동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 1, 2004

中氣로 인한 左上下肢痲痺 환자 증례보고

김헌일, 김근우, 구병수
동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

Clinical study on a case of a patient with left hemiparesis caused by conversion disorder(jungkijeung)

Hun-il Kim, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Abstract

Objectives: The purpose of this study is about oriental medicine's treatment and approach method of conversion disorder(jungkijeung)

Methods: We observed the treatment effectiveness of herb-med, acupunture, physical therapy about conversion disorder(jungkijeung)

Result and Conclusions:

We try to present the possibility of the approach method about conversion disorder.

1. We should treat conversion disorder(jungkijeung) distinguished Gi deficiency (氣虛) between vigorous gi(氣實)
2. The acupunture treatment of conversion disorder(jungkijeung) is efficient about all sorts symptoms and pain
3. Dyscinesia's sequela due to conversion disorder(jungkijeung) is possible to be protracted
4. It is important to prevent sick role, and for this, to use physical therapy is efficient about dyscinesia's patient due to conversion disorder(jungkijeung)

key word: conversion disorder, jungkijeung(中氣證), physical therapy

교신저자: 김헌일, 경기도 성남시 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 신경정신과학교실
(Tel. 031-710-3740, Fax: 031-710-3737, E-mail: bludra@naver.com)
◆ 접수: 2004/5/22 수정: 2004/6/16 채택: 2004/6/18

Ⅰ. 緖 論

中氣證은 정신적인 충격에 의해 突然昏倒하여 人事不省이 되고 四肢厥冷하는 병증으로, 발병 후 비교적 단기간 내에 깨어나며 깨어난 후에도 半身不遂, 失語, 口眼喎斜 등 후유증을 남기지 않는 급증의 하나이다.[1] 흔히 暴喜, 暴怒 등 정신적인 충격이 원인이 되어 氣의 순행이 厥逆하게 되므로 오는 수가 많고, 그 중에서도 심한 분노 끝에 오는 수가 많다. 사람에 따라서는 中氣證이 자주 되풀이 되는 경우가 있는데 이는 체질적인 소인이 중요한 요인이 되는 것으로 사료된다. 즉 히스테리 등 정신과적인 소인을 갖고 있는 사람은 사소한 충격이나 욕구불만 등에 의해서도 자주 유발된다.[2]

中氣證은 현대적 개념으로 히스테릭 발작과 유사한 것으로 보고 있는데[2], 이는 전환장애(Conversion Disorder)로서 심리적 갈등욕구가 원인이 되어 신경계 증상 즉 감각기관(실명, 감각상실 등)이나 수의 운동기관(마비등)의 증상이 하나 이상 오는 것을 말한다.[3]

韓醫學에서의 中氣證에 대한 연구보고로는 홍[4]등, 현[5]등의 문헌적 고찰과, 최[6]등, 김[7]등의 임상적 고찰이 있었으나, 좀더 다각적으로 살펴봄으로서, 中氣證에 대한 이해를 높이고, 치료효과를 높이는 방안을 모색하고자 中氣로 인한 左上下肢麻痺 환자 1례에 대한 임상경과를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 환자: 송○○(F/40)

2. 주소증: 1)左上下肢麻痺 2)無氣力

3. 발병일: 2003년 11월 20일

4. 과거력: 1)실신: 4년전 시아버지 사망시 발생 2)제왕절개 수술, 자궁근종 3)빈혈

5. 가족력: 특이사항 없음

6. 현병력: 상기환자는 공인중개사 자격증 소지자로 2달전부터 부동산을 경영하던중, 다른 부동산 경영자와 이권 문제로 크게 다툼을 벌이다가 화를 못참고 실신하여, ○○병원 응급실에 실려가, 수액요법을 받은 후 깨어남. 집으로 귀가하였으나, 좌측으로 저리고, 당기는 증상과 마비로 보행불리가 있어 본원 신경정신과에 來院하여 입원함

