

되새김 증후군 환자에 대한 한방치험 1례

조임학^{1,2}, 서형범^{1,2}, 이 찬^{1,2}, 강희경^{1,2}, 허기윤^{1,2}, 권정남^{1,2}, 박성하^{1,2},
윤영주^{1,2}, 이 인^{1,2}, 최준용^{1,2}, 한창우^{1,2}, 홍진우^{1,2}, 김소연^{1,2}
¹부산대학교 한방병원 한방내과, ²부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

A Case Report of Korean Medical Treatment for Rumination Syndrome Patient

Im-hak Cho^{1,2}, Hyung-bum Seo^{1,2}, Chan Lee^{1,2}, Hee-kyung Kang^{1,2}, Gi-yoon Heo^{1,2},
Jung-nam Kwon^{1,2}, Seong-ha Park^{1,2}, Young-ju Yun^{1,2}, In Lee^{1,2}, Jun-yong Choi^{1,2},
Chang-woo Han^{1,2}, Jin-woo Hong^{1,2}, So-yeon Kim^{1,2}

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Korean Medicine Hospital of Pusan National University

²Dept. of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

ABSTRACT

Objectives: This study presents a case of a 53-year-old Korean male with rumination after meals. The aim was to assess the effectiveness of Korean medical treatment.

Methods: The outpatient was treated with acupuncture, electroacupuncture, and herbal medicine (*Hwangryun-tang*, *Hyangsapyungwi-san-gami*, *Anjung-san* granules, and *Hyangsapyungwi-san* granules) for 3 months. We evaluated the patient's symptoms whenever he visited the clinic.

Results: The patient showed significant improvements after Korean medical treatment. In particular, regurgitation of food disappeared after herbal medicine treatment.

Conclusions: This case report suggests that Korean medical treatment could be effective in treating rumination syndrome. Further studies are needed.

Key words: rumination syndrome, regurgitation, acupuncture, electroacupuncture, herbal medicine, case report

1. 서론

되새김 증후군(Rumination Syndrome, RS)은 기능적 위장관계 질환으로, 식사 도중이나 식후에 힘들이지 않고 음식물이 구강으로 역류되어 뱉겨

나 다시 씹고 삼키게 되는 증상을 특징으로 한다¹. 되새김 증후군의 유병률에 대한 명확한 연구는 없지만 일반 성인의 0.9% 정도로 보고되고 있으며², 섬유근육통이나 섭식 장애가 있는 환자군에서는 유병률이 8%로 높아져 불안이나 우울 등의 정신적 질환과도 연관성이 있는 것으로 보고 있다³.

Rome IV Criteria에 따르면, (1) 섭취한 음식이 지속적이거나 반복적으로 입안으로 역류되어 뱉거나 다시 씹고 삼키는 증상이 있어야 하고, (2) 이러한 증상이 구역감이 선행되지 않고 발생한다면 되새김 증후군으로 진단할 수 있다¹. 임상에서는

- 투고일: 2020.09.10, 심사일: 2020.10.21, 게재확정일: 2020.10.22
- 교신저자: 김소연 경상남도 양산시 물금읍 금오로20
부산대학교 한의학전문대학원 한의학과
TEL: 055-360-5954 FAX: 055-360-5509
E-mail: omdksy@gmail.com
- 본 연구는 2020년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음.

환자들이 되새김 증상을 구토, 오심, 역류 등으로 표현할 수 있으므로 역류성 위식도질환 등으로 오인하기 쉽기 때문에 정확한 감별진단이 필요하다. 음식물이 역류되기 전에 구역감이 선행하지 않으며, 역류된 음식물에서 방금 먹은 음식 맛이 나고 신맛이 날 때까지 역류한다는 특징으로 되새김 증후군을 감별할 수 있다. 또한 진단 시 고해상도 식도임피던스 내압 검사(High resolution esophageal manometry), 위소장 내압검사(Gastroduodenal manometry) 등의 검사 결과를 참고할 수 있지만 전형적인 증상을 가진 환자에서 정상 결과가 나타나기도 하기 때문에 진단의 필수 조건이 되지는 않는다⁴.

