

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 12, No. 2, 2001

## 화병 환자 1례에 대한 증례 보고

이승희 · 황선미 · 정대규

경산대학교 한의과대학 신경정신과학교실

### A case of Hwabyung

Seung-hee Lee, Seon-mi Hwang, Dae-kyoo Chung

Dept. of Oriental Neuropsychiatry College of Oriental Medicine, Kyung San University, Taegu, Korea.

Hwabyung is a culture-related disease generally known among people in Korea, and various studies have been done by the Psychiatrists and by the Oriental Medical Doctor.

In this case, we administrated Chungsimjihwangtang to a patient suffering from hwabyung symptoms.

After administration of Chungsimjihwangtang medication clinical symptoms improved Chungsimjihwangtang showed desirable effect on hwabyung symptoms.

**Key Word** : Hwabyung, Chungsimjihwangtang

### I. 結 論

火病은鬱火病이라고도 하며<sup>1)</sup>, 우리나라 사람들에게 폭 넓게 회자되는 병명으로鬱火가 쌓여서 발생하며,鬱火란鬱鬱하고 답답하여 일어나는心火로 설명되며 그 증상이火의 양상을 가지는 질환을 말한다<sup>2)</sup>.

火病에 대한 한의학적 연구는 증상을 중심으로 한火의 역동성과五臟六腑의 상호관계를 통하여 발생하는神經性 질환으로 보고 있다.文<sup>3)</sup>은七情鬱結로 인한 스트레스라 하였고,趙<sup>2)</sup>는 억울한

감정이 쌓인神經性인火로 인한 병이라 하여心身症과 유사하게 표현하였으며李<sup>4)</sup>는火病은火가 원인이 되거나火의 양상을 띠는 모든 질병양상을 포괄하여 논술했다.金<sup>5)</sup>은火病 증후를心病-腎病으로의 연관성을 설명하였고,韓<sup>6)</sup>은水로火를 조절해야 한다고 하여金<sup>5)</sup>과 유사한 견해를 제시하였고具<sup>7)</sup>는火病을鬱證과積의 개념을 포괄한다고 하였다.

서양 의학적인 화병의 해석에서는 화병은 한국 고유의 사회 문화적 배경과 특징적 증상들을 가진 하나의 증후군이며 하나의 병명 또는 하나의 문화관련 증후군이 될 수 있고 또한 화병은 심인성으로 나타나는 장애에 대한 한국인의 일반적인 개념을 나타내는 용어라는 견해가 있다<sup>8-9)</sup>. 한편 정신과 의사들은 진단적으로는 신체화장애, 신경

· 교신저자 : 이승희, 대구광역시 수성구 상동 165(전화: 053-770-2081, E-mail : y-nabang@hanmail.net)

증적 우울증(감정부전장애), 범불안장애로 보았다<sup>10)</sup>.

이에 경산대 부속 대구한방병원에 火病의 증상으로 입원한 환자 1인을 대상으로 2001년 7월 17일부터 2001년 7월 25일까지 한방 치료를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2001년 7월 17일부터 2001년 7월 25일까지 경산대 부속 대구 한방병원에 화병의 증상으로 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

### 2. 治療內容 및 施術方法

#### 1) 針灸治療

① 鍼 : 通氣鍼灸針 30×50mm를 사용하여 四關(太衝, 合谷), 少府, 少海, 足三里, 三陰交, 內關, 臚中, 百會, 曲池 等の 體鍼을 1일 1회, 1회 15-20분 가량 留鍼함을 원칙으로 시술하였고 간헐적으로 舍岩鍼의 心正格(心悸, 不安 등의 증상시)을 응용하였다.

② 灸 : 中脘, 關元和 下肢部(足三里, 三陰交, 太衝, 陽陵泉, 陰陵泉部位)에 間接灸 3장을 시행하였다.

2) 附缸療法 : 간헐적으로 臚中의 濕式과 腰部, 背部에 乾式으로 시술하였다.

