

증례

중풍 환자에 있어서 下法시행 후 발생한 咳逆 2례 -과도한 설사는 중풍 환자에게 咳逆을 유발할 수 있는가?-

노기환, 최동준, 조기호, 김영석

경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

The Clinical Report about Two Stroke Patients who Developed Hiccups after Purgation Therapy

Gi-Hwan Roh, Dong-Jun Choi, Ki-Ho Cho, Young-Suk Kim

Department of Circulatory Internal Medicine,
College of Oriental Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea.

A hiccup is an involuntary, spasmodic contraction of the diaphragm accompanied by a sudden closure of the glottis, which is reported commonly in patients with brain stem disease such as ischemic stroke, dolichoectatic basilar artery, tumor, encephalitis, and multiple sclerosis.¹⁾ Intractable hiccup is an uncommon, chronic and incapacitating disturbance defined as a hiccup bout lasting more than 48hours or recurring despite various treatments and affecting male subjects more than female.²⁾ Constipation and hiccup are common symptoms in stroke patients and purgation therapy has been often used. We discovered two patients who had a hiccup symptom after purgation therapy(diarrhea) and so reported course and result of treatment. (J Korean Oriental Med 2000;21(1):109-113)

Key Words: Stroke, Hiccup, Diarrhea.

緒論

중풍 발생 이후에 발생되는 증상은 매우 다양하나 이중에 大小便 障碍는 가장 흔한 증상 중 하나다³⁾. 이로 인해 실제 중풍 환자의 임상에 있어서 下法을 이용한 치료법이 시행되고 있으며, 유의한 효과가 있는 것으로 알려지고 있다. 그러나 下法에 있어서 그 정도가 지나치거나 오차 일 경우에 脱力感, 脱水, 腹痛, 전해질 불균형 등의 증상을 나타내게 된다.

히포크라테스는 지나친 설사는 팔꾹질을 유발한다⁴⁾고 했는데 팔꾹질에 있어서 그 신경중추가 間腦에 위치한다고는 알려져 있으나 그 기전에 있어서는 아직 확립되지 않은 점이 많으며 그 원인에 있어 주로 위장관의 문제가 원인의 3분의 2를 차지하고 일부 중풍과의 연관성도 알

려져 있다. 팔꾹질의 양상에 있어 여러 가지 치료에도 불구하고 48시간 이상 지속되는 경우에 난치성 팔꾹질로 정의되고 있다⁵⁾.

중풍 환자에게 下法을 시행하는 과정에서 팔꾹질이 발생하여 48시간 이상 지속되는 경우가 있어 이에 대한 보고 및 처치 과정에 대해 보고하고자 한다.

症例

1. 증례 1

환자 : 권 ○ ○ 69세 남자

직업 : 개인사업

과거력 및 가족력 : 특이사항 없음.

발병일 : 1999년 12월 13일

주소증 : 咳逆, 便秘, 眩晕, 語微澁, 左半身少力

진단명 : 우측 기저핵 뇌출혈 (Cerebral hemorrhage at Right. Basal ganglia, Fig 1.)

현병력 및 치료 경과 : 168cm 72kg 69세의 건장한 체격

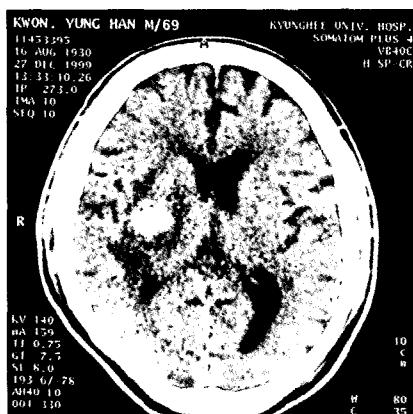
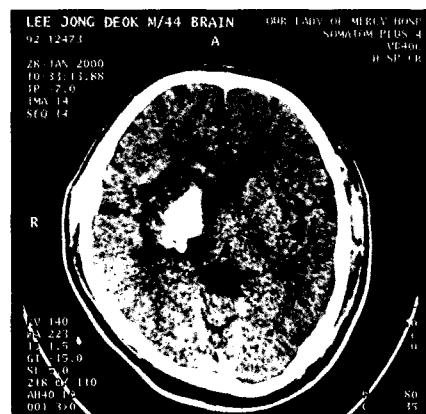
의 남자 환자로 99년 12월 13일 眩暈, 左半身少力 증세 발생하여 강북 삼성 병원에서 치료하던 중 한방 치료 원해 12월 24일 경희의료원 한방병원 2내과에 입원하였다. 타병원 입원시에 팔뚝질로 인해 그에 대한 관리를 받은 적이 있다고 하였다.

