동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 2, 2005

화병과 주요우울장애가 병발한 근위축성측삭경화증 환자 1例 증례보고

김상호, 박종훈, 박소정, 변순임, 김종우, 황의완
경희대학교 한의과대학부속 경희의료원한방병원 신경정신과

One case Report with a Amyotrophic lateral sclerosis(ALS) patient who has Hwabyung and Major Depressive Disorder

Sang-Ho Kim, Jong-Hoon Park, So-Jung Park, Soon-Im Byun, Jong-Woo Kim, Wei-Wan Hwang
Department of Neuropsychiatry, Kyung-Hee Oriental Medical Center,
College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) is characterised by progressive impairment of motor functions up to a complete loss of autonomy, and most of ALS patients are associated with the total preservation of mental state like depression.

A patient in this case report had ALS and during progress of ALS had undergone depression and Hwabyung's Symptoms. This patient was treated with herb medication, acupuncture, psychotherapy(relaxation & councelling) primarily. During the 18 days of treatment from admission, the patient experienced much improvement of depression and Hwabyung's Symptoms. and ALS's symptom like weakness & numbness of lower limb had improved considerably, too.

Key Words: Amyotrophic lateral sclerosis, Hwabyung, Case Report

◆ 투고:10/21, 수정:11/9, 채택:11/9
교신저자 : 김종우, 서울특별시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과학교실
Tel. 02-958-9188, Fax. 02-958-9104, e-mail: aroamqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

근위축성측삭경화증 (Amyotrophic lateral sclerosis : ALS)은 주로 성인에게 나타나며 운동신경계의 퇴행성 변화로 인하여 운동신경이 점차 손상받고 근력 약화와 근위축 언어장애. 등을 보이다가 결국에는 호흡장애로 사망에 이르는 무서운 질병이다[1,2]. 근위축성측삭경화증은 국내에는 약 1200명의 환자가 이 병으로 투병중에 있는 것으로 추정되고 있다[3]. 병의 원인은 아직 충분히 이해되지 못하고 있다. 또한 어떤 뚜렷한 치료방법도 없다[4].

ALS환자에서의 임상적인 우울증은 진단적 도구에 의한 평가에 의하면 100명의 ALS 환자 중 11%가 중증 우울증을 가지고 있다는 보고가 있다[5]. 우울증의 유병율이 높게 보고된 논문도 있고 낮은 유병율을 보고하는 논문도 있다. 일련의 논문들은 엇갈리는 정보를 준다[6].

화병은 오래전부터 한국의 민간에서 사용되어 오던 질병개념 중 하나로 울화병으로 인식되어오던 질환이다. DSM-Ⅳ에서는 화병을 문화특유증후군의 하나로 언급하고 있는데, 화병은 한국의 민속증후군으로서 '분노 증후군'으로 번역되며, 분노의 억제로 인해서 발생하고, 그 증상들은 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부에 덩어리가 있는 느낌 등이 있다고 설명하고 있다[7].

화병과 우울증과의 관계는 선행연구들의 결과를 종합해보면 화병은 우울증이나 유사한 정신장애와 명확히 구별되는 독특한 증후군이며, 특징적인 신체증상과 우울, 불안, 불면증 등의 다른 정신장애와 공통적인 심리증상을 복합적으로 나타내는 것으로 볼 수 있다. 화병 환자들은 화병이 자신이 경험하는 스트레스와 관련이 있음을 인정하며, 해결되지 않은 억울하고 화난 심정을 상기 증상을 통해 주위 사람들에게 전달하고 하소연하는 것으로 보인다[8].

암, 뇌졸중 등 치명적인 만성질환에서 우울증이 자주 나타나며 경우 이에 대한 치료와 관리가 중요하다. 특히 ALS의 경우에는 선행연구에 의하면 주목할만한 것은 ALS 환자들은 매우 긍정적인 사람이며 우울증의 유병율도 다른 만성질환에 비해 낮다고 한다[6]. 그러므로 위와 같은 특성을 가진 ALS 환자에서 우울증이 나타난다면 다른 만성질환에서보다 적극적인 관리가 중요하다고 볼 수 있다.

본 증례의 환자는 남편으로 인한 장기적인 스트레스로 인해 여러차례 우울증과 화병증세를 경험했던 자로서 내원하기 약 1년 7개월전에 ALS에 이환되었다. ALS의 경과중 화병과 우울증이 시작되어 이의 치료를 위해 본원 한방신경정신과에서 입원치료를 받게 되었다. 한방치료를 통해 화병증세와 우울증의 호전 그리고 ALS로 인한 하지소력과 강직감의 호전을 얻게 되어 이에 대해 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 성별/나이

F/47

2. 주소증

① 주증상: 下肢痺症 & 强直, 不眠, 頭痛 & 項强,

② 부증상: 上衝感(顔面部 胸部), 心悸, 不安

3.발병일

2002년12월경(2003년11월 심해짐)

