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

癲狂 유사 증상을 나타낸 火病 환자 치험 1례

양동호, 김보라미, 김보경
동의대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실

A one case of hwa-byung patient showed similar symptoms of schizophreniform disorder.

Dongho Yang, Borami Kim, Bokyung kim
Dept. of Oriental Neuropsychiatry College of Oriental Medicine. Dongeui University. Busan. Korea.

Abstract

Hwa-byung is said as a Korean folk syndrome in DSM-Ⅳ,and that is translated into 'Anger syndrome'. In Oriental Medicine, Hwa-Byung is related with clonic emotional-stress, and include symptoms having the character of 'fire'.

In this case, the patient had symptoms similar with schizophreniform disorder. We treated the patient with Sihoukan-tang, Ssanghwa-tang and Ziunkoron. And her condition was improved through these oriental medical treatment.

Key words : Hwa-byung, Junkwang(癲狂), schizophreniform disorder.

투고일:10/11, 수정일:11/10, 채택일:11/13
교신저자 : 김보경, 부산시 진구 양정2동 산 45-1 동의대학교부속 한방병원 한방신경정신과
Tel : 051-850-8809, Fax : 051-867-5162 E-mail : nipulars.naver.com

Ⅰ.緖 論

화병은 울화병이라고도 한다. 화병의 진단준거에 의한 화병의 주요증상들로는 흉민, 열감, 심계, 구갈, 구건, 두통, 불면등의 신체적 증상과 억울하고 분한 감정, 두려움, 놀람, 자신이 초라하게 느껴짐, 허무함 등의 심리적 증상들이 포함되어 있으며, 이러한 증상들이 6개월간 지속되어야 하고, 뚜렷한 스트레스 사건과 연관되어 일어난다고 하였다[2]. 화병은 심장, 즉 마음에서 비롯되며 분노와 같은 감정과 연관되고 이러한 감정을 풀지 못하고 쌓아두는 시기가 있으며, 火의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의 내려질 수 있다[1].

화병은 중년의 여성에게서 다발하는데, 선행연구들은 화병여성이 고정관념이 강하면서 한편으로는 급한 성격을 소유한 개인적 특성을 보이고, 부부갈등이 심하면서 가난과 어렵고 힘든 생활고의 삶의 상황적 특성을 보이는 경향이 있으며, 여성으로 하여금 삶의 희생자라는 생각을 갖게 하고 분노라는 감정으로 누적되며, 중년이 되면서 화병증상으로 진전되는 것으로 설명하고 있다[3-5]. 이시형의 연구에서 화병의 증상의 진행과정이 충격기→갈등기→체념기→증상기의 양상을 띄며, 화병이 단기간의 스트레스 반응이 아니라 장기간의 경과 후에 나타나는 신체화된 증상임을 설명하고 있다[6]. 조홍건은 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 신경성적인 화를 울화로 정의하고 있다[7]. 엄효진등의 연구에 의하면 스트레스를 받은 시기에서 증상이 나타나기까지 평균 7.84년이 걸리고, 화병이 발생한 이후에 스트레스를 받은 시기를 합하면 평균 14.23년 동안 스트레스가 지속된다고 하였다[8].

이에 대해 肝氣鬱結, 女人氣鬱, 陰虛火旺, 五志過極化火, 鬱久而化火, 心腎不交의 병리기전으로 설명되어진다[1,5,8,9]. 각각의 변증은 주요 발현 臟腑와 정도의 차이는 있으나, 칠정의 자극과 氣機의 鬱滯, 化火, 그로 인해 영향을 받는 臟腑에 따른 증상의 진행이라는 점에서 일관되어 있다.

癲狂은 정신적 이상을 나타내는 대표적인 증으로 痰飮, 火, 血의 이상 등으로 인해 정신의 혼란, 분산, 소모를 야기하여 정신기능이 실조되고, 신체적으로도 각종 기능장애를 유발하는 질환으로 설명되어지며, 서양의학에서의 정신분열병, 양극성 장애등과 유사한 일면을 보인다[1,10].

癲症은 평소와 다른 언어사용, 심하면 신체 강직과 쓰러짐, 기분저하, 보지도 않은 것을 본 것처럼 말하거나 노래를 부르는 등의 증상을 나타내며, 狂症은 화를 잘내고, 잠을 잘 자지 않고, 배고픈줄 모르거나, 과대망상적이거나, 망령되이 웃거나 행동하는 등의 증상을 나타낸다[10]. 癲狂에 대한 역대 학설에서 癲症의 원인으로 胎病, 痰과 七情, 心血不足, 脾胃의 虛寒 등을 제시하고 있으며, 狂症의 원인으로 陽氣의 과도한 항성, 心火旺 腎水衰, 痰과 七情, 火, 膏粱積熱, 心氣虛 등을 제시하고 있다[1].

癲狂의 병기 중 많은 부분이 七情으로 인한 자극과 痰의 형성, 이로 인한 氣機의 울체와 폐색, 혹은 火熱의 발생에 대해 설명하고 있으며, 이는 화병의 병리기전과 유사점이 있다[1,5]. 또한 고전적인 한의학에서의 화병은 독립적 병명이라기보다는 火가 원인이 되는 증후, 또는 火의 증후를 가진 병이라는 인식이 더 많이 나타난다[5,9,11,12]. 넓은 의미에서 화병을 火의 양상을 가지는 증후군으로 볼 때, 癲狂의 증상의 일부, 혹은 癲狂과 유사한 증상이 화병 환자에게 나타날 수 있다.

이에 본 연구에서는 癲狂과 유사한 증상을 호소하며 내원한 화병 환자에게 위와 같은 병리적 관점에서 柴胡抑肝湯과 雙和湯을 사용하면서 지언고론요법을 활용한 가족관계에 대한

상담적 정신요법을 사용하여 치료, 호전된 증례를 보고하는 바이다.

