동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 2, 2006

眩暈 환자의 체질 및 성격특성 연구

김진우, 안대종, 이순이*, 오용열**, 손영우**,
김진형***, 김태헌***, 강형원***, 류영수***
중화한방병원 한방신경정신과 중화한방병원 한방부인과* 원광대학교 의과대학 내과학 교실**
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과 교실***

The Study on Characteristics of Personality on Vertigo Patients

Jin-Woo Kim, Dae-Jong Ahn, Soon-yee Lee*, Yong Leol Oh**, Young Woo Sohn**,
Jin-Hyung KIm, Tae-Heon Kim***, Yeoun-Su Lyu***, Hyung-won Kang***

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

Abstract

Objective : This Study is attempted to analyze characteristics of personality by Minnesota Multiphasic Personality Inventory responses in Vertigo patients.

Method : 24 Vertigo patients and 28 control group were tested by MMPI and QSCCⅡ. It is analyzed by one-way ANOVA, chi-square test, t-test, Duncan method is used as ex-post test.

Result & Conclusion :

1. 24 Vertigo patients were classified into three constitutions by QSCCⅡ. There were 6 of Soyangin(25.0%), 8 of Soeumin(33.3%) and 10 of Taeumin(41.7%).
2. In the analysis of personality disorder scale of MMPI, BDL scale score of Soyangin group was higher than that of other groups, and STY, AVD scale score of Soeumin group was higher than that of other groups.
3. In the analysis of personality disorder scale of MMPI, vertigo patients group showed higher scores than control group in CPS, PAG, PAG, DEP, STY, SZD scale.

Key Words : Vertigo, MMPI, Personality disorder, Constitution

◆ 투고일: 6/28, 수정일: 7/12, 채택일: 7/13
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

眩暈은 자신과 주위 환경이 정지된 상태에서도 주변의 모든 것이 움직이는 것 같은 착각을 일으켜 불쾌한 느낌을 주는 것[1]으로, 眩暈이란 용어는 회전성 또는 빙빙 돈다는 느낌뿐만 아니라 비회전성 흔들림, 그리고 마비, 실신, 어찔어찔함 또는 불안정감 등과 같은 다른 감각적 경험을 가진 환자들에게 적용 된다[2].

輕症인 경우에는 눈을 감으면 곧 그치지만, 심한 경우에는 차멀미나 배멀미를 하는 것처럼 어지러워 오래 서있을 수가 없으며 耳鳴, 耳聾, 惡心, 嘔吐, 汗出, 突然昏倒 등의 증상을 동반하기도 한다[3].

韓醫學에서는 眩은 目眩, 즉 眼花 혹은 眼前發黑, 視物模糊를 뜻하고, 暈은 頭暈, 즉 자신 혹 外界事物이 도는 것 같아 서있을 수 없는 것으로 眩과 暈이 동시에 함께 나타나므로 眩暈이라고 통칭 한다.

眩暈의 주요발병요인으로는 風, 火, 痰, 虛이고 主要辨證은 肝陽上搖, 氣血虧虛, 腎精不足, 濕痰中阻으로 각각 平肝潛陽, 補氣養血, 補腎益精, 化濕祛痰 등의 치법을 이용하여 치료 한다[4].

眩暈과 심리적인 원인과의 관련에 대하여는 서양의학에서는 불안 신경증, 히스테리, 우울증 등의 불안 발작의 경우 眩暈이 발생할 수 있다고 하였으며[2], 韓醫學에서는 『東醫寶鑑・心病證』[5]에서 "邪在心則病心痛喜悲時眩仆"하여 "心藏神"하는 心의 문제로 眩暈이 발생할 수 있다고 하여 眩暈이 심리적인 문제와 관련이 있음을 나타내었다.

眩暈의 심리적요인이 관여한다는 것은 임상에서 뿐만 아니라 실제 김[6]의 연구에서도 말초성현훈환자들의 MMPI 프로파일의 특성을 통해 연구된 바가 있다.

이에 저자는 객관적 성격심리검사에 다용하고 있는 다면적인성검사 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)[7]를 이용하여 경기도 안양 소재 한방병원에 입원 혹은 외래치료 받은 환자 24명을 대상으로 하여 MMPI를 실시하여 眩暈환자의 체질과 성격적 특성에 대한 연구를 하여 약간의 지견을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1. 연구대상

2005년 9월 26일부터 2006년 3월 30일까지 경기도 안양 소재 한방병원에 기질적 또는 기능적인 문제로 인하여 眩暈을 주소로 입원치료 받은 28명과 외래치료를 받은 환자 9명 총 37명 중 TR, CA 신뢰도 계수가 6점 이상이거나 무응답이 30개 이상인 6명과 MMPI와 QSCC Ⅱ설문조사를 거부하거나 검사 문항을 이해하지 못하는 사람이나 고령자 등 본 설문조사에 타당하지 않은 7명을 제외하고 신뢰도와 타당도에서 유효한 입원환자 15명, 외래환자 9명 등 총24명을 대상으로 하였다.

정상 대조군은 성, 연령, 교육수준을 대비하여 김 등[8]이 보고한 한방병원에 내원한 환자의 군집분석에서 정상군으로 분류된 35명 중 30대 미만은 제외한 28명을 대상으로 하였다[9].