일반적으로 위산분비 억제제와 같은 약물치료는 효과가 없으며, 근이완제인 baclofen이 되새김 빈도를 50% 낮출 수 있고 식도 위 접합부를 강화시키는 횡격막 호흡법이 70% 정도 증상을 호전시킬 수 있는 것으로 보고되고 있다⁵. 따라서 역류 혹은 구토 증상을 나타내는 환자 중 되새김 증후군 환자를 정확하게 진단하고 치료하는 것이 중요하며, 서양의학적인 치료로는 반응률이 낮은 환자에 대한 추가적인 치료 방법이 필요하다.

본 증례의 환자는 역류성 식도염에 대한 치료 반응률이 낮아 되새김 증후군으로 진단받았으며, 횡격막 호흡법으로 되새김의 빈도는 감소했으나 증상은 지속되었다. 이에 본원 외래로 내원하여 한방 치료 후 증상이 소실되어 보고하고자 하였으며, 기존에 국내에서 되새김 증후군에 대한 한의학적인 연구 보고는 없었다.

II. 증례

1. 성별/연령 : 남성/53세
2. 신장/체중 : 163.5 cm/67 kg
3. 발병일 : 1980년경(20대)부터 되새김 증상 발생함.
4. 진단명 : r/o Rumination syndrome, Reflux esophagitis, Atrophic gastritis
5. 과거력

1) Urticaria : 2019년 6월경 김밥 섭취 후 손등, 발바닥, 체간 부위에 팽만감 및 소양감 발생하여 주사치료 후 호전되었으나 증상 남아있음. 정확한 원인은 파악되지 못함.

2) Enteritis : 2014년경 국수 섭취 후 처음 발생한 이후 잦은 장염 이환으로 약물 치료 받음.

6. 현병력

상기 환자는 26세부터 되새김 증상이 있던 분으로, 2017년경 역류성 식도염 소견으로 로컬 내과에서 약물치료하였으나 증상 지속되어 2019년 3월 부산대병원 소화기내과로 의뢰됨. 2019년 4월 10일에 시행한 상부소화관내시경 상 reflux esophagitis (LA-B), atrophic gastritis 진단 받았고, 2019년 4월 11일에 시행한 식도조영검사(esophagography), 식도내압검사(esophageal manometry) 결과는 정상으로 r/o esophageal motility disorder 소견 들음. 2019년 4월부터 한약치료 전인 8월초까지 약물치료(Gliptide(Sulglycotide) 200 mg, Motilitone (현호색, 견우자) 30 mg, Rabeone(Rabeprazole sodium) 10 mg을 각각 1 Tab 아침, 저녁 식전 30분에 복용)받고 소화불량은 호전되었으나 음식 역류 지속되어 r/o rumination syndrome 소견 듣고 횡격막 호흡법 교육받음. 이후에도 빈도는 감소하였으나 역류 지속되어 한방치료 위해 2019년 8월 5일 본원 소화기클리닉 내원함.

7. 주소증

- 1) 음식 역류(되새김)
- 2) 소화불량(급체)

8. 신체소견 및 변증

- 1) 수 면 : 양호
- 2) 식사량 : 밥 1/3공기 3식, 2개월가량 소식 중임.
- 3) 소화 : 불량. 역류(+, 매 식후 5분 이내 발생. 우유만 마셔도 역류), 트림(+), 위완부 팽만감(+)
- 4) 대변/소변 : 양호
- 5) 한 열 : 신체 열감(안면, 수족부) 있음.
- 6) 두 통 : 편두통(+)
- 7) 구 건 : 약간 있음.

