동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 3, 2008

心因性 慢性腰痛 환자에 대해 韓方治療와 精神療法을 적용한 1례

김지형, 한창, 류기준, 안건상, 권승로, 조재희*
자생한방병원 한방신경정신과
자생한방병원 침구과*

A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Psychotherapy for a Patient with Psychogenic Chronic Low Back Pain

Ji-Hyung Kim, Chang Han, Ki-Joon Ryu,
Keon-Sang Ahn, Seung-Ro Kwon, Jae-Hee Cho*.

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dept. of Oriental Acupuncture and Moxibustion*,
Jaseng Oriental Medical Hospital

Abstract

In this study, we treated a patient with psychogenic chronic low back pain for 2 years with herbal medication treatment and psychotherapy. The case was a 17 years old female patient complained chronic low back pain for a long time. She received the spine operation, epidural injection, many kind of oriental medicine treatment about low back pain, but there was no improvement. We diagnosed her pain as a psychogenic pain disorder, and treated her with herbal medication for decrease her stress, and did a psychotherapy such as the progressive muscle relaxation, and counseled about trouble with her family. After treatment, her chronic low back pain was improved so much. We think that the herbal medication treatment and psychotherapy can be helpful to treat patients who have psychic and physical disorders.

Key Words : chronic low back pain(LBP), psychogenic pain disorder. Psychotherapy, Progressive muscle relaxation(PMR), Counseling theraphy.

투고일 : 10/5 수정일 : 11/6 채택일 : 11/10
* 교신저자 : 김지형, 서울시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방신경정신과
Tel : 02-3218-2000, Fax : 02-3445-6644, E-mail : yupkikim@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

腰痛은 매우 흔한 질환으로서, 전체 인구의 80% 정도가 한 평생 살아가는 동안 최소한 한 번 이상 요통으로 고생한다고 한다. 인구의 7~10% 정도는 만성 요통으로 고생하며 1% 는 요통 때문에 신체장애를 갖는다고 한다. 요통은 45세 이하에서는 감기 다음으로 흔한 증상이다[1]. 요통의 원인으로는 내장기성, 혈관성, 신경성, 척추성, 심인성 등 다양한 원인에 의한 것으로 알려져 있으나, 원인이 불명확한 경우도 매우 흔하다[2].

현재 요통의 치료 성공률이 저조한 이유 중 하나는 임상의들이 동통의 복잡성을 이해하지 못하는 데 있다. 즉 동통은 생리적 현상인 동시에 정신적 현상으로서 특히 만성 요통에서는 심리적 요인이 중요한 역할을 한다는 것은 잘 알려져 있는 사실이다. 또한 대부분의 환자들이 그들의 동통이 가지고 있는 특별한 심리적 의미와 역동을 이해하지 못하고 있어 더욱 문제를 복잡하게 만들고 있다[3]. 근골격계 질환의 발생에 있어서 스트레스가 영향을 미친다는 연구들이 많이 보고되어 왔으며, Walsh등(1989)은 요통 증상의 원인 중 육체적 요인은 20%밖에 되지 않는다고 보고하여 정신적 스트레스 또한 요통의 발생에 매우 중요한 요인이며 요통을 포함한 근골격계 질환 예방에서도 중요한 요소임을 지적하기도 하였다[4].

한의학에서도 요통과 심리적인 요인의 상관성에 대한 언급이 있는데, 동의보감에서는 요통을 十種腰痛으로 구분하면서 氣腰痛등에 대하여 언급하고 있다[5].

본 증례에서는 오랜 기간의 양 · 한방 치료에도 불구하고 호전되지 않던 완고한 요통 환자에게 心因性으로 진단하여 한방 정신과적 접근을 통해 좋은 결과를 이끌어낸 바 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 성명

임○○(F/17)

