

교통사고 이후 발생한 원인불명의 난치성 딸꾹질 환자의 한방 치료 1례

박재원¹, 윤주영², 이시원³, 홍혜원⁴, 임준규¹, 민자현¹, 전유선³
¹대전자생한방병원 한방내과, ²대전자생한방병원 한방재활의학과
³대전자생한방병원 한방부인과, ⁴대전자생한방병원 침구의학과

A Case Report of Korean Medicine Treatment for an Intractable Hiccup Patient with Unknown Cause after a Traffic Accident

Jae-won Park¹, Joo-young Yoon², Si-won Lee³, Hae-won Hong⁴, Jun-kyu Lim¹, Ja-hyun Min¹, Yu-sun Jeon³

¹Dept. of Internal Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Obstetrics & Gynecology, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Korean Acupuncture & Moxibustion, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to report a case of a woman with intractable hiccups after a traffic accident through Korean medicine treatment.

Methods: A combination of treatments, including herbal medicine (*Soshiho-tang*), pharmacopuncture, acupuncture, Chuna, cupping, and moxibustion, was administered to the patient for 21 days. The frequency and duration of hiccups, the degree of body shaking, and total sleep time were measured daily. The accompanying symptoms were measured daily using the Visual Analogue Scale.

Results: After Korean medicine treatment, Hiccup symptoms disappeared. Further, the degree of clinical symptoms and QOL improved significantly after Korean medicine treatment. No adverse events were observed.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine treatment can be an effective treatment for intractable hiccups after traffic accidents.

Key words: intractable hiccups, Korean medicine, *Soshiho-tang*, traffic accident

1. 서론

딸꾹질은 흔하게 발생하는 증상으로 딸꾹거리는 특유의 소리를 발생시키는 지연되고 갑작스러운

성분의 단핍과 동반된 경련성, 불수의적 흡기성 근육의 수축으로 정의¹되는 증상이다. 딸꾹질의 종류를 구분할 때는 고식적인 방법으로 소실되지 않으며 48시간 이상 1개월 이하로 지속되는 딸꾹질을 지속성으로, 1개월 이상 지속되는 것을 난치성으로 구분한다. 하지만 이는 지속되는 기간에 따라 편의상 나누는 것이며 실제로는 48시간 이상 지속되거나 치료에 반응이 없는 경우를 난치성 딸꾹질로 정의한다². 딸꾹질은 누구나 일상생활 중 겪을 수 있는

· 투고일: 2023.09.17, 심사일: 2023.11.04, 게재확정일: 2023.11.04

· 교신저자: 박재원 대전광역시 서구 문정로 48번길 58

대전자생한방병원 한방내과

TEL: 042-1577-0007 FAX: 042-610-0538

E-mail: huwon02@naver.com

증상이며 대부분 짧은 시간 안에 증상이 소실되지만 증상이 있는 것만으로도 불편함을 느끼며 장시간 지속될 경우 식사, 수면 등 일상생활에 큰 지장을 주므로 적절한 치료가 꼭 필요하다.

딸꾹질 반사에는 구심성 신경의 자극, 중추신경계의 신호, 원심성 신경(횡격막 신경과 미주신경)의 반응 총 3가지 구성요소가 있으며 이 중 하나에만 자극이 가해져도 딸꾹질이 발생할 수 있다³. 이러한 딸꾹질 반사궁을 자극하는 원인들에는 미주신경의 자극(인두염, 폐렴, 늑막염, 심낭염, 위염, 복부팽만, 췌양, 담낭질환), 횡격막의 자극(위장 팽만, 식도열공탈장, 간비종대), 중추신경계이상(구조이상, 종양, 다발성 경화증, 뇌간종양, 뇌혈관질환), 수술 후(전신마취, 경추신전, 내장기 견인), 대사성(알코올, 약물, 당뇨, 전해질 이상), 심인성(스트레스, 흥분, 전환장애, 히스테리), 감염성(뇌막염, 뇌염) 등⁴이 있다. 최근에는 딸꾹질 환자의 약 2/3가 위식도 역류를 앓고 있음이 밝혀져 위장관 질환이 가장 빈번한 원인으로 거론되고 있다¹.

