

# 교통사고 이후 발생한 두통을 동반한 기능성 소화불량 환자에 대한 복합 치료 중 반하백출천마탕 투여 3례

임준규<sup>1</sup>, 민자현<sup>1</sup>, 김용준<sup>2</sup>, 정명인<sup>3</sup>

<sup>1</sup>대전자생한방병원 한방내과, <sup>2</sup>대전자생한방병원 한방재활의학과, <sup>3</sup>대전자생한방병원 침구의학과

## *Banhabaekchulcheonma-tang* Treatment for Patients with Functional Dyspepsia Accompanied by Headache Following a Traffic Accident: A Case Series

Jun-kyu Lim<sup>1</sup>, Ja-hyun Min<sup>1</sup>, Yong-jun Kim<sup>2</sup>, Myung-in Jeong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Korean Acupuncture & Moxibustion, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to report the effects of a combined treatment including *Banhabaekchulcheonma-tang* extract, acupuncture, cupping, and moxibustion in patients with functional dyspepsia accompanied by headache after a traffic accident.

**Methods:** The patients received *Banhabaekchulcheonma-tang* extract 2-3 times daily alongside concurrent treatments, such as acupuncture, cupping, and moxibustion. Differential diagnosis was performed through medical history and imaging tests. The patients' progress was evaluated using the numeric rating scale (NRS), EuroQoL 5 Dimensions (EQ-5D), and gastrointestinal symptom score (GIS) before and after treatment.

**Results:** Significant improvement was observed in the patients' NRS, EQ5D, and GIS scores after treatment, and no adverse events were reported. However, the effects of *Banhabaekchulcheonma-tang* could not be evaluated independently due to the combined treatment approach.

**Conclusion:** These findings suggest that *Banhabaekchulcheonma-tang*, as part of a combined treatment regimen, may contribute to the improvement of functional dyspepsia accompanied by headache after traffic accidents. Further studies are needed to evaluate the independent effects of each treatment modality.

**Key words:** functional dyspepsia, headache, motor vehicle accident, *Banhabaekchulcheonma-tang*, herbal medicine

## 1. 서론

국내 자동차 수 보급 증가에 따라 교통사고 수도 꾸준히 증가추세에 있으며 현대에 이르러 근골

격계 질환의 주요 원인으로 사회 경제적 측면에서 그 중요성이 커지고 있다<sup>1</sup>. 교통사고 환자들은 사고 시 충격으로 목, 허리, 두통, 어깨 등 근골격계 손상과 후유증을 호소하는 경우가 가장 많다. 특히, 갑작스러운 가속이나 감속으로 인한 경추의 과도한 신전과 굴곡으로 발생하는 편타 손상이 매우 흔하다. 편타 손상은 목과 어깨 주변의 연조직 손상으로 인한 통증 외에도 두통, 어지러움, 피로, 불

· 투고일: 2024.09.12, 심사일: 2024.10.23, 게재확정일: 2024.10.23  
· 교신저자: 임준규 대전광역시 서구 문정로 48번길 58  
대전자생한방병원 한방내과  
TEL: 042-1577-0007 FAX: 042-610-0538  
E-mail: azar20@nate.com

면증 등의 증상을 유발하는 것으로 알려져 있다<sup>2</sup>. 또한, 사고 후 증후군은 단기 치료만으로는 완전한 회복이 어려운 특징이 있고 사고 후 6개월이 지난 후에도 환자들은 두통과 목 통증뿐만 아니라 소화기 증상, 심계항진, 수면 장애 등의 증상을 호소하는 경우가 많다<sup>3</sup>.

경상 환자의 경우 보존적 치료를 시행함에 있어서 다양한 치료방법을 가지고 있는 한방진료에 대한 선호도가 높아지는 추세이다<sup>4</sup>. 특히 교통사고 급성기 이후 지속되는 사고 후 증후군의 치료에 있어서 침, 부항, 뜸치료를 기본으로 하는 통합 한의학 단독 치료보다 한약 치료 병행 시 근골격계, 소화기계, 정신신경계 증상을 유의하게 감소시켜 삶의 질을 향상시킨다는 RCT 연구가 있다<sup>5</sup>.