7. 개인력: 상기환자는 40세의 여환으로 다소 다혈질적이고 결벽증적인 성향이 강하고, 독선적인 성격의 소유자로 마른 체형이다. 2남 3녀중 셋째로 태어나, 5살때부터 아버지가 태국에 태권도 사범으로 근무하는 관계로 아버지와 떨어져 사심. 10살때 아버지가 사망하여 홀어머니 밑에서 성장하였고, 어머니 역시 상당히 결벽증적인 성격으로 머리카락 떨어진 것 등을 못보고, 일상생활에서 정리 안되는 것을 참지 못하는 성격임. 또한 오빠와 여동생이 환자가 성격이 비슷하다고 함.

성장후에도 이런 결벽증적 성격때문에, 식당에서 밥을 먹으면 수저를 한번 더 씻고, 노래방 마이크를 다른 사람과 같이 사용하지 못하며, 찌개 같이 여러사람과 같이 먹는 음식을 못 먹고, 위험하다고 대중교통을 잘 이용하지 않음. 본인은 이런 부분을 크게 문제될게 없다고 생각하며, 자기는 약간 깔끔할 뿐이라고 생각함. 남편에게는 잔소리가 심하고, 자주 화를 내나, 남편을 “아빠”라 부르며 어리광을 부리며, 의지를 많이 하였으며, 평소 시아버지도 잘 따라, 친아버지처럼 잘 지냈다고 함. 4년전 시아버지가 사망했을때, 실신하여 2일정도 누워 지냈으며, 남편의 진술로는, 환자와 싸우게 되면 환자가 너무 흥분하여 이상해지는 것 같아서 남편이 싸움을 되도록 피하게 된다고 말하였다.

8. 검사소견

1)Vital sign: Normal

2)Brain CT: 2003-11-28 Normal

3)Lab. Test: 빈혈소견 보임(RBC 3490000↓[3820000~5400000], Hct 26↓[36~48], Hb 8↓[12~16]) 이외 정상

9. 인성검사(MMPI 검사)

.



건강염려증, 우울증, 히스테리증의 척도가 각각 72, 69, 75점으로 높게 나타나 신경증적 경향이 높은것으로 나타남

10. 전신상태

1)수면: 평소 예민하여 자주 깸. 多夢

2)식욕 및 소화: 보통(식사량은 적고, 편식을 함. 군것질을 많이 함)

3)대변: 평소 변비가 있음

4)복증: 心下部와 中脘部의 壓痛. 少腹部에 전반적으로 拘攣이 보이고 심한 壓痛을 호소. 無力型의 腹證을 보임

5)面色萎黃, 手足冷, 口乾, 眼瞼下紫暗. 월경통이 심하여 진통제 수시 복용.

6)맥: 浮弱

7)설질태: 舌淡紅 苔薄白 乾

11. 진단명: 1)中氣 2)전환장애

12. 입원기간: 2003년 11월 21일~2003년 12월 1일(11일간)

<초진소견>

1. 문제점

1) 주요증상

①左上下肢麻痺, 痺證, 無力: 왼쪽으로 저리면서 벌레기어가는 듯한 기분나쁜 통증. 힘을 줄수가 없다고 함. 보행불리.

②胸悶: 가슴이 답답하여 터질것 같다고 함.

③기분장애: 자기와 싸운사람을 "갈아먹고 싶다"는 표현을 씀. 화가 나서 미칠 것 같다고 함.

2)기타 증상

①頭痛: 뒷골이 당기면서 띵한 통증을 호소

②口乾: 입이 자꾸 마른다함.

③식사불량: 밥이 안 넘어간다면서 거의 식사를 안 하심.

④感冒: 약간의 惡寒과 咳嗽증상 있음. 입원시 BT 37.4℃

2. 치료목표

1) 분노의 감정을 지지적 요법을 사용하여 해소시킴.

2) 左上下肢麻痺와 痺證으로 인한 보행불리를 자침과 한약으로 해소.

