

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 13 No. 1, 2002

七情 자극 후 발생한 咳逆·噯氣 환자 치험 1례

이동원, 김경수*

동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 동신대학교 한의과대학 가정의학과학교실*

A Clinical Report about Hiccup and Eructation from Emotional Stress

Dong-won Lee, Kyong-soo Kim*

Dep. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongshin Univ., Naju Korea
Dep. of Family Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin Univ., Naju Korea

This case show that emotional stress and weakness of gastrointestinal function occur a chronic hiccup and eructation(during 3 months), oriental medical therapy can cure completely this symptom.

Seven emotional stress(anger, delight, sadness, thinking, worry, fear, horror) occur various pathologic changes. Hiccup is caused by CNS, psychologig, thoracic, abdominal factor etc. In oriental medicine, GI trouble regarded as a very important factor that occur hiccup and eructation. Besides, emotional stress is a very important factor as well.

This patient have an introvert personality ordinary times. One day, she had a miscarriage by hers husband's assault. After that time, she suffered from very serious GI trouble(dyspepsia, epigastric pain, anorexia). And then hiccup, eructation, weight loss(10kg/3months) is occurred. This patient diagnosed only gastritis. This symptom did not stop during 3 months, regardless of western medical therapy(some western drugs medication, fluid supply etc). After oriental medical therapy(herb medicine;Yukunjatang, acupuncture;CV12, CV6, S36, CV17, H7, SP6, P6, moxibustion;V12, CV6, S36, negative therapy;back area and traditional oriental medical psychotherapy;ventilation, support, desensitization and family interview) put in operation during 15 days, patient completely recover from hiccup, eructation and anxiety disorders.

Key word : hiccup, eructation, emotional stress, oriental medicine

서 론

七情이란 여러 가지 정서적인 스트레스를 통칭

하는 한의학적 용어이다. 인체는 화냄, 놀람, 두려움, 슬픔 등 七情 가운데서 어느 한 가지 감정에서만 자극 받는 것이 아니라 여러 가지 감정을 동시에 느끼고 또한 사람에 따라 다양하게 겪게 된다. 따라서 우리는 흔히 정서적 스트레스를 통합하여 七情으로 부르고 이에 따른 病理現象과 治療에 대하여 연구하고 있다.

七情 刺戟은 人體에 여러 가지 다양한 병리변

· 교신저자 : 이동원, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 부속 순천한방병원 한방신경정신과(Tel. 061-729-7166, E-mail: leedww1@kornet.net)

화를 일으키게 되는데 黃帝內經에서는 “愁憂不解則傷意 意爲脾神也”라 하고 醫學綱目에서는 “七情傷人 惟怒爲甚 蓋怒則肝木便克脾土 脾傷則四臟俱傷矣”라 하였으며 皇甫謐은 “思發於脾而成於心 過絕則二臟俱傷”이라 하고 張景岳은 “恐本屬腎 而有曰恐懼則傷心者 神傷則恐也~有曰恐則脾氣乘矣 以腎虛而脾乘之也 有曰胃爲氣逆爲噦爲恐者 以陽明土勝 亦傷腎也” “有曰陽明所謂甚則厥 聞木音則惕然而驚者 肝乘胃也”라 하여¹⁾ 모두가 七情 刺戟이 脾胃에 미치는 영향이 지대함을 지적한 바 있다.

이와 같이 憂愁, 怒, 思, 恐 및 驚이 모두 脾胃에 영향하여 痞滿, 不思食, 噯氣, 吞酸, 嘈噯, 懊惱 등의 증상을 유발할 수 있는데 특히 張景岳이 “恐怖하면 胃氣가 逆하여 딸꾹질이 발생할 수 있다”는 부분은 주목할 만하다.

딸꾹질(hiccup)은 中樞神經系의 문제, 心肺疾患, 胃腸管疾患 및 精神科的인 요소 등 여러 가지 원인에서 발생한다고 하며²⁾, 東醫寶鑑³⁾에서는 咳逆, 噦, 吃逆 등으로 이름하고 氣病으로 크게 胃弱과 胃燥로 나누었다.

본 증례는 남편과의 不和 및 구타에 의한 流産 등의 정서적 스트레스 이후 극심한 胃腸管 障礙, 不安障礙와 함께 장기간의 咳逆·噯氣 증상을 일으킨 특이한 경우이면서 동시에 韓方神經精神科의 치료로서 신속히 호전된 바 이에 보고하는 바이다.

