

## 태음인 중풍환자에 병발된 애역증 치험 1례

임치혜 · 초재승 · 김효수 · 김일환 · 박혜선 · 김경수\*

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과교실, \*동신대학교 가정의학교실

### Abstract

### A Clinical Study of the Treatment for Hiccup Concurred in Taeumin with Stroke Patient

Yim Chi-Hye, Cho Jae-Seung, Kim Hyo-Soo, Kim Il-Hwan, Park Hye-Sun, Kim Kyung-Su\*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin Univ.

\*Dept. of Family Medicine, Dong-Shin Univ.

#### 1. Objectives

Hiccup is one of common symptoms clinically and caused by various etiologies. also Hiccup is common complication in Stroke patient. We have tried researching effect of herbal medicines(Jowesungcheong-tang).

#### 2. Methods

To heal the hiccup concurred in Taeumin with stroke patient, we used Jowesungcheong-tang.

#### 3. Results

A Taeumin patient diagnosed to have hiccup was, treated with Taeumin herbal medicines(Jowesungcheong-tang), and change of patient's symptoms and general condition were improved.

#### 4. Conclusions

The constitutional treatment with Jowesungcheong-tang may have an effect on management of hiccup. So we report the healing process and results of this patient in this study.

**Key Words** : Hiccup, Cerebrovascular Infarction, Taeumin, Jowesungcheong-tang

## I. 緒 論

딸꾹질은 흉복강의 장기에 발생한 자극이 횡격막신경이나 미주신경을 거쳐 뇌중추에 전달되어 반사적으로 횡격막이 간대성경련을 일으켜 성문이 갑자기 열리고 특유의 소리를 발하여 생기게 되는데, 대부분의 딸꾹질은 짧고 저절로 끝나는 것으로 수초에서 수분간만 지속되며 오랫동안

동안 지속되는 딸꾹질은 지속형 또는 난치형이라 하고 대부분 기질적 병변하에서 일어나며 매우 고통스러울 수 있다<sup>1</sup>.

그 원인으로는 소화기계 이상, 호흡기계 이상, 중추신경계 이상등 다양하게 나타나므로<sup>2</sup> 딸꾹질의 치료는 그 원인질환을 규명하고 치료하는 것이 중요하며 그 방법으로는 미주신경을 자극하는 비약물요법, 약물요법 및 신경차단법 등이 있다.

韓方으로 딸꾹질은 呃逆, 吃逆, 吃惑, 飮逆, 食呃逆, 咳逆, 乾嘔 등 다양한 명칭으로 불려왔으며, 氣가 逆하여 上衝되어 喉部에서 짧고 빈발하게 소리를 이어서 내는 것으로 사람으로 하여금

• 접수일 2006년 10월 27일; 승인일 2006년 11월 27일  
• 교신저자 : 임치혜  
전남 순천시 조례동 1722-번지 동신대한방병원 사상체질과  
Tel : +82-61-729-7280 FAX : +82-61-725-1717  
E-mail : lin9536@lyccs.co.kr

자제하지 못하게 하는 병증이고<sup>1</sup>, 오랫동안의 呃逆은 胃를 傷하여 胃氣를 消耗하게 되는데, 呃逆이 심하면 반드시 氣가 크게 逆하거나 또는 脾腎元氣가 크게 虧竭되므로 급히 치료해야 한다<sup>3</sup>.

最近 臨床研究에서 呃逆에 관한 다양한 치료법이 연구되고 있으나 四象方으로 呃逆을 治療한 證例는 배 등<sup>4</sup>에 의해 처음 기술된 것 외엔 보고된 바가 없다. 이에 저자는 太陰人으로 추정되는 中風患者에서 呃逆症이 併發하여 調胃升清湯을 투여한 결과 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 症 例

