

소양인 연속성 딸꾹질 환자의 치험례

배영춘·이상민·유관석·주종천·백동기*

원광대학교 한의과대학 사상체질의학과

* 원광대 전주한방병원 내과

Abstract

A Case of Persistent Hiccup Healed by Soyangin Herbal Medicines.

Bae Young-Chun·Lee Sang-Min·Yoo Gwan-Seok·Joo Jong-Cheon·Baek Dong-Gi*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

* Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

1. Objectives

Hiccup is one of common symptoms clinically and caused by various etiologies. Persistent hiccup is defined as hiccup lasting more than 48 hours. We have tried researching effect of herbal medicines(Dokhwajihwang-tang, Yangkyuksanhwa-tang).

2. Methods

To heal the persistent hiccup, we used Dokhwajihwang-tang and Yangkyuksanhwa-tang.

3. Results

A Soyangin patient diagnosed to have persistent hiccup was, treated with Soyangin herbal medicines (Dokhwajihwang-tang and Yangkyuksanhwa-tang), and change of his symptom & general condition was managed.

4. Conclusions

The constitutional treatment with Soyangin herbal medicines(Dokhwajihwang-tang, Yangkyuksanhwa-tang) may have an effect on management of persistent hiccup. Further study on management of this disease is needed.

Key Words: Hiccup, Dokhwajihwang-tang, Yangkyuksanhwa-tang, Soyangin

I. 緒 論

딸꾹질은 일반적으로 대부분의 사람들이 가끔 경험하는 일시적인 증상으로 횡격막과 호흡 보조근이 간대성 수축을 할 때 돌발적인 吸氣와 함께 성대가 닫히면서 나는 소리이다. 딸꾹질은 간헐적이고 기간이 짧으며 일시적인 딸꾹질(hiccup bout)

과 48시간 이상 계속되는 연속성 딸꾹질(persistent hiccup), 1달 이상 계속되는 난치성 딸꾹질(intractable hiccup)로 나눈다.¹⁾

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 자제하지 못하게 하는 병증이다.²⁾

오랜 기간 동안 딸꾹질이 지속되는 경우 不眠症과 함께 정신적, 육체적으로 환자에게 대단한 스트레스를 주게 되며 심할 경우 脫水症과 함께 심한 體重減少를 나타내게 된다.³⁾ 오랜 동안의 呃逆은

접수일 2004년 7월 6일; 승인일 2004년 8월 4일

교신저자 : 주종천

광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대광주한방병원 사상체질과

Tel : +82-62-670-6528, Fax : +82-62-670-6767

E-mail : aromaman@orgio.net

위를 상하여 胃氣를 損耗하게 되는데, 이는 實證이 虛證으로 변하게 되며, 혹은 虛者가 더욱 虛해지게 되고, 계속되는 呃逆이 있거나 呃逆이 심하면 반드시 氣가 크게 逆하거나 또는 脾腎元氣가 크게 虧竭되어서 그러한 것이므로 급히 치료해야 한다.⁴⁾

『東醫壽世保元』에 乾嘔와 嘔에 관하여 몇가지 기록이 있으나, 四象方으로 연속성 딸꾹질을 치료한 증례는 현재까지 보고 된 바가 없다. 이에 저자는 5일 이상 지속된 딸꾹질 환자에 少陽人의 대표적 처방인 獨活地黃湯과 涼膈散火湯을 투여하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 觀察方法

1. 대상

2004년 3월 5일 呃逆을 주소로 원광대한방병원에 내원한 67세 여성을 대상으로 하였다.

2. 관찰방법

딸꾹질에 관한 객관적인 측정 방법이 없어 하루 중 딸꾹질의 빈도와 지속시간 및 간격, 세기를 측정하여 평균값을 내고, 기타 증상은 VAS Scale로 변화를 측정하였다.

3. 체질 진단을 위한 내용

1) 素證

- ① 大便: 1日 1回
- ② 小便: 頻數
- ③ 汗: 小汗
- ④ 消化: 良好

2) 體形氣像

작은 키에 아담한 몸집으로 어깨, 가슴이 下體에 비해 발달한 역삼각형 체형이며 다소 마른 편이나 腹角은 크고 肋骨 下緣이 들려 있으며, 胸廓이 발달하고, 손발은 肌肉이 없이 骨格만 있는 편으로, 胸襟之包勢는 盛壯하나, 膀胱之坐勢는 孤弱한 체형이다.

3) 容貌詞氣

분명하고 예리한 인상과 날카로운 눈매와 길은 눈썹을 가지고 있으며, 윗입술이 아랫입술보다 발달한 편. 말썸이 분명하고, 자신의 생각을 직선적으로 표현하고, 성격이 급하며, 활발하고 사교적인 편.

4) 皮膚: 軟薄 色白

5) 脈: 微滑數

6) QSCC II: 少陽人

上記 등에 근거하여 少陽人으로 진단하였다.