4. 과거력

①15년전 남편의 외도로 인한 스트레스로 인

해 수개월간 화병증세 있었음.
②1개월전 고혈압 인지했으나 별무치료중

5. 가족력

별무보고

6. 현병력

47세 여환으로 상기 과거력외 별무대병중 2002년 12월 등산하는데 왼쪽다리가 끌리는 증세가 나타나 J병원 입원 각종 검사상 별무이상소견, 2003년 9월 15일 Y 병원 입원 각종 검사상 별무이상, 근위축성측삭경화증 의심된다는 소견듣고 한달분 약받아 퇴원 후 일주일간 복용한후 부종 및 복수 생겨 J병원 입원하여 치료받았다. 작년 9월 화상사고를 당하면서 불면, 상열감, 흉민, 두통의 증세 더욱 심해졌고 이후 W한방병원, D한방병원 입원치료 받은 후 퇴원하였으며 간헐적으로 심한 불안발작 증세가 나타나 응급실 방문처치 받은 경력이 있는 자로서 본인 및 보호자 본격적 한방치료 원해 2004년 7월 6일 본원 한방신경정신과에 입원하심.

7. 개인력

1남3녀중 막내로 태어나 어린시절 유복하게 자란 편이다. 22살 때 지금의 남편과 결혼하게 되었다. 결혼생활은 행복하지 못했다. 결혼 초부터 남편직업상 외박이 잦았고, 그러던 중 남편의 외도사실을 알게되었으며 결혼전에도 사귀던 여자가 2명이나 있었다는 사실 등을 알게 되었다.

이로 인해 심한 억울감, 분노감을 느꼈으나 외도사실에 대해 남편의 언어폭력 등에 대한 심한 두려움으로 감히 남편한테 대들지 못하고 외도문제를 덮어두고 지나갔다. 그러던 중 15년 전 남편과 같은 회사의 여직원과의 외도사실을 알게 되고 이 일로 남편과 다투면서 남편에게 폭언과 폭행을 당했었다. 이로 인한 분노,억울감, 배신감으로 이혼서류준비했으나 남편이 자기에게 사과하고 자식들의 미래를 생각하여 결국 이혼을 포기한다. 이 당시 현재와 같은 화병증세(불면, 상열감, 흉민, 손발저림 등)로 몇 개월간 고생했다. 이후에도 지속되는 남편의 늦은 귀가로 자주 부부싸움이 있었다.

2001년 남편이 다시 다른 여자와 바람이 나서 심지어 그 여자를 위해 남편회사 앞에 가게를 차려주기까지한다.

이 사실을 알고 남편과 심하게 다퉜고 또한 둘째아들이 아버지의 태도에 화가나서 어머니 대신 이혼절차를 위해 서류를 준비할 정도였다고 한다. 이런 일을 겪은 후에도 남편의 태도는 별로 변하게 없었고 행복하지 못한 결혼생활을 지속되었다.

02년 12월 중 ALS 증세가 시작되어 점점 진행하는 중에도 남편과 자주 다툼이 있었으며 초기에는 ALS 증세에 대해 검사상 아무 이상없다는 얘기만 들으며 여러 양방병원과 한방병원에서 입원치료도 여러차례 받는다.

환자는 가끔씩 공황발작과 같은 심한 불안증세가 나타나 그때마다 응급실에 내원하였다고 한다. 자기 몸이 안좋아지면서부터 남편이 예전처럼 자기한테 심하게 하지는 않는다고 하였다.

8. 四診

① 望診: 보통 체격, 面色黃黑, 眼勢無力
② 問診: 下肢痺症 & 强直, 不眠, 頭痛 & 項强, 上衝感(顔面部 胸部), 心悸, 不安, 食慾低下, 疲勞感
③ 切診: 臍下部軟弱無力, 臍上動悸
④ 舌脈: 舌紅苔少, 脈細微弱 ⇒ 望聞問切의 四診을 참조할 때 『肝鬱脾虛, 心血不足』

9. 임상진단

변병(辨病): 화병· 주요우울장애(DSM-Ⅳ의 제 1축 장애의 구조화된 임상적 면담과 화병

면담스케줄을 이용한 임상적 진단을 이용하여 주요우울장애, 화병을 진단내렸다.), 근위축성측삭경화증(타병원 소견서)

변증(辨證): 肝鬱脾虛, 心血不足(8. 四診을 참조)

10. 치료목표

① 하지의 강직과 통증이 불면을 악화· 지속시키며 회복에 대한 환자의 기대에 불안감을 지속적으로 유발하는 상태이다. 한의학적 변증을 통한 한약투여, 침치료와 동시에 물리치료를 통하여 상기증세의 완화를 기대한다.

② 화병증세(胸悶, 上衝感, 心悸, 頭痛)에 대하여 1일 1회 침치료를 실시한다. 두통이 심할시는 추가로 침치료를 실시한다.

