만성 거짓 장폐쇄로 진단한 상세불명의 복통 환자 증례 보고

하유빈, 장한솔, 신길조
동국대학교 분당한방병원 한방내과

A Case Report on Chronic Intestinal Pseudo-obstruction Presenting as Unspecified Abdominal Pain in an Adult

Yu-bin Ha, Han-sol Jang, Gil-cho Shin
Dept. of Internal Korean Medicine, Dong-Guk University Bun-dang Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: This study examined a case of chronic intestinal pseudo-obstruction (CIPO) in an adult with unspecified abdominal pain.

Methods: The patient was treated with herbal medicine, acupuncture, and moxa. Treatment progress was evaluated by follow-up monitoring of the intensity, frequency, and duration (in hours) of abdominal pain and body weight.

Results: The average abdominal pain level on the Numerical Rating Scale (NRS) and its incidence decreased. The duration of pain was 15 hours maximum and 2.5 hours minimum. The body weight repeatedly increased and decreased but increased overall. Despite no remarkable findings from X-rays, air-fluid levels and coil-shaped folds of the small bowel were observed.

Conclusions: Korean medical treatment based on a dialectic effectively relieved chronic abdominal pain and suspected CIPO—a disease that requires continuous management and therapeutic intervention.

Key words: chronic intestinal pseudo-obstruction, abdominal pain, Korean medicine, herb-medicine

1. 서론

만성 거짓 장폐쇄(Chronic Intestinal Pseudo-obstruction, CIPO)는 기계적인 장폐쇄의 요인 없이 반복적인 가성 장폐쇄 임상상을 나타내는 위장관의 기능성 운동 질환이다^{1,2}. 드문 질환으로 최근 일본 다기관 연구에서 일본 내 0.8-1/10만 명의 유병률을 보고한 바 있다³.

가장 흔한 증상은 복통(80%), 구토(75%), 변비(40%), 설사(20%) 등이며⁴, 음식을 복용하면 증상이 더 악화되어 음식을 거부하는 경우가 많다. 선천성 거대결장증(Hirschsprung's disease)과 같이 선천적인 원인으로 어렸을 때부터 증상이 나타나기도 하나, 성인이 되어 갑자기 증상이 발생하기도 한다⁵.

CIPO의 병인은 대부분 특발성으로 알려져 있고⁶, 당뇨병, 갑상선기능저하증, 피부근병, 경피증, 전신성 홍반성 낭창, 근이영양증, 유전분증, 파킨슨병 등 질환에 이차적으로 생길 수 있다. 일부 가족력이 있기도 하다⁷.

이에 저자는 6년 전 발생한 상세불명의 복통을

· 투고일: 2021.08.19, 심사일: 2021.10.20, 게재확정일: 2021.10.20
· 교신저자: 신길조 경기도 성남시 분당구 불정로 268
동국대한방병원 한방내과
TEL: 031-710-3710 FAX: 031-710-3780
E-mail: shingcho@naver.com

호소하는 성인 남성을 만성 거짓 장폐쇄로 진단하고, 한방 치료로 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

6년 전 갑자기 발생한 원인 불명의 복통으로 본원 외래에 내원한 61세 남성 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 한약 치료 : 첫 내원 시 Table 1과 같은 구성으로 120 cc 15貼 30包 水湯煎하여 1일 3회 복용하도록 하였다. 이후 매 내원 시마다 증상에 따른 한약 처방 변경 내역은 Table 2와 같다.

Table 1. Composition of Herb-medicine

Herb name	Scientific name	Amount (g)
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i>	8
香附子	<i>Cyperus rotundus</i>	
山查	<i>Crataegus pinnatifida</i>	
厚朴	<i>Magnolia ovobata</i>	
白朮	<i>Atractylodes japonica</i>	4
蘿蔔子	<i>Raphanus sativus</i>	
麥芽	<i>Hordeum vulgare</i>	
神曲	<i>Triticum aestivum</i>	
枳實	<i>Poncirus trifoliata</i>	
桂枝	<i>Cinnamomum cassia</i>	
半夏	<i>Pinellia ternata</i>	
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	
砂仁	<i>Amomum villosum</i>	
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	
蒼朮	<i>Atractylodes lancea</i>	
陳皮	<i>Citrus unshiu</i>	
麻子仁	<i>Cannabis sativa</i>	2
藿香	<i>Agastache rugosa</i>	
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	
檳榔	<i>Areca catechu</i>	
良薑	<i>Alpinia officinarum</i>	
木香	<i>Aucklandia lappa</i>	

