동의신경정신과 학회지 제21권 제3호(2010년 09월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(3):105-114

發作的 歎息·胸悶·口苦를 주소증으로 한 心身證 환자 치험 1례

최금애, 김우철, 김경수*, 김경옥

동신대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 동신대학교 보건복지대학 물리치료학과*

A Case Report of Psychosomatic Disease

Geum-Ae Choi, Woo-Chul Kim, Kyeong-Su Kim*, Kyeong-Ok Kim

Dept. of Neuropsychiatry, Colleage of Oriental Medicine, Dong-Shin university
Dept. of physical therapeutics, Colleage of Health and Welfare, Dong-Shin University*

Abstract

Objectives :
This case report presents a 77-year-old female patient, who was suffered from fitful sigh, chest discomport and bitter taste diagnosed with psychosomatic disease improved by application of korean traditional treatments.

Methods :
The patient in this case had been suffered from severe stress by her family. Therefore, she diagnosed heart eum deficiency(心陰虛), heart qi stagnation(心氣鬱滯) and since then she had received herbal treatments. These treatments were successful and reduced the level of symptoms.

Results :
After treatment, her chief complains that fitful sigh, chest discomport and bitter taste were almost reduced.

Conclusions :
This result suggests that our korean traditional treatments was effective on psychosomatic disease caused by stress.

Key Words :
Psychosomatic disease, Heart eum deficiency(心陰虛), Heart qi stagnation(心氣鬱滯)

투고 : 2010. 8. 7. 수정 : 2010. 9. 2. 채택 : 2010. 9. 4.
교신저자 : 김경옥, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 순천한방병원 신경정신과
Tel) 061-729-7166, Fax) 061-725-1717, E-mail) avecinok@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

신체의 증상을 주 증상으로 하며 그 진단이나 치료에 심리적인 원인이 특히 중요한 의미를 갖는 병태를 心身證 또는 정신신체의학이라 하며, 그것에 대해 연구하는 학문을 心身醫學이라 한다.[1,2] 心身證이 정신적인 원인으로 오는 신체증상이라고 간단히 정의할 때 모든 병의 발병이나 경과에 있어 어떤 형태로든 다소간의 마음의 영향을 받게 된다는 점을 생각한다면 모든 병이 다 心身證의 대상이 될 수 있다[3]. 그리고 心身醫學이라는 학문이 탄생하여 사회적인 필요성이 고창하게 된 배경에는 현대에 있어서 각종 정신적 스트레스를 받고 있는 사람들이 늘어났고, 그로 인한 질병 즉, 心身證이 많아졌다는 것을 의미한다[3].

스트레스를 받으면 인간은 하나의 단위로서 반응을 하므로, 정신적 또는 신체적 어느 한가지로만 반응으로 표현할 수는 없다. 사람의 감정이 변하면 그 심리적인 상태만이 아니라, 거기에 수반되는 중요한 신체적 반응이 따른다. 즉 화가 나면 심장이 빨리 뛴다든가, 슬픈 감정에는 눈물이 따르는 것과 마찬가지다[2].

한의학에서는 이러한 스트레스에 대해 자연계의 변화인 六氣는 생체자극의 외적 스트레스 인자로, 내외의 환경에 의해 情志의 변화가 야기되는 七情은 내적 스트레스 인자로 파악하고, 이들 요인들이 자극을 받으면 인체의 氣機는 문란하게 되어 七氣, 九氣, 氣鬱, 氣逆 등으로 표현되는 氣機逆亂, 氣血失調 등의 氣의 변화가 발생하고 五臟의 虛實, 氣鬱, 血瘀, 濕痰, 鬱火, 內風의 병리 변화 과정이 유발되어 기질성 병변이 생기게 된다고 하여 신체 증상의 유발요인으로서의 스트레스를 심신 일원론적으로 설명하고 있다[2,4].

현대사회에서 心身證이 중요한 질병으로 부각되고 있지만, 그 치료에 관하여서는 현대의학의 기계적이고, 상세하고 희귀한 병리에 중점을 두어 병명의 진단만을 중시하는 태도로 인해 치료가 한계를 드러내고 있는 실정이다[2].