③ 불면증이 심하므로 이완, 수면유도위해 부항요법, Aroma요법 실시한다.

④ 정신과적 개인력조사를 통해 환자의 병력을 정확히 하고 치료적 유대관계를 맺는다. 환자와의 건강한 치료적 유대관계하에서 한방정신요법을 입원기간 정기적으로 실시하여 화병증세를 유발하는 불안감, 분노, 억울감을 해소시킬 수 있도록 도와준다.

11.치료내용

① 韓藥: 肝鬱脾虛의 변증하에 養血舒筋하는 雙和湯에 근육의 연급(攣急) 및 근통(筋痛)에 주로 사용되는 芍藥甘草湯을 합방하여 1일에 2첩을 3분복하여 투여하였다.

화병증세가 심해졌을때는 일시적으로 分心氣飮加味方(分心氣飮 加 黃芩 梔子 柴胡 砂仁 각 4g)을 투여하였다. 입원14일부터는 소화문제로 인해(心下痞, 腹滿) 歸脾湯合芍藥甘草湯으로 변경투여하였다. 입원기간동안 취침전에 芍葯甘草湯(엑기스제)을 1일 1회 지속적으로 복용하였다.

Table 1 Herb medication that patient took during admission

雙和湯合芍藥甘草湯	투여기간: 입원첫날~입원3일 & 입원10일~입원13일
처방내용	白芍藥 16g 黃芪 當歸 川芎 熟地黃 각4g 桂皮 각3g 生薑 大棗 각4g 甘草 7.5g
分心氣飮加味方	투여기간: 입원4일~입원9일
처방내용	桂枝 6g 白芍藥 木通 半夏 薑製 靑皮 陳皮 白茯苓 羌活 桑白皮 各 4g 燈心草 大腹皮 蘇葉 甘草 生薑 大棗 各 3g 黃芩 梔子 柴胡 砂仁 각 4g
歸脾湯合芍藥甘草湯	투여기간: 입원14일~입원18일
처방내용	黃芪 人蔘 白朮 茯苓 酸棗仁 龍眼肉 각6g 當歸 遠志 生薑 大棗 각4g 甘草 木香 2g 合 白芍藥 16g 甘草 7.5g
芍藥甘草湯	입원18일동안 취침전 엑기스제 복용
처방내용	芍藥 16g 甘草 7.5g

② 鍼治療: 하지비증, 강직증세에 대해 1일 1회 양측하지의 太衝, 陽陵泉, 足三里, 懸鐘, 足臨泣의 穴에 30분간 자침하였다. 화병증세에 사용하는 下氣, 順氣효과가 있는 合谷, 太衝, 足三里, 中脘, 關元, 天樞, 膻中穴도 함께 자침하였다. 환자가 심한 두통을 호소시 風池, 百會, 太陽穴에 30분간 자침하였다.

③ 精神療法: 1일 1회 30분간 정신요법실에서 전문의와 함께 실시하여 심호흡 훈련과 이완요법(점진적 근육이완법)을 실시하였다.

④ 아로마(Aroma)요법: 라벤더 3방울, 일랑일랑 3방울, 캐모마일 로먼 3방울과 캐리어 오일 15ml를 섞어 잠자기전 목 뒤,어깨에 전문의가 2-3분간 마사지를 실시하였다. 불안이 심할시 단기간 라벤더 에센셜오일을 자가흡입하도록 하였다.

⑤ 물리치료(경피신경전기자극): 비복근에 도자를 부착하여 저주파로 15분간 시행하였다.

⑥ 乾附缸: 취침전에 背部의 督脈經絡에 5분동안 부착하였다.

12. 검사소견

① 입원시 생화학· 일반혈액학· 뇨화학· 내분비검사: Normal

② Brain MRI(03-9-17;타병원소견서): adenoma with hemorrhagic degenation.

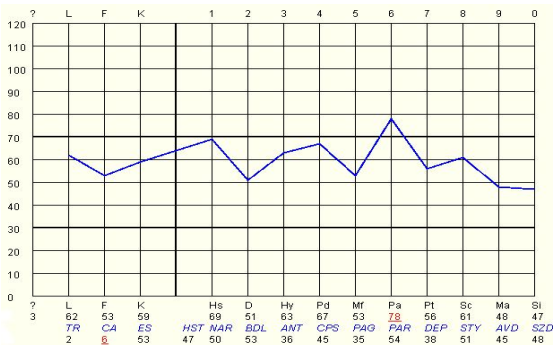
③ T-spine MRI & 근전도검사(03-9-17;타병원소견서): within normal limit

④ 신경학적검진: DTR: K/J +++++/+++++, Babinski's Sign : +/+

13. 심리검사

① 다면적인성검사(MMPI):