- 8) 피부 : 두드러기(+)
- 9) 홍민, 매핵기 : 없음.
- 10) 장 음 : 양호
- 11) 설 진 : 舌淡紅, 苔薄白潤
- 12) 맥 진 : 脈滑數
- 13) 변 증 : 熱隔症, 上熱下寒

9. 영상 및 기능 검사

- 1) 2019년 04월 10일 상부소화관내시경검사(Fig. 1)
: 식도에서 Z-line 주위 점막 mucosal break >5 mm, 위 점막의 위축이 전정부에서 체부 소만까지 관찰됨. Reflux esophagitis, LA-B, Atrophic gastritis, closed type.
- 2) 2019년 08월 06일 Electrogastrography(EGG, 위전도 검사)(Fig. 2)
 - (1) 식전 위서파 : ch 1, 3에서 각각 정상 서파 비율 66.7%, 57.6%(정상 참고치 70% 이상),

- 부정맥 27.3, 42.4%로 비정상 소견
- (2) 식후 위서파 : ch1에서 60%로 비정상 소견
- (3) 식후/식전 파워비 : ch1, 4에서 각각 0.8, 0.4로 비정상 소견(정상 참고치 1 이상)



Fig. 1. Result of Esophagogastroscopy.

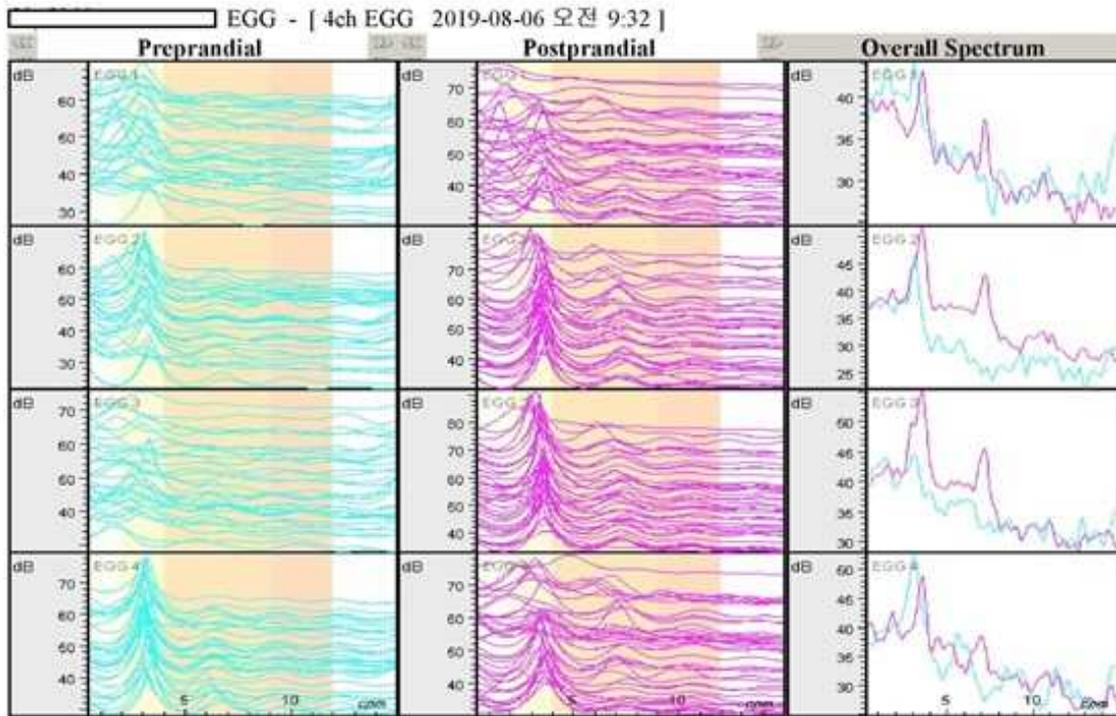


Fig. 2. Result of Electrogastrography.

