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

어지럼증 患者의 MMPI 프로파일 특성과 韓醫學的 治療效果

김진우, 이순이*, 김자영**, 김태헌, 류영수, 강형원
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과 교실,
*원광대학교 한의과대학 한방부인과 교실, **중화한방병원 한방신경정신과

The effects of Oriental medicine treatment and the characteristics of MMPI profile on Vertigo Patients

Jin-woo Kim, Soon-e Lee*, Ja-young Kim**,
Tae-Heon Kim, Yeoun-Su Lyu, Hyung-won Kang
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.
*Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.
**Dept. of Neuropsychiatry, Joong Hwa Oriental Medical Hospital.

Abstract

Objectives : This Study is attempted to analyze Minnesota Multiphasic Personality Inventory responses to Vertigo patients and remedial value of Oriental medicine treatment.

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

Results and Conclusions:

1. The MMPI scores of Vertigo patients were elevated in Hs, Hy clinical scales, 1-3 profile type, it is profile of conversional neurosis. In this case body condition where the psychological problem will get conversion is a notable feature.
2. All of the profiles can be classified three types of profile. Group 1(33.3%) showed 1-3-2 profile type and elevated Pt. scale, suggesting mainly depressive neurosis in the department of neuropsychiatry. Group 2 (37.5%) showed a normal profile. Group 3(29.2%) showed 1-3 profile type it is profile of conversional neurosis. With this result it is indicated that 62.5% Vertigo patients are related to emotional difficulties.
3. There was to a remedial value for the Vertigo patients, before treating from VAS score 10.00 after treating at VAS score 4.13. From this study, we know the possibility the Oriental medicine register remedial value for the Vertigo patients.

Key word: Vertigo, MMPI, remedial value.

투고일:10/12, 수정일:11/10, 채택일:11/13
교신저자: 강형원, 전북 익산시 신룡동 344-2 원광대학교 한의과대학 신경정신과교실
E-mail: dskhw@wonkwang.ac.kr Tel: 031-390-2762

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].

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[3]. 즉 어지러움 뿐만 아니라 눈앞이 흐려지거나, 머리가 무겁고 둔한 느낌이 들고 심하면 정신을 잃을 수도 있는 失神(Syncope)을 포함하여, 서양의학에서 말하는 眩暈(Vertigo), 眩氣(Dizziness), 평형실조, 불균형, 어지럼증(Lightheadness)를 모두 포괄한다고 할 수 있다[4].

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[3].

眩暈과 심리적인 원인과의 관련에 대하여는 서양의학에서는 불안 신경증, 히스테리, 우울증 등의 불안 발작의 경우 眩暈이 발생할 수 있다고 하였으며[2], 한의학에서는 『東醫寶鑑·心病證』[5]에서 "邪在心則病心痛喜悲時眩仆"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 심리적 특성 및 한의학적 치료효과에 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 또는 외래치료를 받은 환자 37명 중 신뢰도와 타당도에서 유효한 24명을 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 七情傷과의 관계를 알아보기 위해 MMPI를 시행하여 眩暈환자군-대조군 간의 차이를 비교하였고 QSCCⅡ를 시행하여 眩暈환자들의 체질분포를 알아보고자 하였다.

眩暈 환자의 진단분류는 한방신경정신과 교과서의 분류방식을 따라 肝陽上搖, 氣血虧虛, 腎精不足, 濕痰中阻의 네 가지로 나누었고[3], 이에 따른 치료 효과를 알아보고자 하였다.

3. 치료방법

한약치료, 침치료를 기본 치료로 하였으며 환자에 따라서 한방정신요법, 뜸치료, 왕뜸치료, 부항치료, 약침치료 등을 병행하였다.

4. 치료성적의 판별기준

眩暈으로 치료를 받기 시작할 당시의 상태를 '가장 강했을 때'강도를 10으로 하고, '중간'

을 5, '전혀 없음'을 0으로 하여 각각 초진 시, 치료 후를 평가하였다.

