동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

기능성 위장장애를 동반한 공황장애 환자 치험 1례

류기준, 김지형, 한창, 박종훈, 권승로*
자생한방병원 한방신경정신과
권승로 한의원*

A Case Report of Panic Disorder with Functional Gastrointestinal Disturbance

Ki-Jun Ryu, Ji-Hyung Kim, Chang Han, Jong-Hun Park, Seung-Ro Kwon*
Dept. of Neuropsychiatry, Jaseng Oriental Medical Hospital
Kwon Seung Ro Oriental Medicine Clinic*

Abstract

Objectives :
This study was performed to report the effect of oriental treatments for panic disorder with functional gastrointestinal disturbance.

Methods :
In this case, a 30 year-old female patient has been suffered by panic disorder with functional gastrointestinal disturbance for 10 years. This case can be caused by KanKiUlKyul(肝氣鬱結), KanKiBeomYi(肝氣犯胃,) and KanKiSeungBi(肝氣乘脾). We treated the patient with Herbal medication, Cognitive-behavioral therapy and Relaxation therapy. The effects of treatment were measured by GSRS(Gastrointestinal Symptom Rating Scale), BPI(Brief Pain Inventory) and VAS(Visual Analog Scale)

Results :
As a result of oriental treatments, the symptoms of Panic Disorder with Functional Gastrointestinal Disturbance was improved.

Conclusions :
These results suggest that oriental treatments have an effect on Panic Disorder with Functional Gastrointestinal Disturbance.

Key Words :
Panic Disorder, Functional Gastrointestinal Disturbance, KanKiUlKyul(肝氣鬱結), cognitive-behavioral therapy, Relaxation therapy.

투고일 : 5/6 수정일 : 6/6 채택일 : 6/13
교신저자 : 류기준, 서울특별시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방신경정신과
Tel : 02-3218-2000, Fax : 02-3445-6644, E-mail : temuchin0811@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

기능성 위장장애는 현재 우리가 시행할 수 있는 어떠한 검사법으로도 기질성(organic) 병변이 발견되지 않는데도 환자가 소화기계통의 증상을 나타내는 임상증후군(clinical syndrome)을 말한다[1].

기능성 위장장애 환자들의 대다수는 일차적으로 내과 의사에 의해 정신 사회적 지지를 위주로 한 치료로 호전되지만, 그 중 약 30%는 정신과로 의뢰된다. 이렇게 의뢰된 환자는 상당수 이미 만성화되어 있거나, 각 종의 정신증상이 겹쳐있으며, 질병행동(illness behavior) 내지는 성격상의 문제가 있으므로 진단뿐만 아니라 치료에도 어려움이 많다. 치료에 있어서는 약물치료, 행동치료 인지치료, 정신치료, Biofeedback 치료, 최면치료 등 여러 가지 방법이 이용되나, 만족할만한 결과를 얻지 못할 때가 많다[2].

공황장애란 삽화적으로 갑자기 불안이 극도로 심해지며 숨이 막히거나 심장이 두근거리면서 죽을 것만 같은 극단적인 공포 증상을 보이는 상태가 반복적으로 나타나는 장애이다[3]. DSM-Ⅳ에서는 공황장애를 광장공포증을 동반한 공황장애, 광장공포증을 동반하지 않는 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증 등으로 분류한다. 대체로 공황장애의 평생 유병률은 인구의 1.5~5%정도 이며 공황발작의 경우에는 3~5.6% 정도이다[4].

공황장애 치료에 있어 가장 효과적인 치료는 약물치료와 인지행동치료로 알려져 있으나, 모든 환자들이 약물치료에 반응이 좋은 것은 아니며, 또 약물 중단 후 재발율이 25~80%에 이른다는 보고도 있다[5].

한의학적 관점에서는 공황장애에서 흔히 나타나는 증상인 呼吸困難, 心悸亢進, 胸痛, 胸悶, 發汗, 口渴, 上熱感 등을 短氣, 少氣, 九氣, 恐, 氣暈, 賁豚, 疝氣, 脫營失精症 등과도 연결시킬 수 있고[6], 中氣, 七情氣鬱 등과 관련하여 넓은 의미의 失志證으로도 받아 들여 진다[7].