3) 藥物治療 : 蘇合香元 (원내제제 : 白朮 木香 沈香 丁香 安息香 白檀香 訶子肉 香附子 藁朮 藿香 茵香 桂枝 各 80g 五靈脂 玄胡索 各 40g)

<표 1> 藥物治療

2001. 7. 17~ 2001. 7. 20	清心地黄湯 (院內處方集 325) : 熟地黄 16g 山藥 山茱萸 各 8g 牡丹皮 白茯苓 澤瀉 各 6g 麥門冬 枸杞子 獨活 防風 知母 各 4g 五味子 黃柏 各 2g
2001. 7. 21~ 2001. 7. 22	加味溫膽湯 (院內處方集 35) : 白茯苓 12g 香附子 半夏 陳皮 各 6g 竹茹 枳實 遠志 甘草 各 2g 石菖蒲 山棗仁炒 元肉 麥門冬 蓮子肉 各 4g 桔梗 木香 各 2g 生薑 三片 大棗 二枚
2001. 7. 23~ 2001. 7. 25	清心地黄湯 (院內處方集 325) : 熟地黄 16g 山藥 山茱萸 各 8g 牡丹皮 白茯苓 澤瀉 各 6g 麥門冬 枸杞子 獨活-防風 知母-各-4g 五味子 黃柏 各 2g

### 3. 治療效果의 判定

胸部煩燥感(胸悶), 上沖熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞), 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)에 대한 자각증상의 변화를 問診을 통하여 평가하였으며 입원 기록지에 기재된 환자의 주관적인 진술을 근거로 상태를 5단계로 분류하였다.

1) +++(severe pain) : 참기 어려울 만큼

심하다고 호소하는 경우

2) ++(morderate pain) : 참을 수 있을 정도의 상태

3) +(mild pain) : 환자가 약간 느낄 수 있을 정도의 상태

4) -(pair.less) : 증상을 호소하지 않는 경우

5) ±(mild pain & painless) : 간헐적으로 통증이 나타나는 상태(1-2회/1일)

### III. 症 例

1. 성명 : 홍○○(F/43)
2. 주소증 : 胸部煩燥感(胸悶), 上沖熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞), 下肢感覺障礙(冷感, 저린감).
3. 발병일 : 2001. 7. 7.
4. 과거력 : 別無
5. 가족력 : 別無
6. 성격 : 마른 체격으로 평소 성격은 銳敏하고 정확하며 빈틈이 없는 편이며 또한 潔癖症일 정도로 깔끔한 편이다.
7. 직업 : 주부.
8. 가족관계 : 남편이 장남이며 시집식구와 같이 살고 있지는 않으나 한번씩 시집에 다니러 갔다오면 정신적·신체적으로 고통이 따르며 남편 또한 평소에는 환자 본인에게 잘대해주지만 결정적일때 항상 시집식구편을 드는 경우가 많아 외로움과 스트레스를 받고 있는 상태이며 성격상 스트레스를 풀어 버리지 못하고 안에 담아 두는 편이다.
9. 현병력 : 2001. 7월경 신경을 많이 쏘이후로 7일날 자다가 갑자기 四肢麻痺와 胸部煩燥感을 발하여 □□병원 visit하여 5% D/W 1L I.V.한후 상태 호전되어 자가에서 BR하다가 14일 다시 四肢麻痺와 胸部煩燥感을 발하여 □□병원 visit하여 fluid 처치를 받은 후 상태 호전되어 집에서 BR하시다가 16일 □□병원 visit하여 검사상 별무 Dx 받고 17일 다시 胸部煩燥感(胸悶), 上沖熱, 心悸, 呼吸困難(질식감)이 심하여 □□병원에서 fluid 처치와 해열제 I.M.하였으나 상태 여전하여 胸部煩燥感(胸悶), 上沖熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞), 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)의 상태로 본원 E.R.로 來院하여 302호실에 입원함.

#### 10. 전신상태

- 1) 食事 및 消化 : 平素 少食(偏食), 心下痞悶, 消化不良.
- 2) 大便 : 1回/1日, hard form.

