J of Oriental Neuropsychiatry 2013:24(Special 1):23-36
Original article http://dx.doi.org/10.7231/jon.2013.24.Spc1.023

화병 임상진료지침 III. (화병의 진단과 평가)

정인철*†, 최우창*†, 이상룡*†

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실*, 화병연구센터†

Clinical Guidelines for Hwabyung III. (Diagnosis and Assessment of Hwabyung)

In Chul Jung*†, Woo Chang Choi*†, Sang Ryong Lee*†

*Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University,
†Hwabyung Research Center

Abstract

Objectives :

The purpose of this guideline is to show the evidence-based guidelines of diagnosis and evaluation of Hwabyung by the synthesis and organization of existing research contents.

Methods :

We investigated the existing research on the concept of Hwabyung. Further, we investigated the diagnostic tools, self-diagnostic method, symptoms assessment tools, oriental medical diagnostic methods, treatment evaluation tools and other testing methods of Hwabyung.

Results :

There was a Hwabyung diagnostic interview schedule (HIBDS) in the standardized measure for the diagnosis of Hwabyung. In the symptoms assessment tools of Hwabyung, there was a self-report measurement tool of Hwabyung and measurement tool of Hwabyung to be evaluated by the interviewer. In the oriental medical diagnostic method, there was an instrument of pattern identification for Hwabyung. In the treatment assessment tool, there was an instrument of oriental medical evaluation for Hwabyung. In addition, MMPI, SCL-90R, Zung's self-rating anxiety scale (SAS), Zung's self-rating depression scale (SDS), State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) and etc. can be used for the diagnosis and assessment of Hwabyung.

Conclusions :

We expect 'Clinical Guidelines for the Treatment of Hwabyung' to be useful for the diagnosis and assessment of Hwabyung.

Key Words:

Hwabyung, Clinical guideline, Diagnosis of Hwabyung, Assessmnet of Hwabyung, Hwabyung Research Center.

Received : March 8, 2013; Revised : March 23, 2013; Accepted : March 25, 2013

Correspondence : Sang Ryong Lee, Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University, Yongun-dong, Dong-gu, Daejeon, Korea.
Tel : +82-42-280-2600, Fax : +82-42-280-2881, E-mail : 7575np@dju.kr

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (Task-specific number: B080009).

I. 서론

화병은 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라 정의되며 즉 마음에서 비롯되며, 분노 등의 감정과 연관이 되고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기를 거쳐 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병이다[1]. '화병'이라는 병명은 한국의 민간에서 오랫동안 사용해 왔던 것이었지만 현재는 신경정신과 영역에서 광범위하게 사용되고 있는 질환명이다[2].

미국정신의학회의 DSM-IV에서는 문화관련증후군의 하나로 언급하면서, 한국의 문화 관련 증후군의 하나로 분노의 억제로 인하여 발생하는 '분노 증후군'으로 제시하고 있지만[3] 아직 정식 진단 체계에는 진입하지 못한 상태이고 이는 국제질병분류(ICD-10)에서도 역시 마찬가지이다. 그러나 최근 화병에 대한 다양한 연구가 진행되면서 다른 질환과는 명확히 구분되는 화병만의 특성이 확인되었고 이를 근거로 화병을 분노장애로 개념화하여 정식 진단체계 안의 개별적 질환으로 산입시키려는 노력이 진행중이다[4].

그런데 화병이 별도의 독립적 질환으로서의 지위를 확보하려면 먼저 화병의 개념, 진단법 등이 명확해야 한다. 다행히 최근 의학계, 심리학계에서 화병의 진단, 평가방법이라는 주제로 다양한 연구가 진행되어 왔다.

대한한방신경정신과학회에서는 2008년 보건산업진흥원 한의약선도기술개발사업 중 임상진료지침개발 분야의 지원 하에 화병연구센터를 설립하여 임상진료지침 개발을 진행하고 있다.

이에 본 연구팀은 그간의 화병의 진단과 평가방법에 대한 연구 내용을 종합하고 정리함으로써 화병 임상진료지침 중 중요한 부분인 진단과 평가에 대한 근거중심적 가이드라인을 제시하고자 한다.

II. 본론

1. 화병 개념에 대한 연구는 어떻게 이루어져 왔나?

화병의 진단과 평가방법의 객관적 확립에 있어 화병의 질환 개념의 정립은 필수적이다.

원래 화병은 화로 인해 발생하는 증후로 몇몇 한의학 서적에 기재되어 있었으나 주로 민간에서 사용되던 비전문적 의학용어였다[2].

화병 개념의 정립은 1970년대 Lee[5]가 화병의 특징적인 정서로 분노를 지목하면서 분노증후군(anger syndrome)으로 명명하면서 시작되었다고 할 수 있다. 그 후 화병의 개념에 대한 본격적인 학문적 정립은 1980년대 민성길 등에 의해 시작되었다. 민성길은 초기 연구에서 화병이 다른 정신장애와 다른 증후군인가 아닌가의 문제를 제기하였다. Min 등[6-9]은 화병에서 우울, 불안 등 일반적 신경증적 증상 이외 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목 가슴의 덩어리 뭉침 등의 신체적 증상이 특징적으로 나타난다는 점에서 화병이 다른 정신장애와 구별되는 고유한 증후군으로 볼 수 있다고 주장하였다. 또한 남편, 시부모 관계 등 고통스런 결혼 생활, 가난 등에서 오는 속상함, 억울함, 분함, 화남 등의 특유의 감정 반응을 보인다고 하였다. 또한 DIS-III를 이용한 진단을 통해 우울증과 신체화장애가 복합된 경우가 많고 범불안장애, 공황장애, 공포증도 병발한다고 주장하였다. Park 등[10]은 임상연구를 통해 화병 환자군과 비화병 환자군의 구별에 있어서 치밀어 오름, 머리가 띵하고 무거움, 가슴이 답답하거나 숨이 참 등의 신체적 증상이 중요한 역할을 한다고 하였다.

한의계에서도 화병의 실체에 대한 다양한 연구가 진행되어 왔는데, 대표적으로 Kim 등[11-13]의 연구에서 화병은 전신의 열감, 불면, 두통, 어지러움, 답답함, 숨막힘 등이 많이 나타나며 특히 열감은 신체의 상부와 체간부에 더 두드러지게 발생한다고 하였다.

심리학계에서는 Chon[14,15]의 연구에서 분노가 유

의미한 설명변인이고 분노의 억제가 화병의 중요한 특징임을 밝혔다. 특히 분노의 억제가 화병의 장기화와 관련이 깊다는 점을 지적하였다.

