

# 화병으로 入院한 患者 29例에 對한 臨床的 考察

김명진 · 李相龍\*

## I. 緒 論

화병은 울화가 원인이 되어 생긴 질환<sup>1)</sup>으로 울화병<sup>1-7)</sup>, 심화병<sup>2,5,6)</sup>등으로 名稱되기도 하는데, 민간에서는 “울화통이 터진다”든지, “애간장을 녹인다”, “화가 홀애비 동심하듯하다”라는 등 여러 가지 用語로 表現되어 왔으며<sup>3)</sup>, 그 用語는 傳統 韓醫學이나 中國, 日本 및 北韓의 臨床醫學에서는 찾아보기 어렵고<sup>9)</sup>, 韓醫學적으로는 화병이 歷代 文獻에서 獨立된 疾病으로 다루어진 적은 없으며, 火의 樣相과 關聯된 여러 가지 證과 症候의 概念을 包含하고 있으며<sup>3)</sup>, 現代醫學의 精神科 領域에서는 身體化障礙, 感情不全障礙, 凡不安障礙로 보았다<sup>9)</sup>.

美國精神醫學會는 1995년에 發刊된 <精神障礙의 診斷 및 統計便覽 第4版(DSM-IV)>에서는 “hwa-byung”이라는 用語로 표기하면서, 韓國民俗 症候群의 하나인 忿怒症候群(anger syndrome)으로 說明하고, 忿怒의 抑制로 因하여 發生한다고 하였으며, 症狀으로 不眠, 疲勞, 恐慌, 압박한 죽음에 대한 두려움, 憂鬱한 情動, 消化不良, 食慾不振, 呼吸困難, 頻脈, 全身 疼痛 및 上腹部에 凝어리가 있는 느낌 등을 提示하였다<sup>7,10)</sup>.

그 간의 민 등<sup>4,9,11-17)</sup>의 研究에서 提示한 화병을 보면 發生 頻度は 中年以後에 많으며, 女子에게 많고, 社會, 學歷, 經濟의 水準이 낮은 階層에 많고, 發病期間은 10如년에 걸친 慢性的인 經過의 病이고, 發病原因은 心因性으로 男便과 시부모의 關係 등 苦痛스러운 結婚生活과 家難과 苦生, 社會的 挫折 그리고 個人的 性格特性 등에 依한 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오 등으로 代表되는 特徵的인 感情反應이며, 病理機轉은 成長以後 外

的要因에 의한 意識的 感情反應들이 不完全하게 抑制되어 適應障礙가 생기고 長期間에 걸쳐 累積되어 發病하고, 病의 特徵은 불의 逆動性과 그 部分的 抑壓狀態를 象徵化한 것이며, 症狀은 身體症狀으로는 머리부위의 異常으로 頭痛, 얼굴의 熱氣, 眩暈, 口渴과 가슴부위의 異常으로 心悸亢進, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 消化障礙 등이 나타나며, 精神症狀으로 憂鬱, 不安, 神經質, 짜증, 죽고 싶다, 사는 재미가 없다, 意慾이 없다, 虛無하다, 잘 놀란다, 火가 爆發한다 등의 臨床症狀을 가지고 있다고 報告되고 있다.

最近 韓國은 IMF로 因한 經濟的인 어려움 속에서 不安, 스트레스 등이 加重되어 鬱火病이 늘어가는 趨勢에 있다<sup>18)</sup>. 現在까지 韓醫學에서는 文獻 研究로서 구 등<sup>3,6,13,19)</sup>의 報告와 臨床研究에서는 김 등<sup>14-16,20-23)</sup>의 報告 등 繼續的인 많은 研究가 있어 왔다.

이에 著者는 最近에 나타난 화병의 樣相을 研究하고자 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 1997년 6월 10일 부터 1999년 5월 10일 까지 入院 治療하여 화병으로 診斷받았던 患者 29例에 對한 臨床分析을 報告하는 바이다.

## II. 觀察對象 및 方法

### 1. 觀察對象

1997년 6월 10일 부터 1999년 5월 10일 까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 入院하여 화병으로 診斷받았던 患者 29例를 對象으로 하였다.

### 2. 研究方法

本院 神經精神科에서 入院하여 화병으로 診斷받았던 患者 29例를 다음 아래와 같은 方法으로 나

\* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

누고 分析 觀察하여 表로 定理하였다.

- 1) 性別, 年齡別 分布
- 2) 發病動機 分布
- 3) 病歷期間 分布
- 4) 入院期間 分布
- 5) 症狀 分布
- 6) 體質 分布
- 7) 治療
  - ① 處方 分布
  - ② 香氣療法 分布
  - ③ 治療方法 分布
- 8) 效果判定
3. 效果判定

初診時 症狀의 好轉與否를 다음과 같이 나누어 效果를 判定하였다.

- 1) 優秀: 症狀의 50% 以上の 改善으로 日常生活에 別다른 障礙가 없는 境遇
- 2) 良好: 症狀의 50% 以下の 改善으로 日常生活에 약간의 障礙가 남은 境遇
- 3) 無變化: 症狀이 약간 好轉되었거나 如前한 境遇
- 4) 不良症狀이 오히려 惡化된 境遇

### Ⅲ. 觀察結果 및 分析

#### 1. 性別, 年齡別 分布

性別 分布는 男子가 1例(3.4%), 女子가 28例(96.6%) 였으며, 年齡에서는 31~40歲가 9例(31.0%)를 보였김명진·이상용고, 다음으로 41~50歲가 8例(27.6), 51~60歲가 7例(24.1%)를 나타냈으며, 70歲 以上은 3例(10.3%)를 보였으며, 21~30歲, 61~70歲는 各各 1例(3.4%)를, 20歲 以下는 없었다(表 1-1, 1-2).