4. 증례

1) 성명

박○○

2) 성별/나이

여자/67세

3) 주소증

呃逆, 上腹部 不便感, 頭痛, 不眠, 冲氣上逆, 腰痛, 兩膝痛

4) 발병일

1차: 2003년 5월경

2차: 2004년 3월 3일

5) 과거력

Hypertension(+), Diabetes Mellitus(+), Tuberculosis(-), Hepatitis(-)

1984년 제왕절개술

6) 현병력

2003년 5월 呃逆, 上腹部 不便感, 頭痛 발생하여 △△병원 입원 치료한 결과 2주 후 증세 소실

2004년 3월 4일 呃逆, 上腹部 不便感, 頭痛, 濁氣上逆 발생. 2-3시간 간격으로 1회씩 발생

2004년 3월 4일 呃逆, 上腹部 不便感, 頭痛, 濁氣上逆 빈도 증가. 1-2회/min

2004년 3월 4일 저녁 식사 후 呃逆 심해짐.

2004년 3월 5일 밤 0시 呃逆 심해져 본원 응급실 내원하여 보다 전문적인 한방 치료 위해 입원하심.

7) 사회적력

① 156cm/53kg의 여성으로, 급하고 예민한 성격

② 음주력: (-)

③ 흡연력: (-)

④ 직업: 농업

8) 입원시 생체 징후(vital sign)

① BP: 150/90-130/90

② BT: 36.5℃

③ pulse: 70회/min

④ respiration: 20회/min

9) 방사선학적 검사 소견.

① 2004년 3월 5일 chest PA and Lat(left): no active lung lesion, normal size and shape in heart.

10) 入院時 임상병리 소견(2004년 3월 5일)

- ① hematology
Lymph : 45.4% 외에 이상 소견 없음
- ② chemistry
A/G ratio : 1.7
glucose : 257 mg/dl
ALT : 46 IU/L
creatinine : 0.6 mg/dL
- ③ urinalysis
glucose : 2000 mg/dL
epithelial cells : some
Yeast cells : some
- ④ immunoserology
HBsAb(EIA) : (+)

11) 入院時 四診

- ① 食事 : 不良(因 呃逆)
- ② 消化 : 良好
- ③ 睡眠 : 不良
- ④ 面色 : 黃赤黑
- ⑤ 舌診 : 舌質紅白苔
- ⑥ 脈診 : 滑數
- ⑦ 腹診 : 軟弱無力, 柔然, 心窩部 不便感
- ⑧ 大便 : 良好
- ⑨ 小便 : 頻數

12) 治療期間 : 2002년 3월 5일~ 3월 9일

13) 鍼灸治療

鍼은 關元, 魚際, 內關, 合谷, 太衝, 足三里에 1일 1회 시술을 기본으로 하였으며, 呃逆이 심한 경우 수시로 상기 穴들을 자침하였으며, 關元과 中脘에 間接灸 치료를 병행하여 시행하였다.

14) 藥物治療

- ① 2004년 3월 5일~3월 6일
獨活地黃湯(3pack #3)
- ② 2004년 3월 6일~3월 9일
涼膈散火湯(3pack #3)

Table 1. Changes of Prescription

	3.5~3.6	3.6~3.9
Prescription	Dokhwajihwang-tang (獨活地黃湯)	Yangkyuksanhwa-tang (涼膈散火湯)

Table 2. Prescription of Dokhwajihwang-tang

Herbal name	scientific Name	Weight(g)
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	16.0
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	8.0
茯苓	<i>Hoelen</i>	6.0
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6.0
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	4.0
防風	<i>Sileris Radix</i>	4.0
獨活	<i>Aralia Continentalis</i>	4.0
total amount		48.0

Table 3. Prescription of Yangkyuksanhwa-tang.

Herbal name	Scientific Name	Weight(g)
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	8.0
忍冬	<i>Lonicera Japonica</i>	8.0
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	4.0
山梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4.0
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	4.0
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4.0
石膏	<i>Gypsm Fibrosum</i>	4.0
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	4.0
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	4.0
total amount		44.0

15) 治療經過

① 3월 5일(입원 1일째)

呃逆은 분당 1-2회 빈도로 20-30분 간헐적으로 멈추는 것 외에는 거의 하루 종일 지속되었으며, 이로 인해 不眠, 食事不仁, 小便頻數, 頭痛, 上腹部 不便感, 冲氣上逆, 口乾, 口渴을 호소하였다. 딸꾹질, 구역감으로 식사가 힘든 상태였다. 四診上 面黃赤黑, 舌紅苔白, 脈滑數 하였다.