현재 딸꾹질 증상에 대한 한방 치료의 효과를 입증하기 위한 다양한 형태의 연구가 보고되고 있지만 대부분 증례보고 위주로 연구되고 있다. 또한 보고되는 대부분의 증례 보고 또한 중추성 원인으로 인한 딸꾹질에 대한 증례 보고로 본 증례의 환자와 같은 특발성 딸꾹질에 대한 연구는 많지 않다. 난치성 딸꾹질의 한방치료에 대하여, 중추성 원인으로 의심되는 과거력 또는 현병력이 없는 증례는 현재 발열 후 발생한 딸꾹질에 八正散을 처방한 증례⁵, 담낭절제술 후 발생한 딸꾹질에 橘茹和痰湯을 처방한 증례⁶ 식사 후 발생한 특발성 딸꾹질에 八體質針을 사용한 증례⁷, 정신적 충격 이후 발생한 딸꾹질에 六君子湯加味, 吃逆方을 처방한 증례⁸, 식사 후 발생한 소양인의 딸꾹질에 獨活寄生湯, 涼膈散火湯을 처방한 증례⁹가 있으나 지속적 또는 난치성 딸꾹질에 대해 小柴胡湯을 처방한 증례는 보고되지 않았다.

이에 본 연구는 교통사고 이후 발생한 난치성

딸꾹질 환자에 대한 小柴胡湯 치료를 비롯한 복합 한방치료를 받은 후 증상이 호전되는 유의미한 치료 결과를 얻어 그 치료 과정을 보고하고자 한다.

II. 증례

본 연구는 후향적 증례보고로 연구 대상자의 사전동의를 받았으며 개인 식별 정보를 기록하지 않았으며 환자의 의견 및 경험을 충분히 의료진과 공유하여 연구를 진행하였다. ○○한방병원 생명윤리위원회(IRB)에서 윤리적 적합성을 심사받았다 (IRB File No. JASENG 2023-09-024).

1. 환자 정보

- 1) 성명 : ○○○(F/45)
- 2) 주소증 : 딸꾹질 및 수면장애, 식욕저하, 소화 불량, 오심, 두통, 근육통
- 3) 발병일 : 2023년 3월 30일 교통사고 이후 당일 부터 오심 증상 심화 후 딸꾹질 증상 발현하여 약 20일간 증상이 유지되었다.
- 4) 초진일 및 치료기간 : 2023년 04월 17일 초진 내원하였으며, 2023년 04월 26일까지 총 9일간 외래 치료 총 5회 시행하였다.
- 5) 임신력 및 월경력 : 1-0-0-1, LMP 2023년 03월 20일경
- 6) 과거력 : 없음
- 7) 가족력 : Hypertension(母), Diabetes(母)
- 8) 사회력 : 음주 2회/월 1병/회, 비흡연자이다.
- 9) 복용 중인 약 : 없음
- 10) 현병력 : 본 환자는 158 cm, 57 kg의 보통 체형의 여성으로 2023년 03월 30일부터 2023년 04월 07일까지 A한방병원에 입원치료 진행하였으며 입원 당시 촬영한 Chest X-ray 및 ECG 상 정상소견 들었으나 입원일 이후 한약치료와 침 치료에도 딸꾹질 증상이 악화 및 지속되었다. 이후 2023년 04월 09일 B이비인후과 내원하였으나 “특별히 해줄 수 있는 처

치는 없다”는 소견 듣고 귀가하였으며 2023년 04월 10일, 2023년 04월 12일 C한방병원에서 한약치료 및 침 치료받았으나 딸꾹질 증상 호전 없어 딸꾹질 증상 완화를 목적으로 2023년 04월 17일 본원 외래 내원하였다.

11) 계통문진 및 변증진단

- (1) 飲食, 消化 : 식사량 1/2공기 2회, 소화 불량
- (2) 大便 : 2일 1회 가량, 정상 변
- (3) 小便 : 1일 3-4회
- (4) 睡眠 : 淺眠, 수면 중 자주 깨, 약 3시간 수면
- (5) 寒熱 : 微惡熱
- (6) 脈 : 弦數
- (7) 舌 : 舌紅 苔薄白

초진 내원 시 본 환자는 교통사고 후 처리로 인한 스트레스를 심하게 호소하였으며 복진 시 우상복부와 복직근의 경결 및 압통이 확인되었다. 이를 바탕으로 肝氣鬱結, 肝脾不和로 진단하였다.

