동의신경정신과 학회지 제21권 제2호(2010년 06월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(2):157-169

화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성

김종우, 정선용*, 서현욱*, 정인철†, 이승기‡, 김보경§, 김근우‖, 이재혁¶,
김낙형**, 김태헌‡‡, 강형원‡‡, 김세현‡‡‡

경희대학교 한의과대학 신경정신과, 경희대학교 동서신의학병원 한방신경정신과*, 대전대학교 한의과대학 신경정신과†,
상지대학교 한의과대학 신경정신과‡, 동의대학교 한의과대학 신경정신과§, 동국대학교 한의과대학 신경정신과‖,
세명대학교 한의과대학 신경정신과¶, 우석대학교 한의과대학 신경정신과**, 원광대학교 한의과대학 신경정신과‡‡
경희대학교 동서의학대학원‡‡‡

The Characteristics of Hwa-byung Patients Based on Hwa-byung Epidemiologic Data

Jong-Woo Kim, Sun-Yong Chung*, Hyun-Uk Suh*, In-Chul Jung†, Seung-Gi Lee‡,
Bo-Kyoung Kim§, Geun-Woo Kim‖, Jae-Hyuk Lee¶, Lak-Hyung Kim**,
Tae-Heon Kim‡‡, Hyung-Won Kang‡‡, Se-Hyun Kim‡‡‡

Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, Kyung Hee East-West Neo Medical Center*
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University†
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University‡
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University§
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University‖
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Se-Myung University¶
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Woo-Suk University**
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University‡‡
Graduated School Of East-West Medical Science, Kyung-Hee University‡‡‡

Abstract

Objectives :

The aim of this study was to investigate the characteristics of Hwa-Byung(HB) patients, draw the clinical key issue of HB, and provide the data as the basis for development of Clinical Guideline of HB.

Methods :

The study participants included 151 subjects who thought they have HB in 9 site.
For all patients, we used HB epidemiologic study protocol, which include the Korean version of the Structured Clinical Interview for the DSM-IV Diagnosis (SCID-I), diagnostic criteria of HB, symptoms check list, pattern identification tool, psychiastric psychological questionaires, and Framingham coronary risk score(FRS).

Results :

1. For all participants, 62 % of subjects were diagnosed with HB. These patients had comorbid DSM-IV diagnoses with depression (65%) and anxiety (27%). But 22% of these patients had only HB.
2. HB patients had various physical symptoms when visiting, were diagnosed as various disease, and undergone medical treatments in the past. Among the diagonsed illness, Gastronitestinal diseases (51.6%), psychiatric disorders(40.9%), endocrine diseases(39.8%) were being the most frequent. The frequent physical symptoms of HB patients reported were chest discomfort, head ache, pallpitation, frequent sigh, amnesia, shoulder pain, dry mouth, eye fatigue etc.
3. HB patients had high scores in psychologic questionares, CES-D, STAI, and STAXI. It means that HB patients might be low-level emotional stability.
4. Participant had negative opinion about the treatment of HB that it would be difficult or impossible (65.7%), but they neglect the need of medical treatment .

Conclusions :

This result shows that HB is comorbid with various psychiatric disease, but it has different physio-psychological symptoms from others and there were only HB patients. so we identify HB is independent disease. Moreover, there were the wrong perception of HB which blocking treatments. These problems support that the neccesity of development of Clinical Guideline of HB.

Key Words :
Hwa-Byung, Clinical Guideline, Epidemiology

투고 : 2010. 5. 28. 수정 : 2010. 6. 3. 채택 : 2010. 6. 3.
교신저자 : 김종우, 서울시 강동구 상일동 경희대학교 동서신의학병원 한방신경정신과
Tel) 02-440-7133, Fax) 02-440-7143, E-mail) aromaqi@khu.ac.kr
본 연구는 보건복지부 한의약연구개발사업의 지원에 의해서 이루어진 것임(과제번호 B080009)

Ⅰ. 서 론

역학은 인간집단에서 발생하는 질병 또는 생리적 상태의 빈도와 분포, 그리고 그러한 분포를 결정짓는 요인들에 관하여 연구하는 분야다[1]. 그렇기 때문에 새로운 개념의 질병이 발생했을 때 역학 연구는 질병의 인과관계를 밝히는 핵심적 연구 방법이다.

화병은 외부적인 스트레스에서 비롯되며, 분노와 같은 특별한 정서가 개입을 하고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기를 지나 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가진 병으로 한국의 문화와 밀접한 관련이 있고, 질병의 이론적 배경이 한의학에서 출발하였다[2]. 화병은 매우 보편적이면서 심각한 정신장애 가운데 하나이면서도, 아직 체계적인 연구가 많이 없고, 이에 따라 실제적 접근도 많이 이뤄져있지 못하고 있기 때문에 우선적으로 역학 연구를 통해 화병의 실제가 밝혀질 필요가 있다.

화병역학연구는 화병임상진료지침개발의 한 부분으로 화병의 병태 생리를 밝히고 진료지침개발에 필요한 화병의 특성을 조사하기 위해 시행되고 있는 연구이다. 이전까지 역학과 관련된 화병의 연구는 단일 지역, 단일 기관에서 화병 환자의 진단 방법에 초점을 맞춰져 연구가 진행되어 왔으며[3-4], 화병 환자의 다양한 병태 생리를 밝히는 데 한계가 있다.

