동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 1, 2007

화병의 핵심증상에 대한 사암침 치료의 효과 : 예비연구

정인철, 이상룡, 박양춘[1], 홍권의[2], 구영선[3], 조정효[1], 안정조[1], 강위창[4], 김종우[5], 최선미[6]
대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 내과학교실[1], 침구학교실[2], 대전대학교청주혜화의원[3],
대전대학교 경영대학 응용통계학과[4], 경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실[5], 한국한의학연구원[6]

The Effect of Sa-am Acupuncture Treatment for Major Symptom of Hwa-byung : A Preliminary Study

In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee, Yang-Chun Park[1], Kwon-Eui Hong[2], Young-Sun Koo[3], Jeong-Hyo Jo[1], Joung-Jo An[1], Wee-Chang Kang[4], Jong-Woo Kim[5], Sun-Mi Choi[6]
Dept. of Neuropsychiatry, 1:Dept. of Internal Medicine, 2:Dept. of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea, 3:Cheongju Haehwa Clinic, Daejeon University, Daejeon, Korea, 4:Dept. of Applicative Statistics, College of Economics, Daejeon University, Daejeon, Korea, 5:Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea, 6:Korea Institute of Oriental Medicine, Daejeon, Korea.

Abstract

Objective : The purpose of this research is to examine the effect of Sa-am acupuncture treatment(Sim-seungkyuk) for major symptoms of Hwa-byung.

Method : In this randomized, single blind, placebo-controlled study, we compared active acupuncture with sham acupuncture in the treatment for major symptoms of Hwa-byung. likert scale(5 score) for major symptom of Hwa-byung was measured as the 1st evaluative instrument, and STAXI-K, STAI-K, BDI-K and HRV were also measured as the 2nd evaluative instrument at the before treatment and after treatment.

Results : 26 volunteers participated in this study by dividing two groups, each 13 persons in trial group and control group at random. In comparison of likert scale for major symptoms, after treatment the total score of likert scale for major symptoms decreased significantly in both group than before treatment. And after treatment, the total score of trial group decreased less than those of control group in comparison between two groups. especially after 2 weeks from all treatment, there was significant difference between two groups.

Conclusion : We considered that Shim-seungkyuk of Sa-am acupuncture treatment will be not recommended to treatment of Hwa-byung because this study could not prove effect of Shim-seungkyuk treatment for Hwa-byung in spite of preliminary study. This study will be used to provide a fundamental data for development of clinical research as preliminary study of Hwa-byung.

Key Words : Hwa-byung. Sa-am acupuncture treatment, preliminary study, clinical trial

투고일 : 2/16 수정일 : 3/15 채택일 : 3/15
교신저자 : 정인철 주소 : 대전시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학 E-mail : npjeong@dju.ac.kr
Tel : 043-229-3727, Fax : 043-253-8757

Ⅰ. 서 론

화병은 한국의 민간에서 사용되어오던 질병 개념 중의 하나로, 분노와 같은 감정과 연관이 되고 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 있으면서 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의될 수 있다[1].

미국정신의학회의 DSM-Ⅳ에서는 화병을 문화관련증후군(culture bound syndrome)의 하나로 언급하면서 분노의 억제로 인해서 발생하며 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부의 이물감 등의 증상이 있다고 소개하고 있다[2].

화병의 한의학적 병리는 肝氣鬱結, 陰虛火旺, 五志過極化火, 鬱久化火, 心腎不交 등이며, 치료처방으로 抑肝散, 分心氣飮, 防風通聖散, 溫膽湯, 補血安神湯, 滋陰降火湯 등이, 치료혈위로 膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 足三里, 百會, 涌泉 등이 있다[1].

최근 의학계의 연구를 살펴보면 화병에 대한 객관적 면담검사[3]와 관리프로그램의 개발에 대한 연구[4], 체열진단과 관련된 임상연구[5], 진단과 변증유형에 관한 연구[6], 화병환자에 대한 사암침 치료의 증례보고[7] 등이 이루어졌다. 최근 근거중심의학의 중요성이 대두되어 무작위배정 대조군 임상연구가 활발히 진행되고 있으나 아직 화병에 대해서는 이러한 연구가 부족한 실정이다.

이에 화병진단을 위한 구조적 면담도구, 병리검사 등을 통하여 화병으로 진단된 환자 23명을 대상으로, 선행연구[7]에서 제시된 心勝格 舍岩鍼法의 효과를 평가하고자 陰谷(KI10), 少海(HT3), 太白(SP3), 神門(HT7)과, 膻中(CV18)을 배합하여 침치료를 시행하고 침치료 전, 1회 침치료 직후, 치료종결 직후, 치료종결 2주후에 1차 유효성 평가로 화병의 핵심증상에 대한 5점 척도를 측정하였고 또 침치료 전, 후에 2차 유효성 평가로 한국판 State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI-K), 한국판 State-Trait Anxiety Inventory(STAI-K), 한국판 Beck's Depression Inventory(BDI-K) 및 심박변이도(Heart Rate Variability;HRV)를 측정하고 결과를 분석하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 9월 10일부터 2006년 11월 30일까지 대전대학교청주한방병원 신경정신과에서 실시한 본 임상시험의 모집에 참여한 화병 환자 23명(남: 3명, 여: 20명)을 대상으로 하였다.

2. 연구 방법

1) 피험자 모집

피험자는 인터넷(병원 홈페이지, 대전대학교 홈페이지 팝업창), 생활정보지, 전단지, 현수막을 이용하여 모집하였다. 직접 임상연구센터에 내원하거나 전화를 통하여 선정 및 참여 일시를 예약한 다음 시험에 참가하도록 하였다.

2) 선정 제외기준의 판정

임상시험에 참여를 신청한 지원자에게 임상시험의 목적, 방법, 무작위배정 확률, 발생 가능한 위험이나 불편, 비밀보장, 보상, 중도 포기의 권리 등의 설명을 하고 자유의사에 의해 피험자

동의서에 서면 동의를 하게 한 후 시험에 참여시켰다. 본 연구는 연구시작 전에 대전대학교 대전한방병원 임상시험심사위원회의 승인을 받았다.

선정 기준은 20세 이상 65세 이하의 남녀로 화병진단을 위한 구조적 면담도구 검사상 화병진단에 부합되는 경우로 하였다.