表1-1. 性

性	症例(%)
男	1(3.4)
女	28(96.6)
計	29(100)

表1-2. 年齡

年齡	症例(%)
20歲 以下	0(0.0)
21~30歲	1(3.4)
31~40歲	9(31.0)
41~50歲	8(27.6)
51~60歲	7(24.1)
61~70歲	1(3.4)
70歲 以上	3(10.3)
計	29(100)

#### 2. 發病動機 分布

發病動機는 對人關係의 葛藤이 16例(55.1%)로 가장 많았고, 다음으로 個人의 性格特性으로 因한 것이 5例(17.2%)였으며, 經濟的인 問題와 家族의 죽음 등으로 因한 精神的 衝擊의 生活事件 등이 各各 4例(13.8%)였다(表2).

表2. 發病動機

發病動機	症例(%)
對人關係의 葛藤	16(55.1)
性格特性	5(17.2)
經濟的인 問題	4(13.8)
生活事件	4(13.8)
計	29(100)

#### 3. 病歷期間 分布

病歷期間은 1年~5年이 10例(34.5%)로 가장 많았고, 10年 以上이 8例(27.6%)로 그 다음이었으며, 6個月 以內와 6個月~1年이 各各 4例(13.8%)였으며, 5年~10年이 3例(10.3%)順이었다(表3).

表3. 病歷期間

病歷期間	症例(%)
6個月 以內	4(13.8)
6個月~1年	4(13.8)
1年~5年	10(34.5)
5年~10年	3(10.3)
10年 以上	8(27.6)
計	29(100)

#### 4. 入院期間 分布

入院期間에서는 1週 以內가 16例(55.2%)로 首位를 차지하였고, 다음으로 1週~2週가 7例(24.1%), 2週~3週와 4週 以上이 各各 3例(10.3%)의 順이었다(表4).

表4. 入院期間

入院期間	例(%)
1週 以內	16(55.2)
1週~2週	7(24.1)
2週~3週	3(10.3)
4週 以上	3(10.3)
計	29(100)

5. 症狀分布

症狀으로는 精神症狀에서는 意慾低下(48.3%), 不安(37.9%), 健忘(10.3%), 錯亂, 無言症(各各3.4%)의 順이었으며, 身體症狀에 있어 消化器系統에 있어서는 食慾不振, 惡心(各各17.2%), 腹部不快(13.8%), 便秘, 嘔吐, 口苦·口乾, 消化不良(各各6.9%), 嘈雜(3.4%)의 順이었으며, 筋骨格系統에 있어서는 四肢關節痛(44.8%), 全身無力感(34.5%), 手足冷(17.2%), 四肢拘攣, 易疲勞, 腰痛, 手顫, 顔面麻痺感(各各6.9%), 語澁(6.9%)의 順이었으며, 頭部に 있어서는 頭痛(55.2%), 眩暈(51.7%), 項強痛(13.8%), 頭重, 耳鳴(各各6.9%), 眼痛, 顴紅(各各3.4%)의 順이었으며, 皮膚系統에 있어서는 多汗, 惡寒, 盜汗(各各3.4%)를 보였고, 呼吸 및 心血管系에 있어서는 胸悶(65.5%), 心悸·怔忡(24.1%), 胸痛, 上熱感(各各20.7%), 呼吸不便(6.9%)의 順이었으며, 生殖泌尿器系에 있어서는 小便失禁(3.4%)을 보였고, 기타의 症狀으로 不眠(55.2%), 梅核氣(3.4%)가 나타났다(表5-1,5-2).

表5-1. 精神症狀

症狀	例(%)
意慾低下	14(48.3)
不安	11(37.9)
健忘	3(10.3)
錯亂	1(3.4)
無言症	1(3.4)
計	30(100)

表5-2. 身體症狀

	症狀	例(%)
消化器系	食慾不振	5(17.2)
	惡心	5(17.2)
	腹部不快	4(13.8)
	便秘	2(6.9)
	嘔吐	2(6.9)
	口苦·口乾	2(6.9)
	消化不良	2(6.9)
	嘈雜	1(3.4)
筋骨格系	全身無力感	10(34.5)
	手足冷	5(17.2)
	四肢關節痛	13(44.8)
	四肢拘攣	2(6.9)
	易疲勞	2(6.9)
	腰痛	2(6.9)
	手顫	2(6.9)
	顔面麻痺感	2(6.9)
頭部	頭痛	16(55.2)
	眩暈	15(51.7)
	項強痛	4(13.8)
	耳鳴	2(6.9)
	頭重	2(6.9)
	眼痛	1(3.4)
	顴紅	1(3.4)
	多汗	1(3.4)
皮膚系統	惡寒	1(3.4)
	盜汗	1(3.4)
	胸悶	19(65.5)
	心悸·怔忡	7(24.1)
呼吸 및 心血管系	胸痛	6(20.7)
	上熱感	6(20.7)
	呼吸不便	2(6.9)
	生殖泌尿器系	小便失禁
其他	不眠	16(55.2)
	梅核氣	1(3.4)
	計	165(100)

6. 體質分布

體質分布를 보면, 少陰人이 17例(58.6%)로 가장 많았으며, 다음으로 太陰人이 7例(24.1%)였고, 少陽人이 5例(17.2%)였으며, 太陽人은 없었다(表6).

