

과민대장증후군 환자를 소시호탕 합 작약감초탕 및 침 치료로 호전시킨 1례 : 증례보고

최치호¹, 권승원^{1,2}

¹경희대학교 대학원 임상한의학과, ²경희대학교 한의과대학 한방순환신경내과학교실

A Patient with Irritable Bowel Syndrome Improved After Treatment with *Sosihotang*, *Jakyakgamcho-tang*, and Acupuncture: A Case Report

Chiho Choi¹, Seungwon Kwon^{1,2}

¹Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Dept. of Cardiovascular and Neurologic Diseases(Stroke Center) College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objectives: Irritable bowel syndrome is a functional disorder of the gastrointestinal tract marked by chronic abdominal pain and altered bowel habits. Irritable bowel syndrome is experienced by 11% of the global population. Although antidepressants and antispasmodic agents are currently used as therapeutic methods, they have side effects, so safer treatment agents are needed. Hence, I report the case of an outpatient who suffers from irritable bowel syndrome.

Methods: The patient visited a public health center 14 times over four weeks and was treated with acupuncture and herbal medicine (*Sosihotang* and *Jakyakgamcho-tang*). Treatment progress was assessed using the Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System.

Results: After 28 days of treatment, the Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System score decreased from 410 to 30 points without adverse events. The patient was highly satisfied.

Conclusion: *Sosihotang* and *Jakyakgamcho-tang* with acupuncture might become recommended therapeutic options for irritable bowel syndrome patients.

Key words: acupuncture, *Sosihotang*, *Jakyakgamcho-tang*, irritable bowel syndrome (IBS), case report

1. 서론

과민대장증후군은 기질적 질환이 배제된 상태에서 복통과 배변 이상이 만성으로 지속되는 상태를 말한다¹. 일반인구 가운데 11%가 과민대장증후군

을 경험하고² 환자들의 삶의 질은 당뇨나 간염같은 만성 질환 수준으로 떨어지게 된다³. 과민대장증후군의 진단에 가장 흔하게 사용하는 ROME IV 기준에 따르면, 반복되는 복통이 최근 3개월 중에서 평균 1주일에 적어도 1일 이상을 차지하며 배변과 연관, 배변 횟수의 변화, 대변 형태의 변화 중 2개 이상과 관련된 경우 과민대장증후군으로 진단할 수 있다. 과민대장증후군의 아형은 변의 형태에 따라 변비형과 설사형, 혼합형, 분류불능형으로 나뉜다⁴.

과민대장증후군의 표준치료법은 비약물요법과 약

· 투고일: 2022.09.16, 심사일: 2022.10.25, 게재확정일: 2022.10.31
· 교신저자: 권승원 서울시 동대문구 경희대로 23
경희의료원 중풍뇌질환센터
TEL: 02-958-9129 FAX: 02-958-9132
E-mail: kkokkottung@hanmail.net

물요법이 있다. 비약물요법으로는 대표적으로 적당 제한 식이요법⁵, 운동⁶ 등이 있다. 하지만 기간이 길고 환자들의 참여를 자발적으로 이끌어야 수행할 수 있다는 점에서 임상에서 현실적으로 사용하기엔 무리가 있다. 약물요법으로는 항경련제, 항우울제, 항생제류가 있다. 항경련제는 낮은 정도의 근거수준, 삼환계항우울제, SSRIs(selective serotonin reuptake inhibitors), 항생제류는 보통 정도의 근거수준을 보인다고 제시되고 있으나 부작용으로 과민대장증후군의 증상을 오히려 심화시킬 가능성이 있어 현실에서 종래의 치료법들은 환자에게 큰 만족감을 주지 못하고 있다⁷. 이에 기존 치료의 부작용이 없이 과민대장증후군의 증상을 감소시킬 수 있는 한약 치료 및 침 치료가 의미가 있을 수 있다.

