

반하사심탕과 육군자탕가미로 호전된 과민성 장 증후군 환자의 한방 치험 1례

길봉훈¹, 박진서¹, 조혜미¹, 정다해¹, 정윤경¹, 원지영², 김동원³
¹동수원한방병원 한방내과, ²동수원한방병원 한방재활의학과, ³경희대학교 대학원 임상한의학과

A Case Report of Irritable Bowel Syndrome in a Patient that Improved with *Banhasasim-tang* and *Yukgunja-tang-gami*

Bong-hun Kil¹, Jin-seo Park¹, Hye-mi Jo¹, Da-hae Jung¹,
Yun-kyeong Jeong¹, Jee-yeong Won², Dong-won Kim³

¹Dept. of Internal Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

²Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital

³Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

ABSTRACT

The purpose of this study was to report the clinical effects of Korean medicine on a patient who suffered from Irritable Bowel Syndrome with diarrhea, abdominal pain, and anorexia for few months. The patient was treated with herbal medicine, acupuncture, and moxibustion in combination with Western medicine for 7 weeks. The clinical symptoms (diarrhea, abdominal pain, and anorexia) were improved after Korean medicine treatment. Therefore, this case is useful for describing Korean medicine treatment for Irritable Bowel Syndrome, and further case reports and studies will be needed in the future.

Key words: irritable bowel syndrome, diarrhea, abdominal pain, *Banhasasim-tang*, *Yukgunja-tang*, case report

1. 서 론

과민성 장 증후군은 만성 복통과 변화된 배변습관을 특징으로 하며 기질적인 문제가 없는 위장관계의 만성적이며 기능적 질환을 말한다. 성인의 약 10~15%가 과민성 장 증후군에 합당한 증상을 가지고 있다¹.

과민성 장 증후군은 장의 운동성, 감각기능의 이

상, 중추신경계의 이상 등의 원인일수 있으며, 음식에 대한 몸의 민감도, 심리 사회적 요인들이 복합적으로 작용하는 있는 것으로 알려져 있으나 발생기전이나 병태생리에 관해서는 명확하지 못한 측면이 있어 이에 한의학적 접근 또한 필요하다고 생각하였다².

이에 저자는 수년의 약물치료 및 수개월간의 병원 입원치료로 전혀 호전되지 않았던 복통, 설사, 소화불량을 주소증으로 하는 과민성 장 증후군 환자를 한약과 침, 뜸치료를 시술하여 유의한 결과를 얻어 다음과 같이 보고하고자 하는 바이다.

· 투고일: 2020.09.11, 심사일: 2020.11.06, 게재확정일: 2020.11.09
· 교신저자: 정윤경 경기도 수원시 팔달구 권광로 367번길 77
동수원한방병원 한방1내과
TEL: 031-210-0225 FAX: 031-210-0146
E-mail: jyk812@naver.com

II. 평가방법

1. 연구대상

설사, 복통, 소화불량을 주소로 하는 과민성 장 증후군 환자로 수개월간의 양방치료로 호전되지 않아 동수원한방병원에 내원한 환자 1인을 대상으로 함.

2. 진단기준

Rome IV(Table 1) 진단기준을 근거로 과민성 장 증후군으로 진단하였다.

Table 1. Rome IV Criteria of IBS

평균적으로 지난 3개월 중 일주일에 1일 이상, 다음 3가지 항목 중 2가지 이상과 관련된 복통이 있을 때 진단한다.

1. 배변과 관련 있음
2. 배변 빈도의 변화와 관련이 있다.
3. 배변의 형태(외관) 변화와 관련이 있다.

최소 6개월 전에 증상이 시작하고, 최근 3개월간 위의 기준이 충족되었을 때 진단할 수 있다.

