동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

항강증과 매핵기 등을 주소로 하는 소음인 화병환자 치험 1례

김지형, 류기준, 안건상, 이제균, 권승로, 설무창*, 조재희**
자생한방병원 한방신경정신과, 자생한방병원 한방내과*, 자생한방병원 침구과**

A case report of a Soeumin patient with Hwabyung complained neck pain and foreign body sensation in throat

Ji-Hyung Kim, Ki-Joon Ryu, Keon-Sang Ahn, Je-Kyun Lee, Seung-Ro Kwon, Moo-Chang Sul*, Jae-Hee Joe**

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Oriental Medical Hospital
Dept. of Internal Medicine, Jaseng Oriental Medical Hospital*
Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Jaseng Oriental Medical Hospital**

Abstract

Hwabyung is an culture-bound anger syndrome in Korea. It consists of as one or more of a wide range of physical symptoms, in response to emotional stress.

In this case, a 51-years woman complained neck pain and foreign body sensation in throat. We diagnosed her Hwabyung because her chief complaint occurred from stress in process of traffic accident. We classified her Soeumin in Sasang Constitutional Medicine, and used Hwanggigyeji-tang. And we encouraged her think positive and don't worry about little matters because Soeumin tend to think negative and worry about little matters. After treatment, her condition got improved.

This report suggest that treatment method of Sasang Constitutional Medicine such as herb medicine and way of thinking is effective in treatment of Hwabyung patient.

Key Words : Hwabyung, Soeumin, Hwanggigyeji-tang, Neck pain, foreign body sensation in throat

투고일 : 10/11 수정일 : 11/4 채택일 : 11/7
교신저자 : 김지형, 서울특별시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방신경정신과
Tel : 02-3218-2000, Fax : 02-3445-6644, E-mail : yupkikim@hanmail.net

I. 緖 論

화병은 흔히 울화병이라 불려지는 병이다. 울화병은 그 뜻대로 말한다면, 억울한 감정이 쌓인 후에 불과 같은 양태로 폭발하는 질환을 의미한다1). 화병은 한의학적 이론의 기본에서 비롯되었다고 할 수는 있지만, 한의학사전에 정확하게 명기되어 있지는 않으며, 다만 화나 울화와 같은 용어로써 병리적인 측면에서 다루는 경우가 많다. 즉 화병을 독립된 병명으로 보기보다는 화나 울화로 말미암아 발생하는 증으로 보는 견해가 대부분이다2). DSM-IV에서는 화병에 대하여 문화 특유 증후군의 하나로 언급하고 있는데, 화병은 한국 민속 증후군으로서 "분노 증후군(anger syndrome)"으로 번역되며, 분노의 억제로 인해서 발생하는 것인데 그 증상으로 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신 동통 및 상복부에 덩어리가 있는 듯한 느낌 등이라 설명하고 있다3).

이제마의 사상의학은 韓醫學의 대표적인 학문이다. 기존 한의학의 음양오행설에서 벗어나 儒學의 토대 위에서 사람을 중심으로 하여 만들어낸 의학이며, 사람은 타고난 성정이 제각기 다르며, 각각 喜怒哀樂의 편차에 의해서 성격이나 외모, 병의 양상이 달라진다고 설명하고 있는데, 그러므로 병이 났을 때도 단순히 병만 치료할 것이 아니라 타고난 성정을 잘 판단해서 그 마음 씀씀이를 바르게 하는 것이 더욱 중요하다고 강조하는 것이다8).

화병을 연구하는 사람이 체질의학에 관심을 가지고 있는 것은, 화병의 원인이 기본적으로 사람의 성격과 밀접한 관련이 있다고 보는 데서 출발한다1). 화병은 한방신경정신과에서 상견되는 질환인 만큼 다양한 연구가 행해지고 있으나, 사상의학적인 관점에서 접근하여 화병을 다룬 연구는 아직까지 많지 않다. 이에 저자는 본원 한방신경정신과에 입원했던 환자 중 매핵기와 항강증 등을 수반한 소음인 화병 환자에 대해서 입원치료를 시행한 과정에서 유의한 결과를 얻었기에 이에 1례를 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 성별 및 연령