과민대장증후군의 변증양상은 비기허(脾氣虛), 간

기울결(肝氣鬱結), 대장허한(大腸虛寒), 간비불화(肝脾不和), 습담(濕痰), 비신양허(脾腎陽虛), 대장습열(大腸濕熱), 비양허(脾陽虛), 신양허(腎陽虛) 순으로 많이 나타났다⁸. 과민대장증후군의 기존 한의 치료 증례^{9,10}가 보고된 바 있지만 현재까지 과민대장증후군 환자를 간비불화로 진단한 치험례가 없고, 소시호탕과 작약감초탕 및 침치료를 활용하며 IBS-SSS(Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System)와 환자의 관점으로 평가된 증례보고는 없어 보고하는 바이다. 본 증례를 출판하기 위하여 환자의 정보를 익명화했고, 치료 후 환자에게 환자의 관점을 포함한 출판에 대한 동의를 얻고자 했으나 치료 후 환자가 내원하지 않아 동의서를 얻을 수 없었다. 또한 본 증례는 CARE checklist¹¹에 기반하여 작성했다. 치료경과를 알아보기 쉽도록 Timeline으로 표현하였다(Fig. 1).

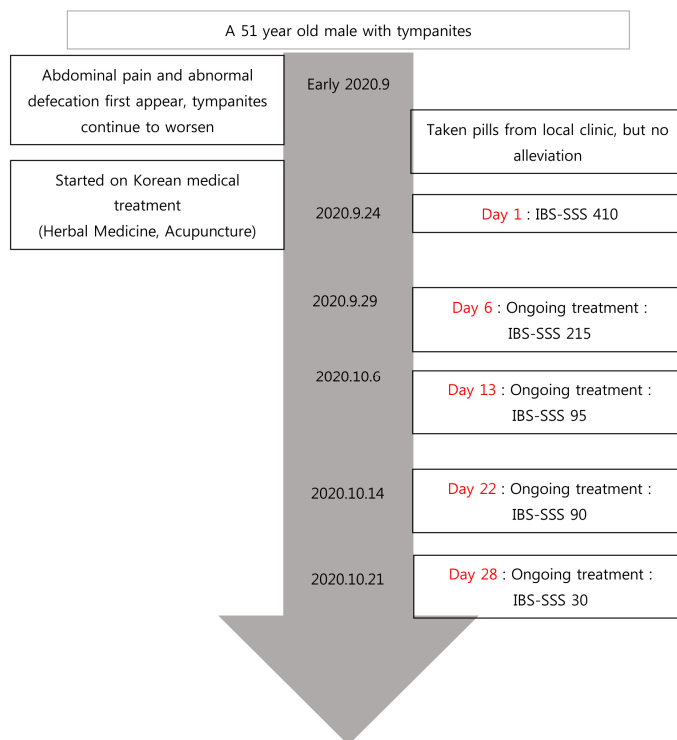


Fig. 1. Timeline.

II. 증례

본 증례는 다음과 같은 환자를 대상으로 한 증례보고로서 IRB 심의(경희대학교 한방병원 기관윤리위원회 KOMCIRB 2022-08-004-002)를 거쳤다.

본 증례의 환자는 170 cm, 55 kg, 51세 예민한 성격의 남성 환자로 직업은 교회 목사다. 문진 상 만성적으로 복부 창만감이 있었고 2020년 9월 초 복통, 배변 횟수의 증가, 소화가 덜 된 형태의 대변 양상과 창만감이 심해져 직장생활 및 일상생활에 지장을 받아 코렐 의원 1곳을 방문하여 혈액검사를 진행했으나 이상이 없었다. 해당 의원에서 스파로드정(Tiropamide Hydrochloride 100 mg), 락토바이장용캡슐(Bacillus Subtilis-Streptococcus faecium Culture 250 mg), 모티리톤정(Corydalis tuber(5) & Pharbitis seed(1) 50% Ethanol Ext. 30 mg), 자세틴정(Alprazolam) 0.25 mg, 스멕타현탁액(Dioctahedral Smectite 75 g/500 ml) 20 ml를 처방받아 3주간 복용하고 있었으나 효과가 없었다고 하였다. 최근에는 매핵기와 호흡곤란도 생겨서 한의치료를 통한

제반 증상 호전을 위하여 2020년 9월 24일 내원하였다.

