동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 1, 2005

火病을 紫河車 藥鍼을 使用하여 治療한 1例

김진우, 안대종, 이순이*, 왕덕중**, 이지영**, 강형원***
중화한방병원 한방신경정신과, 중화한방병원 한방부인과*, 중화한방병원 한방내과**
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실***

A clinical report of Hwa-byeong with Jahageo Herbal acupuncture therapy

Jin-Woo Kim, Dae-jong Ahn, Soon-yee Lee*, Deuk-Joong Wang**

Department of Neuropsychiatry & Gynecology* & Internal Medicine**
Joong Hwa Oriental Medical Hospital.
Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.***

ABSTRACT

Hwa-byeong, the syndrome usually found in Korean society, is a culture-related disease. The common symptoms of Hwa-byeong are flushed face with fever, chest discomfort, palpitation, insomnia, headache, dizziness, and dyspepsia.

In this case, we diagnosed Hwa-byeong by HBDIS(Hwa-Byeong Diagnostic Interview(Schedule) and treated the patient with Jahageo Herbal acupuncture at Shindo(Shendao) Yongdae(Lingtai), Chiyang(Zhiyang), Kumi(Jiuwei) and Chonjung(Shanzhong). After that, her subjective symptoms improved.

With this result, It was considered that Jahageo Herbal acupuncture was very effective for treatment of Hwa-byeong.

Key Word : Jahageo Herbal Acupuncture, Hwa-byeong, HBDIS(Hwa-Byeong Diagnostic Interview Schedule)

◆ 투고 : 5/19 채택 : 6/9

교신저자: 김진우, 경기도 안양시 만안구 안양5동 380-10 중화한방병원 한방신경정신과
Tel. 031-449-0001(119), 017-377-8545 E-mail:zema73@hanmail.net

I 緖 論

火病은 鬱火病의 준말로, 鬱火는 울울하고 답답하여 일어나는 心火인데 여기서 心火는 질투나 노여움 따위의 감정이 마음속에서 복받쳐 일어나는 鬱火로, 火病은 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라고 정의된다. 火病은 심장 즉 마음에서 비롯되며, 분노와 같은 감정과 연관이 되고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기(쌓아두는 시기)가 있으며 火의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의 내려질 수 있다[1].

火病은 한의학 서적에는 火와 관련되는 질환으로 많은 서적에서 소개가 되어 있기는 하지만, 현재 일반에서 통용되는 火病과의 관련성은 분명하지 않다. 다만, 역사적으로는 조선왕조실록 선조 37년에 "火病"이라는 용어로 기술된 내용은 현재의 개념과 매우 유사한 점이 있다[2].

민성길[3]은 火病의 특징을 중년이후의 여자에 많고 사회 경제적 수준과 학력이 낮은 계층에 빈발하며, 발병은 거의 만성적이고, 발병 원인은 대개 심인성으로 남편과 시부모의 관계 등 고통스러운 결혼 생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격 특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 증오 등으로 대표되는 특징적인 감정반응으로 규정하였다. 또한 火病의 증상은 신체증상으로는 頭痛, 얼굴의 熱氣, 眩暈, 口渴과 心悸亢進, 가슴의 치밈, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 消化障碍등이 나타난다하여 갱년기 증상이나 갱년기 우울증과의 연관성을 시사 하였다[4].

갱년기증후군(Climacteric Syndrome)이란 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환시기 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간에 나타나는 다양한 증상으로[5] 무월경, 안면홍조, 수면장애, 심혈관질환, 골다공증, 질과 요로의 변화, 성욕의 변화, 감정기복 등의 문제를 발생시키는데, 구병수 등[6]은 火病에 나타나는 외부의 임상증후군은 오래되어 나타나는 鬱症과 積의 개념을 포함하고 있는 것으로, 火病과 갱년기의 호발되는 연령이 유사하며, 火病이나 stress 갱년기 장애는 氣나 火의 不調和에 의하여 이상을 초래할 수가 있으며 이는 자율신경실조나 호르몬의 불균형에 의하여 발생한다고 하여 두 질환의 유사성에 대하여 말하였다.

실제로 임상에서 화병과 갱년기 장애의 증상 호소 양상과 환자의 연령대가 비슷한 경우를 많이 보게 되나 火病의 경우 갱년기 장애와는 다르게 뚜렷한 원인이 되는 장기간 지속된 스트레스 인자를 환자가 분명히 인식하고 있다는 것[7]이 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환 시기에 나타나는 갱년기 장애[5]와 차이점이 될 수 있을 것이다.

이에 火病으로 진단된 환자를 기존의 주된 치료 방법인 鍼治療와 韓藥治療[7,8]이외에 益氣養血, 補精 등의 효능으로 氣血雙虛, 虛損勞極 등의 병증에 효과적으로 五臟六腑의 虛症에 사용[9]할 수 있는 紫河車 藥鍼을 이용하여[10] 火病환자에게서 나타날 수 있는 신경쇠약 증상과 신체증상[11]에 유의한 결과를 얻게 되어 이를 보고하는 바이다.