본 예는 공황장애 환자로 기능성 위장장애를 약 10년 동안 가져온 환자로서, 양방 내과 및 신경 정신과에서 기능성 위장장애와 공황장애로 진단받고 약물치료 하였으나 증상의 호전 없어 본원 내원 후 肝氣鬱結로 변증시치 하여 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

정○○ 여/30세

2. 주소증

1) 食慾不振&消化不良

항상 입맛이 없고 더부룩한 느낌과 속 쓰림 오심 구토 증상이 있으며, 급체증상이 자주 나타나 심할 경우 복통과 어지러움으로 쓰러질 정도다.

2) 自汗

땀이 수시로 나고 땀을 흘리면 기운도 없는 것 같다.

3) 胸悶

가슴부위가 답답한 느낌이 있다.

4)月經痛

생리 첫날 통증이 심하다

5) 頭痛&頭暈
간헐적으로 나타난다.

6) 手足冷症
평소 손발이 차고, 체하거나 소화가 안되는 듯 싶으면 손발이 얼음장 같다.

3. 발병일
1998년경 별무동기 발

4. 과거력
別無

5. 가족력
別無

6. 현병력
상기 환자는 마른 체격에 다소 예민한 성격의 만 30세 여환으로, 1998년경 소화불량 및 자주 체하는 증상나타나 local 내과에서 간헐적으로 소화제등 처방받아 복용해 오시다, 증상에 큰 호전 없이 소화불량증상이 심해지고 체하는 증상이 더 자주 나타나면서 가슴 쪽 통증과 답답함도 있어 2000년경 양방병원 응급실 내원 후 심전도 내시경 등의 검사 했으나 큰 이상 없다는 진단과 함께 '스트레스로 인해 그럴 수 있다. 기능성 위장 장애다.'라는 설명 듣고 별무치료 지내오시다, 2003년경 퇴근길 지하철에서 속이 불편한 상태로 가슴 답답함과 어지러움 증상 나타나면서 쓰러져 인근 병원 후송되어 Brain MRI 심전도 심 초음파 등 검사 하였으나 큰 이상 없다는 진단과 함께 정신과 진료 의뢰되어 공황장애 진단 후 수개월간 약물 복용하였음. 그 후에도 2005년경, 2008년 6월 지하철에서 쓰러져 병원 후송된 적 있으나 별다른 이상 발견 못하였고, 그 이후 특별한 치료 없이 지내오시다 2008년 11월 보약 상담 및 상기 증상 관련 상담위해 본원 한방신경정신과 외래 방문하심.

7. 진단
1) 공황장애(광장공포증 동반)
2) 氣虛, 肝氣鬱結, 肝氣犯胃(肝胃不和)

8. 치료기간
2008년 11월 3일 ~ 2009년 3월 10일

9. 검사소견
1) Lab 검사 : 別無異常
2) EKG : 別無異常
3) 심장 US : 別無異常

10. 정신과적 개인력 조사
상기 환자는 1남1녀 중 둘째로 태어나 매사 꼼꼼하고 예민한 성격이나 어려서부터 남에게 의지하려는 경향이 있었다고 함.

초등학교 중학교 고등학교시절에는 큰 문제를 일으키거나 하지는 않았으나 예민한 성격으로 인해 친구와의 다툼이 있으면 오래가는 편이었다. 대학 입학 후 집에서 나와 학교 근처에서 자취를 시작하면서 여기 저기 아픈 곳이 많이 생기기 시작했고, 끼니도 잘 챙겨먹지 못했으며 학교생활 및 자취 생활로 인한 스트레스가 많았다.

혼자 살게 되면서 부터 체하는 증상도 자주 나타났고 가슴 답답한 증상도 나타난 것 같다. 이런 증상이 계속 나타났지만 병원에서 이유를 정확히 찾아주지 못해서 병원에 대한 신뢰도 많이 떨어진 상태이고 몸도 많이 약해진 것을 느껴 다른 치료 방법이나 몸을 補할 수 있는 補藥 복용 위해 한방병원에 내원하심.

