동의신경정신과 학회지 제22권 제1호(2011년 3월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(1):25-35

화병 변증도구와 한의 평가도구를 적용한 화병 치험 3례

박대명, 이상룡, 정인철

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case Series of Hwa-Byung Patients Using Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung and Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung

Dae-Myung Park, Sang-Ryong Lee, In-Chul Jung

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Abstract

Objectives :
This case series was conducted to report the efficacy of traditional Korean medicine treatments for Hwa-Byung.

Methods :
Patients were diagnosed with Hwa-byung through Hwa-Byung diagnostic interview schedule(HBDIS). instrument of pattern identification for Hwa-Byung was applied to develop an individualized traditional Korean medicine treatment plan. SCL-90-R, STAI, STAXI, BDI, and instrument of oriental medical evaluation for Hwa-Byung were measured. After 2 weeks of tradiational Korean medicine treatments and K-MBSR practice, STAI, STAXI, BDI, and instrument of oriental medical evaluation for Hwa-Byung were re-assessed to determine the progress of Hwa-Byung.

Results :
After treatments, chief complaints have improved. STAI, STAXI, BDI and instrument of oriental medical evaluation for Hwa-Byung score have decreased.

Conclusions :
According to the study, traditional Korean medicine treatments using instrument of pattern identification for Hwa-Byung have shown positive results in managing Hwa-Byung symptoms evaluated by instrument of oriental medical evaluation for Hwa-Byung.

Key Words :
Hwa-Byung, Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung, Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung

투고 : 2010. 12. 20. 수정 : 2011. 3. 5. 채택 : 2011. 3. 8.
교신저자 : 정인철, 대전시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학
Tel) 042-470-9129, Fax) 042-470-9006, E-mail) npjeong@dju.ac.kr
본 연구는 보건복지부 한의약선도기술개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것임.(과제고유번호: B080009)

Ⅰ. 서 론

화병은 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라고 정의되고[1] 마음에서 비롯되며, 분노와 같은 감정과 연관이 되고, 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 있으며 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로[1] 인구분포는 4.2%정도에서 발견되는 비교적 다빈도 질병이다[2]. 화병은 중년 이후의 여자에 많고 사회 경제적 수준과 학력이 낮은계층에 빈발하며, 발병은 만성적이라고 알려져 있다[1].

지금까지의 화병 치료에 대한 임상보고를 살펴보면 황[3] 등의 안검하수를 동반한 화병 환자 치험례, 박[4] 등의 불면과 신체증상을 호소하는 화병 환자에게 한의학적 치료와 마음챙김 명상을 적용한 치험례, 이[5] 등의 만성두통을 주소로 하는 화병 환자 치험례 등 특이한 요소가 동반한 환자의 치험례, 특정 치료법을 적용한 치험례, 화병 환자에게 나타나는 특정 증상을 치료한 치험례 위주였고 치료법을 결정하고 과학적인 한의학적 평가를 보고한 치험례는 부족하였다.

한의학의 치료를 적용하기 위하여 필수적인 辨證은 질병의 본질을 명확하게 감별하여 임상진단 및 치료방법을 확정하기 위한 행위이다. 하지만 임상에서 辨證을 함에 환자의 주관적 표현, 의사의 주관적 판단에 따라 오류가 발생할 가능성이 있으며[6] 객관적인 비교 분석이 어렵다는 문제가 있다[7]. 이에 객관적이고 표준화된 지표 및 분석방법의 필요성이 있어 화병 변증도구[6]에 대한 연구가 이루어졌다. 또한 화병의 한의학적 치료 이후 치료의 효과를 평가함에 객관화의 중요한 요소인 한의학적 평가를 위한 도구에 대한 연구 또한 이루어 졌다[8].

본 증례에서는 각기 다른 증상을 호소하는 화병 환자 3인을 한의학적 치료법과 명상치료를 병행하여 치료함에 있어 화병 변증도구와 한의 평가도구를 사용하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2010.O월부터 2010.O월까지 대전 OO한방병원에 입원치료 받은 환자 중 화병 면담도구의 진단 기준에 부합하는 환자 3인을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

화병의 증상을 호소하는 환자 중 화병 면담도구의 진단기준에 부합하는 환자를 대상으로 입원 시 SCL-90-R, STAI, STAXI, BDI, 화병 변증도구, 화병 한의 평가도구를 시행하고 2주 후 STAI, STAXI, BDI, 화병 한의 평가도구를 시행하였다.

약물 치료는 변증도구의 결과를 바탕으로 한방 신경정신과학 교과서인 『한의신경정신과학』[1]을 참고하였고 일 3회 탕약 투약, 일 2회 침 치료, 주 2회 명상 치료를 실시하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 성명

이OO (여).