- 3) 小便 : 小便頻數, 殘尿感.
- 4) 睡眠 : 淺眠의 상태.  
발병후에는 不眠의 상태이며 睡眠時는 盜汗과 頻覺이 나타남.
- 5) 吸煙·飲酒 : 禁酒煙

#### 11. 이화학적 검사소견

- 1) 입원시 V/S : B.P. 120/80mmHg, pulse 86회/min, respiration 21회/min, temperature 37.2℃.
- 2) 흉부 X선 소견 : unremarkable
- 3) EKG : normal
- 4) LAB finding : normal
- 5) 체열진단검사 : 상체부(목, 유방부 등)의 온도는 31.84이며 하체부(술하이하, 족부 등)의 온도는 평균적으로 27-28이었다. 차를 보면 4.48-3.84이므로 상체부의 열감이 많고 하지부는 냉감이 많은 것으로 나타났다.
- 6) 생체자율기능검사 : Regulation에서는 1-3상한에는 정상적이거나 4-7상한에서는 RR, RL이 나타남으로 인하여 저항력이나 면역력이 약해져 있으며 조직의 활동력이 떨어져 정체된 상태인 것을 알수 있다. GraphA(현재의 에너지 상태)에서 1,2,3상한이 낮은 것으로 보아 두부의 에너지가 소실된 상태로 머리가 멍한 증상을 증명하며 또한 4-7상한에서 H를 기록한 것으로 허약한 유형이라고 볼수 있으며 GraphR(각 부위의 허/실)에서 거의 모든 상한의 수치가 정상이하인 것으로 보아 실질적으로 몸에 힘이 없고 허한 상태를 알수 있으며 GraphA의 4,5,6,7의 과민반응(H)과 GraphR의 4,5,6,7에서 상당한 기능저하(L)로 보아 흉부를 포함한 복부주위의 조절기능 이상이 있는 상태였다.
- 7) 뇌혈류 검사 : 혈관이 좁아져 있는 상태에서 혈류의 속도는 높으며 이로 인해 뇌혈류량이 줄어든 상태였다.

13. 치료 및 경과

1) <표2> 治療經過

入院日數	經過	處方
입원 1일 (2001. 7. 17)	가슴이 많이 두근거리고 불안하고 두통이 있으며 어지럽고 오심과 구토증상이 있으며 상충감이 심하고 계속적으로 하지부의 냉감을 호소하며 입맛이 없어 식사를 못하는 상태임.	清心地黃湯
입원 2일 (2001. 7. 18)	약 3시간정도 숙면을 취하고 가슴이 두근거리는 증상은 많이 호전되었으나 답답함은 아직 남아 있는 상태이고 상충감은 많이 안정되고 식사량도 늘어난 상태임.	清心地黃湯
입원 3일 (2001. 7. 19)	상체부에 수면시 도한이 있고 두근거리는 증상과 답답한 증상은 호전되고 기분도 좋으며 식사도 잘 하고 소화장애도 호전되었으며 상충감도 호전된 상태이나 하지냉감은 여전한 상태임.	清心地黃湯
입원 4일 (2001. 7. 20)	밤에 전화를 받고 본인의 병에 대해 불안해 하면서 잠도 못자고 두근거리는 것이 밤에 심하다가 새벽에 잠을 잔 후 일어나서는 기운이 약간 없는 상태이나 불안감은 많이 해소되었으나 흉민감은 남아 있는 상태이며 두통과 현훈도 계속되어 계속 누워있는 상태임.	清心地黃湯

入院日數	經過	處方
입원 5일 (2001. 7. 21)	자고 일어나서 기분이 좋아지면서 흉민감이나 두통과 현훈의 증상도 호전되어 식사도 잘 하고 몸이 가벼운 상태였다가 물리치료후 다시 가슴이 답답하며 도한이 있고 상열감이 심하고 불안감과 심계증상이 나타나 식사를 거의 못 먹고 있는 상태임.	加味溫膽湯
입원 6일 (2001. 7. 22)	숙면을 취한 후 가슴이 답답하거나 심계증상과 소화불량의 상태는 거의 없어졌으며 상열감도-간헐적으로-나타나고 두통도 아침에 일어나면서 나타나고 없어졌으나 하지 냉감은 여전한 상태임.	加味溫膽湯
입원 7일 (2001. 7. 23)	가슴이 답답하거나 심계증상은 없어져 하루동안 나타나지 않고 두통은 여전히 일어날 때와 오후에 간헐적으로 나타나며 소화장애는 식사후 약간의 불쾌감이 있다가 곧 사라지며 하지의 냉감은 오전에는 호전되었다가 오후부터 다시 여전한 상태임.	清心地黃湯
입원 8일 (2001. 7. 24)	가슴이 답답하거나 두통이나 소화장애의 증상은 없으며 하루동안 불안감도 없으며 상부의 열감은 거의 없고 자고 일어나면 간헐적으로 도한증상은 상부에 나타나고 있으나 하지부에도 온기가 느껴지며 양말을 신지 않는 상태임.	清心地黃湯
입원 9일 (2001. 7. 25)	간헐적으로 상충감이 있으며 하루에 1-2회 정도로 다른 사람과 대화를 하면 피곤한 증상이 있으며 불안감이 나타나는 정도이며 심계증상도 불안감이 나타나면 같이 나타나나 현재 호전된 상태임.	清心地黃湯

