동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 3, 2006

군대생활 부적응으로 급격한 체중감소를 나타낸 七情吐 환자 치험 1례

유종호, 김주호, 김근우, 구병수
동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Case of Psychogenic vomiting (七情吐) patient who showed loss of the weight due to Maladjustment in a Military life

Jong-Ho Yoo, Joo-Ho Kim, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Abstract

Psychogenic vomiting (七情吐) is the disease of vomiting due to seven emotions that joy, anger, melancholy, anxiety, grief, fear and terror being the response of the mind to the environmental stimuli.

We experienced a 21year-old man who had a psychogenic vomiting due to maladjustment in a military life, and whose condition was improved through oriental medical treatment.

We treated the patient with Herbal medications and Giungoroen (至言高論-wise saying and lofty opinion). Giungoroen is psychological therapy that promotes patient's recognition of disease and will to cure it through conversation.

After being treated, the patient showed that symptoms (vomiting, nausea, abdominal discomfort, insomnia, a depressed mood, a feeling of uneasiness) was improved considerably.

This result suggests that oriental medical treatment has good effect on psychogenic vomiting due to adjustment disorder.

Key Words : Psychogenic vomiting (七情吐), Giungoroen (至言高論), Adjustment disorder.

투고일:10/11, 수정일:11/10, 채택일:11/13
교신저자 : 유종호, 경기도 성남시 분당구 수내3동 87-2 동국대학교 분당한방병원 한방신경정신과
Tel : 031-710-3737, FAX : 031-710-3737, E-Mail : bloodmess@hanmail.net

Ⅰ 緖 論

七情吐는 구토의 일종으로 화를 내거나 우울해 하는 등의 정서장애로 인해 발생하는 구토를 의미하며[1], 七情嘔吐[1,2], 氣嘔[3], 氣吐[4]의 의미와 상통한다.

원인은 憂思惱怒 등의 정서로 肝을 傷하게 되면 肝이 疎泄 기능을 제대로 수행하지 못하기 때문이며, 肝氣가 疎泄하지 못하면 橫逆하여 胃를 犯하게 된다. 따라서 胃氣가 逆하여 下降하지 못하고, 氣機가 上逆하여 구토가 발생한다. 또한 憂思가 지나쳐 脾를 상하게 되면, 脾氣가 通하지 못하고 阻滯되어 運化할 힘이 없어진다. 따라서 음식이 정체되고 소화가 어려워지는데, 이는 胃氣가 和降하지 못하고 오히려 上逆하게 만들게 되므로 구토가 발생하게 된다[5,6]

七情吐의 증상에는 嘔吐呑酸, 噯氣頻繁, 胸悶脇脹, 甚至作痛, 煩悶不舒, 眩暈, 食已暴嘔而渴 등이 있으며, 理氣降逆, 泄肝和胃하는 치법을 사용한다[4,5].

七情과 脾胃 질병의 연관성을 중점적으로 연구한 논문을 살펴보면, 강[7]의 脾胃와 神志에 관한 문헌연구, 이 등[8]의 七情과 소화기질환에 관한 문헌연구, 박 등[9]의 신경성 식욕부진 환자에 대한 증례 보고, 이 등[10]의 七情으로 유발된 咳逆·噫氣 환자에 대한 증례 보고가 있다. 하지만 七情 자극으로 인해 나타나는 주요 증상이 구토인 경우, 즉 七情吐에 관한 보고는 없었다.

이에 저자는 군대 생활 부적응이 원인이 되어 구토가 발생하였고, 그로 인해 급격한 체중감소를 보여 양방처치를 받았지만 증상의 호전이 미약했던 七情吐 환자를 한방치료로 양호한 효과를 거두었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ 證 例

1. 환 자

이 O O, (남자/21세)

2. 주소증

1) 오심 / 구토
2) 우울 / 불안
3) 불면

3. 발병일

2005년 5월 23일

4. 과거력

별무

5. 가족력

별무

6. 사회력

키 / 몸무게 : 발병 이전 - 173cm / 100kg
초·중반을 유지
1차 입원당시 - 173cm / 62kg
2차 입원당시 - 173cm / 67kg
직업 : 군인(대학 휴학중)
흡연 : 無
음주 : 無

7. 현병력

상기자는 만 21 세의 예민한 성격, 비만한 체형의 남환으로 2005년 5월초 훈련소에 입소하였으나 훈련소 생활에 적응하지 못하던 중 입소 2주후(2005년 5월 23일)부터 오심과 구토가 발생하였음. 증상이 심해지어 2005년 6월 28일부터 2005년 7월 17일 까지 국군○○병원에서 입원치료 받았으나 증상 별무 호전하여 국군□□□□병원으로 전원하여 2005년 7월 18일부터 2005년 9월 20일 까지 입

원치료(MRI · CT검사, 수액요법, 경구투여약복용 등)받음. 내과적으로 別無이상소견 듣고, 증상 다소 호전되어 부대로 복귀하였으나 다시 오심과 구토가 발생하여 2005년 10월 22일부터 2005년 11월 23일 까지 서울△△병원 정신과 병동에서 한 달간 입원치료 하면서 우울증 진단 받고 증상 다소 호전되었으나 이미 발병 후 수개월 동안 40여 kg의 체중감소를 나타냄. 퇴원 후 가료하던 중 2005년 11월 25일 아침 다시 증상 발생하여 ◇◇◇병원 응급실에 내원하였으나 별무 처치 받으시어 본원 한방신경정신과에 입원함.