10. 치료 방법

- 1) 치료 기간 : 약 7주간(2019년 8월 12일~9월 30일)
주 1~2회 외래 내원하여 한약 및 침구치료 시행하면서 역류 증상 소실되고, 이후 2주에 1회 내원하여 경과 관찰하다가 3개월 후(2019년 11월 20일) 치료 종결함.
- 2) 침구 치료
 - (1) 침 : 상완(CV13), 중완(CV12), 양측 천추(ST25), 영도(HT4), 공최(LU6) 1 cm 깊이로 자침((주)동방침, 0.20×30 mm stainless steel needle), 득기 후 30분간 유침
 - (2) 전 침 : 양측 족삼리(ST36) 및 족삼리 하 0.5촌에 2 cm 깊이로 자침((주)동방침, 0.20×30 mm stainless steel needle) 후, 전침기(ITO CO., LTD 제조)를 사용하여 constant mode, 3 Hz, 300 μs로 30분간 전침자극
 - (3) 뜸 : 중완 간접해주구(해님온구기, 쑥뜸) 30분간 시행
- 3) 한약 치료(Table 1)
 - (1) 2019년 8월 12일-8월 25일 : 상열감, 되새김에 대한 치료로 黃連湯 탕약 처방. 120 cc 식후 30분 하루 3회 복용
 - (2) 2019년 8월 26일-9월 15일 : 증상 호전되어 식사량 회복하면서 소화불량, 트림 증가하여 香砂平胃散加味로 변경함. 120 cc 식후 30분 하루 3회 복용
 - (3) 2019년 9월 16일-9월 29일 : 열감없이 간헐적인 식후 위산 역류 및 속쓰림 발생하여 安中散 과립제(경방신약, 3 g)로 변경함. 식후 30분 하루 3회 복용
 - (4) 2019년 9월 30일-2019년 10월 31일 : 식사 종류 및 양에 따른 소화불량, 트림 증상만 남아있어 香砂平胃散 과립제(한국신약, 2.89 g)로 변경함. 식후 30분 하루 3회 복용
 - (5) 2019년 11월 20일 : 치료 종결하면서 香砂平胃散 과립제(한국신약, 2.89 g) 필요시 복용하도록 함.

Table 1. Herbal Composition of *Hwangryun-tang* and *Hyangsapyungwi-san-gami*

Herbal medicine	Herbs	Scientific name	Dose (g)
<i>Hwangryun-tang</i> (黃連湯)	黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	6
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	6
	乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	6
	人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	6
	桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
	大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	6
	半夏(薑製)	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
	蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	8
	陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
	香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	4
<i>Hyangsapyungwi-san-gami</i> (香砂平胃散加味)	藿香	<i>Agastachis Herba</i>	3
	厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	3
	砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
	木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
	生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
	枳實(炒)	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>	3
	黃連(薑汁炒)	<i>Coptidis Rhizoma</i>	4
	樺皮	<i>Betulae Platyphyllae Cortex</i>	8
	牡蠣(煨)	<i>Ostreae Concha</i>	8
	大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	2
	小茴香	<i>Foeniculi Fructus</i>	3
	良薑	<i>Alpiniae Officinari Rhizoma</i>	2

11. 치료 경과(Fig. 3)

- 1) 8월 12일 치료 시작 시 음식 역류가 매 식후 있으나 횡격막 호흡법 시행하면 구강 내 음식 역류(이하 되새김으로 표현)는 하루 1-2회로 감소된 상태였으며, 식사량을 평소의 1/3로 줄여 소식하고 식사 전 공복감이 없는 상태로 黃連湯 처방 및 침구치료 시행함.

- 2) 1주 후(8월 19일) 식사 후 음식 역류가 감소하는 느낌은 있었으나 되새김 하루 1-2회 지속되는 상태였으며 식사량 늘리면 다시 음식 역류가 증가함.
- 3) 2주 후(8월 26일) 음식 역류 시 호흡법 시행하면 트림만 올라오고 되새김 없어 식사량 평소의 2/3로 늘림. 양호한 상태 유지되나 밀가루, 육류(돼지고기, 소고기) 섭취 시에는 되새김 및 탄산 증상 있어 香砂平胃散加味方으로 변경함.
- 4) 3주 후(9월 2일) 호흡법 시행해야 하는 음식 역류 자체가 하루 1회로 감소하였고, 香砂平胃散으로 변경되면서 소화불량 호전되었으나 간혹 속쓰림이 발생함.
- 5) 4주 후(9월 9일) 음식 역류 소실되어 호흡법 시행하지 않아도 트림만 올라오나 음식에 따라 2일에 1회 정도 음식 역류 남아있으며, 속쓰림 감소된 상태로 남아있음.
- 6) 5주 후(9월 16일) 음식 역류 및 되새김 거의 없는 상태로 유지되며 점심 식사 직후에만 소화불량, 탄산, 속쓰림 증상 호소하여 安中散과립제로 변경함.
- 7) 6주 후(9월 23일) 음식 역류 및 되새김 없는 상태 유지 중이며, 탄산 및 속쓰림은 호전되고 음식 종류에 따른 소화불량, 트림만 호소함.
- 8) 7주 후(9월 30일) 음식 역류 및 되새김, 탄산 및 속쓰림 증상 없는 상태로 소화불량 증상만 간혹 있어 香砂平胃散 보합 과립제 처방함. 이후 침구치료 없이 香砂平胃散 과립제 처방만 유지함.
- 9) 3개월 후(11월 20일) 호전 상태 유지되어 香砂平胃散 과립제 하루 1-2회로 복용 줄이도록 하고 치료 종결함.