II 症 例

1.성명

이○○(F/48)

2.주소증

① 주증상: 全身少力感, 上熱感, 心悸, 不眠, 梅核氣

②부증상: 口渴, 全身振顫, 消化不良, 兩肩痛

3.발병일

2003년경(2005년 01월 10일 심해짐)

4.과거력

①고혈압: 2003년 진단(현재 self po. med 복용중)

②골감소증: 2002년 진단 (현재 self po. med 복용중)

③위염: 2003년 진단(현재 self po. med 복용중)

④화병: 상기증상으로 5년전 부터 수시로 내과, 정신과 의원, 한의원 등에서 치료

받음
⑤ 자궁근종: 2004년 09월 산부인과에서 수술 치료 받음(2cm)
⑥ 갑상선 기능검사를 2004년 여름에 받았으나 정상소견이 나옴 ⑦요통: 2001년 04월 본원에서 치료 받음
(osteochondrosis,L5-S1,
spinal stenosis,L3-4,4-5)

5.가족력

어머니: 뇌경색

6.현병력

상기환자는 20-30대 때부터 상기 증상이 있어 오던 중 2003년 친정어머니가 돌아가신 후 상기 증상 심해진 후 상기 발병일에 이사 등으로 인하여 신경을 쓴 이후 상기증상 더욱 심해져 인근 local 한의원에서 치료를 받 던 중 보다 적극적인 한방치료를 받기 위하 여 2005년 01월 14일 본원 신경정신과에 입원하심

7. 사회력 및 四診

性格:내성적이며 예민한 편
舌:紅, 舌尖이 따가운 증상이 있음
脈:細數
食慾:不良
消化:不良
睡眠:不良(入眠障碍, 淺眠, 多夢)
飮:好溫水
口渴:有
口苦:아침에만 有
小便:良好
大便:1-2일에 1회
生理:LMP(04.12.25),
주기(25-26일 이었다가 최근 생리가 불규칙하여 2004년 말경 1-2개월 건너 뜀), 기간(5-6일),
색은 초기에는 검붉고 나중에는 홍색, 血塊 有
산과력:2-0-3-2
술:none
담배:none

8. 정신과적 개인력

젊었을 때부터 남편은 무능력하여 특별히 하는 일도 없이 가사와 경제적인 문제에 대한 신경도 쓰지 않고 환자가 직접 공구가게를 운영하며 실질적인 가장의 역할을 해 오면서 경제적, 심리적 스트레스를 받아 20-30대부터 상기 주소증(全身少力感, 上熱感, 心悸, 不眠, 梅核氣 등)을 호소하며 Local 내과의원, 정신과의원, 한의원 등에서 간헐적으로 치료를 받아 오던 중 2003년 같이 모시고 살면서 의지해 오던 친정어머니가 중풍으로 돌아가실 때 까지 직접 어머니 병간호와 장례를 치루는 중에서도 남편의 무관심으로 가사와 가게 일을 모두 처리 해야만 하는 과정에서 더욱 증세가 심하게 나타나고, 2004년 01월 아들의 결혼 문제로 빚을 얻은 등 경제적, 심리적 스트레스를 심하게 받아 오던 중 2005년 01월 10일 이사와 동시에 심리적, 육체적인 스트레스로 인하여 기존에 있던 수면장애와 상열감, 무기력 등의 증상이 매우 심해짐

9. 진단

① 화병
② 갱년기 장애

10. 진료기간

① 2005년 01월 14일- 01월 15일
② 2005년 01월 17일- 01월 24일

11. 검사소견

① 호르몬검사	(05.01.14)	(05.01.24)
E2 (Estradiol)	<7	14
LH	30.38	44.06
FSH	72.31	92.78

② EKG:경미한 ST-T이상(05.01.19)
③ HRV:복잡도(25.5), 안정도(36.8)
상대균형도(부교감신경우세:약 85%)
④ 일반 혈액검사 및 소변검사:WNL

12.치료

① 韓藥治療
八物君子湯(05.01.14-05.01.24)

:人蔘 2錢, 黃芪, 白朮, 白灼藥, 當歸, 川芎, 陳皮, 炙甘草 1錢, 生薑 3片, 大棗 2枚
香砂養胃湯(퇴원약)
:人蔘, 白朮, 白灼藥, 炙甘草, 半夏, 香附子, 陳皮, 乾薑, 山査, 砂仁, 白荳蔻 1錢, 生薑 3片, 大棗 2枚