表6. 體質

體質	症例(%)
少陰人	17(58.6)
太陰人	7(24.1)
少陽人	5(17.2)
太陽人	0(0)
計	29(100)

7. 治療

1) 處方分布

處方 分布에서는 順氣理氣하는 分心氣飲이 14例(25%), 星香正氣散이 1例(1.8%)였고, 疏肝解鬱하는 清肝逍遙散이 8例(14.3%), 逍遙散이 2例(3.6%), 柴胡疎肝散이 1例(1.8%)였으며, 養心溫膽하는 夏朮補心湯이 7例(12.5%), 歸脾溫膽湯이 2例(3.6%), 溫膽湯加味が 1例(1.8%)였으며, 補血安神하는 歸脾湯, 益氣補血湯, 四物安神湯이 各各 2例(3.6%), 四物歸脾湯이 1例(1.8%)였으며, 其他로 感冒 등의 症狀이 있을 때 用한 處方이 13例(23.2)였다(表7-1).

表7-1. 處方

治法	處方	症例(%)
順氣理氣	分心氣飲	14(25)
	星香正氣散	1(1.8)
疏肝解鬱	清肝逍遙散	8(14.3)
	逍遙散	2(3.6)
	柴胡疎肝散	1(1.8)
養心溫膽	夏朮補心湯	7(12.5)
	歸脾溫膽湯	2(3.6)
	溫膽湯加味	1(1.8)
補血安神	歸脾湯	2(3.6)
	益氣補血湯	2(3.6)
	四物安神湯	2(3.6)
	四物歸脾湯	1(1.8)
	其他	13(23.2)
	計	56(100)

2) 香氣療法 分布

香氣療法 施行方法을 네브라이저를 利用한 吸入法(A)과 局所마사지(B)로 區分하여 살펴보면, 吸入法에서는 Lavender와 Rosewood가 20例(37.0%)로 가장 많았고, 局所마사지(B)에는 Peppermint와

Rosemary가 中腕-臑中部로 18例(38.0%), Peppermint와 Rosemary가 頸項部로 4例(38.0%)였고, Lavender와 Marjoram이 中腕-臑中, 後項部로 各各 1例(1.9%)였으며, 其他로 各各 5例(9.3%)였다(表7-2).

表7-2. 香氣療法 分布

	香種類	例(%)
네브라이저 吸入法(A)	Lavender+Rosewood	20(37.0)
	其他	5(9.3)
局所 마사지(B)	Peppermint+Rosemary	22(40.7)
	Lavender+Marjoram	2(3.7)
	其他	5(9.3)
	計	54(100)

3) 治療方法

治療方法을 治療群에 따라 나누어 보면, 藥物, 針, 香氣治療을 使用한 群이 9例(31.0%)로 가장 많았고, 藥物, 針, 物理治療을 使用한 群이 7例(24.1%)로 다음이었으며, 藥物, 針, 香氣, 冥想, 物理治療을 使用한 群이 6例(20.7%)로 그 다음이었으며, 藥物, 針, 香氣, 冥想治療을 使用한 群이 5例(17.2%)였으며, 藥物, 針만 使用한 群이 2例(6.9%) 順이었다(表7-3).

表7-3. 治療方法 分布

治療群	症例(%)
藥物, 針	2(6.9)
藥物, 針, 香氣治療	9(31.0)
藥物, 針, 物理治療	7(24.1)
藥物, 針, 香氣, 冥想治療	5(17.2)
藥物, 針, 香氣, 冥想, 物理治療	6(20.7)
計	29(100)

8. 效果判定

火病患者에 對한 治療效果를 判定한 結果 良好가 24例(82.8%), 別無變化가 4例(13.8%), 優秀가 1例(3.4%)로 나타났고 不良은 없었다(表8).

表7-3. 治療方法 分布

效果判定	例(%)
優秀	1(3.4)
良好	24(82.8)
別無變化	4(13.8)
不良	0(0.0)
計	29(100)

#### IV. 考 察

火란 五行中의 一部이며 自然界를 構成하는 5대 重要物質의 하나로서 上古以來 人類에게 이로운과 害惡을 同時에 끼쳐온 一種의 自然現狀이다<sup>15)</sup>. 韓醫學에서 火는 “少火, 君火, 相火, 命門火, 眞陰, 眞陽, 陰火, 陽火, 虛火, 實火, 臟腑之火, 五志之火, 六淫之火” 등으로 命名되어 왔으며<sup>24)</sup>, 《素問·陰陽應象大論》<sup>25)</sup>에서는 “水爲陰, 火爲陽”라고 하여 火가 陽性을 갖고 있음을 말하였고, 壯火, 少火를 表現하고 있으며, 《素問·至眞要大論》<sup>26)</sup>의 病機十九條에서는 “諸熱皆瘧 皆屬於火”라 하여 火를 病因으로 처음 認識하기 시작하였다. 金元時代의 劉<sup>27)</sup>는 五志之火의 問題를 強調하였고, 李<sup>28)</sup>는 元氣不足으로 因한 內傷陰火를, 朱<sup>29)</sup>는 陽常有餘, 陰常不足을 主張하여 火의 重要性을 強調하였다. 張<sup>30)</sup>은 六淫實火보다는 內傷虛火가 많다 하였고, 清代의 唐<sup>31)</sup>는 血病이 곧 火病이라고 하는 등 火의 一般的인 概念에 對해서 時代別, 醫家別로 混用되어 使用되어져 왔다.