화병역학 연구는 한방신경정신과학회 화병연구센터 (http://www.Hwa-byung.kr) 에서 주관하여 전국의 각 기관에서 동일한 프로토콜을 이용하여 화병환자의 공병질환, 증상의 양상, 화병변증, 화병설문지를 통한 화병 성격과 증상의 경중, 화병과 동반하는 다양한 정서 상태, 예측질병위험도조사 등 화병 환자의 특성을 일대일 면접 방식으로 조사하였다.

이런 조사를 통하여 지침 개발을 하는 과정에서 실제 임상에서 화병 진료에서 경험하게 되는 핵심적인 임상 문제를 도출하고, 이를 근거로 임상 연구를 활성화할 수 있는 계기가 마련되어야 하며, 이러한 임상연구를 통하여 근거를 확보함으로써 궁극적으로 정교한 화병진료지침 개발에 활용될 수 있어야 한다.

본 화병역학연구는 총 4년에 걸쳐서 추적 관찰하여 횡적 관찰뿐 아니라 시간에 따른 화병의 변화를 관찰하는 종적관찰까지를 포괄하는 연구로, 본고에서는 우선적으로 1차 관찰 자료를 활용한 횡적관찰연구를 통하여 조사된 화병 환자의 특성에 관하여 보고하고자 한다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구대상

대상자는 본인이나 주위사람이 화병이라고 여기는 사람들 중, 방문일 당시 만 20~65세이며 4년간의 추적관찰에 동의한 사람들로 하였다. 그 중에서 인격장애나 정신지체 또는 정신증적 양상이 있거나, 면담 및 설문검사를 시행하기 어려운 상태의 사람들은 제외하였다.

2. 연구방법

1) 연구준비과정

대한한방신경정신과학회 화병진료지침개발팀이 화병역학연구에서 조사해야할 내용들을 선별하고 임상연구프로토콜을 작성하여 경희대 동서신의학병원 한방병원 임상연구심사위원회의 심사를 받아서 승인을 획득하였다. 승인된 임상연구

프로토콜을 기반으로 표준작업절차를 만들어서 전국 한의과대학 부속 한방병원 한방신경정신과 임상연구자들을 대상으로 교육을 실시하여 다기관연구시에 문제가 될 수 있는 연구자간의 편차를 최소화하도록 하였다.

2) 연구대상자모집

전국 한의과대학 부속 한방병원 중에서 실제 환자모집이 이뤄진 곳은 경희대 동서신의학병원, 대전대 둔산한방병원, 동국대 분당한방병원, 동의대부속한방병원, 상지대부속한방병원, 세명대부속한방병원, 우석대 전주한방병원, 원광대 광주한방병원, 원광대 산본한방병원 총 9개 대학부속병원이었다.

모집기간은 2009년 4월부터 2010년 4월까지였으며, 모집된 대상자들의 추적관찰이 현재도 진행 중이다.

3) 대상자 조사 절차

피험자 모집공고를 보고 문의한 대상자들에게 전화상 혹은 직접 구두로 연구개요에 대하여 간략히 설명을 한 이후, 참가 의향이 있는 대상자들과 1:1 조사 면접 예약을 하였다. 조사 면접 당일 대상자가 해당 site에 방문하면, 가장 먼저 연구자가 미리 출력해 놓은 피험자 설명서를 직접 설명하고, 이에 동의한 피험자만을 대상으로 피험자가 자필로 작성한 서면동의서를 받는 과정을 거쳤다. 동의서 작성 후에는 우선 선정기준과 제외기준을 확인하였으며, 이 모두를 만족시키는 피험자를 대상으로 피험자 식별번호를 부여하고, 기초 문진(인구사회학적조사) 항목을 연구자가 직접 문답 형식으로 진행하였다. 그 다음 화병으로 여겨지는 증상들이 발생하게 된 가장 큰 스트레스 환경 혹은 사건에 대한 면접을 실시하고, 이전 화병연구에서 만들어진 화병SCID[5]를 거쳐 피험자들은 화병군과 비화병군으로 분류되었고, DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담 중에서 화병과 많이 공병하는 주요우울장애, 기분부전장애, 감별불능신체형장애, 공황장애, 범불안장애의 SCID[6]를 통해 화병과 공병하기 쉬운 정신장애의 유무를 조사하였다. SCID에 따른 피험자군 분류가 이루어진 후 한국한의학연구소에서 체질연구를 위해 개발되어 사용되고 있는 한의 문진[7]과 이전 화병연구에서 개발된 화병변증도구[8] 및 화병에 대한 문화적 측면에 대한 설문을 연구자와 피험자의 직접 구두문답 형식으로 진행하였고, 구두문답 설문이 종료된 이후 화병 설문지와 정신적, 심리적 평가도구 설문지를 자가설문 형식으로 작성하여, 오기한 부분을 점검 및 수정하였다. 화병설문지[9]는 이전 화병연구에서 개발된 것이었고, 정신적 심리적 평가도구 설문지는 우울측정을 위한 CES-D 설문지[10]와 분노측정을 위한 STAXI[11], 불안측정을 위한 STAI[12], 화병의 주요 정서조절과 관련된 Suppression을 측정하기 위한 WBSI(White Bear Suppression Inventory)[13]와 ERQ(Emotion Regulation Questionnaire)[14], 속박 지각의 인지적 측면을 측정하기 위한 외적 속박감 척도[15], 우울증의 장기적 예후와 관련이 있다고 알려진 사회적 지지[16-17], 지각된 배우자 비난 척도[18], 대인관계 문제 검사 중 반사회성 항목[19], 스트레스 질문지[20]로 구성되었다.