III. 증 례

1. 환 자 : 김○○(F/77)

2. 주소증 : 복통, 소화불량, 설사, 체중감소

3. 발병일 : 2020년 2월

4. 과거력

- 1) 협심증 : 2000년 진단, 세브란스병원 시술2회, 약물복용중
 - 2) 고혈압 : 2002년 진단, 약물복용중
 - 3) 고지혈증 : 2002년 진단, 약물복용중
 - 4) 과민성 장 증후군 : 2012년 진단, 약물복용중
5. 과민성 장 증후군에 대한 양방치료 내용
- 1) 2012년 10월~2019년 11월까지 과민성 장 증후군에 대하여 Local 소화기내과에서 아래 4가지 약물 지속적인 복용 하였다.

(1) Omeprazole 20 mg 1T#1 DA

(2) Lactowel 3T#3 T

(3) Polycarbophil calcium 625 mg 3T#3 T

(4) Tiropramide HCl 100 mg 3T#3 T

2) 2019년 12월~2020년 2월까지 기존약물에 아래 약물 더하여 복용하였다.

(1) Loperamid hydrochloride 2 mg 3C#3 T

3) 2020년 02월 09일 부터 Diarrhea 다시 악화되어 수차례 Local 소화기내과 입원치료 반복하였으며 입원하여 시행한 Sigmoidoscopy 및 Abd CT 상 별다른 이상소견 보이지 않았으며 약물 치료(①~④) 하였으나 증상은 호전 양상 보이지 않았다.

① 2020년 02월 09일~02월 11일

- Itopride HCl 50 mg 3T#3 T

- Omeprazole 20 mg 1T#1 DA

- Trimebutine maleate 100 mg 3T#3 T

② 2020년 02월 12일~02월 17일

- Lactowel 3T#3T

- Tiropramide HCl 100 mg 3T#3 T

- Alverine citrate 60 mg+Simethicone 300 mg 3T#3T

- Loperamide hydrochloride 2 mg 3T#3 T

③ 2020년 02월 18일~02월 25일 : ②번 약물에 추가로

- Mosapride citrate hydrate 5.29 mg 3T#3 T

- Pancron 3T#3 T

- Sodium alginate 3포#3 TA

④ 2020년 03월 03일~03월 25일

- Lactowel 3T#3 T

- Alverine citrate 60 mg+Simethicone 300 mg 3T#3 T

- Loperamide hydrochloride 2 mg 3T#3 T

- Omeprazole 20 mg 1T#1 DA

6. 가족력 : 뇌혈관질환(부)

7. 현병력

상기 환자 협심증, 고혈압, 고지혈증으로 아주대

병원에서 과민성 장 증후군으로 동수원병원에서 약물 복용하는 자로, 2020년 1월 15일 복통으로 아주대병원 내원하여 변비약 처방 받고, 마그오 캡슐을 3회 복용하였으나 복통 및 설사 호전되지 않고, 이후 수차례 아주대병원 및 동수원병원에서 입원치료 하였으나 여전히 증상 호전되지 않아, 환자 및 보호자 적극적인 한방치료 받기 위하여 2020년 7월 본원 한방내과에 입원하였다.

8. 검사소견

- 1) Colonoscopy(Sleep)(2019년 12월 31일) : There was no other abnormality, WNL.
- 2) Gastroscopy(Sleep)(2019년 12월 31일) : reflux esophagitis(LA-M), chronic atrophic gastritis.
- 3) Abdomen X-ray(2020년 7월 4일, Supine & Erect) : None specific
- 4) Abdomen CT Enhance(2020년 02월 26일) : Multiple small hepatic cysts. Small cyst, panc. head, 7-8 mm, with mild P-duct dilated.
- 5) 혈액검사(2020년 07월 03일)
 - (1) BUN 4.4 mg/dl(정상치 5~25 mg/dl)
 - (2) sCr 0.48 mg/dl(정상치 0.5~1.3 mg/dl)
 - (3) K 2.6 mEq/L(정상치 3.5~5.5 mg/dl)
 - (4) LDL 4 mg/dl(정상치 60~150 mg/dl)
- 6) Chest X-ray(2020년 7월 2일) : None specific
- 7) ECG(2020년 7월 2일) : Sinus rhythm. Abnormal left axis deviation. Long QTc interval. abnormal ECG