2) 주소증

不眠, 上熱感, 眩暈, 無氣力.

3) 발병 동기

젊었을 때부터의 남편의 외도, 시어머니와의 불화, 가족의 무시.

4) 검사 소견

(1) 생화학부 : Total protein 6.4↓, Triglyceride 158↑ 외 정상 범위.
(2) 혈액학 : RBC 3.79↓, Hemoglobin 11.8↓, Hematocrit 34.9↓ 외 정상 범위.
(3) 소변 검사 : Leukocyte ++ 외 정상 범위.
(4) EKG : 정상.

5) 입원 기간

15일.

6) 과거력

2004년 고혈압 진단 하 양약 복용 중.

7) 가족력

별무.

8) 현병력

현 54세 여자환자로 평소 성격 예민하시고 평소 별무 음주, 별무 흡연, 별무 기호식 해오심 상기환자 상기 주소증 발하여 간헐적으로 양약 처치 받으시다 불면, 무기력 심화되어 양약 자가로 중단 하신 후 보다 적극적 한방 치료 위해 본원 외래 경유하여 입원하심.

9) 사회력

(1) 키 / 몸무게 : 162 / 63.
(2) 직업 : 가정 주부.

10) 초기 평가

(1) SCL-90-R (T score) : 신체화 척도 61, 강박증 척도 81, 대인예민성 척도 62, 우울 척도 88, 불안 척도 75, 적대감 척도 69, 공포불안 척도 64, 편집증 척도 62, 정신증 척도 66, 전체심도지수 77, 표출증상심도지수 72, 표출증상합계 65.
(2) STAI : 상태 불안 71, 특성 불안 70.
(3) STAXI : 상태 분노 20, 특성 분노 21, 분노 조절 20, 분노 표출 16, 분노 억제 16.
(4) BDI : 34.
(5) 화병 변증도구 : 心腎不交.
(6) 화병 한의 평가도구 : 29.

11) 치료 내용

(1) 침 치료 : 동방침구제작의 0.25mm * 30mm의 호침을 사용하여 舍岩針法의 肝正格의 침자리인 陰谷, 谷泉, 經渠, 中封을 배혈하여 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.
(2) 약물 치료 : 변증도구의 心腎不交와 주소증을 고려하여 滋陰降火湯을 입원시부터 퇴원시까지 1일 3회 투약하였다.
(3) 명상 치료 : 입원기간인 15일 동안 주 2회 총 4회 명상치료를 하였다. 명상은 Kabat-Zinn이 개발한 '마음챙김에 근거한 스트레스 감소 (Mindfulness-Based Stress Reduction : MBSR)'를 장[9] 등이 한국의 상황에 맞게 적용한 K-MBSR을 시행하였다.
(4) 양약 복용 : 노바스크정5밀리그람.

2. 증례 2

1) 성명

홍OO (여).

2) 주소증

忿怒, 不安, 頭痛, 眩暈.

3) 발병 동기

남편의 주사, 남편의 무시.

4) 검사 소견

(1) 생화학부 : ALP 161↑, r-GTP 155↑, Creatinine 0.56↓ 외 정상 범위.
(2) 혈액학 : Neutrophil 37.0%↓, Lymphocyte 50.7%↑ 외 정상 범위.
(3) 소변 검사 : Blood +- 외 정상 범위.
(4) EKG : 정상.

5) 입원 기간

17일.

6) 과거력

별무.

7) 가족력

별무.

8) 현병력

현 44세 여자환자로 평소 성격 원만하시고 평소 별무 음주, 별무 흡연, 별무 기호식 해오심. 상기환자 상기 주소증 심화되어 별무처치하시다보다 적극적 한방 치료 위해 본원 외래 경유하여 입원하심.

9) 사회력

(1) 키 / 몸무게 : 160 / 56.5.
(2) 직업 : 가정주부.

10) 초기 평가

(1) SCL-90-R (T score) : 신체화 척도 82, 강박증 척도 86, 대인예민성 척도 80, 우울 척도 92, 불안 척도 82, 적대감 척도 101, 공포불안 척도 78, 편집증 척도 73, 정신증 척도 83, 전체심도지수 91, 표출증상심도지수 90, 표출증상합계 65.
(2) STAI : 상태 불안 57, 특성 불안 60.
(3) STAXI : 상태 분노 30, 특성 분노 22, 분노 조절 16, 분노 표출 20, 분노 억제 19.
(4) BDI : 24.
(5) 화병 변증도구 : 肝火上炎.
(6) 화병 한의 평가도구 : 21.