2. 주소증

1) 腰痛 : 요추부, 천골부, 미골부 통증 호소, 동작에 관계없이 항상 아프나, 활동에 제한은 없음, 하지 방사통 별무

2) 顎關節痛 : 양측 턱관절 통증, 항상 묵직하고 불편한 느낌 호소

3) 項强痛 : 목 뒤쪽 뻣뻣하고 무거운 느낌, 버릇처럼 목이 좌측으로 측굴되는 양상 관찰됨

3. 발병일

2005년경

4. 과거력

none

5. 가족력

none

6. 현병력

상기 환자는 예민한 성격 마른 체형의 17세 여환으로 평소 별무 대병 중 상기 발병일에 상기 주소증 발하여 로컬 정형외과에서 X-ray 검사 상 별무 진단 및 물리치료와 주사치료를 받았으나 별무 호전하여 발병 1년 후 ☆☆☆ 병원에서 MRI 검사 상 L5/S1 디스크 진단을 받고 허리디스크

수술을 받았으며, 그 후에도 경막 외 스테로이드 주사치료 1회 시행 하였으나 증상 별무 호전 하여 같은 해 본원 척추디스크 클리닉에 내원하여 약 9개월가량 외래 진료 받으면서 추나치료, 한약치료, 침치료, 봉약침치료 등을 받았으나 호전 양상이 미약한 바, 환자 및 보호자 본격적 한방 치료 원하여 200◇년 ●월경 본원 한방신경정신과로 입원함.

7. 症狀 및 四診 소견

1) 脈 : 數
2) 舌 : 苔薄
3) 大便 : 1일 1회, 性狀 正常
4) 小便 : 1일 6~7회, 性狀 正常
5) 食慾 및 消化狀態 : 1일 3회, 食慾은 正常, 약간의 消化不良, 壓診上 脇肋部 痛症
6) 汗出 : 普通
7) 睡眠 : 良好

8. 개인력

학력은 고등학교 재학 중이나 통증으로 인해 휴학 중인 상태이며, 종교는 기독교, 경제상태는 상, 부모님과 여동생과 살고 있다.

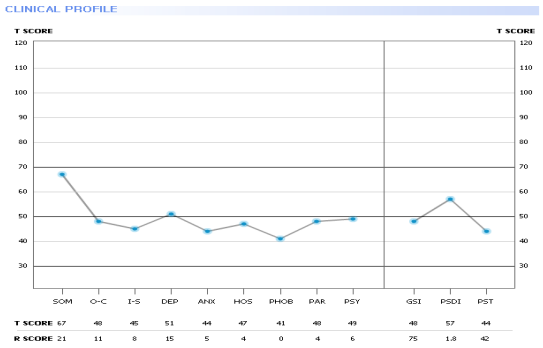
과거력 상 정신과적인 문제는 관찰되지 않으며, 병전 성격은 내성적이고 온순한 편이나, 자기주장이 약해서 감정을 쌓아두다가 한꺼번에 분출하는 경향이 있으며, 평소 잡념이 많고 집중력이 떨어지는 편이라고 한다. 평소 아버지와의 관계가 원만한 편이 아니며, 어머니 또한 아버지와 환자의 관계를 개선시킬 의지가 별로 없다고 한다.

200◎년경 사소한 문제로 아버지와 언쟁을 벌이던 중 심하게 구타를 당한 적이 있었다. 그 뒤로는 집에서 아버지와 거의 대화를 하지 않는다. 보호자들은 환자의 오랜 투병 생활에 매우 지쳐있는 상태라고 한다.

9. 심리검사

1) SCL-90R(간이정신진단검사)

Fig. 1. SCL-90R profile of patient



10. 검사소견

1) 활력증상기록(V/S) : 130/70 mmHg, 36.0℃, 72회/분(맥박), 20회/분(호흡수)
2) 심전도기록(EKG) : 정상소견
3) 임상병리검사
CBC - Within normal limit
LFT - None specific
U/A - None specific

11. 진단

1) R/O 신체화 장애

12. 치료

1) 침요법 : 腰背部 常用穴에 1일 1~2회 시술하였다
2) 구요법 : 神氣灸를 中脘, 關元에 각 1장씩 1일 1회 시술하였다.
3) 부항요법 : 乾式附缸으로 腰背部 膀胱經상 1일 1회 약 5~10분간 시술하였다.
4) 봉독요법 : 대한약침학회에서 제조한 4000:1의 봉독 약침을 1cc 용량으로 腰椎部 夾脊穴에 2~3일에 1회 시술하였다.
5) 추나요법 : 全身 推拿를 신체 상태에 맞

추어 2~3일에 1회 시술하였다.