2) <표3> 胸部煩燥感(胸悶), 上沖熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞), 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)

	胸部煩燥感 (胸悶)	上沖熱	不安	心悸 (질식감)	呼吸困難 (질식감)	消化障礙 (惡心, 心下痞)	下肢感覺障礙 (冷感, 저린감)
입원1일	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++, ++
입원2일	++	+	+	+	+	++	+++, +
입원3일	+	+	+	+	+	+	+++, +
입원4일	++	+	++	+	-	+	++, -
입원5일	++	++	+++	++	+++	++	++, +
입원6일	±	+	±	±	+	±	++, -
입원7일	-	-	-	-	±	±	++, -
입원8일	-	-	-	-	-	-	+, -
입원9일	-	+	+	-	-	-	+, -

#### IV. 考 察

火病은鬱火病이라고도 하며<sup>1)</sup>, 우리나라 사람에게 폭 넓게 회자되는 병명으로鬱火가 쌓여서 발생하며,鬱火란鬱鬱하고 답답하여 일어나는心火로 설명되며 그 증상이火의 양상을 가지는 질환을 말한다<sup>2)</sup>.

서양 의학적인 화병의 해석에서는 화병은 한국 고유의 사회 문화적 배경과 특징적 증상들을 가진 하나의 증후군이며 하나의 병명 또는 하나의 문화관련 증후군이 될 수 있고 또한 화병은 심인성으로 나타나는 장애에 대한 한국인의 일반적인 개념을 나타내는 용어라는 견해가 있으며<sup>8-9)</sup>, 특히 민<sup>8,10-13)</sup> 등은 그간의 연구를 통해 화병은 중년 이후에 많으며, 여자에 많고, 사회경제적 수준이 낮은 계층에 많으며, 발병기간이 10여 년에 걸친 만성적 경과로 병으로 환자들은 여러 치료

수단을 전전해 왔는데, 대부분의 환자들은 화병이 심인성임을 인식하고 있으며 원인은 남편과 시부모관계 등 고통스러운 결혼생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격 특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오 등으로 대표되는 특징적 감정반응들이라고 하였다. 그리고 이들 성장 이후의 외적 요인에 의한 인식적 감정반응들이 불완전하게 억제되어 적응장애가 생기고 장기간에 걸쳐 누적되면서 화병이 발생하는 것 같다고 추정하였다. 즉 화병 또는火란 불완전한 억제때문에 일부 의식하고 있는 충동적 감정반응과 일부 신체화된 증상들이 하나의 미분화된 상태로 통칭되는 것으로 보았으며, 이러한 상태는 불(火)의 역동성과 그 부분적 억압상태를 상징화하고 있는데 화병의 증상은 우울, 불안, 소화장애, 두통, 신체통증 등 일반적인 신경증적인 증상들 이외에 특징적으로 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목가슴의 덩어리 뭉침,

한숨, 뛰쳐나가고 싶음 등 환병특유의 증상과 illness behavior로서의 하소연 많음 등이 두드러지게 있다고 보고하였다.