본 증례의 환자는 오래 전 가족관계에서 받은 스트레스로 인하여 생긴 心身證 증상으로 오랫동안 양방치료로 조절해왔으나 최근 발생한 증상이 한 달간의 양방치료로도 증상의 호전 없다가, 본원에서 心氣鬱滯·心陰虛로 변증하여 한방치료를 통해 유의한 효과를 거두어 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 인적사항

임○○(F/77)

2. 주요 증상

1) 短氣, 發作的 歎息 : 舌痛, 口苦 증상이 나타나면 歎息 증상으로 발전됨. 소리를 내고 싶지 않아도 발작적으로 난다함.
2) 口苦, 胸悶 : 膻中部에서 입까지 쓰리면서 아픔
3) 舌痛(舌乾) : 舌痛의 증상이 덜할 때는 설건으로 나타남
4) 心悸, 不安 : 이 병 때문에 죽을지도 모른다는 불안감
5) 全身無力

3. 발병일자 및 동기

198○년경 남편 간병 하면서 발병하여, 200○년 ○월 백내장 수술 후 심해짐

4. 가족력

別無

5. 과거력

1) 199○년경 ○○병원에서 L-Spine MRI 상 HNP 진단받음
2) 199○년경 ○○○○병원에서 고혈압 진단받고 Med Qd po 중
3) 200○년 ○월, 200○년 ○월 local 안과에서 백내장 수술받음

6. 현병력

上記 환자는 現 77세 예민한 성격, 보통 체격의 女患으로 198○년경 남편간병하다 上記 증상 발하여 양방 약물치료로 증상 경감하였다. 그러나 200○년 ○월 백내장 수술 후 증상 전보다 심한 상태로 재발하여 200○년 ○월 ○○○○병원에서 심장조영술, Chest-CT, 위내시경, 심전도 검사 상 별무 진단받은 후 약물치료하면서 증상 심할 때는 응급실에서 5회 치료 하였으나 증상 여전하였다. 그 후 200○년 ○월 local 한의원에서 화가 가슴에 가득 차있다는 소리 들으신 후 한약치료, 침 치료하였으나 증상 여전하고, 200○년 ○월 ○일 본원 외래에서 침 치료 후 증상 경감하였으나, 다시 심해져 보다 적극적인 한방치료 위하여 200○년 ○월 ○일 본원 외래 경유하여 입원하심.

7. 치료기간

200○년 ○월 ○일 - 200○년 ○월 ○일(28일간)

8. 진단명

KCD-O : 心火亢炎證

9. 생체기능 (입원당시)

1) 睡眠 : 不眠 or 淺眠 (주소증 심하면 못자고, 덜하면 얕게라도 주무심)
2) 食慾/消化 : anorexia(+)(GD 1/4bowl/回 3回/日), dyspepsia(-)
3) 便秘/泄瀉 : 1回/1日
4) 小便 : 5-6回/日
5) 舌 : 舌紅乾裂 苔無
6) 脈 : 沈弦

10. 각종 검사 (입원당시)

1) Vital sign

혈압 100/60 mmHg, 맥박 72 회/min, 호흡수 20 회/min, 체온 36.4℃

2) 심전도

정상

3) 흉부방사선검사

정상

4) 임상병리검사

T-cholesterol 261.3 mg/dL(정상치 128~250 mg/dL)외 별무 이상소견

11. 타병원에서 처방받아 복용 중인 양방 약 (Table II)

Table Ⅰ. Western Medicine of Other Hospital

① 자니딥 정 10 mg(칼슘길항제)	- 1T # 1 Qd po(아침)
② 미카르디스 정 80 mg(안지오텐신Ⅱ 길항제)	- 1T # 1 Qd po(아침)
③ 딜라트렌 정 6.25 mg(베타차단제)	- 2T # 2 Bid po(아침, 저녁)
④ 안플라그 정 100 mg(항응고제, 혈전용해제)	- 2T # 2 bid po(아침, 저녁)
⑤ 스티렌 정 60 mg(제산제)	- 2T # 2 bid po(아침, 저녁)
⑥ 라니빅 정 75 mg(제산제)	- 2T # 2 bid po(아침, 저녁)
⑦ 가나톤 정 50 mg(위장관 조절제, 항팽만제)	- 3T # 3 Tid po
⑧ 레설피리드 정 25 mg(위장관 조절제, 항팽만제)	- PRN 1T
⑨ 알프람 정 0.25 mg(항불안제)	- 2T # 2 Bid po(아침, 저녁)
⑩ 스틸녹스 씨알 정 6.25 mg(최면진정제)	- PRN 1T
⑪ 데파스 정 0.5 mg(항불안제)	- PRN 1T

※ 환자분 집에서 Tid로 알프람 정과 스틸녹스 씨알 정, 데파스 정을 복용하였으나 증상 변화 없어 입원당시 복용 거부하여 중단함. 그러나 입원 7일째부터 증상 악화의 이유가 양약을 급하게 끊은 것과 연관될 수 있다고 판단하여 입원 12일째부터 알프람 정 1T씩 복용토록 함.

