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

망막파열이 동반된 九氣作痛症 환자 1例 증례보고

서주희, 장하정, 김자영, 성우용*, 임호제**, 김주원***
국립의료원 한방신경정신과, 국립의료원 침구과, 동서한방병원 신경정신과

One Case Report of GuQiJakTongJung patient with a Retina rupture

Joohee Seo, Hajeong Jang, Jayoung Kim, Wooyong Sung*, HoJea Lim**, Juwon Kim***
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center.*
Dept. of Korean Acupunture and moxibustion, National Medical Center.**
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, DongSeo Oriental Medical Hospital.***

Abstract

Pain disorder is a category of somatoform disorder that be diagnosed when the pain is starting and getting worse associated with psychological factors. At the recent study, it revealed that stress might be more strong factor in occurring and sustaining the somatoform disorder.

In this case, a 42 years old female patient had a chronic pain disorder 3 years ago, suddenly complained of an eyeball pain due to retina rupture induced by severe stress. In the view of oriental medicine, pain disorder belongs to GuQiJakTongJung. So, we diagnosed her state as GuQiJakTongJung and treated her such as herbal medicine, acupunture and phlebotomy therapy.

In result, the chronic pain of the patient was improved, and also general condition was getting better.

Key Words : GuQiJakTongJung, Pain disorder, Retina rupture, Case Report

◆ 투고일: 6/28, 수정일: 7/12, 채택일: 7/13
교신저자 : 서주희, 서울시 중구 을지로6가 18-79번지 국립의료원 한방진료부 한방신경정신과
Tel : 02-2260-7454, E-mail : bijou80@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

통증은 임상에서 가장 많이 호소되는 증상일 것이다. 통증의 기전 및 원인에 대한 이론은 여러 가지가 있지만 그중 심리적 · 정신역동적 의미도 큰 부분을 차지한다. 이는 대체로 내적 · 심리적 갈등이 상징적으로 신체의 통증으로 표현된 것으로 내적 감정을 말로 표현하지 못하는 감정부전증이 있는 사람에 잘 나타난다.

동통장애는 통증이 심리적 요인과 관련되어 시작하고 또 악화된다. 통증은 신경해부학적 부위와 일치하지 않으며, 설사 해부학적 병변이 있다 하더라도 이로 인한 증세보다 월등히 심하게 과장된다. 그리고 이 동통장애로 인하여 일이나 활동을 피하게 되고 이차적으로 주위 사람으로부터 지지나 동정을 얻으려는 모습이 있을때 진단되는 신체형장애의 한 범주이다.

신체형장애를 주제로 한 연구들은 오래전부터 많이 있어왔으나 최근에는 점차 환경과 개체사이의 역동적 상호작용으로서의 스트레스 개념이 강조되면서 스트레스 과정에서 매개되는 심리적 요인, 정서적 요인의 중요성이 강조되고 있다. Lipowski에 의하면 병리적 소견으로는 설명되지 않는 신체적 고통과 증상을 경험하고 이를 통해 의사소통하는 경향과, 이들 고통과 증상을 신체질환의 탓으로 돌리어 의학적 도움을 구하려는 경향으로 간주하였으며 이러한 경향은 스트레스를 주는 생활사건이나 상황속에서 더욱 명백해진다고 보면서 신체형 장애에서 스트레스가 질병발생 및 유지하는 요인으로 강조되고 있다.

한의학적으로 동통장애는 九氣作痛症의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 정신사회적인 스트레스가 원인이 되어 발생하는 신체적 증상이라는 점에 근거했을때, 東醫寶鑑에서도 氣痛이라 하여 사람의 元氣는 血과 같이 돌아다니는데, 그것이 臟腑 사이를 잘못 돌아가게 되면 痛症이 생기고 積聚와 痃癖이 가슴에 몰리거나 치밀면 더부룩하고 그득하고 쑤시며 아픈증상이라 하고 그것의 원인을 七情과 九氣이라 제시하고 있어 최근의 관점과 맥락을 같이하고 있다 할 수 있다.