입원 당시 2-3일에 1회씩 硬便으로 보는 변비양상을 보이고 舌紅苔黃, 脈滑有力, 양호한 소화상태, 복진상 腹力이 有力하며 체격이 건장하여 通便을 목적으로 太陰人 清肺瀉肝湯(酒蒸大黃: 1일 4g)을 투여 하였다. 12월 25일 8회의 설사를 하였으나 환자가 매우 시원하고 좋다고 하여 계속 투여 하였으며 12월 26일에는 1회 설사량은 적었으나 총 8회의 대변을 보고 隱隱腹痛증세를 보였다. 12월 27일 설사량 자체는 줄었으나 기운이 없고 전신통 및 미

약한 隱隱腹痛이 있었으며 밤부터 팔뚝질을 시작하였다. 12월 28일 太陰人 热多寒少湯을 투여 함과 동시에 止嘔養胃湯(比和飲 + 伏龍肝)1회, separemine(chlorpromazine) 25mg을 2회 투여 했으나 팔뚝질은 지속되었으며 환자의 腹滿처럼 보이던 腹力이 軟弱해지고 隱隱腹痛 및 전신통을 호소하는 점을 보아 咳逆陰證으로 보고 12월 29일 止嘔養胃湯(比和飲 + 伏龍肝) 3회에 丁香柿蒂湯 2회 투여 하였다. 12월 30일부터 48시간 이상 지속되던 팔뚝질이 멈추었으며 퇴원 시까지 팔뚝질 증세는 전혀 보이지 않았다. 상기 환자는 Brain CT (12월 27일)상에 Cerebral hemorrhage at Right. Basal ganglia, abdomen sonogram(12월 28일)상에 Fatty liver 진단된 것 이외에 Chest PA, simple abdomen, EKG, 혈액검사, 뇨검사, 생화

Table 1. 증례 1 환자의 증상과 처치

날짜	환자 상태							
	12월 25일	26일	27일	28일	29일	30일	1월 1일	2일
12월 24일	· 변비(2-3일에 1회정도 硬便), 腹力이 유력, 168cm 72kg 건장한 체격, 舌紅苔黃, 脈滑有力, 소화상태 양호 · 이전 병원에서 hiccup증세가 있었으며 그에 대한 치료 받았던 적이 있음. valium 복용하다가 온 상태임							
12월 26일	· 25일에는 배변후 시원하다고 했으나, 26일에는 다량의 설사로 인해 기운이 없고 隱隱腹痛 호소. 腹力이 有力하기는 하나 12월 24일에 비해 軟弱해짐							
12월 27일	· 전신통, hiccup으로 인해 淡眠, 隱隱腹痛 복진상 腹力軟弱해짐							
12월 30일	· hiccup 멈추었으며 대변 성상 정상이며 腹力은 변화 없음							
清肺瀉肝湯 or 熱多寒少湯	■ 清肺瀉肝湯(酒蒸大黃 1g) ■ (熱多寒少湯)							
泄瀉 헛수	설사8회	8회	2회	⇒ 정상변 1회	2회	1회	1회	
hiccup				■				
溫補劑				■ 止嘔養胃湯 ■				
				■ 丁香柿蒂湯 ■				
양약 (sepamin)		(0시)30분 ■		■ (13시)30분 ■				

**Fig. 1.** 증례 1의 Brain CT 소견(뇌출혈:우측 기저핵)**Fig. 2.** 증례 2의 Brain CT 소견(뇌출혈:우측 기저핵)

학검사상 특이사항은 없었음

2. 증례 2

환자 : 이 ○ ○ 44세 남자

직업 : 택시운전사

과거력 및 가족력 : 매일 소주 2-3병을 음주

발병일 : 2000년 1월 19일

주소증 : 咳逆, 便秘, 排尿痛, 左半身不全麻痺, 語微澁

진단명 : ① 우측 기저핵 뇌출혈 (Cerebral hemorrhage at Right Basal ganglia, Fig 2) ② 고혈압

현병력 및 치료 경과 : 171cm 80kg 44세의 예민한 성격, 건장한 체격의 남환으로 2000년 1월 19일 左半身不全麻痺, 語微澁, 大小便 장애, 咳逆 발생하여 성모 자애병원에 입원 수술(1월 29일)후 한방치료 원해 2월 14일 경희의료원 한방병원 2내과에 입원하였다.