3) 신체적 증상의 해소후에 전신적 체력회복을 도모하고, 자아를 살피게 하는 상담요법 시행하여 자아를 강화시킴.

<임상경과 및 치료>

2003년 11월 21일(입원 1일)

左上下肢麻痺와 痺證으로 보행곤란. 가슴이 답답하다 하고, 대화하기를 귀찮아함.

팔,다리의 힘은 좌:우=2:10(본인호소), 팔다리 거상 못하심.

→신경학적 검사(DTR, Barbinski's sign)은 정상. 팔들어올려 얼굴로 떨어뜨렸을때 회피반응을 보임. 발병동기가 폭노로 인한점과 젊은나이에 발생, 신경학적 검사에 이상없음, 회피반응을 보이고 히스테릭적인 성격경향을 볼 때 中氣證으로 추정됨.

→한약처방: 順氣와 行氣의 목적으로 星香正氣散 加 香附子, 烏藥을 처방함.

침처방: 분노로 인한 점을 보고 舍岩鍼法의 怒

氣上方(太衝補, 輕渠瀉)과 동씨침의 鎭靜穴을 鼻翼,玉火,合谷,太衝(順氣), 內關,公孫(胸悶,神經性), 列缺,腎關,四肢(痺證과 無力) 처방함.

2003년 11월 22일(입원 2일)

식사량 다소 증가(죽, 2/3정도 드심)하고 胸悶이 감소함. 痺證은 전일 자침후 완화되었으나, 금일 아침에 다시 引痛과 痺證을 호소. 기력저하가 심하여 움직이지도 못할 정도라 하심. 하루종일 누워만 지냄.

→전환장애에 의한 증상으로 2차적 이득(남편의 관심을 얻고, 상대방에 대한 분노 표출)을 위한 증세가 아닌가 생각됨. 본인의 증상에 대한 큰 걱정은 보이지 않음.

→전일 星香正氣散加味方을 사용하였으나 큰효과는 보이지 않음. 체력이 약하고, 기력저하를 심하게 호소하는 점으로 보아 虛證에 중점을 맞추어 補氣血과 行氣를 목적으로 加味大補湯 加 香附子,桂枝,烏藥을 처방함.

2003년 11월 24일(입원 4일)

전반적 호전양상을 보임. 자기와 싸운사람들을 용서하였다 함.

식사상태 호전(입원당시에는 물도 못 먹겠다고 하였으나 현재 죽 한공기 다드시는 상태로 호전)

左上下肢痺症은 별무, 引痛은 약간(11월 23일부터 저린느낌과 통증이 없어짐), 麻痺는 미호전되어 가슴까지 손얹기, 다리들기 20도정도 가능한 상태로 호전.

좌측 손발에 부종이 약간 나타남. 좌측 상하지에 수차례 열이 났다, 차가워졌다하는 느낌이 발생함.

대변부득 5일

→손발의 부종과 대변부득, 한열왕래증상은 장기간의 臥床과 운동하지 않아 생기는 氣鬱滯에 의한 증상으로 생각되어 강력하게 운동을 teaching함.

→中氣證의 虛證處方인 八味順氣散으로 처방변경. 麻子仁丸(Ex)으로 便通을 도모함.

운동량 증가를 위해 휠체어를 타고, 부축하여서는 연습 시킴.

2003년 11월 26일(입원 6일)

보행가능한 상태로 호전되었으나 보행시, 기립시에 膀胱經쪽으로 저리면서 당기는 증상이 나타남.

보행시 다리끄는 듯한 보행을 하며, 걸음걸이가 어색함.

손발의 부종은 사라지고, 한열왕래는 약간 남아있음. 대변은 보았으나 不爽(11월 25일 利氣丸合 調胃升氣湯[Ex]처방).

→기력은 어느정도 회복되었으나, 보행시에 患側으로 당기고 뭉치는 통증이 나타나 걷기가 힘들다하여 順氣活血湯에 桃仁,紅花,木瓜를 가미하여 처방함.