6) 한약요법

① 抑肝散 加味方(입원 1일~34일, 2첩을 3번에 나누어 복용, 『保嬰撮要』: 白灼藥 9g, 當歸 白朮 白茯笭 釣鉤藤 半夏 各 7.5g, 陳皮 牛膝 各 5.6g, 川芎 4.5g, 柴胡 甘草 各 3.75g)

② 七氣湯 加味方(입원 35일~55일, 2첩을 3번에 나누어 복용, 『和劑局方』: 半夏 12g, 人蔘 肉桂 甘草 各 2.8g, 枕香 乳香 各 3.75g, 白茯笭 7.5g)

③ 四物湯 加味方(입원 56~69일, 2첩을 3번에 나누어 복용, 『醫學入門』: 當歸 白灼藥 熟地黃 川芎 各 4.5g, 知母 黃柏 桂枝 乳香 沒藥 各 5.6g)

7) 정신요법

① 移精變氣療法

② 至言高論療法

13. 치료 경과

① 입원 1일째 : NRS 6. 자세와 관계없는 요통 심하고 턱관절의 통증과 경부 흉쇄유돌근의 경련성 수축이 관찰되었다. 허리 수술까지 받고, 몇 개월간의 한방 치료에도 요통이 호전이 없는 상태로 매우 좌절해있는 상태였다. 흉쇄유돌근의 경련성 수축을 肝氣抗旺으로 보고 抑肝散 加味方을 투여하기 시작하였다.

② 입원 7일째 : 증상에는 큰 변화가 없다고 함. 매일 야간통이 반복되었다. 정신과적 개인력 조사와 간이정신진단검사 실시함. 환자에게 현재의 증상이 단순히 육체의 문제 뿐만 아니라 정신적인 요인 또한 매우 클 수 있다는 것을 말해주고, 존 사노 박사의 『통증혁명』을 읽어보도록 권유하였다.

③ 입원 14일째 : NRS 5~6. 그날그날 컨디션에 따라 통증 강도는 증감을 반복하는 상태이다. 경부 흉쇄유돌근의 경련성 수축 양상이 시진시, 촉진시 눈에 띄게 감소한 것을 관찰할 수 있었다. 환자 평소에 잡념이 많으며 의사전달이 뚜렷하지 못하고 말끝을 흐리는 버릇이 있었는데, 이것을 집중력의 부재로 판단하여 이정변기요법의 일환으로 天文圖 二十八宿를 외우게 하고 얼마나 빠르게 암송할 수 있는지를 초시계로 체크하기로 하였다. 또한 아프면 아프다고, 좋으면 좋고 싫다면 싫다고 본인의 의사를 그때그때 명확히 표현할 것을 당부하였다. 또한 환자가 지속적인 스트레스를 느끼는 상황을 개선시키기 위해서 이정변기요법의 일환으로 점진적 근육이완법을 교육하고, 매일 스트레스를 느낀 후나 잠자기 직전에 병실에서 스스로 시행하도록 하였다.

④ 입원 21일째 : 통증 양상 과 야간통 빈도 모두 비슷하게 지속됨. 점진적 근육이완법을 시행하고 나면 조금 가슴의 답답함이 누그러지는 것 같다는 이야기를 함. 또 주치의가 권해준『통증혁명』을 다 읽었는데 환자도 본인의 증상이 정신적인 것과도 많은 관계가 있을 것 같다며 수긍했으나, 해결책이 없다고 말했다. 벌써 통증에 시달린 지 2년이 다 되어 가는데 차도는 보이지 않고, 집에서도 자기가 계속 아파하니까 점점 귀찮아하는 것이 느껴진다고 말했다. 허리 디스크 수술을 한 것도 특별히 수술 적응증은 아니었고 자신도 수술은 안 하고 싶었는데 집에서 빨리 수술해서 낫고 학교 다니라고 수술을 강요했다고 하였다. 환자에 대한 심리적 지지 해준 뒤 환자 어머니에게 전화를 걸어서 보호자들이 너무 조바심 내지 말 것을 말씀드렸으며 어머니도 수긍하셨다.