Table 2. Change of Composition of Herb-medicine by Date Based on 1st Description

Out-patient session (date)	1st (2020. 12.28.)	2nd-5th (2021.01.07. -2021.02.06.)	6th-7th (2021.02.20. -2021.03.05.)	8th (2021.03.20.)	9th (2021.04.24.)	10th (2021.05.28.)	11th (2021.07.01.)
Change of Herb-medicine Composition	Add Table 1		良薑 2 → 4 g + 丁香 2 g	白朮 4 → 8 g 厚朴 6 → 8 g 蘿蔔子 4 → 6 g 木香, 檳榔, 丁香 2 → 3 g	+ 青皮 2 g + 草果 4 g + 鹿茸 1.5 g	- 陳皮 4 g - 半夏 4 g - 蘿蔔子 6 g	鹿茸 1.5 g → 2 g + 蘿蔔子 6 g 山查 8 g → 4 g - 川芎 4 g - 良薑 4 g
Dose per day	120 cc 1.5 貼/3 pack	120 cc 1.2 貼/3 pack	120 cc 0.6 貼/2 pack	120 cc 0.66 貼/2 pack			

2) 침 치료 : 매 내원 시 마다 좌우 胃正格 및 上脘, 中脘, 建里 20분 유침하였다.

3) 뜸 치료 : 매 내원 시 마다 兩天樞, 下脘, 關

元血 쪽탄 간접구 1회/일, 30분간 시행하였다.

4) 양약 치료 : 복용하지 않았다.

3. 치료 경과 관찰

1) 병력청취

매 내원 시마다 복통이 발생한 날짜, 상황, 통증 수준과 지속 시간에 대해 기록하였다. 통증 수준은 NRS(Numeric rating scale)을 사용하여 0-10 숫자 중에 고르도록 하였다.

2) 체 중

매 내원 시 마다 병원에 비치된 체중계로 체중(kg)을 측정하여 기록하였다.

3) 영상촬영

치료기간 동안 양방 협진으로 본원에서 3회 복부 단순촬영(Erect/Supine)을 시행하였으며, 영상 의학과 전문의의 판독을 받았다.

4. 환자 사전 동의 여부

해당 연구는 환자의 전자 의무기록을 바탕으로 한 후향적 연구로 전 연구 과정 중 발생한 연구 대상자의 개인정보가 노출되지 않도록 하였으며, 동국대학교 분당한방병원 임상 연구 심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 연구 대상자에 대한 동의 취득 면제와 심의 면제 승인을 얻었다(IRB No. DUBOH 2021-0010).

III. 증례 및 임상경과

1. 환자 정보 : 백○○(M/61)

2. 주소증 : 배꼽 주변으로 반복적으로 발생하는 복통

3. 발병일

1) Remote : 6년 전

2) Recent : 6개월 전

4. 과거력 및 가족력 : 별무함.

5. 사회력

음주 및 흡연은 하지 않는다. 직업은 소방관으로 야간 당직으로 주야 생활이 불규칙하고, 높은 업무 강도로 인한 스트레스가 많다고 하였다.

6. 현병력

6년 전부터 반복되는 복통으로 2018년 경 타 양방병원에 입원하여 복부 CT, 소화관 내시경 등 검사를 시행하였으나 원인을 찾지 못하였다. 통증이 심한 경우 진통제와 소화제를 처방받아 복용하며 가료하였다. 최근 6개월 전부터 복통의 빈도와 강도가 심해져 본원으로 내원하였다.

7. 치료 경과

외래 내원 날짜 별 치료 경과와 다음과 같다 (Fig. 1, 2).

Fig. 1. Timeline of treatment progress.

Date	2020.12.28 (Supine)	2021.01.27 (Erect/Supine)		2021.03.05 (Erect/Supine)	
Abdominal X-ray
Reading	No abnormal bowel gas pattern. No intra-abdominal free air. No abnormal calcific density in abdomen. Others, unremarkable. Conclusion) No remarkable finding.				

Fig. 2. Abdominal simple x-rays and reading by date.

