동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 4, 2009

갱년기 장애를 동반한 화병 환자 치험 1례

박세환, 김지훈, 김근우, 구병수
동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case Report of Hwa-Byung with Menopausal Symptoms

Se-Hwan Park, Jee-Hoon Kim, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo
Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dong-Guk University

Abstract

Objectives :
This study was performed to report the effect of Korean traditional treatments for Hwa-Byung with menopausal symptoms.

Methods :
In this case, a 48 years old female patient has been suffered by Hwa-Byung with menopausal symptoms for 3 years old. We treated the patient with Korean traditional treatments (acupuncture, herb-medication and aroma theraphy), mindfulness and Korean traditional psychotherapy. The effects of treatment were measured by Beck Depression Inventory(BDI), Zung Depression Rating Scale(SDS), Kupperman Index(KI), Menopause Rating Scale(MRS).

Results :
After treatment, the chief complaints and accompanying symptoms were subsided and improved. And BDI, SDS, KI and MRS score were decreased.

Conclusions :
According to this study, the Korean traditional treatment such as acupuncture, herb-medication is effective for the cure of Hwa-Byung with menopausal symptoms.

Key Words :
Menopausal symptoms, Hwa-Byung, Korean traditional treatment

투고일 : 11/6 수정일 : 11/30 채택일 : 12/1
교신저자 : 김지훈, 경기도 성남시 분당구 수내 3동 87-2 동국대학교 분당한방병원 한방신경정신과
Tel : 031-710-3737, Fax : 031-710-3780, E-mail : meldian@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

갱년기란 어원은 희랍어 'Rung of Lander'라는 '사다리를 오르다'는 뜻에서 유래되었으며 노화과정의 한 단계로 여성의 중년기에 해당하는 기간이며 폐경전과 폐경기 동안 그리고 폐경기 이후의 일정기간을 포함하는 폐경전후기로 여성의 생의 주기 중 현저하고 급격한 삶의 변화를 경험하는 시기이다[1,2]. 이 시기에는 estrogen의 감소로 인한 顔面紅潮, 上熱感, 發汗 등 다양한 신체적 증상이 나타나며 자녀들의 학업, 직장, 결혼문제로 인한 갈등과 새로운 가족 구성원과의 관계, 남편의 정년퇴직 등으로 인한 변화에 적응해야 하므로 이로 인해 의욕감퇴, 기분변화, 정서적 불안정, 기억력 상실, 성욕감퇴, 자존감 상실, 불안 및 우울 등의 정서적 증상 또한 병발하는데 갱년기 장애를 경험하는 여성의 25% 정도는 적극적인 치료가 요구된다[3,4].

한의학적으로는『素問 上古天眞論』[5]에서 "女子 … 七七任脈虛 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也"라고 하여 이 시기를 전후하여 腎氣가 점차 쇠퇴하고 충임맥이 쇠소해지면 천계가 갈함으로써 월경이 소실된다고 하였다. 갱년기 장애의 기본적인 병인과 병기는 腎의 陰虛와 陽虛가 된다. 그러므로 여성에게는 큰 생리적 전환단계이다[6,7].

화병은 울화병의 준말로 심장 즉 마음에서 비롯되며 분노와 같은 감정과 연관이 되고 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 있으며 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의할 수 있다[8]. 화병은 중년 이후의 여자에 많고 사회 경제적 수준과 학력이 낮은 계층에 빈발하며, 발병은 거의 만성적이고 발병 원인은 대개 심인성으로 남편과 시부모의 관계 등 고통스러운 결혼 생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격 특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 증오 등으로 대표되는 감정반응으로서[9] 두통, 얼굴의 열기, 현훈, 구갈과 심계항진 가슴의 치밈, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함이 나타난다고 하여 갱년기 증상이나 갱년기 우울증과 연관성이 있다[1].

본 증례에서는 面部汗出을 동반한 上熱感, 顔面紅潮 등의 갱년기 증상을 동반 호소하는 화병 여성에게 한약, 침구, 정신요법 등의 한의학적 치료를 적용하여 호전된 1례에 대해 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

왕 O O (여 / 48세)

2. 주소증

1) 憂鬱感

죽고 싶다는 생각. 아무런 의욕이 없음을 호소함.

2) 顔面紅潮, 上熱感, 汗出

얼굴로 열이 치밀어 오름. 열감 소실과 함께 얼굴의 심한 汗出 동반.

