

청소년기 心膽虛怯 환아의 溫膽湯 치험 1례

하수연, 이정림, 하광수, 김선미, 송인선

동서한방병원 소아과

A clinical study on the effect of Ondam-tang on anxiety disorder in adolescence

Ha Su Yun, Lee Jeong Lim, Ha Kwang Su, Kim Sun Mi, Song In Sun
Department of Pediatrics, Dong-seo Oriental Medical hospital

Objectives : The purpose of this study is to find out whether Ondam-tang has any effects on adolescence with anxiety disorder

Methods : The subject is in regard to 1 case with anxiety disorder who admitted at ○○ Oriental Medical hospital from 29th of June to 7th of July. The herbal therapy (Acupuncture, Moxa, Aroma therapy) is applied.

Results : After treatment, in a week, most of symptoms(insomnia, anxiety, the problem of verbal expression, chest discomfort, palpitation, anorexia, digestion, headache, dizziness, thirst, eye discomfort, etc) were subsided.

Conclusion : Anxiety disorder is similar to Simdamhugup in Oriental medicine. Ondam-tang has been used for long time for treatment on Simdamhugup. Ondam-tang is effective medication for adolescence with anxiety disorder, but more studies about adolescence and Oriental approach of psychiatrics are needed.

Key Words : Simdamhugup, Ondam-tang, Anxiety, Adolescence

접 수 : 2005년 11월 15일, 채택일자: 2005년 12월 17일
교신저자 : 하수연, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 의사실
(Tel. 02-320-7808, E-mail : summer72@dreamwiz.com)

I. 緒 論

청년 심리학의 아버지로 불리는 G. Stanley Hall은 『청소년기(Adolescence)』라는 그의 저서에서 청소년기를 「질풍노도의 시기」라고 명명하였다. 아동도 성인도 아닌 애매모호한 위치에서 청소년은 자아의식과 현실 적응 사이의 갈등, 소외, 외로움, 혼돈의 감정을 경험하게 되고 이로 인한 많은 긴장과 혼란을 겪는 시기이기 때문이다. Erik Erikson은 인간의 발달단계 상에서 특별히 청소년기의 중요성을 강조하였는데, 이 시기는 앞으로 다가올 성인기의 인성에 중요한 의미를 갖는 정체감 확립이라는 중요한 발달과업을 성취해야 할 시기이기 때문이다¹⁾. 한편, 정신분열병은 15-24세 사이에서 발생빈도가 가장 높고, 대부분이 이 시기에 초발한다고 하며²⁾, 오³⁾ 등의 연구에 의하면 성인 불안장애 환자의 37.3% 정도가 아동기에 불안장애의 과거력이 있고, 불안장애 혹은 기분장애가 있었던 청소년이 그렇지 않은 청소년에 비해 성인기에 불안장애나 우울증으로 진단될 확률이 2-3배 이상 높다고 한다.

이처럼 청소년기는 발달 과정상에 있어서도 다른 시기에 비해 정신적으로 불안정하고 부담을 많이 받게 되는 시기이며 임상적으로도 정신 질환의 시발과 예후에 있어 중요한 시기이므로 이 시기의 정신적 문제와 이에 수반되는 여러 가지 증상들을 치료하는 것은 다른 시기에 비해 더욱 중요하다고 할 것이다. 그러나 아직까지 청소년의 정신 문제에 대한 한방적 연구는 그리 활발하지 못한 실정이다.

청소년기의 이런 정신적 특성에 대해 한방에서 특별히 언급되어 온 것은 없으나 긴장과 혼란, 적응의 장애 등으로 인해 나타나는 주요 증상과 증후들은 不眠, 怔忡, 驚悸, 中氣, 氣

鬱 등에서 언급되어 왔으며 이런 개념들을 아우르는 것으로 失志證이란 용어를 상정하여 쓰기도 한다. 心膽虛怯은 『東醫寶鑑』에 ‘溫膽湯 治心膽虛怯 觸事易驚 夢寐不祥 虛煩不得睡, 半夏 陳皮 白茯苓 枳實 各二錢, 青竹茹 一錢, 甘草 五分, 右剉作一貼 姜五片 棗二枚 水煎服’이라 하여 心膽虛怯의 주 증상이 觸事易驚 夢寐不祥 虛煩不得睡이라는 것이 밝혀져 있는데, 그 외에도 병기상 心悸, 多夢, 健忘, 不安, 厭食, 腹脹 등의 여러 증상들이 동반되어 나타날 수 있어 失志證의 여러 증후들을 포함하고 있는 독특한 개념이다.

