

한방병원에 입원한 요추관협착증을 동반한 만성 위염 환자에 대한 한방 치료 1례

김소원¹, 박진훈¹, 왕연민¹, 김상윤¹, 백길근¹, 윤상훈¹, 이형철¹, 강만호¹, 박성환¹, 이지영²
¹자생한방병원 한방내과, ²자생척추관절연구소 임상연구센터

A Case Report of Chronic Gastritis in a Patient with Spinal Stenosis Hospitalized at a Korean Medicine Hospital and Treated with Korean Medicine

So-won Kim¹, Jin-hun Park¹, Yen-Min Wang¹, Sang-yoon Kim¹, Gil-geun Baek¹,
Sang-hun Yun¹, Hyung-chul Lee¹, Man-ho Kang¹, Sung-hwan Park¹, Jee-young Lee²

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Jaseng Oriental Medicine Hospital
²Jaseng Spine and Joint Research Institute

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to report the efficacy of applying Korean medical treatment to chronic gastritis.

Methods: We treated a chronic gastritis patient with Korean medical treatments (herbal medicines, acupuncture, and herbal acupuncture therapy). To evaluate the results of this treatment, we took measurements using the Gastrointestinal Symptom Rating Scale and Visual Analogue Scale for abdominal pain, heartburn, nausea, and abdominal distension. The patient's generic health status was evaluated using the European Quality of Life 5 Dimensions Scale.

Results: Improvements in gastrointestinal symptom ratings and the European Quality of Life 5 Dimensions Scale were observed after the treatments. Relief of symptoms was observed in abdominal pain, heartburn, nausea, vomiting, and abdominal distension using the Visual Analogue Scale.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine may be effective in the treatment of chronic gastritis.

Key words: chronic gastritis, Korean medical treatment, herbal medicine, acupuncture, case report

1. 서론

위염은 조직학적으로 위 점막에 염증세포의 침윤이 있는 상태이며¹ 전 세계적으로 성인의 10-40%에서 경험할 만큼 임상에서 빈번하게 볼 수 있는 소화기계 질환이다². 1947년 Schindler는 육안적 소

견과 조직학적 소견을 바탕으로 급성위염과 만성 위염을 분류했고, 만성 위염을 다시 만성 표재성 위염과 만성 위축성 위염으로 분류했다³. 그 후로도 1972년 Whitehead 분류법⁴, 1991년 Sydney 분류법⁵, 2013년 교토 분류법⁶ 등 다양한 분류법이 제안되었다. 하지만 실제 임상 적용에 어려운 점이 많아 같은 증상을 보이는 환자에 대해서도 진료하는 의사에 따라 진단에 이견을 보이는 경우가 많다⁷.

상복부 동통 및 소화불량 같은 상부 위장관 증상 유무를 떠나 만성 위염은 많은 수의 인구에서 나타난다¹. 2012년 25,536명의 국내 인구를 대상으로

· 투고일: 2022.09.09, 심사일: 2022.10.19, 게재확정일: 2022.10.19
· 교신저자: 김소원 서울시 강남구 강남대로 536
자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988
E-mail: juliakim212@naver.com

연령 및 성별, 지역에 따른 내시경적 위염 분포의 차이를 조사한 연구에 따르면 25,536명 중 21,943명 (85.9%)이 한 가지 이상의 만성 위염 소견을 보였다⁸. 위염의 치료로는 일반적으로 환자가 호소하는 다양한 증상에 따라 위 장관 운동 항진제, 방어인자 증강제, 및 제산제를 조합하여 투여하고 있다⁹. 하지만 아직까지 효과적인 치료법이 없고, 위와 같은 치료 후에도 다소 높은 재발률을 보이고 있어¹⁰ 한방치료의 필요성이 대두되고 있다.

한의학적으로 위염은 그 증후에 따라 胃脘痛, 呑酸, 痞滿, 納呆, 噯氣, 惡心嘔吐, 嘈雜 등의 범주에 포함된다¹¹. 위염의 치료로는 淸熱解毒消炎, 祛腐生肌의 효능을 갖는 黃芩, 梔子, 芍藥, 茯苓, 黃芪, 連翹, 木香 등의 약재를 주로 활용하고 있다¹².

이에 저자는 만성 위염 증상을 호소하는 척추관 협착증 환자에 대해 한방병원 입원 중 한약 위주의 한방치료를 시행하여 만성 위염 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 후향적 증례보고로서 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 심의((JASENG 2022-08-040)를 거쳐 승인받았다.