3) 부수적 증상

(1) 不眠 : 3 - 4시간 수면. 2-3회 정도 깸.
(2) 頭痛 : 무겁고 멍한 느낌.
(3) 心悸 / 怔忡
(4) 腰痛

3. 발병동기 및 발병일

1) 8년 전부터 불면, 두통 등의 증상은 간헐적으로 있었으며 내원 1주일 전 남편과 다툰 후 上熱感과 더불어 심화됨.

2) 3년 전 子宮적출술 시행 후 심화 완화 반복됨.

4. 과거력

자궁적출술 : ○○년. 자궁근종으로 op.

5. 가족력

母 - 협심증

6. 사회력

1) 키 / 몸무게

160 cm, 62 kg

2) 직업

전업주부

3) 흡연

1/2 - 2/3갑 / 1일

4) 음주

평소 주량 소주 2병. 최근 1개월간 거의 매일 음주.

5) para

0-0-1-0

7. 현병력

상기 환자는 다소 비만한 체격의 만 48세 여환으로 8년 전부터 시댁과의 불화로 불면, 두통, 우울감 등의 증상은 간헐적으로 있었다고 함. 이후로 시댁문제에 대해서는 예민한 반응을 보이고 쉽게 짜증을 내며 신경질적으로 대응하던 중 내원 1주일 전 남편과 심하게 다툰 후 不眠, 上熱感, 頭痛 등의 증상이 심화되어 타병원 입원치료 받으셨으나 큰 호전 없는 상태로 본원 한방신경정신과 외래 방문 후 보다 적극적인 한의학적 치료 위하여 입원하심.

8. 한의학적 四診

1) 望診

159 cm, 62 kg, 깔끔하고 멋을 낸 외관, 면색 황. 설담홍, 태백.

2) 聞診

다소 허스키한 목소리, 다소 과장된 표현

3) 問診

憂鬱感, 不眠, 易覺醒. 上熱感 및 面部 汗出. 大便보통(보통변 1회/day). 小便보통(10여회/day). 口乾, 안구불편감 등.

4) 切診

中脘部 壓痛, 腹部冷, 脈浮.

9. 진단

1) 화병
2) 갱년기 장애
3) Partner relational problem

10. 입원기간

200○년 ○월 ○일 ~ 200○년 ○월 ○일 (23일)

11. 검사소견

1) 활력징후

혈압 104/61 mmHg, 맥박수 72회/min, 호흡수 20회/min, 체온 36.5℃

2) Lab test

LH 28.94 mIU/mL(2.4 ~ 12.6 mIU/mL), FSH 36.95 mIU/mL(~ 12.5 mIU/mL), E2(estradiol) 6.74 pg/mL(12.5 ~ 166 pg/mL), Total Cholesterol 226(0-200 mg/dL)

12. 정신과적 개인력 및 정신상태 평가

1) 인적사항

대학교 졸업 후 독신으로 지내던 중 10년 전 현재 남편과 결혼함. 남편은 전처 소생의 아들 셋을 두고 있으며 환자는 초혼임.

2) 병전성격

대인관계에서 성격 좋다는 소리를 들을만큼 활달하고 외향적인 성격이었으나 결혼 후 신경질적이고 예민하게 변했다.

3) 정신상태

사고 과정이나 내용, 지각 및 지적능력에는 이상이 없으며 上熱感, 불면, 우울감 등을 호소하였으며 증상의 내용을 보다 과장하는 듯하였다.

4) 개인력

2남 2녀 중 장녀로 부유한 환경에서 자랐으며 초중고대학 모두 서울에서 다녔다. 아버지는 가정적인 분으로 자식들을 하나같이 귀히 여기는 분이며, 어머니는 일반 가정주부로 다정다감한 분이다. 주말이면 온 가족이 여행도 다니고 외식도 자주하는 등 화목한 가정이었다. 여동생(1), 남동생(2)과도 서로 가까운 곳에 살면서 잘 지낸다.

현재 남편은 5남 중 장남으로 결혼에 한번 실패했으며 사람이 나쁘지는 않지만 완전 시골 사람이라고 했다. 융통성도 없는 것 같고 시댁 식구들과의 관계에서 중간자 역할을 잘 못한다고 한다.