2. 연구방법

眩暈 증상을 나타내는 모든 대상자들에 대하여 眩暈과 성격특성과의 관계를 알아보기 위해 MMPI를 시행하여 11개 성격장애 척도의 眩暈환자군-대조군 간의 차이를 비교하였고 QSCCⅡ를 시행하여 眩暈환자들의 체질분포를 알아보고자 하였다.

3. 자료분석

MMPI는 김[10]의 검사요강에 따라 566문항을 실시하였고 채점은 전영민이 개발한 MMPI전문가 2002 프로그램으로 하여 11개 성격장애 척도 이용하였다. 체질감별에 있어서는 김[11]에 의해 표준화된 QSCCⅡ를 실시하여 얻어진 결과를 통계처리 하였다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 실험, 대조군의 동질성 검정을 위해 chi-square test를 실시하였고, 眩暈 환자군과 대조군의 성격특성의 차이와 체질별 성격특성의 차이를 알아보기 위하여 T-test, ANOVA를 실시하였으며, ANOVA에서 유의한 차이가 있는 경우, Duncan의 사후검정을 실시하였고, 유의수준 $p<0.05$을 의미 있는 것으로 하였다[12].

Ⅲ. 結 果

1. 전체환자 분석

1) 인구학적 특성

眩暈 환자군의 평균연령은 44.9세(남자: 48.7세, 여자: 42.9세), 최소 연령은 20세, 최고 연령은 66세였으며, 남성이 8명(33.3%), 여성이 16명(66.7%)이었고, 학력은 대학졸 이상 4명(16.7%), 고졸 16명(66.6%), 중졸 이하 4명(16.7%)이었으며, 직업분포는 학생 2명(8.3%), 주부 8명(33.3%), 생산직 4명(16.6%), 서비스직 1명(4.1%), 기타 9명(37.5%) 등 이었으며 미혼이 3명(12.5%), 기혼이 21명(87.5%)이었다(Table 1).

Table 1. Sociodemographic data of Vertigo patients

		Vertigo	Control	X2	p
Sex	male female	8(33.3%) 16(66.7%)	9(32.1%) 19(67.9%)	.008	.927
Age	20-29 30-39 40-49 50-59 60<	4(16.7%) 3(12.5%) 7(29.2%) 8(33.3%) 2(8.3%)	2(7.1%) 17(60.7%) 8(28.6%) 1(3.6%)	8.442	.077
Education	1-9 10-12 13<	4(16.7%) 16(66.7%) 4(16.7%)	16(57.1%) 12(42.9%)	7.738	.002**
Occupation	students housewife laborer services etc.	2(8.3%) 8(33.3%) 4(16.6%) 1(4.1%) 9(37.5%)	11(39.3%) 12(42.9%) 5(17.9%)	14.902	.005**
Marital state	not married married	3(12.5%) 21(87.5%)	3(10.7%) 25(89.3%)	.040	.841

**p<0.01

2) 체질별 분포

少陰人은 8명(33.3%), 少陽人은 6명(25.0%), 太陰人은 10명(41.7%)이었다(Fig. 1).

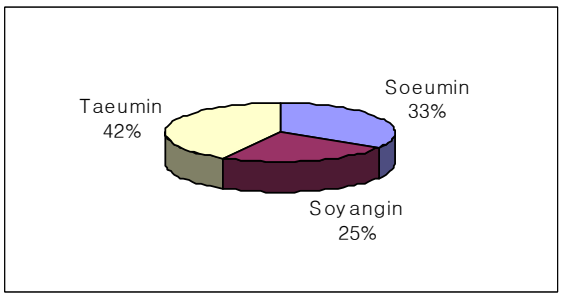


Fig. 1. The Distribution of Constitution of Vertigo Patients
Vertigo patients were classified into three constitutions. There were 8 of Soeumin, 6 of Soyangin and 10 of Taeumin.

2. 성격특성연구

1) 전체 환자의 성격특성과 사상체질과의 상관성

체질별 성격 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 BDL(경계성 성격장애)(p=.038<.05), STY(정신분열형 성격장애)(p=.020<.05), AVD(회피성 성격장애) (p=.049<.05)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Duncan의 사후검정 결과, BDL(경계성 성격장애)은 少陽人(M=50.29)이 太陰人(M= 42.68)보다 높게 나타났으며, STY(정신분열형 성격장애)는 少陰人(M=49.89)이 太陰人(M=40.53)보다 높았으며, AVD(회피성 성격장애)는 少陰人(M=50.56)이 太陰人(M=41.11)보다 높은 것으로 나타났다(Table 2, Fig. 2).

2) 그룹별 성격특성

그룹별 성격 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 CPS(강박성 성격장애)(p=.003<.01), PAG(수동-공격적 성격장애)(p=.018<.05), PAR(편집증적 성격장애)(p=.029<.05), DEP(의존적 성격장애)(p=.037<.05), STY(정신분열형 성격장애)(p=.003<.01), SZD(정신분열성 성격장애)(p=.023<.05)에서 유의한 차이가 있게 현훈군이 대조군보다 높은 것으로 나타나, 현훈군이 대조군보다 CPS(강박성 성격장애), PAG(수동-공격적 성격장애), PAR(편집증적 성격장애), DEP(의존적 성격장애), STY(정신분열형 성격장애), SZD(정신분열성 성격장애)에서 높은 것으로 나타났다(Table 3, Fig. 3).