9. 초진 소견

- 1) 식욕 : 부진, 식사량 일반식 1/3공기
- 2) 소화 : 불량
- 3) 대변 : 설사(2~3회/일)
- 4) 소변 : 잔뇨감
- 5) 수면 : 입면난(수면유도제 복용시만 수면가능)
- 6) 한열 : 오한(惡寒), 오열(惡熱)
- 7) 면색 : 黃白色
- 8) 설진/맥진 : 설태 황후니(黃厚膩), 맥 부삭(浮數)

10. 임상증상

- 1) 위장관 증상 : 복통(LLQ, Lt.천추혈 압통+, 배변후 감소하는 경향), 위가 쓰린느낌, 통증 처 주위로 꾸룩꾸룩하는 장명음, 식욕저하. 하루 3회 이상의 수양변 양상의 설사증상 계속됨.
- 2) 체중저하 : 2020년 1월부터 6개월 동안(60 kg →47 kg) 13 kg의 체중감소를 보임
- 3) 불면 : 수면유도제 미복용시, 입면난을 호소, 특히 입면난 시에는 복통을 자주 호소.

11. 치료내용

- 1) 치료기간
 - (1) 2020년 7월 2일~8월 22일 입원치료 51일
 - (2) 2020년 9월 4일, 11일 외래치료 2회
- 2) 치료방법
 - (1) 한약치료
 - ① 2020년 7월 2일~8월 7일 : 반하사심탕(半夏瀉心湯, Table 2) 2첩을 3포(각 100 cc)로 전탕하여 1일 3회, 매 식후 1시간마다 복용하였다.
 - ② 2020년 8월 8일~8월 22일 : 설사 증상은 호전 중이나 복통 증상이 지속되어 2020년 08월 08일부터 육군자탕(六君子湯)가감방(Table 3)을 2첩을 3포(각 100 cc)로 전탕하여 1일 3회, 매 식후 1시간마다 복용하도록 하였다.
 - (2) 전침치료 : 입원 기간 동안 일회용 0.25×30 mm stainless steel(동방 침구 제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 일정한 시간에 CV12(中腕), CV6(氣海), 좌측 ST25(天樞), SP15(大橫), 양측 LI04(合谷), LR03(太衝), ST36(足三里), SP6(三陰交) 등 자침 후 大橫, 天樞 에는 3 Hz 전기자극을 주어 15분 후 유침하였다.
 - (3) 서양의학적 치료 : 본원 입원 전부터 복용해 오던 타병원에서 처방받은 지사제 및 프로톤 펌프 저해제는 별무호전으로 환자 복용 중단 위하여 입원시(2020년 07월 02일)부터 복용 중단 하였으며 기존에 복용해오던 혈

압강하제, 동맥경화용제는 계속 복용 유지하였다(Table 4).

Table 2. Herbal Medicine (*Banhasasim-tang*)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	6
黄芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	3
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	3
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	1

Table 3. Herbal Medicine (*Yukgunja-tang-gami*)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	8
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	6
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	8
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	8
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	8
甘草 (炙)	<i>Broiled root of Glycyrrhiza uralensis Fisch</i>	6
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	6
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	4
黃連	<i>Coptidis Rhizoma</i>	2
黃芪蜜灸	<i>Astragali Radix</i>	12

Table 4. Western Medicine

Ingredients/content	Dosage
Clopidogrel 75 mg	1T#1 D
Diltiazem HCl 90 mg	1T#1 DD
Nicorandil 5 mg	2T#2 B
Atorvastatin 20 mg	1T#1 D
Omeprazole 20 mg	1T#1 DA (본원 입원 후 복용중단)
Loperamid hydrochloride 2 mg	2C#2 B (본원 입원 후 복용중단)
Nitroglycerin 0.6 mg	1T#1 PRN
Potassium Chloride 600 mg	3T#3 T (7/2~7/11)

12. 치료경과

1) 설사 : 1일간 발생한 Frequency of diarrhea를 측정하였다.

입원 치료 후 3일 후부터 설사 증상은 호전되기 시작하여 입원초기(2020년 7월 2일) 3~4회/일이던 설사 양상이 7월 13일 경에는 1회/일로 줄어들었으며, 대변의 형태 또한 입원초기 완연한 Watery form의 대변양상에서 2020년 7월 7일 부터는 Loose form 양상, 7월 19일 부터는 Normal form의 대변양상으로 호전되었다(Fig. 1).