시골에서 10만평 논농사를 하고 있으며 시골생활에 적응이 힘들 뿐만 아니라 농사일이 너무 힘들고 시동생, 시작은아버지 등 환자 가정에 손을 벌리는 사람이 너무 많다. 남편이 시댁 사람들에게 신경을 다 써주면서도 환자가 친정에 잘해주는 것은 싫어하는 것을 이해할 수 없다고 했다. 지금 일궈놓은 10만평 땅도 본인이 결혼해서 다 만들어놓은 것인데(유산으로 물려받은 땅은 3천평뿐이라고 함. 게다가 10만평도 매년 정부에 갚는 세금 때문에 허울뿐이지 실제 환자한테 들어오는 돈은 몇 천 되지 않는다고 함.) 전후 사정도 모르면서 시어른들은 시동생들 도와주지 않는다고 타박하는 것이 이해가 되지 않는다. 또한 생활 스타일도 너무 다르다. 남편은 나를 위해서 한 번씩 따라줄만도 한데 전혀 그런 것이 없다. 조그만 거 하나로 트집 잡으면서 사람을 힘들게 한다.

전에는 혼자 집을 나오면 남편 걱정이 됐는데 이제는 너무 편하다고 했다. 내가 편해야 남도 있는 것이라는 생각이 든다고 하였다.

병원 내원 전 자살시도도 하였었는데 죽고 싶은 마음뿐이었다고 한다.

13. 심리검사

1) 우울척도

	입원 1일	퇴원일
BDI	39점	11점
SDS	61점	40점

2) 갱년기 장애척도

	입원 1일	퇴원일
KI(Kupperman Index)	27점	11점
갱년기정도 평가지수(MRS)	28점	8점

3) 불안척도

상태불안척도 - 48점(입원 1일)

특성불안척도 - 51점(입원 1일)

4) SCL-90-R

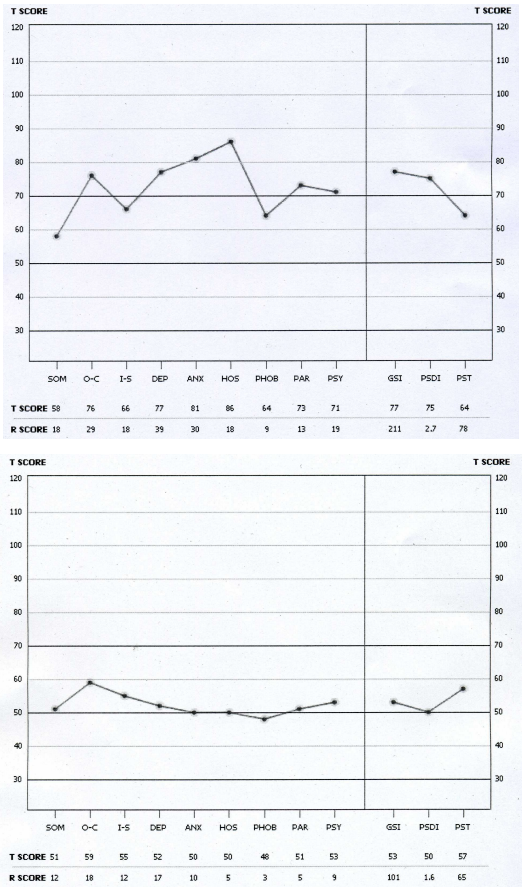


Fig. 1. SCL-90-R of before and after treatment.

14. 치료내용

1) 한약치료

입원 1 ~ 11일에는 精神抑鬱, 寒熱往來, 不眠, 頭痛, 心悸, 怔忡, 등의 증상을 肝膽鬱火로 변증하여 淸肝逍遙散加味方을 투약하였으며 상기증상 완화 후 11일 째부터 퇴원시까지는 上熱感 및 面部汗出, 腰痛 등을 腎陰陽兩虛로 변증하여 二仙湯加味方을 투약하였다. 또한 안정적인 수면을 도우기 위하여 입원 첫 날부터 酸棗仁湯, 歸脾湯 등의 엑스제를 투약하였다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. The Change of Herbal Medication

Period	Herbal Medicine	Herbal Material
1일 ~ 11일	淸肝逍遙散加味	酸棗仁 8 g, 白朮 6 g 香附子 白芍藥 靑皮 柴胡(植) 麥門冬 當歸 竹茹 白茯苓 龍骨 牡蠣 4 g 梔子 薄荷 肉桂 甘草 2 g 生薑 3 g
11일 ~ 23일 (퇴원)	二仙湯加味	鹿角 8 g 淫羊藿 8 g 龍眼肉 6 g 枸杞子 續斷 山茱萸 巴戟 當歸 杜沖 4 g 生薑 3 g 黃栢 仙茅 知母 3 g 大棗 木香 麥芽 2 g 紫河車 2 ml

2) 침치료

동방침구제작의 0.25 mm × 30 mm의 호침을 사용하여 초기에는 疏肝解鬱의 목적으로 肝正格, 補腎의 목적으로 腎正格을 기본으로 하여 內關, 膻中 등을 배혈하여 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.