Table 1. 화병면담도구의 구조와 내용3)

평가내용	문항
A. 핵심 신체 증상 (4가지 중 3가지 이상)	1. 가슴의 답답함 2. 열감 3. 치밀어 오름 4. 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐
B. 핵심 심리 증상 (2가지 중 1가지 이상)	1. 억울하고 분한 감정을 자주 느낌 2. 마음의 응어리나 한
C. 관련 신체 증상 (4가지 중 2가지 이상)	1. 입이 마르거나 목이 마름 2. 두통이나 어지러움 3. 잠들기 어렵거나 자주 깸 4. 가슴이 두근거림
D. 관련 심리 증상 (4가지 중 2가지 이상)	1. 사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밈 2. 삶이 허무하게 느껴지거나 혹 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴짐 3. 두렵거나 깜짝깜짝 놀람
E. 심리사회적 기능 저하	1. 집안일, 직장일, 대인관계 상의 어려움
F. 관련 스트레스	1. 증상과 관련된 스트레스
G. 의학적 질병	1. 의학적 질병의 유무, 약물복용 여부

·증상이 존재하지 않는 경우 1점

·증상이 존재하기는 하나 그 강도가 진단기준에 미치지 못하는 경우 2점

·증상이 존재하는 경우 3점

제외기준은 병의 경과가 6개월 미만인 경우, 망상, 환각 등의 정신증적 양상이 있거나 과거력이 있는 경우, 조증 삽화, 경조증 삽화, 혼재성 삽화가 한번이라도 있었던 경우, 알코올 또는 다른 물질 남용/의존이 있거나 과거력이 있는 경우, 증상유발에 영향을 줄 것으로 판단되는 물질을 투여하고 있는 경우, 증상유발에 영향을 줄 것으로 판단되는 의학적 상태에 있는 경우, 간암 또는 간경변증, 만성 신부전, 울혈성 심부전 등으로 치료 중인 경우, 임신부, 수유부 또는 적절한 피임 방법을 사용하지 않는 가임기 여성, 기타 임상시험을 수행하기 어렵다고 판단되는 경우로 하였다.

3) 임상 시험 실시

본 임상시험에 참여를 신청한 지원자 중에서 인구학적 정보 청취, 한의사의 병력 청취 및 화병진단을 위한 구조적 면담도구 검사, 이학적 검사(혈압, 맥박, 체온, 호흡수), 심전도검사, 흉부단순촬영검사, 병리검사 등을 통하여 대상자를 선정하였다. 시험자는 무작위배정방법에 따라 선정된 환자를 시험군 또는 대조군에 배정하였다. 피험자의 침치료 전에 핵심증상에 대한 5점척도와 STAXI-K, STAI-K, BDI-K 및 심박변이도(HRV; TAS 9, IEMBIO & Shinsung Medical, Korea)를 평가, 측정하고 1회치료 직후, 침치료종료 직후 및 침치료종료 2주후 핵심증상에 대한 5점척도를 재평가하였으며, 침치료종료 직후 STAXI-K, STAI-K, BDI-K를 재평가하였다.

피험자간의 정보교환으로 맹검 파기 가능성이 있으므로 침치료의 진위 여부를 임상연구기간이 종료할 때까지 피험자에게 밝히지 않도록 하였다. 또한 연구자 그룹의 맹검 유지를 위해 연구의사는 연구대상의 적합성 판단, 동의서 획득, 피험자의 일련번호 부여, 피험자 일정관리, 피험자의 진료와 상담을 수행하도록 하지만 연구대상자가 어떤 종류의 치료를 받는지 알 수 없게 하였다. 임상의사(침시술자)는 피험자에게 시술만 하고 질병의 정도, 기타 임상특성에 대한 정보는 제공되지 않도록 하고, 피험자와 직접 대화하지 않도록 하였으며, 시술방법에 대하여 다른 연구자들에게 이야기하지 못하도록

하였다.

측정자는 피험자의 증례기록지(CRF)를 작성하며, 피험자와 대화하지만 CRF에 있는 내용만을 단순히 질문하여 작성하고, 기타 대화를 하지 않도록 하여 피험자가 어떤 시술을 받는지에 대한 정보를 얻지 못하도록 함으로써 단일맹검의 약점을 보완할 수 있도록 하였다.

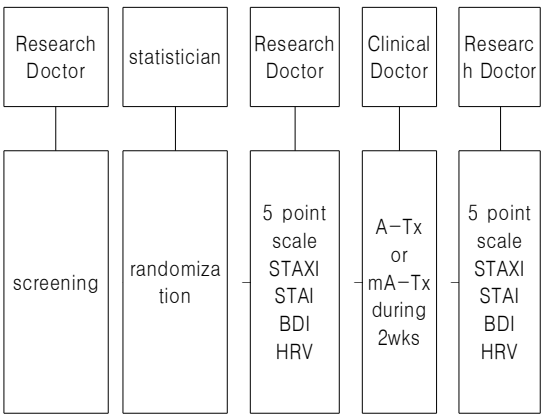
치료 회수는 주당 3회, 2주간 총 6회이고, 치료시 20분간 유침하였다. 치료혈로는 舍岩鍼法의 心勝格, 즉 陰谷(KI10), 少海(HT3), 太白(SP3), 神門(HT7)과, 調氣, 寬胸利膈의 혈성을 가지고 있는 膻中(CV18)을 선택하였다. 편측 陰谷, 편측 少海, 편측 太白, 편측 神門, 膻中에 각각 1개(총 5개)의 호침으로 침관을 이용하여 자입하였다. 神門, 膻中은 5㎜의 깊이로, 이외 혈은 모두 10㎜의 깊이로 자입하였고, 陰谷, 少海, 太白, 神門穴은 남자 피험자의 경우 좌측을, 여자 피험자의 경우 우측을 선택하였다. 膻中은 평보평사를, 이외 혈은 영수보사의 방법으로 陰谷, 少海는 보법을, 太白, 神門은 사법을 사용하였다. 대조군은 무작위로 배정되어 실험 순서에 따라 陰谷과 委中 사이 비경혈점, 少海와 曲澤 사이 비경혈점, 太白과 太衝 사이 비경혈점, 神門 척측방 5㎜ 비경혈점, 膻中 우측방 10㎜ 지점 비경혈점에 각각 1개(총 5개)의 호침으로 침이 쓰러지지 않을 최소 깊이(3㎜ 이하)로 침관을 이용하여 자침하고 보사, 득기 등의 조작을 일체 시행하지 않으며 이외는 시험군과 동일하게 시행하였다.

피험자들에게 시험기간 동안 화병증상 개선을 위해 기존에 투여중인 약물 복용은 병용하도록 하였으나 이외 일체의 추가적 처치는 시행하지 않도록 하였다. 침시술은 한의과대학을 졸업한 후 임상 경험이 있는 한의사가 시행하였다.

1차유효성 평가는 핵심증상(핵심심리증상 4가지와 핵심신체증상 2가지)에 대한 5점척도(전혀 그렇지 않다 - 0점, 약간 그렇다 - 1점, 꽤 그렇다 - 2점, 상당히 그렇다 - 3점, 매우 그렇다 -4점)를 이용하였는데, 치료전, 1회치료 직후, 침치료종료 직후 및 침치료종료 2주후에 5점척도의 총점수를 평가하여 그 변화를 1차 평가변수로 삼았다. 2차유효성 평가로 STAXI-K, STAI-K, BDI-K 및 HRV를 이용하였는데, 치료전과 침치료종료 직후에 평가하여 STAXI-K 영역(상태, 특성, 표현)별 총점, STAI-K의 영역(상태, 특성)별 총점, BDI-K의 총점과 HRV의 각 항목 측정값의 변화를 2차 평가변수로 삼았다.

침치료의 안정성 평가는 시험 수행기간과 수행 종료 후 이상반응에 대하여 조사함으로써 수행하였다.