11) 치료 내용

(1) 침 치료 : 동방침구제작의 0.25mm * 30mm의 호침을 사용하여 舍岩針法의 肝勝格의 침자리인 經渠, 中封, 少府, 行間을 배혈하여 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.
(2) 약물 치료 : 변증도구의 肝火上炎과 주소증을 고려하여 抑肝散合黃連解毒湯을 입원시부터 퇴원시까지 1일 3회 투약하였다.
(3) 명상 치료 : 입원기간인 17일 동안 주 2회 총 5회 K-MBSR을 시행하였다.
(4) 양약 복용 : 별무.

3. 증례 3

1) 성명

김OO (여).

2) 주소증

盜汗, 上熱感, 不眠, 頭痛.

3) 발병 동기

남편의 무능, 가정불화.

4) 검사 소견

(1) 생화학부 : 정상 범위.

(2) 혈액학 : RBC 3.98↓, Hemoglobin 11.9↓, Hematocrit 35.5↓, ESR 33↑ 외 정상 범위.

(3) 소변 검사 : Blood ++ 외 정상 범위.

(4) EKG : 정상.

5) 입원 기간

16일.

6) 과거력

1980년경 불안, 불면, 진전으로 잠시 신경안정제 복용. 그 후 중단함. 1990년경부터 신경성 위염으로 내과에서 간헐적으로 양약 복용함. 2005년경 고지혈증 진단 하 양약 복용 중. 2009 고혈압 진단 하 양약 복용 중.

7) 가족력

간경화(남매).

8) 현병력

현 59세 여자환자로 평소 성격 예민하시고 평소 별무 음주, 별무 흡연, 별무 기호식 해오심. 상기환자 상기 주소증 심화되어 OO대학교병원 신경정신과에서 치료하시다 보다 적극적 한방치료 위해 본원 외래 경유하여 입원하심.

9) 사회력

(1) 키 / 몸무게 : 158 / 60

(2) 직업 : 자영업.

10) 초기 평가

(1) SCL-90-R (T score) : 신체화 척도 61, 강박증 척도 71, 대인예민성 척도 55, 우울 척도 60, 불안 척도 58, 적대감 척도 55, 공포불안 척도 59, 편집증 척도 65, 정신증 척도 57, 전체심도지수 64, 표출증상심도지수 57, 표출증상합계 65.

(2) STAI : 상태 불안 51, 특성 불안 56.

(3) STAXI : 상태 분노 12, 특성 분노 19, 분노 조절 21, 분노 표출 15, 분노 억제 13.

(4) BDI : 24.

(5) 화병 변증도구 : 心腎不交.

(6) 화병 한의 평가도구 : 28.

11) 치료 내용

(1) 침 치료 : 동방침구제작의 0.25mm * 30mm의 호침을 사용하여 舍岩針法의 肝正格의 침자리인 陰谷, 谷泉, 經渠, 中封을 배혈하여 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.

(2) 약물 치료 : 변증도구의 心腎不交와 주소증을 고려하여 滋陰降火湯을 입원시부터 퇴원시까지 1일 3회 투약하였다.

(3) 명상 치료 : 입원기간인 16일 동안 주 2회 총 4회 K-MBSR을 시행하였다.

(4) 양약 복용 : 아타칸플러스정16/12.5mg, 조코정20밀리그램.

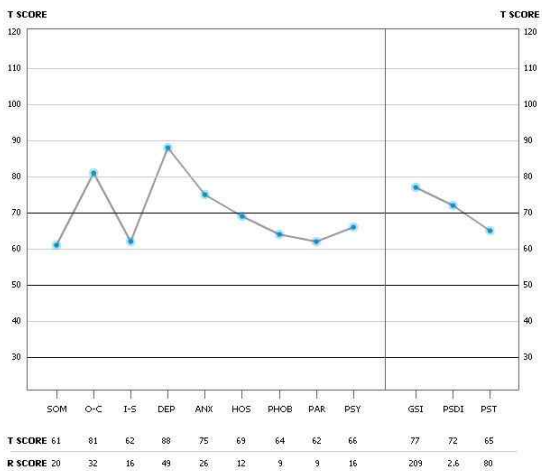


Fig. 1. SCL-90-R T-Score of Case 1.

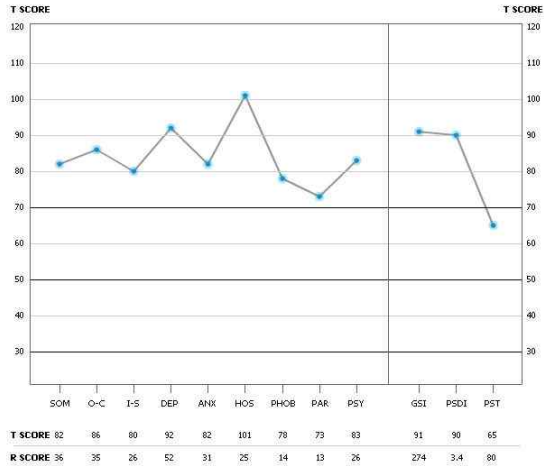


Fig. 2. SCL-90-R T-Score of Case 2.