3) 구치료

補中의 목적으로 오전, 오후로 中脘에 간접구를 시행하였다.

4) 향기요법

신경안정과 수면의 질 향상을 위하여 수면전 lavender oil을 2~3방울 거즈에 떨어뜨린 후 비강 흡입하도록 하였다. 더불어 lavender oil과 Sweet almond, jojoba oil, cypress, juniper, lemon 혼합 oil을 섞은 후 背部에 도포하고 배수혈 중심으로 1일 1회 수면 전 流管法을 시행하였다.

5) 호흡 마음챙김명상

입원 2일 째부터 마음챙김명상의 호흡명상에 기초하여 오전 기상 후, 유침 중, 수면 전 등 최소 4회 이상 실시하도록 하였으며 시행 후에는 명상 중의 느낌과 생각, 어려운 점 등에 대하여 이야기하도록 하였다.

15. 임상경과

1) 입원 1일(초진)

입원 초진 시 다소 지치고 힘든 표정으로 의료진의 물음에 답하였으며 최근 1개월간 지속적인 술을 마시고 2주 전 농약을 마시고 죽을 생각을 했었던 상황에 대하여 이야기하며 시댁과 남편에 대한 분노와 우울감을 표현하였다. 또한 하루에 20회 이상 발생하는 上熱感과 그에 동반되는 面部汗出에 대한 불쾌감을 토로하였다. 더불어 易覺醒, 頭痛, 心悸, 怔忡 등의 증상을 호소하였다.

탕약은 精神抑鬱, 寒熱往來, 不眠, 頭痛, 心悸, 怔忡, 등의 증상을 肝膽鬱火로 변증하여 淸肝逍遙散加味方을 투약하였으며 더불어 酸棗仁湯 엑스제 4 g을 자기 전에 투약하였다.

그리고 간이정신진단검사 및 우울 척도인 Beck Depression Inventory(BDI)와 Zung's Self Rating Depression Scale(SDS)와 갱년기 증상 평가를 위한 Kupperman Index(KI), Menopause Rating Scale(MRS)을 검사하였다.

2) 입원 2일

전일 酸棗仁湯을 복용하고 한번 깼으며 평소보다는 만족할만한 수면을 취했다고 했다. 기타 증상의 변화는 없었으나 입원 후 심리적으로 다소 안정이 된다고 하였다.

환자와 면담을 통하여 그동안 힘들었던 것에 대하여 충분히 공감함을 보이고 입원 초진 시 시행한 각종 심리검사에 대한 설명과 더불어 회복될 수 있음을 격려하는 등의 심리적 지지요법을 시행하였다. 또한 심리적인 안정을 도모하기 위하여 호흡 마음챙김명상을 지도하고 유침 중, 수면 전 등 시간을 정해두고 4 ~ 5회 시행하도록 하였다.

3) 입원 3일 - 11일

지속적으로 자기 전에 酸棗仁湯을 복용하였으며 평균적으로 2-3회 정도 깨어났으나 다시 잠드는데 큰 어려움은 느끼지 못한다고 하며 수면에 대한 만족감을 나타냈다. 또한 頭痛, 寒熱往來, 心悸, 怔忡 등의 증상도 입원시에 비해 50% 이상 호전되었다고 하였다. 그러나 여전히 남편과의 통화 후에는 짜증을 내고 불쾌함을 표현하였다.

上熱感과 그에 동반되는 面部汗出의 빈도는 입원 초진 당시보다는 횟수 및 강도에서 완화된 면이 있으나 불편감은 여전하다고 하였다(20회 이상 → 15회 내외).

환자 스스로 어려운 상황을 잘 이겨내고 있음을 격려해주고 앞으로도 잘 해 나갈 수 있을 것이라고 지지해주었다. 호흡 마음챙김명상은 지속하도록 하였다.

4) 입원 12일 - 17일

수면에 대한 불편감과 頭痛 등의 증상이 어느 정도 완화되었으나 上熱感과 그에 동반되는 面部汗出은 호전이 더디어 이에 초점을 맞추어 腎陰陽兩虛로 변증하여 二仙湯加味方을 투약하기로 하였다. 투약 후 강도가 입원 시에 비하여 60%정도 수준으로 완화되었으며 빈도 또한 10회 내외로 감소했다고 하였다.