기능성 소화불량증은 ROME IV 진단기준에 따르면 불편한 식후 포만감(bothersome postprandial fullness), 불편한 조기 만복감(bothersome early satiation), 불편한 상복부 통증(bothersome epigastric pain), 불편한 상복부 속쓰림(bothersome epigastric burning) 중 1가지 이상의 증상이 진단 6개월 이전부터 있었으며 최근 3개월 이내에도 지속될 때로 정의한다. 기능성 소화불량은 다시 증상과 부위에 따라 식후불편감증후군(Postprandial distress syndrome, PDS)과 상복부통증증후군(Epigastric pain syndrome, EPS)으로 나누어 분류한다. PDS 같은 경우에는 불편한 식후 포만감이나 불편한 조기 만복감이 일주일에 3회 이상 발생해야 하고 EPS는 불편한 상복부 통증이나 불편한 상복부 속쓰림이 일주일에 1회 이상 발생해야 진단할 수 있다<sup>6</sup>. 이 질환의 병태생리는 위 배출 지연에 따른 위식도 역류 기전, 정신 신경성 장애, 위 팽창에 대한 과민성 등의 다양한 원인들이 제시되고 있으나 핵심병리는 위장관 운동성장애이다<sup>7</sup>.

한의학에서는 두통을 風濕頭痛, 肝陽上亢頭痛, 風寒頭痛, 風熱頭痛, 腎虛頭痛, 氣虛頭痛, 瘀血頭痛, 熱厥頭痛, 血虛頭痛, 濕痰頭痛의 10가지로 분류하고 있다<sup>8</sup>. 이중 소화기 증상과 관련한 두통은 濕痰

頭痛으로 볼 수 있고 한의학적인 병리기전을 살펴 보면 脾胃의 기능이 허약하여 痰이 성하게 된 상태를 말하며 痰厥頭痛으로 정의하기도 한다.

교통사고 이후 근골격계 증상에 관한 한방치료에 관한 연구는 다수 있지만 교통사고 이후 나타난 증상을 기존에 가지고 있던 소화기 질환과 연결 지어 치료한 사례는 많지 않다. 임상경험적으로 교통사고 이후 지속적인 두통을 호소하는 환자에게 일반적인 치료로 호전을 보이지 않는 경우 기존에 소화기 질환을 앓고 있었던 경우가 많았다. 본 증례에서는 상기와 같은 인식 하에 기존에 기능성 소화불량 병력을 가진 환자가 교통사고 이후 두통을 심하게 호소하는 경우에 半夏白朮天麻湯을 투약 후 호전된 증례 3례를 보고하고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 연구대상

본 증례는 2024년 04월 01일부터 2024년 07월 30일까지 ○○○○한방병원에 입원한 교통사고 환자들 중 기능성 소화불량의 기왕력을 갖고 있는 환자 중에서 두통을 주소증으로 호소하는 환자 3명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서, 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인번호 교부하 진행되었다(IRB File No. JASENG 2024-08-032).

### 2. 증례보고

#### 1) 증례 1

47세 여환으로 2024년 04월 19일 발생한 차량 간 교통사고 이후 두통, 경항통, 오심, 구토 증상이 발생하였고 기존에 호소하던 상복부 불편감이 심화되어 두통, 기능성 소화불량, 경추의 염좌 및 긴장 진단 하에 2024년 04월 21일부터 2024년 04월 27일까지 7일간 입원 치료하였다. 해당 환자의 2024년 04월 23일 BRAIN CT 소견상 별무소견으로 확인하였다. 사고 이전부터 소화불량의 기왕증을 가지

고 있었으며 23년 06월경 최초 발생하였다. 문진상 PDS에 속하는 불쾌한 식후 포만감과 불쾌한 조기 반복감은 평균 3회/1주, EPS에 속하는 불쾌한 상복부 통증과 불쾌한 상복부 속쓰림을 평균 5회/1주 호소하였고 기질적 이상을 의심할 만한 소견이 보이지 않아 ROME IV 진단기준에 부합하여 기능성 소화불량으로 진단하였다. 입원 기간 동안 교통사고로 발생한 경추의 염좌 부위 통증에 대하여 0.25×30 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 오전, 오후 2회 10분 동안 풍지(GB20, 風池), 풍부(GV16, 風府) 혈자리에 침 치료를 시행하였다. 부항 치료는 1일 오전, 오후 2회 환자의 양측 견정(GB21, 肩井)에 부항 자락 요법을 시행하였다. 뜸치료는 1일 오전, 오후 2회 10분씩 아문(GV15, 癭門)에 시행하였고 간접구는 미니뜸을 사용하였다.