본 증례의 환자는 3년전부터 상지통을 위주로 호소하는 만성동통장애를 가지고 있던 중 심한 스트레스로 인한 심리적 요인으로 망막파열이라는 의학적 상태가 동반된 급성동통장애까지 병발한 경우로써 한방치료를 통해 만성동통장애의 호전을 얻게되어 이에 대해 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 성별/나이

F/42

2. 주소증

① 주증상 : 右側 眼球痛症 및 視野缺損(眼目昏暗). 右偏頭痛 및 右側顔面痙攣, 左側顔面感覺低下

② 부증상 : 項强痛, 上肢關節痛, 足根痛, 腰痛, 胸部壓迫感, 咽喉痛, 耳痛, 耳鳴

3. 발병일

① 주증상 : 05년 10월 2일(외상없었음)

② 부증상 : 3년전부터

4. 과거력

① 93년 3월경 slip down으로 척추골절상 입어 척추간 유합술받음.

② 2000년 유산으로 소파수술받음

③ DM(±) HTN(±) : 2000년 유산당시 DM,

HTN있다는 얘기 들었으나 별무처치.

5. 가족력

① 母 : DM(+)/HTN(+), CVA로 expire.
② 父 : DM(+)/HTN(+)
③ 오빠 : DM(+)

6. 현병력

42세의 비만한 체격에 예민한 성격의 여환으로 상기 P/H외에 별무대병중 사업문제로 O/S 일주일전부터 stress를 심하게 받으면서 불면에 시달리다가 상기 O/S에 우측 안구통증 및 시야결손, 우편두통, 우측안면경련등으로 자가로 우황청심환, 안심환 1pill 씩 po하시다가 K의료원에 내원하여 CVA일수있다는 얘기 들으시고, 환자 및 보호자 본격적 한방치료 원하여 2005년 10월 4일 본원 한방신경정신과에 입원하심.

7. 정신과적 개인력 조사

(단, 위의 현병력 및 사진소견상 중복되는 것은 생략함)

3남1녀중 둘째로 태어나 어린시절 유복하게 자란 편이다. 고2때 어머니가 중풍으로 쓰러지시며 병간호를 도맡아 했고 아버지의 사업 실패로 대학진학의 꿈을 포기하고 직업전선에 뛰어들어 여러 가지 일을 하였다. 위로 오빠가 있었으나 나쁜 친구들과 어울려다니며 문제만 일으키고다녀 집안일에는 전혀 도움이 되지 못했다. 이로 인해 장녀역할을 하게 되면서 막중한 책임감을 느끼며 살아왔다고 한다.

27살에 지금의 남편을 만나 결혼했으나 남편은 1남2녀중 막내로 자란 막내둥이로 예민하고 까다로운 편이며, 결혼초반에는 잘 지냈으나 워낙 응석받이로 자란 사람이라 오히려 부인에게 많이 이것저것 요구하며 의존적이며 집안일을 잘 도와주지 않았다고 한다.

10세 된 딸이 하나있는데, 지금 사업과 집안일을 병행하느라 자식에는 많이 신경을 쓰지 못하여, 이에 대해 딸에게 다소 죄책감을 느끼고 있었다.

지금 하고 있는 일은 동대문 근처에서 의류도매업인데, 본인이 바라는 대로 되지 않으면 견디지 못하고 짜증과 신경질을 부리는 성격인데다, 남편은 이 일에 전혀 관심이 없고 성실하지고 못하여, 이에 대한 불만이 많이 내재된 듯 하였다.

3년 전부터 항강과 족근통, 상지관절통, 요통 등 전신에 걸친 관절통증상 및 흉부압박감이 지속적으로 있었지만, 이에 대해 치료를 하거나 검사를 받은 적이 없었다고 한다.

한달전에 모 공장에 납품계약을 맺었는데, 일이 잘 안되어 제날짜에 납품이 안되는 상황이 발생하여 이에 전전긍긍하였고, 같이 일하던 직원마저 갑자기 일을 그만두었고, 대금회수까지 안되는 상황이 있었다. 이에 일주일동안 거의 뜬눈으로 밤을 지새울정도의 불면증과 식욕부진이 생겼고, 남편은 도와주기는커녕 친구들과 술먹고 놀다가 매일 새벽에 들어왔다고 한다.