② 鍼治療
百會, 膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 太衝, 足三里

③ 藥鍼治療(총 9회)
紫河車藥鍼(胸椎5,6,7椎 극돌기 下(神道, 靈臺, 至陽) 각각 0.2cc씩,
膻中, 鳩尾 각각 01.cc씩 총 0.8cc)
(1/14,1/15,1/17,1/18,1/19,1/20,1/21,1/22,1/24)

④ 왕뜸치료(매일)
中脘, 關元

⑤ 耳鍼治療(총 5회)
神門, 交感, 心, 內分泌, 皮質下
(1/14,1/17,1/19,1/21,1/24)

13.치료경과

05.01.14:야간에 번열이 있으면서 땀이나며 입면장애, 다몽이 있었으며, 숙면을 취하지 못하며, 양견통이 있으며 손끝이 저린다. 舌紅, 脈細數, 舌尖이 따가운 증상이 있다.

05.01.15:밤에 잘 자지 못함(PM10-AM02)

자다깨어 시계를 보니 새벽 2시였음. 3-4회 열이 올랐다 내렸다가 함. 새벽 6시경 더욱 심함. 양견통과 수지저림이 있음.

舌紅白, 脈澁.

가게에 대한 걱정과 입원치료의 필요성을 느끼지 못하고 퇴원.

05.01.17:재입원. 집에 가서 남편과 다툼. 괜히 억울한 생각이 듦. 가슴이 답답하고 매핵기 증상 호소. 토요일(05.01.15) 구심과 내과약 먹고 자고, 일요일(05.01.16) 불면으로 수면제 복용함

05.01.18:인통과 오한증상 호소(BT 36.5′)하여 연교패독산 투여. 흉민증상호소.

05.01.19:수면호전(저녁 9시에서 아침까지), 상열감 심하지 않게 2회 발생, 변에 거품이 약간 있고 거품이 뜬다. 불안한 증상이 있음 脈有力, 舌白, 口乾

05.01.20:수면호전. 몸상태가 전체적으로 좋음. 全身少力感, 上熱感, 心悸, 梅核氣 등 주증상 전반적으로 호전. 약간 통통한 몸 때문에 비만치료 받기로 함

05.01.21:비만치료 시 걷는 운동을 하다가 가슴이 답답하고 힘듦. 소화가 잘 안됨

05.01.22:주증상 호전. 소화가 약간 안 됨

05.01.23:주증상 호전.心悸증상만 다소 호소

05.01.24:증상 전반적으로 호전되어 퇴원함

Ⅲ 考 察

火病은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로 七情 스트레스로 인하여 발생하며, 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울증이 주로 나타나는 증후군이다[12]. DSM-Ⅳ[13]에서는 火病을 문화 특유 증후군의 하나로 언급하고 한국 민속증후군으로서 '忿怒症候群(anger syndrome)'으로 해석하여 분노의 억제로 인해서 발생한다고 하였다.

火病은 한의학 서적에는 火와 관련되는 질환으로 많은 서적에서 소개가 되어 있기는 하지만, 현재 일반에서 통용되는 火病과의 관련성은 분명하지 않다[2]. 한의학적으로 火病을 보는 시각은 크게 두 가지로 나뉘어 지는데, 첫째는 火病을 신경증 (neurosis), 심신증 (psycho- somatic disease) 등의 질환을 포함하여 火의 양상을 지니는 질병의 총칭으로 보는 시각이다[14]. 문충모 등[15]은 민간에서 말하는 火病은 七情의 過極으로 인한 스트레스에 의하여 발생한 체내의 熱感으로 鬱火, 心火, 肝火, 胃火, 陰虛火動, 心腎不交가 대표적이라고 하였고, 조홍건[16]은 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 체내의 火로 말미암는 병상을 울화병 또는 火病이라고 하며 이를 心身症과 같은 범주 내에서 해석하고 있다. 구병수 등[6]은 火病은 氣나 火의 不調和에 의하여 이상을 초래하는 것으로 자율신경 실조와 호르몬의 불균형에 의하여 발생할 것 같다고 하였으며, 火病에 상응하는 한의학적인 용어로 梅核氣, 百合病, 奔豚症, 煩躁, 上氣候, 驚悸, 怔忡, 臧躁, 鬱症, 上實下虛, 火癲, 血崩을 제시하

였다. 이종형[17]은 火病은 火가 원인이 되거나 火의 양상을 띤 모든 질병 양상임을 포괄하여 논술하고 있다. 이에 비하여 둘째는 정신과 영역에 한정된 火病의 개념으로 곧 울화병을 의미한다[14].