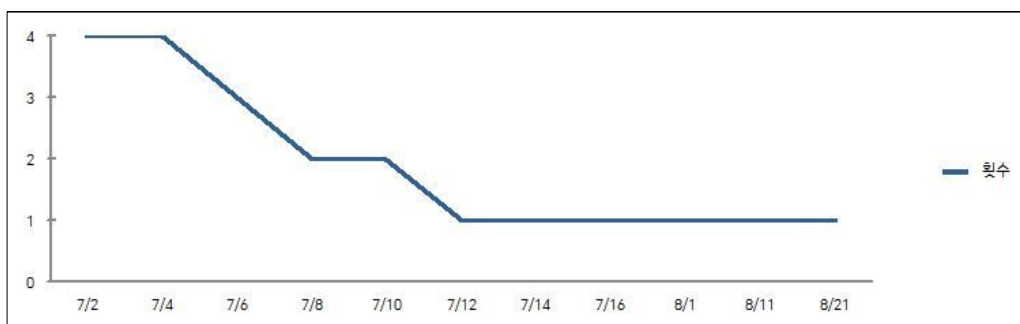


Fig. 1. Change of diarrhea.

2) 복 통 : 복통 증상은 입원초기 NRS 6점에서 입원 기간동안 차츰 호전되어 퇴원시 NRS 1점으로 호전되었으며 복통의 횟수 또한 일평균

4~5회/일이었던 복통이 퇴원시에는 1회/일 이하로 호전되었다(Fig. 2).

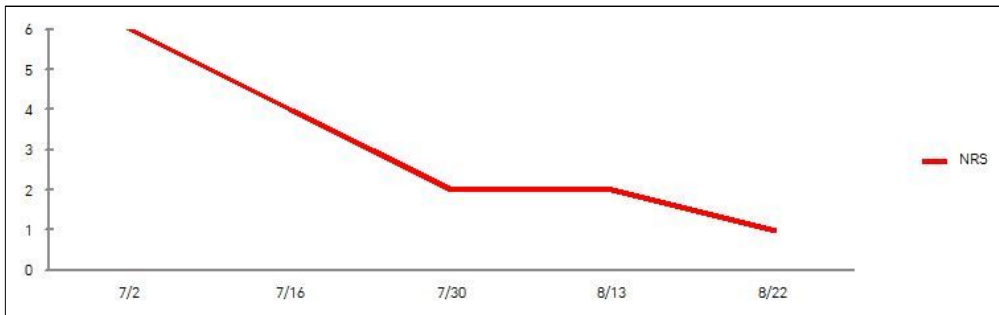


Fig. 2. Change of abdominal pain (NRS).

3) 식욕부진 : 일반식(백미, 210 g)을 기준으로 각 끼니별 식사량을 체크하였다. 입원시 1/3~1/4 공기 가량 섭취하던 식사량이 퇴원시에는 1/2~3/4 공기까지 식사가 가능할 정도로 호전되었다.

4) 혈액검사 상 Potassium(K⁺) 변화 : 2020년 7월 2일 입원 당일 및 익일에 시행한 혈액검사 상 설사가 원인으로 여겨지는 저칼륨혈증이 확인되었고, Potassium P.O 투약 병행 하며 Electrolyte f/u 시행하였다(Fig. 3).

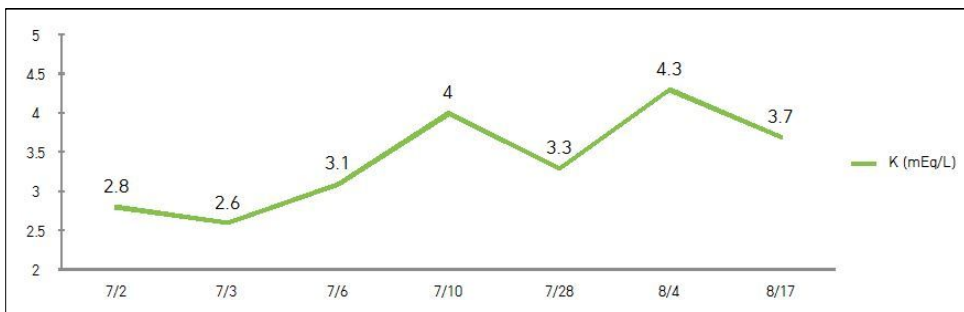


Fig. 3. Change of hypokalemia.

