동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 2, 2004

慢性頭痛을 주소로 하는 화병 환자 1례 증례보고

이지인 · 김보영 · 권순주 · 정대규

대구한의대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A clinical report of a patient with Hwa-Byung complained chronic headache

Ji-In Lee, Bo-young Kim, Soon-Ju Kwen, Dae-Kyoo Chung,
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Collage of Oriental Medicine. Daegu Haany University. Daegu. Korea.

Abstract

Many literature-based researches have been thus far reported of Hwa-Byung in oriental medicine and Hwa-Byung is considered as culture-bound syndrome of Korea. It is showed practically middle-aged women and connected with emotion of Han(恨)and its progress generally chronic.

But this case described a 36-year old man who diagnosed as Hwa-Byung by HBDIS. He complained chiefly headache and suffered from chest discomfort and sleep disorder. After acupuncture teatment, herbal medication and oriental psychotherapy, his condition got improved.

This report is for better understanding of this disease, that Hwa-byung can be seen in male according to changes of social environment.

Key words : Hwa-byung, Chronic headache, HBDIS(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule)

교신저자 : 이지인, 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 부속 대구한방병원 신경정신과
Tel. 053-770-2176, Fax. 053-770-2169, E-Mail : geenyi@hanmail.net
◆ 접수: 10/26 수정: 11/8 채택:1 11/13

Ⅰ. 緖 論

火病은 억울한 감정이 장기간 누적된 상태에서 폭발하여 생기는 질환으로 민간에서 회자되어 온 병명이다[1]. 한의학에서는 火에 대한 개념이 있어 왔기 때문에 火病을 정신적인 문제에서 발생되면서 火의 성질을 가진 질환으로 설명하고 있다[2]. 서양의학에서는 1994년 미국 정신의학회에서 문화관련 증후군의 하나로 등재하고 있으나 아직 개념이 정확하게 설정되어 있지 않은 상태이다[3]. 다만 stress 반응으로서의 火의 개념에 대한 연구, 임상양상에 대한 연구 등을 통하여 火病을 이해하려는 노력이 있었다.

火病에 대한 임상연구 결과를 종합해 보면 여성에 많고, 비교적 연령이 높고, 교육정도는 낮으며, 별다른 직업이 없고, 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간에 걸쳐있고, 직접적인 원인으로는 가족내 갈등이 가장 많고, 화병 환자의 감정은 화, 분노, 억울, 분함에서 점차 불안, 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀌는 양상을 보이고, 화병 환자의 신체적 증상은 답답함, 두근거림, 치밀어 오름, 열감 등이 주로 나타난다고 하였다[4-6].

두통은 頭部에 나타나는 모든 痛症을 총칭하는 一連의 증후를 말한다[7]. 임상에서 주로 관찰되는 두통의 형태는 긴장성 두통과 편두통으로 이는 전체 원발성 두통의 90% 이상을 차지하는 것으로 알려져 있다. 반복되는 만성두통은 심리적, 정신적 증상을 유발하며, 심리적, 정신적 요인이 두통증상을 악화시키거나 지속시키기도 한다[8].

본 증례는 火病 환자의 임상적 특성과 火病 치료에 도움이 되고자 2004년 4월 27일부터 5월 4일까지 본원에서 입원 치료한 만성 두통을 호소하는 火病 환자 1례의 임상경과를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 硏究對象

대구한의대 부속 대구한방병원에 頭痛, 胸悶, 上衝感을 주소로 내원하여 화병으로 진단받고 2004년 4월 27일부터 2004년 5월 4일까지 입원한 환자 1인을 對象으로 하였다.

2. 치료 효과의 판정

1) 신체 증상 : 두통은 Visual Analogue Scale(VAS)를 통하여 평가하였으며 胸悶 및 上衝感은 환자의 진술에 근거하여 다음 5단계로 분류하였다.

