대한한방내과학회지 제26권 2호(2005년 6월)
Korean J.Orient.Int. Med. 2005:26(2):506-511

난치성 애역 환자를 팔정산으로 치료한 1례

현민경, 신원용, 최은영, 현진오, 윤철호, 임성우, 한창호, 이원철
동국대학교 한의과대학 내과학교실

A Case of Intractable Hiccup Treated with Paljung-san

Min-Kyung Hyun, Won-Yong Sin, Eun-Young Choi, Jin-Oh Hyun,
Cheol-Ho Yoon, Seong-Woo Lim, Chang-Ho Han, Won-Chul Lee
Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University.

Hiccup is a common clinical symptom, and may be caused from over 100 medical origins. Generally hiccup happens temporarily, and continues only a few seconds or minutes, and is cured easily by physical methods or even by itself. But in some cases, hiccup is so refractory that patients may be tired and very troubled by it. At worst, it may cause death. Intractable hiccup is defined as hiccup persisting for more than 48 hours, and this appears in various diseases. Persistent hiccup is very difficult to treat by conventional methods. A 69-year-old man was admitted due to intractable hiccup without gastroenteral system abnormalities or peripheral nervous systemic involvement. So Paljung-san(八正散) was prescribed. The intensity and frequency of hiccup dramatically improved.

Key Words: Intractable Hiccup, Paljung-san(八正散)

Ⅰ. 緖 論

呃逆은 문헌상 噦·噦逆·咳逆·吃逆·噯逆 등으로 표현되어 왔으며 이는 氣가 逆하여 上衝되어 喉部에서 짧고 빈발하게 소리를 이어서 내는 것으로 사람으로 하여금 자제하지 못하게 하는 병증이다. 脾胃와 관계가 깊으며 氣逆上衝하여 발현되며 胃中寒冷·胃火上逆·氣滯痰阻·脾腎陽虛·胃陰不足 등으로 분류하여 丁香散·竹葉石膏湯·旋覆代赭石湯·附子理中湯·益胃湯 등을 투약한다[1].

딸꾹질은 흡기근과 횡격막의 불수의적인 연축과 연관된 갑작스런 성문폐쇄에 기인한다. 이때 강하게 흡입된 공기가 닫힌 성문과 만나서 전형적인 딸꾹질 소리가 나게 된다. 딸꾹질이 48시간 이상 지속되는 것을 난치성 딸꾹질이라 하며 이 경우 불면증과 함께 정신적, 육체적으로 환자에게 대단한 스트레스를 주게 되며 심할 경우 탈수, 영양실조, 수면장애 등이 나타난다[2]. 딸꾹질의 치료를 위해서는 미주신경을 자극하는 비약물요법과 약물요법, 횡격막신경을 차단하는 수술요법, 경부 경막외 마취법 등이 있고, 원인질환이 있는 경우에는 이의 치료가 우선된다[3].

한의학적으로 呃逆에 관해 한약, 침, 뜸 등의 여러 치료법이 고찰 연구 시도되었으나, 현재까지는 八正散을 투여하여 치료한 증례가 없다.

이에 본 증례에서 난치성 呃逆 환자를 八正散으로 치료하여 효과를 보았기에 이에 보고하는 바이다.

· 접수 : 2005. 5. 16. · 채택 : 2005. 5. 24.
· 교신저자 : 현민경, 서울특별시 강남구 논현동 37-21
동국대학교 강남한방병원 내과
(Tel. 02-3416-9791 Fax. 02-3416-9790
E-mail : mk3three@hanmail.net)

