동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 3, 2009

瘀血로 인한 怔忡, 驚悸환자의 血府逐瘀湯 치험례

김윤용, 조혜영, 권용주, 조성훈, 황의완
경희대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실

A Case Study of Patient with Jung Choong, Gyeong Gye that Improved by *Hyeolbuchukyeo-tang*

Yun-Yong Kim, Hye-Young Cho, Yong-Ju Kwon, Seung-Hun Cho, Wei-Wan Hwang
Dept. of Neuropsychiatry, Colloge of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :
Anxiety is a symptom that many psychiatric patients experience. And in the traditional Korean medicine, anxiety is often categorized as a Gyeong Gye(驚悸) and Jung Choong(怔忡). In this case report, we will show the effective method in treatment of anxiety.

Methods :
First, We treated the patient with anxiety by the differential diagnosis of blood stasis(瘀血) that is summarized as stasis of blood, pollutant of blood and external blood of vessel. And we gave him *Hyeolbuchukyeo-tang*(血府逐瘀湯) whose effect is to eliminate blood stasis. And Second, we treated the patient with anxiety in the viewpoint of analytic psychology that claims anxiety has a meaning that makes patient be aware of the problem of himself.

Results :
The patient's symptom improved significantly. And this patient also can insight himself via the symptom of anxiety. It also help the patient improve.

Conclusions :
In the treatment of anxiety, the approach by the differential diagnosis of blood stasis(瘀血) can be helpful to improve patient's symptom. And treatment should include the insight of patent by the meaning of anxiety.

투고일 : 8/8 수정일 : 8/27 채택일 : 9/4
교신저자 : 황의완, 서울시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과
Tel : 02-958-9188, Fax : 02-958-9187, E-mail : hnp9188@hanmail.net

Key Words :
Anxiety, Gyeong Gye(驚悸), Jung Choong(怔忡), Blood Stasis(瘀血), *Hyeolbuchukyeo-tang*(血府逐瘀湯), Meaning of Anxiety.

Ⅰ. 서 론

불안은 많은 신경정신과 영역의 환자들이 경험하는 증상이다. 불안이란 광범위하게 매우 불쾌하고 막연히 불안한 느낌으로, 가슴 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 반사항진, 동공확대, 떨림, 위장장애, 빈뇨등 자율신경계 항진증등의 관련된 신체증상과 과민함, 서성댐 등의 행동증상을 동반한다[1]. 정상인에게도 불안 현상은 나타나며 또한 살아가는데 필요한 하나의 반응기제이다. 하지만 불안이 고통이나 기능상 장애를 주거나 부적절 할 때 병적 불안이 있다고 말한다[2].

이런 불안에 대한 심리학적인 또는 생물학적인 여러 가지 원인들이 제시되고 있지만[3] 분석심리학의 창시자인 C.G.Jung은 불안의 원인 보다는 의미에 주목한다. 그는 모든 정신현상은 원인을 가지는 동시에 목적도 지니고 있으며 신경증이란 아직 인식하지 못한 마음의 고통이라고 말하고 있다. 이는 불안이라는 것이 아직 미쳐 환자가 보지 못하고 있는 고통을 발견해서 깨닫게 해주는 의미와 목적을 가지고 있음을 나타내고 있으며 이것이 또한 불안에 대한 치료가 된다고도 할 수 있다[4].

불안에서 흔히 나타나는 心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感등은 韓醫學的으로 驚悸, 怔忡, 心傷症, 火病등과 유사하며 心澹澹大動, 短氣, 少氣, 九氣, 恐, 氣暈, 奔豚, 疝氣, 脫營失精症과도 관련지어 생각해 볼 수 있다[5].

이 중 가장 대표적인 驚悸, 怔忡에 대한 病理로서 心膽虛證, 心脾兩虛, 心氣不足, 心陰虧虛, 肝腎陰虛, 脾腎陽虛등의 虛證과 痰濁阻滯, 血脈瘀疽등의 實證이 제시되고 있는데[6] 이 중에 血脈瘀阻는 瘀血이 血脈을 막아 心의 營養작용을 失調시켜 나타나는 병증으로 心悸怔忡, 短氣喘息, 胸悶不舒, 心痛始作 혹 形寒肢冷, 舌質暗或有瘀點, 瘀斑. 脈虛或結代의 증상이 주로 나타난다[6].