여자/51세

2. 주소증

1) 項强症 : 목 뒤쪽의 경직감과 굴신 · 회전운동 불리를 호소하고 있으며 大椎穴 주변의 동통을 호소
2) 左上肢 痺症 : 왼쪽 어깨부터 왼쪽 검지, 중지, 약지에 통증과 저린감 호소
3) 胸悶, 梅核氣 : 가슴이 답답하여 잠을 자기 어렵고 평소에도 가슴이 답답한 느낌과 목에 무언가 걸린 듯한 느낌이 있다고 하며 스트레스에 민감한 편이라 함

3. 발병일

2006년 5월경

4. 과거력

1) 고혈압 : 2006년 8월경 진단
2) 갑상선 기능 항진증 : 2006년 8월경 진단

5. 가족력

none

6. 현병력

상기 환자는 비만한 체격 소심하고 조용한 성격의 51세 여환으로 2006년 5월경 교통사고를 당한 후 상기 주소증 발하여 로컬 정형외과 X-ray 검사 상 이상 없다는 진단을 받고 로컬 정형외과와 한의원 등에서 물리치료, 침구치료 등을 받았으나 별무 호전하였고, 2006년 6월경 ○○병원 C-spine MRI 검사 상 HIVD of C5/6,C6/7라고 진단받은 후 치료받지 않다가 이후 2006년 7월경 본원 교통사고후유증 센터에 내원하여 16회 가량 진료받은 후 약간의 호전이 있었고 이후 연달아 ○○대 한방병원, ××대 한방병원에 입원하여 치료받았으나 별무 호전하여 2007년 2월경 10일간 본원에 입원하여 증상 미약 호전된 후 일상생활을 하던 중 다시 증상 악화되어 2007년 3월경 본원 외래 경유하여 입원함.

7. 症狀 및 四診 소견

1) 脈 : 弦數
2) 舌 : 質赤 苔薄
3) 大便 : 1일 1~2회, 便燥堅
4) 小便 : 1일 5~6회, 性狀 正常
5) 食慾 및 消化狀態 : 1일 3회, 食慾 및 消化狀態 良好, 中脘 부위 압통 없음
6) 汗出 : 微汗出
7) 睡眠 : 多夢, 입면시에 心悸와 胸悶感이 있다고 함

8. 정신과적 개인력 조사

1) Identification
occupation 농업
education 초등학교 졸업
religion 불교
marriage 24세
family 남편, 1남 1녀

2) Premorbid Personality (병전 성격)

어려서부터 내성적이고 온순하였다. 윗사람의 온갖 심부름은 도맡아할 만큼 신뢰받는 성격이었다. 욕심은 별로 없고, 자신은 초등학교를 졸업하고 학업을 마쳤지만 7남매 중 밑으로 5명의 형제가 공부할 수 있도록 뒷바라지 하였다. 성격은 꼼꼼한 편으로 먼지가 있는 것을 보지 못하며, 한 번 있었던 일을 쉽게 잊지 못하고 남에게 신세지는 것을 싫어한다고 한다.

3) Past Psychiatric History
none

4) Sensory & Cognition
normal

5) Thought Progress
stream/concentration/orientation/memory 양호

6) Personal Habit
Alcohol-none/Smoking-none/Drug Abuse-none

7) Personal History

7남매 중 둘째로 태어나 우애 좋게 자랐다. 어렸을 때 높은 곳에서 떨어져 머리를 다치고, 벌에 쏘여 크게 놀라고, 밤송이에 맞는 등 놀라는 일이 많아 그 후 잘 놀라는 성격이 되었다. 17세까지 밤마다 간질 증상과 비슷한 발작을 하였고, 특이한 사항으로 그 해 어느 날 아버지는 교회를 다니고 할머니는 절에 다니는 관계로 갈등이 있던 중

아버지가 할머니의 강요로 산에 가서 불교 행사를 하고 내려와 동네 사람들과 닭을 잡던 날, 본인이 갑자기 잠들어 5개월간 깨어나지 않았다. 할머니가 朱砂를 머리에 발라 치료하여 깨어났다고 한다. 그 뒤로는 밤에 발작은 없었다고 한다. 그러나 3년 뒤 어느 날 아버지가 또 닭을 잡던 날 갑자기 본인이 쓰러져 또다시 8달간 잠을 잤다고 한다. 그러던 중 부모님이 설악산에서 100일기도를 하여 그 기도가 끝나는 날 깨어났다고 한다.