본 환자는 입원 시부터 두통과 불쾌한 상복부 통증과 불쾌한 상복부 속쓰림을 호소하였다. 2024년 04월 22일부터 2024년 04월 27일까지 1일 3회 매 식후 30분에 반하백출천마탕 건강보험용 한약제제(연조엑스, 한풍제약)를 총 6일간 투약하였다. 두통 NRS 평가는 입원일 2024년 04월 21일부터 퇴원일 2024년 04월 27일까지 매일 1회 총 7회 실시하였다. EQ-5D 평가와 GIS 평가는 입원일 2024년 04월 21일과 퇴원일 2024년 04월 27일 총 2회 실시하였다.

## 2) 증례 2

45세 여환으로 2024년 07월 08일 발생한 차량 간 교통사고 이후 두통, 경항통, 오심 증상이 발생하였고 기존에 호소하던 상복부 불편감이 심화되어 두통, 기능성 소화불량, 경추의 염좌 및 긴장 진단하에 2024년 07월 12일부터 2024년 07월 20일까지 9일간 입원 치료하였다. 해당 환자의 2024년 07월 08일 BRRAIN CT 소견상 별무소견으로 확인하였다. 사고 이전부터 소화불량의 기왕증을 가지고 있었으며 23년 10월경 최초 발생하였고 이후 내시경 검사 진행하였으나 별무소견으로 확인하였다. 문진

상 PDS에 속하는 불쾌한 식후 포만감과 불쾌한 조기 반복감은 평균 7회/1주, EPS에 속하는 불쾌한 상복부 통증과 불쾌한 상복부 속쓰림을 평균 3회/1주 호소하였고 기질적 이상을 의심할 만한 소견이 보이지 않아 ROME IV 진단기준에 부합하여 기능성 소화불량으로 진단하였다. 입원 기간 동안 교통사고로 발생한 경추의 염좌 부위 통증에 대하여 0.25×30 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 오전, 오후 2회 10분 동안 풍지(GB20, 風池), 풍부(GV16, 風府) 혈자리에 침 치료를 시행하였다. 부항 치료는 1일 오전, 오후 2회 환자의 양측 견정(GB21, 肩井)에 부항 자락 요법을 시행하였다. 뜸치료는 1일 오전, 오후 2회 10분씩 아문(GV15, 癭門)에 간접구 시행하였고 간접구는 미니뜸을 사용하였다.

본 환자는 입원시부터 두통과 불쾌한 상복부 통증과 불쾌한 식후 포만감을 호소하였다. 2024년 07월 14일부터 2024년 07월 20일까지 1일 3회 매 식후 30분에 반하백출천마탕 건강보험용 한약제제(연조엑스, 한풍제약)를 총 7일간 투약하였다. 두통 NRS 평가는 입원일 2024년 07월 12일부터 퇴원일 2024년 07월 20일까지 매일 1회 총 9회 실시하였다. EQ-5D 평가와 GIS 평가는 입원일 2024년 07월 12일과 퇴원일 2024년 07월 20일 총 2회 실시하였다.

## 3) 증례 3

47세 여환으로 2024년 05월 28일 발생한 차량 간 교통사고 이후 두통, 경항통, 오심 증상이 발생하였고 기존에 호소하던 상복부 불편감이 심화되어 두통, 기능성 소화불량, 경추의 염좌 및 긴장 진단하에 2024년 05월 28일부터 2024년 06월 04일까지 8일간 입원 치료하였다. 해당 환자의 2024년 05월 28일 BRAIN CT 소견상 별무소견으로 확인하였다. 사고 이전부터 소화불량의 기왕증을 가지고 있었으며 22년 12월경 최초 발생하였다. 문진상 PDS에 속하는 불쾌한 식후 포만감과 불쾌한 조기 반복감은 평균 7회/1주, EPS에 속하는 불쾌한 상복