5. 자료분석

MMPI는 김[10]의 검사요강에 따라 566문항을 실시하였고 체질감별에 있어서는 김[11]에 의해 표준화된 QSCCⅡ를 실시하여 얻어진 결과를 통계처리 하였다. MMPI의 각 척도들에서 유사한 성격 프로파일을 보이는 사람을 몇 개의 하위집단으로 묶는 군집 분석을 하였다. 군집 분석에서 거리측정방법을 자승화된 유크리디언 거리(Euclidean distances)를 사용하였고, 군집화 방법은 평균결합법이었다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 실험, 대조군의 동질성 검정을 위해 chi-square test를 실시하였고, 眩暈 환자군과 대조군의 MMPI 프로파일과 소척도별 프로파일, 군집과, 체질에 대한 차이를 알아보기 위하여 T-test를 실시하였고 치료 전과 치료 후의 VAS의 효과를 알아보기 위하여 대응표본 T-test를 실시하였으며, 일반적 특성 및 임상적 특성에 따른 MMPI 소척도별 프로파일의 차이를 알아보기 위하여 T-test, ANOVA를 실시하였으며, ANOVA에서 유의한 차이가 있는 경우, Duncan의 사후검정을 실시하였고, 유의수준 $p<0.05$을 의미 있는 것으로 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 전체환자 분석

1) 인구학적 특성

眩暈 환자군의 평균연령은 44.9세였으며, 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.

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.

3) 변증유형별 분포

肝陽上搖은 5명(20.8%), 氣血虧虛은 5명(20.8%), 腎精不足은 1명(4.2%), 濕痰中阻은 9명(37.5%), 기타는 4명(16.7%)이었다.

2. 眩暈 환자의 군집분류

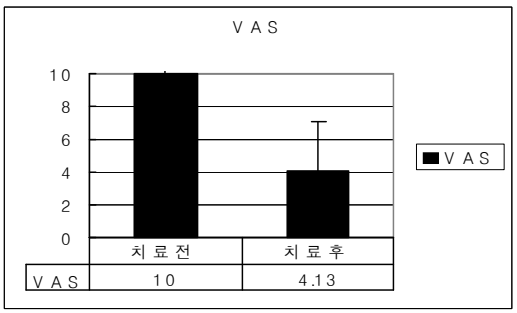
군집1은 F, Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc, Si 척도가 높은 군집이고(33.3%), 군집2은 L, K 척도가 높으면서 D, Pt, Sc 척도는 낮은 군집이고(37.5%), 군집3은 K, Hs, Hy 척도가 높은 군집이다(29.2%).

3. 眩暈 환자의 효과 검증

1) VAS pre-post Test 검증

眩暈 환자의 치료의 효과를 알아보기 위하여 치료 전과 치료 후의 VAS 점수를 비교한 결과 치료 전의 점수 10.00(±0.00)에서 치료 후에는 4.13(±3.08)으로 5.87 정도 감소하는 것으로 나타나 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=.000<.001$)(Fig. 1).

Fig. 1. Effects of oriental medicine treatment on Vertigo patients



The analysis of Effect of oriental medicine treatment on Vertigo patients. Three asterisks indicate the values significantly different from the pretreatment value ($p<.001$) by the before and after paired t-test.

2) 변증별, 군집별, 체질별, 양방진단별 치료효과 검증

(1) 변증별 치료효과 검증

각 변증별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과, 肝陽上搖(p=.008<.01), 濕痰中阻(p=.000<.001), 기타(p=.004<.01)에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

(2) 군집별 치료효과 검증

각 군집별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과, 군집1(p=.000<.001), 군집2(p=.000<.001), 군집3(p=.033<.05)에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

(3) 체질별 치료효과 검증

각 체질별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과, 少陰人(p=.002<.01), 少陽人(p=.002<.01), 太陰人(p=.000<.001)에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

(4) 양방진단별 치료효과 검증

각 양방진단별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과, 중추성(p=.005<.01), 말초성(p=.003<.01), 신경성(p=.000<.001) 모두에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. Effect of oriental medicine treatment on Vertigo patients in Demonstraion, Group, Constitution, Diagnosis.

