

불안, 복부동계를 동반한 기능성 소화불량 환자에 대한 시호가용골모려탕 치험 1례

윤미정, 김나연, 최홍식, 김승모, 김경순
대구한의대학교 한의과대학 간계내과학교실

A Case Report of a Functional Dyspepsia Patient with Anxiety and Abdominal Pulsation Treated with *Shihogayonggolmoryo-tang*

Mi-jung Yoon, Na-yeon Kim, Hong-sik Choi, Seung-mo Kim, Kyung-soon Kim

Dept. of Korean Internal Medicine of Hepatology, College of Korean Medicine, Daegu Haany University

ABSTRACT

Objective: The aim of this case report is to report the effect of Korean medicine treatment, including *Shihogayonggolmoryo-tang*, on anxiety and abdominal pulsation in a patient diagnosed with functional dyspepsia.

Method: The patient was treated with *Shihogayonggolmoryo-tang*, including acupuncture, moxibustion, and cupping therapy. Changes in symptoms were evaluated using a self-reported numerical rating scale (NRS) score every morning. The gastrointestinal symptom score (GIS) was checked on admission and discharge day.

Results: After 6 days, the NRS scores for anxiety, abdominal pulsation, abdomen discomfort, and GIS all decreased.

Conclusion: The results suggest that *Shihogayonggolmoryo-tang* with Korean medicine could be effective for treating anxiety, abdominal pulsation, and accompanying abdomen symptoms. However, further evaluation is needed to clarify the relationship between the treatment's effect and *Shihogayonggolmoryo-tang*.

Key words: *Shihogayonggolmoryo-tang*, functional dyspepsia, anxiety, Korean medicine, case report

1. 서론

기능성 소화불량은 위내시경 등 기질적 검사에서 이상이 발견되지 않고 상복부 위주의 증상이 있으나 원인 및 인과관계가 불분명하거나, 설명할 수 없는 경우를 통틀어 말한다¹. 2021년 발표된 보건의학통계에 따르면, 국내 연도별 환자수 추이는

2020년 639,528명에서 2021년 700,686명으로 증가 추세에 있다². 기능성 소화불량의 증상으로는 식후 포만감, 조기 만복감, 상복부 통증, 쓰림 등이 있다³. 이와 같은 다양한 증상들은 종종 환자의 삶의 질과 일의 생산성에 악영향을 줄 수 있어 치료 및 환자의 생활습관 교정이 함께 필요하다⁴.

소화기의 기능 장애는 종종 우울증, 불안, 공황 및 외상 후 스트레스 장애와 같은 정동 장애와 관련이 있다. 이러한 연관성 중 일부는 위장 기능 장애 및 특정 정동 장애의 기저에 있는 병태생리적 기전과의 관계를 암시한다. 그러나 정확한 상관관계는 아직까지도 불분명하며, 이를 밝히기 위한 연

· 투고일: 2022.05.31, 심사일: 2022.07.01, 게재확정일: 2022.07.01
· 교신저자: 김경순 대구시 수성구 신천동로 136
대구한의대학교 한의과대학 간계내과학교실
TEL: 053-770-2081 FAX: 053-768-6340
E-mail: occ@dhu.ac.kr

구가 진행 중이다⁵. 이처럼, 기능성 소화불량증은 병태생리가 복잡하며 재발이 잦아 완치가 어렵다⁴. 따라서 신체적 및 정신적 증상을 동반한 기능성 소화불량 환자들에게 기존 치료법의 한계를 극복하기 위해, 증상 유형에 따른 한약, 침 등을 이용한 한의학적 치료법에 대한 관심이 증가하고 있다⁶.

기능성 소화불량 환자들의 심리적 증상에 대한 기존 한의학 연구로는 억간산, 반하백출천마탕 등을 이용하여 불안 및 위장관 증상을 동반한 소화불량 환자에게 한의 치료로 호전시킨 증례 보고는 있었으나⁷, 시호가용골모려탕을 활용하여 불안 및 복부동계와 기능성 소화불량 환자가 이환중이던 복부불편감이 동시에 호전된 증례보고는 발표된 바 없었다. 이에 저자는 임상에서 불안 및 복부동계를 호소하던 기능성 소화불량 환자에게 시호가용골모려탕을 투여하여 호전된 치험례를 분석하여 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 후향적 증례보고로서, IRB 심의를 거쳤다(DHUMC-D-22004-ETC-01).