증례

1. 성 명 : 김00 (F/28)
2. 진 단 : 1) 七情九氣證
2) 咳逆症
3) 胃氣虛
3. 主訴症 : 1) 不安
2) 咳逆(딸꾹질) 및 噯氣
3) 眩氣症
4) 消化不良, 胃脘痛, 胸悶感 및 食慾不振

5) 體重減少(10kg/3month)

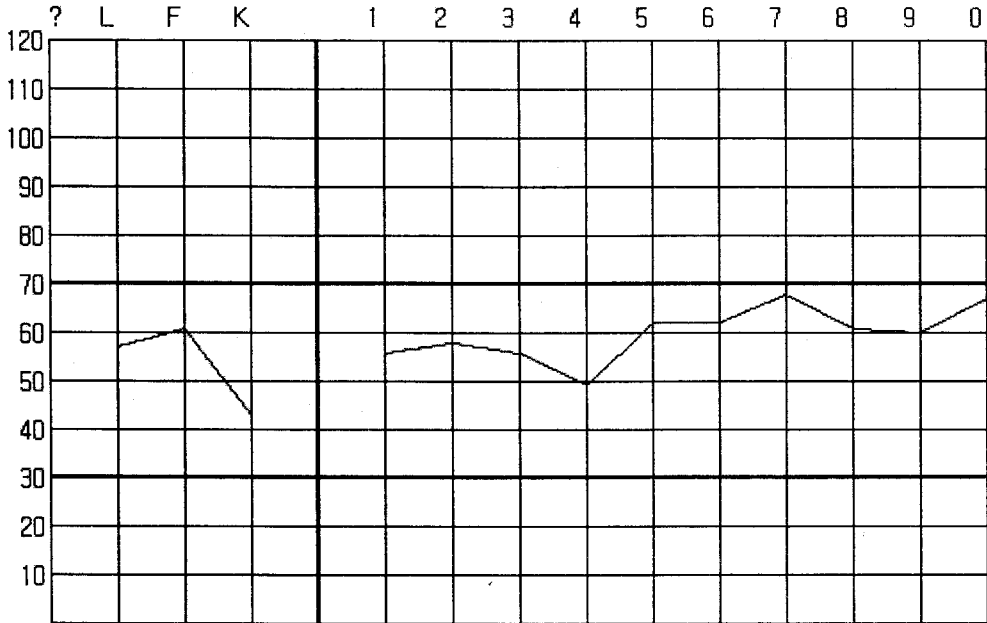
4. 발병일자 및 동기 :
2001년 6월 20일경 남편구타로 流産 발생한 후 不安, 胃腸管障礙 등 발생
2001년 7월 중순경 딸꾹질·噯氣 증상 발생
5. 가족력 : 특이사항 없음
6. 과거력 : 특이사항 없음
7. 현병력 : 158cm, 43kg, 28세의 보통체격, 내성적 성격의 여자 환자로 남편과의 불화 있던 중 구타 당하여 2001년 6월 20일경 유산된 후 불안, 초조감 및 위장관 장애와 함께 신체 기능 전반 저하되다 2001년 7월 중순경부터 딸꾹질 및 트림 발생하고 기타 증상 악화되어 2001년 9월 10일부터 2001년 9월 20일까지 양방병원 입원 치료 받았으나 호전 없어 2001년 10월 8일 한방치료 원하여 입원함.
8. 정신과적 병력조사
 - 1) 병전성격 : 내성적이며 여린 성격, 겁이 많다고 함.
 - 2) 과거 정신병력 : 없음
 - 3) 사고과정 : 사고 흐름, 지남력, 기억력 등 모두 정상이나 집중력이 다소 떨어짐
 - 4) 감각 및 인지기능 : 감각 및 인지 모두 정상
 - 5) 體質 및 八綱的 屬性 : 少陰人的, 陰的(裏寒虛), 心膽虛怯型
 - 6) 인성검사 : 높은 不安心理를 나타내었으며 내성적 성격 경향을 보였다 (Fig. 1)

Fig. 1. Profile of MMPI result³⁾

[다면적 인성검사 결과표]

