

## 전환장애를 肝陽化風으로 辨證한 치험 1例

한승혜, 김진원, 정병주, 우성호, 김병철, 손지형\*, 임호제\*, 황규동, 서호석, 김용호  
국립의료원 한방진료부 한방내과, 침구과

### Case Report: A Case of Conversion Disorder Treated by Ganyanghwapung(肝陽化風) Comprehensive Diagnosis

Han Seung-hea, Kim Jin-won, Jeong Byeong-ju, Woo Sung-ho, Kim Byung-chul,  
Son Ji-hyung\*, Lim Ho-jae\*, Hwang Gyu-dong, Seo Ho-seok, Kim Yong-ho

Department of Korean Oriental Internal Medicine, National Medical Center,  
Department of Acupuncture & Moxibustion\*

Conversion disorder lacks temperamental grounds and is a type of somatoform disorder that includes alteration or loss of physical functions implicated in physical deficit suggestive psychological conflict.

There is high incidence of return of conversion disorder and difficulty in producing exact approaches of cure and apparent effects of remedy with symptomatic treatment alone because of its complex clinical symptoms. The approach of Oriental Medicine in treatment of conversion disorder is to apprehend relative symptoms from the syndrome combined with several annexational symptoms centering around sequential symptoms.

Thereupon, author made a Ganyanghwapung comprehensive diagnosis was conducted using Oriental Medicine measures by differential diagnostic methods in psychosomatic patients whose cases are diagnosed as conversion disorder. Then, Cheonmagudeungeum Gagambang was prescribed for them and it brought on satisfactory effects from the first or second treatment.

There have been many cases reporting the application of Oriental Medicine treatment to conversion disorder to date and outcomes have also been favorable. Results of this study likewise suggest that this Oriental Medicine treatment for conversion disorder is effective.

**Key Words:** conversion disorder, Ganyanghwapung(肝陽化風) Comprehensive Diagnosis, Cheonmagudeungeum (Tianmagoutengyin)

### 1. 緒 論

전환장애(conversion disorder)는 신체적 문제를 시사한 심리적 문제가 연루되었거나 또는 심리적 욕구가 개입되어 발생하는 신체적 기능의 상실이나 변화를 포함하는 신체형 장애(somatoform disorder)

의 하나로 기질적인 근거는 없다<sup>1</sup>.

전환장애는 한의학에서는 실의와 좌절, 억울, 근심, 걱정 등의 七情九氣로 인하여 발생하는 것으로 보고, 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 麻木, 脫營, 失精 등에서 유사한 증상들을 찾아볼 수 있다<sup>2</sup>.

건강심리학적 연구에서 분노나 우울 같은 정서적 스트레스는 현대인에게 가장 치명적인 신체적 질환인 심혈관계 질환이나 암에 대하여 매우 중요한 심리적 요인으로 나타나고 있으며<sup>3,4</sup>, 정서적인 요인이 직접적으로 선행되어 정신적, 육체적 증상을 함께

· 접수 : 2005. 5. 2. · 채택 : 2005. 5. 17.  
· 교신저자 : 한승혜, 서울특별시 중구 을지로6가 18-59  
국립의료원 한방진료부 한방내과  
(Tel. 02-2260-7454 Fax. 02-2260-7464  
E-mail : kuntoki@yahoo.co.kr)

나타내는 心身症 또한 점차 증가 추세에 있다.

심신증의 하나인 전환장애는 임상상 증상이 복잡되어 나타나므로 대증치료만으로는 뚜렷한 치료방향과 효과를 나타내기 어려우며 재발하는 경우가 흔한데, 한방적인 치료의 목표는 主訴症을 중심으로 하여 여기에 부가되는 여러 가지 증상들을 합한 증후군에서 관련성이 있는 證을 파악하여 치료를 하게 된다. 이에 저자는 정신적으로 히스테리컬하고 煩燥易怒하며, 신체적으로 語澁, 頭痛, 眩暈, 半身痲痺感, 胸悶, 呼吸促急, 惡心등의 증상을 나타내어 양방, 한방에서 각각 약 한달 가량의 입원치료를 받은 환자를 대상으로, 한방적인 진단수단인 변증방법을 이용하여 肝陽化風으로 辨證한 후 滋陰潛陽, 平肝熄風하는 處方을 投與하여 만족할 만한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 성명: 조○○
2. 성별/나이: 여자/61세
3. 발병일: 04년 5월 2일
4. 입원기간: 1st.-04년 5월 19일~04년 6월 20일  
2nd.-04년 7월 29일~04년 8월 13일
5. 진단명: 전환신경증/肝陽化風
6. 주소증: 1st.- 語澁, 偏頭痛(左側爲主), 左半身少力感, 惡心, 嘔吐, 胸悶  
2nd-1st.에 비해 語澁은 사라졌으나 頭痛, 眩暈, 左半身少力感, 惡心, 胸悶은 남아 있음.
7. 과거력: ① 알러지성 비염-2001년/요실금 수술-2001년/ 치질 수술-2002년  
② 약 8개월 전부터 頭痛, 顔面痙攣 있어 로컬 한의원에서 침치료하였으나 別無好轉.  
③ 04. 5. 2. 화나는 일 있는 후로 頭痛, 眩暈, 顔面痙攣 심해져 로컬내과에 내원하여 검사 받았으나 흉부 X-ray상 경미한 간종대 소견 외에 別無所見.