Fig. 3. The improvement of main symptoms after treatment.

(Rumination) +++(3) : after every meal, ++(2) reduced by diaphragm breathing (once or twice a day), +(1) : no symptom after diaphragm breathing, 0 : no symptom
 (Belching, dyspepsia) +++(3) : after every meal, ++(2) : once or twice a day, +(1) : a few days a week, 0 : no symptom.

III. 고찰 및 결론

기능적 위장관계 질환의 하나인 되새김 증후군은 섭취한 음식이 구역감 없이 지속적 또는 반복적으로 입안으로 역류되어 뱉거나 다시 씹고 삼키는 증상이 있을 때 진단할 수 있다. 처음에 되새김 증후군은 정신지체가 있는 어린이에게서 주로 나타난다고 여겨졌으나, 최근에는 남녀노소를 불문하고 나타날 수 있는 증상으로 보고 있다⁶. 또한 불안이나 우울 등의 정신적 질환과도 연관성이 있는데, 되새김 증후군은 Rome IV Criteria에 '기능적 위-십이지장 질환(Functional Gastrointestinal Disorder)' 뿐만 아니라, DSM-5(The Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders-5th edition)에서도 '급식 및 섭식 장애(Feeding and Eating Disorder)'로 분류되어 있다¹.

되새김의 병태생리학적 기전은 불분명하지만 주로 식후 복강 내압의 증가와 흉곽 내압의 감소로 인해 생기는 식도-위 경사(esophagogastric gradient)에 의해 섭취한 음식이 역류되는 것으로 보고 있다. 식후 고해상도 식도임피던스 내압 검사(postprandial

esophageal high resolution impedance manometry)에서 위내압이 30 mmHg를 초과하면서 상하부 식도조임근이 동시에 이완되면 섭취한 음식물이 입으로 역류된다. 이처럼 복강 내압뿐만 아니라 상하부 식도조임근의 기능 또한 되새김 증상에 중요한 역할을 한다⁷. 위소장 내압검사(gastroduodenal manometry)에서는 위, 소장에서 동시에 스파이크 패턴의 수축파인 R wave가 나타나는데, 이 수축파는 복벽근의 활성화 때문에 생긴다. 이렇게 식후에 증가하는 복벽근의 활성화는 복벽근 근전도검사(electromyography)에서도 관찰된다⁸. 그러나 전형적인 증상을 가진 되새김 증후군의 환자들 모두가 검사 결과의 이상을 보이지는 않는다⁴. 되새김 증후군 환자들은 섭취한 음식물이 1시간 이내에 역류될 때 위산도 함께 역류되므로 위식도 역류질환이 유발될 수 있지만, 식후 위적응이나 위배출능 등의 위기능은 정상인 것으로 여겨진다⁵.

