

# 특발성으로 지속되는 딸꾹질 환자 1예에 대한 팔체질침을 사용한 증례보고

이성훈, 김난용\*, 이동수\*\*

경산대학교 내과학 교실, 동서한방병원 내과\*, 경산대학교 부속한방병원 포항병원 침구과\*\*

## A Clinical report on 8 Constitutional Acupuncture Therapies for Treatment One Case of Persistent and Idiopathic hiccups

Sung-Hoon Lee, Ran-Yong Kim\*, Dong-Soo Lee\*\*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungsan University, Dept. of Internal Medicine, Dong Suh Oriental Medical Hospital\*,  
Department of Acupuncture, College of Oriental Medicine, Kyungsan University, Pohang Hospital.\*\*

Hiccups is one of the omnipresent phenomenon occurring in everyone. Most episodes are time-limited, but, sometimes, they become intractable and protracted for a long time. In most cases, they are idiopathic. But, sometimes there are cases which have diverse kinds of underlying disorders.

In this study, the author reports a case of idiopathic and persistent hiccups. He recently encountered a 64 year old male patient with intractable and persistent hiccups for over two weeks. By using the method of 8 Constitutional Acupuncture therapy and herbal medication (Hyangsapyeungwutang) regarding him as RENOTONIA. After 7days of treatment, the symptoms disappeared.

**Key Word :** Hiccup, 8 Constitutional Acupuncture, RENOTONIA(水陽體質), Hyangsayangwutang(香砂養胃湯)

### I. 緒論

일상생활 중에서 누구나 간혹 딸꾹질을 경험하게 된다. 보통은 큰 문제가 되는 경우는 드물고 저절로 회복되지만, 환자에게는 성가신 증상 중의 하나로 경우에 따라 오랫동안 지속될 수 있으며 그런 경우 중요한 다른 질환의 징후일 수도 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 딸꾹질의 확실한 치료법은 없다고 해도 과언이 아니다. 특히 지속적이면서 잘 치료되지 않는 딸꾹질은 심한 경우 몇 일 내지 몇 달에 걸쳐서 지속될 경우

별 것 아닌 것처럼 보이는 딸꾹질이지만 환자들을 몹시 괴롭힌다.

저자들의 경우 특발성으로 딸꾹질이 2주 이상 지속되어 양방치료로도 그치지 않는 한 환자를 한방치료를 통해 증상을 소실시킨 증례가 있어 이에 보고하고자 한다.

### II. 症例

환자 : 이○○, 남자 67세.  
주소 : 2주 동안 지속되는 딸꾹질 및 그로 인한 수면장애

발병일 : 2000년 4월 15일

치료기간 : 2000년 5월 5일부터 2000년 5월 12일까지

과거력 : 30년 전 복막염으로 경북대학병원에서 수술치료.

5년 전에도 지속적인 딸꾹질이 발생하여 세광병원에서 검사결과 담석증으로 기인한 것이라고 진단 받고 수술치료 후 증상 소실. 기타 고혈압, 당뇨, 간염, 결핵 등의 과거력 없음.

현병력 : 2000년 4월 15일 집에서 저녁식사를 하던 도중 상기 주소 나타나 세광병원 외래에서 투약치료 받았으나 증상호전 없고, 4월 18일부터 딸꾹질이 악화(수면 시에도 지속)되어, 대구 모 대학병원 내원 Brain CT, Brain MRI, 복

부초음과 등의 검사를 받았으나, 이상소견이 없었고, 그 후 다른 모 대학병원 이비인후과 외래를 방문, 치료를 받았으나 증상의 호전 없어 환자와 보호자 한방치료 원하여 본원 외래를 통해 입원함.

가족력 : 특이사항 없음

사회력 : 마른 체형으로 내성적이고, 배우자와 함께 살고 있으며, 평소 소주 반병 정도의 주량을 가지고 있으며, 약 15년 전 담배는 끊음.

초진소견(Review of system)

외견 : 딸꾹질로 인해 지치고 힘들어 하는 표정이었다.

두부 : 특이사항 없음.

피부 : 피부는 건조하고, 땀이 없는 편이었다.

의식상태 : 명료함.

호흡계 : 지속적인 딸꾹질로 규칙적인 호흡이 간헐적으로 중단되었다.