On January 27th, air-fluid levels and coil-shaped folds of small bowel were observed on X-ray.

- 1) 첫 내원 당시 2020년 12월 28일 : 6개월 전부터 일주일에 3회 이상 배꼽 주변으로 통증이 발생하여, 12시간 이상 지속되었다. 통증은 쑤시는 양상이며, 통증 강도는 NRS 10수준이라고 하였다. 통증이 있는 동안 음식을 전혀 먹지 못하고, 통증 재발 우려로 식사량이 줄어 6개월간 체중이 4-5 kg 감소하였다. 내원 당시 체중은 165.5 cm/59.7 kg(BMI 21.80 kg/m²)였다. 배변은 2-3일 간격으로 단단한 변을 본다고 하였다.
복부 단순촬영(Erect/Supine)에서 상·하행 결장에 특별한 이상은 관찰되지 않았다(Fig. 2).
- 2) 2021년 01월 07일 내원 : 1월 4일 점심에 샐러드를 먹은 후 복통이 발생하여 12시간 지속되었다. 첫 6시간은 NRS 10수준으로 음식을 전혀 먹지 못하였고, 이후 6시간은 NRS 5수준으로 감소되어 식사가 가능했다고 하였다. 체중은 첫 내원일과 비교하여 1.2 kg가 증가하여 60.9 kg였고, 배변은 2일 간격으로 경변 후 연변을 보았다고 하였다.
- 3) 2021년 01월 18일 내원 : 두 번째 내원 후 복통은 발생하지 않았다. 체중은 61.4 kg였다.
- 4) 2021년 01월 27일 내원 : 당일 아침 공복에 사

과를 먹은 후 배꼽 주변으로 통증을 호소하는 상태로 내원하였다. 통증 수준은 VNRS 4.5수준이며 5분 간격으로 증감을 반복하였다. 복부 청진 상 장음이 항진된 상태였으며, 침과 뜸 치료 후에도 통증과 장명음이 감소하지 않았다. 체중은 61 kg로 이전 대비 0.4 kg가 감소하였다.

통증이 있는 상태에서 장관 내 가스 분포와 폐색 여부를 확인하기 위해 복부 단순촬영(Erect/Supine)을 시행하였다(Fig. 2).

- 5) 2021년 02월 06일 내원 : 지난번 내원 이후 복통은 없었다. 체중은 60.3 kg로 이전 대비 0.7 kg 감소하였다.
- 6) 2021년 02월 20일 내원 : 지난번 내원 이후 심한 복통은 없었으나, 간혹 경미한 복통이 발생하여 식사 후 감소된 적이 있었다고 하였다. 최근 업무과다로 인해 식사를 거를 때가 많았다고 한다. 체중은 60.4 kg로 이전 대비 0.1 kg로 증가하였다.
- 7) 2021년 03월 05일 내원 : 지난번 내원 이후 복통은 재발하지 않았다. 식사량이 이전보다 늘어 3끼 2/3공기를 규칙적으로 먹었다고 한다. 체중은 61.4 kg로 이전 대비 1 kg 증가하였다.

3번째 복부 단순촬영(Erect/Supine)을 시행하였다(Fig. 2).

- 8) 2021년 03월 20일 내원 : 복통은 재발하지 않았으나, 체중은 60.5 kg로 이전 대비 0.9 kg 감소하였다.
- 9) 2021년 04월 24일 내원 : 4월 10일 점심식사 후 NRS 2.5수준의 복통이 3-4시간 지속되었다. 4월 17일 점심으로 인스턴트 음식을 먹은 후 NRS 5수준의 복통이 15시간 지속되었다. 최근 과도한 업무와 야근으로 잠을 거의 자지 못했다고 하였다. 체중은 1.2 kg 증가하여 61.7 kg였다.
- 10) 2021년 05월 28일 내원 : 복통은 재발하지 않았으며, 체중은 61.9 kg로 0.2 kg 증가하였다.
- 11) 2021년 07월 01일 내원 : 6월 14일 과로 후 NRS 3.5수준의 복통이 8시간 지속되었다. 체중은 0.5 kg 줄어 61.5 kg였다.