II. 證 例

1. 성 명: 오○래 (M/69)
2. 주소증: 呃逆
3. 발병일: 2003. 8. 25.
4. 과거력:
   1) 고혈압－1994년경 중앙병원에서 진단 후 현재까지 양약 복용중
   2) 당뇨병－1994년경 중앙병원에서 진단 후 현재까지 양약 복용중
   3) 대상포진－2001년 중앙병원에서 3주간 입원치료 후 협통만 남은 상태
5. 사회력: 키 168cm, 몸무게 68kg, 음주(－), 흡연(－)
6. 현병력: 2001년경 발생한 대상포진의 후유증인 협통을 치료하고자 2003년 7월말경 附子生薑大棗 煎湯液을 복용한 후 發熱이 발생하여 모병원에 5일간 입원치료 하고난 뒤, 2003년 8월 25일경 呃逆이 발생하여 멈추지 않는 상태로 2003년 9월 1일 본원 입원함.
7. 초진 소견
   1) 睡眠: 總 睡眠時間 2시간 이하
   2) 皮膚: 乾燥
   3) 咽喉: 乾燥, 渴症
   3) 眼: 眼昏
   4) 脇: 左脇痛
   5) 消化器系: 食慾低下, 딸꾹질 발생 후 전복죽만 조금씩 먹고 있음
   6) 泌尿器系: 小便 10회/1日, 야간 3～4回/1日, 排尿時 따끔거림. 尿赤色混濁. 排尿後不快.
   7) 脈象: 數
   8) 舌: 舌紅 黃苔
   9) 활력징후: 혈압(130/80mmHg), 맥박(88bpm), 호흡(20회/min), 체온(36.7℃), 혈당(294mg/dL)
8. 검사소견
   1) 심전도 (EKG) 2003. 9. 1
      Borderline Abnormal
      Ventricular premature beat
   2) 임상병리검사(Table 1.)
   3) 방사선 소견
      (1) MRI of Brain and MRA head and neck 2003. 9. 3.
      Diffuse cerebral atrophy, right side asymmetrically with multiple small vessel ishemia or infarctions scattered on cortex and deep white mater, right.

Table 1. Changes of Laboratory findings

Laboratory findins	base line	2003. 9. 2.	9. 15
RBC	4200000～6300000㎟	3940000	3580000
HCT	38～54%	34	30
Hb	13～17g/dℓ	11.3	10.3
platelet	145000～375000㎟	400000	375000
WBC(U)	negative	2 positive	negative
Blood(U)	negative	2 positive	Trace
GlucoseU)	negative	2 positive	negative
Protein(U)	negative	2 positive	Trace
Microscopy	WBC & RBC 0-3	WBC Many, RBC 20-29	
ESR	0～9㎜/hr	92	10
Glucose(s)	140㎎/dℓ 이하	200	154
Na	135～145㎜ol/ℓ	132	141
Cl	98～110㎜ol/ℓ	96	102

Nonvisualized right internal carotid artery, but partial visualization of MCA.
Stenotic obstruction of right internal carotid artery at bifrurcation site.

(2) CT Abdomen 2003. 9. 8.

Two simple renal cysts, left kidney, 5×3.5cm size and 1×1cm size.
Pleural thickening, right lower thorax
No other abnormality in abdominal organs.

9. 진단명
1) 난치성 딸꾹질
2) 糖尿病
3) 高血壓

10. 치료
1) 한약처방(Table 2.)
2) 침치료
胃正格(陽谷 解谿 補 臨泣 陷谷 瀉) 膀胱勝格(三里 委中 補 臨泣 束骨 瀉)[4] (침은 1일 1회 兩上下肢에 자침하고, 15분간 유침하였으며, 0.2×30㎜의 호침을 사용하였다)

11. 임상경과(Table 3.)

Ⅲ. 考察 및 結論

정상적인 사람에게서도 발생하는 딸꾹질은 횡격막의 갑작스럽고 규칙적인 불수의적 수축에 따라 발생하는 흡기에 의하여 성문이 닫힐 때 나타나는 소리를 말하며, 대부분은 보통 발생 후 수 분 내에 사라지므로 환자의 주증세로 되는 경우는 드물다. 이러한 일시적인 딸꾹질은 생리학적으로 간대성 근경련의 한 형태로 추정된다. 딸꾹질의 원인으로는 소화기계의 이상, 호흡기계의 이상, 이비인후과적 이상, 정신과적 이상, 대사 장애, 중추신경계 이상 등 다양하게 나타나며 그 중 소화기계 이상이 가장 흔한 원인이다[5]. 큰문제 없이 저절로 치유되는 딸꾹질은 탄산음료·과식 등으로 인한 위의 팽창, 뜨겁거나 차가운 유동음식·차가운 샤워로 인한 급격한 체온 변동, 알콜을 섭취하거나 흥분·스트레스·웃음 등의 감정적인 상태 등이 흔한 원인이다[6].