20대에는 집안에서 농사일을 주로 도왔고, 24세 때 형부의 중매로 결혼을 했다. 지역의 유지이던 시댁에서 오직 남편에게만 재산을 주지 않고 분가하게 되면서 힘든 생활을 하였고, 부부의 사이는 크게 나쁘지는 않았으나, 남편이 강압적이고 술을 좋아하며 성격이 급하였기 때문에 집안이 화목하지는 못하였다고 한다. 그러나 부부가 성실히 일하여 어느 정도의 경제적 여유 속에서 철원에 자리를 잡았다고 한다.

자녀들은 계속해서 대학입시에 실패하였고 그 후 취직도 되지 않는 등 스트레스가 있었던 중, 2006년 5월 농사일을 마치고 귀가하던 중 교통사고가 났고, 피해자였던 본인이 지역의 유지인 상대방의 일방적 태도에 의해 도리어 가해자로 몰리며 크나큰 심적 고통을 겪게 되었다고 한다. 병원 검사 결과로는 정상이었으나 가해자들의 지속적인 협박과 난동, 심지어 지역 경찰까지 가해자의 편을 들면서 스트레스가 극에 달하였고 그러던 중에 주소증과 고혈압, 갑상선기능항진증이 발하였다고 한다. 그 후 사건이 검찰까지 넘어가 결국에는 잘 해결되었으나, 현재까지도 가해자들의 욕설이 귀에 맴도는 등 후유증에 시달리고 있다고 한다. 앞으로는 현재 가지고 있는 고향의 땅을 잘 관리하여 재산을 지키고 아들이 취직 후 물려주는 것이 목표라고 한다.

8) Typical One Day life

새벽 4시 기상하여 5시경 아침 식사를 하고 6시부터 농사일을 시작해서 저녁 7시쯤 일을 끝내고 귀가를 하고 저녁 식사를 한 뒤 여가시간을 보내다가 11시경에 취침.

9) Family History

남편 : 일을 할 땐 성실하나, 가정 내에서는 술을 잘 마시고 화를 잘 내는 성격이라고 함. 남편과의 경제적 성격적 갈등이 많았음.
아들 : 28세. 대학을 다녔으나 아직 취직하지 못하고 있어 걱정이 많음.
딸 : 26세. 간호사. 19세 때 담임과의 마찰로 방황하여 두 차례 입시 실패.

9. 심리검사

1) MMPI(다면적 인성검사)

Fig 1. MMPI Profile of Patient



10. 검사소견

1) 활력증상기록(V/S) : 130/70 mmHg,

36.0℃, 84회/분(맥박), 20회/분(호흡수)
2) 심전도기록(EKG) : 정상소견
3) 임상병리검사
CBC - Within normal limit
LFT - None specific
U/A - Urine WBC +

11. 진단

1) 화병
2) HIVD of C5/6, C6/7(타병원 소견)

12. 치료

1) 침요법 : 足臨泣 補, 中渚 補, 液門 瀉, 足通谷 瀉(三焦正格)
2) 구요법 : 神氣灸를 中脘, 關元에 각 1장씩 1일 1회 시술하였다.
3) 부항요법 : 乾式附缸으로 背部 膀胱經상 1일 1회 약 5~10분간 시술하였다.
4) 봉독요법 : 대한약침학회에서 제조한 4000:1의 봉약침의 용량을 0.4cc부터 시작하여 2cc까지 증량해 가면서 시술한 뒤 2000:1의 봉약침의 용량을 1cc부터 시작하여 2cc까지 증량해 가면서 頸項部 夾脊穴에 2~3일에 1회 皮內로 시술하였다.
5) 추나요법 : 척추신경추나의학회에서 출판된 정형 추나의학에 의거하여 환자의 頸椎部 部分推拿 및 全身推拿를 신체 상태에 맞게 選用하여 1일 1회 시술하였다.
6) 한약요법 : 黃芪桂枝湯 (『東醫壽世保元』 少陰人 腎受熱表熱病論)을 1일 3첩을 3번에 나누어 식후 1시간에 복용하도록 하였다.

