동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

여성에 있어서 화병과 기타 질환과의 관련성 연구

정하룡, 고상백*, 박종구*, 유준상† , 신미란‡ , 공경환§, 고호연§, 이재혁
세명대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 연세대학교 원주의과대학 예방의학교실*
상지대학교 한의과대학 사상체질의학교실† , 세명대학교 한의과대학 사상체질의학교실‡
세명대학교 한의과대학 내과학교실§

Corelationship Study between Hwa-Byung and Other Diseases for Women

Ha-Ryong Jeong, Sang Baek Koh*, Jong Ku Park*, Jun Sang Yu† , Mi-Ran Shin‡
Kyung-Hwan Kong§, Ho-Yeon Go§, Jae-Hyok Lee
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Semyung University
Dept. of Preventive Medicine, Wonju College of Medicine, Yonsei University*
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University†
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Semyung University‡
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Semyung University§

Abstract

Objectives :
The purpose of this research is to find out Corelationship between Hwa-byung and other diseases for women.

Methods :
Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule(HBDIS) and research about past history were carried out for 377 participants in Wonju cohort study. Collected data were analyzed by the chi-square test.

Results :
1. Chronic gastritis, Hwa-byung group was 7(25.9%), Control was 38(10.9%), p-value was 0.043. Difference of the two group was valid.
2. Peptic ulcer, Hwa-byung group was 7(25.9%), Control was 36(10.3%), p-value was 0.032. Difference of the two group was valid.

투고일 : 5/11 수정일 : 6/10 채택일 : 6/13
교신저자 : 이재혁, 충북 충주시 봉방동 836 세명대학교 충주한방병원 한방신경정신과
Tel : 043-841-1736, Fax : 043-856-6295, E-mail : yuean69@hanmail.net

Conclusions :
Chronic gastritis, peptic ulcer ratio was high in Hwa-byung group compared with Control.

Key Words :
Hwa-byung, Past history, HBDIS, Anger syndrome

This study was supported by a grant of the Korea Centers for Disease Control and Prevention(2006-347-2400-2440-215)

Ⅰ. 서 론

화병은 울화병이라고도 하며 분노의 감정이 해결되지 못하고 쌓여 발생하는 병이다[1].

영문으로는 Anger syndrome으로 번역되며 DSM-Ⅳ[2]에서 한국의 문화 관련 증후군으로 분류되어져 있다. 화병의 발생은 외적인 스트레스에 대한 심적 반응의 적응장애로서 나타나며 예후는 보통 만성적인 경과를 보인다[3].

화병은 우울, 불안, 불면 등의 신경증적인 증상들과 소화장애, 두통, 동통 등의 신체화 장애가 복합된 형태로 나타나며 이 외에도 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목 가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 하소연, 뛰쳐나가고 싶음 등 화병 특유의 증상들이 나타난다[4].

화병의 진단에는 체열측정, HRV, 압통점 측정 등의 방법과 화병면담검사(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, 이하 HBDIS)가 있다[1].

이번 연구에서 사용된 HBDIS[5]는 기존 화병 연구에서 제안된 주요 증상 및 진단 준거를 토대로 정신과 의사 및 심리학자로 구성된 연구자들에 의해 작성된 구조화된 진단적 면담항목표이다.

정신신체의학은 감정 및 스트레스 반응이 신체질환의 부분적인 원인이거나 질병의 경과에 영향을 줄 수 있다는 관점의 의학이며, 이 분야에서의 연구는 심혈관계 질환, 위장관계 질환, 근골격계 질환, 내분비계 질환, 신장 질환, 혈액장애, 호흡기계 질환, 통증, 두통, 피부질환, 감염성 질환, 산부인과 질환, 종양 등이 있다[6].

화병도 심리적인 요인에 의해 정신적, 신체적 증상을 나타내는 질환으로 정신신체의학적 관점에서 볼 수 있으나, 타 질환과의 관련성에 대한 연구는 고혈압에 대한 연구[7]를 제외하고는 찾아보기 어려웠다.

이에 본 저자는 여성에 있어서 화병과 타 질환과의 관련성에 대해 알아보고자 2006년 강원도 ○○시 ○○면에서 진행된 코호트 연구를 기반으로 하여 연구 대상자에게 HBDIS와 과거 질병력에 대한 설문 조사를 실시하고 화병과 타 질병과의 관련성에 대해 조사하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 ○월 ○일부터 ○월 ○일까지 강원도 ○○시 ○○면에서 시행된 코호트연구에 참여

한 39-72세의 여성 대상자 중 화병 면담 검사 항목과 과거 경험 질환 항목에 답변한 화병군 27명, 비화병군 350명, 총 377명을 연구대상으로 하였다.