1. 환자 기본정보 : 여성, 51세(157 cm, 46 kg)
2. 주소증 : 불안, 복부동계, 복부불편감(상복부 답답함, 복부팽만감)
3. 현병력
2020년경 서서히 복부불편감이 생겼으나 별무처치 하던 중, 2021년 5월경 스트레스를 받은 이후 서서히 불안, 복부동계(腹部動悸) 및 복부불편감이 악화되어 종합병원 응급실에서 Abdomen CT(Computer Tomography) 시행 상 심장 및 복부 장기에 기질적 이상 소견 없음을 진단받고, 신경안정제를 포함한 약물치료를 받았으나 상태는 호전 및 악화를 반복하였다.
2021년 7월 14일경 일상생활 도중에 스트레스를 받은 후 서서히 불안 및 복부불편감 상태가 악

화되어, 2021년 7월 20일경 ○○병원에 방문하여 시행한 위장관 내시경상 기능성 소화불량 추정 진단을 받았으며 수액 및 약물 치료를 병행했으나 증상은 호전되지 않았다.

양약을 간헐적으로 복용하였음에도 불구하고 지속되는 증상 치료 및 재발 방지를 위해 2021년 8월 9일 ○○대학교 부속 한방병원에 치료를 위해 입원하였다.

4. 과거력

- 1) 골다공증 : 2020년경 진단받아 약물 복용 중이었음.
- 2) 메니에르 증후군 : 2021년 3월경 진단받았으나 약물 투여 후 호전되었으며, 이후에 재발한 적은 없었음.

5. 가족력 : 모(자궁암)

6. 진단적 평가 : 모두 입원 2일차인 2021년 8월 10일에 시행하였다.

- 1) 흉부 X선 촬영(Chest-Xray) : 정상
- 2) 심전도 검사 : 정상
- 3) 혈액검사 : RBC(Red Blood Cell), WBC(White Blood Cell) count, Hemoglobin, Hematocrit, ESR(Erythrocyte Sedimentation Rate), Platelet, SGOT, SGPT, Total Protein, Albumin, Total Bilirubin, Direct Bilirubin, A.L.P(alkaline phosphatase), Total Cholesterol, B.U.N(Blood Urea Nitrogen), Creatinine, TG(Triglyceride), Glucose, Na, K, Cl, Urinalysis, HDL-Cholesterol을 확인하였으며, Table 1에 제시된 값 외의 이상 결과는 없었다(Table 1).

7. 복용 약물(Table 2)

Table 1. Laboratory Finding

Result date	2021-08-10
A.L.P (g/dL) [46-116]	42.0
Cholesterol Total (mg/dL) [0-200]	228.0
HDL-Cholesterol (mg/dL) [40-60]	67.0

Table 2. Western Medicine

Western medicine	Component	Taking method
Alpram Tab. 0.5 mg	Alprazolam 0.5 mg	Prn*
Stablon Tab.	Tianeptine sodium 12.5 mg	Prn
Mosamed Tab. 5 mg	Mosapride citrate hydrate 5.29 mg	Prn
Pariet Tab. 20 mg	Rabeprazole sodium 10 mg	Prn

*prn (pro re nata, as needed) : 증상 악화 시 필요에 따라 복용함.

8. 초진소견

- 1) 소화 및 식사 : 일반식 중 밥 한공기의 1/2가량 2회가량 섭취하였다.
- 2) 대 변 : 2-3일에 1회 딱딱한 대변을 배변하였다.
- 3) 소 변 : 1일에 6-7회가량 보았으며 야뇨나 기타 증상은 없었다.
- 4) 수 면 : 평균 4-5시간가량 숙면하였으나, 중도에 2-3회가량 각성하였다.
- 5) 설 진 : 舌紅 無苔
- 6) 맥 진 : 沈, 緩弱
- 7) 복 진 : 심하부 아래 압통, 험하 및 복직근 긴장 및 저항, 압통이 존재하였다.
- 8) 변증명 : 肝鬱氣滯
- 9) 진단명 : 기능성 소화불량(Functional dyspepsia)

