

Case Report

폭식을 주소로 한 火病환자 治驗1例

안태한, 장정아, 박은영, 정성식, 김진원, 서호석, 김진이
국립의료원 한방진료부 한방내과, 국립의료원 한방진료부 한방신경정신과

A Case Report on a Hwabyung Patient with Binge Eating

Tae-han An, Jeong-A Jang, Eun-Young Park, Seong-Sik Jeong, Jin-Won Kim,
Ho-Seok Seo, Jin-Yi Kim,

Dept. of Oriental Internal medicine, National Medical Center
Dept. of Neuropsychiatry, National Medical Center

Hwabyung is a culture-bound anger syndrome in Korea. It manifests as one or more of a wide range of physical symptoms, in response to emotional stress.

This case describes a 26-year old woman diagnosed as Hwabyung by HBDIS. She complained chiefly of binge eating and sleep disorder. She also complained of chest discomfort, abdominal discomfort, foreign body sensation in the throat, burning sensation and so on. We treated the patient with herbal medication, acupuncture, cupping, and moxa. After treatment, her condition improved.

Standardized patients (SP) were used in teaching and practicing interviewing and physical examination skills for This report suggests that traditional Korean treatment such as herbal medication, acupuncture, cupping, moxa is effective for the treatment of Hwabyung patients.

Key Words : Hwabyung (火病), binge eating, Oriental treatment

서론

火病은 오래전부터 민간에서 사용되어오던 질병 개념 중의 하나로 鬱火病으로 인식되어 오던 질병이다¹⁾. 한의학에서는 火에 대한 개념이 있어 왔기 때문에 火病을 정신적인 문제에서 발생되면서 火의 성질을 가진 질환으로 설명하고 있다²⁾.

火病에 대한 임상연구 결과를 종합해 보면 여성에 많고, 비교적 연령이 높고, 교육정도는 낮으며, 별다른 직업이 없고, 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간에 걸쳐있고, 직접적인 원인

으로는 가족 내 갈등이 가장 많다. 火病 환자의 감정은 화, 분노, 억울, 분함에서 점차 불안, 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀌는 양상을 보이고, 火病 환자의 신체적 증상은 답답함, 두근거림, 치밀어 오름, 열감 등이 주로 나타난다고 하였다³⁾.

미국정신의학회의 DSM-IV에서는 火病을 문화관련증후군(culture bound syndrome)의 하나로 언급하고, 한국 민속증후군으로서 '분노 증후군(anger syndrome)'으로 해석하여 분노의 억제로 인하여 발생한다고 하였으며⁴⁾, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡

• Received : 10 August 2011

• Revised : 7 September 2011

• Accepted : 7 September 2011

• Correspondence to : 김진원(Jin-Won Kim)

서울특별시 중구 을지로6가 국립중앙의료원 한방진료부 한방내과

Tel : +82-2-2272-7366, Fax : +82-2-2260-7464, E-mail : sandman10@hanmail.net

곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부의 이물감 등의 증상이 있다고 소개하고 있다⁵⁾.

신경성 폭식증은 빨리 다량의 음식을 먹는 폭식 행동(Binge Eating behavior)이 특징이다. 폭식은 유사한 상황에서 일정한 시간 안에 일반적으로 대부분의 사람들이 섭취하는 양보다 훨씬 많은 양의 음식을 먹는 것으로 정의된다. 폭식을 경험한 후에는 스스로 유도하는 구토, 하제나 이노제 사용, 굶는 것과 같은 극단적인 다이어트, 심한 운동 등과 같은 부적절한 보상행동을 하게 된다⁶⁾.

火病은 한방신경정신과에서 상견되는 질환인 만큼 치료에 대한 다양한 증례연구가 있으나 폭식증을 동반한 火病 환자 혹은 폭식증 환자에 대한 증례는 드물다.