신경쓸 것은 많아 머리는 아프고, 잠도 못자서 짜증이 난 상태였는데, 남편까지 옆에서 도와주기는커녕 속을 섞여 한번 싸웠다가 그 뒤로 서로 말도 안하고 있었다. 그러고 난 후부터 오른쪽 눈의 바깥쪽으로 뿌옇게 보이면서 욱씬욱씬 쑤시기 시작하였다.

8. 四診

① 望診 : 비만한 체격, 面色白澤
② 問診 : 右側 眼球痛症 및 視野缺損(오른쪽으로 반쯤 가려져 뿌옇게 보임). 右偏頭痛 및 右側顔面痙攣(망진상 뚜렷하진 않음, 자각적 느낌), 左側顔面感覺低下, 咽喉痛(연하시 통증), 耳鳴, 耳痛, 不眠, 項强痛, 上肢關節痛, 足根痛(아침기상직 후 욱씬거림), 腰痛, 胸部壓迫感(전중 혈, 좌

우유근혈 부위 압박감), 口苦, 口乾, 生理痛甚. 自汗, 盜汗

③ 切診 : 腹部軟弱無力, 臍上動悸, 약한 胸脇苦滿.

④ 舌脈 : 舌淡紅白苔齒痕, 脈弦滑

9. 임상진단

병명 : 동통장애

증후명 : 氣鬱로 인한 九氣作痛症

10. 심리검사

① MMPI

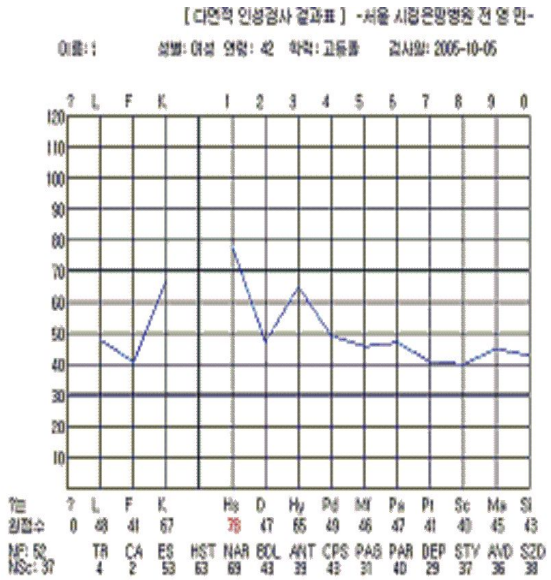


Fig 1. MMPI Profile of Patient

② BDI(Beck's Depression Inventory) : 9점

11. 검사소견

① Brain MRI No evidence of abnormal parenchymal signal or abnormal enhancement

② Chest-PA : No active lesion

③ EKG : normal

④ FBS 125, PP2 148

⑤ Vital sign, 생화학, 일반혈액학, 뇨화학, 내분비 검사 : normal

⑥ Pupil reflex, DTR, Babinski's sign : normal

⑦ DITI : 우측안구가 0.41도 더 높음(우측:32.46, 좌측:32.05), 우측안면신경1.2 지부위가 좌측보다 0.97도 낮음(우측:29.27, 좌측:30.24).

12. 치료내용

① 韓藥 : 입원당일에는 星香正氣散에 肝鬱을 풀어주는 소시호탕 엑기스제를 투여하였다. 이튿날부터 氣鬱로 인한 婦人九氣作痛에 쓰는 正氣天香湯과 肝鬱氣滯를 풀어주는 小柴胡湯을 합방한 전탕액을 투여하였다. 퇴원약으로는 婦人怒氣傷肝으로 인한 眼目昏暗, 如雲霧中에 쓰는 抑靑明目湯을 5일간 복용하도록 하였다.