흉부 : 흉부 불쾌감 등 특이 사항 없었다.

소화계 : 지속적인 딸꾹질로 간헐적으로 정상적인 연하작용에 지장이 있었다. 하지만 식욕은 좋고 소화력도 좋아 한 그릇씩 먹었다.

대변 : 매일 1회씩 정상적인 형태의 변을 배변을 하였다.

소변 : 小便頻數이 있어 1일 8~9회 정도 배뇨를 하였고, 소변색은 미황색으로 정상이었다.

설진 : 舌質紅 苔白하였다.

맥진 : 弦脈이 보였다.

수면 : 평소에는 6~7시간정도 수면을 취했으나, 최근 수면 중에도 딸꾹질이 지속되어 수면장애를 호소하였다.

정신상태 : 지속적인 딸꾹질로 인해 몹시 지쳐있고 괴로워하는 상태였다.

한의학적 병증 : 脾胃陽虛으로 인한

呃逆(少陰人 寒症)

初診時 活力徵候 : BP 240/80, BT 36.6, PR 82 RR 20

방사선학적 소견 : 전원시 Brain CT & MRI 사진 및 복부 초음파사진을 동반하지 않았으며, 소견서 상 특이사항 없음으로 기록되어 있었다.

본원에서 촬영한 단순흉부촬영상 우측 상부 폐엽에 비활동성 폐결핵의 소견이 방사선과 판독 상 나타났다.

혈액학적 소견

단순 혈액학적 소견

CBC 중 Platlet 147 103, ESR이 45mm 외에는 모두 정상범위 내에 있었고, 혈중 TG 및 K 수치가 62와 3.4로 약간 낮은 것 외에는 모두 정상이었다.

심전도 검사소견

1도의 방실전도 장애소견이 보였으나, 정상리듬을 보였다.

치료 (Table 1).

기타치료

5일부터 9일까지 딸꾹질이 극심하여 수면장애, 불안장애까지 발생하여 부득이하게 1일 1회씩 진정제인 Sepamin을 1/2 ampule씩 정맥 주사하였으며, 수양체질로 시술하고 난 하루 뒤인 10일부터는 단 한번도 주사하지 않았다.

III. 考 察

한방에서의 딸꾹질(呃逆)에 대한 견해를 살펴보면, 呃逆이란 呃, 打嗝이라고 하는데 氣逆上冲하여 딸꾹질 소리가 이후에서 나는 것을 말하는데, 그 소리

가 짧고 빈번하고 계속되어 끊임없이 나며 소리는 있으되, 토하지는 않는 것으로 스스로 멈출 수 없는 병증을 말한다.(呃逆, 又稱呃 打嗝, 指氣逆上衝, 出于咽喉, 呃呃作聲, 聲短而頻, 有聲無物, 不能自止的病症) 라고 되어있고, 또 기가 배꼽 아래에서 곧바로 치밀어 올라와 입으로 나오면서 소리가 나는 것인데 소리는 짧고 자주 나온다. 그 소리가 연거푸 딸꾹딸꾹 나므로 딸꾹질이라 한 것이다라고 정의하고 있다.

딸꾹질에 대한 명칭은 역대로 다양하여 명확하게 일치하지는 않는데 그 내용을 살펴보면 Table 3과 같다.

위의 도표에서 볼 수 있듯이 옛날에는 噦, 欬逆, 噫, 乾嘔, 呃 등의 용어가 상당기간동안 혼동되어 같이 사용되어왔다는 것을 알 수 있다.

기존 증치의학에서 딸꾹질의 원인은 크게 飲食失節, 情志異常, 正氣虧損으로 나눌 수 있고, 아울러 임상적으로 虛와 實로 크게 대분 할 수 있다. 실증은 주로 胃寒中冷, 胃火上炎, 氣鬱痰阻로 인하고, 허증은 脾胃陽虛, 胃陰不足 등으로 인한다.

치료에 있어서는 변증에 따라 胃寒中冷的 경우에는 溫中祛寒 降逆止呃하는 丁香散을 사용하고, 胃火上逆의 경우에는 清胃降逆 泄熱止呃하는 竹葉石膏湯 또는 小柴胡湯을 사용하고, 氣鬱痰阻의 경우에는 順氣降逆 祛痰止呃하는 旋覆代赭湯 五磨飲子를 사용하고, 脾胃陽虛의 경우에는 溫補脾陽하는 理中湯을 사용하고, 胃陰不足의 경우에는 養陰益胃 降逆止呃하는 益胃湯을 사용한다.