평가기관: 동신대학 순천한방병원 신경정신과

이름: 김00 성별: 여성 연령: 28 학력: 고등졸 검사일: 2001-10-17



?는	? L F K	Hs D Hy Pd Mf Pa Pt Sc Ma Si
원점수	1 57 61 43	56 58 56 49 62 62 68 61 60 67
NF: 62	TR CA ES	HST NAR BDL ANT CPS PAG PAR DEP STY AVD SZD
NSc: 62	4 5 40	41 35 61 42 62 68 63 68 65 68 48

9. 검사소견

- 1) 생명징후 및 혈압 : 90/60 mmHg, 36.5℃, 60회/분(맥박), 20회/분(호흡수)
- 2) 신경학적 검사 : 정상
- 3) 심전도 : 정상
- 4) 방사선과적 검사 : 흉복부 X-ray 촬영 상 특이 소견 없음
- 5) 임상병리 검사 :
CBC에서 RBC 3.81백만/ul, Hb 11.1g/dl 의 정상
U/A에서 Leu. 500/ul, microscopy에서 WBC 20-30개 외 정상
혈액생화학, 전해질, 갑상선 검사에서 특이 소견 없음
- 6) 위내시경 검사 : 위염 및 분문 긴장도 저하

10. 韓醫學的 四診

- 1) 望診 : 瘦黑 危弱, 不安해 보임, 舌淡 苔微黃白
- 2) 聞診 : 短氣(呼吸聲底)
- 3) 問診 : 上記 증상 외 自汗, 月經色 暗紅 등 大便 1回/2-3日로서 便秘 傾向, 小便 10回/日
- 4) 切診 : 腹筋 拘攣 및 胃脘痛, 脈細弱

11. 治療

- 1) 韓藥
① 六君子湯 加減^{1)*} : 10.8-10.30(2첩/일, 3

1)* 六君子湯 加減 : 東醫寶鑑³⁾에 근거하여 아래 처방을 기본적으로 사용하고 증상에 따라 적절히 加減하여 사용하였음. 半夏, 陳皮 各一錢半, 人蔘, 白朮, 白茯苓,

회/일 복용)

② 吃逆方^{2)**} : 10.11-10.30(1침/일, 2회/일
복용)

- 2) 鍼治療 : 中脘(CV12), 氣海(CV6), 足三里(S36), 膻中(CV17), 太陽(奇穴), 神門(H7), 三陰交(SP6), 內關(P6) 등
- 3) 灸治療 : 間接灸 - 中脘(CV12), 氣海(CV6), 足三里(S36)
- 4) 附缸治療 : 乾式附缸 - 背部 督脈經 및 膀胱經
- 5) 洋方治療 : 5% D/W 500ml mixed B1 1ampule 정맥주사(약 3일 간격으로 총 7회 실시)
- 6) 精神治療 :
 - ① 移情變氣療法⁶⁾(치료 초기 일주일간 매일 30분 정도 실시함)
 - ② 至言高論療法⁶⁾(일주일 이후 퇴원때까지 매일 30분 정도 실시함)
 - ③ 驚者平之療法⁷⁾(매일 10분-20분 정도 호흡 및 기공요법 실시함)
 - ④ 家族治療⁸⁾(남편 및 가족에 대하여 총 5회 실시함)

12. 치료경과

- 1) 입원 1일-5일 : 咳逆 및 噯氣, 消化不良 증상 지속됨, 睡眠은 비교적 양호, 식사는 粥 (soft diet - 1공기 280g, 200kcal 기준) 1/4 공기 3-4회/일.
- 2) 입원 6일-8일 : 咳逆 및 噯氣, 消化不良感 및 胃脘痛 다소 輕減되기 시작함
食慾不振으로 食事量은 여전히 粥 1/4-1/2 공기 3-4회/일

- 3) 입원 9일-10일 : 咳逆 및 噯氣 증상 다시 악화됨
- 4) 입원 11일-15일 : 咳逆, 胃痞, 胃脘痛 호전되기 시작하고 어지럼증과 不安感은 서서히 감소되어 없어짐(단, 性格的으로 여전히 內性的인 부분은 여전히함), 咳逆(딸꾹질) 보다는 噯氣 爲主로 변화됨, 식사 즉 2/3 공기를 3회/일
- 5) 입원 16일-21일 : 咳逆 및 噯氣 증상은 없어졌으나 消化不良感 및 胃脘痛을 호소하고 가끔씩 어지럽다 함, 不安感은 호전됨, 식사 밥(general diet - 1공기 220g, 310kcal 기준) 1/2-2/3 공기를 3회/일.
- 6) 입원 22일-23일 : 噯氣 및 不安感 없으며 消化不良感 및 胃脘痛 減少되고 식사는 밥 1공기를 3회/일, 가끔씩 어지러움 호소하나 전반 호전된 상태에서 퇴원함