Table 1. Herb Medication

10.4	星香正氣散 (藿香 6g, 蘇葉 4g, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏, 桔梗, 甘草 各 2g, 南星, 木香 각 4g) 小柴胡湯(엑기스제)
10.5~10.10	正氣天香湯 合 小柴胡湯 (香附子 12g, 烏藥, 陳皮, 紫蘇葉 各 4g, 乾薑, 甘草 各 2g. 柴胡 8g, 黃芩 6g, 人蔘 半夏 各 4g)
퇴원약	抑靑明目湯 (當歸, 白芍藥, 生乾地黃, 白朮, 赤茯苓, 陳皮, 半夏, 龍膽草, 柴胡, 黃連, 山梔子, 牧丹皮, 白菉蕊, 甘草 各 2.8g)

② 鍼治療 : 氣鬱을 풀어주는 穴位를 위주로 四關, 行間, 任泣 및 肝正格을 매일 하루에 두 번씩 매 30분간 유침하였다.

③ 정신요법 : 1일 1회 30분간 정신요법실에서 전문의와 함께 실시하여 이완요법(점진적 근육이완법)을 실시하였다.

④ 灸치료 : 四關, 三里, 照海

⑤ 부항치료 : 경결과 압통점이 있는 부위(膻中, 天宗)는 습식부항으로 뭉친 어혈을 풀어주었고, 견배부에는 走罐法을 이용하여 부항치료를 하여 기혈소통을 원활하게 해주었다.

⑥ 瀉血 : 肝主目하고 급성질환에 울체된 기혈을 소통하는 의미로 肝經의 井穴인 大敦, 아시혈의 의미로 太陽穴, 동씨침에서 안면마비에 쓰는 三重穴을 사혈함으로 급성통증을 치료하고자 했다.

13. 치료경과

05. 10. 4(입원 당일날) : 환자는 남편과 함께 내원하였는데, 안구통증이 심한지 긴장되고 찌뿌린 얼굴로 오른쪽 눈에 자꾸 손을 갖다 대려는 모습을 보였다. 눈이 뻐근하면서 눈물이 많이 나고, 우측 안면에 자꾸 경련이 나는거 같다고 호소하였으나, 외관상 근육의 경련은 크게 보이지 않았다. 우측으로 무겁고 쪼이는 듯한 편두통 및 현훈과 항강통, 흉부압박감, 상지관절통, 족근통, 요통, 이통, 이명, 불면등을 호소하였다. 우측안구통증과 우측편두통은 일주일전부터 스트레스를 심하게 받으면서 잠을 잘 못자면서 나타나기 시작했다고 하였고, Visual Analogue Scale(시각적 상사 척도, 이하 VAS) 9정도의 통증이라고 하였다. 그 외 부증상은 3~4년 전부터 지속적으로 있었던 증상으로 이에 관한 치료를 받거나, 적극적으로 해결하려는 노력을 해본적은 없다고 하였다.

환자는 현재 사업체를 운영하면서, 자기가 없어서는 일이 돌아가지 않는다며 처음에는 입원하는 것도 부담스러워하였다. 남편이 대신 맡아서 하면 되지 않냐는 질문엔 약간 냉소적인 말투로 '저사람이 뭘 알아요' '원래 저 혼자 다 했어요' 라고 하여 그간 남편의 도움없이 힘들게 일을 맡아 해온것에 대해 원망스런 표현을 하였다.

부증상에 관해 왜 치료를 받으려 하지 않으셨냐는 질문엔 살림하랴 일하랴 내 시간이 하나도 없다. 아픈 것은 그러려니 하고 참아왔다고 하였다.

환자에게는 타병원에서 현재 주소증에 관하여 CVA가능성까지 얘기듣고 오셨고, 기존 증상에 대한 심리적 요인의 가능성과 힘든 상황이었음에 대한 공감을 표현하자 이를 수용하시면서 입원치료를 하겠다 하였다.

05. 10. 5(입원 다음날) : 우측시야결손 및 안구통증은 전일과 동일한 상태였으나, 두통과 흉부압박감은 전일에 비해 덜해졌다고 하였다. 잠은 천면상태로 3-4시간정도 잔거 같다고 하셨으나, 그동안 거의 불면상태였던 것에 비하면 나은 편이라고 다소 표정이 밝아졌다.