⑤ 입원 28일째 : 같은 병실 환자와의 갈등으로 컨디션이 좋지 않은 상태. 하지만 전에는

자기가 싫은 일이 있어도 그냥 말 못하고 꾹 참았을 텐데, 이번에는 그 사람에게 이러한 점이 불만이라고 시정해 달라고 요구했다고 말했다. 그 사람은 어린아이가 버릇이 없다고 하며 화를 내는 상태였으며, 어느 한 쪽이 완전히 옳고 그른 것을 판단할 수 없는 문제였기에 결국 환자의 이실을 결정하게 되었으나, 전보다 한 단계 발전했다며 심리적 지지를 해주었다.

⑥ 입원 35일째 : NRS 5. 요통은 약간 줄어듬. 야간통의 빈도 약간 감소. 전의 병실 환자들과 싸우고 나서 이실을 했다. 자기의 의견을 표출할 수 있었던 것이 좋았다. 지금 병실 사람들과의 관계는 좋다고 한다. 경부 흉쇄유돌근 경련성 수축이 시진, 촉진시, 본인 자각증상 모두 거의 없어짐. 복진상 협늑부 통증도 많이 개선된 결과, 좀 더 허리 치료에 집중하기로 하고 현재 환자의 상황을 十種腰痛 중 氣腰痛으로 판단하여 七氣湯 加味方을 투여하기로 결정했다.

⑦ 입원 42일째 : 환자와 상담. 통증도 문제이지만, 집에 가기 싫은 이유가 있다고 함. 사춘기 이후로 큰 이유 없이 아버지와의 사이가 안 좋아졌다. 환자 진술로는 아버지가 자기를 별로 사랑하지 않는 것 같다고 했다. 조금씩 허리가 아파오던 어느날 집에서 가재도구 정리와 관련된 사소한 일로 인해서 아버지와 논쟁이 있었는데 그날 아버지가 화가 많이 나서 심하게 온몸에 구타를 당했다고 한다. 아버지는 사과도 건성으로 했다고, 자기는 그 일이 너무 상처가 커서 아버지를 보기가 싫고, 집에 가도 어머니가 다른 도시에서 일하는 주말 부부라 아버지와 살아야 하는데 그 상황보다는 차라리 이렇게 병원에 있는 것이 낫겠다고 말했다. 그리고 자기가 성인이 되면 아버지와의 의절을 생각하고 있다며, 가족에게는 말하지 말아달라고 말했다. 일단은 심리적 지지를 해주면서 가족과 화해할 수 있는 방법을 함께 생각해 보자고 권유했다.

⑧ 입원 49일째 : 환자와 가족 관계에 대한 이야기를 지속하였다. 환자도 아버지에 대한 분노가 조금 가라앉은 상태로, 의절같은 극단적인 방법 말고, 발전적인 방향으로 생각하기로 하였다. 이에 주치의와 어머니 전화 통화로 환자의 현재 심리상태 알려드림. 어머니가 처음에는 단순한 사춘기의 갈등 아니냐고 대수롭지 않게 넘어갔으나, 환자 상태에 대해 자세하게 말씀드리자 아버지와 잘 말해서 환자에게 제대로 사과하고, 화해를 도모하기로 약속하였다.

⑨ 입원 56일째 : NRS 4. 본인의 가족관계에 대한 고민을 주치의와 상담한 뒤 컨디션이 좋아졌다고 함. 야간통 빈도는 매우 감소. 허리 자체가 아픈 통증은 많이 좋아졌으나 꼬리뼈쪽의 통증이 심하다고 하였다. 이에 처방을 四物湯 加味方으로 바꾸어 투여하였다.

⑩ 입원 63일째 : NRS 2~3. 요통 및 목 통증, 턱관절 통증 모두 상당히 호전되었고 야간통 거의 호소하지 않았으며, 약간 뻐근한 정도의 통증 남아있다고 한다. 지속적인 보호자와의 상담을 통해 환자에게 치료에 대한 부담을 주지 않기로 약속받고, 특히 아버지와의 관계 회복에 어머니와 환자 모두 많은 노력을 기울이기로 하였다. 환자 입원 당시에 비해 분위기가 많이 밝아졌으며, 스스럼없이 이야기도 할 수 있게 되었다. 입원 69일째 퇴원하였다.