처방구성 : 桂枝 11.25g, 白灼藥 · 黃芪 各 7,5g, 白何首烏 · 當歸 · 甘草 各 3.75g, 生薑 3片, 大棗 2個

7) 정신요법
① 이정변기요법
② 지언고론요법
③ 자율훈련법

13. 치료 경과

① 입원 1일째 : NRS 5. 경항부의 강직 심함, 대추혈 부위 통증 호소, 좌측 상지 제 2,3,4지 저림 호소. 가슴이 답답하고 타들어가는 느낌이 있다고 하면서 목구멍에도 뭔가 걸린 듯한 느낌이 있다고 호소. 잠들려고 할 때마다 온갖 번뇌 때문에 쉽게 잠을 잘 수 없다고 호소. 전의 입원기간(2007년 2월경)말미에 같은 병실 환자들과 다툼이 있었던 적이 있어서 다인실 생활에 대해 걱정 표출함.

② 입원 3일째 : 여전히 가슴이 답답하다 함. 목구멍에 걸린 듯한 느낌도 비슷하다고 함. 입면 장애 여전하다고 호소. 정신과적 개인력 조사 실시함. 병실 사람들과 큰 문제 없이 지낸다고 진술함.

③ 입원 5일째 : NRS 4. 경항부 강직 감소, 상지와 수지 저림도 감소, 대추혈 부위 통증 미약 감소. 오늘은 기운이 많이 나고 좋은 느낌이라고 함. 병이 빨리 낫게 될 것 같다는 생각이 든다고 함. 흉민 증상과 매핵기 증상도 약간이나마 덜한 것 같다고 하며, 입면시의 장애도 조금은 경감되었다고 함. 다면적 인성 검사 실시함.

④ 입원 7일째 : 컨디션은 좋은 편이라고 함. 자신이 입원해 있다는 사실이 같은 동네의 주민들에게 들킬까봐 걱정함. 거주하는 동네에 부부가 함께 농사일을 하는 집은 오로지 자신의 집뿐으로, 낮에는 집이 빈다고

함. 그 사이에 자신과 사이가 그렇게 좋지 않은 그 동네 주부들이 마음대로 집에 들어와서 갖은 행패를 부린다고 함. 주방의 새 그릇을 낡은 것으로 바꿔치기 한다던가, 선물하기 위해 포장해 놓은 국산 도토리를 수입산 도토리로 뒤바꿔놓는 바람에 크게 망신당한 적도 있다면서 주민들에 대한 강한 경계심 표출함. 감시용 카메라도 고장내 버리고, 지역 경찰도 자신의 호소를 귀 기울여 듣지 않는다며 온 동네가 합심해서 자신을 괴롭힌다고 호소함.

⑤ 입원 9일째 : 흉민 증상과 매핵기 증상은 조금 더 줄어든 양상 보임. 최근에 수면 양상은 좋은 편이라고 함. 자신과 사이가 썩 좋지 않은 병실 환자로 인해 스트레스 받는다고 호소하나 자세한 진술은 하지 않음.

⑥ 입원 12일째 : 흉민, 매핵기, 불면 증상은 매우 경미한 편으로 큰 불편 없다고 함. MMPI결과 설명함과 동시에 장시간 상담. 동네 주민들이 본인을 너무 괴롭혀서 스트레스가 극심하다고 함. 2006년 5월경 교통사고가 났을 때도 가해자가 동네 유지의 아들이었는데, 자신이 피해자임에도 불구하고 모두가 작당해서 자신을 가해자로 몰아갔다고 함. 지방 경찰은 지역 유지들과 유착이 너무 심해서 절대로 믿을 수 없다고 하며 사고 직후 바로 찍은 영상 진단에 대해서도 의심하였는데, 동네 정형외과 의사가 그들과 작당하고 자신의 필름을 바꾼 것 같다고 강하게 믿고 있음. 결국 검찰까지 사건이 올라가서 해결은 잘 되었으나 아직까지 그때 마음고생이 너무 심해서 후유증이 남아있고 특히 사고 가해자가 자신에게 “개 같은 ×” 등의 입에 담지 못할 욕설을 했는데 아직까지 그것이 마음에 남아있다고 함.