VAS	Classification	pre-treatment	post-treatment	T	p
Demonstration	肝陽上搖**(n=5)	10.00(±0.00)	3.60(±2.88)	4.967	.008
	氣血虧虛(n=5)	10.00(±0.00)	7.00(±2.83)	2.372	.077
	腎精不足(n=1)	10.00(±0.00)	1.00(±0.00)		
	濕痰中阻***(n=9)	10.00(±0.00)	3.78(±2.77)	6.729	.000
	etc.**(n=4)	10.00(±0.00)	2.75(±2.88)	5.899	.004
Group	Group 1***(n=8)	10.00(±0.00)	3.50(±2.56)	7.172	.000
	Group 2***(n=9)	10.00(±0.00)	3.33(±2.45)	8.165	.000
	Group 3*(n=7)	10.00(±0.00)	5.86(±3.98)	2.757	.033
Constitution	Soeumin**(n=8)	10.00(±0.00)	4.88(±3.14)	4.621	.002
	Soyangin**(n=6)	10.00(±0.00)	4.17(±2.48)	5.754	.002
	Taeumin***(n=10)	10.00(±0.00)	3.50(±3.50)	5.866	.000
Diagnosis	Central type**(n=5)	10.00(±0.00)	3.60(±2.51)	5.702	.005
	Peripheral type**(n=10)	10.00(±0.00)	5.70(±3.47)	3.924	.003
	Neurosis***(n=9)	10.00(±0.00)	2.67(±2.24)	9.839	.000

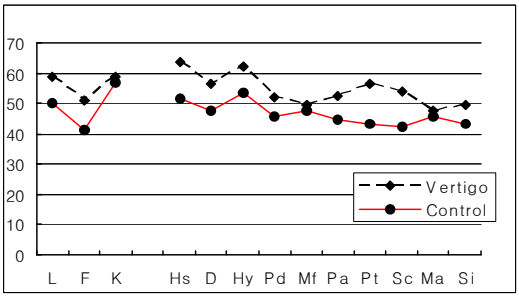
4. MMPI 프로파일 분석 및 소척도 분석

1) 眩暈 환자군과 대조군의 MMPI

眩暈 환자군과 대조군의 MMPI 프로파일 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 L 척도(p=.005<.01), F 척도(p=.000<.001), Hs 척도(p=.000<.001), D 척도(p=.008<.01), Hy 척도(p=.005 <.01), Pd 척도(p=.006<.01), Pa 척도(p=.002<.01), Pt 척도(p=.000<.001), Sc 척도(p=.000<.001)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나, 眩暈 환자의 L, F의 타당도 척도와

Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc의 임상척도가 대조군보다 높은 것으로 나타났다(Fig. 2).

Fig. 2. Comparison of MMPI profile between vertigo patients and control group



The analysis of MMPI profile by Vertigo patients group and Control group. Vertigo patients group elavated in L, F, Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc scale.
This results showed conversional neurosis profile type. In this case body condition where the psychological problem will get conversion is a notable feature.

2) 소척도별 T값과 차이

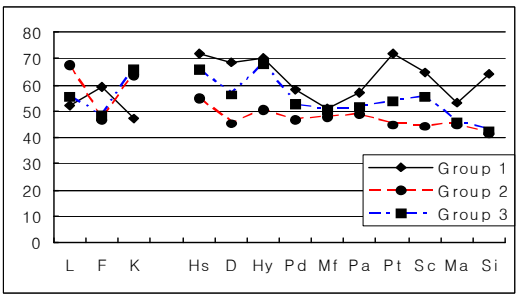
眩暈 환자군과 대조군의 MMPI 프로파일 소특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과, D 척도에서는 D_1(p=.041<.05), D_3(p=.002<.01), D_4(p=.029<.05)에서 유의한 차이가 있는 것으로 眩暈 환자군이 대조군보다 높게 나타났으며, Hy 척도의 소특성에서는 Hy_3(p=.019<.05), Hy_4(p=.001<

.01)에서 유의한 차이가 있는 것으로 眩暈 환자군이 대조군보다 높게 나타났다.

3) MMPI 프로파일의 군집분석

각 군집별 MMPI 프로파일 특성의 차이를 알아본 결과 L 척도(p=.011<.05), F 척도(p=.019<.05), K 척도(p=.000<.001), Hs 척도(p=.000<.001), D 척도(p=.000<.001), Hy 척도(p=.000<.001), Pd 척도(p=.005<.01), Pt 척도(p=.000<.001), Sc 척도(p=.000<.001), Si 척도(p=.000<.001)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 군집 1은 F, Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc, Si 척도가 높은 군집이며, 군집 2는 L, K 척도가 높으면서 Hs, Pt, Sc 척도는 낮은 군집이고, 군집 3은 K, Hs, Hy 척도가 높은 군집이다(Fig. 3).

Fig. 3. The analysis of MMPI profile by Group



The analysis of MMPI profile by Group. Group 1 elavated in F, Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc, Si scale, Group 2 showed normal profile. Group 3 elavated in Hs, Hy scale.