다수의 정신과 의사들은 환병을 하나의 진단명이나 증후군으로 다루려는 시도에 대해서는 비판적이었으나<sup>8-9)</sup>, 민<sup>12)</sup>은 환병군이 비 환병군에 비해 진단을 내릴 만큼 신경증적 증세가 뚜렷이 심하고 진단명에 있어서는 우울증과 신체화장애가 복합된 상태로 기타 범불안장애, 공황장애, 공포증 및 감정부전장애 등이 흔히 병발하고 있는 하나의 독특한 증후군이 될 수 있음을 제시하였다.

한편 환병과 관련된 방어기제는 불완전한 억제와 신체화로 추정되었으며<sup>8)</sup>, 다른 연구<sup>13)</sup>에서 환병 환자는 비환병군에 비해 신체화, 구강성, 억제-참기-위축, 자극-긴장회피, 외부화, 도움요청 불평, 충동성(화풀이) 등의 기전을 유의하게 많이 사용하는 것으로 나타났고, 또한 환병이 유머, 유사애타주의, 전능감, 자기연민, 운명론, 공상, 행동화वाद도 상당히 관련됨이 나타났음이 보고되었다.

한의학에서는 金 등<sup>14-15)</sup>은鬱이란 抑壓되고 沈鬱한 정신상태로 인하여 모든 生理機能이 沈滯되는 현상이니, 발산시킬 수 없는 욕구불만이나 지속되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆 등이 원인이 되는 수가 많다. 즉鬱이란 氣가 한 곳에 멎혀 머물러 있으며 흘러가지 못하는 것이며, 흔히 七情이鬱結되어 오는 것이라 하고 하였다.

최근의 환병에 대한 한의사들의 환병 개념을 보면 문<sup>3)</sup>은 민간에서 말하는 환병은 七情 스트레스에 의하여 발생한 체내의 열감으로鬱火, 心火, 肝火, 胃火, 陰虛火動 (心腎不交)이 대표적이라고 하면서 스트레스 인자이며 스트레스의 결과라고 논술하고 있고 조<sup>2)</sup>는 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 신경성적인 화로 말미암는 病狀을 울환병 또는 환병이라고 하며 이를 심신증과 같은 범주내에서 해석하고 있다. 구<sup>7)</sup>는 환병은 氣나 火의 부조화에 의하여 이상을 초래하는 것으로 자율신경실조와 호르몬의 불균형에 의하여 발생한 것 같다고

하였으며, 환병에 상응하는 한의학적인 용어로 ①梅核氣, ②百合病, ③奔豚證, ④煩躁, ⑤上氣候, ⑥驚悸怔忡, ⑦藏燥, ⑧鬱證, ⑨上實下虛, ⑩花顛, ⑪血崩을 제시하였다. 이<sup>4)</sup>는 火(熱)病의 총괄에서 火病은 火가 원인이 되거나 火의 양상을 띤 모든 질병 양상임을 포괄하여 논술하고 있다.

「內經·素問<sup>16)</sup>」〈舉痛論〉에서는 “正氣가 머물러 不行하므로 氣結한다.”라 하였고 또한 「醫學入門<sup>17)</sup>」에서는 “六鬱氣血痰食濕熱然氣鬱則生濕濕鬱則成熱熱鬱則成痰痰鬱則血不行血鬱則食不消而成癥痞六者皆相因爲病”이라고 하였다.

後世 醫家들이 대부분 內經說을 따르고 있으며 隨代의 巢<sup>18)</sup>도, “憂思가 氣機鬱結에 영향을 미친다”고 하여 「內經」과 같은 견해를 보이고 있다. 이후 金元代에 접어들면서鬱證은 독립된 한 病症으로 인식되기 시작하였는데, 王<sup>19)</sup>은 “鬱로부터 대부분의 질병이 말미암는다”하였으며 또 朱<sup>20)</sup>는 “氣血이 沖和되면 萬病이 不生하며 氣血이鬱滯되면 諸病이 生한다” 하여鬱로 인하여 萬病이 生함을 강조하고 있다. 清代에는 情志之鬱結을 더욱 중시하여 다뤘으며 「中醫內科學<sup>21)</sup>」에서는 “情志不舒, 氣機鬱滯, 臟腑失調, 血瘀, 痰結, 食積 등이鬱證의 病因이 된다”하였다. 이로 보듯이鬱證은 六淫·七情·飲食酒漿 등에 의해서 일어날 수 있으며 후대로 가면서 점차 情志所因이 강조되었음을 알 수 있다.