11. 공황장애 진단과 증상 변화

Table I. Progress of Panic Disorders by Diagnostic and Statistical Manual(DSM-Ⅳ)

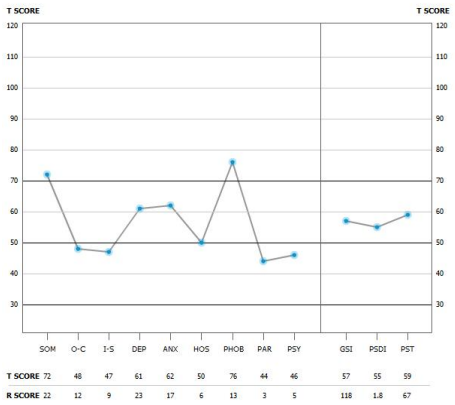
DSM-Ⅳ	2008/11	2009/3
Pounding heart, or palpitation	○	
Sweating	○	○
Trembling of shaking		
Sensations of shortness of breath or smothering	○	
Feeling of choking	○	
Chest pain or discomfort	○	○
Nausea or abdominal distress	○	
Feeling dizzy, lightheaded, or faint	○	
Feeling out of touch with reality		
Fear of losing control or going crazy		
Fear of dying		
Numbness or tingling sensations		

*DSM-Ⅳ:American Psychiatric Association(APA)의 panic disorder diagnostic manual, panic attack includes four or more of following symptoms

12. 심리검사

1) 간이정신진단검사(SCL-90-R)

Fig. 1. SCL-90-R T-score (2008년 11월).



SOM : Somatization, O-C : Obssessive-Compulsive, I-S : Interpersonal Sensitivity, DEP : Depression, ANX : Anxiety, HOS : Hostility, PHOB : Phobic Anxiety, PAR : Paranoid Ideation, PSY : Psychoticism

13. 치료 목표

1) 침 치료와 한약 치료 및 정신요법을 통해 주로 호소하는 食慾不振&消化不良 및 胸悶 증상을 완화시킴으로써 삶의 질을 높여준다

2) 공황장애 관련 증상 및 공황발작의 빈도를 줄여준다

14. 치료 내용

1) 침 치료

동방침구제작소(한국)에서 제작된 0.3×30 mm 의 stainless steel 호침을 사용하여 주 2회 3-4일 간격으로 외래 내원 시 마다 침 치료(合谷, 太衝, 內關, 中脘 + 肝勝格(經渠, 中封 補/少府, 行間 瀉)

2) 한약 치료

(1) 柴胡疏肝湯(柴胡, 陳皮 8 g 川芎, 白芍藥, 枳殼, 香附子 6 g 甘草 2 g) : 2008년 11월 5일~12월15일까지 복용(40일간)

(2) 逍遙散(柴胡, 白芍藥, 當歸, 白朮, 白茯笭 12 g 甘草, 生薑, 薄荷 4 g)加 砂仁, 陳皮, 厚朴, 山査肉, 麥芽 4 g : 2008년 12월17일~2009년 1월25일까지 복용(40일간)

(3) 歸脾湯(當歸, 龍眼肉, 酸棗仁(炒), 遠志(製), 人蔘, 黃芪, 白朮, 茯神 4 g, 木香 2 g, 甘草 1 g): 2009년 1월 30일~2009년 3월 10일까지 복용(40일)

3) 정신요법

(1) 인지행동치료

공황장애에 대한 책을 직접 읽도록 하여 자신의 증세에 대해 알게 하고, 스스로 노출 훈련을

통해 두려움을 극복하도록 하였다

(2) 점진적 근육 이완법

1주일 2~3회 자율 훈련법과 함께 근육 이완법을 실시하고, 이후 증상 발생 시 스스로 이완할 할 수 있도록 하였다.

15. 평가 방법

1) 위장관 증상 등급척도(Gastrointestinal Symptom Rating Scale; GSRS)

GSRS중 환자 C/C와 연관된 1,2,4,5 번 항목을 채택하여 매달 초 외래 내원 시 평가 하였다.