IV. 고찰 및 결론

만성 거짓 장폐색(Chronic Intestinal Pseudo-obstruction)의 진단은 기계적 폐색을 유발하는 병인을 배제한 후에, 성인의 경우 6개월 이상 지속되는 장폐색의 임상 증상과 방사선 검사 소견에 기반한다⁸. 이 과정에서 상장간막동맥증후군, 이완불능증, 거대결장, 장염, 거대십이지장, 흡수 장애 증후군, 장유착 등의 질환과 감별이 필요하다.

임상 증상은 위장관 운동장애로 인해 나타나는 반응으로, 침범된 위장관 부위에 따라 복통 및 복부 팽만, 오심, 구토, 변비 및 설사 등 다양하게 나타난다. 또한 전해질 불균형, 영양실조 등이 이차적으로 생길 수 있다⁴.

방사선 검사 상 단순 복부촬영은 기류 수평(air-fluid-level)을 동반한 위장관의 확장 등 비특이적인 장관 폐색을 관찰할 수 있다³. 그러나 약 20%에서 정상 소견을 보일 수 있으며⁹, 기계적 장폐색의 감별이 어려울 경우 컴퓨터 단층촬영(CT)

및 자기공명영상법(MRI) 검사가 필요하다. CT 및 MRI 검사는 기계적 장 폐색 여부 외, 장 유착과 위장관 운동 장애 등 추가적인 정보를 비침습적으로 얻을 수 있어 과거 바륨 조영술을 대체하고 있다. 이외 장내압계(Gastrointestinal manometry), 내시경, 유전자 검사, 조직 검사 등이 진단에 도움을 줄 수 있으나 필수적이지 않다³.

이처럼 CIPO의 비특이적인 임상증상과 검사 소견은 CIPO의 진단을 어렵게 만든다. 한 연구에서는 CIPO를 제대로 진단하는데 평균 8년이 소요되었다는 보고가 있다³. 이는 질환 자체가 드물고, 병태 생리 및 원인에 대해 확립된 바가 없기 때문이다. 최근 CIPO의 원인에 대해서는 장의 운동을 유발하는 요소들(중추신경계, 자율신경계, 장 내 신경 전달 등)과 대장 평활근, 카할 간질세포(Interstitial cell of Cajal)의 역할 등이 밝혀졌고 이들에게 문제가 생길 경우 위장관 운동 장애가 생길 것으로 생각되지만, 정확히 알려진 바는 없다⁵.

이차적으로 발생한 CIPO는 기저 질환이 치료되면서 호전을 기대할 수 있다. 하지만 원발성 CIPO의 치료는 아직 관리 수준에 머물러 있고, 치료 지침이나 치료 효과에 대한 근거는 명확하지 않다. 최근 연구에서는 CIPO 치료 목표로 적절한 영양 공급 및 탈수예방과 증상 및 합병증 치료(예, 통증, 소장내 세균과증식 등)를 제시하였다⁷.

CIPO 환자의 2/3가 식사로 충분한 영양공급을 받지 못하고, 체중이 감소한다. 따라서 영양학적 평가와 환자의 상황에 맞춘 식이를 통한 충분한 영양 공급이 중요하다. 일반적으로 구강을 통한 음식 섭취가 권장되며, 적은 양을 하루 5-6회 자주 먹는 것이 좋다. 식단은 단백질과 고지방을 포함한 유동식이 좋고, 식이섬유가 풍부한 음식은 피하도록 한다. 또한 정기적인 검사를 통해 수용성 비타민, 미네랄, 전해질 수치를 확인하고, 부족한 부분을 채우도록 해야 한다.

CIPO의 약물 치료는 통증 관리와 위-장관 운동성 촉진, 두 가지 목표로 약물이 선택된다.

통증 조절을 위해 저용량 삼환계 항우울제와 항간제(gabapentin 등)가 주로 선택되며, 아편계 진통제는 위장관 운동을 저해할 수 있어 사용되지 않는다.

약물 치료에도 반응이 없는 경우, 확장된 장을 제거하거나 병변 부위 절제 및 우회술이 시행된다. 하지만 수술적 처치는 그 자체로 위장관 운동성을 저해하고 유착의 위험성과 합병증 발생 빈도를 높인다고 알려져 있다. 따라서 히르쉬스프룽병(Hirschsprung's disease)와 같이 결장 염전의 위험성이 높은 경우를 제외하고, 일반적으로 수술 치료는 권고되지 않는다. 또한 일부 재발성 패혈증, 간부전과 같은 비경구 영양법의 합병증이 있을 경우, 소장 이식술이 유일한 치료법으로 제시된다^{3,7}.