이러한 여러 학문분야의 다양한 화병 개념에 대한 연구들이 기반이 되어 이후 화병의 진단 및 평가방법에 대한 연구들이 진행되어 왔다.

2. 화병면담검사란 무엇인가?

화병의 진단도구에 대한 연구는 Kim 등[16]에 의해 이루어졌다. 이전 화병 연구들이 대부분 연구대상을 스스로 화병이라고 생각하거나 임상의가 화병으로 진단한 환자를 대상으로 이루어져 진단의 주관성 등 때문에 연구의 내적 타당도를 확보할 수 없고 다양한 연구들의 결과를 비교하거나 객관적 지식의 축적이 어렵다는 점이 지적되어 왔다. 김 등은 이러한 문제의식에서 문헌고찰과 화병 전문가들의 임상경험을 바탕으로 화병에 나타날 수 있는 다양한 증상들과 심리상태들에 대한 평가를 실시한 후 이를 근거로 화병의 진단 준거를 정하고 이에 기초하여 표준화된 척도인 화병면담검사(Hwa-byung diagnositic interview schedule, HBDIS)를 개발하고 타당도, 신뢰도를 검증하였다. 이 연구에서 검사도구의 검사-재검사 신뢰도는 0.82, 타당도 평가를 위한 Kappa치는 0.70, 민감도는 0.83, 특이도는 0.88로 나타났다.

화병면담검사는 총 7개의 문항군으로 이루어져 순차적으로 질문하도록 구성되어 있다. 모든 문항은 완전한 문장으로 이루어져 있어 면담자에 따른 차이를 최소화했다. 화병의 진단준거에 포함되어 있는 증상들을 물어보는 4개의 문항군과 스트레스 관련유무, 심리사회적 기능저하를 평가하는 2개 문항군, 제외기준을 물어보는 1개 문항군으로 이루어져 있다. 면접자 평가방식으로 증상이 존재하지 않을 경우 1점, 증상이 존재하기는 하나 강도가 진단기준에 미치지 못할 때는 2점, 증상이 존재할 때는 3점을 부여한다. 모든 항목이 진단기준에 충족되었을 때 최종적으로 화병으로 진단된다(부록 1. 화병면담검사).

이후 Lee 등[17]은 화병의 진단 및 변증유형 연구에서 DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(SCID-I)을 수정하고 화병면담검사를 추가하여 SCID-Hwabyung을 제시하여 임상실제 혹은 임상연구에서 다용되고 있다.

3. 화병에 대한 간단한 자가진단법이 있는가?

화병연구센터의 공식 홈페이지에는 화병 진단에 대한 간편한 자가진단설문지가 제시되어 있다. 이 설문지는 화병환자가 특징적으로 가지고 있는 증상을 근거로 제작된 것으로 화병의 심한 정도를 대략적으로 판단할 수 있다. 홈페이지 상에서 각 항목에 체크하여 결과보기 버튼을 누르면 자동계산이 되는데, 25점 이상인 경우 화병으로 의심할 수 있으며, 30점 이상인 경우 화병에 해당한다고 할 수 있다(http://www.hwabyung.kr/03/05.php) (부록 2. 화병 자가진단 프로그램).

4. 화병 증상의 정도를 평가할 수 있는 척도에는 어떤 것이 있나?

1) Kwon 등[18]의 화병척도

화병면담검사가 화병을 객관적으로 평가할 수 있는 구조화된 면담스케쥴을 제공한다는 점에서 매우 유용하지만 면접자 평가방식이라는 점과 화병의 정도를 파악하는 도구로는 미흡하다는 제한점에서 개발하게 되었다.

이 도구는 화병을 측정하는 최초의 자기보고형 검사로서, 1차 연구에서 문헌을 고찰하고 화병 환자를 면담하여 화병을 측정하는 예비문항 70개를 작성하고 다음으로 화병환자 30명, 우울증 환자 28명, 정상인 33명에게 실시한 후 차이검증을 통해 화병 집단과 정상 집단 및 우울증 집단을 변별해주는 1차 문항 39개를 선정하였다. 척도 전체문항의 내적일치도, 성격 하위척도와 증상 하위척도의 내적 일치도가 매우

높았고 화병척도의 소척도들과 SCL-90R 간의 상관관계에서 화병의 신체, 정서증상과 SCL-90R의 신체화, 우울, 불안 소척도에서 높은 상관성을 보여주었다. 2차 연구로 1차 문항을 화병 환자 63명에게 실시한 자료를 요인 분석하여 최종적으로 31문항의 화병척도를 제작하였다. 화병 척도 전체항목과 화병 성격, 화병 증상 하위 척도의 내적 일치도는 비교적 높은 편이었고 일원변량 분석에서 화병 증상척도는 화병 집단과 우울증 집단 간에 유의한 차이를 보였지만 성격척도는 차이가 없었다. 또한 민감도와 특이도에서 화병 증상척도가 화병에 대한 1차 선별도구로 유용함을 시사하였고 절단점은 30점이 제시되어 증상척도는 진단도구로도 활용할 수 있겠다. 이 결과에 대해 Min 등[19]은 증상척도에서 유의한 차이는 화병과 우울증 집단이 다르다는 사실을 재확인한 것이고 반면 성격척도에서 차이를 보이지 않은 것은 화병과 우울증 환자 간에 성격적 소인이 같다는 것을 시사한다고 평가하였다.

2) Min 등[19]의 화병척도

Min 등은 기존의 화병 연구에 기반 하여 예비적 화병척도(preliminary Hwa-byung Scale, pHB Scale)를 제작하였는데, A군 핵심적 화병 특유의 증상 6개[주관적 화 또는 분노, 억울하고 분함, 분노의 외적 행동표현, 열감(화끈화끈하다, 몸이 덥다, 더운 것을 못 참는다 등), 증오심, B군 화병관련 신체 및 행동증상 8개[속에서 치밀어 오름, 가슴 속 덩어리, 답답함, 가슴 뛰, 구갈, 한숨, 잡념, 하소연 많음], C군 기타 화병관련 증상 8개[슬픈 기분/눈물, 불안/초조, 죄책감, 수면장애, 두통/신체통증, 식욕감퇴, 쉽게 놀람, 밖으로 나감] 등 모두 22개 증상 항목으로 구성되어 있다.