⑦ 입원 14일째 : NRS 2. 경항부 ROM정상, 상지와 수지 저림 미약, 대추부 통증 매우 감소. 흉민, 매핵기 증상거의 없다고 하며 수면도 양호한 편이라고 함. 이틀 전 장시간의 상담을 한 후에 스트레스를 참고 있던 것이 많이 해소된 모습임.

⑧ 입원 16일째 : 같은 병실 환자(이하 A로 지칭)와의 말다툼 이후 경항부 통증과 흉민 증상의 강도가 다시 증가함. A환자가 담당 원장님에게 가서 “병실의 모든 환자들이 원장님을 좋아해서 다들 진료과를 전과해서 원장님에게 진료 받고 싶어할 정도다”라고 말한 것이 원인이 되어 말다툼이 있었는데, 환자는 자신이 하지도 않은 말을 날조해서 기분이 굉장히 좋지 않다고 호소. 그리고 그 병실의 환자들 다수가 ○○도 사람들이라며 자기 마을 사람들도 ○○도 사람이 대부분이라고 하면서 특정 지역에 대한 강한 반감 표출함.

⑨ 입원 18일째 : 흉민 증상은 약간 줄어들었으나 아직 병실 환자들과의 관계는 회복되지 않은 모습임. 병실에 출입하는 보호자 중 보험사 직원이 있어 가입을 자꾸 권유하는데 보험에 대해 안 좋은 기억이 있어 가입을 거부하자 요즘 세상에 보험 하나 안 드는 사람은 없다며 자신을 모자란 사람으로 취급하였고 또 병실 환자들에게 자신을 모함하면서 다 같이 작당해서 자신을 따돌린다고 호소함. 스트레스 조절을 교육시키기 위해 점진적 근육 이완법을 가르침. 같이 1회 실시한 이후 하루 2~3회 스트레스 받는 상황이나 또는 수면 직전에 시행해볼 것을 권유함.

⑩ 입원 20일째 : 점진적 근육이완법을 하

루 2~3회씩 시행한 결과 항강증과 흉민, 매핵기 증상 많이 좋아졌다고 하고 흉민, 매핵기 증상은 입원 당시에 비하여 거의 느껴지지 않을 정도로 가벼워졌다고 함.

⑪ 추적 조사 : 환자는 주1회의 외래 진료를 통해서 항강증과 좌상지 비증에 대한 치료 진행하고 있으나 통증 양상이 심한 편은 아니며, 흉민과 매핵기 증상 거의 없다함.

III. 考 察

"화병"은 우리나라에서 민속적으로 전해 내려오는 용어로서, 장기적인 분노의 억제가 주된 심리적인 요인으로 작용한다고 알려져 있으며, 다양한 신경증적 증상들을 나타내는 정신장애의 한 형태로 인식된다. 화병 환자들이 주로 호소하는 증상들이 한의학적 병리 개념인 火와 연관된다는 점에서 이 또한 동양문화권의 독특한 영향이라고 인식되기도 한다4). 화병의 개념 중에서도 가장 중요한 火에 대한 사전적 의미에서, '화는 불이라는 뜻과 함께, 몹시 노여움을 타거나 못마땅해서, 또는 뜻대로 되지 않거나 언짢아서 나는 성' 이라 하였다1). 이런 관점에서 화병 환자가 호소하는 증상은 "화" 개념이 중심이 되어 '몸의 열기' '답답함' '치밀어 오름' '덩어리 뭉침' 이 가장 흔히 나타나는 특징적 4대 증상이라고 하였다. 화병은 2개 이상의 신경증적 병명이 복합된, 특히 우울증과 신체화장애가 복합된 경우가 많았으며, 불안, 공황, 공포증 등도 유의하게 병발하고 있어 화병을 단일한 신경증적 진단이라기보다 몇 가지 신경증들의 복합체로 보인다고 하였다. 이렇듯 화병은 서양의학의 진단 기준에 따라 정의내려질 수 없는 하나의 독특한 증후군이라 할 수 있다5).