8. 진단명

1) 七情吐 / 섭식장애(기타 심리적 장해와 연관된 구토증)
2) 氣鬱症 / 적응장애(혼재성 불안 및 우울반응)

9. 치료기간

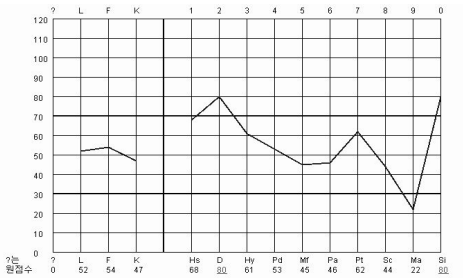
1차 입원 : 2005년 11월 25일 - 2005년 12월 15일 (21일간)
2차 입원 : 2006년 1월 8일 - 2006년 1월 17일 (10일간)

10. 검사소견

1) 다면적 인성검사 (2005년 11월 28일)

신경증 세 척도(Hs, D, Hy)가 전반적으로 높아져 있으며, 특히 우울지수(D)가 80점으로 삿갓형의 프로파일을 나타냄. 경조증지수(Ma)가 22점, 사회적 내향성지수(Si)가 80점으로 극단적인 내향성을 보임(Fig. 1.).

Fig. 1. the Result of MMPI at 11/28



2) 혈액검사, 뇨검사 (2005년 11월 26일)

SGPT : 71 ↑, r-GT : 60 ↑, N. Seg. : 75.8 ↑, Lymphocyte : 18.5 ↓, monocyte : 3.6 ↓, Basophil : 1.1 ↑, Protein(U) : 1+↑, Ketone(U) : 1+↑

그 외 별무이상.

3) 흉부 방사선 검사(X-ray) (2005년 11월 25일)

No active lesion in the lung field.

4) 심전도 검사 (2005년 11월 25일)

불완전 우각 블럭

11. 초진소견

1) 문제점

(1) 주요증상

① 오심 / 구토 : 2005년 11월 23일 까지 서울△△병원에서 수액요법과 경구투여약 복용으로 식사 1/3~1/2 공기까지 했으나 퇴원 후 가료하면서 증상 재발. 지속적인 메스꺼움 호소하며 그로 인해 식사 불량(한 숟가락만 먹어도 구토 발생). 본원 입원 일에만 구토 20여회

② 우울 / 불안 : 우울감으로 인한 기분저하는 심하지 않으나, 오랜 투병과 입원생활(특히 마지막 입원 시 한 달간 폐쇄병동생활)로 정신운동이 다소 지체되며, 묻는 말에 대해 반응속도가 떨어짐. 평소 좋아하던 일(만화책, 게임 등)에 대해 흥미 상실. 군대생활에 대해 이야기하면 불안해하며 오심 증상이 악화.

③ 불면 : 이전 양방병원 입원 시와 퇴원 후 가료 시 수면제 복용 후 수면 취함(5-6시간). 수면제 복용하지 않을 시에는 입면장애, 수면지속장애 발생.

(2) 부수증상

① 체중감소 : 발병 이전에는 100kg 초 · 중반의 체중을 유지하였음. 발병 이후 수개

월 동안 40여 kg 체중감소로 입원 시 체중 62kg. 배와 허벅지, 주슬 관절에 튼 살이 관찰되며 피부가 전반적으로 탄력이 없고 푸석푸석한 느낌이 강함. 환자 본인은 체중감소에 대해 걱정하지 않으며 예전 모습보다는 지금 모습이 더 마음에 든다고 함.

② 기력저하 : 일상생활이 힘들 정도로 기력이 저하됨. 걷기도 힘들어 침상에서 안정취하며 병력 청취함.

③ 복통 : 상복부의 미약한 통증 지속됨. 식사 시 통증 증가. 중완부위 압통과 경결감 있음.

④ 두통 / 현훈: 간헐적 두통, 어지러움 호소.

⑤ 변비 : 본래 변비 증상 없었으나 발병 이후 섭식불량으로 불규칙한 대변양상을 보임. 입원 시 대변 부득 4일째.

12. 韓醫學的 辨證

精神抑鬱, 情緖不寧, 不思飮食, 脘悶噯氣, 不思飮食, 大便不調 등의 증상을 참고하여 氣鬱[5]로, 面萎黃無華, 口脣爪甲淡白, 頭痛隱隱, 頭暈, 健忘, 失眠, 難便, 舌質淡, 苔薄, 脈細無力 등의 증상을 참고하여 血虛[5]로 辨證.

13. 치료 목표

1) 상기 증상 중 오심, 구토를 제거하여 원활하게 식사하는 것을 최우선의 목표로 하며, 식사량의 증가로 체력회복을 도모한다. 체중회복에 대한 것은 입원 당시 BMI(체질량지수)가 20.72로 정상범위인 것과 환자가 원하지 않는 다는 점을 고려하여 4-5kg 정도 증가를 목표로 한다.