8. 가족력: 別無.

9. 현병력:

상기 환자 작은 키에 히스테리컬한 성격의 女患으로 내원일 약 8개월 전 頭痛, 顔面痙攣 있어 로컬 한의원에서 침치료 받았고, 04. 5. 2. 화나는 일 있는 후 頭痛, 眩暈, 顔面痙攣 심해져 로컬내과에 내원하였으나 R/O-경미한 간종대외에는 別無진단 받음.

04. 5. 17. 眩暈, 左半身少力感과 함께 頭痛 심하여 NMC/EMR 통해 혈액검사 및 Br-CT촬영 하였으나 別無所見 하여 別無처치 후 귀가하였음.

04. 5. 19 구도와 함께 상기 증상 다시 발하여 본원 한방 입원치료 후 증세 호전되어 04. 6.20. 퇴원함.-1st.

04. 6. 23. 頭痛, 語澁 재발하여 신경내과 입원치료 후 語澁은 호전되었으나 頭痛은 남은 채 04. 7. 26 퇴원. 신경과 입원시 각종 신경과적, 내과적 검사 하였으나 복부 초음파상 경미한 지방간 소견 외 別無.

04. 7. 29 신경과 입원치료 후 語澁은 사라졌으나 기타증상에 대한 한방치료 위해 외래 경유 후 입원함.-2nd.

10. 주요검사소견

04.05.17. Br-CT: No remarkable.

CBC: WBC 5500/mm<sup>3</sup>, Hgb 12.3g/dL, Hct 35.0%, Platelet 271K/mm<sup>3</sup>

Electrolytes: Na 141mEq/L, K 3.9mEq/L, Cl 108mEq/L, TCO<sub>2</sub> 26mEq/L

Chemistry: BUN 7mg/dL, Creatinine 0.7 mg/dL, SGOT 26U/L, SGPT 21U/L PT 12.4sec, APTT 29.4sec, Glucose 87mg/dL

Urine: WBC<1 RBC<1 PH 6.0 glucose/protein -/-

04.06.30. Abdominal ultrasonography: Mild fatty liver

Two liver cysts, S4 and S3, 1cm.

EEG&EKG: W.N.L.

04.07.01. Chest-CT: No active infiltration and no abnormal mass in both lung.

No significant mediastinal lymphadenopathy.

04.07.04. Br-MRA: Sinusitis maxillary sinus.

Non-specific high signal intensities in subcortical white matter.

No evidence of the abnormal luminal narrowing or stenotic lesion in MRA.

11. 첫 입원시 望聞問切

語謔, 眩暈, 偏頭痛, 精神興奮傾向, 左側顔面異常感覺, 項強, 項後熱感, 右肋骨緣下 壓痛, 背痛, 口渴, 口乾, 消化不良, 胸悶, 惡心, 大便 약간 便秘傾向(1회/3~4일), 尿失禁, 頭汗 背汗, 脈緊細數, 舌紅絳無苔하였다.

12. 치료

1) Herb-med

1st.

- ① 5.19~5.25: 星香正氣散
- ② 5.26~6.8: 滋陰降火湯
- ③ 6.9~6.20: 天麻鉤藤飲 加 柴胡, 香附子 4g

2nd.

- ① 7.29.~8.7: 地黃飲子
- ② 8.8.~8.13. 天麻鉤藤飲 加 柴胡, 香附子 4g

2) 鍼灸治療

百會, 人中, 台谷, 太衝, 曲鬢, 通里, 神門, 康泉, 膻中, 膽勝格, 肝正格 등

3) 기타

간헐적으로 瀉血, 肩部 濕式附置 시행.

