

급성 근육기인성 요배부 통증환자에 대한 간이정신진단검사를 통한 고찰

이강수

동국대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

A Clinical Study of Acute Low Back Pain Patients in Muscular Origin Through Symptom Check List-90-Revision(SCL-90-R)

Kang-Su Lee, O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objectives : The causative pathology of acute muscular pain cannot be defined in many patients. To evaluate the relations between mental state and acute muscular pain patients, the author surveyed symptom check list-90-Revision(SCL-90-R) in patients with acute muscular pain.

Materials and Methods : From November 2004 to June 2005, a questionnaire including SCL-90-R was given to patients(52 persons) who visited our department for acute(<7 days) muscular pain of neck(22 persons) or low back(30 persons). Fifty two patients(30 male, 22 female) completed SCL-90-R.

Results :

1. Mean values of T-scores on all 9 basic scales in the patients groups were within normal range. but T-scores SOM in the patients groups were significantly very higher than those in Normal groups($p<0.01$).
2. The T-scores of SOM in low back pain patients were significantly higher than those in Normal groups($p<0.05$).
3. There was no significant difference in all scales between acute muscular pain and L-spine HIVD patients groups.
4. There was no significant difference in all scales between acute muscular pain and general back pain patients groups.
5. There was no significant difference in all scales between male and female in the patients groups.

Conclusion : It is concerned between T-scores on all 9 basic scales of SCL-90-R and acute muscular pain. Especially acute muscular pain of back has a relation to somatization of T-scores on all 9 basic scales of SCL-90-R.

Key words : Low back pain, acute muscular pain, SCL-90-R

I. 서 론

국제통증 연구회(International Association for the Study of Pain)에서는 통증의 정의를 '실제적 조직 손상 또는 잠재적인 조직손상과 연관된 불쾌한 감각적 및 감정적 경험이다'라고 언급하고 있다¹⁾. 또 최근의 연구에 의하면 명백한 조직의 손상 없이 통증이 발생하는 것으로 보아 통증은 순수한 의미의 신체 감

각일 뿐 아니라 각성단계나 여러 다른 감정 상태와 관련된 인지경험이라고 정의되고 있다²⁾.

통증의 원인을 살펴보면 많은 연구가 진행되었으나 아직 명확하게 밝혀진 바는 없는 상황이며 그중 근육 기인성 통증은 경우 더욱 명확하지 않은 실정이다. 근육 기인성 통증의 대표적인 근막통증후군의 경우 바르지 못한 자세 같은 신체적 원인 이외에도 스트레스 및 심리적 과도한 긴장으로 발생되고 악화되

■ 교신저자 : 이강수, 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 일산한방병원 한방재활의학과교실.
TEL : (031)961-9113 FAX : (031)961-9009 E-mail : intubation1@korea.com

기 쉬운 것으로 알려져 있다³⁾.

최근 보고된 바에 의하면 특히 통증질환을 주소로 찾은 외래 환자들 중 근막통증후군이 가장 많은 비중을 차지하고 있다고 하였다⁴⁾.

간이정신진단검사(Symptom Check List-90-Revision, 이하 SCL-90-R)는 대표적인 자기보고식 검사의 일종으로 환자의 심리상태를 평가하기 위한 수단으로 사용되는데, 이는 9개의 척도, 90문항으로 이루어져 있고 환자의 심리상태를 평가하기 위한 일차적인 검사방법이다. 환자의 주관적인 경험을 제공해주고 전문적인 도움이 필요한 사람을 가려내주며 짧은 시간에 누구나 쉽게 사용이 가능하다는 장점이 있어 환자의 진찰 및 치료 효과를 측정하기 위한 도구로 많이 사용되고 있다^{5,6)}. 흔히 사용되는 미네소타 다면적 인성검사(MMPI)로 대표되는 심리검사는 측정하는데 너무 많은 시간이 소요되고, 해석하는데 전문적인 지식이 요구되며 또 연구 결과가 일치하지 않아 그 실용성과 해석에 대하여 아직 논란이 있는 형편이다¹¹⁾.

근래 들어 SCL-90-R은 정신과 질환뿐만 아닌 여러 질환⁹⁾에서 많이 사용되고 있으며 특히 통증환자에 대한 연구들이 최근 들어 많이 보고되고 있는 실정이다^{10, 11)}.

그러나 대부분 만성통증환자들과 심리상태에 대한 연구들로 치우쳐 있으며 급성통증환자들에 대한 연구는 미비한 실정이다. 특히 원인이 비교적 명확히 알려진 기질적 통증환자가 아닌 아직 명확한 원인이 밝혀지지 않은 급성 근육 기인성 통증을 대한 연구는 전무한 상태이다.

이에 저자는 2004년 11월부터 2005년 4월까지 동국대학교 강남한방병원 한방재활의학과 외래로 내원한 급성 근육 기인성 통증환자들과 급성 요배부 통증환자에 대해 SCL-90-R을 이용하여 통증 환자의 심리적 특성 및 통증정도를 파악하고 이를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2004년 11월 1일부터 2005년 4월 31일 사이에 동국대학교 강남한방병원 한방재활의학과에 요통과 경항통을 주소로 내원한 환자로, 발병일이 7일 이내로 과거에 요통과 경항통의 명확한 기왕력을 가지지 않고 단순 방사선 촬영, 전산화 단층촬영, 자기공명촬영검사서 기질적 소견이 없는 환자와 설문지 작성에 있어 성실한 응답을 한 환자들 중 52명과 그중 급성 요배통을 호소하는 환자 30명을 대상으로 하였다.