Ⅱ.證 例

1.성명

김ＯＯ(F/69)

2.주소증

① 정신 및 행동증상 : 반복적, 부정적 언어 및 행동, 불안, 불면

말은 알아듣고 긍정 혹은 부정의 표시를 할 수 있으나, 능동적으로 대화하려는 시도는 거의 하지 않고 혼잣말을 반복함.

“우째 하꼬”, “콱 죽어야 된다”, “내 좀 죽는 약을 다오”, “못하겠다”, “배아파”, “마음이 펄떡거려서..”와 같은 말을 반복하며, 때때로 가슴을 쾅쾅치는 모습을 보이거나, 손으로 타인을 때리는 흉내를 냄.

야간에는 누워 있다가 수시로 병실 밖을 돌아다니며 초조, 불안해하는 모습을 보임.

환자의 자세는 침대에 편안히 누워있지 못하고 양다리를 몸에 붙여 쪼그려 앉는 자세로 앉거나 누워있고 화장실 갈 때와 같이 걸어서 다닐 때에도 허리를 구부정하게 구부리고 걸음.

② 신체증상 : 脇痛, 便秘 / 小便不利, 식욕저하(입에 떠 넣으면 억지로 씹음), 체중감소(발병전 45kg으로 추정)

“속에 가시가 들었다”, “배에 불이 들어있다”, “옆구리를 칼로 째달라”, 와 같은 심복부, 협부의 통증을 지속적으로 호소하면서 하루 종일 늑골 하연부를 만지고 있음. 장기 반복되어 피부색이 흑색으로 변해 있음. 간헐적으로 식사와 음수를 거부하는 모습 나타냄.

③ 기타 증상

내원 당시 5일째 不便상태. 하복부 팽만되어 있고, 압통 및 경결 나타남.

구취 심하고, 兩眼에 청색이 돔(왼쪽이 더 심함). 음수량 적음(원래 물을 잘 안 마심). 안색은 검붉은 흑색이 돌고 매우 수척한 상태임. 키 147cm, 몸무게 41.8kg

3.발병일

2005년 10월초

4.과거력

① 40년 전(결혼 전) 비슷한 증상 1회 있었던 것으로 추정(남편 기술)

② 30년 전(결혼 후) 현 증상과 유사한 증상이 한번 있었다고 가족이 기술하였으며 별다른 치료 없이 지냈다고 함.

③ 기타 과거력 없음

5.가족력

특이소견 없음

6.평소 성격

놀기 좋아하고, 화통하고, 일을 많이 하며, 남자처럼 괄괄한 성격

7.현병력

본 환자는 남편 및 시누이와의 관계 악화로 인한 스트레스를 받은 뒤 상기증상이 2005년 10월 초 발병하여 인근 병원에서 우울증 疑症으로 3-4일 입원치료 하였으며, 한달 정도 양약을 복용하였으나, 증상 점차 심하여져 남편, 딸과 함께 부축하여 2005년 11월 1일 외래 내원함.

8.사회력 및 四診

皮 : 검고 햇볕에 탄 피부. 약간 건조한편

顔面 : 표정 굳어있고 미간을 항상 모으고 있는 상태.
眼 : 눈빛 공허하고 대화 시 시선을 피함. 兩眼色靑(평생 푸른 빛이 돌았다고 딸이 기술함)
口渴/口臭 : 有/有
飮 : 少, 평소 음수량 적음.
食欲/消化 : 불량. 가끔 식사 거부.
小便 : 頻數. 하루 10회 전후
大便 : 便秘(4-5일에 1회)
睡眠 : 불량, 발병이후 수면 주기 불규칙
腹部 : 양측 늑골연 부위 통증 호소하면서 자주 만짐. 양측 늑골 하부가 흑색으로 변해있음. 下腹脹滿
舌 : 乾, 黃苔
脈 : 弦細, 90~118회/min
飮酒 : 無
吸煙 : 無

9.정신과적 개인력

초등학교를 졸업하고 농사를 짓는 69세의 상기 여자 환자는 20대에 중매로 결혼하였으며, 남편은 다소 얌전하고 전통적인 여성상을 선호하는 편이며, 환자는 화통하고 남자처럼 걸걸한 성격으로 남편과의 성격 차이를 느껴 왔다. 남편이 20-30대부터 외도하여 귀가하지 않아, 환자는 혼자서 시부모와 정신장애가 있는 시동생을 부양하였으며 집안의 농사일을 힘겹게 하며 살았다. 30여 년간 두 집을 오가는 남편과의 사이에서 1남2녀를 두었으며, 아들과 남편과의 불화가 심한 상태로 한 집에서도 서로 보지 않으려 하는 상태라고 한다.

상기 발병 전, 과거 시부가 환자에게 물려준 전답을 환자가 양심상 남편의 명의로 정리하였는데, 남편이 상의 없이 몰래 팔아서 새 부인에게 대부분 준 사실을 우연히 알게 되었으며, 집안 과수원 농사가 급박한데, 남편이 일은 하지 않고, 새여자가 있는 지역으로 요통치료를 하러 다니면서, 95세의 시모 공양과 과수원 일을 혼자 도맡아야 되는 상황이 되어 이로 인해 過勞, 勞心 있었고, 이에 대하여 항의하는 환자에게 새여자와 시누이가 심한 언어폭력을 하고난 뒤 상기 행동 및 정신증상 나타나기 시작하여, 인근 병원에서 2-3일 입원치료 및 양약복용 하였으나 증상 심해져, 남편, 딸과 함께 내원하였다. 내원 당시 남편은 “이 여자는 정신이 온전치 않아 여자구실을 못하는 여자인데, 어른들이 새사람를 구해 살림을 차리라고 해서 평생을 그렇게 살아 왔다.”라고 하며, 결혼 전에도 유사한 증상이 있었던 것 같다고 추정하고, 30년 전에도 “속에 가시가 들어서 찌른다” 고 호소하는 등의 증상이 있었으며, 환자의 질환에 대하여 치료 불가능함을 주장하였다.

