

## 지속성 딸꾹질의 소양인 형방도적산 투여 2례

김 구 · 오승윤 · 권영미 · 주종천

원광대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

#### Two Cases of Persistent Hiccup Patients with Soyangin Hyeongbangdojeok-san

Koo Kim, Seung-Yun Oh, Young-Mi Kwon, Jong-Cheon Joo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

#### 1. Objectives

This study aims to report symptomatic improvement of a Soyangin persistent hiccup patient with Hyeongbangdojeok-san.

#### 2. Methods

The patient was treated with Hyeongbangdojeok-san and acupunctural therapy. The patient's chief complaint and ordinary symptoms were observed during the outpatient care period.

#### 3. Results and Conclusions

In results, Soyangin patients's hiccup and ordinary symptom as well as improved. The management of the constitutional pathological syndromes by constitutional perspective than focusing on the symptoms of hiccups will provide more comfortable life and better health levels.

**Key Words :** Hiccup, Soyangin, Sasang Constitution, Dojeokganggi-tang(*daochijiangqi-tang*), Hyeongbangdojeok-san (*jingfangdaochi-san*)

### I. 緒論

딸꾹질은 누구나 흔히 경험하는 것으로 대부분 일시적이며 저절로 낫는다. 딸꾹질은 증상 지속 시간을 기준으로 2일 이내에 중단되는 경우를 일과성, 2일 이상 한 달 이내를 지속성, 1개월 이상을 난치성이라 분류하지만 1개월 이내라도 적절한 치료에 반응이 없는 경우 난치성이라 정의할 수도 있다<sup>1,2</sup>. 딸꾹질이 상

당시간 지속될 경우 식사나 수면 등과 같은 일상생활을 저해하여 탈수, 영양실조, 체중감소, 불면증, 피로 등이 발생하며, 심한 경우 위식도 역류, 부정맥, 우울 증 등도 생길 수 있다. 이로 인해 지속적인 딸꾹질에 대한 정확한 원인 분석, 원인 질환의 치료 등 적극적인 대처가 필요하다<sup>3</sup>. 딸꾹질의 치료방법으로 고식적인 방법 외에 dopamine 수용체 길항제, 항경련제와 근육 이완제, 진경제 등이 약물요법으로 사용되고 있으며, 횡경막 신경제거술, 경부 경막외강 국소마취제 투여 등의 요법을 시행하기도 한다<sup>4</sup>.

딸꾹질에 사용하는 처방으로는 溫中祛寒하는 감초건강탕, 강활부자탕, 이중탕, 굴피건강탕, 泄熱通腑하는 소시호탕, 대시호탕, 소자강기탕, 양격산, 理

• 접수일 2010년 07월 01일 심사일 2010년 07월 14일  
승인일 2010년 08월 10일  
• 교신저자 : 주종천  
전북 전주시 덕진동2가 142-1 원광대학교  
전주한방병원 사상체질과  
Tel : +82-63-270-1073 Fax : +82-63-270-1594  
E-mail : jcjoo@wku.ac.kr

氣化痰하는 선복화대자석탕, 溫補脾胃 和胃降逆 하는 보중익기탕, 枳殼安胃散, 삼부음, 生津養胃 하는 자음강화탕, 대보환과 그 외에 황련죽여탕, 이진탕, 진피탕, 대화증음, 목향조기산 등을 응용하였다<sup>5</sup>. 체질에 따라 사상체질처방으로 딸꾹질을 치료한 증례는, 특발성 딸꾹질에 소음인의 식욕저하, 소화불량 증상을 태음증으로 진단하고 향사양위탕<sup>6</sup>을, 소양인의 두통, 구건, 구갈 증상을 홍격열증으로 진단하고 양격산화탕<sup>7</sup>을 응용한 증례가 있고, 뇌경색을 동반한 딸꾹질에 태음인의 두통, 현훈, 흉민 증상을 위완한증으로 진단하고 조위승청탕 가미방<sup>8</sup>을, 태음인의 평소 땀이 많고 변이 무른 증상을 위완한증으로 진단하고 태음 조위탕<sup>9</sup>을 응용한 증례가 있다.