본 연구는 발달단계상 심리적 이유기로서 정신적 압박과 갈등을 안고 있는 청소년기에 여러 가지 스트레스로 인한 불안 장애로 心膽虛怯 증상이 발현된 환아에 대하여 溫膽湯을 사용하여 증상이 개선된 證例에 대해 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 환 아 : 김○○, 15세, 여자
2. 입원기간 :
2005. 6. 29 ~ 2005. 7. 7 (9일간)
3. 주소증
 - 1) 不眠
 - 2) 不安, 觸事易驚
 - 3) 언어표현의 곤란 및 부적절함(決斷不能)
 - 4) 胸痛, 胸悶, 心悸
 - 5) 食慾不振, 消化不良, 惡心, 噯氣
 - 6) 腹部 不快感, 腸鳴, 軟便 (2-3회/일)

- 7) 頭痛, 眩暈
- 8) 口乾, 口臭
- 9) 眼昏, 眼睛疲勞
- 4. 발병일 : 2005. 6. 23
- 5. 현병력 : 집에서 안정 취하다 본원 방문
- 6. 과거력 : 별무소견
- 7. 가족력 :
아버지 鼻炎
어머니 히스테리 발작(보호자 표현임. 공황발작으로 추정됨) 경력이 있음

8. 생활환경

출생시부터 부모님이 이혼한 상태로 할머니, 아버지와 함께 살고 있는데 경제적으로는 풍족한 편이다. 아버지는 자상한 편이고, 할머니는 어머니를 대신해 환아를 키우면서 환아와 약간의 갈등이 있는 상태였다. 그러나 발병 당일 할머니가 고혈압으로 토하고 응급차에 실려가는 모습을 보면서 상당히 놀라고 자기 때문에 쓰러졌다고 생각해 죄책감을 느끼는 상태였다.

어머니와는 e-mail을 주고받고 있으며 자기도 어머니처럼 히스테리 발작이 일어나지 않을까 하는 불안감을 가지고 있다.

학교생활에서는 성적은 중하위권으로 올해들어 스트레스를 좀 받고 있고 최근 친한 친구들로부터 떨어져 다른 친구들을 사귀면서 좀 힘들었다고 한다.

9. 검사소견

- [BC] Alb5.2g/dL ↑, Alkaline phosphatase 243U/L ↑
- [CBC] Within Normal Limit

- [UA] Moccus threads(++)
- [EKG] Within Normal Limit
- [B.P] 110/70~130/80mmhg 범위에서 안정적으로 유지됨
- [Pulse] 입원 당시 60회/분이었다가 다음날부터 80~90회/분을 유지함

10. HRV(Heart Rate Variability) 검사

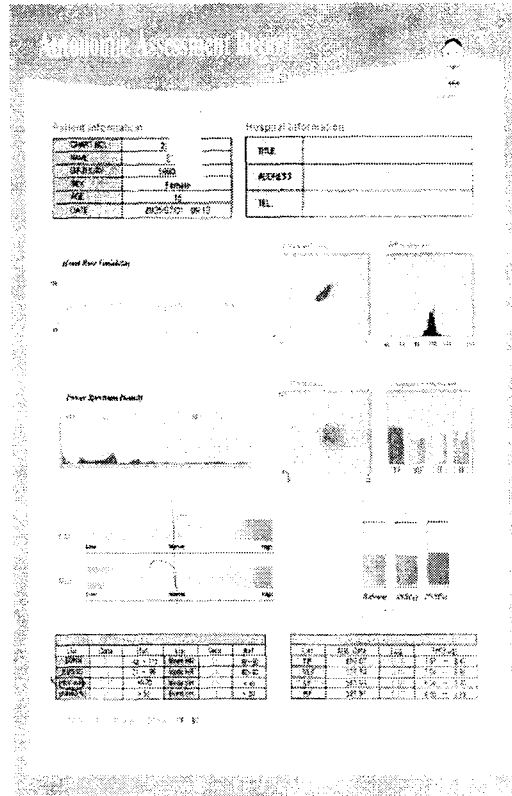


Fig. 1. HRV(Heart Rate Variability) Test(2005. 7. 1)