10.진단

① 화병
② 전광
③ 기울증
④ Unspecified nonorganic psychosis

11.진료기간

① 2005년 11월 1일 ~ 12월 5일 입원치료
② 2005년 12월 5일 ~ 2006년 4월 11일 외래치료
③ 2006년 4월 11일 ~ 2006년 4월 26일 입원치료
④ 2006년 4월 27일 ~ 2006년 8월 7일 외래치료

12.검사소견

① EKG : Sinus Tachycardia checked

② 일반 혈액검사 및 소변검사(Tabel 1.)

Table 1. Blood test and urinalysis

		2005. 11.2	2005. 11.8	2005. 11.15	2005. 11.22	2005. 11.26	2005. 12.2	2006. 4.13
CBC & ESR	RBC (10^6/㎕)	4.26	4.23	4.01		3.90		4.10
	Hb (g/dl)	12.7	12.8	12.0		11.7		12.3
	ESR (mm/hr)	40				42		35
	WBC (10^3/㎕)	8.10	5.53	4.62		5.83		8.24
ELA	Na (mmol/ℓ)	148	147	145	145	144		145
	K (mmol/ℓ)	3.6	3.1	3.3	4.6	4.6		4.3
LFT	AST (U/ℓ)	22		18		73	26	33
	ALT (U/ℓ)	19		20		74	36	33
	T.PRO (g/dl)	7.3		5.9		6.3	6.2	7.7
	T. Chol (㎎/dl)	212						252
UA10 & micros copy	U. PRO	+30	+30	neg		neg		neg
	U. S.G	)=1.030	1.025	1.025		1.015		1.025
	U. LEU	+25	±10	+25		±10		+25
	U. RBC	2-5	0-2	0-2		0-2		0-2
	U. WBC	2-5	0-2	2-5		2-5		0-2

③ 체중(tabel 2.)

평상 시 체중은 45kg 정도로 50kg을 넘은 적이 평생 한 번도 없었다고 함.

Tabel 2. Change of weight

05.11.1	05.11.25	06.7.7	06.8.7
41.8kg	43.0kg	43.2kg	44.5kg

④ 다축진단

Axis Ⅰ : 정신병적 양상의 우울증, 갱년기 우울증

Axis Ⅱ : none

Axis Ⅲ : none

Axis Ⅳ : 남편의 외도와 관련된 애증, 가계를 꾸려나가는 동안 발생한 경제적 심리적 압박감, 경제활동과 관련된 과수원의 노동량 과다에 대한 스트레스.

Axis Ⅴ : GAF:35(05.11.1), 75(06.8.7)

13.치료

① 한약치료(Table 3.)

Ⓐ 시호억간탕

- 2005.11.3～2005.11.15
  2005.12.1～2006.3.6
  2006.4.12～2006.5.8
  <柴胡 8g, 靑皮 6g, 赤芍藥, 牧丹皮 각 4g, 地骨皮, 香附子, 梔子(炒), 蒼朮, 川芎 각3g, 神麴(炒) 2g, 生地黃, 連翹 각 1.2g, 甘草0.8g>

Ⓑ 쌍화탕

- 2005.11.15～2005.12.1(탕약)
  2006.4.7～2006.4.12 (엑기스)
  20906.5.8～2006.8.7 (엑기스)
  <白芍藥 10g, 熟地黃, 黃芪, 當歸, 川芎 각4g, 桂枝, 甘草 각2g, 生薑 4g, 大棗 7g>

Ⓒ 곽향정기산

- 2005.11.1～2005.11.3
  <大棗 7g, 藿香, 蘇葉 각6g, 生薑 4g, 白朮, 半夏, 靑皮, 大腹皮, 桂枝, 甘草(炙), 乾薑, 陳皮, 益智仁 각3g>

Table 3. 韓藥, 鍼灸治療

	05. 11.1 ~	05. 11.3 ~	05. 11.15 ~	05. 12.1 ~	06. 3.6 ~	06. 4.7 ~	06. 4.12 ~	06. 5.8 ~
柴胡抑肝湯		▨		▨			▨	
雙和湯(탕약)			▨					
雙和湯(엑기스)						▨		▨
藿香正氣散	▨							
鍼灸	▨	▨	▨	▨	▨	▨	▨	▨

② 침구치료

肝勝格 變方

百會, 神庭, 膻中, 中脘, 內關, 合谷, 太衝, 行間, 足三里, 臨泣

③ 건부항

頸項部, 肩背部 - 일 1회

④ 양방치료

05.11.4부터 본원 양방 신경과에서 고혈

압 치료함.

05.11.4~05.11.10 일시적으로 fluid사용

06.3.17 본원 양방 신경정신과 내원하여 양방치료 시작함.

초기 Xanax와 Risperdal부터 시작하여 Seltra, Sensival, Trimin, Proimer, Seroquel, Pranol, Chlorpromazine, Cipram, Duphalac, Valium, Peridol등을 순차적으로 사용하여 사용량 및 종류 점점 증가하다가 환자 상태 호전되고 난 뒤 06.8.7 최종적으로 Seroquel, Valium사용함.

14.치료경과

<05.11.1 ~ 05.11.8>

-입원 치료 시작부터 37.0~38.7℃의 체온 보이고 변비등 소화기 질환 나타내어 곽향정기산 투여함. lab및 임상증상에서 UTI, URI소견은 나타나지 않으며, 전형적인 感冒소견은 보이지 않음. PR는 74~120회로 정서 상태에 따라 변화 심하게 나타남. 11.3부터 시호억간탕 사용하기 시작함.

11.4부터 11.10까지 수액 투여하고, 혈압 높아 본원 신경과에서 혈압약 투여하기로 함.