4) 각 요인별 차이 분석

(1) 남녀별

성별에 따른 MMPI 프로파일의 특성의 차이를 알아본 결과 D 척도(p=.037<.05), Si 척도(p=.002<.01)에서 유의한 차이가 있어 D 척도는 남자(M=56.53)가 여자(M=49.31)보다 높았으며, Si 척도 역시 남자(M=53.29)가 여자(M=42.63)보다 높게 나타났다.

(2) 체질별, 연령별, 양방진단별

체질별, 연령별, 양방진단별 MMPI 프로파일의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

(3) 변증유형별

변증별 MMPI 프로파일 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 K 척도(p=.003<.01), Hs 척도(p=.046<.05), Pt 척도(p=.011<.05)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

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[12].

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].

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[3].

이번 조사에 사용된 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. 이는 3개의 타당성 척도와 10개의 기본 임상 척도를 포함하는 비교적 객관적인 인성 검사의 하나로 정신과 영역에서 광범위하게 이용되고 있다[7].

지금까지 한의학계에서 MMPI를 이용한 연구로는 김[8] 등의 사상체질과의 상관성에 관한 연구, 김[9] 등의 공황장애에 관한 연구, 김[15] , 이[16] 등의 통증질환에 대한 연구, 민[17] 등의 뇌졸중환자에 대한 연구, 박[18] 등의 우울성 장애 및 신체형 장애환자에 관한 연구, 박[19] 등의 산후풍 환자에 대한 연구, 이[20] 등의 안면마비 환자에 관한 연구, 김[21] 등의 사상체질분석과의 관계에 대한 연구 등이 있었으나, 眩暈 환자에 대한 MMPI를 이용한 군집분류와 심리특성에 대한 연구는 아직 까지 없었다. 이에 저자는 眩暈으로 본원에 입원 또는 외래치료를 받은 환자를 대상으로 MMPI를 실시하여 프로파일의 군집분류와 심리특성에 대하여 알아보고자 하였다.

본 연구의 대상이 된 전체 眩暈환자 분석을 보면 인구학적 특성에 있어서 眩暈 환자군의 교육(p=.002<.01), 직업(p=.005<.01)은 대조군과 통계적으로 유의성이 있었으나, 성별, 연령, 결혼 등의 인구학적 특성에 있어서는 유의성이 없었다.

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 나타났다.

변증유형별 분포를 보면 肝陽上搖은 5명(20.8%), 氣血虧虛은 5명(20.8%), 腎精不足은 1명(4.2%), 濕痰中阻은 9명(37.5%) 기타는 4명(16.7%)이었다.

眩暈 환자의 효과 검증을 보면 眩暈 환자의 치료의 효과를 알아보기 위하여 치료 전과 치료 후의 VAS 점수를 비교한 결과 치료 전의 점수 10.00(±0.00)에서 치료 후에는 4.13(±3.08)으로 5.87 정도 감소하는 것으로 나타나 眩暈의 치료에 있어서의 한의학의 효과를 입증할 수 있었다(p=.000<.001)(Fig. 1).

각 변증별 치료 호전도에 있어서는 각 변증별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과 肝陽上搖, 濕痰中阻, 기타에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났고, 치료 호전도의 순서는 腎精不足>肝陽上搖>濕痰中阻>氣血虧虛의 순서로 나타났다.

각 군집별 치료 호전도에 있어서는 군집별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과, 군집1, 군집2, 군집3의 모든 군집에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났으며, 치료 호전도는 군집2>군집1>군집3 의 순서로 나타났다(Table 1).

각 체질별 치료 호전도에 있어서는 각 체질별 VAS의 치료효과를 알아보기 위해 대응표본 T 검정을 실시한 결과, 少陰人, 少陽人, 太陰人 모두 에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났으며, 치료 호전도는 太陰人>少陽人>少陰

人 순서로 좋은 것으로 나타났다(Table 1).

각 양방진단별로는 중추성, 말초성, 신경성 모두에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났고 치료에 있어서는 신경성>중추성>말초성의 순서대로 호전도가 좋았다(Table 1).

MMPI 분석에 있어서 眩暈환자군과 대조군의 MMPI 프로파일의 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 眩暈환자군은 대조군에 비해서 Hs, Hy 척도가 상승된 1-3 상승척도쌍을 보였다(Fig. 2).