Figire 1. MMPI profile of patient



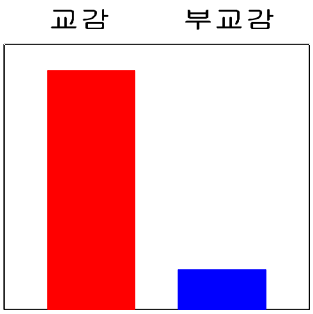
② BDI(7/16;입원10일째): 16점

14. 심박변이도검사(HRV)

Table 2. HRV major index of patient

Time Domain Analysis	
Mean HRT(bpm)	88.2
SDNN(ms)	28.26
RMSSD(ms)	4.47
Frequency Domain Analysis	
TP(ms2)	160.51
VLF(ms2)	113.78
LF(ms2)	25.33
HF(ms2)	5.10
LF/HF	4.98

Figure 2. Nervous System state of patient on HRV



15. 치료경과

04. 7. 7.(입원첫째날): 양하지의 소력(motor Gr. Ⅳ)과 간헐적으로 강직과 땡기는 통증을 호소한다. 강직(쥐가 난다고 표현)은 오후에 더욱 심해지며 일중 강직정도에 변화가 있다. 근위축과 감각장애는 없다. 지팡이를 사용하여 부축보행하는 상태이다. 03년 9월에 화상사고를 당한 후 불면증이 심해졌다. 게다가 양하지 강직과 통증도 수면을 방해해 자주 깨는 상태이다. 입원전까지 약국에서 자가구입한 수면제를 간헐적으로 복용중이다. VAS 7 정도의 후두통을 호소한다. 또한 心悸易驚, 上衝感, 胸悶을 호소한다.

04. 7. 8.(입원2일째): 입원 첫날 오랜만에 잠을 잘자고 나니 강직감이 덜하다 하였다. 보행시 불안정하여 잘 넘어지며 혼자 침상에서 못일어나는 상태이다. 두통도 다소 감소했다. 표정도 밝은 편이며 현재 상열감, 흉민증세는 없다고 한다.

04. 7. 9.(입원3일째): 어제 밤부터 하지 강직 심해지고 背部의 熱感이 나타나 집에서처럼 불면상태이다. 잠을 못자서 하지강직증세는 더욱 심해졌다. 어제 침 맞고 몸이 허약한데 침을 많이 맞아서 그런지 눈이 침침해진다 표현하며 침치료에 대해 다소 거부감을 보였다. 흉민, 상충감, 열감 해소위해 처방을 일시적으로

변경하였다. 익일부터 分心氣飮加味方(分心氣飮 加 黃芩 梔子 柴胡 砂仁 각 4g)을 2첩 3분 복하기로 하였다. Aroma처방(라벤더)을 주고 불안할 때마다 자가흡입하도록 교육하였다. 금일 저녁 남편과 면담하였다. 현재 남편과 환자 사이에 갈등은 표면적으로는 관찰되지 않았고 남편도 ALS라는 희귀병을 앓고 있는 환자에 대해 안쓰러운 감정을 표현했다.

04. 7. 10.(입원4일째) 어제 밤 하지강직 심하여 당직의가 기존처방(雙和湯合芍藥甘草湯)을 투여했는데 복용 후 환자는 혈액순환이 잘 되어 손발이 따뜻해지며 강직이 풀어지는 느낌을 받았다고 한다. 어제 밤에 남편이 술 취한 상태로 찾아와서 환자에게 미안한 마음 표시했다고 한다. 그런데 남편과의 대화 중 갑자기 명치 밑에서 뭔가 치밀어오르는 느낌과 함께 상열감, 胸悶증세가 심해져서 거의 못잤다고 한다. 아침에 침치료를 받으면 눈이 침침하고 어지럽다고 하며 몸이 약한데 침을 많이 맞아서 그런 것 같다고 하며 침치료에 대한 불안을 표현한다. 금일 2회차 면담하였다.

04. 7. 11.(입원5일째): 강직은 덜하다. 어제 잘 잤다하며 표정도 밝다. “남들은 에너지가 10이라면 나는 2밖에 없어요. 조금만 무리하면(사람들과 얘기만 해도) 뒷목이 뻣뻣해지면서 가슴에서 치밀어 올라요.” 라며 신체증상에 대한 염려와 불안이 관찰된다. 금일 3회차 면담하였다.

04. 7. 16.(입원10일째): 화병증세(상열감, 심하비, 흉민, 두통, 현훈 등)는 본인이 크게 불편감을 느끼지 않을정도로 호전되었다. 이에 처방을 다시 雙和湯合芍藥甘草湯으로 변경하였다.

04. 7. 17.(입원11일째): 취침전 작약감초탕(엑기스제)복용후 수면상태 양호하였다. 하지 강직감이 감소되어 걷기 편하다고 한다.