딸꾹질에 대한 한방적 치료법은 다양하게 있을 수 있으나 저자는 본 증례에서 침치료에 있어서는 8體質鍼法을 사

**Table 1.** Progress of Symptoms & Treatments records.

	2000.5.5	2000.5.6	2000.5.7	2000.5.8	2000.5.9	2000.5.10	2000.5.11	2000.5.12
Sx	딸꾹질과 기침 때문에 말하는 것과 식사 하기도 곤란하다. 밤에도 딸꾹질이 계속되었다.	불면호소. 증상이 악화. 새벽1시경 주사 후에 2-3시간 수면. 식욕이 저하. 딸꾹질은 여전히.	딸꾹질로 4시까지 잠을 못잠. 주사후 2시간 수면. 증상 별무변화. 식욕저하 속이 편치 않다.	새벽3시경 증상악화. 주사후 3시간 수면. 복약후 속이 치받혀 옴. 복약을 거부함.	새벽에 딸꾹질과 불면증을 호소. 주사후 4시간수면. 아침부터 증상의 빈도가 감소	0시경 잠든후 증상소실. 오후 1시경 수분동안 증상 재발 후 소실.	불면으로 3~4시간 수면. 딸꾹질이 한번도 발생하지 않음.	밤새 3~4시간 정도 수면. 딸꾹질은 완전히 소실. 환자 희망으로 퇴원처리함.
T x	한방	None	太陽人 獼猴 藤植腸湯	左同	左同	少陰人 香砂 養胃湯	左同	左同
	양방	None	*금양체질 치료	左同	*수양체질 치료	左同	左同	左同
	양방	None	sepamin 0.5Amp iv (AM1시)	sepamin 0.5Amp iv (AM4시)	sepamin 0.5Amp iv (AM3시)	sepamin 0.5Amp iv (AM4시)	None	None

\* 金陽體質 처방<sup>4</sup>

右側 - 基本方 : 腑系炎症方(4:2), 左側 - 基本方 : 精神方(4:2 瀉方)

基本方 經渠 中封 瀉 陰谷 曲泉 補  
 腑系炎症方 經渠 商丘 瀉 陰谷 陰陵泉 補  
 精神方 大陵 瀉 曲澤 補

<sup>4</sup> 水陽體質 처방<sup>4</sup>: 처방구성은 상동

基本方 太白 太谿 補 經渠 復溜 瀉  
 腑系炎症方 太白 神門 補 經渠 靈道 瀉  
 精神方 神門 補 少海 瀉

**Table 2.** Diverse Names of Hiccup in Old Oriental Medical Books<sup>2</sup>

Name of Book	Quotation	Used Name
內經	“噦 素問 宣明五氣論에 胃爲氣逆, 爲噦.....”	
傷寒論 金匱要略		
諸病源候論	候, 嘔候, 乾嘔候라고 하였다.	噦候, 嘔候, 乾嘔候
活人書	逆이라고 되어 있고, “欸逆을 증경은 噦라고 하였다.”	欸逆
濟生方	“夫欸逆之病, 詳考諸書, 無該載者. 唯孫真人出; 欸逆遍尋方論無此名稱, 但古人以 逆爲噦耳, 遂致後人以欸逆稱噦.”	欸逆
證治要訣	“欸逆爲病, 古謂之噦, 近謂之呃..... 胃實即噦, 胃虛即噦”	欸逆, 噦, 噫,
醫學入門	“噦即乾嘔, 聲更重長耳”	乾嘔
傷寒六書	“噦即乾嘔之甚者”	乾嘔

용하였고, 아울러 약물요법에 있어는 이 제마에 의한 사상처방을 사용하였는데 그 이유 중 하나는 평소 저자가 임상에서 권<sup>4,5,6</sup>에 의한 8體質鍼法을 사용해 본 경험상 비교적 좋은 치료효과를 나타내어 개인적인 관심이 있었기 때문이다. 물론 이에 앞서 기존의 침치료법과의

비교 고찰이 우선되는 것이 바람직하지 만, 아직까지 국내에서 딸꾹질에 관한 증례보고나 논문은 찾을 수 없었던 관계로, 저자는 타 치료법과의 비교보다는 특히 8體質鍼 治療를 중심으로 설명하였다. 하지만 먼저 언급한 바와 같이 향후 기존의 치료법과 8체질치료법의 치

료성적 등에 관한 비교 고찰이 반드시 필요하리라 본다.