治法으로는 「黃帝內經·素問<sup>16)</sup>」〈六元正紀大論〉에서는 “木鬱達之 火鬱發之 土鬱奪之 金鬱泄之 水鬱折之”라 하였으며 대부분의 醫家들이 順氣와 開鬱의 治法을 사용하였으며 또한 「張子琳醫療經驗選輯<sup>22)</sup>」에서는 “鬱症之治療 實證以疏肝理氣爲主 兼以化痰, 消食, 利濕, 行血, 清熱之劑, 虛症以益氣養血并隨症化增損爲法”이라 하여 實證과 虛證으로 나누어 치료하는 법을 소개하였는데 이는 實證의 原因을 肝氣鬱結과 氣鬱化火 痰氣鬱結로 보아 疏肝理氣 解鬱行滯 清肝泄火 理氣化痰의 治法을 사용하였으며 虛證의 原因은 久鬱傷神 陰虛火動이라 하여 養心安神 滋陰清熱 養血柔肝의 治法을 사용하였다.

본 症例의 환자는 본래 성격이 예민하여 조그만 일에도 쉽게 충격과 상처를 받는 편이며 하루종일 집에 있으면서 걸레질을 수없이 할 정도로 더러운 것을 보지 못하며 또한 내성적인 성격이라 쉽게 자신의 감정을 표현하지 못하고 마음속에 담아 두었다가 스스로를 괴롭히는 편이며 이로 인해 소화불량과 위염의 증상을 수시로 발하는 편이었다.

결혼하면서부터 시집식구를 어려워하는 편이었으며 이로 인해 남편과 말다툼이 잦은 편이었고 시집에 갔다 오면 며칠씩 소화장애 증상을 발하곤 하였다. 7월초 경 에도 시집식구와 가정의 일로 신경을 쓴 이후로 계속되는 소화장애와 팔다리 저림 증상을 발하는 상태였다가 발병일(7월 7일경) 다시 남편과 시집의 일로 심하게 다툰 후 자다가 발병하였다.

이상의 증상은 외부적인 스트레스와 내부적인 갈등에 의해鬱證이 생기고 이것이 오랫동안 계속되어鬱火가 나타나면서氣力이 많이 쇠약해지고鬱火가 또다시 오랫동안 체내에서 잠재되어氣血이 허약해지게 되어 생긴 증상으로火病중久鬱傷神陰虛火動(心腎不交)으로 진단하여 치료하였다.

입원 1일째는 심한胸部煩燥感과不安의 상태이며 어지럽고 소화장애가 있으며小便頻數이 있고下腹部冷感과下肢部冷感을 가지고 있으며 사지의 저림 증상이 있고上熱感이 심하며呼吸困難이 나타나는 상태여서蘇合香元을 복용후清心地黃湯에消導之劑(山楂, 神麩, 麥芽, 砂仁 등)와清熱之劑(柴胡, 黃芩, 黃柏增量 등)를加味하여服用하였다.

蘇合香元은開竅, 解鬱, 祛痰의 효과가 강하며 또한顔面蒼白, 四肢冷, 口脣青白 등의寒閉에 의한意識障를 치료하는處方이다.

清心地黃湯은陰虛人의 처방으로補腎丸에獨活地黃湯과知柏地黃湯 등을 가한 처방으로心腎不交의 증상을 치료하는處方이다. 構成藥物<sup>23)</sup>로는熟地黃 山藥 山茱萸 牡丹皮 白茯苓 澤瀉 麥門冬 枸杞子 獨活 防風 知母 五味子 黃柏이며熟地黃은滋腎水利血脈補