저자는 지속성 딸꾹질로 불편을 호소하는 소양인 結胸證 환자에게 형방도적산 加 복령 택사를 투여하여 양호한 결과를 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

## II. 證 例

### 1. 증례1

1) 환자 : 이 ○ ○ (M/68)

2) 주소증 : 34초를 주기로 하루 종일 지속되는 딸꾹질.

3) 발병일 : 20\*\*년 4월 22일

4) 치료기간 : 발병 후 9일째인 20\*\*년 5월 1일부터 20\*\*년 5월 7일까지 총 7일간 통원 치료함.

### 5) 현병력

· 20\*\*년 4월 21일 기침, 가래 등의 증상으로 지역 의원 방문하여 감기 진단 받고 Chlorpheniramine Maleate 3 mg, Cafféine Anhydrous 20 mg, Dihydrocodeine Tartrate 10 mg, DL-Methylephedrine HCl 35 mg, Dexibuprofen D.C. 300 mg, Acetaminophen Encapsulated 650 mg, Rebamipide 100 mg, Cefaclor 250 mg 을 하루 세 번 복용하도록 처방 받음.

· 처방받은 양약 2회 복용 후 20\*\*년 4월 22일부터 딸꾹질 발생.

· 이후 양약 복용은 중단하였고, 기침 가래 등의 증상 소실되었으나 딸꾹질은 여전히.

· 20\*\*년 5월 1일 ○○한방병원 체질의학과로 내원함.

### 6) 초진소견

딸꾹질이 3-4초에 1회로 하루 종일 지속되고 있으며, 흉부가 답답하고 한 번씩 따가운 느낌의 통증을 호소하였다. 소화가 잘 안되어 배가 더부룩한 느낌이 있다고 호소하였으나 복진 상 압통은 없었다. 잠을 깊게 못 자고 자주 깬다고 호소하였다. 구갈, 구건, 구고 증상은 없었고 기력도 양호한 상태였다. 그 외 식욕, 대변, 소변, 땀, 한열은 이상소견이 없었으며 불편감을 호소하지 않았다.

### 7) 체질진단소견

#### (1) 체형기상

신장 169cm에 체중 72kg으로 늑골 각도는 넓었다. 5종너비척도 및 8종둘레척도는 다음과 같다.

액와횡문간 거리는 33.7cm, 양유두간의 횡행직선상 거리는 33.0cm, 제 7,8 협늑골 접합부 횡행직선상 거리는 30.8cm, 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리는 31.0cm, 전상장골극 연결 횡행 직선상 거리는 28.1cm 였다. (Fig. 1)

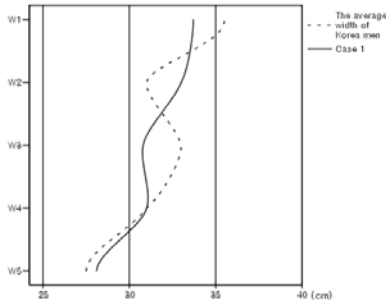
인당혈 횡행 수평둘레는 56.8cm, 갑상연골 하 최단 목둘레는 43.4cm, 액와횡문간 수평둘레는 103.1cm, 양유두간의 수평둘레는 100.2cm, 제 7,8 협늑골 접합부 횡행 수평둘레는 89.5cm, 신궤혈-천추혈 횡행 수평둘레는 93.4cm, 전상장골극 연결 수평둘레는 92.0cm, 치골상방 수평둘레는 99.0cm 였다. (Fig. 2)

#### (2) 용모사기

눈이 작고 익살스러운 인상을 가지고 있으며, 코는 좌우로 넓지 않고 오목한 편이다. 입술은 얇고 피부가 전체적으로 검은 편이다. (Fig. 3)

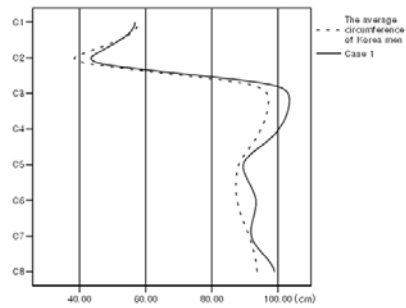
#### (3) 성질제간

성격과 관련된 15문항 설문 중 말을 대놓고 하는 편, 성격이 외향적, 남성적, 의견을 잘 표현하는 편에 '예'라고 대답하였고, 행동이 빠른 편, 포기가 빠른



- W1: Distance between the right and left origins of Preaxillary line
- W2: Chest width at the level of Nipples
- W3: Upper abdomen width at the level of junctions of the 7-8th Costal cartilages
- W4: Waist width at the level of umbilicus
- W5: Distance between the right and left lateral edge of the Anterior Superior Iliac Spine

Fig. 1. Body width of case 1.