본 증례는 수년간 지속되어 온 폭식을 동반한 火病환자로 2011년 1월 3일부터 2011년 3월 3일까지 본원에서 한의학적 치료를 시행한 결과 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

증례

- 1. 성명 : 이OO
- 2. 연령/성별 : 26세/여(미혼)
- 3. 주소증

- ① 暴食 : 화가 치밀어 오를 때면 참을 수 없는 식욕을 느끼며 본인이 감당하기 힘들 정도로 많은 양의 음식을 먹는다고 한다. 평균 3~4일에 한번 정도 자신이 혐오스러운 정도의 폭식을 하며 폭식 후에 체중 증가를 우려해 음식을 토해낸다고 한다. 배가 고프지 않으면 몇 끼를 굶었다가 한번에 많은 양을 먹는 등 식습관이 불규칙하다고 한다.
- ② 不眠 : 입면장애가 심하여 3~4시간 정도 뒤척이다 지쳐서 잠이 든다고 하며 입면 후에작은 소리에도 잠이 잘 깨며 잠을 자도 잔 것 같지 않다고 한다.

4. 부수증상

- ① 胸悶 : 座位시에 가슴이 답답한 느낌이 있으며 臥位시에는 가슴을 짓누르는 듯한 느낌이 있어 더욱 잠들기가 힘들다고 한다.
- ② 복부불편감 : 식사와 관계없이 늘 더부룩하고 메스꺼운 느낌이 있으며 식후에 더욱 심해진다고 한다.
- ③ 上熱感 : 때때로 顔面部로 열이 오르는 느낌이 있으며 자주 눈이 충혈된다고 한다.
- ④ 梅核氣 : 늘 咽喉部에 이물감 있다고 한다.

5. 가족력 : 특이 사항 없음

6. 과거력 : 7년 전부터 신경정신과 정기적으로 진료 중

7. 四診소견

- ① 望診 : 전체적인 面色이 탁하고 어두운 편이며 살이 트고 비만한 체형이다. 지치고 피곤해 보이며 짜증스러운 인상이다. 舌淡紅 苔厚膩하다.
- ② 聞診 : 지쳐있는 듯한 목소리로 얘기를 하며 자주 한숨을 쉰다.
- ③ 問診 : 대변이 시원하지 않으며 2~3일에 한번 무른 변을 보며 소변상태는 양호하다고 한다. 손발에 땀이 잘 나며 눈이 잘 충혈된다고 한다. 가끔이 뒷목이 뻣뻣한 느낌으로 통증이 있다고 한다.
- ④ 切診 : 腹鳴, 中腕部 壓痛, 下腹冷, 脈滑數하며 피부가 거칠고 살이 무르다.

8. 사회력

- ① 신장/체중 : 159.4cm/100.5kg
- ② 직업 : 학생
- ③ 흡연/음주 : -/-
- ④ 월경력 : 20~35일 간격으로 불규칙적이며 4~5일정도 지속된다고 한다. 월경통은 심하지 않으며 양은 적은 편이라고 한다.

9. 현병력 : 환자는 평소 예민하고 내성적인 성격으로 쉽게 화를 내거나 신경질을 내는 성향이

었다고 한다. 고교 진학 후 교우관계와 학업에 대한 스트레스로 인해 이러한 경향이 더욱 두드러지고 가족과의 사이에서도 사소한 일로 크게 화를 내거나 짜증과 신경질을 내는 일이 빈번해졌다고 한다. 심한 스트레스를 받을 때면 주로 폭식을 하는 것으로 스트레스 해소법을 찾았고 고1 과정동안 체중이 30kg가까이 증가했다고 한다. 이로 인해 자신의 모습에 불만이 생겨 바깥생활을 꺼리게 되고 대인생활도 기피하게 되었다고 한다. 일상적인 활동량도 현격히 줄어들어 결국 고2때 학교를 그만두게 되었고 그 이후 점차 상기 증상이 나타나 신경정신과 외래 진료를 정기적으로 받으면서 수면제를 복용중이라고 한다.

10. 심리검사

- ① 화병면담도구(HBDIS)를 사용하여 환자의 심리상태를 평가하였다. 본 환자는 來院 당시 검사에서 火病의 기준을 만족하는 것으로 확인되어 火病으로 진단하였다.
- ② 우울척도(BDI)를 측정하였다. 본 환자는 2011년 1월 3일 초진 시에 32점으로 심한 우울상태로 나타났다.
- ③ DSM-IV의 신경성 폭식증 진단 기준으로 폭식행동을 평가하였다. 본 환자는 같은 시간에 다른 사람에 비해 확실히 많은 양을 먹으며 식욕을 억제할 수 없고 먹는 것을 멈추기가 힘들다고 하였다. 폭식행동 후 체중증가가 우려되어 자가 구토유발을 하고 이러한 행동이 3~4일에 한번, 1년 가까이 지속되었다는 정황으로 신경성 폭식증으로 진단하였다.

