서 확인할 수 있다. 이는 십이지장 구부와 십이지장 각(SDA)를 촬영한 사진으로 구부는 유문에 연결되어 있다. 위내시경시에 유문륜의 변형이 있으면 십이지장 속으로 내시경을 삽입하지 않더라도 십이지장 궤양이 유문륜의 변형에 영향을 주었음을 알 수 있다. 궤양이 오래되면 점막 주름이 생기며 점막 주름이 수축하기 때문에 여러 가지 변형이 발생하게 된다. 십이지장 궤양의 병기는 일반적으로 사끼다씨의 위궤양 병기 분류법을 사용한다. 즉 활동기(active stage : A1, A2), 치유기(healing stage, H1, H2), 반흔기(scarring stage, S1, S2)의 3개 병기로 구분한다. 그런데 십이지장 궤양에서는 위궤양에서는 보이지 않는 희끗희끗한 병변이 보이는 수가 있는데, 이는 궤양의 치유과정에서 얼룩진 점막상을 나타내는 소견이다²⁹⁾.

본 증례의 최OO씨는 체격은 보통이며, 전체적 골격이 작고 균형이 잡혀 있으며, 가슴은 빈약하

고 구부정한 세장형이었고, 평소 손발이 찬 편이다. 평소 식욕 및 소화 상태는 양호하나 한밤 중 공복통이 심하였으며, 배변 상태는 변비와 설사가 교대로 나타나는 모습을 보였다. 평소 口乾증상 있으시어 따뜻한 물을 수시로 드셨으며, 自汗이 있었다. 腹診상 오히려 腹皮가 軟하였으며, 늘렸을 때 물렁물렁한 느낌이 있었고, 腹色은 微白黃이었다. 이에 脾胃虛寒으로 辨證하여 安中散을 투여하게 되었다.

安中散은 和劑局方 처방으로 桂枝 10g, 玄胡索, 牡蠣 各 8g, 小茴香 4g, 縮砂 甘草 3g, 良薑 2g 或 加 茯苓 10g 으로 이를 細末하여 1회 4.0g씩 3회 복용한다³⁰⁾. 본 증례에서는 茯苓을 加하지 않았으며, 위 용량을 1첩으로 하여 두 첩을 360cc로 끓여 한번에 120cc로 나누어 1일 3회 식후 30분 정도에 복용시켰으며, 입원 기간 총 15일 동안 복용시켰다.

桂枝는 溫無毒하고 辛甘하여 發汗解肌, 溫經通脈, 助陽化氣하며, 玄胡索은 溫無毒하고 辛苦하여 活血, 散瘀, 理氣, 止痛하며, 牡蠣는 微寒 無毒하고 鹹하여 平肝潛陽, 軟堅散結, 收斂固澀한다. 小茴香은 溫無毒하고 辛하여 溫辛散寒, 和胃理氣하며, 縮砂는 溫無毒하고 辛하여 化濕開胃, 溫脾止瀉, 理氣安胎한다. 甘草는 平無毒하고 甘하여 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하며, 良薑은 溫無毒하고 辛하여 溫胃, 祛風, 散寒, 行氣, 止痛한다³¹⁾.

이는 脾胃의 虛寒과 氣鬱血滯로 인한 胃痛, 腹痛이 主目標이다. 瘦型으로 貧血性이며 顔面이 蒼白하고 피부와 근육이 弛緩하며 言語에도 힘이 없다. 복부도 軟弱하며 위내정수를 認定하고 臍傍에 動悸가 있으며 心下痛, 心下痞滿, 嘈雜, 食慾不振, 輕한 嘔吐 및 下腹部에서 腰背에 牽引하는 疼痛이 있다. 脈은 大개 虛軟하다. 本方은 약간 虛狀을 띠고 蔓性으로 經過된 者에게 應用된다³⁰⁾.