이 증례의 환자는 새벽마다 반복적으로 나타나는 怔忡, 心悸, 胸悶을 주증상으로 고통을 받고 있었으며 이로 인해 불면증상까지 생기게 되었다. 이 논문에서는 이 환자의 증상을 瘀血로 辨證하고 치료하여 호전을 보인 증례를 제시할 것이며 이로서 환자의 진료에 있어서 瘀血 辨證에 대한 인식을 넓힐 수 있도록 할 것이다. 또한 덧붙여 이 이 환자의 불안증에 대한 고찰을 할것이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자 기본 정보 및 입원 기간

박OO, M/41, 7일 간 입원

2. 주소증

1) 심계, 정충
2) 불면
3) 흉민
4) 구건

3. 과거력 및 가족력

1) alcohol : - / Smoking : -
2) 어머니, 아버지 - 고혈압

4. 현병력

164 cm 59 kg 41세의 얼굴이 검고 불안해 보이는 남환으로 평소 별무 대병 중 이불에서 미끄러져 장롱에 머리를 부딪친 이후 어지러운 증상이 생겼다. 다음날 로컬 병원 방문하여 CT, X-ray 검사하였으나 이상없다는 소견 들었지만 증세 지속되었다. 이에 대학병원 방문하여 검사 상 耳石이 틀어졌다는 소견 듣고 치료 받은 후 어지러운 증상이 없어졌다. 하지만 이때 이때부터 지속적으로 두피에 전기가 흐르는 듯하거나 아픈 느낌 있어 MRI 촬영 하였으나 이상없다는 소견을 들었다. 그 후 일상 생활 도중 가끔씩 가슴 두근거리면서 불안하고, 갑자기 사지에 힘빠지는 증상 나타나 한의원에서 침치료 받으면서 힘빠지는 증상은 감소하였으나 입원 3주 전부터 불안 증상 심해지고 입원 10여 일 전부터는 매일 새벽 3시 경에 잠에 깨어 불안 증상 발하고 잠을 못자는 등의 증상이 나타났다. 이에 본격적인 치료 받고자 한방신경정신과 외래 방문한 후 다음날 한방 응급실 방문하여 입원하였다.

5. 초진소견

1) 불안, 心悸, 怔忡, 불면, 胸悶, 구건

이유 없이 불안하고 심장이 뛰는 증상이 새벽 3시경 잠에서 깨어 나타난다. 이때 가슴이 답답하고 입도 마른다. 증상이 최고조에 달하는데 30분~1시간 가량 걸리고 이 후 증상이 계속 지속되다가 일상생활 도중 없어지기도 한다. 증상이 나타나면 "또 시작되는 구나" "이겨 내야지"등의 생각이 드는데 증상이 심하게 나타난 경우에는 머릿속이 하얘지면서 "미치는게 아닌가?" 라는 생각이 들기도 했었다고 한다. 또한 예기 불안이 있어서 "또 증상이 나타나면 어쩌지?"라는 생각이 자주 들지만 이런 증상으로 현재의 직업을 유지하는데 어려움이 있거나 특별한 상황을 회피하거나 하지는 않는 다고 한다.

6. 검사소견

1) ECG

(1) Right Axis Deviation
(2) Borderline Normal

2) Chest X-ray(PA)

(1) No Active Lung Lesion

7. 한의학적 변증

Table Ⅰ. Four Methods of Diagnosis of Patient

面	흑색, 각진 얼굴
肥瘦	164 cm 59 kg
腹診	늑각이 넓고, 복색은 미흑색이며 복근에 탄력이 있음. 左少腹압통, 中脘압통 있음.
舌診	淡紅, 微紫色, 白苔
脈診	弦細
大小便	양호
食慾消化	식욕저하, 소화량호
睡眠	증상 나타난 이후로 불량
口	불안 증세 있을 때마다 구건

8. 개인력 조사

1) 기본정보

(1) 가족 / 현재 동거인
부모님, 남동생 2명 / 혼자 살고 있음

(2) 직업 / 교육정도 / 종교 / 결혼상태 / 사회 경제적 계층
자영업(동대문에서 의류 도매업, 인터넷 쇼핑몰) / 전문대(보건 관련 전공) 중퇴 / 없음 / 미혼 / 풍족하지는 않지만 어렵지도 않음

2) 병전성격

(1) 강박적 성격으로 완벽해야 하고 자기 일도 자기가 스스로 해야 하며 하고 싶은 말을 잘 못한다고 함.

(2) 규범에서 벗어나지 못한다고 함. 주의에서 고지식하다고 한다함.

(3) 이런 성격들 때문에 자신이 장남으로서의 역할에 충실하다고 강조함.

