

오심, 구토, 복통으로 인해 급격한 체중감소를 보인 환자 치험 1례

A Case Report of a Patient with Rapid Weight Loss due to Nausea, Vomiting and Stomachache

김은서, 손종석, 신길조*

동국대학교 분당한방병원 한방내과

Eun-seo Kim, Jong-seok Son, Gil-cho Shin

Dept. of Oriental Internal Medicine, Dong-Guk University Bun-Dang Oriental Medicine Hospital

■ **Abstract** This patient was 18 year-old man who had severe nausea, vomiting, stomachache but medical examination revealed no abnormality. The symptom lasted for 2 months and he lost 15kilograms. The patient had no underlying diseases. He was treated by korean medicine, containing acupuncture, cupping therapy and herb medicines during 9 days. The severity of nausea was scored by the Numerous Rating Scale and the frequency of vomitng was evaluated by count. After that period, patient's symptom was improved and his other conditions were also better, compared with his admission. This study suggests that Korean medicine could have a therapeutic effect for nausea, vomiting, stomachache and rapid weight loss that the cause has not been diagnosed by Western medicine. It could help to improve patient's symptoms and make general conditions better.

■ **Key words** Nausea, Vomiting, Stomachache, Korean Medicine

□ 서론

오심(nausea)은 토할 것 같은 불쾌한 주관적 느낌이며, 구토(vomiting)는 장관과 흉벽 및 복벽 근육 수축으로 인해 복압이 상승하여 상부 위장관 내용물이 강제로 입을 통해 배출되는 것을 말한다.¹⁾

구역(retcing)은 호흡근 및 복근의 율동성 수축으

로 구토에 선행된다. 대부분의 경우에는 구역이 구토에 선행하지만 중추성 구토의 경우에는 구역을 동반하지 않는다. 오심과 구토는 기질적 또는 기능적 질환에서 흔히 볼 수 있으며 소화장애뿐만 아니라 급성 충수염, 장폐색 등의 급성 복증, 두개뇌압상승 등의 중추신경계 질환, 대사성 내분비 질환, 유행성

* 교신저자: 신길조

경기도 성남시 분당구 불정로 268 동국대한방병원 한방내과

TEL: 031 710 3710 FAX: 031 710 3780

E-mail : shingcho@naver.com

바이러스 질환 등의 감염증 등에서 자주 나타난다.

한의학에서는 ‘有聲有物謂之嘔’, ‘有物無聲謂之吐’, ‘有聲無物謂之噦’로 구분하였으며 크게 胃氣上逆으로 인해 구토가 발생한다고 본다. 오심과 구토는 병리기전이 유사하여 변증시치 시 함께 다룬다. 병인병기로는 風, 寒, 暑, 濕, 火, 熱의 사기를 감수하여 발생하는 外邪犯胃나 飲食失調, 停痰留飲, 情志不和, 脾胃虛寒 등이 있으며 허실로 구분하면 실증구토의 원인으로 外邪, 飲食, 七情 등으로, 허증구토의 원인으로 脾胃虛寒, 胃陰不足, 失氣和降 등으로 나눌 수 있다.²⁾

본 증례의 환자는 오심, 구토, 복통이 10일 이상 지속적으로 발생하여 인근 내과 및 종합병원 위내시경 검사를 받았으나 별무이상으로 진단 받고 치료에서도 호전을 보이지 않았다. 이후에도 반복적으로 재발하여 급격한 체중 감소를 동반하며 일상생활이 불가능할 정도로 악화되던 중 한방 치료로 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 환자명: 소 ○ ○ (M/18)

2. 주소증: 복통, 오심, 구토

3. 발병일: 2014년 12월 초(돼지고기 먹은

이후 장염 유사 증상 발생)

4. 과거력: 별무

5. 사회적력

- 1) 보통성격
- 2) 175cm/마른체형(51kg, 상기 발병일 이후 15kg 이상 감소했다고 함.)
- 3) 학생
- 4) 음주(-)
- 5) 흡연(-)
- 6) 상용약(-)