② 3월 6일(입원 2일째)

딸꾹질 빈도는 분당 1-2회로 거의 변화가 없었으며, 지속시간은 한 번 시작되면 1시간 정도 되풀이 하였고, 간격은 전날과 변함 없이 20-30분을 넘지 않았다. 그로인해 不眠, 食事不仁, 小便頻數, 頭痛, 上腹部 不便感, 冲氣上逆, 口乾, 口渴 여전하였으며, 지속적인 딸꾹질로 인해, 전신 무력감 증가하였다. 獨活地黃湯에서 涼膈散火湯으로 변경하였으며, 涼膈散火湯에 柿蒂 4g을 가하였고, 설탕물 150cc 식전에 복용하였으나, 딸꾹질은 감소하지 않았으며, 하루 10회 정도 인두반사 자극 시행하였으나 효과가 없었다. 四診上 面黃赤黑, 舌紅苔白, 脈滑數 하였다.

③ 3월 7일(입원 3일째)

Table 4. Changes of clinical manifestations*

* +++++ (severe), ++++ (increase), +++ (presence), ++ (decrease), + (more decrease), - (vanishment)

	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9-1	3.9-2
hiccup	+++++	+++	++	+	+	-
abdominal discomfort	+++++	+++++	+++	++	+	-
nausea	+++++	+++++	+++	+	+	-
headache	+++++	+++	+	+	-	-
general weakness	+++	+++++	+++	+	-	-
insomnia	+++++	+++++	+++	+	-	-
frequent urination	+++++	+++	+	+	-	-
oral cavity dried up	+++++	++++	++	+	-	-
thirst	+++++	++++	++	+	-	-

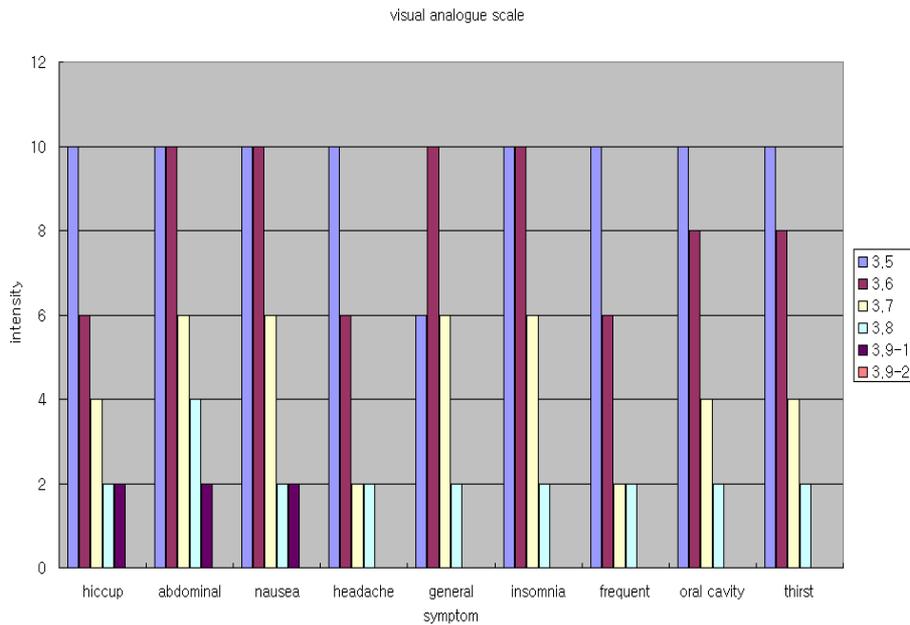


Figure 1. Changes of clinical manifestations

딸꾹질은 빈도는 분당 2회로 변화 없었으며, 지속시간은 30-40분 정도로 약간 감소하였으며, 간격은 1시간이상이므로, 딸꾹질을 하지 않는 시간이 증가하였고, 세기도 약화되었다. 上腹部 不便感 및 頭痛, 上逆感, 口乾, 口渴 증세는 약간 호전되었다. 식사 호전되었고, 수면도 호전되었으며, 전신무력감도 감소하였다. 四診上 面黃赤黑, 舌紅苔薄白, 脈緩微浮하였다.

④ 3월 8일(입원 4일째)

딸꾹질의 빈도는 분당 2회로 변화가 없었으나, 지속시간은 20분 정도로 감소했고, 간격은 불규칙하였으나, 평균 간격 1시간 20분으로 증가하였으

며, 세기도 현저히 약화되었다. 上腹部 不便感 및 頭痛, 上逆感, 口乾, 口渴 증세는 거의 호전되었으며, 식사 또한 정상으로 회복되었고, 편안한 睡眠을 취했고, 全身無力感은 없었다. 四診上 面黃赤黑, 舌紅苔薄白, 脈緩微浮하였다.

⑤ 3월 9일(입원 5일째)

딸꾹질은 오전 중엔 빈도는 분당 1회로 감소하였고, 지속시간은 10분 정도로 감소하였고, 오전중 4-5차례 발생하였다. 오후에는 2-3차례 딸꾹질을 하였으나, 점차 소실되었다. 上腹部 不便感, 頭痛, 上逆感, 口乾, 口渴 증세 역시 소실되었다. 四診上 面黃赤黑, 舌紅苔薄白, 脈緩微浮하였다.