3) 가족력

(1) 막내 동생에게 섭섭한 점이 많다고 함. 막내 동생이 본인의 장남 역할을 일부 도와주기를 바랐지만 본인이 원하는 것하고 실제 막내 동생이 하는 것하고 사이에 차이가 있어서 섭섭하다고 함.

(2) 미래의 아내-중국 아가씨. 중국에서 5년 전에 만났음. 그 쪽 집안에서 반대해서 한 동안 연락이 끊어졌다가 다시 만남. 현재 임신 2개월 상태. 결혼 때문에 빨리 나아야 겠다는 생각이 듬.

4) 개인력

아버지는 군인 출신으로 엄격하셨는데 가정 일에는 많이 소홀 했다함. 그래서 장남인 본인이 가족 내에서 많은 역할을 해야 했고 본인도 스스로 장남으로서의 책임을 맡아야 한다는 의무감이 강했다고 함. 장남으로서의 의무감에 부담감을 많이 느꼈으며 다른 가족들이 그런 힘든 점을 알아주기를 바랬는데 그렇지 않아 섭섭했다고 함.

전문대 다니다가 경제적 사정으로 학교를 다 마치지 못했고 그것에 대해 후회가 든다고 함. 군대에 갔다 와서 처음에는 이모부를 도와서 전자회사에서 근무 했고 IMF 이후로 독립해서 나와 그때까지 모은 돈으로 동대문 상가에 들어갔다고 함. 지금까지 계속해서 동대문 상가에서 일하면서 쇼핑몰을 운영하고 있다고 함. 장남으로서의 역할 때문에 아직까지 결혼도 못했다고 함.

5) 심리적 문제

자신은 장남으로 밑에 동생이 두 명 있는데 자신은 동생들을 위해 여태 까지 최선을

다하고 노력해 왔는데 동생들은 그것을 모르는 것 같고 자신의 기대치와 동생들이 해주는 것 사이에 차이가 있다며 흐느껴 우는 모습 보임. 본인이 넘어져 아플 때도 아무도 찾아오지 않았다고 함.

6) 통찰력

"저도 제가 이렇게 살아 온줄 몰랐어요. 그런데 이런 일을 겪고 나서 내가 무엇을 힘들어 했는지 기저에 뭐가 불만 이였는지 생각을 했고 이런 것에 대해 가족에 대해 이야기하고 싶어요" 라고 말하여 병식과 원인에 대해 파악하고 있는 모습 보임.

9. 정신장애 평가

1) MMPI-2

(1) 5번 척도가 높아 여성성을 보이는 것 외에 큰 문제없음

(2) 90번 문항(나는 아버지를 사랑한다.), 205번 문항(가족 중에 몹시 나를 괴롭히고 성가시게 하는 버릇을 가진 이가 있다), 297번 문항(부당하다고 생각되는 경우에도 우리 부모님은 종종 나에게 복종을 요구했다)등 세 문항에 무응답을 보여 가족들과의 관계에 불만이 있음을 나타내고 있음.

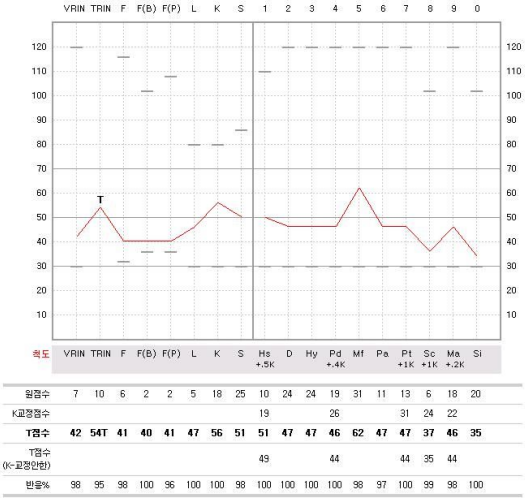


Fig. 1. Profile of MMPI-2 of patient.

2) PHQ-9(입원당시)

9점

3) BDI(입원당시)

12점

4) STAI(입원당시)

State-69점, Trait-37점

5) STAI(퇴원 시)

State-43점, Trait-41점

10. 치료방법

Table II. Method of Treatment

Objective	1. 불안증상의 해소 2. 가족들과의 대화를 통해 자신의 섭섭함을 말할 수 있는 기회 제공	
Herbal Medication[7]	1st day	補血安神湯 tid 龍腦蘇合元 PRN
	2nd day ~3rd day	補血安神湯 tid 高枕無憂散 qd 龍腦蘇合元 PRN
	4th day ~discharge	血府逐瘀湯 tid
Acupuncture	膽正格	
Western Medication	Not Giving Alprazolam and Paroxetine that have taken.	