6. 가족력: 별무

7. 현병력

상기 환자는 만 18세의 마른체형의 남자 환자로 12월 중순 오심, 구토, 복통 증상 발생하여 인근 내과에서 위내시경 상 식도염 진단 받고 12월 중순부터 1월 중순까지 인근 내과 및 대학병원에서 재검한 위내시경 상 별무이상으로 진단 받고 1주일씩 두 차례 입원치료 받으신 후에도 증상 지속되어 삼성의료원 정신건강의학과 외래 내원하여 SSRI(selective serotonic reuptake inhibitor)를 처방받아 복용하고 상담 치료 병행하였으나 증상 더욱 심화되어 가료하시다 2015년 1월 31일, 2015년 2월 1일 본원 응급실 내원하여 치료 받으신 후 2015년 2월 2일 집중적인 한방 치료를 위하여 입원하였다.

8. 검사 소견

- 1) 초진 시 활력징후: 혈압 140/90mmHg, 체온 37.1℃, 맥박 88회/분, 호흡수 20회/min
- 2) 심전도 소견(입원 시-2015년 2월 2일) : 별무이상
- 3) 혈액검사
 - (1) 2015년 2월 2일(입원 시): Na 144mmol/L(참고치: 133~143mmol/L), N.seg. 74.5%(참고치: 40~72%), Lymphocyte 16.1%(참고치: 20~45%)
 - (2) 2015년 2월 5일(3일 뒤): 정상
- 4) 소변검사
 - (1) 2015년 2월 2일(입원 시): protein++, ketone++, urobilinogen++, bilirubin+++, WBC3-5
 - (2) 2015년 2월 5일(3일 뒤): 정상
- 5) 복부 X선 검사(입원 시-2015년 2월 2일): Fecal material in colon. Otherwise, unremarkable.
- 6) 체성분 검사(Table 1)

Table 1. Change of the Body Composition

Date	Weight(kg)	Skeletal Muscle Mass(kg)	Body Fat Mass(kg)	BMI(kg/m ²)
2. 5	51.9	22.3	10.8	17.1
2.16(퇴원 6일 경과)	55.5	22.7	13.2	18.1
4. 4(퇴원 2개월 경과)	57.4	25.3	10.8	18.7
5. 9(퇴원 3개월 경과)	59.2	26.6	11.0	19.6
5.30(퇴원 3.5개월 경과)	59.8	26.7	11.3	19.8

Table 2. The Composition of Gyejibanhasaenggang-tang

Herb name	Pharmacognostic name	Dosage(g)
生薑	Rhizoma Zingiberis recens	12
桂枝	Ramulus Cinnamomi	8
半夏	Rhizoma Pinelliae	8
陳皮	Pericarpium Citri Reticulatae	4
白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae	4
芍藥	Radix Paeoniae Alba	4
甘草(炙)	Glycyrrhizae Radix	4

Table 3. The Composition of Chijasaenggangs-tang Gagam

Herb name	Pharmacognostic name	Dosage(g)
生薑	Rhizoma Zingiberis recens	12
梔子	Gardenia Fructus	4
豆豉	Semen Sojae Preparatum	4
芍藥	Radix Paeoniae Alba	4
白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae	4
半夏	Rhizoma Pinelliae	4
陳皮	Pericarpium Citri Reticulatae	4
白茯苓	Poria Cocos Wolf	4
澤瀉	Rhizoma Alismatis	4
豬苓	Polyporus Umbellatus Fries	4
甘草(炙)	Glycyrrhizae Radix	4

9. 치료

1) 치료기간: 2015년 2월 2일부터 2015년 2월 10일 까지 입원치료하였다.

2) 치료내용

(1) 한약 치료 : 1일 2첩 3회 한번에 100cc씩

전탕하여 동일한 시간에 투여하였다.

- ① 桂枝半夏生薑湯(2015년 2월 2일). 처방은 <東醫壽世保元>에 근거하였다(Table 2).
- ② 梔子生薑豉湯 加減(2015년 2월 3일). 처방은 <傷寒論>에 근거하여 가감하였다(Table 3).
- ③ 桂枝半夏生薑湯(2015년 2월 4일).
- ④ 梔子生薑豉湯 加減(2015년 2월 5~6일).