부 통증과 불쾌한 상복부 속쓰림을 평균 3회/1주 호소하였고 기질적 이상을 의심할 만한 소견이 보이지 않아 ROME IV 진단기준에 부합하여 기능성 소화불량으로 진단하였다. 입원 기간 동안 교통사고로 발생한 경추의 염좌 부위 통증에 대하여 0.25×30 mm stainless steel (동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 오전, 오후 2회 10분 동안 풍지(GB20, 風池), 풍부(GV16, 風府) 혈자리에 침 치료를 시행하였다. 부항 치료는 1일 오전, 오후 2회 환자의 양측 견정(GB21, 肩井)에 부항 자락 요법을 시행하였다. 뜸치료는 1일 오전, 오후 2회 10분씩 아문(GV15, 癰門)에 간접구 시행하였고 간접구는 미니 뜸을 사용하였다.

본 환자는 입원 시부터 두통과 불쾌한 상복부 통증과 불쾌한 식후 포만감을 호소하였다. 2024년 05월 29일부터 2024년 06월 04일까지 1일 2회 매 식후 30분에 반하백출천마탕 건강보험용 한약제제(연조엑스, 한풍제약)를 총 7일간 투약하였다. 두통 NRS 평가는 입원일 2024년 05월 28일부터 퇴원일 2024년 06월 04일까지 매일 1회 총 8회 실시하였다. EQ-5D 평가와 GIS 평가는 입원일 2024년 05월 28일과 퇴원일 2024년 06월 04일 총 2회 실시하였다.

### 3. 평가방법

#### 1) Numeral Rating Scale(NRS)

NRS는 0부터 10까지의 숫자를 통해 증증도를 평가하는 방법으로 임상에서 가장 흔히 사용되는 평가지표이다. 환자가 호소하는 두통의 통증 정도에 대해 입원일, 퇴원일 총 2회 평가하였다. 0점을 통증이 전혀 없는 상태, 10점을 견디기 힘들 정도의 통증이 있는 상태로 하여, 점수가 높을수록 증상이 심한 것으로 평가하였다.

#### 2) European Quality of life 5 Dimension(EQ-5D)

환자 삶의 질 측정 도구로 건강 상태의 변화(EQ-5D)를 측정하였다. 환자 삶의 질의 첫 번째의 목적인 통증 완화, 일반적인 활동 정도에 따른

불안, 불편 등을 건강의 평가를 위한 척도로 사용되었다. 총 점수는 1점이 만점이고, 1점으로 가까울수록 삶의 질이 높아진다. 본 연구에서는 입원일, 퇴원일 총 2회 EQ-5D를 측정하였다.

#### 3) Gastrointestinal Symptom Score(GIS)

기능성 소화불량의 증상 및 환자의 불편감 수준을 평가하기 위해 Gastrointestinal symptom score(GIS)를 사용하였다. 총 10가지 문항, 오심(nausea), 구역감(sickness), 구토(vomiting), 복부팽만감(fullness), 복부 경련감(abdominal cramps), 조기포만감(early satiety), 속쓰림(heartburn), 식욕부진(lack of appetite), 흉골 뒤 불편감(retrosternal discomfort), 상복부 통증(upper abdominal pain)으로 구성되어 있으며, 각각 0점(전혀 그렇지 않다, none)부터 4점(매우 많이 그렇다, very severe) 사이를 선택하여 총합을 계산하였다. 총 40점 만점으로, 40점에 가까워질수록 증상이 심한 것으로 평가하며, 입원일, 퇴원일 총 2회 평가하였다(Table 1).

### 4. 자료분석

연구 대상 환자의 입원일과 퇴원일 일자의 NRS, EQ-5D, GIS 값을 측정하여 비교하였다. 통계처리는 따로 진행하지 않았다.