1. 성 명 : F/81

2. 주소증

- 1) 복통, 속 쓰림, 구역감, 복부팽만
- 2) 요통, 골반통 및 양측 하지 통증 및 비증

3. 치료기간 : 2021년 11월 01일-2021년 11월 18일

4. 발병일

- 1) 2018년 3월 15일 일상생활 중 발생
- 2) 2021년 10월 01일 일상생활 중 발생

5. 과거력

- 1) Lumbar spinal stenosis(2004년)
- 2) Urinary incontinence OP(2007년)
- 3) Both eye Cataract OP(2008년)
- 4) Hyperlipidemia(2010년)

6. 가족력 : 없음.

7. 사회력

- 1) Alcohol : 무
- 2) Smoking : 비흡연
- 3) Occupation : 없음.

8. 현병력

상기환자 155 cm 45 kg의 81세 여성 환자로 2018년 3월경 일상생활 중 복통, 속 쓰림, 구역감, 복부팽만 증상 발생하여 2018년 3월 ○○병원 내시경 검사상 별무 진단 후 약물치료 후 증상 호전되었으나 2021년 3월경 일상생활 중 증상 재발하여 2021년 4월 ○○병원 내시경 검사상 만성 위염 진단 후 약물 복용하였으나 미약 호전하여, 집중적 한방치료 위하여 2021년 11월 01일 본원 한방내과 입원하였다. 또한 상기환자 2021년 10월경 일상생활 중 요통, 골반통 및 양측 하지 통증 및 비증 발생되어 2021년 10월 ○○병원 L-SPINE X-Ray, CT상 요추 추간판탈출증 및 협착증 진단 후 외래 치료하였으나 증상 미약 호전하여, 집중적 한방치료 위하여 2021년 11월 01일 본원 한방내과 입원하였다.

9. 주요 검사 소견

1) 방사선 검사

- (1) L-SPINE MRI with CTL(2021년 11월 02일)
 - L1/2 : Bulging disc.
 - L2/3 : Bulging disc.
 - L3/4 : Bulging disc.
 - L4/5 : Central canal stenosis.
 - Bulging disc, thickening of LF, and bilateral facet hypertrophy.
 - R/O Modic type 1, 2 endplate change.
 - L5/S1 : Schmorl's node in the L4, L5.
 - R/O multiple renal cysts, both.
 - R/O uterine myoma.
 - Otherwise, unremarkable.
 - On SACRUM IMAGE (T1WI AND FST2WI Sag. AND FST2WI Cor.)-
 - Heterogeneous SI (T2WI and T1WI) and high

- SI (FST2WI) lesion without definite fracture line in the sacrum 5 body.
- D/Dx.
 1. focal red marrow lesion or atypical hemangioma, most likely.
 2. bone contusion or stress fracture, less likely.
 3. other bone tumorous condition, least likely.
 - MDCT가 감별에 도움을 줄 수 있습니다.
 - R/O Modic type 1, 3 endplate change in the sacrococcygeal level.
 - (2) L-SPINE SERIES(2021년 11월 01일)
 - Disc space narrowing in the L4/5.
 - Degenerative spondylosis.
 - R/O osteopenia like state.
 - (3) BOTH HIP AP/FROG(2021년 11월 01일)
 - R/O bony island in left pubic bone.
 - (4) SACRUM AP/LAT(2021년 11월 01일)
 - Sclerotic change of the vertebral endplate near the sacrococcygeal area.
 - (5) QCT(2021년 11월 03일)
 - BMC : 65.4 mg/cc, Osteoporosis.
 - (6) CHEST PA(2021년 11월 01일)
 - No active lung lesion.
 - 2) Lab 검사 및 기타
 - (1) Lab finding(2021년 11월 17일)
 - NEUT : 73.3(H)
 - Eosinophil : 0.2(L)
 - RBC : 3.8(L)
 - Hgb : 11.9(L)
 - ESR(Westergren Method) : 24.0(H)
 - (2) Lab finding(2021년 11월 02일)
 - RBC : 3.9(L)
 - Albumin : 3.8(L)
 - (3) EKG(2021년 11월 04일) : WNL
 - (4) 소변 검사(2021년 11월 02일)
 - Blood(노잡혈) : +/-
 - Leukocytes : +/-
10. 계통적 문진