2) BPI(Brief Pain Inventory) - 삶의 질에 미치는 지장 정도

전반적인 삶의 질을 객관적으로 평가하기 어려워 10단계의 VAS를 통해 일상생활, 기분 등에 미치는 영향을 평가하는 것으로 점수가 높을수록 삶의 질에 지장이 많은 것을 의미한다.

16. 치료 경과

Fig. 2. The progress of GSRS score.

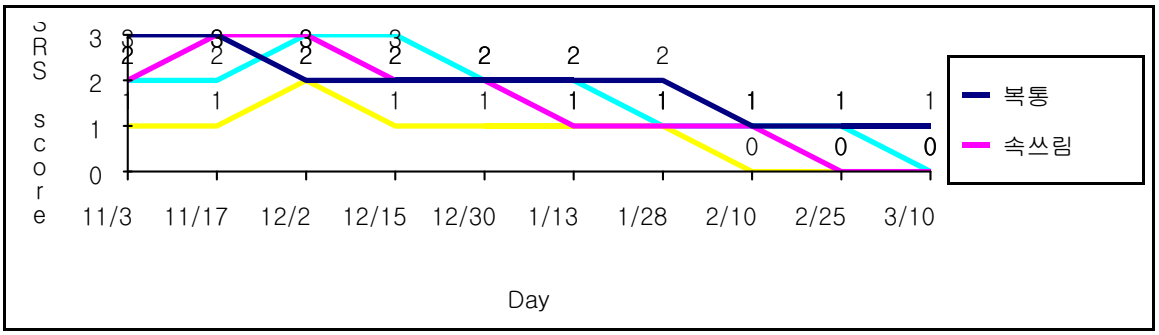


Table II. Brief Pain Inventory

BPI	처음 외래 내원 시	외래 치료 후
General activity(일상생활)	7	4
Mood(기분)	6	2
Enjoyment of life(여가생활)	5	4
Relations with other people(대인관계)	6	3
Sleep(수면)	5	2

Table III. The Progress of Chief Complains

Contents	11/3	11/17	12/2	12/15	12/30	1/13	1/28	2/10	2/25	3/10
食慾不振&消化不良	10	8	6	5	5	4	4	3	3	3
自汗	9	9	9	8	8	8	7	7	7	6
胸悶	9	8	7	6	5	5	4	3	3	3
月經痛	9	9	9	6	6	5	5	2	2	2
頭痛&頭暈	9	8	7	7	5	5	3	3	3	2
手足冷症	8	8	8	7	8	6	6	6	6	5
한약치료		柴胡疏肝湯				逍遙散			歸脾湯	

*치료 평가 기준: 증상의 호전 도를 내원 당시를 기준으로 VAS(Visual Analog Scale)을 이용하였다.

Ⅲ. 고 찰

정신분석이론에서 공황발작은 불안을 야기하는 충동에 대한 방어기제가 성공적으로 작동하지 못했기 때문에 생긴다고 한다. 공황장애는 대개 심한 사회적 스트레스를 겪은 후 발생하는 경우가 많은데, 이러한 스트레스가 공황발작의 신경생리학적 변화를 쉽게 유발시키는 경향이 있다고 한다. 인지이론에서는 공황장애에 대한 대부분의 인지모델들은 "불안에 대한 공포" 개념에 바탕을 둔다. 또 나타나는 신체감각이나 증상을 지나치게 과장하여 해석함으로써 갑자기 불안이 크게 발전될 수 있다. 호흡곤란, 심계항진, 흉통, 흉민, 질식감, 현기증, 비현실적 감각, 갑작스런 열감이나 냉감, 손발의 저림 등의 감각이상, 발한, 근육경련과 진전 등의 공황발작이나 신경이 극도로 날카로운 상태로 건강염려증 경향이 생기고 발작 장소나 유사 상황을 피하려는 예기불안 증상이 주된 임상양상으로 나타난다[3].

기능성 소화 장애 역시 스트레스, 성격적인 요인, 환경 및 유전적 요인 등이 원인으로 주목되고 있으며, 실험적으로도 유도된 스트레스가 위장관 운동에 영향을 미치며, 정신장애가 있는 경우 정신장애의 치료가 기능적 위장관계 증상들을 완화시키는데 도움을 준다는 보고도 있다[9].