점진적 근육이완법을 처음 시도하였는데, 잘은 모르겠지만 마음이 조금은 편안해진 듯 하다 하시며, 긍정적인 반응을 보였다. 전일에 비해 안정된 듯하여 MMPI 및 BDI 검사를 하였다.

05. 10. 7(입원 3일째날) : 우측시야결손은 여전하였으나 안구통증은 VAS 7정도로 약간 줄었다고 하였다. 우측안면경련증세는 이제는 없어진거 같다 하시고, 좌측 안면감각저하는 평소의 60%정도로 호전되었다고 하였다. 현훈증세와 두통은 좋아졌지만 얼얼한 것같은 묵직한 통증이 남아 있다고 하였고, 상지관절통증과 흉부압박감은 전일보다 더 호전된거 같다 하였다. 항강과 족근통은 여전하고, 인후쪽으로 매핵기 증상을 호소하셨으나, 잠을 푹 잘잤다고 하시며 수면상태의 개선에 무척이나 만족해 하였다.

전신 DITI촬영을 했는데, 우측안구는 좌측에 비해 0.41도 높게 나타났고, 우측안면신경 1.2 지부위가 좌측에 비해 0.53도 낮게 나타났다. 또한 환자의 견배부 및 상지의 온도가 평균 25도 내외로 다른 부위에 비해 상대적으로 4도가량 낮은 분포도를 보여 만성적으로 통증이 지

속되고 있다는 것으로 판단할 수 있었다.

안과진료에서 우측 안구는 망막파열이 된 상태로 수술이 필요하다고 하였고, 이에 대해 수술을 하더라도 시야결손의 완전회복은 불가능할거라는 진단이 내려졌다. 수술날짜는 3일 후로 결정되어, 그때까지 한방에 입원치료를 지속하기로 하였다.

05. 10. 8(입원 4일째날) : 우측시야결손과 안구통증은 여전하였다. 좌측 안면감각저하는 80%정도로 회복되었다고 하였고, 현훈증세는 현재 없지만 우측머리가 전일보다 지끈거린다고 하였다.

전일 다소 잠을 설치셨는데, 안과진료결과에 조금 충격을 받으신 듯 걱정스런 표정이 역력하였다. 이렇게 될 정도까지 스트레스를 참고 살아온 것에 대한 억울함과 남편에 대한 원망을 토로하시며 눈물을 보였다. 이에 남편은 그동안 힘들었던 상황에 대해 모른척 했던 것이 미안하다며 부인의 마음을 어느정도 이해하고 앞으로 달라지도록 노력하겠다고 하였다.

남편의 이런 반응이 환자의 마음에 다소 안정을 주었는지, 오후 침치료후 걱정스런 표정이 많이 풀려있었고 점심식사도 다 하였다.

지금 어떤 생각이 드냐는 질문엔 '이렇게 까지 된건 할 수 없다. 수술이나 잘 받을수밖엔..' 라고 체념하는 말투였고, 남편과의 관계 및 일하는 방식에 있어서 마음가짐과 행동양식의 변화를 권유하였다.

남편에게는 부인의 병증의 기저에 깔린 심리적 요인과 스트레스 상태를 얘기하면서, 심리적 불편감을 부인하고 살아왔던 억압된 감정이 이런 신체화 상태로 표현된 것임을 설명하였더니 안쓰러운 감정을 보였고, 부인에 대한 이해방식과 남편의 역할범위의 확장에 대해 교육하였더니 이를 수긍하고 행동의 변화를 약속하셨다.

05. 10. 10(입원 6일째날) : 잠을 잘 자고 밥도 잘 먹었다며 표정이 밝다. 두통, 현훈 증상 없고, 좌측안면감각저하는 80%정도 회복되었다. 인후통과 항강통, 상지관절통도 다 좋아져 몸이 많이 가볍다고 하며 그간의 지속되었던 통증에 대해 크게 불편감을 느끼지 않을 정도로 호전되었다. 족근통은 30%정도 호전된 듯하지만, 현재까지의 치료경과에 만족해하시며 망막수술을 위해 금일 퇴원하였다.