- 1) 食慾 : 2끼/일, 반 공기 섭취
 - 2) 消化 : 腹滿, 腹痛
 - 3) 大便 : 묽은 정상, 1회/일
 - 4) 小便 : 6~10회/일
 - 5) 睡眠 : 7시간
 - 6) 脈診 : 脈弱
 - 7) 舌診 : 淡, 苔薄白
 - 8) 面色 : 蒼白
11. 치료 방법
- 1) 한 약 : 2021년 11월 01일-2021년 11월 11일 인삼양위탕 탕약을 1회 100 ml씩 TID 복용하였으며, 2021년 11월 12일-2021년 11월 18일 삼출건비탕 탕약을 1회 60 ml씩 BID 복용 및 은비환을 1회 1포씩 TID 복용하였다.
 - (1) 인삼양위탕(2021년 11월 01일-2021년 11월 11일)
 - : 감초 0.938 g, 대조 3.750 g, 반하(강제), 적복령 2.438 g, 생강 5.625 g, 오매, 초과, 인삼, 곽향 1.875 g, 진피, 창출, 후박 2.813 g(Table 1)

Table 1. The Composition of *Insamyangwi-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	2.8
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	2.8
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	2.8
半夏(薑)	<i>Pinelliae Tuber</i>	2.4
赤茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	2.4
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	1.9
烏梅	<i>Mume Fructus</i>	1.9
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	1.9
草果	<i>Amomi Tsao-Ko Fructus</i>	1.9
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	0.9
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	5.6
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	3.8
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	2.8
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	2.8
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	2.8
半夏(薑)	<i>Pinelliae Tuber</i>	2.4
赤茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	2.4
Total amount (g)		31.1

- (2) 삼출견비탕(2021년 11월 12일-2021년 11월 18일)
: 백복령, 백출, 인삼 3.750 g, 반하(강제), 백작약, 창출, 곽향, 후박, 진피, 맥아, 공사인 3 g, 지실 1.875 g, 생강 11.25 g, 대추 7.5 g(Table 2)

Table 2. The Composition of *Samchulgeonbi-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g)
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	3.8
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	3.0
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	3.0
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	3.0
半夏(薑)	<i>Pinelliae Tuber</i>	3.0
白茯苓	<i>Poria cocos Wolf</i>	3.8
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	3.0
白芍藥	<i>Paeonia japonica Miyabe et Takeda</i>	3.0
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	3.8
麥芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	3.0
貢砂仁	<i>Amomi Semen</i>	3.0
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	11.3
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	7.5
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	3.8
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	3.0
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	3.0
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	3.0
Total amount (g)		54.2

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침 치료는 입원 기간 중 오전 10~11시경 및 오후 3~4시경으로 매일 2회 시행하였다. 침 치료 혈위는 요추부 및 슬관절 통증을 치료하기 위하여 BL23(腎俞), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞) 및 요추부 협척혈¹³, 아시혈 등 시술자의 판단에 따라 자침하여 약 15분간 유침하였다.
- (2) 약침치료 : 요추부 통증을 치료하기 위하여 증상호소부위인 L4-L5 양측 협척혈 압통처에 약 1.0 cc씩 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防

風, 狗脊, 大豆黃卷, 杜仲 등의 약재로 구성)을 사용하였다. 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제지침서'를 바탕으로 하여 자생한방병원 약침 연구소에서 조제하여 사용하였다.

- (3) 전침치료 : ST36(足三里)-SP6(三陰交)에 전침을 각각 연결하고 3 Hz 강도로 하루 15분 2회 침 치료와 병행하였다.

3) 양약

- (1) 모티리돈정(2021년 11월 01일-2021년 11월 18일)
TID : 소화기관용약
- (2) 포리부탄정(2021년 11월 01일-2021년 11월 18일)
TID : 소화기관용약
- (3) 무코스타정(2021년 11월 01일-2021년 11월 18일)
TID : 소화성궤양용제
- (4) 아토르바정 10 mg(2021년 11월 01일-2021년 11월 18일) QD : 고지혈증약
- (5) 데파스정 0.5 mg(2021년 11월 01일-2021년 11월 18일) QD : 수면진정제 및 신경안정제