Table 2. 임상시험의 실시과정



STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory
STAI: State-Trait Anxiety Inventory
BDI: Beck Depression Inventory
HRV : Heart Rate Variability
A-Tx: acupuncture treatment
mA-Tx: minimal acupuncture treatment

4) 통계 및 검정

연속형 변수의 결과 값은 Mean±Standard deviation로 요약하였으며 범주형 변수들은 도수(frequency)와 비율(%)로 정리하였다. 통계

학적 분석은 SAS Release 8.2를 이용하였는데, 연속형 변수들의 군간 차이는 독립이표본 t-검정(independent two-samples t-test), 각 군내에서 치료전후 변화는 대응표본 t-검정(paired-samples t-test)으로 추론하였다. 범주형변수들의 군간 비교는 피셔의 정확검정(Fisher's exact test)으로 수행하였고, 1차 평가변수인 화병핵심증상점수 변화의 군간 비교는 특정 공분산 형태를 가정하지 않는(unstructured covariance matrix) 선형혼합모형(linear mixed models)으로 분석하였다. 모든 통계분석에서 통계적 유의성은 유의수준 5%로 판단하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 인구학적 특성 비교

총 대상 환자 26명은 무작위배정에 의해 시험군, 대조군에 각각 13명씩 배정되었다. 남녀비는 2:11, 1:12(명)로 군간 유의한 차이가 없었고, 평균연령은 40.62±9.07과 47.46±6.92(세)로 시험군이 대조군에 비해 유의하게 적었다. 신장은 160.62±6.48과 157.15±6.77(㎝), 몸무게는 59.54±7.69와 58.54±6.60(㎏)로 군간 유의한 차이는 없었고, 수축기 혈압이 116.92±10.32와 122.31±14.82, 이완기혈압이 80.00±7.07과 83.08±10.32(㎜Hg)로 차이가 없었으며, 맥박은 78.46±6.17과 77.69±6.42(회/분), 체온은 36.18±0.41과 36.05±0.41(℃), 호흡수는 20.15±0.55와 20.31±0.75(회/분)로 차이가 없었다(Table 3).

Table 3. Clinical Characteristics of Hwa-byung Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

		Active Acupuncture	Sham Acupuncture	p-values1	p-values2
Total number		13	13		
Gender	Male(%)	2 (15.38%)	1 (7.69%)	1.000	
	Female(%)	11 (84.62%)	12 (92.31%)		
Mean Age(y)		40.62 ±9.07a)	47.46 ±6.92		0.041
Height(㎝)		160.62 ±6.48	157.15 ±6.77		0.195
Weight(㎏)		59.54 ±7.69	58.54 ±6.60		0.725
Blood Pressure (㎜Hg)	Systolic	116.92 ±10.32	122.31 ±14.82		0.293
	Diastolic	80.00 ±7.07	83.08 ±10.32		0.384
Pulse(rate/min)		78.46 ±6.17	77.69 ±6.42		0.758
Temperature(℃)		36.18 ±0.41	36.05 ±0.41		0.425
Respiration(rate/min)		20.15 ±0.55	20.31 ±0.75		0.558

a) : Mean±standard deviation
1 : Fisher's Exact Test
2 : independent two-samples t-test

2. 과거침치료 경험 비교

과거침치료 경험에 있어서는 시험군은 무경

험이 13명(100%)이었고, 대조군은 무경험이 11명(84.62%), 유경험이 2명(15.38%)로 군간 유의한 차이는 없었다(Table 4).

Table 4. Experience of Acupuncture Treatment of Hwa-byung Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

	Active Acupuncture	Sham Acupuncture	p-values1
Non-experience of Acup. Tx.	13(100%)	11(84.62%)	0.480
Experience of Acup. Tx.	0(0%)	2(15.38%)	

1 : Fisher's exact test

3. 유병기간 차이 비교

화병의 유병기간에 있어서 시험군은 6.62±5.91(년), 대조군은 5.85±7.06(년)으로 군간 유의한 차이는 없었다(Table 5).

Table 5. The Period Suffering from Disease of Hwa-byung Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

	Active Acupuncture	Sham Acupuncture	p-values1
Period Suffering from Disease(year)	6.62±5.91a)	5.85±7.06	0.766

a): Mean±standard deviation
1 : independent two-samples t-test

4. 화병 핵심증상에 대한 5점척도 비교

1) 치료전 총점의 군간 비교

치료전 핵심증상에 대한 5점척도 총점을 군간 비교해 본 결과, 시험군은 12.08±4.57(점)이었고 대조군은 12.77±6.00(점)으로 대조군 총점의 평균이 약간 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다(Table 6)

2) 각 시점에서 측정된 5점척도 총점 변화의 군내 비교

화병의 핵심증상에 대한 5점척도의 총점을 측정, 비교한 결과, 시험군에서 1차치료 직후, 치료종결 직후 및 치료종결 2주후의 총점은 각각 6.62±4.77, 6.69±5.89, 7.85±5.54(점)으로 치료전 총점에 비해 유의하게 낮아졌고 대조군에서도 1차치료 직후, 치료종결 후 및 치료종결 2주후의 총점이 각각 7.31±7.00, 5.31±4.92, 4.23±3.77(점)으로 치료전 총점에 비해 유의하게 낮아졌다(Table 6, Fig. 1).

3) 각 시점에서 측정된 5점척도 총점 변화의 군간 비교

각 시점에 측정된 5점척도의 총점변화를 선형혼합모형(linear mixed models)으로 군간 비교한 결과, 군(group)과 측정시점(time of measurement)과의 교호작용이 유의하여(p=0.020, Table 7) 각 측정 시점별로 군간 비교를 수행하였다. 1차치료 직후 시험군과 대조군의 총점 변화의 차이는 0.00±1.88(점)으로 통계적으로 유의하지 않았지만 치료종결 직후에는 -2.08±1.97(점)으로 차이가 확대되었고, 치료종결 2주후에는 -4.31±1.85(점)으로 유의성 있는 차이(p=0.028)를 나타냈다(Table 6, Fig. 2).

Table 6. The Total Score of likert scale(5 score) for Major Symptom of Hwa-byung in Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

	Active Acupuncture	Sham Acupuncture	p-values2,3
Before Treatment	12.08±4.57a)	12.77±6.00	0.7432
After 1st Treatment	6.62±4.77	7.31±7.00	
Value of Change	-5.46±4.07	-5.46±5.39	1.0003
p-values1	<.0001	0.003	
After all Treatment	6.69±5.89	5.31±4.92	
Value of Change	-5.38±6.21	-7.46±3.40	0.3013
p-values	0.009	<.0001	
After 2 weeks from All Treatment	7.85±5.54	4.23±3.77	
Value of Change	-4.23±5.29	-8.54±4.03	0.0283
p-values	0.014	<.0001	

a) : Mean±standard deviation
1 : paired-samples t-test
2 : independent two-samples t-test
3 : linear mixed model with the interaction effect of treatment and time of measurement

Table 7. Type 3 Tests for the Fixed Effects of Group, Time of Measurement and Group*Time of Measurement Based on the Linear Mixed Model for Changes of likert scale(5 score) for Major Symptom

	Group	Time of Measurement	Group*Time of Measurement
p-values	0.192	0.663	0.020

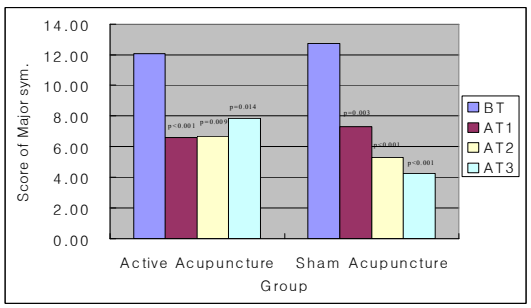


Fig. 1. Comparison on total score of likert scale(5 score) for major symptom of Hwa-byung inside group.