04. 7. 18.(입원12일째): 어제 밤 갑자기 가슴이 답답하고 숨이 막힐 듯 하여 등쪽 통증, 상열감 나타나 수면 불량, 현재 등쪽 통증, 약간의 열감 호소을 호소한다. 한약변경 후 心下痞, 腹滿증세를 호소하여 芍藥을 감량(16g →10g)하고 半夏瀉心湯(엑기스제)을 2일간 추가투여하기로 하였다. 금일은 취침전 작약감초탕(엑기스제)를 중단하고 관찰하기로 하였다.

04. 7. 20.(입원14일째): 어제는 수면양호하였으며 흉민 상열감 치밀어 오르는 느낌도 없었다. 1일 3회 걷기 연습 중이며 보행시 입원시에 비해 강직감이 호전되었다. 계단을 오르내리기도 가능하게 되었다. 저녁에 주로 쥐가 나는 편이다. 心下痞증세는 半夏瀉心湯을 복용 후에도 다소 증세가 남아있어 한약을 歸脾湯合芍藥甘草湯으로 변경하였다.

04. 7. 24.(입원18일째): 불면,두통증세도 많이 호전되고 하지강직감 다소 호전된 상태로 금일 퇴원함.

추적조사(퇴원후 6개월째): 우울증과 화병증세는 관해된 상태이며 하지소력이나 강직감은 지속되나 그 정도는 심하지 않아 일상생활에 큰 지장은 없는 상태라 함.

Ⅲ. 考 察

루게릭병이라고 알려진 근위축성측삭경화증(Amyotrophic lateral sclerosis : ALS)은 주로 성인에게 나타나며 운동신경계의 퇴행성 변화로 인하여 운동신경이 점차 손상받고 근력약화와 근위축 언어장애 등을 보이다가 결국에는 호흡장애로 사망에 이르는 무서운 질병이다[1,2]. 증상에는 강직, 소력, 마비, 발음장해, 연하장애, 호흡장애가 있다. 근위축성측삭경화증은 국내에는 약 1200명의 환자가 이 병으로 투병중에 있는 것으로 추정되고 있다[3].

ALS는 특히 환자와 가족들을 낙담시키는 질환으로 점차 진행해서 3-5년내에 죽음을 맞는다. 생존기간은 연수를 침범한 증상이 나

타나거나 노인에게 발병할 때 현저히 줄어든다. 환자들은 호흡기감염과 호흡기능부전 그리고 운동불능증의 합병증으로 인해 죽음을 맞이한다[5]. 병의 원인은 아직 충분히 이해되지 못하고 있다. 또한 어떤 뚜렷한 치료방법도 없으며 현재의 치료는 지지적이며 대증적인 치료가 전부이다[4].

ALS환자에서의 임상적인 우울증은 진단적 도구에 의한 평가에 의하면 100명의 ALS 환자 중 11%가 중증 우울증을 가지고 있다는 보고가 있다[5]. 우울증의 유병율이 높게 보고된 논문도 있고 낮은 유병율을 보고하는 논문도 있다. 일련의 논문들은 엇갈리는 정보를 준다[6].

화병은 DSM-Ⅳ에서 한국의 민속증후군으로서 '분노 증후군'으로 번역되며, 분노의 억제로 인해서 발생하고, 그 증상들은 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부에 덩어리가 있는 느낌 등이 있다고 설명하고 있다[7]. 화병은 서양의학과 한의학, 심리학, 간호학 등 여러 분야에서 연구되어 왔다. 기존 연구들을 종합해 보면 화병의 원인은 정서적 스트레스를 발산하지 못하고 억제되어 억울함과 분함이 누적되는데 있고, 증상은 몸의 열기 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등이 대표적이며, 정서 상태와 정신역동에서는 불안, 우울이 화병환자에서 높게 나타나며, 상태분노, 특성분노, 특성분노-특질, 분노-억제, 분노-표출이 유의하게 높고[9], 진단적으로는 우울증과 신체형장애 및 불안장애의 혼합으로 보이고[9], 화병환자는 신체화, 구강성, 억제-참기-위축, 자극·긴장회피, 외부화, 도움요청 불평, 충동성(화풀이) 등의 기전을 유의하게 많이 사용한다[10]. 화병에 대한 인식은 다른데, 서양의학에서는 화병을 하나의 병으로 보기보다는 우울증의 한 형태로 보고 있으며, 한의학에서는 화의 양상을 띠는 우울증과는 구별되는 독립적인 정신장애로 보고 있다[11].

화병과 우울증과의 관계는 선행연구들의 결과를 종합해보면 화병은 우울증이나 유사한 정신장애와 명확히 구별되는 독특한 증후군이며, 억울함, 화남, 분함 등의 정서가 핵심에 자리 잡고 있으며, 열감, 가슴 답답함, 숨막힘, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등의 특징적인 신체증상과 우울, 불안, 불면증 등의 다른 정신장애와 공통적인 심리증상을 복합적으로 나타내는 것으로 볼 수 있다[8].

