

轉換障碍 患兒 1例에 대한 證例報告

김하얀 · 최가혜 · 송인선

동서한방병원 소아과학교실

Abstract

A Clinical Report of Conversion Disorder

Kim Ha Yan, Choi Ka Hye, Song In Sun

Department of Pediatrics, Dong-seo Oriental Medical Hospital

Objectives

The purpose of this study is to report a case of conversion disorder child treated by oriental medical treatment.

Methods

We diagnosed the patient as Soeumin Woolgwang disease and treated him with herbal medicine, acupuncture, moxa, consultation. We observed the improvement of his disease by checking his pseudo-seizure, stool, headache and chest discomfort.

Results

By use of oriental medical treatment, we could make a considerable improvement of pseudo-seizure and other symptoms(stool, headache and chest discomfort).

Conclusions

This study shows that oriental medical treatment can be an effective treatment for conversion disorder. But the symptoms may recur, so we need continuous observation and management.

Key words : conversion disorder, pseudo-seizure, oriental medical treatment

I. 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 없다¹⁾. 신체 증상은 감각성이거나 운동성으로, 모든 경우에 생리적 혹은 해부적 변화 없이 기능 장애가 오며, 경축, 실어증, 실성증(aphonia), 동통, 경련, 마비, 무감각, 착각, 과민감각 등 다양하게 나타날 수 있다. 전환 장애로 인한 증상은 sick role을 만들거나 물질적 이득을 위해 의식적으로 혹은 고의적으로 만들어지는 것이 아니다. 그러나 결과적으로 그 증상으로 인해 사회적 지지를 받거나 혹은 불유쾌한 상황을 회피하도록 강화되는데 전환 증상은 이러한 것들에 의해 계속 유지될 수 있다²⁾.

한의학에서 전환장애는 七情九氣로 인한 증상에 해당하며³⁾, 中氣證⁴⁾, 肝陽化風⁵⁾, 肝氣鬱結⁶⁾, 少陰人⁷⁾으로 辨證하여 治驗한 예가 보고된 바 있다.

전환증상은 갑작스럽게 발생했거나 원인이 되는 스트레스 요인이 있을 때, 병전 적응이 좋았을 때, 다른 정신과적 장애가 없을 때, 발병 후 치료받기까지 경과된 시간이 짧은 경우, 지식 정도가 높은 경우 예후가 좋다. 마비, 발성 불능, 시력 장애 등은 좋은 예후와 연관되는 반면, 진전이나 경련을 그렇지 않다²⁾.

이에 저자는 간질 발작 양상을 나타낸 전환장애 환아를 少陰人 鬱狂證으로 辨證하여 한의학적 치료를 통해 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성 명

정OO (남/18)

2. 진단

전환장애(conversion disorder)

3. 주소증

- 1) 하루 수십차례의 소발작 양상의 발작
- 2) 대발작 양상의 발작
- 3) 心煩, 胸悶, 全身衰弱, 頭痛, 便秘

4. 발병일

2007년 5월 25일

5. 과거력

별무

6. 가족력

父 -알콜 중독

7. 현병력

환아는 고등학교 2학년에 재학 중인 18세 남아로서, 2007년 5월 25일 갑자기 가슴이 답답해지면서 몇 십초 동안 의식을 잃었다. 이에 환아는 모 대학병원 응급실에 내원하여 두부 CT, 뇌파 검사를 받았으나, 별다른 이상이 없어 일단 집으로 돌아갔다고 하였다. 그러나 5월 26일 증상이 악화되어 수초 간 의식을 잃는 증상이 하루 수십 차례에 이르러 인근 병원에 하루 동안 입원하였으나 호전이 없자, 5월 27일 다시 초진 대학병원으로 전원하였다. 5월 30일까지 응급실에서 검사와 치료를 진행하였으나 이상 소견 없이 증상이 계속되자 한방 치료를 위해 5월 31일 본원 소아과 외래로 내원하였다. 초진 당시

진찰 중에도 수초 간 의식을 잃는 증상이 계속 되었고, 평가 및 치료를 위해 입원하게 되었다.