서양의학적으로는 火病을 정신과 영역에 국한시켜 보고 있으며, 우리나라 문화권에서 나타나는 질병으로 보고 있다[14]. 서양의학에서의 최초의 보고로 이시형은 화병 연구의 방법으로 화가 날 큰 충격적인 일이 일어났을 때 어떻게 처리 하냐를 조사하였다. 연구결과에서 증상의 진행과정이 충격기->갈등기->체념기->증상기의 양상을 띤다고 하였는데, 화병이 단기간의 스트레스 반응이 아니라 장기간의 경과 후에 나타나는 신체화된 증상기에 더욱 주목을 하고 있다[1].

火病의 증상은 우울, 불안, 불면, 소화장애, 두통, 신체동통 등 일반적인 신경증적인 증상 이외에 특징적인 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 心悸亢進, 목가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 뛰쳐나가고 싶음 등 火病 특유의 증상과 illness behavior로써의 하소연 많음 등이 두드러지고 있다[18].

외래 여성환자 100명을 대상으로 한 임상연구에서 김종우는[19] 첫째, 火病환자는 비교적 연령이 높고, 교육정도는 낮으며, 별다른 직업이 없고, 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간이며, 대부분이 아직도 동일한 스트레스를 받고 있고 또한 결혼생활을 유지하고 있으며, 둘째, 火病의 직접적인 원인은 배우자를 중심으로 한 가족 내의 갈등이 가장 많았으며 갑작스러운 정신적인 충격보다는 장기적인 갈등이 더욱 큰 문제였고, 또한 환자가 스트레스 인자에 대하여 분명히 나타나고 있는 감정은 매우 복잡한 양태를 나타내고 있으며, 화와 분노, 억울과 분함의 감정이 점차 불안, 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀜을 알 수 있고, 넷째, 火病에 대한 신체적인 증상은 火의 역동성을 나타내고 있으며, 주로 가슴이나 두부의 증상이 나타났고, 다섯째, 이러한 임상적인 결과는 한의학적인 女人氣鬱, 肝氣鬱結, 心腎不交, 鬱久化火, 五志過極化火 그리고 陰虛火旺으로 설명되는 火病모델과 부합됨을 보고하였다[20].

민성길은[3] 화병의 특징을 중년이후의 여자에 많고 사회 경제적 수준과 학력이 낮은 계층에 빈발하며, 발병은 거의 만성적이고, 발병 원인은 대개 심인성으로 남편과 시부모의 관계 등 고통스러운 결혼 생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격 특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 증오 등으로 대표되는 특징적인 감정반응으로 규정하였다. 또한 火病의 증상은 신체증상으로는 頭痛, 얼굴의 熱氣, 眩暈, 口渴과 心悸亢進, 가슴의 치밈, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 消化障碍등이 나타난다하여 갱년기 증상이나 갱년기 우울증과의 연관성을 시사 하였다[4].

갱년기증후군(Climacteric Syndrome)이란 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환시기 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간에 나타나는 다양한 증상들을 말한다. 한의학에서는 서양의학에서의 갱년기증후군과 같이 하나의 증후군으로 관찰된 것은 찾아보기 힘들지만 이러한 시기에 많이 발생하는 증상과 관련한 내용들로는 "天癸過期不止方論", "年老經水復行(年老經斷復來)", "崩漏(年老血崩)", "帶不候", "臟躁", "百合病"등이 대표적이다[4].

갱년기 장애의 증상으로는 무월경, 안면홍조, 수면장애, 심혈관질환, 골다공증, 질과 요로의 변화, 성욕의 변화, 감정기복 등의 문제를 발생시키는데, 구병수 등[6]은 火病에 나타나는 외부의 임상증후군은 오래되어 나타나는 鬱症과 積의 개념을 포함하고 있는 것으로, 火病과 갱년기의 호발되는 연령이 유사하며, 火病이나 stress 갱년기 장애는 氣나 火의 不調和에 의하여 이상을 초래할 수가 있으며 이는 자율신경실조나 호르몬의 불균형에 의하여 발생한다고 하여 두 질환의 유사성에 대하여 말하였다.

그러나 그 원인에 있어 근본적인 차이가 있어 火病의 경우 갱년기 장애와는 다르게 뚜렷한 원인이 되는 장기간 지속된 스트레스 인자를 환자가 분명히 인식하고 있다는 것[7]이 여성의 생식능력이 감소되고 소실되는 전환시기 즉 생식기에서 비생식기로 이행되는 기간에 나타나는 갱년기 장애[5]와 차이점이 될 수 있다.