5) 입원 18일 - 퇴원일

憂鬱感, 頭痛, 寒熱往來, 心悸, 怔忡, 쉽게 짜증 내는 등의 증상의 감소와 더불어 面部 汗出을 동반한 上熱感의 강도 및 빈도 또한 입원 시 대비 40%, 5회 내외로 감소하였다.

퇴원 전에 증상 정도와 경과를 확인하기 위하여 BDI, SDS 등의 심리검사 및 갱년기 관련 평가를 재실시 하였다.

Ⅲ. 고 찰

갱년기란 가임기 말에 난소 기능의 쇠퇴로 인해 생식기로부터 비생식기로의 전환기를 말하며 폐경을 전후한 대개 4-5년 사이의 기간으로 이 시기는 중년으로부터 노년으로 가는 노화의 전환적 과정으로서 여성 생리의 상징이라고 할 수 있는 월경이 폐지되고 내분비학적, 신체적, 정신적 변화가 일어나며 여러가지 증상이 나타난다[10]. 여성인구의 평균 30% 이상이 갱년기 여성이며, 이 시기에는 사회심리적 스트레스 즉 가족관계의 문제, 직장에서의 인간관계, 건강에 대한 자신감의 상실과 노화의 의식 등이 정신증상(우울, 초조감, 피로감, 정신적 불균형)의 요인이 됨과 동시에 간접적으로 신체증상을 증폭시킨다[11].

갱년기 장애의 주요 증상은 호르몬의 불균형으로 인한 생리적인 현상이지만 개인에 따라 혹은 문화에 따라 각각 다르게 나타나는데[12], 초기에는 紅潮, 盜汗을 특징으로 하는 혈관운동계 증상과 정신집중력의 감소, 의욕상실, 불안정, 고집, 우울, 정신쇠약 및 감정의 변화 등의 정서적 장애, 성욕감퇴, 성교통 등의 성적증상, 질과 요로의 변화를 볼 수 있고, 연령이 높아질수록 심혈관계 증후군으로 동맥경화증, 심근경색증과 골다공증, 그리고 요통, 견갑통, 사지통 및 관절통 등의 근골격계 증상이 발생한다[13]. 갱년기 장애의 증상은 생리적인 현상이라 할 수 있지만 고도의 장애는 병적 현상이므로 치료를 요하며 실제로 갱년기 장애를 경험하는 여성의 25% 정도는 적극적인 치료가 요구된다[3]. 양방에서의 갱년기 장애 증상의 치료는 호르몬 요법이 대부분을 차지하는데 호르몬 치료의 부작용과 환자의 거부감으로 인하여 실질적인 치료효과를 거두지 못하고 있다[14,15].

한의학에서는 서양의학에서의 갱년기 장애와 같이 하나의 증후군으로 관찰된 것은 찾아보기 힘들지만 이러한 시기에 많이 발생하는 증상과 관련한 내용들로는 “上衝”, “梅核氣”, “天癸過期不止方論”, “年老經水復行(年老經斷復來)”, “崩漏(年老血崩)”, “帶下候”, “臟躁”, “百合病” 등이 대표적이다[2]. 『素問上古天眞論』[5]에서 “女子 … 五七陽明脈衰, 面始焦, 髮始墮, … 七七任脈虛 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形壞而無子也”라 하여 폐경 전후에는 腎氣가 점점 쇠하고 天癸가 竭하며 衝任脈이 虛하고 생식기능이 점차 상실되고 장부의 기능이 쇠퇴하여 陰陽平衡이 失調되므로 갱년기 장애는 腎虛가 기본 病因病機가 되며 기타 肝鬱, 心肝火旺, 心腎不交, 心脾兩虛, 血瘀 등도 빼놓을 수 없는 병인병기이다[2].

화병은 일반인들에게도 일상적으로 사용되는 용어이나 의학적으로는 개념정리가 완전하지 않은 상태로[16] 화병의 발생은 뚜렷한 스트레스 사건과 관련된다고 하였는데 분노, 불안, 우울이 가장 중요한 요소이며, 이 중 분노의 억제가 가장 중요한 화병의 원인으로 나타나고 있으며, 화병과 수반되어 나타

나는 정서는 초기에는 분노와 불안이 주가 되며 후기에는 우울이 주로 나타난다고 하였는데 이는 화병이 지속됨에 따라 우울이 심화될 수 있음을 보여준다고 할 수 있다[17,18]. 정서적 스트레스를 한의학에서의 칠정의 관점에서 보면 怒, 憂, 思와 연관시켜 볼 수 있는데 『素問 擧痛論』[5]에서 '怒則氣上', '思則氣結', '憂則氣沈'이라고 하였으며 이는 화병의 주요 발병 부위가 신체 상부라는 점과 화병의 주요 증상에 '가슴이 답답하다', '마음의 응어리나 한', '목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐'과 같은 울체의 증상이 다수 포함되어 있다[16,19].