Table 2. Personal Characters by Constitution

	Soeumin	Soyangin	Taeumin	F	p
HST(히스테리성 성격장애)	48.00(±12.71)	54.07(±10.71)	54.32(±10.27)	1.760	.183
NAR(자기애적 성격장애)	46.61(±14.17)	51.50(±11.25)	53.63(±8.27)	1.802	.176
BDL(경계성 성격장애)	48.00(±8.23)	50.29(±9.94)	42.68(±7.85)	3.498	.038*
ANT(반사회적 성격장애)	43.39(±8.22)	48.71(±10.13)	45.26(±10.10)	1.254	.294
CPS(강박성 성격장애)	47.56(±10.43)	44.71(±10.08)	42.26(±11.32)	1.135	.330
PAG(수동-공격성성격장애)	48.89(±13.19)	43.50(±9.43)	40.16(±10.53)	2.801	.071
PAR(편집증적 성격장애)	47.33(±10.81)	45.93(±9.31)	42.47(±6.77)	1.403	.256
DEP(의존적 성격장애)	48.44(±12.84)	42.43(±12.00)	42.84(±9.70)	1.471	.240
STY(정신분열형 성격장애)	49.89(±13.28)	43.21(±8.78)	40.53(±6.48)	4.267	.020*
AVD(회피성 성격장애)	50.56(±15.58)	44.50(±9.69)	41.11(±7.30)	3.198	.049*
SZD(정신분열성 성격장애)	51.50(±14.32)	47.21(±11.91)	43.53(±8.16)	2.161	.126

*p<0.05

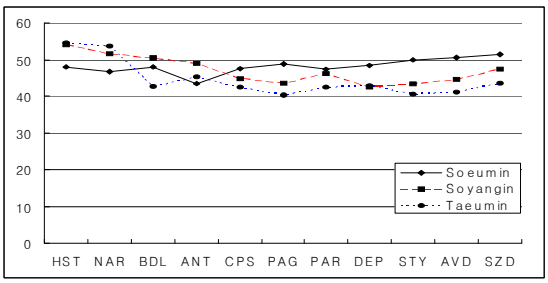


Fig. 2. Personal Characters by Constitution

In the analysis of personality disorder scale of MMPI. Soyangin elavated in BDL scale, Soeumin elavated in STY, AVD scale(*p<0.05).

Table 3. Comparison of Personal Characters between Vertigo Patient and Control Group.

	Vertigo	Control	T	p
HST(히스테리성 성격장애)	49.79(±12.62)	54.04(±10.00)	−1.353	.182
NAR(자기애적 성격장애)	49.17(±12.76)	51.82(±10.42)	−.826	.413
BDL(경계성 성격장애)	48.38(±9.60)	45.68(±8.71)	1.061	.294
ANT(반사회적 성격장애)	45.21(±11.82)	46.14(±7.18)	−.338	.738
CPS(강박성 성격장애)	49.75(±12.23)	40.68(±6.78)	3.232	.003**
PAG(수동-공격성성격장애)	48.29(±13.03)	40.54(±8.91)	2.464	.018*
PAR(편집증적 성격장애)	48.17(±11.15)	42.43(±5.76)	2.275	.029*
DEP(의존적 성격장애)	48.17(±13.54)	41.50(±8.63)	2.148	.037*
STY(정신분열형 성격장애)	49.29(±12.28)	40.36(±6.45)	3.206	.003**
AVD(회피성 성격장애)	48.79(±13.46)	42.50(±9.57)	1.913	.063
SZD(정신분열성 성격장애)	51.42(±13.45)	43.79(±9.05)	2.360	.023*

*p<0.05, **p<0.01

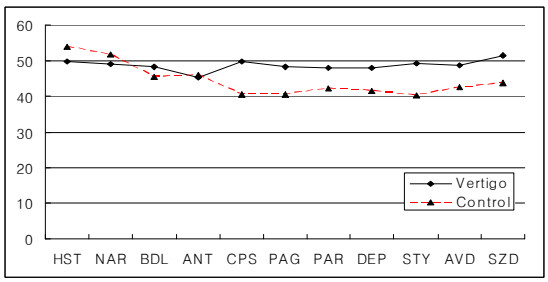


Fig. 3. Comparison of Personal Characters between Vertigo Patient and Control Group.
In the analysis of personality disorder scale of MMPI,
vertigo patients is higher scores than control group in CPS, PAG, PAR, DEP, STY, SZD(*p<0.05, **p<0.01).

Ⅳ. 考 察

眩暈은 자신이나 주위 환경이 움직이는 것 같은 환각으로, 간혹 일직선상의 전위감이나 경사감을 느끼기도 하지만 일반적으로 빙글빙글 도는 것 같은 회전감을 호소한다[13].

이는 신경증상 중의 하나이고, '신체의 위치각, 운동각의 이상'이라고도 한다. 이 이상 감각은 평형신경계의 어딘가에 장애가 있을 때 나타난다. 回轉性 眩暈(rotary vertigo)을 'vertigo'라고 하며, 휘청거림 등의 非回轉性 眩暈(non-rotary vertigo)을 'dizziness'라고 한다. 眩暈환자의 약 60%가 回轉性 眩暈, 40%가 非回轉性 眩暈인데 回轉性 眩暈을 호소하는 사람들의 약 50%가 어느 쪽 방향으로 돌았는가를 확실히 기억하고 있다. 回轉性 眩暈은 末梢性, 內耳性인 경우가 많고, 非回轉性 眩暈은 中樞障碍와 循環障碍 등으로 생기는 것도 포함된다.