7월 1일은 입원 3일째로 이미 증상상에서는 상당한 개선이 있는 상태이나 HRV 검사에서는 HRV 수치가 정상범위에 미치지 못하는 7.85로 나왔다. HRV의 감소의 의미는 심박동의 역동적 변화의 복잡성이 감소되었음을 의미하며, 이는 끊임없이 변화하는 환경에 대한 체내 적응능력의 감소를 의미한다. 특히 박⁴⁾ 등

Table 1. The Clinical progress of General condition <계속>

	수면시간	不安 觸事易驚	언어표현	胸痛, 胸悶, 心悸	소화기 증상	頭痛, 眩暈	口乾, 口臭	眼昏, 眼疲勞	望聞絶診
7월 2일	8시간	+ 평상시 불안 無, 아버지 친구들 앞에서 안 아픈 척 하느라 불안 有	정상	+ 脇肋部 불편. 아버지 친구들 왔을 때心悸 약간	소화불량 호전 惡心 트림 有, 대변 안 봄	+	-	+	聞:목소리가 맑아지 고 또랑또랑해짐
7월 3일	낮잠 1시간 30분 / 8시간 아침에 일어나기 힘듦	+ 누군가 옆에 서 있는 것 같은 느낌. 웃는 시간이 많아지고 장난도 힘	정상	-	1/2공기+간식 밤에 간식후 腹滿. 惡心, 트림 無. 아침에 퍼진 변, 오후에 조금 된 변	+	-	+	
7월 4일	낮잠 1시간 / 7시간30분 일어나기 힘들지 않음	+ 아버지 외출시 약간 불안. 무서운 생각은 안 들었음	정상	-	1/2공기. 식욕 양호. 약간 腹滿. 腸鳴. 惡心, 트림 無. 대변 2번 덩어리 소량	± 두통 잠시 아프다 말았음	-	+	顔中, 中腕에 壓痛. 통증 강도는 감소. 天樞에 경결감
7월 5일	낮잠 40분-1시간 / 8시간	- 할머니 왔는데 별로 불안해하지 않음. 觸事易驚 無	정상	-	식사 1공기 식욕외부. 오후에 약간 腹滿. 오심, 트림 無 덩어리 대변 상태 좋음	-	-	+	복부 긴장
7월 6일	8시간 숙면	- 아버지 없어도 잠. 체열시에도 불안해하지 않음	정상	-	저녁 식사 1/2+스파게티후 약간 腹滿. 1번 軟便	-	-	눈피로 조금 남아 있음	
7월 7일	퇴원	-	정상	-	약간 더부룩	-	-	-	舌:舌點 감소 脈:和緩 腹:약간 압통

(+++ VAS 8~10, ++ VAS 4~7, + VAS 1~3, - VAS 0)

Ⅲ. 考 察

청소년(adolescence)이라는 용어는 라틴어의 adolescere에서 유래한 것으로 '성장' 또는 '성숙으로서의 성장'을 의미한다. Rolf E. Muuss는 의존적인 아동기에서부터 성인기로 가는 전

환기라고 정의하였다. 청소년기는 생식기가 성숙되는 생리적 변화단계인 사춘기와 더불어 시작하여 신체적, 심리적, 사회적, 지적, 정서적 발달이 이루어지는 시기로서 대체로 12-13세부터 20대 초반기까지의 연령층을 지칭한다.²⁾