2) 정신증상(우울, 불안)에 대하여서는 지지적 정신치료를 중점으로 하며, 적응장애의 경우 주요우울장애에서와 같이 뚜렷한 다른 장애로 이행하는 경우가 많으므로[11] 정신 상태의 변화와 증상에 유의하여 다른 장애로의 이행을 막는다.

3) 본원에 입원 당시 복용하던 양약(수면제, 우울증치료제, 소화제 등)이 모두 떨어졌으며, 환자와 보호자분의 양약에 대한 거부감이 있었다. 따라서 본원 가정의학과와 긴밀한 협조 하에 입원 초기 수액요법 외에는 양약을 쓰지 않고, 한의학 위주의 치료를 중점으로 한다.

4) 상기증상 회복을 통하여 원활한 일상생활과 사회로의 재적응을 도모한다.

14. 정신과적 개인력 조사

1) 인적사항 : 21세 남환. 대학교 휴학하고 군 입대. 부모님, 형과 함께 경기도 거주. 발병 이전 172cm의 키에 100kg 초·중반의 체중을 지니고 있었음.

2) 병전성격 : 고집이 세며, 무엇이든 자신의 의지대로 하려고 하는 면이 강함. 만약 자신의 의지대로 일이 되지 않을 때는 화를 참지 못하고 폭발하는 경우가 많은 등, 욕구좌절에 대한 심리적 취약성을 지니고 있었음.

3) 개인력 : 2남 중 차남으로 부드러운 집안 분위기 속에서 어렸을 때부터 가지고 싶은 것, 하고 싶은 것에 대한 욕망을 즉각 충족을 하는 환경에서 자라남. 따라서 욕구좌절에 대한 인내력이 없어 평소 생활에서도 무엇이든 자신에게 맞는 것만을 하려 했으며, 군 입대 후에도 자신의 의지에 맞지 않는 명령을 받을 때마다 스트레스를 심하게 받음.

4) 정신상태 : 집중의 어려움, 주의력 저하, 복잡한 사고활동의 곤란함, 우울감, 불안, 낮아진 자존감, 낮아진 욕구좌절 인내력.

5) 과거 정신병력 : 없음

15. 치료사항

1) 鍼治療 : 동방침구제작소의 0.25mm×30mm 호침을 사용하여 구토에 상용하는 脾正格(大都·少府 補, 大敦·隱白 瀉)[12]과 心氣傷에 상용하는 心正格(大敦·少衝 補, 陰谷·少海 瀉)[13]을 기본으로 七情鬱結로 인한 구토에 응용하는 內關, 建里

穴[14]을 상황에 따라 배합하여 1일 1회 실시함.

2) 灸治療 : 中氣의 회복을 위해 中脘에 神氣灸를 1일 1회 실시함.

3) 附缸治療 : 수면 개선을 위해 자기 전 불면 해소에 도움이 되는 Aroma(lavender, chamomile, ylangylang)를 背部에 도포한 후 背兪穴 중심으로 1일 1회 수면 전 건식부항을 실시함.

4) 韓藥治療 : 歸仁安神湯, 補血安神湯, 四七湯, 太陰調胃湯, 香砂君子湯을 상황에 따라 변증하여 1일 3회 경구로 투여함(Table 1, 2.)[5,15,16].

5) 정신치료 : 지지적 정신치료의 의미로 지언고론요법을 사용함. 약해진 자아를 지지해 줌으로써 손상된 방어기제와 통합능력을 회복시키고 불안이나 갈등을 경감시켜 적응능력과 용기를 증가시킴.

6) 양방치료 : 오심, 구토로 경구음식섭취 불가능하여 입원초기 수일간 수액요법 실시. 그 외 양방치료는 하지 않음.

16. 임상 경과 및 치료

1) 2005년 11월 25일-2005년 11월 26일(입원 1일-2일)

(1) 증상 : 지속적인 오심 호소로 아무것도 먹지 못하며 입원일에만 구토를 20차례 하였다. 수면제를 복용하지 않으면 3시간 이내의 수면을 취하며, 기력저하로 침상안정만 취하나 부축보행은 가능하였다. 대변은 4일째 보지 못하였다. 기분저하와 불안정한 느낌, 집중력과 주의력이 저하된 양상을 나타내었다.

(2) 한약치료 : 당직의가 理氣化痰, 和胃安神의 목적으로 溫膽湯加味方인 歸仁安心湯 투여하였다.

(3) 정신치료 : 정신과적 개인력 조사 실시를 실시하였다.

(4) 양약치료 : 5% 포도당 1000ml와 삐콤헥사 2ml를 혼합하여 정맥주사 하였다.

2) 2005년 11월 26일-2005년 11월 30일(입원 2일-6일)

(1) 증상 : 간헐적인 오심 호소와 함께 구토를 하루에 2-3차례 하였다. 하루 종일 죽 1/3-1공기 정도 먹으며, 식사 후 미약한 복통을 호소하였다. 수면은 다소 호전되어 수면제를 복용하지 않고도 4-5시간 정도 수면을 취하였다. 기력저하가 다소 회복되어 자세는 불량하지만 병동 내 자립 보행이 가능하였다. 27일 대변을 보았다.

