

관원약침을 가미한 연수경색의 구토 환자 치험 1예

윤종석¹ · 서정철¹ · 임성철¹ · 정태영² · 한상원¹

¹대구한의대학교 한의과대학 침구학교실, ²제한동의학술원

A Case of Vomiting Patient with Medullary Infarction Treated with Additional Kwan-Won Herbal Acupuncture

Jong-Seok Yoon¹, Jung-Chul Seo¹, Seong-Chul Lim¹, Tae-Young Jung², Sang-Won Han¹

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University;
²Je-Han Oriental Medical Academy

Abstract

Object : The purpose of this study is to report vomiting patient with medullary infarction, who improved by additional Kwan-Won herbal acupuncture.

Method : We have treated the patient with Kwan-Won acupuncture and other Oriental Medical treatment. The effect was and evaluated by progress of symptoms and McGill Nausea Question(MNQ) that consists of Nausea Rating Index(NRI), Overall Nausea Index(ONI) and Visual Analogue Scale(VAS).

Result : After 6th times of treatment, nausea and vomiting was disappeared. In the score of MNQ, NRI score changed from 19 to 1, ORI score from 5 to 1 and VAS score from 10 to 0.

Conclusion : These results suggest that Kwan-Won herbal acupuncture and other Oriental Medical treatment have good effect on severe vomiting. But further studies are required.

Key words : Vomiting, Kwan-Won herbal acupuncture, McGill Nausea Question(MNQ)

I. 緒 論

구토(vomiting, emesis)는 상부위장관의 내용물이 위장, 흉복부근육의 수축을 통해 구강으로 배출되는 것이다¹⁾. 구토 증추는 연수내 미주신경의 배측부근에 있다고 생각되며 구토의 원인은 구토증추의 직접자극, 내장과 복막의 미주신경을 개재한 직접자극, 내이, 전정기관의 자극, 약물등에 의한 화학수용체의 자극등이 있다²⁾.

韓醫學에서는「黃帝內經³⁾」에서 “嘔逆”, “嘔吐”

등으로 수록된 이래 각각의 醫家들이 많은 언급을 하였고 일반적으로 ‘嘔’란 有聲有物한 것으로 “吐”란 無聲有物한 것으로 “噦”는 有聲無物한 것으로 嘔吐는 邪氣가 胃에 있어서 胃氣가 和降하지 못하고 逆上함으로서 出現하는 症狀이며 이에 대한 병기는 火, 寒과 熱, 脾氣의 虛弱, 胃受 邪寒氣, 飲食所傷 등으로 보았다⁴⁻⁶⁾.

藥鍼療法은 鍼術의 근간인 經絡論을 바탕으로 手技法 대신 氣의 활성화와 응집을 소량의 藥鍼液으로 투여하여 유도함으로써 자연치유력을 극대화하는 新鍼療法으로 크게 八綱藥鍼과 經絡藥鍼으로 분류되는데 八綱藥鍼은 八綱理論에 따라

· 교신저자: 한상원, 대구시 수성구 상동 165 경산대학교 부속대구한방병원 침구과, Tel. 053-770-2236, Fax. 055-768-6340, E-mail ; chimguhan@hanmail.net

藥物の氣味성분을 증류추출하여 藥物の歸經理論에 따라 각각의 經穴에 직접 注入하는 藥鍼療法이다⁹⁾.

安 등⁵⁾, 鄭⁸⁾, 成 등¹⁰⁾에 의해 嘔吐의 病因病理 및 治法에 대한 東西醫學의 考察이 보고 되고 있으나 嘔吐患者의 임상적 연구 및 藥鍼을 이용한 治療는 많이 보고되지 않고 있는 실정이다.

이에 논자는 MRI상 연수경색으로 진단된 中樞性 嘔吐患者 1例를 치료하여 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

大邱韓醫大學校 附屬龜尾韓方病院 鍼灸科에 2003년 5월 12일부터 2003년 7월 31일까지 내원한 MRI상 연수경색으로 진단된 嘔吐患者 1名을 대상으로 하였다.

2. 研究方法

1) 치료효과의 객관적인 평가를 위해 McGill Nausea Questionnaire(MNQ)11)를 사용하였다. MNQ는 Nausea Rating Index (NRI), Overall Nausea Index(ONI), Visual Analogue Scale(VAS)로 구성되어 있으며 외래 방문시 2-3일경 마다 조사하여 총 6회의 조사를 하였다.