Table 5. Changes of hiccup.

* +++++(severe), ++++(increase), +++(presence), ++(decrease), +(more decrease), -(vanishment)

date	frequency (회/hour)	duration (min)	interval (min)	intensity (VAS)*
3.5	120	180	26	+++++
3.6	120	60	34	+++
3.7	120	40	65	++
3.8	120	20	80	+
3.9-1	70	10	120	+
3.9-2	0	0	0	-

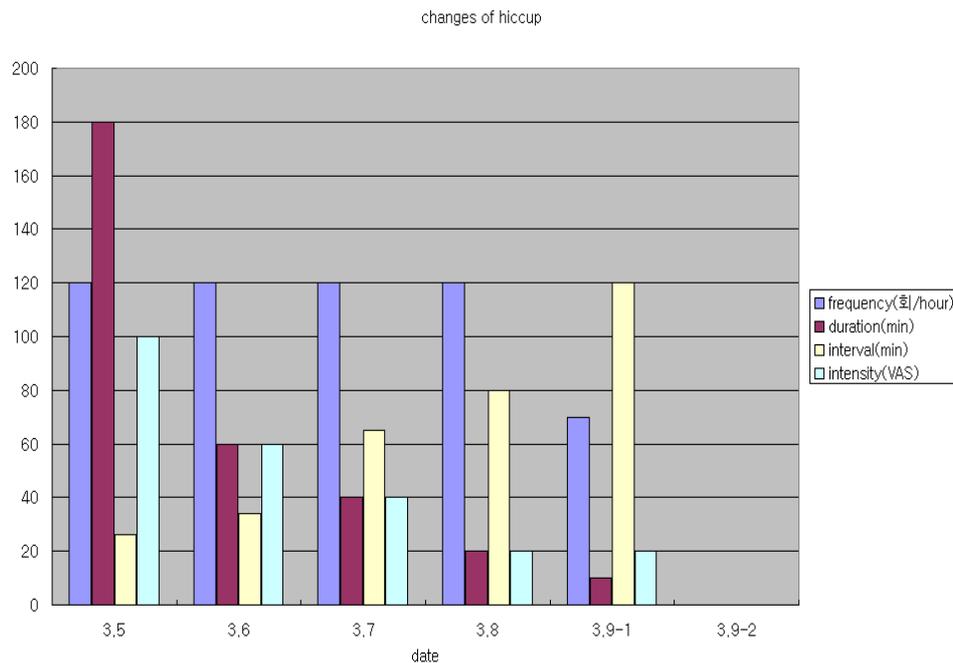


Figure 2. Changes of hiccup

Ⅲ. 考察 및 結果

말꼭질은 역대 문헌에서 呃逆, 吃逆, 吃惑, 館逆, 食呃逆, 咳逆, 乾嘔, 噦 등으로 표기되어 왔으며, 『內經』⁵⁾ 이래로 噦라고 했으나, 金元明初에는 咳逆이라고 稱하는 경우가 많으며, 明末 이후에는 대개 呃逆이라고 칭하였다.⁶⁾ 呃逆은 氣가 膈上으로부터 上衝하여 咽喉를 통해 구강으로 배출되면서 작성하는 것으로 주로 胃의 受納과 下降作用의 失調로 인해 胃氣가 逆上하여 上衝되고 喉部에서 짧고 작은 소리를 내는데 사람으로 하여금 자제하지 못하게 하는 하나의 증상이다. 呃는 氣가 逆하여 咽喉間에서 發出하는 일종의 聲音을 지칭하는

것이며 逆은 아래로 下降해야 할 것이 도리어 上逆하는 현상을 말하는 것이다.⁷⁾

李濟馬의 『東醫壽世保元』에는 呃逆, 吃逆, 吃惑, 館逆, 食呃逆, 咳逆과 관련해서는 기록이 없으며, 다만 乾嘔, 噦와 관련한 문장들을 찾아볼 수 있다.⁸⁾

먼저, 乾嘔에 관해서는, 「少陰人 腎受熱表熱病論」에서는 “太陽傷風脉 陽浮而陰弱 陽浮者熱自發 陰弱者汗自出 嗇嗇惡寒 淅淅惡風 翁翁發熱 鼻鳴乾嘔 桂枝湯主之”라 했고, 「少陰人 胃受寒裡寒病論」에서는 “下後下利 日數十行 穀不化 腹雷鳴 心下痞硬 乾嘔心煩 此乃結熱 乃胃中虛客氣上逆 故也 甘草瀉心湯主之.”했으며, 「少陽人 脾受寒表寒

Table 6. Original sources of sentences about hiccup expressed in "乾嘔(Keongu)".
* Number of sentences from the Sasang Constitutional Medicine text.⁸⁾