아동과 성인의 가장 큰 차이점은 혼자서 독립적으로 생활할 수 있는가의 여부이며, 따라

서 청소년기는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 으로 독립적인 성인이 되기 위해 준비해야 하는 발달 과업을 안고 있으며, 그 완성은 청년기 후기에 가서 이루어지게 된다. 그러므로 청소년기의 심리적 이유 현상은 이 시기에 있어야 할 인간 발달의 필연적 과정이다²⁾. 그래서 이 시기에는 부모와의 갈등이 흔하며 제2의 반항기라 불리기도 한다. 환자의 경우도 평상시 어머니 역할을 하고 있는 할머니와 또래 청소년들처럼 정신적 갈등과 마찰이 있었다. 그러나 이런 정신적 독립, 또는 심리적 이유는 전 청년기를 통해 서서히 자연스럽게 이루어지는 것이며 개인적으로 준비되지 않은 상태에서 갑자기 의지할 사람을 잃게 되거나 잃을 수 있는 상황에 직면하게 되는 것은 감당하지 못할 스트레스원으로 작용하게 된다. 환자의 경우 할머니와 갈등과 마찰이 있었으나 갑작스런 할머니의 건강 악화로 충격을 받았고 자기 때문이라는 죄의식과 분리 불안이 복합적으로 작용하여 수면장애가 시작되었다. 또한 퇴원후 통원 치료 기간에도 할머니의 건강이 악화될 때마다 불안증상이 재발되곤 하였다.

스트레스원에 대한 정서적 반응으로 가장 흔히 나타나는 것이 불안반응이다. 불안은 사람에게 생물학적으로 또는 정서적으로 없어서는 안 될 어떤 것의 박탈에 대한 위협으로 일어나는 반응이다. 불안은 염려, 긴장, 걱정하는 상태에서 압박한 위협에 대한 두려움이며, 외적인 위협에 의해서라기보다 내적인 조절 능력의 상실로 인해 마음속으로부터 일어나는 모호하고 막연한 감정을 말한다. 사람들은 대개 불안의 근원이 무엇인지 또 어디에 있는지 모른다. 이때의 두려운 감정은 마음속으로부터 일어나는 것으로 무의식으로 억압된, 의식 세계에서 용납하기 곤란한 것이 닦쳐오는 위협을 알리는 신호인 것이다. 이 시기에 나타나는 행

동반응은 목적 지향적인 행동보다는 반작용적인 행동이 보통이다.²⁾ 이처럼 불안은 스트레스에 대한 개체의 반응에 없어서는 안 될 부분으로 누구나 경험하는 보편적인 감정이다.⁵⁾ 그러나, 불안보다 정도가 더 심각하고 더 오래 지속되며 일상생활을 방해하는 공포증과 무력감이 있을 때는 불안장애라고 한다.⁶⁾ 불안의 정도에는 몇 가지 단계가 있다. 첫 번째로 다행증(euphoria)이라 하여 불안이 전혀 없는 상태가 있는데 이런 상태는 드물며 어떤 활동을 하게 하는 동기가 낮은 상태이다. 다음 단계는 경증 불안(mild-alertness level) 상태로 이 때는 감각이 민첩해진다. 사실을 인식하는 능력이 올라가며 위협의 신호를 충분히 알아차릴 수 있다. 신체적으로 아무런 긴장의 증후도 없으며 오히려 동기(motivation)가 증가한다. 그러므로 이런 정도의 불안은 유용한 감정이 된다. 다음 단계는 중등도 불안(moderate anxiety)으로 지각이 좁아져서 선택적인 부주의를 한다. 불안을 일으키는 대상에 직접 주의를 집중하여 환경 내의 다른 자극은 무시한다. 불평, 논쟁을 하고 근육 긴장이 시작되며 약간의 발한이 일어난다. 병리의 정도는 개인에 따라 차이가 있다. 다음 단계는 중증 불안(severe anxiety)이다. 이때는 신체적 증상이 급격히 증가한다. 몸을 떨며 과도한 운동, 동공확대, 발한, 설사, 변비 등이 일어나고 심리적으로 극도로 고통스럽다. 극도의 불안 때문에 위협을 주는 대상 자체에는 집중할 수 없고 별로 위협적이 아닌 다른 대상에 집중한다. 불안을 조절하기 위해 수많은 방어기제를 사용하며 행동은 자동적으로 된다. 극심한 불안 상태로 공황(panic)이 있다. 이 때의 공포는 말할 수 없으리만큼 큰 것으로 오랜 동안의 긴장을 바탕으로 하여 갑작스럽게 절정에 이르러 성격이 분열된다. 이런 상태는 드물게 일어나는 병리적 상태로서 오래 견딜