3. 治療內容 및 施術方法

1) 藥鍼治療

냉장보관한 關元(대한약침학회, 한국)을 1 ml 일회용 주사기(주사침 26 gage, 녹십자의료공업사, 한국)를 사용하여 0.5 mm ~ 1 mm 깊이로 한 穴자리에 0.1 cc 정도 시술하였다. 시술횟수

는 2-3일 간격으로 일주일에 2-3회 정도 환자의 상태에 따라 반복적으로 시술하였다. 取穴은 氣海, 關元, 上脛, 中脛을 하였다.

關元の 구성은 다음과 같다.

葫蘆巴 淫羊藿 肉桂 附子 巴戟 破古紙 鎖陽 仙茅 鹿茸⁹⁾

2) 體鍼治療

鍼은 등방침구제작소의 0.30×40 mm 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 1일 1회를 원칙으로 시행하고 20분간 留鍼하였으며 刺針의 深度는 經穴에 따라 5-30 mm으로 하였다. 取穴은 合谷, 太衝, 中脛, 下脛을 하였다.

3) 耳鍼治療

皮內針을 이용하여 일주일에 2-3회 神門, 內分泌에 시술하였다. 左右側 耳穴에 교대로 시술하였으며 다음 외래 방문시까지 留鍼시키도록 하였다.

4) 灸治療 및 溫鍼治療

神氣灸(보성사, 한국)를 양측 足三里 및 中脛, 上脛에 2-3일 간격으로 1-2장씩 시행하였고 2001년 5월 22일 부터는 환자가 소양감으로 불편을 느껴 溫鍼療法을 이용하여 中脛, 上脛에만 시행하였다.

5) Taping 치료

Kinesio Tape(마이오, 한국)를 이용하여 배부의 횡격막 및 복부에서 명치위치, 顯中穴에서부터 세로로 2-3일 간격으로 부착하였다.

6) 藥物治療

2003년 5월 12일부터 2003년 5월 16일까지는 복용이 불가능하여 약물치료를 하지 않고 2003년 5월 17일부터 2003년 5월 20일까지 小建中湯 엑기스를 1일 2회, 1포씩 복용하였고

2003년 5월 21일부터 小建中湯加味를 기본으로 隨證加減하였다.

처방구성은 다음과 같다.

龍眼肉 20g 白芍藥 12g 桂枝 乾薑 青皮 烏藥 小茴香 各 4g 枳殼 3g 梔子 木香 柴胡 各 2g

Ⅲ. 證例 및 臨床經過

1. 환자(Patient) : 강 ○ ○, 여자 50세

2. 주소증(C/C) : 嘔吐, 惡心, 眩暈

3. 발병일(O/S) : 2003년 3월 20일경

4. 과거력(P/H) : 무

5. 가족력(F/H) : 무

6. 현병력(P/I)

2003년 3월 20일경 갑자기 상기 주소증 발생하여 부산대학교 병원에서 입원치료 받으시며 3월 28일 시행한 내시경 검사상 담즙산의 역류와 식도의 유두종이 발견되고 초음파상 간과 비장에 결핵성의 다발성 석회화가 발견되어 약물 치료 후 빈도는 줄었으나 상기 증세 계속되어 4월 7일 ○○대학교 병원 내과에 입원하여 치료 중 4월 11일 AM 7 : 50경 휠체어로 화장실 다녀오다가 갑자기 의식소실 있는 몇 분 후 호전되었으나 간질을 의심하여 시행한 Brain MRI상 Rt. medullary infarction Dx 받고 입원치료 받으시다가 상태여전하여 2003년 4월 25일 부터 ○○大學校 韓方病院에서 입원치료 받으셨으나 별다른 호전 없고 한약 복용이 불가능하여 2003년 5

월 7일 퇴원하셨다가 다시 한방적 처치 받기 위해 2003년 5월 12일 龜尾韓方病院 針灸科 의뢰로 내원함.

7. 이학적검사소견

1) 방사선학적 소견

① 두개내 자기공명촬영 : 2003년 4월 11일 ○○대학교 병원에서 시행
Rt. medullary infarction 진단(Fig. 1, 2)

② 뇌파 검사 : 정상소견

③ 초진시 심전도 검사 : 정상소견

④ 초음파검사 : 2003년 3월 28일 ○○대학교 병원에서 시행
- 간과 비장에 결핵성의 다발성 석회화

⑤ 내시경검사 : 2003년 3월 28일 ○○대학교 병원에서 시행
- 담즙산의 역류와 유두종.