그러나 딸꾹질이 48시간 이상 지속될 때 난치성 딸꾹질 혹은 만성 딸꾹질이라고 하는데[2], 이때는 미주신경과 횡격신경을 포함한 구심성 감각신경, 연수 호흡 중추, 경추 3~5 척수로 가는 하행신경, 원심성

Table 2. Prescription of Herb Medicine(three times daily, take 30 minutes after each meal)

date	prescription
2003.9.1.~9.2.	益胃湯加味
	麥門冬, 生地黃 15g 沙參 9g 玉竹 5g 陳皮, 竹茹, 枇把葉 4g
9.3.~9.8.	八正散
	瞿麥 大黃 木通 萹蓄 滑石 梔子 車前子 甘草 燈心 4g

Table 3. Progress of Hiccup sign

	frequency	time	shake body	sleep	control
9/1	4 times	4 hours	severe	can't	can't
9/3	4 times	4 hours	severe	can't	can't
9/4	3 times	1 hours	moderate	can	can't
9/5	3 times	30 minutes	moderate		can
9/6	2 times	10 minutes	moderate		
9/7	1 times	2~3 minutes	mild		
9/8	zero	zero	zero		

운동성 횡격 신경 등으로 구성되는 소위 딸꾹질 반사궁의 지속적인 장애에 의하며, 그 원인으로는 상기 반사궁에 관계되는 모든 신경의 어느 곳이든지 자극이 가해질 때 발생한다고 한다[5]. 즉 경련성 질환, 뇌종양, 뇌혈관 장애, 외상, 감염성 질환, 뇌신경의 퇴행성 질환들 및 대사성 질환 등의 뇌를 직접 자극할 수 있는 질환들과 흉부 및 복부의 질환 혹은 이 부위의 수술시 미주신경이나 횡격신경을 자극하여 올 수 있다[2,5]. 지속적인 딸꾹질은 음식물이나 수분의 섭취를 불가능하게 하여 탈수와 체중감소를 초래할 수 있으며, 그 외에 피로, 불면증, 심한 경우에는 칼륨부족에 의한 심부정맥이나 사망에 이르게 할 수도 있다[3].

한의학적으로 딸꾹질은 呃逆·噦·噦逆·咳逆·吃逆·噯逆 등으로 표현되어 왔으며 이는 氣가 逆하여 上衝되어 喉部에서 짧고 빈발하게 소리를 내면서 스스로 멈출 수 없는 증상이다[1].

呃逆의 원인을 內景에서는 寒氣와 穀氣가 胃로 들어가 相亂하여 胃氣逆하는 것으로 보았고[7], 巢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한다고 하였다[8]. 陳은 吐利와 胃虛로[9], 龔과 王은 伏熱在胃, 氣逆, 胃氣虛冷을[10,11], 張은 寒滯, 胃火, 食滯, 脾胃虛寒, 下焦虛寒을[12], 王은 胃의 寒氣와 飮食太過를 원인으로 삼았다[13]. 이를 총괄하여 보면 대부분의 醫家가 胃氣의 降下 作用의 失調로 인한 胃氣逆上을 원인으로 보았다는 것을 알 수 있다.

저널에 발표된 논문을 살펴보면, 김[14] 등은 연수경색인 환자의 呃逆을 東醫寶鑑의 痰閉咳逆으로 진단하고 二陳湯加味方에 竹茹 4g을 가미하여 투여하면서, 동시에 感覺異常부위에 자침하고 膻中·中脘·期門에 間接灸하여 치료하였고, 박[15] 등은 뇌경색 발병후 병발된 만성 呃逆으로서 침치료 및 良砂正氣散, 丁香柿蒂湯의 한약투여와 chlorpromazine에도 호전을 보이지 않는 것을 膻中·心俞·膈俞에 米粒灸하여 치료하였고, 최[16] 등은 식후 유발된 중풍 환자 만성 呃逆의 원인을 飮食不節로 인한 胃의 受納과 下降作用의 실조로 인한 것으로 보고 胃氣를 發越하면서 消食導滯하는 藿香正氣散加味方(藿香正氣散 加 山楂)을 투여하여 치료하였고, 이[17] 등은 특발성으로 딸꾹질이 지속되는 환자를 8체질의학의 치료법에 준하여 수양체질 부계염증방과 정신방을 시술하고 소음인 香砂養胃湯을 투여하여 치료하였고, 나[18] 등은 만성 呃逆환자 3인에게 각각 橘皮竹茹湯, 藿香正氣散加味方, 荊防地黃湯을 투여하여 호전이 없는 상태에서 처방을 변경하지 않고, 通降調胃의 효능이 있는 양손의 合谷穴과 제1중수골과 제2중수골의 접합처에 전침을 시술하여 치료하였다.