IV. 고 찰

과민성 장 증후군은 만성 복통과 변화된 배변습관을 특징으로 하며 기질적인 문제가 없는 위장관계의 만성적이며 기능적 질환을 말한다. 과민성 장 증후군을 가진 모든 환자가 병원을 찾는 것은 아

니지만, 여전히 소화기 전문의나 기타 병원을 찾는 환자 중에서는 무시할 수 없는 정도의 비율을 차지하고 있다³.

과민성 장 증후군은 지난 3개월 동안 평균적으로 매주 최소 1일 이상의 (배변, 대변 빈도 또는 대변의 형태 중 2개 이상을 포함한) 반복되는 복통

으로 정의한다⁴.

본 증례의 환자는 과민성 장 증후군의 하위분류에서 생각하였을 때 설사형 과민성 장 증후군으로 판단되어 진단하였다⁵.

과민성 장 증후군에 대하여 현재까지도 많은 노력과 연구가 행해지고 있지만 그 발생 기전이나 병태 생리학적인 측면에서 명확하지 못한 부분(장 운동기능의 변화, 장의 민감도와와의 관계, 유전적인 요인 등)이 남아있어 병의 치료에 있어 어려움이 있는 점은 사실이다⁶.

환자는 장기간, 수차례의 정장제, 진경제 및 지사제의 사용에도 불구하고 통증 및 배변 양상이 나아지지 않았으며, 약물의 장기간 복용으로 오히려 환자의 위장관의 기능의 약화로 이어질 수도 있다고 생각하였다. 또한 장기간 진경제의 사용 시 체액이 장에 고이거나, 오히려 설사 및 배설기간이 연장될 수 있다는 우려 또한 계속되고 있다⁷.

한의학적으로 과민성 장 증후군은 腹痛, 便秘, 泄瀉의 범주로 볼 수 있다. 주요병인으로는 情志失調로 인하여 肝鬱氣滯, 肝脾不和 하며, 장관이 氣機不利하고 결국 傳導기능에 이상이 생긴다. 과민성 장 증후군은 肝, 脾, 腎의 기능실조와도 밀접하게 연관되어 있으므로 치료시에도 肝, 脾, 腎, 腸管을 살펴야 한다.

과민성 장 증후군의 주된 증상인 설사의 병인은 外邪로는 寒濕이나 濕熱로 발생한 경우도 있고, 內傷으로는 脾胃虛弱, 肝旺乘脾, 命門火衰로 脾失溫煦한 경우도 있다⁸.

설사는 한의학에서 대변의 성상과 시간에 따라 飢泄, 濡泄, 洞泄, 注泄, 瀉泄, 暴泄, 驚泄, 五便泄, 滑泄 등으로 나누고, 발병원인에 따라 寒泄, 濕泄, 熱泄, 食泄, 水泄, 痰泄, 酒泄, 痰泄, 氣泄로 나누고, 발병장부에 따라 脾泄, 胃泄, 大腸泄, 小腸泄, 腎泄로 나눌 수 있으며, 病性和 病程에 따라 虛泄, 實泄, 暴泄, 久泄로 나눌 수 있다⁹.

본 증례의 환자는 입원 초기 찬 음식을 먹으면 설사가 더욱 심해지고, 식욕이 부진, 속이 항상 그

득하며, 腸鳴이 들리고, 설태 黃厚膩 등을 종합해 보았을 때, 脾胃기능이 虛弱하다고 판단하였고 이에 脾虛寒濕으로 인한 설사로 진단하였다. 환자 명치 쪽을 자주 답답해하는 점, 열이 위로 치받는 듯한 느낌을 참고하여 膈, 心下熱을 제거시켜주며, 脾胃기능을 동시에 강화시켜 줄수 있는, 떨어진 위장기능을 회복시키며 지사작용까지 동시에 가진 半夏瀉心湯을 사용하였다¹⁰.