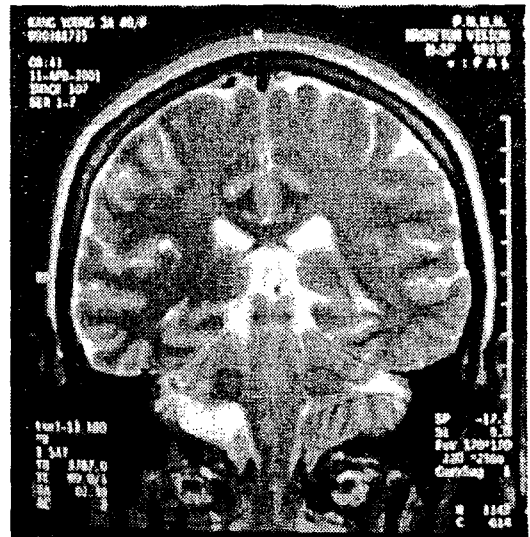


Fig 1. MRI of Brain, coronary view

8. 임상경과(Table 1)

Table 1. Clinical Progress.

날짜	疾病經過	藥物治療	洋藥服用 ⁵⁾
5월 12일	내원당시 하루종일 지속되는 嘔吐를 호소하였고 眩暈, 惡心을 호소하였음. 반신의 무력이나 다른 뇌졸중 증상은 전혀 없는 상태임. 반복되는 嘔吐로 식사를 잘 못하고 유동식을 먹고 있음. 腹部에 冷積있음. 舌淡紅苔薄白. 脈沈細弱. herb-med는 복용후 30분도 안되어 嘔吐를 발하기 때문에 처방하지 않음.	무	PLAVIX 75 mg qd TANAMIN 80 mg bid SERMIN 10 mg bid LEVOPRIDE 25 mg bid ZOFAN 4 mg bid
5월 15일	찬물로 양약 먹다가 嘔吐 발하였으나 하루종일 지속되던 嘔吐가 감소하고 전혀 못하던 식사를 죽으로 처음 드셨다고 하심. 복부의 긴장도가 유지되고 있어서 fluid 치료가 당장은 필요하지 않음. 5월 12일에 洋方病院에서 Fluid 처치 받으셨음	무	(5월 14일부터 change) PLAVIX 75 mg qd TANAMIN 80 mg bid SERMIN 10 mg bid LEVOPRIDE 25 mg bid DIAZEPAM 2 mg bid
5월 17일	하루에 1-2회 정도의 惡心을 동반한 嘔吐 있었으나 전에 비해서 嘔吐物의 量 감소하였음. 여전히 죽으로 식사를 하고 있으나 식사량 많이 늘었음	小建中湯 Ex	上同
5월 18일	嘔吐의 횟수와 惡心, 眩暈의 정도 별다른 지난번의 래진료시와 변화 없이 지속되고 물먹은 양보다 더 나오는 것 같다고 호소하나 小建中湯 Ex 먹고는 嘔吐 발하지 않았음.	小建中湯 Ex	上同
5월 21일	5월 20일에 嘔吐 1회 하시고 5월 21일에 다시 嘔吐 1회 發하였으나 이전에 비해 少量이고 嘔吐時에 괴롭다는 느낌 훨씬 덜하다고 함. 식사를 처음 정상적으로 함.	小建中湯加味	上同
5월 22일	小建中湯 Ex와 Herb-med p.o후 頭痛 發하여 진통제 먹었다고 하였으나 嘔吐는 發하지 않았음. 간헐적으로 惡心있으나 곧 소실됨.	小建中湯加味	上同

