동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 2, 2007

척추질환으로 인한 통증환자의 최면치료 1례 보고

이지영, 김자영*, 안대종*
중화한방병원 한방내과, 중화한방병원 한방신경정신과*,

A Case Study of Pain Disorder Treated by Hypnosis

Ji-Young Lee, Ja-Young Kim*, Dea-Jong Ahn*
Dept. of Oriental Internal medicine, Joonghwa Oriental Medicine Hospital
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Joonghwa Oriental Medicine Hospital*

Abstarct

This study is designed to assess the effect of hypnosis on the pain disorder patient. We treated a patient by using hypnosis as well as traditional oriental therapy-acupuncture, herbal medicine, Chu-Na therapy. We divide the pain into four parts and then we checked the intensities of them comparing with those of the first treatment. The pain worsened by psychic factor was decreased after treatment. Especially, after hypnosis, the intensity of the pain is highly changed. Psychotherapy in oriental medicine can be helpful to treat patients who have psychic and physical disorders.

Key Words: hypnosis, pain disorder, psychotherapy, Yi-Jung-Byung-Gi-Yo-Bub(移情變氣療法), Am-Si-Yo-Bub(暗示療法)

투고일 : 4/24 수정일 : 7/13 채택일 : 7/14
교신저자: 이지영, 경기도 안양시 만안구 안양5동 380-10 중화한방병원
Tel: 031-449-0001(119), Fax: 031-441-6900, E-Mail: jocia4@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

통증은 매우 주관적인 증상으로 신체의 일부에 국한된 기분 나쁜 감각인 동시에 불안과 탈피감을 유도하는 감정이기도 하다[1]. 통증의 조율을 위해서는 통증을 유발하는 질환의 치료와 함께 정신적 요소들을 참고해야 한다. 특히 환자의 만성통증이 심각한 감정의 장애에 기인하는 찾아내는 단서로는 첫째, 동반되는 정서장애나 기분, 입맛, 수면 형태 등 일상생활의 부적응이 나타나거나 둘째, 연관이 없는 여러 부위의 통증을 호소하는 것을 들 수 있다. 통증의 치료를 위해서는 투약, 상담, 물리치료, 신경차단, 수술 등의 다방면적인 접근이 필요하다[1].

최근에는 신체형 장애 (somatoform disorder)의 한 유형으로 통증장애에 대한 연구가 이루어지고 있다. 통증장애란 의학적으로 설명이 전적으로 되지 않는, 심하고 지속적인 통증이 있는 경우를 의미하는데 심리적 요인이 통증의 원인이 되어 감정적인 고통과 기능적인 장애를 유발하게 된다[2]

최면요법이란 암시를 이용한 치료기법으로 그 기원을 따지면 고대 이집트에까지 거슬러 올라간다. 현대적인 의미에서의 최면요법은 18세기 오스트리아의 정신과 의사인 Mesmer로부터 시작되었고 이후 20세기에 들어와 미국의 Hull과 Hilgard에 의해 과학화되고 학문적으로 심도 깊게 연구되기 시작했다[3]. 현재 서양의학에서 최면은 대체의학의 한 부분으로 자리잡고 있으며 최면을 이용하여 심리적 질환을 치료하거나 통증을 조절하거나 치료한 여러 임상례가 보고되고 있다[4-6].

이에 저자는 관련성이 없는 여러 부위의 강도 높은 통증을 호소하는 통증 장애 환자에게 한방치료와 함께 최면요법을 시행하여 증상의 호전을 보인 1예를 경험하여 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 대상

1) 성명 및 성별
임OO, 47세, 여성

2) 발병일
2006년 12월 22일

3) 주소증
#1. 배통: 우측 견갑내측부
#2. 우상지통: 소장경상 손가락까지 통증 및 저림 나타남
#3. 두통 및 경항통 : 윗머리와 뒷목의 긴장감 및 통증
#4. 요통: 입원 당시는 없었으나 입원치료 기간 중 발생함. 1월 7일 처음 호소함.