12) 임상 병리 검사

- (1) 혈액검사(2023년 03월 30일) : Within Normal Limits(WNL)
- (2) 소변검사(2023년 03월 30일) : WNL

13) 영상 진단 검사

- (1) Chest X-Ray(2023년 03월 30일) : WNL
- (2) T-spine X-Ray(AP, Lat, Both Oblique)(2023년 04월 19일) : Diffuse degenerative spondylosis deformans.
- (3) T-spine MRI(2023년 04월 24일) : WNL

III. 방 법

1. 치 료

1) 한약치료

환자의 증상을 바탕으로 한 진단에 따라 초진 당일(4/17) 小柴胡湯(경방신약, 단미엑스혼합제)(Table 1)을 7일분 처방하였으며 1일 2포씩 3회 식후 복용하도록 하였다. 이후 4월 24일 경과 관찰 후 동일한 처방으로 14일분 처방 진행하였다.

Table 1. Composition of Kyoungbang *Sosihotang* Soft Extract (10 g/1 unit)

Herbal name	Scientific name	Soft extract (mg)
柴胡	Bupleuri Radix	937.5
黃芩	Scutellariae Radix	1475
人蔘	Ginseng Radix	350
半夏	Pinelliae Rhizoma	1737.5
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	277.2
生薑	Zingiberis Rhizoma	85
大棗	Zizyphi Fructus	341.7

2) 침 치료 및 전침 치료

1회용 호침(0.20×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소)으로 내원 시마다 시술하였고 留鍼 시간은 10분으로 진행하였다. 침 치료 시 딸꾹질 치료에 사용되는 ST36(足三里), LR3(太衝), LI11(曲池), LI4(合谷), CV12(中脘), PC6(內關), GV20(百會), Ex-HN1(四神聰), GB20(風池), CV24(承將), Ex-HN3(印堂), GV26(水溝), ST37(上巨虛), ST39(下巨虛), GB39(縣鐘)¹⁰에 10~20 mm 이하의 길이로 양측 모두 刺鍼하였고 특히 ST36(足三里) 刺針 시 提插 및 捻轉을 통해 득기감을 유발하였다. 留鍼하는 동안 복부에 적외선조사요법을 병행하였다.

3) 약침 치료

통원 내원 시마다 홍추 후관절 부위 및 阿是穴에 活血祛風止痛, 化濕消腫, 祛風止痛, 항염증 작용 및 신경재생의 효능이 있는 신바로2 약침액(자생한방병원 원외탕전원)(五加皮, 防風, 狗脊, 大豆黃卷 등으로 구성)을 홍추부 압통점에 1 cc씩 주입하였으며, 1일 1회 일회용주사기(1 ml, 29 G×1/2 syringe, 신창메디컬)를 이용하여 시술하였다.

4) 추나 치료

내원 시마다 복와위 양손 두상골 하부홍추 굴곡 변위 교정기법을 시행하였다. 추나 장치로는 CN-S1(이카이로, 한국)을 이용하였으며 외래 내원 시 매일 시행하였다.

5) 부항 치료

내원 시마다 脾胃의 背俞穴인 脾俞穴, 胃俞穴 양측에 乾式附屬을 약 3분간 시행하였다.

6) 물리치료

내원 시마다 경근간섭저주파요법을 딸꾹질로 인한 근육통 완화 목적으로 흉부 통증 부위에 10분씩 시행하였다.

7) 뜸치료

온구기(On뜸, 테크노싸이언스)를 이용하여 關元(CV4)에 시행하였고, 침치료와 함께 10분간 진행하였다.

2. 평가 방법

1) 딸꾹질 치료 평가

딸꾹질 증상의 개선 정도 평가를 위해 딸꾹질의 빈도, 지속시간, 신체 떨림의 정도, 총 수면시간을 문진하였다. 신체 떨림의 정도는 +++++, +++++, +++, ++, +, -의 6단계로 구분하였다. 딸꾹질 증상의 평가를 위해 외래 내원 시마다 문진을 진행하였으며 통원치료 종료 후 1주 후 및 1달 후 총 두 번 추적관찰을 위해 유선 상으로 문진을 진행하였다.

2) 임상증상 치료 경과

환자가 호소하는 딸꾹질 및 식욕저하, 소화불량, 오심, 두통, 신체 통증을 Word Descriptor Scales (WDS)¹¹를 통해 평가하였다. 증상이 없는 상태를 0점, 가장 극심한 상태를 5점으로 환자에게 직접 점수를 매기도록 하였다. 본 환자의 딸꾹질 이외 수반 증상의 평가를 위해 외래 내원 시마다 문진을 진행하였으며 통원치료 종료 후 1주 후 및 1달 후 총 두 번 추적관찰을 위해 유선 상으로 문진을 진행하였다.