추적조사 (퇴원후 20일째) : 수술이 잘 되어 안구통증은 많이 없어졌지만 은은한 통증이 남아있고, 시야결손은 여전한 상태이다. 하지만 그간 한방의 입원치료를 통해 그동안 참고 지내왔던 통증들이 많이 감소하고, 제반 컨디션이 좋아졌다며 재차 내원하고 싶다 말하였다.

Ⅲ. 考 察

통증이란 '실제적인 조직손상과 관련되거나 혹은 조직이 손상된 것과 같은 말로 표현되는 불쾌한 감각적 그리고 감정적인 경험'이다. 이 정의의 목적은 현재 인지되는 즉각적인 신체원인의 존재유무와 상관없이 통증의 인식을 중요시 여긴다는 것이며, 통증을 생리-정신사회적 현상으로 받아들이고 있는 것이다.

'통증의 원인이 의학적인 것이냐, 심리적인 것이냐'라는 문제 때문에 동통장애란 진단은 근본적으로 결함을 가지고 있으므로 진단기준뿐만이 아니라 치료관계도 명확하지 못하다. 동통장애에 대한 진단은 DSM-Ⅲ에서 '정신적 동통장애'란 진단명으로 나타나기 시작하여, DSM-Ⅲ-R에서는 '신체형 동통장애'로, 그리고 DSM-Ⅳ에서 '동통장애'란 진단명으로 사용되고 있다.

DSM-Ⅳ에서의 동통장애에 대한 진단기준 중 중요한 점은 다음과 같다. 통증이 임상 표

현에서 주 초점이 되어야 하고, 통증 그 자체가 임상적으로 유의한 불편과 손상을 일으켜야 하며, 허위성 장애나 꾀병에서처럼 증상이나 결함이 의도적으로 만들어지거나 가장된 경우가 아니라야 하고, 환자의 삶이 통증과 관련하여 형성되어야 하며, 심리적 요인이 중요한 역할을 하고 있다고 인정되어야 한다. 그리고 DSM-Ⅳ에서는 동통장애를 6개월을 기준으로 하여 급성과 만성의 두 부분으로 나누었다. 또한 심리적 요인과 관련된 동통장애, 일반의학적 상태와 관련된 동통장애, 그리고 심리적 요인과 일반 의학적 요인 모두와 관련된 동통장애의 세가지의 아형으로 나누었다. 일반 의학적 요인과 관련된 동통장애는 감별진단에 도움을 주기 위하여 동통장애의 장에 다루고는 있지만 정신장애로 고려하지 말라고 하고 있다.

어떠한 신체증상도 심리적 문제의 표현을 위한 수단으로 선택되어질 수 있는데 이와 마찬가지로 통증도 심리적 원인에 의해 발생할 수 있고 바로 이것이 DSM-Ⅳ의 동통장애에 대한 가설이다.

상기 환자는 과거력상 남편과의 갈등 및 일에 대한 압박감으로 인해 3년전부터 상지관절통, 요통, 족근통, 항강통등 신체 전반에 걸친 지속적인 만성 통증을 가지고 있었고 최근의 불면증과 안구통증 또한 심한 스트레스로 인하여 발발한 것을 보아, DSM-Ⅳ의 신체형 장애에 해당하는 것으로 판단하였다. 그중에서도 이 환자는 통증이 주된 증상으로, 사회적으로 정상적인 생활을 할 수 없을 정도의 고통과 장해가 있고, 심리적 원인이 주된 원인으로, 증상이 의도적이거나 가장되지 않았으므로 이것의 하위유형중 동통장애의 범주에 속한다고 보았다. 안구통증은 후에 망막파열이라는 의학적 진단을 받았으므로 심리적 요인과 일반적인 의학적 상태가 동시에 연관되는 동통장애의 유형이라 할 수 있다.

환자의 면담과정에서 심리적 요인을 부인하고 방어적인 태도가 보여 불편감의 정도를 알기 힘들어, 임상에서 가장 널리 쓰이는 진단평가인 MMPI를 통해 환자의 심리적 불편감을 파악하고자 했다.