11. 한의학적 변증

- ① 胸悶, 복부불편감, 上熱感, 梅核氣, 項強, 心悸亢進 등, 善太息 등의 증상을 근거로 肝氣鬱結 氣鬱化火 肝火上炎으로 변증하였다.
- ② 腸鳴音, 面色黃, 舌苔厚膩, 脈滑數하며 대변이 무른 경향을 보이며 무표정하며 권태로워하는 모습 등의 陰的인 행동양상을 바탕으로 脾

氣損傷 脾虛生痰으로 변증하였다.

12. 진단

- ① 火病
- ② 신경성 폭식증

13. 치료

① 韓藥治療

치료 시작 후 50일간은 疏肝解鬱, 瀉火解毒 시키고자 黃連解毒湯과 柴胡疏肝散을 合方하여 2첩을 함께 1시간 당전하여 240cc의 전탕액을 얻어 1일 3회 80cc씩 식후에 복용하도록 하였다. 치료 51일째부터 다른 증상의 회복정도에 비해 소화불량증상이 비교적 회복이 느리고 속이 더부룩하고 메스껍다는 증상 등이 있어 脾氣損傷 脾虛生痰한 것으로 판단하여 消痰補脾시키는 목적으로 香砂六君子湯을 기존의 한약 복용법과 동일한 방법으로 복용하도록 하였다.

黃連解毒湯은 <外臺秘要>에 출전된 處方으로 瀉火解毒하는 효능이 있으며 柴胡疏肝散은 <景岳全書>에 출전된 處方으로 肝脾不和로 인하여 胸脇과 脘腹이 不舒한 증을 치료하는 方劑인 四逆散에 肝氣의 疏泄과 行氣止痛의 효능이 강화된 方劑이다. 또한 香砂六君子湯은 <婦人良方>에 출전된 處方으로 益氣健脾의 四君子湯과 和胃降逆의 小半夏湯을 合方하고 그 위에 陳皮, 大棗를 가한 처방으로 補氣健脾, 和胃降逆, 利氣化痰하는 효능이 있다⁷⁾.

② 鍼治療

동방침구제작의 0.25×30mm의 毫鍼을 사용하여 초기에는 疏肝解鬱의 목적으로 肝大腸勝格, 火熱을 치료하는 小腸正格을 사용하였고 火熱의 증상이 사라진 치료 51일째부터는 補脾健脾의 목적으로 脾膽正格을 기본으로 하여 四關, 上脘, 中脘, 下脘등을 配穴하여 주 2회씩 시술하고 25분간 留鍼하였다.

③ 灸治療

下焦의 기운을 補하고 下腹冷의 증상을 완화하기 위한 목적으로 주 2회 關元에 間接灸를 시행하였다.

④ 附缸治療

전신순환을 개선시킬 목적으로 膀胱經 제1,2선에 주 2회로 7~8분간 留官療法을 시행하였다.

⑤ 瀉血療法

胸中の 氣滯를 풀어주기 위한 목적으로 초진 시와 심한 스트레스를 받고 내원한 치료 16일째 膻中穴과 주변 압통점에 瀉血療法을 시행하였다.

⑥ 洋藥治療

타병원에서 7년 전부터 처방받아 잠자기 전 1일 1회로 복용해오던 seroquel(항정신용제) 25mg, xanax tab(항불안제) 0.25mg은 치료기간 동안 계속 복용토록 하였다.