환병의 原因을 보면 김 등<sup>32)</sup>은 火病의 原因을 苦悶, 不安, 禍, 衝擊, 家庭不和, 섭섭함 등 자기들 나름대로 說明 가능한 心理的 要因으로 보았고, 趙<sup>2)</sup>은 抑鬱된 感情을 제대로 發散하지 못하고 抑制하는 가운데 일어나는 神經性的인 火로 火病이 말미암는다고 하였다. 김<sup>18)</sup>은 환병의 原因을 직장상사나 동료, 부하간의 葛藤, 家族間的 葛藤(예를 들면 配偶者나 시부모, 兄弟姊妹 등)이나 經濟的인 어려움, 性格差異 등 多樣하게 보았다.

환병에 對한 韓醫學的인 見解를 살펴보면, 張<sup>30)</sup>은 사람을 殺傷시키는 疾病 가운데 환병이 가장 큰 比重을 차지한다 하여 病理的인 虛火로 因한 火病의 重要性을 主張하였고, 唐<sup>31)</sup>는 女子의 身體的 特徵에 따라 血由火生 하니 血病이 곧 火病이 된다 하였으며, 田<sup>33)</sup>은 內傷火病과 新感溫病과 濕疫病으로 區分하여, 內傷火病은 人體의 陰陽, 氣血, 津液의 失調로 君火, 相火의 二火가 偏盛해 發病하며 四時에 모두 있다고 하였다.

문 등<sup>8)</sup>은 民間에서 말하는 火病이란 七情

stress에 의하여 發生한 體內的 熱感으로 鬱火, 心火, 肝火, 胃火, 陰虛火動이 代表的인 것이라 하면서 스트레스 因子이며 스트레스의 結果라고 論述하고 있고, 구 등<sup>3)</sup>은 火病은 鬱證과 積의 概念을 포함하며, 환병과 更年期障礙는 類似한데<sup>13,17)</sup>, 韓醫學的으로는 隱曲不利, 天癸止라는 觀點에서 보았고, 환병에 相應하는 病症으로 梅核氣, 百合病, 奔豚症, 煩躁, 上氣候, 驚悸, 藏燥, 鬱證, 上實下虛, 花煎을 提示하였고, 환병이나 스트레스, 更年期障礙는 氣나 火의 不調和에 의하여 異常을 招來하는 것으로 自律神經失調와 호르몬의 不均衡에 依하여 發生할 것 같다고 하였으며, 이<sup>34)</sup>는 환병은 火가 原因이 되거나, 火의 樣相을 띤 모든 疾病樣相을 包括하여 論述하였다.

김<sup>5)</sup>는 火와 환병의 相關性을 볼 때 火性은 上尖, 上升作用으로 分散을 爲主로 하는 氣運이므로 動的인 陽性을 뜻하므로 환병 症候群들이 전부 火性과 같다고는 볼 수 없다 하여 社會에서 얘기되는 환병과 東醫學에서 論하는 火의 概念과는 差異가 있다고 하였다. 또한 五臟中 火臟인 心腸과의 相關性에서 心藏神이라 하여 心病이라면 神病으로 認識되어지고 있고 환병 症候가 憂鬱症같은 神病과 類似한 症候로 볼 수 있기 때문에 心病-神病-火病으로 相關性을 생각해 볼 수 있다고 하였다.

김 등<sup>14)</sup>은 韓醫學的으로 女人氣鬱, 肝氣鬱結, 心腎不交, 鬱久化火, 五志過極化火 그리고 陰虛火旺이라 하여 이를 환병 모델로 說明하였고, 身體的인 症狀은 火의 逆動性을 나타내고 있으며, 주로 가슴이나 頭部의 症狀이 나타나는데 精神症狀으로 不安, 焦躁, 憂鬱, 意慾喪失, 놀람이 있고, 身體症狀으로 不眠症, 全身의 熱感, 특히 가슴이나 頭部의 熱感, 消化障礙, 무엇인가 치밀어 오름, 진땀, 四肢저림, 大便異常, 食慾不振, 全身痛症, 小便異常, 頭痛, 어지럼증, 가슴 두근거림, 목에 덩어리 걸린 느낌 등의 複合的인 樣相을 나타낸다고 하였다.

따라서 韓醫學的인 研究에서는 환병을 火의 性質을 가진 疾患으로의 解釋과 火의 性質을 가진 神經症 또는 스트레스의 反應으로의 全般에 걸친 意味로 解釋하고 있어 환병을 하나의 病名으로 認

定하는 데는 肯定的이다 할 수 있다.