3) EuroQol-5 Dimension(EQ-5D)

삶의 질을 평가하는 설문 도구로 운동 능력, 자기 능력, 일상 활동, 통증 및 불편감, 불안 및 우울에 관련된 5가지 문항에 대한 설문으로 구성되어 있다¹². 환자가 자신의 현재 건강 상태와 삶의 질에 관한 객관식 설문지를 1에서 5까지의 숫자로 답변하고(전혀 문제없다=1, 약간 문제 있다=2, 중간 정도로 문제가 있다=3, 심하게 문제가 있다=4, 극심한 문제가 있거나 할 수 없다=5), 이를 종합하여 EuroQol 그룹이 제시한 mapping 방법¹²에 따라 1점 만점의 점수로 전자의무기록 프로그램(Asan Medical Information System, AMIS)을 통해 환산하여 평가한다. 내원 1일 차, 약 복용 7일 차, 통원치료 종료 1주 후 총 3차례에 걸쳐 평가하였다.

3. 결 과

1) 딸꾹질 치료 경과(Table 2)

초진 내원 시 환자는 하루 중 20시간 동안 분당 12회 빈도의 딸꾹질 증상이 있었으며 딸꾹질로 인한 신체 떨림의 정도도 6단계 중 3단계로 심했다. 小柴胡湯 복용 후 외래 2차 내원 시부터 증상이 호전되기 시작하여 5차 외래 내원 시 딸꾹질 증상이 소실되었다. 또한 마지막 외래 치료 후 추적관찰 시 딸꾹질 증상의 재발이 관찰되지 않았고 수면시간이 증가하였다.

2) 임상증상 치료 경과(Table 3)

딸꾹질 및 딸꾹질에 수반된 증상들의 경과를 외래 첫 내원 시 총 30점 만점에 18점에서 마지막 내원 시 딸꾹질 증상의 소실과 함께 4점으로 감소하였으며 마지막 내원 한 달 후 추적관찰 시 모든 증상이 소실되었다.

Table 2. Changes in Hiccups Symptoms*

Date	Frequency (times per minute)	Duration (hours)	Body shake	Total sleep time (hours)
4/17	12	20	+++	3
4/19	10	15	++	4.5
4/21	5	8	++	4
4/24	5	3	+	5
4/26	0	0	-	4.5
5/3	0	0	-	6
5/26	0	0	-	6

*Body shake score : +++++=most severe / +++++=very severe / +++=severe / ++=moderate / +=mild / -=disappeared

Table 3. Changes in Clinical Symptoms**

Date	Hiccups	Anorexia	Indigestion	Nausea	Headache	Body pain
4/17	5	3	3	2	2	3
4/19	3	3	3	1	1	2
4/21	1	2	3	1	1	1
4/24	1	1	2	0	1	1
4/26	0	1	2	0	0	1
5/3	0	0	1	0	1	1
5/26	0	0	0	0	0	0

**Score : 5=most severe / 4=very severe / 3=severe / 2=moderate / 1=mild / 0=disappeared

3) EuroQol-5 Dimension(EQ-5D)(Table 4, Fig 1, 2)

환자의 EQ-5D 점수는 첫 내원 시 0.514에서 한 약 복용 1주 후 0.808로 호전되었으며 마지막 추적 관찰 시 0.913으로 상승하였다. 초진 내원 시 환자 문진 시 일상생활 및 통증/불편 부분에서 4점으로 평가가 가장 좋지 않았으나 점차 호전되어 추적관

찰 시 통증/불편 요소를 제외하면 모두 이상 없으므로 회복되었다.

4) 이상 반응과 안전성 검토

치료 전 환자에게 치료 계획을 설명하여 동의를 구하였고 치료 시마다 환자의 상태를 문진하며 치료에 대한 내약성을 평가하였다. 초진부터 마지막 추적관찰까지 유의미한 이상반응은 확인되지 않았다.