8. 개인력

환아는 두 형제 중 막내로 태어났다. 알콜 중독이었던 아버지는 직업이 일정치 않아 경제적으로 어려움이 많았고, 환아가 돌이 되기 전에 동네 쓰레기통에 갖다 버린 적이 있을 정도로 폭력적인 성향을 지녔다고 하였다. 어머니는 소극적이고 내성적인 성격으로, 무능력하고 폭력적인 남편과 불화가 잦았다고 하였다. 환아의 부모는 현재 별거 상태로, 환아는 세 살 위의 형과 돌이 살고 있으며, 어머니와는 왕래가 있으나, 아버지와는 연락하지 않는다고 하였다. 환아모는 현재 간병을 위해 직장을 쉬고 있으나, 평소 휴일 없이 일을 하며, 바빠서 전화 통화하기도 쉽지 않다고 하였다. 형도 직장 생활을 하고 있으며, 보통 11시가 넘어서 직장에서 퇴근하므로, 환아는 집에서 혼자 보내는 시간이 많았다. 학교 성적은 중상위권으로 교우관계는 좋은 편이나, 최근 진로 선택으로 고민하고 있었다고 하였다.

9. 초진소견

1) 전신상태

- (1) 食 : 食慾不良, 消化良好
평소 식습관이 불규칙적이며, 스트레스를 받으면 폭식하는 경향이 있다고 했다.
- (2) 便 : 大便-大便難, 1회/2~4日. 小便-良好
- (3) 眠 : 淺眠, 多夢
- (4) 汗出 : 無汗
- (5) 飲水 : 입이 마르나 물은 많이 마시지 않고 입을 살짝 축이는 정도로만 마신다.
- (6) 寒熱 : 추위, 더위 모두 많이 타지 않고, 갈 때는 이불을 목까지 꼭 덮고 잔다.
- (7) 脈 : 脈細弦

(8) 舌 : 舌紅

(9) 腹 : 복부 전체가 긴장 되어 있으며 臍中, 中脘, 天樞에 壓痛이 있었다.

2) 체질진단

- (1) 體形氣像 : 마르고 왜소한 체격
- (2) 容貌詞氣 : 얼굴은 검붉은 편이고 전체적으로 여드름이 많이 나있었다. 이목구비가 오밀조밀하고 예민해 보이는 인상이다. 목소리는 가늘고 힘이 없다.
- (4) 性情 : 약간 예민하기는 하나 어른스럽고 명랑하여 교우관계가 좋다.
- (5) QSCC-II 결과 : 少陰人

10. 검사결과

- 1) Lab 검사 및 X-ray (Chest PA, KUB), EKG : 이상 소견 없음
- 2) Brain MRI & MRA : within normal limit

11. 치료

1) 韓藥

하루 두 첩을 세 번으로 나누어 식후 30분에 1일 3회 복용하였다. 입원 1~3일, 입원 18일~38일에는 八物君子湯 (人蔘 2錢 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 灸甘草 1錢 生薑 3片 大棗 2枚)을 蘇合香元 (白朮 木香 沈香 丁香 安息香 白檀香 訶子肉 香附子 華芡 藿香 茴香 桂皮 各 20 五靈脂 玄胡索 各 10) 1丸과 함께 복용하였고, 입원 4~17일에는 獨蔘八物湯 (人蔘 1兩 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 灸甘草 1錢 生薑 3片 大棗 2枚)을 蘇合香元과 같이 복용하였다.

2) 鍼灸治療

- (1) 鍼 : 1일 1~2회 百會, 合谷, 足三里, 內關, 曲池, 中脘, 關元, 天樞 등에 刺針하고 30분간 留鍼하였다. 발작시에는 十宣穴을

瀉血하고, 百會, 人中, 合谷, 湧泉 등에 刺針하였다.