2. 검사방법

1) 화병 진단

(1) 설문 방법

검사장으로 방문한 참여자들에게 화병 설문의 취지를 설명한 후에, 진단도구에 대해 교육을 받은 조사원이 직접 질문하여 설문지에 기입하도록 하였다.

(2) 진단 도구

화병의 진단에는 HBDIS[5]를 이용하였다. HBDIS는 증상을 묻는 문항군, 스트레스 관련유무와 심리 사회적 기능 저하를 평가하는 문항군, 제외기준을 묻는 문항군으로 이루어져 있으며 모든 항목에서 진단 기준에 충족될 때 화병으로 진단하였다.

2) 과거력 조사

(1) 설문 방법

검사장으로 방문한 참여자들에게 과거 질병력 설문의 취지를 설명한 후에, 설문지에 대해 교육을 받은 조사원이 직접 질문하여 설문지에 기입하도록 하였다.

참여자의 과거 질병력이 두 가지 이상일 경우에도 모두 설문지에 기입하도록 하여 복수 응답을 허용하였다.

(2) 설문 대상 질환

설문지는 2006년 ○○시 ○○면에서 진행된 코호트 설문지를 이용하였으며 이 중 환자의 이름, 나이, 성별, 과거 질병력 유무에 대한 자료를 추출하여 사용했다. 과거 질병력은 연구 대상자가 과거에 의사에게 진단받은 과거 질병력을 기준으로 하였다.

조사된 내용은 뇌졸중, 일과성 뇌허혈 발작, 협심증, 심근경색, 심부전, 폐결핵, 만성 기관지염, 천식, 만성위염, 소화성궤양, 장폴립, 급성간질환, 지방간, 만성간염/간경변, 담석증/담낭염, 백내장, 녹내장, 우울증, 신경증, 방광염, 전립선비대증, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 갑상선질환, 알레르기, 관절염, 골다공증, 악성 종양 등이다.

3. 통계 분석

연구 대상자를 화병군과 비화병군으로 구분하여 각각의 과거 질병력 항목에 대해 chi-square test를 시행하였으며 자유도가 1이므로 연속성의 수정(Yate's continuity correction)을 하여 p-value<0.05 인 경우를 통계학적으로 유의성이 있는 것으로 판단하였다.

통계 프로그램은 SPSS 12.0 for windows를 사용하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 연구대상의 인구사회학적 특성

조사 대상 여성 인구는 377명이었으며 39세에서 72세까지의 분포를 나타내었고 평균연령은 55.20±8.473세였다.

화병군의 인구 분포는 30대 0명 0.0%, 40대 11명 40.7%, 50대 6명 22.2%, 60대 10명 37.0%, 70대 0명 0.0%로 총 27명이었다.

비화병군의 인구 분포는 30대 2명 0.6%, 40대 111명 31.7%, 50대 110명 31.4%, 60대 125명 35.7%, 70대 2명 0.6%로 총 350명이었다.

Table Ⅰ. Study Population by Age, Hwa-Byung

Age	Hwa-Byung	Control	Subtotal
30-39	0(0.0%)	2(0.6%)	2(0.5%)
40-49	11(40.7%)	111(31.7%)	122(32.4%)
50-59	6(22.2%)	110(31.4%)	116(30.8%)
60-69	10(37.0%)	125(35.7%)	135(35.8%)
70-79	0(0.0%)	2(0.6%)	2(0.5%)
Total	27(100.0%)	350(100.0%)	377(100.0%)

2. 각종 질환과 화병과의 연관성

CVA 과거력은 발생 부위, 출혈/경색 여부, 횟수는 고려하지 않았다. CVA 과거력의 경우 비화병군 대상자는 8명으로 2.3%, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. TIA는 병원에서 진단 받은 것만을 기준으로 했으며 횟수는 고려하지 않았다. TIA 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 1명으로 0.3%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=1.000으로 구 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

협심증 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 10명으로 2.9%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=0.788로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 심근경색증 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 3명으로 0.9%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, P=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