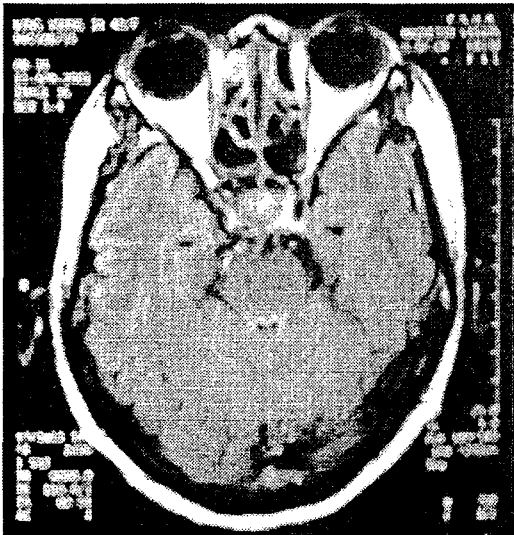


Fig 2. MRI of Brain, transverse view

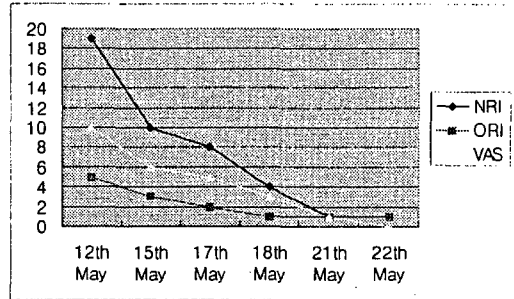


Fig 3. Progress of Nausea Rating Index(NRI). Overall Nausea Index(ONI) and Visual Analogue Scale(VAS)

IV. 考察 및 結論

오심은 구토에 앞서서 일어나는 불쾌한 감각

이며 구토는 위내용을 식도, 구강을 통해서 배출되는 현상이다. 이때 유문은 폐쇄되어 분문은 이완되고 횡격막, 복벽근의 급격한 수축에 따라 위내용이 토출된다²⁾.

구토하는 행위는 호흡과 혈관 운동 중추를 조절하는 연수(medulla oblongata)와 소화기계통의 미주신경에 의해 조절된다. 구토 중추는 소화기계의 구심성 미주신경과 장관섬유의 자극이나 점막 또는 복막의 자극 또는 감염, 운동과 감염의 의한 전정부의 자극, 중추신경질환, 혈관 뇌장벽 밖의 연수에 위치하고 약물과 독성물질, 방사선등의 의해 자극되는 화학수용체(chemoreceptor trigger zone : CTZ)등의 요인에 의해 자극되어질 수 있다.¹²⁾

교와 척수 사이에 있으면서 척수와는 명확한 경계없이 이어지는 연수는 제 9, 10, 11, 12 뇌신경(Cranial Nerve)이 기시하는 핵들이 출현하는 곳이며 생체반응의 조절중추(심장박동 및 수축력 조절, 호흡의 기본적 조절중추, 혈관의 직경조절)이며 생체반응 이외에도 연하(Swallowing), 구토(Vomiting), 기침(Coughing), 재채기(Sneezing), 딸국질(Hiccuoing)의 조절 중추가 된다.¹²⁾ 연수를 영양하는 추골기저동맥에서의 허혈성 뇌혈관 질환은 병소를 추정하는데 초기의 임상양상에 따라 진단되지만 초기의 증상이 모호한 경우가 많다. 뇌간 경색에서 최초증상이 오심, 구토, 연하장애인 경우에 초기에 Brain CT상 병소가 확인되지 않을 경우 내과적 질환으로 오인하는 경우가 종종 있다.¹³⁾

양방적인 치료는 일반적 요법만으로 대부분 저절로 좋아지고 어떤 특별한 처치가 필요없는 경우가 많다. 환자는 유동식과 소량의 마른 음식으로 식사하도록 하며 더 심한 급성 구토증이 있다면 입원이 필요하다. 구토가 심한 경우 먹을 수 없고 위액이 많이 소실되기 때문에 환자는

점점 탈수와 저칼륨혈증, 대사성 알칼리증 등이 발생할 수 있다. Potassium chrolide 20 meq/L와 0.45 %의 식염수 용액을 정맥내로 투여하여 수액요법을 실시한다. 위의 감압을 위하여 레빈튜브를 유치하고 흡인술을 시행하면 환자의 증상을 완화시킬 수 있고 수액손실 정도를 추적관찰 할 수 있다. 또한 항구토제를 사용하는데 세로토닌 5-HT3 수용체 길항제(ondansetron, graniseton), 도파민 길항제(phenothiazines, butyrophenones), 안정제(benzodiazepine), 부신피질호르몬(corticosteroid) 등의 종류가 있다.¹²⁾