12. 치료목표

1) 心身證은 정신적 요인이 증상의 증감에 의미있게 영향을 끼치므로 증상을 일으킨 원인을 파악하기 위하여 환자 및 보호자를 대상으로 환자의 가정·교육·경제·종교 등 사회적 측면의 병력을 세밀하게 조사하고, 환자의 기분변화상황을 유의하게 살핀다.
2) 주요증상이 心氣鬱滯·心陰虛 두 가지로 변증할 수 있으니, 心氣鬱滯가 오래되어 心陰虛를 유발한 것으로 판단하고 환자의 상태에 따라 치료의 선후를 정한다.
3) 초기에 먼저 心陰虛 치료를 위하여 滋心陰·養心神을 목표로 하되, 心氣鬱滯 해소를 위하여 理氣開鬱시키는 약재를 加한다.
4) 변증에 따라 心陰虛 및 心氣鬱滯를 치료하기 위해 湯劑투여를 우선으로 하되 증상이 심할 때나 부가적 증상의 경감을 위해 Ex劑, 丸劑를 증상에 따라 투여한다.
5) 心身證도 기질적인 신체질환과 동반되는 경우가 있으므로 적절한 V/S를 유지시키고, 신체증상의 변화에 주의 깊은 관심을 가져 환자에게 안심을 준다.

13. 치료사항

1) 針治療

동방침구제작소의 0.30×30 mm의 1회용 호침을 사용하여 『舍岩道人鍼灸要訣』[5]에 나오는 三焦正格인 中渚·臨泣 補, 液門·通谷 瀉와 心正格인 少衝·大敦 補, 少海·陰谷 瀉를 기본으로 하고, 足三里, 中脘穴을 배합하여 1일 1회 15~20분 유침함.

2) 灸療法

동방침구제작소의 황토(숯)쑥탄 3개를 온궁구합을 이용하여 中脘穴에 1일 1회 시행

3) 한약 치료

(1) 입원 당일-입원 11일

補血安神湯 : 白芍藥(炒), 竹茹 10 g, 當歸, 白朮, 元肉 6 g, 麥門冬, 麥芽(炒), 白茯神, 柏子仁, 酸棗仁, 白何首烏, 蘿蔔子, 鹿角, 柴胡, 貢砂仁, 海螵硝, 鬱金 4 g, 黃芩(酒炒) 3 g, 甘草, 五味子, 遠志(法) 2 g, 玄蔘 1.5 g. 1일 3회 복용

(2) 입원 12일

分心氣飮 : 蘇葉 8 g, 白茯苓, 澤瀉, 黃芪(蜜炙) 6 g, 桂枝, 藿香, 桔梗, 蘿蔔子, 半夏(薑製), 山査肉, 桑白皮, 神麴(炒), 枳殼, 陳皮, 香附子, 鹿茸 4 g, 木通, 砂仁 3 g, 甘草, 燈心, 薄荷 2 g. 1일 3회 복용

(3) 입원 13일-입원 16일

天王補心丹 : 熟地黃 10 g, 當歸, 麥門冬, 柏子仁, 酸棗仁(炒), 天門冬, 柴胡, 貢砂仁, 海螵硝 4 g, 黃芩, 山茱萸, 五味子 3 g, 遠志(法), 人蔘, 玄蔘, 石菖蒲, 桔梗, 丹蔘, 白茯苓 2 g. 1일 2회 아침·저녁 복용

分心氣飮: 위 처방과 동일. 1일 1회 점심 복용

(4) 입원 17일-입원 24일

天王補心丹 : 위 처방에 白何首烏 4 g 加, 酸棗仁(炒) 2 g 增

(5) 입원 25일-입원 28일, 퇴원약

柴胡加龍骨牡蠣湯 : 牡蠣粉, 龍骨, 酸棗仁(炒) 10 g, 代赭石 8 g, 半夏(薑製), 白茯苓, 柴胡, 人蔘, 熟地黃, 黃芪(蜜炙) 6 g, 白何首烏, 黃芩, 大棗, 大黃(酒蒸), 生薑, 肉桂 4 g, 山茱萸 3 g, 知母(鹽水炒), 黃白(鹽水炒) 2 g. 1일 3회 복용