11. 경과

1) 입원 2일

(1) 옆의 Suction하는 환자 때문에 한숨도 못 잤으며 새벽에 VAS 5 정도로 증상 나타났다고 함. 이 때 龍腦蘇合元 1회 복용했으나 효과 없었음.

(2) 아침에 좀 어지러우며 VAS 2 정도의 심하지 않은 불안증 호소함. 계속적으로 머리 찌릿찌릿한 느낌 있다고 호소하며 무슨 병이 있는 것 아닌지 불안해하여 머리에 대해 지속적으로 걱정하고 주의를 집중하여 나타나는 증상이라고 설명함.

(3) 복식 호흡법 교육하고 불안증 나타날 때 해보라고 했으나 복근에 잔뜩 긴장하고 숨을 쉬며 오히려 더 긴장하는 모습 보임. 또한 잠들기 직전에 깜짝깜짝 놀란다고 하여 이완에 대한 두려움 있는 모습 보임. 성격적 측면과 맞물리는 모습.

(4) 불면 치료를 위해 高枕無憂散을 취침전 1회 주고 불면에 대한 인지치료 시행함.

2) 입원 4일

(1) 주말 동안 잠을 거의 못 잤다고 함.

(2) 토요일 오후에 VAS=4 정도로 약간 심하게 불안하고 일요일 오전에도 VAS=3 정도로 약간 불안했는데 가족들(부모님, 조카들)이 와서 그 이후로는 불안하고 두근거리는 증상이 없었다고 함.

(3) 넘어진 이후부터 증상이 나타난 병력, 구건, 舌紫色 경향, 左少腹 압통과 불면, 불안, 心悸, 怔忡, 胸悶, 머리가 찌릿한 증상, 血虛證에 사용하는 補血安神湯과 氣劑인 龍腦蘇合元이 효과가 없다는 것 등을 근거로 瘀血로 변증하고 血府逐瘀湯[7]을 하루 3회 투여함.

(4) 막내 동생이 이틀 동안 병원에 있으면서 자신의 심정에 대해 얘기를 나누고 했다함.

3) 입원 5일

(1) 자다 깨다 하긴 했으나 잤음.

(2) 잠시 외출 하였는데 외출하고 돌아와서 부터는 불안한 증상 없었다고 함. 흉민증상도 없다고 함.

(3) 입원 이후 가족들이 면회 와서 자기 심정에 대해 대화를 많이 했다고 함.

4) 입원 6일

Table Ⅲ. Progress of Patient

Day	Progress	Anxiety	Herbal Medication
2nd Day	불면지속, 흉민, 구건 지속	STAI : State-69점 새벽에 VAS 5 아침에 VAS 2	補血安神湯 tid 高枕無憂散 h.s 龍腦蘇合元 PRN(1회 투여)
3rd Day	불면지속, 흉민, 구건 지속	오후에 VAS 4	補血安神湯 tid 高枕無憂散 h.s 龍腦蘇合元 PRN(1회 투여)
4th Day	불면지속, 흉민, 구건 지속	오전에 VAS 3	血府逐瘀湯 tid
5th Day	약간의 수면 취함, 흉민 호소하지 않음	불안증상 호소하지 않음	血府逐瘀湯 tid
6th Day	수면 취함, 흉민 호소하지 않음, 구건감소	불안증상 호소하지 않음 STAI: State-43점	血府逐瘀湯 tid
7th Day	호전되어 퇴원		

(1) 자다가 2시쯤 깨서 다시 잠 못 들 것이라고 생각 했는데 다시 잠이 들었다고 함. 그 후 2~3번 깨다가 6시에 잠들었다고 함.

(2) 아침에 불안한 증상 하나도 없는 상태임. "많이 괜찮아 졌어요" 라고 말함.

(3) 식욕도 생겨 억지로 먹지 않는다 함. 구건은 처음에 비해 2~3정도 줄었다고 함. 흉민증상 호소하지 않음.

5) 입원 7일

증상 호전되어 퇴원 결정

Ⅲ. 고 찰

상기환자는 새벽에 반복적으로 나타나는 갑작스런 불안과 불면을 주소로 입원하였으며 한약투여 그리고 적절한 심리적 통찰을 통해 증상이 호전되어 퇴원하게 되었다. 이런 호전을 바탕으로 위 환자에 대한 고찰을 크게 두 방향에서 진행해 나갈 것이다. 첫 번째로는 驚悸, 怔忡등의 증상을 호소하는 환자를 瘀血로 변증하여 치료하는 것이 유의했음을 고찰할 것이다. 그리고 두 번째로는 상기환자의 증례에서 불안의 의미에 대해 살펴 볼 것이다.

