

# 해리성 기억상실에 대한 한의학적 변증 치료 1례

최철홍\* · 박선영 · 이은경 · 정대규

대구한의대학교 한의과대학 신경정신과교실

## Clinical Experience of Dissociative Amnesia Treated with Oriental Medicine

Cheol Hong Choi\*, Sun Young Park, Eun Kyung Lee, Dae Kyoo Chung

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Dissociative disorder is a breakdown of one's perception of one's surroundings, memory, identity, or consciousness. Dissociative amnesia is too wide-ranged to define itself of simple amnesia or oblivion. In this case, a 62 years old female diagnosed as Geonmang due to Dameobijo. The patient was treated with mainly Gungsindodam-tang and Gamisachil-tang. Clinical symptoms and general conditions are improved after treatment and more extensive researches are needed.

Key words : Dissociative Amnesia, Geonmang, Dameobijo, Gungsindodam-tang, Gamisachil-tang

### 서론

해리는 의식, 기억, 정체성, 환경에 대한 지각 등에 이상이 생겨 그 기능의 일부가 소실되거나 변화되는 것으로, 해리성 기억상실은, 단순한 건망증으로 설명할 수 없는, 망각이라 설명하기에는 지나치게 광범위하고, 중요한 개인적 정보를 회상하는 능력을 상실하는 것을 특징으로 한다<sup>1,3)</sup>. 대개 스트레스가 심했던, 또는 상처가 컸던 사건에 대한 기억이 망각되며, 심적 자극을 준 부분을 선택적으로 혹은 전체를 기억 못하는 경우도 있고, 때로는 지속적인 과거 생활을 포함한 전 생애나 그 중 일정기간에 대한 기억상실을 보이기도 한다<sup>3,4)</sup>.

서양 의학적 치료는 필요시에 항정신성 약물투여 및 정신치료를 실시하며 최면술이 도움이 되기도 한다<sup>2,3)</sup>.

한의학에서는 기억과 관련된 부분은 주로 健忘, 呆病에서 찾아볼 수 있으며, 갑작스런 의식의 상실 및 성격변화는 中氣, 厥症, 癲症의 범주에서 찾아볼 수 있다. 기억상실과 동반되는 심리적 갈등과 신체적 증상은 鬱症, 臍躁, 奔豚, 梅核氣, 失音, 暴驚, 頭痛, 頭風 등의 범주에서 찾아 볼 수 있다<sup>5-7)</sup>.

현재 세계적으로 치매 및 기억에 관련된 다양한 실험적, 임상

적 연구가 진행되고 있으며, 해리성 장애에 대한 국내의 임상 연구로는 양방논문은 최 등<sup>8)</sup>이 있고, 한방논문은 심 등<sup>9)</sup>, 최 등<sup>10)</sup>, 김 등<sup>11)</sup>에 의한 보고가 있으나 한방 임상 논문은 대개 虛損으로 변증하였고 實證인 痰瘀痺阻로 인한 健忘으로 변증하여 치료한 임상발표는 드문 실정이다. 이에 저자는 대구한의대 부속 대구한방병원 신경정신과에 내원한 해리성 단기 기억 상실 환자를 痰瘀痺阻로 인한 건망으로 변증하여 양호한 경과를 관찰하였기에 보고하는 바이다.

### 증례

1. 환자명: 진○○, F/62세
2. 주소증
  - 1) 주증상: 단기 기억상실, 두통
  - 2) 부증상: 梅核氣
3. 발병일: 2006년 5월경
4. 과거력
  - 1) 방광암: 2년 전 진단, 수술
  - 2) 심이지장염: 2년 전 진단, 치료

\* 교신저자 : 최철홍, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교 한의과대학

· E-mail : cchcool@hanmail.net, · Tel : 016-776-8020

· 접수 : 2007/07/12 · 채택 : 2007/07/30

3) 단기기억장애: 11년전 남편 사망 시 발병, 입원치료 후 호전

5. 가족력: 별무

6. 현병력

62세 여자 환자로 평소 성격 예민하며 2006년 5월경 대화 도중 갑자기 상기 주소 상태 발하여 우황청심환 1⑩ 복용 후 상태 여전하여 한방치료 위하여 본원에 래원함.