기분저하는 남아있지만 불안한 모습은 거의 없어졌으며, 집중력과 주의력을 회복하여 가볍게 읽을 수 있는 잡지를 볼 수 있었고, 다면적 인성검사를 시행하였다(Fig. 1.).

(2) 한약치료 : 歸仁安心湯이 효과가 없어서 補心血, 養心安神, 鎭痛, 消導의 목적으로 補血安神湯 투여하였다.

(3) 정신치료 : 정신요법실에서 지언고론요법을 실시하여 심리적 지지와 국민의 4대 의무 중의 하나인 병역의무의 의미와 중요성에 대하여 생각해보게 하였다.

(4) 양약치료 : 11월 30일 수액요법 중단하였다.

3) 2005년 11월 30일-2005년 12월 12일(입원 6일-18일)

(1) 증상 : 간헐적인 미약한 오심을 호소하지만 구토는 전혀 하지 않았다. 12월 2일부터는 식사를 죽에서 밥으로 바꾸고 매끼마다 1/3-1공기까지 재량껏 먹었으며, 식욕이 지나칠 때는 간식을 먹어서 복통을 호소하기도 하였다. 수면이나 대변은 양호하였으며, 기력저하는 거의 회복되어 11월 30일에는 보호자와 함께 목욕탕을 다녀오기도 하였다.

기분저하는 약간 남아있었고 불안한 모습은 사라졌으며, 군입대전 좋아했던 일에 대한 흥미가 되살아나 병원 인근 도서

대여점에서 만화책이나 무협지를 빌려 보거나 휴대용 동영상 플레이어로 영화를 시청하거나 음악을 청취하였다.

(2) 한약치료 : 정신증상이 많이 소실되어 理氣降逆, 泄肝和胃의 목적으로 四七湯 투여하였다.

(3) 정신치료 : 당시 보호자는 환자의 의병전역을 위해 여러 절차를 진행 중 이었고, 환자도 의병전역을 기대하고 있었다. 따라서 지언고론요법을 군대로 다시 복귀하는 경우와 의병전역을 하는 경우, 두 가지로 나누어서 시행하였는데, 군대로 다시 복귀하는 가정을 하는 것 만으로도 환자는 일시적으로 증상이 다소 악화되는 경향을 나타내었다.

(4) 양약치료 : 별무.

4) 2005년 12월 12일-2005년 12월 15일(입원 18일-21일)

(1) 증상 : 미약한 간헐적 복부 불편감 외에는 제반 증상이 정상상태로 호전되었다. 환자의 표현으로는 몸과 마음이 발병이전과 거의 다를 것이 없다고 하였다. 하지만 종종 폭식 경향이 있어서 간식을 과다하게 먹고 복통을 호소하기도 하였다.

(2) 한약치료 : 신체, 정신 증상이 많이 호전되어 사상체질처방을 사용하기로 결정하였다. 피부가 두텁고 골격이 발달하였으며 食滯痞滿, 無汗, 脚無力 등의 이전 증상을 참고하여 太陰人 表寒病으로 변증하였고 太陰調胃湯을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 이 기간 동안에는 시행하지 않았다.

(4) 양약치료 : 별무.

5) 2005년 12월 15일(퇴원일)

퇴원. 아직 의병전역 절차가 남아있어서 퇴원 후 국군□□□□병원 복귀.

6) 2006년 1월 5일(보호자 외래진료 방문)

20여 일간 군 의무대에 있었고, 5일전부터 오심과 구토가 다시 발생하여 보호자가 외래진료를 방문하였다. 일본 쯔무라社의 한방과립제인 淸逆(半夏瀉心湯 처방)을 일주일분량 처방하였고, 오늘(2006년 1월 5일) 의병전역이 결정난다고 하였다.

7) 2006년 1월 8일-2006년 1월 17일(2차 입원. 10일간 입원 후 퇴원.)

본원 퇴원 후 의병전역 절차기간 동안 다시 증상이 발생하였고, 의병전역을 받고 집에서 가료하는 기간에도 증상이 그치지 않아서 다시 입원하였다.

(1) 증상 : 입원 후 이틀 동안 오심, 구토로 아무것도 먹지 못하는 상태였으나, 입원 3일째부터 구토가 소실되어 식사를 시작하였다. 1차 입원 때보다 증상이 경하며, 빠른 속도로 증상이 회복되었다.

우울, 불안감은 없었다.

(2) 한약치료 : 1차 입원 시 효과가 좋았던 補血安神湯을 이틀간 사용하였지만 효과가 없어서 益氣健脾, 和胃降逆하는 香砂君子湯을 투여하여 양호한 효과를 얻었다. 1차 입원 시와 마찬가지로 모든 증상이 사라진 후 太陰調胃湯을 투여하였다(Table 2.).

(3) 정신치료 : 정신 증상이 없어서 이 기간 동안에는 시행하지 않았다.

(4) 양약치료 : 입원 초기 이틀 동안 10% 포도당 1000ml와 삐콤헥사 2ml를 혼합하여 정맥주사하였다. 식사를 시작하면서 중단하였다.