韓國標準疾病死因分類(韓醫)<sup>35)</sup>에서는 韓醫學의 病名과 西洋醫學의 病名을 連結시키면서 瘧病을 身體刑 障礙, 身體刑 自律神經 機能障礙, 解離(轉換性)障礙, 그리고 其他 神經性 障礙로 言及하고 있다.

이<sup>36)</sup>는 火病을 對人關係에서 火가 날 衝擊的인 事件 以後 主로 發生하는 “Anger syndrome”이라 하였고, 衝擊期-葛藤期-諦念期-症狀期의 四段階의 力動的인 過程을 밝으며 諦念의 心理機制로 身體化하는 傾向이 顯著하다고 하였으며, 그래서 火날 衝擊的인 事件을 환자가 처한 社會 文化的 環境에서 어떻게 處理하느냐에 따라 생긴 心因性 反應으로 보았고, 神經症으로 본다면 Fredud의 Psycho Neurosis보다 Ego가 堪當할 수 없는 感情狀態에서 오는 Actual Neurosis로 본다고 하였다.

Lin<sup>37)</sup>은 火病을 在美 韓國人 교포 患者 3例를 通해서 抗憂鬱劑에 좋은 反應을 보여 韓國人에게 特異한 文化的으로 發生되는 憂鬱과 關聯된 症候群으로 보았다. 이 등<sup>38)</sup>은 火病은 現實 對應方法이 現實維持적, 消極的, 受容的이며 主된 心理機制가 不完全한 抑制로 特徵지어지는 文化關聯 症候群으로 看做된다고 하였다.

閔<sup>4,39)</sup>은 瘧病은 所謂 韓國의 文化와 關聯된 精神醫學의 症候群(Culture-bound Syndrome)이라 하여 恨과의 聯關性을 말하였다. 精神科 醫師들은 診斷的으로는 身體化障礙, 神經症의 憂鬱症(感情不全障礙), 凡不安障礙로 보았는데, 瘧病을 하나의 病名으로 보기를 꺼려하였으며 韓國의 文化關聯症候群으로서의 可能性은 肯定하였고, 症狀은 憂鬱, 不安, 不眠, 消化障礙, 頭痛, 身體疼痛 등 一般的인 神經症의인 症狀들 以外에, 特徵的으로 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 心悸亢進, 목가슴의 덩어리 멍침, 한숨, 뛰쳐 나가고 싶음 등 火病 特有的 症狀과 illness behavior로서의 하소연 많음 등이 두드러지고 있으며, 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 멍침이 가장 흔히 나타나는 特徵的 4代 症狀이라 하였다.

海外에서 이 등<sup>40)</sup>은 우리나라의 文化가 抑壓文化圈에 屬해 있다고 하였으며, 민 등<sup>12)</sup>은 瘧病 患

者는 非瘧病군에 비해 身體化, 口腔性, 抑制-참기-萎縮, 刺戟·緊張 回避, 外部化, 도움요청, 불평, 충동성(화풀이) 등의 機轉을 有意하게 많이 使用하는 것으로 나타났고, 또한 瘧病이 유머, 類似愛他主義, 全能感, 自己憐憫, 運命論, 空想, 行動化도 상당히 關聯됨이 나타났음이 報告되었다.

따라서 精神科 醫師는 瘧病을 하나의 病名이라기 보다는 韓國의 文化關聯 症候群으로서의 根과의 可能性에 對해서 接近하였다.

瘧病의 治療에 있어서 이 등<sup>13)</sup>은 瘧病 患者 1例의 臨床報告를 통하여 分心氣飲加減方을 退院時까지 用하였고 針治療는 膻中, 中腕, 下腕, 天樞, 合谷, 湧泉穴을 爲主로 하였다. 서 등<sup>19)</sup>은 瘧病을 氣나 火의 不調和를 病理機轉으로 보아 治療는 疏肝解鬱, 理氣活血, 清肝瀉火하고 더 나아가 滋補肝腎시켜야 한다고 하였고, 강<sup>18)</sup>은 세가지 觀點으로 보았는데 鬱火를 誘發하는 環境이나 요소들을 根源的으로 없애고, 降心火, 安神, 行氣, 去痰하는 藥物을 服用하거나, 宗教的 觀點에서 마음을 비우는 등 自己收養法을 強調하였고, 針灸治療로는 中腕穴, 膻中穴, 天樞穴, 合谷穴과 附缸療法으로 督脈經을 刺戟하여 上熱되는 氣를 밑으로 끌어내리는 方法과, 灸治療로 心身症이나 히스테리, 神經過敏, 高血壓, 不眠症 등에 效果가 있는 氣海穴이나 關元穴을 應用할 것을 말하였다.

本 調査의 性別分布에서 男子가 1例(3.4%), 女子가 28例(96.6%)로(表1-1) 男女의 比가 1:28으로 性比가 1:19.7이었던 엄 등<sup>16)</sup>의 報告와 1:2.3이었던 나 등<sup>22)</sup>의 報告와 女子가 全部였던 김 등<sup>14)</sup>의 報告와 差異가 있었고, 年齡에서는 31~40歲가 9例(31.0%)를 보였고, 다음으로 41~50歲가 8例(27.6), 51~60歲가 7例(24.1%)를 나타냈으며, 70세 以上은 3例(10.3%)를 보였으며, 21~30歲, 61~70歲는 各各 1例(3.4%)를, 20세 以下는 없었는데(表1-2), 이는 40代가 가장 많았던 엄 등<sup>16)</sup>의 報告와 50代가 가장 많았던 김 등<sup>14)</sup>과 지 등<sup>23)</sup>의 報告와 差異를 보였고, 30代가 가장 많았던 나 등<sup>22)</sup>의 報告와 類似함을 보였다.

