

# 少陰人 과민성 장 증후군 설사형 증례 1례

## A Case Report of Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea Diagnosed as Soeunmin Type

김하리<sup>1</sup>, 정혜선<sup>1</sup>, 최정우<sup>1</sup>, 신희연<sup>1</sup>, 조승연<sup>1, 2, 3</sup>, 박성욱<sup>1, 2, 3</sup>, 고창남<sup>1, 2, 3</sup>, 박정미<sup>1, 2, 3\*</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, <sup>2</sup>강동경희대학교한방병원 뇌신경센터 한방내과

<sup>3</sup>경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Ha-Ri Kim<sup>1</sup>, Hye-Seon Jeong<sup>1</sup>, Jeong-Woo Choi<sup>1</sup>, Hee-Yeon Shin<sup>1</sup>, Seung-Yeon Cho<sup>1, 2, 3</sup>, Seong-Uk Park<sup>1, 2, 3</sup>, Chang-Nam Ko<sup>1, 2, 3</sup>, Jung-Mi Park<sup>1, 2, 3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

<sup>2</sup>Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, Seoul, Republic of Korea

<sup>3</sup>Department of Cardiology and Neurology of College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

- **Objectives** The purpose of this case is to report the effectiveness of Korean medicine in the treatment of irritable bowel syndrome with diarrhea.
- **Methods** The patient was diagnosed as a Soeumin, one of the 4 constitution types in Korean medicine, and treated with herbal medicine, Osuyubujaijung-tang and acupuncture treatment. The severity of symptom was assessed using daily defecation frequency, Numerical Rating Scale (NRS) of abdominal pain, Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) score and Irritable Bowel Syndrome - Quality of Life (IBS-QOL) score.
- **Results** After treatment, the defecation frequency was reduced from 6 to 2 times a day, and the severity of abdominal pain was reduced from NRS 6 to NRS 2. Also, GSRS score was decreased from 18 to 4 and IBS-QOL score was improved from 70.59 to 81.18.
- **Conclusion** This study suggested that Korean medical treatment could be an effective option for treating irritable bowel syndrome with diarrhea.
- **Key words** Irritable bowel syndrome, Diarrhea, Korean medicine, Soeumin, Osuyubujaijung-tang, GSRS, IBS-QOL.

\* 교신저자 : 박정미.

주소 : 서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

전화 : 02-440-6216

E-mail : pajama@khu.ac.kr

## I. 서론

과민성 장 증후군(Irritable bowel syndrome, IBS)은 기질적인 이상이 없는 복통, 배변 후 증상의 완화, 배변 빈도 혹은 대변 형태의 변화 등의 특징적인 증상이 만성적으로 반복되는 대표적인 기능성 위장관 질환이다<sup>1)</sup>. 국외에서는 연구에 따라 10~25%의 유병률을 보이고 약 30%의 인구가 관련 증상을 경험한 것으로 알려져 있으며<sup>2)</sup> 국내에서는 8.0~9.6% 정도로 비슷한 유병률이 보고되어 있다<sup>3)</sup>.

과민성 장 증후군은 생명을 위협하는 위중한 질환은 아니지만 반복되는 증상들로 인해 삶의 질을 크게 저하시킬 수 있어 당뇨병과 유사한 낮은 삶의 질 점수를 나타낸다<sup>4)</sup>. 따라서 적절한 치료를 통하여 증상을 호전시키고 삶의 질을 개선시키는 것이 매우 중요한 질환 중 하나이다.

과민성 장 증후군을 유발하는 근본적인 원인은 밝혀진 바 없으나 여러 가지 원인인자가 상호작용하는 것으로 알려져 있는데, 소화관 운동의 변화, 장내 세균총의 변화, 내장감각과민성, 중추신경계의 조절이상, 장관 감염 및 염증, 유전적 요인, 정신사회적 요인 등이 원인이 될 수 있다<sup>1)</sup>. 치료는 다양한 병태생리를 고려하면서 가장 불편한 증상을 개선시키는데 초점을 맞추어, 증상을 완화시키고 삶의 질을 제고시키는 것을 치료 목표로 한다.

본 증례에서는 만성적인 설사형 과민성 장 증후군을 호소하는 少陰人 환자에게 한의 치료를 시행한 결과, 배변 횟수 및 복통 강도의 호전을 보였으며, GSRS (Gastrointestinal Symptom Rating Scale, GSRS) 설문지를 통해 위장관 증상의 개선을 평가하였고, IBS-QOL (Irritable Bowel Syndrome - Quality of Life) 설문지를 통해 삶의 질 또한 호전 경과를 보인 바 있어 이에 증례를 보고하고자 한다.