1. 환자명 : 정○○
2. 성별/연령 : M/65
3. 주소증 : ① 좌반신무력 Gr II/ II  
② 연하곤란  
③ 두통 & 현훈  
④ 흉민  
⑤ 애역(平素 - 2005년 1월경부터 딸 꼭질 증상 있으심)
4. 발병일 : 2005년 10월 11일 저녁에 술 많이 드신 후
5. 가족력 : 別無所見
6. 과거력 : 別無所見
7. 현병력 : 上記患者는 現 72세의 성격 다소 급하고 보통 체격의 男患으로 平素 飲酒(소주 4병/1日), 別無吸煙, 嗜好食 해오심. 上記患者는 平素 別無大病으로 생활해 오시다 2005년 10월 11일 저녁 술 많이 드신 후 上記 증상發하여 2005년 10월 12일 본원에 來院 하여 사상체질과로 입원하심.
8. 진단명 : 手足癱瘓 (Brain CT상 Lacunar inf)
9. 치료기간 : 2005. 10. 12 ~ 2005. 11. 23

### 10. 계통적 문진 및 시진

- 1) 頭部 : 頭痛(+), 眩暈(+)
- 2) 面 : 左顔面麻痺感(+)
- 3) 頸項部 : 左肩痛(+)
- 4) 胸脇 : 胸部不便感(+)
- 5) 消化 : 消化不良(+)
- 6) 睡眠 : 熟眠
- 7) 皮膚 : allergy(-)
- 8) 大便 : 食後大便
- 9) 小便 : 5回/1日
- 10) 脈舌 : 舌淡苔白

### 11. 체질소견

- 1) 體型氣像 : 신장 185cm, 체중 70kg 정도의 마른체형이며 골격이 전체적으로 균등하고, 피부는 다소 검은 편이심.
- 2) 容貌詞氣 : 얼굴형태는 둥근 계란형이며, 부드러운 눈매와 큼직한 코의 두툼한 입술로 전체적으로 눈코입이 뚜렷하심.
- 3) 性質材幹 : 다소 급한듯 하시나 걸음걸이와 행동에 있어서는 느긋한 편이시고, 말수가 적으심.

### 12. 검사결과

<E.K.G> : ST-T abnormality, Left ventricular hypertrophy, Atrial fibrillation  
<Lab> : Table 1. 참고

### 13. 입원당시 생체활력징후

- BP 130/80 mmHg
- Pulse 75 회/분(不整脈)
- Respiration 20 회/분
- Temperature 36.2 °C
- BST 133mg/dl

### 14. 침치료 및 부항요법

- 1) 針治療 : 中風七處穴(百會, 曲鬢, 肩井, 風市, 足三里, 絕骨, 曲池)
- 2) 溫灸 : 中腕, 氣海
- 3) 濕附缸 : 大椎, 肩井
- 4) 乾附缸 : 膀胱經

Table 1. Clinical Pathological View

	2005. 10. 12	10. 22	11.3	11.16	참고치
Hb	13.6	-	13.7	<u>12</u>	13~18
Hct	42.5	-	43.6	38.2	37.0~54.0
RBC	<u>3.78</u>	-	<u>3.75</u>	<u>3.27</u>	3.8~6.2
WBC	5.3	-	7.5	4.6	4.0~10.0
Glucose	<u>116</u>	-	-	-	55~115
Na	<u>132</u>	-	-	-	137~145
K	3.9	-	-	-	3.6~5.0
Cl	100	-	-	-	98~110
GOT	<u>53</u>	33	<u>42</u>	19	0~40
GPT	26	39	<u>91</u>	20	0~42
ALP	61	60	46	52	30~120
GGT	<u>176</u>	<u>131</u>	<u>134</u>	<u>84</u>	7~50
T-Cholesterol	146	145	151	131	100~220
BUN	<u>13.6</u>	-	-	-	15~43
Creatinine	0.6	-	-	-	0.6~1.3
T.G	<u>79</u>	<u>88</u>	<u>95</u>	<u>72</u>	130~230