8체질침법의 이론적 근거를 밝힌 서적이거나 논문은 권<sup>5,6,7</sup>에 의한 몇 편의 논문을 제외하고는 거의 전무하다고 할 수 있다. 그래서 저자는 권이 발표한 논

**Table 3.** Causes of Benign Hiccup Bouts<sup>16</sup>

Gastric distention	Aerophagia Excessive food/alcohol consumption Carbonated beverage ingestion Gastric insufflation during endoscopy
Sudden changes in ambient gastrointestinal temperature	Taking a cold shower Drinking hot/cold beverages
Sudden excitement emotional stress	
Tobacco use	

문을 근거로 하여 앞서 언급한 치료법에 대한 근거를 밝히도록 하겠다.

딸꾹질은 횡격막의 경련이므로, 횡격막(팔체질의학에서는 臟보다는 膈에 속한다고 볼 수 있다)과 위장치료를 위해서 膈系炎症方을 사용하였다. 8체질의학에서는 횡격막을 기준으로 그 위를 상초로, 그 이하를 중초로, 대장이하를 하초로 분류한다<sup>6</sup>.

각각의 모든 체질침처방(정신방은 제외)은 4개의 경혈로 구성되어 있는데, 이는 각기 補하는 혈 2개와 사하는 혈 2개로 구성되어 있는데, 금체질과 토체질의 경우에는 항상 瀉하는 경혈이 앞에 위치하고, 목체질과 수체질의 경우에는 補하는 경혈이 항상 먼저 위치한다<sup>6</sup>.

체질침 시술시 2단계 처방은 항상 基本方을 먼저 시술한 후에 副方을 사용하는데, 臟系炎症方<sup>6</sup>의 경우에는 그 비율이 5 : 1로 시술하는 것을 원칙으로 하고, 그 외 膈系炎症方, 活力方, 殺菌方 등은 基本方과의 비율을 4 : 2로 해서 시술하는 것을 원칙으로 한다<sup>6</sup>.

아울러 시술시 상초질환의 경우 基本方 외에 副方에서 瀉하는 혈을 2회 반복해서 시술(anapuncture; 瀉方)하고, 중초질환의 경우에는 상초에서와는 달리 副方에 補하거나 瀉하는 혈을 반복해서 시술하지 않고(non repeat), 하초질환의 경우에는 副方에서 補하는 혈

을 2회 반복해서 시술(catapuncture; 補方)한다<sup>6</sup>.

그리고 정신방의 경우에는 단독으로 보다는 다른 처방과 병행하여 시술하는 경우가 많으며, 일반적으로 瀉方을 사용하는데 이를 통해 자율신경계를 조절한다고 본다. 정신방의 시술 횟수는 병용하는 다른 처방과 같은 횟수로 시술하는 것을 원칙으로 한다. 만약 우측에 基本方과 부계염증방을 4 : 2로 시술하였다면, 좌측에도 基本方과 정신방도 4 : 2로 사용하는 것을 원칙으로 한다.

이와같은 8體質醫學의 원칙에 따라, 저자는 환자의 우측에 基本方과 부계염증방을 보사없이 4 : 2로 시술하였다. 반대측(좌측)에는 자율신경계의 조절을 위해 정신방을 4 : 2 瀉方으로 시술하였다.

초진시 맥진의 실수로 금양체질로 판정하여 침처방을 사용하였고, 또 약물치료에 있어서도, 태양인 獼猴藤植腸湯을 투여하였다가 식욕저하, 오심 등의 부작용이 나타났다. 이러한 부작용들을 보고, 체질감별 오류의 가능성을 가지고 다시 맥진을 하여 수양체질로 침치료를 시작하였고, 동시에 少陰人 藿香正氣散 香砂養胃湯<sup>7,8</sup>을 투여하였다.