화병이 중년기 여서에서 발생빈도가 높은 것에 대해서는 선행연구에서 한국 특유의 가부장제 문화 속에서의 한국여성의 삶과 그 속에서 규정된 여성의 역할과 관련지어 설명하고 있다. 화병 여성은 여성의 성역할에 대하여 고정관념이 강하면서 한편으로는 급한 성격을 소유한 개인적 특성을 보이고 부부갈등이 심하면서 가난과 어렵고 힘든 생활고의 삶의 상황적 특성을 보이는 경향이 있으며, 이런 개인적 특성과 상황은 여성으로 하여금 삶의 희생자라는 생각을 갖게 하고 분노라는 감정으로 누적되며 이 누적된 분노가 중년이 되면서 화병 증상으로 진전되는 것으로 설명하고 있다[18,20]. 또한 화병과 중년 여성의 관계에 있어서 갱년기 장애와 화병과의 관계에 대한 연구[21,22]에서는 일정부분 화병과 갱년기 장애가 유사한 점이 있고 갱년기 장애의 원인인 자율신경의 실조와 호르몬의 불균형에 따른 그 증상은 한의학에서 腎水不足과 肝氣鬱結의 병리로 설명되어질 수 있으며, 이는 또한 화병의 중요한 병리이기도 하다[7]. 그리고 갱년기 장애의 계통적인 대규모 조사에서도 폐경 직전의 정신 신경증이 가장 심하게 나타난다고 하였으며, 다른 보고에서는 갱년기에 특히 불안하거나 또는 쉽게 화를 잘 내는 경향이 있다고 하였다[11].

본 증례의 환자는 결혼 전후로 도시생활에서 시골생활의 변화로 많은 스트레스가 있었으며 시댁과 남편과의 불화로 분노, 우울감, 짜증, 두통, 불면 등을 경험하고 지속적인 음주와 의욕 없는 생활이 계속되었다고 한다. 게다가 입원 2주 전에는 남편과의 심한 다툼으로 농약을 먹고 자살을 시도할 정도로 상황은 악화되었다. 근처의 병원에서 입원치료 후 여동생의 권유로 내원하여 입원치료를 받게 되었다.

이 환자의 경우, '답답함', '몸의 열기' 등의 증상과 더불어 신체증상을 동반하고 있다는 점과 발병 전 일정 기간 동안 평소의 스트레스를 더욱 악화시킨 확실한 스트레스 요인이 존재하고 환자 본인이 확실히 인식하고 있다는 점에서, 또한 화병면담도구를 적용한 결과 대부분의 항목에서 3 이상을 체크한 것으로 볼 때 화병의 범주에 속한다고 할 수 있으며 또한 lab 검사 상 LH 28.94 mIU/mL, FSH 36.95 mIU/mL, E2(estradiol) 6.74 pg/mL로 LH 25 mIU/mL 이상, FSH 40 mIU/mL 이상, E2(estradiol) ND ~ 14 pg/mL의 갱년기 장애 진단 기준에 충족되는 상태이며 上熱感, 顔面紅潮, 面部汗出 등의 증상으로 볼 때 갱년기 장애의 범주에 들어간다고 판단하고 이에 준하여 치료하였다[2]. 그리고 환자의 심리상태를 파악하여 치료에 참고하고자 간이정신진단검사(SCL-90-R), 2가지 우울척도(BDI, SDS) 및 갱년기 평가척도(MRS, KI)를 이용하였다.

SCL-90-R은 자기보고식다차원증상목록 검사로서 현재 정신과적 질환에 있어 증상이

나 행동평가 척도의 방법으로 널리 쓰이고 있으며 환자 자신이 관찰자가 공유할 수 없는 주관적 경험을 제공해 주며 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려주는 일차원적인 도구이다[23,24]. 입원당시 심리검사 상 강박증, 우울, 불안, 적대감, 편집증, 정신증의 T-xcore 가 76, 77, 81, 86, 72, 71로 높게 나타났으며 GSI, PSDI 또한 77, 75로 현재 느끼는 불안감, 우울감, 적대감 등의 감정이 심각한 상황임을 알 수 있었다. 그리고 BDI는 심각한 우울에 해당하는 39점, SDS는 중증 이상의 우울에 해당하는 61점이었으며 MRS는 중증의 갱년기 장애에 해당하는 27점, KI는 중등도 갱년기 장애에 해당하는 27점이었다.