4) 기타 한방제제 (Table II)

Table II. The Change of Medication Except Herbal Medicine

입원 날짜	기타 한방제제	竹瀝 後下
입원 당일	18시 三黃瀉心湯	복용 안함
입원 2일	20시 三黃瀉心湯	
입원 3일-4일	복용 안함	30cc#3 tid
입원 5일-6일	복용 안함	20cc#2 bid (아침·저녁)
입원 7일	16시 30분 三黃瀉心湯 → 17시 40분 天王補心丹	15cc#3 tid
입원 8일	복용안함	
입원 9일	6시 三黃瀉心湯 → 6시 10분 天王補心丹	
입원 10일	5시 柴胡加龍骨牡蠣湯	
입원 11일	15시 柴胡加龍骨牡蠣湯	
입원 12일	복용 안함	
입원 13일-17일	복용 안함	10cc#2 bid (아침·저녁)
입원 18일	10시 天王補心丹	
입원 19일-20일	복용 안함	
입원 21일	16시 天王補心丹 → 18시30분 三黃瀉心湯	
입원 22일-23일	복용 안함	
입원 24일	1시 三黃瀉心湯 12시 天王補心丹5	
입원 25일-28일(퇴원)	1시 天王補心丹	
퇴원후 1일-퇴원후 15일(외래)	퇴원약으로 天王補心丹(丸劑) 챙겨드림	복용 안함

※三黃瀉心湯은 한국신약의 한방건강보험용약, 柴胡加龍骨牡蠣湯은 한국신약의 Ex과립약, 天王補心丹은 丸劑

14. 증상 및 치료경과 (Table III)

1) 입원 1일-입원 2일

입에서 가슴까지 타고 쓰며 말라서 고통스럽다 하였다. 입이 쓴 것이 심해지면 가슴이 답답해져 발작적 소리가 나온다. 저녁 식사 후 입이 쓰고 가슴이 탄다고 하여 三黃瀉心湯(Ex劑)을 투여하였다.

2) 입원 3일-입원 6일

입이 타고 혀가 아린 것이 덜하고, 약간 마르기만 하고, 발작적으로 내는 소리의 크기, 횟수가 줄어들었다.

3) 입원 7일

오후 4시 30분부터 막내딸 일로 스트레스 받은 후 소리 내는 증상과 제반 증상이 처음 내원할 때와 비슷하게 심해졌다. 三黃瀉心湯(Ex劑)에 반응하지 않아 天王補心丹(丸劑) 투여 후 안정되었다. 어렸을 때 간질을 앓은 적 있는 막내딸이 화원을 크게 내어 일이 너무 많아 힘들다는 소리를 큰 딸을 통해 듣고, 딸 건강이 악화될까 걱정되어 스트레스를 받았다.

4) 입원 8일

막내딸이 병원에 다녀간 후 딸에 대한 걱정 해소 후 증상이 입원 6일째 정도의 상태로 호전되었다.

5) 입원 9일-입원 10일

새벽 5~6시부터 별 이유 없이 제반증상 악화되어, 입원 9일은 三黃瀉心湯(Ex劑), 天王補心丹(丸劑), 입원 10일은 柴胡加龍骨牡蠣湯(Ex劑)을 투여하였고, 오전 중에 증상 안정되었다.

6) 입원 11일-입원 12일

입원 초기보다 발작적으로 내는 소리의 크기는 줄어든 상태지만, 하루 종일 입 마르고 쓴 증상으로 고통 호소하였다. 입 마르고 쓴 증상이 나타나면 다시 가슴 답답한 증상과 소리가 심해질까 불안해하였다. 그 불안으로 인하여 제반 증상이 다시 악화되는 경향을 나타내었다.

7) 입원 13일

증상이 본원에 내원하기 전 최고로 안 좋을 때(타병원 응급실 방문 때)와 동일하게 악화되었다. 간병하는 가족 분들에게 특별한 스트레스 요인을 물었으나 별다른 일 없었다 하였다. 증상이 조금이라도 일어나는 것 자체가 환자에게 스트레스 요인으로 작용하는 것으로 판단하였고, 복용 중이던 양약을 급하게 끊은 것을 입원 7일 이후 증상악화의 요인으로 판단하고 알프람 정을 입 마름과 씀 증상이 있을 때 악화 전 1/2-1알을 조기 복용토록 하였다. 그리고 心氣鬱滯를 해소하기 위하여 처방하였던 分心氣飮(湯劑)이 아직 이르다고 판단하여 天王補心丹(湯劑)과 교대로 투여하였다.