- C1: The horizontal circumference passing by the Glabella and Occiput
- C2: The shortest circumference of neck passing by the inferior Thyroid cartilage
- C3: The horizontal circumference passing by the Axillas (right and left)
- C4: The horizontal circumference passing by the Nipples
- C5: The horizontal circumference passing by the junctions of the 7-8th costal cartilages
- C6: The horizontal circumference passing by the Umbilicus
- C7: The horizontal circumference passing by the Anterior Superior Iliac Spines
- C8: The horizontal circumference passing by the Superior Pubic Symphysis

Fig. 2. Body circumference of case 1.

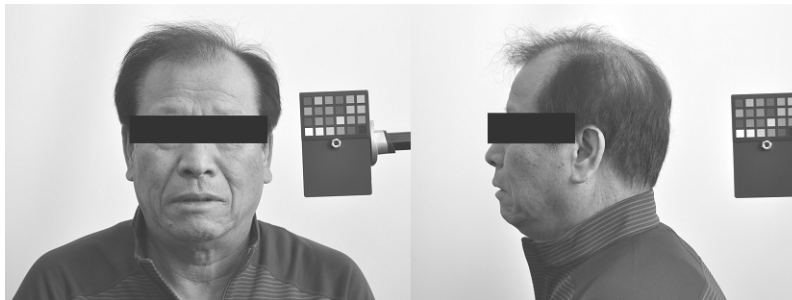


Fig. 3. Appearance of case 1.

편, 평소 활동적인 편, 참을성이 부족한 편, 속 이야기를 잘 드러내는 편, 가끔 흥분하는 편에 ‘아니오’라고 대답하였다.

8) 치료

(1) 침구치료

내원 시 1회 침 시술 하였다. 침은 0.40mm × 60mm 일회용 호침을 사용하여 족삼리, 상거허, 해계, 함곡, 구미 및 횡격막 주위 늑골 하 압통점에 자입하였으며,

침전기자극술을 늑골 하 압통점에 시행하였다.

(2) 약물치료

소양인 結胸證 처방인 형방도적산 加 복령 택사 1돈을 하루에 2첩으로 3번 복용하게 하여, 7일간 투여 하였다.

9) 경과(Table 1)

· 첫 번째 방문 : 5월 1일 초진 시 딸꾹질이 4초에

Table 1. Changes of Clinical Manifestations

Date	5.1	5.3	5.4	5.7
Hiccup	15times/min	2-3times/min	-	-
Chest discomfort	+++	+++	+	-
Abd discomfort	+++	+++	+	-
Sleep disorder	+++	+++	+	-

+++ : severe, ++ : moderate, + : improved, - : not observed

1회씩 지속적으로 있어 침구치료 받았으나 치료 후 큰 변화가 없이 한약 처방을 받고 귀가 하였다.

· 두 번째 방문 : 치료 3일째인 5월 3일, 오전에 딸꾹질 증상이 좀 덜한 듯 하다가 오후에 다시 심해졌다고 호소하였으며, 4초에 1회씩 지속적인 증상을 보이는 상태로 내원하였다. 침구 치료 후 1분에 2-3회 간격으로 증상 다소 완화되어 귀가 하였다.

· 세 번째 방문 : 치료 4일째인 5월 4일, 아침 기상 시 딸꾹질 없는 상태였으나 아침 식사 후 5초에 1회씩 증상 나타났다고 호소하였다. 초진 시 호소하였던 복부 더부룩함 느낌 및 음식물을 토하는 것은 다소 편안해졌다 하였고, 수면 상태 역시 다소 편안해졌다고 호소하였다. 침구 치료 후 딸꾹질 증상 소실되어 귀가 하였다.