	Chapter	No.*	Contents
乾嘔	少陰人 腎受熱表熱病論	6-2	太陽傷風脉陽浮而陰弱陽浮者熱自發陰弱者汗自出嗇嗇惡寒漸惡風翕翕發熱鼻鳴乾嘔桂枝湯主之
	少陰人 胃受寒裡寒病論	7-7	下後下利日數十行穀不化腹雷鳴心下痞硬乾嘔心煩此乃結熱乃胃中虛客氣上逆故也甘草瀉心湯主之
	少陽人 脾受寒表寒病論	9-12	張仲景曰少陽證濇濇汗出心下痞硬滿引脇下痛乾嘔短氣不惡寒表解裡未和也宜十棗湯若合下不下令人脹滿遍身浮腫
		9-15	杜壬曰裏未和者蓋痰與燥氣壅於中焦故頭痛乾嘔汗出痰隔也非十棗湯不治
		9-17	論曰右張仲景所論三證皆結胸病而膈內拒痛手不可近燥渴譫語者結胸之最尤甚證也飲水水入即吐心下痞硬滿乾嘔短氣者次證也凡結胸病皆藥湯入口輒還吐惟甘遂末入口口涎含下因以溫水嗽口而下則藥不還吐
		9-39	張仲景曰太陽病不解轉入少陽者脇下硬滿乾嘔不能食往來寒熱者尚未吐下脉沉緊者與小柴胡湯若已吐下發汗譫語柴胡證罷此為壞病依壞法治之
本草所載太陽人病經驗要藥單方十種及李梴龔信經驗要藥單方二種		蘆根治乾嘔噎及五噎煩悶蘆根五兩水煎頓服一升不過三升即差	

Table 7. Original sources of sentences about hiccup expressed in "噦(Eol)"
* Number of sentences from the Sasang Constitutional Medicine text.⁸⁾

	Chapter	No.*	Contents
噦	少陰人 腎受熱表熱病論	6-15	陽明病不能食攻其熱必噦傷寒嘔多雖有陽明不可攻胃家實不大便若表未解及有半表者先以桂枝柴胡和解乃可下也
		6-16	論曰右諸證當用藿香正氣散香砂養胃湯八物君子湯
	本草所載太陽人病經驗要藥單方十種及李梴龔信經驗要藥單方二種		葡萄根止嘔噦濃煎取汁細細飲之佳

病論」에서는 “張仲景曰 少陽證 濇濇汗出 心下痞硬滿 引脇下痛 乾嘔短氣 不惡寒 表解裡未和也 宜十棗湯 若合下不下 令人脹滿 遍身浮腫.”, “杜壬曰 裏未和者 蓋痰與燥氣 壅於中焦 故 頭痛 乾嘔汗出 痰隔也 非十棗湯不治”, “論曰 右張仲景所論三證皆結胸病 而膈內拒痛 手不可近 燥渴譫語者 結胸之最尤甚證也 飲水 水入即吐 心下痞硬滿 乾嘔短氣者 次證也 凡 結胸病 皆藥湯入口 輒還吐 惟甘遂末 入口 口涎 含下 因以溫水嗽口 而下則藥不還吐”라 하여 소양인 乾嘔에 甘遂등을 응용하였고, 역시 같은 편에 “張仲景曰 太陽病不解 轉入少陽者 脇下硬滿 乾嘔不能食 往來寒熱者 尚未吐下 脉沉緊者 與小柴胡湯 若已吐下發汗 譫語 柴胡證 證罷 此為壞病 依壞法治之.”라 하였다. 태양인의 乾嘔와 관련하여, 「本草所載太陽人病經驗要藥單方十種及李梴龔信經驗要藥單方二種」에서 “本草曰..(中略)..蘆根 治 乾嘔 噎 及 五噎 煩悶 蘆根五兩 水煎 頓服 一升 不過三升 即差”라 하여 태양인에게 있어 蘆根이 효과가 있다고 기술하고 있다.⁸⁾

또 噦와 관련한 조문을 살펴보면, 「少陰人腎受熱表熱病論」에 “陽明病 不能食 攻其熱 必噦 傷寒嘔多 雖有陽明 不可攻 胃家實 不大便 若表未解 及有半表者 先以 桂枝柴胡和解 乃 可下也. 論曰 右諸證 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 八物君子湯”이라 하여 소음인의 딸국질에 藿香正氣散 香砂養胃湯 八物君子湯을 이용한 기록이 보이며, 소양인편에서는 관련 조문이 없고, 태양인편의 「本草所載太陽人病經驗要藥單方十種及李梴龔信經驗要藥單方二種」에 “本草曰..(中略)..葡萄根 止嘔 噦 濃煎取汁 細細飲之佳.”라 하여 태양인의 딸국질에 葡萄根이 효과가 있다고 기술하였다.⁸⁾ 呃逆의 원인을 『內經』⁵⁾에서는 寒氣와 穀氣가 胃로 들어가 相亂하여 胃氣逆하는 것과 病甚으로 보았고, 巢⁹⁾는 脾胃俱虛에 風邪를 感해 穀氣가 不能轉化하여 脾胃氣가 逆한데 冷을 만나면 發한다 하였고, 陳¹⁰⁾은 吐利와 胃虛로 보았으며, 朱¹¹⁾는 痰飲과 熱, 胃火가 主원인이라 하였다. 王¹²⁾은 肺의 脹滿으로 인한 氣不下를, 張¹³⁾은 産後와 大病後 暴怒로 인한 氣逆을 龔¹⁴⁾