8) 입원 14일-입원 20일

소리 내는 크기, 횟수가 줄어들었다. 증상이 조금 악화 되더라도 알프람 정 1/2-1알로 금방 안정되었다.

9) 입원 21일, 입원 24일

양일간 별다른 이유 없이 한차례 5시간 정도 소리 내면서 입이 쓰고 고통스러워하였다. 입원 7일에서 입원 13일 동안은 증상 악화 시 필요에 따라 투여한 한방제제에 반응이 더디었으나, 입원 21일, 24일에는 한방제제에 반응하여 빨리 안정되어 증상으로 인한 불안은 적었다.

10) 입원 22일, 입원 23일

소리 내는 증상과 입이 쓴 증상을 거의 호소하지 않았다. 입이 쓴 증상 있을 때 하루에 1회 양약 복용으로 소리를 안내고 금방 안정되었다.

11) 입원 25일-입원 28일(퇴원)

입이 쓴 증상 호소 안하고, 마음이 안정되고 기분이 좋다고 하였다. 입원 26일 잠깐 힘들어 하였으나 혀가 마른 증상에서 끝나고 소리는 안 내고 빨리 안정되었다. 병원이 답답하고 집에 가서 정원 가꾸면서 생활하면 더 좋아질 것 같다 하여 통원치료하기로 하였다.

12) 퇴원 후 1일-퇴원 후 15일(4회 외래치료)

퇴원 당일 1차례 힘드셨으나 天王補心丹(丸劑) 1알로 바로 안정되었다고 하시며, 주증상이 거의 사라진 상태로 4회에 걸쳐 내원하셨다. 퇴원 후 15일 일상생활 어려움 없이 생활하게 되었다.

Table Ⅲ. The Change of Symptom

날짜	發作的 歎息			口苦, 舌痛, 舌乾*	不安**	양약 복용
	하루 평균 횟수	1회 지속시간	소리크기			
입원 1일-2일	수면시간 제외한 하루 종일		병실 밖에서도 들림	+ + +	+ +	3T(Tid)
입원 3일-6일	1~2회	30분이내	병실 안에서만 들림 (속으로 끙끙 앓음)	+ +	+	복용안함
입원 7일-13일	2~3회	2~5시간	병실 밖에서도 들림	+ + +	+ +	복용안함
입원 14일-20일	1회	30분이내	병실 안에서만 들림	+	+	1T
입원 21일, 24일	1회	5시간	거의 안 들림 (한숨 쉬는 정도)	+ +	+	1T
입원 22일, 23일	1회	5분 이내	거의 안 들림	+	-	1T
입원 25일-28일	0~1회	5분 이내	거의 안 들림	+	-	1T
퇴원 후 1일-15일	하루 0회		소리 안 들림	-	-	1T

* 口苦, 舌痛, 舌乾 : (+++)口苦, 舌痛, 舌乾 동반, (++)口苦, 舌痛, 舌乾 동반하였으나 증상 경미 (+) 舌乾만을 호소(-) 증상없음
** 不安 : (++)不安으로 인해 심한 증상이 유발됨, (+)不安하지만 심한 증상을 유발하지 않음, (-)不安하지 않음

Ⅲ. 考 察

心身證 즉, 정신신체장애에서 정신신체는 정신과 신체의 상호작용을 강조하는 말이다. 정신신체장애란 용어는 1818년 Heinroth에 의해서 불면증을 정신신체장애라고 명명하면서 소개되었다. 이후 소화성 궤양, 궤양성 대장염, 편두통, 기관지천식, 류마티스성 관절염 등이 정신신체질환에 해당됨이 밝혀지기 시작하였다. 의학적 측면에서 보면 신체질병 상태는 정신적 증상을 동반하여 나타날 수 있고, 한편 정신적 요인은 여러 신체장애의 유발요인으로 작용하거나 그 진행, 악화, 회복, 지연, 그리고 재발에 영향을 끼친다[2].

心身證의 원인은 생물학적으로 우리 몸은 생리적 내지 자율신경계의 통제과정을 통해 항상성을 유지하려고 하나, 스트레스가 내분비계, 특히 시상하부-뇌하수체-부신 축에 영향을 끼쳐 여러 신체적 증상을 일으키고, 특히 만성 스트레스는 누적되어 기관의 조직 및 생리에 파괴적 변화를 초래하는 것으로 보고 있다[2].