행동장애 증상 지속되어, "똥 나온다" "똥냄새 난다", "죽어야 되는데"와 같은 말을 상황에 관계없이 지속하고 있으며, 의료진과의 대화 및 협조 거의 하지 못하고 있는 상태로, 간헐적으로 식사와 탕약 복용 및 fluid 처치를 거부하는 모습 나타냄. 거부하는 모습은 강하게 반발하는 형태가 아니며, 입을 꾹 다물고 대화를 거부하는 태도 취함.

변비 심해 관장 1회 실시하고 난 뒤 안절부절 못하는 모습 현저하게 줄어들고, 의사에 대해 어느 정도 협조 가능해짐. 발병이후 처음으로 20-30분간 일시적으로 딸과 정상적인 대화하였으나 이후 다시 평소 상태로 돌아옴.

-11월6일 남편과 친척 방문 시 눈감고 조용히 누워만 있었음. "환자가 정신이상자이며, 절대 치료될 수 없다" 고 반복하는 남편과 친척에게 의료진 설명함. "환자는 미친 것이 아니며, 환자의 상태는 감기처럼 '질환'이고, 치료받으면 호전될 수 있다"고 반복하여 강조 설명함.

<~05.11.16>

-11월 8일 저녁 무렵부터 발열이 안정되고 맥박도 감소되는 경향보임. 안절부절 못하거나 혼잣말 거의 하지 않고 조용히 눕거나 앉아 있는 시간 늘어남. 불면증상 호전되어 5~7시간 전후 수면 가능해짐. 의사소통 입원 초에 비해 원활해짐. 질문에 대답을 하는 빈도 높아지며, 대화 도중 웃거나 농담을 던지기도 함. 환자 주로 누워 있는 정적인 모습을 모임. 반복적으로 하는 혼잣말은 거의 없어짐. 식사량 늘어나 하루 1200~1800kcal 정도 섭취하고, 변비 호전되어 2~3일에 1회씩 100~150g 배변함.

-환자 및 보호자에 대한 정서적 지지 계속 유지함.

<~05.11.29>

-정상에 가깝게 원활한 대화 가능해짐. 같은 말을 반복하는 모습은 없으나 여전히 우울해 하는 모습 나타내며 대화에 비협조적인 모습 종종 보임. 치료를 거부하는 말을 반복하지만, 침치료와 탕약 복용을 적극적으로 거부하지는 않음. 한숨 자주 쉬고 집안일과 자신에 대해 걱정하는 말을 많이 함. 협통 감소하여 소양감을 호소함. 옆구리 안이 간질거리는 느낌이라고 표현함.

<~05.12.5>

-증상 호전 보이며, 환자 입원비에 대해 걱정을 너무 많이 하여 입원치료가 오히려 정서적 악영향 끼치게 될 것을 우려하여 보호자들과 상의하여 퇴원하여 통원치료 하기로 함.

<~05.12.9>

-퇴원 후 자녀와 함께 내원함.

-환자가 예전 전화번호 모두 기억하며 스

스로 전화도 여러 통 하였다고 하며, 기타 생활에서의 인지 능력도 적절함. 현실 경제적인 걱정을 많이 하는 모습 보임.

<~05.12.12>

-남편 자녀와 내원. 지언고론 시행함. 화병과 성격, 담화 등에 관하여 설명하고, 자녀와 남편에게 환자의 질환이 정신병이 아님을 지속적으로 설명, 설득함. 남편에게 현재 새 부인과 지내고 있으므로, 주 2회 환자에게 전화하여 "먹고 싶은 것이 없는지?"와 같은 일상 질문을 해 줄 것을 적극 권유함.

<~05.12.26>

-안색과 표정이 호전됨. 가사일 대폭으로 증가함. 집안일에 대한 걱정은 하지만 불안해 하거나 우울해 하는 정도는 훨씬 덜해짐. 기타 인지능력 호전되어 일상생활에 큰 지장 없음.

표정 온화하고 가사일 하는 정도 대폭 증상. 양가감정-현실이 갑갑하고 할일이 많고 빨리 나아야겠다는 생각과, 환자 본인이 살아 있어도 아무런 소용이 없으며 죽어버려야 한다는 생각 나타냄.

<~05.12.30>

-12월 27일 경, 치료기간에 머물던 딸의 집을 떠나서, 원래의 집으로 돌아간 이후, 口臭 및 舌白苔 심하여지고, 頻脈(100회/min)나타나며, 양가감정(집에 가고 싶은 마음과 가기 싫은 마음의 심한 갈등) 등 악화 증상 나타나므로, 본가보다는 딸의 집이 치료를 위해 더 나을 것으로 추정하고, 당분간은 본가에는 다녀오는 정도로 하실 것을 권유함.

<~06.1.4>

-제사와 관련된 양가감정(제사상을 차려야 하는 부담감, 환자가 몸이 아프니 시누이가 새 여자에게 제사를 지내게 하자고 한 것에 대한 분노, 며느리 자리에 대한 위협감 등) 느끼면서 난폭행위 나타냄. 양측 늑골연 부위를 멍이 들 정도로 쥐어뜯고, 의사나 가족을 때리려고 시도하는 모습을 보임.

-환자 스스로 본인의 병력과 증상에 대해 자세히 설명수 있는 상태이지만, "자식들 고생시킨다" "치료비를 쓰느니 죽어버리겠다", "다 나았으니 이젠 병원에 안와도 된다"는 주장 지속함. "내 병은 아무도 못 고친다" 와 같은 말을 대화 도중 반복적으로 함. 약은 인제 안 먹어도 된다고 매우 강하게 주장하심.

<~06. 1.25>

-Agitation, 불면 심하고 난폭행위 충동 조절력 떨어져 의료진을 차고 때리려 함. 협부 쥐어 뜯는 자해증상 심하여 이웃 신경과에서 환자의 폐쇄병동 입원의 필요성을 강조하는 전화가 2차례 옴.