나타나는 형태에 따라서도 발작적으로 나타나는 돌발성 난청(sudden deafness)이나 전정신경염(vestibular neuritis)에 의한 것이기도 하지만, 반복하여 발작이 일어나면 메니에르병(Meniere's disease)으로 간주한다. 또 頭位에

서 유발되는 頭位眩暈(positional vertigo)도 있다. 고통을 잇달아 호소하는 경우라도 거의 비회전성이지만, 쇠함과 성함이 반복 또는 일정하게 나타나는 것, 점차로 증강하는 것 등 여러 가지가 있으므로 각각 다른 진단명을 생각하지 않으면 않된다. 神經變性疾患 또는 腦腫瘍(brain tumor) 등에 의해서도 심해지며, 眩暈 외에 運動失調(ataxia)와 腦壓亢進(intracranial hypertension) 등의 신경학적 징후를 동반하므로 감별할 필요가 있다[14].

眩暈의 중추성 원인으로 가장 흔한 질환은 추골기저동맥계의 일과성 뇌허혈증이며, 그 다음으로는 소뇌경색, 뇌간경색, 시상 병변, 기저핵 병변, 대뇌 피질 및 백질의 병변, 중추신경계 종양, 경추성 현훈, 추골기저동맥류 등이며, 말초성 원인으로 가장 흔한 것은 전정신경염이고, 그 다음으로 양성발작성 체위성 현훈, 미로염, 메니에르 증후군 등이다. 기타의 원인으로는 불안 신경증, 히스테리, 우울증 등의 심인성 질환, 심혈관성 질환, 심한 철결핍성 빈혈 등이 있다[2, 15, 16, 17].

眩暈을 일으키는 생리학적 원인으로는 인체의 균형된 자세의 유지, 주위에 대한 신체의 위치인지에 대한 많은 기전들이 있는데, 이 중 눈, 미로, 근육, 관절로부터의 지속적인 구심성 자극들은 우리에게 신체의 다른 부분의 위치를 알려주며, 이러한 자극에 대한 반응에서 균형을 유지하기 위해 적응운동이 일어나게 되고 자신과 외부환경에 대해서 연결하게 하는 "공간유지기전(space constancy mechanism)"이 되는데 이러한 신경 기전을 붕괴시키는 어떤 병도 眩暈과 불균형을 일으킬 수 있다[2].

韓醫學的으로 眩暈은 하나의 자각증상으로서, 眩은 目眩, 즉 眼花 혹 眼前發黑, 視物模糊를 뜻하고, 暈은 頭暈, 즉 자신 혹 外界事物이 도는 것 같아서있을 수 없는 것으로 眩과 暈이 함께 나타나므로 '眩暈'이라고 칭한다. 輕症인 경우에는 눈을 감으면 멎고, 重症인 경우에는 마치 배를 타는 기분이며 여기에 惡心, 嘔吐, 汗出 등의 증상이 수반되기도 하는데 이를 眩冒라고도 부른다[4].

眩暈의 발병원인으로는 風, 火, 痰, 虛 네 가지로 나눌 수 있다[18]. 『內經』에서는 眩暈을 眩冒라고 称하여 발병원인을 肝腎虛, 上氣不足, 肝陽化風, 外邪入侵, 運氣와 관련 있다고 보았다[19]. 『靈樞・大惑論』에서는 "邪中於項 因逢其虛 其入深 則隨眼系以入於腦 入於腦則腦轉 腦轉則引目系急 目系急則目眩以轉矣"라 하여 風邪가 腦에 들어가 眩暈이 발생한다고 하였고, 『素問・六元正紀大論』에서는 "木鬱之發... 甚則耳鳴旋轉"이라고 하여 木이 風氣를 주관하는데 木鬱之氣가 사람에게 침입하여 眩暈이 나타난다고 하였으며, 『素問・至眞要大論』[20]에서는 "諸風掉眩 皆屬於肝"이라 하여 風을 眩暈의 주요원인으로 보았으며, 『靈樞・口問』에서는 "上氣不足 腦爲之不滿 耳爲之苦鳴 頭爲之苦傾 目爲之眩"이라고 하여 氣虛로 인하여 淸陽이 上昇 못하여 眩暈이 발생한다고 하였고, 『靈樞・海論』에서는 "髓海不足 則腦轉耳鳴脛酸眩冒 目無所見 懈怠安臥"라고 하여 腦髓不足으로 인하여 眩暈이 발생한다고 하였다. 張仲景은 『傷寒雜病論』[21]에서 "傷寒若吐若下後心下逆滿 氣上衝胸 起則頭眩...身爲振振搖者 茯苓桂枝白朮甘草湯主之", "少陽之爲病 口苦咽乾目眩也"라 하였고, 『金匱要略・痰飮咳嗽病脈證幷治篇』[22]에서 "心下有支飮 其人若冒眩 澤瀉湯主之", "卒嘔吐 心下痞 膈間有水 眩悸者小半夏加茯苓湯主之"라고 하여 질병의 전변과정 중에서의 眩暈에 대하여 論하였고, 劉河間[23]은 『劉河間三六書』에서 "風火皆屬陽... 兩動相搏 卽爲之旋轉"이라고 하여 風火를 주요원인으로 보았고, 朱震亨[24]은 『丹溪心法附餘』에서 "無痰不能作眩"이라고 하여 痰의 중요성을 강조하였으며, 張介賓[25]은 『景岳全書』에서 "無虛不能作眩...虛者居其八九而兼火兼痰者不過十中一二耳"라 하여 虛의 중요성을 강조하였다[26]. 李梴[27]은 『醫學入門』에서 肥瘦를 나누어 肥人은 濕痰을 주요원인으로, 瘦人