Table 4. The Composition of Palmulgunja-tang

Herb name	Pharmacognostic name	Dosage(g)
黃芪	Radix Astragali	4
白芍藥	Radix Paeoniae Alba	4
陳皮	Pericarpium Citri Reticulatae	4
川芎	Rhizoma Chuangxiong	4
人蔘	Radix Ginseng	4
白朮	Rhizoma Atractylodis Macrocephalae	4
當歸(身)	Radix Angelicae Sinens	4
甘草(炙)	Glycyrrhizae Radix	4
生薑	Rhizoma Zingiberis recens	3
大棗	Fructus Ziziphi Jujubae	2

⑤ 八物君子湯(2015년 2월 7~10일). 처방은 <東醫壽世保元>에 근거하였다(Table 4).

(2) 침치료: 침은 직경 0.25mm, 길이 30mm 인 스테인리스 스틸 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며 하루 1회 침치료를 시행하였다. 內關, 三陰交, 少府, 太衝, 足泣, 上腕, 中腕을 취혈하여 자침 후 15분간 유지 하였다. 모든 혈은 0.5촌 깊이로 직자하였으며 별다른 보사 및 수기법은 시행하지 않았다.

(3) 양방 치료: 금식 상태에서 단백아미노산제제 및 5% 포도당 수액을 정맥 주사하였다.

(4) 기타 치료 : 背俞穴에 진식 유관법을 시행하였다.

10. 치료경과

환자의 오심과 구토는 입원 당일을 10으로 하여 주관적으로 느끼는 정도를 숫자 등급 척도(numeric rating scale, NRS)로 기록하였다. 구토는 입원 다음날부터 없었으며 오심은 정확한 횟수의 기록이 어려워 환자가 주관적으로 숫자로 평가하게 하였다(Fig. 1).

1) 2월 2일(입원 1일)

전일 5-6회 구토하였으며 금일은 1회 구토가 있었다. 오심증상에 속쓰림이 동반되었으며 말하거나 물만 마셔도 토할 것 같다고 하며 바로 누우면 증상 심

화되어 앉아있는 자세를 유지중이다(NRS 10). 명치 아래로 찢어지는 듯한 통증을 호소하며 중완부 및 양천추부에 압통이 있다. 손발이 차고 하복부 냉감이 있으며 심한 전신무력감이 있다고 호소하였다. 발병일 이후 두 달 동안 15kg의 체중감소가 있었다고 한다. 口渴이 있으며 이틀 전 보통변으로 대변을 보고 설진상 舌尖紅苔白黃하였으며 맥진상 脈細數하였다.

2) 2월 3일(입원 2일)

입원 이후 더 이상 구토 증상은 없었으며 오심 및 속쓰림이 소량 감소했다(NRS 5). 음료수를 한 병 마셨으나 증상이 재발하지 않았다. 아직 누우면 울렁거려 앉은 자세를 유지 중이고 명치부 통증과 중완부 및 양천추부 압통은 유지되고 있다. 가슴이 답

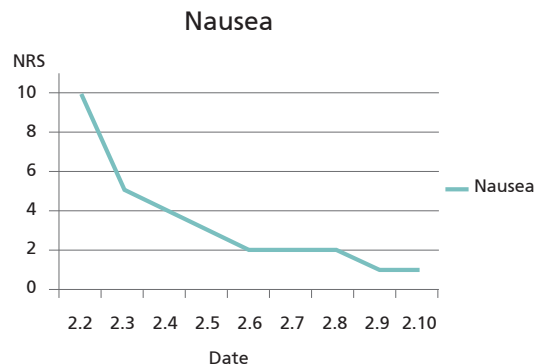


Fig. 1. Change in the Numeric Rating Scale of Nausea

답하고 열감이 느껴진다고 호소하였다. 오랫동안 유지된 구토로 인해 생긴 허변증상으로 보고 치자시탕을 가감하였다. 口渴이 있으며 설진 상 舌尖紅苔白黃하고 맥진 상 脈細數하다.