(2) 灸 : 中脘, 關元穴 왕뜸 1회/일 시행

3)정신치료

(1) 한방 정신 요법 : 移情變氣療法, 至言高論療法 매일 하루 1~2차례 매회 30~60분간 실시함

(2) 상담치료: 청소년 상담 치료사가 1회 1시간 동안 실시함(입원 27일째)

12. 경과 (2007년 5월 31일~2007년 7월 7일, 38일간)

1) 입원 1일~3일

입원 수속 시에 3~4분마다 소발작을 일으키며 힘들어하다가, 병실에서 차츰 안정을 찾으며 발작 빈도가 줄었지만, 의사의 질문에 대답하다가도 갑자기 의식을 잃기도 하였다. 환아는 무표정하게 묻는 말에만 대답했고, 자신의 증상에 대해 무관심한 듯한 모습을 보였다. 발작은 기억이 나지 않지만, 가슴이 답답하여 숨쉬기가 불편하며 머리가 아프고 기운이 없다고 하였다. 환아는 하루에도 수십 차례 발작을 일으켰는데, 특히 아침 회진 시간과 잠들기 1~2시간 전에 강도가 심했고, 때로 무호흡, 角弓反張, 경련의 양상을 나타내며 대발작을 일으키기도 했다. 그러나 발작 시에 이름을 부르면 의식을 찾았고, 발작 사이 사이에 핸드폰을 확인하기도 하거나 웃는 모습을 관찰할 수 있었다. 또한 기도 확보를 위해 설압자를 넣으려 하자 혀로 밀어내다가 혀를 깨물지 않으면 설압자를 넣지 않겠다고 하자 혀를 깨물지 않았다. 이러한 발작 양상이 심인성 간질의 특징을 나타내므로 진단을 위해 24시간 뇌파 검사를 권유하였으나, 정신과 질환 진단에 대한 두려움으로 환아모가 검사를 원치 않았다. 이에 환아모에게 병을 인정하는 것이 치료의 첫

단계임을 설명하고, 좀 더 경과를 지켜보며 치료를 계속하기로 하였다.

2) 입원 4일~7일

환아와 환아모에게 심인성 간질의 가능성을 설명한 뒤 환아의 발작양상은 오히려 심해졌다. 입원 4일째에 친구들이 왔는데 환아모가 이를 빨리 돌려보내자, 환아는 짜증을 내다가 심한 경련 발작을 일으켰는데 두 시간 가량 지속되었다. 평상시와 다르게 발작 중에 소리를 질렀는데, 팔을 휘두르며 굵은 목소리로 환아모를 향해 “가, 꺼져” 라고 소리를 지르거나 “아들 술사와 술. 안 들려 이XX야 아빠 말 듣고 있는 거야. 정 OO 집안에 불 지를까” 라고 계속 소리를 치며 몸을 떨었다. 30여분을 소리를 지르며 발작하다가 머리가 아픈 듯 양팔로 머리를 감싸며 환아가 의식을 되찾았는데, 방금 일이 기억나느냐고 하자 기억나지 않지만, 소리 지를 때 한 말은 예전에 아버지가 했던 말이라고 하였다.

이 기간 동안 환아는 특징적으로 아침 식사 한 시간 후와 잠들기 한두 시간 전에 대발작 양상의 심한 발작을 반복적으로 일으켰으며, 심한 발작 전에는 항상 스트레스 요인이 존재하는 것으로 보였다. 환아는 자신의 증상에 대해 잠을 잔다고 표현을 하며 무관심한 태도를 보였다. 환아모는 환아가 평소 학교에 가는 것을 좋아하고 학교 성적이 좋았으며, 곧 있을 중간고사도 꼭 치를 것이라고 했지만 환아는 무표정하게 학교에 가야하는데 병이 낫지 않는다고 하였다.