소척도에 있어서 본 연구에서는 D와 Hy의 신경증 척도를 중심으로 알아보았다. 眩暈환자군과 대조군의 MMPI 프로파일 소특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과, D 척도에서는 D_1(우울감)(p=.041<.05), D_3(신체적 기능장애)(p=.002<.01), D_4(둔감성)(p=.029<.05)에서 유의한 차이로眩暈 환자군이 대조군보다 높게 나타났고, Hy 척도 소특성에서는 Hy_3(권태-무기력) (p=.019<.05), Hy_4(신체적 증상)(p=.001<.01)에서 유의한 차이가 있게 眩暈 환자군이 대조군보다 높게 나타났다.

각 군집별 MMPI 프로파일 특성의 차이를 알아본 결과 군집1은 타당도 척도의 L, K 척도가 F 척도보다 상대적으로 낮은 '∧'(삿갓형)형을 나타내며, Hs, D, Hy, Pt 척도가 높아 소위 신경증적 3척도가 높은 군집이며(33.3%), 군집2는 타당도 척도의 L, K 척도가 높아 L, K 척도가 T-점수 60이상이고 F 척도는 T-점수 50이하인 네 가지 보편적인 타당도 형태 중 두 번째에 해당되는 '∨'형을 나타내고, 임상척도가 정상범위에 속하는 군집이며(37.5%), 군집3은 타당도 척도가 '∨'형을 나타내며 Hs, Hy 척도가 상승된 군집이다(29.2%)(Fig. 3).

각 요인별 차이 분석에 있어서 성별에 따른 MMPI 프로파일의 특성의 차이를 알아본 결과 D 척도(p=.037<.05), Si 척도(p=.002<.01)에서 유의한 차이로 남자가 여자보다 높게 나타났다.

체질별, 연령별, 양방진단별 MMPI 프로파일의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

변증별 MMPI 프로파일 특성의 차이를 알아보기 위해 분석한 결과 각 변증별로 K 척도(p=.003 <.01), Hs 척도(p=.046<.05), Pt 척도(p=.011<.05)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 대상 眩暈 환자 중 약 62.5%가 眩暈의 증상에 있어서 심리적인 문제를 같이 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 眩暈의 진단과 치료에 있어서는 심리학적 평가가 필요하며, 이러한 평가에서의 결과를 바탕으로 眩暈의 치료에 있어서 심리적 문제를 같이 고려하는 것이 중요하다는 것을 알 수 있었다.

본 연구에 있어서의 제한점으로는 眩暈의 치료에 있어서 모든 대상자에게 동일한 치료방법을 사용한 것이 아니고 치료 방법에도 여러 가지 방법을 사용하여 과연 어떤 치료가 眩暈 증상의 호전에 주된 역할을 했는지를 알기 힘들었으며, 체질을 확정하는데 있어서의 QSCC Ⅱ의 체질감별에서의 객관성 확보에 있어서도 문제점이 있었으며, 眩暈을 한의학적 변증으로 나누는데 있어서 대상에 대한 객관적 정보보다는 치료자의 주관이 개입될 여지가 많았으며, 각각의 환자에 대한 치료기간이 다름에도 이에 대한 조사연구가 부족하였다는 문제점이 있었다. 이와 더불어 이번 연구에서 眩暈에 있어서 주요한 심리적 원인이 不安으로 나타나는 등 眩暈과 심리적 요인과의 관련성이 매우 밀접하다는 것을 알 수 있었으나 이에 대한 문헌적, 임상적 고찰이 부족하였다는 문제점이 있었다. 이에 대하여는 향후 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 받고 치료를 받은 24명의 환자와 정상대조군에 대한 MMPI 프로파일을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 眩暈환자에 대한 치료효과에 있어서 치료 전과 후의 VAS 점수를 비교한 결과 10.00(±0.00)에서 4.13(±3.08)으로 감소하여 유의한 효과가 나타났다.

2. 변증별 치료효과에 있어서 肝陽上搖, 濕痰中阻에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났고, 치료 호전도의 순서는 肝陽上搖>濕痰中阻>氣血虧虛의 순서로 나타났다.

3. 군집별 치료효과에 있어서 군집1, 군집2, 군집3 모든 군집에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났으며, 치료 호전도는 군집 2>군집1> 군집3 의 순서로 나타났다.