韓醫學에서 嘔吐는 邪氣가 胃에 있어서 胃氣가 和降하지 못하고 逆上함으로써 出現하는 症狀으로서 李⁷⁾는 有聲而無物을 嘔, 有物而無聲을 吐, 嘔가 激甚한 것을 嘔逆, 吐가 激甚한 것을 吐逆이라 설명하였으며, 成¹⁴⁾은 그의 著書인 明理論에서 嘔者는 有聲者나 俗稱 哕이라 하고, 吐는 飲食物을 吐하는 것이고, 有聲而無物을 乾嘔라고 하였다⁴⁾. 이상과 같은 嘔吐를 할때 胃의 내용물이 經口를 통하여 湧出하는 증상과 내용물이 없이 嘔吐하는 소리만 나는 증상에 대한 구별과 嘔吐의 強弱, 緩急에 대한 病情을 表現한 것으로 認知된다. 그러나 實際 臨床上에서 이러한 구별은 確然하기 어려워 일반적으로 嘔吐라 總稱한다⁸⁾.

嘔吐의 原因은 「黃帝內經³⁾」에서 “寒氣客于腸胃 厥逆上出 故痛而嘔也” “諸嘔吐酸 暴注下迫 皆屬於熱” “食則嘔者 物盛滿而上溢 故嘔也”라 하여 寒, 熱, 食積으로 보았고 張⁵⁾은 그 원인을 寒과 熱로 구분하였고 巢¹⁵⁾는 脾胃에 熱이 있거나 胃中不和하거나 혹은 脾胃虛弱으로 보았다. 또한 劉¹⁶⁾는 三焦의 病變에 따라 그 원인을 달리하여 上焦는 氣滯가 되면 上焦嘔吐가 되고 中焦는 中脘으로 水穀을 腐熟하는데 이때 飲食物

이 積滯되면 中焦嘔吐가 되고 下焦는 寒滯가 되면 下焦嘔吐가 된다는 것으로 그 원인은 氣, 積, 寒이라 보았고 李⁷⁾는 脾胃虛弱을 朱¹⁷⁾는 痰膈中焦, 寒氣客于腸胃, 胃中炎上, 食滯등을 원인이라고 보았다.

嘔吐의 治法은 降氣和中, 溫中和胃, 寧神解熱, 解表和中, 舒肝和胃, 行氣導滯, 益氣止吐, 溫中散寒, 燥濕化痰, 平肝健脾 등을 위주로 하였고, 鍼灸治療에 있어서는 任脈의 中脘, 足陽明胃經의 足三里, 手厥陰心包經의 內關, 足太陽膀胱經의 脾俞, 胃俞 足厥陰肝經의 太衝등을 多用하였다¹⁰⁾.

藥鍼療法은 經絡學說의 원리에 의거하여 각종 약물을 일정한 방법으로 製造하여 有關한 穴位, 壓通點 혹은 체표의 촉진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하여 刺針과 藥物작용을 통하여 生체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 疾病을 치료하는 新鍼療法의 일종이다⁹⁾. 藥鍼療法에는 經絡藥鍼, 八綱藥鍼, 蜂藥鍼, 體質藥鍼, 紫河車藥鍼 등이 있는데 이들은 모두 鍼의 효과와 藥物의 효과를 결합한 治療방법이라는 면에서 一맥상통하며, 藥效의 신속함, 治療량의 적음, 藥物이 위장관에서 파괴되는 것을 방지, 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있다는 장점등이 있으나 국소자극, 진신작용의 발현 등의 단점도 임상에서 경험할 수 있다⁹⁾. 八綱藥鍼은 韓藥의 氣 성분 또는 약간의 味 성분을 증류·추출하여 藥물의 歸經理論에 따라 각각의 經穴에 직접 주입하여 藥物효과와 鍼효과가 동시에 발현되게 하는 藥鍼療法으로 진단과 치료시 韓醫學의 기본원칙인 八綱理論이 적용되며 韓藥의 經口投與가 불가능한 환자에게 韓藥成分注入이 可能하고 五臟六腑의 病이 여러 곳에서 동시에 존재할 때 三焦의 조절로 五臟六腑의 虛實을 동시에 조절하며, 특정 經絡과 部位에만 藥物의 효과가 局

限되어야 하는 경우에 사용가능한 특징이 있으며 주로 背俞穴과 腹募穴, 交會穴, 五行穴 등에 주로 施術한다⁹⁾.