침처방은 下肢의 引痛해소 목적으로 腕順1,2혈, 正宗, 正筋, 崑崙穴과 舍岩鍼法의 瘀血方을 위주로 자침.

2003년 11월 28일(입원 8일)

전일부터 운동치료(FES, 자전거타기등)를 시작함. 보행불리는 호전된 상태로 하루 5~7바퀴 자립보행하나, 아직 보행시 좌측의 팔,다리 들어올리기에 문제가 있어 걸음걸이가 어색함. 좌하지의 引痛은 자침후에는 완화되었다가, 다시 2바퀴 이상 걸으면 뭉치고, 당기는 증세가 나타남.

전일 야간에 頭痛이 나타남(“시어머니가 동서에게 잔소리하는 소릴 듣고 머리아프고, 구토할 것 같았어요.”) 남편에게 불만있으면 침뱉는 행위를 하는 등 어린애와 같은 유치한 행동을 보임. 평소 화가나면 눈앞이 흐려지고, 말이 잘 안나온다 함.

→보행불리상태가 여전히 있어 기질적인 뇌증상 확인위해 Brain-CT 촬영: Normal

MMPI 검사: 신경증적인 경향이 높게 나타남.

→면담을 통해 대화를 나누어 봐도, 본인에 대한 병식이 부족하고 문제될게 없다는 식의 반응을 보임.

2003년 12월 1일(입원 11일)

보행시 하지의 인통이 남아있으나, 일상생활에는 큰 문제가 없으므로 외래치료를 받기로 하고 퇴원함.

Ⅲ. 考 察

中氣證은 정신적인 충격에 의해 突然昏倒하여 人事不省이 되고 四肢厥冷하는 병증으로, 발병 후 비교적 단기간 내에 깨어나며 깨어난 후에도 半身不遂, 失語, 口眼喎斜 등 후유증을 남기지 않는 급증의 하나이다.[1)]

中氣證은 역대문헌에서 氣中, 氣厥, 暴厥 등의 개념으로 구분되어 기재되어 왔으며, 中氣證의 원인에 대해서는 ≪儒門事親≫[8)]에서는 "暴怒而 得之氣厥", ≪六科準繩≫[9)]에서는 "中氣因 七情內傷, 氣逆爲病, 七情皆能爲中, 因怒而中者多", ≪增補 萬病回春≫[10)]은 " 中氣症因與人相爭, 暴怒氣厥而暈倒者, 此名中氣"라 하여 中氣證은 七情內傷으로 氣逆, 氣厥하여 나타나게 되는데 그 중에서도 暴怒에 의한 것이 가장 많다고 하였다. 또한 黃[2)]은 hysterie 등 정신과적인 소인을 갖고 있는 사람은 사소한 충격이나 욕구불만 등에 의해서도 中氣證이 자주 유발된다하여 체질적인 소인이 중요한 요인이 될 수 있음을 말하였다.