## III. 결 과

### 1. 치료 경과

#### 1) 증례 1

입원 첫날부터 일상생활이 어려울 정도의 두통과 식사와 관계없이 평상시에도 상복부 통증과 상복부 속쓰림을 가장 많이 호소하였다. 입원 2일 차부터 반하백출천마탕 1일 3회 복용을 시작하였고 복용한 날부터 두통과 상복부 통증, 상복부 속쓰림 증상에 대해 모두 호전을 보여 퇴원 시까지 총 6일간 계속 투약하였고 퇴원 시에는 일상생활이 가능한 경미한 두통과 상복부 통증과 상복부 속쓰림 증상이 크게 완화된 채로 퇴원하였다.

2) 증례 2

입원 첫날부터 일상생활이 어려울 정도의 두통과 불쾌한 식후 포만감과 식사와 관계없이 간헐적인 상복부 통증을 호소하였다. 입원 3일 차부터 반하백출천마탕 1일 3회 복용을 시작하였고 복용한 날부터 두통과 식후 포만감이 호전되었고 상복부 통증의 정도가 줄어들기 시작하여 퇴원 시까지 총 7일간 계속 투약하였고 퇴원 시에는 두통과 식후 포만감은 거의 호소하지 않았으며 경미한 간헐적 상복부 통증만 남아있었다.

3) 증례 3

입원 첫날부터 일상생활이 어려울 정도의 두통과 불쾌한 식후 포만감과 식후 심해지는 상복부 통증을 호소하였다. 입원 2일 차부터 반하백출천마탕 1일 2회 복용을 시작하였고 복용한 다음날 부터 식후 포만감은 유지되었으나 두통과 상복부 통증의 정도가 호전되어 퇴원 시까지 총 7일간 투약하였고 퇴원 시에는 두통은 거의 호소하지 않았으며 완화된 식후 포만감과 경미한 상복부 통증 증상만

남아있었다.

2. 치료 평가

1) NRS

(1) 증례 1

2024년 04월 21일 입원 시 두통에 대한 NRS는 7이었으며, 입원 4일 차 두통에 대한 NRS는 5, 2024년 04월 27일 퇴원 시 두통에 대한 NRS는 2로 감소하였다(Fig. 1).

(2) 증례 2

2024년 07월 12일 입원 시 두통에 대한 NRS는 6이었으며, 입원 4일 차 두통에 대한 NRS는 5, 2024년 07월 20일 퇴원 시 두통에 대한 NRS는 1로 감소하였다(Fig. 1).

(3) 증례 3

2024년 05월 28일 입원 시 두통에 대한 NRS는 7이었으며, 입원 4일 차 두통에 대한 NRS는 3, 2024년 06월 04일 퇴원 시 두통에 대한 NRS는 1로 감소하였다(Fig. 1).

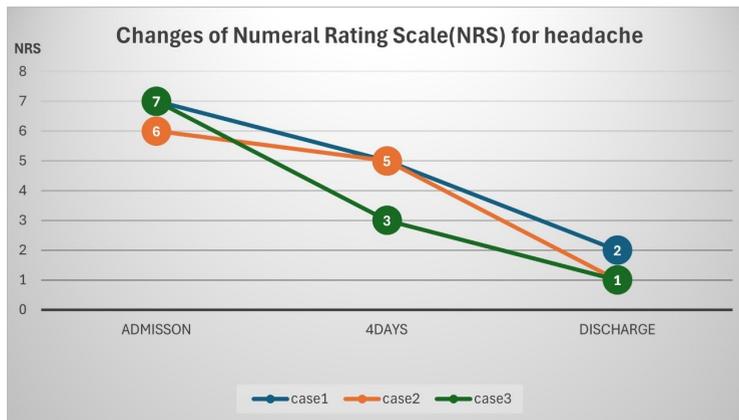


Fig. 1. Changes of numeral rating scale (NRS) for headache.

2) EQ-5D

(1) 증례 1

2024년 04월 21일 입원 시 EQ-5D는 0.689이었으며, 2024년 04월 27일 퇴원 시 EQ-5D는 0.862으로

증가하였다(Fig. 2).

(2) 증례 2

2024년 07월 12일 입원 시 EQ-5D는 0.763이었으며, 2024년 07월 20일 퇴원 시 EQ-5D는 0.907으로

증가하였다(Fig. 2).