본 증례의 환자는 48세의 여성 환자로 남편의 무능력으로 젊어서부터 공구가게를 운영하면서 경제적으로 실질적인 가장의 역활을 해야 했으며, 성격이 내성적이며 예민한 편으로 항상 과도

한 스트레스를 받아 오면서 20-30대 때부터 上熱感, 心悸, 梅核氣 등의 증상이 있어 일반 내과의원, 정신과의원, local 한의원 등에서 간헐적으로 치료를 받아오던 환자였다. 특히 증상이 심해지게 된 계기는 같이 살면서 의지하고 있던 친정어머니가 2003년 중풍으로 돌아가신 것이었으며, 2004년 01월 아들의 결혼 문제로 빚까지 얻는 등 경제적인 신경을 쓴 이후 증상이 더욱 심해 졌으며, 2005년 01월 10일 이사를 하는 과정에서 육체적, 심리적 스트레스를 과도하게 받게 되어 全身少力感, 睡眠障碍와 上熱感, 心悸, 不安 등의 증상이 심하게 되어 local 한의원에서 치료를 받으시다2005년 01월 14일 적극적인 한방치료를 받기위해 본원에 입원 하였다.

본 증례의 환자는 중년의 여성이면서 수면장애, 감정의 기복, 上熱感, 心悸, 胸悶 등 갱년기 장애와 그 증상의 양상이 유사 하였으나,

갱년기 장애와는 다르게 뚜렷한 원인이 되는 장기간 지속된 스트레스 인자를 환자가 분명히 인식하고 있다는 것[7]으로써 경제적으로 어려움을 겪으며 실제적인 가장의 역할을 해왔으며, 직접적인 발병 원인으로 배우자를 중심으로 한 가족내의 갈등을 20-30대 때부터 장기간 동안 가져왔고 이로 인한 全身少力感, 上熱感, 心悸, 不眠, 梅核氣 등으로 내과의원, 정신과의원, 한의원등에서 간헐적으로 치료를 받아 왔다는 점, 개인의 성격특성이 내성적이며 매우 예민하다는 것과 감정상태와 신체증상 등이 전형적인 火病의 범주에 들었다[1,3,4,19,20].

火病에 대한 진단 방법으로는 김종우[2]가 화병을 진단하기 위해 필요한 핵심적 정보를 얻고 임상가에 따른 편차를 줄여 火病을 보다 신뢰롭게 진단하기 위해 개발한 HBDIS (Hwa-Byeong Diagnostic Interview schedule)火病 면담검사를 사용하였다(표1,2). 이 火病면담도구(HBDIS)는 火病의 핵심 증상을 가슴이 답답하거나 숨이 막힘, 얼굴이나 가슴의 열감, 억울감 등으로 판단하여 진단 준거를 마련한 것으로 이 火病면담검사의 신뢰도와 타당도를 검증한 연구 결과에서, 검사-재검사 신뢰도가 양호하였으며, 임상진단의 준거로 한 타당도가 적합한 것으로 나타났다[21]. 이 火病면담검사에서 핵심 신체증상을 묻는 A문항, 핵심심리증상을 묻는 B문항, 관련신체증상을 묻는 C문항, 관련심리증상을 묻는 D문항, 심리사회적 기능저하를 묻는 E문항, 관련 스트레스를 묻는 F문항, 의학적 질병을 묻는 G문항 등 관련 7개 문항이 있으며, 각각을 상당히(3점), 약간(2점), 거의 없다(1점)의 점수를 내어 7개의 문항이 모두 火病의 조건을 만족하여야 火病으로 진단내릴 수 있다[2,19].

본 환자의 경우 2005년 01월 14일 입원당시 핵심 신체증상을 측정하는 A항목에서 A1에서 3점, A2에서 3점이 나와 A1과 A2를 합한 점수가 6점으로 火病의 기준에 해당하였으며(만일 A1과 A2를 합한 점수가 “4”이하인 경우 火病이 아니다.), 핵심 심리증상을 측정하는 B항목에서 “예”라고 하여 火病의 기준을 만족했으며(만일 B가 “아니오”라면, 火病이 아니다.) 火病으로 인하여 나타나는 관련 신체증상을 측정하는 C의 4가지 항목에서 1,2,3의 세 가지에서 3점이 나와 火病의 기준에 해당하였으며(만일 C5가 “1”이라면(즉,“C″증상들 중 ”3“이 1개 미만이라면) 火病이 아니다.), 火病에서 나타날 수 있는 관련 심리증상을 나타내는 항목을 측정하는 D의 4가지의 항목에서 4의 한 가지에서 3점, 1,2,3의 세 가지 항목에서 2점이 나와 역시 火病의 기준에 해당하였으며(만일 D5가 ”1“이라면(즉, ”D″증상들 중 “3”이 1개 미만이라면), 火病이 아니다.), 심리사회적 기능저하를 측정하는 E항목에서 2점이 나왔으며(만일 E가 “1”이라면, 火病이 아니다.), 관련 스트레스를 측정하는 F항목에서 3점이 나왔으며(만일 F가 “1”이라면, 火病이 아니다.), 이러한 증상들이 나타나는 원인이 의학적 질병유무나 약물복용여부에 의한 것인지를 측정하는 G항목에서는 실제로 2004년 갑상선기능검사에서 정상으로 나온바가 있듯이“기분이 물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이 아님”인 3점이 나와(만일 G가 “?”이거나(즉, 정보가 불충분하다면) “1”이면(즉, 기분이 물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이라면), 火病이 아니다.) A에서 G까지 총 7가지 항목에서 모두 火病의 기준을 만족하는 것으로 나왔다[21](표1,2).