증상 및 치법을 살펴보면, ≪丹溪心法附餘≫[11)]에서는 "又按中氣之證, 亦與中風相類, 但中風之證, 身溫有痰涎, 多不能治, 中氣之證, 身冷無痰涎, 須臾便醒."이라 하여, 中風의 증상과 유사하나 身冷, 痰涎이 없고 바로 깨어난다고 하였다. ≪醫學入門≫[12)]은 "暴怒氣逆身冷者 蘇合香元 八味順氣散", ≪六科準繩≫[9)]은 "因氣中而淨湯化 蘇合香元. 氣厥宣 八味順氣散 或調氣散 或四七湯"이라하여 中氣證에 蘇合香元, 八味順氣散, 調氣散, 四七湯등의 順氣, 行氣위주의 처방을 하였고, ≪醫門寶鑑≫[13)]은 "中氣者 … 先用 蘇合香元 薑湯灌救甦後, 宣八味順氣散 藿香正氣散"라 하여 急性期에 먼저 覺醒의 효가 있는 약물로서 通氣시키고 그 이후에 후유증은 順氣之劑로서 조절한다고 설명하였고, ≪醫宗金鑒·類中風總括≫[14)]에서 吳謙은 木香調氣飮의 注에서 "實氣中, 謂形氣俱實之人中氣也. 是方 木香, 藿香, 砂仁, 白豆寇, 甘草, 丁香, 檀香也", 八味順氣散에서 "虛氣中, 謂形氣俱虛之人中氣也. 標本兼施邪正安, 蓼芩朮草扶元氣, 烏芷靑陳利氣痰"라 하여 中氣證을 虛實로 나누어, 實氣中에 木香調氣飮, 虛氣中에 八味順氣散을 쓸 것을 강조하였다. 또한 ≪類證治裁≫[15)]에서도 "氣厥症有二, 氣虛氣實, 皆能至厥, 氣虛而厥者, 必形色消索, 身微冷, 脈微弱爲氣脫(蔘嗜歸朮地黃枸杞之屬) 甚者(回陽飮 獨蔘湯) 氣實而厥者, 形色鬱勃, 脈沈弦而滑, 胸膈喘滿爲氣厥, 先理之氣(四七湯 排氣飮)"라 하여 中氣證에도 氣虛와 氣實에 의한 中氣證이 있으니, 氣虛에 의한 中氣證에는 蔘嗜歸朮地黃枸와 같은 補하는 약을 사용하고 氣實에 의한 中氣證은 利氣하는 四七湯이나 排氣飮같은 처방을 사용해야 한다하였다.

中氣證은 七情의 문제로 발생하고, 卒然昏倒, 人事不省, 牙關緊急, 手足厥冷 등의 증상은 일과성의 의식상실과 경련을 뜻하므로 현대적 개념으로 심인적으로 오는 전환장애와 유사한 것으로 취급하고 있다. 전환장애는 이전에 히스테리신경증 전환형(hysterical neurosis, conversion type)으로 불리던 것으로, 심리적 갈등욕구가 원인이 되어 신경계 증상 즉 감각기관이나 수의 운동기관의 중상이 하나 이상 오는 경우를 말한다.

증상은 무의식과정으로 일어나게 되는데, 이때 방어기전은 성적,공격적 내지 본능적 충동과 그 표현을 억압함과 그 억압된 욕구가 일부 상징적으로 전환하여 표현하는 것이다. 이 장애를 설명하는 두 가지 지제는 1차적 이득과 2차적 이득인데, 1차적 이득은 예를 들어 말다툼 후 분노에 관련된 내적 갈등은 실성증 또는 팔의 마비를 가져오므로 심리적 갈등의 깨달음 없이 부분적으로 해소하며 항상성을 계속 유지할 수 있는 것이고, 2차적 이득은 환자에게 원하지 않는 특별한 행위(말싸움이나 폭력)를 하지 않을 수 있도록 할 뿐 아니라 주위환경으로부터 관심과 보호를 받을 수 있고 나아가 사회적으로 곤란한 상황에서 피할 수 있게 해주는 것이다. 따라서 실제 고통스러운 증상이 있는데도 환자는 그것에 대해 걱정하지 않고, 무관심한 태도가 나타난다(기분좋은 무관심).

인격적으로 환자는 성적 미숙, 피암시성, 이기주의 등이 특징이다. 병전 성격으로는 히스테리성 인격, 수동공격성 인격, 미숙한 인격, 분열성 내지 편집성 인격이 많다. 전환장애 자체의 유전에 대해서는 알려져 있지 않으나 그 소인이 되는 성격은 유전하는 경향을 엿보인다. 즉 가족중에 반사

회적, 히스테리성, 그리고 의존성 인격장애가 많다고 한다.[3)]