은 傷寒陽明腑實에 失下로 清氣不得中 濁氣不得下하여 氣가 宣通하지 못함을 원인으로 보았다. 王¹²⁾은 胃의 寒氣와 飲食太過를 原因으로 삼았다. 이를 총괄하여 보면 대부분의 醫家は 胃氣의 降下와 機能 失調로 인한 氣逆上을 원인으로 보았으며, 그 외 胃中寒氣, 脾胃虛, 胃火上衝, 痰飲, 陽明腑實에 失伐, 傷寒에 大吐下後克虛, 久病, 食滯, 情志不舒, 肝腎陰虛 등을 들 수 있다.

洋方에서는 딸꾹질의 원인을 크게 末梢性, 中樞性, 精神病的 원인으로 나누는데, 末梢性 원인에는 위장관, 복막의 자극이나 확장 등이 흔하며, 횡격막하농양, 간주위염, 횡격막 탈장 등이 있다. 또한 폐농양, 늑막염, 인후염, 기관지염, 폐렴, 식도병변, 심막염 등도 원인이 될 수 있다. 中樞性 원인으로 는 흡연, 알콜, 혹은 정신적인 반응, 뇌간중양, 뇌수종, 뇌염, 뇌막염, 혈전증, 요독증, 통풍(gout), 말라리아(malaria), 인플루엔자(influenza) 등이 있으며, 인슐린(insulin) 쇼크 시에 나타나는 경우 등이 있다.³⁾

韓醫學에서 呃逆의 치료방법을 보면 胃中寒冷은 溫中祛寒하는 甘草乾薑湯, 羌活附子湯, 理中湯, 橘皮乾薑湯을 응용하며, 胃火上逆에는 泄熱通腑하는 小柴胡湯, 大柴胡湯, 蘇子降氣湯, 涼膈散을 應用하고, 氣滯痰阻에는 理氣化痰하는 旋覆花代赭石湯을, 脾胃陽虛의 경우에는 溫補脾胃 和胃降逆할 수 있는 補中益氣湯, 藿香安胃散, 藜附飲을, 胃陰不足에는 生津養胃하는 滋陰降火湯, 大補丸을 응용하며, 痰廢의 경우에는 黃連竹茹湯, 二陳湯, 陳皮湯을, 食積의 경우에는 大和中飲을, 氣鬱의 경우에는 木香調氣散을 응용할 수 있다.⁷⁾

四象醫學에서 呃逆의 治療方法을 보면 嘈雜 噫氣에 대하여 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, 蘘本 各 2錢, 葛根 4錢을 하고, 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의 嘈雜 噫氣에는 『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 응용하였다.⁸⁾

Table 8. Prescriptions used to treat hiccup in Sasang Constitutional Medicine.

體質	處方
太陰人	葛根解肌湯
	太陰調胃湯
	清肺瀉肝湯 加減方
少陰人	香砂養胃湯
	薑朮寬中湯
	香砂養胃湯 加減方
	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	
少陽人	蘇合香元
	桂枝半夏生薑湯
	涼膈散火湯
	薄荷煎
	地黃白虎湯
	荊防導赤散
荊防瀉白散	
荊防地黃湯	

呃逆의 針灸 治療 方法에 대하여 『靈樞·口問』⁵⁾에서 “穀入於胃, 胃氣上主於肺, 今有故 寒氣與新穀氣, 俱還入於胃. 新故相亂, 眞邪相攻, 氣竝相逆, 復出於胃, 故謂噦, 補手太陰, 瀉足少陰” 이라 하여 呃逆은 氣病으로 肺가 主함으로 手太陰을 補하고 病證의 외부발현은 胃氣上逆이므로 胃之關인 足少陰腎經을 瀉하여 逆氣하는 것을 降氣시켜야 한다고 하였다. 이후 補手太陰, 瀉足少陰이 呃逆 針灸治療의 大法이 되었다.¹⁵⁾ 針灸治療 穴로는 『東醫寶鑑』¹⁶⁾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, 『鍼灸經緯』¹⁷⁾에서는 天突, 內關, 中衝, 膈俞 등의 4穴을 사용하였다. 『診療要鑑』¹⁸⁾에서는 關元, 魚際, 內關, 合谷, 太衝, 足三리의 6穴을 사용하였는데 이를 본 증례의 경우에 응용하였다.