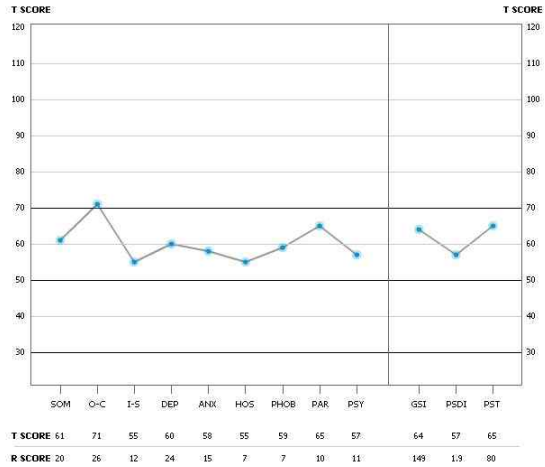


Fig. 3. SCL-90-R T-Score of Case 3.

Ⅳ. 결 과

1. 치료 효과 평가

1) 증례 1

우울은 34점에서 16점으로 큰 호전을 보였고, 상태불안은 71점에서 56점으로, 특성불안은 70점에서 67점으로 다소의 호전을 보였다. 상태분노는 20점에서 17점으로, 특성분노는 21점에서 19점으로, 분노조절은 20점에서 21점으로, 분노표출은 16점에서 16점으로, 분노억제는 16점에서 15점으로 거의 호전을 보이지 않았다. 화병 평가도구는 29점에서 22점으로 효과를 보였다.

2) 증례 2

우울은 24점에서 4점으로 큰 호전을 보였고, 상태분노는 30점에서 10점으로, 특성분노는 22점에서 20점으로, 분노조절은 16점에서 16점으로, 분노표출은 20점에서 15점으로, 분노억제는 19점에서 15점으로 다소의 호전을 보였으며 특히 상태분노에서 큰 호전을 보였다. 상태불안은 57점에서 45점으로, 특성불안은 60점에서 51점으로 다소의 호전을 보였다. 화병 평가 도구는 21점에서 11점으로 효과를 보였다.

3) 증례 3

우울은 24점에서 11점으로 큰 호전을 보였다. 상태불안은 51점에서 50점으로, 특성불안은 56점에서 51점으로 다소의 호전을 보였고, 상태분노는 12점에서 11점으로, 특성분노는 19점에서 17점으로, 분노조절은 21점에서 19점으로, 분노표출은 15점에서 14점으로, 분노억제는 13점에서 13점으로 거의 호전을 보이지 않았다. 화병 평가 도구는 28점에서 15점으로 효과를 보였다.

Table Ⅰ. Pre- and Post Treatment Scores of Case 1

	Before Treatment	After 2 wks
STAI - S	71	56
STAI - T	70	67
STAXI - S	20	17
STAXI - T	21	19
STAXI - Expression Control	20	21
STAXI - Expression Out	16	16
STAXI - Expression In	16	15
BDI	34	16
Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung	29	22

Table Ⅱ. Pre- and Post Treatment Scores of Case 2

	Before Treatment	After 2 wks
STAI - S	57	45
STAI - T	60	51
STAXI - S	30	10
STAXI - T	22	20
STAXI - Expression Control	16	16
STAXI - Expression Out	20	15
STAXI - Expression In	19	15
BDI	24	4
Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung	21	11

Table Ⅲ. Pre- and Post Treatment Scores of Case 3

	Before Treatment	After 2 wks
STAI - S	51	50
STAI - T	56	51
STAXI - S	12	11
STAXI - T	19	17
STAXI - Expression Control	21	19
STAXI - Expression Out	15	14
STAXI - Expression In	13	13
BDI	24	11
Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung	28	15