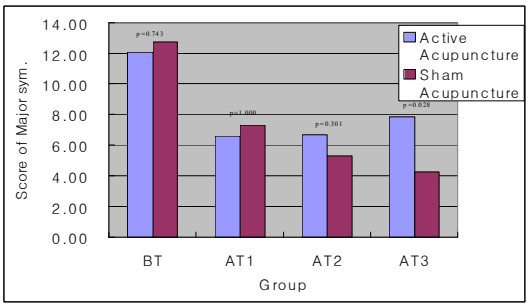


Fig. 2. Comparison on total score of likert scale(5 score) for major symptom of Hwa-byung between groups.

5. 한국판 STAXI 점수의 비교

1) 치료전 STAXI 영역별 점수의 군간 비교

치료전 STAXI의 영역별 점수를 군간 비교한 결과, 상태, 특성, 표현영역 모두에서 군간 유의한 차이는 없었다(Table 8).

2) 치료전후 STAXI 영역별 점수변화의 군내 비교

치료전후 STAXI 영역별 점수변화를 측정한 결과, 시험군은 상태영역에서 -2.15±5.18(점), 특성영역에서 -4.30±7.20(점), 표현통제영역에서 1.23±4.17(점), 표현억제영역에서 -1.46±4.56(점), 표현표출영역에서 -2.31±2.87(점)의 변화를 보여 표현표출영역의 감소만이 통계적으로 유의하였고, 대조군은 상태영역에서 -8.15±9.41(점), 특성영역에서 -5.23±4.17(점), 표현통제영역에서 -2.38±3.89(점), 표현억제영역에서 -3.30±3.40(점), 표현표출영역에서 -1.00±2.52(점)의 변화를 보여 표현표출영역을 제외한 모든 영역의 변화가 통계적으로 유의하였다(Table 8, Fig. 3, 4).

3) 치료종료후 STAXI 영역별 점수변화의 군간 비교

치료종료후 STAXI 영역별 점수변화의 군간 차이를 비교한 결과, 모든 영역에서 대조군이

시험군에 비해 많이 감소하였지만 표현통제영역에서만 유의성 있는 차이(p=0.032)를 보였고 상태영역에서는 경계수준의 유의성(p=0.059)을 나타냈다(Table 8, Fig. 3, 4).

Table 8. The STAXI Score of Two Patients Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

		Before Treatment	p-values1	After all Treatment	Value of Change	p-values2	p-values1
STAXI-S	Active	18.31±6.65a)	0.379	16.15±6.94	-2.15±5.18	0.160	0.059
	Sham	21.15±9.31		13.00±3.19	-8.15±9.41	0.009	
STAXI-T	Active	26.15±8.48	0.918	21.85±6.50	-4.30±7.20	0.052	0.694
	Sham	25.85±6.35		20.62±5.81	-5.23±4.17	<0.001	
STAXI-E-con	Active	21.08±5.88	0.804	22.31±5.47	1.23±4.17	0.310	0.032
	Sham	20.54±5.03		18.15±3.26	-2.38±3.89	0.047	
STAXI-E-in	Active	19.38±4.52	0.433	17.92±2.70	-1.46±4.56	0.270	0.253
	Sham	20.85±4.83		17.54±3.67	-3.30±3.40	0.004	
STAXI-E-out	Active	18.00±5.18	0.163	15.69±3.75	-2.31±2.87	0.013	0.229
	Sham	15.46±3.69		14.46±3.57	-1.00±2.52	0.178	

a) : Mean±standard deviation
1 : independent two-samples t-test
2 : paired-samples t-test
STAXI-S : STAXI state
STAXI-T : STAXI trait
STAXI-E-con : STAXI expression control
STAXI-E-in : STAXI expression in
STAXI-E-out : STAXI expression out

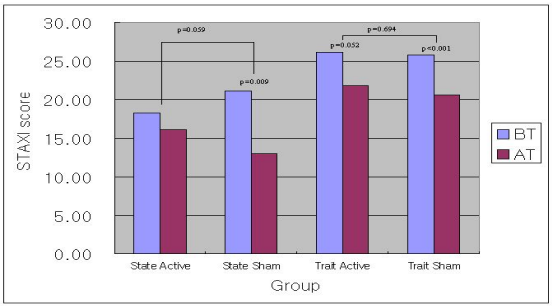


Fig. 3. The STAXI State, Trait score of groups treated with active acupuncture and sham acupuncture.

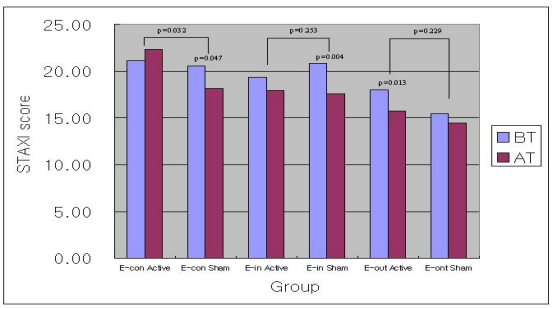


Fig. 4. The STAXI Expression score of groups treated with active acupuncture and sham acupuncture.

6. 한국판 STAI 점수의 비교

1) 치료전 STAI 영역별 점수의 군간 비교

치료전 STAI의 영역별 점수를 군간 비교한 결과, 상태, 특성 모두에서 군간 유의한 차이는 없었다(Table 9).

2) 치료전후 STAI 영역별 점수변화의 군내 비교

치료전후 STAI 영역별 점수변화를 측정한 결과, 시험군은 상태영역에서 0.00±3.42(점), 특성영역에서 -3.30±6.87(점)의 변화를 보여 통계적 유의성이 없었고, 대조군은 상태영역에서 -3.46±8.88(점), 특성영역에서 -3.30±6.87(점)의 변화를 보여 특성영역에서만 유의한 감소를 보였다(Table 9, Fig. 5).

3) 치료종료후 STAI 영역별 점수변화의 군간 비교

치료종료후 STAI 영역별 점수변화의 군간 차이를 비교한 결과, 모든 영역에서 대조군이 시험군에 비해 다소 더 감소하였지만 통계적 유의성은 없었다(Table 9, Fig. 5).

Table 9. The STAI Score of Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

		Before Treatment	p-values1	After all Treatment	Value of Change	p-values2	p-values1
STAI-S	Active	39.77±5.99a)	0.885	39.77±6.26	0.00±3.42	1.000	0.209
	Sham	40.23±9.66		36.77±5.00	-3.46±8.88	0.185	
STAI-T	Active	49.85±5.13	0.639	46.54±7.40	-3.30±6.87	0.108	0.83
	Sham	48.77±6.37		44.92±3.77	-3.30±6.87	0.033	

a) : Mean±standard deviation
1 : independent two-samples t-test
2 : paired-samples t-test

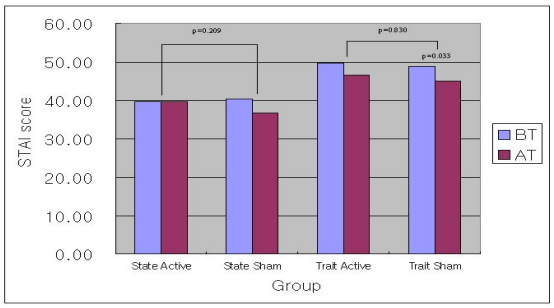


Fig. 5. The STAI score of groups treated with active acupuncture and sham acupuncture.