모든 문답과 자가설문조사가 마무리 된 이후, 마지막으로 신체 계측 및 혈액검사, 심전도를 실시하여 Framingham Point Scores를 계산하는 예측질병에 대한 조사[21-22]를 시행하고 마무리하는 형식으로 진행되었다. 총 진행시간은 약 3시간정도 소요되었다.

1차방문이 마무리된 대상자의 CRF를 바탕으로, 마이크로소프트 액세스 파일에 입력하여 화

병연구센터에 보내져서 데이터 수집이 이루어졌고, 입력오류 검토를 거쳐 최종 데이터를 확정하였다.

3. 통계분석

본 연구에서는 9개 대학부속병원 중 데이터 정리가 끝난 151명의 대상자 자료를 이용하여 통계처리 하였다. 통계처리는 대부분 전체 대상자에서의 빈도분석을 하였고, 화병설문지와 정신적 심리적 평가도구 설문지의 결과 점수와 Framingham Point Scores 결과는 화병군과 비화병군 간의 그룹 비교를 Independent sample T-test를 시행하여 비교하였다. 통계분석을 위해서 SPSS 16.0 for windows 프로그램을 사용하였으며, $p<0.05$인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 인구사회학적 정보(Table I)

총 151명의 대상자들은 남성 13명, 여성 138명으로 여성이 많았으며, 모집 연령은 20대가 8명, 30대가 19명, 40대가 38명, 50대가 68명, 60대가 18명으로 50대가 가장 많았고, 평균 48.76±9.420세였다. 교육정도는 고졸이 62명으로 가장 많았으며, 초졸, 중졸이 각각 25명, 22명으로 그 뒤를 이었다. 전문대졸이상의 고학력은 36명이었다.

주관적으로 느끼는 본인의 경제적 수준을 조사한 결과, 상 2명, 중상 18명, 중 61명, 중하 27명, 하 43명으로 중산층으로 여기는 대상자가 가장 많았고 하위층이라고 여기는 대상자가 그 다음으로 많았다.

직업분포는 전문직 7명, 관리직 2명, 사무직 6명, 판매/서비스직 31명, 농어축산업 4명, 주부 73명, 무직 11명, 기타 17명으로 주부가 가장 많은 비율을 차지했다.

종교는 종교가 없는 사람이 36명, 기독교 49명, 천주교 19명, 불교 46명, 기타 1명으로 나타났다.

Table I. The Demographic Information of Subject

Items		No.(%)
Sex	Male	13(8.6%)
	Female	138(91.4%)
Age	20-29	8(5.3%)
	30-39	19(12.6%)
	40-49	38(25.2%)
	50-59	68(45.0%)
	60-65	18(11.9%)
	Average	48.76±9.420
Education†	Uneducated and Elementary School	29(19.2%)
	Junior High School, High School	84(55.6%)
	College and above	36(23.8%)
Subjective Economic Class	High	2(1.3%)
	Midium High	18(11.9%)
	Midium	61(40.4%)
	Midium Low	27(17.9%)
	Low	43(28.5%)
Occupation	Professions	7(4.6%)
	Directorate	2(1.3%)
	Office Clerk	6(4.0%)
	Sales/Services	31(20.5%)
	Agriculture, Fishery, Stockbreeding	4(2.6%)
	Housewife	73(48.3%)
	None	11(7.3%)
	Etc	17(11.3%)
Religion	None	36(23.8%)
	Christianity	49(32.5%)
	Catholicism	19(12.6%)
	Buddhism	46(30.5%)
	Etc	1(0.7%)

† : Non responder : 2 persons

2. 화병 진단 비율

화병의 진단은 화병연구용SCID를 통하여 하였으며, 주요우울장애와 기분부전장애는 우울증

으로 분류하였고, 공황장애와 범불안장애는 불안증으로 분류하였으며, 감별불능신체형장애는 신체형장애로 분류하였다.

총 151명의 대상자 중에서, 화병으로 진단된 사람은 93명으로 전체의 61.6%였다. 화병으로 진단된 대상자 중 화병만 단독으로 있는 대상자는 21명 (22.6%) 이었고, 화병과 함께 우울증으로 진단된 대상자는 41명 (44.1%) 이었으며, 불안증으로 진단된 대상자는 4명 (4.3%) 이었고, 감별불능신체형장애로 진단된 대상자는 6명 (6.6%) 이었다. 화병과 함께 우울증과 불안증이 진단된 대상자는 17명 (18.3%) 이었고, 우울증과 감별불능신체형장애로 진단된 대상자는 1명 (1.1%) 이었고, 감별불능신체형장애가 진단되면서 불안증이 진단된 대상자는 2명 (2.2%) 이었다. 화병과 함께, 우울증과 감별불능신체형장애, 불안증이 진단된 대상자도 1명 (1.1%) 있었다(Table Ⅱ).