## II. 증례

### 1. 성명

유○○ (65/F)

### 2. 주소증

- 1) 설사 : 일 4~8회 배변, 수양성 변, 殞泄, 暴泄 형태, 용력, 장명
- 2) 복통 : 주로 하복부의 통증, 배변 시 완화되는 경향

### 3. 발병일

2017년 3월 발생, 2018년 1월 심화됨

### 4. 치료 기간

2018년 3월 15일 ~ 2018년 4월 3일 (총 20일간 입원치료)

### 5. 과거력

뇌경색(2017년 3월), 고혈압(2017년), 고지혈증(2013년), 불면(2013년), 당뇨(2012년), 골다공증(2012년), 허리디스크(2012년)

### 6. 가족력

당뇨(母), 뇌졸중(母)

### 7. 사회력

흡연력, 음주력 없음.

### 8. 현병력

평소 허리디스크, 골다공증, 당뇨, 고지혈증 등으로 약물 복용하던 여환으로, 2017년 3월 뇌경색 발병하였으며 발병 후 뇌경색과 관련한 후유증은 남지 않았으나, 이후 스트레스 및 우울증이 심화되었고 또한 잦은 설사가 발생하여, 2017년 9월 타 양방병원 소화기내과에 입원하여 과민성 장 증후군으로 진단받고 경구약물 치료 등을 포함하여 입원 치료를 3차례 받았으나 증상이 지속되어, 2017년 10월 본원 한방내과에서 치료받은 후 다소 호전되어 가료하던 중, 2018년 1월 증상이 재발하여 이에 대한 한의학적 치료를 받고자 2018년 3월 본과 입원함.

### 9. 망문문절

- 1) 망진 : 面暗
- 2) 수면 : 일 5시간 수면, 淺眠 경향, 입면난, 빈각
- 3) 식욕 : 식욕 저하, 2숟갈 내지 1/2공기 이하로

식사량 감소

- 4) 소화 : 식후 불편감, 腸鳴, 痞滿
- 5) 소변 : 주간 4회, 야간 1~2회, 양호
- 6) 한출 : 多汗, 盜汗
- 7) 한열 : 惡寒, 手足厥冷
- 8) 기타 : 口乾, 口苦
- 9) 복진 : 臈中, 巨闕, 鳩尾, 中脘, 좌측 天樞, 關元穴 압통
- 10) 설진 : 舌淡紅 薄白苔
- 11) 맥진 : 左右 沈細數

10. 변증

환자는 달걀형 얼굴에 어깨가 좁고 상체가 왜소하며 하체가 발달한 체형으로, 목소리가 낮고 조용하며, 섬세하고 온순한 성격을 소유한 자로, 체간은 제 1선이 30.5cm, 제 2선이 30cm, 제 3선이 26.2cm, 제 4선이 27.5cm, 제 5선이 29.5cm로 측정되었음. 이와 같은 체형기상, 용모사기, 성질재간 등 문진을 토대로 少陰人으로 진단하였으며, 설사, 惡寒, 口渴, 身體痛, 手足厥冷 등의 증상을 근거로 少陰人 胃受寒裏寒病 중 少陰病으로 변증하였음.

11. 검사 소견

- 1) 혈액 검사(치료 1일째): Complete blood cell count, Liver Function Test, Renal Function Test 포함 별무 이상 소견.
- 2) 흉부 X-ray(치료 1일째): 별무 이상 소견.
- 3) 심전도 검사(치료 1일째): Normal sinus rhythm, Normal ECG (electrocardiogram).

12. 치료

2018년 3월부터 4월까지 총 20일간 입원치료 하였으며, 입원 기간 중 매일 한약 치료, 침치료를 시행함. 뜸치료, 정신요법은 휴일을 제외하고 일 1회 시행함.

1) 한약 치료

(1) 官桂附子理中湯 加減方

치료 1일째 저녁부터 3일째 아침까지 열수 추출한 官桂附子理中湯 加減方 2첩을 120ml씩 1일 3회, 매 식후 2시간에 복용함(Table 1.). 입원 기간 중 증상의 변화에 따라 약재를 가감하였음.

(2) 吳茱萸附子理中湯 加減方

치료 3일째 점심부터 치료 20일째까지 열수 추출한 吳茱萸附子理中湯 加減方 2첩을 120ml씩 1일 3회, 매 식후 2시간에 복용함(Table 2.). 입원 기간 중 증상의 변화에 따라 약재를 가감하였음.

2) 침구 치료

(1) 침치료

직경 0.25mm, 길이 40mm 규격의 일회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 CV4(關元), CV10(下脘), CV12(中脘), CV13(上脘), CV14(巨闕), GV20(百會), 양측 ST25(天樞), LI4(合谷), LI11(曲池), ST36(足三里), LR3(太衝)에 0.1~3cm 내외의 깊이로 자침하였고, 또한 두침 혈위 중 胃區, 腸區에 해당하는 부위에 15~30°로 사자하여 2.5~3cm 내외의 깊이로 자침하였으며, 총 15분간 유치하였고, 일 1회 시행함.

(2) 전침 치료

직경 0.25mm, 길이 30mm 규격의 일회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 양측 ST36(足三里), ST37(上巨虛)에 자침한 후, 전침기를 연결하여 5Hz, 3mA의 강도로 설정하여 15분간 유치하였고, 일 1회 시행함.