13. 치료경과

첫 번째 입원 당시에 심한 頭痛과 語謔, 半身少力感, 惡心, 嘔吐 등의 신경학적 증상을 나타내어 TIA 의심하고 중풍초기치료에 준하여 星香正氣散을 투여하였다. 이후 임상 경과 상 惡心, 嘔吐, 語謔, 半身少力感 등의 風症狀은 입원 1~2일내에 다소 좋아진 후 비슷한 상태를 유지하였는데 일시적으로 재발하였다가 사라지는 상태가 간헐적으로 나타났고, 頭痛, 胸悶은 뚜렷한 호전이 보이

지 않았다. Brain-CT 촬영과 Lap검사 결과 중풍은 아니라고 판단되었고 발병시 상황, 성격, 전환장애의 진단기준으로 보아 전환장애라고 판단되었으며 풍증상이 다소 사라진 상태라 陰虛陽亢으로 辨證하여 5월 26일부터 滋陰降火湯 투여하였는데 이후 반복적으로 풍증상이 일시적으로 재발하였다가 사라지는 상태가 간헐적으로 나타났으므로 陰虛症狀뿐만 아니라 風의 양상을 나타내었다고 판단하여 陰虛陽亢한데 陽動化風하여 肝陽化風으로 轉變하였다고 辨證하여 6월 9일부터 天麻鉤藤飲 加減方을 투여하였다.

처방 결과, 頭痛은 VAS 50 전후로 지속되다 간헐적으로 심해지기도 하였던 것이 天麻鉤藤飲 加味方을 투여한 6월 9일부터 지속적으로 통증이 감소하여 퇴원시까지 통증감소추세가 지속되어 VAS18정도로 호전되었다. 胸悶은 약 6월 7일부터 하루에 발하는 횟수와 지속시간에 있어서 뚜렷하게 호전되었고, 熱感은 6월 11일부터 사라지기 시작하여 퇴원 시까지 지속적으로 熱感이 發하지 않았다. 제반증상의 뚜렷한 호전을 보인 것은 6월 9일 天麻鉤藤飲 加減方을 투여한 후였는데, 舌紅絳無苔하였던 것이 舌紅薄白苔로 변하였으며 전반적인 컨디션이 좋아지고 머리가 맑아지고 편안해졌다고 하였다.

증상의 호전으로 6월 20일 퇴원하였으나 6월 23일 다시 語謔, 頭痛 發하여 양방적 진단과 치료위해 신경과에 약 1개월간 입원하여 각종 신경학적, 내과적 검사를 시행하였는데 처음 응급실 내원 시(5월 17일)와 다름없이 복부 CT상 mild fatty liver 외에는 별다른 진단명이 나오지 않은 채 7월 26일 퇴원한 후, 語謔을 제외하고 여전한 증상의 완화 및 재발예방을 위해 한방치료 위해 04년 7월 29일 본원 한방내과에 재입원하였다. 재진결과, 陰虛症狀은 여전히 있으나 첫입원시에 비해 舌診상 舌紅絳한 것이 舌紅으로 변하였고 問診상 熱症이 다소 가라앉은 상태였으며 語謔이 반복적으로 나타났으므로, 당시는 語謔症狀 소실 상태였지만 재발 가능성이 우려되어 초기에는 語

澁의 재발 예방 차원에서 陰虛한데 語澁한 증상에 쓸 수 있는 地黃飮子를 투여하다가 語澁의 재발은 없었고 熱狀이 반복적으로 나타났으므로 다시 陰虛陽亢에 중점을 두고 8월 8일부터 天麻鉤藤飮 加感方을 투여한 결과, 첫 입원 시와 같은 양호한 효과를 얻고 8월 13일 퇴원하였다.

약물치료와 병행하여 體鍼, 畵岩針 치료를 하였고 간헐적으로 증상이 심해질 때는 瀉血, 濕式附甞 등을 하였으며 환기, 암시, 안심을 시키기 위한 상담을 지속적으로 매일 오전, 오후 30분 시행하였다.

퇴원 후 약 9개월 후 환자의 내원을 통해 재발여부를 추적 조사 하였는데 그동안 주된 호소 증상이었던 語澁은 나타나지 않았고 頭痛, 胸悶, 呼吸促急, 多汗, 上熱感은 심해지는 경우는 없이 경미하게 간헐적으로 있는 정도로 별다른 불편감을 느끼지 않는다고 하였다.