대상 환자들의 나이는 25세에서 55세로 평균 32.76세였고 남자 30명, 여자 22명을 대상으로 하였다.

2 연구 방법

환자의 평가는 임상적 진단과 동시에 SCL-90-R을 실시하였고 또 면담을 통해 통증에 영향을 줄 수 있는 항목으로 생각되는 직업, 운동여부, 나이 등을 파악하였으며 설문지의 정확성을 위해 본원 한방신경정신과에 의뢰하여 설문을 실시하였다. 그리고 진단검사 설문지를 완성하지 않았거나, 이중으로 표시한 사례, 극단적인 반응 즉 '전혀 없다'에 일률적으로 반응함으로써 지나치게 방어적이거나, '아주 심하다'에 전부 반응함으로써 지나친 과장을 들어낸 사례를 제외한 환자들을 대상으로 연구를 시행하였다. SCL-90-R은 90개의 문항으로 이루어져 있으며 '전혀 없다(0점)', '약간 있다(1점)', '보통이다(2점)', '꽤 심하다(3점)', '아주 심하다(4점)'로 답하게 하였고 산정된 점수를 9개의 임상척도로 각각 성별, 연령 및 학업상태(고등학생, 대학생, 일반인)를 고려하여 자동적으로 T점수를 산출하였다.

대조군은 특별한 질병을 앓지 않으면서 근골격계 통증을 호소하지 않는 동국대 한의과대학 학생 중 38

명을 설정하여 간이정신진단검사를 실시하여 도출된 T 점수를 설정하였다. 대조군의 나이는 25세에서 48세였고 평균은 26.56세였다.

이들 자료처리는 SPSS WIN(version 10.0)을 이용하고 independent T-test를 시행하였고 유의수준은 0.05%로 설정하였다.

특히 일반적인 요통환자들과 추간판 탈출증 환자들의 간이정신진단검사 결과는 김³⁵⁾의 연구를 인용하였다.

5.93에 비해 대조군보다 매우 유의하게(P<0.01) 높았다. 나머지 척도들은 전반적으로 상승되는 경향을 보였으나 통계적인 유의성은 없었다(Table I).

2. 정상 대조군과 요배부 통증환자군

요배부 통증환자들은 9가지 세부항목에서 신체화 지수를 제외하고 별다른 상승을 보이지 않았다. 단 신체화 지수는 50.70±9.22로 대조군의 44.44±5.93에 비해 유의한 상승(P<0.05)을 보였다(Table II).

III. 연구성적

1. 급성 통증 환자군과 정상 대조군

대조군은 평균 T점수가 50점 이하로 안정되어 있었고 환자군의 9개 기본 증상차원의 척도별 T 점수 평균값은 모두 65점 이하로 정상범위 내에 있었다. 환자군에서는 신체화 지수만 다른 부분에 비해 현저히 증가된 양상을 보였는데 52.60±9.22로 44.44±

3. 급성 근육 기인성 요배부 통증 환자군과 추간판 탈출증 환자군³⁾

급성 근육기인성 요배부 통증 환자군은 추간판 탈출증 환자군들과 비교하여 추간판 탈출증 환자들이 신체화지수, 대인기피증, 우울증, 적대감등에서 약간의 상승이 있었으나 전체적으로 유의있는 차이는 보이지 않았다(Table III).

Table I . SCL-90-R Scores Relations Between Patients Group and Normal Groups

		SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
Patients (52)	MEAN	52.60	46.50	49.03	47.33	49.17	49.77	47.33	45.87	47.00
	±SD	±9.22	±9.61	±9.60	±11.03	±10.38	±12.77	±7.76	±7.35	±7.81
Normal (38)	MEAN	44.44	44.39	46.61	42.97	43.14	46.61	45.48	45.61	44.17
	±SD	±5.93	±7.27	±7.90	±5.70	±7.28	±6.80	±7.45	±9.17	±6.62
	P	0.0001*	0.314	0.265	0.57	0.07	0.205	0.325	0.902	0.116

SOM - 신체화(somatization)

O-C - 강박증(obsession-compulsion)

I-S - 대인예민성(interpersonal sensitivity)

DEP - 우울(depression)

ANX - 불안(anxiety)

HOS - 적대감(hostility)

PHOB - 공포불안(phobic anxiety)

PAR - 편집증(paranoid ideation)

PSY - 정신증(psychoticism)

* : P<0.01

Table II. SCL-90-R Scores Relations Between Low Back Pain Patients and Normal Group. SCL-90-R Scores Relations Between Patients Group and Normal Groups

		SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
Back	MEAN	50.70	43.15	46.00	44.05	46.55	46.30	46.20	43.45	44.80
(30)	±SD	±9.22	±8.08	±9.17	±9.33	±9.37	±8.42	±7.88	±6.24	±7.04
Normal	MEAN	44.44	44.39	46.61	42.97	43.14	46.61	45.48	45.61	44.17
(38)	±SD	±5.93	±7.27	±7.90	±5.70	±7.28	±6.80	±7.45	±9.17	±6.62
P		0.03*	0.56	0.79	0.79	0.59	0.88	0.73	0.35	0.74