9. 임상양상

- 1) 불안 및 복부동계 : 불안은 사려과다(思慮過多) 및 스트레스를 받을 시 악화되었으며, 전신에 긴장감 및 답답함을 동반하였다. 기상 직후에는 증상이 호전되었으나, 일중 생활하면서 강도가 악화되었다. 복부동계는 중완부에서 가장 심하였으며, 상복부에 박동감이 지속적으로 존재했고, 제상부에 손을 댈 시 복대동맥이 뛰는 느낌이 들어 불편하다고 호소하였다.
- 2) 소화불량 : 상복부의 답답한 증상이 있으며 식후에 중완부 및 심하부, 험하부에 무거운 느낌 및 압통이 있었고, 위가 움직이지 않는 것 같

은 느낌이 들며 돌로 누르는것 같다고 진술하였다. 복부 팽만감이 상복부에 가장 심하였으며 식후 악화되고, 상하복부 전체적으로 존재했다. 대변도 2-3일에 1회씩 보는 경향이 있어 변비 증상을 호소하였으며, 배변 시 용력해야하며 잔변감이 남아있다고 진술하였다.

10. 치료내용

- 1) 치료기간 : 2021년 8월 9일~8월 14일 입원 치료 총 6일
- 2) 치료방법
 - (1) 한약치료 : 입원 6일 동안 시호가용골모려탕 2침을 3포(각 110 cc)로 전탕하여 1일 3회, 식후 30분 후에 복용하였다(Table 3).

Table 3. Prescription of *Shihogayonggolmoryo-tang* (柴胡加龍骨牡蠣湯)

Herb name	Botanical name	Amount (g)
牡蠣粉	<i>Ostrea gigas</i>	10
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	10
半夏	<i>Dinelliae Tuber</i>	8
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	6
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	6
龍骨	<i>Fossilia Ossis Mastodi</i>	5
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	5
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	5
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
大黃	<i>Rhei Rhizoma</i>	3
枳實	<i>Ponciri Fructus Immaturus</i>	3
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2

- (2) 침치료 : 입원 6일 동안 매일 0.25×40 mm 1회용 stainless 멸균 호침을 이용하여 내관(內關), 중완(中腕), 천추(天樞), 백회(百會), 신문(神門) 등에 하루 2회 15분씩 유치하였다.
- (3) 뜸치료 : 입원 6일 동안 매일 중완(中腕), 관원(關元)에 간접구(헛님온구기(신기구), 동방쑥탄)를 1일 1회 30분가량 시행하였다.
- (4) 부항치료 : 일회용 부항컵을 사용하여 배부

경결점에 1일 2회 건식 부항을 시행하였다.

11. 치료평가

1) Numeric Rating Scale(이하 NRS) : NRS는 불편감이 없는 상태를 0점, 입원 전 평소에 느끼던 불편감을 10점으로 기반하여 환자가 느끼는 주관적 및 자각적인 불편감 정도를 나타내는 방법이다. 입원 후 익일부터 퇴원 당일까지 불안, 복부동계, 상복부 답답함, 복부팽만감에 대하여 각각 1일 1회 오전 8시에 0.5 단위로 평가하였다.

2) Gastrointestinal symptom score(이하 GIS) : 기능성 소화불량의 증상 및 환자의 불편감 수준을 평가하기 위해 GIS를 사용하였다. 메스꺼움(nausea), 구토(vomiting), 복부팽만감(bloating), 복부 경련감(abdominal cramps), 조기 만복감(early satiety), 속쓰림(heartburn), 구역감(sickness), 식욕부진(loss of appetite), 흉골 뒤 불편감(retrosternal discomfort), 상복부 통증(upper abdominal pain)으로 모두 10가지 문항으로 구성되어 있으며, 각 0점(전혀 그렇지 않다, none)부터 4점(매우 많이 그렇다, very severe) 사이를 선택하여 총합을 계산하였다. 총합 40점으로 도출되며, 40점에 가까워질수록 중증에 속한다⁸.

12. 치료경과

1) 증상의 변화 : 입원 1일차부터 3일차까지는 환자가 호소하는 모든 증상의 정도가 입원 직전과 비슷하였다. 입원 4일차부터 불안 및 복부동계가 크게 호전되어 각각 NRS 8, 7이 되었다. 이 날부터, 환자가 원래 이환 중이던 복부팽만감 및 상복부 답답함 또한 NRS가 동반 감소하였다.