Table 4. Result of EuroQol-5 Dimension

Date	Mobility	Self-care	Usual activities	Pain/discomfort	Anxiety/depression
4/17	1	2	4	4	3
4/24	1	1	2	2	2
5/3	1	1	1	2	1

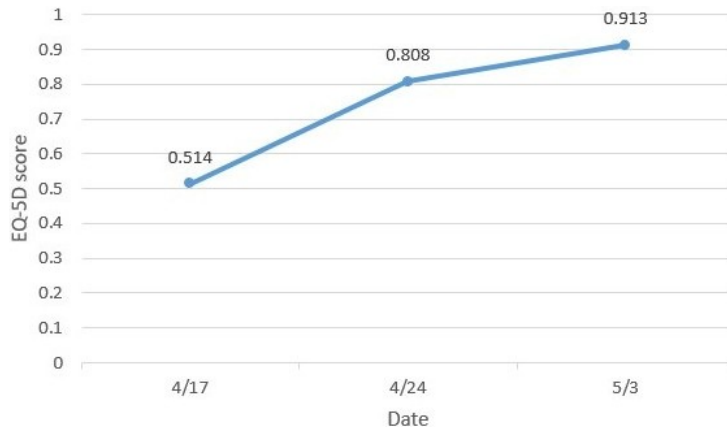


Fig. 1. Change of the EuroQol-5 dimension.

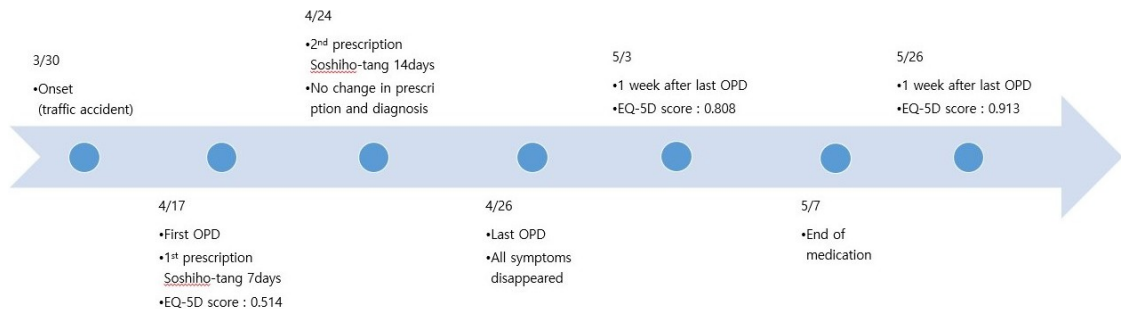


Fig. 2. Case report timeline.

V. 고 찰

보통 딸꾹질은 별다른 처치 없이 호전되나 장시간 지속되는 딸꾹질은 환자의 식사나 수면 등에 영향을 주어 일상생활을 저해하며 탈수, 영양실조, 체중감소, 불면증, 피로 등을 유발하며 심할 경우 위식도 역류, 부정맥 등을 일으킬 수 있다⁵. 증상이 심할 경우 생명을 위협할 수도 있기 때문에 정확한 원인 분석과 원인 질환의 치료 및 증상의 호전을 위한 처치가 이루어져야 한다. 이를 위해 딸꾹질이 발생하는 경우 가장 먼저 고식적인 처치를 적용하게 된다. 고식적 치료는 미주 신경과 횡격막을 자극하는 방법으로 숨 참기, Valsalva 수기법, 혀 견인, 가슴 압박을 위한 전굴 자세², 비강 영양관 삽입,

비경구 자극, 구토, 자극성 있는 기체 흡입, 깜짝 놀라게 하기¹⁴ 등이 있으며 일반적으로는 고식적인 처치 후 증상이 소실되는 경우가 많아 추가적인 치료가 필요하지 않다. 하지만 고식적인 처치 이후에도 증상이 호전되지 않는 경우 약물 요법, 신경 절제술 등을 사용할 수 있다¹⁶.

약물치료는 크게는 중추신경계와 말초신경계에 작용하는 약으로 나뉘며¹⁴ 근이완제(baclofen), 항경련제(diphenylhydantoin, valproic acid, carbamazepine, gabapentin), 항정신약물(chlorpromazine, haloperidol, amitriptyline, midazolam, benzodiazepine), 위장운동촉진제(cisapride, metoclopramide), 칼슘통로차단제(omeprazole), 비마약성 진통제 등이 있다¹³. 이중 baclofen와 metoclopramide는 무작위배정 임상시험

(RCT)으로 효능이 입증되어 있으나 이외에 특정한 권고사항은 없다¹⁵. 신경차단의 경우 설인신경차단과 경부 경막 외 신경차단, 흉부 경막 외 신경차단 및 횡격막 신경차단으로 분류된다. 설인신경차단은 인두가지신경을 억제하며 경부 경막 외 신경차단은 딸꾹질의 반사 중추 억제를 목표로 한다. 그 외에 흉부 경막 외 신경차단은 구심로를, 횡격막 신경차단은 원심로를 차단하고자 한다¹⁴.