SOM - 신체화(somatization)

O-C - 강박증(obsession-compulsion)

I-S - 대인예민성(interpersonal sensitivity)

DEP - 우울(depression)

ANX - 불안(anxiety)

HOS - 적대감(hostility)

PHOB - 공포불안(phobic anxiety)

PAR - 편집증(paranoid ideation)

PSY - 정신증(psychoticism)

* : P<0.05

Table III. SCL-90-R Scores Relations Between Acute Muscular Back Pain Patients and HIVD

		SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
Back	MEAN	50.70	43.15	46.00	44.05	46.55	46.30	46.20	43.45	44.80
(30)	±SD	±9.22	±8.08	±9.17	±9.33	±9.37	±8.42	±7.88	±6.24	±7.04
HIVD	MEAN	51.60	47.52	46.21	45.54	46.95	49.49	47.62	46.65	48.00
(85)	±SD	±7.86	±7.61	±9.31	±7.40	±6.49	±9.45	±7.19	±8.54	±7.82

SOM - 신체화(somatization) O-C - 강박증(obsession-compulsion)

I-S - 대인예민성(interpersonal sensitivity)

DEP - 우울(depression)

ANX - 불안(anxiety)

HOS - 적대감(hostility)

PHOB - 공포불안(phobic anxiety)

PAR - 편집증(paranoid ideation)

PSY - 정신증(psychoticism)

4. 급성 근육기인성 요배부 통증 환자군과 일반적인 요통 환자군³⁾

5. 통증환자군의 성별 비교

급성 근육기인성 요배부 통증 환자군과 일반적인 요통환자군들 사이의 9개의 임상척도 상에서는 약간의 상승과 저하는 있었으나 유의성 있는 변화는 보이지 않았다(Table IV).

통증 환자군 중 여자와 남자의 차이는 9개 기본증상차원척도에서 유의있는 차이를 보이지 않아 성별간의 차이는 없는 것으로 나타났다(P>0.05)(Table V).

Table IV. SCL-90-R Scores Relations Between Acute Muscular LBP and General LBP

		SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
acute (30)	MEAN	50.70	43.15	46.00	44.05	46.55	46.30	46.20	43.45	44.80
	±SD	±9.22	±8.08	±9.17	±9.33	±9.37	±8.42	±7.88	±6.24	±7.04
general (85)	MEAN	49.74	45.28	44.95	44.27	44.40	46.32	45.17	44.16	45.12
	±SD	±7.18	±7.74	±7.28	±5.78	±7.05	±7.31	±5.10	±7.13	±6.61

SOM - 신체화(somatization) O-C - 강박증(obsession-compulsion)

I-S - 대인예민성(interpersonal sensitivity)

DEP - 우울(depression)

ANX - 불안(anxiety)

HOS - 적대감(hostility)

PHOB - 공포불안(phobic anxiety)

PAR - 편집증(paranoid ideation)

PSY - 정신증(psychoticism)

Table V. SCL-90-R Scores Relations Between Male and Female in Patients Group

		SOM	O-C	I-S	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
M (30)	MEAN	53.33	46.56	50.17	47.83	50.67	49.28	48.06	46.50	48.22
	±SD	±9.06	±9.06	±10.45	±9.85	±9.06	±8.84	±8.30	±8.19	±7.64
F (22)	MEAN	51.50	46.42	47.33	46.58	46.92	50.50	46.25	44.92	45.17
	±SD	±9.75	±10.79	±8.29	±13.03	±12.17	±17.55	±7.07	±6.08	±8.04
P	0.60	0.97	0.44	0.76	0.34	0.80	0.54	0.57	0.30	

SOM - 신체화(somatization)

O-C - 강박증(obsession-compulsion)

I-S - 대인예민성(interpersonal sensitivity)

DEP - 우울(depression)

ANX - 불안(anxiety)

HOS - 적대감(hostility)

PHOB - 공포불안(phobic anxiety)

PAR - 편집증(paranoid ideation)

PSY - 정신증(psychoticism)

IV. 고찰

근육 기인성 통증의 원인은 크게 두 가지로 생각해 볼 수 있는데 하나는 역학적인 원인으로 근육이나 전, 인대의 신장이나 좌상과 같은 변형에 민감한 신경단을 포함하고 있는 구조물에 긴장이 가해지면 긴장의 정도에 따라 경미하거나 심한 통증이 유발될 수

있다. 연부조직에 좌상을 일으킬 수 있는 신체내의 힘은 대체로 장기간 골격정렬이 뒤틀려 있다거나 갑작스러운 근육수축으로 인해 생기게 된다¹²⁾. 이런 경우가 일반적으로 염좌(strain)으로 진단되는 경우이다.

다른 하나는 골격근이나 골격근막내의 단단한 문침으로 이곳은 자극에 대한 과민한 반응을 보이며 누

르면 매우 아프고 특징적인 전이통과 자율신경의 자극 증상이 동반되는 국소적 병증이 특징인 근막통증 증후군이다³⁾. 휴식 상태에서나 약간의 압박에 의해 동통을 호소하는 작은 골격근의 뭉침인 압통점(Trigger Point)과 그 근육의 뭉친 부분을 살며시 누르면 매우 심한 압통과 근육 연축이 보이면서 뭉친 부위와 관련된 신체의 일정 부위에 전이통이 있는 것이다. 근막통증후군은 급성인 경우가 대부분이며 비교적 치료가 잘 된다⁴⁾. 실제 임상에서 압통점의 압진으로 심한 압통과 근육 연축은 잘 보이나 전이통까지 나타나는 경우는 그리 많지 않으며 급성의 경우 염좌와 근막통증증후군을 감별하는 것이 쉽지 않다.