① +++(severe) : 참을 수 없을 정도로 심하다고 호소하는 경우. 10회 이상 발생/day

② ++(moderate) : 참을 수 있을 정도의 상태. 5-6회 발생/day

③ +(mild) : 약간 느낄 수 있는 상태. 2-3회/day

④ ±(mild & none) : 간헐적으로 통증이 나타나는 상태. 1-2회/day

⑤ -(none) : 전혀 느끼지 않는 상태.

2) 정신, 행동 증상 : 의사의 관찰에 의해 변화 상태를 기술하였다.

3. 治療內容 및 施術方法

1) 鍼治療 : 통기침구침 0.25×30mm를 사용하여 아래와 같이 시술하였으며 補瀉는 迎隨補瀉를 사용하였으며 1일 1회 15-20분간 留鍼하였다.

右側 - 經渠 補, 太白 補, 太谿 補, 陰谷 瀉, 大敦 瀉, 行間 瀉

左側 - 足臨泣 補, 通谷 補

2) 灸治療 : 神氣灸를 中脘, 關元에 매일 2壯씩 1일 1회 시술하였다.

3) 附缸治療 : 乾式 背部 督脈, 膀胱經 상 1일 1회 약 5분간 시행

4) 韓藥治療[9]

① 防風通聖散 (『東醫寶鑑』 火門)

처방내용 : 滑石 7g, 甘草, 生薑 5g, 黃芩, 桔梗, 石膏 3g, 當歸, 大黃, 芒硝, 防風, 連翹, 麻黃, 薄荷, 川芎, 赤芍藥 2g, 荊芥, 白朮, 梔子 1g

② 歸脾湯 (『東醫寶鑑』 神門)

처방내용 : 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁炒, 遠志, 人

蔘, 黃芪, 白朮, 白茯神 4g, 木香 2g, 감초 2g

③ 順氣元 (원내제재-『東醫寶鑑』氣門(交感丹))

香附子, 白茯神 等分末 密丸 彈子大

Ⅲ. 症 例

1. 성명

신 ○○ (M/36)

2. 주소증

頭痛, 胸悶, 上衝感

3. 발병일

2002년 8월경

4. 과거력

① 당뇨 : 5년전 Dx p.o med 중

② 위염 : 5년전 local hosp. Dx p.o med 중

5. 가족력

① 祖父 : 폐암으로 사망

② 父 : 심장마비로 사망

③ 叔父 : DM 합병증으로 사망

6. 현병력

환자는 肥濕한 체격의 소심하고 꼼꼼한 성격으로 건물 신축문제로 신경쓰던 중 서서히 頭痛, 胸悶, 上衝感상태 발생하여 OO내과 및 OO대학병원 등에서 MRI 및 기초 검사 결과 위염, 방광염, 지방간, 고지혈증 진단받고 치료받았으나 별무호전하여 정신과 치료 권유받아 2002년 12월 공황장애 진단 받았으나 증상 호전 없었으며 본인이 정신과 치료 거부하여 중지한 상태로 지내다 頭痛 상태 여전하여 2003년 12월 OO방사선과에서 MRA 촬영상 별무 소견 받고 2004년 4월 27일 본원 신경정신과 외래 통해 입원함.

7. 증상 및 四診 소견

① 頭痛 : 頭頂部, 後頭部 鈍痛 기상 후 30분 이후부터 하루종일 지속

② 胸悶, 上衝感 : 억울감, 피해의식으로 수시로 답답함과 치밀어 오름을 느낀다 함 10여회/day

③ 睡眠障碍 : 入眠困難 入眠후 熟眠하나 pm6-12 까지 熟眠하고 야간에는 깨어있음

④ 脈細緊

⑤ 舌微紅 苔微黃

⑥ 대변 : 1회/1-2일 normal form

⑦ 소변 : 10-15회/일 頻數, 殘尿感

⑧ 식욕 및 소화상태 : 3회/day 食慾良好, 消化상태 良好

8. 정신과적 개인력 조사

(단, 위의 현병력 및 四診소견상 중복되는 것은 생략함)