· 네 번째 방문 : 5월 4일 이후 딸꾹질이 재발하지 않았으며, 5월 7일 내원 시 흉부의 따가운 느낌의 통증 및 답답함 모두 소실되었고, 복부의 더부룩함도 소실되었으며, 수면 상태 좋아졌다고 호소하였다. 주소증 및 제반 소증이 호전되어 치료를 종결하였다.

2. 증례2

- 1) 환자 : 이○○ (M/80)
- 2) 주소증 : 3-4초를 주기로 하루 종일 지속되는 딸꾹질.
- 3) 발병일 : 20\*\*년 4월 24일경.
- 4) 치료기간 : 발병 후 5일째인 20\*\*년 5월 1일부터 20\*\*년 5월 4일까지 총 4일간 통원 치료함.
- 5) 현병력
  - 20\*\*년 4월 24일경 갑자기 딸꾹질 발생. 딸꾹질 발생 시 간헐적으로 음식물이 역류하기도 하였으며,

흉부가 두근거리는 느낌이 동반됨.

· 이후 집에서 안정하며 휴식하여도 딸꾹질 증상 여전.

· 20\*\*년 5월 1일 양방병원 방문하여 양방검사 시행 후 ○○한방병원 체질의학과로 내원함.

6) 초진소견

딸꾹질이 3-4초에 1회로 하루 종일 지속되고 있었으며 간헐적으로 먹은 음식이 역류하였다. 소화가 잘 안된다고 호소하며 복진 상 鳩尾穴 부위에 압통을 호소하였으며, 복직근을 따라 근육의 긴장이 심하게 있었다. 흉부에 두근거리는 느낌을 호소하였고, 잠을 깊게 못 자고 자주 깨며, 잠 잘 때 이불이 흠뻑 젖을 정도로 땀이 난다고 호소하였다. 구건, 구갈, 구고 증상은 없었으며, 몸이 다소 피곤하다고 하였다. 그 외 식욕, 대변, 소변, 한열은 이상소견이 없었으며 불평감을 호소하지 않았다.

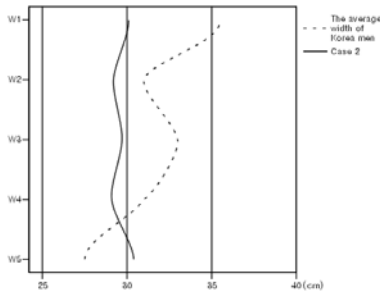
7) 체질진단소견

(1) 체형기상

신장 170cm에 체중 61kg으로 늑골 각도는 넓었다. 5종너비척도 및 8종둘레척도는 다음과 같다.

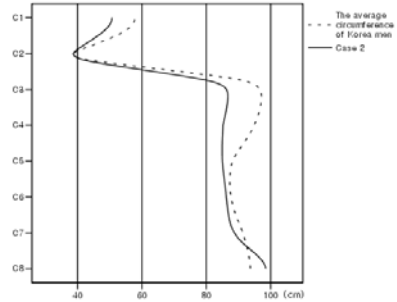
액와횡문간 거리는 30.1cm, 양유두간의 횡행직선상 거리는 29.2cm, 제 7,8 협늑골 접합부 횡행직선상 거리는 29.7cm, 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리는 29.1cm, 전상장골극 연결 횡행 직선상 거리는 30.4cm 였다. (Fig. 4)

인당혈 횡행 수평둘레는 50.7cm, 갑상연골 하 최단 목둘레는 38.6cm, 액와횡문간 수평둘레는 86.3cm, 양유두간의 수평둘레는 85.2cm, 제 7,8 협늑골 접합부 횡행 수평둘레는 85.0cm, 신궤혈-천추혈 횡행 수평둘레는 86.2cm, 전상장골극 연결 수평둘레는 88.8cm, 치



- W1: Distance between the right and left origins of Preaxillary line
- W2: Chest width at the level of Nipples
- W3: Upper abdomen width at the level of junctions of the 7-8th Costal cartilages
- W4: Waist width at the level of umbilicus
- W5: Distance between the right and left lateral edge of the Anterior Superior Iliac Spine

Fig. 4. Body width of case 2.