암, 뇌졸중 등 치명적인 만성질환에서 우울증이 자주 나타나며 경우 이에 대한 치료와 관리가 중요하다. 특히 ALS의 경우에는 선행연구에 의하면 주목할만한 것은 ALS 환자들은 매우 긍정적인 사람이며 우울증의 유병율도 다른 만성질환에 비해 낮다고 한다[6]. ALS의 감정처리에 대해서 별로 관심이 없었는데 놀랍게도 대부분의 환자들은 그들 삶의 심각한 타격에도 불구하고 우울장애를 보이지 않는다[12,13].

현재 연구에 의하면 ALS의 치명적인 예후에도 불구하고 환자들은 놀랍게도 긍정적이고 감정적으로 균형잡힌 자세를 가진다고 한다. 더욱 심각한 우울증상, 심한 절망감, 걱정, 죽음을 서두르는 욕구는 현재의 고통, 분노, 간병인의 부담, 걱정, 부정적 감정같은 척도와 유의한 관련을 가진다[14].

이러한 자료를 참고할 때 ALS와 우울증의 관련성은 적다고 보고되지만 역설적으로 환자의 우울증이 뚜렷이 관해되지 못하는 상황이 지속된다면 이러한 상황에서 우울증에 대한 적극적인 관리는 더욱 중요하다고 할 수 있다. 본 증례의 환자는 병력청취상 과거우울증삽화가 있었고 분명한 심리적 스트레스가 존재하며 표면적인 심리적 스트레스의 해소 이후에도 우울증이 쉽게 관해되지 않고 지속되는 경과 중에 있다. 이러한 환자의 요인을 고려할 때 ALS 환자에서 우울증의 유병율이 많지 않다고 하지만 일단 발병했을 때는 우울증을 적극적으로 관리해주는게 중요하다고 생각된다.

상기 환자는 18일동안 입원하여 치료를 받았다. 치료의 내용은 주된 치료수단으로는 한약치료와 침치료, 정신치료이며, 보조적 치료수단으로는 아로마요법, 물리치료, 부항요법을 사용했다. 초진시 환자는 명확하게 ALS로 인한 운동증상을 호소했는데 가장 불편해하는 것은 간헐적으로 나타나는 하지의 통증(쥐가 난다고 표현함)과 강직감이었다. 이 증상은 일정기간 양약투여를 통해서도 환자는 뚜렷한 호전을 경험하지 못하며 장기간 지속되는 상태였다. 또한 통증과 강직감이 우울증으로 인해 나타나는 불면증을 악화시키는 요인으로 작용하였다. 그러므로 ALS가 만성적인 경과를 가지며 점점 증상이 진행한다는 점을 고려하더라도 하지의 통증과 강직감의 완화에 우선적인 초점을 맞춰야 했다. 이러한 치료목표는 장기적으로 볼때는 ALS라는 병명을 고려할 때 한계점이 있지만 단기간의 집중적인 입원치료를 통해 증상을 완화시킴을 통해 환자에게 심리적으로 안정감과 다행감, 그리고 자신감을 불러일으킬 수도 있다. 이러한 증상완화를 위해 여러 가지 치료수단을 사용하였지만 주된 치료수단은 한약투여이다.

환자는 面色黃黑, 眼勢無力, 下肢痺症, 强直, 頭痛 & 項强, 上衝感(顔面部 胸部), 食慾低下, 疲勞感 臍下部軟弱無力,, 臍上動悸, 舌紅苔少, 脈細微弱의 증상을 호소하였다. 이를 '肝鬱脾虛' 로 변증하였고 이에 변증에 적합한 雙和湯에 養血舒筋止痛하는 芍藥甘草湯을 합방하였다. 芍藥甘草湯은 芍藥과 甘草로 구성된 처방으로 "傷寒脈浮 自汗出 小便數 心煩微惡寒 脚攣急,....芍藥甘草湯與之 其脚則伸"이라고 하여 통증 및 사지통, 경련, 복통 등에 널리 활용되는 처방이다. 脚攣急은 陰液이 부족하여 筋脈을 滋養하지 못하기 때문에 발생하는데 筋의 경련은 肝과 상관성이 있어 鎭痙, 鎭痛작용을 平肝개념에 포함시키기도 하며, 서양의학적으로는 혈액순환장애에 의하여 발생된다[15,16]. 芍藥甘草湯의 구성약물인 芍藥은 性味苦·酸, 凉하고 肝, 脾經에 入하여 柔肝止痛, 養血斂陰, 平肝抑陽하며 解痙, 止痛, 항궤양, 소염작용 등이 보고되어 있고 평활근과 골격근의 항경련 작용과 중추신경에는 진정작용이 잇어 鎭痙, 鎭痛의 효과가 있는 것으로 알려져 있다[17]. 雙和湯도 芍葯甘草湯과 비슷한 작용을 가진 처방이다. 처방의 기원을 살펴보면 芍藥甘草湯에 溫經通絡하고 發汗解表하는 桂枝를 爲君으로 하고 여기에 生薑을 助하고 大棗를 佐使로 삼으면 發汗 解肌하고 榮衛를 조화하는 桂枝湯이 되며, 桂枝湯에서 補陰和血하는 芍藥을 倍로 하고 飴糖을 爲君으로 하면 虛勞질환에 활용하는 小建中湯이 되며, 自汗이 있어 黃芪를 배오하면 黃芪健中湯이 되고, 黃芪健中湯에서 飴糖을 去하는 대신 四物湯을 합방하면 雙和湯이 되어 調和營衛하고 補陰血하는 목적으로 활용한다[18]. 또한 芍藥甘草湯은 일본에서 시행된 임상연구(무작위 대조군 이중맹검 비교시험)에 의하면 근육경련의 치료약으로서 유효성·안전성이 우수한, 임상적으로 유용한 한방약제라는 보고가 있다[19].