치료에 있어서는 기존의 火病에 대한 치료방법인 韓藥治療, 鍼治療, 왕뜸治療, 耳鍼治療이외에

紫河車 藥鍼治療를 시행하였다. 紫河車 藥鍼에 사용하는 紫河車는 初生兒 胎盤을 사용하며, 性味는 溫無毒하며, 甘鹹하고, 肝,腎經에 入하며 大補氣血, 治一體虛勞損極, 癲癎을 治한다고 하며 五臟六腑의 기능을 활성화 시키고 조직 재생을 시키며, 성장을 촉진시키는 작용을 가지고 있어[9], 虛損으로 인한 血氣羸瘦, 婦人勞損, 面黑皮黑, 腹內諸病漸瘦悴者, 治虛損勞極, 癲癎, 失志恍惚, 療諸虛百損, 勞瘵傳尸, 治五勞七傷, 骨蒸潮熱, 喉咳音啞. 體瘦髮枯, 吐衄來紅, 凡骨蒸盜汗, 腰痛膝軟, 體瘦精枯, 神傷夢遺, 不孕, 陽痿, 腰痠耳鳴, 虛勞, 咳血, 盜汗, 定喘, 頭目眩暈, 氣血不足, 面色萎黃, 倦怠無力, 肺虛咳嗽 등에 主治[11]가 있으며 실제로 만성간염, 간경변(간기능 장애), 전립선 비대, 기관지천식, 두드러기, 결핵, 남녀 불임, 모유분비 불량, 궤양, 노화현상, 갱년기 장애, 신체허약, 과로, 성욕감퇴, 다한증, 신경쇠약, 전간, 뇌졸중(발증후 신경망재생, 후유증 경감) 등에 활용할 수 있다고 하였고 이에 따라 益氣養血, 補精 등의 효능을 이용하여 虛損으로 인한 血氣羸瘦, 婦人勞損, 療諸虛百損, 骨蒸潮熱[11] 등이 나타나는 火病의 치료에 紫河車 藥鍼을 흉추 5-7 극돌기간의 독맥혈 부위에 각각 0.2cc씩 3부위와 임맥의 膻中穴과 鳩尾穴에 각각 0.1cc씩 2부위 등 5부위에 총 0.8cc를 9회 시술하였다[9](1/14, 1/15, 1/17, 1/18, 1/19, 1/20, 1/21, 1/22, 1/24). 韓藥治療에 있어서는 氣血을 雙補하는 의미의 八物君子湯을 사용하였고, 鍼治療에 있어서는 百會, 膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 太衝, 足三里를 사용하였다. 膻中은 火病환자의 주증상인 心悸, 胸悶, 胸痛의 발현부위라는 점, 中丹田으로서 울체된 기를 소통시키는데 유효하다는 것 때문에 사용되고, 中脘, 天樞는 소화장애 증상 때문에 사용된 것이며, 合谷은 氣滯에 효능이 있어 사용하게 되었다[7]. 耳鍼治療에 있어서는 神門, 交感, 心, 內分泌, 皮質下를 사용하여 자율신경계의 실조와 내분비실조, 그리고 대뇌피질의 흥분과 억제의 조절이 되지 않아 나타나는 火病의 증상들을 치료하였다[22].

치료경과에 있어서 입원 다음날(05.01.15) 가게에 대한 걱정과 입원치료에 대한 필요성이 없다고 판단하여 퇴원하였다가 집에서 남편과 다투고 괜히 억울한 생각이 들고 胸悶과 梅核氣증상이 심해져 다시 입원(05.01.17)하여 재입원 3일째인 01월 19일 수면장애 증상이 호전되기 시작하였으며, 재입원 4일째인 01월 20일부터 전반적인 증상들이 호전되기 시작하였고, 퇴원일(05.01.24)에는 上熱感, 梅核氣, 心悸, 全身少力感등의 주소증이 거의 없어진 상태로 퇴원하게 되었다. 01월 24일 火病면담검사를 다시 한 결과 핵심 신체증상을 묻는 A문항 중 A1(가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상이 자주나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.)은 3점에서 2점(약간있다)로 호전되었으며, A2(얼굴이나 가슴에 열감의 느낌이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.)는 3점에서 1점(거의없다)로 유의하게 호전되었으며, 핵심 심리증상을 나타내는 B문항(얼마나 자주 억울하다고 느끼는가?)은 “예”에서 “아니오”로 호전되었으며, 관련 신체증상을 나타내는 C문항이 모두 호전된 결과가 나타났다. 관련 심리증상을 묻는 D문항의 경우는 호전반응이 없었다. 심리사회적 기능저하를 묻는 E문항의 경우는 3점에서 1점으로 호전되었으며, 관련 스트레스를 묻는 문항인 F문항에 있어서는 호전 반응이 없었다. 마지막 G문항은 동일한 답변이 나왔다(표 1,2).