15. 증상 및 치료 경과

- 1) 2005. 10.12~10.17 : 상기 환자는 11일경 술 많이 드신 후 左上下肢無力感 Gr II / II, 頭痛, 眩暈 등 증상 發하여 淸肺瀉肝湯加減(藁本 8g 黃芩 8g 大黃(酒蒸) 8g 桔梗 8g 丹蔘 8g 蓮子肉 8g 石菖蒲 8g 蘿菴子 6g 升麻 4g 白芷 4g 葛根 20g 遠志 2g)을 투여한 결과 左半身無力 Gr II / II 여전하시나 다리에 힘이 생겼다고 하였고, 연하곤란 如前, 頭痛 & 眩暈 輕減하셨으며, 또한 平素 잠을 잘 못 주무시고 항상 가슴이 답답하고 숨이 차다고 하셨으나 四象方 투여후 상기증상 輕減하였는데, 1월경 부터 있던 딸꾹질 증상이 14일경부터 다시 생기시어 불편함을 호소하셨다. 딸꾹질은 불규칙하여 평균 분당 3~5회정도 하셨으며, 지속 시간 및 발생시간 또한 일정하지 않았다.
- 2) 2005. 10.18~10.31 : 평소 가슴이 답답하다고 하시어 淸心熱多湯加減(元肉 8g 麥門冬 8g 山藥 8g 蓮子肉 8g 阜角子 6g 蘿菴子 6g 升麻 4g 遠志(法) 4g 桔梗 4g 白芷 4g 栝子仁 4g 天門冬 4g 藁本 4g 黃芩 4g 石菖蒲 4g 甘菊 2g 葛根 16g)을 투여하였더니 좌반신무력 Gr II / III - IV 보이시고 頭痛 & 眩暈 등의 증상이 점차 소실되었으며, 딸꾹질 빈도와

지속시간은 거의 변화가 없었다.

- 3) 2005. 11.1~11.4 : 지속적인 운동요법으로 左半身無力 Gr III / III- IV 유지하시던중 딸꾹질이 저녁에 심하시어 胸腹痛까지 發生하여 상기처방(淸心熱多湯加減)에 柿蒂, 藿香 4g 加減하여 투여하였다.
- 4) 2005. 11.5~11.9 : 淸心熱多湯에 柿蒂, 藿香 4g 加減을 처방하였으나 딸꾹질 빈도가 7일경 심해져서 잠을 거의 못 주무시고 가슴까지 아프다하여 調胃升淸湯加減(乾栗 12g, 薏苡仁 12g 蘿菴子 6g, 桔梗 6g, 麥門冬 4g, 石菖蒲 4g, 酸棗仁 4g, 五味子 4g, 遠志 4g, 龍眼肉 4g, 麻黃 2g, 天門冬 4g, 黃芩 4g, 瓜蒌仁 4g, 辛夷 4g)에 不整脈이 있어 麻黃량을 줄이고, 補肺藥인 瓜蒌仁, 天門冬을 加하고, 發散藥인 辛夷를 加하여 투여하였다.
- 5) 2005. 11.10~11.15 : 調胃升淸湯加減을 투여한 결과 간간히 있던 딸꾹질 증상이 소실되었고, 左上下肢無力, 頭痛, 眩暈, 胸悶 증상 또한 好轉되었다(Table 2참고).
- 6) 2005. 11. 16~11. 23 : 딸꾹질 증상 보이지 않으셨으며 지속적인 재활치료를 일상생활에 불편함을 보이지 않을정도로 호전되서 퇴원하심.

Table 2. Change of Hiccup's Symptom

	持續時間	頻度(平均)	頭痛	不眠	胸,腹痛
10.14	4PM~2AM(15일)	분당 3~5회	有	睡眠中症狀持續	無
10.17	2PM~2AM(18일)	분당 3~5회	有	淺眠	無
10.23	8AM, 10PM(2回)	분당 3회	無	淺眠	有
10.29	10PM(1回)	분당 3회	無	不眠	有
10.30	6AM~10PM	분당 3회	無	淺眠	有
11.6	2AM~10PM	분당 5~7회	無	不眠	有
11.7	4PM~2AM	분당 5~7회	無	不眠	有
11.9	8PM~2AM	분당 3~5회	無	淺眠	有