본 증례에서 患者는 연수경색으로 하루 종일 지속되는 嘔吐와 惡心, 眩暈을 호소하였고 내원 당시 患者의 脈沈細弱, 舌淡紅苔薄白, 腹部冷積 등의 상태로 보아 脾氣虛 및 陽虛로 인한 虛寒으로 辨證하여 八綱藥鍼 중의 葫蘆巴 淫羊藿 肉桂 附子 巴戟 破古紙 鎖陽 仙茅 鹿茸⁹⁾으로 구성된 關元을 사용하였고, 神氣灸를 사용해 灸療法을 겸하였다. 治療에 사용된 穴들은 中脘, 上脘, 氣海, 關元으로 모두 任脈의 穴로 中脘, 上脘은 調現中焦, 健脾和胃, 和胃降逆, 和胃利濕의 穴性を 가지고 胃痛, 腹部膨滿, 腹鳴, 嘔吐, 下利, 消和不良, 胃腸虛弱 등 소화기 질환에 대응되는 穴이고 氣海, 關元은 溫腎壯陽, 回陽, 培補元氣, 升揚補氣, 益腎固精, 調補下焦氣機 등의 穴性으로 腹痛, 腹脹, 神經衰弱, 月經不順, 腸痙攣, 遺精, 遺尿, 泄瀉 등에 사용되고 있다¹⁸⁾. 耳鍼療法은 神門, 內分泌의 穴을 사용하였는데 神門은 大뇌피질의 흥분과 억제를 조절하는 작용이 있어 精神神經系統 등 각종 疾患에 사용되며 內分泌는 각종 내분비 질환에 사용하며 呼吸, 排泄, 代謝를 촉진하며 소화기계질환 및 부인과질환, 피부병 등에 사용된다⁹⁾. Taping療法은 Kinesio tape를 이용하여 숨이 막히거나 가슴이 답답할 때나 복부질환에 사용하는 횡격막을 내리기 위한 횡격막테이핑을 전면과 후면에 붙이고 그 기능을 강화하기 위해 顛中穴 위치에서부터 아래로 교차하여 붙였다¹⁹⁾. 藥物治療는 補脾健胃, 溫中散寒을 위해 東醫大附屬韓方病院 院內處方集의 小建中湯加味를 기본으로 隨證加減하여 龍眼肉 白灼藥 桂枝 乾薑 青皮 烏藥 小茴香 枳殼 梔子 木香 柴胡으로 구성된 處方을 사용하였다. 小建中湯은 「傷寒論」⁶⁾에 처음 소개된

處方으로 方중의 飴糖은 溫中補虛하고 和裏緩急하고, 桂枝는 陽氣를 溫하고, 芍藥은 陰血을 養하며, 生薑의 辛溫性과 甘草 大棗의 甘溫으로 溫中補虛를 강화시키는 작용을 하여 中焦虛寒으로 인한 증상에 溫中補虛하고 和裏緩急하는 處方이다²⁰⁾.

치료효과의 객관적인 평가를 위해 항암 화학요법의 부작용으로 발생하는 惡心과 嘔吐를 평가하는 MNQ¹¹⁾를 사용하였다. 이는 크게 NRI, ONI, VAS 세 부분으로 구성되어 있는데 NRI는 각 평가항목을 점수화 시켜 이의 합을 구하는 것이고 ONI과 VAS는 환자의 주관적인 평가로 이루어진다. MNQ의 장점은 VAS나 嘔吐回數만으로 평가하는 것보다 체계적이고 점수화시켜 평가에 객관성을 더한 것이라 사료된다. 그 결과 Nausea Rating Index(NRI)는 치료전 19에서 총 6회의 외래 치료후 1으로 호전되었고, Overall Nausea Index(ONI)와 Visual Analogue Scale(VAS)는 치료전 처음 내원시 가장 심한 상태라 보고 ONI는 치료전 5에서 치료후 1으로, VAS도 치료전 10에서 치료후 0으로 호전되었다.(Table 1, Fig. 1 참조) 양약의 경우에도 처음 내원시 진토제인 ZOFTRAN과 위장운동조절 및 진경제인 LEVOPRIDE의 2종의 嘔吐와 관련된 약물을 복용하였으나 5월 14일 이후로는 증상이 호전되어 ZOFTRAN은 더 이상 복용하지 않고 LEVOPRIDE 1종만 복용하게 되었다.