폐결핵 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 12명으로 3.4%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=0.683으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 만성 기관지염 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 6명으로 1.7%, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 천식 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 7명으로 2.0%, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

만성위염 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 38명으로 10.9%, 화병군의 대상자는 7명으로 25.9%, p=0.043으로 두 군간의 차이는 유의한 것으로 나타났다. 소화성궤양 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 36명으로 10.3%, 화병군의 대상자는 7명으로 25.9%, p=0.032로 두 군간의 차이는 유의한 것으로 나타났다. 장폴립 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 3명으로 0.9%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

급성 간질환 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 3명으로 0.9%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 지방간 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 17명으로 4.9%, 화병군의 대상자는 3명으로 11.1%, p=0.341로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 만성간염 또는 간경변은 만성 간질환 과거력을 알아보기 위하여 채택하였으며 둘 중에 하나의 과거력만 있어도 만성 간질환이 있는 것으로 보았다. 비화병군의 대상자는 5명으로 1.4%, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=0.911로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 담석증 또는 담낭염은 종류와 상관없이 둘 중에 하나의 과거력만 있어도 만족하는 것으로 하였다. 비화병군의 대상자는 12명으로 3.4%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=0.683으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

백내장 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 9명으로 2.6%, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 녹내장 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 3명으로 0.9%, 화병군의

대상자는 0명으로 0.00%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

우울증 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 12명으로 3.4%, 화병군의 대상자는 3명으로 11.1%, p=0.145로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 신경증 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 7명으로 2.0%, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

방광염 과거력의 경우 비화병군의 대상자는 30명으로 8.6%, 화병군의 대상자는 4명으로 14.8%, p=0.458로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

고혈압의 경우 비화병군의 대상자는 79명으로 22.6%, 화병군의 대상자는 8명으로 29.6%, p=0.547으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 당뇨병의 경우 비화병군의 대상자는 33명으로 9.4%, 화병군의 대상자는 3명으로 11.1%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 고지혈증의 경우 비화병군의 대상자는 22명으로 6.3%, 화병군의 대상자는 2명으로 7.4%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

갑상선 질환은 그 질환의 종류를 구분하지 않고 갑상선 관련 질환의 유무만을 다루었다. 비화병군의 대상자는 11명으로 3.1%, 화병군의 대상자는 0명으로 0.0%, p=0.733으로 두 군간의 차이는 유효하지 않은 것으로 나타났다.

악성 종양의 종류, 부위, 과거 악성 종양을 진단 받은 회수는 고려하지 않고 악성 종양의 과거력 유무만을 비교하였다. 비화병군의 대상자는 6명으로 1.7%였으며, 화병군의 대상자는 1명으로 3.7%, p=1.000으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

관절염의 경우 비화병군의 대상자는 87명으로 24.9%였으며, 화병군에서 대상자는 3명으로 11.1%였다. p=0.168로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 골다공증의 경우 비화병군의 대상자는 47명으로 13.4%, 화병군의 대상자는 2명으로 7.4%, p=0.549로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

알레르기의 경우 비화병군의 대상자는 14명으로 4.0%였으며, 화병군에서 대상자는 2명으로 7.4%였다. p=0.726으로 두 군간의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

Table II. The Prevalence Rate and P-Value of Hwa-Byung and Control

Past History	Control	Hwa-Byung	P-Value
†CVA	8(2.3%)	1(3.7%)	1.000
‡TIA	1(0.3%)	0(0.0%)	1.000
Angina pectoris	10(2.9%)	0(0.0%)	0.788
Myocardial infarction	3(0.9%)	0(0.0%)	1.000
Pulmonary tuberculosis	12(3.4%)	0(0.0%)	0.683
Chronic bronchitis	6(1.7%)	1(3.7%)	1.000
Asthma	7(2.0%)	1(3.7%)	1.000
Chronic gastritis	38(10.9%)	7(25.9%)	0.043 *
Peptic ulcer	36(10.3%)	7(25.9%)	0.032 *
Intestinal polyp	3(0.9%)	0(0.0%)	1.000
Acute liver disease	3(0.9%)	0(0.0%)	1.000
Fatty liver	17(4.9%)	3(11.1%)	0.341
Chronic hepatitis /Hepatic cirrhosis	5(1.4%)	1(3.7%)	0.911
Cholelithiasis /Cholecystitis	12(3.4%)	0(0.0%)	0.683
Cataract	9(2.6%)	1(3.7%)	1.000
Glaucoma	3(0.9%)	0(0.0%)	1.000
Depression	12(3.4%)	3(11.1%)	0.145
Neurosis	7(2.0%)	1(3.7%)	1.000
Cystitis	30(8.6%)	4(14.8%)	0.458
Hypretension	79(22.6%)	8(29.6%)	0.547
Diabetes mellitus	33(9.4%)	3(11.1%)	1.000
Hyperlipidemia	22(6.3%)	2(7.4%)	1.000
Thyroid disease	11(3.1%)	0(0.0%)	0.733 *
Malignant tumor	6(1.7%)	1(3.7%)	1.000
Arthritis	87(24.9%)	3(11.1%)	0.168
Osteoporosis	47(13.4%)	2(7.4%)	0.549
Allergy	14(4.0%)	2(7.4%))	0.726