한의학적으로 기능성 소화 장애는 內傷의 痞滿, 噯氣, 嘈囃, 呑酸, 噎膈, 不思食등의 범주로 이해하는데 이는 기능성 소화 장애의 제증상인 복통, 복부팽만감, 식후 포만감, 조기 만복감, 식욕부진, 구역, 구토, 트림, 가슴 쓰림 등이 위와 같은 內傷諸轉變證과 일치하기 때문이다[10]. 원인으로는 飮食不謹, 外感六氣, 內感七情, 食味過厚 등[12]을 들수 있는데, 이중 內感七情에 해당될 수 있는 肝氣鬱結은 精神的인 抑鬱과 밀접하다는 점에서 情志의 不調와 氣鬱과 연관되어 생각해 볼 수 있고, 이는 鬱怒의 難伸이 肝의 不調理와 氣의 失調를 유발함으로써 橫逆하여 心身을 침범하여 脾胃를 相剋하는 결과를 가져오게 된다[13].

공황장애는 『靈樞·本神篇』[11]에서 "是故怵惕思慮者 則傷神 傷神則恐懼 流淫而不止"라 하여 不安이 두려움을 유발한다 하였는데, 이는 한의학적으로 七情 가운데 恐과 警의 感情에 가깝다고 볼 수 있으며 이는 오늘날 범 불안 장애와 공황장애, 공포증과 유사한 면이 있다[6].

본 증례의 환자는 1998년경 대학을 진학하면서 자취를 시작하게 되었고, 그때쯤부터 소화불량 및 체하는 증상 자주 나타나 local 내과에서 간헐적으로 소화제등 처방받아 복용했으나, 증상에 큰 호전 없이 소화불량증상이 심해지고 체하는 증상이 더 자주 나타나면서 가슴 쪽 통증과 답답함까지 있어 2000년경 양방병원 검사 상 큰 이상 없다는 진단과 함께 '스트레스로 인해 그럴 수 있다. 기능성 위장 장애다.' 라는 설명 듣고 지내오시다, 2003년경 지하철 속에서 쓰러지면서 인근 병원 후송되어 Brain MRI, 심전도, 심 초음파 등 검사 하였으나 큰 이상 없다는 진단과 함께 정신과 진료 의뢰되어 공황장애 진단을 받은 환자분으로 그 후 지속적인 약물치료 하였으나 별 호전 없었고 향후 몇 차례 비슷한 증상으로 쓰러진 적이 있는 환자다.

처음 내원 당시 食慾不振&消化不良 및 自汗胸悶등과 간헐적으로 주소 증상이 심해지면서 지하철 등에서 쓰러지는 증상에 대해 몸이 虛해서 나타나는 것은 아닌지와 한방적인 치료가 가능한지 상담위해 내원하였다. 이에 정신과적 개인력을 조사해본 결과 예민한 성격에 여러 가지 일로 stress를 많이 받고 있었지만 적당한 해소 방법이 없는 상태였다. 공황장애 관련된 심계정충과 자한, 흉민 등의 증상도 가지고 있었으며, 간이정신진단검사상 SOM(Somatization)과

PHOB(Phobic Anxiety) 지수가 높게 측정되었다. 또 위장관 증상등급 및 BPI(Brief Pain Inventory)점수도 체크하였다. 한방적으로는 胸脇苦滿, 兩脇脹痛과 中脘부 압통도 있었으며 頭暈, 食慾不振, 口苦등의 증상을 호소하였으며 舌苔는 淡白에 齒痕도 있었으며 脈은 微細하였다.