먼저 상기환자가 입원한 초기에는 증상이 밤에 나타나고 口乾證이 함께 나타나며 脈이 弦細한 증상을 보고 血虛에 의한 驚悸, 怔忡으로 辨證하여 補血安神湯[7]을 주로 투여하였고 또한 불안증이 나타날 때 胸悶증상이 나타난 것으로 보아 胸部의 氣를 풀어줄 목적으로 龍腦蘇合元[7]을 PRN으로 사용하였다. 또한 불면에는 일반적으로 사용하는 高枕無憂散[7]을 투여하였다. 하지만 이런 처방들로 상기환자의 증상에 호전이 나타나지 않았다.

그러나 입원4일부터 상기환자를 瘀血로 辨證하여 血府逐瘀湯을 투여한 이후로는 증상에 호전이 나타나기 시작하였다. 이는 불안에 대한 VAS Scale과 STAI 점수로 확인할 수 있는데(Table. Ⅲ) 입원 당시에 69점이였던 STAI 점수가 퇴원시에 43점으로 감소하였다. 43점은 상태불안에서의 정상 범위이다[8].

瘀血이란 체내의 일정 부위에 혈액이 瘀滯되어 있는 병증을 뜻하는데 혈관 외로 혈액이 일출되어 조직 사이에 축적되므로써 그 혈액이 괴사된 경우와 혈액의 순환이 장애를 받아 혈관 내 혹은 기관 내에 적체된 경우가 이에 속한다고 할 수 있다[9].

이러한 瘀血이 생기는 원인은 氣滯와 氣虛 正氣不足, 津液虧少 및 內熱등이 주로 원인이 되며 打撲傷 또한 원인이 될 수 있다[10]. 또한 瘀血을 변증할 수 있는 항목으로 양등은 捻挫傷, 打撲傷, 久痺證, 刺痛, 夜間痛, 腹部腫塊感, 易血凝, 眼瞼下靑紫, 便黑, 手術旣往歷, 少腹痛, 脇痛, 面黑, 口脣舌紫暗를 제시하고 어혈판별함수를 만들기도 하였는데 이 중 打撲傷을 가장 주요한 요인으로 제시하였다[11].

상기환자에게 투여한 血府逐瘀湯은 어혈에 대한 대표적인 처방으로 淸代 王淸任이 저술한『醫林改錯』[12]에 실려 있으며 當歸 三錢, 生地黃 三錢, 桃仁 四錢, 紅花 三錢, 枳殼 二錢, 赤芍藥 二錢, 柴胡 一錢, 甘草 二錢, 桔梗 一錢半, 川芎 一錢半, 牛膝 三錢으로 구성되어 있다.

血府逐瘀湯에 대해 醫林改錯上卷의 血府逐瘀湯所治之症目[12]에서는 頭痛, 胸痛, 胸不任物, 胸任重物, 天亮出汗, 食自胸右下, 心裏熱, 瞀悶, 急躁, 夜睡夢多, 呃逆, 飮水卽嗆, 不眠, 小兒夜啼, 心躁心忙, 夜不安, 俗言肝氣病, 乾嘔, 晩發一陣熱등에 몇 첩씩만 써도 효과가 있다고 서술되어 있다. 이 중 急躁 조문에서 "平素和平, 有病急躁, 是血瘀, 一二付必好" 라 되어 있고, 不眠 조문에서 "夜不能睡, 用安神養血藥治之不效者, 此方若神"이라 되어 있고, 心躁心忙 조문에서 "心躁心忙用歸脾安神等方不效, 用此方百發百中"이라 되어 있으며, 夜不安 조문에서 "夜不安者, 將臥則起, 坐未穩又欲睡, 一夜無寧刻. 重者滿床亂滾, 此血府血瘀. 此方服十餘付可餘根" 이라 되어 있는 것으로 볼 때 血府逐瘀湯은 驚悸, 怔忡등 상기환자의 증상과 합치되는 적응증을 가지고 있음을 알 수 있다.