: $p<0.05$ By qui-square test
†CVA(CerebroVascular Accident),
‡TIA(Transient cerebral Ischemic Attack)

Ⅳ. 고 찰

화병(火病, Hwa-byung)은 울화병의 준말로 질투나 노여움의 감정을 풀지 못하고 만성적으로 쌓여 발생하는 병으로 정의내릴 수 있다[1]. 화병은 영문으로는 Anger syndrome으로 번역되며 DSM-Ⅳ[2]에서 문화 관련 증후군으로 분류되고 한국 고유의 문화 사회적 배경 속에서 분노의 억제로 인해 발생하는 증후군으로 정의된다.

화병의 발생 기전은 외적인 스트레스에 따른 감정 반응과 그에 대한 적응장애로 볼 수 있다. 가정생활, 사회생활 등 외적인 요인에 의해 유발된 스트레스로 인하여 "끓어 오름", "화가 치밈" 등 충동적이고 폭발적인 감정이 일어나게 되었으나 환경적 요인 또는 개인의 성격적 요인으로 인하여 이러한 감정이 완전히 표출되지도, 완전히 억제되지도 못하여 적응장애 상태가 나타나게 된다.

반복되는 스트레스에 적응하지 못하여 감정의 일부는 억제되고, 일부는 숨겨지지 않아 충동적 감정 반응으로 나타나며, 일부는 신체화 되어 다양한 화병의 증상을 나타내게 된다[3].

화병의 증상은 우울, 불안, 불면 등의 신경증적 증상들과 소화 장애, 식욕 저하, 두통, 동통, 무력감 등의 신체화 장애가 복합된 형태로 나타나며 이러한 증상과 함께 답답함, 열기, 입 마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목 가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 하소연, 뛰쳐나가고 싶음 등 화병 특유의 정신적, 신체적인 특징적인 증상들이 나타난다[3,4].

화병의 진단에는 화병의 병태생리에 기초를 둔 체열측정, HRV, 압통점 측정 등의 방법과 구조화된 진단적 면담항목표인 HBDIS(화병면담검사)의 방법이 있다[1]. 이 중 본 연구에서는 HBDIS를 사용하였다. HBDIS는 화병을 진단하기 위하여 기존 화병의 연구에서 제안된 주요 증상 및 진단 준거를 토대로 정신과 의사 및 심리학자로 구성된 연구자들에 의해 작성되었으며 기존의 여러 연구들에서 양호한 신뢰도, 타당도를 갖고 있다고 보고된 바 있다. HBDIS의 항목은 증상을 묻는 4개의 문항군, 스트레스 관련유무와 심리 사회적 기능 저하를 평가하는 2개의 문항군, 제외기준을 묻는 1개의 문항군으로 이루어져 있으며 모든 항목이 진단기준에 충족되었을 때 화병으로 진단한다[5,8].

火病의 韓醫學的 病理는 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 등이 있다. 肝氣鬱結은 분한 감정을 밖으로 표출하지 못하고 쌓여 발생하는 기전을 말하는 것으로 억울한 감정이 쌓여 肝氣를 상한다는 것을 말한다. 女人氣鬱 陰虛火旺은 여성에게 화병이 많다는 점을 나타내는 것으로 스트레스를 잘 풀지 못하는 여성의 심리적 특성과, 폐경기 이후에 衝任脈이 쇠퇴하여 腎虛火動하는 것을 말한다. 五志過極化火는 분노 뿐 아니라 모든 정서가 과하게 되면 火의 양상을 띠게 된다는 것을 말한다. 鬱久而化火는 쌓이는 것이 오래되어 화로 발전하는 것을 말하는 바 일회적인 분노의 감정 뿐 아니라 장기적으로 억눌러 온 감정이 火로 발전함을 말한다.