4. 체질별 치료효과에 있어서 少陰人, 少陽人, 太陰人 모두에서 유의한 효과가 있는 것으로 나타났으며, 치료 호전도는 太陰人>少陽人>少陰人 순서로 좋은 것으로 나타났다.

5. 양방진단별 치료효과에 있어서 중추성, 말초성, 신경성 모두에서 유의한 효과가 있으며 치료에 있어서는 신경성>중추성>말초성의 순서대로 호전도가 좋은 것으로 나타났다.

6. 眩暈환자군의 전체 MMPI 프로파일은 1-3 척도쌍상승 형태의 전환형 신경증 형태와 Hs, D, Hy의 신경증적 척도의 상승을 나타내는 경우가 많이 나타나(62.5%), 眩暈에 있어서 심리적인 원인의 중요성을 알 수 있었다.

7. 한의학적인 변증유형별로 보면, 변증유형별 분포를 보면 肝陽上搖은 5명(20.8%), 氣血虧虛은 5명(20.8%), 腎精不足은 1명(4.2%), 濕痰中阻은 9명(37.5%) 기타는 4명(16.7%)으로 濕痰中阻型이 가장 많아 眩暈에 있어서 痰의 중요성을 알 수 있었다.

8. 眩暈환자군과 대조군의 MMPI 소척도를 살펴본 결과 통계학적으로는 眩暈환자군 에서 전반적인 상승이 나타나나 MMPI 해석상에 있어 의미가 있는 정도는 아니었다.

9. 남녀별 MMPI 프로파일 특성의 차이에서 남자에게서 D, Si 척도가 통계학적으로 상승하였으며, 眩暈을 호소하는 남자의 경우 眩暈을 호소하는 여자의 경우보다 더 심리적 불안이나 긴장도가 높으며 내향적이라는 것을 알 수 있었다.

10. 체질별, 연련별, 양방진단별 MMPI 프로파일의 특성에 있어서는 대조군과 유의한 차이는 없는 것으로 나타났으나 프로파일 상 1-3 척도쌍상승 형태의 전환형 신경증 형태를 나타내었다.

이상의 결과와 같이 眩暈 환자를 대상으로 MMPI 프로파일을 분석한 결과 眩暈과 심리적 요인과의 관련성이 밀접하며, 眩暈의 원인이 심리성인 경우 다른 원인으로 인한 眩暈에 비하여 한의학적 접근이 우수한 것으로 나타났다. 또한 임상에서 眩暈 환자에 대한 심리적 평가와 관리를 위해 MMPI가 유용할 뿐 아니라 치료 시 심리적 접근이 필요할 것으로 사료되며 至言高論療法 등의 한방정신요법이 유용하게 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 대한내과학회 편. 해리슨내과학. 서울: 정담.

1997:98
2. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학 1권. 서울:정담. 1998:273-282
3. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 경기:집문당. 2005:270-273
4. 김방울, 김용진, 김행진, 유형천, 전상윤, 홍석. 회전성 현훈과 운동실조를 주소로 한 소뇌경색 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2003. 24(3): 662-666
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. 대한가정의학회 저. 가정의학. 서울:계축문화사. 1999:540-543
13. 박영숙 저. 심리평가의 실제. 서울:하나의학사. 1998:216-238
14. 안창일. 한국형 Harris-Lingoes 하위척도의 타당도 연구: 대학생 집단의 경우. 서울: 시그마프레스. 2001:371-387
15. 김승훈. 인성변화와 요통의 상관관계에 관한 임상적 고찰(MMPI를 중심으로). 동의신경정신과학회지. 1991;2(1):82-93
16. 이준환. 요통환자의 MMPI에 의한 특성분석. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2002
17. 민상준, 양희숙, 장현호, 안대종, 강형원, 유영수. 뇌졸중 입원 환자의 신체장애 부위별 MMPI 조사연구. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):75-92
18. 박지운, 최병만, 정인철, 이상룡. 우울성 장애 및 신체형 장애 환자에 대한 MMPI 분석과 임상고찰. 2002;13(2): 41-56
19. 박철훈 외. 산후풍 환자 12례의 MMPI 특성 분석. 대한한방부인과학회지. 2003;16(4):112-123
20. 이아람 외. Bell's palsy 환자의 MMPI 특성에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(1):59-69
21. 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