-"옷이 없다", "집이 없다" 와 같은 망언 지속함. 타 환자의 남편을 만지려고 하거나, "찌찌만져보자" 같은 말 하는 등 친소 구별 안됨. 근래 남편의 전화가 왔었는지 묻는 질문에는 고개를 살레살레 흔듬(1/25).

<~06.2.27>

-탕약을 환자는 거부하였으나, 큰 문제 없이 복용은 되고 있는 상태이며 수면 시간, 섭식상태와 脇痛 등의 제반 증상 호전 지속됨.

-대화는 원활하게 가능하고 자신의 상태를 스스로 설명할 수 있으나, 희망 없고, 돈 없다는 등의 비관적인 감정표현을 주로 나타냄. 처음으로 현훈과 양측견비통에 대하여 말로 표현함(2/13). 이후 기립시의 척추 측만과 요부 후만에 대해 걱정하며 "녹아서 없어지고 싶다"고 함(2/27).

-脇痛 감소하였고 환자가 경제적 걱정을 너무 많이 하여 환자의 정서적 안정을 위해 침구치료 위주로 하고 한약치료는 당분간 중단하기로 함.

<~06.3.17>

-환자 식사, 간식, 음수 등을 거부하려 함. 쌀을 바닥에 뿌리거나 춤을 너울너울 추는 등 기이한 행동을 보이기도 하며, 병원에 가자고 하면 강하게 거부하면서 이를 앙 다물고 화를 내기도 함. 의사와의 대화는 양호하게 가능하며 다소 흥분하는 모습을 보임. 전신열감 호소함. 지나가는 남자의 손을 잡으려고 하거나, 화장한 여성의 빨간 입술을 만지려고 하는 등의 행동을 간헐 보임.

-脇痛과 안면부 관홍증상 지속(3/6).

-의료진과 보호자 모두 한약의 필요성 인지하지만, 환자의 경제적 문제에 대한 집착으로 인하여, 한약은 당분간 계속 중단하고 상대적으로 치료비가 저렴하여 환자의 거부감이 적은 양방 신경정신과와 병행하여 치료하기로 함.

<~06.4.12>

-양약 복용 초반 수면 및 agitation 다소 감소하였으며 섭식량도 다소 증가하는 경향 보이다가 4월2일부터 백태 증가하면서 안색 검어지고 구취 심해지며 점차 脇痛 및 agitation심해져 재입원치료 하기로 함(4/12).

-재입원시 의료진의 질문에 거의 대답하지 않고, 간단한 질문에 고개를 가끔 끄덕이나 협조 거의 하지 않는 모습 보임. 실습남학생의 손을 꼭 쥐고는 금새 뒤돌아 가버리는 모습 관찰됨. 야간 수면 거의 하지 않고 밤새 병실과 복도를 돌아다니며, 비관적인 생각 및 태도를 보임. 양측 협부 통증 호소함. 양손으로 계속 만지고 있으며 양 늑골연 부위 검게 각질 및 색소침착 있음.

<~06.4.18>

-보호자들에게 치료를 위해서 남편의 협조가 필요함을 설명함. 남편에게 환자의 상태를 설명하고 환자의 정서적 안정을 위한 협조를 구함. 치료의 불가능함을 주장하는 남편을 설득하여 1주에 2-3회 문병 혹은 전화를 하기로 약속함.

-이 시기 환자는 남편이 병문안 다녀간 뒤 극도로 불안해하며 구석진 곳에 숨으려 하다가 창문열고 밖으로 뛰어 내리려는 듯한 모습을 보임. 적극적이며 실제적인 자해 행위보다는 과시적인 태도에 가깝게 보여짐.

<~06.4.26>

-남편 병문안 와도 큰 동요 보이지 않게 됨. 남편과는 별다른 대화는 하지 않고 일상적인 대화를 몇 마디씩 주고받음. 陽的 증상 줄어들고 정서 및 행동 안정화 됨. 가만히 앉거나 누워있지 않고 병실 및 복도를 계속 돌아다님. 사람들 구경하거나 의료진에게 다가서서 의료진의 팔을 만지기도 하나, 적극적으로 대화를 시도하려고 하지는 않음. 양방 수면제 복용하고 나면 1시간 가량 정상적인 대화한 뒤 아침까지 수면함. 난폭한 모습 거의 보이지 않고, 비관적인 말 줄어듬. 늑골연 쥐어뜯는 정도 줄어듬. 야간 수면 상태 호전됨.

-통원치료 위해 퇴원함.(4/26)

<~06.5.8>

-퇴원 후 본가에서 생활 상태 조금씩 호전되어 agitation 다소 있으나, 안정되며, 식사량 증가하고 가사일, 요리, 잡초 뽑기 등 일상생활 활동 증가.

-환자가 경제적 문제에 지나치게 집착하면서 걱정하는 모습 보여 이후부터 雙和湯 엑기스 bid로 사용.

<~06.6.16>

-증상 호전 지속되어 환자 스스로 웃는 모습 보임. 동작 및 의사소통 거의 대부분 정상적으로 가능함. 舌苔薄白, 안색 호전됨.

<~06.7.7>

-증상 호전 지속됨. 정서 안정되어 있으며

식사, 수면 등 일상생활 정상적으로 가능하며 농사 일 평소처럼 하는 등 안정되어 있음.

<~06.8.7>

-말하는 내용 및 속도 발병 전과 같이 정상적이며, 표정 밝고 정상적인 의사소통 가능함. 환자 스스로 자신의 상태를 설명함. 피부 깨끗함. 늑골연의 각질 및 색소침착 없어짐.