수 없다. 이 때 사람은 자신의 행동을 조절하지 못하며 무력감을 느끼고 순간적으로 정신증적 상태가 된다. 조절하지 않으면 사망을 초래할 수도 있다.²⁾ 또 다른 구분으로 Edmund J. Bourne는 불안을 10가지 척도로 나누었는데, 0척도는 은화함, 1척도는 사소한 불안(사소하게 신경질적인 느낌), 2척도는 가벼운 불안(분명히 신경질 나는 것, 근육긴장), 3척도는 중간정도, 보통의 불안(감정은 불안정하나 통제, 심장박동과 호흡이 빨라짐, 손바닥에 땀), 4척도는 현저한 불안(감정이 불안정하거나 공허함, 心悸, 근육이 조임, 통제를 유지하는 데 혼란하기 시작), 5척도는 이른 공황 상태(심장이 세게 고동치거나 불규칙적으로 박동, 호흡거북, 공허감 또는 현기증, 통제를 잃은 한정된 두려움, 회피), 6척도는 중간정도의 공황발작(心悸, 호흡곤란, 감정이 혼란하거나 고립감, 비현실감, 통제 안 되어 공황 반응), 7-10척도는 공포(미칠 것 같은 두려움, 혹은 죽음, 회피하려는 강박관념)로 구분하였다. 이 분류에서는 대개 4척도 이상을 불안장애로 간주하고 치료를 요한다고 한다.⁶⁾ 본 증례의 환아는 집중하지 못하고 胸痛, 胸悶, 心悸, 食慾不振, 消化不良, 惡心, 噯氣, 腹部 不快感, 腸鳴, 軟便, 頭痛, 眩暈, 口乾, 眼昏 등 여러 가지 자율신경계 증상이 나타나는 중증 불안의 단계로서 5척도 정도의 불안 상태라고 볼 수 있으며, 이는 불안장애로 진단 내리기에 충분한 상태라고 보여진다.

불안장애는 성인에서 뿐 아니라 아동 및 청소년에서도 가장 흔한 심리장애로서³⁾, DSM-IV⁷⁾의 분류에 의하면 광장공포증이 있는 공황장애, 광장공포증이 없는 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증, 특정공포증, 사회공포증, 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안장애, 일반적인 의학적 상태로 인한 불안장애, 물질로 유발된 불안장애,

그리고 달리 분류되지 않는 불안장애 등이 있고, 유아기, 소아기, 청소년기의 기타 장애로서 분리불안장애가 있다. ICD-10⁸⁾에서는 신경증성, 스트레스 관련성 및 신체형 장애라는 범주 속에 공포성 불안장애, 기타 불안장애, 강박장애, 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애, 해리성 장애, 신체형 장애, 기타 신경증적 장애 등으로 크게 분류하고, 광장공포증, 사회공포증, 특정공포증 등은 공포성 불안장애로, 공황장애, 범불안장애 등은 기타 불안장애로, 급성 스트레스 반응, 외상후 스트레스 장애 등은 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애로 분류해놓고 있으나 내용이나 진단기준에 있어서 큰 차이는 없다. 본 증례의 경우 공황장애나 범불안장애, 급성 스트레스 장애, 분리불안장애, 불안을 동반한 적응장애 등과 흡사한 점이 있으나 어느 것도 진단기준을 완전히 충족시키고 있지 못하여 아직은 달리 분류되지 않는 불안장애 내지는 특정불능의 불안장애로 보아야 할 듯하다.