약물치료 및 신경차단 이외의 방법으로는 한의학적 처치가 있다. 한의학에서 딸꾹질은 呃逆, 咳逆, 吃逆 등으로 표현되어 왔으며, 기가 거꾸로 치밀어 올라 喉部에서 짚고 잮게 소리를 이어서 내는 것을 스스로 억제하지 못하는 병증이다. 呃逆은 臟腑上으로 脾胃와 관계가 깊으며 氣逆上衝하여 발생된다¹⁶. 딸꾹질의 치료는 虛實을 파악하고 寒熱을 나누는 것이 중요하며, 딸꾹질의 소리와 세기, 면색, 대변 등을 통한 변증을 하는 것이 중요하다¹⁷. 이러한 변증에 따라 胃中寒冷일 경우에는 甘草乾薑湯, 羌活附子湯, 理中湯, 橘皮乾薑湯을, 胃火上逆일 경우에는 小柴胡湯, 大柴胡湯, 蘇子降氣湯, 涼膈散을, 氣滯痰阻일 경우에는 旋覆代赭石湯을, 脾腎兩虛일 경우에는 補中益氣湯, 藿香安胃散을, 胃陰不足일 경우에는 滋陰降火湯, 大輔丸을, 痰閉일 경우에는 黃連竹茹湯, 二陳湯, 陳皮湯을, 食積일 경우에는 大和中飲을, 氣鬱에 경우에는 木香調氣散을 사용할 수 있다¹⁸.

본 증례에서 환자는 40대 여성으로 교통사고 후 20여 일간 딸꾹질이 계속되고 있었으며 Valsalva 방법을 사용하였으나 효과가 없이 증상이 지속되었다. 또한 딸꾹질 증상과 함께 수면부족, 식욕저하, 소화불량, 오심, 두통, 신체 통증을 호소하였다. 딸꾹질의 원인은 복합적으로 작용할 수 있으며 명확한 기전을 파악하기 힘들기 때문에 배제진단을 진행하였다. 먼저 본 환자의 경우 수면 시에도 딸꾹질이 유지되어 정신적인 원인을 배제하였다. 중추신경계성 원인 여부를 파악하기 위해서는 뇌 컴퓨터 단층 촬영이나 뇌 자기공명촬영을 통한 정확한

진단이 필요하나 과거력 및 현재 증상 상 신경학적인 이상 증세나 뇌압 증가를 의미하는 증상은 없었으며 장 폐쇄와 위 팽만, 알코올 또는 약물 등으로 인한 요인도 확인되지 않아 중추신경계성 원인 및 대사성 원인을 배제하였다. 또한 수술 및 감염으로 인한 증상으로 보기 어려운 감염성 원인과 수술로 인해 발생 되었을 가능성을 배제하였다. 시 기상 교통사고 직후 발생하였으며 교통사고 이후 발현된 증상들과 경과 변화의 흐름이 유사한 점을 보아 교통사고가 딸꾹질 증상과 상당한 관련성을 가지고 있을 것으로 추정하였다. 이에 횡격막 신경과 미주신경으로 이루어진 딸꾹질 반사궁에 사고 당시 가해진 자극으로 딸꾹질 증상이 촉발된 것으로 판단하였다. 추가적으로 환자는 교통사고 이후 극심한 스트레스가 발현되었으며 평소 스트레스를 받으면 소화기에 영향이 있다는 것으로 볼 때 위장관 질환 또한 원인으로 영향을 끼쳤을 가능성이 있다.

한의학적인 변증으로는 환자의 胸脇苦滿 증상 및 식욕저하 등을 통해 肝氣鬱結, 肝脾不和로 진단하였다. 이를 딸꾹질의 원인 중 胃火上逆과 관계되어 있다고 판단하여 小柴胡湯을 처방¹⁸하였다. 小柴胡湯은 《상한론(傷寒論)》에서 소양병(少陽病)을 다스리는 대표 처방으로 나오며 가슴과 옆구리가 괴롭고 그득하며 묵묵히 음식을 먹으려 하지 않고 가슴이 답답하고 자주 구역질을 하는 증상 등을 小柴胡湯證이라 하였다. 이러한 小柴胡湯證은 자율신경계의 실조 및 교감신경 항진 증상과 일치하며 사고의 물리적 및 심리적 충격으로 인한 증상들로 사료된다. 小柴胡湯의 처방 구성을 보면 柴胡, 半斤, 黃芩, 人蔘, 半夏, 炙甘草, 生薑, 大棗로 구성되어 있다. 이 중 柴胡는 肝膽經의 陽氣를 복돋아 울결된 熱邪를 疏散解表하는 역할을, 黃金은 苦寒한 성미를 가져 少陽經의 火熱을 清泄하는 역할을 해 半表半里의 熱邪를 清泄할 수 있다. 半夏, 生薑은 和胃降逆하며 人蔘, 甘草, 大棗는 補中益氣和胃하여 陽氣를 복돋워 邪氣를 밖으로 몰아내는 것을 돕는 작용을 한다¹⁹. 본 환자는 본원 내원 전부터 한방