### Ⅲ. 考 察

전환이라는 용어는 프로이드에 의해 처음 명명되었는데 이는 심리적인 내부 갈등이 외적인 증상으로 전환되어 나타나는 것임을 의미한다고 하였다. 전환장애의 개념은 시대에 따라 많이 변천하였는데 과거의 히스테리라 불렀던 질환들은 대개 현재의

진단기준으로는 전환장애, 신체화장애, 해리성장애 등에 해당한다고 할 수 있다<sup>5</sup>.

현재 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition)에서는 신경학적 증상이 동반되는 경우에 한하고 있다. DSM-IV에서의 전환장애는 신체형장애의 하부 진단명이며 전환장애의 필수증상은 신경학적 상태나 다른 일반적인 의학적 상태를 시사하는 수의적 운동 기능이나 감각기능에 영향을 미치는 증상이나 결합이 나타나는 것으로 이러한 판단에 선행하여 갈등이나 다른 스트레스가 존재한다는 관찰에 근거를 두어야 한다고 명시되어 있다.(Table 1.)

전환형의 주요증상은 운동장애와 감각장애로 나누어 볼 수 있는데 수의적 근육운동 및 감각기관의 갑작스러운 기능변화로 인한 장애가 나타난다. 가장 많은 것은 마비, 시력상실 그리고 함구증이다. 기타 감각상실, 이상감각, 일정부위의 운동 장애, 진전, 후궁반장이 특징인 히스테리 특유의 간질양 발작, 경련, 가성의식상실, 히스테리성 졸도, 전환장애 특유의 보행장애 등이 보인다. 전환장애의 증상은 모든 신체적 질병을 다 모방할 수 있다는 점, 어떤 심리적 발병메카가 뚜렷하다는 점, 가능한 한 급작스럽게 생기고 극적이고 심해서 주위사람들에게 전시 효과가 큰 것을 증상으로 나타내는 점, 기능상실이 위주가 된다는 점, 주위에 사람이 있으면 증상이 심해

Table 1. Diagnostic Standard of Conversion Disorder

A.	신경학적 상태나 일반적인 의학적 상태를 암시하는 하나 또는 그 이상의 수의적 운동이나 감각기능의 증상이나 결합이 있다.
B.	증상이나 결합의 시작이나 악화에 앞서 갈등이나 다른 스트레스가 선행되므로 증상이나 결합이 심리적 요인과 연관되어 있다고 판단된다.
C.	증상이나 결합이 의도적으로 만들어지거나 가장되지 않아야 한다.(허위성 장애 또는 피병처럼)
D.	적절한 조사 후 증상이나 결합이 일반적인 의학적 상태나 물질의 직접적인 효과나 문화적으로 허용된 행동이나 경험으로 충분히 설명되지 않아야 한다.
E.	증상이나 결합이 직업적, 또는 기타 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통어나 장애를 초래하거나, 의학적 평가를 필요로 한다.
F.	증상이나 결합이 통증이나 성기능 부전에 국한되지 않아야 하고 신체화장애의 경과 중에만 나타나지 않아야 하며, 다른 정신장애에 의해 잘 설명되지 않아야 한다.

진다는 점, 암시에 의해 잘 생기고 또 잘 해소된다는 특징들이 있다<sup>6</sup>.

전환장애의 발병은 일반적으로 급성이지만 서서히 증상이 심해지는 경우도 있다. 전형적으로 전환 증상은 짧은 기간동안 지속된다. 전환장애로 입원한 개인들은 대부분 2주 이내에 증상이 완화된다. 재발이 흔하여 1년 이내에 1/5 내지 1/4에서 재발되고 한번 재발한 경우 장래의 삽화를 예견할 수 있다. 양호한 예후와 연관되는 요인으로는 급격한 발병, 발병 당시의 뚜렷한 스트레스 요인, 발병과 치료시작 사이의 짧은 시간 간격, 그리고 보통 이상의 지능 등이다. 마비, 발성불능, 시력 장애 등은 좋은 예후와 연관되는 반면, 진전이나 경련은 그렇지 못하다<sup>7</sup>.

한편, 전환장애와 비슷한 개념으로 火病이 있는데 화병에 대한 한의학적 연구는 증상을 중심으로 한 火의 역동성과 五臟六腑의 상호관계를 통하여 발생하는 신경성 질환으로 보고 있다. 문<sup>8</sup>은 七情鬱結로 인한 스트레스라 하였고, 조<sup>9</sup>는 억울한 감정이 쌓인 신경성적인 화로 인한 병이라 하여 心身症과 유사하게 표현하였으며 이<sup>10</sup>는 화병은 火가 원인이 되거나 火의 양상을 띤 모든 질병양상을 포괄하여 논술하였다. 서양의학적인 화병의 해석에서는 화병은 한국고유의 사회문화적 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. 한편 정신과 의사들은 진단적으로는 신체화장애, 신경증적 우울증(감정부전장애), 범불안장애로 보았다<sup>11</sup>.