(3) 간접구

간접구(동방온구기)를 이용하여 CV4(關元), CV12(中脘)에 30분~1시간씩 일 1회 시행함.

(4) 직접구

직접구를 CV10(下脘), CV12(中脘), CV13(上脘), 양측 ST25(天樞)에 각 5장씩 일 1회 시행함.

Table 1. Prescription of Gwankeibujalijung-tang (官桂附子理中湯)

Herb	Scientific name	Amount (g)
人蔘	<i>Panax ginseng</i> C.A. MEY.	12
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i> KOIDZ.	8
乾薑(炮)	<i>Zingiberis officinale</i> Rosc	8
官桂	<i>Cinnamomum cassia</i> PRESL.	8
大棗	<i>Zizyphus jujuba</i> Mill. var. <i>inermis</i> Rehder	6
生薑	<i>Zingiber officinale</i> Rosc.	6
附子(京炮)	<i>Aconitum carmichaeli</i> DEBX.	4
芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i> PALL.	4
甘草(炙)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch.	4
陳皮	<i>Citrus unshiu</i> MARKOVICH	4

Table 2. Prescription of Osuyubujaijung-tang (吳茱萸附子理中湯)

Herb	Scientific name	Amount (g)
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i> KOIDZ.	8
乾薑(炮)	<i>Zingiberis officinale</i> Rosc	8
官桂	<i>Cinnamomum cassia</i> PRESL.	8
人蔘	<i>Panax ginseng</i> C.A. MEY.	8
附子(京炮)	<i>Aconitum carmichaeli</i> DEBX.	4
芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i> PALL.	4
甘草(炙)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch.	4
陳皮	<i>Citrus unshiu</i> MARKOVICH	4
補骨脂(鹽水炒)	<i>Psoralea corylifolia</i> L.	4
小茴香	<i>Foeniculum vulgare</i> MILL.	4
吳茱萸(炮)	<i>Evodia rutaecarpa</i> (JUSS.) BENTH.	4

3) 정신 요법

치료 5일째부터 본원 한방신경정신과의 협진을 통하여 마음챙김 먹기 명상, 바디스캔, 자율훈련법 (주로 이완요법으로 구성)으로 구성된 단체명상을 약 1시간씩 일 1회 시행함.

4) 양약

환자가 기존에 복용하던 용법에 따라 매일 식후에 복용하였고, 입원 기간 중 용법의 변화 없이 복용하였음.

- Motilitone 30mg 1T qd(현호색:견우자(5:1) 50%에탄올 연조엑스 30mg) : 위장운동조절 및

진경제

- Mucosta 1T bid(Rebamipide 100mg) : 소화성 궤양용제
- Aspirin 100mg 1T qd(Aspirin enteric coated 100mg) : 항혈전, 혈소판응집억제제
- Pregrel 1T qd(Clopidogrel resinate 150mg) : 항혈전, 혈소판응집억제제
- Pletaal 100mg 1T bid(Cilostazol 100mg) : 항혈전, 혈소판응집억제제
- Aprovel 150mg 0.5T qd(Irbesartan 150mg) : 혈압강하제
- Atozet 10/20mg 1T qd(Atorvastatin calcium

- trihydrate 21.7mg) : 고지혈증치료제
- Diabex 500mg 1T bid(Metformin hydrochloride 500mg : 당뇨병용제
- Aricept 10mg 1T qd(Donepezil hydrochloride 10mg) : 정신부활약
- Sentil 5mg 1T qd(Clobazam 5mg) : 수면진정제 및 신경안정제
- Zoloft 100mg 2T qd(Sertraline HCl 111.900mg) : 선택적 세로토닌 재흡수 억제제
- Mypol 1C bid(Acetaminophen 250mg, Ibuprofen 200mg) : 진통제
- Tridol 1C bid(Tramadol hydrochloride 50mg) : 해열진통소염제
- Artrodar 1C bid(Diacerein 50mg) : 관절염 및 류마티스 포함 근골격계 약물
- Fosamax plus d 1T 주 1회(Alendronate sodium 91.37mg) : 골대사 관련 약물

### 13. 평가 방법

본 증례에서는 설사형 과민성 장 증후군의 증상 변화를 평가하고자 매일 아침 문진을 통해 배변 횟수 및 복통 강도를 기록하였으며, GSRS(Gastrointestinal Symptom Rating Scale) 설문지를 이용하여 치료 전후를 평가하였음. 또한 삶의 질을 평가하고자 IBS-QOL(Irritable Bowel Syndrome-Quality of Life) 설문지를 이용하였음.

#### 1) 배변 횟수

치료 기간 중 매일 배변 횟수를 기록하였음. 만성 설사의 진단기준에 따르면 배변 횟수가 일 4회 이상인 경우 설사로 진단함<sup>5)</sup>. 치료 1일째 일 6회 배변하였으며 치료 9일째부터 일 3회로 감소하였고, 치료 14일째부터 배변 횟수 일 1~2회로 정상 범위로 감소하였음(Fig. 1.).