통증의 개념은 다양한 수정을 거쳐 변화되어 왔으며 최근의 연구에 의하면 명백한 조직의 손상없이 통증이 발생하는 것으로 보아 통증은 순수한 의미의 신체 감각일 뿐 아니라 각성 단계나 여러 다른 감정 상태와 관련된 인지경험이라고 정의하고 있는데¹⁵⁾ 최근 들어 이런 통증과 심리적인 부분과의 관계에 대한 많은 연구들이 이루어지고 있고 실제 많은 보고들이 있다.

Grzesiak³⁾은 근막통증후군을 유발하고 악화시키는 주요한 심리적 요인으로서 스트레스가 그중 하나임을 보고하였고 나 등¹⁰⁾은 근막통증후군 환자의 심리상태를 MMPI로 분석한 결과 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도의 전반적인 상승을 보였으며 그 중 건강염려증 척도가 임상적으로 의미있게 상승하였다고 하였다. Gatchel 등¹⁶⁾은 한 연구에서 심리적 요소들은 요통 환자들이 급성 통증으로부터 회복될 것인지와 더 악화될 지에 대한 예측을 할 수 있다고 하였고 다면적 인성검사를 통해 만성요통과 심리적인 특성간의 상관관계에 관한 연구에서 Caldwell 등¹⁷⁾은 이미 존재하고 있는 심리적 특성들이 만성화의 발달을 야기시킨다고 하였다. 또 Cooke 등¹⁸⁾은 세 가지 이상의 심리적인 증상을 가지고 있는 요통환자들은 심리적인 증상을 가지고 있지 않은 요통 환자들이 행했던

것보다 힘의 생산, 관절가동범위 그리고 운동기술에 대한 검사에서 더 좋지 못할 수행력을 보인다고 하였다. 반면에 Pilowsky 등¹⁹⁾은 통증의 지속시간과 병적 행위 사이에서 어떤 상관성도 발견하지 못하므로 정신병리학이 만성화를 일으킬 수 없다고 주장하였다.

자기 보고식 검사는 정신의학적 진단이나 면담의 보조수단으로 개발되어 발전하여 온 심리검사의 한 종류로^{20,21)} 이런 검사 중 증상 평가 척도(Symptom check list)는 협조할 수 있는 환자를 관찰하여야 할 때, 환자에게 증상 체크리스트에 자신이 평가할 결과를 기입하게 하는 방법이다²¹⁾. 이러한 자기 보고식 검사가 임상방면에서 사용되기 위해서는 첫째 짧은 시간에 실시할 수 있어야 하며(20-30분), 둘째 비전문가에 의해서도 실시 가능하며, 셋째 신경정신과 환자의 증상을 광범위하게 포괄할 수 있어야만 한다²⁰⁾.

SCL-90-R은 환자 자신이 관찰자가 공유할 수 없는 주관적 경험을 제공해 주며, 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려주는 일차원적인 도구로서 사용할 수 있는 조건을 갖춘 자기 보고식 검사로 정신과 임상에서 심리검사 battery의 일환으로 널리 사용되고 있는데 현재 정신과적 질환에 있어 증상이나 행동 평가 척도의 방법으로 SCL-90-R이 쓰이고 있다²²⁾.

SCL-90-R은 'Cornell 의학지수'로부터 시작되어 Hopkins Symptom Checklist(HSCL)에서 비교적 신뢰성을 갖추었으며 Derogatis 등^{5, 6)}의 연구를 통해 현재의 것으로 발전하였다²⁴⁾. 이 검사는 90개의 문항으로 구성되어 있는데, 83개 문항은 9개 症狀次元으로 분류 채점되고 나머지 7개 문항은 채점되지 않는다. 9개 증상차원은 身體化尺度, 強迫症尺度, 對人銳敏性(敏感性)尺度, 憂鬱症尺度, 不安尺度, 敵對感尺度, 恐怖不安尺度, 偏執症尺度 및 精神症尺度로 되어 있다. 또한 3가지의 전체지표-전체심도 지수, 표출증상 지수, 표출증상 심도 지수-를 통해 환자의 임상양상을 평가하고 있다.