우리나라에서는 정확하고 다양한 역학조사가 이루어지지 않았지만 정신과에 의뢰되는 환자의 5~15%가 전환장애라고 추정하고 있으며<sup>12</sup>, 김 등<sup>13</sup>의 보고에 따르면 병원 응급실에서 진료의뢰된 환자 중 가장 많은 부분을 차지하는 질환 중의 하나가 전환장애라 하였다.

본 환자는 본원 한방내과에서 04. 5. 19~04. 6. 20 첫 번째 입원치료, 04. 7. 29.~04. 8. 13. 재입원치료 받은 환자로 히스테릭한 성격을 갖고 있었으며,

頭痛, 語澁, 惡心, 半身少力感 등의 신경학적 증상이 발병하여 내원했을 당시의 상황은 매번 집안 문제로 심하게 화나는 일이 있거나 다툼이 있던 후였다. 5월 19일 첫 번째 입원치료 후 증상의 호전으로 6월 20일 퇴원하였으나 6월 23일 語澁, 頭痛 다시發하여 양방적 진단과 치료위해 신경과에 약 1개월간 입원하여 혈액검사, Br-MRI, 뇌파검사, 심전도, 복부 CT 등의 각종 신경학적, 내과적 검사를 시행하였는데 복부 CT상 mild fatty liver 외에는 별다른 진단명이 나오지 않아 적절한 진단과 처치를 받지 못하였다는데 환자가 불안, 분노 감정을 느끼고 있던 상태로 7월 26일 퇴원한 후, 남아 있는 증상의 완화 및 재발예방을 위해 한방치료 위해 04년 7월 29일 본원 한방내과에 재입원하였다.

본 환자를 상담해 본 결과 과장적, 연극적, 허식적인 성격의 소유자로 히스테릭 소질자의 특징적인 성격을 모두 갖추고 있었는데, 본 환자를 전환장애의 진단기준인 DSM-IV의 6가지 기준을 통해 관찰해보면, 첫째, 語澁, 半身少力과 癱痺感, 頭痛, 眩暈 등의 운동, 감각기능과 연관되는 증상을 하나 이상 나타내었고, 둘째, 발병시 상황을 관찰하면 감정적인 흥분, 화나는 일이 있거나 다툼이 있던 후에 증상이 발병하거나 심화되었고, 셋째, 증상이 피명처럼 의도적으로 만들어진 것이 아니며, 넷째, 각종 검사결과 원인이 될 만한 기질적 병변을 발견하지 못하여 내과적, 신경과적으로 충분히 설명되지 않고 다섯째, 語澁이나 심한 頭痛등은 사회적 영역에 고등과 장애를 초래할 만하였으며 여섯째, 증상이 통증에만 국한되지 않고 語澁, 嘔吐등을 나타내었다는 점에서 전환장애로 진단가능하다 할 수 있다.

한편, 증상상 熱이 치밀어오름, 답답함, 전중부위 경결 등을 나타내었으며, 적외선체열 촬영 상 體部를 上下로 나누었을 때 상체의 온도상승이 극명하여 上熱의 증후를 나타낸 바, 火病의 양상에 속하므로 火病으로도 진단가능하다고 생각된다.

특이할 만한 것은 일반적으로 전환장애의 경우 신체적 증상형성으로 인해 1, 2차적 이득을 얻기 때문에 증상무관심(le belle indifference)을 보이는 경우가

대부분인데 비해 본 환자의 경우 신경과에서 전환장애의 가능성을 배제하고 중풍이라 추측하여 신경과적인 병명을 찾기 위해 각종 검사를 지속적으로 시행하여 환자는 증상 무관심을 보이는 것이 아니라 증상에 대한 주의집중이 더욱 증가된 상태를 나타내어 비적응적인 행동 강화와 치료기간의 연장이 라는 결과를 초래하였다.