14. 임상경과

- ① 2011년 1월 3일(초진) : 비만한 체형의 환자로 체중감량 상담을 위해 내원하였다. 상담 중 당장의 체중감량보다 폭식과 불면에 대한 치료가 선행되어야 할 것으로 판단하고 이를 위해 그 기반에 자리한 火病에 대한 치료가 우선으로 필요하다 생각되어 환자, 보호자와 상담 후 火病 치료를 하기로 하였다. 7~8년간 지속된 불면증상으로 항상 피곤하며 늘 속이 더부룩하고 답답하다고 하다. 胸悶증상을 호소하며 잠을 자려고 누우면 가슴을 누르는 듯한 느낌이 심해져 잠들기가 더 힘들다고 하였다. 또한 간헐적인 上熱感, 안구건조감, 項強등의 증상이 있고 별 것 아닌 일에도 쉽게 짜증이 나고 화가 치밀어 오른다고 하였으며 그 때마다 폭식을 하는 경향이 있다고 하였다. 그 밖에도 자신의 신체에 일어나는 사소한 변화에 까지에민하게 반응하여 과장되고 복잡하게 설명하였고 초조해하고 불안해하는 모습을 보였다.
- ② 2011년 1월 10일(치료 7일째) : 한약을 복용하면서 평소에 비해 추위를 더 타는 것 같으며 전신무력감이 더 심해지는 것 같다고 하였다. 수면상태에 별다른 변화는 없으나 속이 갑갑한 느낌은 조금 덜 하다고 하였다. 그 외의 부수증상 역시 확연한 호전은 없다고 하였다. 7일에 한차례 폭식행동이 있었다고 하였다.

③ 2011년 1월 19일(치료 16일째) : 지난 11일과 13일에 부모님과 갈등을 있던 후 폭식행동을 했다고 하였다. 며칠간 전혀 잠을 자지 못했고 전반적인 컨디션이 더욱 나빠졌다고 하며 모든 증상에 대해 부정적인 대담을 하였다. 胸悶증상이 더 심해져 숨쉬기도 힘들다고 하였다. 胸中の 氣滯를 풀어주기 위해 膻中穴과 주위 壓痛點에 瀉血療法을 시행하였다.

④ 2011년 1월 28일(치료 25일째) : 수면은 여전히 힘들고 폭식도 21일경 한차례 했다고 하였다. 胸悶증상과 복부불편감은 초진 시에 비해 20%정도 호전된 듯하다고 하였다. 주로 저녁에 발생한 眼乾, 안구충혈증상이 많이 개선되었다고 하며 梅核氣 증상도 절반 정도로 호전되었다고 하였다. 초진 시에 비해 대화중의 태도가 비교적 안정되어 가는 모습을 보였고 다소 차분하게 대화에 참여하였다.

⑤ 2011년 2월 6일(치료 34일째) : 30일경 폭식을 하였지만 구토를 하지는 않았다고 하고 胸悶증상은 절반정도로 좋아졌다고 하며 梅核氣 증상은 소실되었다고 하였다. 대변 상태가 다소 좋아져 배변 후 시원한 느낌이 있다고 하였다. 잠이 드는 것도 다소 편해진 것 같다고 하였다.

⑥ 2011년 2월 15일(치료 43일째) : 그 동안 외출을 거의 하지 않았는데 산책을 하러 나가기도 하며 등산을 하기도 했다고 하며 초진 시에 비해 치료에 대해 긍정적이고 적극적인 모습을 보였다. 화가 치밀어 오르는 느낌을 스스로 조절 할 수 있을 정도로 성격이 좋아진 것 같다고 하였고 그로 인해 폭식하고자 하는 욕구도 상당히 감소했다고 하였다. 14일경 과식을 하였지만 평소보다 조금 많이 먹은 정도라고 하고 식습관도 어느 정도 규칙성을 찾아간다고 하였다. 전에 비해 증상호소가 간략해지고 시시콜콜한 신체 변화에 대한 언급이 줄어드는 경향을 보였다.

⑦ 2011년 2월 23일(치료 51일째) : 수면 전 뒤척

이는 시간이 1시간가량으로 줄어들어 많이 편해졌다고 하며 숙면은 아니지만 3~4시간 정도는 잘 자는 것 같다고 하며 초진 시에 비해 70%정도 호전된 느낌이라고 하였다. 上熱感, 안구 건조감, 梅核氣, 胸悶증상에 대한 문진 시에는 크게 불편감 없이 괜찮다고 하였다.

하지만 속이 불편한 느낌은 30%정도의 호전도만 있다고 하며 몸이 무겁고 피곤한 증상은 큰 호전이 없다고 하였다. 과거 폭식하는 습관과 오랫동안 鬱滯되어 있던 肝氣로 인해 脾의 생리작용에 장애가 생긴 것으로 판단하였고 面色이 어둡고 舌苔厚膩, 脈滑하는 등의 상태로 보아 痰이 內盛한 것으로 생각하여 처방을 香砂六君子湯으로 바꾸어 복용하도록 하였다.