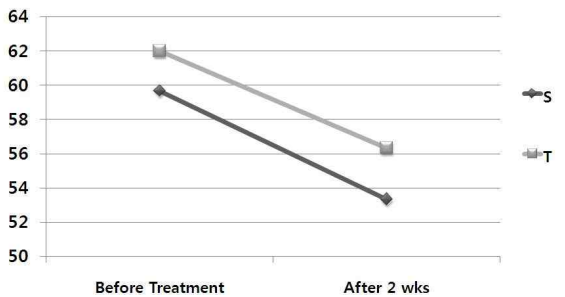


Fig. 4. Comparison of Average STAI Score.
S : State anxiety
T : Trait anxiety

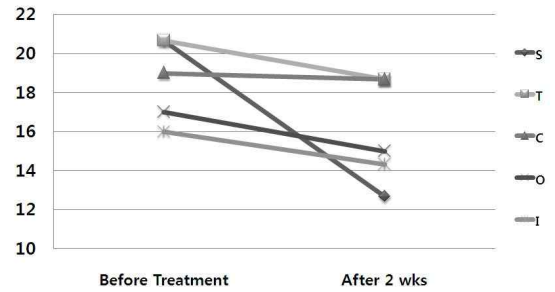


Fig. 5. Comparison of Average STAXI Score.
S : State anger
T : Trait anger
C : Anger expression control
O : Anger expression out
I : Anger expression in

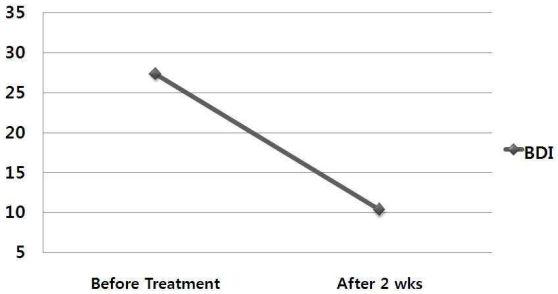


Fig. 6. Comparison of Average BDI Score.

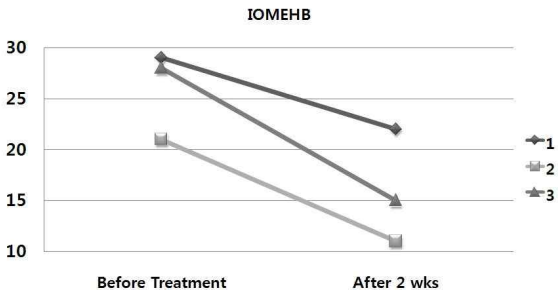


Fig. 7. Comparison of Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung Score.
IOMEHB : Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung
1 : IOMEHB score of case 1
2 : IOMEHB score of case 2
3 : IOMEHB score of case 3

V. 고찰 및 결론

화병은 우리나라 민간 사회에서 널리 사용되어

왔던 하나의 병명으로 초기에는 분노와 불안, 후기에는 우울이 주로 나타나는 우리나라의 문화관련 증후군 중 하나이다[10]. 『景岳全書』에 화병이라 최초로 기술되었으며 1970년대 이후 독립적인 질환명으로 연구되기 시작하였고[11] DSM-IV[12]에서는 한국 민속 증후군으로 분노의 억제로 인하여 발생하고 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신 동통 및 상복부에 덩어리가 있는 듯한 느낌이라 설명하였다. 김[13] 등은 이전의 연구에서 '가슴이 답답하거나 숨이 막힘', '치밀어 오름', '열감', '목, 가슴에 덩어리 느낌', '억울하고 분함', '마음속에 화가 쌓여 있거나 분노가 치밈'의 화병 핵심증상, '가슴이 심하게 뜀', '불면증', '두통이나 어지러운 증상', '입이 마름', '식욕 부진'의 화병 관련 신체증상, '쉽게 놀람', '잡념', '우울감 또는 허무감', '한숨을 자주 쉼', '마음에 한이 맺힘'의 화병 관련 심리증상으로 면담 도구를 제작하였고 타당도와 신뢰도를 검증하였다.

한의학적인 치료에 있어 辨證과 치료는 뗄 수 없는 것으로 辨證이란 증후를 정확히 인식하는 것으로 症의 기본성질, 특징, 형성원인과 발전, 변화 등의 정확한 인식을 통하여 증상을 가르는 한방 고유의 진단법이다[14]. 하지만 辨證을 하여 진단함에 환자의 모든 증상에 대한 총괄적인 판단보다는 주로 호소하는 증상에 따른 판단이 이루어지기 쉽고 진단의가 가진 임상 지식 및 경험에 좌우될 수 있다는 문제가 있다[6]. 또한 증상을 통한 진단은 수치화된 자료가 아니며 증형의 객관적인 비교 분석이 어렵다는 문제가 있다[7]. 이제 제작된 화병 변증도구[6]는 '精神, 全身, 頭頸部 面部, 胸脇部, 腹部, 大小便, 婦人, 其他, 舌, 脈'의 10개 항목, '肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾' 5개 변증유형으로 이루어진 문진형식의 설문지이다.