#### 2) 복통 강도 NRS (Numerical Rating Scale)

치료 기간 중 매일 문진을 통하여 환자가 자각하는 복통의 강도를 NRS로 기록하였음. 증상이 없는 정도를 0, 참을 수 없는 정도를 10으로 하여, 0~10 사이의 자연수로 표현하도록 하였음. 치료 1일째 복통의 강도는 NRS 6이었으며, 치료 20일째 NRS 2로 호전되었음(Fig. 2.).

#### 3) GSRS

GSRS는 자기보고형 위장관 증상 척도로서<sup>6)</sup>, 상부 및 하부 위장관 증상을 모두 포함하고 있으며 과민성 장 증후군에 대해서도 높은 상관성이 있는 평가 방법으로<sup>7)</sup>, 임상 연구에서 치료효과, 기능적인 평가에 널리 사용됨. 총 15개의 문항으로 구성되어 있으며, 증상이 없는 경우 0점, 중증도인 경우 3점으로 평가하여 총점은 최대 45점임. 치료 1일째 GSRS 점수는 18점으로 평가되었으며, 치료 20일째 GSRS 점수는 4점으로, 치료 후 총점 14점이 감소하였음(Fig. 3.).

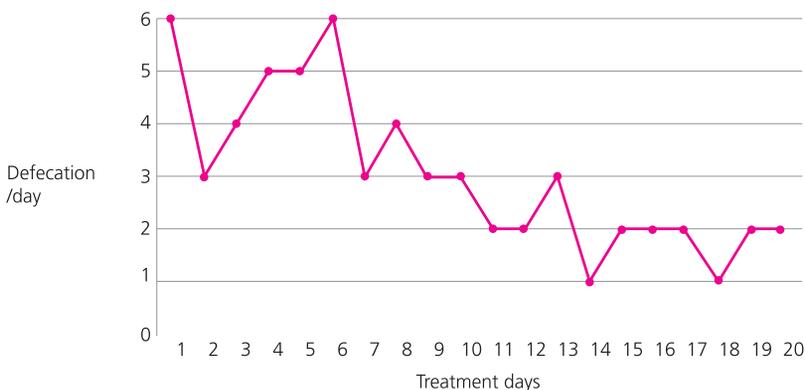


Fig. 1. Daily defecation frequency

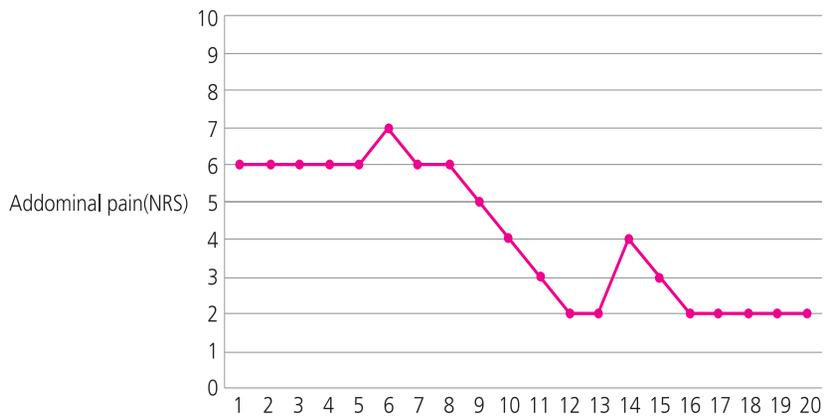


Fig. 2. Numerical rating scale of abdominal pain

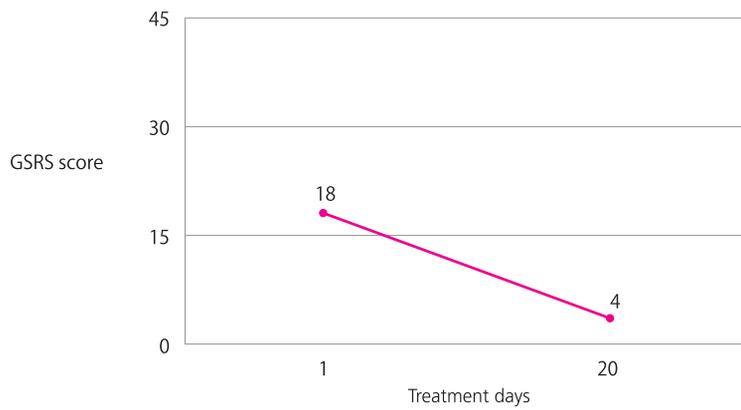


Fig. 3. Gastrointestinal symptom rating scale score

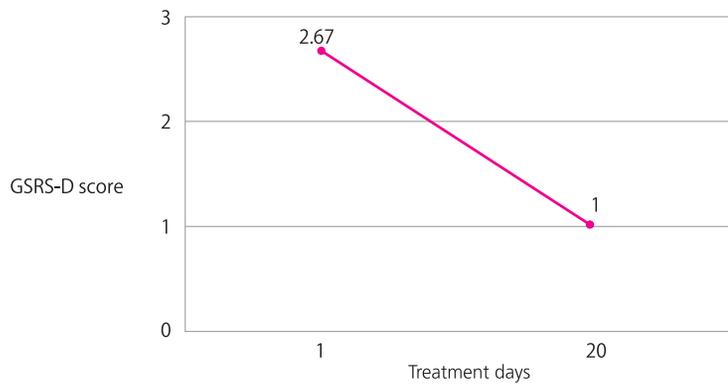


Fig. 4. Gastrointestinal symptom rating scale diarrhea score