입원 3일차까지 대변을 1일 1회씩 보다가 입원 4일차에 대변을 보지 못하여, 입원 5일차에 복부팽만감 및 상복부 답답함은 전일 대비 미약하게 악화되어 NRS 7.5가 되었지만, 불안 및 복부동계는 NRS는 더욱 감소하였다. 입원 6일

차에 불안, 복부동계, 복부팽만감, 상복부 답답함의 NRS는 각각 5, 2.5, 5.5, 4.5였으며, 환자는 증상이 호전되어 퇴원하였다(Fig. 1). 또한, 주 2-3회가량 증상 악화 시 양약을 복용하였었는데, 입원 기간 도중에는 약을 단 한 번도 복용하지 않았다.

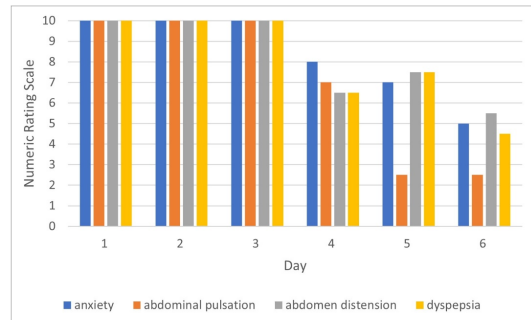


Fig. 1. NRS graph of chief complaint.

2) GIS 변화 : 입원 1일차 총점 29점에서 퇴원날인 입원 6일차 15점으로 총 2회 평가하였을 때 GIS 점수가 감소하였다. 특히, 입원 1일차 소화불량 증상으로 인한 복부팽만감, 조기만복감, 심하불편감이 모두 4점에서 퇴원날인 입원 6일차에 각각 1, 2, 2점으로 감소하였다(Table 4, Fig. 2).

Table 4. Changes of Gastrointestinal Symptom Score

	2021-08-09 (Day 1)	2021-08-14 (Day 6)
Nausea	3	2
Vomiting	0	0
Bloating	4	1
Abdominal cramps	2	1
Early satiety	4	2
Heartburn	3	2
Sickness	1	0
Loss of appetite	4	3
Retrosternal discomfort	4	2
Upper abdominal pain	4	2
Total score	29	15

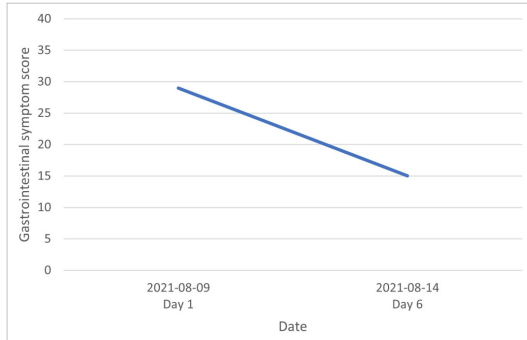


Fig. 2. Graph of GIS.

III. 고찰

기능성 소화불량은 위 식도 역류 질환, 악성종양 등과 같은 기질적 질환을 배제하고, 위장관 증상이 반복적이고 만성적으로 나타나는 증상 증후군을 일컫는다³. 환자의 1/3 정도는 원인을 설명할 수 없으며 일반적 약물 치료를 받아도 지속적으로 증상을 호소한다. 국내에서는 소화불량을 호소하는 환자들 중 70~92%가 기능성 소화불량으로 진단될 만큼 흔하며, 사회경제적 부담이 높은 질환이기 때문에 적절한 치료 전략을 수립하고 관리할 필요성이 있다⁶.

2016년에 발표된 Rome Criteria IV에 의하면 기능성 소화불량은 불쾌한 식후 포만감, 조기 만복감, 상복부 통증, 상복부 쓰림 중 한 가지 이상의 증상이 최소 6개월 전부터 시작되고, 최근 3개월 이내에 지속될 때로 정의하였다. 이는 두 가지 아형인 식후고통증후군(postprandial distress syndrome, PDS)과 명치통증증후군(epigastric pain syndrome, EPS)으로 나뉘어진다³. 기능성 소화불량 환자의 약 38%는 PDS, 27%는 EPS, 약 35%는 두 기준 모두를 충족한다⁹. 치료를 위해서, EPS 환자들은 대체적으로 양성자 펌프 억제제(Proton Pump Inhibitor, PPI), PDS 환자들은 도파민 D₂ 수용체 길항제와 5-HT₄ 수용체 작용제 같은 위장관 운동 촉진제를 사용한다. 이에 치료적 반응이 없을 시, 삼환계 항우울제

(Tricyclic antidepressant, TCA)도 사용할 수 있으며 이런 항우울제 역시 기능성 소화불량 증상 호전에 효과적이다³.