3) 2월 5일(입원 4일)

오심과 속쓰림 증상은 감소양상 유지 중이다(NRS 3). 아직 고형식은 먹지 못하고 음료수만 3병 정도 마시고 있다. 명치부 통증은 자각하지 않을 정도로 호전되었으나 중완부와 양천추부 압통은 남아 있다. 컨디션 회복양상 유지 중이며 6일째 대변을 보지 않고 있다. 전날 소변양이 감소하였으나 다시 회복중이다. 口渴이 있으며 설진상 舌紅苔白微黃하며 맥진상 脈浮弦하다. 체중이 입원 당시에 비해 약 1kg 증가했다.

4) 2월 6일(입원 5일)

오심과 속쓰림 증상이 거의 소실되었다고 하며(NRS 2) 명치부 통증은 거의 없고 중완부 및 양천추부 압통이 처음의 절반 정도로 감소했다. 식욕이 다소 생겨 입원 이후 처음으로 유동식을 실시하였다. 음료수 2병, 전복죽 1/4 그릇, 빵을 조금 먹었다. 기력 회복양상 유지 중이며 보통변으로 1회 대변을 보았다. 口渴이 소실되었으며 설진상 舌紅苔白하며 脈細弱하다.

5) 2월 9일(입원 8일)

오심, 구토, 속쓰림 증상 없으며(NRS 1) 명치부 통증, 중완 압통, 천추 압통도 없다. 음식 섭취에 어려움을 보이지 않는다. 기력이 다소 완화되어 활동할 만하다고 하며 전날 보통 대변으로 1회 보았다. 口渴이 없으며 설진상 舌紅苔白하며 맥진상 脈緩하다.

□ 고찰

구토는 크게 중추성 구토와 말초성 구토로 나눌 수 있으며 이 중 중추성 구토는 뇌종양, 뇌혈관 장애, 수막염 등으로 인해 두개내압이 항진하면 구토 중추를 직접 압박하여 구역 없이 구토를 하는 특징이 있다. 반면 말초성 구토는 말초 유래의 자극이 구

토중추를 자극하여 구토를 일으키는 것으로 구역이 선행한다. 말초성 구토에는 3가지 기전이 있는데, 첫째, 소화기계 손상으로 인한 구심성 자극으로 교감신경 및 미주신경이 위협을 감지하여 구토중추에 도움을 요청하는 경우가 있고 둘째, 혈액 중의 구토 유발물질로 인하여 구토 중추가 자극되어 나타나는 구토가 있으며 마지막으로 강한 정신적 자극이 대뇌 피질을 경유해 구토중추를 자극하는 경우가 있다.³⁾ 구토가 자주 반복되면 분출력에 의해 식도가 파열되는 Boerhaave syndrome이나 위식도 접합부에 선상의 점막파열이 생기는 Mallory-Weiss syndrome으로 인해 토혈이 유발될 수 있으며,⁴⁾ 지속적인 구토는 탈수와 함께 위액의 상실로 인해 저칼륨혈증을 동반한 대사성 Alkalosis를 일으킬 수 있다.

본 증례의 환자는 소화기계 자극으로 오심과 구토가 시작되었으나 위내시경상 상기 증상을 지속적으로 일으킬 만한 다른 기질적 질환이 없고 기타 검사에서도 특별한 문제가 없어 기능성 구역과 구토의 범주에 넣을 수 있다. 하지만 장기간의 반복되는 오심과 구토, 복통으로 인해 음식섭취가 제대로 되지 않아 체중이 15kg이나 감소했을뿐만 아니라 소변에서 ketone, protein 등이 검출되었다. 소변검사에서는 또한 urine bilirubin, urobilinogen 등도 검출되었는데 이로 인해 지속적인 구토로 인한 담즙역류 및 담낭염이 의심되었으나 다른 특이 소견이 없고 이후 증상이 호전되어 3일 뒤 재검사 시 정상 소견 결과가 나왔다. 체중 또한 서서히 증가하기 시작하여 퇴원 6일차에는 4kg이 증가했으며 이후에도 외래 치료를 꾸준히 하여 3개월 이후에는 약 60kg으로 측정되었다. 입원 당시 17.1kg/m²이었던 체질량지수(body mass index, BMI) 역시 3개월 후 19.6kg/m²로 증가되었다.