이제마의 동의수세보원에 향사양위탕과 관계된 조항을 보면 “陽明病 不能食 攻其熱 必噎... 當用 藿香正氣散 香砂養

胃湯 八物君子湯”, “大腸怕寒則 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 和解之”, “太陰證 下利清穀者 當用 藿香正氣散 香砂養胃湯 薑朮寬中湯 溫胃而降陰” 등의 조문<sup>10</sup>이 있고, 류<sup>10</sup>는 少陰人 寒證의 食慾不振, 食少에는 모든 病을 불문하고 사용할 수 있는 처방이라고 하였다. 본 증례에서도 딸꾹질을 2주이상 하고있는 胃冷한 소음인에 잘못된 처방을 투여하여 더욱 胃寒을 악화시켜 갑작스런 식욕저하, 소화불량 등의 증상이 발생하여 이의 치료를 위해 8체질침과 소음인 한증에 사용하는 향사양위탕을 투약하였다. 다음날부터 환자의 증상은 감소되기 시작했고, 2일째부터는 현저한 감소를 보였으며, 3일부터는 거의 소실되어 비교적 훌륭한 치료효과를 나타내었다.

8체질침법과 사상의학이 체질의학이라는 점에서 서로 상통하는 면도 있겠지만, 또한 서로 다른 학문적 배경 및 이론을 가지고 있으므로, 임상에 있어서 이 두 가지 방법을 병용하는 것이 과연 보다 더 효과적인가에 대해서는 앞으로 계속 연구할 필요성이 있을 것으로 사료된다. 또한 치료에 있어서 침요법과 약물요법 중 어떤 것이 보다 더 유효한 효과가 있는가에 대한 연구는 아직까지 없었던 것으로 사료되는데, 앞으로는 이에 대한 고찰이 필요하리라 생각된다. 본 증례에서도 두가지 방법 중 어떤 것이 치료의 측면에서 더 크게 작용했는지의 여부는 명확히 밝히기는 어려우나, 저자의 관찰(침치료 시술시간과 약물투여시간 그리고 증상의 호전을 나타내기 시작한 시간의 상관관계에 대한 분석)을 통해 미루어보건데 침치료가 보다 빠른 효과를 타나내는 것으로 사료된다.

딸꾹질에 관해 서양의학에서는 흡기근의 불수의적 연속 이후에 성대의 갑

**Table 4.** Causes of Persistent and Intractable Hiccups<sup>16</sup>

Psychogenic		stress or excitement Conversion or grief reaction Anorexia nervosa Malingering Personality disorders Hysterical neurosis
	Central nervous system	Neoplasm, Ventriculoperitoneal shunts Multiple sclerosis, Hydrocephalus, Syringomyelia Ischemic or hemorrhagic strokes Arteriovenous malformations Epidural or subdural hematomas Temporal arteritis Lesions from head trauma or cerebral contusion
Organic	Peripheral nervous system	Hiatal hernia, Diaphragmatic eventration Pericarditis Anomalous cardiac pacemaker electrode placement Goiter, Tumors or cysts of neck Mediastinal lymphadenopathy Tympanic membrane stimulation, Chest trauma, Pulmonary neoplasm, Pulmonary edema, Myocardial infarction, Pericarditis Pneumonia, Bronchitis, Empyema, Asthma, Esophageal obstruction, Esophagitis, Gastritis, Peptic ulcer disease, Gastric malignancy, Pancreatitis, Pancreatic cancer Bowel obstruction, Inflammatory bowel disease Cholelithiasis or Cholecystitis Renal or hepatic disorders
	Metabolic	General anesthesia
	Pharmacologic	Intravenous methylprednisolone or dexamethasone Short-acting barbiturates Diazepam, Chlordiazepoxide, Methyl dopa
	Infectious	Sepsis, Influenza, Herpes zoster, Malaria Tuberculosis, Uremia Hypocalcemia, Hyponatremia
Idiopathic		

**Table 5.** Complications of Persistent and Intractable Hiccups<sup>16</sup>

Complications
Malnutrition, Weight loss, Fatigue, Exhaustion, Dehydration
Cardiac dysrhythmias
Wound dehiscence
Insomnia
Severe reflux esophagitis
Death