은 腎水不足으로 인한 陰虛를 원인으로 보았고, 李用粹[28]는 『證治彙補』에서 臟腑筋骨의 精이 虛해지면 眩暈이 발생한다고 하였다. 程局彭[29]은 『醫學心悟』에서 肝火內動, 潛痰壅遏, 虛氣挾痰, 腎水不足, 命門火衰 등의 원인으로 眩暈이 발생한다고 하였고, 許浚[6, 30]은 『東醫寶鑑』에서 "上虛則眩 又曰上氣不足目爲之眩"이라고 하였고 여기에서의 上虛는 "上虛者 肝虛也 肝虛則頭暈"이라고 하여 肝虛를 말하는 것이다. 또한 眩暈의 원인을 여섯 가지로 보아 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈 으로 나누어 風暈은 "傷風眩暈 惡風自汗 或素有頭風而發作"하여 川芎散, 芎窮散으로 치료한다고 하였으며, 熱暈은 "火熱上攻煩渴引飮 或暑熱盛"하여 大黃散, 荊黃湯으로 치료한다고 하였고, 痰暈은 "痰盛嘔吐 頭重不擧"하여 半夏茯苓湯, 澤瀉湯, 淸暈化痰湯을 사용한다고 하였으며, 氣暈은 "七情過傷 氣鬱生涎 痰涎迷塞心竅而眩暈 眉稜骨痛 眼不可開"하여 玉液湯, 補虛飮을 사용하였으며, 虛暈은 "內傷氣虛而暈"은 補中益氣湯으로 치료하였고, "失血過多而暈"은 芎歸湯을 사용하였고, 濕暈은 "冒而傷濕 鼻塞聲重而暈"하여 芎朮湯으로 치료한다고 하였다. 또한 『東醫寶鑑·心病證』에서는 "邪在心則病心痛喜悲時眩仆"하여 "心藏神"하는 心의 문제로 眩暈이 발생할 수 있다고 하여 眩暈과 심리적인 원인이 상관성이 있다고 하였다.

眩暈의 발생에는 이와 같이 중추성 또는 말초성 원인이 있는 것으로 알려져 있지만 실제 임상에 있어서는 이와 같은 직접적인 원인을 찾을 수 없는 경우가 많으며 이러한 직접적인 원인이 찾을 수 없는 환자들의 경우 에 있어서 성격적이나 정서적 문제에 의한 것으로 생각되어지는 경우가 많다. 따라서 眩暈의 진단과 치료에 있어 심리학적 평가가 필요하며, 만약 이러한 심리학적 평가에서 정서적 혹은 성격적 문제를 알아낼 수 있다면, 이들에 대한 치료적 접근에 있어서는 이를 고려하는 것이 중요하다.

이와 같이 이번 조사에서는 眩暈을 호소하는 환자들에게 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사인 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)[7]를 실시하여 이들의 성격적 및 정서적 특징을 밝혀낸다면 眩暈 환자에 대한 이해와 치료에 도움이 될 수 있을 것이라고 생각하였다.

이번 연구에서 사용된 다면적 인성검사(MMPI)는 3개의 타당성 척도와 10개의 기본 임상 척도를 포함하는 비교적 객관적인 인성검사의 하나로 정신과 영역에서 광범위하게 이용되고 있다[31].

각 척도의 원점수는 채점 결과 표준점수 T-점수로 환산되어지는데 이때 T-점수는 평균이 50, 표준편차 10으로 95%이상의 수검자가 30-70점 사이에 속하도록 되어 있다. 검사진단은 척도별 점수가 높을수록 의미 있는 성향이 높은 것으로 보지만 일반적으로 30-70점은 정상범위로 간주하고, 30점 미만이거나 70점 이상인 경우를 비정상적인 반응으로 보고 있다[32].

MMPI에서는 이러한 임상척도 이외에 11개의 성격척도가 중요한데 이는 외부에 대한 반응이 지나치게 빠르고, 자기를 과시하고 대인관계에서 피상적이고 불성실해서 대인관계에 장애가 있는 이상성격으로 성심리가 미숙한 것이 특징인 히스테리성 성격장애(Histrionic personality disorder: HST), 무한한 성공욕에 차 있고 존경과 관심의 대상이 되고자 노력하나 내부의 충실보다는 겉에 나타나는 모습에 더 관심이 있는 자기애적 성격장애(Narcissistic personality disorder: NAR), 대인관계, 행동, 기분, 자기에 대한 평가나 느낌 등 여러 방면에서 일률적인 양상이 없이 끊임없이 변화하는 경계성 성격장애(Borderline personality disorder: BDL), 극도로 자기중심적 이며 의미 있는 대인관계를 형성하지 못하는 반사회적 성격장애(Antisocial personality