7. 정신과적 개인력

1944년 경북 울진에서 2남 3녀 중 막내로 태어났으며 20여년 전 자녀 교육 문제로 대구로 이사하여 거주 중임. 불교 신자이고 특별히 하는 일은 없으며 초등학교 졸업함. 집안 경제 상황은 보통인 편이며, 간호사인 큰 딸과 연구원으로 일하는 아들, 전업주부인 둘째 딸, 치과의사인 막내 아들이 있으나 혼자 생활함.

아버지는 자녀와 주위 사람들에게 다정하게 행동하였으나 부인에게는 고압적인 태도를 취하여, 어머니는 평소 자신의 주장을 표현하지 못 하였음. 20대 초반에 공무원인 남편과 결혼하였고 슬하에 2남 2녀의 자식 있음. 남편은 성격이 급하여 간헐적으로 화를 내는 편이나 폭력이나 폭행을 행사하지는 않았음. 하지만 감압적인 남편의 성격으로 젊어서 자기 의견을 주장하지 못했고, 생활 중 결정권을 행사한 적이 거의 없으며, 중대한 사항의 결정에 대해 회피하려는 모습 보임. 남편은 1995년경 작은 딸을 마중가기 위해 오토바이 운전 중 사고로 사망하였으며 당시 환자는 정신적 충격으로 의식을 잃었고, 쓰러진 당시의 상황을 기억하지 못함. 둘째 딸은 환자의 남편 사망과 관련하여 항상 탐탁치 않아 하며 다른 자녀에 비해 연락 적게 함. 평소 성격이 예민한 편이나 큰 스트레스를 겪지 않고 일상적인 생활을 하던 중, 발병일 소유하고 있던 토지 사용에 대해 타인과 대화를 나누기 위해 울진을 방문했음. 당일 pm 6:00경 토지 사용권에 대한 결정권을 행사하기 위해 이해 관계자와 만났으며, 본인은 pm5:00경부터 pm11:00경 보호자를 만날 때까지의 정확한 대화내용과 이동 경로, 자신이 한 행동(보호자에게 2시간 동안 30여 차례에 걸쳐 “내가 왜 여기 있는지 모르겠다.”는 내용의 전화 함) 등을 기억하지 못함.

8. 한방 초진 소견

- 1) 체격: 보통형
- 2) 식욕: 병전 3회/日, 良好/ 병후 不得
- 3) 대변: 병전 1회/日/ 병후 不得
- 4) 소변: 병전 5-6회/日, 利得/ 병후 5-6회/日, 利得
- 5) 수면: 병전 熟眠/ 병후 淺眠
- 6) 맥진: 弱
- 7) 설진: 淡紅舌, 白苔

9. 입원시 검진소견

1) 활력징후

혈압 140/90mmHg, 맥박수 64회/분, 호흡수 24회/분, 체온 36.8℃, 혈당 110mg/dl

2) 임상병리 검사

Table 1. Lab Finding

		06.05.16
WBC		7500
Routine C.B.C	Hb	14.9
	Hct	41
E.S.R		16
Platelet		213,000
TG		94
B.U.N		20
Urine Microscopy	R.B.C	-
	W.B.C	3-5
Homocystein		13.6
Free Radical		+++

3) EKG: Negative T, Borderline abnormal

4) 흉부 X선 소견: Unremarkable

5) 뇌핵자기공명영상(Brain MRI): No definite abnormal intensity in the brain

10. 시술 및 방법

1) 치료처방

다음의 처방을 두 첩 분량으로 달여 1일 3회 나누어 분복하였다.

① 芩辛導痰湯 《東醫寶鑑<sup>9)</sup>》(초진-치료 6일째) : 半夏 8g 白茯苓 南星 細辛 川芎 陳皮 4g 枳殼 3g 甘草 3g 薑七

② 加味四七湯 《東醫寶鑑<sup>9)</sup>》(치료 7일째-10일째) : 半夏 蘇葉 白茯苓 厚朴 8g 砂仁 南星 白荳蔻 神麴 青皮 枳實 陳皮 4g 檳榔 益智仁 2g 薑五

2) 침구치료

침치료는 0.25×30 mm의 1회용 호침(통기침구사, TONGKI Corporation)을 사용하여 1일 1회, 1회 20분 정도 유침함을 원칙으로 시술하였다. 肝鬱氣滯하여 肝正格을 迎輸補瀉를 사용하여 시술하고 深度는 경혈에 따라 10-30 mm깊이로 하였다. 뜸치료는 中脘에 간접구(신기구)를 1일 1장 시술하였다<sup>12)</sup>.