Table Ⅱ. The Classification of Diagnosis in Hwa-byung Group and Total

Diagnosis	Hwa-byung Group	Total
Hwa-byung	21(22.6%)	21(13.9%)
Depression	60(64.5%)	85(56.3%)
Depression Only	41(44.1%)	58(38.4%)
Depression + Somatization	1(1.1%)	5(3.3%)
Depression + Anxiety	17(18.3%)	21(13.9%)
Depression + Somatization + Anxiety	1(1.1%)	1(0.7%)
Somatization	10(10.8%)	17(11.3%)
Somatization Only	6(6.5%)	9(6.0%)
Depression + Somatization	1(1.1%)	5(3.3%)
Somatization + Anxiety	2(2.2%)	2(1.3%)
Depression + Somatization + Anxiety	1(1.1%)	1(0.7%)
Anxiety	25(26.9%)	29(19.2%)
Anxiety Only	4(4.3%)	5(3.3%)
Depression + Anxiety	17(18.3%)	21(13.9%)
Somatization + Anxiety	2(2.2%)	2(1.3%)
Depression + Somatization + Anxiety	1(1.1%)	1(0.7%)
Total	93(100.0%)	151(100%)

1. Depression means major depressive disorder or dysthymic disorder.
2. Somatizaion means undifferentiated somatoform disorder.
3. Anxiety means panic disorder or generalized anxiety disorder.

3. 병력

병력조사는 대상자가 이전에 병원에 방문하여 진단받았거나 진단받아서 치료받은 것을 기준으로 하였다.

총 93명의 화병군중 정신과질환을 진단받았거나 치료중인 대상자는 38명이었고, 근골격계질환은 31명이었으며, 순환기계질환은 26명이었고, 소화기계질환은 48명이었으며, 호흡기계질환은 21명, 내분비계질환은 37명이었다. 수술력은 63명이었고, 종양은 22명이었다(Table Ⅲ).

Table Ⅲ. Past History or Present Illness in Hwa-byung Group

Past History or Present Illness	No.(%)
Psychiatric Disorders	38(40.9%)
Depression	27
Anxiety	9
Sleep disorder	12
Etc	6
Musculoskeletal Problems	31(33.3%)
Herniation of Intervertebral Disk	14
Osteoarthritis	12
Rheumatoidal Arthritis	8
Cardiovascular Diseases	26(28.0%)
Hypertension	19
Anemia	6
Angina Pectoris	2
Stroke	1
Gastrointestinal Diseases	48(51.6%)
Chronic Gastritis	26
Gastroduodenal Ulcer	9
Reflux Esophagitis	17
Fatty Liver	10
Hepatitis	3
Respiratory Diseases	21(22.6%)
Pneumonia	2
Asthma	3
Chronic Rhinitis	10
Empyema	7
Tuberculosis	5
Endocrine Diseases	37(39.8%)
Thyroid	10
Diabetes Mellitus	8
Hyperlipidemia	20
Obesity	7
History of Operation	30(32.3%)
Tumor	22(23.7%)
Benign Tumor	16
Malignant Tumor	5
Both	1
Site of Tumor	
Stomach	1
Large Intestine	1
Liver	1
Etc	18

4. 결혼상태, 결혼만족도

총 93명의 화병군 중 결혼 경험이 있는 자는 89명이었다(Table Ⅳ). 화병군의 결혼만족도는 하가 35명으로 가장 많았으며, 중이 28명으로 그 다음이었고, 중하가 16명이어서 대부분 낮은 만족도를 나타내었다(Table Ⅴ).

Table Ⅳ. The Marital Status in Hwa-byung Group

Marital Status	No.
Single	4
First Marriage	63
Remarriage	8
Separation	2
Divorce	11
Bereavement	5
Total	93

Table Ⅴ. The Degree of Marital Satisfaction in Hwa-byung Group

Degree of Marital Satisfaction	No.
High	3
Medium High	7
Medium	28
Medium Low	16
Low	35

5. 화병 환자의 증상(Table Ⅵ)

화병 환자의 신체증상은 한국한의학연구원에서 체질연구를 위해 만들어진 한의문진의 답변을 바탕으로 다빈도 신체증상을 조사하였다.

총 93명의 화병군에서 두통, 몸의 통증, 눈, 입/목, 가슴, 소화기, 피부의 불편감을 조사한 결과, 가슴부위 증상이 92명으로 가장 많은 빈도였으며, 눈 증상이 81명, 입/목 증상이 80명, 몸의 통증이 78명, 두통이 75명 소화기증상이 68명, 피부증상 44명이었다.

화병환자의 50%이상에서 나타나는 다빈도 증상은 가슴답답함이 85명으로 가장 많은 빈도였고, 두통이 75명으로 그 다음이었으며, 가슴두근거림이 73명, 잦은 한숨이 72명으로 그 다음이었다. 건망 68명, 어깨 혹은 뒷목 통증 64명, 입마름 58명, 눈의 피로 54명, 어지러움 51명으로 나

타나서, 절반이상의 화병환자에서 나타나는 증상은 총 9가지였다.

전반적인 건강상태에 대한 인식에서는 건강하지 못함이 33명, 보통임이 23명, 매우 건강하지 못함이 19명으로 나타나 건강하지 못한 것으로 인식하는 경우가 많았다. 반면에 매우건강하다고 생각하는 대상자는 한명도 없었다.