disorder: ANT), 인정이 없고, 질서, 규칙, 조직, 효율성, 정확성, 완벽함, 세밀함에만 집착해 있어서 전체적인 양상을 볼 능력이 결여된 강박성 성격장애(Obsessive compulsive personality disorder: CPS), 겉으로 드러나지 않는 방해, 지연, 다루기 힘든 완고성, 비능률성이 특징으로 내부의 공격성이 수동적으로 표현되는 것이 특징인 수동-공격적 성격장애(Passive-aggressive personality : PAG), 타인에 대한 전반적인 불신과 의심이 특징인 편집증적 성격장애(Paranoid personality disorder: PAR), 모든 면에서 타인의 도움과 보살핌에 의지하려는 욕구가 매우 강하고 자신이 스스로 내려야 할 결정을 남에게 맡겨버리고 남이 시키는 대로 따라하는 역할에 만족하는 의존적 성격장애(Dependent personality disorder: DEP), 사고, 언어, 행동 등에 괴상한 증상을 보여 정신분열형 성격장애(Schizotypal personality disorder: STY), 타인이 자기를 거부하지 않을까 너무 신경을 곤두세워서, 조건 없는 확고한 보장이 없는 한 대인관계나 사회적 관계를 가지지 못하는 이상인격으로 자신은 관계형성을 적극 원하나 해내지 못하고 자존심이 낮은 것이 특징인 회피성 성격장애(Avoidant personality disorder: AVD), 사회적 관계형성 능력의 결함이 특징인 정신분열성 성격장애(Schizoid personality disorder: SZD) 등 이다[33].

지금까지 한의학계에서 MMPI를 이용한 연구로는 김[8], 김[34] 등의 사상체질과의 상관성에 관한 연구, 김[9] 등의 공황장애에 관한 연구, 민[35] 등의 뇌졸중환자에 대한 연구, 박[36] 등의 우울성 장애 및 신체형 장애환자에 관한 연구 등이 있었으나, 眩暈 환자에 대한 MMPI를 이용한 성격특성에 대한 연구는 아직 까지 없었다. 이에 저자는 眩暈으로 본원에 입원 또는 외래치료를 받은 환자를 대상으로 MMPI를 실시하여 眩暈 환자의 성격특성에 대하여 알아보고자 하였다.

또한 이번 연구에서 眩暈 환자들의 사상체질을 판별하기 위해서 사상체질 분류검사(QSCCⅡ)를 사용하였는데 이는 객관적인 사상체질진단의 높은 정확률과 타당성이 입증되어 표준화 작업을 거쳐 객관화된 진단지표를 제공하는 검사로, 총 121문항으로 되어 있으며 객관식 15문항으로 이루어져 있으나[37] 본 연구에 사용된 것은 이를 간략화 하고 체질 분류에 필수적인 객관식 8문항과 '예', '아니요'로 대답하는 단답식 66문항 총 74문항으로 구성하여 실제 환자의 저항을 줄이려고 하였는데, 이는 실제 MMPI검사의 경우에 있어서도 환자가 실제적인 불편을 느끼고 있고 주로 신체적 증상을 호소하는 경우 단축형도 진단 변별력이 높다는 연구 결과도 참고가 되었다[38].

본 연구의 대상이 된 전체 眩暈환자 분석을 보면 인구학적 특성에 있어서 眩暈 환자군의 평균연령은 44.9세(남자: 48.7세, 여자: 42.9세), 최소 연령은 20세, 최고 연령은 66세였으며, 남성이 8명(33.3%), 여성이 16명(66.7%)이었고, 학력은 대졸 이상 4명(16.7%), 고졸 16명(66.6%), 중졸 이하 4명(16.7%)이었으며, 직업분포는 학생 2명(8.3%), 주부 8명(33.3%), 생산직 4명(16.6%), 서비스직 1명(4.1%), 기타 9명(37.5%) 등 이었으며 미혼이 3명(12.5%), 기혼이 21명(87.5%)이었다.

교육($p=.002<.01$), 직업($p=.005<.01$)은 대조군과 통계적으로 유의성이 있었으나, 성별, 연령, 결혼 등의 인구학적 특성에 있어서는 유의성이 없었다(Table 1).

체질별 분포를 보면 眩暈 환자군은 少陰人이 8명(33.3%), 少陽人은 6명(25.0%), 太陰人은 10명(41.7%)으로 대조군의 少陰人 10명(37.0%), 少陽人 8명(29.6%), 太陰人 9명(33.3%)과 『東醫壽世保元』[39]의 太陰人 50%, 少陽人 30%, 少陰人 20%의 구성과 다소 차이가 나는 비율을 보였다(Fig. 1).

체질별 성격 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 BDL($p=.038<.05$), STY ($p=.020<.05$), AVD($p=.049<.05$)에서 유의한 차이가 있

는 것으로 나타났다.