본 증례의 환자는 2001년 발생한 대상포진의 휴유증인 左脇痛을 치료하기 위해 여러 병원을 전전하던 중 附子生薑大棗 煎湯液을 함께 달여 복용하면 낫는다는 민간요법을 믿고 시행하였다가 發熱이 발생하여 모병원에서 5일 동안 입원치료를 하고 퇴원한 후 갑자기 딸꾹질이 발생하여 일주일이상 멈추지 않는 상태로 본원에 입원하였다. 상기한 원전과 저널에 발표된 논문을 통해 呃逆의 원인이 주로 脾胃계통이며 양방의학적으로도 소화기계 이상이 가장 흔한 원인이라고 생각하고 환자를 진찰해보니, 오랜 딸꾹질로 인해 수면과 식사의 불량으로 기력저하가 심했고, 脣燥舌乾·煩渴不安·不思飮食·便秘·舌紅黃苔·脈數하였으므로, 發熱이 胃津을 손상시켜 胃中陰液이 부족해지고 濡潤함을 잃어 虛火上炎·和降失常되어 딸꾹질이 발생하였다고 변증하고 益胃養陰·和胃止嘔하는 益胃湯加味方을 투여하였다.

益胃湯은 吳鞠通의 溫病條辨에 수록된 처방으로 甘潤한 味로 養陰益胃하는 沙參·麥門冬·玉竹·生地黃·氷砂糖으로 구성되어 있다[1]. 본 환자에게는 益胃湯의 和降肺胃하는 효능을 강화하기 위해서 氷砂糖을 祛하고 順氣降逆하는 陳皮·竹茹·枇杷葉을 加하여 투여하였다.

2일 동안 益胃湯加味方을 투여하였으나 딸꾹질이 여전하여 입원 3일째 날 처방을 바꾸기로 결정하고 환자를 다시 상세히 문진했다. 그리하여 상기 증상 외에 尿道灼熱·尿色混濁·身微熱·心悸·煩躁

口渴 등의 증상이 입원당시부터 있었다는 것을 알게 되었고, 환자는 단순한 胃陰不足 상태가 아니라, 胃陰不足을 야기하는 積熱인 邪氣가 남아있는 實證 상태라고 변증하게 되었다. 결국, 저자들은 환자의 상기 증상과 소변검사 소견 상 요로감염이 있는 것에 착안하여 八正散의 투여를 고려해보기로 했다.

八正散은 陳承의 太平惠民和劑局方[19]의 小便門에 처음 수록된 처방으로, "治大人小兒心經邪熱 一切蘊毒 口乾咽燥 大渴引飮 心忪面熱 煩躁不寧 目赤睛疼 脣焦鼻衄 口舌生瘡 咽喉腫痛 又治小便赤澁 癃閉不通 及熱淋 血淋 並治之"라고 하였다. 車前子·瞿麥·萹蓄·滑石·山梔子·甘草·木通·大黃·燈心으로 구성되어 있다. 처방 중에 木通 車前子 萹蓄 瞿麥은 通閉利小便하고 山梔子는 三焦의 濕熱을 淸化하고 滑石 甘草는 下焦의 濕熱을 淸利하고 大黃은 瀉火通便하고 山梔子 大黃은 破瘀하고 三焦脾腸熱을 瀉下하고 苦寒下行하여 膀胱을 通하여 주고 木通 燈心은 心과 小腸의 實熱을 淸하는 작용을 한다. 따라서 八正散은 淸熱 通利 祛濕 散瘀의 효능으로 熱淋·血淋에 小便이 渾赤하고 排尿澁痛·淋漓不暢하거나 癃閉不通·小腹急滿·口燥咽乾·舌苔黃膩·脈滑數한 증상을 치료한다.

김[20] 등이 위와 같은 八正散의 효능에서 착안하여 八正散이 肥滿의 원인중 하나인 濕痰과 脾胃積熱을 치료할 수 있다고 생각하고 실험하여 八正散加減方이 비만치료에 응용할 수 있다는 것을 밝혀낸 보고가 있다. 이에 저자들은 八正散이 下焦濕熱을 치료하고 三焦를 通利시켜서 脾胃積熱을 치료한다면, 積熱로 인한 胃陰不足 상태를 개선시켜서 呃逆을 그치게 할 수 있다고 판단했고, 겸하여 八正散의 下氣하는 작용도 呃逆에 효과가 있으리라 생각하고 八正散을 투여했다.