4) 가족력 : 모친 고혈압, 심근경색 있었음, 부친 급성백혈병으로 사망

5) 과거력 :
①2004년 5월에 요통 및 하지방산통으로 본원 입원.
②2006년 5월에 두통 및 경항통으로 본원 입원.
③2006년 가을 두통으로 2주간 타병원 입원.
④1986년, 1992년 제왕절개술 시행.
⑤이외 특별한 병력 없음.

6) 현병력
상기환자는 보통키, 마른체구에 흰 피부를 가진 예민한 성격을 가진 47세 여환으로 상기 발병일에 본인 운영하는 가게에서 화분을 들다가 상기 증상 발생한 후 가정에서 가료 중 증상 호전 없어 적극적인 한방치료 위해 2007년 1월

4일 본원 외래 경유하여 자가보행으로 입원하여 1월 29일까지 본원에서 입원치료함.

7) 四診

①食慾: 양호
②消化: 양호
③大便: 1회/일. LD: 1/4
④飮水: 소량
⑤小便: 양호
⑥發汗: 少汗
⑦口渴: 無
⑧寒熱: 추위를 싫어함
⑨睡眠: 양호
⑩舌: 白苔少 舌體紫暗
⑪脈: 沈弦滑
⑫직업력: 음식점 운영
⑬상용약: 없음
⑭기호품: 없음

8) 임상진단

①瘀血腰痛
②신체형 장애 중 통증장애

9) 검사소견

(1) 입원당시 vital sign(1/4)

혈압 120/90mmHg, 맥박 66회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.4℃

(2) 일반혈액검사(1/5): Hemoglobin 11.5g/dl, Hematocrit 35.6%, ESR 23mm/Hr RBC 3.76×10^{12}/L 외 별무이상

(3) 일반생화학검사(1/5): 별무이상

(4) 요검사(1/5): 정상

(5) 심전도(1/4): 정상

(6) 흉부방사선학 검사(1/4): 정상

(7) C-spine A/L(1/4): disc space narrowing C5-6

(8) L-spine A/L(1/8): mild disc space narrowing L4-5

(9) L-spine CT(1/8): mininal bulging disc L4-5

(10)C -spine 과 L-spine의 과거 입원당시 검사 결과

①04.5.21: L-spine A/L: mild scoliosis of L4-5, L-spine CT: mininal bulging disc L4-5

②04.6.18: L-spine A/L, CT: no interval changes

③06.5.13: C-spine A/L: narrowing of C5-6 disc space with degenerative osteophytes, C-spine CT: focal dskosteophytic protrusion in the Lt paracentral side with compression of thecal sac and without nerve root compression at the level of C 5-6 disc.

④06.5.15: L-spine A/L: mild straightening of L4-5, L-spine CT: mininal bulging disc L4-5

2. 치료

1) 침치료

1일 2회 침시술을 원칙으로 하였다. 오전 자침 방법은 환자 상태에 따라 바뀌었다.

1/4-1/7 우측 견갑내측부의 阿是穴과 曲池, 後溪에 자침하여 15분간 유침하였다.

1/8-1/9 양측 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 委中, 崑崙에 자침하여 15분간 유침하였다.

1/10-1/19 이후 환자 증상에 따라 배부 및 상지와 요부 및 하지를 교대로 처치하였다.

1/19-1/29 양측 견갑내측부의 阿是穴과 曲池, 後溪에 자침하여 15분간 유침하였다.

오후에는 양측 肩井, 肩外俞, 肩中俞, 大椎 및 견배부 阿是穴과 우측 後溪, 前谷에 자침하여 약 20분간 유침하였다.

2) 자락요법

이틀 간격으로 大椎穴 및 肩背部 아시혈 1處를 사혈하였다.

3) 한약 복용

아래 처방을 1첩의 기준으로 삼아 1일 3첩으로 3봉을 만들어 복용하였다.