한의학에서는 정신과 신체를 상호보완적인 관계로 보고 있는데 이러한 관점이 체계적인 이론을 구축하여 임상의학으로 발달된 것이 사상의학이다. 기존의 전통적인 한의학이 음양오행사상을 바탕으로 한 인간과 자연과의 관계 및 인체 내인적인 요소로서 발병의 근거를 삼았다면 사상의학은 유학적 사상을 바탕으로 하며, 그 병리현상의 장은 '천하' 즉 인간 사이에서 형성되는 여러 형태의 관계 속에서 나타나는 '사회' 로서 인식되었다6). 동무의 '천하' 에서 작용하는 인간 삶의 갈등에는 朱子學의 七情에서 근거한 喜怒哀樂이 그 중심에 있으며, 결정적으로 이것이 질병 발생의 주체인 인간의 체질을 형성하고 이 체질형성에 관여한 각 情志가 질병을 발생시키고 또한 심리적 인정을 통한 그 攝生的 치료에 큰 관여를 한다7). 사상의학의 치료방법은 기존의 약물과 침구의 수단으로 모든 병을 치료하려는 고전적 방법 이외에 精神(心理)的 安靜을 주 치료수단으로 함으로써 心身均衡的 治療精神을 추구하고 있다. 정신과 육체를 동시에 다루어 질병을 치료하는 心身均衡的 治療精神 속에는 오히려 약물과 침구의 수단은 性情의 均衡을 잡아주는 데 보조수단으로 이해하여야 하며 '知人正己論' 을 바탕으로 하는 '治心治病' 의 정신을 치료의 근본정신으로 이해하여야 하는 것이다8).

상기 환자의 주소증은 2006년 5월경 교통사고를 당한 후 발하였는데 환자의 진술에 의하면 사고 처리 과정에서 극심한 스트레스를 겪고 난 후 생긴 것과 그 증상이 쉽게 사라지지 않고 치료시 까지 유지된 점

등을 미루어 볼 때 화병을 의심하여 화병진단준거2)와 화병면담도구9)를 사용하여 검사해 본 결과 화병이라고 진단하였고 환자의 심층 심리를 파악하여 치료에 참고하고자 임상적으로 널리 쓰이는 진단인 MMPI검사를 실시하였다.

환자의 MMPI 프로필상 먼저 타당도 척도인 L, F, K지수가 53, 47, 64로서 V자형인데 이는 바람직하지 못한 감정이나 충동, 혹은 문제를 부인하거나 회피하려고 하며 자신을 가능한 좋게 보이려고 애쓰는 상태를 나타내는데 평소에 자신의 의견을 제대로 표출하지 못하고 다른 사람들의 시선이나 평가에 신경을 많이 쓰는 환자의 기본적인 태도를 잘 반영하고 있다 하겠다. 임상척도에서는 신경증의 세 가지 척도인 1, 2, 3척도가 71, 60, 68로서 척도 1이 3보다 높은 전환 V형으로 나왔는데, 이런 경우에 자신의 정신적인 고통을 보다 합리적이며 사회적으로 수용할 만한 신체적인 문제로 전환, 즉 심리적인 스트레스나 곤란을 신체적인 장애로 전환시키려 하는 바 화병 때문에 신체적인 증상을 드러내는 현상과 부합한다 할 수 있다. 프로파일 전체적으로 보면 척도 1과 7이 71, 73이 나왔는데 이런 1-7/7-1척도 상승형의 경우 오랫동안 지속된 긴장이나 불안과 관련되는 신체적 증상을 나타내며 신체화 경향을 보이며 우울하고, 감정억제가 심하며 열등감, 죄책감을 잘 느끼고 강박적 사고를 수반하는 경향이 있다고 한다10). 전체적인 프로파일을 살펴볼 때, 환자는 스트레스에 민감한 편이나 그것을 밖으로 잘 표출하지 못하고 계속 참고 있기 때문에 그것이 장기간 누적되면 화병으로 발전할 소지가 충분하다고 생각된다.