⑪ 추적 조사 : 환자는 월1~2회로 7개월간의 외래 진료를 통해서 치료 진행하였으며 통증

은 거의 없으며, 현재 복학하여 고등학교에 재학 중이며 공부하는 데도 지장이 없다고 한다.

III. 考 察

동통은 인간이 느끼는 가장 불유쾌한 증상 중 하나이며, 인체의 항상성을 유지하기 위해 반드시 필요한 요소이기도 하다[6]. 동통 중에서도 요통은 현대 산업사회에서 가장 값비싼 대가를 치르는 장애 중 하나이며[7], 연구에 의하면 노동 연령기 사람에서 50%의 연 유병률을 보이고 있다. 또한 15~20%의 사람들이 치료를 위해서 의사를 찾는다. 요통은 45세 이하의 성인에서 활동의 제한을 주는 가장 흔한 요인이며 의사를 방문하게 되는 두 번째로 흔한 요인이며 수술을 받는 세 번째의 요인이다[4].

요통의 원인은 다양하지만 많은 경우 심리적 원인 때문이며, 심리적 스트레스 때 악화되는 수가 많다. 정신치료, 물리치료가 도움이 되며 진통제 이외 항불안제가 근육이완 효과도 있어 권장된다[8].

최근 들어서는 요통과 심리적인 요인의 관계에 대한 연구가 많이 행해지고 있다. J.E.Sarno는 그의 저서에서 기존의 개념, 즉 통증이 척추나 관절, 디스크 구조에 이상이 있거나 잘못된 자세, 운동 부족, 운동 과잉 때문에 발생한다는 개념을 근거가 없는 것이라고 규정하고, 주로 심리적이고 정서적인 문제 때문에 발생한다고 주장하였다. 그는 긴장(tension)이라는 개념을 통해 사람의 의식과 무의식 중에서 열등감, 불안, 나르시시즘, 분노, 억압 등의 억압되고 인정할 수 없는 감정들을 통제하는 과정에서, 이러한 감정들에 대한 방어 기제로서 통증을 통한 신체적 방어가 나타나기 때문이라고 설명하고 있다. 그러면서 그는 통증 치료를 위해서는 약물 혹은 물리치료 등의 신체적 치료를 중단하고, 교육을 통한 심리적 접근으로써 치료할 것을 주장하고 있다[9].

요통 환자의 심리적인 문제를 분석하기 위해서 행해진 연구들도 있다. 정 등은 70례의 만성 요통 환자들을 대상으로 한 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personal Inventory ; MMPI) 결과, 환자들의 평균적인 MMPI점수는 신경증 척도 가운데 건강염려증 척도는 61점, 우울증 척도는 54점, 히스테리 척도는 59점으로 나타났고, 다른 임상적 척도들에서는 정상적인 점수를 나타낸다고 하였다. 또한 MMPI profile상 전환신경증으로 진단된 환자가 17례(24%), 정신증이 3례(4%), 인격 장애가 4례(6%)로 나타나 모두 24례(34%)가 정신과적 진료를 요하고 있다고 하면서 만성 요통 환자들의 3분의 1이 전문적 치료를 요할 정도로 심리적 이상이 있다는 것은 만성 요통에 있어서의 심리적 요인의 중요성을 잘 말해준다고 하였다[3]. 김 등은 50례의 만성 요통 환자들을 대상으로 한 MMPI연구에서 환자들의 건강 염려증, 우울증, 히스테리 척도가 각각 59.1±10.3, 55.4±11.2, 59.0±10.8로 증가된 성향을 보임을 관찰하였으며, 이로써 요통의 발생 또는 만성화에 이상의 성격 심리적 요소가 영향을 미칠 것이라고 생각하였다. 그러나 그는 요통 환자의 신경증 세 척도(Hy, Hs, D)의 상승 경향이 만성 요통의 원인적 인자인지, 반대로 만성 요통의 결과로 이런 심리 상태가 유발된 것인지에 대한 연구 또한 필요하며, 환자의 심리 상태가 요통의 발생, 악화 및 치료여하에 따라 이차적으로 변화될 수 있다는 점을 고려해야 할 것이라고 주장하였다[2]. 또한 이 등은 65례의 요추 추간판 탈출증 환자를 대상으로 벡 우울 척도(Beck's Depression Inventory ; BDI)를 조사해본 결과 평균점이 10.83±5.64점으로 가벼운 우울단계에 속하며,