상기 환자 첫 내원 당시 面色은 暗하고 舌暗 苔微黃하였으며 脈은 弦數하고 맥진상 깊게 누르면有力하였다. 소변이나 수면 문제는 없었으며 식후 더부룩하고 부글거리는 느낌이 있고 대변은 하루 2~3번에서 많게는 5번까지 보며 소화가 덜 된 음식물의 형태로 나온다고 한다. 땀은 머리 위로만 많이 나는 편이라고 한다. 평소 스트레스가 많고 복진 상 CV17(膻中), 양쪽 늑각 아래, CV15(鳩尾), CV13(上腕), CV12(中腕), CV10(下腕), 양쪽 ST25(天樞), CV6(氣海) 압통 및 긴장감을 나타냈고 우측 천추를 압진할 때 왼쪽 및 아래쪽 복부로 방사통이 나타났다. 이에 본 증례에서는 간비불화(肝脾不和)로 변증진단하였다.

문진상 ROME IV 기준을 만족하는 설사형 과민대장증후군으로 진단⁴되는(Table 1) 환자로 기타 병력 청취 및 이전 병원의 이화학적 검사 상 복통과 창만감, 배변 이상을 유발하는 기저질환이 의심되는 것은 배제하였다.

Table 1. Diagnostic Criteria for Irritable Bowel Syndrome according to ROME IV

Recurrent abdominal pain, on average, at least 1 day a week in the last 3 months, associated with two or more of the following

- (1) Related to defecation
- (2) Associated with a change in a frequency of stool
- (3) Associated with a change in form (appearance) of stool
- (4) Criteria fulfilled for the last 3 months with symptom onset at least 6 months before diagnosis.

III. 치료

2020년 9월 24일부터 2020년 10월 20일까지 약 28일간 14회 본원 외래로 내원하여 한의치료로 한약, 침 치료를 시행했다. 기존에 복용하던 양약은 복용 중단한 상태에서 한의 치료를 진행하였다.

침 치료는 처음부터 끝까지 동일하게 CV14(巨

關), CV12(中腕), CV10(下腕), ST25(天樞), CV6(氣海), LI11(曲池), LI10(手三里), ST36(足三里), LR3(太衝), LI4(合谷), PC6(內關)에 시행했다. 침은 0.25×40 mm 규격의 스테인리스 침(동방메디컬, 대한민국)을 사용했다. 유침 시간은 15분이었다.

한약 치료는 간비불화 변증 진단에 근거하여 소시호탕 과립제(한국신약, 2.5 g) 1포와 과민대장증

후군의 복통에 유효한 효과를 보인 작약감초탕¹²의 의미로 경방작약엑스정(경방신약, 660 mg), 경방감초엑스정(경방신약, 880 mg) 각 2정을 하루 세 번 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용토록 하였다(Table 2). 치료 기간 중에 특별한 부작용은 없었다.

Table 2. Prescription of *Sosihotang* (小柴胡湯)

Herbal name	Botanical name	Total amount (g) /day
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	6.69
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	3
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2.01
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	5.01
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3.99
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3

IV. 평가지표 및 치료 경과

치료 중 경과 관찰하기 위해 본 증례에서는 증상의 평가를 위하여 IBS-SSS 설문지를 사용하였다.

IBS-SSS는 과민대장증후군 환자의 삶의 질과 증상의 강도를 측정할 수 있는 설문도구이다. 환자 본인이 현재의 상태에 대해 느끼는 정도를 작성하는 설문으로 통증의 정도, 통증 기간, 배변 습관, 삶의 질, 복부 긴장감의 5가지 항목으로 나누어 채점된다. 각 항목은 0~100점으로 총점은 0~500점까지 가능하며 총점이 75~175점이면 가벼운 과민대장증후군, 175~300점이면 중등도 과민대장증후군, 300점 이상이면 심각한 과민대장증후군으로 판단한다¹³(Table 3).

약 4주간의 치료기간 동안 총 5번의 IBS-SSS 평가를 진행했다. 2020년 9월 24일 첫 내원 당시 환자의 IBS-SSS 점수는 410점이었으며 치료 시작 6일차 측정 시 215점, 13일차 측정 시 95점, 21일차 측정 시 90점, 28일차 측정 시 30점으로 호전되어 환자의 의사에 따라 치료 종결하였다(Table 4, Fig. 2).

IBS-SSS의 MCID(Minimal Clinically Important Difference)는 95점 이상일 때 유의하다고 본다¹⁴. 본 증례에서 IBS-SSS는 380점의 총점 차이를 보여 유의한 차이를 보였다고 할 수 있다.