8) 2006년 1월 17일(퇴원일)

2차 퇴원. 귀가.

Table 1. the Change of Herbal Medication (1st Admission

치료일 (연/월/일)	처방명	처방내용
2005/11/25(입원일)-2005/11/26	歸仁安神湯	酸棗仁(炒) 20g, 香附子, 陳皮, 生薑, 大棗 各 6g, 當歸, 龍眼肉 各 4g, 半夏(薑製), 枳實, 竹茹, 甘草, 人蔘, 白茯神 各 3g, 柴胡, 桔梗, 麥門冬, 遠志 各 2g
2005/11/26-2005/11/30	補血安神湯	山藥, 當歸 各 8g, 龍眼肉, 蘿卜子 各 6g, 白芍藥, 乾地黃, 麥門冬, 白茯神, 酸棗仁, 神麴, 麥芽 各 4g, 遠志, 川芎, 黃芩, 五味子 各 3g, 甘草, 甘菊 各 2g
2005/11/30-2005/12/12	四七湯	半夏 8g, 生薑 7g, 赤茯苓 6g, 厚朴 5g, 紫蘇葉 3g, 大棗 2g
2005/12/12-2005/12/15(퇴원일)	太陰調胃湯	薏苡仁, 乾栗 各 12g, 蘿卜子 8g, 五味子, 麥門冬, 石菖蒲, 桔梗, 麻黃 各 4g
퇴원약(일주일분)	太陰調胃湯	上同

Table 2. the Change of Herbal Medication (2nd Admission)

치료일 (연/월/일)	처방명	처방내용
2006/01/08(입원일)-2006/01/09	補血安神湯	山藥, 當歸 各 8g, 龍眼肉, 蘿卜子 各 6g, 白芍藥, 乾地黃, 麥門冬, 白茯神, 酸棗仁, 神麴, 麥芽 各 4g, 遠志, 川芎, 黃芩, 五味子 各 3g, 甘草, 甘菊 各 2g
2006/01/09-2006/01/14	香砂君子湯	半夏(薑拌), 橘皮 各 8g, 人蔘, 白朮, 白茯苓 各 6g, 生薑 5g, 神麴(炒), 藿香, 貢砂仁, 枳實 各 4g, 甘草, 木香, 烏梅 各 2g
2006/01/14-2006/01/17(퇴원일)	太陰調胃湯	薏苡仁, 乾栗 各 12g, 蘿卜子 8g, 五味子, 麥門冬, 石菖蒲, 桔梗, 麻黃 各 4g
퇴원약(5일분)	太陰調胃湯	上同

Table 3. the Change of Treatments and Symptoms (1st Admission)

치료일 (연/월/일)	증상 변화				처방	정신요법
	오심/구토	식사	우울 불안	불면		
2005/11/25 (입원일)-2005/11/26	지속적/20차례	못함	중등	3시간 이하	歸仁安神湯	정신과적 개인력조사
2005/11/26-2005/11/30	간헐적/2-3차례	죽 1/3-1	경중	4-5시간	補血安神湯	지언고론 요법
2005/11/30-2005/12/12	없음/없음	밥 1/3-1	미약	6시간 이상	四七湯	지언고론 요법
2005/12/12-2005/12/15 (퇴원일)	없음/없음	정상 or 과식경향	없음	6시간 이상	太陰調胃湯	시행 안함

Table 4. the Change of Treatments and Symptoms (2st Admission)

치료일 (연/월/일)	증상 변화				처방	정신 요법
	오심/구토	식사	우울 · 불안	불면		
2006/01/08 (입원일)-2006/01/09	지속적/3-5차례	못함	없음	4-5시간	補血安神湯	시행 안함
2006/01/09-2006/01/14	간헐적/없음	죽or밥 1/2-1	없음	6시간 이상	香砂君子湯	시행 안함
2006/01/14-2006/01/17(퇴원일)	없음/없음	정상 or 과식경향	없음	6시간 이상	太陰調胃湯	시행 안함

Ⅲ 考 察

한의학에서는 七情을 五臟과 연계하여 생리적 변화는 물론 병리적 원인으로도 중요시하였다[8]. 七情의 偏勝은 氣의 순환장애를 초래하고 五臟의 虛實, 血虛, 精損, 痰飮 등의 병리적 결과를 가져오며[17], 五臟 중 脾胃에 영향을 미쳐 구토를 일으키는 것을 七情吐라고 한다[2].

즉, 七情吐는 七情이 脾胃에 영향을 미쳐서 생기는 것이므로, 七情吐에 대한 이해는 七情과 脾胃의 상호 관계에 대한 고찰이 선행되어

야 한다.

七情과 脾胃의 생리적인 관계에 대해서는 靈樞 ≪平人絶穀≫[18]에서 "平人則不然, 胃滿則腸虛, 腸滿則胃虛, 更虛更滿, 故氣得上下, 五臟安定, 血脈禾利, 精神乃居, 故神者, 水谷之精氣也."라 하였으며, 素問 ≪六節臟象論≫[19]에서는 "天食人五氣, 地食人五味. 五氣入鼻, 藏於心肺, 上使五色修明, 音聲能彰; 五味入口, 藏於腸胃, 味有所藏, 以養五氣, 氣和而生, 津液相成, 神乃自生."이라 하여 음식물의 섭취와 神과의 관계를 말하였다. 또한 靈樞 ≪本神≫[18]에서는 "脾藏營, 營舍意"라고 하여 脾의 기능과 정신기능과의 관계를 논하였다.