전환장애의 운동장애에서 가장 흔한 형태는 사지의 일부 또는 전체를 움직일 수 있는 능력의 상실이다. 약하거나 느린 동작이 가능한 부분마비와 완전마비가 있다. 다양한 형태, 가변성(可變性)의 운동실조(ataxia)가 뚜렷하고, 이것은 특히 다리에 잘 일어날 수 있으며, 결과적으로 괴상한 걸음걸이나 도움을 받지 않고는 설 수 없는 상태가 된다. [16)]

치료는 환자의 2차적 이득의 만족을 차단해야 하며, 치료가 장기화되면 sick role이 심해지고, 환자가 퇴행되어 치료가 어려워진다. 정신치료는 돌보는 태도로 권위를 가지고 시행하는 지지적 정신치료가 효과적이고, 상상에 의한 병이라든가 하는 설명은 상태를 악화시키기 쉬우며, 내적 갈등을 파헤치고 통찰을 주는 분석적 정신치료도 시도되지만 대상이 제한된다.[3)] 치료에 대한 임상적 반응정도에 있어서 전환장애는 입원기간중의 치료반응이 비교적 좋았고 퇴원후 외래 치료기간이 짧은 경향을 보이는데, 이는 이차적 이득을 취할시 더 이상의 이득이 없는 상황에서 구태여 지속적인 증상호소를 할 필요가 없으므로 일단 입원해서 어려운 현실상황을 회피할 수 있게 되면 증상호소의 빈도가 주는 것으로 보인다.[17)]

본 환자는 말다툼으로 인한 극도의 화난상태로 졸도하여 몇시간후에 깨어났으나, 左側上下肢의 麻痺와 痺症으로 본원에 입원하였다. 이는 ≪增補萬病回春≫[10)]에서 말한 " 中氣症因與人相爭, 暴怒氣厥而暈倒者, 此名中氣"와 일치한다 하겠다. 그러나 깨어난 후에 半身不遂와 失語症의 증상이 안 남는다는 말은 본환자와 다른 임상경과를 볼 때, 일정기간의 증상지속기간과 2차적 이득이 있을시에 후유증이 오래갈 수 있으므로, 中風처럼 증상이 계속 유지되지 않는다는 말로 인식할 필요가 있다. 입원당시 환자를 보았을때, 면담을 상당히 귀찮아 하여 대화를 오래 유지하기가 어려웠고, 젊은 나이에 발생하고 발병동기가 분명하며, 예전에 시아버지 사망때도 失神증상이 나타난 점, 미숙하고 히스테리적인 성격경향을 보인다는 점, 뇌의 기질적 문제를 확인하기 위한 DTR검사와 Babinski's sign에 정상소견을 보였으며 마비의 진위를 판별하기 시행한 팔을 머리쪽으로 떨어뜨리는 검사를 시행했을 때 회피반응을 보인점에서 中氣證으로 추정하고 치료하기 시작하였다.

입원당시 脈은 浮弱하고 身微溫하였는데, 이는 中氣證의 脈沈, 身冷의 증상과 일치하지 않았다. 환자가 咳嗽의 증상이 있고 체온이 37.4도라는 점을 볼때 感冒로 인해 脈浮弱과 身微溫의 증상이 나타나지 않았나 생각되며, 中氣證의 脈沈과 身冷은 氣厥로 인한 의식소실인 때를 표현한 것이 아닌가 생각된다.

한약은 順氣, 行氣의 관점으로 星香正氣散 加香附子,烏藥을 처방하였으나 별다른 호전상황은 보이지 않는것 같았다. 이후 加味大補湯 加 香附子, 烏藥, 桂枝의 처방과 八味順氣散의 처방을 썼을 때 無力症이 전반적으로 소실되고 痺症의 호전속도가 빠른 점으로 볼 때 ≪醫宗金鑒≫, ≪類證治裁≫에서 말한 氣實과 氣虛에 의한 中氣證으로 변증하여 치료하는 것이 맞지 않을까 생각된다. 본 환자는 面萎黃, 脈弱, 無力型 腹證, 舌淡紅, 無氣力 등의 虛證으로 星香正氣散 加 香附子, 烏藥의 처방은 氣虛한 상태에서 利氣, 行氣시킴으로서 더 氣虛한 상태를 만들어 증상의 호전에 도움이 못줄수 있다고 생각된다.