환자의 MMPI 프로파일에서도 동통장애 환자의 유형이 나타났다. 타당도 척도인 L, F, K지수가 각각 48, 41, 67로써 전형적이지는 않지만 'V'자 형태로 바람직하지 못한 감정이나 충동 혹은 문제들을 부인하거나 회피하려 하며 자신을 가능한 한 좋게 보이려고 애쓰는 방어적인 성향일 가능성이일수 있는데, 부인과 억압의 방어기제가 기저에 깔려 있어 본인의 증상에 대한 심리적 문제를 부인하려는 태도를 보인 것과 어느정도 일치한 결과라 할 수 있다.

임상척도에서는 특이적으로 척도 1과 3이 65이상으로 상승, 특히 척도 1은 78로 가장 높은 수준이고 척도 2는 47로 1과 3보다 낮아 '전환V'형 프로파일을 보이고 있다. 척도 1이 3보다 높을 경우 이는 신체적인 고통에 대해 비관적이고 고통의 부위가 모호하거나, 만성화된 경향을 나타낸다고 한다. 이러한 척도의 분포는 자신의 정신적인 고통을 보다 합리적이며 사회적으로 수용할 만한 신체적인 문제로 전환, 불안을 거의 경험하지 않으며, 문제를 자기 밖으로 외재화시키려하고 고통에 관해서만 과도하게 불편감을 호소하는 경향을 나타낼 수 있다. 척도2와 비교하여 척도 1 및 3의 상대적 상승도가 크면 클수록 환자는 자기 생활에서 겪게되는 어려움의 실제원인과 직면하지 않으려는 방어적 태도가 강하고 만성적이며, 변화를 거부하려 한다는 것을 나타낸다. 우울, 불안척도인 2와 7이 각 47, 41점으로 상태적으로 낮은 점수로 나타났고 환자와의 면담 중 우울증이나 기분부전장애로 진단내릴만한 삽화가 보고되지 않았으며, BDI 검사에서도 9점인 것으로 보아 불안과 우울경향은 나타내지 않는 걸로 볼 수 있다. 이 환자는 K가 67로 척도 1과 3에 더불어 동반상승한 경우로써 이는 극단적 방어적인 형태로 볼 수 있는데, 어린시절부

터 집안일을 챙기고, 가장노릇을 해온 환경적 조건으로 자아강도가 높아졌고, 상대적으로 척도 7과 8이 각 41점. 40점으로 낮은 것으로 보아 현실적, 성공지향적, 사회적 인정을 중요시하고 정상적인 불안을 느끼지 않으나, 다른사람과 깊은 감정적 관계를 맺기 힘들 뿐 아니라 경직되어 있을 수 있다는 해석을 할 수 있겠다.

이같은 MMPI 프로파일을 보이는 사람들은 겉으로는 외향적이고 사교적인 것처럼 행동하나 대인관계가 피상적이고 진실한 감정의 깊이가 결여되어 있을 수 있다. 주의나 관심에 대한 욕구충족이 좌절될 경우 적대감과 분노감을 느끼지만 이를 직접적으로 표현하지 못하고 수동-공격적인 방식으로 표현한다. 따라서 증상의 기저에 있는 심리적 요인을 인정하지 않고 드러내지 않는 경향이 있어 정신치료는 기대하기 어렵다고 한다.

이 환자의 심리적 기저에는 일찍부터 집안의 가장역할을 맡아 경제적, 사회적 책임감을 부여받으며 자라온 환경과 결혼 후에도 가사와 사업 모두를 관리하고 책임지어야 되는 힘든 생활이 지속되었고, 이를 이해하고 도와주지 못하는 남편에의 원망 등이 갈등의 근원이 되어 통증이란 신체증상으로 나타난 것으로 사료된다.

한의학적 관점에서 이 환자의 증상을 변증해본다면 右側 眼球痛症. 眼目昏暗, 右偏頭痛 및 耳鳴, 耳痛, 不眠, 項强痛, 上肢關節痛, 足根痛, 腰痛, 胸部壓迫感, 口苦, 口乾, 生理痛甚. 自汗, 盜汗, 약한 胸脇苦滿 및 苔齒痕, 脈弦滑등의 증상으로 미루어 氣鬱로 인한 九氣作痛症으로 보아 正氣天香湯과 小柴胡湯의 합방 및 이에 준하는 침치료와 사혈요법을 통하여 양호한 효과를 얻었다. 또한 전신의 근육을 이완시키기 위하여 스트레스와 불안을 조절하도록 도와주는 이완요법을 교육하여 실시하였다.