작스런 폐쇄가 뒤따르는 현상을 말한다 "라고 정의내리고 있다. 일반적인 딸꾹질의 원인 중 흔한 것으로는 특발성, 불안, 소화성 식도염, 요독증 등이 있으며, 드물게는 급성 심근경색, 중격동 또는 횡격막 주위 자극, 복강내 장기의 천공과 그로 인한 횡격막하의 부유공기 등으로 인한 경우가 있다<sup>12</sup>. 그 외 다른 원

인으로는 위팽만(탄산음료, 공기를 삼킴, 과식), 위식도역류, 급격한 체온변동<sup>13,14</sup>(뜨거운 또는 차가운 유동음식, 차가운 샤워), 알콜을 섭취 그리고 감정적인 상태<sup>15</sup>(흥분, 스트레스, 웃음)등이 있다 (Table 4).

그 외에도 재발성 또는 지속적인 딸꾹질의 밝혀진 서양의학적인 원인은 크

게 심인성, 기질성, 특발성으로 구분할 수 있다. 첫째로, 심인성은 위에서 언급한 일반적 딸꾹질의 원인에서와 유사하다. 둘째로 기질성은 다시 중추신경계 장애, 말초신경계 장애, 대사성 장애, 약물성, 감염 등의 원인에 의한 것으로 나눌 수 있다. 셋째로, 특발성은 말 그대로 원인을 알 수 없는 경우이다. 위에서 살펴본 바와 같이 그 원인이 100개 이상 보고되어 있는데 세부적인 내용을 보면 Table 5와 같다.

아울러 위에서 살펴보았듯이 지속적인 딸꾹질은 매우 다양한 원인에 의해 발생할 수 있으므로 환자의 평가에 있어서 반드시 세밀한 병력 청취와 선택

적인 임상검사와 함께 이학적인 검사가 동반되어야만 한다. 병력청취에 있어서는 딸꾹질의 경중정도, 지속시간, 특징과 과거의 전례가 있었는지를 파악하고 아울러 자세한 과거력과 계통적 검사를 하여야 한다<sup>6</sup>.

이학적 검사에 있어서는 특히 두부, 경부, 심폐, 복부와 더불어 신경계통에 중점을 두어 관찰해야 한다. 일반적으로 딸꾹질은 시간적인 면에서 제한적으로 발생하므로 별 중요성이 없지만, 지속적으로 오랫동안 발생하는 딸꾹질은 해로운 결과를 초래할 수 있다<sup>6</sup>. 아울러 그로 인한 합병증을 살펴보면 Table 6과 같다.

그러므로 딸꾹질 환자를 평가하는데 있어서 치료 가능한 원인질환이 발견된다면 치료에 있어서는 그 근본질환을 치료해야 한다. 그러나 원인이 밝혀지지 않는다면, 치료에 있어 비약물적인 방법이나 약물을 사용하는 방법 중에서 선택하여야 한다<sup>12</sup>.

서양의학에서는 딸꾹질에 대한 일반적인 약물요법은 여러 저널을 통해 조사해본 결과, Antidopaminergic Agent인 Chlorpromazine<sup>17</sup>과 Haloperidol, Anticonvulsant Agent인 Diphenylhydantoin<sup>18,19</sup>, Valproic acid<sup>20</sup>, Carbamazepine<sup>21</sup>, 그 외에 약물 중에서는 metoclopramide<sup>22</sup>, Amitriptyline, baclofen<sup>23</sup> 등이 많이 사용된다. 그리고 약물요법 외의 방법으로는 외과적으로 횡격막에 유도 전기도자를 심는 방법<sup>24</sup>과, 최면, 침술<sup>25</sup>과 행동조절 등의 방법이 사용되기도 한다.

#### IV. 結 論

저자는 상기 증례에서 특발성으로 발

생되어 서양의학적인 치료에도 전혀 반응 없이 완고하게 치료되지 않는 딸꾹질을 8체질침 요법과 사상처방을 치료법으로 선택하여, 수양체질로 치료를 시작한 첫날밤부터 고질적이던 딸꾹질 증상이 완화되기 시작했고, 지속적인 치료를 통해 3일만에 증상의 완전한 소실을 나타내었다.