본원으로 전원 2일 전까지 팔뚝질 증세가 지속된 난치성 팔뚝질 증세를 보이다 멈추었다고 한다. 입원 당시 2-3일에 1회정도 硬便으로 배설 하였으며, 타병원 입원 당시에 도뇨관을 제거 했으나 도뇨관을 제거한 이후에도 배뇨통이 있다고 하였으며, 腹力이 유력하고 舌紅微黃苔, 緩脈 양상을 보여 實證으로 보고 八正散(大黃:1일 4g)투여 하였다. 小便澁痛증세는 없어졌으나 2월 16일부터 18일 까지 3회, 1회, 2회의 설사를 했으며, 2월 18일 無小便澁痛, 腹力有力, 脈緩, 舌淡紅薄白苔하고 大便通利하여 처방 변경을 고려하였으나 당일 밤부터 팔뚝질이 발생하였다. 2월 18, 19일에 걸쳐 止嘔養胃湯(比和飲+伏龍肝) 2회,

sepamine(chlorpromazine) 25mg 1회를 투여 하였으나 팔뚝질을 계속하였으며 2월 19일부터 補益養胃湯을 투여 했으며 2월 20일 약 48시간 만에 팔뚝질은 멈추었다. 이 환자는 補益養胃湯을 1주일 투여 후에 加味補益湯을 투여 하였고 배변 및 소화에 큰 지장이 없었으며 퇴원 할 때 까지 팔뚝질 증세의 재발은 없었다. 상기 환자는 Brain CT(2월 11일)상 hemorrhage at Right Basal ganglia 소견 보였으며 Chest PA & simple abdomen, EKG, 뇨검사, 생화학검사, 혈액검사상 특이한 사항을 없었다.

3. 처치내용

① 한약 :

補益養胃湯⁵⁾ ~ 黃芪 6g, 白朮, 山藥, 砂仁, 山楂, 甘草 4g, 香附子, 厚朴, 陳皮, 半夏, 白豆蔻, 白茯苓, 神曲炒, 麥芽炒 3g, 益智仁, 木香, 人蔘 2g, 生薑, 大棗 6g.

丁香柿蒂湯⁵⁾ ~ 丁香 柿蒂 人蔘 白茯苓 橘皮 良薑 半夏 20g 甘草 10g 生薑 30g

加味補益湯⁵⁾ ~ 黃芪蜜灸 8g 人蔘 白朮 當歸 熟地黃 川芎 白芍藥 陳皮 白茯苓 甘草灸 4g 半夏 南星 羌活 防風 秦艽 白僵蠶 3g 柴胡 升麻 2g

止嘔養胃湯⁵⁾ ~ 人蔘 白朮 白茯苓 神曲炒 6g 薑香 陳皮 縱砂 甘草 3g 陳倉米 30g 伏龍肝 12g 生薑 大棗 6g

② 鍼치료(증례 1. 2 공통) : 中風七處穴 + 脾正格(補 : 少府, 大都, 瀉 : 隱白, 大敦)