기능성 구역과 구토는 구조적 혹은 생화학적 이상으로 원인이 설명되지 않고 만성적, 반복적 구역이나 구토 증상이 있을 때 사용하는 용어이다.⁵⁾

과거에는 설명하기 어려운 만성적인 구역과 구토를 심인성 구토(psychogenic vomiting)로 이름 지었으나 그러한 상태가 존재한다는 증거가 거의 없고 오히려 이런 환자들은 대부분 기능성 위장장애를 가

지고 있어 최근에는 기능성 구역과 구토(functional nausea and vomiting)라는 표현을 사용하고 있다.⁶⁾ 2006년 정의된 로마기준 III(Table 1)에 따르면 기능성 구토(functional vomiting, FV)는 만성 특발성 구역(chronic idiopathic nausea, CIN)과 기능성 구토 및 주기적 구토 증후군(cyclic vomiting syndrome, CVS)와 구분되어야 한다.⁷⁾ 하지만 이 환자의 경우, Rome III diagnostic criteria에서 정의하는 진단에 필요한 발생 시기나 증상 지속기간을 만족시키지 않기 때문에 엄밀히 말하면 여기서 정의하는 기능성 구역과 구토에 해당하지는 않는다.

그러나 서양의학적으로 정의될 수 없다고 하여 한의학적 치료에 어려움을 겪지는 않는다. 이전부터 오심, 구토, 복통 등에 관한 한의학적 치료는 꾸준히 연구되어 왔다. 임⁸⁾ 등은 오심, 구역, 구토 및 식후 포만감에 小柴胡湯을 투여해 호전된 경우를 보고했으며 박⁹⁾ 등은 임신오조 환자에게 耳鍼과 한약 치료를 병행해 호전되는 사례를 보고했다. 정¹⁰⁾ 등은 위절제와 항암 치료로 유발된 완고한 오심, 구토를 比和飲가미로 치료한 사례를 발표했다. 침술 연구로는 최¹¹⁾ 등이 마취 중 內關 침 시술이 수술 후 오심, 구토 예방에 미치는 효과에 대해 연구했으며 박¹²⁾ 등은 부인과적 수술 후 오심 및 구토에 대한 경혈 자극 효과에 대해 연구했다.

상기 환자는 痞滿의 증상과 사지 및 하복부 췌냉, 구토 증상이 있어 桂枝半夏生薑湯을 투여하였다. 桂枝半夏生薑湯은 少陰人 太陰證 痞滿의 처방으로 桂枝湯에 半夏, 白朮, 陳皮가 가미되어 理氣祛痰하여 虛寒嘔吐, 結胸 등을 치료하는 처방이다.¹³⁾ 치료 중 환자의 虛煩 증상이 심해져 桂枝半夏生薑湯에 梔子生薑豉湯을 가감하였는데 梔子生薑豉湯은 虛煩하여 잠을 못자는 熱鬱胸膈證의 처방으로 熱을 식히고 煩을 없애는 역할을 한다.¹⁴⁾ 상한론에는 ‘發汗吐下後 虛煩不得眠 若劇者 必反覆顛倒 心中懊惱 梔子豉湯主之 若嘔者 梔子生薑豉湯主之’라고 나와 있는데 여기서 梔子は 苦寒하여 淸熱除煩하고 豆豉는 升散하여 胸中の 열을 풀어주며 生薑은 降逆止嘔하여 胃氣가 上逆하여 생기는 嘔吐證을 치료한다.¹⁵⁾ 환자의 虛煩 증상이

개선된 후 처음 썼던 桂枝半夏生薑湯을 썼으나 소변양이 줄고 탁해져 다시 宣鬱除煩하기 위해 梔子生薑豉湯 加減을 사용하였다. 이후 환자의 오심, 구토가 호전되어 八物君子湯으로 치료하였다. 八物君子湯은 八珍湯에서 茯苓, 熟地黃 대신 黃芪, 陳皮를 사용한 처방으로 少陰人의 鬱狂初證, 陽明證의 胃家實을 치료하는 처방이다.¹⁶⁾ 여기서는 오심, 복통 증상 호전 이후 기력회복을 위해 虛勞를 치료하고 氣血陰陽을 補하는 목적으로 사용하였다.