1일 3회 정기복용하는 주처방으로는 雙和湯合芍藥甘草湯을 입원첫날부터 입원3일째, 그리고 입원10일부터 입원13일째까지 사용하였다. 입원14일부터 입원18일까지는 歸脾湯合芍藥甘草湯을 투여하였으며 芍藥甘草湯(엑기스제)은 입원기간 18일중 1일을 제외하고는 취침전에 투여하였고 하지강직과 통증 심할 때 추가로 투여하였다. 그러므로 약간의 처방합방에 따른 변화와 투여횟수의 차이가 있긴 하지만 입원기간 중 6일을 제외하고 나머지기간에는 지속적으로 芍藥甘草湯을 복용하였다. 치료에 따른 환자의 반응을 보면 침치료에 대해서는 환자가 다소 거부반응이 있었고 물리치료 후에도 환자자각증상의 변화는 크게 관찰되지 않았다. 하지만 약물복용에 따른 반응은 민감한 편이다. 입원첫날 雙和湯合芍藥甘草湯 복용 초기부터 환자는 복용후 자각증상의 개선을 자발적으로 보고했다. 퇴원할시에는 부축상태이

긴 하지만 계단을 오르내릴 정도로 근력도 강화되었으며 야간의 하지통증과 강직의 정도와 횟수도 입원시보다 뚜렷하게 줄어들어 수면상태도 양호해졌다.

또한 환자는 우울증과 화병증세를 나타내었다. 이의 발병원인으로는 환경적인 요인(지속적인 남편과의 갈등, 남편의 외도)이 크게 작용하였다. 우선 침치료를 통해 흉민, 상충감의 완화를 시도하였다. 그리고 면담을 통해 증상을 유발한 심리적 원인을 파악하고 환자 스스로 이를 깨닫고 자신의 갈등상황에 대해 대처해 나갈 수 있도록 도와주는 지지적인 면담을 지속했다. 또한 심박변이도검사에서 볼 수 있듯이 환자는 장기간의 스트레스로 자율신경계의 균형이 깨졌고 교감신경이 항진된 긴장상태에 있으므로 심호흡, 점진적 근육이완법, 자율훈련법을 응용하여 1일1회 정기적으로 이완요법을 실시하였다. 이를 통해 환자의 불안과 긴장감을 감소시키며 불안에 따라 심해지는 증세(흉민, 심계, 열감 등)도 호전되었다. 또한 환자 스스로 불안을 조절하는 방법을 익혀 자가조절하기도 하였다.

특히 환자는 MMPI 프로파일에서도 드러나듯이 척도6이 많이 상승해있다. 이는 적개심을 나타내며 일반적으로 환자자신은 이 적개심을 깨닫지 못하고 다른 사람들이 그들을 대하는 방법의 탓으로 돌린다. 이 적개심,분노는 특정 인물에게 집중되는 경우가 많다. 이러한 분노가 심리검사를 통해 관찰되나 환자는 행동관찰이나 면담을 통해서는 이러한 분노를 드러내지 않는다. 즉, 환자의 자기비하, 내향적 성격이 남편에 대한 극도의 분노를 만성적으로 억압하고 이러한 상태가 누적된 것으로 생각된다. 이는 화병발현의 전형적인 정신병리이다.. 그러므로 환자의 분노와 적개심을 표출시키는 방법이 필요하다고 할 수 있겠으나 이러한 방법은 현재 상황에서는 적절치 못하다고 판단되었다. 장기간 억압해온 환자의 대처방식을 하루아침에 바꾸는 문제는 쉬운 일이 아니며 지금 현재는 남편이 환자에게 안쓰러움을 느끼며 비교적 관심과 애정을 표현하기 때문에 분노의 직접적인 표출은 바람직하지 않다고 생각되었다. 이보다는 자세한 개인력 조사를 통해 '환기' 효과를 기대하고 또한 호흡법을 실시하면서 과거에 가장 편안했던 시절을 회상하는 명상요법을 응용하여 스스로 자신의 감정을 조절할 수 있는 능력을 갖출 수 있도록 도와주는 데 목표를 두었다. 환자는 의사의 지도하에 18일의 입원기간동안 이완요법을 비교적 열심히 수행하였으며 이를 통해 소기의 치료목표를 달성했다고 생각된다.