GSRs 항목 중 설사와 관련된 3개 문항에 대하여 별도로 평균 점수를 계산하여 GSRs-D (Diarrhea)<sup>8)</sup> 점수를 평가하였음. 치료 1일째 GSRs-D 점수는 2.67점이었으며, 치료 20일째 GSRs-D 점수는 1점으로, 치료 후 1.67점 감소하였음(Fig. 4.).

4) IBS-QOL

IBS-QOL는 과민성 장 증후군 환자의 삶의 질을 평가하는 척도로<sup>9)</sup>, 불행감, 활동장애, 성생활, 건강

염려, 음식섭취 거부감, 사회생활, 대인관계, 신체상 등 8개의 하위영역으로 나뉘는 34개 문항으로 구성되어 있음. 증상이 없는 경우 1점, 증상이 매우 심한 경우 5점으로 평가하고, 각 영역별로 0점에서 100점으로 표준화한 점수를 사용하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 양호한 것을 나타냄. 치료 1일째 IBS-QOL 총점은 70.59점으로 평가되었으며, 치료 20일째 IBS-QOL 총점은 81.18점으로, 치료 후 총점 10.59점이 증가하였음(Fig. 5, 6.).

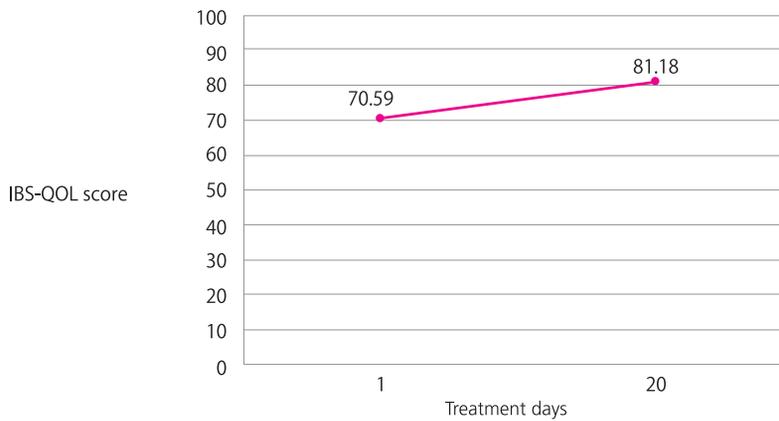


Fig. 5. Irritable bowel syndrome - quality of life score

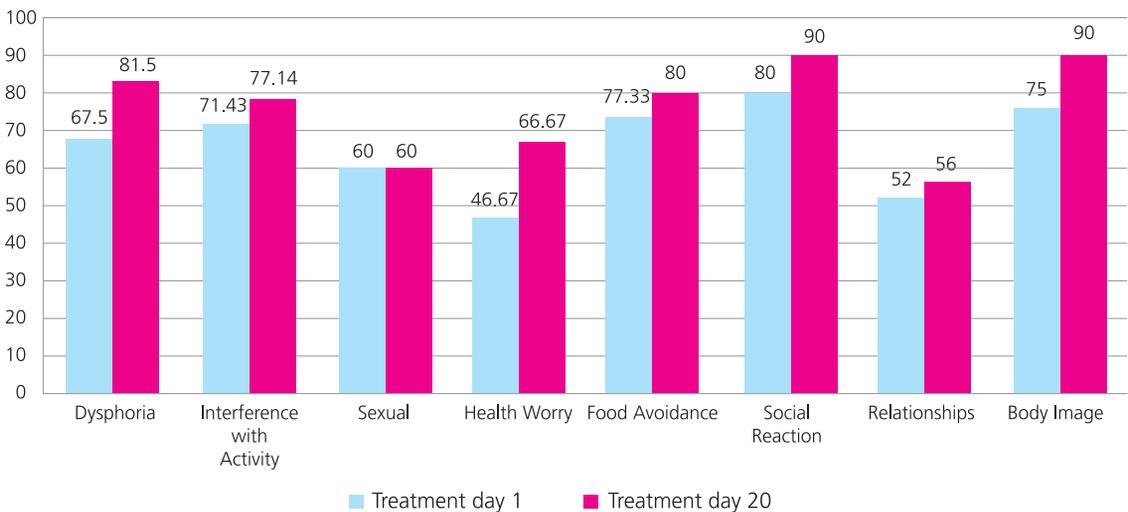


Fig. 6. The subscale of irritable bowel syndrome - quality of life

### III. 고찰

과민성 장 증후군은 구조적 이상, 과도한 염증이 없으며, 반복적인 복통, 복부 팽창, 설사 혹은 변비를 특징으로 하는 만성 소화기 기능성 질환으로 정의되며, 만성 설사의 가장 흔한 원인이기도 하다. 만성 설사 환자의 경우 기질적 장 질환과의 감별을 통해 특정 원인이 의심되는 경우 이를 교정하는 것이 중요하지만, 특별한 원인 질환이 없는 과민성 장 증후군으로 인한 설사는 대부분 대증적 치료를 하게 된다.