12. 치료 평가

- 1) Gastrointestinal Symptom Rating Scale(이하 GSRS) : 위장관 증상의 평가를 위해 Gastrointestinal Symptom Rating Scale(GSRS) 설문지를 이용하였다. Gastrointestinal Symptom Rating Scale(GSRS)는 1988년 Jan Svedlund에 의해 보고된 설문지로 과민성 장증후군, 소화성 궤양, 비소화성 궤양 등의 위장관 증상 평가를 위한 15항목으로 구성되어 있다¹⁴. GSRS의 총 문항은 15개이며, 각 문항마다 0, 1, 2, 3점이 기재되어 있다. 각 문항의 점수를 총합하여 계산하며 이 총점은 0점에서 45점까지의 범위를 나타낼 수 있고, 점수가 높을수록 소화기 증상이 심함을 의미한다¹⁵. 입원 시, 입원 10일차, 퇴원 시 총 3회 진행하였다.
- 2) Visual Analogue Scale(이하 VAS) : VAS는 통증에 사용하는 지표이지만 환자에게 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만감의 4가지 항목의 주

관적 증상을 확인하는 데 사용하였다. 통증 및 증상의 정도를 일지선상의 좌측에 '증상 없음', 우측에 '참기 어려운 증상'으로 설명하고, 환자가 증상의 정도를 표기하도록 하였다¹⁶. 입원 시, 입원 10일차, 퇴원 시 총 3회 진행하였다.

- 3) European Quality of Life-5 Dimensions scale (이하 EQ-5d) : EQ-5D는 현재 널리 사용되고 있는 건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구이다. 운동능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관식 문항을 5가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '약간 문제 있음', '중간 정도', '심각한 문제 있음', '불가능한 상태' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다¹⁷. 입원 시와 퇴원 시 총 2회 진행하였다.

III. 결 과

1. 치료 평가상 변화

1) GSRS

2021년 11월 01일 입원 1일차의 GSRS는 21점이었다. 2021년 11월 10일 입원 10일차의 GSRS는 15점, 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시 GSRS는 8점이었다(Fig. 1).

2) VAS

2021년 11월 01일 입원 1일차의 VAS는 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만이 각각 6, 2, 5, 4이었다. 2021년 11월 10일 입원 10일차의 VAS는 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만이 각각 4, 1, 4, 4이었다. 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시 VAS는 각각 4, 1, 3, 3이었다(Fig. 2).

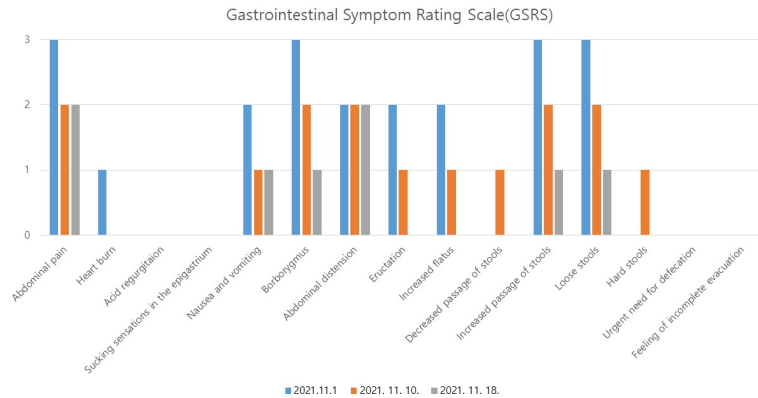


Fig. 1. The changes in gastrointestinal symptom rating scale (GSRS) by date.

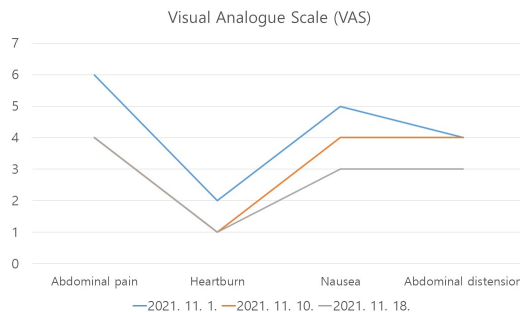


Fig. 2. The changes in visual analogue scale (VAS) of abdominal pain, heartburn, nausea, abdominal distension by date.

3) EQ-5d

2021년 11월 01일 입원 1일차의 EQ-5d는 0.493점이였다. 2021년 11월 15일 입원 15일차의 EQ-5d는 0.718점이였다. 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시 EQ-5d는 0.854점이였다.