7. 한국판 BDI 점수의 비교

1) 치료전 BDI 점수의 군간 비교

치료전 BDI 점수를 군간 비교한 결과, 시험군은 27.38±9.27(점), 대조군은 28.08±8.81(점)으로 군간 유의한 차이는 없었다(Table 10).

2) 치료전후 BDI 점수변화의 군내 비교

치료전후 BDI 점수변화를 측정한 결과, 시험군은 -10.23±10.55(점)으로 유의한 감소를 보였고, 대조군 역시 -11.23±10.42(점)으로 유의한 감소를 나타냈다(Table 10, Fig. 6).

3) 치료종료후 BDI 점수변화의 군간 비교

치료종료후 BDI 점수변화의 군간 차이를 비교한 결과, 대조군이 시험군에 비해 다소 더 감소하였지만 통계적 유의성은 없었다(Table 10, Fig. 6).

Table 10. The BDI Score of Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

		Before Treatment	p-values1	After all Treatment	Value of Change	p-values2	p-values1
BDI	Active	27.38±9.27a)	0.847	17.15±7.78	-10.23±10.55	0.004	0.810
	Sham	28.08±8.81		16.85±8.46	-11.23±10.42	0.002	

a) : Mean±standard deviation
1 : independent two-samples t-test
2 : paired-samples t-test

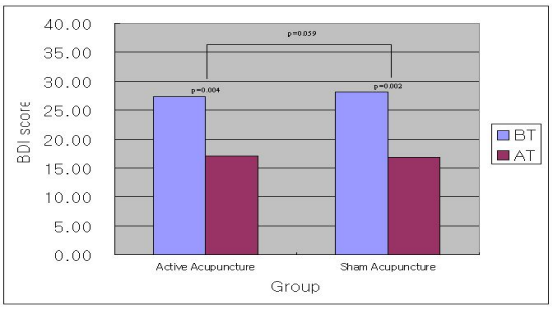


Fig. 6. The BDI score of groups treated with active acupuncture and sham acupuncture

8. HRV 항목 비교

HRV 각 항목 평균을 비교한 결과, 치료전 HRV의 모든 항목에서 군간 차이는 유의하지 않았고, 치료종료 후 HRV 항목의 평균 변화에서는 시험군의 모든 항목에서 통계적으로 유의하지

않았으며, 대조군은 Mean HR에서 6.92±11.28로 유의하게 감소하였으나 기타 항목들은 유의한 변화가 나타나지 않았다. 또한 치료종료 후 HRV 항목 평균 변화의 군간 비교에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 11).

Table 11. The HRV of Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

		Before Treatment	p-values[1]	After all Treatment	Value of Change	p-values[2]	p-values[1]
Mean HR	Active	77.08±19.83[a)]	0.696	73.85±19.24	-3.23±28.36	0.6885	0.669
	Sham	74.38±14.42		67.46±9.12	-6.92±11.28	0.0470	
SDNN	Active	48.00±28.95	0.707	64.77±22.45	16.77±43.45	0.1893	0.3128
	Sham	43.62±29.86		45.15±23.81	1.54±30.81	0.8601	
RMSSD	Active	166.23±133.64	0.354	191.54±220.45	25.31±293.12	0.7609	0.4966
	Sham	121.69±105.07		87.08±58.40	-34.62±100.91	0.2398	
HRV index	Active	11.99±4.03	0.283	12.49±3.95	0.50±5.87	0.7641	0.6529
	Sham	10.27±3.94		9.90±3.17	-0.37±3.66	0.7190	
PNN50	Active	70.85±11.63	0.126	71.00±10.43	0.15±15.81	0.9726	0.9421
	Sham	63.77±11.14		64.31±14.83	0.54±10.35	0.8543	
TP	Active	7.82±1.55	0.300	7.72±1.35	-0.10±2.15	0.8699	0.7941
	Sham	7.21±1.41		6.91±1.09	-0.30±1.68	0.5321	
VLF	Active	6.08±1.26	0.785	6.57±1.10	0.48±1.85	0.3667	0.3934
	Sham	5.95±1.29		5.88±0.92	-0.07±1.34	0.8553	
LF	Active	6.43±1.76	0.351	6.30±1.71	-0.12±2.43	0.8573	0.6595
	Sham	5.80±1.61		5.28±1.46	-0.51±1.99	0.3711	
HF	Active	7.06±1.71	0.174	6.58±1.64	-0.48±2.39	0.4839	0.9530
	Sham	6.15±1.60		5.73±1.36	-0.43±2.01	0.4580	

a) : Mean±standard deviation
1 : independent two-samples t-test
2 : paired-samples t-test

9. 치료에 대한 피험자의 추측 분석

1) 추측 분석

진짜 치료를 받았다고 추측한 피험자수는 시험군과 대조군에서 각각 5명과 11명이었고, 가짜 치료를 받았다고 추측한 피험자수는 시험군과 대조군에서 각각 8명과 2명으로 나타나 피험자의 추측에 군간 유의한 차이가 있었다(p=0.041, Table 12).

Table 12. Surmise about Treatment in Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

		Active Acupuncture	Sham Acupuncture	p-values1
Surmise about treatment	True	5(38.46)a)	11(84.62)	0.041
	False	8(61.54)	2(15.38)	

a) : Number(%)
1 : Fisher's exact test

2) 추측 시기의 분석

추측시기에 대해 응답한 피험자(시험군 10명, 대조군 12명)의 추측 시기를 분석해 본 결과 군간 유의한 차이는 없었고, 두 군 모두 치료초반에 추측한 경우가 많았음을 볼 수 있다(Table 13).

Table 13. Surmise Time about Treatment in Groups Treated with Active Acupuncture and Sham Acupuncture

	After 1st Treatment	After 2nd Treatment	After 3rd Treatment	After 4th Treatment	After 5th Treatment	After 6th Treatment	p-values1
Active Acupuncture	4(40)a)	1(10)	4(40)	1(10)	0(0)	0(0)	1.000
Sham Acupuncture	5(41.67)	2(16.67)	3(25)	1(8.33)	0(0)	1(8.33)	

a) : Number(%) 1 : Fisher's exact test

10. 안정성 평가

안정성 평가를 위해 2주간의 치료종료 후 측정한 이학적 검사결과들의 군간 차이는 유의하지 않았다. 또한 치료종료 후 이학적 검사결과의 변화를 측정한 결과, 시험군에서는 체온 변화가 0.32±0.39(℃)로 유의하게 증가하였고, 대조군에서는 수축기혈압, 이완기혈압의 변화는 각각 -10.77±13.20(㎜Hg)와 -8.46±13.45(㎜Hg)로 유의하게 하강하였으며, 체온의 변화는 0.43±0.56(℃)로 유의하게 상승하였으나 이들 변화의 군간 차이는 유의하지 않았다(Table). 또한 임상시험 기간 동안 보고된 이상반응은 없었다(Table 14).