『黃帝內經 · 素問 · 六元正紀大論 · 第 71 編』에서는 木鬱이 發하면 胃脘當心而痛 飮食不下 한다고 했고 『景岳全書 · 卷19雜證 · 鬱證』에는 鬱로 因해 病이 생기니 그 核心은 心에 있고 鬱怒, 思鬱, 憂鬱 等이 있다고 했으니 七情으로 인한 영향을 중시하였다[13]. 이에 초진 소견을 바탕으로 보면 환자는 지속적인 stress등으로 인해 肝氣鬱結이 반복되며 진행되어 肝氣犯脾胃하여 脾胃의 機能 및 內臟機能까지 실조를 초래한 듯 보였다. 이에 肝氣鬱結을 기본 변증으로 하여 주 2회 내원 시 마다 침 치료(合谷, 太衝, 內關, 中脘 + 肝勝格(經渠, 中封 補/少府, 行間 瀉)를 시행하고 초기 40여일 동안 柴胡疏肝湯 을 투여하였다. 이는 肝氣鬱結證에는 疏肝理氣시켜야 하며, 지나친 行氣는 마땅하지 않으므로 柴胡疏肝湯중 柴胡, 枳殼, 香附子로써 理氣하며, 白芍藥과 川芎으로 和血시키기[14] 위함이다. 2주후 평가 시 위장관 증상은 큰 호전은 없었으나 食慾不振&消化不良 증상 및 가슴 답답한 증상에 약간 호전이 있어 약을 바꾸지 않고 꾸준히 치료해 나가기로 하였다. 4주 후에는 위장관 증상도 약간의 호전 있었고, 食慾不振&消化不良등의 주소 증상도 약간씩 호전이 되는 느낌이 있다고 진술하였다. 치료 받는 중에도 공황장애를 극복하는 방법을 계속 주지하도록 하고 시간이 날 때 마다 편안한 음악을 들으면서 점진적 근육이완법을 시행하도록 하였다.

치료 6주정도가 되니 주로 호소하였던 食慾不振&消化不良는 반 정도로 줄었고 다른 증상도 약간씩 호전 반응이 보였다. 특히 月經痛 의 경우 평소 진통제가 복용 없이는 견디기 힘들 정도로 심하였던데 비해 약 복용 후 통증이 진통제를 복용하지 않고도 견딜만한 수준이 되었다고 했다. 이후 疏肝養肝시키고 建碑和胃 시킬 수 있는 逍遙散으로 처방을 바꾸어 복용하게 하였다. 그 후에도 지속적으로 주소 증상들의 호전이 꾸준히 나타났으며 초진 시 나타났던 胸脇苦滿, 兩脇脹痛과 中脘부 압통도 처음을 10으로 했을 때 5정도로 반감 되어 있었다. 이후에도 지속적으로 주 2회 정도 외래 내원하여 상태를 점검 받으면서 침 치료와 상담을 계속 하였고, 逍遙散복용 6주정도 후에는 위장관 증상도 GSRS score가 모두 1단계에서 2단계 정도 떨어진 상태였고, 이때부터는 思慮過度로 인한 勞傷心脾 하여 心脾兩虛가 되는 쪽에 초점을 맞추어 歸脾湯을 처방하였다. 이후 외래 치료를 마칠 때 까지 꾸준히 복용하였다. 최초 외래 내원 시와 비교하면 위장관 증상 관련 GSRS score 는 보통의 경우 1점으로 나머지 속 쓰림, 오심 구토, 위장관 핥는 느낌의 경우 0점으로 호전되었으며(Fig. 2) 食慾不振&消化不良과 自汗 胸悶등 주소 증상도 전반적으로 모두 호전되었고(Table Ⅲ), 주소 증상이 호전됨에 따라 BPI 점수 역시 일상생활, 기분, 여가생활, 대인관계 및 수면까지 전반적으로 향상되었다(Table Ⅱ).

상기 환자의 경우 특별한 기질적인 이상 없이 기능성 소화 장애를 가지고 있으면서 공황장애까지 진단 받았고 양방적인 치료 받았으나 효과를 보지 못하고 본원에 내원한 환자로 肝氣鬱結로 진단 후 한방적인 약물치료 및 침 치료 등을 통해 위장 장애 증상 과 공황발작 및 주소증상에 호전을 보인 환자이다. 다만 환자의 사정으로 입원치료를 하지 못하고 외래 통원 치료만 받게 되어 보다 생활개선이나 지속적인 상담 등의 적극적인 치료 방법을 고려하지 못한 점과, 지속적 추적 관찰을 하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다.