- C1: The horizontal circumference passing by the Glabella and Occiput
- C2: The shortest circumference of neck passing by the inferior Thyroid cartilage
- C3: The horizontal circumference passing by the Axillas (right and left)
- C4: The horizontal circumference passing by the Nipples
- C5: The horizontal circumference passing by the junctions of the 7-8th costal cartilages
- C6: The horizontal circumference passing by the Umbilicus
- C7: The horizontal circumference passing by the Anterior Superior Iliac Spines
- C8: The horizontal circumference passing by the Superior Pubic Symphysis

Fig. 5. Body circumference of case 2.

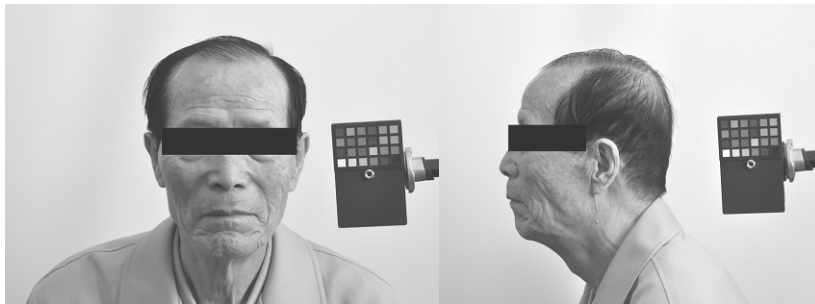


Fig. 6. Appearance of case 2.

골상방 수평둘레는 98.5cm 였다. (Fig. 5)

(2) 용모사기

이마가 돌출한 형태이며, 얼굴이 위아래로 긴 편이다. 산근이 발달되어 있고 코는 좌우로 넓지 않으며 입술이 얇다. (Fig. 6)

(3) 성질재간

성격과 관련된 15문항 설문 중 말을 대놓고 하는

편, 남성적인 편, 참을성이 부족한 편, 감정의 변화가 큰 편, 속 이야기를 잘 드러내는 편, 자기 의견을 잘 표현하는 편, 가끔 흥분하는 편에 '예'라고 대답하였고, 성격이 대범한 편, 덜렁대는 편에 '아니오'라고 대답하였다.

8) 치료

(1) 침구치료

내원 시 1회 침 시술 하였다. 침은 0.40mm × 60mm

Table 2. Changes of Clinical Manifestations

Date	5.1	5.3	5.4
Hiccup	15-20times/min	12-15times/min	-
Chest discomfort	+++	+++	++
Abd discomfort	+++	+++	+
Sleep disorder	+++	+++	++

+++ : severe, ++ : moderate, + : improved, - : not observed

일회용 호침을 사용하여 족삼리, 상거허, 해계, 함곡, 구미 및 횡격막 주위 늑골 하 압통점에 자입하였으며, 침전기자극술을 늑골 하 압통점에 시행하였다.

(2) 약물치료

소양인 結胸證 처방인 형방도적산 加 복령 택사 1돈을 하루에 2첩으로 3번 복용하게 하여, 8일간 투여하였다.

9) 경과(Table 2)

· 첫 번째 방문 : 5월 1일 초진 시 딸꾹질이 3-4초에 1회씩 지속적으로 있어 침구치료 받았으나 치료 후 큰 변화가 없이 한약 처방을 받고 귀가 하였다.

· 두 번째 방문 : 치료 3일째인 5월 3일, 환자는 딸꾹질 증상 여전히 호소하였으나 내원시 45초에 1회씩 증상 보여 초진시보다 다소 횟수가 경감되어 있는 상태였다. 내원시 37.8도의 fever가 있었으나 타 양방병원에서 혈액검사 및 chest X-ray 시행하였고, 내일 chest CT 촬영 예약되어 있는 상태여서 추가 양방검사는 시행하지 않았다. 침구 치료 후 딸꾹질 증상 소실되어 귀가 하였다.

· 세 번째 방문 : 치료 4일째인 5월 4일, 타 양방병원에서 chest CT 촬영하고 내원하였으며 내원시 37.3도의 fever가 있었다. 금일 오전에는 딸꾹질 증상 있었으나 내원시에는 증상 소실되어 있는 상태였다. 침구 치료 후 딸꾹질 증상 없이 귀가 하였다. 이후 chest CT 검사 상 폐렴 진단되어 적극적인 처치 위해 타 양방병원에 입원하였다.