본 증례의 경우 두통, 불면, 우울감, 분노, 심계, 정충 등의 증상을 먼저 해소시키고자 肝膽鬱火, 少陽症으로 변증하여 淸肝逍遙散을 투약하기로 하였다. 우울감, 불안, 분노 등의 신경정신증상을 초점으로 肝正格을 1회 자침하고 그 밖에 鎭靜, 行氣, 安眠 효과가 있는 中脘, 四關, 申脈, 照海 등을 배혈하였다.

입원 후 3일이 경과하면서부터 수면의 질적인 측면의 향상과 함께 여러 신체증상이 완화되었으며 심리적으로도 불안감과 우울감의 감소되어 안정감을 찾아가게 되었으나 顔面紅潮, 上熱感, 面部汗出 등의 증상은 큰 호전을 보이지 않아 補腎陰陽의 목표로 입원 12일 부터 二仙湯加味方으로 변경하였다.

二仙湯은『中醫方劑臨床手冊』에 수록된 처방으로 主治는 갱년기 고혈압과 갱년기증후군이며, 선행 연구에서 갱년기 정신증상의 개선에 치료효과가 있다는 근거가 제시되었다[2]. 淫羊藿, 龍眼肉, 枸杞子, 續斷, 山茱萸, 巴戟, 當歸, 杜冲, 砂仁, 仙茅, 知母, 黃柏, 木香, 生薑, 大棗로 구성되며 본 증례에서는 腎精을 보익하는 의미에서 紫河車를 가미하여 투약하였다.

더불어 한의학적 정신요법 중 지언고론요법을 적용하였는데, 이는 대화요법으로서 대화를 통해서 환자가 병의 경중을 이해하게 한 뒤 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시키며 현실과 동떨어진 망상을 극복하고 사회적응력을 향상시키는 것이다[25]. 이 환자의 경우 환자가 호소하고 있는 시댁 및 남편과의 불화에 따른 우울감, 분노와 함께 갱년기 증상에 대한 불안감과 괴로움 등에 대해서 충분히 들어주고 공감하고 지지해주어 환자가 충분히 자신의 감정을 표현할 수 있게 하였다. 또한 갱년기 증상이 발생되는 원인과 예후, 치료 등에 대한 설명과 함께 폐경 후의 삶도 여성에서 매우 중요함을 환기시켰다.

또한 마음챙김명상을 침 치료 이후와 기상 후, 취침 전 등에 시행하도록 하였으며, 아로마 요법으로 정신적 안정 및 자율신경계의 안정을 도모하였다. 호흡 마음챙김명상의 수련방법으로 일단 호흡을 잘 관찰할 수 있는 신체 여러 부위 중 콧구멍에 주의집중을 함으로써 콧구멍을 통해 드나드는 공기를 느끼고, 호흡에 관여하는 근육들의 움직임을 느끼며, 복부가 앞뒤로 움직이는 것을 느끼도록 한다. 문자 그대로 호흡에 마음을 챙길 뿐이며 억지로 호흡을 하려고 하거나 깊게 하려고 하지도 않는다. 단지 매번 숨을 들이쉬거나 내쉴 때의 느낌에 주의를 집중하도록 하는 것이다[26].

입원 후 3일 째부터 신체증상 및 정신증상의 호전을 보이기 시작했으며, 二仙湯加味方으로 변경 후에는 上熱感 등의 갱년기 장애 증상 또한 완화되었다. 증상의 구체적인

호전도를 파악하기 위하여 시행한 간이정신진단검사에서는 각각의 평가척도가 정상범위 안에서 측정되었으며, 우울관련척도 평가에서는 BDI가 11점, SDS가 40점으로 가벼운 우울상태를 보이는 정도로 변화되었고 갱년기 장애 평가에서는 MRS가 8점, KI가 11점으로 경증의 갱년기 장애 상태를 보이는 정도로 호전되었음을 확인할 수 있었다. 이에 따라 향후 지속적인 외래방문과 부부상담 등 문제해결을 위한 노력을 계속하도록 지도하고 퇴원하였다.