이러한 치료결과를 살펴보면 紫河車 藥鍼을 이용한 치료에 있어서 심리증상과 관련된 부분(火病면담검사에서의 D문항)은 효과가 미흡한 것으로 나타났으나 신체증상과 관련된 부분(火病면담검사에서의 A, C문항)에 있어서의 치료효과는 뛰어난 것으로 나타났다. 이러한 검사결과와 함께 환자가 주관적으로 느끼는 증상이었던 全身少力感, 上熱感, 心悸, 不眠, 梅核氣 등이 모두 호전되었고 환자도 매우 만족해하면서 퇴원할 수 있었다. 다만 火病면담검사상의 심리증상과 관련된 부분에 대한 치료는 아쉬움으로 남는다. 이에 대해서는 한의학적으로 怒가 勝하여 火病이 발생되는 것으로 보아 悲勝怒의 治法으로 怒鬱氣結 氣鬱不散하여 나타난 병증에 悲則氣消 하여 鬱結之氣를 消散하는 五志相勝療法[23]등의 한방정신요법이 필요할 것으로 사료되며 향후 火病에 대한 紫河車 藥鍼의 효능과 임상적 응용에 대한 더욱 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Ⅳ 結 論

火病과 갱년기 장애는 실제로 환자가 나타내는 증상은 비슷하지만 근본적인 원인에 있어서 차이가 있다. 본 증례의 환자의 경우 나타나는 증상과 병력 등 이외에 火病면담검사(HBDIS)상 火病으로 진단된 환자로 기존의 치료방법 이외에 紫河車 藥鍼 치료를 시행하여 관련 신체증상의 호전에 있어서는 유의한 결과를 얻을 수 있었으나 관련 심리증상에 있어서는 호전 반응이 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 이에 대해서는 怒를 다스리는 적극적인 한방정신요법을 시행하여야 할 것으로 사료되며, 紫河車 藥鍼의 임상적 응용에 대한 연구가 체계적으로 있어야 할 것으로 생각된다. 심리증상에 대한 치료에 있어서는 분노를 다스리는 悲勝怒法 등의 한방정신요법이 보완적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 경기도:집문당. 2005:213-223.
2. 김종우. 화병의 진단. 대한스트레스학회지. 2004;12(1):51-55.
3. 민성길. 화병과 한. 대한의학협회지. 1991;34(11);189,198.
4. 이보라, 신용완, 김의일, 이정은, 유동열. 정신적 문제로 갱년기 장애가 악화된 증례. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4);196-206.
5. 한방부인과학 편찬위원회. 한의부인과학(上). 서울:정담. 2001:231.
6. 구병수, 이종형. 화병에 대한 문헌적 소고. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):1-16
7. 이승기, 김종우, 황의완. 홧병환자 1례의 임상 보고. 동의신경정신과학회지.1996;7(1):173-179.
8. 이승희, 황선미, 정대규. 화병 환자 1례에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):205-213.
9. 대한약침학회. 약침요법 총론. 서울:대한약침학회. 1999:318-334.
10. 장현호, 두인선, 이대용, 이승훈, 민상준, 김태헌, 유영수, 강형원. 불면증에 자하거 약침을 응용한 1례. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):155-160.
11. 이상길, 이재동, 고형균, 박동석, 이윤호, 강성길. 자하거 약침 제제에 대한 고찰. 대한침구학회지.2000;17(1):67-74.
12. 임재환, 김종우, 황의완. 한의학적 홧병 치료에 따라 나타나는 홧병 환자의 스트레스지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):47-55.
13. 서환석. 홧병과 갱년기우울증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1988;6(2):695.
14. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성. 홧병환자의 임상양상에 대한 고찰. 동의신경정신과학 회지. 1997;8(2):63-82.
15. 문충모, 김지혁, 황의완. Stress와 火에 관한 동서의학적 고찰. 대한한방내과학회지. 1989;29:146-153.
16. 조홍건. 스트레스병과 홧병의 한방치료. 서울:열린책들.1991:95-100.
17. 이종형. 화(열)병에 총괄. 송제 이종형 정년퇴임논문집(송제의학회).1994:210-216.
18. 민성길. 홧병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):614.
19. 김종우. 홧병에 대한 임상적 연구. 대한심신스트레스학회지. 1996;4(2):23-32.
20. 엄효진, 김종우, 황의완. 홧병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):141-149.
21. 경희대학교 한의과대학 한방신경정신과. 火病. 한방신경정신과 임상사례 모음집. 2004;9:168-189, 273-276.
22. 침구경혈학교실 편저. 침구학(하). 서울:집문당. 2000:1396-1401.
23. 강형원, 장현호, 유영수. 오지상승요법에 관한 임상사례 연구와 현대적 이해. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):11-27.