③ 기타 경구투여 약물(증례 2) : orfil 900mg#3, madipine 0.5T#1, perindopril 1T#1

Table 2. 증례 2 환자의 증상과 처치

날짜	환자 상태							
2월 14일	<ul style="list-style-type: none"> 便秘(2-3일에 1회정도 硬便) 및 排尿痛 호소, 腹力이 有力, 171cm 80kg 건장한 체격, 예민한 성격, 舌紅苔微黃, 脈緩, 素淺眠, 소화상태 良好 그러나 평소에는 消化障礙 있었음. 이전 병원에서 hiccup 증세가 심하였으며 본원 전원 2일 전부터 중지되었다고 함 							
2월 16~18일	<ul style="list-style-type: none"> 小便澁痛 증세 경감(2월 16일) 小便澁痛 없음(2월 17일). 泄瀉 : 3회(2월 16일), 1회(2월 17일), 2회(2월 18일) 2월 18일 泄瀉 및 軟便 경향, 無小便澁痛, 腹力有力, 脈緩, 舌淡紅薄白苔였으며 大便通利하고 小便澁痛 없으며 舌象을 보고 處方변경을 고려했음. 							
2월 20일	<ul style="list-style-type: none"> 오전부터 hiccup 감소되었음 							
	2월 14일	15일	16일	17일	18일	19일	20일	21일
八正散			八正散					
泄瀉 蓉수	정상변 1회	1회	설사 3회	1회	2회	정상변 1회	1회	1회
hiccup								
溫補劑					止嘔養胃湯 ■	■		
양약 (sepamin)						(10시) ■		
小便澁痛								
						補益養胃湯		

考 察

『東醫寶鑑 雜病篇』을 보면 咳逆을 吃逆(딸꾹질, hiccup)이며 氣病이라고 하였고 古方에서 그 원인을 胃弱으로 본 점을 언급하여 胃氣의 중요성을 제시하였다. 물론 咳逆에는 隱證과 陽證이 있으며 그에 따른 차이가 있는데 그 중 胃氣虛弱과 연관되는 경우는 다음과 같이 제시되고 있다. 吐利後多作嘔 此由胃中虛라고 했고 痢後咳逆을 胃氣不足 不能接續而嘔作者라고 해서 補中益氣湯이 마땅하다고 했으며 咳逆多發於痢後은 由中氣虛甚라고 해서 補中益氣湯 調中益氣湯을 쓴다고 하였다. 隱證의 측면에서는 胃寒脈細 或吐下虛極인 경우는 橘皮乾薑湯, 橘皮半夏生薑湯, 丁香柿 湯, 羌活附子湯, 三香散이 마땅하다고 해 吐下法으로 야蔽된 胃氣虛弱 咳逆(딸꾹질, hiccup)에는 溫補法을 써야 함을 강조하고 있다⁹.

딸꾹질(咳逆, hiccup)은 횡격막과 호흡보조근이 간대성 수축을 할 때 돌발적으로 흡기와 함께 성대가 닫히면서 나는 소리로 일반적으로 갑작스럽게 발생되는 경우는 과식으로 인한 위의 지나친 확장, 급한 식사, 음주, 흡연, 갑작스런 위장관 온도의 변화로 인한 경우로 알려져 있으며, 여러 가지 치료를 시행하였으나 48시간 이상 지속되고 특발적이고 만성이며 통제할 수 없는 경우를 난치성 딸꾹질(咳逆, hiccup)이라고 한다. 그 원인은 (Table 3)과 같으나 그중 3분의 2이상을 차지하는 것이 위장관의 문제로 딸꾹질(咳逆, hiccup)환자가 발생시에 제일 우선시

Table 3. Main Causes of Hiccup

Central nervous system
Craniocerebral injury
Neoplastic diseases
Cerebrovascular diseases
Infectious diseases
Spinal cord processes
Psychiatric
Metabolic, toxic and infectious
Renal failure, hyponatremia, Herpes zoster
Ear, nose, and throat disease
Thoracic
Pneumonia
Pleuritis
Mediastinitis
Esophagus diseases
Myocardial infarction
Diaphragm abnormalities
Abdomen
Gastric disorders
Pancreatic disorders
Hepatobiliary disorders
Subphrenic abscess
Abnormal aortic aneurysm

되는 진단 내용은 위장관 내시경이다^{1,2)}.

상기 두 환자는 위장관 내시경을 시행하지는 않았으나 타 병원 입원초기 딸꾹질(咳逆,hiccup)의 발생이 중풍 발생 이후에 나타났으므로 일차적으로 뇌의 병변과 연관이 있다고 보며 본원 치료 중 발생한 딸꾹질(咳逆,hiccup)은 이러한 素因에 과도한 설사가 연관 작용을 한 것으로 보인다. 물론 중례 1의 환자는 그 횟수 및 정도에 있어 과도한 설사라고 할 수 있으나 중례 2의 환자에 있어서는 설사라기 보다는 軟便경향 이였으나 평소 硬便의 양상을 가지고 있었다는 점에서 모두 설사라고 보아야 할 것 같다.