3) 기타치료

① 부항요법: 背部俞穴 부위에 부항을 3-5분간 乾式으로 1일 1회 시술하였다.

② 물리치료: 수기(부분)과 Rolling-bed를 각 1일 1회 시술하였다.

11. 치료효과의 판정

1) 두통과 梅核氣는 VAS(Visual Analogue Scale) 로 치료효과를 평가하였다. 각 증상의 최초 내원 시 자각정도를 10으로, No symptom을 0으로 하여 0에서 10까지 구분하여 각 증상의 자각정도를 표현하게 하였다<sup>13)</sup>.

단기 기억 상실은 대답지연 시간의 감소와 기억 장애 시간의 단축으로 치료효과를 판정하였다.

12. 임상경과(Table 2, Fig. 1-3)

Table 2. Clinical Symptom Progress & Treatment

날짜	주소증		각증	舌診	處方
	기억력 장애	두통	梅核氣		
	지남력(+)	부위 : 兩太陽穴部位	咯不出嚔不下(+)	舌淡紅	
06. 5. 16	대답지연 (20-30초) 기억장애 (5-6시간)	目不欲開(+), 自發痛(+), 壓痛(+), 刺痛(-), 鈍痛(+), 頭脹痛(+), VAS 10	咽喉部 痞塞感(+), 痰聲(+), VAS 10	厚白苔	苦辛瀉痰湯
06. 5. 17	대답지연 (20-30초) 기억장애 (5-6시간)	目不欲開(+), 自發痛(+), 壓痛(-), 刺痛(-), 鈍痛(+), 頭脹痛(+), VAS 3	상태여전 VAS 10	白苔	
06. 5. 18-21	대답지연 (3-5초) 기억장애 (3-4시간)	目不欲開(-), 두통 발무 VAS 0	상태여전 VAS 10	白苔	
06. 5. 22-25	대답지연 발무 기억장애 (1-2시간)	目不欲開(-), 두통 발무 VAS 0	左側 頸部の 痞塞感이 右側 頸部보다 발리 감소 중 痰聲(+), VAS 4	薄白苔	加味四七湯

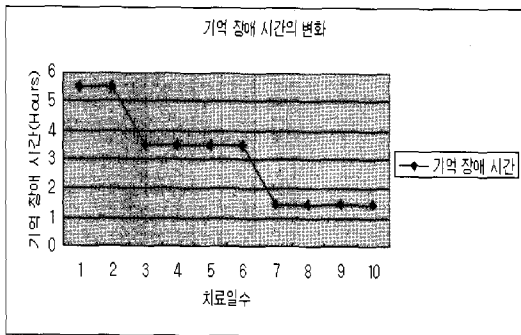


Fig. 1. The Duration of Memory Disorder

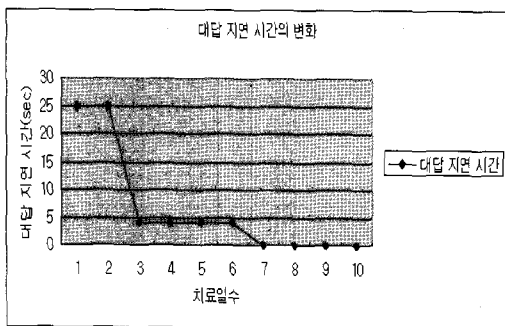


Fig. 2. The Duration of Delayed Response

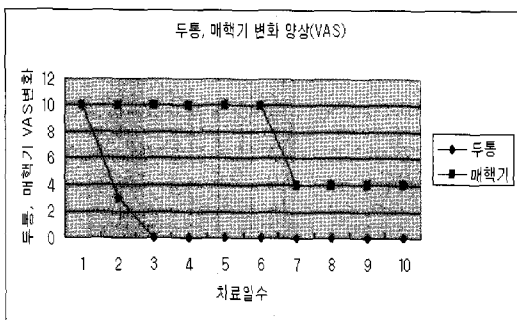


Fig. 3. The Change of VAS in the Headache & Throat Discomfort

## 고찰 및 결론

해리는 의식, 기억, 정체성, 환경에 대한 지각 등에 이상이 생겨서, 그 기능의 일부가 상실되거나 변화된 것이다<sup>1,2</sup>.