心腎不交는 나이가 들어감에 따라 腎水가 부족하여 心火를 上濟하지 못하여 火 양상의 질병을 유발하는 것을 말한다[1].

화병에 대한 기존의 연구는 임상양상과 개념[3], 증상[4], 진단[9], 역학[10,11], 성격 유형[12]과 스트레스[13] 등이 있다. 화병과 타 질환과의 연구는 갱년기 우울증[14], 우울증[15] 등과의 상관관계에 대한 연구가 있어왔다.

하지만 타 질환과의 관계에 대한 연구는 화병과 정신적인 질환과의 관련성에 대한 연구 위주

였으며, 그 외의 질환과의 연관성은 고혈압에 대한 연구[7] 외에는 찾아보기 어려웠다. 이에 저자는 화병군과 비화병군으로 분류된 환자의 과거력을 조사하여 화병과의 상관성에 대한 비교, 연구를 진행하였다.

감정 및 스트레스 반응이 신체질환의 부분적인 원인이거나 질병의 경과에 영향을 줄 수 있다는 관점의 정신신체의학 분야에서는 다양한 연구들이 진행되고 있다.

정신신체의학에서 대표적으로 연구되고 있는 분야는 심혈관계 질환, 위장관계질환, 근골격계 질환, 내분비계 질환, 신장 질환, 혈액 장애, 호흡기계 질환, 통증, 두통, 피부질환, 감염성 질환, 산부인과, 종양 등이 있다[6]. 화병도 심리적인 요인에 의해 정신적, 신체적 증상을 나타내는 질환이지만, 화병과 다른 질환에 대한 연구가 미미한 실정이다.

따라서 화병과 타 질환과의 관련성을 알아보기 위하여 신경계 질환에서는 CVA, TIA 심혈관계 질환에서는 관해서는 협심증, 심근경색 호흡기계에서는 폐결핵, 만성 기관지염, 천식 소화기계에서는 만성위염, 소화성궤양, 장폴립 간담도계 질환에서는 급성 간질환, 지방간, 만성간염/간경변, 담석증/담낭염 안과적 질환에서는 백내장, 녹내장 정신과적인 질환에서는 우울증, 신경증 비뇨기계 질환에서는 방광염, 전립선 비대증 피부과적인 질환에서는 알레르기 근골격계 질환에서는 관절염, 골다공증 등을 살펴보았으며 갑상선질환, 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 악성 종양과의 관련성에 대해서도 살펴보았다. 그 결과 만성 위염, 소화성 궤양에서 화병과의 관련성이 유의하게 더 높았다(Table Ⅰ).

소화성 궤양에 관한 기존의 연구에서 Wolf[16]는 스트레스 생활 환경이 소화성 궤양의 유병률과 유의한 연관성이 있다고 하였으며, 소화성 궤양 환자에 대해서 유 등[17]은 우울경향, 신체화 경향, 공격적 경향, 곽 등[18]은 분노, 적개심, 공격적 성향과 관계가 깊다고 보고한 바 있다. 소화성 궤양 환자에게서 나타나는 이러한 특성은 화병 환자와 유사하며 이번 연구 결과에서도 소화성 궤양과 화병의 유병률은 유의한 연관성이 있었다.

위염과 스트레스에 관한 기존 연구에서는 기능성 소화 장애에 대한 연구[19], 정신신체장애로서의 위장관 병변에 대한 연구[20] 등이 있었다. 고[21]는 정신신체장애 환자 중 긴장성 두통의 빈도가 가장 높으며, 고혈압, 당뇨병, 만성위염 순으로 빈도가 높다고 보고하였다. 화병에 대한 기존 연구에서도 화병 환자가 호소하는 증상 중 소화 장애가 주요 증상으로 보고되었다[3,4]. 소화성 궤양, 만성위염과 화병과의 관련성을 보여준 이번 연구 결과는 화병 환자에서 소화 장애가 기능성 소화 장애 외에 기질적 소화 장애와 관련됨을 시사한다.