치료를 받아왔으나 증상 호전이 없다가 小柴胡湯 복용 후 증상의 큰 호전을 보였음을 감안할 때 증상 호전에 있어 小柴胡湯의 역할이 컸을 것으로 생각된다.

침치료 시 취혈한 혈위는 ST36(足三里), LR3(太衝), LI11(曲池), LI4(合谷), CV12(中脘), PC6(內關), GV20(百會), Ex-HN1(四神聰), GB20(風池), CV24(承將), Ex-HN3(印堂), GV26(水溝), ST37(上巨虛), ST39(下巨虛), GB39(縣鐘)로 《동의보감·잡병편(雜病篇)》의 상용혈과 김 등¹의 연구에 따른 다용된 혈위를 종합하여 선혈하였다. 呃逆은 장부 중 脾胃와 관계가 깊으므로 족양명위경(足陽明胃經)의 혈자리를 위주로 취혈하였다. 특히 혈위 중 ST36(足三里)은 胃의 下合血로 理脾胃調中氣, 祛風化濕, 通調經絡하는 효능이 있으며¹⁶ 미주신경의 위분지를 자극하며 ST36(足三里)는 PC6(內關)과 함께 동물 실험상 침치료 시 비정상적인 위 움직임을 가진 개체에 고립로핵(nucleus tractus solitarii)에 자극을 주는 효과가 있다¹. 침 치료는 축삭 흥분도 변화, 자율신경계 조절 등 다양한 기전을 통해 딸꾹질 반사구에 영향을 미칠 수 있음을 고려할 때¹ 침치료와 더불어 흥추부 阿是穴에 시행한 약침치료 또한 증상 호전에 있어 영향을 주었을 것으로 사료된다.

추나 치료의 경우 흥추부 추나 중 복와위 양손 두상골 하부흥추 굴곡변위 교정기법²⁰을 사용하였다. 흥추는 T1부터 T12까지의 흥추신경이 나뉘어 있으며, 자율신경절이 흥추 부위에 분포해 중요한 신경학적 역할을 한다. 딸꾹질 치료에 있어서는 추나치료의 효과에 대한 명확한 증거는 없지만, 흥추를 교정하며 신경을 자극함으로써 실조된 자율신경계를 정상으로 회복시키고자 하였으며 딸꾹질 증상으로 인한 흥추 부위의 통증 감소를 위하여 추나 치료를 진행하였다.

본 증례에서 복진 상 胸脇苦滿 증상과 식욕부진, 화로 인한 가슴 답답함 등이 나타나, 이를 小柴胡湯症으로 판단하여 小柴胡湯을 투여하였다. 그 결

과 딸꾹질 증상의 소실 및 제반 증상의 소실을 확인하였으나 이는 1건의 증례로 더 많은 연구를 통한 확인이 필요하다. 또한 딸꾹질 증상의 호전 정도를 객관적으로 평가하는 척도의 표준화가 이루어지지 않았다는 점이 아쉽다. 본 연구에서 딸꾹질 증상의 개선 정도를 평가하기 위해 딸꾹질 빈도, 지속시간, 강도, 총 수면시간 등 4가지 기준을 사용하였으며, 동반되는 다른 증상에도 6단계로 나누어 관찰하였으나 객관적인 기준이 없어 타 연구의 증례와 호전 정도를 비교하는 것이 어려웠다. 따라서 주로 사용된 강도, 빈도, 지속시간, 재발 등의 딸꾹질 자체에 대한 기준을 바탕으로 환자의 떨림이나 식이, 수면, 설진, 맥진 등 딸꾹질의 영향으로 변화하는 환자의 증상¹³도 포함된 척도의 정립이 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론