기능성 소화불량을 진단받은 환자들의 소화기 증상은 우울증이나 불안을 유발 및 악화시킬 수 있다⁹. 자율신경계와 스트레스 호르몬, 뇌-장 축(Brain-gut axis)은 기능성 소화불량과 정신적 증상 사이의 관련성을 설명할 수 있다¹⁰. 이렇게 신체적 및 정신적 증상을 동시에 호소하는 환자들은 종종 더 심각한 신체 증상, 더 긴 질병 회복 시간을 가질 수 있어, 더 많은 의료 자원과 의료 비용을 지출해야만 한다. 따라서 기능성 소화불량 환자들의 우울증과 불안, 신경 증상에 대한 인식 및 증상 개선은 환자의 전반적 증상 호전과 직결되기 때문에 중요하다⁹.

본 연구의 대상자는 2020년경부터 상부 소화기 증상을 미약하게 이환 중이었으나, 스트레스를 받은 후 2021년 5월부터 강도가 점차 심해져 한 달 동안 체중이 3 kg 감소할 정도로 식이 섭취가 감소하였다. 이후부터 불안 및 복부동계가 동시에 악화되었으며, 상복부 위주의 위장관 증상이 3개월 이상 지속되어 기능성 소화불량을 진단받았다. PPI, 신경안정제 및 진경제 등을 함께 복용하였으나 증상이 호전되지 않아 한방 치료를 위해 본원에 내원하였다. 환자의 자각적으로 느끼는 정신적인 불안감 및 복부동계와, 신체 증상인 상복부 답답함, 복부팽만감 및 변비 해소를 치료 목표로 선정하였다.

기능성 소화불량은 한의학적으로 內傷의 범주에서痞滿, 嘈雜, 噯氣, 吞酸, 胃脘痛 등과 연관이 있다. 위장 운동성이 저하된 虛證인지 氣鬱, 痰飲, 食積이 實證인지 판별하여, 本虛表實의 정도를 결정한 후 증상 및 변증에 따라 한약, 침구 치료, 뜸 치료 등의 치료법을 설정하여 활용한다. 대표적인 변증으로는 寒熱錯雜, 脾虛氣滯, 脾胃氣虛, 肝胃不和, 飲食積滯, 濕滯脾胃, 肝鬱氣滯 등이 있다⁶.

본 환자는 복진 시 심하부 및 협하부에 팽만감이 있었으며 소화기 증상이 스트레스 혹은 불안에

의해 가중되었다. 불안 증상으로 인해 마음이 침착하지 못하고 기분이 수시로 잘 변하며 상충, 膈上動悸, 煩悶 등의 증상이 동반되었다. 또한, 대변을 불규칙적으로 보며 양이 적어 변비 증상을 호소하였다. 따라서 氣가 흥격에 結하여 순행하지 못하고, 肝膽의 鬱熱이 있다고 판단하여 위 증상을 종합하였을 때 변증 중 肝鬱氣滯로 변증하였다. 肝鬱氣滯證인 기능성 소화불량 환자에게는 주로 柴胡疏肝散을 사용하는데, 본 환자에게는 柴胡疏肝散의 적응증인 화(火)나 열증(熱證)이 드러나기보다는 복부동계 및 불안, 그리고 변비 증상을 더 심하게 호소하여 이를 해결할 수 있는 방제인 柴胡加龍骨牡蠣湯을 선택하게 되었다. 이때까지 발표된 논문 중 기능성 소화불량 및 복부동계의 관련성에 대해 고찰한 논문은 전무하다. 따라서 처방을 선정할 때 환자의 증상 및 유발요인, 증후 파악에 중점을 두었다. 환자는 불안, 복부동계 악화 시 소화기 증상도 같이 악화되는 경향이 있어 우선 심리적 안정 및 불안 증상 완화 및 해결에 초점을 두고 柴胡加龍骨牡蠣湯으로 선방하였다.