이들 중 A군의 6개 항목들은 없다 1점에서부터 매우 심하다 5점까지 5-point로 평가하고 B군과 C군은 3점으로 평가하는데, B, C군 중 예외적으로 슬픈 기분/눈물, 불안/초조는 5점 평가를 하도록 되어 있다.

이 예비척도에 대한 타당도와 신뢰도를 평가하기 위한 임상연구를 실시하였는데, 입원환자 60명을 대상으로 각 1명에 대해 사전 훈련을 받은 두 명의 정신과 간호사가 각각 독립적으로 평가하여 평가자간 신뢰도를 구하였고 타당도는 유사질환이라고 할 수 있는 우울증과의 감별이 잘되는지를 입증하는 것으로 평가하였다. 연구결과, 화병 단독군 47명, 우울증 단독군 44명 간의 pHB Scale 점수에서 화병 집단에서 유의하게 높은 증상은 '억울/분함', '주관적 분노', 분노표현, 열감, 가슴에 치밈, 한, 증오 등이었고, 우울증 집단에서는 '식욕감퇴', '슬픈 기분/눈물', '불안/초조' 등이었다. 또한 로지스틱 회귀분석에서는 억울/분함, 주관적 분노, 열감이 높을수록 화병으로 진단될 확률이 높고 '슬픈 기분/눈물', '불안/초조' 등이 높을수록 우울증으로 진단될 확률이 높게 나타났고 예측력도 매우 높은 것이 확인되었다(ROC 곡선의 면적 =0.92). 이러한 신뢰도, 타당도 검증을 바탕으로 Hwa-byung Scale (HB Scale)이 확정되었다. 또한 DSM-IV의 형식에 따라 HB Scale의 증상항목을 이용하여 연구용 화병진단기준을 정하였다.

이 두 가지 화병척도는 중 Kwon 등의 화병척도는 자기보고식이면서 심리학적 관점이 두드러지는데 반해 Min 등의 척도는 면접자 평가방식이면서 보다 정신의학적으로 명확한 개념을 주로 사용하였다는 차이점이 있으므로 임상에서 상황에 따라 적절히 사용할 수 있을 것이다.

5. 화병에 대한 한의진단은 어떻게 하는가?

한의학 진단에서의 證은 발병원인이 되는 인자의 작용 하에 인체에 생기는 증상 및 징후의 총합을 뜻하고 辨證이란 證에 대한 분석과 판단이다[20]. 이 辨證은 한의학에서 질병을 진단하는 근본이 되지만 변증과정에서 환자의 주관적인 표현과 의사의 주관 개입의 가능성이 많기 때문에 객관적인 진찰이 어렵고, 증상을 통한 진단은 정량화되지 않으며 證型의 객관적인 비교 분석이 어렵다. 따라서 이러한 증상들을 종합적으로 분석하여 어느 변증에 속하는지 변별해내기 위

해서 표준화된 지표 및 분석방법이 필요하다고 할 수 있다[21].

화병의 객관적 변증에 대한 연구로 Lee 등[17]은 화병의 진단 및 변증유형 임상연구에서 범용 변증도구 중 하나인 OMS-prime를 변증의 방법으로 활용하여 心陰陽兩虛, 肝氣鬱結, 氣血兩虛, 痰氣互結이 가장 두드러진 변증이라고 보고하였다.

이후 Lim 등[22]은 화병만의 주된 변증양상이 있고 특징적 증상들이 존재하기 때문에 특이적 변증도구의 개발의 필요하다는 인식하에 화병 변증도구 개발 연구를 실시하였다. 이 연구에서 문헌고찰을 통해 정리한 변증유형과 임상증상을 전문가자문을 통해 肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾의 5가지 변증으로 압축정리하고 각 변증의 증상에 대한 한글화작업을 실시하였으며 각 증상의 가중치를 확정하여 면접자 평가방식의 〈화병변증도구 Ver.1.5〉를 제시하였다.

이 도구의 개발 이후 한의계에서 발표된 화병에 대한 증례보고나 임상시험[23-26]에서 변증방법으로 자주 사용되어 왔다. 본 연구팀은 최근 화병 임상진료지침개발사업 과제 중 하나로 화병 변증도구의 타당도, 신뢰도 평가를 위한 임상연구를 진행하였고 현재 결과 분석 중에 있는데, 이 연구를 통해 화병 변증도구의 확정안을 도출할 수 있을 것이다(부록 3. 화병 변증도구 Ver. 1.5).

6. 화병에 대한 한의학적 치료를 객관적으로 평가할 수 있는 도구는 있는가?

한의약 임상시험에서 중요한 요소 중 하나가 한의학적 치료개입의 효과를 판정할 수 있는 평가변수인데, 객관적으로 개발된 평가방법의 부재로 현재까지의 다양한 한의약 임상시험에서는 한의학적 평가변수의 사용이 극히 제한적이었다.

Cheong 등[27]은 각 변증마다 주증상이 다를 수 있기 때문에 각 변증마다 다른 평가도구가 필요할 수 있다는 관점에서 화병 변증도구의 각 변증별 증상을 이용하여 한의평가지표를 개발하는 연구를 실시하였다. 화병 변증도구의 임상증상을 평가지표로 선정하고 전문가집단의 자문을 통하여 각 평가지표를 素症(적절한 치료에도 잘 변화하지 않는 증상)과 變症 (적절한 치료에 잘 반응하는 증상)로 구분하고 각 증상의 치료 중요도를 확정하였다. 최종적으로 각 변증마다 리커트 5점 척도를 이용하여 임상증상을 묻는 문항을 제작하여 면접자 평가방식의 〈화병 한의 평가도구 가안〉을 제시하였다.

역시 몇 건의 임상연구[24,25]에서 이 도구가 활용되었다. 본 연구팀은 변증도구와 마찬가지로 도구의 과학성을 확보하기 위해 화병 한의 평가도구의 타당도, 신뢰도 평가를 위한 임상연구를 진행하였고 현재 결과 분석 중에 있다. 이 연구결과에 따라 화병 한의 평가도구의 확정안을 도출할 수 있을 것이다(부록 4. 화병 한의 평가도구 가안 일부).

7. 화병에서 나타나는 여러 가지 증상을 측정할 수 있는 검사법은 있나?