### Ⅲ. 考 察

딸꾹질은 일반적으로 대부분의 사람들이 가끔 경험하는 일시적인 증상으로 횡격막과 호흡 보조근이 간대성 수축을 할때 돌발적인 흡기와 함께 성대가 닫히면서 나는 소리이다. 딸꾹질은 간헐적이고 기간이 짧으며 일시적인 딸꾹질과 48시간 이상 계속되는 연속성 딸꾹질, 1달 이상 계속되는 난치성 딸꾹질로 나눈다<sup>5</sup>. 딸꾹질은 특별한 기질적인 병변없이 음식이나 음료의 섭취, 공기 흡입등으로 갑자기 발생할 수 있는데, 대부분은 일과성이며 특별한 치료는 필요치 않으나 지속되면 아주 고통스러울수 있다. 특히 오랜 기간 동안 딸꾹질이 지속되는 경우 불면증과 함께 정신적, 육체적으로 환자에게 대단한 스트레스를 주게 되며 심할 경우 탈수증과 함께 심한 체중감소를 나타내게 된다<sup>6</sup>.

양방에서는 딸꾹질의 원인을 크게 말초성, 중추성, 정신병적 원인으로 나누는데, 말초성 원인에는 위장관, 복막의 자극이나 확장 등이 흔하며, 횡격막하농양, 간주위염, 횡격막 탈장 등이 있다. 중추성 원인으로는 흡연, 알콜, 혹은 정신적인 반응, 뇌간종양, 뇌수종, 뇌염, 뇌막염, 혈전증, 요독증, 통풍, 말라리아, 인플루엔자 등이 있으며 인슐린 쇼크시에 나타나는 경우도 있다. 치료방법으로는 먼저 원인 질환을 없애야 하며 그 외에 비약물요법과 약물요법 그리고 수술요법 등이 있다. 비약물요법에는 미주신경의 구심성 섬유외 정보전달을 억제시키는 방법으로 비강영양관을

삼입하거나, 비경구를 자극하거나, 혀를 세계 잡아당기거나, 찬물을 마시거나, 각설탕을 삼키거나, 레몬을 씹거나, 그리고 암모니아 같은 자극성 있는 기체를 흡입하기도 한다. 약물요법에는 도파민 수용체 길항체가 많이 사용되고 있으며, 항경련제와 근육이완제, 진경제 등이 사용되고 있다. 수술요법으로는 횡격막 신경제거술로 횡격막 신경을 파괴시키는 방법과 경부 경막외강에 국소마취제를 투여하여 횡격막신경의 기시부를 차단하는 방법이 있다<sup>7</sup>.

呃逆(딸꾹질)은 歷代 文獻上 噦, 噦逆, 咳逆, 吃逆 등으로 표현되어 왔으며, 宋代 이전에는 대개 噦이라 했으니 金 元 明初에는 咳逆이라고 칭하는 경우가 많으며, 明末 이후에는 대개 呃逆이라고 稱하였는데 俗稱으로 딸꾹질이라고도 한다<sup>8</sup>. 또한 『中醫內科學』에서는 呃逆의 病因으로 飲食不節, 肝火犯胃, 痰滯內阻, 脾胃陽衰, 耗傷胃液 등을 들었고<sup>9</sup>, 『中醫診斷學』에서는 呃逆의 原因을 實證, 虛證으로 구별하였는데 實證은 寒邪犯胃, 胃火上衝, 肝胃不和, 食滯停胃 이고 虛證은 脾胃陽虛, 胃陰不足을 원인으로 보았다<sup>10</sup>.