Table Ⅵ. The Physical Discomfort and General Health Status in Hwa-byung Group

Physical Discomfort	
Headache	75(80.6%)
Site	
Frontal Headache	26
Temporal Headache	25
Occipital Headache	23
All	2
Pain Pattern	
Dull Pain	39
Pain With Burning Sensation	12
Stabbing Pain	31
Pain With Nausea	7
Body Pain Except Headache	78(83.9%)
Shoulder or Posterior Region of Neck	64
Back	26
Waist	38
Knee	22
Eye	81(87.1%)
Pain	19
Dryness	36
Hyperemia	32
Fatigue	54
Rough Feel	36
Mouth/Throat	80(86.0%)
Dry Mouth	58
Halitosis	32
Frequent Stomatitis	21
Cough	16
Sputum	16
Sore Throat	11
Chest	92(98.9%)
Chest Discomfort	85
Chest Pain	30
Feeling Heart Beating	45
Palpitation	73
Frequent Sigh	72
Gastrointestine	68(73.1%)
Frequent Upset Stomach	31
Vomiting	7
Nausea	21
Abdominal Distention	38
Abdominal Pain	16
Hunger	16
Frequent Eructation	28
Brash	32
Indigestion	26
Skin	44(47.3%)
Dryness	29
Itch	25
Etc	
Swelling	41
Amnesia	68
Dizziness	51
Impotence of Lower Limb	35
Fever and Swelling of Articulation	12
Etc	1
General Health Perception	
Very Bad	19
Bad	33
Average	23
Good	18
Very Good	0

6. 변증유형

총 93명의 화병군의 변증유형은 간기울결이 가장 많았고, 심신불교가 그 다음이었으며, 간화상염, 기혈양허, 담울담요는 빈도가 적었다(Table Ⅶ).

Table Ⅶ. Pattern Identification in Hwa-byung Group

Pattern Identification	No.(%)
Liver Qi Depression Pattern (肝氣鬱結)	42(45.2%)
Heart-Kidney Non-Interaction Pattern (心腎不交)	36(38.7%)
Gallbladder Depression Phlegm Harassing (膽鬱痰擾)	6(6.5%)
Pattern of Liver Fire Flaming Upward (肝火上炎)	4(4.3%)
Pattern of Dual Deficiency of Qi and Blood (氣血兩虛)	4(4.3%)

Omission : 1 person

7. 심리적 특성

총 151명의 대상자들에게 화병설문지, CES-D, STAI, STAXI, 사회적 지지척도, 지각된 배우자 비난 척도, White Bear Suppression Inventory, Emotion Regulation Questionnaire, 외적 속박감 척도, 스트레스 설문지, 대인관계문제검사를 시행하였다. 그중에서 설문지 특성상 지각된 배우자 비난 척도는 미혼자를 제외하고 시행하였고, 스트레스 설문지는 미혼여성과 남성을 제외하고 시행하였다.

그 결과, 화병설문지 세부항목 모두와 CES-D, STAI의 세부항목 모두, STAXI의 상태분노, 분노억제, 분노조절, 지각된 배우자 비난 척도, White Bear Suppression Inventory의 세부항목 모두, 외적 속박감 척도, 스트레스 설문지의 세부항목 중 시댁을 제외한 모두, 대인관계문제검사의 세부항목 중 과민성, 사회성부족 부분에서 화병군과 비화병군간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(Table Ⅷ).

Table Ⅷ. The Comparison Questionnaire Test Results Between Hwa-byung group and Non Hwabyugn group

Questionnaire \ Group	Hwa-byung		Non Hwa-byung		p-value
	n	Score	n	Score	
Hwa-byung					
Characteristic Total Score	92	38.88 ± 10.909	58	32.91 ± 9.229	0.001**
Symptom Total Score	92	37.17 ±11.163	58	27.29 ± 11.659	0.000**
No. of Above 2 at 2A	92	3.78 ± 1.839	58	2.74 ± 2.082	0.002**
2A Total Score	92	12.11 ± 4.962	58	9.52 ± 6.162	0.005**
No. of Above 2 at 2B	92	6.00 ± 2.349	58	3.95 ± 2.571	0.000**
2B Total Score	92	19.04 ± 6.482	58	13.02 ± 6.463	0.000**
CES-D	92	31.98 ± 10.813	58	22.43 ± 11.428	0.000**
STAI					
State Anxiety	92	56.20 ± 10.995	58	48.93 ± 10.427	0.000**
Trait Anxiety	92	55.83 ± 9.337	58	47.26 ± 9.528	0.000**
STAXI					
State Anger	92	16.71 ± 6.014	58	13.43 ± 5.299	0.001**
Trait Anger	92	23.26 ± 6.356	58	21.24 ± 6.334	0.060
Anger Out	92	17.61 ± 4.792	58	16.31 ± 3.908	0.085
Anger In	92	11.90 ± 3.207	58	10.64 ± 3.105	0.019*
Anger Control	92	25.62 ± 6.101	58	23.59 ± 5.242	0.038*
Social Support Scale					
Support	92	18.54 ± 5.290	58	18.84 ± 4.641	0.722
Conflict	92	10.66 ± 4.295	58	9.93 ± 4.259	0.309
Perceived Criticism Scale	87	21.14 ± 11.450	51	16.04 ± 11.423	0.013*
White Bear Suppression Inventory					
Total	92	57.90 ± 10.249	58	50.05 ± 14.198	0.000**
Intrusiveness	92	19.10 ± 3.997	58	16.60 ± 5.426	0.003**
Emotion Regulation Questionnaire					
Reappraisal	92	26.77 ± 7.048	58	27.28 ± 6.823	0.666
Suppression	92	17.25± 4.137	58	16.47 ± 4.418	0.272
Entrapment Scale	92	40.14 ± 17.560	58	29.33 ± 15.524	0.000**
Stress Scale					
Husband	85	7.38 ± 4.214	43	4.33 ± 3.676	0.000**