불안장애는 한방에서는 失志證의 범주에 포함시키고 있다. 그러나 失志證에 대한 치료는 없으며 不眠, 怔忡, 驚悸, 中氣, 氣鬱 등과 같이 개별 증상들에 관한 치료법이 논의되어 왔을 뿐이다.⁹⁾ 본 증례의 경우 가장 주된 호소 증상은 不眠이었으며 이를 중심으로 辨證해볼 수 있을 것이다. 不眠의 원인은 陰陽(陰虛 등), 營血衛氣(勞倦傷心, 思慮太過, 氣血虛 등), 痰飲, 臟腑(心膽虛怯, 胃不和 등), 六經病(少陰病 등), 汗吐下 등 다양하고 그에 따른 治方도 다양하나¹⁰⁾¹¹⁾ 본 증례의 경우는 그중 心膽虛怯 증상과 부합하여 溫膽湯으로 치료하였기에 이를 중심으로 살펴보고자 한다.

心膽虛怯이라는 용어는 唐代 孫思邈의 『備急千金要方』 「膽虛實·第二」 「膽虛寒, 左手關上脈陽虛者, 足少陽經也. 病苦眩厥

痿, 足趾不能搖, 臂不能起, 僵仆, 目黃失精
 眩暈, 名曰膽虛寒也. 治大病後 虛煩不得眠,
 此膽寒故也, 宜服溫膽湯方...¹²⁾에서 그 起源
 을 엿볼 수 있고, 『三因極一病證方論』의 ‘溫
 膽湯 治心膽虛怯 觸事易驚 或夢寐不祥 或
 異象感 遂致心驚膽懾 氣鬱生涎 涎與氣搏變
 生諸證 或短氣悸乏 或復自汗 四肢浮腫 飲
 食無味 心虛煩悶 坐臥不安¹³⁾에서 心膽虛怯
 에 대한 최초의 기록을 찾을 수 있다. 그러므
 로 心膽虛怯은 溫膽湯에 의해 정의되는 용어
 이다. 한편, 溫膽湯에 대한 최초의 기록도 이
 두 문헌에서 볼 수 있으며 溫膽湯은 ‘膽의 虛
 寒證을 치료하는 처방’으로 나와 있다. 『東醫
 寶鑑』의 溫膽湯을 살펴보면 ‘治心膽虛怯 觸
 事易驚 夢寐不祥 虛煩不得睡, 半夏 陳皮
 白茯苓 枳實 各二錢, 青竹茹 一錢, 甘草 五
 分, 右剉作一貼 姜五片 棗二枚 水煎服¹⁴⁾으
 로 되어있다.

『天真處方解說』에서는 ‘本方은 煩驚, 動
 悸 등의 症候를 膽이 冷해져서 일어난다고 생
 각하여 이 ‘膽虛證’의 改善을 위하여 溫膽이
 라는 이름이 붙여진 듯하다. 現代 한의학적인
 觀點으로는 膽과의 관련성은 적으며 또한 寒
 證이 아니라 痰熱이라 생각된다. 清熱化痰의
 竹茹는 臨床的으로는 腦의 흥분성이나 自律
 神經系의 흥분을 가라앉힌다고 보는데 除吐,
 祛痰作用도 있다. 半夏도 鎮靜, 除吐, 祛痰
 作用을 가지며 竹茹와 함께 흥분성을 가라앉
 힌다. 茯苓은 鎮靜作用이 있을 뿐 아니라 消
 化管內의 水分을 血中에 끌어들이어서 利尿에
 의하여 排除한다. 理氣의 枳實은 陳皮와 함
 께 胃腸의 蠕動을 補助하여 茯苓의 효과를
 強化하고 胃內의 留飲을 없앤다. 大棗, 炙甘
 草는 諸藥을 調和하면서 소화흡수를 도우며
 大棗는 鎮靜作用을 갖는다.¹⁵⁾라고 하여 溫膽
 湯이 膽을 따뜻하게 한다는 處方名과는 處方