딸꾹질은 氣가 逆하여 上衝되어 喉部에서 짧고 빈발하게 소리를 이어서 내는 것으로 사람으로 하여금 자제하지 못하게 하는 병증이다. 呃逆은 臟腑上으로 脾胃와 관계가 깊으며 氣逆上衝하여 發現되는데 그 原因에 對하여 內經<sup>11</sup>에서 胃氣逆, 寒氣 등으로 因하여 呃逆이 發한다고 한以後로 後世 醫家들은 脾胃俱虛, 外感傷寒, 痰飲, 精神刺戟, 飲食不節 등으로 보았다 呃逆의 治法에 대해 許<sup>12</sup>는 有餘와 不足, 陰證, 陽證을 나누어야

한다고 하였고, 張<sup>13</sup>은 虛則補한데 虛中寒熱을 分하여야 한다 하였고, 陰虛로 인한 火逆上衝은 平補하고, 挾熱에는 涼補하고, 傷寒에 失下한 것은 寒下하며, 汗吐下後 寒涼藥을 誤服한 것은 溫補한다 하였으며, 痰飲과 暴怒氣逆 등은 그 邪氣를 잘 살피 涌之泄之, 清之利之한다고 하였다. 治方은 張<sup>14</sup>이 橘皮湯 및 橘皮竹茹湯을 제시한 이래 原因에 따라 많은 處方이 辨證施治에 맞게 使用되었으며, 代表的 處方으로는 胃虛寒에 丁香柿蒂散, 橘皮乾薑湯, 脾胃虛에 理中湯加 丁香, 補中益氣湯, 胃火上衝에 竹葉石膏湯, 痰飲에 二陳湯, 六君子湯, 陽明腑實에 失伐한데 六一順氣散, 食滯에 加味二陳湯 肝腎陰虛에 大補陰丸, 胃陰不足에 橘皮竹茹湯, 滋陰降火湯, 情志不緒에는 加味逍遙散 등이 多用되었다.

韓方的 呃逆의 原因인 胃氣逆上, 胃中寒氣, 脾胃虛, 食滯, 飲食不節 등은 洋方的 으로 末梢性 原因인 각종 질환, 과식, 음주후의 위팽만으로 인하여 위장, 복막, 횡격막 등의 자극에 의한 원인과 유사하며, 外感傷寒의 原因은 각종 감염질환과 유사하고, 久病의 原因은 요독증, 당뇨, 전해질 불균형의 원인에 해당될 수 있으며, 七情不緒의 原因은 心因성과 연관된다고 볼 수 있다. 呃逆에 대한 한의학적 치료법이 주로 胃氣를 안정시키기 위한 溫胃, 和胃降逆, 生津養胃, 消導, 化痰, 順氣를 택하고 있는 것은 위장, 복막, 횡격막 등의 자극을 저하시키기 위한 양방적 진정제, 항경련제의 약물요법과 유사하며, 『靈樞』 「雜病二十六篇」에서 기한 ‘噦以草刺鼻嚏’시키는 取嚏法과 硫黃黧法, 雄黃黧法 등의 黧法(코에 대고 그 氣를 흡입하는 방법)은 非藥物療法에서의 迷走神經의 求心性纖維의 정보 전달을 억제시키는 방법인 제재기 유도 및 인두자극법, 가스흡입법과 유사하다고 볼 수 있다<sup>15</sup>.

본 증례의 환자는 2005년 1월경부터 딸꾹질 증상으로 간간히 고생해오시다 평소 음주를 좋아하시던 중 2005년 10월 11일 저녁에 술 많이 드신 후 左側上下肢無力 증상 發하여 2005년 10월 12일 본원에서 Brain CT 上 兪공성 경색 진단 받고 針(中風七處穴)과 附軀(大椎, 肩井), 間接灸(中脘,

氣海), 四象方(淸肺瀉肝湯加減 12日 ~ 17日, 淸心熱多湯加減 18日 ~ 31日) 治療을 받으시던 중 평소 간간히 있던 딸꾹질 증상이 14일 오후 4PM경 발생하여 간헐적(17일, 23일, 29일)으로 있으시다 30일경부터 딸꾹질 증상이 우심하였고, 딸꾹질이 심해질 경우 동시에 頭痛, 胸痛이 생겨 不眠상태에 까지 이르게 되었다.