柴胡加龍骨牡蠣湯은 漢代에 張仲景이 지은 《傷寒論》에 처음 등장하는 처방으로, 傷寒 八九一, 胸滿煩驚, 小便不利, 譫語, 一身盡重, 不可轉側者, 柴胡加龍骨牡蠣湯主之라 하였다¹¹. 임상에서는 精神不安, 動悸, 不眠 등에서 활용하고 있으며, 안절부절 못함, 안면홍조, 무력감 등의 증상을 보일 때 사용할 수 있다^{11,12}. 이전에 발표된 시호가용골모려탕의 임상적 활용 연구로는 불안, 경계(驚悸), 상열감을 주소증으로 한 환자 5명에게 시호가용골모려탕을 투여하여 호전된 증례 보고¹³가 있었으며, 복부동계와 불면을 호소하는 환자에게 시호가용골모려탕을 투여하였을 때 수면의 질 및 시간 증가, 동계가 감소하였다는 증례 보고¹⁴가 있었다. 邪氣가 彌滿하여 虛證과 實證이 함께 나타날 때, 和解 通陽瀉實하고 逐痰鎮驚하는 효과가 있으며 복진상 胸脇苦滿, 心下痞硬, 動悸가 있고 복부가 탄탄할 때 쓸 수 있다고 하였다¹⁵. 본 환자도 복진 시 험하

및 심하부가 단단하며 변비 증상이 있었고, 지속적으로 복부동계가 있음을 고려하였을 때 柴胡加龍骨牡蠣湯이 적합하다고 생각해 입원 기간 내내 지속적으로 투여하였다. 또한 위장관 증상 치료를 위해 양측 內關, 公孫, 天樞 등을 취혈하였고, 불안 증상 치료를 위해 百會, 神門 등을 취혈하였다. 상복부 혈행 개선 및 위 운동성 증진을 위해 뜸도 입원 기간 내 함께 시행하였다.

그 결과, 증상 평가 척도인 NRS가 입원 기간 내 감소하였다. 입원 4일차에 대변을 보지 않아 복부팽만감 및 상복부 답답함의 NRS는 5일차에 평가하였을 때 각각 7.5로 다소 증가했으나 불안 및 복부동계는 감소하는 추세에 있어 탕약에 가감 없이 그대로 사용하였다. 그 결과 입원 6일차에는 복부동계는 입원 전 대비 75%, 상복부 답답함은 50% 가량 증상이 줄어들었다. 또한, GIS 역시 29점에서 15점으로 확연히 감소하였다.

환자는 입원 기간 내내 신경안정제를 포함한 약물을 복용하지 않았다. 양약의 도움 없이 온전히 한방 치료로만 증상이 개선되었으며 환자가 느끼는 부작용이 없었고, 양약의 복용량을 확연하게 줄였다는 점에서 본 연구에 강점이 있다. 또한, 간헐적으로 양약을 복용할 때도 복부동계 증상은 전혀 호전되지 않았으나, 한약 및 한방 치료를 받은 후 환자가 느끼는 불안감 및 복부동계가 확연히 감소하였다. 입원 기간 동안 하루를 제외하고는 대변을 1일 1회 보았는데, 시호가용골모려탕에 포함된 대황이 瀉下通便작용이 있어¹⁶ 대변 보는 횟수가 증가하였으며 변비 증상도 개선되었다고 보여진다. 이와 함께 복부 전체의 팽만감 및 상복부 답답함이 개선되었고, 변증에 맞는 탕약을 사용하여 환자의 불안증상 및 복부동계가 호전되어 수면 시간도 차차 늘어나면서 신체 전반적 기능이 향상되었다. 따라서 본 증례에서는 주로 불안 및 신경증상을 완화 및 개선시키는 목적의 탕약을 사용해, 환자가 가진 고질적 불편함인 위장관 증상도 동시에 호전되는 결과를 보였다.

본 연구는 불안, 복부동계를 동반한 기능성 소화불량 환자에게 시호가용골모려탕을 포함한 한방 치료를 시행해, 불안 및 복부동계가 호전되고 복부 전반적인 증상을 개선하여 환자의 삶의 질을 향상 시킨 증례이다. 본 연구의 한계점은 환자가 추후 내원하지 않아 치료의 지속 효과를 확인하지 못했다는 점이다. 하지만 양방 약을 복용하던 환자에게 한방치료로 단독으로 위장관 및 정신적 증상 모두 호전시킨 점을 고려해 볼 때 한방 치료가 기능성 소화불량 환자의 삶의 질을 높였으며 증상 호전에 효과적이었음을 확인하였음에 의의가 있다. 따라서 향후 추가적인 연구들의 설계를 통해, 불안 및 소화불량을 동반한 환자들에게 시호가용골모려탕을 투여했을 때 한약 단일의 치료효과를 분석할 수 있는 연구가 필요할 것이다. 이를 기반으로, 향후 시호가용골모려탕 뿐만 아니라 타 한약에 대한 후속 연구가 이어져 기능성 소화불량 증상 호전에 한약이 효과적임을 뒷받침할 수 있는 증거가 될 수 있기를 전망한다. 기능성 소화불량 환자의 정신 및 신체 증상의 연관성 및 기전에 대한 연구 및 다양한 한의 치료 연구가 더 활발히 이뤄져 기능성 소화불량 증상에 한의학적 치료가 효과적임을 뒷받침하는 근거를 마련해야 할 것이다.