해리성 장애는 轉換 障礙라고도 하며, 그 중 해리성 기억상실은 과거 심인성 기억상실로 불리던 장애로 ICD-10과 DSM-IV에서 심인성이 해리성으로 바뀌었다<sup>1,4,14-17</sup>. 이는 단순한 건망증으로 설명할 수 없는, 망각이라 설명하기에는 지나치게 광범위하고, 이미 저장되어 있는 중요한 개인적 정보를 회상하는 능력을 상실하는 것을 특징으로 한다. 해리성 기억상실은 뇌기능의 장애로 나타나는 것이 아니며, 대개 스트레스가 심했던, 또는 상처가 컸던 사건에 대한 기억이 망각되며, 심적 자극을 준 부분을 선택적으로 혹은 전체를 기억 못하는 경우도 있고, 때로는 지속적인 과거 생활을 포함한 전 생애나 그 중 일정기간에 대한 기억상실을 보이기도 하며, 단기간 내 사건에 대한 국소적 기억상실을 보이기도 한다. 그러나 새로운 정보를 학습하는 능력은 남아 있으며, 치매와는 달리 일반 지식은 잘 유지하고 있어 일상생활에는 지장이 없다<sup>14</sup>.

해리성 기억상실에서 기억력 장애는 일정한 기간 동안 일어났던 사건을 회상하지 못하는 국소적 기억상실과 일정 기간 동안 일어났던 사건들 가운데 전체가 아닌 부분만의 회상이 가능한 선택적 기억상실이 주로 일어나며, 전반적이고 지속적인 체계적인 기억상실은 드물다<sup>3</sup>.

해리성 기억상실은 사춘기와 청년기에 많고, 남자보다 여자에, 전신이나 천재지변이 있을 때 발병율이 높지만, 배우자 확대나 아동학대와 같은 가정 내 사건과 해리성 기억상실의 빈도는 대체적으로 일정하게 나타난다. 최면술이나 소통법 같은 조작된 상호 작용이나 처치과정 중 급성적인 발병과 급격한 회복이 나타나기도 하나, 대개 수주 또는 수개월 후에 관해되는 경향을 보인다. 재발은 드물고 이차적 이득이 있으면 오래 끌기도 한다<sup>14</sup>.

서양 의학적 치료는 필요시에 항정신성 약물투여 및 정신치료를 실시하며 최면술이 도움이 되기도 하는데, 최면상태에서 정신적인 억압기능이 감소되며 기억상실의 내용이 의식화되어 회상으로 연결될 수 있기 때문이다. 기억을 회복시킨 후 관련된 감정문제를 해결하기 위해 정신치료의 시행이 필요하다<sup>1,3</sup>.

한의학에서 기억과 관련된 부분은 주로 健忘, 呆病에서 찾아볼 수 있으며, 갑작스런 의식의 상실 및 성격변화는 中氣, 厥症, 癲症의 범주에서 찾아볼 수 있다. 기억상실과 동반되는 심리적 갈등과 신체적 증상은 鬱症, 臟躁, 奔豚, 梅核氣, 失音, 暴聾, 頭痛, 頭風 등의 범주에서 찾아볼 수 있다<sup>5,7</sup>.

한의학에서 健忘症은 그 증상이 다양하며, 實證은 痰瘀痺阻로, 虛證은 心脾虛損, 心腎不交, 精竭神衰 등으로 구분할 수 있으며, 대개 肝, 脾, 心, 腎 등 臟腑의 부조화로 인해 발생한다. 그 치법으로는 實證은 滌痰化痰 醒腦安神(痰瘀痺阻), 虛證은 補益心脾 承血養腦(心脾虛損), 交通心腎 升精補腦(心腎不交), 養營固本 補精益髓(精竭神衰) 등이 있고, 처방은 歸脾湯加味, 交感丹, 人參養榮湯, 導痰湯, 通竅活血湯 등이 주로 쓰이고 있다<sup>2</sup>.