Ⅲ. 考察 및 結論

딸꾹질은 역대 문헌에서 呃逆, 吃逆, 吃惑, 館逆,

食呃逆, 咳逆, 乾嘔, 噦 등으로 표기되어 왔으며, 『內經』 이래로 噦라고 했으나, 金元明初에는 咳逆이라고 칭하는 경우가 많았고, 明末 이후에는 대개 呃逆이라고 칭하였다<sup>10</sup>. 『東醫壽世保元』에는 呃逆과 관련하여 직접적인 언급은 찾아볼 수 없고 乾嘔와 噦에 대하여 「少陰人 腎受熱表熱病論」의 상한론 인용 조문과 처방에서, 「少陰人 胃受寒裏寒病論」의 상한론 인용 조문에서, 「少陽人 脾受寒表寒病論」의 상한론 인용 조문과 처방에서, 「本草所載太陽人病經驗要藥單方十種及李梴龔信經驗要藥單方二種」의 본초主治에서 찾아볼 수 있다.

『東醫四象新編』 『東醫四象要訣』 『東醫四象大典』에 제시된 딸꾹질의 사상의학 치료 처방으로 태음인은 갈근해기탕, 태음조위탕, 청폐사간탕 가미방, 태음조위탕 가미방이 있고, 소음인은 향사양위탕, 강출관중탕, 향사양위탕 가미방, 십이미관중탕, 관계부자이중탕, 오수유부자이중탕, 계부곽진이중탕, 관계부자이중탕, 소합향원, 계지반하생강탕이 있으며, 소양인은 양격산화탕, 박하전, 지황백오탕, 형방도적산, 형방사백산, 형방지황탕 가미방을 응용하였다. 제시된 태음인 처방은 肺의 呼散之氣를 도와주면서 胃氣를 도와주고 氣를 고르게 조화시키는 처방과 呼散되지 못하여 울체된 熱을 해소시켜주는 처방이고<sup>11,12</sup>, 소음인 처방은 溫胃而降陰하여 順氣시키는 처방들이 위주가 되고 있으며<sup>13</sup>, 소양인 처방은 降表陰하는 처방과 裡熱을 해소시켜주는 처방이다<sup>14</sup>. 『東醫壽世保元』에 乾嘔와 噦에 대해 언급된 부분과 제시된 딸꾹질 치료 처방을 통해 소양인 딸꾹질은 脾局의 陰清之氣가 원활하게 下降하지 못하고 凝滯되어 오히려 上逆하는 증상으로 생각할 수 있고, 소음인의 딸꾹질은 鬱狂證에 攻其熱하거나 太陰證에서 胃寒으로 인해 생기는 것으로 생각 할 수 있으며, 태음인

의 딸꾹질은 『東醫壽世保元』에 직접 언급되어 있는 곳은 없으나, 체질적으로 肺局의 呼散之氣가 약하여 氣液之氣 조절에 문제가 생겨 나타나는 것으로 생각된다.

딸꾹질을 사상체질적 관점으로 치료한 기존의 증례에서 딸꾹질과 함께 상복부 불쾌감, 두통, 상역감, 구건, 구갈을 호소하는 환자를 소양인 上焦 胃火로 인한 胸膈熱證으로 진단하고 양격산화탕을 응용하여 딸꾹질과 제반 素證이 호전되는 결과가 있었으며<sup>7</sup>, 태음인과 소음인으로 진단된 증례에서 역시 딸꾹질의 호전과 더불어 식욕, 소화, 수면 등의 제반 素證이 호전되었다<sup>6,8,9</sup>. 기존의 사상체질처방으로 딸꾹질을 치료한 증례와 본 증례의 치료 경과를 종합하여 보면, 환자의 체질병증에 따라 사용한 처방은 달랐지만 딸꾹질이 호전되는 것은 공통적으로 같았으며, 그 뿐만 아니라 환자의 대변, 소변, 수면, 구건, 구갈 등의 제반 素證이 호전되었는데, 제반 素證의 호전은 환자의 건강 수준이 향상되었음을 의미한다<sup>15</sup>.