1) MMPI

Kim 등[28]은 32명의 화병환자와 28명의 정상인과의 MMPI 비교연구에서 MMPI 실시 후 군집분석을 통해 환자군이 3개로 구별되어 군집 1은 타당도 척도에서 K가 높은 V자형이고 3 (HY), 4 (PD), 6 (PA), 8 (SC), 0 (SI)이 낮은 집단이고, 군집 2는 척도 1과 3이 척도 2에 비해 유의미하게 상승하는 'V'형으로 1~3형태를 나타내는 전환형 신경증 프로파일을 보이면서 3 (HY), 4 (PD), 6 (PA)이 높은 집단이며, 군집 3은 타당도가 삿갓형으로 F척도가 상승하고 1 (HS), 2 (D), 3 (HY), 4 (PD), 6 (PA), 7 (PT), 8 (SC), 0 (SI)이 높은 집단인 것에 반해 대조군은 대부분의 항목이 낮게 나타났다고 보고하였다. 또한 화병군과 대조군의 성격장애의 차이를 분석한 결과, HST (히스테리성 성격장애)와 NAR (자기애적 성격장애)은 대조군이 화병군보다 높았으며, CPS (강박적 성격장애), PAG (편집증적 성격장애), DEP (의존적 성격장

애), STY (분열형 성격장애), AVD (회피적 인격장애), SZD (분열성 성격장애)는 화병군이 대조군보다 높게 나타났다. 따라서 MMPI는 화병 환자의 특징적 프로파일을 통해 화병의 진단, 평가에 보조적 수단으로 활용할 수 있을 것으로 판단된다.

2) SCL-90R

Lee 등[17]은 화병의 진단 및 변증유형 연구에서 화병환자들을 대상으로 SCL-90R 등을 활용하여 공병질환에 따른 화병의 특성을 평가하였다. 주요우울증을 병발한 경우가 SCL-90R의 SOM, O_C, I_S, GSI, PST에서 범불안장애보다, I_S, DEP, ANX, PAR, GSI, PST에서 미분화 신체형장애보다 유의하게 높았다. SCL-90R 역시 진단의 보조적 수단으로 활용할 수 있을 것이다.

3) Zung의 불안척도(SAS), 우울척도(SDS) 및 분노척도(STAXI)

Roh 등[29]은 화병환자 35명과 비화병환자 40명에게 Zung의 자가평가 불안척도(SAS)와 우울척도(SDS) 및 STXAI를 이용하여 화병환자의 특성 및 상관관계를 연구하였는데, 화병환자는 SAS가 유의하게 높았고 개별항목에서는 정신적 붕괴, 두려움, 악몽, 피로, 불안감, 이상감각 등이 상승하였다. SDS 역시 유의하게 높았고 개별항목에서는 우울한 감정, 정신운동 흥분, 빈맥, 흥분성, 울음, 피로 등이 상승하였으며 이는 불안장애나 우울장애 환자에 비해서는 약했지만 두통, 정신분열병에 비해서는 강한 정도였다. STAXI에서는 상태분노, 특성분노 모두 유의하게 높았고 분노표현에서는 분노억제, 분노표출이 유의하게 높았다. 또한 스트레스 변인간의 상관 분석에서는 상태분노와 불안, 분노표출과 특성분노-특질, 우울과 불안척도간의 정적인 상관성을 보였다.

화병 환자에게 우울, 불안, 분노가 가장 기본적인 심리상태라는 점에서 볼 때 상기 척도의 활용은 매우 긴요하다고 할 수 있다.

4) 기타 척도

최근 여러 가지 임상연구[17,23-26,29,30-37]에서 분노척도(SATXI), 상태-특성불안척도(STAI), 해밀턴 우울척도(HRSD), Beck의 우울척도(BDI), 신체화 측정도구, 불면증척도(ISI), 피치버그 수면의 질 척도(PSQI), 시각적 상사척도(VAS), 핵심증상에 대한 5점 리커트척도 등이 화병의 평가에 활용되었다.

화병의 증상이 매우 다양하기 때문에 다양한 심리척도의 활용을 통해 개별적인 화병 환자의 특성을 보다 명확히 이해할 수 있고 치료개입의 효과도 다각적으로 평가할 수 있을 것이다.

8. 심리척도 이외 화병을 객관적으로 측정할 수 있는 도구는 있는가?

1) 적외선 체열 촬영 진단(DITI)

적외선 체열 촬영 진단 검사법은 인체의 체표면에서 발산되는 극미량의 적외선을 감지하여 일정한 온도 차이에 따른 다른 색의 등고선 양식의 체열지도로 나타내어 신체의 이상 유무를 진단하는 검사방법이다[38].

Kim 등[12]은 화병환자 23명, 정상인 23명의 DITI 결과를 비교분석하는 연구를 진행하였는데, 화병환자는 정상인에 비해 배부의 상하 온도, 체간부와 사지부의 온도가 유의하게 차이가 있었다. 화병환자 내에서 인체 상하혈 체열비교에서 명문의 체열이 대추에 비해 유의하게 높았고 체간, 사지부 비교에서는 단중이 노궁에 비해 높았다.

군 간의 상하, 전후, 체간사지부 체열비교에서 인중, 천돌, 단중, 대추, 기해, 지양, 명문, 중완, 곡택, 노궁, 족삼리, 용천 모두 화병환자가 유의하게 높았고 특히 단중과 명문의 차이가 심했다. 결과적으로 적외선 체열 촬영은 화병환자의 특징적 열감을 시각적으로 객관화하고 화병과 비화병을 감별할 수 있는 진단도구로서의 가능성도 가지고 있다고 할 수 있다.

2) 압통측정기(algometer)

Algometer를 이용한 연구[39]에서 화병의 증상 정도와 단중혈의 압통이 상관관계를 보인다는 점이 제시되었는데, 화병 개선 여부 평가에 algometer를 활용할 수 있을 것이다. Park 등[36]은 화병관리프로그램 개발 연구에서 algometer를 평가도구로 사용한 바 있다.

또한 우울경향을 보이는 군이 정상군에 비해 특정 혈위의 압통이 유의미하게 높게 나타났다는 Suh 등[40]의 연구결과로 볼 때 우울증과 일정한 유사성을 가지고 있는 화병 역시 진단, 평가에 있어 압통을 측정하는 algometer의 활용은 의미가 있다고 할 수 있다.

3) 심박변이도(HRV)

심박변이도(Heart Rate Variability, HRV)는 심장박동의 변화를 측정하여 자율신경계의 활성상태 및 균형도를 평가하는 진단법으로 신뢰성과 재현성이 입증되어 있다[41].