이 환자의 경우 비교적 평탄한 삶을 살아왔으나 순한 성격으로 인하여 주변 사람들과의 여러 가지 시시비비에서 자신은 그저 참을 수밖에 없다고 생각하고 있는데 이는 입원실에서의 생활을 관찰해 본 바 실제로 자신의 의견을 잘 표현하지 못하고, 못마땅한 감정을 그때그때 제대로 풀어내지 못하고 있음이 관찰되었다. 또한 가족과의 관계에 대해서 말할 때도 그다지 큰 희망이 없다는 듯한 無望感을 표출하였다. 평소의 이런 감정적인 기반 위에, 발병원인이 된 교통사고 상황에서 모든 주변인들이 자신을 가해자로 몰아가는 억울함 때문에 그것이 매핵기 등의 신체적인 증상으로 표출된 것으로 생각된다.

한의학적 진단에 있어서 환자의 체형과 언행, 병리진단 등을 통해서 少陰人으로 진단을 하고 치료를 시작하였다. 소음인의 경우『少陰人 病證論 · 少陰人 腎受熱表熱病論』에서 『嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證有時而泄瀉爲憂 而每飯時汗流滿面矣.』,『少陰人 病證論 · 少陰人 胃受寒裏寒病論』에서 『嘗見 少陰人 十歲兒 思慮耗氣 每有憂愁 一二日則必腹痛泄瀉.』,『少陰人 病證論 · 少陰人 胃受寒裏寒病論』에서 『凡 少陰人病 泄瀉初證者 當觀於心煩與不煩也.』라 하여 소음인은 勞心焦思, 思慮過度, 憂愁, 心煩 등이 증상의 발생이나 진행에 영향을 준다고 하였는데, 과다한 심리적 부담이 여러 가지 병리적 상황을 초래한다고 하였다7). 따라서 이 환자가 호소하는 매핵기, 흉민, 항강증, 좌상지 비증 등의 증상은 오랜 억압된 스트레스와 충격적인 사건으로 인해 발생한 소음인의 화병이라 볼 수 있다. 소음인이 深樂하면 正氣인 腎陽熱氣가 허약해져서 毒素인 胃中寒氣를 이기지 못하니 胸膈으로 상승하여 脾局에 도달하지 못하므로 煩惱하고, 또한 正氣인

腎陽熱氣가 毒素인 胃中寒氣와 相敵而相格하므로 發熱 惡寒 頭痛 身疼하다가 결국은 正氣인 腎陽熱氣가 毒素인 胃中寒氣로 인하여 鬱抑되었다가 窮因縮伏되어 困難해져 열이 나는 상태가 된다. 나아가 이 困熱된 腎陽熱氣는 邪氣로 작용하여 直으로 上攻하여 膏海를 枯渴하므로 其人如狂 譫語 如見鬼狀 口燥 常飮冷水하고, 또한 邪氣가 鬱縮膀胱하여 精海를 枯渴하므로 衄血 下血 大便燥堅 身熱微弱 惡熱(胸中煩熱)微弱 微汗出 小便微黃或數한다고 한다11). 煩惱, 微汗出, 大便燥堅, 骨節痛, 胸中煩熱 등의 증상으로 미루어 보아 腎陽困熱이 直升해서 나타나는 少陰人 亡陽初證으로 진단하여 少陰人 黃芪桂枝湯을 투여하였다.

아울러 별도의 상담실에서 이정변기요법, 지언고론요법, 자율훈련법 등의 정신 치료를 병행하여 환자의 심리적 안정으로 도모하였다. 이정변기요법으로 환자의 살아온 이야기나, 병실에서 있었던 일, 즐거웠던 일이나 기분 나빴던 일 등을 들어주면서 심리적인 지지를 해 주었고, 지언고론요법으로 환자에게 바람직한 삶의 방향을 제시하려 하였다. 『少陰人 病證論 · 少陰人 胃受寒裏寒病論』에서 『少陰人 喜好不定而計窮力屈則心煩躁也...하고 至於計窮力屈 而得此少陰病乎 何不早用君子寬平心乎.』라 하여 君子와 같은 넓은 平靜心을 가지고 외부 스트레스에 너무 민감하게 반응하지 말 것을 권유하였고7), 『四象人 辨證論』에서 『少陰人 恒有不安定之心...少陰人 進一步而恒寧靜不安定之心如此則 必無不壽』라 하여8) 매사에 적극적인 태도를 가지고 무조건 억제할 것이 아니라 하고 싶은 말을 자신 있게 할 수 있도록 격려하였다. 그리고 자율훈련법으로써 매사에 근심과 걱정이 많은 환자에게 근육의 긴장을 완화시켜 뇌로 보내지는 자극을 감소시켜 불안을 감소12)시키고 스트레스를 경감할 수 있게 하는 것을 목표로 점진적 근육이완법을 학습시켜 유효한 효과를 보았다.