병리적인 관계에 대해서는 靈樞 ≪本神≫[18]에서 "脾憂愁而不解則傷意"라 하였고, 素問 ≪玉機眞藏論≫[18]에서는 "恐則脾氣乘矣"라고 하였으며, 素問 ≪陽明脈解論≫[19]에서는 "陽明者, 胃脈也, 胃者土也, 故聞木音而驚者, 土惡木也."라고 하여, 七情이 인체에 다양한 병리변화를 일으키게 되며 그 중 脾胃에 미치는 영향이 지대함을 논하였다.

따라서 七情吐는 七情, 그 중 憂, 思, 怒는 憂思傷脾, 肝木克脾土하기 때문에 脾胃와 가장 밀접한 관련을 갖고[17] 脾胃의 질환에 중요한 원인이 되며, 그 병리적 기전은 肝氣犯胃, 肝脾不和, 脾氣鬱結, 氣留不行 등으로 설명할 수 있다[8].

본 증례의 경우, 군대 생활에 적응하지 못하고 심한 七情 자극상황에 노출 된 것이 발병의 원인이 되었는데, 현재 우리나라는 國民皆兵制라는 兵員모집 방식을 취하고 있어서[20], 국민 모두가 병역의 의무를 부과 받는다. 다만 여기에 약간의 공평성과 융통성이 가미되어 여성은 병역을 선택할 수 있도록 하거나 신체나 정신이 군복무에 부적합한 사람은 제외시키지만 대부분의 남자들이 병역의 의무를 수행하게 된다.

군대 조직은 조직목적의 절대성, 권위주위에 의한 극단적인 위계질서, 조직의 집단성 및 강제적 규범의 특성 등을 가지게 되고, 이러한 군대문화는 여러 사회문화와 기본적으로 상충될 때가 많이 있으며, 자율적이며 개성을 중시하는 개인적인 가치관과 갈등을 야기 시킬 가능성이 매우 높다[8]. 따라서 군 입대 전에는 정신 건강에 문제가 없던 사람이라도 군대 생활에 심한 스트레스와 심리적 갈등을 느낄 수 있으며, 본 증례는 그러한 七情 자극이 지속적인 구토를 유발하여 수개월간 40여 kg의 체중감소를 보인 경우이다.

본 증례에서는 입원 초기 수일간의 수액요법을 제외하고는 일체의 양방치료를 하지 않고, 韓藥, 鍼, 灸, 附缸, 한방정신치료 등의 한방치료를 중심으로 하였다.

입원 초기에는 우선 제반 증상의 감소를 위해 溫膽湯加味方인 歸仁安心湯을 투여 하였다. 하지만 증상의 호전이 없어서 補血安神湯으로 처방을 변경 투여하였고, 그 후 증상 감소의 효과를 보았다. 물론 두 처방 모두 소화기능을 돕고 정신을 안정시키는 효능을 지녔지만, 효과의 차이는 七情吐가 오래되어 심한 虛證 상태를 나타내는 환자의 상태에 있는 듯하였다. 즉 七情吐 환자의 극심한 虛證상태에서는 香附子, 陳皮, 半夏, 枳實, 竹茹, 桔梗 등의 약제가 利氣하거나 化痰하는 歸仁安心湯보다는 補心血, 養心安神하는 補血安神湯이 더욱 적절한 처방이라고 할 수 있다.

상기 한약치료 외에 鍼治療와 灸治療, 불면을 해소하는 Aroma(lavender, chamomile, ylangylang)를 背部에 도포한 후 건식부항을 하는 附缸治療를 시행하였으며, 우울이나 불안에 대한 치료 방법으로서 한방정신치료를 병행하였다. 정신치료로는 지언고론요법을 실시하였는데, 지언고론요법은 한의학 정신치료로서 대화요법이라고도 한다. 환자에게 자신의 질병에 대해 이해하게 하여 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고, 질병을 이기려는 마음을 증가시키며, 현실과 동떨어진 망상을 극복하게 하여 사회적응력을 향상시키고 병태 심리의 압

력을 감소시키는 것이다[5]. 본 증례의 경우 군대라는 낯선 사회에 적응이라는 스트레스 사건이 분명하였고, 스트레스 사건 후 2주 이내에 증상이 발생하였으며(ICD-10의 경우 1개월 이내[22], DSM-IV의 경우 3개월 이내[23]), 평소 환자에게 욕구좌절에 대한 심리적 취약성이 내재되었다는 점과 오심과 구토라는 신체증상이 정신증상보다 비중이 크다는 점을 근거 삼아 기분장애나 불안장애 보다는 적응장애에 더욱 부합된다고 진단하였다. 또한 군대 생활의 적응이 생명을 위협받거나 심각한 손상 등을 유발한다고 보기 어려워 급성스트레스 장애나 외상후 스트레스 장애를 배제 하였다. 적응장애의 경우 가장 좋은 치료법은 스트레스 사건의 소실이며, 정신치료가 우선되는데 그 중 지지적 정신치료가 주가 된다. 약물치료는 우울, 불안, 불면에 대한 대증치료의 의미로 사용 한다[24]. 한방정신치료 역시 그러한 의미를 살려서 지지적 정신치료의 의미로 지언고론요법을 시행하였으며, 양호한 효과를 얻었다.