①1/4-1/8: 身痛逐瘀湯 加味方(白芍藥 16g, 當歸 12g, 丹參 續斷 각 8g, 牛膝 木瓜 각 6g, 桃仁 紅花 川芎 桂枝 玄胡索 羌活 甘草 각 4g)

②1/8-1/12: 芎歸補血湯 加 地楡焦 4g(黃芪 當歸 白朮 杜仲 白芍藥 地楡焦 각 4g, 乾薑 阿膠珠 川芎 五味子 木香 人蔘 炙甘草 각 2g) :

③1/12-1/19: 身痛逐瘀湯 加味方(상동)

④1/19-1/127: 黃芪桂枝五物湯 加味方(黃芪 10g, 白芍藥 8g, 當歸 丹參 威靈仙 각 6g, 羌活 防風 秦艽 桂枝 白茯苓 川烏 玄胡索 陳皮 炙甘草 각 4g, 細辛 2g, 蜈蚣 1g)

⑤1/27-1/29: 比和正氣飮 加味方(焦三仙 12g, 白朮 8g, 白茯苓 白荳蔻 藿香 6g, 人蔘 陳皮 半夏 厚朴 枳實 蘇葉 砂仁 生薑 大棗 각 4g 木香 炙甘草 각 2g)

4) 약침 요법

1일 1회 鹿茸, 紅花油 약침 0.8cc를 肩井, 肩外兪와 배부 阿是穴 2곳에 나누어 투여하였다.

5) 추나요법

매일 1회 추나요법을 시행하였다.

6) 물리치료

배부에 Hot Pack과 TENS를 시행하였다.

3.치료 경과(Table 1, Fig.1)

1)입원 1일(1/4)

#1. 배통: 우측 견갑내측부에 통증 호소하는 정도를 기준 10으로 설정함

#2. 우상지통: 소장경상 손가락까지 통증 및 저림 나타남. 통증의 강도를 기준 10으로 설정함

#3. 두통 및 경항통 : 뒷머리와 뒷목의 긴장감 및 통증 호소함. 통증의 강도를 기준 10으로 설정함

→活血祛瘀 行氣止痛의 치료 처방인 身痛逐瘀湯 가미방 사용

2)입원 4일(1/7)

• 1/5-1/6 외출 다녀오면서 가게일하고 온 뒤 증상 악화됨.

#1. 배통: 호전됨. 강도 7 호소함

#2. 우상지통: 별무 차도

#3. 두통 및 경항통 : 입원 당시와 비슷함

#4. 요통: 외출 후 1월 6일 저녁부터 나타났다고 함. 기준 10으로 설정함

3)입원 7일(1/10)

#1. 배통: 호전됨. 강도 5 호소함

#2. 우상지통: 호전됨. 강도 7 호소함

#3. 두통 및 경항통 : 입원당시에 비해 호전된 8 호소함

#4. 요통: 1월 8, 9일 자침 직후 없어지나 아침이면 다시 생김

1/7부터 배변시 선홍색 출혈 발생

→ 1/7부터 혈변 호소하여 虛勞로 인한 血虛의 증상으로 판단하여 처방 교체

4)입원 10일(1/13)

• 1/11 가게 걱정 하며 증상 악화됨

#1. 배통: 입원당시와 유사한 정도로 자침후에만 호전 보인 뒤 다시 야간에 통증 심해진다고 호소함

#2. 우상지통: 호전됨. 강도 7 호소함

#3. 두통 및 경항통 : 호점됨. 강도 7 호소

#4. 요통: 다시 발생함. 1/11 재발했으나 다시 호소하나 당일 요부 자침 후 없어짐. 1/13 다시 강도 7로 발생한 뒤 요부 자침 후 없어짐

배변의 출혈 없어짐.