Ⅲ.考 察

일상생활에서 화와 관련되어 "울화통이 터진다", "화를 돋운다", "화를 삭혀라", "홧김에 ~~한다", "속이 탄다"와 같은 표현을 쉽게 접할 수 있다. 현재까지 화병이라는 용어는 일반인들에게서도 일상적으로 사용되는 용어임에도 의학적으로는 개념정리가 완전하지 않은 상태이다[5,13].

현재 한의학계에서 사용하는 화병의 개념이 일반인이 사용하는 화병의 개념보다는 다소 넓은 개념으로 접근하고 있다. 즉 화라는 것 자체가 한의학에서 다루는 영역이 워낙 넓고, 하나의 병인이나 증상론적으로 접근하다보니, 독립적인 병명이라기보다는 화가 원인이 되는 증후, 혹은 화의 증후를 가진 병이라는 인식이 더욱 강하게 나타난다[9,11,12].

화병의 개념화하는데 있어서 김종우 등이 만든 화병진단준거는 큰 역할을 한 것으로 볼 수 있다. 여기에는 핵심신체증상과 핵심심리증상, 관련 신체증상과 관련 심리증상과 심리사회적 기능저하에 대한 내용이 포함되어 있다[2].

화병진단 준거에 의하면 신체, 심리증상이 뚜렷한 스트레스 사건과 관련되어 일어난다고 하였는데[2], 홧병의 발생요인이 되는 정서적 스트레스와 화병간의 관계에 관한 연구에서는 분노, 불안, 우울이 가장 중요한 요소이며, 이 중 분노의 억제가 가장 중요한 화병의 원인으로 나타나고 있다. 정서적 스트레스간의 상관 분석에 있어서는 화병의 초기에는 분노가 주로 나타나는데 그 중에서도 초기에는 분노를 표출하는 형태로 나타나다가 후기에는 분노가 억제되는 형태로 나타난다. 화병과 수반되어 나타나는 정서는 초기에는 분노와 불안이 주로 나타나고, 후기에는 우울이 주로 나타난다고 하였다[3]. 즉 홧병이 지속됨에 따라서 우울이 심화될 수 있음을 보여준다고 하였다. 이와 관련된 비교문화적 연구에 있어서는 동일한 분노경험이 서구인들에게서는 신체병리로 나타나는 경향이 있는 반면, 한국 문화권에서는 한과 연결되면서 체념과 화병, 그리고 주로 정신병리로서 나타날 가능성이 있다고 하였다. 또한 한국문화가 전반적으로 억제적이며 분노표출을 가능한 억제하는 집합주의적 문화권이라는 점에서 분노표출은 한국 문화권에서 또 하나의 스트레스로 작용할 가능성이 높다고 하였다[3].

이러한 정서적 스트레스를 한의학에서의 七情의 관점에서 보면, 怒,思,憂와 연관시킬 수 있다. ≪素問-擧痛論≫에서는 "怒則氣上", "思則氣結", "憂則氣沈"이라고 하였으며[1], 이는 화병의 주요 발병부위가 신체 상부라는 점과 화병의 주요 증상들에 '가슴이 답답하다' '마음의 응어리나 한' '목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐'과 같은 울체의 증상이 다수 포함되어 있으며, 화병의 환자가 호소하는 신체증상중 소화기계의 증상이 상당히 많은 점[4,13]과 관련이 깊다고 볼 수 있다.

화병의 발생에 있어서 이시형은 화가 날 큰 충격적인 일이 일어났을 때 어떻게 처리하느냐를 조사하면서 증상의 진행과정이 충격기→갈등기→체념기→증상기의 양상을 띈다고 하였는데, 화병이 단기간의 스트레스 반응이 아니라 장기간의 경과 후에 나타나는 신체화된 증상임에 더욱 주목을 하고 있다[6].

화병이 중년기 여성에서 발생빈도가 높은 것에 대해서는 선행연구에서 한국특유의 가부장제 문화 속에서의 한국여성의 삶과 그 속에

서 규정된 여성의 역할과 관련지어 설명하고 있다. Park, Kim, Schwarz-Barcott와 Kim(2002)은 우리나라 중년기 여성에서 화병 증상의 발현을 삶의 과정에서 오랫동안 인내된 분노와 관련지어 설명하고 있다. 즉, 화병 여성은 여성의 성역할에 대하여 고정관념이 강하면서 한편으로는 급한 성격을 소유한 개인적 특성을 보이고, 부부갈등이 심하면서 가난과 어렵고 힘든 생활고의 삶의 상황적 특성을 보이는 경향이 있으며, 이러한 개인적 특성과 삶의 상황은 여성으로 하여금 삶의 희생자라는 생각을 갖게 하고 분노라는 감정으로 누적되며, 이 누적된 분노가 중년이 되면서 화병증상으로 진전되는 것으로 설명하고 있다[3,14].

또한 화병과 중년의 여성과의 관계에 있어서 갱년기증후군과 화병과의 관계에 대한 연구[15,16]에서 일정부분 화병과 갱년기증후군이 유사한 점이 있고, 갱년기증후군의 원인인 자율신경의 실조와 호르몬의 불균형과 그 증상은 한의학에서 腎水不足과 肝氣鬱結의 병리로 설명되어질 수 있으며[1,8], 이는 또한 화병의 중요한 병리이기도 하다.

본 증례의 환자는 69세의 여자환자로서 20-30대부터 남편과의 결혼 생활 문제 및 경제적 압박과 시댁 가족들과의 불화 및 남편으로부터 “이 사람은 미친 사람이다”와 같은 말을 젊었을 때부터 들으며 지내는 등의 스트레스 요인이 수십년동안 쌓여 있다가, 근래 시부모에게 물려받은 재산을 남편이 다른 부인에게 넘겨준 사실을 알게 되어 충격을 받고, 제사 및 과수원 일과 관련해서 건강문제와 업무의 과중이 겹치면서 증상이 급작스럽게 시작되었다.