- ⑧ 2011년 3월 3일(치료 66일째) : 복부불편감은 50%정도로 줄어들었다고 하며 초진 시에 다양하게 호소하던 증상에 대한 언급은 확연히 줄어들고 문진 시 대부분의 증상에 대해 괜찮다고 하며 왼쪽 발목을 빼끗하여 이에 대한 치료를 받고 싶다고 하였다. BDI 점수는 17점으로 초진 시에 비해 감소한 결과를 보였다. 이후 火病에 대한 치료는 종결되었다.

고 찰

火病은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로 七情 스트레스로 인하여 발생하며, 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 우리나라의 문화관련 증후군 중 하나이다³⁾.

한의학에서는 火에 대한 기본적인 개념이 內經시대부터 있어 왔기 때문에 火病이 광범위하게 火의 속성을 가지고 있는 질환을 통칭하기도 했지만, 火의 기본 개념이 기본적으로 정신과 연관성이 많음으로 인하여 火病은 정신적인 문제에서 발생되면서 火의 성질을 가진 질환으로 설명하고 있다²⁾. 그 중 민간에서 火病이라고 하는 증상에 상응하는 한의학적

용어를 살펴보면 梅核氣, 百合病, 奔豚, 煩躁, 上氣, 驚悸, 怔忡, 藏躁, 鬱症, 脫營, 失精 등에서 찾아 볼 수 있다⁸⁾.

역대 의가에서는 火病을 독립된 병명으로 보기보다는 火나 鬱火로 말미암아 발생하는 증으로 보는 견해가 대부분이다⁹⁾. 『素問. 至眞要大論』¹⁰⁾에는 “諸熱脊瘦 皆屬於火”, “諸禁鼓栗 如喪神守 皆屬於火”, “諸逆衝上 皆屬於火”, “諸躁狂越 皆屬於火”, “諸病附腫 疼酸驚駭 皆屬於火”라 하여 火로 인한 증상을 소개하고 있으나, 아직 발병인자를 정서적인 원인으로 명확하게 설정하지 않았다. 金元시대에 이르러 火에 대한 인체에서의 생리, 병리기전에 대한 언급과 함께 정서와 火의 관계를 명확히 하였다. 劉¹¹⁾는 “多因喜怒思悲恐之五志 有所過極而卒中者 由五志過極皆爲熱甚故也”라고 하여 熱과 정서를 연관시켜서 이해하였다. 張¹²⁾은 “五志所發 皆從心造...皆以平心火爲主”라고 하여 五志之火는 心에서 생기니 心火를 안정시켜야 한다고 하였고, 生剋制勝의 원리로 病人의 心理 病理 상태를 치료하는 정신요법 또한 제시하였다. 張¹³⁾은 “惟虛火之病, 則本於元氣, 元氣既虛, 而再攻其火, 非梃卽刃矣. 是以諸病之殺人, 而尤惟火病爲最者”이라고 하여 火로 인한 병이 심각한 질환임을 설명하였다. 최근에 김¹⁴⁾은 이러한 火病의 병리를 종합하여, 肝氣鬱結, 婦人氣鬱, 陰虛火旺, 五志過極化火, 鬱久而化火, 心腎不交로 파악하였으며, 치료에 있어 질병의 양상을 결정하는 증상을 고려하여 이에 해당되는 변증치료를 해야 한다고 하였다.

본 증례의 환자는 평소 예민하고 내성적인 성격으로 고교진학 후 학업과 교우관계에 대해 스트레스를 심하게 받았다고 하였고 이를 폭식 하는 것으로 해소하였다고 한다. 스트레스에 대한 반복적인 과식, 폭식행동으로 인해 고1 기간동안 30kg가까이 체중이 증가하였다고 하며 폭식행동을 하는 자신과 급격히 체중이 증가한 자신의 모습에 대해 스스로 혐오스럽다는 생각을 하게 되었고 이로 인해 바깥생활을 꺼리게 되었다고 한다. 결국 고2 때 학업을 중단하게 되었고 그 후 주로 집안에서 지냈으며 가족간