전환증상은 변하기 쉽고 다양하므로 면밀한 진단적 과정이 끝나고 확실한 진단이 내려지면 부적절한 행동이 보여질 때 의학적, 사회적 주의집중과 같은 모든 긍정적 강화는 철회되어야 하며, 더 이상의 진단적 검사와 의학적 검사는 수행하지 말아야 한다. 진단적 검사는 환자가 기질적 질환을 가지고 있지 않다는 것을 나타내주는 중요한 역할을 하지만, 계속되는 진단적 과정과 환자평가는 증상에 대한 주의집중을 증가시킴으로 환자의 비적응적인 행동을 강화시키는 부작용을 낳게 된다<sup>14</sup>.

한의학에서는 전환장애를 실의와 좌절, 억울, 근심, 걱정 등의 七情九氣로 인하여 발생하는 것으로 보고, 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 麻木, 脫營, 失精 등에서 유사한 증상들을 찾아볼 수 있는데 2 임상상 증상이 복합되어 나타나므로 치료의 목표도 主訴症을 중심으로 하여 여기에 부가되는 여러 가지 증상들을 합한 중후군에서 관련성이 있는 증을 파악하여 치료를 하게 된다. 임상적으로 전환장애에 흔히 이용되는 처방을 보면 병명에 구속되지 않고 證을 잘 살펴 益氣養血之劑, 補脾養血之劑, 補血安神之劑, 補陰清熱之劑, 益腎水制火之劑, 疏肝解鬱之劑, 溫膽壯身之劑, 祛痰清神之劑, 消導健脾之劑, 順氣通氣之劑, 通經順氣鎮痙安神之劑 등을 활용하고 있다<sup>2</sup>.

전환장애에 한방치료를 적용한 사례에 대해 살펴 보면, 김 등<sup>15</sup>은 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례에서 肝氣鬱結證, 脾胃虛弱證으로 辨證하여 각각 香附子順氣八物湯과 加味歸脾湯類를 투여하였고, 우 등<sup>16</sup>은 전환장애를 中氣證으로 진단하여 七氣湯 加 石菖蒲 4g을 투여하였으며, 강 등<sup>17</sup>은 전환장애를 失志證 중 氣鬱症으로 辨證하여 開結舒經湯을 투여, 정 등<sup>18</sup>은 少陰人 전환장애 환자 1례에 대

한 證例報告를 통해 四象體質을 통한 少陰人 處方을 투여, 김 등<sup>19</sup>은 전환장애중 운동감각장애 환자 1례의 임상적 고찰을 통해 氣厥證으로 진단하여 蘇合香元과 祛痰清心湯을 투여하였다는 발표가 있다.

肝陽化風은 肝陽上亢하여 陽動化風한 所致로, 肝陽化風으로 證이 전변하는 순서를 거슬러 올라가 보면, 七情九氣等으로 肝의 疏泄機能이 失當하여 肝氣鬱結이 되고, 氣鬱化火하여 肝火上炎하면 耗傷津液하여 肝陰不足이 되어, 肝陽上亢하고 陽動化風하여 肝陽化風의 證이 나타나게 된다.

肝陽上亢의 主症은 耳鳴, 頭痛脹感, 面赤紅熱, 次症은 失眠多夢, 煩燥易怒, 頭重脚輕, 腰膝痠軟, 咽乾口燥이고 舌脈은 舌質紅, 脈弦細數 或 弦勁無力이며<sup>15</sup>, 肝陽化風의 症狀은 頭痛, 眩暈, 肢體麻木, 振顫, 言語不利, 步行不穩, 舌質紅, 脈弦 等症이 나타나고 甚則舌強不語, 口眼喎斜, 卒然昏倒, 半身不遂가 나타나는데 이는 肝陽上亢의 증상에 風症을 겸한 증상이라 볼 수 있다. 肝陽이 上擾頭目하므로 頭痛, 眩暈이 나타나고, 본래부터 陰虛한 체질이거나 肝血이나 肝陰이 不足하여 筋脈失養하기 때문에 肢體麻木, 振顫이 나타나며, 肝陽이 上亢하여 津液을 煎熬成痰하고 風化相煽, 挾痰上擾, 蒙蔽神明하기 때문에 卒然昏倒하게 되며, 風痰竄絡. 氣血不暢, 逆亂하면 舌強不語, 口眼窩斜, 半身不遂가 나타내게 된다.

肝陽化風證은 本虛表實證에 속하며 대체로 중년기 이후에 陰虛陽亢(肝陽上亢)證이 있었던 환자에게 많으며, 病期가 비교적 短久하다. 治法은 平肝熄風해야 하는데, 治方은 鎮肝熄風湯이나 天麻鉤藤飲에 加味한다고 하였다<sup>20</sup>.