이러한 心身證으로 간주되는 질환에는 식욕부진, 구갈, 오심, 구토, 소화장애, 복통, 가스, 설사, 변비 등 소화기 장애가 매우 많다. 그리고 호흡기계 장애로는 과호흡증후군, 기관지천식 등이 있고, 심혈관계 장애로는 관상동맥성 심장병, 고혈압, 감압성 실신 등이 있으며, 그 외 내분비계 장애, 피부계 장애 등도 심신증으로 간주된다[2,6].

한의학에서는 七情의 偏勝과 外氣의 변화가

인체에 미치는 영향으로써 스트레스에 대한 인체반응을 설명하였으며, 그 증후에 따라 九氣, 中氣, 氣痛, 氣逆 등으로 분류하였다[2,7]. 七情이란 내적, 외적 자극에 대하여 나타나는 생체의 情志 변화로서, 이러한 변화는 정신활동의 구체적 표현이며 다른 사물 다른 환경의 영향에 의하여 사람의 情志를 시시각각 변화시키는 것으로, 七情의 변화가 지나치면 정신상에 과도한 자극을 받아 그것이 정상적인 생리 변화에 영향을 끼쳐 질병이 발생된다[2]. 『素問 擧痛論』[8]에 怒하면 氣上하고 喜하면 氣緩하고, 悲하면 氣消하고, 恐하면 氣下하며, 驚하면 氣亂하고, 思하면 氣結한다고 하였는바, 七情의 偏勝이 氣에 영향을 미쳐서 질병을 일으킬 수 있음을 말하였고, 『素問 陰陽偏勝大論』[8]에 喜는 心을 傷하게 하고, 怒는 肝을 傷하게 하며, 思는 脾를 傷하게 하고, 憂는 肺를 傷하게 하며, 恐은 腎을 傷하게 한다고 하여 七情의 偏勝이 인체의 五臟에 대하여 불리한 영향을 미치는 것을 설명하였다. 또 『靈樞 本神篇』[9]에 "怵惕思慮傷心 憂愁不解傷心 悲哀動中傷肝 喜樂無極傷肝 盛怒不止傷腎"이라 하였고, 『素問 疏五過論』[8]에서는 "暴樂暴苦 始樂後苦 皆傷精氣, 暴怒傷陰 暴喜傷陽"이라 하여 정신상태의 이상이 질병을 일으킨다고 하였다[7].

생체가 스트레스 유발 인자에 대한 적응에 실패하였을 때 五臟의 虛實, 精損, 氣虛, 氣의 壅滯, 痰涎의 助成 등 병적인 요인을 만들어 준다고 볼 수 있다[2,7]. 그러나 致病의 素因이 있다 하더라도 반드시 내적 조건이 있어야만 발병되는 것으로 『素問 評熱病論』[8]에 "邪之所湊 其氣必虛"라 한 것이나 『靈樞 口問篇』[9]에 "邪之所在 皆爲不足" 이라 한 것, 『素問 刺法論』[8]에 "正氣存內 邪不可干"이라 한 것은 모두 邪氣의 致病은 반드시 체내 正氣의 부족이 조건이 된다는 것을 나타낸 것이다[9].

한의학에서는 위와 같이 정서·심리상태의 변화가 五臟 및 精, 氣의 변화에 영향을 주어 신체적인 증상으로 나타남을 설명하고 있다. 그 중 『素問 陰陽應象大論』[8], 『靈樞 本神篇』[9]은 정서·심리상태의 변화가 五臟에 영향을 주어 신체적인 증상으로 나타남을 설명하고 있다. 五臟의 생리기능이 정상이면 정신활동도 정상이고, 五臟의 생리기능에 이상이 있으면 정신활동에도 이상이 발생할 수 있다. 그와 마찬가지로 감정의 격앙이나 침울·편집 등과 같은 정서·심리 상태의 변화도 五臟의 생리기능에 작용하여 상응하는 변화를 일으킬 수 있다. 그러므로 사람의 감각·사고·감정 및 행동의 장애 등으로 다양하게 나타나는 정신과적 증상을 오장의 정신기능을 중심으로 분석, 귀납하고 종합하여 변증을 할 수 있다[2].

본 증례에서는 심리적, 정신적, 요인으로 발병 및 재발, 악화를 반복하고 있는 心身證 환자를 위와 같이 五臟의 證候로 분석하여 五臟의 생리기능을 정상으로 회복시킴으로써 환자의 심리적 상태 및 신체적 증상을 개선하고자 하였다.