Table 3. Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System (IBS-SSS)

Pain	Severity duration	0~100
Distension bloating, swollen, tight tummy		0~100
Bowel score	bowel habit, quantity and shape of stool	0~100
Quality of life	global well-being	0~100

Table 4. Change of Scale Score

Date	09.24	09.29	10.06	10.14	10.21
Pain severity	80	25	25	10	0
Pain duration	100	70	50	50	20
Distension	80	20	10	10	10
Bowel	70	50	0	10	0
Quality of life	80	50	20	10	0
Total	410	215	105	90	30

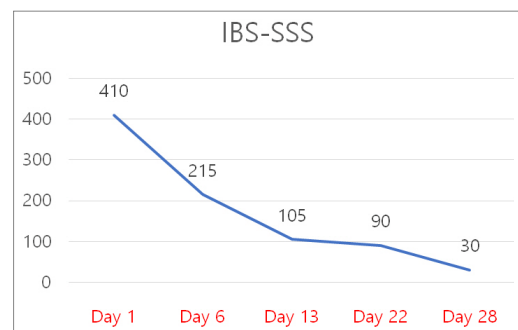


Fig. 2. Change in irritable bowel syndrome severity scoring system.

V. 환자의 관점

아래는 환자가 한의치료 후 표현한 관점을 질적으로 기술하였다.

1) 치료 1일차, 1회차 : “양약을 다 먹었는데도 아랫배에서 계속 부글거려요. 목에서도 뭔가 걸리는 느낌이 자주 있고 숨이 조금 찹니다. 원래는 아침마다 대변보러 한 번씩 갔는데 배 아프고 나서는 2~3번, 많이 아플 때는 5번도 가요. 설사는 아니고 소화가 덜 된 음식물이 나옵니다.”

2) 치료 5일차, 2회차 : “금요일에 침 맞고 배 아픈 게 거짓말처럼 사라졌어요.”

3) 치료 6일차, 3회차 : “아랫배에서 부글거리는 느낌을 거의 못 느껴요. 변의도 전보다 거의 안 느껴지는데 배가 조금 묵직한 느낌은 있습니다.”

4) 치료 12일차, 4회차 : “목에 걸리적거리는 느낌이 자고 일어나면 괜찮은데 활동하다 보면 심해 집니다. 먹거나 침 삼킬 때는 문제없고 숨쉴 때만 불편해요. 복통은 많이 좋아졌습니다. 그런데 어제 설사를 하긴 했어요.”

5) 치료 13일차, 5회차 : “하복부에 가스 차는 증상은 계속 있는데 전보다 편해지긴 했어요. 목도 좀 편해졌는데 숨 들이쉴 때 화한 증상은 아직 남아 있습니다.”

6) 치료 14일차, 6회차 : “속이 부글거리긴 하는데 많이 좋아졌어요. 잔기침이랑 목이 간지러운 느낌, 목이 화한 느낌이 나고 날숨 들숨 쉴 때 힘이 부칩니다.”

7) 치료 19일차, 8회차 : “가슴답답함은 많이 나아졌는데 입이 마르고 침 삼킬 때 목이 아프고 이물감도 계속 있습니다. 피로감이 심하고 11시에 자서 7시에 일어나는데 잠을 잔 것 같지 않습니다. 복통도 다시 생겼어요. 며칠 전에 밥, 과일, 샐러드를 과식하긴 했습니다. 설사도 3번 하고요.”

8) 치료 20일차, 9회차 : “어제 침 맞고 복부에 부글거리는 느낌이 좋아졌어요. 인후통도 사라졌습니다. 가슴 쪽도 눌러도 안 아파요.”

9) 치료 21일차, 10회차 : “복통도 많이 좋아졌구요. 부글거리는 느낌은 아직 있는데 불편하지는 않습니다. 아랫배가 묵직하긴 해요.”

10) 치료 26일차, 13회차 : “배에 부글거리는 느

낌이 적어지고 복통이 사라졌어요. 설사만 조금 남아 있습니다. 목도 이제 걸리는 느낌이 없어요.”