상복부 이물감의 경우, 치료 3일 전후에 VAS 7에서 VAS 4로 호전되는 모습을 보이셨으나, 이후에도 계속 상복부가 당기는거 같고 멎쳐있는 듯한

느낌을 호소하셨다. 허나, 환자가 주로 호소하던 증상 중 공복통, 식후 상복부 통증, 가슴쓰림, 속쓰림, 식욕부진, 새벽 공복통은 한약(安中散) 복용 3일 전후로 VAS 5 이하로 감소한 모습 보이며 처음보다 반절 이상 좋아진 모습을 보였다. 특히 식욕부진의 경우, VAS 6에서 VAS 0으로 호전되는 모습 보였고, 한밤 중(01:00~02:00) 공복통의 경우 VAS 10에서 VAS 2로 호전되는 모습을 보였다. 계속되는 치료에 점차 호전되시어 상기 증상 및 식후 포만감, 식후 불쾌감 모두 치료 11일 전후로 VAS 1-2 이하로 호전되었다.

이상의 결과로 본 증례에서는 脾胃虛寒이라 辨證한 환자의 급성 소화성 궤양 환자의 증상호전에 있어 한약처방(安中散)을 투여한 결과 임상증상이 호전됨을 Ordinal Scales 중 VI Grade 및 VAS 상으로 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다. 허나, 정밀한 검사 및 조사를 위해서는 치료 종결 4주 후 추적조사가 필요하며, 치료 전후의 헬리코박터 감염 여부 및 치료 여부에 대한 검사가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2010년 01월 04일부터 2010년 01월 18일까지 한밤 중 공복통 및 만성적 소화불량 등을 호소하며 부산 삼세한방병원에 입원 후 상세불명 부위의 출혈 또는 천공이 없는 급성 소화성 궤양 진단을 받은 39세 남성 최00씨에 대해 安中散이 증상 호전에 미치는 영향에 대해 다음과 같은 결론을 얻었다.

환자가 주로 호소하던 제반 증상들은 모두 安中散 복용 3일 전후로 VAS 5 이하로 호전된 모습을 보였으며, 치료 11일 전후로는 상복부 이물감을 제외한 모든 증상은 VAS 1-2 이하로 호전됨을 보였다. 향후 소화성 궤양의 치료에 있어 安中散을 현대의학적으로 활용하기 위해서는 결국에는

한의학적 辨證이 필요하며, 이에 대한 한의학적 이론의 체계화, 실험실적 연구 실적의 축적, 임상학적 증례 보고 및 통계학적 임상 보고 축적, 예후 및 치료 후 재발율에 대한 조사 등 이에 따른 더 많은 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 김상균, 김재규, 신성관, 김현수, 설상영, 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회, 대한소화기학회, 소화성궤양의 진단 가이드라인, 대한소화기학회지, 2009;54:279-84.
2. 현진해, 소화성 궤양의 진단, 대한내과학회잡지, 1987;33(3):279-83.
3. 박인서, 소화성궤양, 대한내과학회지, 1999;57(4):648-60.
4. 서울대학교 의과대학, 소화기학, 서울대학교 출판부, 1990:83.
5. 김종숙, 소화성궤양, 고려의학, 1995:45, 93-7, 99.
6. 陳貴延, 楊思樹, 實用中西醫結合診斷治療學, 一中社, 1992:437.
7. 黎明 外, 實用中醫內科學, 上海科學技術出版社, 1986:217.
8. 馬貴同 外, 實用中醫脾胃病學, 上海中醫藥大學出版, 1996:669-72.
9. 이익행, 김수정, 김진규, 백정환, 강석봉, 도화당이 백서의 소화성궤양 및 장관수송능에 미치는 영향, 대한한방내과학회, 2001;22(2):207-13.
10. 전창호, 민건우, 박종혁, 정지천, 강정준, 신억섭, 김형진, 단삼음이 흰쥐의 소화성 궤양에 미치는 영향, 대한한방내과학회, 2000;21(4):597-604.
11. 李載熙, 圖說 韓方診療要方, 醫方出版社, 2002:494-6.
12. 최명규, 위장관 증상의 평가, 대한소화관운동학회지, 1998;4(2):251-68.
13. Cline ME, Herman J, Shaw ER, Morton RD.