IV. 결 론

불안 및 복부동계를 호소하던 기능성 소화불량 환자에게 시호가용골모려탕을 포함한 한의 치료를 통하여 전반적인 임상 증상의 호전을 보이고, 치료 효과를 확인하였다. 그러나, 1례에 불과하여 추후에 이를 기반으로 한 다양하고 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Dennis K. The Korean Association of Internal

Medicine. Harrison's Principles of Internal Medicine. Vol. 3. 19th. Seoul: MIP: 2017 p. 2736-7.

2. Ministry of Health and Welfare Health Insurance Review & Assessment Service. Available from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>. Accessed May 2, 2022.
3. Oh JH, Kwon JG, Jung HK, Tae CH, Song KH, Kang SJ, et al. Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Functional Dyspepsia in Korea *Korean J Med* 2021;96(2):116-38.
4. Huang Z, Wang K, Duan Y, Yang G. Correlation between lifestyle and social factors in functional dyspepsia among college freshmen *Journal of International Medical Research* 2020;48(8):1-8.
5. Mayer EA, Craske M, Naliboff BD. Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. *J Clin Psychiatry* 2001;62(8):28-37.
6. National Institute for Korean Medicine Development. Korean medicine clinical practice guideline for functional dyspepsia. 2021:2-15. Available from https://nikom.or.kr/nckm/module/practiceGuide/view.do?guide_idx=154&menu_idx=14. Accessed May 10, 2022.
7. Park JS, Kil BH, Kim DW, Jung DH, Jo HM, Kim SW, et al. Two Case Reports of Anxiety Disorder Patients with Gastrointestinal Symptoms Treated with Traditional Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2020;41(2):177-85.
8. Adam B, Liebrechts T, Saadat-Gilani K, Vinson B, Holtmann G. Validation of the Gastrointestinal Symptom Score for the Assessment of Symptoms in Patients with Functional Dyspepsia. *Alimentary Pharmacol Ther* 2004;22(4):357-63.
9. Esterita T, Dewi S, Suryatenggara FG, Glenardi G. Association of Functional Dyspepsia with Depression and Anxiety: A Systematic Review.

- J Gastrointestin Liver Dis* 2021;30(2):259-66.
10. Cho YJ, Lee HN, Jeong HI, Lee HJ, Keum CY, Han AR, et al. Herbal Medicine for Functional Dyspepsia with Psychological Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Int Korean Med* 2021;42(4):488-509.
 11. Choi WC, Park DM, Kang WC, Lee SR, Jung IC. Interim Report about The Effect of Sihogayonggolmoryeo-tang on the Anxiety of Hwa-byung. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2012; 23(4):133-52.
 12. Lee BY, Lee HJ, Kim JW, Choi HY, Kim YJ, Cho SY, et al. The Efficacy of Sihogayonggolmoryo-tang in Combating Excessive Sweating in Heart Disease Syndrome, Called 心病 in Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2016;37(4):601-8.
 13. Woo SK, Lim JT, Park SK, Kwak SH, Jung WS, Moon SK, et al. Case of Patient with Insomnia due to Abdominal pulsation treated with Sihogayonggolmoryo-tang. *J Int Korean Med* 2010;Sep:282-9.
 14. Lee YH. 5 Cases Report of Climacteric Symptoms with Sihogayonggolmoryo-tang. *The Journal of Oriental Obstetrics and Gynecology* 2013; 26(1):121-34.
 15. Moon JJ, et al. Interpretation of Shanghanlun. Seoul: Hanui publishing company; 2011. p. 239-41.
 16. Cheon MS, Yoon TS, Choi GY, Kim SJ, Lee AY, Moon BC, et al. Comparative Study of Extracts from Rhubarb on Inflammatory Activity in Raw 264.7 Cells. *Korean Journal of Medicinal Crop Science* 2009;17(2):109-14.