11) 치료 27일차, 14회차 : “배가 조금 불편하긴 한데 전에 비해서는 거의 없다고 봐도 될 정도로 조금 남아있어요.”

Ⅵ. 고 찰

본 환자는 만성적으로 복부 창만감이 있던 환자로 2020년 9월경부터 복통, 배변 이상, 심해진 복부 창만감으로 로컬 내과에서 혈액검사 등을 하였으나 특별한 진단을 받지 못한 상태에서 정장제, 진경제, 소화기관용약, 신경안정제를 복용하였으나 효과가 없고 매핵기, 호흡곤란 등도 발생하여 전반적으로 한의 치료받고자 내원하였다. 소시호탕 합 작약감초탕 한약치료 및 침 치료 결과 IBS-SSS가 1개월 간 410점에서 30점으로 호전되었고 환자 스스로 느끼기에도 증상이 첫 내원 당시보다 거의 소실되었다고 하였다. 치료 후 복통, 배변 이상, 복부 창만감 뿐만 아니라 이후 불편감, 호흡곤란 등도 개선되었다.

IBS-SSS는 환자의 변화에 민감하여 비교적 간단하게 평가할 수 있고, 재평가가 용이하여 본 증례 뿐만 아니라 과민대장증후군에 관련된 여러 논문들^{15,16}에서도 치료경과의 평가도구로 활용되었다.

과민대장증후군은 인구의 11%가량이 겪는 흔한 증상이며² 이로 인하여 심각한 삶의 질 저하를 일으키므로³ 증상 개선을 위해 치료가 필요하다. 과민대장증후군의 표준 치료로는 비약물요법^{5,6}과 약물요법이 있다. 그러나 비약물요법은 시간과 비용, 환자들의 적극적인 의지가 필수라는 현실적 제약이 있을 수 있고, 약물요법은 부작용의 위험이 큰 상황이다⁴.

장-뇌신경축, 특히 자율신경이 조절되지 않으면 과민대장증후군이 발생된다고 본다¹⁷. 침 치료의 자율신경 조절 효과를 증명된 여러 연구^{18,19}로 미루어 보아, 본 환자는 침 치료를 시행한 날에 특히 복부

불편감이 줄었다고 표현했는데, 내관, 족삼리 등의 침 치료가 과민대장증후군에 즉각적인 효과를 보여준 것으로 보인다.

간비불화는 肝氣가 橫逆하여 脾의 기능이 저하된 증을 말한다. 소시호탕은 주로 화를 잘 내며 胸脅苦滿, 大便漉, 噯噯不欲飲食 등에 쓰는 처방으로 간비불화로 변증된 본 증례의 환자에게 적용하였다. 작약감초탕은 소화관 평활근 이완작용이 있어 복통에 효과를 보이는데, 이는 작약의 주성분인 paeoniflorine의 칼슘 세포 내 유입억제와 감초의 주성분인 glycyrrhizin의 칼륨 세포 외 유출촉진, 이 두 작용의 상호작용으로 설명된다²⁰.

본 증례는 양약을 중단한 상태에서 짧은 시간의 외래 한의 치료만으로 과민대장증후군을 호전시켰고, 평가시 환자의 주관적인 느낌보다는 객관적이고 보편타당한 IBS-SSS 설문을 활용했다는 점에서 의의가 있다. IBS-SSS가 MCID (Minimally clinically important difference)를 넘어 임상적으로 의미 있는 호전을 보였고, 해당 환자의 치료 기간이 4주로 비교적 짧았지만 좀 더 장기간 치료 시 더 많은 호전을 보일 것으로 예상된다. 또한 자율신경계에 작용하는 기전이 밝혀진 내관, 족삼리 등의 침 치료 및 복통 완화 기전이 알려진 처방을 활용하여 임상에서 본 증례를 활용할 수 있을 것으로 보인다. 또한 본 증례는 환자의 관점을 추가하여 복부 증상뿐만 아니라 다른 증상이 동반 호전을 보인 데 의의가 있다.

하지만 4주 이후에 환자가 재방문하지 않아 치료 후의 상태에 대해서는 확인할 수 없었다는 점에서 한계가 있다. 또한 증례연구의 특성상 일반적인 과민대장증후군 환자들에게 동일하게 적용할 수는 없다는 한계가 있다.