3) 입원 7일~10일

발작의 빈도가 많이 줄었으며 환아는 발작 증상보다는 여드름 치료에 관심을 보이며 여드름을 빨리 낫게 해달라고 했다. 기운도 많이 나고 대변도 부드럽게 보며, 잠도 편안히 잔다고 하였다. 환아는 하루 10차례 안팎으로 소발작 양상으로

발작을 하지만 대발작은 일으키지 않았다. 지속 시간도 15분 내외로 줄었으나 친구와 말다툼을 하다가 탈력발작과 같이 주저앉는 등 발작의 양상이 계속 변화하였다. 환아는 아버지 생각만 하면 갑자기 눈앞이 보이지 않으며 정신을 잃는 것 같다고 하며 아버지 때문에 아프다고 말했다.

4) 입원 10일~입원 17일

발작은 하루 3차례 이하로 지속 시간도 5분 이내로 줄었다. 대발작 양상은 없었으며, 소발작시에도 몸이 기울어지지만 쓰러지지는 않았고, 앉아 있을 때만 발작이 나타났다. 지속적인 상담 치료를 위해 신경정신과 진료를 권유하자 폐쇄병동에 보낼까 무서워서 못 간다고 하였다. 또 친구들은 만나고 싶지만, 시험 보기가 싫어서 학교에 가고 싶지 않다고 하였다.

5) 입원 18일~25일

발작은 잠들기 전 한두 번 정도 하거나 아예 나타나지 않았으며, 心煩, 胸悶, 頭痛은 많이 줄었지만 턱관절이 아프다고 하였다. 친구들과 있으면 괜찮은데 엄마가 자꾸 못 오게 한다고 짜증을 내며, 아버지나 시험 생각을 하면 발작을 하는 것 같다고 하였다. 환아가 호전되어 환아모가 하루씩 자리를 비우자, 환아모와 함께 있을 때만 발작을 하기 시작하였다. 발작은 눈의 흰자위를 드러내며 角弓反張 양상으로 나타났으며, 하루에 2~3차례 5~10분가량 지속되었다. 퇴원 준비를 위해 환아모와 상의해서 청소년 센터의 상담 치료를 받아보기로 하였지만, 환아가 늦잠을 자거나, 거리가 멀다, 턱관절이 아프다며 번번이 치료를 연기하였다.

6) 입원 26일~31일

입원 27일째 학교 근처 상담 센터에서 상담을 받았는데 상담 후에 마음이 편안해졌다고 이야기했다. 가서 대기하는 동안 한 차례 소발작을

일으켰으나 상담하는 동안은 발작이 없었으며, 상담 후 이틀 동안은 한 차례도 발작을 하지 않았다. 다음 주부터 시험기간이라 친구들이 문병을 오지 않는다고 처음으로 자기도 공부해야 한다고 말했다. 그러나 퇴원해서 집에 가고, 학교에 가게 되면 혼자 있어야 하는데 두렵고 싫다고 하였다. 환아모가 밤에 집에 가서 자고 오자, 자기 직전 혹은 자다가 발작을 일으키는 것이 관찰되었다. 또 같은 병실의 요통 환자가 걷지 못하고 휠체어를 타는 걸 보더니 자기도 허리가 아프다며 휠체어를 타고 다니기도 했다. 시험을 보지 않기로 한 뒤에는 기분 좋은 듯 담임선생님이 학교 와서 쓰러지면 안되니 시험은 보지 말고 다 나오면 오라고 했다고 이야기했다.

7) 입원 32일~38일

발작은 거의 없으며 頭痛, 胸悶, 心煩은 소실되었다. 다만 퇴원 이야기 등 듣기 싫은 이야기를 하면, 소발작을 하거나, 턱이나 머리가 아프다고 하였다. 퇴원하면 병원에 외래 치료 받으러 와야 한다고 하니 대답을 하지 않다가, 혼자 있는데 발작을 하면 어떻게 하냐고 벌써 퇴원해도 되냐고 하였다. 상담 치료 후 반응이 좋았으므로 상담을 다시 권하니 퇴원해서 가겠다고 하였다. 지속적인 한방 치료와 상담 치료를 받기로 하고 입원 38일째에 퇴원하였다.