현재까지의 血府逐瘀湯에 대한 여러 연구 보고가 있으나 대부분 혈전, 면역, 암과 관련된 연구가 대부분이다[13]. 하지만 夜間煩躁, 胸悶, 不眠을 호소한 중풍환자에게 血府逐瘀湯을 투여하여 호전된 2가지 증례[14]가 보고되었는데 이 2 가지 증례와 함께 이 논문의 증례는 血府逐瘀湯의 원문에 실려 있는 急燥, 不眠, 夜不安 이라는 증상에 대한 血府逐瘀湯의 효능을 입증하며 또한 辨證 요점에 대해서도 파악할 계기를 마련해 준다.『醫林改錯』의 원문과 2가지의 중풍환자의 불면 증례[14] 그리고 이 논문의 증례 모두를 살펴보면 증상이 특히 야간에 急燥, 驚悸, 怔忡, 불면으로 드러난다는 공통점이 보인다. 또한 세 증례 모두에서 辨證 상 舌紫色과 脈弦 그리고 腹部에 壓痛등이 나타났는데 이런 증상이 瘀血을 진단하는데 요점이 될 수 있다.

이런 변증 요점은 血脈瘀阻의 病機로 파악될 수 있다. 血脈瘀阻는 瘀血이 血脈을 막아 心의 營養작용을 失調시켜 나타나는 병증으로 心悸怔忡, 短氣喘息, 胸悶不舒, 心痛始作, 舌質暗或有瘀點, 瘀斑. 脈虛或結代 증상이 나타나며[6] "一切血證 日輕夜重."[15] 이라하였듯이 특히 증상이 야간에 나타나게 되는 것이다.

상기 환자는 장롱에 머리를 부딪친 이후부터 증상이 나타나기 시작했고(打撲傷) 주소증이 주로 夜間에 나타나는 驚悸, 怔忡, 胸悶이였으며 또한 口乾과 두부이상감각(痺證) 을 호소하였다. 그리고 望診과 觸診상에서는 舌紫色, 脈弦細, 面黑, 左少腹 壓痛등이 나타났는데 이는 瘀血로 辨證하여 血府逐瘀

湯을 사용하기에 마땅한 한의학적 상태였다고 생각된다. 처방의 효과가 유효했다는 사실이 이를 더욱 증명하여 주고 있다.

신경정신과 영역의 질환은 血과 관계가 깊은 경우가 많다[16]. 『東醫寶鑑』[15]에서 驚悸의 원인에 대해 "驚悸者 有時而作 有血虛者"라고 하였고 健忘의 원인에 대해 "有心脾血少者"라 하였으며 臥不安에서도 "人臥則血歸於肝 今血不靜 臥不歸肝 故驚悸而不得臥也."라고 하는 등 血의 不足이 신경정신과 영역에서 질병의 원인이 됨을 소개하는 내용들이 제시되어 있다. 이렇듯 신경정신과 증상이 血證과 관계가 깊다는 것을 『東醫寶鑑』에서도 인식하고 있었지만 이는 血의 虛證에 의한 것들이 대부분이고 瘀血에 대한 인식은 부족해 보인다.

『東醫寶鑑』에서도 분명히 瘀血에 대해서 瘀血이 축적된 非生理的 혈액인 병리적 산물이며 동시에 이런 병리적 산물은 또한 질병을 유발하는 요인이 된다는 것을 인식하고 있었다[17].

Table Ⅳ. The Texts that Hold Blood Stasis in Donguibogam(東醫寶鑑)

蓄血을 원인으로 제시한 조문[14]	瘀血을 원인으로 제시한 조문[14]
	〈大下愈狂〉〈嘔血吐血〉〈食痰〉〈膿血痢〉
〈蓄血證〉	〈瞼生風粟〉〈被物撞打〉〈牙齒痛有七〉〈瘀血痛〉
〈小便不禁〉	〈七情作心痛食積痰飮瘀血皆作胃脘痛〉
〈腹痛有部分〉	〈瘀血胃脘痛〉〈乳懸證〉〈腹痛有部分〉
〈傷寒煩渴〉	〈死血腹痛〉〈瘀血腰痛〉〈死血脇痛〉
〈傷寒發狂〉	〈諸疝治法〉〈陰卵偏墜〉〈木腎〉〈血嗽〉
〈傷寒胸腹痛〉	〈肺脹證〉〈腸覃石瘕血蠱證治〉〈血積〉
〈血結胸〉	〈黃疸之因〉〈痰癖〉〈胃脘癰〉〈金瘡先宜調血〉
〈酒病治法〉	〈攔撲墮落壓倒傷〉〈打撲傷消腫滅瘢〉〈杖傷〉
	〈産後見鬼譫妄〉〈瘀血迷心〉〈産後心腹腰脇痛〉