이와 같이 기능적 위-십이지장 질환인 되새김 증후군은 종종 다른 질환으로 오인되기 쉬운데, 그 이유는 환자들이 자신의 증상을 설명할 때 되새김과는 다르게 구토나 역류 등으로 표현하기 때문이다. 의사의 경우에도 구체적인 문진을 통해 제대로 병력을 청취하지 않으면 이를 위마비(gastroparesis)나 다른 구토 증후군(예: 섭식 장애)으로 여길 수 있다. 그러므로 환자에게 소화되지 않은 음식물이 위에서 입으로 역류하는지, 역류된 음식물의 맛이 어떤지, 그리고 역류된 음식을 다시 삼키는 과정이 있는지 등 증상에 대해 자세하게 설명하도록 해야 한다⁹. 위식도 역류질환에서는 되새김 증후군과는 달리 소화되지 않은 음식물이 아닌 산성의 위액이 역류되고 식후가 아닌 식전에도 역류가 일어날 수 있다는 점이 감별점이고, 식도 이완불능증에서는 되새김 증후군과는 다르게 연하곤란을 호소하므로 이를 고려하여 감별할 수 있다⁵.

되새김 증후군의 주요 치료법은 횡격막 호흡법(Diaphragmatic breathing)으로 식도위접합부(esophagogastric junction)와 식후 위식도 압력 경

사(postprandial gastroesophageal pressure gradient)를 조절함으로써 음식물이 위에서 입으로 역류되는 횡수를 감소시킨다. 횡격막 호흡법은 흉곽 호흡이 아닌 복식 호흡으로 환자에게 정확한 호흡법을 교육시키는 것이 중요하다. 되새김은 주로 식사 도중에 일어나므로 환자는 바로 앉은 자세로 호흡법을 연습하는 것이 좋다. 환자의 한 손은 가슴에, 다른 한 손은 흉곽 바로 아래 복부에 두게 한 다음, 복부에 올린 손만 호흡으로 인한 움직임을 느끼도록 해야 한다. 이는 흉곽이 아닌 복부를 사용하여 호흡하도록 연습하기 위해서이며, 호기와 흡기는 각각 적어도 3초간 깊고 느리게 시행해야 한다. 이러한 호흡법을 식사 도중 음식물의 역류가 일어나려고 할 때 시행하거나, 매 식사 전후 5분 동안 시행하도록 환자에게 교육한다¹⁰.

되새김 증후군 환자들을 대상으로 식후 고해상도 식도임피던스 내압 검사를 통해 바이오피드백을 하며 식후 5분간 횡격막 호흡법을 시행하도록 한 연구에서, 횡격막 호흡 후 식도위접합부의 압력이 증가하고 위식도 압력 경사가 정상적으로 회복되는 결과가 보고되었다⁷. Hoshikawa(2020) 등의 연구¹¹에 따르면, 되새김 증후군 환자에게 3번 방문하게 하여 각각 15분동안 다른 호흡법을 시행하게 한 뒤 되새김 빈도를 조사하였을 때, 일반 호흡과 느린 심호흡(흉부 호흡)(7.0[3.5-8.0]에서 6.0[4.5-6.75]으로 감소, $p=.395$)에 비해 횡격막 호흡 시의 되새김 빈도(7.0[3.5-8.0]에서 3.5[1.25-4.75]로 감소, $p=.0278$)가 유의하게 감소하였다. Barba(2016) 등이 시행한 무작위 대조연구¹²에서는, 되새김 증후군 환자 24명을 근전도 검사를 이용한 바이오피드백 치료군과 Simethicone을 투약하는 placebo군으로 나누어 10일 동안 세션을 진행하였다. 그 결과 횡격막의 활성을 증가시키도록 한 바이오피드백 치료군에서 증상이 74% 감소하였는데, 이는 placebo군의 증상이 1% 감소한 것에 비하면 크게 효과적이었다. 또한 환자들에게 치료 종료 후에도 집에서 횡격막 호흡법을 시행하도록 하였으며, 1개월(3.0 ± 1.1), 3개월(1.2 ± 0.5),

6개월(0.7±0.4) 후 추적하였을 때 되새김 빈도가 치료기간 후(7.7±1.9)에 비해 유의하게 감소(p<0.001)하였다. 위의 연구결과처럼, 되새김이 발생할 때 횡격막 호흡법을 시행하여 증상을 조절할 수도 있지만, 식사 전후로 꾸준히 호흡운동을 시행하였을 때 더 큰 효과를 볼 수 있다.