이번 연구 결과에서는 만성 위염, 소화성 궤양이 화병과 유의성 있다는 결과를 얻었다. 그 외의 질환에서는 유의성이 나타나지 않았지만, 화병은 만성적인 경과를 보이는 질병으로[3] 기타 질환의 추가적인 발병 가능성에 대해서도 배제할 수는 없다. 상기 질환 중 비록 유의한 통계적 차이는 나타나지 않았지만 만성 기관지염, 방광염, 고혈압, 우울증 등에서는 비교적 높은 관련성이 나타났으므로 이러한 질병에 대한 연구가 더 필요할 것으로 보인다. 또한 정신신체의학적 질환에서 중요하게 다루어지는 질병들에 대한 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다.

본 연구의 제한점은 단순히 과거 질병력에 대한 설문 조사 과정에서 화병의 유병 기간과, 과거 질병력의 유병 기간에 대한 조사가 이루어지지 않아 질병의 선후관계에 대한 결과를 얻을 수는 없었다.

따라서 추후 연구에서는 유병 기간에 대한 병행 연구가 필요하며 화병군과 비화병군으로만 구분되는 것 외에 다양한 척도 개발로 화병을

단계별로 진단할 수 있는 진단 체계가 필요하리라 사료된다.

Ⅴ. 결 론

강원도 ○○시 ○○면 여성 377명을 대상으로 하여 화병과 과거 질병력의 연관성에 대한 연구 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 만성 위염의 과거 질병력 진단 비율은 화병군이 비화병군에 비해 유의하게 높았다.

2. 소화성 궤양의 과거 질병력 진단 비율은 화병군이 비화병군에 비해 유의하게 높았다.

알리는 말

본 논문은 질병관리본부 학술연구용역사업으로 지원 받아 수행한 결과임.
(2006-347-2400-2440-215)

참 고 문 헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:215, 221-3.
2. 미국정신의학회. 정신 장애의 진단 및 통계 편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995;1083.
3. 민성길. 홧병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-16.
4. 민성길, 김경희. 홧병의 증상. 신경정신의학. 1998;37(6):1138-45.
5. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담 검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 건강. 2004;9(2):321-31.
6. 대한신경정신의학회. 신경정신의학 2nd edition. 서울:중앙문화사. 2005:290-315.
7. 전겸구, 박훈기, 김종우. 홧병 환자와 고혈압 환자의 질병표상 비교. 한국심리학회지: 건강. 1998;3(1):114-28.
8. 손상준. 홧병의 진단적 연구: 홧병 진단에 유용한 증상의 판별. 연세대학교 대학원 의학과. 2007.
9. 박지환, 민성길, 이만홍. 홧병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학. 1997;36(3):496-502.
10. 민성길, 남궁기, 이호영. 홧병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학. 1990;29(4):867-74.
11. 이진규, 이재혁. HBDIS를 이용한 강원도 지역주민의 화병 유병률에 대한 연구. 대한한방신경정신과학회. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2):133-9.
12. 권호인, 김종우, 권정혜. 화병 환자의 MMPI-2 프로파일 특성. 한국심리학회지: 여성. 2008;13(3):379-95.
13. 전겸구, 황의완, 김종우, 박훈기. 홧병과 정서적 스트레스간의 관계연구. 한국심리학회지: 건강. 1997;2(1):170-87.
14. 서경석, 이상룡. 화병과 갱년기 우울증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;6(2):695-703.
15. 정선용, 김종우, 박종훈, 김상호, 황의완, 권정혜. SCL-90-R을 이용한 화병과 주요우울장애의 비교. 대한한방신경정신과학회. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2):45-51.
16. Wolf S. Summary of evidence relating life situation and emotional response to peptic ulcer. Ann Intern med. 1949;31(4):637-49.
17. 유태혁, 이기봉, 한창환. 소화성 궤양 환자의 정신병리 및 성격적 특성. 신경정신의학. 1990;29(1):143-53.

18. 곽동일. 신동균, 현진혜. MMPI에 의한 위장 장애 환자의 성격적 특성. 최신의학. 1984; 27(2):195-9.
19. 김철환, 신호철, 박용우, 이행. 기능성 위장 장애의 소화장애 정도와 Helicobacter pylori 및 스트레스와의 관련. 가정의학회지. 2000;21(1):28-37.
20. 황인홍, 김수영, 고은화, 문제인. 상복부 위장 증세를 가진 환자들의 생활 사건 스트레스. 가정의학회지. 1999;20(6):804-11.
21. 고경봉. 정신신체장애 환자들의 스트레스 지각. 신경정신의학. 1988;27(3):514-22.