IV. 고찰

위의 상피 내막에 발생하는 염증을 위염이라 하며, 그에 대한 증상으로는 상복부 통증과 구토 및 메스꺼움, 트림 등이 나타날 수 있다¹⁸. 위염은 급성 위염과 만성 위염으로 나뉘는데 만성 위염은 다양한 병인의 반복적인 침습에 의해 위 점막의 만성 염증 세포 침윤으로 인한 염증성 병변이 나타난 것이다¹¹. Helicobacter pylori의 위 점막부 감염이 가장 흔한 원인이라고 알려져 있으며, 실제로 대부분의 만성 위염 환자에게서 Helicobacter pylori가 발견된다¹¹. 만성 위염은 가장 흔한 소화기 질환 중 하나로, 전 세계 인구의 약 50%가 Helicobacter pylori 감염을 가지고 있는 것으로 추정된다^{19,20}. 그러나 아직까지 효과적인 치료법이 없어 약물치료 후에도 약 20%의 재발률을 보이고 있다²¹.

한의학에서 위염은 胃脘痛, 嘈雜, 胃癰, 吞酸, 胃脹, 吐血 등의 범주에 속한다²². 만성 위염의 변증 유형으로는 肝胃不和, 脾胃濕熱, 脾胃虛弱, 胃絡瘀血, 胃陰不足 등이 있다²². 만성 위염 환자의 한의학적 치료는 充血, 水腫, 出血의 병변에 대해 清熱消炎, 祛腐生肌, 護膜止血의 효능이 있는 黃芩, 黃芪, 茯苓, 白芍, 梔子, 連翹, 木香, 砂仁, 甘草 등의 약재나 黃芪建中湯, 香砂六君子湯 등의 처방을 활용할 수 있다¹².

위염에 대하여 이전에 한약을 이용한 치험례들이 보고되었다²³⁻²⁹. 최 등²³은 독활지황탕이 위원통을 동반한 만성위염에서 유효한 치료 효과가 있었음을 보고했다. 박 등²⁴은 황련해독탕이 자각증상 개선 정도, 임상실험실 검사 및 체성분 검사, 이상 반응 보고를 통해 위염 개선에 대한 임상적으로

유효한 치료 효과가 있었음을 보고했다. 심 등²⁵은 忍冬 열수 추출물의 항산화 효과 및 HCl-Ethanol로 유도된 위염 동물 모델에서 위 점막 손상 보호 효과가 있었음을 보고했다. 배 등²⁶은 생지황 30% ethanol 추출물이 급성위염과 위궤양에 억제 효과가 있음을 보고했다. 박 등²⁷은 위축성위염에서 반하사심탕의 유효한 효과를 보고했다. 그 외에도 이 등²⁸이 급성 위염 동물 모델에서 甘菊 추출물과 亞麻仁油 혼합물의 위 점막 보호 효과, 윤²⁹이 만성 위축성 위염 환자에게 평위산 탕전액과 반하사심탕 엑기스제를 쓴 치험례 등이 있다.

본 증례는 근골격계 질환을 동반한 만성 위염 환자를 한약으로 치료한 증례이다. 환자는 입원 당시 복통, 속 쓰림, 구역감, 복부팽만, 요통, 골반통 및 양측 하지 통증 및 비증을 호소하였으며 만성 위염 증상 관련하여 모티리돈정, 포리부틴정, 무코스타정 양약 복용 중이었다. 만성 위염 관련 증상은 일상생활 중 2018년 3월경 발하였으며 소화기내과적인 검사는 받지 않았다. 2021년 11월 2일 본원에서 받은 혈액 검사상 특이소견으로 RBC(Red blood cell)이 3.9, Albumin이 3.8로 정상 수치보다 소폭 낮았고 소변 검사상 Blood(노잡혈) +/-, Leukocytes +/- 소견을 보였다.

인삼양위탕은 태평해민화제국방에 최초 수록된 처방으로 傷寒陰症·內傷生冷·위장질환·스트레스에서 오는 두통·下焦冷·구토 등에 사용된다³⁰. 인삼양위탕은 명나라 때의 《醫學入門》·《醫門寶鑑》 등에 수록되어 있고, 《東醫寶鑑》에는 잡병편 중 寒 항목에 실려 있다³¹. 본 증례에서는 환자의 面色이 창백하고 오랜 이환기간으로 인해 脾陽 및 脾氣가 부진하여, 寒濕이 中焦에 모여들게 된 脾虛濕困증으로 변증하였다. 위의 증례에서 환자는 복부팽만감, 하복부 통증과 냉감 및 설사 등을 호소하였으므로 人蔘養胃湯을 처방하였다. 人蔘養胃湯을 복용한 후 환자의 만성 위염 증상은 치료 후 완화되는 경향성을 보였다.