益眞陰 聰耳明目하며, 山藥은補其不足 清其虛熱 潤皮毛 化痰涎하고, 山茱萸는固精秘氣 補腎溫肝 強陰助陽 安五臟하며, 牡丹皮는瀉血中伏火 和血涼血 生血 破積血 通經脈 止吐衄 除煩熱 退無汗之骨蒸하고, 白茯苓은益脾寧心 淡滲利竅除濕 瀉熱下通膀胱 生津止渴하며, 澤瀉는利小便 瀉腎經之火邪 利濕行水 治消渴痰飲하고, 麥門冬은潤肺清心 瀉熱除煩 化痰行水 生津止嗽하며, 枸杞子는滋肝益腎 生精助陽 補虛勞 強筋骨 除煩 祛風明目하고, 獨活은治本經傷風頭痛頭暈目眩하며, 防風은散頭目滯氣 祛風勝濕 散目赤瘡瘍이고, 知母는瀉腎家有餘之火 潤腎滋陰 消痰定嗽 止渴除煩이며, 五味子는滋腎水 益氣生津 補虛明目 退熱斂汗 除煩渴 消水腫이고, 黃柏은瀉膀胱相火 除濕清熱 療下焦虛한다.

입원 2일째는不安感은 남아 있으나 소화장애는 많이 호전되었으며熟眠을 취한 후 가슴이 두근거리는 증상도 많이 호전되어 식사량도 늘어난 상태이다.

입원 3일째는睡眠時盜汗 증상이 있으며 두근거리는 증상과 답답한 증상은 호전되어 간헐적으로 나타나고 있는 상태이나 하지의冷感은 아직 여전한 상태이고 식사도 잘 하고 소화장애도 없어진 상태였다.

입원 4일째 밤에 친지로부터 전화를 받은 후 본인의 병에 대한不安感이 심하여 다시 심한胸部煩燥感이 나타나고頭痛과 어지러움이 심하였으나熟眠을 취한 후에는 상태 호전되었으나 환자스스로가 양방의 검사를 위하여 외출하여 심전도 등의 검사를 받은 후 별무 진단받고 안정되면서上衝感和煩燥感, 心悸증상도 안정되었다.

입원 5일째 자고 일어나 상태 호전되어 산책을 다니며 사람들과 대화를 나누는 등의 일상생활이 가능하며盜汗증상과 손발의冷感도 호전되었다가 물리치료를 받고 난 이후不安感和 어지러움心悸증상이 심하여加味溫膽湯으로 투여하였다. 構成藥物로는白茯苓, 香附子, 半夏, 陳皮, 竹茹, 枳實, 遠志, 甘草, 石菖蒲, 山棗仁炒, 元肉, 麥門冬, 蓮子肉 桔梗, 木香, 生薑, 大棗이며加味溫膽湯은心

煩, 胸悶, 不安, 驚悸, 怔忡을 치료하므로 본 증례에서는 虛證으로 情志鬱結의 병기에 의하여 頭暈, 目眩, 口苦嘔吐, 胸悶, 驚悸不寧, 時作歎息 등이 나타남을 목적으로 투여하였다.

입원 6일째 不安感이나 心悸증상은 거의 소실되어 아침과 저녁에 간헐적으로 나타나며 上衝感도 호전되었으나 얼굴의 붉은 기운은 남아 있는 상태이며 머리가 멍한 증상은 지속되는 상태였다.

입원 7일째는 胸部煩燥感 心悸 上熱感은 모두 소실되고 頭痛이 간헐적으로 나타나며 消化障礙도 식사후의 약간 불쾌감을 제외하고는 없으며 하지의 冷感은 오전에는 약간 호전되었다가 오후에는 다시 나타나는 상태였다. 이 때에는 不安感이 많이 사라지고 안정된 상태여서 처음 변증에 기인하여 清心地黃湯 木方을 사용하였으나 초기의 열증상은 많이 사라진 후이므로 清熱之劑의 藥量을 減하고 사지를 따뜻하게 하는 藥物(桂枝, 炮附子 등)을 加해서 투여하였다.

입원 8일째 煩燥感과 頭痛 消化障礙는 하루동안 나타나지 않으며 不安感도 없으며 상부의 치밀어 오르는 증상도 소실되고 도한 증상은 많이 경감되었으나 간헐적으로 나타나며 下肢部의 冷感은 호전되고 있는 상태였다.

입원 9일째 퇴원한다고 생각하니 약간의 不安感과 집에서의 일상생활이 걱정이 되어 두근거리는 증상이 있으나 지속되는 것은 아니며 일시적으로 나타나는 상태였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 胸部煩燥感(胸悶), 上衝熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞), 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)의 主症으로 入院한 환자에 대해 한 방치료를 시행한 결과 胸部煩燥感(胸悶), 上衝熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞)는 소실되고 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)은 호전되었다.