Husband side-in-laws	85	3.41 ± 3.303	43	2.51 ± 3.680	0.164
Children	85	4.62 ± 3.879	43	2.60 ± 2.709	0.001**
Financial	85	5.24 ± 3.483	43	3.95 ± 2.609	0.021*
Hosehold chores	85	6.41 ± 3.600	43	4.30 ± 3.827	0.003**
Total Score	85	27.21 ± 11.526	43	17.70 ± 10.754	0.000**
Korean Inventory of Interpersonal Problems					
Interpersonal Sensitivity	92	16.76 ± 6.692	58	14.14 ± 7.007	0.023*
Interpersonal Ambivalnence	92	16.27 ± 8.914	58	14.62 ± 8.054	0.254
Aggression	92	8.87 ± 7.346	58	7.45 ± 6.339	0.226
Need for Social Approval	92	15.07 ± 7.308	58	13.19 ± 7.027	0.122
Lack of Sociability	92	21.35 ± 11.806	58	15.05 ± 10.957	0.001**

Non-Responder :
- Total : 1 person in Hwa-byung Group
- Perceived Criticism Scale :
  Hwa-Byung Group : Single 4 persons, Omission 1 person.
  Non Hwa-Byung Group : Single 7 persons.
- Stress Scale :
  Hwa-Byung Group : Female Single 3 persons, Male 3 persons, Omission 1 person
  Non Hwa-Byung Group : Female Single 4 persons, Male 10 persons, Omission 1 person
  independent sample T-test

* : $p<0.05$
** : $p<0.01$

8. 화병에 대한 환자의 인식

1) 화병의 치료법

총 151명의 대상자에게 화병을 치료하는 방법에 대해 서술하게 하여 그 결과를 분석한 결과 사고의 전환과 용서가 가장 많은 빈도를 보였으며, 스트레스 원인이 해결되어야 한다는 응답과 환기나 취미활동을 통해 풀어야 한다는 대답이 그 뒤를 이었다. 병원에서의 치료는 11.3%에 불과했다(Table Ⅸ).

Table Ⅸ. Insight about Hwa-byung Treatment (Multi Selection)

Hwa-byung Treatment	No.(%)
Changing of Thinking Way, Forgiveness	72(47.7%)
Solve the Source of Stress	52(34.4%)
Ventilation, Hobby	45(29.8%)
Support or Talking with Friends or Relatives	21(13.9%)
Cure	17(11.3%)
Religion	12(7.9%)
Unknown	6(4.0%)

2) 화병의 치료가능성

화병을 치료 불가능하거나 쉽지 않다고 보는 견해가 96명으로 65.8%였으며, 가능하다와 사람마다 다르다, 완화가능하다 등 치료에 긍정적인 답변을 한 경우가 38명으로 26.0%에 불과하였다(Table Ⅹ). 화병치료가 어렵다고 하는 견해를 가지면서도 병원 치료에는 소극적인 것을 알 수 있었다.

Table Ⅹ. Possibility of Hwa-byung Treatment

Possibility of Hwa-byung Treatment	No.(%)
Impossible	77(52.7%)
Possible	30(20.5%)
Not Easy	19(13.0%)
Alleviation	6(4.1%)
Case by Case	2(1.4%)
Unknown	12(8.2%)

Omission : 5 person

9. 스트레스 유형

총 151명의 대상자가 모두 본인이나 주위에서 화병으로 인식하여서 방문한 대상자이기 때문에 모두 스트레스를 받고 있었다. 가장 큰 스트레스 원인을 분류하여 본 결과 남편이 가장 많았으며, 그 다음으로 재정문제와 시댁문제를 꼽았다 (Table XI).

Table XI. The Source of Stress

Stress Source \ Group	Hwa-byung	Non Hwa-byung	Total
Husband	45(48.4%)	21(36.2%)	66(43.7%)
Economy	16(17.2%)	8(13.8%)	24(15.9%)
The Esteemed Family of Husband	15(16.1%)	7(12.1%)	22(14.6%)
Children	7(7.5%)	5(8.6%)	12(7.9%)
Maiden Family	4(4.3%)	8(13.8%)	12(7.9%)
Occupation	1(1.1%)	2(3.4%)	3(2.0%)
Health	1(1.1%)	1(1.7%)	2(1.3%)
Family's Health	0(0.0%)	1(1.7%)	1(0.7%)
Etc	4(4.3%)	5(8.6%)	9(6.0%)
Total	93(100.0%)	58(100.0%)	151(100.0%)

10. 관상동맥질환 10년 위험도

151명의 관상동맥질환의 10년 위험도를 Framingham Point Scores로 계산한 결과 화병군과 비화병군 사이에 유의한 차이는 관찰되지 않았다(Table XII).

Table XII. Comparison Framingham Point Scores Between Hwa-byung Group and Non Hwa-byung Group

(unit : %)

	Hwa-byung	Non Hwa-byung	p-value
Framingham Point Scores	1.37±2.422	1.86±3.492	0.304

independent sample T-test

Ⅳ. 고찰 및 요약

화병은 한국인에게 보편적으로 알려진 질환이기는 하지만, 아직까지 체계화된 연구가 되어 있지 못하기 때문에, 역학연구를 통하여 환자의 특성 및 환경과 질병의 인과관계를 밝히는 것이 중요하다. 이번 연구는 임상진료지침의 개발을 정교하게 하기 위해서, 화병역학연구를 기반으로 하여 환자의 특성을 조사한 결과이다.