본 증례의 환자는 61세 남성으로 6년 전부터 반복적으로 나타나는 복통을 호소하였다. 과거력과 가족력에 특이 사항은 없으며, 직업이 소방관으로 주야간이 바뀌는 생활을 많이 한다고 하였다. 타 병원에서 시행한 CT, 내시경 등 검사 상 특별한 이상이 없다는 소견을 받았으며, 진통제와 소화제만 처방받아 복용하였다고 하였다. 최근 6개월 간 통증 지속 시간이 증가하고 강도가 심해지면서, 음식 섭취량이 줄어 4-5 kg가 빠졌고, 변비 경향으로 2-3일 간격의 단단한 변을 본다고 하였다. 내원 당시 본원에서 실시한 단순 복부 촬영 상 장폐색의 근거는 관찰되지 않았다. 이에 저자는 기계적 폐색의 병인을 배제하고 임상 증상에 근거하여 만성 거짓 장폐색으로 추정 진단하였다.

CIPO는 한의학적으로腹痛, 腹脹, 嘔吐, 便秘, 泄瀉를 주증상으로 하는 關格과 腸結의 범주로 설명한다⁴. 關格은 구토하면서 대소변이 나오지 않는 병으로, 《內經》에서 “關則吐逆, 格則不得小便, 亦有不得大便者.”라 하였다. 腸結은 《醫學衷中參西錄》에서 언급된 병으로 “因常常嘔吐, 或因多食生冷及硬物, 或因怒後飽食, 皆可致腸結, 其結多在十二指腸及小腸間, 有結於幽門者 証有腹疼者, 有嘔吐者, 尤爲難治”라 하여 腸結의 원인과 예후에 대해 설

명하였다¹⁰.

古典에서 關格과 腸結의 치료는 《醫學入門》에서 關格에 通裏攻下하는 大承氣湯을, 《醫學衷中參西錄》에서 腸結의 치료 처방으로 蕩胸湯加甘遂를 제시하였다. 蕩胸湯은 瓜蒌仁, 代赭, 蘇子, 芒硝로 구성된 처방으로 結胸과 飲水不能下行, 吐出에 사용된다. 甘遂는 瀉水逐飲, 消腫散結의 효능으로 痰飲積聚, 胸腹積水에 사용된다. 이외 환자의 증상과 상황에 따라 通腑 利氣, 溫下散寒, 消食積滯 등의 치료법을 선택할 수 있다⁹.

실제 일본 임상에서는 CIPO치료에 프로바이오틱스, 위장운동 촉진제, 사하제보다 한약 치료의 선택 빈도가 더 높았다¹¹. 그 중 다빈도 처방은 人蔘, 乾薑, 蜀椒, 餡飴로 구성된 大建中湯이다.

본 증례의 복통은 업무 스트레스 상황 및 과로 시 발생하는 특징을 보였다. 앞서 腸結의 원인 중 하나인 “因怒後飽食”과 같이, 七情으로 표현되는 정신적 요인과 脾病의 관계는 思則氣結, 憂思傷脾, 肝木克脾土 등의 병리로 설명할 수 있다. 《素問六元正紀大論》에서도 “木鬱之發 民病 胃脘當心而痛”라 하여 肝氣鬱結과 腹痛의 관계에 대해 언급한 바 있다. 이에 본 증례의 환자는 정서적으로 舒暢하지 못하여 氣機不行 腑氣不通하여 복통이 생긴 것으로 생각되었다. 또한 적은 음식 섭취량과 체중감소로 인한 脾虛生痰한 상황과 대변이 단단한 燥屎內結한 상태를 겸하고 있을 것으로 생각되었다.

이러한 변증을 고려하여, 《方藥合編》 正傳加味二陳湯에 《萬病回春》 香砂平胃散의 일부 약재를 가미하여 한약 처방을 구성하였다.

正傳加味二陳湯은 補脾消食의 효능으로 食積과 痰치료에 사용되며, 《萬病回春》의 香砂平胃散은 傷食에 사용되는 처방이다. 또한 脘腹冷痛에 사용되는 桂枝와 良薑, 緩中止痛하는 白芍藥, 消食化痰하는 檳榔과 蘿蔔子, 潤腸劑인 麻子仁을 추가하였다.