환자와의 면담에서 남편에 대한 원망과 일에 대한 스트레스를 평소에 잘 드러내지 않고 속으로 삼키며 살아왔다고 인정하여, 이에 스스로 자신의 이야기를 할 수 있도록 유도하고 기저에 깔린 분노, 좌절, 불신등과 같은 환자 자신이 가지고 있으면서도 알기를 꺼려하는 느낌들을 표현하도록 격려하며 라포형성에 노력하였지만 짧은 입원기간과 방어적인 태도로 만족할만한 치료동맹적 관계수립에는 도달하지 못했다.

동통장애 환자에서의 성공적 치료를 위해서는 환자 자신이 통증에 대해 생물정신사회적 맥락에서 이해 할 수 있도록 해야한다. 또한 치료자들은 환자뿐만이 아니라 가족 전체의 전반적인 면에서 나타나는 문제를 이해하는 것이 필요하다. 치료의 관건은 환자의 기능수준에 초점을 맞추는 것으로 환자의 삶에서 가족의 역할을 판단해야 하고 가족간의 문제를 중재해야 한다. 환자의 통증과 어려움에 대해서는 항상 인정해야 하지만, 기능이 작동하고 회복하도록 하는데 주 초점을 맞추어야 한다[7].

환자의 급성 안구통증은 외상없이 심리적 요인으로만 망막파열이라는 기질적 병변으로까지 발병한 경우로, 그간 환자가 받아온 스트레스와 심리적 고통의 깊이가 너무나 큰거 같아 안타까웠다. 만성통증에 대한 부분은 한방의 입원치료를 통해 어느정도 호전되었지만, 스트레스로 인한 동반된 급성안구통증은 肝主目의 관점에서 怒氣傷肝으로 인하여 肝氣가 逆上하여 발생하였다고 보고 婦人怒氣傷肝으로 인한 眼目昏暗, 如雲霧中에 쓰는 抑靑明目湯을 투여하며 치료할 예정이었으나 한약과 침으로 경과를 지켜보기보단 빠른 수술을 요하는 긴급한 상황이었으므로 이 부분에 대해 한방치료가 제역할을 담당하지 못한 것 같아 아쉬웠다. 또한 환자의 기존의 생활 패턴이 반복되면 재발할 가능성이 높아 지속적인 상담치료 및 가족간의 역할분담에 대한 교육이 절실하였으나 이 부분에 대하여 체계적으로 이루어지지 못한 한계점이 있었다.

Ⅳ. 結 論

본 증례에서는 만성동통장애를 가지고 있던 중 심한 스트레스로 망막파열이라는 기질적인 병리상태까지 유발되어 나타난 급성안구통증을 호소하는, 심리적 요인과 일반적 의학적 상태가 동시에 연관되는 동통장애로 진단된 환자를 氣鬱로 인한 九氣作痛으로 진단하여 한약과 침치료를 통해 만성동통장애에 관련된 증상을 개선시킬 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 초판, 경기도:집문당. 2005;546
2. 황을지,정영조,이정흠. 신체화 환자에서 경도의 스트레스 원인(신체형 장애 환자들을 중심으로). 인제의학, 1999;20(2):686
3. Lipowski ZJ. Somatization, A borderland between medicine and psychiastry. CanMed Assoc J, 1986;136:609-14

4.허준.동의보감.서울:법인문화사. 1999;168

5. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain states. Seattle:IASP Press. 1994;212
6. Merskey H. Pain, psychogenesis, and psychiatric diagnosis. International Review of Psychiatry. 2000;12:91-8
7. 이경규. 심리적 요인과 관련된 통증장애.정신신체의학. 2002;10(2):166-75
8. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 하나의학사. 1997;595-6
9. 최정윤. 심리검사의 이해. 서울:시그마프레스(주). 2004;55-83