고혈압[42], 심근경색[43]과 같은 심혈관계 질환에 활용됨은 물론 우울증[44], 불면증[45]과 같은 스트레스, 정신질환 등에도 활용되며, Bae 등[46]의 연구에서는 화병 환자군이 전반적인 자율신경활성도가 저하되어 있고, 교감신경 활성도가 저하되어 있는 경향을 보인다고 보고하여 화병환자 진단에 있어 심박변이도의 활용 가능성을 제시한 바 있다. 그러나 Lee 등[47]은 정상인과 화병환자를 대상으로 HRV 수치를 비교한 임상연구에서 일부 항목 이외에는 유의성 있는 차이를 보이지 않았다고 보고한 바 있어 감별 및 평가도구로서의 HRV 효능은 아직 명확하지 않다. 향후 좀 더 엄격하게 계획되고 충분한 수의 피험자를 대상으로 연구를 진행한다면 HRV의 유용성이 입증될 가능성이 있다고 판단된다.

최근 몇몇 임상시험[23,24,33-35]에서는 화병 호전에 대한 평가변수로 활용한 바가 있다.

9. 향후 어떤 진단, 평가도구의 개발이 가능한가?

개인의 유전적, 환경적, 생물학적 특성에 기반한 최대의 치료효과와 최소의 약물 유해반응이 예상되는 가장 적절한 치료법으로서의 개인별 맞춤의학의 필요성이 대두되고 있고 이와 함께 질병의 진행 상황, 치료법의 반응성을 객관적으로 측정, 평가할 수 있는 생체지표(biomarker)의 중요성도 부각되고 있다. 최근 들어 여러 가지 정신과 질환에 대한 생물학적 관점의 생체지표 연구가 활발히 진행되고 있다[48].

화병 역시 생체지표에 대한 연구가 필요하지만 아직 미지한 상황이다. 화병은 증상으로 보아 우울증, 불안장애 및 신체형장애의 결합된 형태와 유사하고 특히 우울증과 유사한 증상을 보이는 경우가 많다. 물론 몇몇 연구에서 화병과 우울증이 확실히 다른 질환으로 화병의 질환으로서의 독립성이 지지되고 있지만 우울증과의 연관성 역시 존재하는 것이 사실이다. 이런 관점에서 화병의 생체지표 역시 우울증의 생체지표와 유사할 가능성을 상정할 수 있다.

최근 우울증의 Biomarker에 대한 연구로 혈중 CRP level의 상승과 우울증의 연관성이 있다는 임상연구[49], 우울증 진단을 위해 multi-assay, serum-based test로 9가지 biomarker를 측정한 임상연구[50] 등이 있다. 이들 연구에서 제시된 우울증 관련 biomarker들은 CRP, free T4, TSH, α1 antitrypsin, apolipoprotein CIII, cortisol, prolactin, BDNF, epidermal growth factor, resistin, soluble TNF-α receptor type II, Corticosterone, Melatonin 등이며, 화병에 대한 생체지표로서 이러한 biomarker들의 활용 가능성을 상정해 볼 수 있다. 향후 보다 과학적인 연구의 축적이 필요한 분야이다.

III. 결론

화병에 대한 진단 및 평가방법에 대한 기존 연구내용을 고찰한 바 다음의 결론을 얻었다.

1. 화병의 진단방법으로는 표준화된 척도인 화병 면담검사(Hwa-byung diagnositic interview schedule, HBDIS)가 개발되고 타당도, 신뢰도가 검증되어 있다.
2. 화병의 증상 정도를 평가하는 화병척도로는 자기보고식 화병척도와 면접자 평가방식의 화병척도 두 가지가 개발되어 있다. 자기보고식 화병척도 중 증상척도는 화병을 진단하거나 우울증 집단과 감별하는데 활용할 수 있다. 면접자 평가방식의 화병척도의 항목 중 화병에서는 '억울/분함', '주관적 분노', '분노표현', '열감', '가슴에 치밈', '한', '증오' 등이 높게 나타난다.
3. 화병에 대한 한의진단방법으로 문헌고찰을 기초로 전문가자문을 통해 변증유형, 증상가중치를 정한 면접자 평가방식의 변증도구가 개발되어 있고 타당도, 신뢰도를 평가 중에 있다.
4. 화병에 대한 한의학적 치료개입을 평가할 수 있는 리커트 5점 척도를 이용한 면접자 평가방식의 한의평가도구가 개발되었고 타당도, 신뢰도를 평가 중에 있다.
5. MMPI, SCL-90R, Zung의 불안, 우울척도 및 분노척도 등은 화병의 특징적 프로파일을 가지고 있어 화병의 증상을 평가하는 척도로 활용가능하다.
6. 화병에 대한 보조적 측정도구로 DITI, algometer, HRV 등을 활용할 수 있다.

References

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul: Jipmoon-Dang; 2007;215.
2. Kim JW, Hyun KC, Whang WW. A Study on the Origin of Hwabyung (Fire Syndrome). Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1999;10(1):205-15.
3. Rutz W. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington DC: Social Psychiatric Assocciation; 1994;864.
4. Min SK. Study of Hwa-byung. Seoul: ML Communication; 2009;1-7.
5. Lee SH. A Study on the Hwabyung. Journal of Koryo General Hospital. 1977;1(2):63-9.
6. Min SK. A Study of the Concept of Hwabyung. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1989;28(4):604-16.
7. Min SG, Kim JH. Study on the Hwabyung in Bokil Island. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1986;25(3)459-66.
8. Min SK, Lee MH, Kang HC, et al. A Clinical Study of Hwabyung. Journal of the Korean Medical Association. 1987;30(2):187-97.
9. Min SK, Lee MH, Shin JH, et al. A Diagnostic Study on Hwabyung. Journal of the Korean Medical Association. 1986;29(6):653-61.
10. Park JH, Min SG, Lee MH. A Study on the Diagnosis of Hwabyung. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 1997;36(3):496-502.
11. Kim JW, Lee JH, Lee SG, et al. A Clinical Study on Hwa-byung with Hwa-byung Model of Oriental Medicine. The Korean Journal of Stress Research. 1996;4(2):23-32.
12. Kim TH, Lyu YS. The Clinical Study of Digital Infrared Thermographic Imaging on Hwa-byung (火病) Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1999;10(1):133-46.
13. Eom HJ, Kim JW, Hwang WW. A Cilnical Study on the Aspect of 'Hwa' in Hwabyung Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1997;8(1):141-50.
14. Chon KK, Kim JW, Park HK. Ways of Coping with Life Stress of Hwabyung Patients and Housewives. The Korean Journal of Stress Research. 1998;6(1):9-23.
15. Chon KK, Whang WW, Kim JW, et al. Emotional Stress and Hwabyung (An Anger Syndrome. Korean Journal of Health Psychology. 1998;2(1):170-87.

16. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, et al. Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test. The Korean Journal of Health Psychology. 2004;9(2):321-31.
17. Lee HY, Kim JW, Park JH, et al. A Study for Diagnosis and Pattern Identification of Hwa-Byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1):1-17.
18. Kwon JH, Kim JW, Park DG, et al. Development and Validation of the Hwa-Byung Scale. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2008; 27(1):237-52.
19. Min SG, Seo SY, Cho YK, et al. Development of Hwa-Byung Scale and Research Criteria of Hwa-Byung. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 2009;45(2):77-85.
20. Lee BG. Hanbangjindanhag II. Seoul: Seongbosa; 1986;30, 41-42, 50-51, 59-60, 62, 66.
21. Song NK, Kim JK, Shin SH, et al. A Study for the Objective Diagnosis by Statistical Analysis to the Bian Zheng Questionnaire. Journal of Korea Institute of Oriental Medicine. 2005;11(1):127-38.
22. Lim HJ, Kim SH, Lee SR, et al. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(5):1071-7.
23. Lim HJ, Kim SH, Lee SR, et al. Interim Report about the Effect of Bunsimgi-eum (Fenxinqiyin) on the Chest Discomfort of Hwa-byung's Major Symptom. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(3):169-88.
24. Choi WC, Park DM, Lee SR, et al. Interim Report about the Effect of Sihogayonggolmoryeo-tang on the Anxiety of Hwa-byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):133-52.
25. Park DM, Lee SR, Jung IC. A Case Series of Hwa-Byung Patients Using Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung and Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(1): 25-35.
26. Lee GE, Kim NK, Kim HY, et al. The Effects of Acupuncture Treatment on Hwa-byung Patient's Insomnia: Patient-assessor Blind, Randomized, Placebo-controlled Clinical Trial. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(1):31-48.
27. Cheong MH, Lee SR, Kang WC, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):141-55.
28. Kim JH, Park BR, Jang HH, et al. A Study on the Characteristics of MMPI Profile and Personality in Patients with Hwa- byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(3):189-98.
29. Roh JY, Kim JW, Hwang WW. A Study on the Clinical States in Hwabyung Patient used Anxiety, Depression & Anger Scale. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1998;9(2):97-106.
30. Kim SH, Park YC, Hong KE, et al. The Effect of Bunsimgi-eum on Hwa-byung: Randomized, Double Blind, Placebo Controlled Trial. J Ethnopharmacol. 2012;144(2):402-7.
31. Lim YM, Jung IC, Seo BN. Factors Affecting the Quality of Life of Middle-aged Women Suffering Hwa-Byung. Journal of Clinical Nursing. 2012;21: 2377-85.
32. Choi WJ, Lee SG, Son IB, et al. The Effects of Sa-am Acupuncture Simpojeongkyeok Treatment on Hwa-byung: Randomized, Patient-assessor Blind, Placebo-controlled Acupuncture, Pilot Clinical Trial. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(2):1-13.
33. Jung IC, Lee SR, Park YC, et al. The Effect of Sa-am Acupuncture Simjeongkyeok Treatment for Major Symptom of Hwa-byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(1):1-18.
34. Jung IC, Lee SR, Park YC, et al. The Effect of Sa-am Acupuncture Treatment for Major Symptom of Hwa-byung: A Preliminary Study. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(1):79-94.
35. Jung DJ, Lee JH. The Clinical Trial for the Significant Effects of Acupuncture on Decreasing Anxiety Symptom of Hwa-Byung in a Single Institute-single-arm with Hwa-Byung, Open Lable. J of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(1):49-58.
36. Park YJ, Kim JW, Cho SH, et al. Development and Effectiveness of a Program for Relieving 'Hwa-Byung' Symptoms. Journal of Korean Academy of Nursing. 2004;34(6):1035-46.
37. Chung SY, Park JH, Kim SH, et al. Comparison

between Major Depressive Disorder & Hwabyung (Culture Bound Syndrome) using the SCL-90-R. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(2): 45-51.
38. Lee GM. Clinical Evaluation of Acupuncture on Herniated of Cervical Intervertebral Disc by DITI. Journal of Korean Oriental Medical Society. 1995;16(1):132-40.
39. Song JY, Kim JW, Lim JH, et al. Hwabyung (Anger Syndrome) and Pressure Pain Threshold in Mid-sternum. Oslo Norway: European Conference on Psychosomatic Research. 2000.
40. Suh MJ, Kim SY, Park YJ, et al. Comparative Study of Relationship between the Depressive Tendency and Tenderness of Alarm Points and Transport Points. Korean Journal of Acupuncture. 2010; 27(4):97-109.
41. Kamath MV, Fallen EL. Power Spectral Analysis of Heart Rate Variability: A Noninvasive Signature of Cardiac Autonomic Function. Crit Rev Biomed Eng. 1993;21(3):245-311.
42. Suh SK. The Relationship between Hypertension and Stress Measured by Heart Rate Variability in a Rural Area, Korea. Graduate School of Yonsei University. 2007.
43. Tsuji H, Venditti F, Manders E, et al. Reduced Heart Rate Variability and Mortality Risk in Elderly Cohort. Circulation. 1994;90:878-83.
44. Lee EH, Kim TH. Relation Study of Edinburgh Postnatal Depression Scale and Heart Rate Variability in the Early Postpartum. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(1): 186-98.
45. Park JJ, Lim NC, Seol IC. The Consideration about the Insomnia Patient Which Sees as HRV. Journal of the Institute of Oriental Medicine, Daejeon University. 2004;13(1):39-45.
46. Bae EJ, Kim DH, Rheu KH, et al. Clinical Study for Characteristics of Heart Rate Variability in Hwabyung Patients. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2005;26(4):844-52.
47. Lee JG, Koh SB, Chang SJ, et al. A Comparative Study of HRV between Normal and Hwa-Byung: Subject to Kang-won Province Inhabitants in 2006. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008; 19(3):171-8.
48. Bio Economic Research Center. Biomarker for the Realization of Personalized Medicine. Korea Biotechnology Industry Organization. 2010:1-2.
49. Wium-Andersen MK, Orsted DD, Nielsen SF, et al. Elevated C-Reactive Protein Levels, Psychological Distress, and Depression in 73 131 Individuals. JAMA Psychiatry. 2013;70(2):176-84.
50. Papakostas GI, Shelton RC, Kinrys G, et al. Assessment of a Multi-assay, Serum-based Biological Diagnostic Test for Major Depressive Disorder: A Pilot and Replication Study. Mol Psychiatry. 2013;18(3):332-9.