發病動機는 對人關係의 葛藤이 16例(55.1%)로 가장 많았는데, 男便과의 葛藤이 11例(37.9%), 시

어머니와의 싸움, 不和가 3例(11.0%), 시어머니와 男使과의 스트레스가 2例(7.5%)였다. 다음으로 個人의 性格特性으로 因한 것이 5例(17.2%)였으며, 生活苦 등의 經濟的인 問題와 生活事件(家族의 죽음이나 精神的인 衝擊 등)으로 因한 것이 各各 4例(13.8%)였다(表2).

病歷期間은 持續的인 스트레스나 刺戟要因으로 因한 1年~5年이 10例(34.5%)로 가장 많았고, 10年 以上이 8例(27.6%)로 그 다음이었으며, 6個月 以內와 6個月~1年이 各各 4例(13.8%)였으며, 5年~10年이 3例(10.3%)順이었다(表3). 이는 平均 6個月 以上의 長期間의 스트레스를 받은 後 症狀이 나타나는 境遇가 많았던 엄 등<sup>16)</sup>의 報告와, 10如年에 걸친 慢性的인 經過의 病이라는 민 등<sup>11)</sup>의 結果와 類似하였다.

入院期間에서는 1週 以內가 16例(55.2%)로 首位를 차지하였고, 다음으로 1週~2週가 7例(24.1%), 2週~3週와 4週 以上이 各各 3例(10.3%)의 順으로(表4), 比較的 짧은 入院期間이 많았는데, 이는 主로 急性的인 不安, 不眠 등 심각한 問題를 優先的으로 解決한 後에 通院治療로 方向을 誘導하였기 때문에 풀이된다.

症狀으로는 精神症狀에서는 意慾低下(48.3%), 不安(37.9%), 健忘(10.3%), 錯亂, 無言症(各各3.4%)의 順이었다, 身體症狀에 있어 消化器系에 있어서는 食慾不振, 惡心이(各各17.2%), 腹部不快(13.8%), 便秘, 嘔吐, 口苦·口乾, 消化不良(各各6.9%), 嘈雜(3.4%)의 順이었다, 筋骨格系에 있어서는 全身無力感(34.5%), 手足冷(17.2%), 四肢關節痛(44.8%), 四肢拘攣, 易疲勞, 腰痛, 手顫, 顔面麻痺感(各各6.9%), 語澁(6.9%)의 順이었다, 頭部에 있어서는 頭痛(55.2%), 眩暈(51.7%), 項強痛(13.8%), 頭重, 耳鳴(各各6.9%), 眼痛, 顴紅(各各3.4%)의 順이었다, 皮膚系에 있어서는 多汗, 惡寒, 盜汗(各各3.4%)를 보였고, 呼吸 및 心血管系에 있어서는 胸悶(65.5%), 心悸·怔忡(24.1%), 胸痛, 上熱感(各各20.7%), 呼吸不便(6.9%)의 順이었다, 生殖泌尿器系에 있어서는 小便失禁(3.4%)을 보였고, 기타의 症狀으로 不眠(55.2%), 梅核氣(3.4%)가 나타났다(表5). 全體적으로 精神症狀이

30例, 身體症狀이 165例로 身體症狀이 越等히 많았는데, 症狀에 있어서 胸悶과 呼吸不便, 全身의 熱感, 心悸, 頭痛, 眩暈의 順序로 많다고 한 엄 등<sup>16)</sup>과, 그 外에 김 등<sup>14)</sup>, 나 등<sup>23)</sup>의 研究 結果와 대체로 一致한다고 볼 수 있다.

體質을 살펴보면 少陰人이 17例(58.6%)로 가장 많았으며, 다음으로 太陰人이 7例(24.1%)였고, 少陽人이 5例(17.2%)였으며, 太陽人은 없었다(表6).

處方 分布에서는 分心氣飲 등 順氣理氣하는 藥物이 15例(26.8%), 淸肝逍遙散 등 疏肝解鬱하는 藥物이 11例(19.6%)였으며, 夏朮補心湯 등 養心溫膽하는 藥物이 10例(17.9%)였으며, 歸脾湯 등 補血安神하는 藥物이 7例(12.5%)였고, 其他로 感冒 등의 症狀이 있을 때 用한 處方이 13例(23.2)였다(表7-1). 이는 分心氣飲을 多用했던 이 등<sup>15)</sup>과 김 등<sup>21)</sup>의 報告와 類似하다.