고 찰

딸꾹질(hiccup)은 횡격막과 호흡 보조근이 간대성 수축을 할 때 돌발적으로 吸氣와 함께 聲帶가 닫히면서 나는 소리로, 일반적으로 갑작스럽게 발생하는 경우는 過食으로 인한 胃의 지나친 확장, 급한 식사, 음주, 흡연, 갑작스런 胃腸管 溫度의 변화 등에서 기인하며, 여러 가지 치료를 시행하였으나 48시간 이상 지속되고 특발적이며 만성적이어서 통제할 수 없는 경우를 난치성 딸꾹질이라고 한다. 그 원인으로는 중추신경계의 문제(두개내손상, 신생물, 뇌혈관질환, 감염, 척수신경질환), 정신적 문제, 대사·독성 및 감염의 문제(신부전, 저나트륨혈증), 귀·코와 인후의 문제, 흉곽내 질환(폐렴, 흉막염, 중격동염, 식도질환, 심근경색, 횡격막 이상), 복부질환(위, 췌장, 간담도질환 및 횡격막하농양), 비정상적 대동맥류 등 다양한 유형이 있다^{2,9)}.

各一錢, 炙甘草 五分, 檀香, 厚朴, 蘇葉, 吳茱萸 各一錢
2)** 吃逆方 : 方藥合編解說⁵⁾의 처방이며 적절히 용량을 조절하였음. 白芷 60g, 甘草 12g

東醫寶鑑에서는 氣病이라 하고 虛實에 따라 나누어 치료하는데, 虛에는 內傷과 大病 後에 發하는 경우로 橘皮乾薑湯, 橘皮半夏生薑湯 등을 쓰고, 實에는 外感和 大怒나 大飽 後에 發하는 경우로 小柴胡湯에 加減하여 사용한다 하였다. 특이한 점은 급성적으로 發生한 咳逆에 대하여 잠깐 놀라게 하거나 心理的 緊張을 유도하므로써 멈추게 할 수 있다고 하였다. 이것은 咳逆의 發生과 中止에 있어 心理的 요소가 관여하고 있음을 보여주는 간접적 증거로 볼수 있다. 噫氣(트림)는 胃腸管疾患에서 많이 나타날 수 있는 증상의 하나로 東醫寶鑑에서는 氣가 實한 경우에는 二陳湯에 加減하여 사용하고 虛한 경우에는 六君子湯에 加減하여 사용하라 하였다^{3,10)}. 그러나 치료에 있어 七情의 요소는 중요시되지 않았음을 알 수 있다.

上記의 患者는 初期 難治性的의 咳逆 症狀(말꼭질)을 나타내다 증상이 호전되면서 噫氣 증상으로 바뀐 경우로서, 조심스런 精神科的 면담과 진찰 과정 중 精神的 요소가 질병의 발생에 큰 요인으로 작용하며 人性檢査(MMPI)⁴⁾ 상 不安 요소가 상당히 많은 것으로 진단된 특이한 경우였다. 초기 발생 후 서서히 증상 심해졌으나 약 2개월 동안 별다른 치료없이 견디다 악화되어 약 11일간 양방병원 제반 검사 상 胃炎 외 특이 소견 발견하지 못하고 증상 호전 없어 본원 내원하였다. 少陰人型으로 心氣虛하며 脾胃虛寒하여 痰飲과 虛氣가 上逆하는 것으로 보아 六君子湯에 檀香, 厚朴, 蘇葉, 吳茱萸 등을 加減하여 사용하였고 陽明經의 氣運을 降逆시키기 위해 吃逆方을 사용하였다. 針灸治療 또한 補心하고 脾胃氣를 補하는데 중점을 두었다. 情緒的 抑鬱과 不安을 해소하기 위하여 精神治療를 시행하였는데 우선 病歷調查를 철저히 하고 以後 換氣療法의 측면에서 移情變氣療法⁶⁾을 일주일 정도 실시하였고 이어서 支持療法의 측면에서 至言高論療法⁶⁾을 매일 각 30분 정도 실시하였다. 또한 不安感을 해소하기 위해 行動療法의 측면에서 驚者平之療法⁶⁾으로 매일 10-20분씩 呼吸 및 氣功療法⁷⁾을 실시하였고 心理的 不安의 原因을 제공한 남편의 도움이 절대적으로 필요하므로 家族治療⁸⁾를 5회 실시하였