→ 혈변 1/10일에 멈추어 다시 주증의 치료 위해 身痛逐瘀湯 加味方으로 처방 교체

5)입원 13일(1/16)

#1. 배통: 우측 견갑내측부는 입원당시와 유사한 정도로 자침 직후에만 호전 보인 뒤 다시 야간에 통증 심해진다고 호소함. 1/15부터 좌측 견갑내측부도 통증 나타남. 우측과 비교할 때 12 정도로 더 심함

#2. 우상지통: 호전중. 강도 6 호소함

#3. 두통 및 경항통 : 호전중. 강도 5 호소함

#4. 요통: 1/15-16 요통 호소하며 강도 10에서 요부 자침 후 5로 감소하나 다시 아침에는 10이 된다고 호소함

6)입원 15일(1/18)

- 최면치료 시행
- 최면에 사용한 암시

①과거에 갔었던 즐거웠던 장소를 회상한다 : 해금강 회상하며 전신의 통증 잊음. 특히 평소에 무거웠던 마음이 개운해지면 상쾌함을 느낌

②몸의 통증을 없앤다 : 강물에 들어갔다가 나오면서 몸의 피로와 통증을 씻어냄

③최면에서 깬 뒤의 건강을 암시한다 : 해금강의 깨끗함과 태양의 생명력이 온몸을 채우며 내속에서 생명력을 만들어낸다고 암시함

- 최면직후에는 전신 통증 없어졌고 이후 '몇 년만에 처음으로 정말로 잘 잤다'고 함

7)입원 16일(1/19)

- 배통은 다시 나타났으나 이전에 비해 강도 줄었으며 전신적으로 이후 급격하게 호전 나타남

#1. 배통: 우측 견갑내측부 호전중. 강도 7 호소함. 좌측 견갑통은 1/17 강도 8 호소하였으나 최면 치료 후 사라짐.

#2. 우상지통: 호전중. 강도 7 호소함

#3. 두통 및 경항통 : 없어짐

#4. 요통: 없어짐

#전신에 개운함과 상쾌함 느낌

→氣虛의 증상이 나타난 것으로 판단하여 補氣劑로 처방 교체

8)입원 21일(1/24)

#1. 배통: 우측 견갑내측부 미약하게 악화됨. 강도 8 호소함

#2. 우상지통: 호전중. 강도 2 호소함

#3. 두통 및 경항통 : 없어짐

#4. 요통: 없어짐

9)입원 26일(1/29)

#1. 배통: 우측 견갑내측부 강도 5 호소함

#2. 우상지통: 호전중. 강도 1 호소함

#3. 두통 및 경항통 : 없어짐

#4. 요통: 없어짐

→1/26 병원식 이외의 사식을 먹은 뒤 소화장애 호소하여 처방 교체

Ⅲ. 고 찰

통증은 매우 주관적인 증상으로 신체의 일부에 국한된 기분 나쁜 감각인 동시에 불안과 탈피감을 유도하는 감정이다[1]. 통증의 조율을 위해서는 통증을 유발하는 질환의 치료와 함께 정신적 요소들을 참고해야 하는데 환자의 만성 통증이 심각한 감정의 장애에 기인하는 찾아내는 단서로는 첫째, 동반되는 정서장애나 기분, 입맛, 수면 형태 등 일상생활의 부적응이 나타

나거나 둘째, 연관이 없는 여러 부위의 통증을 호소하는 것을 들 수 있다. 통증의 치료를 위해서는 투약, 상담, 물리치료, 신경차단, 수술 등의 다방면적이 접근이 필요하고 특히 통증이 감정의 장애에 기인한 경우는 신경정신과적 치료를 필요로 한다[1].

최근에는 신체형 장애 (somatoform disorder)의 한 유형으로 통증장애에 대한 연구가 이루어지고 있다. 통증장애란 의학적으로 설명이 전적으로 되지 않는, 심하고 지속적인 통증이 있는 경우를 의미하는데 심리적 요인이 통증의 원인이 되어 감정적인 고통과 기능적인 장애를 유발하게 된다[2]. 통증장애를 진단하는 기준은 통증이 심리적 요인과 관련되어 시작하고 또 악화되는 경우, 통증이 신경해부학적 부위와 일치하지 않으며 설사 해부학적 병변이 있다 하더라도 이로 인한 증세보다 월등히 심하게 과장되는 경우, 그리고 이 통증장애로 인하여 일이나 활동을 피하게 되고 이차적으로 주위사람들로부터 지지나 동정을 얻으려는 모습이 있을 때 진단된다(Table 2)[7]. 일반적으로 통증장애의 치료에는 serotonin계의 항우울제 복용이 권장되며 최면요법, 암시요법등도 효과적으로 알려져 있다.