《東醫寶鑑<sup>5)</sup>》에 “丹溪曰, 健忘之證, 精神短小者多, 亦有痰者”라 하여 痰이 健忘의 病因이 될 수 있음을 말하고 있으며, 痰

痰痺阻는 肝鬱脾虛로 인해 聚濕生痰하거나 氣滯鬱結하여 成痰되어 氣滯痰鬱이 胸膈上에서 서로 阻滯되면 胸部悶塞, 胸脇脹痛, 咽中如有物梗阻, 吞之不下, 咯之不出등의 증상이 나타나고, 肝鬱化火하여 精이 熏灼되면 痰이 생기는데 이러한 痰이 心竅를 막으면 健忘이 된다<sup>2)</sup>. 현재, 세계적으로 치매 및 기억에 관련된 다양한 실험적, 임상적 연구가 진행되고 있으며, 해리성 장애에 대한 한방 임상 연구로는 심 등<sup>9)</sup>, 최 등<sup>10)</sup>, 김 등<sup>11)</sup>에 의한 증례보고가 있으나, 대개 虛損에 의한 것으로 변증하여 歸脾湯類나 交感丹, 人蔘養榮湯과 같은 처방을 사용한 경우가 많고 實證인 痰瘀痺阻로 인한 健忘으로 변증하여 치료한 임상발표는 드문 실정이다.

본 증례의 환자는 예민한 성격의 사람으로, 경제적인 어려움 없이 살아 왔으며 젊을 때 남편의 강압적인 성격으로 인해 자신의 주장을 잘 펴지 못하고, 중요한 결정에 대해 주변 인물의 도움을 바라며 살아오던 중 1995년 남편의 교통사고 사망으로 인한 충격으로 단기적인 기억 상실을 경험한 적이 있으나 이후 재발하지 않았다. 발병일 토지문제로 한 남자와 만나 대화한 후 발병하였으며, 발병 후 자신의 집으로 돌아가 보호자에게 “내가 왜 여기 있는지 모르겠다.”는 내용의 전화를 2시간 동안 30여 차례 하였다. 당시 환자는 정서적으로 불안한 상태였으며, 기억상실과 함께 머리가 깨질듯 한 두통을 호소하였다. 외상의 흔적은 관찰되지 않았고 내원 후 뇌핵자기공명영상 이상은 없었다.

본 증례의 환자는 평소 예민한 성격으로, 과거에 남편의 사망으로 인한 충격때문에 단기적인 기억 상실을 경험한 적이 있고,舌苔가 厚白苔이며 目不欲開하고 梅核氣 등의 증상이 있어, 발병 당시 과도한 스트레스를 받아 肝鬱氣滯로 인해 氣滯痰鬱되어 痰이 心竅를 막아 健忘이 된 痰瘀痺阻로 변증하였다. 또한 환자가 호소하는 두통상태가 심하고 目不欲開하는 양상을 보여 厥陰經과 太陰經에 痰이 阻滯되어 발생한 痰厥頭痛으로 판단하여 燥濕祛痰하는 芎辛導痰湯을 사용하였다. 이후 두통상태는 호전되었으나, 梅核氣 증상은 여전하여 氣가 鬱滯된 것을 풀고 豁痰하는 加味四七湯을 사용하였다<sup>5,18)</sup>.

환자는 내원시 지남력은 정상적으로 나이(+), 이름(+), 장소(+), 등 일반적인 대답을 할 수 있었으나, 질문에 대해 20-30초 가량 지연되는 모습을 보였고, 발병 당시와 그 전후하여 5-6시간 가량의 기억을 하지 못하는 상태였다. 정서적 불안은 발병 직후와 같은 심한 양상은 아니었으나 자주 주위를 두리번거리고, 질문시 보호자의 동정을 살피는 등 불안한 모습을 보였다. 目不欲開를 호소하며 兩太陽穴部位에 自發痛(+), 壓痛(+), 鈍痛(+), 刺痛(-), 頭脹痛(+),의 양상이었으며, 咽喉部에 이물질이 걸려 있는 痞塞感和, 咯不出嚥不下하는 양상을 호소하였다. 芎辛導痰湯 투여 6일 후 질문에 대해 3-5초 가량 대답이 지연되고, 발병 당시와 그 전후하여 3-4시간 가량을 정확히 기억하지 못하는 상태였으며, 더 이상의 기억장애의 진행은 보이지 않았다. 目不欲開와 두통은 소실되었으며, 梅核氣 증상은 호전 없이 지속되었다. 이후 4일간의 加味四七湯 투여 후 질문에 대한 대답 지연은 없었으며, 기억하지 못하는 시간은 1-2시간 가량이었다. 두통은 재발하지 않았으며 梅核氣 증상으로 咽喉部에 이물질이 걸려있으며 咯不出嚥不下하는 느낌은 VAS로 호전되는 양상을 보였다.