(3) 증례 3

2024년 05월 28일 입원 시 EQ-5D는 0.707이었으

며, 2024년 06월 04일 퇴원 시 EQ-5D는 0.765으로  
증가하였다(Fig. 2).

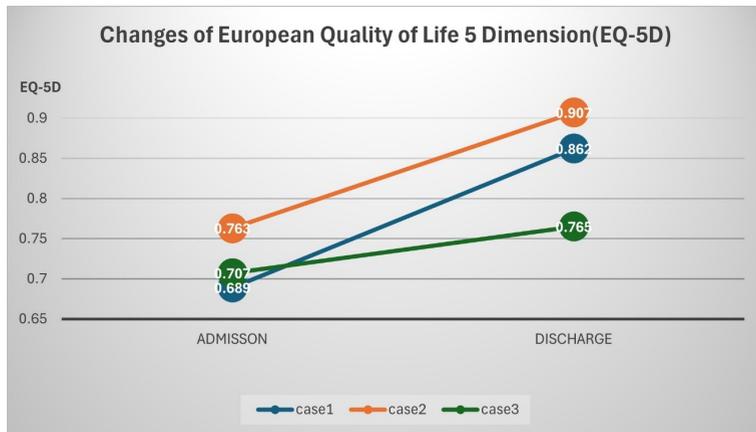


Fig. 2. Changes of European quality of life 5 dimension (EQ-5D).

3) GIS

(1) 증례 1

2024년 04월 21일 입원 시 GIS는 24이었으며, 2024  
년 04월 27일 퇴원 시 GIS는 12로 감소하였다(Fig. 3).

(2) 증례 2

2024년 07월 12일 입원 시 GIS는 20이었으며, 2024  
년 07월 20일 퇴원 시 GIS는 8로 감소하였다(Fig. 3).

(3) 증례 3

2024년 05월 28일 입원 시 GIS는 25이었으며, 2024  
년 06월 04일 퇴원 시 GIS는 14로 감소하였다(Fig. 3).

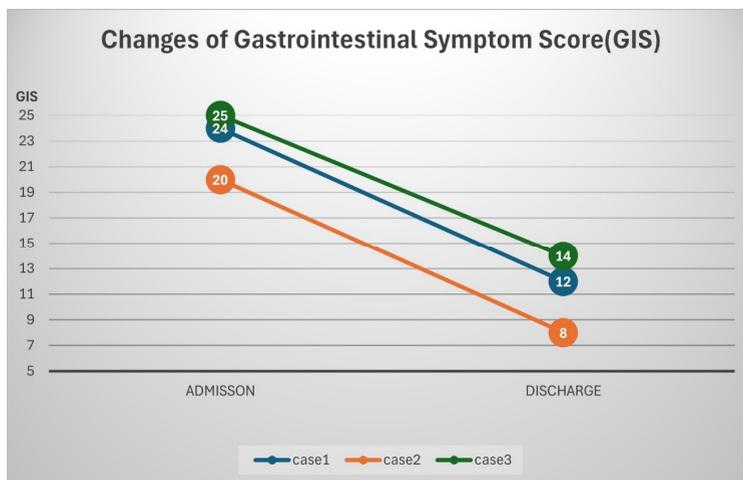


Fig. 3. Changes of gastrointestinal symptom score (GIS).

## IV. 고찰

기존 연구에 따르면, 교통사고 이후 발생하는 증상들은 초기의 급성 손상을 넘어서 장기적으로 지속될 수 있는 특성을 가지고 있다<sup>9</sup>. 특히, 두통과 소화불량은 사고 후유증의 일부로 자주 보고되며, 이는 신체적 손상뿐만 아니라 심리적 스트레스와도 깊은 연관이 있다. 사고로 인한 충격과 스트레스는 위장관 운동성 장애를 유발할 수 있으며, 이는 기능성 소화불량의 발생을 촉진할 수 있다<sup>10</sup>. 본 연구는 이러한 증상을 가진 환자에게 半夏白朮天麻湯이 효과적으로 작용하여 두통과 소화기 증상을 모두 완화할 수 있음을 보여주었다.