되새김 증후군의 주요 치료법은 호흡법과 같은 행동요법이지만 약물치료도 병용되는데, 위식도 역류질환에 쓰이는 프로톤펌프 억제제(proton pump inhibitor)나 H2 수용체 길항제(Histamine2 receptor antagonist)와 같은 약물은 되새김 증상의 완화에는 효과가 없다. 되새김 증상의 치료에 사용되는 주된 약물은 근이완제인 baclofen이며, 이는 일시적인 하부식도괄약근의 이완 횡수를 감소시키고 하부식도괄약근의 압력을 증가시켜 되새김 증상을 완화시킨다. Baclofen을 2주 동안 하루 3회 투여하여 placebo군과 비교한 무작위 대조연구에서, 치료 후 되새김 증상의 호전율은 placebo군(26%)에 비해 baclofen군(63%)에서 유의하게 감소(p<0.0001)하였다¹³.

되새김 증후군은 한의학의 噯膈, 反胃의 개념과 유사하다. 噯膈은 음식을 삼킬 때 장애를 받아서 食入不下 혹은 食入即吐하는 병증으로 噯는 연하곤란이 주 증상인 인후 및 식도 질환으로 보며, 膈은 식도 및 위, 십이지장의 질환의 범주로 생각할 수 있다. 反胃는 脘腹痞脹, 宿食不化, 朝食暮吐, 暮食朝吐하는 병증으로 噯膈이 심할 때도 나타나며 위, 십이지장의 질환 및 위암 등의 위장계질환으로 여겨진다¹⁴. 따라서 되새김증후군의 주된 병태생리학적 원인이 식도-위경사의 문제라는 것을 고려하면 膈症과 가장 유사하다고 볼 수 있으며, 일반 병원에서 진단이 늦어지거나 되새김 증후군에 대한 서양의학적 치료 후에도 증상이 남아있는 경우에 횡격막 호흡법과 함께 한의학적 치료를 적용할 수 있다.

본 증례의 환자는 젊을 때부터 되새김 증상이 있었으나 본인이 병으로 인지하지 못하였고 역류성 식도염이 심해져 로컬 내과에서 관련 약물 치료만

을 시행하였으나 호전 없어 대학병원에 의뢰되었다. 대학병원 소화기 내과에서 시행한 상부소화관내시경 검사에서 역류성 식도염(LA 등급 B), 위축성 위염을 진단 받았고, 식도 조영검사(Esophagography)와 식도내압검사(Esophageal manometry) 결과는 정상이었다. 2개월 간 프로톤펌프 억제제(Rabeprazole)와 기능성 소화불량 치료제(Motilitone, Gliptide)를 복용한 후 소화불량은 호전되었으나 되새김은 지속되어 되새김 증후군으로 진단 받았다. 이후 다시 2개월 동안 기존 약물 치료를 유지하면서 추가로 소식(평소 식사량의 1/3)하고 횡격막 호흡법 시행하였으나 매 식후 5분 이내에 음식이 역류되는 증상은 남아있어 한방병원에 내원하였다. 다만 횡격막 호흡법 시행 시 되새김은 하루 1-2회로 감소된 상태였으며, 안면 상열감과 피부 두드러기 등 전신적인 불편감은 지속되었다. 소식 중에도 식사 전 공복감이 없고 복부에는 냉감을 호소하여 上熱下寒으로 인한 胃氣逆上으로 보고 黃連湯을 처방하였다. 또한 위전도 검사상 정상 서파가 70% 이하로 관찰되어 위운동을 돕기 위해 침구치료와 함께 족삼리 전침 치료를 병행하였다. 치료 2주 후부터 음식 역류가 없어 식사량을 평소의 2/3로 늘릴 수 있었으나 소화불량 및 트림이 증가하는 소견 보여 香砂平胃散加味方으로 변경하였고, 이후 상열감은 소실되었으나 복부 냉감과 식후 속쓰림 증상 있어 安中散 과립제로 치료하였다. 치료 7주 후 음식 종류에 따른 간헐적인 소화불량만 남아있어 香砂平胃散 보합 과립제만 유지하다가 3개월 후 복용횟수를 줄이도록 하고 치료를 종결하였다. 치료 종결 3개월 후 음식 역류 및 되새김 재발 없으며 간헐적인 소화불량 증상 있을 때만 약 복용 하고 호전되는 경과를 확인할 수 있었다.