Table 14. Evaluation of Stability and Safety in Acupuncture Treatment

		After Treatment	p-values1	Value of Change	p-values2	p-values1
Systolic Blood Pressure(㎜Hg)	Active	113.08±11.82 a)	0.771	-3.85±8.70	0.137	0.128
	Sham	111.54±14.63		-10.77±13.20	0.012	
Diastolic Blood Pressure(㎜Hg)	Active	78.46±10.68	0.381	-1.54±8.01	0.502	0.127
	Sham	74.62±11.27		-8.46±13.45	0.043	
Pulse(rate/min)	Active	76.77±3.79	0.735	-1.69±5.22	0.265	1.000
	Sham	76.00±7.12		-1.69±5.99	0.329	
Temperature (℃)	Active	36.50±0.33	0.904	0.32±0.39	0.013	0.548
	Sham	36.48±0.31		0.43±0.56	0.017	
Respiration (rate/min)	Active	20.15±0.55	1.000	0	1.000	0.337
	Sham	20.15±0.55		-0.15±0.55	0.337	

a) : Mean±standard deviation
1 : independent two-samples t-test
2 : paired-samples t-test

Ⅳ. 고 찰

화병은 한국 고유의 사회문화적 배경을 바탕으로 생겨난 독특한 증후군으로 민간에서는 심인성장애 전반을 지칭하는 모호한 의미로 널리 사용되고 있는 질병개념으로, 억울함, 화남, 분함 등의 정서가 핵심에 자리잡고 있으며, 열감, 가슴 답답함, 숨막힘, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등의 특징적인 신체증상과 우울, 불안, 불면증 등의 다른 정신장애와 공통적인 심리증상을 복합적으로 나타내는 것으로 볼 수 있다. 화병 환자들은 화병이 자신이 경험하는 스트레스와 관련이 있음을 인정하며, 해결되지 않은 억울하고 화난 감정을 상기 증상을 통해 주위 사람들에게 전달하고 하소연하는 것으로 보이며[3], 진단적으로는 우울증과 신체형장애 및 불안장애의 혼합의 경향을 나타낸다[8].

DSM-Ⅳ에서는 화병을 문화관련증후군(culture bound syndrome)의 하나로 언급하면서, "한국의 민속 증후군으로서 분노 증후군(anger syndrome)으로 번역될 수 있고, 분노의 억제로 인해서 발생한다. 증상들은 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부의 이물감 등이 있다"고 설명하고 있다[2].

화병의 병리는 肝氣鬱結, 陰虛火旺, 五志過極化火, 鬱久化火, 心腎不交 등이며 치료약물로 抑肝散, 分心氣飮, 防風通聖散, 溫膽湯, 補血安神湯, 滋陰降火湯 등이, 치료혈위로 膻中, 中脘, 天樞, 合谷, 足三里, 百會, 涌泉 등이 있고 이외 기공치료 등이 추천된다[1].

의학계의 연구를 살펴보면 서양의학에서는 민 등[8-12]의 화병의 임상양상 및 정서적 연구

등이, 한의학에서는 화병의 개념과 임상양상에 대한 연구[13,14] 등이 진행되어 왔는데, 대체적으로 서양의학에서는 화병을 독자적 질병이 아닌 우울증의 한 형태로 보고 있으며, 한의학에서는 화의 양상을 띠는 우울증과는 구별되는 독립적인 정신장애로 보고 있다[11]. 최근에 와서 화병에 대한 객관적 면담검사[3]와 관리프로그램의 개발에 대한 연구[4], 체열진단과 관련된 임상연구[5], 진단과 변증유형에 관한 연구[6], 화병환자에 대한 사암침 치료의 증례보고[7] 등이 이루어졌다. 특히 김 등[3]은 화병 환자의 진단을 위해 화병에 대한 진단준거를 만들고, 이를 기초로 하여 화병면담검사(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, HBDIS)를 제작하고 신뢰도 및 타당도를 검증하였다.

그러나 아직까지 화병치료의 효과를 판정할 수 있는 평가도구에 대한 연구는 만족스럽지 못하고 또한 침치료, 약물치료 등을 이용한 무작위배정, 대조군설정 임상연구는 이루어지지 못한 실정이다.

이에 화병 환자를 대상으로 선행연구[7]에서 제시된 舍岩鍼, 특히 心勝格의 효과를 평가하고자 陰谷(KI10), 少海(HT3), 太白(SP3), 神門(HT7)과, 膻中(CV18)을 배합하여 침치료를 시행하고 침치료 전, 1회침치료 직후, 치료종결 직후, 치료종결 2주후에 1차 유효성 평가로 화병의 핵심증상에 대한 5점척도를 측정하고, 또 침치료 전, 후에 2차 유효성 평가로 STAXI-K, STAI-K, BDI-K 및 HRV를 측정하여 그 결과를 분석하였다.

STAXI는 분노의 정도를 측정하는 타당성과 신뢰성이 확보된 도구로서 분노상태, 분노특성이 각각 10문항씩 측정되고 분노-억제, 분노-표출 및 분노-통제를 각각 8문항씩 측정되며, 각각 4점 척도로 평정하도록 되어 있다[15]. 본 연구에서는 한국 실정에 맞게 표준화한 전 등[15]의 STAXI-K를 사용하였다.

STAI는 불안을 측정하는 도구로서 상태불안, 특성불안이 각각 20문항씩 측정되고 각각 4점 척도로 평정하며 타당도와 신뢰도가 확보되어 있다. 상태불안이란 자율신경계의 활성화 혹은 흥분 유발에 의한 긴장, 우려, 초조 및 걱정의 주관적 상태이며 특성불안은 비교적 안정된 불안 성향, 즉 스트레스를 경험하는 상황을 위협하거나 그렇게 지각할 때 자신의 상태불안 반응들의 강도를 높여서 반응하는 경향에서의 개인차로 정의된다[16]. 본 연구에서는 한국 실정에 맞게 표준화한 한 등[16]의 STAI-K를 사용하였다.

BDI는 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다[17]. 본 연구에서는 한국 실정에 맞게 표준화한 이 등[17]의 BDI-K를 사용하였다.

HRV는 시간에 따른 심박동의 주기적인 변화를 뜻하는데, 순간적인 심박동 및 심장주기 간격(R-R interval)의 변동을 나타냄으로써 심장주기 사이의 미세한 변화를 반영한다[18-20]. HRV는 주파수와 시간의 2가지 영역으로 분석된다. 주파수 범위 분석에는 Low Frequency(LF), High Frequency(HF), Total power(TP)등이 있는데, 저주파수 영역의 LF는 주로 교감 신경계를, 고주파수 영역의 HF는 주로 부교감 신경계를 대표하는 값으로 알려져 있다. 또한 TP는 전체 power의 평균으로 교감신경의 활성도와 더불어 전반적인 자율신경계 활성도에 대한 평가를 제공한다. 시간 범위 분석에는 Mean Heart Rate(Mean HR), Standard Deviation of NN interval(SDNN), the Square Root of the Mean Squared Differences of successive NN interval(RMSSD)등이 있는데, SDNN은 심장

의 내재능력을 반영하는 수치이며, RMSSD는 심장의 부교감 신경성 조절을 측정하는 지수이다[21].