서양의학은 이론의 기반을 기계주의에 두고 있어 검사를 통해 이상이 없으면 환자가 계속해서 고통을 호소하더라도 별다른 치료법을 제시하지 못하거나 치료법이 없는 경우가 많다. 본 증례는 본원 내원 2달 전부터 오심, 구토, 복통 증상으로 인해 급격한 체중감소를 보인 환자로 각종 검사에도 특별한 이상이 없고 지속적인 양약 투여에도 호전되지 않았으나 한방 치료를 하여 호전시킨 의미 있는 증례이다. 그러나 단일증례로 한계를 가지고 있기에 앞으로도 오심, 구토에 대한 한약처방 및 침구의 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

□ 결론

오심, 구토, 복통 증상이 지속되어 급격한 체중 감소를 보인 18세 남자 환자로 각종 검사 상 이상이 없고 양방 치료로 호전이 없었으나 본원에서 한약 치료, 침치료, 건식유관법 치료를 받은 후에 증상 호전을 보였다. 한방 치료가 상기 증상을 치료하는데 효과적이었다고 사료되어 보고하는 바이다.

◆ 참고문헌

1. 신정은. 기능성 구역과 구토의 진단과 치료. 대한내과학회지. 2012;82(5):543-548
2. 허준 저. 신대역 동의보감. 동의문헌연구실 옮김. 서울. 법민문화사. 2007:1281-1298
3. Shigeki Takahashi(2006). STEP NAIKA 6 SH-KAKI KOGENBYO. 문영수 역. 서울. 한국의학. 2011:24-25
4. 村川裕二(2006). Steps to internal medicine 소화기질환. 이용찬 역. 서울. 도서출판 정담. 2008:68-69

5. Corazziari E. Definition and epidemiology of functional gastrointestinal disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. 2004;18:613-631
6. Talley NJ. Functional nausea and vomiting. *Aust Fam Physician* 2007;36:694-697.
7. Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Malagelada J, Stanghellini V. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1466-1479.
8. 임제민, 이상민, 김원일. 소시호탕을 투여한 오심, 구역, 구토 및 식후포만감 1례. 대한 한의학 방제학회지. 2013;21(2):158-164
9. 박승혁, 채민수, 김남훈 등. 이침과 한약치료를 병행한 임신오조 환자 4례의 증상호전 및 안전성 보고. 대한한방부인과학회지. 2013;26(3):133-142
10. 정재욱, 김원일. 위절제와 항암치료로 유발된 완고한 오심 구토를 비화음가미로 치료한 치험 1례. *동의한의연회지*. 2004;8(1):73-82
11. 최덕화, 이수경. 마취 중 내관 침 시술이 수술 후 오심구토 예방에 미치는 효과. *동의생리병리학회지*. 2011;25(6):1085-1088
12. 박장경, 정재철, 최민선 등. 부인과적 수술 후 오심 및 구토에 대한 경혈자극 임상 연구 고찰. *대한한방부인과학회지*. 2009;22(3):185-196
13. 황민우. *사상의학 강설*. 서울. 군자출판사. 2012 :192-200
14. 劉渡舟(2008). *傷寒論講義*. 정창현, 김혜일 역. 서울. 물고기숲. 2014:179-180
15. 맹웅재. *상한론개설*. 익산. 원광대학교 출판국. 2008:170-173
16. 원덕필 저. *동의사상신편*. 권영재 번역. 서울. 도서출판 엠디월드. 2008:241-244