입원 중기(입원 6일-18일)에는 구토가 멈추고, 식사량이 늘면서 오심 증상의 소실을 위해 四七湯을 투여하였다. 四七湯은 理氣降逆, 泄肝和胃하는 효능은 있지만 補血이나 安神의 효능은 없다. 하지만 補血安神湯 투여로 환자가 충분히 체력을 회복하였고, 우울이나 불안, 불면 등의 정신 증상이 호전되어 四七湯을 투여하였다. 四七湯 투여로 오심의 지속적인 감소 효과를 보았다.

정신치료로는 지언고론요법을 계속 시행하였는데, 적응장애의 경우 스트레스 요인의 존재 여부에 따라서 정신치료의 방향이 달라진다. 스트레스 요인이 아직 지속적으로 작용하고 있다면 스트레스 요인에 대한 적응을 도와주고, 스트레스 요인이 사라졌다면 이에 대해 더 잘 이해하도록 도와준다[11]. 본 증례의 경우 의병전역이 확실하게 결정되지 않아서 의병전역을 하는 경우와 하지 못하는 경우, 두 가지의 경우를 가정하고 정신치료를 하였는데, 의병전역을 하지 못하는 경우를 가정하면 증상이 일시적으로 다소 악화되는 양상을 나타냈다.

입원 말기(입원 18일-21일)에는 오심과 구토가 소실되고, 우울과 불안감이 전혀 나타나지 않는 등, 신체·정신 증상이 거의 호전되었다. 뚜렷한 목표 증상이 없어서 사상체질처방을 사용하기로 결정하였다. 환자는 피부가 두텁고 골격이 발달한 편이었고, 급격하게 체중이 감소되긴 하였지만 체중이 감소되기 전에는 비만한 체형이었다. 또한 食滯痞滿, 無汗, 脚無力 등의 이전 증상을 참고하여 太陰人 表寒病으로 변증하였고 太陰調胃湯을 투여하여 지속적인 condition 호전 효과를 보았다.

위와 같은 치료가 진행 되는 동안, 환자의 보호자는 환자의 의병전역을 위해 절차를 준비중이었다. 의병전역은 병역의무이행 기간 동안 재검을 통해 신체등위 5급을 받아야 한다. 국방부령 제590호 '징병 신체검사 등 검사규칙'에 따르면 스트레스 관련 장애나 적응장애로 신체등위 5급인 경우는 1년 이상의 신경정신과 치료 경력이 있거나 1월 이상의 신경정신과 입원력이 확인된 자 가운데 진단을 내리기 위하여 충분히 많은 증상이 있거나 몇 개의 심각한 증상이 있어서 군복무에 상당한 지장이 초래된다고 판단되는 경우가 해당한다. 환자는 이미 서울△△병원 정신과 병동에서 한 달간 입원치료하였기 때문에 자격 조건이 충족 된 상태였으나, 절차상의 문제로 본원에서 퇴원 후 부대로 복귀하여 약 20여 일간을 보내야만 하였다. 복귀 보름 후부터 오심, 구토가 다시 발생하여 전역 후 다시 본원에 입원하였다.

2차 입원초기에는 1차 입원 초기에 효과가 좋았던 補血安神湯을 투여하였으나 증상의 호전이 보이지 않았다. 따라서 益氣健脾, 和胃降逆하는 香砂君子湯으로 변경하여 투여하였고, 그 후에야 증상의 호전을 나타냈다. 1차 입원 시처럼 虛證이 심하지 않았고, 정신증상이 나타나지 않았으며, 증상이 경한 것이 두 처방의 효과 차이를 설명하는 듯하다. 2차 입원 기간

에는 정신증상이 나타나지 않아서 정신치료는 시행하지 않았다. 증상이 소실된 후에는 역시 太陰調胃湯을 처방하였으며, 입원 10일째 퇴원하였다. 퇴원 후 추적검사에서 환자는 발병이전의 수준까지 좋아졌으며 증상의 재발은 없었다.

상기 환자의 치료에 있어서 한약치료 외에도 鍼治療와 灸治療, 附缸治療와 한방정신치료를 병행하였지만, 오심과 구토, 기력 저하 등의 신체 증상이 우울, 불안, 불면 같은 정신 증상보다 정도가 심하였으므로, 치료의 일차 목표를 신체 증상의 소실에 초점을 맞추어 다른 치료보다는 적절한 한약치료에 주안점을 두었다. 따라서 제반 증상의 호전에 한약치료가 주된 역할을 하였다고 생각된다.