의 관계에서도 사소한 일로 크게 화를 내거나 다투는 일이 잦아졌다고 한다. 혼자 지내는 시간이 많아졌고 자신에 대해 부정적인 생각이 시간이 갈수록 심해졌으며 불면증상이 심해지며 胸悶, 복부불편감, 上熱感, 梅核氣, 項強, 心悸亢進 등 여러 가지 증상이 발생하였다고 한다. 불면증상이 심하여 7년 전부터 신경정신과에 정기적으로 외래진료를 받으며 약을 복용하는 중이었으나 약을 먹고서도 억지로 잠을 잔다고 하였다. 자기 스스로가 성격이 포악해졌다고 느낄 만큼 전에 비해 쉽게 화를 내거나 신경질적으로 변했다고 하였다. 상담 중에도 지쳐 보이고 불안해하는 모습을 보였으며 자신의 신체변화에 민감하게 반응하여 사소한 증상까지 집중하는 모습을 보였다. 화병면담검사시 火病으로 진단되었고 우울척도(BDI) 측정시 32점으로 심한 우울상태로 나타났다. 화가 날 때면 스스로 억제할 수 없을 정도로 격한 분노를 느꼈고 분노가 심해지면 폭식행동을 더 심하게 하였다고 한다. 처음엔 과식하는 정도였던 폭식행동이 시간이 지나며 그 정도가 심해져 목까지 음식물이 가득 차오르는 느낌이 들 정도로 많은 양을 먹게 되었고 그 직후 체중증가가 우려되어 먹은 것을 토해내었다고 한다. 이런 자기가 혐오스럽다는 생각을 갖기도 하며 식욕을 억제할 수 없는 것에 대해 스스로 분노를 느끼기도 한다고 하였다.

DSM-IV에 의하면, 신경성 폭식증의 폭식은 특수한 형태의 과식으로, 많은 양의 음식 섭취와 먹는 것에 대한 조절력의 상실을 그 특징으로 한다. ‘많은 양의 음식 섭취’란 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 동일한 시간동안 먹는 것보다 분명하게 많은 양을 빠른 속도로 먹는 것을 말하며, ‘먹는 것에 대한 조절력의 상실’이란 어떤 음식을 얼마나 먹어야 할지 스스로 조절할 수 없고, 또 일단 음식을 먹기 시작하면 멈출 수 없을 것 같다는 조절력의 상실감이다. 또 다른 신경성 폭식증의 필수 증상은 폭식 후 체중증가를 막기 위한 부적절한 보상행위(자가유발구토, 하제나 이뇨제 사용, 극단적 운동, 굶기 등)와 체중이나 몸매에 의해 자기 평가가 과도하게 영향 받는 것이다. 신경성 폭식증은 적어도 일주일에

2번씩 3개월간 지속하여 폭식과 구토 등 보상행동이 있을 때 진단내릴 수 있는 심리장애이다. 금식이나 과도한 운동을 제외한 자가유발구토, 하제, 이뇨제, 관장약 사용의 유무에 따라 하제 사용형과 하제 비사용형으로 구분된다⁵⁾.

한의학적 관점에서 신경성 폭식증은 七情과 肝, 脾의 관계를 통해 살펴볼 수 있다. 肝은 主疏泄하고 脾는 主運化하여 상호 협조함으로써 氣機가 通暢하고 運化가 이루어진다. 따라서 肝鬱氣滯하여 脾에 영향을 주면 脾가 運化작용을 잃어 脾胃의 자율신경 실조가 일어난다. 또 脾虛濕滯하여 肝에 영향을 주면 肝이 疏泄작용을 못하게 되므로 性情이 急躁하며, 이는 모두 肝脾不調를 형성한다¹⁵⁾.

情志가 失調되어 鬱久化火하면, 熱灼津聚, 痰邪内生하여 肝鬱痰結하게 되어 정신기능의 이상을 일으키게 된다. 증세가 가벼운 사람은 頭痛, 眩暈, 耳鳴, 面紅目赤, 易怒, 大便乾燥하며, 중한 사람은 자기조절을 하지 못하고 충동적으로 행동하며 大便乾燥, 小便黃赤, 脈弦滑數하다. 일부환자에서는 木鬱克土, 中洲不運하여 痰이 발생하여 陰性的 정신증상에 편중되어 나타나기도 한다. 환자는 무표정해지고 다른 사람을 만나기 싫어하며 혼자 집안에 있기를 좋아하고 무언가를 생각하는 것 같고, 감각이 권태로우며, 주의집중의 장애, 생각의 결핍이 일어나는데, 이는 肝鬱克脾하여 脾意가 손상된 증상이다. 木鬱克土의 증후가 나타나는 경우는 疏肝補脾하는 逍遙散, 柴胡疏肝散, 洗心湯 등을 사용한다⁹⁾.