〈부록 1〉 화병면담도구의 구조와 내용

평가내용	문항
A. 핵심 신체증상 (4가지 중 3가지 이상)	1. 가슴의 답답함 2. 열감 3. 치밀어 오름 4. 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐
B. 핵심 심리증상 (2가지 중 1가지 이상)	1. 억울하고 분한 감정을 자주 느낌 2. 마음의 응어리나 한
C. 관련 신체증상 (4가지 중 2가지 이상)	1. 입이 마르거나 목이 마름 2. 두통이나 어지러움 3. 잠들기 어렵거나 자주 깸 4. 가슴이 두근거림
D. 관련 심리증상 (3가지 중 2가지 이상)	1. 사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밈 2. 삶이 허무하게 느껴지거나 혹 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴짐 3. 두렵거나 깜짝깜짝 놀람
E. 심리사회적 기능저하	1. 집안일, 직장일, 대인관계 상의 어려움
F. 관련 스트레스	1. 증상과 관련된 스트레스
G. 의학적 질병	1. 의학적 질병 유무, 약물복용여부

〈부록 2〉 화병 자가진단 프로그램

화병 자가진단 프로그램

자가진단 체크리스트

화병환자가 특징적으로 가지고 있는 증상을 근거로 제작한 설문지를 사용한다. 이 설문지를 통하여 화병의 정도를 판단할 수 있다. 아래 항목에 체크하여 결과보기 버튼을 눌러 25점 이상인 경우 화병으로 의심할 수 있으며, 30점 이상인 경우 화병에 해당한다고 할 수 있다.

화병 증상 문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	중간정도 그렇다	상당히 그렇다	완전히 그렇다
1. 내 삶은 불행한 편이다.	○	○	○	○	○
2. 한스러워지는 때가 있다.	○	○	○	○	○
3. 내 인생이 서글프다고 느낀다.	○	○	○	○	○
4. 나는 서러움을 느낀다.	○	○	○	○	○
5. 나는 억울하게 느낀다.	○	○	○	○	○
6. 나는 신경이 아주 약해져서, 마음을 가눌 수 없다.	○	○	○	○	○
7. 나는 손발이 떨리고 안절부절 못한다.	○	○	○	○	○
8. 나는 내 자신에 실망할 때가 많다.	○	○	○	○	○
9. 얼굴에 열이 자주 달아오른다.	○	○	○	○	○
10. 가슴속에 열이 차있는 것을 자주 느낀다.	○	○	○	○	○
11. 무언가가 아래(다리 또는 배)에서 위(가슴)로 치미는 것을 자주 느낀다.	○	○	○	○	○
12. 화가 나면 손이 저리거나 떨린다.	○	○	○	○	○
13. 소화가 잘 안되고 체하는 편이다.	○	○	○	○	○
14. 몹시 피곤하다.	○	○	○	○	○
15. 세상이 불공평하다고 느낀다.	○	○	○	○	○

자가진단 결과 보기

〈부록 3〉 화병 변증도구 Ver. 1.5

번 호		이름		작성일	

다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.
☞ 일반적으로 '~거나, or'는 하나만 해당해도 체크하고, '~고, &'는 모두 해당할 때에 체크한다.