Table 1 HBDIS (Hwa-Byeong Diagnostic Interview schedule) 火病 면담검사

(2005.01.14)

	상당히	약간	거의 없다	
A-1: 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.	3●	2	1	
A-2: 얼굴이나 가슴에 열감의 느낌이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.	3●	2	1	
B. 얼마나 자주 억울하다고 느낍니까?(상당히 괴로움을 주는 상태)	예●		아니오	
C-1 가슴이 두근대거나 뛰는 증상이 있었습니까?	3●	2	1	
C-2 두통이나 어지러운 증상이 있었습니까?	3	2●	1	
C-3 잠들기가 어렵거나, 밤에 자주 깨거나, 아침에 너무 일찍 깹니까?	3●	2	1	
C-4 입이 마르거나 목이 마릅니까?	3●	2	1	
C-5 위의 C-1에서 5까지의 증상들 4개중 적어도 1개가 “3” 이다.	3●		1	
D-1 얼마나 자주 별다른 직접적인 이유없이 급작스럽게 화가 폭발하거나 분노가 일어납니까?	3	2●	1	
D-2 얼마나 자주 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴집니까?	3	2●	1	
D-3 얼마나 자주 삶이 허무하게 느껴집니까?	3	2●	1	
D-4 얼마나 자주 두려운 생각이 들거나 혹은 깜짝깜짝 잘 놀라게 됩니까?	3●	2	1	
D-5 위의 D-1에서 4까지의 증상들 4개중 적어도 1개가 “3” 이다.	3●		1	
E. 위의 증상 때문에 직장일, 집안일, 또는 다른 사람들과 어울리는데 어려움이 있었습니까?	3	2●	1	
F. 위의 증상의 원인이 된다고 생각되는 스트레스 사건이 있었습니까?(가족관계, 금전관계, 직장관계, 기타)	3●	2	1	
G. 신체적 질환이 있은 직후에 이런 증상들이 있었습니까?	기분이 물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이 아님	의학적 상태에 의한 것이라기에는 예상되는 정도보다 훨씬 심하다	일반적인 의학적 상태에 의한 것	정보가 불충분
물질-예: 약물남용, 투약 의학적 상태- 예: 갑상선 항진증, 또는 저하증	3●	2	1	?

Table 2 HBDIS (Hwa-Byeong Diagnostic Interview schedule) 火病 면담검사

(2005.01.24)

	상당히	약간	거의 없다	
A-1: 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.	3	2●	1	
A-2: 얼굴이나 가슴에 열감의 느낌이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.	3	2	1●	
B. 얼마나 자주 억울하다고 느낍니까?(상당히 괴로움을 주는 상태)	예		아니오●	
C-1 가슴이 두근대거나 뛰는 증상이 있었습니까?	3	2●	1	
C-2 두통이나 어지러운 증상이 있었습니까?	3	2	1●	
C-3 잠들기가 어렵거나, 밤에 자주 깨거나, 아침에 너무 일찍 깹니까?	3	2	1●	
C-4 입이 마르거나 목이 마릅니까?	3	2●	1	
C-5 위의 C-1에서 5까지의 증상들 4개중 적어도 1개가 “3” 이다.	3		1●	
D-1 얼마나 자주 별다른 직접적인 이유없이 급작스럽게 화가 폭발하거나 분노가 일어납니까?	3	2●	1	
D-2 얼마나 자주 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴집니까?	3	2●	1	
D-3 얼마나 자주 삶이 허무하게 느껴집니까?	3	2●	1	
D-4 얼마나 자주 두려운 생각이 들거나 혹은 깜짝깜짝 잘 놀라게 됩니까?	3●	2	1	
D-5 위의 D-1에서 4까지의 증상들 4개중 적어도 1개가 “3” 이다.	3●		1	
E. 위의 증상 때문에 직장일, 집안일, 또는 다른 사람들과 어울리는데 어려움이 있었습니까?	3	2	1●	
F. 위의 증상의 원인이 된다고 생각되는 스트레스 사건이 있었습니까?(가족관계, 금전관계, 직장관계, 기타)	3●	2	1	
G. 신체적 질환이 있은 직후에 이런 증상들이 있었습니까?	기분이물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이 아님	의학적 상태에 의한 것이라기에는 예상되는 정도보다 훨씬 심하다	일반적인 의학적 상태에 의한 것	정보가 불충분
물질-예: 약물남용, 투약 의학적 상태- 예: 갑상선 항진증, 또는 저하증	3●	2	1	?