본인이나 주위에서 화병이라고 인정하는 대상자를 전국 한의과대학 부속 한방병원에서 모집하여 실제 화병인지, 다른 정신질환은 얼마나 있는지에 대한 조사를 시행한 결과, 총 모집된 151명 중 93명이 화병인 것으로 나타났다. 93명중에서 우울(주요우울장애, 기분부전장애)이 동반된 대상자가 60명으로 64.5%로 나타났고, 불안(공황장애, 범불안장애)이 동반된 대상자가 25명으로 26.9%였으며, 화병만 단독으로 진단된 경우도 21명으로 22.6%를 차지하였다. 총 151명중에서의 비율은 화병이 13.9%, 우울이 56.3%, 불안이 19.2%를 나타내었다. 화병이 이전의 연구에서도 화병은 우울증, 불안장애, 감별불능 신체형 장애가 여러 조합의 형태로 병존하는 질환으로 여겨져서, 손상준의 연구(2007)[23]에서는 주요우울삽화와 기분부전장애를 합한 우울증이 66.5%이었고,

29.7%에서 범불안장애, 17.4%에서 감별불능형 신체형장애라는 결과를 보고하였다. 그럼에도 불구하고, 22%가 다른 질환이 없는 화병 단독으로 진단되어서, 다른 질환과 다른 특징이 있는 질환군으로 인식되었다. 민성길의 연구(2010)[24]에서는 주요우울장애와 기분부전장애를 합한 우울증과 화병이 공병하는 경우가 62.8%였으며, 16.9%가 범불안장애, 6.6%에서 신체형 장애와 공병하였고, 화병 단독 진단 대상자도 25.7%였다. 이번 연구와 공병되는 질환의 비율이 비슷하였고, 화병 단독으로 진단된 대상자의 비율도 비슷하였다. 이전의 연구[25]에서도 주로 5-17%정도가 화병 단독 진단군으로 되고 있어서, 분노와 관련된 또 다른 질환이라는 민 등의 주장[26]을 뒷받침하고 있다.

화병군의 과거력 및 현병력은 소화기 질환이 51.6%로 가장 많았으며, 정신과 질환 40.9%, 내분비질환 39.8%, 근골격질환 33.3%로 나타났다. 화병이 정신과 질환임에도 불구하고 다양한 신체증상을 가지고 있는 질병양상을 보이고 있다. 화병은 가슴의 불편함이 많아서 순환기 질환을 의심하는 경우가 많았지만, 제일 많이 진단받았던 질환은 소화기 질환이었으며, 이번연구에서 나온 관상동맥질환의 10년 위험도에서도 화병군과 비화병군간의 차이가 발견되지 않아서, 순환기 질환보다는 소화기 질환과의 관계성을 뒷받침 한다.

화병군의 주 호소 증상은 가슴부위 증상이 98.9%로 가장 많은 빈도를 나타냈으며, 눈 증상이 87.1%, 입/목 증상이 86.0%, 몸의 통증이 83.9%, 두통이 80.6%, 소화기증상이 73.1%, 피부증상 47.3%로 나타났다. 다빈도 증상은 가슴답답함, 두통, 가슴두근거림, 잦은 한숨, 건망, 어깨와 뒷목의 통증, 입마름, 눈의 피로, 어지러움 순이었다. 이전의 민성길의 연구(2009)에서 화병관련 신체 및 행동증상으로 서술한 치밀어오름, 가슴속 덩어리, 답답함, 가슴두근댐, 구갈, 한숨, 잡념, 하소연 많음 과 비교했을 때에도 가슴답답함과 가슴두근거림, 한숨, 입마름이 동일하게 나타나서 이전연구와 일치하는 결과를 보여주었다.

화병군의 변증유형은 간기울결이 45.2%로 가장 많았고, 심신불교가 38.7%로 그 다음으로 나타났다. 이전의 한의사의 인식조사[27]에서는 허증이 3.1%로 나타난 것과는 차이가 있었으며, 2005년 이희영의 연구[28]에서 心陰陽兩虛가 40.0%였고, 간기울결이 10.0%였던 것과도 차이가 있다. 화병은 전반적으로 허증과 실증으로 크게 대별될 수 있는데, 그 비율에 있어서는 조사에 따라 차이가 큰 것을 알 수 있다.

심리적 특성에 관한 설문지는 화병군과 비화병군을 비교하였는데, 화병설문지는 성격점수와 증상점수 모두 유의하게 화병군이 높았다. 화병설문지는 화병을 감별하는데 유의한 도구로 활용될 수 있을 것이다.

우울을 측정한 CES-D, 불안을 측정한 STAI, 분노를 측정한 STAXI에서 화병군에서 비화병군보다 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. 화병군의 정서상태가 비화병군보다 불안정한 상태라는 것을 나타내는 것이다. 또한, 비화병군도 정신과적 진단이 전혀 없는 정상대조군이 아닌 것을 고려할 경우, 화병군의 정서적 불안정성은 일반 정상집단에서보다 더 큰 차이를 보일 것으로 보인다.

White Bear Suppression Inventory는 화병의 주요 정서조절인 억압을 측정하는 것으로 화병군에서 비화병군보다 유의하게 더 높게 나타났다. 이는 화병군이 정서조절로 비화병군에 비해 억압을 많이 사용한다는 것을 의미한다. 다만, 정상성인군이 대조군이 아닌 관계로 그 해석에는 한계가 있다.