天麻鉤藤飲은 『雜病證治彙編』에 나오는 처방으로 肝陽의 上亢으로 肝熱肝旺이 上搖되어 된 症인 頭痛, 眩暈, 失眠 혹은 耳鳴, 眼花, 振顫 및 脈弦數을 치료하며 肝陽上亢으로 인한 肝風內動에 나타나는 眩暈, 頭痛, 振顫, 失眠 등에 적용하는 것으로 되어있다<sup>20</sup>.

天麻鉤藤飲은 天麻 9g, 鈎鈎藤 12g, 石決明 13g, 山梔子 黃芩 各 9g, 牛膝 12g, 杜沖 益母草 桑寄生 夜交藤 茯神 各 9g으로 구성된 처방으로 본 환자에

게는 天麻鉤藤飲에 益母草를 8g으로 減하고 夜交藤을 酸棗仁 12g으로 대체하였으며 柴胡, 香附子를 각 4g씩 加한 天麻鉤藤飲 加減方을 사용하였다(Table 2).

본 환자를 四診하여 상세히 진찰한 결과, 精神興奮傾向, 煩燥易怒, 語澁, 眩暈, 偏頭痛, 左側顔面痙攣 및 異常感覺, 左半身痲痺感, 간헐적인 眼昏, 項強, 項後熱感, 右肋骨緣下 壓痛, 背痛, 口渴, 消化不良, 胸悶, 惡心, 약간 便秘傾向(1회/3-4일), 後頭部와 背部的 熱感, 腹診上 右側 肋骨下緣 壓痛, 脈緊細數, 舌紅絳無苔 등을 나타내어 肝陽化風의 변증지표와 거의 일치하였다.

이에 첫 번째 입원시 초반엔 星香正氣散, 滋陰降火湯을 투여하다가 6월 9일부터 平肝熄風하는 天麻鉤藤飲 加減方을 투여한 결과, 頭痛, 胸悶, 熱感, 自汗 등의 증후군이 뚜렷한 호전을 보이면서 舌紅絳無苔하였던 것이 舌紅薄白苔로 변하고 전반적인 컨디션이 좋아지고 머리가 맑아지고 편안해졌다고 하였다. 재입원시에도 초반엔 地黃散子를 투여하다가 天麻鉤藤飲 加減方으로 변경하여 투여한 결과 첫 입원시와 같은 양호한 효과를 얻을 수 있었다. 본 환자의 경우 한약요법 외에도 정신적인 지지, 상담요법 또한 중요한 영향을 끼쳤다고 사료되며 스트레스

상황이나 정신적 자극요인인 외부적 인자를 피한다는 것은 불가능하므로 동일한 상황에 처했을 때 정상인 보다 과민하게 반응하거나 정신적 안정을 찾는 방법을 찾는 것이 중요한데, 재입원 후 퇴원시에 상담 결과 환자가 말하길 요선 스트레스 상황에서도 짜증을 안내고 신경을 덜 쓰게 되었다고 하였다.

전환증상은 짧은 기간동안 지속되나 재발이 흔하여 1년 내에 1/5 내지 1/4에서 재발되고 한번 재발한 경우 장래의 삽화를 예견할 수 있다고 하였으므로<sup>7</sup>, 본 환자 퇴원 후 약 9개월이 지난 후 재발여부를 추적 조사 하였는데 그동안 주된 호소 증상이었던 語澁은 나타나지 않았고 頭痛, 胸悶, 呼吸促急, 多汗, 上熱感은 심해지는 경우는 없이 경미하게 간헐적으로 있는 정도로 별다른 불편감을 느끼지 않는다고 하였다.

전환장애는 임상상 증상이 복합되어 나타나므로 진단명을 확정할 때까지 환자의 불안감을 더 조장할 수도 있고, 진단 후 개별적인 대증치로는 치료방향에 일체감이 없고 가시적인 치료효과를 나타내기 어려워 재발하는 경우가 흔하다.

전환장애로 진단되었을 경우 양방적인 치료의 목표는 전환증상을 해소하면서 전체적인 적응력을 향상

Table 2. Prescription of Cheonmagudeungeum-gagam

Herbal name	Latin Name	Dose(g)
天麻	Gastrodiae Rhizoma	9
梔子	Gardeniae Fructus	9
黃芩	Scutellariae Radix	9
鈎藤	Uncariae Ramulus Et Uncus	12
茯神	Poria	9
石決明	Haliotis Concha	13
桑寄生	Taxilli Ramulus	9
杜仲	Eucommiae Cortex	9
牛膝	Achyranthis Bidentae Radix	12
益母草	Leonuri Herba	8
酸棗仁	Zizyphi Spinosae Semen	12
柴胡	Bupleuri Radix	4
香附子	Cyperi Rhizoma	4
計		115