그리고 침치료로 일체의 정신증상 치료와 견비통에 유효한 手少陽三焦經 正格13)을 응용하였고, 근골격계 질환에서 경추간판 탈출증에 다용되는 봉약침 요법과 추나 요법 등을 응용하여 통증 부위의 직접적인 통증 제어를 시도하였다. 구요법과 부항요법 역시 치료에 보조적인 수단으로 응용되었다.

본 증례의 환자는 항강증과 좌상지 비증으로 2007년 2월경 이미 한 차례 입원한 바 있었는데 그때는 정신과적인 접근 없이 단순히 신체적 통증 치료에 전념하였으나 입원 치료 도중 여러 차례 병실 환자들과 다툼을 일으키고 대인 관계에서 답답함을 호소하던 바 정신과적 접근을 시도하려던 중에 환자 개인 사정으로 퇴원하였으며 그렇기에 2차 입원시에는 처음부터 신체적인 통증 치료와 정신과적 접근을 같이 시도할 수 있었다. 이 환자는 평소 조용하고 잘 참는 성격 때문에 외부의 여러 가지 스트레스를 적절하게 표출하지 못하고 속으로 삭히고만 있었으며, 그 때문에 대인 관계에도 어려움을 드러냈으며 상기 주소증과 같은 신체적 증상을 나타내게 되었다. 소음인의 화병으로 진단하여 그에 준하여 약물 치료와 정신 요법 등으로 유의한 효과를 보았기에 보고하는 바이다. 또한 사상의학에서 일반적으로 스트레스성 질환에 상용되는 처방들이 있지만, 환자의 체질과 증상만 잘 맞으면 황기계지탕처럼 일반적으로 정신과에서 상용되지 않는 처방으로도 좋은 치료효과를 나타낼 수 있다는 것을 알게 된 것에도 의의가 있다고 생각한다. 아쉬운 점이 있다면 병원의 특징상 기본적인 치료를 누락할 수 없기에 여러 가지 종류의 치료가 많이 들어갔

는데 치료법을 연구의 목적에 따라 제대로 제한할 수 있는 환경이라면 더욱 좋은 결과를 얻을 수 있을 것이다.

IV. 結 論

본 증례에서는 심한 스트레스로 발병한 매핵기와 경항부 통증 등을 호소하는 환자에 대해 소음인의 화병으로 진단하여 한약과 정신요법을 위주로 침, 봉침, 추나 등의 치료를 적용하여 육체적 통증을 감소시키고 심리 상태를 안정시킬 수 있었던 바 이에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 김종우. 火病. 초판. 서울:여성신문사. 1997: 43,96.
2. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 초판. 경기도:집문당. 2005: 213-20.
3. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판. 초판. 서울:하나의학사. 1995: 1083.
4. 황의완, 김종우. 증례로 본 정신한의학. 경기도:집문당. 2006: 246.
5. 민성길, 이만홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영. 火病에 관한 진단적 연구, 대한의학협회지, 1986;29(6):653-661.
6. 孫祥坤, 宋一炳. 東武 李濟馬의 心身觀에 대한 考察. 사상의학회지. 1997;9(2):115-6,128,143.
7. 김근우. 四象人 病證과 心身醫學과의 관계. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2).
8. 전국 한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 초판. 서울:집문당. 2001: 46,496.
9. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담의 신뢰도와 타당도, 한국 심리학회지: 건강, 2004;9(2):321-331.
10. 김중술. 다면적 인성검사. 개정판. 서울: 서울대학교출판부. 1996: 87-9, 138.
11. 李濟馬, 申弘一. 東醫壽世保元註解 上. 1판. 경기도:대성의학사. 2000: 531-2.
12. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 1판. 서울:학지사. 2006: 144.
13. 金弘慶. 東洋醫學革命 各論. 1판. 서울: 신농백초. 1994: 89, 120.