본 증례는 연수경색으로 인하여 하루종일 지속되는 嘔吐, 眩暈, 惡心 등의 증상을 호소하는 환자에게 藥鍼治療, 韓藥療法, 灸療法, 耳鍼療法, Taping療法 등을 시행하여 上記의 증상이 거의 소실되어 정상생활이 가능하게 되었다.

그러나 치료에 있어서 藥鍼만의 단일치료요법이 아니라 복합적인 치료가 이루어졌으므로 藥

鍼만을 사용하였거나 혹은 藥鍼을 제외한 다른 치료법만을 시술한 대조가 부족했고 증례가 적은 점이 아쉽게 생각된다. 앞으로 이에 대한 심층연구가 지속적으로 이루어져야 하고 더 많은 증례보고가 있어야 할 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 서상언. 오심과 구토. 가정의학회지. 2002 ; 23(2) : 161.
2. Yawara Y. 내과진단학. 서울 : 제일의학사. 1991 : 144-45.
3. 張隱庵. 馬元臺. 黃帝內經. 臺北. 台聯國風出版社. 1997 : 274, 340, 656.
4. 朴鎬除 外. 東醫內科學. 서울 : 書苑堂. 1985 ; 82.
5. 安熙應, 安圭錫. 구토의 병리에 관한 문헌적 고찰. 동의병리학회지. 1993 ; 8 : 259-72.
6. 張 機. 仲景全書. 台灣 : 東方書店. 1960 : 255. 282.
7. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社. 1983 : 35. 67. 283.
8. 鄭遇悅. 嘔吐의 病因病理에 對한 韓醫學的 考察. 동의병리학회지. 1984 ; 1 : 7-14.
9. 대구광역시 한의사회. 대구광역시한의학회지. 2002 ; 12 : 58. 125-6,
10. 成日煥, 蔡禹錫. 嘔吐의 病因·病理·治法 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1995 ; 12권(1) : 79-95.
11. Lacroix R. Nausea and vomiting during pregnancy : A Prospective study of its frequency, intensity, and patterns of change. Obstet Gynecol. 2000 ; 182 : 931-37.
12. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료. 서울 : 한우리. 1999 : 654-56.

13. 金永錫. 임상중풍학. 서울 : 書苑堂. 1997 : 57-58.
14. 成無己. 傷寒明理論闡譯. 成都 : 四川科技. 1988 : 121.
15. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台中 : 昭人出版社. 1983 : 788.
16. 劉河間. 劉河間三六書. 서울 : 成輔社. 1976 : 60-3. 361.
17. 朱丹溪. 丹溪心法. 臺北 : 五州出版社. 1981 : 345-9.
18. 고려의학출판부. 鍼灸經穴辭典. 서울 : 고려의학. 1989 : 391-3, 398-9.
19. 고도일. 테이핑&근이완 자극요법. 서울 : 푸른솔. 2001 : 269.
20. 李尙仁, 金東傑, 金永坂, 盧昇鉉, 朴宣東, 李暎鍾, 朱榮丞. 方劑學. 서울 : 永林社. 1998 : 147-9.

<別添> McGill Nausea Questionnaire

Name _____

Date _____ Time _____

Nausea Rating Index

- 1. tiring __ exhausting __
- 2. sicking __ suffocating __
- 3. fearing __ frightful __ terrifying __
- 4. punishing __ gruelling __ cruel __ vicious __ killing __
- 5. wretched __ blinding __
- 6. spreading __ radiating __ penetrating __ piercing __
- 7. tight __ numb __ drawing __ squeezing __ tearing __
- 8. cool __ cold __ freezing __
- 9. nagging __ nauseating __ agonizing __ dreadful __ torturing __

Overall Nausea Index

- 0 no nausea _____
- 1 mild _____
- 2 discomforting _____
- 3 distressing _____
- 4 horrible _____
- 5 excruciating _____

Visual Analogue Scale

No nausea -----Extreme nausea
(10cm)

In nausea rating index rank value for each word is based on position of word on set; sum of rank values constitutes nausea rating index score. Overall nausea index is based on a scale of 0 to 5. Visual analog scale appears at bottom of questionnaire.(From Melzack R. Rosberger Z. Hollingsworth ML. Thirwell M. Can Med Assoc J 1985;133:755-9)