八正散을 투여한 다음날부터 딸꾹질하는 횟수와 지속시간이 점점 감소하면서, 수면도 가능하게 되었다. 마침내, 입원 8일째 딸꾹질이 발생한지 15일, 八正散을 투여한지 6일 만에 딸꾹질이 완전히 멈추었으며, 다른 증상들도 호전되었다.

입원당시 섣불리 원전과 임상발표에 의존하여 脾胃계통이 원인인 虛證으로 변증하고 益胃湯加味方을 투여하였으나 별무 효과였고, 오히려 實證처방인 八正散을 투여하여 膀胱濕熱을 下焦로 제거하였을 때 호전되는 것을 보면서, 환자의 증상을 꼼꼼하게 진찰하고 虛實을 판단하는 것이 중요함을 알 수 있었다.

난치성 呃逆 환자를 역대의가들의 脾胃 위주의 변증과 다르게 변증하여, 저널에 발표된 적이 없는 八正散으로 치료하여 효과를 보았기에 이에 보고하는 바이다. 향후 이에 관한 지속적인 연구와 임상통계가 뒷받침되어야 할 것을 기대한다.

參考文獻

1. 方藥中 外. 實用中醫內科學. 香港: 上海科學技術出版社; 1986, p. 228-33.
2. Souadjian JV, Cain JC. Intractable hiccup: etiologic factors in 220 cases. Postgrad Med. 1968;43:72-7.
3. 이경진, 박원선, 전태완, 김찬, 남용택. 경부 경막외 신경차단을 이용한 2주간 계속된 딸꾹질의 치료 경험. 대한통증학회지. 1995;8(1):131-4.
4. 李泰浩. 舍巖道人鍼灸要訣(全). 서울: 杏林書院; 1996, p. 224.
5. Davis JN. An experimental study of hiccup. Brain. 1070:93:851
6. 전국 의과대학 교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 한우리; 1997, p. 607.
7. 楊維傑. 黃帝內經素問 譯解. 臺灣: 台聯國風出版社; 1971, p. 256, 262.
8. 巢元方. 諸病源候論校釋. 北京: 人民衛生出版社; 1983, p. 630-1.
9. 陳無擇. 三因極一病證方論. 北京: 人民衛生出版社; 1983, p. 156-7.
10. 龔廷賢. 萬病回春. 서울: 행림서원; 1982, p.156-8.
11. 王臺. 外臺秘要. 서울: 성보사; 1985, p. 73, 106, 123, 180-1.
12. 張介賓. 景岳全書. 서울: 翰成社; 1983, p.368-73.
13. 王肯堂. 六科准繩. 서울: 東明社; 1975, p.166-7.

14. 김승은, 고창남, 박동원. 中風患者의 呃逆에 관한 治驗1例. 대한한방성인병학회. 1999;5(1):279-85.
15. 박재우, 전우현, 김진석, 홍종희, 홍상선, 박석규 등. 뇌경색 발병후 병발된 만성애역(Chronic hiccup)의 뜸치료 1례. 대한한방내과학회. 2001;22(1):109-12.
16. 최요섭, 강경숙, 구본수, 배형섭. 食後 誘發된 中風 患者 慢性 咳逆에 藿香正氣散加味方 投與 3例. 대한한방내과학회. 2001;22(별호임상논문편):282-7.
17. 이성훈, 김난용, 이동수. 특발성으로 지속되는 딸꾹질 환자 1例에 대한 팔체질침을 사용한 증례보고. 대한한방내과학회. 2001;22(1):95-101.
18. 나병조, 김태훈, 이준우, 이차로, 김은주, 이상호 등. 만성 呃逆(Chronic hiccup)을 동반한 환자의 전침 치료 치험례. 대한한방내과학회 추계학술대회. 2003:135-43.
19. 陳承. 太平惠民和劑局方. 臺北: 旋風出版社; 1984, p. 175.
20. 金奉顯, 金先熙. 八正散加減方이 高脂肪食餌를 한 白鼠의 肝 및 副睾丸脂肪組織에 미치는 組織化學的 硏究. 慶山大學校 韓醫科大學 附設 濟韓東醫學術院 論文集. 3(1):26-36.