본 증례의 환자는 기억장애가 완전히 소실되지는 않았으나

진행성의 양상을 보이지 않고, 환자가 병원생활 중 기억장애에 대해 불안감이나 불편감을 느끼지 않아 퇴원하게 되었다. 이후 전화를 통한 추적 조사에서 환자는 기억상실 증상의 악화 또는 재발은 없었으며 퇴원시와 같이 약 1-2시간 가량의 기억을 하지 못하는 상태가 여전하였다. 짧은 치료 기간으로 인해 심층 심리치료가 실시되지 못한 점과 기억의 공백기에 대한 완전한 회복이 되지 못한 점이 아쉬움이 있다.

본 증례로 보건데, 갑작스런 기억상실과 그와 동반된 여러 가지 신체 증상은 한의학에서의 健忘, 中氣, 氣鬱症 등의 양상으로 나타날 수 있음으로 사료된다. 또한 기억과 관련된 질환의 치료와 재발 방지를 위해 다양한 한의학적 정신 치료 요법과 양생법 등에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. 민성길. 최신정신의학. 서울, 일조각, pp 343-345, 622-630, 1995.
2. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 경기, 집문당, pp 187-194, 233-238, 451-460, 549-557, 2005.
3. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울, 하나의학사, pp 588-955, 617-622, 1995.
4. 세계보건기구. 국제질병분류 제10판. 서울, 일조각, pp 189-200, 1994.
5. 허준. 동의보감. 서울, 법인문화사, p 165, 187, 189, 192, 203, 499, 946, 953, 971, 1999.
6. 김성욱, 주승균, 구병수. 건망의 병인 및 치료에 관한 문헌고찰. 동의신경정신과학회지 12(2):173-182, 2001.
7. 김현일, 김근우, 구병수. 중기로 인한 좌상지마비 환자 증례보고. 동의신경정신과학회지 15(1):169-176, 1996.
8. 최병무, 리차드 클로포드, 박제민, 한흥무, 조봉식. 입원한 환자의 해리성 주체성 장애 환자의 신체 증상. 정신병리학회지 3(1):34-39, 1994.
9. 심상민, 허성, 금근우, 구병수. 해리성 기억상실 환자 1례에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지 12(1):183-191, 2001.
10. 최우진, 곽선, 이승기. 해리성 기억상실과 전환장애를 동반한 환자의 증례. 동의신경정신과학회지 14(2):121-134, 2003.
11. 김보경, 오영진. 단기 기억상실을 주증으로 하는 6례의 임상보고-중기, 건망, 해리성 기억장애 중심으로. 동의신경정신과학회지 16(2):287-299, 2004.
12. 황정학. 사암집구정전. 대구, 석림출판사, pp 56-65, 1996.
13. 대한통증학회. 통증의학. 서울, 군자출판사, p 27, 28, 1997.
14. 김명진, 최병만, 이상용. 轉換障로 入院한 환자 41例에 對한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지 11(2):131-140, 2000.
15. 오덕원. 전환장애의 치료와 관리. 한국전문물리치료학회지 4(2):77-88, 1997.
16. 연구월. 해리현상과 임상진단. 정신병리학회지 4(1):9-16, 1995.
17. 최병무. 해리의 정의와 개념의 변천. 정신병리학회지 4(1):3-8, 1995.
18. 최은수, 이인선. 사철탕이 구속스트레스 흰쥐의 혈청 및 자궁 변화에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지 13(1):447-468, 2000.