의 性質이 다르다는 사실을 밝히고 있다. 『醫
 方集解』에서도 ‘竊謂膽熱必有心煩口苦之證.
 何以反能好眠乎? 溫膽湯治不眠, 用二陳加
 竹茹枳實. 二味皆涼藥, 乃以涼肺經之熱, 非
 以溫膽經之寒也. 其以溫膽名湯者, 以膽欲不
 寒不燥常溫爲候耳.¹⁶⁾라 하여 溫膽湯의 藥性
 이 寒함을 말하고 있고, 또 膽經의 寒을 따뜻
 하게 하는 약이 아님을 분명히 하고 있다. 主
 治處方인 溫膽湯의 성질과는 상관없이 고인
 들은 ‘觸事易驚, 夢寐不祥, 虛煩不得睡’등의
 증상을 膽虛寒으로 인식하였음을 알 수 있
 다. 그리고, ‘其以溫膽名湯者, 以膽欲不寒不
 燥常溫爲候耳.’을 통해서 膽이 常溫하려는
 속성을 가지고 있다고 보았음을 알 수 있다.
 그러므로 膽虛寒이라는 개념이 설정된 후,
 그 症狀에 溫膽湯을 治療處方으로 사용함으
 로서 ‘溫膽’이라는 이름이 생겼음을 추정해
 볼 수 있다.

溫膽湯은 脾胃經의 痰을 제거하는 二陳湯
 에 枳實과 竹茹를 加한 處方으로 心膽과의
 직접적인 관련성은 보이지 않는다. 溫膽湯의
 구성 藥물의 귀경으로 봐도 心膽보다는 오히
 러 痰과의 연관성이 큰 脾胃肺로 藥物的 歸
 經이 집중되고 있다. 그러나 溫膽湯이 정신영
 역을 다스리기 때문에 한의학에서 정신 영역을
 담당하는 장부인 心膽과 연결지어 생각하는
 듯하다. 心은 心主血脈, 心主神志 (心藏神)
 하므로 心血이 充滿할 경우에는 精神狀態가
 明皙해지고 생각하는 것도 敏捷하게 되지만,
 心血이 부족할 경우에는 心悸, 失眠, 多夢,
 健忘, 心神不安 등의 症狀이 나타나게 된다.
 膽은 中淸之府로서 膽汁을 저장하고 있다가
 肝의 疏泄作用에 의해 배설을 한다. 배설된
 膽汁은 小腸으로 들어가 음식물의 소화를 촉
 진시키는 작용을 한다. 肝膽이 기능을 상실하
 게 되면 膽汁의 분비와 배설에 장애를 일으켜

脾胃의 소화기능에 영향을 미쳐 厭食, 腹脹 등 소화불량의 증상이 나타나게 된다. 또한 膽은 中正之官으로서 決斷을 出焉하므로 精神에 刺戟을 주는 不良한 要素들을 방어 또는 제거하여 氣血의 정상적인 運行을 유지함으로써 臟器間의 相互協助關係를 確保케 하는 작용을 한다. 그러므로 膽氣가 豪壯하고 果斷의 인 사람은 精神에 미치는 刺戟이 격렬하다고 해도 그렇게 큰 영향을 받지 않으며 恢復도 비교적 빠르지만, 膽氣가 怯弱한 사람은 그로 말미암아 疾病이 발생하는 일이 많다. 臨床에서 볼 수 있는 驚悸, 失眠, 多夢 등의 症狀은 바로 膽氣가 虛하여 나타나는 것임을 알게 되는데, 이에 관하여 『素問·奇病論』에서는 “此人者, 數謀慮不決, 故膽虛, 氣上溢, 而口爲之苦”¹⁷⁾라고 하였다. 환아는 心虛하여 失眠, 不安, 觸事易驚, 胸痛, 胸悶, 心悸 등의 증상이 있었고 膽虛하여 食慾不振, 消化不良, 腹滿, 惡心, 噯氣 증상과 決斷이 안 되어 질문에 바로 답하지 못 하고 한참 지나서야 머뭇거리며 답하는 등의 증상을 보였다.