상기환자는 화병이라는 신경정신과적 질환과 갱년기 장애라는 부인과적 질환이 혼재되어 있어 호소하는 증상의 강도가 강한 편이었다. 화병의 증상을 발현시키고 갱년기 장애의 증상을 심화시키는 촉매가 정신적 충격이기 때문에 환자의 심리적 안정을 도모하고자 입원치료를 시행하였고 적극적인 한의학적 치료를 통해 음양평형의 실조와 장부기혈의 흐트러진 부분을 바로 잡아주어 심리적인 안정과 함께 임상 증상이 개선되었다.

다만, 퇴원 시 lab 추적검사를 통하여 보다 객관적인 변화를 관찰하지 못한 점과 거리상으로 환자의 집에서 병원을 지속적으로 방문하기 어려워 지속적인 경과관찰이 제대로 되지 못한 아쉬움은 남는다. 화병과 갱년기 장애의 증상은 유사한 점이 많으나 현재 이 둘의 관계에 대한 한의학적 연구가 부족한 것으로 보여지며 앞으로 유사질환에 대하여 더 많은 증례를 모아 객관적으로 분류하고 한의학적 치료를 통한 임상증례에 대한 보다 많은 연구가 필요하다고 사료된다.

Ⅳ. 결 론

본 증례는 갱년기 장애를 동반한 화병 환자에게 침구치료, 한약치료 등의 전통적인 한의학적 치료법과 함께 마음챙김 명상, 향기요법 등을 적용한 결과 치료 전후에 평가한 검사와 임상경과 관찰에서 뚜렷한 증상 개선을 보였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 이보라, 신용완, 김의일, 이정은, 유동열. 정신적 문제로 갱년기 장애가 악화된 증례. 대한한방부인과학회지. 2004;17(4):196-207.
2. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학. 서울:정담. 2002:221, 230-1, 237.
3. 강길전. 여성생식의학. 서울:대관출판사. 1998:63-6, 92-6.
4. 장혜경, 차보경. 갱년기 여성의 우울에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지. 2003;33(7):972.
5. 이경우 역. 편주역해 황제내경소문. 서울:여강출판사. 2000:31.
6. 대한폐경학회. 폐경기 여성의 관리. 서울:칼빈서적. 1994:15, 33-67.
7. 나원개. 중의부과학. 서울:의성당. 1993:55.
8. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:215-26, 670-4.
9. 민성길. 화병과 한. 대한의학협회지. 1991;34(11):47-58.
10. 대한산부인과학회. 부인과학. 서울:칼빈서적. 1997:716-33.
11. 김현우. 성인 및 중년기. 서울:서울대학교 출판부. 1986:81-4.
12. Lee KE, Choi ES. The depression in

middle-aged women in kwangwondo. Korean J Women Health Nurs. 1999 ;5(3):299-312.
13. 노영철. 갱년기. 대한산부회지. 1978;21(10) :829-33.
14. 김철수, 송호림, 이용현, 김형준, 황정선, 임세영, 유상민, 조윤철. 갱년기 증후군을 나타낸 공황장애 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004;17(3):190-8.
15. Chlebowski RT, Hendrix SL, Langer RD, Stefanick ML, Gass M, Lane D, Rodabough RJ, Gilligan MA, Cyr MG, Thomson CA, Khandekar J, Petrovitch H, McTiernan A. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women: the women' s health Initiative randomized trial. JAMA. 2003;289:3243-53.
16. 나영철, 김성훈. 화병환자에 발생하는 병증에 관한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998;7(1):477-85.
17. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지. 2004;9(2):321-31.
18. 전겸구, 황의완, 김종우, 박훈기. 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. 한국심리학회지. 1997;2(1):168-85.
19. 김명진, 이상룡. 홧병으로 입원한 환자 29례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소논문집. 1998;8(1):783-92.
20. 신혜숙, 신동수. 화병여성의 원인지각에 대한 주관성 연구. 여성건강간호학회지. 2004 ;10(4):283-90.
21. 서환석, 이상룡. 홧병과 갱년기 우울증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1988;6(2):695-703.
22. 김진우, 안대종, 이순이, 왕덕증, 이지영, 강형원. 화병을 자하거 약침을 사용하여 치료한 1례. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1) :211-20.
23. 김광일, 김재환. 간이정신진단검사 실시요강. 서울:중앙적성연구소. 1983:7-11.
24. 김재환, 김광일, 원호택. 정신과외래환자의 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 진단별특성. 정신건강연구1. 1983:150-68.
25. 全國韓醫科大學 本草學教授. 本草學. 서울: 永林社. 1991:576-7.
26. 장현갑, 김교헌, 장주영 공역. 마음챙김명상과 자기치유. 서울:학지사. 2007:28, 44-5.