두 중례 모두 딸꾹질(咳逆,hiccup)이 야간 수면을 경과하면서 좋아 졌는데 이는 수면이 딸꾹질(咳逆, hiccup)에 억제 작용을 한다는 점과 딸꾹질(咳逆,hiccup)이 주간 활동 시에는 흡기 이전에 유발됨에 반해 야간 수면 시에는 흡기 이후에 나타난다는 점에서 수면 중 딸꾹질 완화를 설명할 수 있을 것 같다⁴. 현재 딸꾹질(咳逆,hiccup)에 대한 일반적인 서의학적인 처치는 Baclofen, haloperidol, carbamazepine, chlorpromazine이 추천되고 있으며 딸꾹질(咳逆, hiccup)에 대한 기전은 Fig.3와 같이 추정되고 있다^{1,2)}.

상기 환자의 咳逆에 대한 치료에 있어 물론 sepamine (chlorpromazine)의 투여가 1내지 2회 있기는 하였으나 투여 초기에 환자에게 전혀 반응이 없었으며, 난치성 딸꾹질이 멈춘 시점과 sepamine(chlorpromazine) 투여시점을 비교한다면 咳逆증상의 치료는 sepamine(chlorpromazine) 사용의 결과 라기 보다는 溫補之劑의 효과 및 설사가 멈춘 것의 결과로 보는 것이 더 옳을 것으로 사료된다.

下法은 여러 가지 병증에 사용해 볼 수 있는 치법이기는 하나 앞의 두 중례에서 볼 수 있듯이 그 사용에 있어

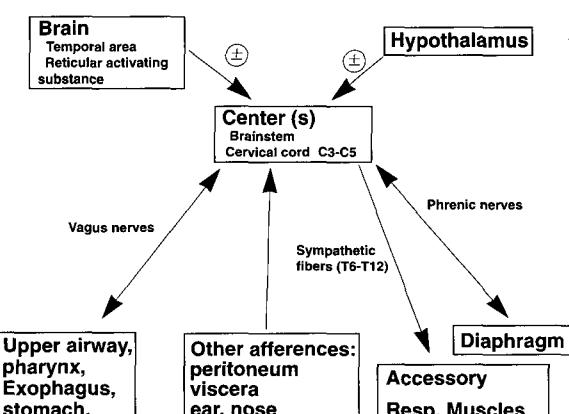


Fig. 3. Physiology of the hypothetical reflex arc of hiccups

주의 깊고, 적절한 사용이 요구된다고 할 수 있다. 다시 말해 중풍 환자가 胃中虛寒 양상을 가지거나 下法의 장기간 사용으로 인해 胃中虛寒을 유발할 가능성이 있는 경우에 유의해야 할 것으로 사료된다는 것이다. 그러나 咳逆에 있어 隱證과 함께 陽證도 있듯이 下法을 써서 치료해야 하는 경우⁹도 있다는 점에서 중풍 환자 중 咳逆을 하는 경우에는 隱陽을 반드시 고려해야 할 것으로 생각된다.

중풍 환자에 있어서 중풍 발병 이후 팔뚝질(咳逆, hiccup)이 발생한 경력이 있거나 팔뚝질과 연관된 신경증후에 병변이 있는 경우는 이와 같은 이유 때문에 下法 사용에 더욱 세심한 주의가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

- Emre Kumral, Ahmet Acarer. Primary medullary haemorrhage with intractable hiccup. J Neurol. 1998; 245:620-622.
- K. Marsot-Dupuch, V. Bousson, J. Cabane, and J. M. Tubiana. Intractable hiccups: The Role of Cerebral MR in Cases without Systemic Cause. Am J Neuroradiology. 1995;2093-2100.
- 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원 심계내과 입원 환자에 대한 임상 연구. 경희의학. 1996; 12(2):200-213.
- J. J. M. Askenasy. About the Mechanism of Hiccup. Eur Neurol. 1992;32:159-163.
- 경희대학교 한의과 대학 부속한방병원. 경희한방처방집. 2nd ed. 서울:경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 1997;76,184.
- 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1989:482-483.