또한 서양의학의 진단법에 근거하여 치료한다면 서양의학의 도구만으로 화병을 진단하고 평가하는 것이 가능한데 비해 한의학의 진단법에 근거하여 치료한다면 그 치료를 평가할 적절한 한의 평가도구 또한 필요하다는 지적이 있었고 이에 한의 치료를 평가할 도구가 제작되었다[8]. 화병 한의 평가도구[8]는 한방신경정신과학 전문가들로 이루어진 자문위원회의 자문을 받아 화병 변증도구의 각 임상지표의 치료효과 판정의 중요도를 측정하여 제작되었다.

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R)는 자기보고식다차원증상목록 검사로서 현재 정신과적 질환의 평가 척도의 방법으로 널리 쓰이며 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려주는 일차원적인 도구이다[15]. 화병 환자를 대상으로 SCL-90-R을 이용하여 특성을 비교한 연구[16]에서 화병 환자들은 모든 항목에서 대조군보다 유의성 있게 높은 점수를 나타내었다.

상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)는 불안을 측정하는 도구로서 상태불안, 특성불안이 측정되고 타당도와 신뢰도가 확보되어 있다. 상태불안이란 흥분유발에 의한 긴장, 우려, 초조 및 걱정의 주관적 상태이며 특성불안은 비교적 안정된 불안 성향으로 정의 된다[17].

상태-특성 분노표현척도(State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI)는 분노의 정도를 측정하는 도구로 상태분노, 특성분노를 각각 10문항씩, 분노조절, 분노표출, 분노억제를 각각 8문항씩으로 측정한다[18].

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)는 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 자기보고형 척도로 21문항으로 이루어져 있으며 점수가 높을수록 우울정도가 심함을 나타낸다[19].

본 증례는 각기 다른 주소증을 호소하는 3인의 화병 환자를 치료함에 화병 면담도구[13]로 화병을 진단하고 SCL-90-R[15]을 평가하여 성격의 특성을 파악하고 변증도구[6]로 변증을 한 후 한의 평가도구[8]와 STAI[17], STAXI[18], BDI[19]로 불안, 분노, 우울을 평가하는 과정을 거쳐 유의한 결과를 얻었다.

증례 1의 환자는 54세의 여자 환자로 不眠, 上熱感을 주로 호소하였고 20년 이상 남편의 외도, 시어머니와의 불화, 가족의 무시로 인하여 증상 발현하였으리라 사료되었다. 내원 시 화병 면담도구로 화병을 진단하였고 변증도구를 사용하여 心腎不交로 판단한 후 滋陰降火湯을 사용하고 舍岩鍼法의 肝正格을 자침하고 명상치료를 시행하였다. 입원기간인 15일간 치료는 일정하게 시행되었다.

증례 2의 환자는 44세의 여자 환자로 忿怒, 不安, 頭痛을 주로 호소하였고 10년 이상 남편의 주사, 무시로 증상 발현하였으리라 사료되었다. 내원 시 화병 면담도구로 화병을 진단하였고 변증도구를 사용하여 肝火上炎으로 판단한 후 抑肝散合黃連解毒湯을 사용하고 舍岩鍼法의 肝勝格을 자침하고 명상치료를 시행하였다. 입원기간인 17일간 치료는 일정하게 시행되었다.

증례 3의 환자는 59세의 여자 환자로 盜汗, 上熱感, 不安을 주로 호소하였고 20년 이상 남편의 무능, 가정불화로 증상 발현하였으리라 사료되었다. 내원 시 화병 면담도구로 화병을 진단하였고 변증도구를 사용하여 心腎不交로 판단한 후 滋陰降火湯을 사용하고 舍岩鍼法의 肝正格을 자침하고 명상치료를 시행하였다. 입원기간인 16일간 치료는 일정하게 시행되었다.

滋陰降火湯은 『萬病回春』[20]에 처음 언급된 처방으로 '治陰虛火動, 睡中盜汗, 午後發熱, 咳嗽痰盛, 治唾血, 飮食少思, 肌肉消瘦, 壯盛勞瘵'라 기록되어 있으며 특히 화병 환자의 潮熱, 盜汗이 있으며 虛熱이 심한 상태일 때 사용 한다[1].

抑肝散은 『保嬰撮要』[21]에 '治肝經虛熱 搐搦 或發熱咬牙 或驚悸寒熱 或木乘土而嘔吐痰涎 腹膨小食 睡臥不安' 이라고 수록되어 있고 특히 화병 환자의 분노가 심한 상태일 때 사용 한다[1].