본 임상시험에 참여한 26명은 무작위배정에 의해 시험군, 대조군에 각각 13명씩 배정되었다. 남녀비는 2:11, 1:12(명)로 군간 유의한 차이가 없었고, 평균연령은 40.62±9.07과 47.46±6.92(세)로 시험군이 대조군에 비해 유의하게 적었다. 화병은 일반적으로 여성에게 많고 40-50대에 호발하는 것으로 알려져 있는데[1], 본 연구의 참여자들도 이러한 역학적 특성에서 크게 벗어나지 않았고 이전의 연구[6]와도 비교적 일치했으며 군간 연령의 차이는 화병의 질환 특수성에 비추어 임상시험 결과에 영향을 줄만한 요소는 아니라고 생각된다. 이외 신장, 몸무게, 혈압, 맥박, 호흡수 등 인구학적 요소와 생체징후에서는 군간 유의한 차이가 없어 대조군 연구로서의 객관성은 확보되었다고 할 수 있다. 또한 과거침치료 경험과 유병기간에 있어서도 군간 유의한 차이를 보이지 않았다.

1차 평가 변수인 화병의 핵심증상에 대한 5점 척도 총점의 변화를 평가하였는데, 먼저 치료전 5점척도 총점을 군간 비교해 보면 시험군은 12.08±4.57(점), 대조군은 12.77±6.00(점)으로 대조군 총점의 평균이 약간 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 각 시점별, 즉 1차치료직후, 치료종결 직후, 치료종결 2주후에 측정된 5점척도 총점 변화를 각 군내에서 비교해 보면 시점별 총점은 각각 6.62±4.77, 6.69±5.89, 7.85±5.54(점)으로 치료전 총점에 비해 유의하게 낮아졌고 대조군에서도 역시 시점별 총점이 각각 7.31±7.00, 5.31±4.92, 4.23±3.77(점)으로 치료전 총점에 비해 유의하게 낮아졌다. 두 군 모두 1회의 치료이후 치료전의 50%에 가까운 점수로 낮아졌고 이후의 계속되는 치료에서의 하강폭이 상대적으로 미비했는데, 이것은 화병의 증상이 매우 주관적으로 관측될 수 밖에 없고 신경증적 장애 환자들이 일반적으로 피암시성이 강한 편이라는 점을 고려할 때 위약효과가 매우 컸을 가능성을 시사한다는 점에서 주목해야 할 것이다.

각 시점에 측정된 5점척도의 총점변화를 선형혼합모형(linear mixed models)으로 군간 비교한 결과 군(group)과 측정시점(time of measurement)과의 교호작용이 유의하여(p=0.020) 각 측정 시점별로 군간 비교를 수행하였다. 1차치료 직후 시험군과 대조군의 총점 변화의 차이는 거의 없었지만 치료종결 직후에는 -2.08±1.97(점)으로 차이(p=0.301)가 확대되었고 치료종결 2주후에는 -4.31±1.85(점)으로 더욱 차이가 커져 유의성 있는 차이(p=0.028)를 나타냈다. 군내의 비교에서 보여준 유의한 치료효과를 위약효과라고 가정한다면 두 군간의 유의한 총점변화의 격차는 시험군의 치료효과가 대조군의 위약효과에도 미치지 못한 것으로 해석할 수 있어 시험군의 치료방법, 즉 心勝格과 膻中의 배합 침치료가 오히려 화병 치료를 지연시키거나 증상을 악화시킬 가능성이 있거나, 적어도 치료효과가 없을 가능성이 높다는 판단을 해 볼 수 있다.

다음으로 2차 평가변수인 STAXI-K, STAI-K, BDI-K 점수변화 및 HRV 항목수치의 변화를 비교해 보았다.

STAXI-K의 경우, 치료전 STAXI의 영역별 점수를 군간 비교해 보면 상태, 특성, 표현영역 모두에서 군간 유의한 차이는 없었다. 군내 치료전후 STAXI 영역별 점수변화에서는 시험군은 상태, 특성, 표현통제, 표현억제, 표현표출 영역 중 표현표출에서만 유의한 감소를 나타냈고, 대조군은 표현표출을 제외한 모든 영역에서 유의한 감소를 나타냈다. 치료종료후 STAXI 영역별 점수변화의 군간 비교에서는 모든 영역에서 대조군이 시험군에 비해 많이 감소하였지만 표현통제영역에서만 유의성 있는 차이를 보

였고(p=0.032) 상태영역에서는 경계수준의 유의성을 나타냈다(p=0.059). 이 결과는 분노통제, 분노억제, 분노표출이 각각의 점수뿐만 아니라 상호간의 우열에 대해서도 고려해야 하는 해석상의 난점이 있기는 하지만, 노 등[22]의 연구에서 화병환자들이 상태분노, 특성분노, 분노억제, 분노표출이 유의하게 높았다는 연구결과를 고려할 때 적어도 분노상태, 분노특성에서 대조군이 시험군에 비해 상대적으로 낮아진 경향을 보였다고 것은 주목해 볼 만하다.

STAI-K의 경우에서 치료전 STAI의 상태, 특성영역의 점수는 군간 유의한 차이는 없었고, 군내 치료전후 STAI 영역별 점수변화에서 시험군은 통계적 유의성이 없었던 것에 반해 대조군은 특성영역에서 유의한 감소를 보였으나 치료종료후 STAI 영역별 점수변화의 군간 차이는 통계적 유의성이 없었다. 그러나 상태영역의 경우는 시험군이 치료 전후의 점수변화가 거의 없었던 것에 비해 대조군은 다소 감소하는 경향을 나타냈다. 이 결과에서도 비록 유의한 정도는 아니지만 대조군이 시험군에 비해 상대적으로 불안이 더 안정된 경향이 있었다고 할 수 있고 이 경향은 군내에서는 특성영역에서, 군간에서는 상태불안에서 나타났다.

BDI-K의 경우에서는 치료전 BDI 점수는 군간 비교에서 역시 유의한 차이가 없었고 군내 치료전후 BDI 점수변화는 시험군, 대조군 모두 유의한 감소를 나타냈지만 치료종료후 BDI 점수변화의 군간 차이에서는 대조군이 시험군에 비해 다소 더 감소되는 경향을 보였으나 통계적 유의성은 없었다. 이 결과에서도 역시 유의한 정도는 아니지만 대조군이 시험군에 비해 우울이 더 잘 감소된 경향이 있었음을 알 수 있다.

STAXI-K, STAI-K, BDI-K의 결과 모두 유의한 정도는 아니지만 1차 유효성 평가인 핵심증상에 대한 5점척도의 결과와 유사하여 5점척도의 결과 및 해석을 지지한다고 할 수 있다.