본 증례는 교통사고 이후 발생한 난치성 딸꾹질 환자에게 약 21일간 小柴胡湯 투여 및 침치료를 포함한 한방치료를 진행한 증례로 경과 관찰한 결과 딸꾹질 증상 및 수면 증상이 소실됨을 확인하였으며 1달 이후까지 재발이 없었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Marsot-Dupuch K, Bousson V, Cabane J, Tubiana JM. Intractable hiccups: the role of cerebral MR in cases without systemic cause. *AJNR Am J Neuroradiol* 1995 Dec;16(10):2093-100.
2. Pollack MJ. Intractable hiccups: a serious sign of underlying systemic disease. *J Clin Gastroenterol* 2003;37(3):272-3.
3. Kim YS, Yu HJ, Kim JY, Lee M, Lee J. Successful Treatment of Intractable Hiccups with Benzotropine. *J Korean Child Neurol Soc* 2014 Sep 30;22(3)

- :165-8.
4. Na BJ, Kim TH, Rhee JW, Lee CR, Kim EJ, Lee KS, et al. Case studies of electroacupuncture therapy for chronic hiccup. *J Int Korean Med* 2003;fal:135-43.
 5. Hyun MK, Sin WY, Choi EY, Hyun JO, Yoon CH, Lim SW, et al. A Case of Intractable Hiccup Treated with Paljung-san. *Korean Journal of Internal Medicine* 2005;26(2):506-11.
 6. Shin CY, Jung HM, Hwang MY, Kim SL, Yoon CH. A case report of intractable hiccups after laparoscopic cholecystectomy. *J Int Korean Med* 2010;31(4):901-7.
 7. Lee SH, Kim RY, Lee DS. A Clinical report on 8 Constitutional Acupuncture Therapies for Treatment One Case of Persistent and Idiopathic hiccups. *J Int Korean Med* 2001;22(1):95-101.
 8. Lee DW, Kim KS. A Clinical Report about Hiccup and Eructation from Emotional Stress. *J of oriental neuropsychiatry* 2002;13(1):127-32.
 9. Bae YC, Lee S, Yoo GS, Joo JC, Baek DG. A Case of Persistent Hiccup Healed by Soyangin Herbal Medicines. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2004;16(2):105-13.
 10. Kim MJ, Park CH, Jeon HJ, Park JW, Go SJ. A Review of Recent Clinical Studies of Acupuncture Treatment for Hiccups - PubMed and Domestic Studies. *J Int Korean Med* 2022;43(4):567-81.
 11. Keck JF, Gerkenmeyer J, Joyce B, Schade J. Reliability and validity of the faces and word descriptor scales to measure procedural pain. *Journal of Pediatric Nursing* 1996;11(6):368-74.
 12. Foundation for industry cooperation, University of Ulsan(2011). Validity and reliability evaluation for EQ-5D in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare.
 13. Kang EJ, Ryu HR, Kim YK, Kim KM. Review of Clinical Research about the Treatment of Hiccup After Stroke with Herbal Medicine - Based on Traditional Chinese Medicine Journals. *J Int Korean Med* 2018;39(3):323-37.
 14. Kang EJ, Ryu HR, Kim YK, Kim KM. Treatment of Postoperative Intractable Hiccup Patient with Unilateral Phrenic Nerve Block - A case report -. *Korean J Anesthesiol* 2006;50(5):592-5.
 15. Moon JS, Min SW, Kim YS, Park JY, Hong JH, Choi DJ. A Case Report of Central Nervous System Disorder Induced Intractable Hiccups Treated with Korean Medicine. *J Int Korean Med* 2022;43(2):191-200.
 16. Lee SY, Sin CK, Kwon KM, Lee SY, Lee JW, Park SE, et al. A Case of Hiccup Treated with Jakyakgamcho-tang(芍藥甘草湯). *J Int Korean Med* 2010;31(106):369-73.
 17. The National College of Korean Medicine Spleen System International Medicine Classroom. Spleen System International Medicine. 1. Kyunggi: Gunja; 2016, p. 109-13.
 18. Lee JN, Kim BT. A literatual study on the cause, treatment, prescription of Hiccup. *HyeHwa medical* 1996;5(1):236-60.
 19. Koo BM, Yang JC, Kim SK, Lee KY, Kim JY. A Clinical Study about the Effects of Soshiho-tang on a Case of Parkinson's Disease with Pontine Infarction. *J Korean Oriental Med* 2007;28(2):34-43.
 20. Korean Society of Chuna Manual Medicine of Spine & Nerves. Chuna Manual Medicine. 2.5th rev. Seoul: Korean Society of Chuna Manual Medicine of Spine & Nerves; 2022, p. 140-9, 318.