따라서 이러한 근골격계 통증 치료에 있어서 단지 물리적인 치료보다는 환자의 심리, 정서적 상태를 파악하여 移情變氣療法이나 기타 상담요법 등을 응용한 정신요법을 널리 사용함이 더욱 효과적일 것이라고 주장하였다[10].

한의학 원전에서 심인성 요인과 요통과의 관계에 대해서 살펴보면, 醫學入門에서는 失志에 빠져 내상이 나타나는 요통, 七情腰痛에 鬱怒로 인한 것, 분노가 肝을 상하게 하여 縱筋이 이완되어 생기는 요통, 정신적으로 과도하게 마음을 써서 생긴 요통, 성욕으로 腎을 상하게 되어 그로 인한 요통과 그에 따른 처방들에 대해서 논하고 있다[11]. 東醫寶鑑에서는 요통을 10가지로 분류한 것 중 氣腰痛이라는 개념을 들면서 생각이 지나쳐 脾를 상하여 생긴 경우와 분노가 지나쳐 肝을 상하여 생긴 요통에 대해 논하고 그 처방을 제시하였다[5]. 景岳全書에서는 요통에 대해 鬱怒로 아프면 氣滯, 근심걱정과 생각으로 아프면 氣虛라고 설명하였다. 요통의 원인을 설명함에 있어 七情憂鬱로 인한다면 전부 眞陰이 허한 증에 속한다고 설명하였다. 또한 徐東皐의 저서를 인용하여 요통의 치료에 있어 성욕을 줄이는 효과가 補劑를 많이 쓰는 것보다 낫다고 저술하였다[12].

상기 환자는 200◎년경부터 요통을 앓은 뒤로 디스크 진단을 받고 수술까지 하고, 한방요통 치료 또한 9개월가량 받고 있었으나 통증의 큰 호전이 없던 상태였다. 이에 정신적 요인이 의심되어 본원 한방신경정신과로 전과되어 입원 치료를 시작하게 되었다. 간이정신진단검사(SCL-90R)상 다른 항목에 비하여 신체화(Somatization) 수치가 67로서 비교적 높은 수치가 나온 것으로 미루어 보아 현재 환자가 호소하는 요통 증상에는 육체적인 요인 못지않게 정신적인 요인이 큰 비중을 차지하고 있을 것이라 판단하여, 침, 추나, 봉독, 부항, 뜸 등의 치료는 기존의 요통 치료를 그대로 시행하되, 정신적인 요인을 완화시켜줄 수 있는 한약처방과 한방정신요법으로 주된 치료를 해 나가기로 계획을 세웠다.

한약 처방은 첫째로 抑肝散 加味方이 투여되었다. 抑肝散은 薛己의 『保嬰撮要』에서 小兒肝經虛熱로 인한 抽蓄 등을 치료하는 처방인데[13], 肝氣亢旺에 의한 흥분을 억제 진정시킨다는 뜻에서 명명된 것으로, 矢數 등은 억간산에 진피, 반하 등을 가미하여 肝氣亢旺과 痰火에 의하여 유발되는 癇症, 신경쇠약, 히스테리, 갱년기장애, 夜啼症, 神經性 斜頸 등에 광범위하게 활용한다고 하였다[14]. 환자의 오랜 투병으로 인해 스트레스를 많이 받은 상태와 복진상의 협늑부 통증, 그리고 흉쇄유돌근의 경련성 수축 등의 증상에 의거, 肝氣亢旺으로 변증하여 이것을 주된 목표로 삼고 상기 처방을 일차로 투여하였다. 약 5주간의 투여 결과 환자의 스트레스에 대한 민감도와 복진상 협늑통, 흉쇄유돌근의 경련성 수축 모두 만족스러운 감소를 보였다. 두 번째로 七氣湯 加味方이 투여되었다. 七氣湯은 『和劑局方』에 기재된 처방으로 七情鬱結 등을 치료하는데 쓰이며[8], 『東醫寶鑑 · 腰門』에 『凡人失志則心血不旺 不養筋脉 氣滯腰痛 不能久立遠行 七氣湯倍加茯笭 加沈香乳香各少許 煎服』이라 하여 대체로 자기의 욕망대로 되지 않으면 심혈이 왕성하지 못하여 근맥을 잘 영양하지 못하여 기가 막힌 탓으로 허리가 아파서 오랫동안 서 있지 못하고 멀리 걷지도 못하게 되는데 이때는 칠기탕에 백복령을 배로 넣고 침향과 유향을 조금씩 더 넣어 달여 먹는다는 내용이 있다[5]. 환자가 허리 통증으로 보행시에도 불편감을 느끼며 이러한 통증의 원인이 본인의 소극적인 성격과 가족관계에서 받는 스트레스에서 기인한다고 판단하여 이를 十種腰痛 중 氣腰痛의 범주에 들어가는 것으로 진단하고 이에