하지만 Table Ⅳ에 실려 있는 『東醫寶鑑』에서 蓄血과 瘀血이 나온 條文들을 보면 알 수 있듯이 『東醫寶鑑』에서 많은 증상의 원인으로 瘀血을 제시 하고는 있지만 瘀血이 원인이 되는 질환은 주로 實痛症이나 인체에서 積塊를 이루는 병증 그리고 外傷이나 出血병증 들로서 狂症을 제외하고는 瘀血로 인한 정신과적인 질환에 대한 인식이 부족하다. 또한 瘀血이 원인이 되어 나타나는 질병에 있어서도 같이 나타나는 증상 중에 정신과적인 증상이 보이지 않는다.

덧붙여 주목할 만한 하나의 예로서 驚悸, 怔忡만을 따로 고찰해 볼 때 『東醫寶鑑』에서는 怔忡과 驚悸의 원인에 대해 주로 痰, 心虛, 水飮內停, 氣鬱, 驚, 思慮過度, 肝虛, 汗出過多, 氣虛, 火를 제시했으며 痰飮, 心虛, 氣鬱, 火가 主가 된다고 하였다[18]. 또한 明代까지의 의학자들의 의론을 볼 때도 驚悸, 怔忡의 원인을 주로 心陽虛, 心血虛 등의 虛證을 위주로 보았으며 水氣와 痰飮을 원인으로 제시한 경우도 있었지만 瘀血에 대한 인식은 보이지 않는다[19]. 또한 성등도 역대의서 22종에 수록되어 있는 驚悸 怔忡에 대한 처방 구성이 주로 補氣, 補血 등의 補益약물과 安神약물들로 되어있다고 밝힌 바 있다[20].

이러한 인식들은 『東醫寶鑑』이 그 당시까지의 의학을 집대성한 책이라고 볼 때 隋唐明代까지의 의학에서 전반적으로 나타나는 특징이라고 할 수 있다. 이 후 淸代에 와서야 비로소 『醫林改錯』등의 전문적으로 瘀血을 논하고 치료하는 서적이 나옴으로써 怔忡, 驚悸, 不眠등의 정신과적 증상에 있어서 瘀血을 원인으로 보는 인식이 생겼다고 할 수 있다[12].

임상의들은 특히 『東醫寶鑑』을 위주로 하여 임상을 하는 경우가 많은데 『東醫寶鑑』은 위에서 서술했듯이 신경정신과적 증상에 있어서 瘀血에 대한 인식이 부족한 것도 사

실이다.

하지만 상기 증례와 『醫林改錯』의 내용에서도 볼 수 있듯이 여러 정신과 영역의 증상 특히 驚悸, 怔忡등의 불안증에 瘀血에 대한 진단과 치료가 好轉을 가져오는 경우가 있기 때문에 瘀血辨證에 대해 인식하여 그에 대한 辨證 요점을 잘 파악하고 있어야 할 것이다.

상기환자의 증례에서 한 가지 인식하고 넘어가야할 다른 사항은 상기환자가 불안의 증상을 겪음으로서 자신의 내적 갈등을 통찰할 수 있는 계기를 마련하였고 이에 따라 내적 갈등을 풀어낼 행동을 취했다는 것이다.

상기 환자는 개인력 조사와 정신 장애 평가 도구를 통해서도 알 수 있듯이 특별한 정신 장애를 가지고 있지는 않았다. 상기환자는 장롱에 머리를 부딪치고 나서 어지러운 등의 증상이 생겼는데 이런 증상에 대해 병원의 의사도 아무 이상이 없으며 괜찮다고 하였고 또 가족들도 관심을 보이지 않았다고 한다. 이와 같은 상황에서 내면에 잠재되어 있던 막내 동생과 가족들에 대한 서운함과 장남으로서의 역할에 대한 압박감등등이 드러나면서 상기 증상이 생긴 것으로 보인다. 하지만 여기서 강조하고 싶은 것은 증상에 대한 원인 자체 보다는 그 증상으로 인해 이 환자에게 나타난 변화라고 생각한다. 치료경과를 통해서 알 수 있듯이 상기환자는 고통스러운 불안의 증상을 겪기 시작함에 따라 불안의 원인에 대해 스스로 탐구하였고 그 결과 본인이 가지고 있던 가족들에 대한 섭섭함, 불만 그리고 장남으로서의 강박적 의무감에 대한 부담감들을 통찰할 수 있었다. 이런 내적 통찰을 바탕으로 가족들과 계속적으로 대화를 하였으며 이를 통해 내적 갈등들을 풀 수 있게 되었다.