洋方에서의 딸꾹질 치료방법으로는 먼저 원인 질환을 없애야 하며 그 외에 비약물요법과 약물요법 그리고 수술요법 등이 있다. 비약물요법에는 미주신경의 구심성 섬유에 정보전달을 억제시키는 방법으로 비강영양관을 삽입하거나, 비경구를 자극하거나, 혀를 세게 잡아당기거나, 찬물을 마시거나, 각설탕을 삼키거나, 레몬을 씹거나, 그리고 암모니아 같은 자극성 있는 기체를 흡입하기도 한다.

또 고무 카테터로 직접 인두를 자극하는 방법, 면봉 등으로 외이도를 자극하는 방법, 찬 식염수로 위를 세척하는 방법, valsalva maneuver, 경동맥 마사지, 직장 마사지 등이 있다. 약물 요법에는 dopamine 수용체 길항제(chlorpromazine, droperidol)가 많이 사용되고 있으며, 항경련제(carbamazepine, benzodiazepine, phenytoin, valproic acid)와 근육이완제, 진경제 등이 사용되고 있다. 수술요법으로는 횡경막 신경제거술로 횡경막 신경을 파괴시키는 방법과 경부 경막외강에 국소마취제를 투여하여 횡격막신경의 기시부를 차단하는 방법이 있다.¹⁾

최근의 臨床研究에서 金 등¹⁹⁻²¹⁾은 丁香柿蒂湯, 二陳湯加味方, 暖胃活血降逆湯 등이 효과가 있다고 보고한 바 있으나, 四象方으로 딸꾹질을 치료한 바가 보고된 적이 없기에 저자는 연속성 딸꾹질 환자에 獨活地黃湯과 涼膈散火湯을 응용하였다.

少陽人 獨活地黃湯은 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 처음 收載된 處方으로, 獨活地黃湯에 關하여는 “恒有滯證 痞滿間有腹痛腰痛 又有口眼喎斜初證”, “陰虛午熱飲水背寒而嘔者”, “中風嘔吐”, “瘧不發日에 用獨活地黃湯”, “食滯痞滿者”라고 하여²²⁾ 주로 少陽人 裏熱病의 陰虛午熱證²³⁾과 少陽人의 食滯痞滿에 應用되어 왔는데,²²⁾ 食滯痞滿과 관련하여 少陽人 獨活地黃湯은 陰虛로 津液이 枯渴되어 나타나는 胃腸病에 應用할 수 있다고 하였다.²⁴⁾

涼膈散火湯은 李²⁵⁾의 『東醫壽世保元』에 처음 收錄된 處方으로 臟腑積熱을 治하고 三焦六經諸火를 瀉하는 陳²⁶⁾의 涼膈散 變方으로 涼膈散에서 瀉火之劑인 大黃, 芒硝, 黃芩과 補脾胃하는 甘草를 除去하고 瀉胃火 生津하는 石膏, 補腎水 滋陰하는 生地黃, 知母, 淸熱解毒하는 忍冬, 祛風濕 淸利頭目咽喉하는 荊芥, 防風을 加한 것으로 少陽人 裏熱病인 胸膈熱症을 다스리는 體質處方으로 涼膈散에 비해 넓게 응용될 수 있는 處方이다.²⁷⁾

涼膈散火湯의 적용증에 關하여 후세의가들은 實熱이 있고 心火가 上盛하거나 中焦가 燥實하여 發生하는 上熱感, 胸痞, 燥症, 熱症, 中風痰盛, 暴痞, 班疹, 歷節風, 氣鬱, 氣脹, 消渴, 頭痛, 鼻瘡, 口舌病, 牙齒痛, 咽喉諸證, 乳癰, 手足痺, 手足麻木, 實熱로 인한 皮膚疾患, 頭昏, 目赤, 吐血, 衄血, 大小便秘, 發斑, 譫語, 發狂에 사용한다고 기술하고 있다.^{8), 25), 27)-32)}

본 증례의 환자는 2004년 3월 3일 發生한 24시간이상 지속되는 딸꾹질을 主訴로 2004년 3월 4일 늦은 밤 입원한 자로 입원 당시 呃逆과 上腹部 不便感 및 頭痛, 濁氣上逆感 호소하였고, 딸꾹질이 심하여 食사가 곤란하였다. 四診 및 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 四象體質分類檢査(QSCC II)에 근거하여 少陽人 滯症으로 인한 딸꾹질로 진단하여 獨活地黃湯을 투여하였다. 針灸治療는 關元, 魚際, 內關, 合谷, 太沖, 足三里에 1일 1회 시술하였고, 關元과 中腕에 間接灸 治療를 병행하였다. 입원 2일째까지 呃逆은 빈도와 지속시간, 간격을 고려하였을 때 크게 호전이 없어 獨活地黃湯 투여를 중지하고, 少陽人 上焦 胃火로 인한 딸꾹질로 보고 涼膈散火湯을 투여하기 시작했다. 이 후 호전되기 시작하여, 입원 3일째에 呃逆의 세기가 약화되었 으며, 지속시간도 30-40분정도로 약간 감소하기 시작했으나, 빈도는 변화가 없었다. 上腹部 不便感 및 頭痛, 上逆感, 口乾, 口渴 증상은 약간 호전되었 다. 입원 4일째에는 지속시간이 20분 정도로 짧아졌고, 간격은 증가했으며, 세기도 현저히 약화되었 다. 上腹部 不便感 및 頭痛, 上逆感, 口乾, 口渴 증상은 거의 호전되었 으며, 이로 인해 편안한 숙면을 취하였고, 食사 역시 정상으로 회복되었다. 입원 5일째 오전엔 다소 딸꾹질을 하였으나, 세기나 빈도를 고려했을 때 미약하였고, 오후엔 딸꾹질이 그쳤 으며, 제반 증상도 모두 소실되었다.