2021년 1월 중 복통은 총 2번(4일, 27일)있었다. 통증 지속 시간은 11-12시간으로 평소와 동일하였

으나, 통증 수준은 이전보다 최대 절반 가까이 줄었다. 한약 처방은 1월 7일부터 溫中散寒, 行氣止痛의 효능을 높이기 위해 良薑의 배하고 心腹冷痛에 쓰이는 丁香을 추가하였다.

2021년 2월 중 복통은 재발하지 않았으나, 회사 업무가 많아 식사 시간과 양이 불규칙하였다. 체중은 큰 변화가 없었다. 한약 구성은 동일하나, 2월 20일부터 하루 1.5貼에서 1.2貼으로 농도를 낮추었다.

2021년 3월 동안에 복통의 재발은 없었다. 체중은 3월 초에 61.4 kg였으나, 3월 말에 다시 60.5 kg가 되었다. 동일한 처방의 한약을 3월 20일부터 하루 0.6貼으로 농도를 낮추고, 복용 횟수를 2번으로 줄이도록 하였다.

2021년 4월 동안에 복통은 2번(10일, 17일)있었다. 4월 10일은 NRS 2.5수준의 약한 통증이 3.5시간 지속되었고, 4월 17일은 NRS 5수준의 통증이 15시간 지속되었다. 4월 동안 업무 스트레스가 과도했고, 통증 발생 전날에는 야간 당직으로 잠을 거의 못 잔 상태였다고 하였다. 체중은 다시 늘어 61.7 kg였다. 육체적, 정신적 스트레스로 인해 저하된脾胃기능을 고려하여 健脾益氣하는 白朮을 배하고, 行氣하는 砂仁和 木香, 溫裏藥인 良薑, 丁香 등을 증량하여 한약 처방을 구성하였다. 또한 복용 횟수는 2회로 유지하되, 하루 6.6貼으로 농도를 다시 높였다.

2021년 5월 동안은 복통이 재발하지 않았으며, 체중도 61.9 kg였다. 한약은 燥濕溫中 消食하고자 草果를, 健脾和胃 行氣止痛하고자 青皮를, 補氣血하고자 鹿茸을 추가하여 구성하였다.

2021년 6월 동안 NRS 3.5수준으로 8시간 지속되는 복통이 1회(14일) 발생하였다. 과도한 업무 후 발생하였다고 하였다. 체중은 61.4 kg로 소폭 줄었다. 한약 처방은 消食化痰하는 蘿藦子를 다시 추가하고, 補氣血하는 鹿茸을 증량하여 구성하였다.

치료 과정 중 복부 단순촬영(Erect/Supine)은 본원에서 3회 시행하였다(Fig. 2).

2020년 12월 28과 2021년 3월 5일 본원에서 촬영

한 사진은 통증이 없는 상태에서 시행하였다. 복부 외곽으로 상·하행결장에 관찰되는 gas음영 외 특별한 이상은 관찰되지 않는다.

이와 달리 2021년 1월 27일 영상 사진은 심한 복통을 호소하는 상태에서 촬영하였다. 통증이 없던 12월과 3월의 사진과 비교하면, 1월 27일 Erect 사진에서 일부 Air-fluid level과 Supine 사진에서 gas로 인한 코일 모양의 소장 주름이 확연히 관찰된다. 소장의 운동성 저하 또는 폐색이 의심되었다. 하지만 소장 주름 직경 3 cm 미만으로 팽창되었다고 보기 어려워 폐색을 배제하고, 소장에 전보다 많은 가스가 존재하는 것으로 생각되었다. 영상의학과에서는 특별한 이상이 없다는 판독을 받았다.

6개월 이상 치료기간 동안 환자의 복통 발생 간격과 통증 수준은 감소하였지만, 완전히 없어지지 않는 상태이다. 환자 진술 상 복통은 섭취한 음식보다는 정신적·육체적 스트레스와 연관하여 발생한다고 하였다. 환자의 직업은 소방관으로 평소 업무 강도가 높고, 야간 당직으로 생활 패턴이 불규칙하였다. 췌어짜는 듯한 통증 양상과 스트레스와 연관하여 통증이 발생한다는 점에서, 본 증례의 환자는 한의학적으로 腸結의 氣結단계에서 나타나는 氣滯腹痛으로 생각된다. 추후 이러한 변증을 바탕으로 이후 四合湯이나 木香順氣散 투여를 고려하고, 변비가 있을 경우 六磨湯 병행 투여를 생각해볼 수 있다.