이를 항목별로 살펴보면 신체화(somatization)는

12개 문항으로 구성되어있으며 주로 소화기 및 두통 등 자율신경계의 영향 하에 있는 장기의 장애 등의 신체 기능이상에 대한 인지, 지각으로부터 생기는 근심, 피로움을 표현하며, 강박증(obsession-compulsion)은 10개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 강박 신경증의 증상을 들어내는 것으로 환자가 스스로 하지 않으려는 노력에도 불구하고 어떤 생각이나 행동을 반복해서 경험하게 되는 상태를 평가되도록 되어 있으며, 대인예민성(interpersonal sensitivity)은 9개 문항으로 구성되어 있으며 타인과의 관계에서 나타내는 불편감, 부적합감 및 열등감 등을 나타낸다. 우울(depression)은 13개의 문항으로 구성되어 있으며 기분이나 감정이 저조되어 있고, 매사에 흥미를 잃어버리며 의욕이 없는 상태를 표현하며, 불안(anxiety)은 10개 문항으로 구성되어 있고 불안, 초조, 신경과민 등을 반영하고 적대감(hostility)은 6개 문항으로 구성되어 있으며 적대 행위의 3가지 범주-감정, 생각 및 행동-를 반영한다. 공포불안(phobic anxiety)은 7개 문항으로 구성되어 있으며 주로 사회적 상황에서의 불안, 공포와 넓은 장소에 대한 공포를 평가하려는 것이고, 편집증(paranoïd ideation)은 6개의 문항으로 되어 있으며 편집증적 사고를 평가하려는 것으로 주로 투사적 사고, 적대감, 의심, 자율성 상실에 대한 두려움 및 망상등을 포함하며, 정신증(psychoticism)은 10개 문항으로 구성되어 있으며 가벼운 정신병적 증상으로부터 정신분열 증상에 이르기까지 비교적 넓은 항목의 정신증 증상을 포함하도록 되어 있다. 설문지의 전체 점수는 GSI(General Symtomatic Index:일반 징후 지수), PST(Positive Symptom Total:양성 징후 총합), PSDI(Positive Symptom Distress Index:양성 징후 근심지수)으로 정리하였다⁷⁾.

GSI는 각 문항에서 1점 이상에 평정한 점수의 합계를 총 문항수(90)로 나눈 점수로 현재의 장애의 수준 혹은 심도를 나타낸다. PST는 증상의 수, 즉 1

점 이상에 평정된 문항수이다. PSDI는 각 문항에서 1점 이상에 평정한 점수의 합계를 1점 이상에 평정된 문항수(PST)로 나눈 점수로 순수한 장애의 강도를 나타낸다. PSDI는 환자가 증상을 증가시키거나 감소시키는지의 반응양식을 밝혀준다. GSI와 함께 반응양식(PSDI)과 증상의 수(PST)를 알면 환자의 임상상(clinical picture)을 평가하는데 매우 도움이 되는 것으로 알려져 있다⁴⁾.

한국에서의 SCL-90-R에 대한 연구로는 김 등²⁵⁾이 한국판 표준화를 위한 예비적 연구로 정상인 420명을 대상으로 성별, 학력별, 연령별, 도시와 농촌간의 차이를 검증해서 잠정적인 규준을 마련했다.

그 후 많은 인성검사연구에 이용되었는데 김 등²⁵⁾은 SCL-90-R의 9개 임상척도 중 하나라도 T 점수가 65점 이상을 보인 경우 뚜렷한 정신증상이 있는 것으로 발표하였다. 또한 SCL-90-R는 집중적인 개인조사에 의한 평가 결과 간에 62%의 일치도를 보였다고 발표하였고 이러한 연구결과에 근거하여 간이정신진단검사는 정신건강 혹은 일차적인 도구로 사용하는 것은 합당하고 효율적이라고 보고하였다²⁶⁾.

SCL-90-R의 임상적 이용에서 Rickels 등²⁷⁾은 정신과적 증상을 갖고 있는 209명의 자원자를 대상으로 SCL-90-R과 MMPI간의 상관성을 분석해 본 결과 MMPI에 없는 강박증을 제외한 SCL-90-R의 8개 척도에서 MMPI와 높은 상관관계를 갖는다고 보고하였고 Weissman 등²⁸⁾은 SCL-90-R이 우울증환자와 비우울증환자를 변별해 주는데 매우 중요하게 사용된다고 하였다.

SCL-90-R을 이용한 만성 통증 환자의 심리상태에 대한 연구들은 많이 진행되고 보고되었으나 급성 통증환자들에 대한 연구는 아직 전무한 실정이다.

먼저 본 연구의 급성 통증 환자군과 대조군과의 비교에서는 전반적으로 급성 통증군이 대조군에 비해 척도가 상승되어 있었고 그중 신체화 등급이 52.60 ± 9.22 로 유의하게 상승되어 있어 신체화가 가장 두드

러진 특징으로 생각된다(Table I). 이는 일반적인 요통환자의 경우 신체화가 가장 주된 심리증상이라고 한 백¹¹⁾의 보고와도 일치하였다.

급성 요배부 통증환자군의 경우 9개의 척도 중 유일하게 신체화 지수에서 50.70 ± 9.22 로 유의성을 나타내었는데(Table II) 급만성 뿐만 아니라 기능적, 기질적 원인 등을 포함하는 일반적인 요통환자의 주된 심리증상은 정상인에 비해 SCL-90-R 검사상 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 정신증 척도가 증가해 있으나 평균적으로 T 점수가 50점을 넘는 척도는 신체화 척도 뿐이라는 보고와 일치하였으며 이러한 신체화 경향은 유병기간이 오래될수록 보다 고착화되는 경향을 보인다고 하였다¹¹⁾. 만성 통증 환자의 MMPI에 대한 대부분의 연구^{28,29)}에서도 10개의 임상 척도 중 건강염려증, 우울증, 히스테리의 심리적 경향이 높다고 하였고 국내의 연구³⁰⁻³²⁾에서도 같은 보고를 하였다.