시켜 환기, 암시, 안심 등의 지지적 정신치료가 많이 시행되고 있으며, 최면 요법을 이용하기도 하고 약물요법은 항불안제를 사용하여 증상완화를 시키고 있는데 1 한방적인 진단과 치료의 경우 증후군의 종합적인 관찰을 통해 관련성이 있는 證을 파악하여 치료를 하게 되므로 증상과 心身을 全一的인 관점으로 보고 치료를 하는 한방적인 辨證과 治療는 전환장애에 효과적으로 적용될 수 있다고 생각되며, 정신적인 심리 상담치료 등이 선행 또는 병행되어야 함은 물론이다.

#### IV. 結 論

정신적으로 히스테리적이고 煩燥易怒하며, 신체적으로 語澁, 頭痛, 眩暈, 半身痲痺感, 胸悶, 呼吸促急, 惡心등의 증상을 나타내어 전환장애라 진단한 환자를 대상으로 한방적인 진단수단인 변증방법을 이용하여 肝陽化風으로 辨證한 후 滋陰潛陽, 平肝熄風하는 處方을 投與하여 만족할 만한 효과를 얻었다.

한편, 전환장애라는 진단이 좀 더 빨리 내려졌더라면 치료기간이 단축되었을 것이라는 아쉬움이 남으며, 과도한 검사는 전환장애의 치료에 악화를 초래한다는 결과를 관찰할 수 있었다.

현재까지 전환장애에 한방치료를 적용한 사례가 많이 보고되고 있고 그 효과 또한 양호하였으므로 앞으로도 한방치료의 활발한 적용이 기대되는 바이다.

#### 參 考 文 獻

1. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울: 하나의학사; 1998, p.455-7.
2. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울: 현대의학출판사; 1987, p.553, 556-7, 563, 601, 615-6.
3. 전경규, 황의완, 김종우, 박훈기. 홑병과 정서적 스트레스 간의 관계 연구. 한국심리학회지, 건강. 1997;2(1):170-87.
4. Thompson SC, & Pitts J. Factors relating to a person's ability to find meaning after a diagnosis

- of cancer. Psychological Oncology. 1993;11:1-21.
5. Elizabeth S. Bowman, Omkar N. Markand. psychodynamics and psychiatric diagnosis of pseudoseizure subjects. Am J psychiatry 1996; 153:57-63.
6. 이상용. 히스테리. 의림. 2000;5(46):26-8.
7. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울: 하나의학사; 1995.
8. 文流模, 金知赫, 黃義完. stress와 火에 관한 동서의학적 고찰. 대한한방내과학회지. 1989;29: 146-53.
9. 조홍건. 스트레스병과 화병의 한방치료. 서울: 열린책들; 1991, p.95-100.
10. 이종형. 화(일)병에 대한 총괄. 송제의학론. 송제이종형정년퇴임논문집. 1994;p.210-16.
11. 민성길. 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학지. 1989;28(4):604-15.
12. 민성길 등. 최신정신의학 3ed. 일조사; 1995, p.269-72.
13. 김시경, 신철진, 홍성도. 충북대학교병원 응급실에 내원한 전환장애 환자의 인구 통계학적 특성에 관한 고찰. 충북의대학술지. 1997;7(1):87.
14. Cardenas DD, Larson J, Egan KJ. Hysterical paralysis in the upper extremity of chronic pain patients. Arch Phys Med Rehabil. 1986;67:190-93.
15. 김은정, 이동원. 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2): 215-21.
16. 우영식, 김종환, 서수현, 신우진, 김영균. 전환장애를 중기증으로 진단한 치험 1예. 대한한방내과학회지. 2002;23:162-6.
17. 강세영, 윤지원, 김홍준, 김우성, 심국진, 심하나, 이상관. 전환장애 환자에 개결서경탕을 투여한 치험례. 대한한방내과학회지. 2004;25(3):590-5.
18. 정효창, 이승현, 정성민, 차재택. 소음인 전환장애 환자 1례에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):233-9.
19. 김보영, 이승희, 이승진, 황선미, 정대규. 전환장



애증 운동감각장애 환자 1례의 임상적 고찰. 동의  
신경정신과학회지. 2002;13(2):225-32.

20. 전국한외과대학·간계내과학교수 공저. 간계내  
과학. 서울: 동양의학연구원; 2001, p.45, 51.