다. 이와 같이 치료한 바 약 3개월간 고질적으로 낫지 않던 咳逆 症狀이 6일 만에 好轉 기미를 보였고 10여일 만에 減少하였으며 15일 만에 咳逆·噫氣 증상이 완전히 없어졌다. 특이한 점은 初期에는 咳逆 증상을 나타내다 점차 患者가 인위적으로 발생시키는 噫氣 증상을 나타내었다는 점은 이 환자에게 있어 神經症的 요소가 적지 않음을 보여주는 부분이다. 또한 人性檢査에 있어서도 내성적인 성격 측면과 동시에 강박증 척도가 높은 점수를 나타내어 患者가 상당한 정도의 불안 심리를 가지고 있음을 보여 주었다⁴⁾. 따라서 치료에 있어서도 補心하고 順氣하며 脾胃를 補하고 虛氣를 降逆시키고 동시에 다양한 精神療法를 꾸준히 실시한 바 효과적으로 치료되었다고 보여진다.

咳逆이 다양한 原因에서 발생되어질 수 있으나, 張景岳이 “恐本屬腎 而有曰恐懼則傷心者 神傷則恐也~有曰恐則脾氣乘矣 以腎虛而脾乘之也. 有曰胃爲氣逆爲噦爲恐者 以陽明土勝 亦傷腎也”라고 한 것처럼 身體的 原因의 바탕에 心理的 原因(특히 恐怖, 不安)이 추가되어짐으로서 장시간 치료되지 않는 難治性的의 咳逆·噫氣 증상이 발생할 수 있음을 알 수 있었고, 治療에 있어서도 身體的 治療와 동시에 精神的 治療가 충분히 이루어져야 치유될 수 있음을 알게 되었다. 이러한 증상이 히스테리 現象의 하나인지 아니면 어떠한 기질적 病理 變化에 의한 것인지에 대하여는 향후의 자세한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

요 약

이상의 증례는 咳逆과 噫氣가 복합된 난치성 증상이 七情 자극에 의하여 유발될 수 있음을 보여주었으며, 치료에 있어서도 藥物과 針灸治療 뿐만 아니라 移情變氣療法, 至言高論療法, 驚者平之療法, 家族治療 등 다양한 정신요법 등이 시도되어야만 호전될 수 있음을 보여주었다.

이러한 증례에 있어서 器質的 病理變化와 精神的 要素가 어떠한 정도로 관여하는지에 대하여는

향후의 자세한 연구가 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 金相孝. 東醫神經精神科學. 서울:행림사. 1989 :58-61.
2. J.J.M. Askenasy. About the Mechanism of Hiccup. Eur Nerol. 1992;32:159-63.
3. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:대성문화사. 1988;內景篇:316, 雜病篇(권1-4):471-2, 雜病篇(권5-8):146-7.
4. 박영숙. 심리평가의 실제. 서울:하나의학사. 1994:216-71.
5. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울:전통의학연구소. 1998:448.
6. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1989:785, 789-90.
7. 張和箏 著, 강효신, 이정호 共編譯. 氣功學. 서울:일중사. 1998:165-70, 174-7, 188, 327, 342-3.
8. Laura Sue Dodson 저, 이근후, 박영숙 공역. 가족상담의 이론과 실제. 서울:하나의학사. 1988:81-6.
9. 노기환, 최동준, 조기호, 김영석. 中風 환자에 있어서 下法 시행 후 발생한 咳逆 2례- 과도한 설사는 中風 환자에게 咳逆을 유발할 수 있는가?-. 대한한의학회지. 2000;21(1):109-13.
10. 이종년, 김병탁. 呃逆에 대한 문헌적 고찰. 혜화의학. 1996;5(1):236-60.