상기 환자는 오래 전 가족관계에서 받은 스트레스로 인하여 생긴 心身證 증상으로 오랫동안 양방치료로 조절해왔으나 최근 발생한 發作的 歎息, 口苦, 舌痛, 不安 등의 증상이 한 달간의 양방치료로도 증상의 호전이 없고, 증상과 관련된 양방검사로도 특별한 기질적 질환을 발견하지 못하였다. 그 후 본원 외래에서 침 치료 후 증상이 하루정도 경감되었으나, 그것이 오래가지 않아 입원치료 받은 환자이다. 환자의 舌, 脈 및 증상을 五臟辨證하면 心氣鬱滯와 心陰虛를 동반하였으니, 心氣鬱滯가 오래되어 心陰虛까지 유발한 증상으로 판단하였다. 치료의 순서에 있어 환자분이 나이가 많고, 힘든 투병으로 쇠약해져있었으며, 脈이 沈하므로 心氣鬱滯보다 心陰虛를

먼저 치료하기로 결정하였다.

치료에 있어, 탕약투여를 우선으로 하였으나 하루에 몇 번씩 증상이 심할 때는 환자의 증상을 빨리 개선하여 고통 받는 시간을 줄이기 위하여 三黃瀉心湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯 Ex劑, 天王補心丹(丸劑)을 증상에 따라 투여하였으며, 上焦를 淸熱益陰하는 효과를 증대시키기 위하여 竹瀝을 탕약 복용 전에 後下하여 사용하였다.

처음에 사용한 補血安神湯은 治一切血虛 調益營衛 慈養氣血 등의 효과가 있는 四物湯을 위주로 하였는데, 當歸, 白芍藥, 熟地黃은 補陰養血藥이며, 龍眼肉은 補心益智를 酸棗仁, 元肉, 白茯神은 收臟寧心 安神을, 麥門冬, 黃芩은 淸熱을, 五味子는 益氣生津을, 蘿蔔子, 麥芽, 砂仁, 白朮은 消導行氣 食積不消를 甘草는 協和諸藥하는 약물로 구성되어 있으니 補血安神, 淸熱, 鎭痛, 消導의 효능을 지녀 血虛로 인한 모든 심인성질환 및 스트레스에 광범위하게 응용되는 처방이다[8,10]. 이 처방을 복용하면서 紅乾裂하던 舌象이 淡紅乾해졌으나, 증상에 감소가 더디어 心陰虧虛로 인한 정신병에 두루 쓰이는 天王補心丹을 투여하였다. 天王補心丹은 生脈散, 遠志丸, 그리고 酸棗仁湯을 合方하고 黃連, 乾地黃(상기환자에게는 乾地黃 대신 熟地黃을 투여하였다), 玄蔘, 當歸, 天門冬, 柏子仁을 配伍한 방제로서 生脈散은 補心生脈하고, 遠志丸은 安神益智하며, 酸棗仁湯은 虛煩不得眠을 다스리는 기본방이다. 한편 當歸와 丹蔘은 補血하고, 天門冬, 黃連, 熟地黃, 玄蔘은 淸熱滋潤하고, 柏子仁은 遠志丸과 더불어 安神하며, 桔梗은 약효를 上行케 한다. 그러므로 天王補心丹은 補血安神 益智生脈 淸熱滋潤하는 작용이 있어 思慮過多, 心血不足, 怔忡, 健忘, 大便 惑秘惑溏, 口舌生瘡 등 心血虛證을 치료하는데 활용되어 『東醫寶鑑』[11]에서는 정신질환에 두루 쓰이는 약으로 언급되고 있다[12]. 天王補心丹 투여기간 동안 환자의 주요 증상인 舌痛, 口苦 증상이 거의 없어지고 그보다 경미한 舌乾 증상을 호소하였고, 歎息의 횟수와 시간이 줄어들었으며, 증상으로 인한 不安이 많이 감소되었다. 이에 心陰虛 증상이 많이 소실된 것으로 판단하고 心氣鬱滯를 해소하기 위하여 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하였다. 柴胡加龍骨牡蠣湯은 小柴胡湯에서 甘草를 빼고, 龍骨, 牡蠣, 鉛丹, 桂枝, 茯苓, 大黃 등을 가미한 처방으로(보통 鉛丹은 빼고 쓴다), 小柴胡湯은 『傷寒論』[13]에서 "傷寒五六日中風, 寒熱往來, 胸脇苦滿, 默默不欲飮食, 心煩喜嘔, ……, 小柴胡湯 主之"라 하여 疏肝解鬱, 和胃, 淸熱 시켜 外感熱病, 內傷雜病 뿐만 아니라 임상 각과의 병증에서 少陽證의 증후가 나타나면 모두 사용할 수 있는 처방이고, 龍骨, 牡蠣는 鎭驚安神, 滋陰潛陽하고, 茯苓은 寧心安神, 健脾開鬱하며, 桂枝는 溫經通脈하고, 大黃은 凉血, 淸熱通陽한다. 그러므로 柴胡加龍骨牡蠣湯은 調和氣血 安神鎭驚의 효과로 胸滿, 煩驚, 上氣, 心悸亢進, 不眠, 神經過敏, 臍上動悸, 小便不利, 便秘 등 증이 수반되는 신경쇠약증, 정신분열증 등 환자에게 사용한다[2,14]. 이 처방을 복용하면서 환자의 제반 증상이 소실되고, 일상생활에 불편함이 없는 상태로 회복되었고, 일상생활에서 받는 스트레스에도 증상이 악화되지 않아 환자분이 병원에 내원하지 않아 치료 자연종결되었다. 그러나 향후 환자의 증상이 스트레스에 의해 재발될 가능성이 있으므로, 재발 방지를 위한 후속 관리 등이 장기간 계속되어야 할 것으로 사료된다.