침처방은 처음에는 분노의 감정이 사그라들지 않아 舍岩鍼法의 怒氣上方, 동씨침의 鎭靜穴을 썼으며, 胸悶증상의 해소를 위해 內關, 公孫처방을 麻痺와 痺症을 위해 체침의 合谷, 太衝, 列缺, 足三里, 陽陵泉과 동씨침의 鼻翼, 玉火, 四肢, 腎關, 肩中, 上・中・下白 등을 사용하였는데, 胸悶증상은 간헐적으로 나타났으나 자침후 바로 가슴답답함이 사라지는 효과를 보였고, 痺症은 자침후 50%이상(환자의 주관적 평가)의 호전을 보였다.

이후 기립시, 보행시 下肢의 引痛과 痺症(膀胱經 부위)을 主訴로 하여 腕順1,2혈, 正宗, 正筋(이상 동씨침), 委中, 崑崙穴과 舍岩鍼法의 瘀血方(증상이 오래될고 氣滯로 인해 瘀血이 발생한다는 점과 少腹部의 瘀血증상과 眼瞼紫暗을 보고)을 위주로 자침하였는데 이도 또한 좋은 효과를 보여, 발침후 반나절 정도는 보행시에 引痛, 痺症이 많이 감소한 양상을 보였다. 최[18)]등은 中氣證의 침치료에 있어서 水溝, 中衝, 合谷, 百會, 關元, 行間, 足三里, 十二井穴, 陽陵泉 등을 쓴다

고 하였는데, 박[19]이 히스테리성 실성증에 실어증에 쓰는 湧泉穴을 자침하여 말문을 트이게 한 점등을 볼 때, 증상에 따른 변증을 하여 침처방을 하는 것이 효과적이라 생각된다.

한편, 상기증상이 나타나게 된 素因과 일, 이차적이득을 고찰해 보면, 본 환자는 어려을 때부터 결벽증적인 성격의 홀어머니 밑에서 영향을 받아 본인도 결벽증적인 행동양식을 보이고 있으나, 거기에 대한 문제의식을 갖지 못하며, 시아버지를 많이 따르고 남편을 "아빠"라고 부르며, 남편에게 매우 의존적이고 유아적인 행동을 하는 등 미숙한 인격, 히스테리성 인격을 보이고 있었다. MMPI검사에서도 신경학적 점수가 높게 나타났다. 오빠와 동생도 환자와 성격이 비슷하다는 점을 볼 때, 가정환경적인 문제와 유전적 요인의 가능성을 생각해 볼 수 있다. 일차적 이득은 팔, 다리의 마비로 심리적 갈등의 깨달음 없이 분노를 신체적으로 표현되어 해소하며 항상성을 계속 유지할 수 있는 것이며, 이차적 이득은 증상의 유지를 통해 다시 말싸움을 피하고, 남편과 가족들에게 보살핌을 받는 것으로 판단되었다. 상담을 통한 치료에 있어서는, 본 환자가 병식이 부족하여 분노로 인한 신체적으로 증상이 나타났다는 점을 설명해주고, 지지해주는 정도로 만족해야 했다. 麻痺와 痺症이 어느정도 호전된 후에도 환자는 계속 누워만 있으려 했는데, 이로 인해 sick role이 심해지고 筋萎縮, 拘縮과 같은 다른 합병증이 올 수 있다고 생각되어 환자와 보호자에게 강력하게 운동을 지시하였고, 보행연습을 시켰으며, 이에 더하여 물리치료를 시행하였다. 실제적으로 환자가 보행시 호소하였던 下肢의 당기는 통증과 痺症은 장기간의 臥床과 운동부족이 주된 원인으로 보여지며, 물리치료를 좀 더 일찍 시작하는 것이 효과적이지 않았을까하는 아쉬움이 남는다. 전환장애의 물리치료는 1960년대에 들어서부터 재활의학적인 상황에서의 행동치료에 중점을 두게 되면서 중요시 됐는데, 물리치료는 환자가 스트레스를 받는 시기에 환자에게 많은 도움을 줄 수 있으므로 전환증상의 해결과 전환장애의 관리에 대단히 효과적이며, 또한 물리치료를 통해 자신감을 회복하고 환자의 무관심을 없앨 수 있다고 하였다.[20,21] 본 환자도 물리치료를 시행하면서부터 보행교정이 빠르고, 운동량도 향상되었다.