또 다른 2차평가변수인 HRV 각 항목 수치를 비교해 보면 치료전 HRV의 모든 항목에서 군간 차이는 유의하지 않았고, 치료종료 후 HRV 항목의 수치 변화에서는 시험군의 모든 항목에서 통계적으로 유의하지 않았으며, 대조군은 Mean HR에서만 유의하게 감소하였고 기타 항목들은 유의한 변화가 나타나지 않았다. 또한 치료종료 후 HRV 항목 평균 변화의 군간 비교에서도 유의한 차이는 없었다. 따라서 HRV는 화병 치료의 평가도구로서 유용성이 크지 않다고 생각된다.

치료법의 진위에 대한 피험자의 추측을 비교하면 시험군은 5명이 진짜 치료를, 8명은 가짜 치료를 받았다고 추측했으며, 대조군은 11명이 진짜 치료를, 2명이 가짜 치료를 받았다고 추측하여 실제 군배정과 반대의 추측결과를 보였고 이 추측은 군간 유의한 차이(p=0.041)가 있었다. 한편, 추측시기에 대해 응답한 피험자(시험군 10명, 대조군 12명)의 추측 시기를 비교해 보면 군간 유의한 차이는 없었고, 두 군 모두 치료초반에 추측한 경우가 많았음을 볼 수 있다. 이들 결과는 1차 유효성평가인 5점척도의 결과와 일치하는데, 화병의 위약효과에도 불구하고 치료에 의한 효과를 바탕으로 추측되었을 가능성이 높음을 보여 준다고 할 수 있다.

마지막으로 안정성 평가를 위해 이학적 검사, 즉 혈압, 맥박, 호흡수, 체온을 측정하였는데, 치료종료 후 측정한 이학적 검사결과들의 군간 차이는 유의하지 않았고 이들 검사결과의 변화를 보면 시험군에서는 유의한 체온의 상승이, 대조군에서는 수축기혈압, 이완기혈압이 유의하게 하강하였고 체온은 유의하게 상승하였으나 이들 변화의 군간 차이는 유의하지 않았다. 또한 임상시험 기간 동안 보고된 이상반응은 없었다.

이상을 종합하면, 화병 환자를 대상으로 한 舍岩鍼法 心勝格과 膻中을 배합한 침치료의 효

과는 핵심증상에 대한 5점척도 평가에서 가짜 침치료에서 나타난 위약효과에 미치지 못하는 것으로 나타났고, STAXI-K, STAI-K, BDI-K 측정에서도 유의한 정도는 아니지만 역시 가짜 침치료와 비교할 때 분노, 불안, 우울 정도를 낮추는 효과가 비슷하거나 미치지 못하는 경향성을 보였다. 이것은 치료에 대한 피험자의 추측에도 매우 유사하게 반영되어 있음을 알 수 있다. 따라서 화병 환자의 증상 개선을 위해서 舍岩鍼法 心勝格을 사용하는 것은 지양되어야 할 것으로 생각된다. 다만 가짜 침치료에서 나타난 효과가 모두 위약효과인지에 대한 객관적인 증거가 부족하고 설문형식의 평가도구가 가지고 있는 한계 때문에 다른 해석도 고려해야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로 첫째는 객관적이고 철저한 변증 구분을 통해 효과를 측정하지 못했고 둘째는 心勝格 이외에 다양한 舍岩鍼法을 이용하지 못했으며, 셋째는 질환의 특성을 고려하여 위약효과를 적절히 통제할 수 있는 방안이 철저히 강구되지 못했고 넷째로 현재까지는 화병증상에 대한 특이적 평가도구가 부재하다는 점 등을 들 수 있다.

향후 心勝格 이외의 다른 舍岩鍼法 등 다양한 침치료법을 이용하여 연구와 평가방법 및 대상수, 치료기간 등을 보완한 추가적 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

舍岩鍼法의 효과를 평가하는 예비연구로서, 화병으로 진단된 환자 23명을 대상으로 하여 무작위배정, 단일맹검, 플라시보대조군설정 형태로 心勝格과 膻中(CV18)을 배합한 침치료를 시행하고 화병의 핵심증상에 대한 5점척도와 STAXI-K, STAI-K, BDI-K 및 HRV를 측정, 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 舍岩鍼法 心勝格과 膻中을 배합한 침치료의 효과는 화병 핵심증상에 대한 5점척도 평가에서 가짜 침치료에서 나타난 위약효과에 미치지 못하였다.

2. STAXI-K, STAI-K, BDI-K 측정에서도 가짜 침치료와 비교할 때 분노, 불안, 우울 정도를 낮추는 효과가 비슷하거나 미치지 못하는 경향성을 보였다.
   따라서 舍岩鍼法 心勝格과 膻中의 침치료는 화병 환자의 증상 개선을 위한 일반적 치료법으로는 적절하지 않을 것으로 사료된다.

감사의 글

이 연구는 2006년 한국한의학연구원의 침구경락연구거점기반구축 사업(K06070)의 지원을 받아 수행하였음.

참 고 문 헌

1. 대한한방신경정신과학회편. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:213, 218-23.
2. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995:1083.
3. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학지:건강. 2004;9(2):321-31.
4. 박영주, 김종우, 조성훈, 문소현. 화병관리프로그램 개발 및 효과. 대한간호학회지. 2004;34(6):1035-46.

5. 김태헌, 류영수. 전신체열촬영에 의한 화병 환자의 임상적 연구. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):133-46.
6. 이희영, 김종우, 박종훈, 황의완. 화병의 진단 및 변증유형에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;15(1):1-17.
7. 안병수, 이병렬. 사암침법중 심승격에 의한 화병 2예에 대한 증례보고. 대전대한의학연구소논문집. 2002;11(1):151-62.
8. 민성길. 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989. 28(4):604-616.
9. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영. 홧병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1987;30(2):187-97.
10. 민성길, 이만홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영. 홧병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지. 1986. 29(6):653-661.
11. 민성길, 소은희, 변용욱. 정신과의사 및 한의사들의 홧병에 대한 개념. 신경정신의학. 1989;28(1):146-54.
12. 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-16.
13. 엄효진, 김종우, 황의완. 홧병환자에게 나타나는 火의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):141-50.
14. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성. 홧병 환자의 임상 양상에 대한 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(2):63-84.
15. 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger. 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지: 건강. 1997;2(1):60-78.
16. 한덕웅, 이장호, 전겸구. Spielberger의 상태-특성 불안검사 Y형의 개발. 한국심리학회지: 건강. 1996;1(1):1-14.
17. 이민규 외 : 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 Ⅰ : 신뢰도 및 요인분석. 정신병리학. 1995;4(1):77-95.
18. Malik M, Xia R, Odemuyiwa O, Staunton A, Poloniecki J, Camm AJ. Influence of the recognition artefact in automatic analysis of long-term electrocardiograms on time-domain measurement of heart rate variability. Med Biol EngComput. 1993;31(5):539-44.
19. Kamath MV, Fallen EL, Power spectrum analysis of heart rate variability: a noninvasive signature of cardiac autonomic function. Crit Rev Biomed Eng. 1993;21(3):2311-445
20. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use. Circulation. 1996;93(5):1043-65.
21. Rollin McCraty, Alan Watkins. Autonomic assessment report: A comprehensive heart rate variability analysis. zinstitute of Heart Math. 1996:1-42.
22. 노종영, 김종우, 황의완. 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 홧병환자의 임상양태에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):97-110.