1) Identification

출생지 : 대구

가족관계 : 1남 1녀 중 맏이로 태어남

유년시절 : 아버지가 건설업하며 유복하게 자람

청, 장년기 : 4년제 대학 졸업 후 공무원 생활 시작함. 현재 야간 대학 행정학과 재학중이며 아버지가 물려준 건축업을 하고 있음

현재 동거인 : 어머니, 부인, 자녀2명, 여동생

2) Premorbid personality (병전성격)

세상 물정에 밝지 않으면서 소심하고 조용한 편

3) Past psychiatric history : none

4) Personal habit

Alcohol : 맥주 5병/day 매일 저녁쯤 집에서 혼자 마심.

Smoking : 1갑/day

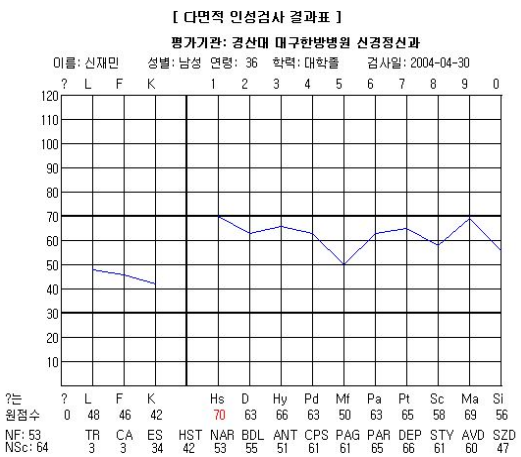
5) Personal history

·본인 진술 : 현재 행정학과 재학 중이며 아버지가 물려주신 건설업을 하고 있는데 법적인 문제나 사업상의 계약 등이 뜻대로 되지 않고 내가 하는 일은 왜 이렇게 잘 풀리지 않는지 모르겠다 함. 현재 두통 때문에 여러 병원과 진통제를 먹어 봤지만 별 효과를 보지 못해서 견디지 못해 술을 매일 마신다고 함. 현재 두통이 계속되는 것과 당뇨가 걱정이라 함.

·아내 진술 : 환자는 8년전 사업하시던 아버지가 갑자기 돌아가시고 그 사업에 얽힌 법적, 금전적 문제의 해결을 위한 소송에 시달리며 직업이던 공무원도 그만둠. 약 2년동안 일차적으로 문제가 어느 정도 정리된 후 중매로 만나 결혼함. 그러나 사업 쪽의 지식이 전무하던 상태에서 아버지가 물려준 재산을 잃을까 항상 노심초사하며 본인이 사업을 이어가고 있으나 예전 같지 않아 스트레스가 많음.

특히 금전적인 부분에서 아내를 믿지 못하며 일이 생기면 주로 어머니와 의논하는 편이며, 본인의 정신과적 치료경력이 후에 재산문제에 있어 본인에게 불이익을 가져올까봐 정신과 치료 거부하는 상태임. 또한, 환자는 사업이 잘 되지 않는 이유를 행정적인 지식의 부제 때문으로 생각하고 현재 대학 행정학과 야간부에 다니고 있음.

9. 심리검사



1) MMPI (다면적 인성검사)[10)]

2) 화병면담검사 (Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, HBDIS)

: 화병으로 진단 (별첨 참조)

10. 검사소견

1) 활력징후 : 120/80 mmHg, 36.4℃, 68회/분(맥박), 24회/분(호흡수)

2) EKG : within normal limit

3) R-lab

CBC-W.N.L

ESR 12↑, Neutrophil 45%↑, Lymphocyte 44%↑ Monocyte 9%↑

TG 188↑, Glucose 441↑

U/A Glucose +++, WBC 5-7

LFT&γ-GTP none specific

4) 심박변이도 (SA-3000E. Medicore)



〈Time Domain Analysis〉
·Mean Heart Rate : 79 회/분
·SDNN (복잡도) : 15.8 ↓
·RMSSD (안정도) : 6.0 ↓
〈Frequency Domain Analysis〉
·Total Power : 188.9 ↓
·LF (low frequency-교감신경) : 41.1 ↓
·HF (high frequency-부교감신경) : 8.5 ↓
·LF/HF ratio : 4.835 ↑

5) 생체전기자율반응검사 (ABR-2000. Meridian)



〈Curve〉
none specific
〈Regulation〉
·RR : 2, 6, 7
·RL : 3
〈Graph〉
·A : 1(H), 2(HR)
·R : 1(L), 2(H), 3(L), 4(LR)
5(L), 6(LR), 7(L)
·P : 5(L!)