이상의 本 증례를 통하여 5일이상 지속된 少陽人 연속성 딸꾹질 환자에 獨活地黃湯과 涼膈散火湯을 투여하여 양호한 효과를 거두었기에 보고하 는 바이다. 그러나, 통계학적 검증 절차를 거치지 않았으므로, 앞으로 대상자를 증원하여 통계적 유의성을 구하는 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

IV. 參考文獻

1. 이경진 외. 경부 경막 외 신경차단을 이용한 2주간 지속된 딸꾹질의 치료 경험. 대한통증학회지. 1995;8(1):131-4.
2. 문석재 외. 신비계내과학. 원광대학교 출판국, 익산, 1996:169-74, 323-6.
3. 이지황 외. 경부 경막외 차단을 이용한 연속성 딸꾹질의 치험 3례. 대한통증학회. 1997;10(2):

- 241-5.
4. 상해중의학원. 중의내과학. 商務印書館, 香港, 1983:63-6.
 5. 張隱庵, 馬元台. 黃帝內經素問靈樞. 成輔社, 서울, 1975: 素問 172, 190, 199, 556, 656, 687-688, 靈樞 239, 243, 462.
 6. 崔炳甲 外. 呃逆에 관한 동서의학적 고찰. 대한동의병리학회지. 1998;12(2):21-6.
 7. 李鐘年 外. 애역에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학 연구소 논문집. 1996;5(1):215-31.
 8. 전국한외과대학교실. 제 4편 임상응용편. 개정증보 사상의학. 집문당, 서울, 2004:397-398, 458-459, 650, 652, 659, 683, 687, 723.
 9. 巢元方. 諸病源候論校釋. 人民衛生出版社, 北京, 1983:630-1.
 10. 陳無擇. 三因極一病證方論. 人民衛生出版社, 北京, 1983:156-7.
 11. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 대성문화사, 서울, 1982:348.
 12. 王肯堂. 六科准繩. 동명사, 서울, 1975:166-7.
 13. 張璐. 張氏醫通. 일증사, 서울, 1992:200-2.
 14. 龔廷賢. 濟世全書. 新文豐出版公司, 大滿
 15. 崔元曜 外. 애역의 병인병기 및 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1996;5(1):345-64.
 16. 원진희 외. 허준 저. 精校 東醫寶鑑. 한미의학, 서울, 2001:774.
 17. 楊維傑. 鍼灸經緯. 樂群文化事業有限公司. 중화민국, 태북, 1978:164
 18. 金定濟. 診療要鑑. 동양의학연구원, 서울, 1983:598-600.
 19. 김승은 외. 중풍환자의 애역에 대한 치험 1례. 한방성인병학회지. 1999;5(1):279-84.
 20. 김도형 외. 딸꾹질 환자의 정향시체탕 치험 2례. 한방성인병학회지. 2000;6(1):20-6.
 21. 류수택 외. 난치성 딸꾹질 환자의 난위활혈강역탕 치험 3례. 대한한방내과학회 학술대회논문집. 2001:41-6.
 22. 李濟馬. 東醫壽世保元. 여강출판사, 서울, 1992:172, 192, 205, 208, 229.
 23. 四象醫學會 : 四象醫學會誌, 대성출판사, 서울, 1995:7(2):43.
 24. 尹吉榮. 四象體質醫學論, 明寶出版社, 서울, 1986:335-336, 359.
 25. 李濟馬. 東醫壽世保元(初版本). 大星文化社, 서울, 1998.
 26. 陳師文. 太平惠民和劑局方. 旋風出版社, 台北, 1975:6:1.
 27. 朴性植. 涼膈散火湯 활용에 대한 임상적 연구. 사상의학회지. 1998;10(2):455-471.
 28. 李道耕. 四象要覽. 원불교 출판사. 1964:149.
 29. 朴寅商. 東醫四象要訣. 소나무, 서울, 1997:245.
 30. 朴奭彦. 東醫四象大典. 의도한국사, 서울, 1977:281.
 31. 윤길영. 四象體質醫學論. 승일문화사, 서울, 1980:391.
 32. 元持常. 東醫四象新編. 문우사, 서울, 1996:68.