스트레스 설문지는 화병군중에서 주부들만을 대상으로 한 설문지인데, 남편, 자녀, 경제, 가사, 총점 모두에서 화병군이 비화병군보다 높게 나타났다. 비화병군도 스트레스를 받아서 본인이 화병으로 생각해서 방문했던 환자들이라는 점을 고려했을 때, 일반 정상집단보다는 매우 높을 것으로 사료된다. 또한 지각된 배우자 비난 척도도 화병군에서 비화병군보다 높은데, 스트레스 설문지에서 남편으로 인한 스트레스가 높았던 것과도 일맥상통한다. 다만, 시댁에 대한 스트레스는 두 군간 차이가 나타나지 않았는데, 이는 화병여부에 관계없이 모두 높았기 때문인 것으로 사료된다. 실제로 스트레스 설문지에서 나타난 평균점수를 문항수로 나누어 보면, 화병군은 남편 0.92, 시댁 0.68, 자녀 0.58, 경제 0.87, 가사 1.07이고, 비화병군은 남편 0.54, 시댁 0.50, 자녀 0.33, 경제 0.66, 가사 0.72로 나타나는 것에서도 확인할 수 있다.

스트레스 유형에 대한 조사에서는 화병군에서는 남편에게서 받는 스트레스가 48.4%로 가장 많았고, 재정, 시댁이 각각 17.2%, 16.1%로 그 다음을 나타났는데, 바로 위에서 언급한 스트레스 설문지의 결과와도 일치한다.

화병군의 결혼 만족도는 하인 경우가 35명으로 가장 많았고, 중이 28명으로 그 다음을 나타내었다.

화병의 치료가능성에 대한 인식에서는 부정적인 경우가 65.8%였으며, 치료방법에 대해서는 병원에서의 치료가 필요하다고 응답한 경우가 11.3%에 불과했다. 화병치료가 어렵다고 하는 견해를 가지면서도 병원 치료에는 소극적인 것을 알 수 있었다.

이상에서, 화병은 다양한 정서적, 신체적인 문제를 가지고 있는 질환으로 타 정신장애와 공병이 많으면서도 독립적인 장애임을 알 수 있으며, 일반인에게 아직 치료의 개념이 정립되지 않은 질환임을 알 수 있어, 화병 진료지침의 개발 필요성을 확인할 수 있었다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한의약연구개발사업의 지원에 의해서 이루어진 것임(과제번호 B080009)

참고문헌

1. 안윤옥 외. 역학의 원리와 응용. 서울:서울대학교출판부. 2005:2.
2. 전국한의과대학 신경정신과 교과서 편찬위원회편. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:215-6.
3. 민성길, 김진학. 보길도에서의 홧병에 대한 연구. 신경정신의학. 1986;25(3):459-66.
4. 이진규, 이재혁. HBDIS를 이용한 강원도 지역주민의 화병 유병률에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2):133-9.
5. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지:건강. 2004;9(2):321-31.
6. 한오수, 홍진표. DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담. 서울:하나의학사. 2000.
7. 정선용, 김종우. 화병 임상진료지침 개발 연구 (2) - 지침 개발에 활용되는 도구 -. 동의신경정신과학회지. 2009;20(2):153-62.
8. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
9. 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성실, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리

학회지:임상. 2008;27(1):237-52.
10. 전겸구, 권기덕, 김상기. 한국판 CES-D 개정 연구: I. 사회과학연구. 1999;6(1):429-51.
11. 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger CD. 한국판 STAXI척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지:건강. 1997;2(1):60-78.
12. 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학. 1978;21(11):69-75.
13. 원호택, 이용승. 사고 억제(Thought Suppression)와 통제 방략에서의 개인차에 관한 연구. 한국심리학회지:임상. 1999;18(1):37-58.
14. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes. Journal of Personality and Social Psychology. 2003;85:348-62.
15. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. Psychol Med. 1998;28(3):585-98.
16. Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD. Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. Basic & Applied Social Psychology. 1985;6(2):111-29.
17. 유성은, 권정혜. 완벽주의적 성향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 한국심리학회지:임상. 1997;16(2):67-84.
18. Kwon JH, Lee Y, Lee MS, Bifulco A. Perceived Criticism, Marital Interaction and Relapse in Unipolar Depression-Findings from a Korean Sample. Clin. Psychol. Psychother. 2006;13:306-12
19. 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상황, 박은영. 한국형 대인관계문제검사 매뉴얼. 서울:학지사. 2002:138.
20. 전겸구, 김교헌. 한국 주부의 생활 스트레스와 대처 양상. 한국심리학회지:건강. 2003;8(1):1-39.
21. 이성윤. 관상동맥질환의 일차예방을 위한 아스피린의 사용. 인제의학. 2004;25(1):9-22.
22. 박철구. 당뇨병으로 처음 내원한 환자들에서 관상동맥질환의 위험도에 관한 연구. 인제대학교 석사학위논문. 2006.
23. 손상준. 홧병의 진단적 연구:홧병 진단에 유용한 증상의 판별. 연세대 대학원 석사학위논문. 2007.
24. Min SK, Suh SY. The anger syndrome hwa-byung and its comorbidity. J. Affect. Disord. 2010;124(1-2):211-4.
25. 권정혜, 민성길, 김종우. 화병과 DSM-IV 축1 진단. 대한신경정신의학회 추계학술지. 2005.
26. 민성길, 서신영, 송기준. 화병 척도와 연구용 화병진단기준 개발. 신경정신의학. 2009;48(2):77-85.
27. 민성길, 소은희, 변용욱. 정신과의사 및 한의사들의 홧병에 대한 개념. 신경정신의학. 1989;28(1):146-54.
28. 이희영, 김종우, 박종훈, 황의완. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):1-17.