七氣湯 加味方을 이차로 투여하였다. 약 4주간의 투여 결과 급격한 수준은 아니었으나 점진적인 요통 증상의 호전이 있었다. 환자가 요통 증상 중에서도 점차로 尾骨부위의 통증을 주로 호소함에 따라 세 번째로 四物湯 加味方을 투여하였다. 이는『醫學入門』에서 臀尖痛을 치료하는 처방으로 기재되어 있는데[11], 東醫寶鑑 背門에 『臀尖痛者陰虛而膀胱有火也 四物湯 加 知母黃柏及桂枝少許 痛甚加乳香沒藥』이라 하여 엉덩이끝이 아픈 것은 음이 허하고 방광에 화가 있는 것으로 이때는 사물탕에 지모와 황백 계지를 약간 넣어 쓰고 통증이 심하면 유향과 몰약을 넣어 쓴다는 내용이 있는데[5], 환자의 요통 양상 중에서도 "꼬리뼈가 아프다"는 특정 증상에 맞추어 상기 처방을 투여한 결과 만족스러운 결과를 얻을 수 있었다.

한방정신요법의 경우, 移精變氣療法과 至言高論療法을 시행하였다. 移精變氣療法은 의사가 각종 방법을 활용하여 환자의 정신 상태를 변화시키고, 병리 상태를 조정하여 질병 회복을 촉진하는 일종의 심리치료법이다[8]. 그 중에서도 먼저 精神轉移法의 일환으로 天文圖의 二十八宿을 가르쳐 준 뒤 환자에게 침을 맞고 있는 동안이나 평소 잡념이 들 때 빠른 속도로 소리 내어 암송하게 하고 초시계로 시간을 체크하게 하였는데, 이로써 자주 생기는 잡념이나 우울한 생각, 혹은 이유 없이 화가 나는 등의 상황에서 환자의 신경을 다른 곳으로 돌리게 하고 집중력의 향상을 도모하였다. 또한 점진적 근육이완법(Progressive muscle relaxation, PMR)은 주요 근육들을 단계적으로 이완시켜 신체의 모든 근육에 이완반응을 조건화 시킴으로써, 높은 각성의 교감신경적 반응을 낮은 각성의 부교감신경의 반응으로 바꾸는 치료적 기술인데[15], 이 기법으로 사소한 것에 스트레스를 잘 받는 환자의 몸과 마음의 이완을 도모하였다. 이는 移精變氣療法 중에서도 情緖導引法의 일종이라고도 볼 수 있다[8]. 至言高論療法이란 대화요법을 일컫는 것으로[8], 환자와의 적극적인 면담을 통해 감수성이 예민한 시기의 환자에게 입원기간 동안 마음의 위로가 될 수 있도록 친목을 도모한 동시에, 환자의 여러 가지 고민에 대해 심리적인 지지를 해주었으며, 병이 잘 낫고 있지 않던 원인 중 하나이던 아버지와의 갈등 요소를 알아낼 수 있었고 환자에게 올바른 가족 관계 설정에 대해 설득을 할 수 있었으며, 환자와 아버지의 갈등을 대수롭지 않게 생각하고 있던 환자의 어머니에게 환자의 현재 상황을 주지시키고 적극적으로 개선할 것을 약속받을 수 있었다. 또한 평소에 자기의 의견을 잘 피력하지 못하고 참기만 하던 환자에게 본인의 의사를 분명히 할 것을 교육하였으며, 이러한 정신요법을 통해 환자의 심리적인 문제를 해소하고 통증을 경감시키는 데 상당한 부분 기여할 수 있었다고 생각된다.