1. 머리가 아프다 (頭痛, 頭暈脹痛) (예 □ 아니오/모른다 □)
2. 현훈 ☞ 頭暈, 目眩을 질문한다 <중복체크> ☞ 어지럽기만 하면 ①에, 어지럽고 눈앞이 아찔한 증상이 있다면 ①, ②에 체크한다
① 어지럽다 (眩暈, 頭暈) (예 □ 아니오/모른다 □) ② 어지럽다 & 눈앞이 아찔하다 (頭目眩暈) (예 □ 아니오/모른다 □)
3. 눈이 충혈된다 or 눈이 붓고 아프다 (目赤腫痛)) (예 □ 아니오/모른다 □)
4. 얼굴이 붉어진다 or 얼굴에 열감이 있다 (面紅) ☞ 얼굴이 붉거나 안면부의 열감이 있을 때도 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
5. 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 걸려있는 느낌이다 (梅核氣) (예 □ 아니오/모른다 □)
6. 입 ☞ 口苦 口乾 口渴 등을 질문한다 <중복체크> ☞ Ex) 입이 쓰고 갈증이 난다면 ①, ②, ③에, 입이 마르고 갈증이 난다면 ③에 체크한다.
① 입이 쓰다 (口苦) ☞ 口苦만 있을 경우 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
② (입이 마르다 & 입이 쓰다) or 갈증이 난다 (口乾口苦 口渴)
☞ 口苦와 口乾의 증상이 반드시 함께 있거나 口渴이 있을 경우 체크한다.입이 마르고 쓰거나 갈증이 난다 (예 □ 아니오/모른다 □)
③ 입이 마르다 or 갈증이 난다 (咽乾口燥 口渴) ☞ 咽乾口燥와 口渴 중 하나만 있어도 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
7. 귀 <중복체크> ① 귀에서 소리가 난다 (耳鳴) (예 □ 아니오/모른다 □)
② 귀가 붓고 아프다 or 귀가 잘 들리지 않는다(耳腫痛 耳聾) ☞ 耳腫痛과 耳聾 중 하나만 있어도 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
8.가래에 피가 섞여 나온다 or 피를 토한다 or 코피가 난다
咳血 吐血 衄血) ☞ 咳血, 吐血, 衄血 중 하나만 있어도 체크한다 가래에 피가 섞여 나오거나 피를 토하거나 코피가 난다. (예 □ 아니오/모른다 □)
9. 가슴과 손발에 열감이 있다 (五心煩熱) ☞ 수, 족, 심 중 하나만 열이 나도 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
10. 땀 <중복체크> ① 식은땀을 잘 흘린다 (自汗) (예 □ 아니오/모른다 □)
② 가끔씩 열이 달아 오른다 & 자는 중에 땀이 난다 (潮熱盜汗)
☞ 面紅은 그냥 얼굴에 열이 있는 느낌이고 潮熱은 열이 오르는 느낌으로 구분하여 체크한다. (예 □ 아니오/모른다 □)
11. 젖가슴이 팽창하면서 아프다 (乳房脹痛) ☞ 평소 경향을 확인하여 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
12. 가슴이 답답하다 or 한숨을 자주 쉰다 (胸悶 善太息)
☞ 胸悶 善太息 중 하나라도 있다면 체크한다. 가슴이 답답하거나 한숨을 자주 쉰다 (예 □ 아니오/모른다 □)
13. 가슴이 두근거린다 (心悸, 心悸怔忡) ☞ 心悸(이유있는 두근거림)와 怔忡(이유없는 두근거림)의 의미 모두 포함하여 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
14 흉협 ☞ '가슴과 옆구리가 그득하다, 답답하다, 아프다, 타는 듯하다'를 질문한다 <단일체크> Ex) ☞ 그득한 증상이 있으면 ①과 ② 중 선택하고, 아픈 증상이 있으면 ①과 ③ 중 선택한다
① 가슴과 옆구리가 그득하면서 아프하다 (胸脇脹痛) (예 □ 아니오/모른다 □) ② 가슴과 옆구리가 그득하면서 답답하다 (胸脇脹悶) (예 □ 아니오/모른다 □)
③ 가슴과 옆구리가 타는 듯이 아프다 (胸脇灼痛) ☞ 타는 듯이 아픈 것이 아니라 그냥 아프다고만 하면 체크하지 않는다 (예 □ 아니오/모른다 □)
15. 감정이나 의지가 억눌려 있다 (情志抑鬱) (예 □ 아니오/모른다 □)
16. 마음이 조급하고 쉽게 화가 난다 (易怒躁急, 躁急易怒) (예 □ 아니오/모른다 □)
17. 마음이 편하지 않고 답답하다 (心煩) ☞ 胸悶은 가슴이라는 신체적 의미, 心煩은 마음이라는 심리적 의미에 가깝다.
마음이 편하지 않거나 짜증이 나는 등의 의미로 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
18. 잘 잊어버린다 (健忘) (예 □ 아니오/모른다 □)
19. 不安 <중복체크> ① 불안하다 (不安) (예 □ 아니오/모른다 □) ② 답답해서 가만있지 못한다 & 불안하다 (煩燥不安) (예 □ 아니오/모른다 □)
20. 정신이 피로하고 기운이 없다 (神疲乏力) (예 □ 아니오/모른다 □)
21. 겁이 많고 쉽게 놀란다 (膽怯易驚) (예 □ 아니오/모른다 □)
22. 숨이 짧다 & 말하기가 힘들거나 귀찮다 (短氣懶言) ☞ 여기서 短氣는 少氣의 의미를 포함한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
23. 입맛이 없다 (食無味) (예 □ 아니오/모른다 □)
24. 헛구역질이 난다 (嘔惡(欲嘔) (예 □ 아니오/모른다 □)
25. 아랫배가 그득하면서 아프다 or 헛배가 부르다 (小腹脹痛 或 腹脹) ☞ 小腹脹痛이나 腹脹 중 하나라도 있으면 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
26. 팔다리나 살, 근육의 감각이 둔하다 (肢體肌肉麻痺) (예 □ 아니오/모른다 □)
27. 살이 빠진다 (形體消瘦) ☞ 최근 경향을 확인하여 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
28. 허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다 (腰膝酸軟) (예 □ 아니오/모른다 □)
29. 변비가 있다 or 소변이 진하거나 붉은 빛이 돈다 (便秘 尿黃(赤)) ☞ 便秘 尿黃 尿黃赤 중 하나만 있어도 체크한다 (예 □ 아니오/모른다 □)
30. 잠 ☞ 少寐는 천면의 의미, 虛煩不眠에서 不眠은 입면장애의 의미로 본다.<중복체크> Ex)잠을 잘 못 자는데 중간에 자꾸 깬다고 하면 ①과③, 잠을 잘 못 자는데, 누우면 답답하고 불편하여 잠들기 어렵다면 ①과④를 체크한다
① 잠을 잘 못잔다 (失眠) (예 □ 아니오/모른다 □) ② 잠을 잘 못잔다 & 꿈을 많이 꾼다 (失眠多夢) (예 □ 아니오/모른다 □)
③ 잠을 충분히 자지 못하고 자주 깨거나 설친다 (少寐) (예 □ 아니오/모른다 □)
④ 누우면 답답하고 불편하여 잠을 잘 이루지 못한다 (虛煩不眠) (예 □ 아니오/모른다 □)
31. 月經 <중복체크> ① 월경이 불규칙하다 (月經不調) (예 □ 아니오/모른다 □)
② 생리통이 있다 (月經痛) ③ 월경량이 적다 (月經量少) (예 □ 아니오/모른다 □)
32. 身色 ① 口脣爪甲淡白 (예 □ 아니오/모른다 □) ② 面色蒼白或 萎黃 (예 □ 아니오/모른다 □)

33. 하나만 고르시오. <단일체크>
□ 舌苔薄白
□ 舌紅苔黃
□ 舌紅無苔 或 苔薄少津
□ 舌淡
□ 苔黃膩 或 舌紅

34. 하나만 고르시오. <단일체크>
□ 脈弦
□ 脈弦數
□ 脈弦滑 或 弦滑數
□ 脈細數
□ 脈細弱

〈부록 4〉 화병 한의 평가도구 가안 일부

<화병 한의 평가지표 가안-肝氣鬱結>

각각의 항목에서 환자가 가장 적합하다고 생각하는 번호에 V표를 하시오

1	2	3	4	5
전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	중간정도 그렇다	상당히 그렇다	완전히 그렇다

	문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	중간 정도 그렇다	상당히 그렇다	완전히 그렇다
1	감정이나 의지가 억눌려 있다	0	1	2	3	4
2	마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	0	1	2	3	4
3	잠을 충분히 자지 못하고 자주 깨거나 설친다 & 꿈을 많이 꾼다	0	1	2	3	4
4	어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	0	1	2	3	4
5	목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 걸려있는 느낌이다	0	1	2	3	4
6	가슴이 답답하다 or 한숨을 자주 쉰다	0	1	2	3	4
7	마음이 편하지 않고 답답하다	0	1	2	3	4
8	가슴과 옆구리가 그득하면서 아프다	0	1	2	3	4
9	아랫배가 그득하면서 아프다 or 헛배가 부르다	0	1	2	3	4
10	월경이 불규칙하다	0	1	2	3	4
11	생리통이 있다	0	1	2	3	4
12	젖가슴이 팽창하면서 아프다	0	1	2	3	4
13	舌苔薄白	0	1	2	3	4
14	脈弦	0	1	2	3	4