Ⅳ. 결 론

상기 증례에서는 특이한 기질적 이상 없이 기능상 위장 장애 및 공황장애 진단 받은 환자를 肝氣鬱結, 肝氣犯胃(肝胃不和)로 辨證하여 柴胡疏肝湯 과 逍遙散 투여 및 정신요법을 병행한 결과 위장 장애 증상 과 공황발작 및 주소증상이 호전되어 이를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 서울대학교 의학교육연수원 편. 가정의학. 서울:서울대학교 출판부. 1996:231.
2. 이정호, 송지영, 황의완, 정두훈, 김영미. 기능성 위장관 장애 환자의 자율신경계기능과 음-양(陰陽)체질 특성에 관한 연구. 신경정신의학회지. 1999;38:723-37.
3. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 한의 신경정신과학. 서울:집문당. 2007:493-4.
4. 민성길 외. 최신정신의학. 서울:일조각. 2006:323-7.
5. 최영희, 이정흠. 공황장애의 인지행동치료. 신경정신의학. 1998;37(4):603-19.
6. 김영준, 김진형, 류희영, 홍성수, 김태헌, 류영수, 강형원. 恐慌症 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 한의학적 임상연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):1-11.
7. 황의완, 김지혁. 동의 정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:601.
8. 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;33:129-34.
9. 고경봉. 기능성 소화불량증의 정신사회적 측면. 대한소화관운동학회지. 2000;6:258-66.
10. 허준. 동의보감. 서울:남산당. 1994:436-43.
11. 金達鎬 編. 靈樞. 서울:의성당. 2002:233.
12. 脾系內科學敎授共著. 脾系內科學. 서울:동우. 2000:55.
13. 홍석의, 김강산, 강병기. 精神的인 stress로 因하여 肝에 미치는 影響과 이로 因한 消化器障碍. 大韓韓方內科學會誌. 1994;15(2):52.
14. 肝系內科學敎授共著. 肝系內科學. 서울:東洋醫學硏究院出版部. 2001:36.

부록. 위장관 증상 평가 척도(GSRS)

1) 복통(Abdominal pain)

주관적으로 경험한 신체적 불편, 쑤심이나 통증을 표현함. 강도, 빈도, 기간, 완화를 위한 요구 및 사회적 일에 대한 영향 유무에 따라서 평가

0 없거나 순간적인 통증
1 몇 가지 사회 활동을 방해하는 수시로 나타나는 결림이나 통증
2 완화를 필요로 하고 많은 사회 활동을 방해하는 연장된 성가신 결림이나 통증
3 모든 사회 활동에 영향을 주고 심하고 무력하게 하는 통증

2) 속쓰림(Heartburn)

흉골 후면의 불편이나 타는 듯한 느낌을 표현. 강도, 빈도, 기간 및 완화의 요구에 따라서 평가

0 없거나 순간적인 속쓰림
1 수시로 나타나는 짧은 동안의 불편
2 빈발하는 연장된 불편함의 상태; 완화의 요구
3 단지 제산제에 의해 순간적으로 완화되는 지속적인 불편

3) 산 역류(Acid regurgitation)

돌연한 산 위 내용물의 역류를 표현. 강도, 빈도 및 완화의 요구에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 역류
1 가끔 나타나는 성가신 역류
2 하루에 1회 내지 2회 역류; 완화의 필요
3 하루에 수차례 나타나는 역류; 제산제에 의해 단지 일시적이소 미약한 완화

4) 심 하부의 핥는 느낌 (Sucking sensations in the epigastrium)

음식이나 제산제에 의해 완화되는 심하부의 핥는 느낌을 표현. 음식이나 제산제가 유용하지 않다면 핥는 느낌은 아리거나 통증으로 진행된다. 강도, 빈도, 기간 및 완화의 요구에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 핥는 느낌
1 수시로 나타나는 짧은 기간의 불편함; 식사 사이에 음식이나 제산제를 필요로 하지 않음
2 빈발하는 연장된 불편함의 상태; 식사 사이에 음식이나 제산제를 필요로 함
3 지속적인 불편 때문에 식사사이에 음식이나 제산제를 자주 필요로 함

5) 오심과 구토(Nausea and vomiting)

구토로 야기 될 수 있는 오심을 표현. 강도, 빈도 및 시간에 따라서 평가.