변화가 빠른 현대 사회에는 육체적인 질병뿐만 아니라 스트레스 등에 의한 정신적인 질병이 많아지고 있다. 이로 인해 정신적인

질병으로 진단된 것과 그 외에 명명되지 않은 증후군과 같은 질환의 치료에는 인체의 정신과 육체를 같이 치료하는 한의학적인 치료가 더욱 유효할 것으로 보여지며 이것은 정신적인 질환에는 신체적인 질환이 동반되므로 정신과 육체를 二分化하는 서의학적인 치료보다 우월할 것으로 사료된다. 이를 위해서 임상적으로 접근할 수 있는 방법 및 미리 질환으로 이행되기 전에 치료할 수 있는 방법을 찾도록 노력해야 할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

경산대부속 대구한방병원에 내원하여 2001년 7월 17일부터 2001년 7월 25일까지 입원한 환자 1인을 대상으로 화병의 증상으로 호소한 胸部煩燥感(胸悶), 上衝熱, 不安, 心悸(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞), 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)를 鍼灸治療, 韓藥治療(清心地黃湯, 加味溫膽湯) 등을 시행한 결과 胸部煩燥感(胸悶), 上衝熱, 不安, 心悸, 呼吸困難(질식감), 消化障礙(惡心, 心下痞)는 소실되고 下肢感覺障礙(冷感, 저린감)은 호전되었다.

## 參 考 文 獻

1. 신기철. 새우리말 큰사전1. 서울:삼성출판사. 1990:2534, 3761.
2. 조홍건. 스트레스병과 火病의 漢方治療 1. 서울:열린책들. 1991:95-100.
3. 文洸模, 金知赫, 黃義完. STRESS와 火에 관한 東西醫學의 考察. 大韓韓方內科學會誌. 1989;29:146-53.
4. 李鐘馨. 火(熱)病에 대한 總括. 松濟醫學論. 松濟李鐘馨停年退任論文集. 1994:210-6.



5. 김진태. 火病에 대한 東西醫學的考察. 東醫神經精神科學會誌. 1992;3(1):68-83.
6. 韓南洙. 石碓 韓醫學1. 서울:國際印刷工業社. 1985:578.
7. 具炳壽, 李鐘馨. 火病에 대한 文獻의 小考. 東醫神經精神科學會誌. 1993;4(1):1-18.
8. 민성길. 火病의 개념에 대한 연구. 신경정신의학지. 1989;28(4):604-15.
9. 이동식. 화병고-학문하는 태도. 서울:대화. 1986:3:65-8.
10. 민성길, 소은희, 변용욱. 정신과 의사 및 한의사들의 화병에 대한 개념. 신경정신의학지. 1989;28(1):146-54.
11. 민성길. 화병(火病)과 한(恨). 대한의학협회지. 1991;34(11):1189-98.
12. 민성길. 화병(火病)에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지. 1986;29(6):653-61.
13. 민성길, 박청산, 한정옥. 화병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-16.
14. 金相孝. 韓方神經精神科學1. 서울:慶熙大學校. 1978:72-5.
15. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學1. 서울:現代醫學書籍社. 1992:608-11, 617-9.
16. 楊維泰. 黃帝內經素問. 서울:成輔社. 1976:527, 623.
17. 李延. 醫學入門. 서울:大星出版社. 1980:336-8.
18. 巢元方. 諸病源候論. 서울:大星出版社. 1982:687.
19. 王履. 醫經潮洄集1. 江蘇:江蘇科學技術出版社. 1985:53-7.
20. 朱震亨. 丹溪醫集. 北京:人文衛生出版社. 1993:344-5.
21. 啓業醫局. 中醫內科學. 台北:浩原印刷社. 1985:180-4.
22. 趙尙華. 醫療經驗選輯1. 山西:山西人民出版社. 1986:88-91.
23. 金昌謙. 本草從新1. 서울:행림출판. 1989:13-4, 24, 31-2, 48-9, 90, 101, 118, 132, 134-5, 141-2, 180.