본 증례를 통해 서양의학적 치료 중에도 지속되던 되새김 증후군에 대한 한방치료의 효과를 확인할 수 있었으나 다음과 같은 한계가 있다. 본 증례의 환자는 식도 기능 검사 결과가 정상이었으므로 검사를 통한 치료 경과를 확인하지 못하였고, 환자

의 자각 증상으로 경과를 평가하였다. 또한 되새김 증후군 환자를 평가하는 스케일이 별도로 존재하지 않아 음식 역류, 소화불량 및 트림 증상의 빈도를 확인하였으나 일지 작성 등은 이루어지지 못했다. 마지막으로 증례 1례에 불과하여 치료 효과를 단정할 수 없으나, 기존에 되새김 증후군에 대한 한의학적 보고가 없었던 만큼 본 증례를 통해 되새김 증후군에 대한 한의학적 진단 및 치료가 활성화 될 수 있을 것으로 기대된다.

감사의 글

본 연구는 2020년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어 졌음.

참고문헌

- Murray HB, Juarascio AS, Di Lorenzo C, Drossman DA, Thomas JJ. Diagnosis and Treatment of Rumination Syndrome: A Critical Review. *Am J Gastroenterol* 2019;114(4):562-78.
- Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and Health Care Seeking in the Functional GI Disorders: A Population-Based Study. *Am J Gastroenterol* 2002;97(9):2290-9.
- Almansa C, Rey E, Sánchez RG, Sánchez ÁÁ, Díaz-Rubio M. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in Patients With Fibromyalgia and the Role of Psychologic Distress. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2009;7(4):438-45.
- Ryu KH, Lee JS, Lim HH, Yoo CB, Kim JO, Cho JY, et al. A Case of Rumination Syndrome with Simultaneous Repetitive Contractions in Ambulatory 24 hour Antroduodenal Manometry. *Korean J Gastrointestinal Motility* 2001;7(2):239-44.
- Park MI. Rumination. *Korean J Gastroenterol* 2017;70(6):278-82.
- Papadopoulos V, Mimidis K. The Rumination Syndrome in Adults: A Review of the Pathophysiology, Diagnosis and Treatment. *J Postgrad Med* 2007;53(3):203-6.
- Halland M, Parthasarathy G, Bharucha AE, Katzka DA. Diaphragmatic Breathing for Rumination Syndrome: Efficacy and Mechanisms of Action. *Neurogastroenterol Motil* 2016;28(3):384-91.
- Amarnath RP, Abell TL, Malagelada JR. The Rumination Syndrome in Adults: A Characteristic Manometric Pattern. *Ann Intern Med* 1986;105(4):513-8.
- Talley NJ. Rumination Syndrome. *Gastroenterol Hepatol* 2011;7(2):117-8.
- Chitkara DK, Van Tilburg M, Whitehead WE, Talley NJ. Teaching Diaphragmatic Breathing for Rumination Syndrome. *Am J Gastroenterol* 2006;101:2449-52.
- Hoshikawa Y, Fitzke H, Sweis R, Fikree A, Saverymattu S, Kadirkamanathan S, et al. Rumination Syndrome: Assessment of Vagal Tone During and After Meals and During Diaphragmatic Breathing. *Neurogastroenterol Motil* 2020;32(11):e13873.
- Barba E, Accarino A, Soldevilla A, Malagelada JR, Azpiroz F. Randomized, Placebo-Controlled Trial of Biofeedback for the Treatment of Rumination. *Am J Gastroenterol* 2016;111(7):1007-13.
- Pauwels A, Broers C, Van Houtte B, Rommel N, Vanuytsel T, Tack J. A Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled, Cross-Over Study Using Baclofen in the Treatment of Rumination Syndrome. *Am J Gastroenterol* 2018;113(1):97-104.
- Kim JB, Kim WH. A Study on the Concept of Ulkyuk and Banui. *Journal of Life Science* 1997;7(3):241-52.