2021년 11월 01일 입원 1일차의 GSRs는 21점이

었고 2021년 11월 10일 입원 10일차의 GSRs는 15점이었다. GSRs의 세부 항목을 살펴보면 2021년 11월 01일 입원 1일차에는 복통 3점, 속쓰림 1점, 구역감 2점, 복명음 3점, 복부팽만감 2점, 트림 2점, 방귀 2점, 무른변 3점, 설사 3점이었고 2021년 11월 10일 입원 10일차에는 복통 2점, 속쓰림 0점, 구역감 1점, 복명음 2점, 복부팽만감 2점, 트림 1점, 방귀 1점, 무른변 2점, 설사 2점, 단단한 변 1점, 변비 1점이었다. GSRs의 세부 항목 중 복통, 속쓰림, 구역감, 복명음, 트림, 방귀, 무른 변 및 설사 증상에는 호전이 있었으나 단단한 변 및 변비 증상이 추가로 발현되었다. 2021년 11월 01일 입원 1일차의 VAS는 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만감이 각각 6, 2, 5, 4이었고 2021년 11월 10일 입원 10일차의 VAS는 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만감이 각각 4, 1, 4, 4로 복통, 속쓰림, 구역감 모두 미약 호전되었으나 복부팽만감에는 변화가 없었다.

인삼양위탕 복용 후 기준에 있던 무른 변 및 설사 증상뿐 아니라 단단한 변 및 변비 증상이 새로 발현된 것으로 보아 비위허약형으로 다시 변증하여 2021년 11월 12일부터 인삼양위탕 대신 삼출건비탕으로 약을 변경하여 처방했다. 삼출건비탕은 중국 명나라 때 《證治準繩》에 최초 수록된 처방으로 우리나라의 기록으로는 《東醫寶鑑》·《醫方活套》·《方藥合編》 등에 인용되어 있다³². 《東醫寶鑑》에서脾胃虛弱으로 소화가 잘 안 되고 식욕이 부진하며 명치 밑이 그득하면서 부어오르고 아프며 때로 메스껍고 토하며 자주 설사하는 데 쓴다고 기록되어 있다³³.

환자의 만성 위염 증상은 치료 후 대체로 완화되었다. 2021년 11월 10일 입원 10일차의 GSRs는 15점이었으나 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시의 GSRs는 8점으로 절반가량 감소했다. GSRs의 세부 항목을 살펴보면 2021년 11월 10일 입원 10일차에는 복통 2점, 속쓰림 0점, 구역감 1점, 복명음 2점, 복부팽만감 2점, 트림 1점, 방귀 1점, 무른 변 2점, 설사 2점, 단단한 변 1점, 변비 1점이었

고 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시에는 복통 2점, 속쓰림 0점, 구역감 1점, 복명음 1점, 복부팽만감 2점, 트림 0점, 방귀 0점, 무른 변 1점, 설사 1점, 단단한 변 0점, 변비 0점이었다. GSRs의 세부 항목 중 복명음, 트림, 방귀, 무른 변 및 설사 증상, 단단한 변 및 변비 증상에서 모두 호전을 보였다. 2021년 11월 10일 입원 10일차의 VAS는 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만감이 각각 4, 1, 4, 4이었고 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시의 VAS는 복통, 속쓰림, 구역감, 복부팽만감이 각각 4, 1, 3, 3으로 구역감, 복부팽만감은 미약 호전되었으나 복통, 속쓰림에는 변화가 없었다.

EQ-5d는 2021년 11월 01일 입원 1일차에 0.493점, 2021년 11월 15일 입원 15일차에 0.718점, 2021년 11월 18일 입원 18일차 및 퇴원 시에 0.854점으로 입원 전후 삶의 질 평가에서 미약한 호전이 관찰되었다.

본 증례는 요추관협착증을 동반한 만성 위염 환자에게 한방 치료를 통해 만성 위염 증상에 유의한 효과를 보였다. 기존에 위염에 대한 연구로, 독활지황탕²³, 황련해독탕²⁴, 반하사심탕²⁷, 평위산 및 반하사심탕²⁹을 투여하여 유의한 효과를 거두었던 증례보고는 있었고, 忍冬 열수 추출물²⁵, 생지황 30% ethanol 추출물²⁶, 甘菊 추출물과 亞麻仁油 혼합물²⁸에 대해 동물을 대상으로 한 실험 논문 또한 있었다. 하지만 본 증례처럼 척추 질환을 동반한 만성 위염 환자에게서 인삼양위탕과 삼출건비탕을 각각 이용한 임상 보고는 없었다.