黃連解毒湯은 葛洪의 『肘後備急方』에 처음으로 수록되었으며 약성은 苦寒하여 淸熱解毒, 健胃平肝등의 효능이 있어 일체의 實熱火毒이 三焦에 가득 차서 나타나는 大熱煩燥, 口燥咽乾, 錯語不眠, 發狂 등의 증상에 사용 한다[22]. 특히 화병 환자 중 열이 있으면서 잠을 잘 못자는 증상을 가지고 있는 환자에게 사용 한다[1].

舍岩鍼法은 기본적으로 『難經』에서 제시된 '虛則補其母, 實則瀉其子'라는 원칙에 입각하여 구성된다. 기존의 五行鍼法에서는 相生 관계에 머물렀으나 舍岩鍼法에 이르러 '抑其官'의 相克 관계까지 도입되었다[23].

肝正格은 陰谷(KI10), 谷泉(LR8) 補, 經渠(LU8), 中封(LR4) 瀉 로 이루어진다. 精血의 근원인 肝腎의 水穴을 補하고 水生木의 기전을 강화시키며, 金克木의 기전을 제어하여 肝木의 소통을 돕는다. 陰血의 내부로의 응집력이 강화되어 精血의 손상증을 치료한다[23].

肝勝格은 經渠(LU8), 中封(LR4) 補, 少府(HT8), 行間(LR2) 瀉로 이루어진다. 木鬱化火의 기전에 대처하고 肝膽의 火의 상승을 제어하여 鬱熱이 血分에까지 미쳐 陰血의 손상을 동반한 병증을 치료한다[23].

마음챙김명상의 마음챙김이란 'sati'의 번역어로서 주의깊음, 알아차림, 깨어있음, 마음챙김 등의 의미를 담고 있다. 마음챙김을 통하여 현재의 순간에 주의를 집중하는 능력이 증진되고 의도적으로 몸과 마음을 관찰함으로써 순간순간 체험하는 것을 느끼며 또한 체험한 것을 있는 그

대로 받아들이게 된다[9].

초기 평가 중 SCL-90-R T-score에서 증례 1 환자의 경우 강박증 척도, 우울 척도, 불안 척도, 전체심도지수, 표출증상심도지수가 70점 이상이었다. 증례 2 환자의 경우 표출증상합계를 제외한 모든 척도가 70점 이상이었고 증례 3 환자의 경우 강박증 척도를 제외한 척도에서 T score 70점 미만이었다.

치료 전 후 3인 평균점수를 비교하면 STAI 중 상태 불안은 59.67점에서 53.33점으로, 특성 불안은 62점에서 56.33점으로 호전을 보였다. STAXI 중 상태 분노는 20.67점에서 12.67점으로, 특성 분노는 20.67점에서 18.67점으로, 분노 조절은 19점에서 18.67점으로, 분노 표출은 17점에서 15점으로, 분노 억제는 16점에서 14.33점으로 다소의 호전을 보였다. BDI는 27.33점에서 10.33점으로 호전을 보였다.

화병 한의 평가도구는 증례 1 환자의 경우 29점에서 22점으로, 증례 2 환자의 경우 21점에서 11점으로, 증례 3환자의 경우 28점에서 15점으로 호전을 보였다.

상기의 결과를 보면 우울의 경우에는 心腎不交, 肝火上炎의 변증유형에 상관없이 큰 호전을 보였으며 불안은 변증유형에 상관없이 다소의 호전을 보였다. 분노의 경우 肝火上炎에서 心腎不交보다 치료에 큰 효과를 보였다. 이는 우울, 불안은 변증 유형에 큰 차이가 없이 화병의 공통적인 증상이기 때문으로 사료되며 분노는 肝火上炎의 특징적인 증상이기 때문으로 사료된다.

화병 변증도구를 적용하여 변증을 한 후 시행한 치료에 STAI, STAXI, BDI에서 치료 효과는 보였으나 각 도구마다 차이가 있었다. 하지만 화병 한의 평가도구는 상기 도구보다 일정한 치료 효과를 보였는데 이는 화병 한의 평가도구가 불안, 분노, 우울 외에 精神, 全身, 頭頸部 面部, 胸脇部, 腹部, 大小便, 婦人, 其他, 舌, 脈의 심리, 신체의 총체적인 면을 평가한 척도이므로 다른 신체적 증상이 심리적인 증상과 함께 좋아졌기 때문이라 사료된다.

또한 본원에서 시행한 치료 중 침치료, 탕약치료는 화병의 변증유형에 맞춘 것으로 심리, 신체적인 증상 중 心腎不交, 肝火上炎에 특징적인 증상들을 치료했으리라 사료되며 肝火上炎의 특징적인 증상인 분노 외에 우울, 불안이 3인의 환자가 비슷한 정도로 좋아진 것을 보아 명상치료는 특히 심리적인 증상에 효과가 있었으리라 사료된다. 이는 단기간에 진행된 프로그램에서 K-MBSR의 효과를 SCL-90-R로 검증하였을 때 우울, 불안과 같은 심리적 증상에서 큰 향상을 보였다는 연구결과[24]와 일치한다.