CIPO는 완전 관해보다는 관리와 재발 방지의 목적으로 치료가 이루어진다. 따라서 본 증례의 환자도 간헐적으로 복통이 재발될 수 있을 것으로 보고, 증상에 따라 한약재를 가감한 한약과 침, 뜸 치료를 통한 관리가 필요할 것이라 생각된다. 또한 환자 개인의 정신적 육체적 스트레스 관리 및 규칙적인 식사와 충분한 영양 섭취를 위한 노력이 지속적으로 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

본 증례는 상세 불명의 복통으로 내원한 환자를 만성 거짓 장폐색(Chronic Intestinal Pseudo-obstruction)으로 진단하고, 氣滯腹痛로 변증, 한방 치료를 실시한 경과 및 결과를 보고한 것이다. 치료 전 일주일에 3회 이상 발생하던 복통은 치료 시작 후 약 7개월 동안 5회 발생하였다. 주로 정신적 스트레스 및 육체적 과로 후에 발생하였다. 통증 수준은 치료 전 NRS 10수준에서 치료 시작 후 최소 NRS 2.5, 최대 8로 감소하였다. 통증 지속 시간은 최대 15시간, 최소 3.5시간으로 치료 전과 비교하여 평균적으로 감소하였다.

이를 바탕으로 만성 거짓 장폐색으로 추정되는 상세불명의 복통에 한의학 변증에 근거한 한약, 뜸, 침 치료가 도움이 될 것으로 생각한다.

참고문헌

1. Kim SY, Kim MK, Jo U, Chae JM, Cha JM, Shin AR, et al. A Case of Chronic Neuropathic Pseudo-obstruction of the Colon. *J of Gastrointestinal Endoscopy* 2011;42(3):179-84.
2. Kim WS, Kim HJ. Is Expansion of Fecal Microbiota Transplantation Available? *J of Gastroenterol* 2017;70(4):211-3.
3. Zhu CZ, Zhao HW, Lin HW, Wang F, Li YX. Latest developments in chronic intestinal pseudo-obstruction. *J of Clin Cases* 2020;8(23):5852-65.
4. Kim KH, Cho HJ, Lee JY, Kim DG. A Case of Patient with Recurrent Vomiting and Abdominal Pain due to Intestinal Pseudo-obstruction. *J of Korean Oriental Pediatrics* 2004;18(1):93-104.
5. Myung SJ. Clinical Features and Management of Chronic Intestinal Pseudo-obstruction. *J of Neuro-gastroenterology and Motility* 2008;14(1):1-6.
6. Antonucci A, Fronzoni L, Cogliandro L, Cogliandro RF, Caputo C, De Giorgio R, et al. Chronic intestinal pseudo-obstruction. *J of Gastroenterol* 2008;14(19):2953-61.
7. Downes TJ, Cheruvu MS, Karunaratne TB, De Giorgio R, Farmer AD. Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Chronic Intestinal Pseudo-Obstruction. *J of Clin Gastroenterol* 2018;52(6):477-89.
8. Kim BK, Park MI, Park SJ, Kim KJ, Moon W, Tag HS, et al. A Case of Chronic intestinal Pseudo-Obstruction with Esophageal and Gastric Dysfunction. *J of Korean Med* 2011;81(2):223-8.
9. Jung YJ, Kim YS, Lee KH, Moon H, Choi IJ, Park KJ, et al. A Case of Chronic Idiopathic Intestinal Pseudo-obstruction. *J of Gastroenterol* 1999;34:843-48.
10. Han JK, Kim YH. The Clinical Study on 1 Case of patient with Intestinal Pseudo-obstruction Secondary to Transverse Myelitis. *J of Korean Oriental Pediatrics* 2002;16(1):203-16.
11. Hashizume N, Yagi M, Ushijima K, Seki Y, Fukahori S, Muto M, et al. Pharmacotherapy for pediatric chronic intestinal pseudo-obstruction: Nationwide survey in Japan. *J of Pediatric Int* 2017;59(4):467-72.