8) 퇴원 이후

환아는 한방 치료나 상담 치료를 전혀 하지 않았으나, 2008년 10월 31일 다른 일로 내원한 환아에게 확인한 결과 퇴원 이후에는 발작이나 다른 증상이 전혀 없었다고 하였다. 다만 2008년 5월경 처음 발작이 일어났던 장소에 갔다가 한 차례 실신을 했으나 예전처럼 발작을 하지는 않았고, 이후에도 재발되지 않아 일상생활에 지장이 없다고 하였다.

Ⅲ. 考 察

전환장애는 감당할 수 없는 정신적, 정서적 스트레스가 신체적인 증상으로 상징화되어 나타나는 질환으로, 두 가지 기제를 통해 설명할 수 있다. 첫째 내적 갈등이 있음에도 이를 인식할 필요가 없게 하는 것을 일차적 이득이라고 한다. 둘째로 환자에게 원하지 않는 특별한 행위(말싸움이나 폭력)를 하지 않도록 할 뿐 아니라 주위환경으로부터 관심과 보호를 받을 수 있고 나아가 외적 이익이 주어진다거나 좋지 않은 업무 혹은 책임 등을 피할 수 있는 것이다. 이를 이차적 이득이라고 하고 이 때문에 환자는 실제 고통스러운 증상이 있는데도 그것에 대해 걱정하지 않고 무관심한 태도가 나타난다. 이를 기분 좋은 무관심(La belle indifference)이라고 한다. 또한 환자들은 종종 최근에 다른 사람들에게서 관찰된 신체적 증상들을 모방하는 경우도 있다⁸⁾.

전환 장애의 임상 유형은, 마비 혹은 국소적 허약, 연하곤란 혹은 목안의 이물감, 발성불능 등의 운동계 증상이나 결함을 동반하는 경우, 촉각 혹은 통각 상실, 복시, 난청, 환각 등 감각계 증상이나 결함을 동반하는 경우, 경련이나 발작을 동반하는 경우, 혼합된 양상으로 나타나는 경우로 분류할 수 있다²⁾.

그중 심인성 발작(psychogenic seizure)은 임상적으로 간질성 경련(epileptic seizure)과 유사한 증상한 증상을 보이지만, 뇌의 비정상적 전기 활동이 동반되지 않는 질환으로서 가성 발작(pseudo-seizure), 비간질성 발작(nonpileptic seizure), 히스테리 발작(hysterical seizure)으로도 부른다⁹⁾.

심인성 발작의 치료는 발작 동안 찍은 뇌파(ictal EEG)를 통하여 진단을 분명히 하고, 그와 더불어서 신속히 정신과적 평가 및 치료를 하게 되면, 대부분의 소아, 청소년 환자들은 증상이 호전된다. 또한 비록 확진적일 수는 없지만, 진성

간질발작과 구분되어지는 몇 가지 특징적 임상 양상이 있어 진단에 도움이 된다. 심인성 발작은 시작이 점진적이고 기간이 수분 또는 수시간에 이르는 등 더 오래 지속되고, 사지를 비협응적 및 비대칭적으로 떨고, 발작 기간 동안에 소리를 지르거나 얘기를 하고, 매 발작때마다 각각 다른 양상을 보이고, 그밖에 골반제끼기(pevic thrusting), 좌우로 흔드는 머리 운동(side to side movement), 후궁반장자세(opisthotonic posturing) 등을 보인다⁹⁻¹⁰⁾.

본 증례는 하루에도 수십 차례 잠깐씩 의식을 잃거나, 의식을 잃고 角弓反張, 무호흡, 경련양상의 발작을 보여 간질로 의심되었다. 그러나 타원에서 발작 기간에 시행한 뇌파 검사에서 이상 소견이 없었고, 항경련제 투여에 반응을 보이지 않았고, 다른 기질적인 병변도 발견되지 않았다. 또한 폭력적인 아버지로 인한 가정내 문제, 학업에 대한 부담감 등이 유발요인으로 작용하고, 발작 시 소리를 지르거나 양상이 계속 변화하는 등 심인성 간질의 특징적 양상을 보이고, 환아가 발작 증상으로 인해 가족의 관심을 끌고 시험을 미룰 수 있었던 점을 관찰할 수 있었다. 이에 비록 24시간 뇌파 검사는 시행하지 않았으나 전환장애로 진단할 수 있었다.