본 증례보고는 화병 환자에게 한의학적 치료를 시행할 때 이미 제작되어 타당도와 신뢰도가 검증된 면담도구를 사용하여 화병 환자임을 진단한 후 한의진단법의 特長인 辨證을 함에 환자와 의사의 주관에 따라 나타날 수 있는 오류를 최대한 배제할 수 있는 변증도구를 적용하여 치료한 후 일정한 효과를 거두었으며, 施治를 함에 한의 평가도구를 사용하여 효과를 한의학적으로 평가하였다는데 의의가 있다고 하겠다.

본 증례보고는 환자들의 치료 기간이 입원기간인 2주 정도로 짧아 장기적인 효과를 관찰할 수 없었다는 문제가 있다. 향후 입원 치료뿐만이 아니라 통원치료까지 추적관찰을 하여 장기적인 효과를 관찰할 수 있는 추가적인 연구가 필요하리라 사료된다. 또한 화병 변증도구와 한의 평가도구가 아직 타당도와 신뢰도를 확보하지 못하였다는 문제가 있다. 하지만 한방신경정신과 전문가들의 자문위원회가 구성되어 여러 과정 및 토의를 거쳐서 합의, 제작되어 일정한 타당도와 신뢰도를 가지고 있다고 볼 수 있겠다. 현재 타

당도와 신뢰도를 평가하는 임상시험이 진행 중이다. 향후 타당도와 신뢰도가 확보된다면 화병 치료에 있어 근거중심의 치료가 가능할 것으로 기대된다.

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편집위원회. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:215-26.
2. 민성길, 남궁기, 이호영. 홧병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학. 1990;29:867-74.
3. 황정현, 김지훈, 구병수, 김근우. 眼瞼下垂를 동반한 火病 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009;20(4):161-72.
4. 박세환, 석선희, 김근우, 구병수. 不眠과 身體症狀을 호소하는 화병 환자에게 韓醫學的 治療와 마음챙김명상을 병행하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지. 2008;19(3):231-44.
5. 이지인, 김보영, 권순주, 정대규. 만성두통을 주소로 하는 화병 환자 1례 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2):221-8.
6. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008;22(5):1071-7.
7. 김규곤, 강창완. 한의학에서의 변증점수개발에 대한 가중주성분분석의 응용. 한국통계학회지. 1999;12(1):17-28.
8. 정명희, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 한의 평가도구 개발을 위한 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010;21(2):141-55.
9. 장현갑, 김교헌, 장주영 공역. 마음챙김명상과 자기치유. 서울:학지사. 2007:28, 44-5.
10. 임재환, 김종우, 황의완. 韓醫學的 홧병 치료에 따라 나타나는 홧병환자의 스트레스 지각정도와 臨床樣相의 변화에 대한 比較硏究. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):47-57.
11. 박진성, 구병수. 火 및 火病의 意義에 관한 문헌적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):187-200.
12. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판. 초판. 서울:하나의학사. 1995:1083.
13. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병 면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지:건강. 2004;9(2):321-31.
14. 김봉교. 한방진단학. 서울:성보사. 1986:25, 42.
15. 김광일, 김재환. 간이정신진단검사 실시요강. 서울:중앙적성연구소. 1984:7-11.
16. 이지인, 이은경, 권순주, 정대규. SCL-90-R을 이용한 火病환자 특성분석. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):149-58.
17. 한덕웅, 이장호, 전겸구. Spielberger의 상태-특성 불안검사 Y형의 개발. 한국심리학회지:건강. 1996;1(1):1-13.
18. 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger. 한국판 STAXI 척도 개발:분노와 혈압. 한국심리학회지:건강. 1997;2(1):60-78.
19. 이민규. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 I:신뢰도 및 요인분석. 정신병리학. 1995;4(1):77-95.
20. 龔廷賢. 만병회춘. 서울:행림서원. 1975:204-5.
21. 薛己. 薛氏保嬰撮要. 서울:의성당. 1993:87.
22. 김동찬, 노승현, 이상인, 이영종, 주영승. 방제학. 서울:영림사. 1990:180.
23. 김관우. 사암침법수상록. 대전:초락당. 2006:402, 404.
24. 장현갑, 김정모, 배재홍. 한국형 마음챙김 명상에 기반한 스트레스 감소 프로그램의 개발과 SCL-90-R로 본 효과성 검증. 한국심리학회지:건강. 2007;12(4):833-50.