본 증례의 환자들을 살펴보면 증례1의 경우 발병 당시에 감기 증세가 있었다고 한 것으로 보아 表證이 존재하던 상황으로 볼 수 있으며, 적절한 치료가 이루어지지 않아 表證이 악화되었다고 할 수 있다. 증례2의 경우는 발병 당시 특별한 이유가 없다고는 하나 본원 내원시 발열이 있는 것으로 보아 表證이 있는 상태로 볼 수 있으며, 두 증례의 환자들 모두 흉부의 불편감을 호소하고 변비나 설사의 대변 이상이 없는 상황이었다. 사상의학적으로 脾局陰氣와 腎局陰氣간에 원활한 순환이 이루어져야 하나 그렇지 못하여 脾局의 陰氣가 下降하지 못하고 背脊之間에 凝滯되어 上逆하는 병증으로 아직 亡陰證에 이르지 않았으나 少陽傷風證이 악화되어 結胸證이 된 것으로 생각된다. 본 증례의 환자들 飲水 시 구토를 동반하거나 燥渴譫語증이 동반되었다면 먼저 甘遂를 사용하는 것이 바람직했겠지만, 飲水 시 구토 증상이 없었고 딸꾹질만을 호소하였으므로 형방도적산 加 茯苓 택사를 사용하였다. 또한 降陰의 효능이 있어 소양인에게 사용할 수 있는 혈자리인 족삼리, 상거허, 해계와<sup>16</sup> 환부 주위의 압통점을 침구치료 혈자리로 선택하였다.

형방도적산 加 茯苓 택사는 소양인 結胸證중 乾

嘔短氣 而藥不還吐에 사용하는 처방으로 『東醫壽世保元』의 형방도적산에 근거한 처방이다. 형방도적산의 처방구성은 「東醫壽世保元 新定方」에 생지황 3돈, 목통 2돈, 현삼 과루인 각 1돈 5푼, 전호강활 독활 형개 방풍 각 1돈으로 기재되어 있고, 「少陽人 脾受寒表寒病論」의 結胸證 조문에 형방도적산에 茯苓과 택사를 1돈 씩 가미한 레가 나오며, 『東醫四象新編』에 이 가미방이 도적강기탕이라는 이름으로 기재되어 있다. 형개 방풍 강활 독활은 소양인 利水之劑인 동시에 補陰藥으로서 表陰降氣 작용을 하고 처방중의 전호와 과루인은 직접 治痰 작용을 하여 結胸과 胸悶을 없애준다고 하였고, 현삼은 淸無根之火를 통해 補腎하며, 생지황은 淸熱除濕하여 腎의 胃氣를 열어준다고 하였다. 또 목통은 淸小腸熱하고 茯苓과 택사는 利水, 行水하여 固腎壯腎한다고 하였으니 이들은 모두 表陰이 내려가지 못하고 裡陽이 상승하지 못한 상태에서 울체되어 발생하는 소양인의 結胸證을 다스린다. 기존에 형방도적산 加 茯苓 택사를 응용한 치험례로는 당뇨병성 신증으로 인한 소양인 부중에 응용한 증례가 있고<sup>17</sup>, 심부정맥혈전증으로 인한 하지부중에 응용한 증례가 있다<sup>18</sup>. 또한 복만, 흉통, 흉민, 두통 등을 호소하는 소양인 뇌경색 환자에게 응용한 증례가 있으며<sup>19</sup>, 현훈을 호소하는 소양인 뇌경색 환자에게 응용한 증례가 있다<sup>20</sup>.

본 증례는 소양인 結胸證 딸꾹질에 형방도적산 加 茯苓 택사를 이용한 것으로, 증상이나 병변의 부위에 중점을 두고 치료한 것이 아니라, 소양인 脾局의 陰氣가 下降하지 못하여 나타나는 結胸證으로 진단하여 체질의학적인 관점에서 치료를 했다는 것에 의의를 가질 수 있다. 체질의학적인 관점의 치료로 素證 중심의 관리를 함으로써 환자의 체질적인 불균형을 해소하고 保命之主의 강화를 통한 주증상의 소실을 도모할 수 있으며, 이는 현재 환자의 건강 수준 및 삶의 질을 높일 뿐만 아니라 차후에 발생 가능한 질병을 예방하는 효과가 있을 것으로 기대된다. 향후 딸꾹질의 치료에 있어서도 딸꾹질이라는 하나의 증상에 집착하기보다 체질적인 正氣의 強弱과 素證 변화를 중심으로 한 체질병증관리의 측면에서 접근을 한다면 양호한 효과를 볼 수 있을 것이라 생각된다.