痰熱을 다스리는 溫膽湯과 心膽의 관계에 대해 다시 정리해보면, 『醫方集解』에서는 ‘欲不寒不燥常溫하는 膽의 氣가 虛해져서 氣가 鬱해지면 虛火가 上溢해서 驚悸, 嘔吐, 心煩, 口苦와 같은 증상들이 생긴다’고 하였으므로 膽氣虛로 인해서 虛熱이 발생하고 또 膽은 肝과 表裏關係를 이루기 때문에 膽氣虛는 肝의 疏泄機能에 장애를 가져오게 되고 이 虛熱과 肝失疏泄로 인한 脾胃의 運化失調는 痰熱을 생성한다. 이 痰熱이 心을 擾亂시켜 생긴 神志의 이상이 心膽虛怯이라고 할 수 있다. 그러므로 온담탕은 標治로서는 痰熱을 다스리고 本治로는 心膽을 다스리는 처방이다. 본 증례의 환아도 痰熱로 인한 脾胃 소화 장애 증상과 정신적 문제들을 같이 가지고 있었

으며 溫膽湯을 복용한 후 제반 증상들이 같이 호전되었다.

IV. 結 論

청소년 시기는 발달단계상 여러 가지 정신적 압박으로 인해 정신과적 문제가 발생할 소지가 많은 시기이다. 본 증례의 환아는 중학교 3학년생으로 영아기 때 부모의 이혼을 경험하였고 이후 어머니의 역할을 하고 있는 할머니와 최근 갈등과 마찰이 있었으나 갑작스런 할머니의 건강 악화로 충격을 받았고 자기 때문이라는 죄의식과 분리 불안이 복합적으로 작용하여 불면을 비롯한 극심한 불안 증세를 보였으며, 이는 한의학적으로 心膽虛怯으로 辨證 내려졌다. 心膽虛怯을 치료하는 대표적인 약제는 溫膽湯으로 이는 痰熱을 제거함으로써 脾胃의 昇降 기능을 안정시켜 心膽이라는 神志의 안정을 꾀하는 處方이다. 환아는 溫膽湯 투여 후 만 1일이 지나지 않아 큰 호전을 보였으며 1주일 내에 제반 증상들이 대부분 소실되었다.

본 연구에서는 한약, 침, 뜸, 아로마 치료 등을 사용하였으나 한방에서 발달된 여러 가지 정신치료 기법들을 적용해보지는 못하였다. 청소년의 정신 문제에 대해 한방 치료의 개선 효과가 있으므로 앞으로도 지속적인 연구와 함께 한방 정신치료 기법의 활용이 같이 이루어진다면 더욱 효과적일 것으로 사료된다.

參考文獻

- 1 조복희, 정옥분, 유가효. 인간발달-발달 심리적 접근-. 서울:교문사. 1991:326, 332.
- 2 이소우, 김소야자, 김윤희, 원정숙, 유숙자. 정신간호총론. 서울:수문사. 1992:4-5, 18, 128, 224, 322-3.
- 3 오윤희, 안창일, 오강섭. 성인 불안장애 환자에서의 아동기 시절 불안장애 과거력 및 그 유무에 따른 임상양상의 차이. 한국심리학회지. 2004;23(4):873-89.
- 4 박정준, 임낙철, 설인찬. HRV 측정으로 본 不眠症 患者에 對한 研究.
- 5 한창환. 불안 개념의 역사적 고찰. 정신병리학. 2001;10(1):3-14.
- 6 김청자. 불안의 심리학적 원인과 치료대책. 교육연구. 1996;14:67-95.
- 7 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV). 서울:하나의학사. 1995:154-8, 513-78.
- 8 세계보건기구(WHO). 이부영역. 국제질병분류 제10판(ICD-10) 정신 및 행태장애-임상기술과 진단지침-. 서울:일조각. 1998:175-8, 330-3.
- 9 김상호. 동의신경정신과학. 서울:행림출판. 1984:139-46.
- 10 노석균, 정대규. 不眠의 原因 및 治方에 관한 文獻的 考察. 동서의학. 1994;19(3):72-91.
- 11 장진실, 정인철, 이상룡. 不眠의 原因, 治療에 관한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1):331-43.
- 12 孫思邈. 備急千金要方. 北京:華夏出版社. 1993:172.
- 13 陳言. 三因極一病症方論. 北京:人民衛生出版社. 1957:135.
- 14 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1966:116.
- 15 李尙仁. 天真處方解說. 서울:成輔社, 1987:179.
- 16 汪昂. 醫方集解. 臺北:文光圖書有限公司. 1975:117-8.
- 17 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. 서울:一中社. 1991:360.