본 증례는 다음과 같은 한계를 가진다. 본 증례가 만성 위염을 동반한 요추관협착증 환자에 대한 한방 치료의 유의한 효과를 보였지만 1건의 증례에 해당하며 치료 종료 후 추적 관찰하지 않았기에 결과를 일반화하기에는 어려움이 있다. 그리고 정확한 소화기내과적 검사를 통한 객관적인 수치상의 개선을 직접 확인하지 못하였다는 한계가 있다. 또한 인삼양위탕과 삼출건비탕을 통한 한약치료뿐만 아니라 침, 약침, 전침 치료와 다른 한약치

료를 병행 및 평소 복용 중이던 위염 관련 약물을 동시에 복용했다는 점에서 인삼양위탕, 삼출건비탕 각각의 만성 위염에 대한 단독효과를 확인하기에는 어려운 점이 있었다. 다만 인삼양위탕 및 삼출건비탕은 모두 만성 위염을 치료하기 위해 처방되었고 다른 치료는 근골격계 질환을 치료하기 위해 시행되었다. 다른 치료 중 침, 약침, 전침 치료는 근골격계 질환의 치료를 위하여 요추부 혈위에 시행하였으며 사용된 약침은 척추질환 치료를 위해 개발된 신바로약침을 이용하였다.

이후 연구에서는 만성 위염에 대한 다양한 한의학적 치료방법을 활용한 추가연구가 필요하며 장기적 예후를 관찰해야 할 필요성이 있다.

IV. 결 론

본 증례는 2021년 11월 01일부터 2021년 11월 18일 까지 자생한방병원 한방내과에 입원하여 요추관협착증을 동반한 만성 위염 환자 1명에 대해 한약 위주의 한방치료를 통해 위염 증상에 호전이 있었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Lee HW, Kang SH, Park GE, Lee KH, Hong YS, Lee K, et al. Survey on the Endoscopic Diagnosis of Chronic Gastritis. *Korean Journal of Helicobacter Upper Gastrointestinal Research* 2014;14(3):194-8.
2. Yang SY, Lee OY, Bak YT, Bak YT, Jun DW, Lee SP, et al. Prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms and uninvestigated dyspepsia in Korea: a population-based study. *Dig Dis Sci* 2008;53(1):188-93.
3. Schindler R. Gastritis. New York: Grune & Stratton; 1947, p. 22-9.
4. Whitehead R, Truelove SC, Gear MW. The histological diagnosis of chronic gastritis in fiberoptic gastroscope biopsy specimens. *J Clin Pathol* 1972;25(1):1-11.
5. Tytgat GN. The sydney system: endoscopic division. endoscopic appearances in gastritis/duodenitis. *J Gastroenterol Hepatol* 1991;6(3):223-34.
6. Lee SY. The current trends of helicobacter pylori eradication in Japan and point-to-point comparison of Korean and Japanese guideline. Seoul: Summer workshop on Kor Helicobacter Up Gastrointest Res; 2013, p. 5764.
7. Toukan AU, Kamal MF, Amr SS, Arnaout MA, Abu-Romiyeh AS. Gastroduodenal inflammation in patients with non-ulcer dyspepsia. A controlled endoscopic and morphometric study. *Dig Dis Sci* 1985;30(4):313-20.
8. Park HK, Kim NY, Lee SW, Park JJ, Kim JI, Lee SY, et al. The distribution of endoscopic gastritis in 25,536 health check-up subjects in Korea. *Korean J Helicobacter Up Gastrointest Res* 2012;12(4):237-43.
9. Kim YB. Chronic gastritis. *Kor J Med* 2001;61(2):221-3.
10. Zendeheel N, Nasseri-Moghaddam S, Malekzadeh R, Massarrat S, Sotoudeh M, Siavoshi F. Helicobacter pylori reinfection rate 3 years after successful eradication. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;20(3):401-4.
11. Fang JY, Liu WZ, Li ZS, Ji XL, Ge ZZ, Li YQ, et al. Consensus on standard management of chronic gastritis in China. *Chin J Gastroenterology* 2013;18(1):24-36.
12. Zhang WD, Li JX, Chen ZS, Wei BH, Dong TX. Comprehensive agreement on diagnosis and treatment of chronic gastritis with integrated