최면요법의 기원을 따지면 고대 이집트에까지 거슬러 올라간다. 현대적인 의미에서의 최면요법은 18세기 오스트리아의 정신과 의사인 Mesmer로부터 시작되어 이후 20세기에 들어와 미국의 Hull에 의해 통제된 실험이 시행되기 시작하고 Hilgard의 연구로 이어지면서 점차 과학화되고 학문적으로 심도 깊게 연구되었다[8].

현재 최면요법은 대체의학의 한 부분으로 여러 임상례 및 대조군 실험 등이 보고되고 있다. 먼저 임상례를 살펴보면 Donatone[9]은 악몽의 치료를 위해 최면요법을 도입하였고 DeViva 등[10]은 Post Traumatic Stress Disease(PTSD)의 치료를 위해 최면요법을 시행한 예를 보고하였다. 또 Elkins 등[11]은 대장내시경 전에 최면요법을 시행하여 긴장과 통증을 감소시킨 예를 보고하였고 국내에서도 김 등[12]이 최면진통에 대해 보고한 바가 있다.

통증치료에 최면요법을 이용한 사례도 지속적으로 발표되고 있는데 외국의 경우 Liossi 등[3]은 소아의 통증을 경감시키는 방법으로 최면요법을 거론한 바가 있고, Mindus 등[4]도 통증과 불안을 함께 치료하는 방법으로 최면을 설명하였으며 Cotanch 등[5]은 통증의 조절을 위한 방법으로 자기 최면법을 제시한 바가 있다. 한편 한의학적 치료에 최면요법을 도입한 예는 아직 보고된 바가 없다.

본 환자의 치료에서 통증장애를 진단하고 최면치료를 시도하게 된 것은 환자의 통증 양상이 환자의 심리적 변화와 밀접한 연관이 있는 것으로 관찰된 이후이다. 환자가 직접 운영하는 가게와 관련된 심리적 스트레스를 받은 시기와 본 환자의 배부 통증의 악화 및 요통의 발생 시기가 서로 연관되어 있고 배부 통증의 경우 증상의 호전이 적었으며 특히 요통의 경우 입원 4일째에 발생한 후 입원 13일까지 치료 직후에는 증상의 호전을 보이나 다음날 아침에는 다시 악화된 통증의 강도를 나타내기를 반복하는 점 등을 미루어 DSM-Ⅳ의 통증 장애의 진단에 부합하여 정신적 스트레스의 치료가 통증 치료에 선행되어야 한다고 판단하였다.

최면요법에서 치료의 과정은 암시를 통해 이루어진다. 최면치료에서 사용되는 것은 주로 최면 유도를 이용한 강한 암시이나 이때 사용되는 암시는 반드시 최면상태가 아니라 각성한 상태에서도 충분히 이루어질 수 있는 것으로 알려져 있다[8]. 다만 최면 치료의 목적은 잠재의식의 교정이므로 완전 각성상태에서는 의식의 방해를 받을 수 있다[1].

한의학적으로 최면요법은 한방정신요법 가

운데 移情變氣療法과 暗示療法에 해당한다. 移情變氣療法은 그 情을 옮기고 氣를 改變한다는 것으로 환자의 기분전환을 통해 병을 치료하는 정신요법으로 환자의 정신 활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 타 방면으로 전이 또는 분산시키고 정신의 악성 자극 을 유발하는 병리변화를 완화하거나 해소하고 회복되도록 촉진한다[13]. 暗示療法은 암시의 주체에 따라 자기암시법과 타인암시법으로 구분할 수 있는데 본 증례는 환자에게 질문을 하여 환자 스스로 상상 등의 관념 활동을 통해서 어떤 의식의 형상을 소조하거나 어떤 정경으로 들어가서 심리로 그 생리에 영향을 끼치는 자기암시법에 해당한다. 이와 관련해서 張子和가 일찍이 발열하여 동통이 멈추지 않는 환자에게 북쪽을 바라보고 "북해에 흰 파도가 하늘을 덮을 듯하고 빙산이 끝없이 펼쳐져 있으며 大寒에 공기가 차가운" 상상을 하게 하여 實熱證 환자를 치료한 예가 있다[6].