추후 전향적 코호트 연구 등의 더 많은 연구와 증례보고가 필요하며, 과민대장증후군의 아형과 동반 증상에 따라 어떤 한의 치료가 더 적합한지에 대한 연구도 필요하다.

참고문헌

1. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, Melton LJ 3rd. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991 Oct;101(4):927-34.
2. Hungin AP, Whorwell PJ, Tack J, Mearin F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects. *Aliment Pharmacol Ther* 2003 Mar 1;17(5):643-50.
3. Enck P, Aziz Q, Barbara G, Farmer AD, Fukudo S, Mayer EA, et al. Irritable bowel syndrome. *Nat Rev Dis Primers* 2016 Mar 24;2:16014.
4. Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2016;150(6):1393-1407.e5.
5. Yang J, Deng Y, Chu H, Cong Y, Zhao J, Pohl D, et al. Prevalence and presentation of lactose intolerance and effects on dairy product intake in healthy subjects and patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2013 Mar;11(3):262-8.
6. Johannesson E, Simrén M, Strid H, Bajor A, Sadik R. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011 May; 106(5):915-22.
7. Brandt LJ, Chey WD, Foxx-Orenstein AE, Schiller LR, Schoenfeld PS, Spiegel BM, et al. An evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2009 Jan;104(Suppl 1):S1-35.
8. The Society of Internal Korean Medicine. Irritable Bowel Syndrome Clinical Practice Guideline of Korean Medicine. National Institute for Korean Medicine Development Korean Medicine Innovation

- Technology Development Project Team: 2022, p. 41.
9. Hong EK, Lee JI, Park YC, Kwon DI, Sun DC, Kim JY, et al. A Case Report of Irritable Bowel Syndrome Treated with Daechilgitang-gagambang. *J Orient Obstetr Gynecol* 2007;20(1):268-76.
 10. Kim KT. Two Case Reports of Patients with Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome Treated with Jeoreongchajeonja-tang. *J Int Korean Med* 2019;40(5):948-56.
 11. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. *Glob Adv Health Med* 2013;2(5):38-43.
 12. Nagata K, Kamano Y, Kamano S. A clinical therapy for abdominal pains by Shakuyaku-kanzo-to. *Pain and Kampo* 1992;2:30.
 13. Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Aliment Pharmacol Ther* 1997 Apr;11(2):395-402.
 14. Spiegel B, Bolus R, Harris LA, Lucak S, Naliboff B, Esrailian E, et al. Measuring irritable bowel syndrome patient-reported outcomes with an abdominal pain numeric rating scale. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;30(11-12):1159-70.
 15. Hughes S, Sibelli A, Everitt HA, Moss-Morris R, Chalder T, Harvey JM, et al. Patients' Experiences of Telephone-Based and Web-Based Cognitive Behavioral Therapy for Irritable Bowel Syndrome: Longitudinal Qualitative Study. *J Med Internet Res* 2020 Nov 20;22(11):e18691.
 16. Wang Y, Huang YQ, Zhu SL, Zhang CR, Chen XL, Hou QK, et al. Efficacy of Tong-Xie-Yao-Fang granule and its impact on whole transcriptome profiling in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2020 Nov 3;21(1):908.
 17. Casado-Bedmar M, Keita ÅV. Potential neuro-immune therapeutic targets in irritable bowel syndrome. *Therap Adv Gastroenterol* 2020;13:1756284820910630.
 18. Huang ST, Chen GY, Lo HM, Lin JG, LeeYS, Kuo CD. Increase in the vagal modulation by acupuncture at neiguan point in the healthy subjects. *The American journal of Chinese medicine* 2006;34(01):23-36.
 19. Lu MJ, Yu Z, He Y, Yin Y, Xu B. Electroacupuncture at ST36 modulates gastric motility via vagovagal and sympathetic reflexes in rats. *World J Gastroenterol* 2019 May 21;25(19):2315-26.
 20. Sukanami A, Sakamoto K, Ono T, Watanabe H, Hijioka N, Murakawa M, et al. The inhibitory effect of shakuyakukanzoto on K⁺ current in H9c2 cells. *Fukushima J Med Sci* 2014;60(1):22-30.