과민성 장 증후군은 질병 자체를 진단내릴 수 있는 생리학적 마커가 없기 때문에 위장관계의 다른 기질적 질환을 배제한 후에 Rome 기준에 따라 진단이 이루어진다. 2016년에 새로 개정된 Rome 기준 IV<sup>10)</sup>에 따르면 지난 3개월간 최소 주 1회 이상 배변과 관련된 또는 배변 양상의 변화가 동반된 반복적인 복통이 있을 경우를 과민성 장 증후군으로 진단하며, 아형은 변비형, 설사형, 혼합형 및 분류 불능형으로 분류한다. 아형의 분류는 주로 대변의 굳기 정도에 따라서 평가하며 BSFS (Bristol Stool Form Scale)을 이용하는데, 대변의 형태에 따라서 BSFS type 6 또는 7의 형태가 전체 배변의 25% 이상인 경우를 설사형으로 분류한다<sup>11)</sup>.

임상 진료 현장에서는 대개 이전에 다른 병원을 방문한 경우가 많고, 환자의 진술에 의존한 증상에 기반하여 진단하는 경우가 많으므로 이러한 질환 특성을 고려하면 Rome 기준만으로 정확히 진단하기는 어렵다. 과민성 장증후군이 의심되는 환자에서 경고 증상(항문 출혈, 원인 불명의 체중 감소, 야간 소화기 증상으로 잠을 깨거나 50세 이상에서 배변 습관 변화가 있거나 소화기암의 가족력)이 있을 때 대장 내시경을 고려할 수 있으나 대장 내시경 검사의 과민성 장 증후군 진단율은 매우 낮다고 알려져 있다<sup>12)</sup>.

본 증례의 환자는 설사 증상이 1년 전 발병하여 만성적이며, 내원 2개월 전부터 심화되었고, 배변 횟수는 일 4~6회로 수양성,暴泄 형태로 배변하였으며, 복통은 배변 시 완화되는 양상을 보였다. 또한

앞서 기술한 경고 증상이 없었으므로 추가적으로 내시경 검사 등은 시행하지 않았으며, 치료 시작 시 시행한 기본 혈액 검사에서 염증 수치 등을 포함하여 이상이 없었으므로 기타 원인 질환을 배제하였으며, 배변 횟수의 증가와 동반된 반복적인 복통을 호소하는 점 등에 근거하여 Rome 기준 IV에 따라 과민성 장 증후군 중 설사형으로 진단하였다.

본 증례의 환자는 1년 이상 설사 증상을 경험하였고 다른 치료에서 큰 효과를 얻지 못하여 이로 인한 우울증, 불면 등 삶의 질에 심각한 저하를 보였으며, 이와 더불어 식욕 저하,多汗,盜汗,惡寒,手足厥冷,口乾,身體痛 등을 동반하여 호소하였다. 상기 환자의 상체보다 하체가 발달한 체형, 유순하고 침착한 심성, 소증설문지 등을 근거로 하여 少陰人으로 판단하였으며, 少陰人 병증 중 胃受寒裏寒病의 少陰病으로 진단하였다. 少陰人이 주로 소화기 질환에 관련된 증상을 호소하는 경우 裏病으로 배속할 수 있는데, 특히 裏病 중 少陰病은 설사가 주 증상으로 하며, 口乾,身體痛 등을 동반하고 인체의 正氣가 소모된 상태인 逆證으로 본다. 이는 강력해진 大腸局의 寒邪로 인해 胃中溫氣 뿐만 아니라 脾局의 陽氣까지 손상된 상태로, 특히 少陰病 危證의 경우 단순한 手足厥冷보다 심화되어 全身冷症을 포함하는 厥證이 나타난다. 치료는 建脾降陰을 원칙으로 하며, 官桂附子理中湯, 吳茱萸附子理中湯 등을 활용한다<sup>13)</sup>.