韓醫學에서는 일찍부터 정신심리적인 요소에 의해 요배부 통증이 발생할 수 있다고 인식하였는데³²⁾ 『素問·疏五過論』³³⁾에서 “故貴脫勢, 雖不中邪, 精神內傷, 身必敗亡”이라 하여 七情이 과다하면 안으로 氣機를 상하여 氣血이 문란해지면서 질병이 나타난다고 하였고³²⁾ 『東醫寶鑑』³⁴⁾의 腰痛門 중 氣腰痛條에서 “凡人失志則心血不旺不養筋脈氣滯 腰痛不能久立遠行.....憂思傷脾則腰痛 忿怒傷肝亦作腰痛”이라 하여 憂思, 忿怒와 같은 심리상태가 요통과 같은 통증을 야기한다고 하였다.

김³⁵⁾은 한 연구에서 추간판 탈출증 환자와 기간, 원인, 성별 등을 불문한 일반적인 요통환자들의 심리상태를 보고하였는데 9개의 기본증상차원척도에서 두 군의 환자들 모두 신체화 척도만이 유의한 상승을 보인다고 하였다. 이를 급성 근육기인성 요배부 통증 환자와 비교하면 모든 척도에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Table III,IV).

이는 추간판 탈출증, 일반적인 요통, 근육기인성

요통 이 세 군의 환자들에서 모두 신체화 척도만이 정상 대조군에 비해 유의한 상승을 보였고 나머지 척도들은 뚜렷한 상승이 보이지 않았다는 것을 의미한다. 즉 기질적 원인 등은 환자들의 심리상태에 큰 영향을 미치지 않는 것으로 생각될 수 있고 통증의 유병기간이 영향을 미칠 수 있다는 것으로 사료된다.

한편 급성 근육기인성 요배부 통증 환자군에서 성별에 따른 차이는 유의한 차이를 나타내지 않는 것으로 나타났다(Table V).

본 연구는 급성 통증으로 내원한 환자들을 대상으로 기질적 원인이 명확하지 않은 근육기인성 통증이 보다 심리상태에 영향을 미칠 수 있을 것이라는 가설을 설정하여 연구하였고 특히 만성인 아닌 7일 이내의 급성 환자들을 대상으로 하였다. 본 연구의 의의는 실제 한방 의료기관에 많이 내원하는 급성 근육기인성 통증 환자와 급성 요배부 통증 환자들의 심리적 측면에 관한 연구가 국내에서는 거의 없는 실정으로 이에 대해 처음으로 조사하고 파악하여 기초 자료를 제시한다는 데 있다. 실제 연구에서 급성 통증 환자들은 정상 대조군과는 현저하게 신체화 척도만이 상승되는 심리 상태를 보였다. 또 급성 근육기인성 통증 환자와 요배부 통증 환자들간에 있어서는 유의한 차이가 보이지 않아 통증 부위에 따른 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

본 연구에서 아쉬운 점은 먼저 기질적 원인이 분명한 환자와 직접 비교하지 않아 원인에 따른 심리상태의 차이에 대해 조사하지 못했으며 조사한 환자의 수가 많지 않았다는 점이다. 그리고 통증 강도에 따른 심리상태의 차이와 통증 강도와 SCL-90-R의 9개 기본증상차원척도와의 상관 관계를 알아보기 위하여 치료 전과 치료 후의 심리 상태를 조사했었으면 하는 아쉬움이 있다.

현재 만성통증 환자들은 심리적 원인을 중시하고 그에 대한 많은 연구들이 진행되고 보고되었으나 급성 통증환자들의 경우는 전무한 상태이다. 향후 본

연구를 기초로 급성 통증환자들에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

2003년 11월 1일부터 2005년 4월 31일 사이에 급성 경향통 및 요통을 주소로 동국대학교 강남한방병원 재활의학과에 내원한 근육기인성 통증환자 52명의 SCL-90-R를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 환자군의 9개 기본 증상차원의 척도별 T 점수 평균값은 모두 65점 이하로 정상범위 내에 있었으나 신체화 지수는 52.60 ± 9.22 로 대조군의 44.44 ± 5.93 에 비해 매우 유의하게 ($P < 0.01$) 높았다. 나머지 척도들은 전반적으로 상승되는 경향을 보였으나 통계적인 유의성은 없었다.
2. 급성 요배부 통증환자들은 9가지 세부항목에서 신체화지수를 제외하고 별다른 상승을 보이지 않았다. 단 신체화 지수는 50.70 ± 9.22 로 대조군의 44.44 ± 5.93 에 비해 유의한 상승 ($P < 0.05$)을 보였다.
3. 급성 근육기인성 요배부 통증 환자군은 추간판 탈출증 환자군들과 비교하여 추간판 탈출증 환자들이 신체화지수, 대인기피증, 우울증, 적대감 등에서 약간의 상승이 있었으나 전체적으로 유의있는 차이는 보이지 않았다.
4. 급성 근육기인성 요배부 통증 환자군과 일반적인 요통환자군들 사이의 9개의 임상척도 상에서는 약간의 상승과 저하는 있었으나 유의성 있는 변화는 보이지 않았다.

5. 통증 환자군 중 여자와 남자의 차이는 9개 기본 증상차원척도에서 유의한 차이를 보이지 않아 성별간의 차이는 없는 것으로 나타났다 ($P > 0.05$).