본 증례의 환자를 體型氣像 및 容貌詞氣, 性質材幹 및 素證을 검토하여 太陰人으로 추정하고 증풍과 함께 간헐적인 딸꾹질을 치료하기 위해 11월 1일 ~ 4일까지 淸心熱多湯加減에 胃虛寒으로 인한 딸꾹질에 쓰이는 柿蒂, 藿香 4g을 가하여 투여하였으나 큰 효과는 나타나지 않았다. 또한 하루 도중 딸꾹질을 바로 해결해 주기 위해 증상이 나타날 때 침치료를 하였는데 鍼灸治療 穴로는 『東醫寶鑑』<sup>16</sup>에는 膻中, 中脘, 肺俞, 足三里, 行間, 箕門, 關元, 乳根 氣海의 9穴을 사용하였고 診療要鑑<sup>17</sup>에서는 關元, 魚際, 內關, 合谷, 太衝 足三리의 6穴을 사용하였다고 하여 위 혈자리중 中脘, 足三里, 行間, 太衝에 刺針을 하였고, 足三里 및 太衝에 直接灸를, 비약물요법으로 비경구를 휴지로 자극하여 재채기를 유발시켰고, 거즈로 혀를 세게 잡아당겨보았으나 큰 효과를 보지 못하였다. 5일경부터 환자분이 평소 음주를 과다하게 하시고, 소화가 잘 되지 않으며, 식사 후 바로 대변을 보신다하여 太陰人 胃脘受寒寒病로 인한 딸꾹질로 진단하고 5일경부터 15일경 까지 『東醫壽世保元』에 나와 있는 太陰人 方劑 調胃承淸湯加減(補虛調氣, 安神情志의 代表的 方劑)<sup>18</sup>을 투여하던 중 11월 6일 5AM 경 딸꾹질로 인하여 胸痛 증상과 함께 不眠까지 생겨 고생을 하여 환자분께서는 평소 딸꾹질을 없애기 위해 스스로 목구멍에 칫솔을 넣은 후 자극을 한 것을 발견하여 환자분의 고통정도를 알 수 있었고 본원에서 처방한 理中湯(人蔘, 白朮, 乾薑, 甘草)을 드신 후 症狀輕減 하였으나 消失되지는 못한채로 주무셨다. 15일까지 調胃升淸湯加減을 투여한 결과 불규칙적으로 있던 딸꾹질이 소실되었는데 16일부터 23日 퇴원 시까지 간간히 있던 딸꾹질마저 없어졌고, 퇴원 후에도 딸꾹질 증상은 나타나지 않았었다.

調胃承清湯은 『東醫壽世保元』에 최초로 수록된 太陰調胃湯의 加味方으로 薏苡仁, 乾栗, 蘿菔子, 麻黃, 桔梗, 麥門冬, 五味子, 石菖蒲, 遠志, 天門冬, 酸棗仁, 龍眼肉 등으로 이루어져 있다<sup>19</sup>. 肝大肺小한 太陰人의 병증 중 胃脘受寒表寒病은 肺小하기 때문에 그의 臍인 胃脘에 陽의 上昇力이 不足하여 肺의 呼出力이 不足하면 衛氣가 약해져서 寒邪에 걸리기 쉽고 寒邪에 觸感되면 胃脘受寒表寒病이 되어 營血이 不利하여 發病하는 것이다. 이에 治療方法으로는 發汗시켜 表實之邪를 풀어주거나 潤肺清心시켜 肺의 清陽을 升提시켜야 하고, 調胃升清湯은 그 대표 처방중 하나이다<sup>18</sup>. 또한 調胃升清湯은 임상에서 中風, 癡呆 등을 비롯한 각종 질환 중 太陰人 胃脘受寒表寒症에 해당되는 병증에 많이 응용되고 있다<sup>20</sup>.