0 오심 없음
1 수시로 나타나는 짧은 기간 동안의 상태
2 빈발하고 연장된 오심; 구토는 없음
3. 지속적인 오심; 빈발하는 구토

6) 복명(Borborygmus)

복통의 우르르 소리의 기록을 표현. 강도, 빈도, 기간 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가

0 없거나 순간적인 복명
1 수시로 나타나고 성가신 짧은 기간의 복명
2 사회적 일에 손상 없이 움직임에 의해 억제되는 빈발하고 연장된 복명
3 사회적 일에 심각하게 계속되는 복명

7) 복창(Abdominal distension)

복부의 가스를 동반하는 팽창을 표현. 강도, 빈도, 시간 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 팽창
1 수시로 나타나는 짧은 기간의 불편함
2 꼭 맞는 의류에 의해 억제될 수 있는 빈발하고 연장된 상태
3 사회적 일을 심하게 방해하는 지속적인 불편

8) 트림(Eructation)

트림의 기록을 표현. 강도, 빈도 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가.

0 없거나 순간적인 트림
1 수시로 나타나는 성가신 트림
2 몇몇 사회 활동을 방해하는 빈발하는 상태
3 사회적 일을 심각하게 방해하는 빈발하는 상태

9) 증가된 방기(Increased flatus)

과도한 방기의 기록을 표현. 강도, 빈도, 기간 및 사회적 일에 대한 영향에 따라서 평가

0 방기의 증가 없음
1 수시로 나타나는 성가신 방기
2 몇몇 사회 활동을 방해하는 빈발하는 상태
3 사회적 일을 심각하게 방해하는 빈발하는 상태

10) 감소된 대변통과
(Decreased passage of stools)

감소된 배변 기록을 표현, 빈도에 따라서 평가. 경도와는 구별함.

0 하루 한번
1 삼일에 한번
2 오일에 한번
3 칠일에 한번 또는 그 이하

11) 증가된 대변통과
(Increased passage of stools)

증가된 배변 기록을 표현, 빈도에 따라서 평가. 경도와는 구별함.

0 하루 한번
1 하루 세 번
2 하루 다섯 번
3 하루 일곱 번 또는 그 이상

12) 무른 변(Loose stool)

기록된 무른 변을 표현. 빈도에 상관없는 경도와 불완전한 배출의 느낌에 따라서 평가.

0 정상적인 경도
1 다소 무른
2 흐르는 경향이 있는
3 물 같은

13) 경변(Hard stools)

기록된 굳은 변을 표현. 빈도와 상관없는 경도와 불완전한 배출의 느낌에 따라서 평가.

0 정상적인 경도
1 다소 딱딱한
2 딱딱한
3 딱딱하고 조각난, 때때로 설사와 뒤섞여서

14) 배변긴급(Urgent need for defecation)

배변에 대한 긴급한 요구, 불완전한 조절의 느낌 및 배변 조절 불능에 대한 기록을 표현. 강도, 빈도 및 사회적 일에 대한 여향에 따라서 평가.

0 정상적인 조절
1 수시로 나타나는 배변에 대한 긴급한 요구의 느낌
2 사회적 일을 방해할 정도로 급하게 화장실을 찾는 배변에 대한 긴급한 요구의 느낌
3 배변 조절 불능

15) 불완전한 배출 감각
(Feeling of incomplete evacuation)

힘을 쓰는 배변과 불완전한 대변 배출 느낌의 기록을 표현. 강도와 빈도에 따라서 평가

0 힘쓰지 않고 완전한 배출의 느낌
1 다소 어려운 배변; 수시로 나타나는 불완전한 배출의 느낌
2 확실히 어려운 배변; 자주 불완전한 배변의 느낌
3 극도의 어려운 배변; 불완전한 배출의 정기적인 느낌