한의학에서 전환장애는 실의와 좌절, 억울, 근심, 걱정 등의 七情九氣로 인하여 발생하는 것으로 보고, 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 癱木, 脫營, 失精 등에서 유사한 증상을 찾아볼 수 있다³⁾. 그 중에서도 간질양 발작으로 나타나는 심인성 발작은 中氣證과 유사한데 中氣란 정신적 충격으로 인해 감정이 격앙되고 氣가 上逆함으로써 발생하는 일과성의 의식 상실과 경련을 뜻하는 것이다. 발병 후 비교적 단시간 내에 깨어나며 깨어난 후에도 半身不隨, 失語, 口眼喎斜 등의 후유증을 남기지 않는 急症의 하나로 역대 문헌에서는 氣中, 氣厥, 暴厥 등의 개념으로 표현되어

왔다. 임상상 증상이 복합되어 나타나므로 발생하는 주소증을 중심으로 하여 여기에 부가되는 여러 가지 증상들을 합한 증후군에서 관련성 있는 증을 파악하여 치료를 하게 된다. 임상적으로 전환장애에 흔히 이용되는 처방을 보면, 병명에 구속되지 않고 證을 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^{2-4,11)}.

사상체질의학적인 측면에서 환아는 體形氣像, 容貌詞氣, 性情, 素症, QSCC-II 결과를 보아 少陰人으로 판단되었는데, 無汗, 便秘, 心煩, 胸悶, 무호흡이 있으며 발작을 하는 양상이 少陰人이 鬱狂未證, 陽明病에 身熱이 있되 땀이 나지 않고 숨을 헐떡이며 눈을 똑바로 뜨며 헛소리하는 것에 비할 수 있었다.

少陰人の 鬱狂未證은 《東醫壽世保元: 少陰人 腎受熱表熱病》에서 다음과 같이 언급되고 있다. “傷寒에 만악 吐하고 泄瀉를 한 뒤에도 병이 풀리지 않으며, 大便不通이 5~6일에서 10여일에 이르고, 저녁때가 되면 열이 심히 오르고, 惡寒은 없으면서도 허깨비를 본 것처럼 헛소리를 하며, 심하면 사람을 알아보지 못하고, 옷을 더듬고 이불을 덮으며 두려워하는 모습으로 불안해하며 가볍게 숨차고 눈동자를 곧추세운다... 이와 같은 경우에 八物君子湯이나 升陽益氣湯에 다 巴豆丹을 함께 쓴다...胃家實하여 大便을 보지 못하고 發狂을 하는 중에는 마땅히 巴豆를 한 알 쓰거나 또는 獨蓼八物湯을 쓰는 것이고, 또는 먼저 巴豆를 쓰고 후에 八物君子湯을 써서 병을 눌러야 한다.” 少陰人이 陽暖之氣를 보존해야 하는 寒性 체질이므로 熱性病證에 수반되는 大便不通에 熱性瀉下劑인 巴豆로 積滯를 해소하고 八物君子湯으로 少陰人の 陽暖之氣를 복돋는 한편 津液을 보충하는 治法을 쓰는 것이다¹²⁻³⁾.