歷代 四象醫學에서 呃逆의 治療方法을 보면 嘈雜 噯氣에 대하여 少陰人의 경우 『東醫四象新編』에서는 香砂養胃湯, 薑朮寬中湯을, 『東醫四象大典』에서는 香砂養胃湯 加 桂枝 2錢, 十二味寬中湯, 寬中丸, 吳茱萸附子理中湯, 桂附藿陳理中湯, 官桂附子理中湯, 蘇合香元 桂枝半夏生薑湯을 응용하였다. 少陽人에 『東醫四象新編』에서는 涼膈散火湯을, 『東醫四象要訣』에 따르면 薄荷煎을 『東醫四象大典』에 따르면 地黃白虎湯, 荊防導赤散 荊防瀉白散, 荊防地黃湯 去 山茱萸, 加 牡丹皮를 응용하고, 太陰人의 경우 『東醫四象新編』에서는 葛根解肌湯을, 『東醫四象要訣』에서는 太陰調胃湯을, 『東醫四象大典』에서는 清肺瀉肝湯 加 杏仁 各 1錢, 太陰調胃湯 去 五味子 加 杏仁 1錢 黃芩 藁本 各 2錢, 葛根 4錢을 한다고 기재되었으나<sup>21</sup> 본 증례의 환자의 경우 調胃升清湯이 太陰人 呃逆의 治療處方으로 유의한 결과를 얻었으므로 앞으로도 응용해볼 수 있을 것 같다.

#### IV. 結 論

딸꾹질의 치료는 그 원인질환을 규명하고 치료하는 것이 가장 중요하다. 위 환자의 경우 平素素證 및 體質을 고려하여 太陰人 胃脘受寒表寒

病으로 診斷하고 調胃升清湯을 투여한 결과 유의성을 얻었으나 呃逆에 관한 임상사례가 많지 않아 유의성이 크지 않으므로 앞으로 呃逆에 관한 많은 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

#### V. 參考文獻

1. 文錫哉, 文九, 元泰熙. 新脾系內科學. 원광대학교출판국, 1996:169-174, 323-326.
2. 김진호 외. 난치성 딸꾹질을 주소로 내원한 다발성 경화증 1예. 대한소화기학회지 2002;40:268-271.
3. 上海中醫學院. 中醫內科學. 商務印書館 香港 1983:63-66.
4. 배영춘 외. 소양인 연속성 딸꾹질 환자의 치험례. 사상체질의학회지. 2004;16(2):105-113.
5. 이경진 외. 경부 경막의 신경차단을 이용한 2주간 계속된 딸꾹질의 치료경험. 대한통증학회지. 8(1): 131-134.
6. 양내운 외. Midazolam과 Baclofen 투여에 의한 난치성 딸꾹질 환자의 치료경험. 대한통증학회지. 10(2):246-249.
7. 이지황 외. 경부 경막의 차단을 이용한 연속성 딸꾹질의 치험 3례. 대한통증학회. 1997;10(2): 241-245.
8. 韓醫學古典研究所. 漢醫學大辭典. 동양의학연구원 출판부, 서울, 1989;208
9. 上海中醫學院編. 中醫內科學. 商務印書館 上海 1977;63-64.
10. 長春中醫學院 外. 中醫診斷學. 吉林省, 1984: 267-268.
11. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 臺聯局風出版社, 臺灣, 1971:256, 262.
12. 許浚. 東醫寶鑑. 南山堂, 서울, 1980:482-483.
13. 張璠. 張氏醫通. 一中社, 서울, 1992:200-202.
14. 張仲景. 金匱要略. 集文書局 臺灣 1983:402-402.
15. 崔炳甲 외. 呃逆에 관한 東西醫學的 考察. 대한동의병리학회지. 1998;12(2):21~26.
16. 원진희 외. 許浚 著. 精校 東醫寶鑑. 한미의학, 서울, 2001:774

17. 金定濟. 診療要鑑. 東洋醫學研究院, 서울, 1983: 598-600
18. 전국 한의과대학 사상학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 1997:281, 342-353, 538, 549, 1997.
19. 송일병. 사상인 체질증과 체질병증의 성립과정에 대한 연구. 사상학회지. 1994;6(1):71-79.
20. 송승연 외. 調胃升清湯 煎湯液이 XO/HX에 의해 손상된 培養 海馬神經 細胞에 미치는 효과. 사상학회지. 2002;14(1):75.
21. 전국한의과대학교실. 제4편 임상응용편. 개정 증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004:397-398, 458-459, 650, 652, 659, 683, 687, 723.

K C I