불면증세와 불안증세를 대상으로 아로마요법도 환자의 수면상태 개선과 불안감소에 도움이 되었으며 환자의 치료의 순응도를 높이는 데 부분적인 역할을 했으리라 생각된다.

Ⅳ 結 論

본 증례는 남편으로 인한 장기적인 스트레스로 인해 여러차례 우울증과 화병증세를 경험했던 자로서 내원하기 약 1년 7개월 전에 ALS에 이환되었다. ALS의 경과중 화병과 우울증이 다시 시작되어 양방치료 및 한방치료를 여러 차례 받았으나 별무호전하여 집에서 지내던 중 본격적인 치료를 위해 2004년 7월 6일부터 2004년 7월 23일까지 본원 한방신경정신과에서 입원치료를 받게 되었다. 18일간의 입원기간동안 한방치료 및 정신치료를 통해 다음과 같은 결론을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 18일간의 한약투여, 침치료, 정신요법과 기타 보조적 치료를 통해 하지의 근육통증과 강직감의 호전 그리고 화병과 우울증상의 관해를 경험하였다.

2. 예후가 불량하며 양약복용에 뚜렷하게 반응하지 않는 ALS의 증상인, 근육통증 및 강직증세에 대해 芍葯甘草湯之劑를 사용하여 증상의 호전반응을 경험하였다.
3. 이완요법을 사용한 정기적인 정신치료가 환자의 심리적 인자(분노,억울감,우울감)의 호전을 통해 화병과 우울증의 치료에 긍정적인 작용을 했다고 사료된다.
4. 다양한 치료수단이 중첩되어 어떠한 특정치료가 환자증상의 완화를 가져왔는지에 대해 명확한 결론을 내릴 수는 없다는 것은 한계점이다.

參 考 文 獻

1. Young. C. A., Tedman B.M., Williams I.R. Disease progression and perception of health in patients with motorneuron disease. Journal of Neurological science. 1995;129(suppl.):50-53
2. Hunter MD, Robinson IC, Neilson S. The functional and psychological status of patients with amyotrophic lateral sclerosis: some implications for rehabilitation. Disabil Rehabil. 1993;15(3):119-26
3. 한국보건사회연구원. 희귀난치성 질환자 관리사업의 영향평가와 발전방안 연구. 2002.
4. Andrea K., Susanne W., Albert C. L., Martin H., and Niels B,. Severity of Depressive Symptoms and Quality of Life in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis. Neurorehabilitation and Neural Repair. 2005;19(3);182
5. Ganzini L., Johnston W., McFarland B, Tolle S, Lee M. Attitudes of patients with amyotrophic lateral sclerosis and their caregivers toward assisted suicide. N Engl J Med. 1998;339:967-973
6. Kilani M, Micallef J, Soubrouillard C, et al. A longitudinal study of the evolution of cognitive function and affective state in patients with amyotrophic lateral sclerosis. ALS Motor Neuron Disord. 2004;5:46-54
7. 엄효진, 김종우, 황의완. 홧병환자에게 나타나는 火의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):141-150.
8. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성. 홧병 환자의 임상 양상에 대한 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(2):63-84.
9. 노종영, 김종우, 황의완. 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 홧병환자의 임상양태에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):97-110.
10. 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-516.
11. 정선용, 김종우, 박종훈, 김상호, 황의완, 권정혜. SCL-90-R을 이용한 화병과 주요우울장애의 비교. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2):45-51.
12. Houpt JL, Gould BS, Norris FH Jr. Psychological characteristics of patients with amyotrophic lateral sclerosis(ALS). Psychosom Med. 1977;39(5):299-303
13. Montgomery GK, Erickson LM. Neuropsychological perspectives in amyotrophic lateral sclerosis. Neurol Clin. 1987;5(1):61-81
14. Dorothee Lule, Anja Kurt, Reinhart Jurgens, Jan Kassubek, Volker Diekmann, Eduard Kraft, Nicola

Neumann, Albert C. Ludolph, Niels Birbaumer, Silke Anders. Emotional responding in amyotrophic lateral sclerosis. J Neurol. 2005;6:2
15. 강순수. 바른방제학. 서울: 대성문화사. 1996:67-68
16. 신민교. 임상본초학. 서울: 영림사. 1997:172-175
17. 이윤석, 김형창, 황의현, 조성균, 임인규, 한종현. 작약감초탕의 효능에 관한 연구. 동의생리병리학회지. 2001;17(2):493.
18. 윤용갑. 藥物의 配伍에 따른 基本方劑의 活用에 對한 文獻的 考察. 동국대학교논문집. 1990;9:453
19. 일본동양의학회 EBM 특별위원회. 한방처방의 EBM. 서울:고려의학. 2004:133