- Standardization of the Visual Analogue Scale. *Nursing Research*. 1992;41:378.
14. 대한가정의학회. 최신 가정의학. 도서출판 한국의학. 2007:1183-91.
 15. 현진해. 소화성 궤양의 진단과 내시경검사-소화성 궤양 증상 환자의 진단에 내시경 검사가 반드시 필요한가?-. *대한소화기학회 세미나*. 2002:81-90.
 16. 정대영, 정훈용, 송호준, 정성우, 정현채, 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회, 대한소화기학회. 비출혈 소화성궤양 치료의 가이드라인. *대한소화기학회지*. 2009;54:285-97.
 17. 김나영, 김재준, 최연호, 김현수, 김진일, 정인식, 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회, 대한소화기학회. 헬리코박터 파일로리 감염의 진단 및 치료 가이드라인. *대한소화기학회지*. 2009;54:269-78.
 18. 이준행, 이용찬, 전성우, 김정옥, 이상우, 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회, 대한소화기학회. 비스테로이드소염제 관련 소화성궤양의 예방과 치료 가이드라인. *대한소화기학회지*. 2009;54:309-17.
 19. 정일권, 이동호, 김홍엽, 성인경, 김진호, 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회, 대한소화기학회. 출혈 소화성궤양 치료의 가이드라인. *대한소화기학회지*. 2009;54:298-308.
 20. 김지현, 문정섭, 지삼룡, 신운건, 박수현, 대한 Helicobacter 및 상부위장관 연구학회, 대한소화기학회. 특수한 질환에서 소화성궤양 치료의 가이드라인. *대한소화기학회지*. 2009;54:318-27.
 21. 나운주, 심기남, 강민정, 정지민, 김성은, 정성애, 유권, 문일환. 소화성 궤양 출혈에서 노인 군과 청장년군의 임상 특징과 경과의 후향 비교. *대한소화기학회지*. 2009;53:297-304.
 22. 서영철, 임성우, 이원철. H.pylori에 감염된 소화성궤양 치료에 관한 문헌고찰-近來 中醫雜誌를 中心으로-. *東國韓醫學研究所論文集*. 1998;7(1):53-64.
 23. 黃奎東, 朴東源, 柳基遠, 烏貝散과 三七根 및 烏貝散合三七根이 胃十二指腸 潰瘍에 미치는 影響. *대한한의학회지*. 1992;13(1):90-101.
 24. 姜在春, 朴東源, 柳逢夏. 槐花散이 抗消化性潰瘍 및 血液凝固作用에 미치는 實驗的 研究. *대한한의학회지*. 1998;19(1):179-204.
 25. 노기환, 정기현, 정상현, 조기호, 김영석, 배형섭. 뇌경색 환자로 위장관출혈 소인이 있는 위궤양환자의 단삼보혈탕을 이용한 치험 1례. *대한한의학회지*. 2000;21(3):220-4.
 26. 임성우. 십이지장 궤양, 출혈성 위염, 미란성 위염 병발 환자의 치험 1례. *대한한방내과학회지*. 1995;16(1):33-9.
 27. 陳昭定, 閔慧敏, 李素亨, 燕潤菊. 胃平沖劑治療 小兒消化性潰瘍98例臨床觀察與隨訪報告. *대한한방소아과학회*. 2001;15(1):261-5.
 28. 이정환, 김정호, 김영일. 한방치료로 호전된 십이지장 궤양환자 1례에 대한 증례보고. *대한침구학회지*. 2009;26(2):201-6.
 29. 민영일, 김진호, 홍원선, 정훈용, 명승재, 김경모. ATLAS 상부 위장관 내시경. *근자출판사*. 2001:80, 278, 281, 283.
 30. 李載熙. 圖說韓方診療要方. 醫方出版社. 2002:494-6.
 31. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 永林社. 1991:124-5, 136-7, 294-6, 343-5, 413-4, 513-4, 540-1.