이 증례의 가치는 요통을 비롯한 근골격계 질환의 치료에 있어 호소하는 증상이 해부학적, 신경학적인 지식과 맞지 않고, 뚜렷한 진단 결과가 없거나 또는 진단에 비해 지나치게 심한 통증으로 호소하는 경우, 또는 오랜 기간의 치료에도 별다른 반응을 보이지 않는 환자들에게는 단순한 근골격계 치료 이외에 정신과적인 접근을 시도해 보는 것이 유효할 것임을 제시하고 있는 데 있을 것이다. 다만 환자에게 적용되었던 침, 추나, 봉독, 부항, 뜸 등의 치료는 환자가 오랜 기간 동안 받아 오고도 별다른 반응을 보이지 않았던 치료이기 때문에 증상 호전 및 본 연구 결과에 큰 역할은 하지 못했을 것이라고 생각되는 바이나, 이러한 치료들을 완전히 배제할 수 있는 환경이었다면 좀 더 명확한 결과를 냈을 것이라고 생각되며, 또한 환자의 가족 면담에 있어 갈등의 주된 원인 제공자인 아버지와 직접적인 연락

을 취할 수 없었고, 환자의 가족들을 직접 대면하지 못한 채 전화로만 대화를 진행하고, 이후의 가족 상황의 개선을 확인하지 못하였는데, 향후 연구에서 이러한 점들이 좀 더 보완되어야 할 것이라고 생각된다.

IV. 結 論

본 증례에서는 양방에서 허리 디스크 수술 등의 치료를 받고, 한방에서도 오랜 기간 다양한 치료를 받았으나 호전이 없던 요통 환자를 心因性으로 진단하여 이에 준하는 한약 치료 및 한방정신요법을 적용하여 환자의 통증 치료에 유의한 효과를 보았으며, 환자의 통증의 심리적 요인 또한 상당 부분 해소시킬 수 있었던 바 이에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 이춘성 외. 상식을 뛰어넘는 허리병, 허리디스크 이야기. 경기도:한국학술정보. 2000;18.
2. 김용민 외. 만성요통 환자의 MMPI,특성. 대한정형외과학회지. 2000;35(3):493-7.
3. 정형진 외. 만성요통 환자에서 실시한 심리검사의 임상적 고찰. 대한정형외과학회지. 1984;19(2):267-75.
4. 고동희. 육체적 작업요인과 직무 스트레스가 직업성 요통에 미치는 영향 ; 조선소 근로자를 중심으로. 연세대학교 보건대학원. 2003.
5. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999;657-8,716.
6. 박익생 외. 심인성 동통 환자의 불안 및 우울 성향. 한국의과학. 1992;24(4):494-504.
7. 김경록 외. 만성요통환자에서 심인성 증상에 대한 연구. 가정의학회지. 1998;19(1):16-27.
8. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 경기도:집문당. 2005;603-4,750-4,908.
9. John E. Sarno. TMS 통증치료혁명. 서울:승산. 2000:68-124.
10. 이제균 외. 만성 경추, 요추 추간판 탈출증 질환군의 우울 척도(BDI) 비교 연구. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2):159-166.
11. 李梴. 國譯 編註醫學入門(제4권). 서울:남산당. 1974;195,333-340.
12. 張介賓. 景岳全書. 서울:한미의학. 2006;1175-83.
13. 薛己. 保嬰撮要. 上海:上海古籍出版社. 1991;95.
14. 矢數道明. 漢方後世要方解說. 서울:東洋綜合通信教育院出版部. 1974;61.
15. 신용철. 이완요법에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 1999;10(2):127-34.