11. 진단

Imp. 火病 (anger disorder)
R/O 공황장애
R/O 신체화 장애

12. 치료 경과

1) 신체증상

Table 1. Progress of Physical Symtoms

	1-2일째 (4/27-28)	3-4일째 (4/29-30)	5-7일째 (5/1-3)	8일째 (5/4)
정신 증상	의사의 상담 및 심리 검사에 대응하나 경계하는 자세.	각종 검사 결과 설명 듣고 본인의 상태를 이해하려함	본인의 개인사 등을 얘기하며 현재의 고민을 말함	아내와의 가족 상담후 술을 끊고 지속적으로 상담 치료하려는 의지 보임
행동 증상	이른 저녁부터 자는 습관을 여전히 반복함. 계속 누워 있으면서 움직이려하지 않음. 식사는 3끼 모두 하나 시간이 늦어지는 경향. 아내가 병원에 오면 화를 내며 가라고 함	병원 주변을 산책함 식사시간이 병원 배식 시간과 거의 비슷해짐. 여전히 혼자 있고 싶어 함	신체 증상의 호전으로 5/1에는 오후에집으로 외출 갔다옴 5/3 퇴원해서 통원치료하고자 하며 밀린 일을 걱정함. 아내가 병실에 오는 것에 거부반응 없음	가족 상담에 응하면서 앞으로 생활에 긍정적인 태도를 보임

2) 행동, 정신적 증상

Table 2. Progress of psychic and behavioral symtoms

	1-2일째 (4/27-28)	3-4일째 (4/29-30)	5-7일째 (5/1-3)	8일째 (5/4)
頭痛	VAS10→VAS 5 ++	VAS 2 +	VAS 0-1 ±	VAS 0-1 ±
胸悶 및 上衝感	+++ →++	+	+	±
수면상태	pm 8:00-am 1:00 熟眠 이후 不眠	pm 9:00-am 2:00 본인은 熟眠했다 함.	pm9:00-am4:00 或 pm10:00-am5~6:00 熟眠	pm 10:00 - 5:00 熟眠
처방 및 정신과적 치료	防風通聖散, 順氣元 신경과적 개인력 조사 및 심리검사 실시 아내와 상담함	防風通聖散, 順氣元	歸脾湯, 順氣元 정신적 지지요법	歸脾湯, 順氣元 환자 및 아내와 가족상담

3) 추적조사

이후 7월 2일 추적 조사 상 본인이 내원시 호소하던 두통 및 흉민 증상은 크게 호소하지 않으나 가족을 대하는 태도에는 큰 변화 없었으며, 또한 때때로 술을 찾으며 부인의 상담치료 권유에 거부감을 보임.

Ⅳ. 考察 및 結論

화병은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로 七情 스트레스로 인하여 발생하며, 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 우리나라의 문화관련 증후군 중 하나이다[4]. 화병은 그 증상에 있어 몸의 열기(한국인들은 흔희 화나는 것을 열불난다고 표현한다), 목과 가슴의 덩어리, 가슴 답답함, 가슴 속의 치밀어 오름 등의 특징적인 신체증상들과 우울, 비관, 불안 등 정신증상, 그리고 하소연 많음, 정신 없음, 뛰쳐나가고 싶음 등의 행동증상이 특징이다. 화병은 중년 이후의 여성과 사회경제 수준이 낮은 계층에서 많으며 발병기간이 10여년에 걸친 만성적인 경과를 밟아 여러 가지 치료수단을 전전해 왔던 특징을 볼 수 있다. 대부분의 환자들이 심인성의 원인을 인정하고 있는데 그 중에서도 남편과 시부모와의 관계로부터 야기되는 고통스런 결혼 생활, 가난과 고생, 사회적 좌절, 개인적 성격 특성으로부터 오는 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오, 절망 등의 감정 반응이 특징적인 원인이 된다[6].