## IV. 參考文獻

1. Pollack MJ. Intractable hiccup : a serious sign of underlying systemic disease. Clin Gastroenterol. 2003;37:272-273.
2. Walker P, Watanabe S, Bruera E. Baclofen, a treatment for chronic hiccup. J Pain Symptom Manage. 1998;16:125-132.
3. Choi GW, Kwak KH, Jeon YH, Hong JG. Treatment of postoperative intractable hiccup patient with unilateral phrenic nerve block-case report. Korean J Anesthesiol. 2006;50:592-595. (Korean)
4. Lee KJ, Park WS, Chan TW, Kim C, Nam YT. Cervical epidural block can relieve persistent hiccups -Case report-. J Korean Pain Soc. 1995;8(1):131-134. (Korean)
5. Lee JY, Kim BT. The literatual study on the hiccup. J of Oriental Medicine Institute, Dae-Jeon Univ. 1996;5(1):215-231. (Korean)
6. Lee SH, Kim RY, Lee DS. A clinical report on 8 constitutional acupuncture therapies for treatment one case of persistent and idiopathic hiccups. Korean J Orient Int Med. 2001;22(1):95-101. (Korean)
7. Bae YC, Lee SM, Yoo GS, Joo JC, Baek DG. A case of persistent hiccup healed by Soyangin herbal medicines. J Sasang Constitut Med. 2004;16(2):105-113. (Korean)
8. Yim CH, Cho JS, Kim HS, Kim IH, Park HS, Kim KS. A clinical study of the treatment for hiccup concurred in Taeumin with stroke patient. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):216-222. (Korean)
9. Cho SK, Bae HS. Clinical study of hiccup in Tae-eumin. Korean J Oreintal Physiology & Pathology. 2008;22(2):481-486. (Korean)
10. Choi BK, Lee SH. A study of hiccups on the east and west medicine. Korean J Oriental Medical Pathology. 1998;12(2):21-26. (Korean)
11. Jeong YJ, Koh BH, Lee EJ. The origin, change of the time and constructive principle of Taeumjowitang. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):42-47. (Korean)
12. Jang HS, Kim YH, Kang MJ, Lee JW, Lee JH, Koh BH, et al. The study on the origin, change, and composition of Galgeunhaegi-tang. J Sasang Constitut Med. 2009;21(2):72-78. (Korean)
13. Im DH, Kim DR. The study about the clinical use of Gwanjung-tang. J Sasang Constitut Med. 2008;20(2):30-42. (Korean)
14. Han KS, Park SS. The study on the formative process of Soyangin pharmacology -Focused on 『Gabobon』 and 『Sinchukbon』. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):38-48. (Korean)
15. Jang ES, Kim HS, Yoo JH, Baek YW, Oh SY, Lee SW. A study on the association between Sasang health index and THI(Todai Health Index) score by Sasang constitutions. J Sasang Constitut Med. 2008;20(2):43-52. (Korean)
16. Kim JH, Song JM. A study on the acupoints in the view of Sasang constitutional medicine -based on 『Chimgugabulgyung』 -. J Sasang Constitut Med. 2005;17(3):31-54. (Korean)
17. Hong SY, Lin EC. A clinical study of the treatment prescribed Dojukganggi-tang for Soyangin's Gyolhyung-jeung. J Sasang Constitut Med. 2001;13(3): 118-120. (Korean)
18. Bae NY, Ahn TW. A clinical study about Soyangin edema patient. J Sasang Constitut Med. 2005;17(3):163-171. (Korean)
19. Kim TH, Kim HH, Hong SI, Lim EC. A clinic study on Soyangin lower limb edema caused by deep vein thrombosis. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):202-209. (Korean)
20. Kim YH, Kim SH, Lee KS, Seok JH, Lee JH, Lee EJ, et al. A case study about Soyangin patient suffering form dizziness, treated with Soyangin 'Exterior cold disease'. J Sasang Constitut Med. 2007;19(1):186-192. (Korean)