Duncan의 사후검정 결과, BDL은 少陽人(M=50.29)이 太陰人(M=42.68)보다 높게 나타났으며, STY는 少陰人(M=49.89)이 太陰人(M=40.53) 보다 높았으며, AVD는 少陰人(M=50.56)이 太陰人(M=41.11)보다 높은 것으로 나타났다. 이는 대인관계, 행동, 기분, 자기에 대한 평가나 느낌 등 여러 방면에서 일률적인 양상이 없이 끊임없이 변화하는 경계성 성격장애(BDL)의 특징을 少陽人이 다른 체질에 비해서 특히 太陰人에 비해서 가지기 쉽고, 사고, 언어, 행동 등에 괴상한 증상을 보이는 정신분열형 성격장애(STY)의 특징을 少陰人이 다른 체질, 특히 太陰人에 비해서 가지기 쉽고, 타인이 자기를 거부하지 않을까 너무 신경을 곤두세우고, 대인관계나 사회적 관계를 쉽게 가지지 못하는 회피성 성격장애(AVD)의 특징을 少陰人이 다른 체질, 특히 太陰人에 비해서 가지기 쉽다는 것이다. 이외에 통계학적으로는 유의성이 없지만 외부에 대한 반응이 지나치게 빠르고, 자기를 과시하고 대인관계에서 피상적이고 불성실하고 성심리가 미숙한 히스테리성 성격장애(HST)나 성공욕에 차 있고 존경과 관심의 대상이 되고자 노력하나 내부의 충실보다는 겉에 나타나는 모습에 더 관심이 있는 자기애적 성격장애(NAR)의 경우는 少陽人이나 太陰人이 少陰人에 비해서 나타나기 쉬운 특징이 있으며, 겉으로 드러나지 않는 방해, 지연, 다루기 힘든 완고성, 비능률성이 특징으로 내부의 공격성이 수동적으로 표현되는 것이 특징인 수동-공격적 성격장애(PAG)의 특징은 少陰人이 다른 체질에 비해 나타나기 쉽고, 타인의 도움과 보살핌에 의지하려는 욕구가 매우 강하고 자신이 스스로 내려야 할 결정을 남에게 맡겨버리고 남이 시키는 대로 따라하는 역할에 만족하는 의존적 성격장애(DEP)의 경우도 少陰人에게서 다른 체질에 비해 나타나기 쉽다는 것을 알 수 있었다(Table 2, Fig. 2).

그룹별 성격 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 CPS(p=.003<.01), PAG(p=.018<.05), PAR(p=.029<.05), DEP(p=.037<.05), STY(p=.003<.01), SZD(p=.023<.05)에서 유의한 차이가 있게 眩暈 환자군이 대조군보다 높은 것으로 나타나, 眩暈 환자군이 대조군에 비해서 타인에 대한 불신과 의심이 생활 전반에 광범위하게 퍼져 있고 일반적으로 타인과 친밀한 대인관계를 맺기가 어렵고 가까운 사람들과 종종 문제를 일으킬 수 있는 편집증적 성격장애(PAR), 타인에게 보호 받고 싶어 하는 광범위한 욕구로 복종적으로 되고 상대방에게 매달리며, 헤어지는 것을 두려워하게 되는 의존적 성격장애(DEP), 정리정돈에 대한 몰두, 완벽주의, 마음의 통제와 대인관계의 통제 등으로 융통성과 효율성이 부족해지는 강박성 성격장애(CPS), 사회적, 직업적 상황에서의 적절한 행동에 대한 요구에 거부적인 태도와 수동적 저항을 보이는 수동-공격적 성격장애(PAG), 다른 사람과 친해지고자 하는 욕구가 없으며, 혼자 시간을 보내기 더 좋아하는 등 사회적으로 고립되어 있는 정신분열성 성격장애(SZD), 사회적, 대인관계에서의 손상, 인지적, 지각적 왜곡, 기이한 행동 등으로 타인과 인간관계를 맺는데 문제가 있는 정신분열형 성격장애(STY) 등의 특징[40]이 나타나기 쉬운 것으로 나타났다(Table 3, Fig. 3).

이와 같이 眩暈 환자군이 대조군과 비교해서 CPS(강박성 성격장애), PAG(수동-공격적 성격장애), PAR(편집증적 성격장애), DEP(의존적 성격장애), STY(정신분열형 성격장애), SZD(정신분열성 성격장애)이 높은 등의 성격특성이 있는 것으로 나타났으며, 眩暈 환자내에서도 체질에 따라 少陽人이 BDL(경계성 성격장애)의 특징이, 少陰人의 경우 STY(정신분열형 성격장애), AVD(회피성 성격장애)의 성격특징이 나타나기 쉬운 것으로 나타나 향후 眩暈의 진단과 치료에 있어서 이와 같은 성격적 특성을 같이 고려하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있었다.

본 연구에 있어서의 제한점으로는 眩暈의 체질을 확정하는데 있어서의 QSCCⅡ의 체질 감별에서의 객관성 확보에 있어서 문제점이 있었으며, 眩暈의 성격특성 연구에 있어 한의학적인 문헌적, 임상적 고찰이 부족하였다는 문제점이 있었다. 이에 대하여는 앞으로 더 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

Ⅴ. 結 論

2005년 9월 26일부터 2006년 3월 30일까지 경기도 안양 소재 한방병원에 眩暈을 주소로 입원 및 외래치료를 받은 환자 중 MMPI와 QSCCⅡ검사를 받은 24명의 환자와 정상대조군에 대한 체질과 성격특성을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 24명의 현훈환자의 체질분포는 少陽人 6명(25.0%), 少陰人 8명(33.3%), 太陰人은 10명(41.7%)으로 나타났다.

2. 체질별 성격 특성의 차이에 있어서는 경계성 성격장애(BDL)의 특징이 少陽人이 다른 체질에 비하여 나타나기 쉬우며, 정신분열형 성격장애(STY)의 특징과 회피성 성격장애(AVD)의 특징은 少陰人이 다른 체질에 비해서 나타나기 쉽다는 것을 알 수 있었다.
3. 성격 특성의 차이에 있어서는 현훈환자군이 대조군에 비해서 강박성 성격장애(CPS), 수동-공격적 성격장애(PAG), 편집증적 성격장애(PAR), 의존적 성격장애(DEP), 정신분열형 성격장애(STY), 정신분열성 성격장애(SZD) 등이 정상범주 내에서 의미있는 경향성을 타나냈다.