서양의학에서는 화병을 화 또는 분노를 억제하거나 신체적으로 투사한 결과 나타난 만성질병으로 그 증상은 불안증, 우울증, 그리고 정신신체장애 등의 복합된 임상양상을 보이며, 환자들이 병식을 갖고 있으므로 단기 지지적 치료가 바람직하다고 보고 있다[1]. 이[11]는 화병을 대인관계에서 화가 나는 공격적인 사건 이후 주로 나타나는 Anger syndrome이라 하였고, 衝擊期-葛藤期-諦念期-症狀期의 네 단계의 역동적인 경과를 밟으며 체념의 心理機制로 신체화하는 경향이 현저하다고 하였으며 그래서 충격적인 사건을 환자가 처한 사회, 문화적 환경에서 어떻게 처리하느냐에 따라 생긴 심리적 반응으로 神經症으로 본다면 Psycho Neurosis 보다 Ego가 감당할 수 없는 Actual Neurosis로 본다고 하였다. 또한 예후는 만성적 경과를 밟으며 나쁜 편에 속하며 화병은 한국인의 고유 정서인 恨과 깊은 관련이 있고 따라서 한국의 문화관련 증후군이 된다고 보고 있다[1].

한의학에서는 火에 대한 기본적인 개념이 內經시대부터 있어 왔기 때문에 화병을 광범위하게 火의 속성을 가지고 있는 질환을 통칭하기도 했지만, 火의 기본 개념이 기본적으로 정신과 연관성이 많음으로 인하여 화병은 정신적인 문제에서 발생되면서 火의 성질을 가진 질환으로 설명하고 있다[2]. 그 중 민간에서 화병이라고 하는 증상에 상응하는 한의학적 용어를 살펴보면 梅核氣, 百合病, 奔豚, 煩躁, 上氣, 驚悸, 怔忡, 藏躁, 鬱症, 脫營, 失精 등에서 찾아 볼 수 있다[12].

본 증례의 환자는 약 2년간의 만성 두통을 호소하는 남자 화병환자로서 8년전 아버지의 갑작스러운 사망으로 사업을 갑자기 떠맡게되었으며 금전적, 법적 문제로 인한 스트레스와 가족 간의 불신으로 인하여 발병하였다고 보여진다. 그간의 여러 타 양방병원 치료에서 별다른 증상의 호전을 보이지 않았으며 정신과적 의뢰를 통하여 공황장애 진단을 받았으나 본인이 지속적인 치료를 거부한 상태로 지내던 중 아내의 권유로 본원 외래를 통하여 입원하게 되었다.

초진 소견 및 검사 결과를 살펴보면, 심박변이도 검사 상 복잡도와 안정도의 현저한 저하를 나타내는데 이는 외부 스트레스에 대한 저항력 및 적응력의 저하를 의미하며, 전체적인 자율신경계의 활성도는 저하된 상태임에 비해 교감신경과 부교감신경의 균형도에서 교감신경의 현저한 증가를 볼 수 있으며 이것은 정신적인 스트레스로 인한 교감신경의 과다한 흥분상태로 보여진다. 생체전기자율반응검사 상으로는 Regulation에서 중추신경계 부위인 2번, 신·방광 부위인 6번, 비·위 및 신장 부위인 7번의 자율신경계 이상반응을 관찰할 수 있고, Graph에서 A 영역 즉, 현재의 체표 에너지 상태가 전반적으로 높아진 가운데 특히 1번, 2번 부위인 우뇌 및 중추신경계 부위

의 에너지 항진이 뚜렷함을 볼 수 있으며 R 영역 즉, 체내 에너지는 전반적인 저하 가운데 2번 중추신경계 부위만 항진된 상태를 보였다.