治療方法을 治療群에 따라 나누어 보면, 藥物, 針, 香氣治療을 使用한 群이 9例(31.0%)로 가장 많았고, 藥物, 針, 物理治療을 使用한 群이 7例(24.1%)로 다음이었으며, 藥物, 針, 香氣, 冥想, 物理治療을 使用한 群이 6例(20.7%)로 그 다음이었으며, 藥物, 針, 香氣, 冥想治療을 使用한 群이 5例(17.2%)였으며, 藥物, 針만 使用한 群이 2例(6.9%) 順이었다(表7-3). 여기서 보면 모두 藥物과 針法을 使用하였으며, 鍼法은 各各의 體質에 따라 太極針法을 用하였는데, 症狀에 따라 臆中, 中脘, 天樞, 合谷, 足三里, 百會, 湧泉穴 등을 加減하는 體鍼을 併用하였으며, 또 境遇에 따라 不眠, 不安 등의 症狀이 있을 때 耳鍼療法으로 神門, 腎點, 心點, 皮質下, 枕點, 腦點 등을 用하였으며, 其他 治療로 香氣治療, 冥想治療, 物理治療 등을 併用하였다. 香氣療法에 있어서는 네브라이저를 利用한 吸入法에서 鎮靜作用을 主로 나타내는 Lavender와 Rosewood가 20例(37.0%)로 가장 많았고, 局所 마사지에서는 鎮痛刺戟作用이 있는 Peppermint와 Ro- sernary가 中脘-臆中中部로 18例(38.0%), 頸項部 4例(38.0%)로 많이 使用되었음을 볼 수 있다(表7-2).

治療效果에 있어서는 良好가 24例(82.8%), 別無變化가 4例(13.8%), 優秀가 1例(3.4%)로 나타나

짧은 治療期間에 比較 比較的 좋은 成績을 보였다 (表8).

以上을 總括考察해 보면 對象 患者 29例에 있어서 男子에 比較 女子에게 많았고, 發病動機는 시어머니와 男便 등의 對人關係의 葛藤이 가장 많았고, 病歷期間은 持續的인 刺戟要因으로 因한 1年에서 5年이 가장 많았으며, 主로 胸悶, 頭痛, 不眠, 眩暈, 意慾低下, 四肢關節痛, 不安, 全身無力感, 心悸, 怔忡 등의 症狀를 呼訴하였고, 體質로는 少陰人이 가장 많았으며, 藥物은 主로 分心氣飲 등 順氣理氣하는 藥物을 多用하였으며, 治療法으로는 藥物, 針, 香氣治療 등을 함께 多用하여 比較的 높은 治療率을 나타냄을 볼 수 있었다. 向後 환병에 對한 持續的 研究와 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

## V. 結 論

1997년 6월 10일 부터 1999년 5월 10일 까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 入院하여 환병으로 診斷받았던 患者 29例를 對象으로 臨床分析을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別, 年齡別 分布에서 性比는 1:28로 女子가 많았고, 年齡에서는 30代, 40代, 50 代의 順으로 많았고, 主된 發病動機는 對人關係(시어머니와 男便과의 葛藤, 不和等)의 葛藤이 가장 많았다.
2. 病歷期間은 持續的인 刺戟要因으로 因하여 1年에서 5年이 가장 많았고, 入院期間에서는 1週 以內가 首位를 나타냈다.
3. 症狀分布에서는 精神症狀보다 身體症狀이 많았는데 胸悶, 頭痛, 不眠, 眩暈, 意慾低下, 四肢關節痛, 不安, 全身無力感, 心悸·怔忡, 胸痛, 上熱感 등이 多數였으며, 그 外에 食慾不振, 惡心, 手足冷, 項強痛, 腹部不快, 健忘 등의 順으로 많았다.
4. 體質로는 少陰人이 가장 많았고, 處方 分布에서는 分心氣飲 등 順氣理氣하는 藥物이 가장 많았고, 淸肝逍遙散 등 疏肝解鬱하는 藥物이

다음으로 많았으며, 夏朮補心湯 등 養心溫膽하는 藥物이 그 다음으로 많았고, 歸脾湯 등 補血安神하는 藥物 順이었다.

5. 治療法으로는 藥物, 針, 香氣治療 등을 많이 使用하였는데, 鍼法은 主로 四象體質을 應用한 太極針法을 多用하였고, 香氣療法에 있어서는 네브라이저를 利用한 吸入法으로는 Lavender와 Rosewood가 가장 많았고, 局所마사지法에서는 Peppermint와 Rosemary가 中脘-膻中部, 頸項部로 多數였다.
6. 治療效果에 있어서는 良好가 24例(82.8%), 別無變化가 4例(13.8%), 優秀가 1例(3.4%)로 나타났다.

## V. 參考文獻

- 1) 신기철 : 새 우리말 큰 사전, 서울, 삼성출판사, 1990, p.2534, 3761.
- 2) 조홍건 : 스트레스병과 瘧疾의 한방치료, 서울, 열린책들, 1991, p.95, 96, 98.
- 3) 具炳壽, 李鐘馨 : 瘧疾에 對한 文獻의 小考, 東醫神經精神科學會誌, 第4卷, 第1號, 1993, pp.1-18.
- 4) 민성길 : 瘧疾(火病)의 概念에 對한 研究, 神經精神醫學, 第28卷, 第4號, 1989, pp.604-615.
- 5) 金珍泰 : 瘧疾에 對한 東醫學의 考察, 東醫神經精神科學會誌, 第3卷, 第1號, 1992, pp.68-83.
- 6) 박진영, 유영수 : 火 및 瘧疾의 意義에 關한 文獻的 考察, 東醫神經精神科學會誌, 第18卷, 第1號, 1997, pp.183-199.
- 7) 이근후 역 : 精神障礙의 診斷 및 統計便覽 第4版(DSM-IV), 서울, 하나출판사, 1995, p.1083.
- 8) 문충모 외 : Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 大韓韓方內科學會誌, 第9卷 第1號, 1989, pp.153-160.
- 9) 민성길, 소은희, 변용욱 : 精神科醫師 및 韓醫師들의 瘧疾에 對한 概念, 神經精神醫學,