- traditional chinese and western medicine (Tianjin, 2011). *Chin J Integrate Tradit and Western Med* 2012;32(6):738-43.
13. The Textbook Compilation Committee of The Korean Acupuncture and Moxibustion Society. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. 3rd ed. Paju: Jipmoon Dang; 2012, p. 59, 64-5, 429-35.
 14. Svedlund J, Sjodin I, Dotevall G. GSRS - a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Dig Dis Sci* 1988;33(2):129-34.
 15. Jung SY, Lee KY, Choi JY. GSRS(Gastrointestinal Symptom Rating Scale)-Based Investigation about Gastrointestinal Symptoms and Histories in Patients with Asthmatic Symptoms. *The Journal of Korean Oriental Medicine* 2004;25(1):198-204.
 16. Figueiredo RR, Azevedo AA, Oliveira Pde M. Correlation analysis of the visual-analogue scale and the Tinnitus Handicap Inventory in tinnitus patients. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009;75(1):76-9.
 17. Brooks R, Group E. EuroQol:the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
 18. Park IJ, Yun SH, Choi GH, Kim HJ, Seo YH, Cho JH. Protective Effect of Litsea japonica Fruit Flesh Extract on Stress-induced Gastritis in Rats. *Journal of Food Hygiene and Safety* 2017;32(6):536-41.
 19. Varbanova M, Frauenschlager K, Malferteiner P. Chronic gastritis - an update. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2014;28(6):1031-42.
 20. Leal-Herrera Y, Torres J, Monath TP, Ramos I, Gomez A, Madrazo-de la Garza A, et al. High rates of recurrence and of transient reinfections of Helicobacter pylori in a population with high prevalence of infection. *Am J Gastroenterol* 2003;98(11):2395-402.
 21. Zendehtel N, Nasserri-Moghaddam S, Malekzadeh R, Massarrat S, Sotoudeh M, Siavoshi F. Helicobacter pylori reinfection rate 3 years after successful eradication. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;20(3):401-4.
 22. Park MS, Kim YM. Study on Syndrome Differentiation of Gastritis by Korean Standard Classification of Disease and Cause of Death. *Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology* 2017;31(5):255-63.
 23. Choi BH, Byun JS. A Case of Dokhwajihwang-tang in a Chronic Gastritis Patient with Epigastric Pain. *The Journal of east-west medicines* 2009;34(2):59-65.
 24. Park BC, Kim HY, Kim KY. A Comparative Clinical Study on the Effect of Hwangryunhaedok-tang in Gastritis Treatment. *Herbal Formula Science* 2020;28(2):157-67.
 25. Sim MO, Lee HJ, Jang JH, Jung HK, Yang B, Woo KW, et al. The Gastroprotective and Antioxidative Effects of Lonicera japonica water extract on HCl/ethanol-induced Gastric Mucosa Damage in Rats. *The Korea Journal of Herbology* 2019 Nov 30;34(6):57-62.
 26. Bae HK, Seo BI. Inhibitory Activities of Rehmanniae Radix 30% Ethanol Extract on Acute Gastritis and Peptic Ulcers. *The Korea Journal of Herbology* 2019 Mar 30;34(2):1-14.
 27. Park BC, Kim HY, Kim KY, Yang JH, Kim K, Do HJ, et al. A Comparative Clinical Study on the Effect of Hwangryunhaedok-tang in Gastritis Treatment. *Herbal Formula Science* 2020 May 31;28(2):157-67.
 28. Lee JA, Kim SH, Kim MJ, Ahn JH, Park HJ,

- Lee WR, et al. Protective Effects of Chrysanthemi Indici Flos Extract and Flaxseed Oil Mixture on HCl/ethanol-induced Acute Gastric Lesion Mice. *The Korea Journal of Herbology* 2018 Nov 30;33(6):19-28.
29. Yoon SH. A case report of the traditional Korean treatment of female patients with both functional dyspepsia and chronic atrophic gastritis. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2019;40(4):697-708.
30. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울: 의성당; 2015.
31. 육창수, 김정태. 난치병과 한약. 서울: 계축문화사; 1980.
32. 한국학중앙연구원. 한국민족문화대백과사전. 서울: 한국정신문화연구원; 1991.
33. 한의학대사전 편찬위원회. 한의학대사전. 서울: 도서출판 정담; 2001.