이상의 결과와 같이 眩暈 환자와 대조군의 성격 특성의 차이가 있으며 眩暈 환자내에서도 체질에 따라서 성격특성의 차이가 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 임상에서 眩暈 환자에 대한 성격적 평가와 관리를 위해 MMPI가 유용할 뿐 아니라 이러한 성격 특성에 대한 파악이 향후 眩暈 환자에 대한 진단과 치료 시 더욱 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2006년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행됨.

參 考 文 獻

1. 대한내과학회 편. 해리슨내과학. 서울:정담. 1997:98.
2. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학 1권. 서울:정담. 1998:273-282.
3. 전국한의과대학심계내과학교실 편. 심계내과학. 서울:서원당. 1999:400-419.
4. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 경기:집문당. 2005:270-273.
5. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1998:94, 141, 202-203.
6. 김영환. 말초성 현훈증 환자의 MMPI 반응. 한국심리학회지. 1990;9(1):144-154.
7. 김중술. 다면적 인성검사(개정판). 서울:서울대학교 출판부. 2005:1-2, 18-22, 31-179.
8. 김진형, 양희숙, 국윤재, 노임선, 이성근, 장현호, 김태헌, 유영수, 강형원. 내원 환자의 MMPI 군집분석과 사상체질과의 상관성 연구. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):175-185,
9. 김진형, 국윤재, 최성열, 김태헌, 유영수, 강형원. MMPI 임상척도와 성격척도를 통해

살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):129-142.
10. 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우. 다면적 인성검사 실시요강(개정판). 서울:한국가이던스. 1994:3-13.
11. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지의 표준화 연구. 서울. 사상의학회지. 1995;7(1):187-216.
12. 박혜성, 최한석, 염근상, 이병수, 정미룡. 다면적 인성검사(MMPI)로 본 기능성 위장장애 환자의 성격특성. 가정의학회지. 1997;18(6):666-674.
13. 대한가정의학회 저. 가정의학. 서울:계축문화사. 1999:540-543.
14. 신태양사 편집국 백과사전부 편. 원색최신의료대백과사전 20권. 서울:신태양사. 1994:32-33.
15. 용형순, 부송아, 고성규. 뇌졸중의 위험원인규명과 뇌졸중의 전조증으로서의 현훈의 양상. 대한중풍학회지. 2001;2(1):9-17.
16. 이향운, 박기덕, 최경주. 어지러움증 환자의 임상 및 검사소견에 대한 연구. 대한신경과학회지. 1997;15:165-175.
17. 이용주, 이준희, 한승태. 중추성 어지러움증과 말초성 어지러움증의 비교분석. 대한응급의학회지. 1998;9(3):420-429.
18. 황의완, 김지혁 편저. 동의신경정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:359-361.
19. 沈全魚, 吳玉華, 沈麗鴿 편저. 眩暈證治. 의성당. 1969:1-7..
20. 楊維傑. 黃帝內經素問. 서울:성보사. 1980:262, 282, 603.
21. 張仲景. 傷寒論精解. 경희대학교출판국. 2000:168-171, 516-517.
22. 張仲景. 金匱要略. 서울:한림사. 1975:30-31.
23. 劉河間. 劉河間三六書. 서울:성보사. 1976:257.
24. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:대성문화사. 1982:457-461.
25. 張介賓. 景岳全書(上). 서울:한성사. 1983:337-339.
26. 이화신, 정대규. 현훈에 대한 동서의학적 고찰. 동서의학;1990:15(3):5-14.
27. 李梴. 醫學入門. 일중사.1988:743-745.
28. 李用粹. 證治彙補. 선풍출판사. 1977: 216-220.
29. 程局彭. 醫學心悟. 일중사. 208-209.
30. 許浚. 병증으로 보는 동의보감. 오비기획. 2004:2041-2043.
31. 이정균, 정범모, 진의교. MMPI, 다면적 인성검사. 서울:코리안 테스팅센터. 1968.
32. 강영자 : 대전대학교 학생들의 다면적인성검사결과 분석. 학생생활연구(대전대), 2001;(4):69-83.
33. 민성길. 제4판 최신정신의학. 서울:일조각. 2004:352-373.
34. 김종원, 김종우, 고병희, 송일병. 사상체질분석검사(QSCC)와 다면적 인성검사(MMPI)의 비교분석을 통한 사상체질감별과 사상체질별 인격특성에 관한 고찰. 서울. 대한한의학회지. 1994;15(1):66-74.
35. 민상준, 양희숙, 장현호, 안대종, 강형원, 유영수. 뇌졸중 입원 환자의 신체장애 부위별 MMPI 조사연구. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):75-92.
36. 박지운, 최병만, 정인철, 이상룡. 우울성 장애 및 신체형 장애 환자에 대한 MMPI 분석과 임상고찰. 2002;13(2):41-56.
37. 송지형, 박경수, 심상민, 장미경, 김근우, 구병수. QSCCⅡ의 性情 항목과 MBTI의 상관성에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):21-39.
38. 김영환. MMPI의 진단변별 기능분석. 고려대학교 박사학위논문. 1982.
39. 박석언 편저. 東醫四象大典. 서울:의도한국사. 1977:368.
40. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계

편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995:813-862
,934-936.