- 第28卷, 第1號, 1989, pp.146-154.
- 10) Allen Frances 외 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4 edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994, pp.846.
  - 11) 민성길, 김진학 : 보길도에서의 찾병에 對한 研究, 神經精神醫學, 第25卷, 第3號, pp.459-465, 1986.
  - 12) 민성길, 박청산, 한경옥 : 찾병에 있어서의 防禦機制와 對應戰略, 神經精神醫學, 第32卷, 第4號, 1993, pp.506-516.
  - 13) 서경석, 이상룡 : 찾병과 更年期憂鬱症에 對한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 第6卷, 第2號, 1998, pp.695-703.
  - 14) 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 : 찾병에 對한 臨床的 研究(韓醫學의 찾병 모델을 中心으로), 第18回 全國 韓醫學 學術大會 發表論文集, 1996, pp.11-23.
  - 15) 이승기, 김종우, 황의완 : 찾병환자 1例의 臨床報告, 東醫神經精神科學會誌, 第7卷, 第1號, 1996, pp.173-180.
  - 16) 엄효진, 김종우, 황의완 : 찾병 患者에게 나타나는 火의 樣相에 關한 研究, 東醫神經精神科學會誌, 第8卷, 第1號, 1997, pp.141-149.
  - 17) 김종우, 황의완 : 韓醫學에서 본 찾병의 解析, 東醫神經精神科學會誌, 第5卷, 第1號, 1994, pp.9-15.
  - 18) 김진돈, 강민석 외 73명 : 전문한의사 75人 이 밝히는 IMF신경정신병, 서울, 매일건강신문사, 1998, pp.211-218.
  - 19) 정인철, 이상룡 : 神經精神科 疾患과 關聯된 火因에 關한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 第6卷, 第1號, 1997, pp.539-552.
  - 20) 노종영, 김종우, 황의완 : 不安, 憂鬱, 忿怒 尺度를 利用한 찾병환자의 臨床樣態에 關한 연구, 東醫神經精神科學會誌, 第9卷, 第2號, 1998, pp.97-109.
  - 21) 김종우, 황의완 : 찾병患者의 韓醫學的 治療에 對한 臨床的 研究, 大韓韓醫學會誌, 第19卷, 第2號, 1998, pp.5-16.
  - 22) 나영철, 김성훈 : 찾병患者에 發生하는 病症에 關한 臨床的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 第7卷, 第1號, 1998, pp.477-485.
  - 23) 지상은, 김종우, 황의완, 조황성 : 찾병患者의 臨床樣相에 對한 考察, 東醫神經精神科學會誌, 第8卷, 第2號, 1997, pp.63-84.
  - 24) 章眞如 : 風火痰癆論, 北京, 人民衛生出版社, 1986, p.45.
  - 25) 王琦 외 : 黃帝內經素問今釋, 北京, 成輔社, 1983, pp.26-27, 294-295, p.439.
  - 26) 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院 出版部, 1981, p.303, 304.
  - 27) 劉完素 : 素問玄機原病式, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1981, pp.2-3, p.31.
  - 28) 大田大學校 第5期 卒業準備委員會 : 東垣脾胃論譯釋, 서울, 大星文化社, 1992, p.87, 134, 1, 151, .
  - 29) 朱丹溪 : 格致餘論, 南京, 江蘇科學技術出版社, 1985, p.56.
  - 30) 張景岳 : 景岳全書 서울, 大星文化社, 1992, p.35, 60, 61, pp.314-317.
  - 31) 唐宗海 : 血證論 台北, 力行書局有限公司, 1984, p.3, 5.
  - 32) 김용식 외 7명 : 農村住民의 精神疾患에 對한 態度, 知識 및 見解, 神經精神醫學, 第14卷, 第4號, 1975, p.368, 374.
  - 33) 田合祿 : 中醫內傷火病學, 山西, 山西科學技術出版社, 1992, p.5, 7.
  - 34) 李鐘馨 : 火(熱)病에 總括, 松齊 李鐘馨 停年退任論文集(松齊醫學會), 1994, pp.210-216.
  - 35) 大韓韓醫師協會 : 韓國標準疾病死因分類(韓醫), 서울, 아람인쇄, 1994, p.210.
  - 36) 이시형 : 찾병에 對한 研究, 高麗病院, 第1卷, 第2號, 1977, pp. 63-69.
  - 37) Keh-Ming Lin : Hwa-Byung: A Korean Culture-Bound Syndrome?, Am J Psychiatry 140(1): 1983, 105~107.

- 38) 이시형, 조소연, 이성희 :鬱火病으로서의  
    瘧病形成機轉, 高醫, 第12卷, 1989,  
    pp.151-156.
- 39) 민성길 : 瘧病(火病)과 한(恨), 大韓醫學協會  
    誌, 第34卷, 第11號 1991, p.1189.
- 40) 이시형 외 : 瘧病의 臨床研究(Ⅱ), 高醫, 第  
    12卷, 1989, pp.145-150.