심리검사상 다면적 인성검사(MMPI)에서는 L>F>K 척도의 순으로 부적의 기울기를 나타내며 또한 척도1(Hypochodriasis), 척도2(Depression), 척도3(Hysteria), 척도9(Hypomania)의 상승을 보이며 이것은 신체형장애, 불안장애, 우울장애에서 흔히 나타나는 프로파일이며 특히 신체적 고통이 가장 주된 증상이며, 타인과의 관계에 거리감을 두는 경우가 많다. 또한 화병면담검사(HBDIS)에서 화병으로 진단되어졌다.

한의학에서 화병의 발생 기전을 살펴보면 지속된 억울된 감정과 고뇌 및 분노로 肝의 疏泄기능에 이상을 초래하게 되고 肝氣가 鬱滯하여 熱火로 변하여 肝火上逆이 나타나거나 五志過極化火의 증상으로 바뀌어 화병의 양상을 띄게 된다. 이러한 火의 성질로 心火上炎, 肝火亢盛, 胃火熾盛 등과 같이 병리 반응이 나타나며, 火과 心과 상응하여 心神을 교란하고 나아가 몸의 진액을 고갈시켜 陰液이 손상되면서 虛火가 생기게 되어 만성경과를 밟는다고 하였다[13].

이를 근거로 살펴보면, 환자는 체격이 좋고 肥白하며, 心弱한 성격의 소유자로 극심한 스트레스 사건으로 七情傷이 일어나고 특히 금전적, 법적 문제로 인한 분노감이 肝에 영향을 미쳐 肝鬱의 증상이 생기고, 또한 鬱極化火하여 上衝感과 胸悶 등의 증상을 발한 것으로 보인다. 舌微紅苔微黃의 상태와 口渴, 口乾의 증상이 없는 것으로 보아 아직 陰液이 손상되지 않은 상태이며, 본래 肥白하여 氣虛濕痰이 있는 와중에 肝의 鬱火로 疏泄이 원활하지 못하여 火가 三焦에 貯滯하였고 頭部에까지 영향을 미쳐 만성두통이 생긴 것으로 보여진다. 이는 심[13]등의 연구에서 한방신경정신과를 내원하는 두통환자의 변증 결과 肝鬱化火와 氣虛가 가장 많다는 결과와도 부합한다고 생각된다. 또 검사상에서도 심박변이도 측정상 교감신경의 과도한 항진으로 현재 심리적 긴장이 심한 것을 알 수 있으며 이것은 七情傷과 연관지어 생각할 수 있고, 생체전기자율반응검사상에 頭部 및 중추신경계인 2부위의 항진과 Graph A 영역 즉, 현재의 체표 에너지 상태 항진의 결과로도 알 수 있다.

따라서 韓藥治療에서는 風熱의 壅盛으로 表裏가 함께 實한 證을 치료하는 방제인 防風通聖散을 사용하였는데 이는 益元散, 調胃承氣湯, 四物湯을 기본으로 한 처방[15]으로 특히 防風通聖散은 風熱壅盛, 表裏三焦俱實하여 생긴 頭痛, 眩暈, 全身煩躁등에 유효하여 만성 반복 발작 두통 등에 유효하게 사용한다고 하였다[16]. 입원 5일째부터는 두통의 상태가 좋아지므로 思慮過度로 인한 失眠에 歸脾湯을 사용하였다. 歸脾湯은 주로 心脾를 도와 思慮過度로 勞傷心脾하여 倦怠感, 心悸, 驚悸, 健忘, 不眠에 쓰는 처방이다[15]. 또한 본원 원내제인 順氣元을 오후 9시에 한 알씩 p.o 하도록 하였는데 이는 『東醫寶鑑』 氣鬱의 처방으로 七情所傷의 諸證에 써서 升降水火하여 氣鬱을 풀어주는 효과가 있다[9].