본 증례의 환자에게 치료 1일째부터 3일째까지 처방한 官桂附子理中湯은 下利清水 증상을 치료하는 대표적인 처방으로 理中湯에 官桂, 附子, 陳皮, 芍藥을 가미한 처방이다. 환자는 이 처방을 복용하고 다른 부작용은 없었으나 惡寒, 厥證 등을 주로 호소하였던 점을 근거로 하여, 보다 병의 형세가 진행된 危證으로 판단하였기에 입원 3일째부터 처방을 吳茱萸附子理中湯으로 변경하였다. 吳茱萸附子理中湯은 少陰病 臟厥症 및 陰盛隔陽症을 치료하는 데에 사용하는 처방으로, 官桂附子理中湯에 散寒止痛, 疏肝理氣, 溫脾燥濕시키는 吳茱萸, 理氣和中, 散寒止痛하는 小茴香, 溫腎助陽, 納氣, 止瀉하는 補骨脂를 가미한 처방이다. 특히 吳茱萸는 中焦를

따뜻하게 하고 통증을 멎게 하여, 脘腹脹痛, 嘔逆, 香酸 등을 치료하며, 小茴香은 下焦의 冷症을 제거하며 아랫배를 따뜻하게 하고, 補骨脂는 脾腎虛로 인한 설사에 유용하다. 상기 환자는 脈弱沈細數하고 手足厥冷하며, 全身冷症까지 동반되어 마음이 안정되지 못하면서 설사를 하는 상태로 판단하였으며, 이처럼 陽이 부족하고 陰이 왕성한 상황을 健脾降陰시키기 위한 처방으로서 吳茱萸附子理中湯을 사용하였다.

또한 입원 기간 중 환자의 증상 변화에 따라 약재를 가감하였는데, 茯苓, 澤瀉, 猪苓은 五苓散의 구성 약재로서 설사, 惡心, 복부의 動悸 등을 치료하기 위한 목적으로 사용하였고, 肉荳蔻는 苦澁시키고 脾胃를 따뜻하게 하여 식욕부진 및 복창 등을 치료하기 위하여 사용하였으며, 芍藥은 긴장된 복직근 및 복부 팽만감을 해소하기 위하여 가미하였다. 그 밖에 환자가 호소하는 증상에 맞추어 침구치료 및 정신요법을 병행하였다.

총 20일간의 입원 치료 후, 배변 횟수는 일 6회에서 일 2회로 호전되었고, 배변 형태는 수양성 설사 형태에서 다소 덩어리가 관찰되는 형태로 변화하였다. 배변과 관련한 복통 강도 또한 NRS 6에서 NRS 2로 감소하였는데, 과민성 장 증후군 환자를 대상으로 한 코호트 연구에 따르면 복통 강도를 표현하는 NRS의 MCID (Minimum Clinically Important Difference)는 2.2점으로 보고된 바 있어<sup>14)</sup> 치료 전후 복통이 호전되었음을 알 수 있다.

치료 전후로 GSRs 설문지를 추가적으로 사용하였는데, GSRs는 복통 증상(복통, 속쓰림, 오심과 구토), 역류 증상(심하부의 찢는 느낌, 산 역류, 트림), 소화 불량 증상(복명, 복창, 증가된 방귀), 설사 증상(증가된 배변 횟수, 무른 변, 변을 참을 수 없음), 변비 증상(감소된 배변 횟수, 된 변, 잔변감) 등 15개의 항목으로 구성되어 있어 위장관 증상을 전반적으로 평가할 수 있다. 총점은 45점이며 점수가 높을수록 증상이 심각한 것을 의미하는데, 본 환자의 치료 전 GSRs 점수는 18점이었으며 치료 후 4점으로 평가되어 총 14점 감소하였다. 특히 GSRs 항목 중 설사 증상에 대한 3개 문항에 대하여 별도로 평균 점

수를 계산한 것을 GSRs-D (Diarrhea) 점수라고 하는데, 본 환자의 GSRs-D 점수는 치료 전 2.67점이었으며 치료 후 1점으로 호전을 보였다. GSRs-D의 MCID는 0.33점으로 알려져 있어<sup>8)</sup> 치료 결과 특히 설사 증상에 대하여 효과가 있었음을 확인하였다.

또한 환자에게 치료 전후의 삶의 질을 평가하기 위하여 IBS-QOL 설문지를 사용하였다. IBS-QOL은 과민성 장 증후군 환자에게 질병 특이적으로 삶의 질을 평가하는 기준이 되는 34개의 문항으로 구성되어 있으며, 신뢰도 및 타당도가 검증된 설문지이다<sup>15)</sup>. 본 환자의 치료 전 IBS-QOL 점수는 70.59점이었으며 치료 후 81.18점으로 평가되어 총 10.59점 증가하였다. IBS-QOL 총점의 MCID는 10점으로 보고되어 있어<sup>16)</sup> 삶의 질이 전반적으로 향상되었음을 알 수 있으며, 또한 각 항목별 점수 변화를 살펴보면 특히 불행감, 신체상, 건강염려 등의 항목에서 크게 호전을 보였다. 위장관 질환 외에 호소하던 불면, 야노, 多汗, 惡寒, 口乾, 口苦 등의 증상의 개선이 삶의 질 향상에도 영향을 미친 것으로 보인다.