본 증례에서 치료 시에 사용한 암시는 환자가 과거 행복했던 기억(해금강 여행)을 회상하고 당시의 건강한 상태를 기억하며 동시에 향후에도 건강한 상태에서의 유쾌함을 지속할 수 있다는 방식을 채택하였다. 정신적 스트레스의 근본 원인이 되는 일을 그만두는 것은 현실적이지 않으므로 스트레스로 인해 나타나는 증상인 통증을 소실한다는 암시를 사용하였다. 환자는 최면 상태에서 시각(물결과 햇빛, 주위 풍경), 청각(물소리, 바람에 풀이 스치는 소리), 후각(물의 냄새, 풀의 냄새), 촉각(물, 바위, 바람) 등의 환상과 함께 유쾌함과 해방감을 경험하였다.

주증 이외의 증상인 요통, 우측 상지통, 두통 등은 최면요법 시행 후 급격하게 소실되었으나 주증은 아직 입원당시에 비해 50%의 강도로 통증이 나타나는 것으로 미루어 주증 이외의 타 증상은 심리적 요인에 근거하여 발생한 통증으로 유추된다. 주증인 배통의 경우도 최면치료 전후에 통증 강도의 차이가 큰 것으로 미루어 어느 정도의 심리적 요인의 영향으로 증상이 악화되었을 것으로 생각된다. 최면요법 시행 전에는 주증의 경우 VAS 10의 강도를 호소하여 침구 치료 및 약물 치료에 대한 호전반응을 알아보기 힘들었으나 최면요법 시행 후에는 정상적인 치료시에 나타날 수 있는 강도인 VAS 5를 나타낸 것으로 보아 이전에 사용하였던 전통 한의학적 치료법으로 증상의 치료가 성공적으로 이루어지고 있다고 판단하였다.

본 증례의 경우 최면요법은 어디까지나 전통적 한의학적 치료의 보조적인 요법으로 사용하였다. 환자의 통증을 치료하기 위해서 주된 치료 방법은 아시혈과 근위취혈에 근거한 침구치료와 活血祛瘀 行氣止痛의 효능을 갖는 身痛逐瘀湯[14] 加味方의 복용치료와 추나치료를 시행하였다. 『東醫寶鑑』[15]에서는 요통의 종류를 십종으로 나누면서 타박 손상으로 인한 요통을 挫閃腰痛과 瘀血腰痛 두 가지로 명기하였다. 이 둘의 감별점은 어혈요통의 경우 야간에 통증이 더 심하고 몸을 돌리기 힘들 정도로 강한 통증을 느낀다고 하여 어혈요통이 더 심한 증세를 표시하였음을 알 수 있다. 본 증례의 치료에 사용한 주 처방인 身痛逐瘀湯은 청대 王淸任의 『醫林改錯』[16]에 최초로 수록된 처방으로 肩痛, 腰痛, 腿痛, 周身疼痛 등의 症에 사용한다고 하였다. 그 처방 구성을 살펴보면, 活血化瘀시키는 桃仁, 紅花, 川芎, 牛膝, 當歸, 活絡시키는 沒藥, 五靈脂, 地龍, 風濕하는 羌活, 秦艽, 그리고 理氣시키는 香附子, 甘草로 구성되어 瘀血로 인한 關節, 筋肉의 疼痛과 관련된 病證의 치료에 활용되고 있다[14].

