

중례

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 발생하는 증상은 매우 다양하나 이중에 大小便 障礙는 가장 흔한 증상 중 하나이다¹⁾. 이로 인해 실제 중풍 환자의 입상에 있어서 下法을 이용한 치료법이 시행되고 있으며, 유의한 효과가 있는 것으로 알려지고 있다. 그러나 下法에 있어서 그 정도가 지나치거나 오치일 경우에 脫力感, 脫水, 腹痛, 전해질 불균형 등의 증상을 나타내게 된다.

히포크라테스는 지나친 설사는 딸꾹질을 유발한다고 했는데 딸꾹질에 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. 딸꾹질의 양상에 있어 여러 가지 치료에도 불구하고 48시간 이상 지속되는 경우에 난치성 딸꾹질로 정의되고 있다²⁾.

중풍 환자에게 下法을 시행하는 과정에서 딸꾹질이 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, 眩暈, 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

· 접수: 2000년 5월 4일 · 수정: 6월 1일 · 채택: 6월 3일
· 교신저자: 노기환, 서울시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 심계내과 (Tel: 02-958-9129)

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 제시 하였다. 물론 咳逆에는 陰證과 陽證이 있으며 그에 따른 차이가 있는데 그 중 胃氣虛弱과 연관되는 경우는 다음과 같이 제시되고 있다. 吐利後多作噦 此由胃中虛라고 했고 痢後咳逆을 胃氣不足 不能接續而噦作者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. 陰證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 마땅하다고해 吐下法으로 야蒞된 胃氣虛弱 咳逆(딸꾹질, hiccup)에는 溫補法을 써야 함을 강조하고 있다⁶⁾.

딸꾹질(咳逆, hiccup)은 횡격막과 호흡보조근이 간대성 수축을 할 때 돌발적으로 흡기와 함께 성대가 닫히면서 나는 소리로 일반적으로 갑작스럽게 발생하는 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 특별적이고 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 내시경이다²⁾.

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 증례 1의 환자는 그 횡수 및 정도에 있어 과도한 설사라고 할 수 있으나 증례 2의 환자에 있어서는 설사라기 보다는 軟便경향 이었으나 평소 硬便의 양상을 가지고 있었다는 점에서 모두 설사라고 보아야 할 것 같다.

두 증례 모두 딸꾹질(咳逆, hiccup)이 야간 수면을 경과 하면서 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 같다⁹⁾. 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 증례에서 볼 수 있듯이 그 사용에 있어

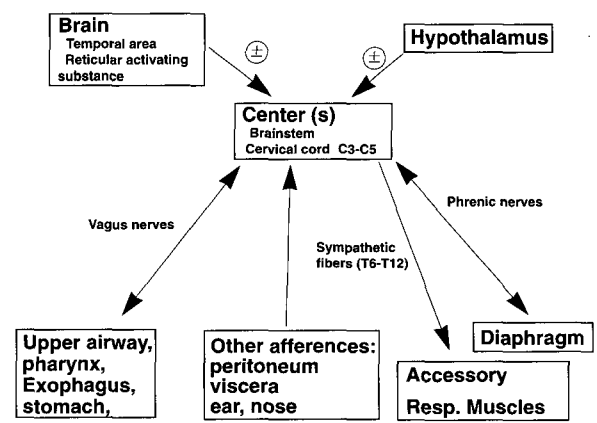


Fig. 3. Physiology of the hypothetical reflex arc of hiccups

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 陰證과 함께 陽證도 있듯이 下法을 써서 치료해야 하는 경우⁶⁾도 있다는 점에서 중풍 환자 중 咳逆을 하는 경우에는 陰陽을 반드시 고려해야 할 것으로 생각된다.

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

參考文獻

1. Emre Kumral, Ahmet Acarer. Primary medullary haemorrhage with intractable hiccup. J Neurol. 1998; 245:620-622.
2. 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.
3. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 한방병원 심계내과 입원 환자에 대한 임상 연구. 경희의학. 1996; 12(2):200-213.
4. J. J. M. Askenasy. About the Mechanism of Hiccup. Eur Neurol. 1992;32:159-163.
5. 경희대학교 한의과 대학 부속한방병원. 경희한방처방집. 2nd ed. 서울:경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 1997;76,184.
6. 許 浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1989:482-483.