참고 문헌

1. Bishop B. Pain: It's physiology and rationale for management Part I, II, III. *Phys Ther* 1980;60:13-7.
2. Fernandez E, Turk DC. Sensory and affective components of pain: separation and synthesis. *Psychol Bulletin*. 1992;112:205-17.
3. Grzesiak RC. Psychological aspects of chronic orofacial pain: Theory, assessment and management. *Pain Digest*. 1991;1:100-19.
4. 이양균, 남기석, 박동원, 손철호, 박상일, 최은. 재활의학과 외래를 방문한 통증 환자의 특성. *대한재활의학회지*. 2000;24(6):1168-73.
5. Derogatis LR, Cleary PA. Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL-90. *Br J Soc Clin Psychol* 1977;16:347-56.
6. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale. *Psychopharmacol Bull* 1973;9:13-28.
7. 함동선. 간이정신진단검사를 이용한 구취 환자들의 인성평가에 대한 연구. *경희대학교 석사학위논문*. 1999.
8. Bong-Gyun Kim, Yong-Uhk Kim, Su-Gwan Kim. Psychologic Evaluation with SCL-90-R in Orthognathic Surgical Patients. *Oral Biology Research*. 2000;24(1):37-43.

9. 정현상. 간이정신진단검사를 이용한 불임여성의 정신과적 문제. 경희대학교 석사학위논문. 1991.
10. 나영무, 강성웅, 김현주, 박미경. 근막통증후군 환자의 심리적 고찰. 대한재활의학회지. 1997; 21(5):959-66.
11. 백남중. 요통환자의 심리적 특성과 동통행태에 관한 연구. 석사학위논문. 서울대학교 대학원. 1994.
12. 장훈재외 13명 역. 근육평가를 통한 자세교정 및 통증의 치료. 서울:푸른솔. 2001:332
13. Travel JG, Simon DG. Myofascial Pain and dysfunction : the trigger point manual. Baltimore. Williams and Wilkins Co, 1983.
14. 정한영, 권희규. 근막통증후군의 진단과 치료. 가정의학회지. 1992;13(8):661-70.
15. Fernandez E, Turk DC. Sensory and affective components of pain: separation and synthesis. Psychol Bulletin. 1992;112: 205-17.
16. Gatchel R. J., Polatin P. B. & Mayer T. G.. The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. Spine. 1995;20:2702-9.
17. Caldwell A. B., Chase C.. Disgnosis and treatment of personality factors in chronic low back pain. Clinical Orthopedics and Related Research. 1977:141-9.
18. Cooke C., Dusik L. A., Menard M. R.. Relationship of performance on the ERGOS work stimulator to illness behavior in a worker's compensation population with low back versus limb injury. 1994;6:757-62.
19. Pilowsky L. & Spence N. D.. Is illness behavior related to chronicity in patients with intractable pain?. Pain. 1976;2:167-73.
20. 김광일, 원호택, 이정호, 김광윤. 간이정신진단 검사(SCL-90-R)의 한국판 표준화 연구 I : 정상인의 반응특성. 신경정신의학 17. 1978: 449-58.
21. 민성길. 최신정신의학 개정 제4판. 서울:민음사. 1999:100, 340, 173-5, 487-8, 505-20.
22. 김재환, 김광일, 원호택. 정신과외래환자의 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 진단별 특성. 정신건강연구 1. 1983:150-68.
23. 김경옥, 심상민, 구병수. 긴장성 두통 및 불면 을 주소로 입원한 환자의 간이정신진단검사 (SCL-90-R)의 진단별 특성. 동의신경정신과 학회지. 2003;14(1):118-21.
24. 김재환, 김광일. 간이정신진단검사(SCL-90-R) 의 한국판 표준화연구 III. 정신건강연구. 1984; 2:308.
25. 김재환, 김광일, 이해리. 간이정신진단검사의 해석지침, 정신건강연구 3. 1985:173-217.
26. 김광일, 김재환, 남정현, 양병환, 김이영, 김지혜, 주영희, 인득상, 이영희, 이정섭, 임휴중, 서혜희. 대학생의 정신건강에 관한 연구 I. 정 신건강연구. 1988;7:86-102.
27. Derogatis LR., Rickels K. and Rock AF. The SCL-90 and the MMPI : A step in the validation of a new self-report scale. Brit J. Psychiat. 1976;128:280-9.
28. Weissman MM., Slobdtz F., Prusoff B., Mezritz M, and Howard P. Clinical depression among narcortics addicts maintained on methadone in the community. Amer. J. Psychiat. 1976;133:1434-8.
29. Harold, I.K. & Benjamin, J.S. Modern synopsis of comprehensive Textbook of PSYDHIATRY. IV. Baltimore/London:

- Williams and Wilkins, 1985:535.
30. 김용민, 원중희, 서중배, 최의성, 이호승, 김응록, 신철진, 황순택. 만성 요통 환자의 MMPI 특성. 대한정형외과학회지. 2000;35:493-7.
 31. 백은주, 이은주, 유근식, 이양균. 다면적 인성 검사에 의한 만성 동통 환자의 치료성적의 평가. 대한재활의학회지. 1994;18(4):835-42.
 32. 이준환. 요통 환자의 MMPI에 의한 특성 분석. 경희대학교 대학원 석사학위 논문. 2002
 33. 홍원식 역. 황제내경소문. 서울:전통문화연구회. 1992:513-7.
 34. 허준. 동의보감. 서울:남산당. 1991:16-27.
 35. 김규용. 요통환자의 정신건강에 관한 연구 - 간이 정신진단검사를 중심으로-. 국민대학교 석사학위논문. 1998.