주처방 이외의 처방을 쓴 경우를 살펴보면 먼저 치료 중에 혈변을 호소하여 虛勞로 인한 血虛의 증상으로 판단하고 芎歸補血湯 加味方을 사용하여 복용 2일만에 지혈이 되고 복용

4일 뒤 다시 身痛逐瘀湯 加味方을 사용하였다. 이후 최면요법 시행 후 통증이 배부에 국한된 것과 또 舌에서 齒痕이 발생한 것과 脈沈한 것을 참고하여 氣虛의 증상이 나타난 것으로 판단하여 活血祛瘀의 약성이 상체에 작용하며 補氣의 효과를 나타내는 黃芪桂枝五物湯 加味方으로 처방을 전환하였다. 1/26 병원식 이외의 사식을 먹은 뒤 소화장애 호소하여 1/27부터 比和正氣飮 加味方을 사용하였다.

본 증례 보고에서 아쉬운 점은 통증장애의 진단을 내리기에 앞서 C-spine의 CT 또는 MRI 검사를 이용해 기질적 질환의 유무를 분명하게 진단내릴 필요가 있었고 또한 환자의 정신적 상태 파악을 위해 MMPI 등의 객관적 검사를 시행했을 필요가 있었으나 당시에는 이 두가지를 간과한 것으로 향후 임상에서는 객관적 검사의 중요성을 더욱 상기하여 진단에 참고해야 할 것으로 사료된다.

Ⅳ. 결 론

본 증례에서는 심리적 요인으로 인해 악화된 통증 장애 환자 1례에서 전통적 한의학적 치료법과 함께 移情變氣療法과 暗示療法에 해당하는 최면치료를 시행한 결과, 신체 여러 부위의 통증이 소실되고 주증인 배통의 통증 호전되는 등 양호한 치료효과를 얻었다. 통증은 매우 주관적인 증상으로 통증의 조율을 위해서는 통증을 유발하는 질환의 치료와 함께 정신적 요소들을 참고해야 한다. 환자의 만성통증이 심각한 감정의 장애에 기인하는 경우는 상담등의 정신적 심리적 치료를 병행해야 하는데 한방정신요법은 환자의 정신적 심리적 치료에 유효한 도구로 사용될 수 있다. 이와 더불어 통증 장애뿐만이 아니라 신체형 장애의 타 분야에서 한방정신요법을 사용한 추가적인 보고 및 연구가 필요한 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 대한내과학회 편. Harrison's 내과학:통증 서울:도서출판MIP. 2003:57-62
2. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:546-7, 756-8
3. 설기문. 최면의 세계. 서울:살림출판사. 2003:14-8, 64-74
4. Liossi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure-related pain in pediatric oncology patients. Int J Clin Exp Hypn. 2003;51(1):4-28.
5. Mindus P. Anxiety, pain and sedation: some psychiatric aspects. Acta Anaesthesiol Scand Suppl. 1988;88:7-12.
6. Cotanch PH, Harrison M, Roberts J. Hypnosis as an intervention for pain control. Nurs Clin North Am. 1987;22(3):699-704.
7. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995:713-84
8. Kirsch I, Mazzoni G, Montgomery GH. Remembrance of hypnosis past. Am J Clin Hypn. 2007;49(3):171-8.
9. Donatone B. Hypnotic imagery rehearsal in the treatment of nightmares: a case report. Am J Clin Hypn. 2006;49(2):123-7.
10. DeViva JC, Zayfert C, Pigeon WR, Mellman TA. Treatment of residual insomnia after CBT for PTSD: case