물론 그런 내적갈등들을 증상을 겪기 이전부터도 어느 정도는 알고 있었을 지도 모르지만 중요한 것은 증상을 겪음으로서 그것들을 더욱 더 잘 인식하고 실제 그것들을 풀어낼 행동을 취하게 되었다는 것이다. 또한 그런 통찰과 행동이 불안의 증상 자체를 완화시키는데도 도움이 되었다고 생각한다.

분석심리학의 창시자인 C.G.Jung은 불안을 위시한 신경증의 증상들은 '어떤 의미'를 내포하며 목적성을 가지고 있다고 설명하고 있다. 즉, 불안 같은 신경증의 증상 뒤에는 그럴 만한 뜻이 있다는 것이다. "무슨 까닭에 그러한 증상이 나타났는가?" 보다는 "왜 그런 증상이 나타났는가?"를 알아야 한다는 것이며 그리고 그 '어떤 의미'를 깨닫게 하는 것이 치료의 핵심이라고 한다[21].

이는 증상에 대한 원인의 탐구는 치료자의 가설일 뿐이고 특정한 때에 특정한 증상이 나타난 것은 그 자체가 하나의 변화를 위한 메시지라는 것을 말하고 있다. 치료자의 역할은 그 환자에게 증상의 원인을 제시하는 것 뿐 아니라 증상이 나타난 그 자체가 무엇인가에 대한 메시지라는 것을 깨닫게 하고 스스로가 그 메시지가 무엇인지를 탐구할 수 있게 도와주는 것이라 생각한다.

정신과 환자의 치료의 일차 목적이 통찰을 이루는 것이라는 점에서 볼 때[22] 이는 중요하다고 할 수 있다.

Ⅳ. 결 론

1. 상기 증례를 바탕으로 하여 고려할 때 怔忡, 驚悸등의 불안증 환자의 치료에 있어

서 적절한 辨證 요건이 마련되면 瘀血 변증으로 접근하여 치료하는 것이 유의한 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다. 특히 血府逐瘀湯등의 처방을 사용할 수 있을 것이다.

2. 불안 증상은 그 자체가 통찰을 이루게 만들 수 있는 계기가 될 수 있으며 치료자의 역할은 이를 돕는 것이라 할 수 있다.

참고문헌

1. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2006:323.
2. 박태진. 불안증. 가정의학회지. 2002;23(4):144-52.
3. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2006:323-7.
4. 이부영. 불안증상의 역동적 이해. 대한의사협회지. 1996;39(8):978-83.
5. 김영준, 김진형, 류희영, 홍성수, 김태헌, 류영수, 강형원. 공황증 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 한의학적 임상 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):1-11.
6. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회편. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:232.
7. 경희의료원, 경희한방처방집. 5판. 서울:회기동. 2007:498.
8. 김상윤. 정신장애평가도구. 하나의학사. 2001:120.
9. 전국한의과대학병리학교실편. 한방병리학. 서울:일중사. 2001.
10. 전병훈, 우원홍, 정우열. 어혈의 개념에 관한 동의학적 고찰. 동의병리학회지. 1989;4:93-102.
11. 양동훈, 박영재, 박영배, 이상철. 어혈변증 설문지개발. 대한한의진단학회지. 2006;10(1):141-52..
12. 곽동열, 김재원. 醫林改錯評譯. 서울:成輔社. 1998.
13. 이소연, 윤현덕, 신오철, 박치상. 어혈로 변증된 피부갑착 환자에 대해 혈부축어탕을 사용한 치험 1례 보고. 대한한방내과학회지. 2005;26(3):720-4.
14. 강경숙, 정기현, 김영석. 活血祛瘀法으로 호전된 中風患者의 不眠 2례. 대한한방내과학회지. 2002;23(2):313-20.
15. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 2001.
16. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 1판. 서울:현대의학서적사. 1987:161-2.
17. 전병훈, 우원홍, 정우열. 어혈의 개념에 관한 동의학적 고찰. 동의병리학회지. 1989;4:93-102.
18. 이효경, 김태헌, 류영수, 강형원. 동의보감에 나타난 경계 정충에 관한 고찰. 동의신경정신과학회지. 2009;20(1):215-33.
19. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회편. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:232. 2005:225-6.
20. 성강경, 김세길. 경계 정충의 치료 처방에 대한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1989;10(1):236-9.
21. 이부영. 분석심리학. 1판. 서울:일조각. 2006:207.
22. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2006:180.