본 환자는 수년간 진통제, 소화제, 신경안정제 등을 포함하여 기존에 복용하던 약물이 다수 있었으나, 치료 기간이 20일 정도로 짧았던 관계로 이러한 약물의 상호관계 또는 약물 조절에 대하여 고려하기 어려웠던 점, 치료 후 추적관찰이 이루어지지 않았던 점 등은 본 증례의 한계점으로 남아있다. 그러나 본 환자는 기존에 복용하던 약물의 변경 없이 한의학적 치료 후 증상의 호전을 보였기에 의미가 있다고 사료된다.

한의학에서 과민성 장 증후군은 복통, 설사, 변비의 범주에서 찾아볼 수 있고, 주된 원인으로는 情志失調, 飲食所傷, 感受外邪, 臟腑虛衰 등에 의한 것으로 본다. 과민성 장 증후군에 대한 한의 증례는 다수 보고되어 있는데 대부분 복부증상 및 배변의 호전뿐만 아니라 자율신경계 증상 변화, 장내유산균, 스트레스 평가 등 다양한 평가도구를 이용하여 치료 효과를 밝혔다. 치료 처방은 환자의 체질이나 증상에 따라 각 논문에서 다양하게 활용하고 있어<sup>17)</sup> 과민성 장 증후군의 치료는 환자 개개인의 증상에 따

른 변증을 통하여 처방을 선정하고 치료를 계획하는 것이 적합할 것으로 보인다.

본 증례의 환자는 우울, 스트레스 상황이 동반되며 함께 만성 설사가 발생한 경우로 기존의 치료 방법에도 뚜렷한 호전이 없던 중, 설사형 과민성 장 증후군으로 진단하여 少陰人 吳茱萸附子理中湯, 침

구치료, 정신요법 등의 한의 치료를 시행한 결과, 배변 횟수, 복통 등의 증상 개선과 더불어 삶의 질 또한 개선됨을 확인하였다. 이에 본 연구는 설사형 과민성 장 증후군에 대한 한의학적 치료법을 제시하는 근거로서의 의의가 있어 보고하는 바이다.

## 참고문헌

- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders. *Gastroenterology*. 2006;130:1480-91.
- Canavan C, West J, Card T. The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clinical Epidemiology*. 2014;6:71-80.
- Lee SY, Lee KJ, Kim SJ, et al. Prevalence and Risk Factors for Overlaps between Gastroesophageal Reflux Disease, Dyspepsia, and Irritable Bowel Syndrome: A Population-Based Study. *Digestion*. 2009;79:196-201.
- El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Alimentary Pharmacology Therapeutics*. 2002;16:1171-85.
- Choi MG. Diagnosis and Management of Chronic Diarrhea. *The Korean Journal of Medicine*. 2012;83(5):585-90.
- Svedlund J, Sjödin I, Dotevall G. GSRS—A clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Digestive Diseases and Sciences*. 1988;33(2):129-34.
- Wiklund IK, Fullerton S, Hawkey CJ, Jones RH, Longstreth GF, Mayer EA. An irritable bowel syndrome-specific symptom questionnaire: development and validation. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2003;38(9):947-54.
- Schiffmann R, Bichet DG, Jovanovic A, Hughes DA, Giugliani R, Feldt-Rasmussen U, et al. Migalastat improves diarrhea in patients with Fabry disease: clinical-bio-marker correlations from the phase 3 FACETS trial. *Orphanet journal of rare diseases*. 2018;13(68):1-7.
- Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, DiCesare J, Puder KL. Quality of Life in Persons with Irritable Bowel Syndrome Development and Validation of a New Measure. *Digestive Diseases and Sciences*. 1988;43(2):400-11.
- Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1262-79.
- Kim HJ, Cha RR, Kim HJ. Understanding the Rome IV: Irritable Bowel Syndrome and Functional Diarrhea. *The Korean Journal of Medicine*. 2017;92(4):366-71.
- Kim JH, Lee SR. Irritable Bowel Syndrome. *The Korean Journal of Gastroenterology*. 2019;73(2):84-91.
- Yu JS, Jeon SH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2014;26(1):55-63.
- Spiegel B, Bolus R, Harris LA, Lucak S, Naliboff S, Esrailian E, et al. Measuring IBS patient reported outcomes with an abdominal pain numeric rating scale: results from the proof cohort. *Alimentary Pharmacology Therapeutics*. 2009;30(11-12):1159-70.
- Drossman DA, Wong RK. Quality of life measures in irritable bowel syndrome. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*. 2010;4(3):277-84.
- Drossman DA, Morris CB, Hu Y, Toner BB,

Diamant N, Whitehead WE, et al. Characterization of Health Related Quality of Life (HRQOL) for Patients With Functional Bowel Disorder (FBD) and Its Response to Treatment. *American Journal of Gastroenterology*. 2007;102:1442 – 53.

17. Lee YW, Yoo HS, Cho CK. Analysis of Case Reports for Korean medical treatment of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Haehwa Medicine*. 2016;25(1):87-97.