환자의 증상 중 일정 시기는 癲狂의 양상[10]과 유사하게 나타났다. 병전과 다르게 말을 잘 하지 못하고, 기분이 하락되며, 말에 두서가 없고 바보 같기도 하며, 전체적인 의욕저하 및 식욕저하 등은 癲證의 양상[10]과 유사하게 나타났다. 또한 발병 초기와 심한 정서적 스트레스 요인이 있은 직후의 상태는 狂證[10]과 유사하게 나타나, 화를 내거나 잠을 잘 자지 않고 배고픈 줄 모르고, 망상적이며, 난폭한 행동을 하거나, 친소를 가리지 않는 증상을 나타내었다.

또한 경과 중 남자 의료진이나 타 환자의 남편을 손으로 만지는 일 등은 花癲의 양상[1]을 보였는데 이는 젊은 시절부터 다른 살림을 차리고 자신에게 무관심한 남편에 대해 무의식적으로 사랑을 갈구하는 마음의 표현 중 하나로 이해된다. 증상이 심해지는 경우에도 脈과 證에서 虛狂의 양상으로 나타나기도 하였다.

이와 같이 환자는 초기 내원당시 癲狂과 유사한 양상을 보이고 있었고 의사소통이 거의 불가능한 상태여서 화병면담도구는 사용하지 못하였으며 몇 가지 측면에서 화병진단준거에 어긋나는 점이 있다[2]. 그러나, 환자가 주요 호소하는 증상이 “뱃속에 불이 들어있다”, “가슴에 가시가 들어있다”와 같은 화의 양상을 보이면서, 동시에 화병진단에 있어서 화병의 핵심 신체 증상에 속한다는 점과 불면, 脇痛 등의 신체증상을 동반하고 있다는 점[4,13,17], 평소 활달하고 적극적인 성격이며 젊은 나이 때부터 누적되어온 스트레스로 분노를 지속적으로 표시해왔다는 점[8,14]과 발병일 전 일정기간동안 평소의 스트레스를 더욱 악화시킨 확실한 스트레스 요인이 존재하고 그에 대해 환자 본인과 보호자들이 확실히 인식하고 있다는 점[3,8,14,17,18]으로 볼 때 화병의 범주에 속한다고 판단하고 이에 준하여 치료를 하였다.

증상이 심리적 스트레스 이후 갑자기 나타났다는 점과, 의료진 및 가족과의 의사소통 하는 정도에 있어 변화가 심하였으며, 기억력과 판단력 등의 인지기능을 유지하고 있는 상태였으므로 치매는 진단에서 배제하였다[1].

치료에 있어서는 한약치료와 침구치료를 위주로 하였고 건부항을 주기적으로 시행하였으며, 필요에 따라 관장을 병행하였다. 한약은 입원 초기 藿香正氣散을 2일간만 사용하였고

이후는 柴胡抑肝湯과 雙和湯을 교체해가면서 사용하였다.

내원 초기 발열 및 소화기계 증상을 주로 나타내어 藿香正氣散을 사용하였으나, 검사소견 및 임상증상에서 감염, 感冒의 형태를 나타내지 않고, 陰虛火旺으로 인한 潮熱 양상으로 추정되어 사용을 중지하였다.

柴胡抑肝湯에 대해서 동의보감[19]에서는 獨陰無陽으로 부인이 원하는 바를 이루지 못하고 음양이 서로 다투어 한열의 증상이 생기고 오래되면 허로가 되는 데 사용한다고 하였다. 본 환자의 경우에 있어서는 발병 초기와 이후 스트레스 요인으로 인해 증상이 악화되는 시기에는 화의 양상을 가지는 신체적, 정신적 증상의 완화라는 측면에서 환자의 주요 호소증상 중 가장 두드러지게 나타났던 협통과 함께 분노, 불안, 초조 등의 정서 상태에 근거[5]하여 疏肝解鬱의 치법으로 柴胡抑肝湯을 사용하였고, 환자의 급성적인 증상에 대처하는데 있어 疏肝解鬱의 치법이 유의한 효과를 가짐을 나타내었다.

雙和湯은 자한, 도한 등 수시로 땀이 나는 경우와 노심, 노권으로 기혈음양이 모두 허한 경우에 사용하는 처방으로[19], 환자는 스트레스 요인이 40년 이상 지속되었으며, 신체 전반적 상황은 陰虛한 상태를 보였고, 환자의 증상은 虛狂과 같이 일정 수준 이상으로는 광폭해지지 않았다. 이러한 점을 고려하여 증상이 완화되는 시기에는 증상이 급격하게 나타나는 시기에 모손된 氣血을 보충해주고, 過勞, 過心傷을 치료하기 위해[5] 쌍화탕을 사용하여 일상생활에 있어 정상에 가까운 상태까지 치료효과를 이끌어 낼 수 있었다. 이는 화병환자의 다수가 중년이상의 여성이라는 점[8,13]에서도 의미가 있다.

침구치료는 肝勝格의 변방을 주로 활용하였고 그 외에 百會, 神庭, 膻中, 中脘, 內關, 合谷, 太衝, 行間, 足三里, 臨泣 등의 穴을 활용하였다. 환자의 신체증상 중 많은 부분이 肝膽經에 집중되어 있어 行間, 臨泣 등의 경혈을 사용하였고, 膻中혈은 울체된 기운을 풀어주기 위해 사용하였다. 合谷, 太衝은 四關穴로서 氣滯를 풀어주기 위해 사용하였고, 足三里, 中脘, 內關은 脾胃계통의 증상을 호전시키기 위해 사용되었다[20].