퇴원후의 외래진료는 1차례의 방문밖에 없었으나, 이후 12월 13일 전화를 통한 추적조사에서 보행은 평상시와 같이 회복되었으나, 보행시에 약간의 당기는 통증이 남아있다는 것을 확인할 수 있었다.

이상 中氣證으로 인한 左上下肢麻痺 환자 1례에 대한 보고는, 한방치료효과를 비교분석하는 기초적 자료가 될 것이며, 향후 보다 객관적이고 지속적인 임상보고와 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Ⅳ. 結 論

中氣로 인한 左上下肢麻痺 환자 치험 1례를 통해 다음과 같은 접근 가능성을 제시하고자 한다.

1. 中氣證의 한약치료에 있어서 氣實과 氣虛를 구분하여 치료를 해야한다.
2. 中氣證의 침치료는 제반증상 해소와 통증에 대해서 효과적이다.
3. 中氣證으로 인한 운동장애에 있어 후유증이 장기화 될 가능성이 있다.
4. 中氣證으로 인한 운동장애 환자에 있어서, sick role를 예방하는 것이 중요하고 이를 위해서 물리치료와 병행하는 것이 효과적이다.

參 考 文 獻

1. 방약중 외. 실용중의내과학. 상해:상해과학기술출판사. 1975;451-3
2. 황의완외. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987;611-2
3 . 대표저자 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. \ 2002;333-5
4. 홍석,이동원,전홍열. 중기의 병인병기 및 치료에 관한 문헌고찰. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):115-130
5. 현우천,이상룡. 논문집 한의학편;2(2):285-295
6. 최명진,최승만,이상룡. 전환장애로 입원한 환자 41례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):131-140
7. 김보영,이승희,이승진,황선미,정대규. 전환장애 중 운동감각장애 환자 1례의 임상적 고찰. 동의신경과학회지. 2002;13(2):225-32
8. 張子和. 儒門事親. 서울:대성문화사. 1993;16(卷一)
9. 王肯堂. 六科準繩. 서울:翰成社. 1982;89-94,19-20
10. 龔廷賢. 增補萬病回春. 世一書局. 60
11. 方廣. 丹溪心法附餘. 서울:대성문화사. 1982;658
12. 李梴. 醫學入門. 서울:남산당. 1985;1196-7
13. 周命新. 醫門寶鑑. 서울:행림서원. 293
14. 吳謙等編. 醫宗金鑑. 인민위생출판사. 1996;1038
15. 林珮琴. 類證治裁. 台北:선풍출판사. 350-1
16. 역주 이부영. ICD-10 정신 및 행태장애. 서울:일조각. 1998;197-8
17. 김정일, 정인과, 곽동일. 전환장애와 신체화장애의 임상적 비교연구. 신경정신의학. 1987;26(2):306-19
18. 崔容泰外. 鍼灸學. 서울:집문당. 1998;1293-4
19. 박종훈,조성훈,정선용,김종우,황의완. 1년이상 지속된 히스테리성 실성증의 사고장요법과 한방요법 병행치료 1례. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):183-190
20. 오덕원,정낙수. 전환장애의 물리치료-증례보고-. 한국전문물리치료학회지. 1998;5(1):51-62
21. 오덕원. 전환장애의 치료와 관리. 한국전문물리치료학회지. 1997;4(2):77-88