鍼灸치료는 주로 五兪穴을 이용하여 迎隨補瀉法을 사용하였는데 肝鬱化火를 기본으로 大敦, 行間을 瀉하고, 思慮過多로 인한 히스테리나 신경증에 쓰는 太白[17]을 補하고 上氣증상을 치료하기 위해 肅降을 主하는 肺經의 經渠를 補하고, 小便頻數에 太谿를 보하고 陰谷을 瀉하였다. 그리고 두통 자체를 치료하기 위해 膀胱經과 膽經의 本經의 本穴을 이용하였다. 더불어 中脘, 關元에 灸法을 이용하고, 背部 督脈과 膀胱經에 부항요법을 사용하여 임·독맥의 순환을 도와 氣血의 순환을 돕고 順氣의 효과를 얻고자 하였다.

또한 입원시의 심리검사와 2차례 걸친 가족상담 및 5일째부터의 정신적 지지요법 시행으로 행동 및 정신증상의 호전도 함께 볼 수 있었다. 그러나, 7월 2일에 실시한 추적 조사 결과 입원 당시에 호소하던 신체적 증상은 상당한 완화를 보였으나 정신적, 행동적 증상에서는 입원 당시와 비슷한 양상을 보이고 있었으며 본인의 신체 증상의 완화로 인해 상담 치료 및 지속적인 내원의 필요성을 느끼지 못하고 치료를 거부하고 있었다.

이상과 같이 본 증례는 만성두통을 호소하는 화병환자로, 일반적인 4-50대 중년 여성의 화병이 아니라 30대 남성의 화병으로 한방적 변증 및 처치로 증상의 호전을 보였다. 사회가 다원화

되어 가고 복잡해지면서 남성의 경제, 사회적 위기로 인하여 화병도 다만 여성에게 국한되는 것이 아니라는 점과 화병환자가 호소하는 火의 증상이 한방적 변증과 무관하지 않다는 점이 앞으로의 화병 치료에 참고가 될 수 있으리라 생각된다. 향후 좀더 다양한 임상 보고와 지속적인 치료 방법의 모색으로 화병에 대한 한의학적 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 민성길. 홧병(火病)의 개념에 대한 연구. 신경정신학. 1989;28(4):604-16.
2. 김종우, 현경철, 황의완. 화병의 기원에 관한 고찰. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):205-16.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Menta Disorder. Washington DC.1994(4).
4. 임재환, 김종우, 황의완. 한의학적 화병 치료에 따라 나타나는 화병 환자의 스트레스 지각정도 와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):47-57.
5. 김보균, 김종우, 지상은, 임재환, 김광호, 황의완. 화병인식과 자아존중감의 관계에 관한연구. 동의신경정신과학회지 . 2000;11(2);141-7.
6. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2001:104-5.
7. 심양주, 손인길. 두통의 원인별 침구 취혈방법 및 증상별 처방에 대한 문헌 연구. 대한침구학회지. 1998;15(1);135-41.
8. 황선미, 이승진, 정대규. 만성두통환자의 생체전기자율반응검사에 의한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):63-78.
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:대성문화사. 1996:1권 43, 56 2권 180.
10. 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우. 다면적 임상검사 실시 요강. 서울:한국가이던스.
11. 이시형. 홧병에 대한 연구. 고려병원. 1977;1(2):63-9.
12. 구병수, 이종형. 火病에 대한 文獻的 小考. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):1-18.
13. 김종우, 황의완. 한의학에서 본 화병의 해석. 동의신경정신과학회지. 1994;5(1):9-15.
14. 심상민, 허성, 구병수. 신경정신과를 내원한 두통환자에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):83-96.
15. 한의과대학 방제학 교수 공저. 방제학. 서울:영림사. 1999:263-4, 290-1.
16. 彭怀仁. 중국처방대사전. 서울:영신문화사. 4684-6.
17. 안영기. 經穴學叢書. 서울:성보사. 1995:222, 442, 456, 606-9.