Ⅳ. 結 論

오래 전 가족관계에서 받은 스트레스로 發作的 歎息, 口苦, 舌痛, 不安을 주소로 하는 환자

치험 1례를 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 양방치료에도 불구하고 개선되지 않은 發作的 歎息, 口苦, 舌痛, 不安 등의 증상을 心陰虛, 心氣鬱滯로 변증하여 증상의 경중에 따라 치료하여 증상의 호전에 상당한 결과를 얻었다.
2. 心陰虛, 心氣鬱滯를 개선하기 위한 한약 치료의 선후에 있어 환자의 나이, 체력상태, 설, 맥을 고려하여 心陰虛를 우선치료하고, 心氣鬱滯 치료를 뒤로 하여 양호한 효과를 얻었다.
3. 치료에도 불구하고 양약을 필요에 따라 복용하고 있었고, 그 약에 대한 의존성이 높지 않았으나, 약물의 복용을 중단하지 못한 것이 본 증례의 한계점으로 사료된다.
4. 환자의 증상이 스트레스에 의해 재발될 가능성이 있으므로, 재발 방지를 위한 후속 관리 등이 장기간 계속되어야 할 것으로 사료된다.
5. 원인을 알 수 없는 心身證에 대한 한방 치료의 효과는 좋으나, 그 기전이나 효과 검증에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 사료됩니다.

참고문헌

1. 황의완. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1989:624.
2. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 경기:집문당. 2005:383.
3. 이종우, 김덕곤, 정규만. 小兒 心身證에 관한 文獻的 考察. 대한한방소아과학회지. 1992;6(1):55-63.
4. 서주희, 강현선, 김자영, 성우용, 나유진, 김주원. 스트레스로 유발된 신체화장애 환자를 心膽虛怯으로 변증한 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):256.
5. 舍岩 著. 舍岩道人鍼灸要訣. 서울:행림출판. 2001:150, 249.
6. 박두병. 알기 쉬운 일반정신의학. 서울:하나의학사. 2002:277-90.
7. 박인, 김지혁, 황의완. 補血安神湯이 구속스트레스 흰쥐의 체중 및 혈액 성분에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1991;14:431-48.
8. 이경우 역. 譯解編註黃帝內經素問. 서울:여강출판사. 2001:153-230(1), 339-432, 553-76(2), 187-208(5).
9. 영추연구집성간행위원회. 靈樞硏究集成, 영추연구집성간행위원회. 2006:213-40, 736-69.
10. 김종우, 황의완. 補血安神湯 투여가 운동선수에 유발된 스트레스 반응에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1996;19(1):64-7.
11. 동의보감국역위원회. 對譯 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999:205.
12. 박종흠, 배창욱, 전현숙, 홍성유, 박선동. 천왕보심단의 항우울효과 및 monoamine 대사에 미치는 영향. 대한한의학방제학회지. 2004;12(2):78-9, 88-91.
13. 김선호 편저. 國試 傷寒論. 대전:주민출판사. 2006:113-6.
14. 이상점. 柴胡加龍骨牡蠣湯이 신경증에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1976;13(1):86-8.