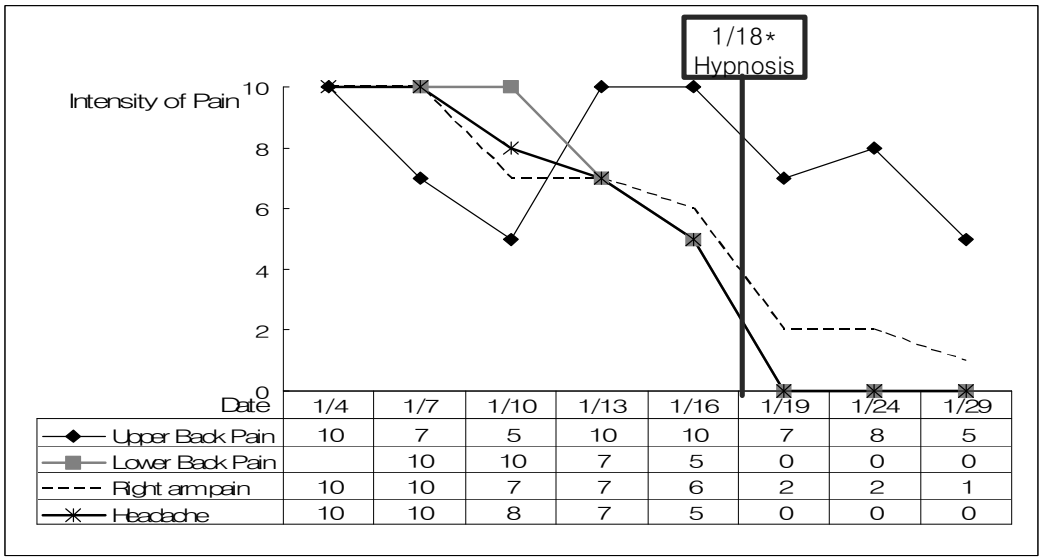
studies. J Trauma Stress. 2005;18(2):155-9.
11. Elkins G, White J, Patel P, Marcus J, Perfect MM, Montgomery GH. Hypnosis to manage anxiety and pain associated with colonoscopy for colorectal cancer screening: Case studies and possible benefits. Int J Clin Exp Hypn. 2006;54(4):416-31.
12. 김기환, 길혜금, 김원옥, 윤덕미. 유방절제술 후 통증 증후군에서 통증관리를 위한 최면진통의 이용 -증례 보고-. 대한마취과학회지, 2002;42:264-8
13. 고영탁, 심상민, 김태수. 증류한약과 상담치료로 호전된 불면증 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2):217-25
14. 이경호. 身痛逐瘀湯이 壓迫으로 인한 外傷瘀血病態模型에 미치는 影響. 서울:경희대학교 대학원. 1997
15. 許浚. 東醫寶鑑[영인본]. 서울:南山堂. 1998:278-81
16. 王淸任. 醫林改錯. 臺北:臺聯國風出版社. 1960:65

Table 1. Changes of Systemic Condition

	1/4	1/8	1/19	1/27
食慾	양호		양호	불량
消化	양호		양호	불량
大便	1회/일. LD: 1/4		1회/1일	1회/1-2일
飮水	소량	다른 변화는 없으나 대변에서 1/7부터 출혈 나타남	소량	소량
小便	양호		양호	양호
發汗	少汗		少汗	少汗
口渴	無		無	無
寒熱	추위를 싫어함		추위를 싫어함	추위를 싫어함
睡眠	양호		최고로 양호	양호
舌	白苔少 舌體紫暗	白苔有, 舌體暗	齒痕 舌體紫暗	白苔少 舌體紫暗
脈	沈弦滑	沈弦細	沈	沈滑

Table 2. Diagnosis of Pain Disorder by Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, the 4th edition(DSM-IV)

A. 한 가지 혹은 그 이상의 해부학적 부위의 통증이 임상 양상의 주된 초점이고 임상적 관심을 가지는 것을 정당화할 정도로 충분히 심하다.
B. 통증은 사회적, 직업적, 그 외 기능의 중요한 영역에서 임상적으로 심한 고통이나 손상을 일으킨다.
C. 심리적인 요인이 통증의 시작, 정도, 악화 혹은 유지에 중요한 역할을 한다고 판단된다.
D. 이 증상과 결함은 의도적으로 만든 것이거나 꾀병부리는 것이 아니다(인위성 장애나 꾀병처럼).
E. 통증은 기분, 불안, 혹은 정신병적 장애로 더 잘 설명되지 않고 성교통의 진단기준에 맞지 않는다.



Date	1/4	1/7	1/10	1/13	1/16	1/19	1/24	1/29
Upper Back Pain	10	7	5	10	10	7	8	5
Lower Back Pain		10	10	7	5	0	0	0
Right arm pain	10	10	7	7	6	2	2	1
Headache	10	10	8	7	5	0	0	0

Fig.1. Change of intensity of pain * Hypnosis was done on 18th, January.