半夏白朮天麻湯은 金元時代李杲의 《脾胃論》<sup>11</sup>에 처음 수록된 處方으로 痰厥頭痛을 치료하는 대표적인 처방이며 半夏, 麥芽, 陳皮를 君藥으로 한다<sup>12</sup>. 黃度淵의 《方藥合編》에서는 半夏白朮天麻湯을 脾胃의 기능이 허약하여 痰이 성하고 머리가 터질 것처럼 아프고 어지러우며 토하는 증상에 응용할 수 있다고 하였다<sup>13</sup>.

半夏白朮天麻湯은 현대에 이르러 주로 위장관 운동성 장애를 개선하고 심리적 안정감을 주는 한약으로 알려져 있다<sup>14</sup>. 기존 연구에서 이 처방은 위장관 기능을 조절하고 소화불량, 오심, 복부 팽만감 등의 증상을 효과적으로 완화하는 데 사용되어왔다<sup>15</sup>. 특히, 半夏白朮天麻湯은 교통사고 후 발생한 증상들을 통합적으로 관리할 수 있는 장점이 있다. 이는 半夏白朮天麻湯이 단순한 소화기 증상 완화를 넘어서, 정신신경계 증상을 포함한 복합적인 증상에 효과적이라는 점을 시사한다. 따라서 기능성 소화불량의 기왕력이 있는 환자는 평소 비위기능이 허약하다고 볼 수 있고 교통사고로 인한 외부 충격으로 자율신경계 이상을 초래하여 두통이 심화된 환자에게 半夏白朮天麻湯을 응용할 수 있다고 생각하였다.

교통사고 후유증으로서의 기능성 소화불량과 두통의 연관성은 명확하지 않지만, 기존의 많은 문헌들은 이러한 복합적인 증상이 자율신경계의 불균

형과 관련이 있을 수 있음을 시사한다<sup>3,9</sup>. 교통사고 후 두통과 소화기 증상은 각각 독립적으로 발생할 수 있으나, 본 연구의 결과는 이들이 서로 연결될 수 있음을 보여준다. 半夏白朮天麻湯의 효과는 신경계와 소화기계의 통합적 접근을 통해 두 증상을 동시에 관리할 수 있는 가능성을 제시하며, 이는 한방치료의 장점을 부각시킨다.

또한, 한의학적 접근에서는 두통을 濕痰頭痛의 범주로 보고 있으며, 이는 소화기 장애와 직접적인 연관이 있다고 본다. 본 연구는 교통사고 후 발생한 복합 증상에 대한 새로운 치료 접근법을 제시하며, 환자 개인의 증상에 맞춘 맞춤형 치료의 중요성을 강조한다. 이는 기존의 단순한 통증 관리에서 나아가 전신적인 증상 완화와 삶의 질 향상으로 연결될 수 있는 치료 전략을 마련하는 데 기여할 수 있다. 본 연구의 한계로는 소규모 증례 연구로서 통계적인 일반화에 어려움이 있다는 점이다. 또한, 半夏白朮天麻湯 투여 외에 경추의 염좌 및 긴장 치료를 위한 기타 복합적인 치료가 이루어졌기 때문에 특정한 치료의 효과를 독립적으로 평가하기에는 한계가 있다. 그러나 교통사고 후 발생하는 복합적인 증상들에 대해 半夏白朮天麻湯이 고려할 수 있는 치료방법이 될 수 있음을 시사하는 바가 크며, 향후 대규모 무작위 대조 연구를 통해 그 효과를 더욱 명확히 규명할 필요가 있다.

결론적으로, 半夏白朮天麻湯은 교통사고 후 두통과 기능성 소화불량을 동반한 환자들에게 유의미한 증상 개선을 보였으며, 이는 기존의 한방 치료의 효과를 더욱 확장할 수 있는 가능성을 제공한다. 향후 보다 큰 규모의 연구를 통해 이 처방의 표준화와 구체적인 치료 지침이 마련된다면, 교통사고 후유증 관리에서 한약치료가 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다.

## V. 결론

본 연구는 교통사고 이후 발생한 두통을 동반한

기능성 소화불량 환자에게 半夏白朮天麻湯을 투여한 3례의 증례를 통해 그 치료 효과를 확인하고자 하였다. 2024년 04월 01일부터 2024년 07월 30일까지 총 3명의 환자에게 半夏白朮天麻湯을 포함한 한방 치료를 시행하였고, 치료 후 기능성 소화불량 및 두통 증상들이 유의미하게 호전되었다.