사상의학과 8체질의학은 둘 다 체질의학이라는 점에서 공통점이 있는 반면, 서로 다른 학문적 배경을 가지고 있다. 그러므로 8체질 맥진법<sup>6</sup>으로 水陽體質이나 水陰體質로 판명되었다고 해서 사상의학의 少陰人 처방을 사용하는 것이 과연 올바른 방법인가에 대해서 향후 고찰해 볼 필요가 있을 것으로 사료되고, 아울러 앞으로 8체질침법과 사상처방과의 상호작용에 관한 연구도 반드시 필요하리라고 본다.

끝으로 본고에서 발표한 증례가 1 case라는 점에 앞으로 보다 많은 case에 대한 임상 데이터의 확보 및 연구가 필요하리라 생각된다.

이상과 같이 허한방병원 내과에 2주 이상 지속되는 딸꾹질로 내원한 환자를 8체질의학의 치료법에 준하여 수양체질 부계염증방과 정신방을 사용하고, 소음인 향사양위탕을 사용하여 임상증상의 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

#### V. 參 考 文 獻

1. Lawrence M. Tierney, Jr. MD Stephen J. McPhee, MD Maxine A. Papadakis, MD. *오늘의 진단 및 치료*. 도서출판 한우리. 1999: 607
2. 楊思澍, 張樹生, 傅景華. *中醫臨床大全*. 北京科學技術出版社 影印 서울: 大星文化社; 1991, 上冊: 355
3. 김동일, 량병무, 박위근, 리기남, 리웅섭. *동의학사전*. 여강출판사; 1989, 1203쪽

4. 권도원. 체질침. *한의학회지* 1965;3:25-28
5. 권도원. 체질침에 대한 연구. *한의학회지* 1966;4(1):32-33
6. 권도원. 체질침 치료에 관한 연구. *명지대학교 논문집*. 1974;7:607-625
7. 이제마, 신흥일주해. *동의수세보원주해*. 1판. 서울: 대성의학사; 2000, 上547-549
8. 김주. *사상의학 성리임상론*. 서울: 대성문화사; 1998, 126-127쪽
9. 홍순용, 이을호. *사상의학원론*. 2판. 행림출판사; 1995, 153-180쪽
10. 류주열. *동의사상의학강좌*. 1판. 대성출판사; 1996, p.398
11. Kurt J. Isselbacher. *해리슨 내과학*. 정담; 1997, 1329쪽
12. Jon L. Jenkins, M.D., Joseph Loscalzo, M.D. *Manual of Emergency Medicine*. 2nd Edition. A Little Brown; 1990, P.171
13. Kolodzik PW, Eilers MA. Hiccups (singultus): review and approach to management. *Ann Emerg Med* 1991; 20:565-573
14. Lewis JH. Hiccups: causes and cures. *J Clin Gastroenterol* 1985; 7:539-552
15. Gigot AF, Flynn PD. Treatment of hiccups. *JAMA* 1952; 150:760-764
16. Rousseau P. Hiccups *South Med J* 1995 Feb; 88(2):175-81
17. Williamson BW, MacIntyre IM. Management of intractable hiccup. *Br Med J* 1977 Aug 20; 2 Issue 6085:501
18. Petroski D, Patel AN. Diphenylhydantoin for intractable hiccups. *Lancet*. 1974; 1:739
19. Newsom-Davis J. Diphenylhydantoin for hiccups. *Lancet* 1974; 1:997
20. Jacobson PL, Messenheimer JA, Farmer TW. Treatment of intractable hiccups with valproic acid. *Neurology*. 1981; 31:1458-1460
21. McFarling DA, Susac JO. Carbamazepine for hiccups. *JAMA* 1974; 230: 962
22. Pinder R, Brogden R, Sawyer P, et al. Metoclopramide: a review of its pharmacological properties and clinical use. *Drugs*. 1976; 12:81-131
23. Walker P, Watanabe S, Bruera E. Baclofen, a treatment for chronic hiccup. *J. Pain Symptom Manage*. 1998 Aug; Vol 16 Issue 2 P 125-32

24. Fodstad H. The Swedish experience in phrenic nerve stimulation. PACE. 1987; 10 : 246-251

25. Bondi N, Bettelli A. Treatment of hiccup by acupuncture in patients under anesthesia and in conscious

patients. Min Med 1981; 72:2231-2234