半夏瀉心湯은 東醫寶鑑에 나오는 처방으로 半夏, 乾綱은 惡心嘔吐를 억제하고, 乾綱의 溫中散寒시키는 효능으로 寒冷을 제거하고, 人蔘은 상복부의 痞滿을 완화하면서 소화 흡수를 촉진, 전신 기능상태를 개선한다.

草와 大棗는 脾胃筋을 緩解하여 연동항진을 가라앉히며 乾綱과 함께 腹鳴下痢를 치료한다. 水樣性下痢일 때는 利水시키는 茯苓을, 黃芩, 黃連은 소염, 진정, 해열 작용과 함께 진위정장작용을 하며 팽만감, 비만, 하리를 완해시킨다.

傷寒論에서는 傷寒五六日, 嘔而發熱者, 柴胡湯證具, 而以他藥下之, 柴胡證仍在者, 復與柴胡湯, 此雖已下之, 不爲逆, 必蒸蒸而振, 却發熱汗出而解, 若心下滿而硬痛者, 此爲結胸也, 大陷胸湯主之, 但滿而不痛者, 此爲痞, 柴胡不中與之, 宜半夏瀉心湯이라 하여 心下滿, 不痛한 증상에 半夏瀉心湯을 주라고 하였으며, 金匱要略에서는 嘔而腸鳴, 心下痞者, 半夏瀉心湯主之라고 하여 腸鳴, 心下痞에 주고 있다¹¹. 반하사심탕의 구역, 구토, 식욕 부진 등의 위장관 증상에서의 효능과 약동학 연구에서 보인 somatostatin 면역반응물질, motilin 면역반응의 단계를 상승시키며 이로 인하여 위장관의 운동성을 증가시켜¹² 설사에도 유의한 효과를 함께 보인다는 최근 연구 또한 본 방을 선택할시 함께 고려하였다¹³.

반하 사심탕을 5주간 사용한 뒤 설사 증상이 상당부분 개선되었고, 이에 남아있는 증상인 복통, 환자의 최근 감소되었던 체중, 가스배출 등에 착안하여 환자의 상태를 脾胃氣虛로 판단, 補氣하며 健脾化濕하는 육군자탕을 선택하였다¹⁴.

六君子湯은 위장의 기능이 허약하여 빈혈의 경향이 있고 원기가 쇠약한 사람에게 사용되는 四君子湯의 附方 중 하나로 사군자탕에 陳皮, 半夏를 가하여 鼓脹 등을 치료하는 데 쓰인다.

본 증례에서는 사용된 육군자탕 가감방은 기본 육군자탕에서 오랜 설사를 하는 환자에게 필요없다고 생각하는 利尿, 利水滲濕 작용을 하는 복령을 去하고, 흉협부에 간헐적으로 통증을 호소하는 환자의 증상에 맞추어 시호를 加하고, 호전되었으나 남아있는 설사 증상에도 아직 착안하여 대장의 濕熱에 작용하여 지사 작용을 가지고 있는 황련을 加하고, 脾胃氣虛한 환자의 상태에 맞추어 補脾益氣의 작용이 있는 황기를 加하여 사용하였다.