이 증례의 개선해야 할 점은 다면적 인성검사를 제외하고는 정신 증상을 평가하는 다른 척도를 시행하지 못한 점에 있다. 입원 시 의병전역 받을 절차를 진행 중 이었고, 정신 증상은 신체 증상에 비해 경하였으므로 저자는 예후를 긍정적으로 판단하였다. 그래서 우울, 불안, 부적응에 대한 척도를 시행하지 않았는데, 이로 인해 정신 상태에 대한 자세한 평가를 하지 못했고, 정신치료의 방법도 지언고론요법으로 단조롭게 일관되어버린 아쉬움이 있었다. 따라서 바람직한 치료 방향은 환자의 정신 상태에 대해 여러 측정 방법을 시행하여 자세한 평가를 내리고, 그에 따라 다양한 정신치료가 필요할 것이라고 생각되며, 아울러 한방정신치료를 응용할 수 있는 한의학 이론에 기반을 둔 한의학적 정신평가도구의 개발이 필요할 것이라고 생각된다.

Ⅳ 結 論

본 증례는 군대 생활 부적응이 원인이 되어 구토가 발생하고, 그로 인해 급격한 체중감소를 보여 양방처치를 받았지만 증상의 호전이 미약했던 七情吐 환자를 대상으로 한방치료를 시행하여 현저하게 증상이 호전된바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 七情은 脾胃와 밀접한 관련이 있으며, 脾胃의 질병을 초래 할 수도 있다. 그 중 憂, 思, 怒가 가장 脾胃의 질병과 밀접한 七情이라고 할 수 있다.
2. 七情吐가 오래되어 극심한 虛證을 나타낼 때 補心血, 養心安神, 鎭痛, 消導하는 補血安神湯을 투여하여 증상 호전의 상당한 결과를 얻었다.
3. 虛證이 심하지 않고 정신 증상을 나타내지 않을 때 益氣健脾, 和胃降逆하는 香砂君子湯을 투여하여 증상 호전의 상당한 결과를 얻었다.
4. 적응장애의 경우 지지적 정신치료를 시행하는데, 본 증례를 적응장애로 진단하여 한방정신요법인 지언고론요법을 시행한 결과 양호한 효과를 얻었다.
5. 환자의 정신 상태에 대해 여러 측정 방법을 시행하여 자세한 평가를 내리고, 그에 따라 다양한 정신치료를 시행하는 것이 바람직한 정신 치료법이며, 한의학 이론에 기반을 둔 정신평가도구의 개발이 필요하다.

Ⅴ 參考 文獻

1. 傳統醫學硏究所 編. 東洋醫學大辭典. 서울: 成輔社. 2000:2349.
2. 謝觀 외. 中國醫學大辭典. 北京:中國中醫藥出版社. 1994:21.
3. 李經緯 외. 中醫大辭典. 北京:人民衛生出版社. 2005:312.
4. 全國韓醫科大學 脾系內科學敎室. 脾系內科

學. 서울:그린문화사. 1994:86.
5. 대한한방신경정신과학회 편. 초판. 한방신경정신의학. 파주:집문당. 2005:196,258,390,754,876.
6. 世明大學校 卒業準備委員會. 鍼灸內科學. 서울:木과土. 2000:169.
7. 姜炯旭. 脾胃와 神志에 관한 文獻的 考察. 동의신경정신과학회지. 1990(1):100-108.
8. 이승재 외. 칠정과 소화기질환에 관한 비교고찰. 동의신경정신과학회지. 1996;7(1): 121-135.
9. 박귀영, 이상룡. 神經性 食慾不振 患者 1例에 대한 臨床的 硏究. 동의신경정신과학회지. 1995;6(1):115-119.
10. 이동원, 김경수. 七情자극 후 발생한 咳逆·噫氣 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2002;13(1):127-132.
11. 대한신경정신의학회. 신경정신의학. 2판. 서울:중앙문화사. 2005:276-277.
12. 김달호. 圖解校勘 舍巖道人鍼法. 초판. 부산:小康. 2003:102-103.
13. 김관우. 舍岩鍼法 隨想錄. 초판. 대전:초락당. 2006:234.
14. 전국한의과대학 침구·경혈학교실. 침구학(下) 1판. 서울:집문당. 2000:1320.
15. 동국대학교의료원. 한방병원처방집. 서울:홍익사. 2000:35,103,360.
16. 金永勳. 晴崗醫鑑. 5판. 서울:成輔社. 2001:170.
17. 柳熙英, 李相龍. 情動Stressor(七情)가 五臟機能에 미치는 影響. 동의신경정신과학회지. 1990;(1):58.
18. 楊維傑 編. 黃帝內經譯解(靈樞). 서울:成輔社. 1980:86,88,279.
19. 楊維傑 編. 黃帝內經譯解(素問). 서울:成輔社. 1980:88,167,248.
20. 박찬희, 전찬권. 군대복무 경험과 스테레오타입간의 관계에 관한 연구. 經營學論集. 2004;30(2):53.
21. 김승한. 軍隊의 士氣가 戰鬪力에 미치는 影響. 水原大學校 석사학위논문. 2003:6-7.
22. 李符永 譯. ICD-10. 精神 및 行態障碍. 초판. 서울:일조각. 1998:187.
23. 미국정신의학회. 정신장애의 진단및 통계편람 제4판. 초판. 서울:하나의학사. 1995:805.
24. 민성길. 최신정신의학. 4판. 서울:일조각. 2004:379.