치료경과에 있어서 2차례의 입원치료 기간 중에는 입원 직전 심해졌었던 주요증상들이 빠르게 소실 및 호전을 보였으며, 전체적으로 증상들이 호전되는 경향을 보였으나, 외래치료도중 06.2.27부터 환자가 경제적 문제로 걱정이 심하여 06.4.7까지 한약치료를 중단하였는데, 이 기간을 전후하여 처음 발병 시와 비슷하게 제사 및 남편과 시누이와의 관계에서의 문제 등 정서적 스트레스 요인들이 가중되면서 다시 증상이 심해졌다. 전체 약 9개월간의 치료기간 동안 한약치료가 일시 중단된 기간을 포함하여 제사, 가족 간의 불화, 경제적 압박감 등의 정서적 스트레스 요인이 있을 때마다 증상이 악화되는 경향을 보였다.

≪丹溪心法≫에서는 "五志之火, 因七情而起, 鬱而成痰, 故爲癲癎狂忘之證, 宜以人事制之, 非藥石所能療也"라 하여 침과 약만이 능사가 아니라 인간관계나 七情의 조절이 필요함을 언급하였는데[1] 본 환자의 경우에 있어서도 증상을 호전 및 악화요인에 있어서 남편을 위주로 하는 가족관계가 결정적인 역할을 한 것으로 나타났다.

처음 입원할 당시부터 남편이 젊을 때부터 환자를 미친 사람으로 취급하였고, "이 사람은 미친 사람이며 낫지 않는다"고 하였으며, 환자 및 가족들도 여기에 동조되어 있는 상태였다. 이에 대해 환자와 가족에게 현재의 증상에 대해 설명하고, 환자가 정신분열병이나 조울병 등의 정신병 환자가 아니며, 화병 또는 虛狂으로 설명하면서, 특히 남편과의 관계가 환자에 미치는 영향에 대해 전체 가족성원들에게 알리고, 남편에게 정서적 지지 및 치료에 협조를 요구하였다. 전체 치료기간동안 남편의 협조는

항상 잘 이루어진 것은 아니었으나 꾸준하게 설득을 반복하였고 이것이 환자의 호전에 있어서 가장 핵심적인 역할을 한 것으로 사료되어진다.

06.8.7 마지막으로 내원당시 환자는 일상적인 생활 및 대화와 정서표현, 인지력 등에 있어서 발병전의 상태와 거의 같은 상태로 호전되어 최초 내원당시 호소하던 초조, 불안, 협통, 불면 등의 제 증상이 거의 다 소실된 상태였다. GAF는 75점으로 무난하게 일상생활이 가능한 상태가 되었다. 이를 통해 볼 때 시호억간탕과 쌍화탕을 이용한 疏肝解鬱과 補益氣血의 치법과 가족관계에 대한 상담적인 지언고론요법이 본 화병환자에게 유효한 효과를 나타낸 것으로 나타난다.

환자가 치료초기부터 자발적인 대화참여가 거의 없는 상태여서 한방정신요법 및 면담도구의 활용이 어려워 치료초기와 치료후기의 상태에 대한 객관적인 평가가 내려지지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 환자는 증상이 호전을 보이다가도 입원기간 동안 차단되어 있던 스트레스 요인이 일상생활에서 다시 발생할 경우 증상이 악화되는 경향을 보여, 화병에 있어 침구치료와 한약치료만으로는 한계가 있음을 보여주었다. 환자에 따라 화병을 유발하게 된 정서적 원인이 다르므로 일상생활에서의 스트레스 관리 및 대처에 대한 적극적인 정신요법의 활용이 필요할 것으로 사료된다.

結 論

본 증례에서는 상기 내용과 같이 癲狂 유사 증상을 나타낸 환자에 대하여 화병의 범주로 진단하고, 柴胡抑肝湯을 사용한 疏肝解鬱의 치법과, 雙和湯을 사용한 補益氣血의 치법과 함께 至言高論의 정신요법 사용하여 환자본인과 가족들의 변화를 이끌어 내어 양호한 치료효과를 거두었다.

參考文獻

1.대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 집문당. 2005:213-225,274-284
2.김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지. 2004;9(2):321-331
3.전겸구, 황의완, 김종우, 박훈기. 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. 한국심리학회지. 1997;2(1):168-185
4.김명진, 이상룡. 홧병으로 입원한 환자 29례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999;8(1):783-792
5.김종우, 황의완. 한의학에서 본 홧병의 해석. 동의신경정신과학회지. 1994;5(1):9-15
6.이시형. 홧병에 대한 연구. 고려병원. 1977;1(2)
7.조홍건. 스트레스 병과 화병의 한방치료. 열린책들. 1990:95-100
8.엄효진, 김종우, 황의완, 조황성. 홧병환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):141-150
9.박진성, 류영수. 화 및 화병의 의의에 관한 문헌적고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):183-200
10.권보형, 이상룡. 전광의 증상에 관한 동서의학적 고찰. 동의신경정신과 학회지. 1993;4(1):27-46
11.구병수, 이종형. 화병에 대한 문헌적 소고. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):1-18
12.김종우, 현경철, 황의완. 화병의 기원에 관한 고찰. 동의신경정신과 학회지. 1999;10(1):205-216

13.나영철 김성훈. 화병환자에 발생하는 병증에 관한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):477-485
14.신혜숙, 신동수. 화병여성의 원인지각에 대한 주관성 연구. 여성건강간호학회지. 2004;10(4):283-290
15.서환석.이상룡. 홧병과 갱년기 우울증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1988;6(2):695-703
16.김진우, 안대종, 이순이, 왕덕중, 이지영, 강형원. 화병을 자하거 약침을 사용하여 치료한 1례. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):211-220
17.박영주, 김종우,조성훈, 문소현. 화병관리프로그램 개발 및 효과. 대한간호학회지. 2004;34(6):1035-1046
18.임재환, 김종우, 황의완. 한의학적 화병치료에 따라 나타나는 홧병환자의 스트레스 지각정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):47-57
19.허준. 동의보감. 동의보감출판사. 2005;(2):1814,1261
20.최용태. 침구학. 집문당. 1988:609-679