이에 환아가 熱性病證을 나타내는 것이 燥熱로 인한 것이 아니라 津液의 고갈과 寒邪의 응체로 인한 胃家實證¹³⁾으로 보고 津液을 보충하는 八物君子湯을 처방하고, 開竅, 解鬱, 祛痰하는 蘇合香元을 함께 투약하여 氣鬱을 풀고자 했다. 그러나 大便難이 계속되고 전환장애 진단을 받은 후 발작의 양상이 심해지므로, 입원 4일째에 八物君子湯에 人蔘을 더하여 강력한 生陽을 통해 위와 대장의 진액을 도와 潤燥, 逐冷하는 獨蓼八物湯을 처방하였다. 이후 점차 대변이 풀리면서 頭痛, 心煩, 胸悶 등 제반증상에도 호전 반응이 있었고 발작의 지속 시간과 횟수도 감소하였다. 입원 18 일째부터는 다시 八物君子湯으로 변경하여 퇴원 시까지 투약하였는데 스트레스 상황에서 한 번씩 발작을 하기는 하였으나 전반적인 증상의 호전을 볼 수 있었다.

한편 입원초기부터 병력 청취와 임상 관찰을 통하여 환아의 증상과 정서적 스트레스와의 연관성을 확인할 수 있었으며, 이에 移情變氣療法과 至言高論療法の 한방정신요법을 매일 30분~1시간 시행하였다. 환아는 초기에 자신의 증상에 무관심하고 무기력한 모습을 보였으나, 자신의 병을 인정하게 되면서 심리적인 안정을 찾았다. 환아는 자신이 아버지로 인해 힘들었던 것을 이야기하는 것만으로도 마음이 많이 편해진다고 하였으며, 점차 대화에 능동적으로 참여하며 활기를 되찾는 모습을 볼 수 있었다.

본 증례는 간질양 발작을 보인 전형적인 전환장애 환아로, 발병 초기부터 韓藥, 鍼, 灸, 한방정신요법 등 한의학적 치료만을 통하여 간질양 발작과 頭痛, 胸悶, 心煩, 便秘 등 제반증상의 호전을 관찰할 수 있었다. 그러나 충분한 기간 동안 외래 추적 관찰과 상담 치료가 이루어지지 않았으므로 향후 재발의 가능성도 남아있다. 환아와 환아모가 어느 정도 증상의 형성 배경을 이해한다 하여도 환경의 변화를 기대하기는 어렵고, 퇴원

이후 발병 당시와 같은 장소에서 실신한 것으로 보아 심리적인 스트레스도 완전히 해소되었다고 볼 수 없기 때문이다.

IV. 結 論

간질양 발작을 하는 전환장애 환아에 대해 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證으로 辨證하여, 八物君子湯, 獨蔘八物湯과 開竅, 解鬱, 祛痰하는 蘇合香元을 함께 투약하고 한의학적 치료를 하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 대한신경정신과학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:455-7.
2. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:190, 350, 504-5, 543.
3. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학출판사. 1987:553, 556-7, 563, 601, 615-6.
4. 김진형, 국윤재, 장현호, 양현덕, 이성익, 김태현,

- 류영수, 강형원. 중기증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지 2005;16:201-12.
5. 한승혜, 김진원, 정병주, 우성호, 김병철, 손지형, 임호제, 황규동, 서호석, 김용호. 전환 장애를 간양화풍으로 변증한 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2005;26:489-97.
6. 김은정, 이동원. 학업과 관련된 전환장애 환자 치험2례. 동의신경정신과학회지. 2001;12:1-5.
7. 정효창, 이승현, 정성민, 차재덕. 소음인 전환장애 환자 1례에 대한 증례보고. 동의신경과학회지. 2002;13:1-7.
8. 민성길 등. 최신정신의학 3ed. 서울:일조각. 1995:296-72.
9. Wyllie E, Glazer JP, Benbadis S, Kotagal P, Wolgamuth B. Psychiatric features of children and adolescents with pseudoseizures. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153:244-8.
10. 손석한, 노경선. 11세 여아의 심인성 발작 1례. 소아청소년정신의학회지. 2000;11:144-9.
11. 최병만, 이상용. 중기증의 동서의학적 고찰. 혜화의학. 2000;19(1):237-57.
12. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 2005(4):364-5, 375, 548-50.
13. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 서울:집문당. 2005:224-5.