과민성 장 증후군에 대한 한약치료 증례로는 보장건비탕, 향사육군자탕, 귀원음가감방, 정전가미이진탕, 광향정기산¹⁵, 저령차전자탕¹⁶, 대철기탕가감방¹⁷, 가미분심기음¹⁸ 등을 사용한 증례가 있으나 본 증례는 다년간의 Local 외래 약물 치료와 수차례의 입원치료로도 호전되지 않던 과민성 장 증후군 환자를 한약위주의 치료를 통하여 호전을 확인한 것에 그 의의가 있다고 생각한다. 그러나 입원 환자의 한계상, 침이나 뜸치료 등을 병행 할 수밖에 없어 한약 이외의 요소가 잘 통제되었다고 보기는 어려우며, 한약 치료의 유의성 입증에 확인하기 위하여 치료 이전에 대한 고찰, 또한 향후 재현성의 확보를 위한 한의학적 표준 진단 및 치료법 개발 등 다양한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 증례는 수년, 수개월간의 양방치료로도 호전되지 않는 복통, 설사, 장명음을 주소증으로 하는 과민성 장 증후군 환자를 한약과 침 치료를 시술하여 복통이 감소하고, 대변의 상태와 횡수가 호전되는 등 약 7주간의 한약 치료로 객관적, 주관적 평가에서 임상적으로 유의한 호전을 확인하였기에

본 증례를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Peery AF, Dellon ES, Lund J, Crockett SD, McGowan CE, Bulsiewicz WJ, et al. Burden of gastrointestinal disease in the United States: 2012 update. *Gastroenterology* 2012;143(5):1179-87.
2. Kim JR. Sohwagigye Jilhwan. Seoul: Iljogak: 2000, p. 130-6.
3. Cho YS, Choi MG, Shin SJ, Chung WC, Lee IS, Kim SW, et al. The Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Asan city. *Journal of Neurogastroenterology and Motility* 2004;10(1):49-56.
4. Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2016;150:1393-407.
5. Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2016;44(7):693-703.
6. Caldarella MP, Serra J, Azpiroz F, Malagelada JR. Prokinetic effects in patients with intestinal gas retention. *Gastroenterology* 2002;122(7):1748-55.
7. Dupont HL, Hornick RB. Adverse effect of lomotil therapy in shigellosis. *JAMA* 1973;226(13):1525-8.
8. Yun JM, Lee MG, Park SW, Lee SE, Kim YJ, Ryu HH, et al. Clinical study of diarrhea-type Irritable Bowel Syndrome patient. *Korean J Oriental Physiolog & Pathology* 2004;18(6):1913-7.
9. Committe of Digestive Diseases, National Korean Medicine Colleague. *Gastroenterology*. Seoul: Koonja publisher: 2016, p. 177-88, 415-6.
10. Yoshio K, Terumasa H, Sigefumi T, Atsusi I, Masaki A, Minoru O. *Pharmacological Studies*

- on Antidiarrheal Effects of Hange-Shashin-To. *Biol Pharm Bull* 1996;19(10):1367-70.
11. Park GH, Choi SW, Park SJ, Joo JC, Park HS. Three case reports of peptic ulcer patients treated with Banhasasim-tang. *Korean J Oriental Physiolog & Pathology* 2012;26(6):940-6.
 12. Ko SJ, Cho SH, Kim KJ, Kim JS, Ha NY, Park JW. Herbal medicine Banha-sasim-tang for the treatment of functional dyspepsia protocol for a systematic review of randomized controlled trials. *Medicine* 2019;98(22):e15760.
 13. Kiyoshi M, Tetsuro K, Yukari K, Yasuhiko K, Keigo T. Preventive effect of Kampo medicine (Hangeshashin-to) against irinotecan-induced diarrhea in advanced non-small-cell lung cancer. *Cancer Chemother Pharmacol* 2003;51(5):403-6.
 14. Yayoi S, Tomohisa H, Miwa N, Chihiro Y, Hiroshi T. A New strategy Using Rikkunshito to Treat Anorexia and Gastrointestinal Dysfunction. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2015;2015:364260.
 15. Lee YW, You HS, Cho CK. Analysis of Case Reports for Korean medical treatment of Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Haehwa Medicine* 2016;25(1):87-97.
 16. Kim KT. Two Case Reports of Patients with Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome Treated with Jeoreongchajeonja-tang. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2019;40(5):948-56.
 17. Lee JI, Park YC, Kwon DI. A Case Report of Irritable Bowel Syndrome Treated with Daechilgitang-gagambang. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology* 2007;20(1):268-76.
 18. Yoon SH, Kim YB. Effects of Kami-bun-sim-ki-eum in Irritable Bowel Syndrome. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2000;21(3):355-62.