부록

SCL-90-R

검사일자 : 200 년 월 일 이전검사 없다 있다(월 일)

병력번호		성명		성별		나이	
주소증							

-지 사-

아래 문항들은 우리가 때때로 나타내는 문제들을 항목으로 모아 놓은 것입니다

우선 하나 하나 자세히 읽어보시고, 당신이 지난 7일 동안(오늘을 포함해서) 이런 문제 때문에 얼마나 괴로워 했는지를 평가해 보십시오. 그런 후에 오른쪽에 있는 다섯 가지 대답 가운데 당신의 상태를 가장 잘 나타낸 대답을 골라서 "O"표를 하십시오.

보기	전혀 없다(0)	약간 있다(1)	보통 정도(2)	꽤 심하다(3)	아주 심하다(4)
1. 허리가 아프다.			O		

당신이 허리가 보통 정도로 아프다면 보기에서처럼 "보통 정도" 란에 "O"표를 하면 됩니다

문 항	전혀 없다	약간 있다	보통 정도	꽤 심하다	아주 심하다
1. 머리가 아프다.					
2. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안 된다.					
3. 쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다.					
4. 어지럽거나 현기증이 난다.					
5. 성욕이 감퇴되었다.					
6. 다른 사람들이 못마땅하게 보인다.					
7. 누가 내 생각을 조정하는 것 같다.					
8. 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다.					
9. 기억력이 좋지 않다.					
10. 조심성이 없어서 걱정이다.					
11. 사소한 일에도 짜증이 난다.					
12. 가슴이나 심장이 아프다.					
13. 넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다.					
14. 기운이 없고 침체된 기분이다.					
15. 죽고 싶은 생각이 든다.					
16. 다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다.					
17. 몸이나 마음이 떨린다.					
18. 사람들이란 믿을 것이 못된다는 생각이 든다.					

문항	전혀 없다	약간 있다	보통 정도	꽤 심하다	아주 심하다
19. 입맛이 없다.					
20. 울기를 잘 한다.					
21. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다.					
22. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다.					
23. 별 이유 없이 깜짝 놀란다.					
24. 자신도 견잡을 수 없이 울화가 터진다.					
25. 혼자서 집을 나서기가 두렵다.					
26. 자책을 잘한다.					
27. 허리가 아프다.					
28. 하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다.					
29. 외롭다.					
30. 기분이 울적하다.					
31. 매사에 걱정이 많다.					
32. 매사에 관심과 흥미가 없다.					
33. 두려운 느낌이 든다.					
34. 쉽게 기분이 상한다.					
35. 나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다.					
36. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다.					
37. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다.					
38. 매사에 정확을 기하느라고 일을 제때에 해내지 못한다.					
39. 심장(가슴)이 마구 뛰다.					
40. 구역질이 나거나 게운다.					
41. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다).					
42. 근육통 또는 신경통이 있다.					
43. 다른 사람들이 나를 감시하거나 나에 관해서 속닥거리는 것 같다.					
44. 잠들기가 어렵다.					
45. 매사에 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다.					
46. 결단력이 부족하다.					
47. 자동차나 기차를 타기가 두렵다.					
48. 숨쉬기가 거북하다.					
49. 목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다.					
50. 어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁이 나서 피해야 했다.					
51. 마음속이 텅 빈 것 같다.					
52. 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다.					
53. 목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다.					
54. 장래가 희망이 없는 것 같다.					

문항	전혀 없다	약간 있다	보통 정도	꽤 심하다	아주 심하다
55. 주의 집중이 잘 안 되는 것 같다.					
56. 몸의 어느 부위가 힘이 없다.					
57. 긴장이 된다.					
58. 팔다리가 목직하다.					
59. 죽음에 대한 생각을 한다.					
60. 과식한다.					
61. 남들이 나를 쳐다보거나 나에게 관한 이야기를 할 때는 거부해진다.					
62. 내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다.					
63. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다.					
64. 새벽에 일찍 잠이 깬다.					
65. 만지고 썸하고 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다.					
66. 잠을 설친다.					
67. 무엇을 때려부수고 싶은 충동이 생긴다.					
68. 다른 사람에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다.					
69. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다.					
70. 시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거부하다.					
71. 매사가 힘들다.					
72. 공포에 휩싸이는 때가 있다.					
73. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거부하다.					
74. 잘 다룬다.					
75. 혼자 있으면 마음이 안 놓이거나 두렵다.					
76. 다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다.					
77. 사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다.					
78. 안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다.					
79. 허무한 느낌이 든다.					
80. 낮은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다.					
81. 고향을 지르거나 물건을 내 던진다.					
82. 사람들 앞에서 쓰러질까봐 걱정한다.					
83. 그냥 놓아두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다.					
84. 성문제로 고민한다.					
85. 내 죄 때문에 벌을 받아야 한다.					
86. 무슨 일이든 조급해서 안절부절못한다.					
87. 내 몸 어딘가가 병들었다고 생각한다.					
88. 늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다.					
89. 죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다.					
90. 내 마음 어딘가 이상하다고 생각한다.					

수고하셨습니다.