환자들은 치료 이후 NRS, EQ-5D, GIS 점수에서 유의미한 개선을 보였으며, 두통과 소화기 증상 모두에서 증상 완화가 관찰되었다. 이러한 결과는 半夏白朮天麻湯이 교통사고 후 발생하는 두통과 기능성 소화불량을 동반한 환자들에게 안전하고 효과적인 치료 옵션이 될 수 있음을 시사한다. 본 연구는 半夏白朮天麻湯이 교통사고 후 증후군의 통합적인 관리에 기여할 수 있는 가능성을 보여주었으며, 향후 이와 관련된 더 많은 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. Song YA, Lee SY. The Present Status and Future Direction of Oriental Medical Services in the Automobile Insurance. *KIRI Report* 2017;2017(17):1-126.
2. Kim D, Park KS, Lee JH, Ryu WH, Moon H, Park J, et al. Intensive motion style acupuncture treatment (MSAT) is effective for patients with acute whiplash injury: A randomized controlled trial. *J Clin Med* 2020;9(7):2079.
3. Myrtveit SM, Wilhelmsen I, Petrie KJ, Skogen JC, Sivertsen B. What characterizes individuals developing chronic whiplash? The Nord Trøndelag Health Study (HUNT). *J Psychosom Res* 2013;74(5):393-400.
4. Kim HR, Kim SH, Lee YS, Sung WS, Park SH, Cho HS, et al. Survey on satisfaction and symptom improvement of Korean medicine treatment in 122 cases by traffic accident. *J Korean Med* 2018;39(3):61-72.
5. Hwang BK, Park KS, Ku SH, Kim SH, Moon HW, Park MS, et al. Efficacy and safety of Korean herbal medicine for patients with post-accident syndrome, persistent after acute phase: A pragmatic randomized controlled trial. *Healthcare* 2023;11(4):534.
6. Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, et al. Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology* 2016;150(6):1380-92.
7. Hong IA, Yoon SH. A Study of Gastrointestinal Parasympathetic Nerve Activity and Pyloric Valve Function, and Clinical Characteristics in Patients with Functional Dyspepsia - Analysis of Bowel Sound. *J Int Korean Med* 2008;29(3):666-74.
8. The Textbook Compilation Committee of Internal Medicine of Heart of oriental medical schools in nation. The Internal Medicine of Heart of Oriental Medicine. 4th ed. Seoul: Goonja Publishment: 2006, p. 299-316.
9. Mayou R, Bryant B. Psychiatry of whiplash neck injury. *Br J Psychiatry* 2002;180:441-8.
10. Drossman DA. Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology* 2016;150(6):1262-79.
11. Li G. Treatise on the Spleen and Stomach. Beijing: Renminweisheng publisher: 1995, p. 111.
12. Koo JS, Kim BH, Seo BI. A clinical study of two patients on vertigo with Banhabaekchulcheonma-tang gamibang. *Korea J Herbology* 2015;30(5):1-6.
13. Hwang DY. Bangyakhappyeon. Seoul: Youngrimsa: 2002, p. 235.
14. Cremonini F. Standardized herbal treatments on functional bowel disorders: moving from putative mechanisms of action to controlled clinical trials. *Neurogastroenterol Motil* 2014;

- 26(7):893-900.
15. Wang C, Zhu M, Xia W, Jiang W, Li Y. Meta-analysis of traditional Chinese medicine in treating functional dyspepsia of liver-stomach disharmony syndrome. *J Tradit Chin Med* 2012;32(4):515-22.

**【Appendix 1】 Gastrointestinal Symptom Questionnaire**

	Absent (0)	Low intensity (1)	Moderate intensity (2)	Severe intensity (3)	Very severe intensity (4)
1. Nausea					
2. Sickness					
3. Vomiting					
4. Fullness					
5. Abdominal cramps					
6. Early satiety					
7. Heartburn					
8. Lack of appetite					
9. Retrosternal discomfort					
10. Upper abdominal pain					
Total Score					