본 증례의 환자는 학교생활에 대한 스트레스가 장기간 지속되는 상황에서 그에 대한 적절한 해소법을 찾지 못하였다. 이로 인해 肝의 생리작용에 영향을 주어 疏泄작용에 장애가 생긴 것으로 보이며 肝氣鬱結 氣鬱化火 肝火上炎의 병리단계로 진행된 것으로 생각된다. 또한 肝과 脾의 상호 협조 작용에도 장애가 생겨 肝鬱克脾하게 되고 환자 본인이 스트레스에 대한 방어기제로 사용하던 폭식행동으로 인해 脾가 受傷하여 脾意가 손상된 것으로 판단하였다. 그 결과로 억제할 수 없는 식욕을 느끼며 폭식행동이 심해졌고 그 외에도 불면증상과 더불어 胸悶, 上

熱感, 梅核氣, 복부불편감등의 여러 증상이 나타난 것으로 생각된다. 그리고 腹診시의 腸鳴音, 面色이 어둡고 舌苔가 厚膩하고 脈이 滑數하며 대변이 무른 경향을 보이는 등의 정황과 함께 무표정하고 바깥생활을 꺼려하며 권태로워하는 모습 등의 陰의인 행동 양상을 미루어 보아 痰이 内生한 것으로 생각되었다.

본 환자의 치료에 임함에 있어서 제반 증상의 기본적인 원인은 스트레스로 인한 肝의 生理作用障礙와 그로 인한 氣機鬱滯 氣鬱化火 肝火上炎과 肝鬱克脾로 인한 脾氣損傷 脾虛生痰한 것으로 판단하였다. 이에 한의학적 치료로 黃連解毒湯과 柴胡疏肝散을 合方하여 50일간 복용하도록 한 후 51일경부터는 香砂六君子湯을 복용하도록 하였고 針治療, 灸治療, 附缸治療, 瀉血療法을 병행하였다.

치료 시작 후 16일 정도는 증상에 대한 호전이 없었으나 25일정도의 지속적인 치료 후에 호전반응이 나타났다. 치료 시작 34일 후에는 부수증상이 전반적으로 50%정도의 호전 반응을 보이며 초조해하고 불안해하던 환자가 다소 안정을 찾아가는 모습을 보였으며 폭식행동이 없어졌으며 수면장애에 대한 만족감 역시 보이기 시작했다. 43일이 지난 후 생활의 전반적인 부분에 변화가 생기기 시작하였다. 치료 51일 후에는 대부분의 증상에 큰 만족감을 보였으며 폭식행동 역시 소실되는 등의 호전반응을 보였다. 치료 66일이 지나서는 대부분의 증상에 대한 회복을 보였고 우울척도(BDI)측정시 초진시 32점에서

17점으로 유의하게 감소한 결과를 보였다. (Table 1.)

이상으로 폭식을 주소로 하는 환자를 火病과 신경성 폭식증으로 진단하고 그에 따른 치료를 통하여 유의한 효과를 확인하였기에 이에 보고하는 바이다.

본 증례의 경우 7년 동안 정기적인 신경정신과 진료를 받고 양약을 복용 중이었지만 환자는 폭식과 불면, 火病관련 여러 증상으로 일상에 많은 어려움이 지속되고 있었다. 비록 치료기간에는 빠른 호전을 보였지만 여러 요인에 의해 재발의 위험이 높은 만큼 추적조사를 하지 못한 것에 대한 아쉬움이 남는다. 또한 스트레스가 주요 발병인자로 작용한 만큼 환자의 마음가짐이 치료에 큰 영향을 미친 것으로 생각되고 인지행동치료를 병행하지 못한 것이 아쉬움으로 남으며 앞으로 더 많은 치료사례를 통한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

요약

수년간 지속되어 오던 폭식과 불면을 주소로 하고 梅核氣, 胸悶, 복부불편감, 上熱感등의 증상을 동반한 化병 환자에 대해 한의학적으로 氣機鬱滯 氣鬱化火 肝火上炎과 肝鬱克脾로 인한 脾氣損傷 脾虛生痰 辨證하고 한약복용과 針治療, 灸治療, 附缸治療, 瀉血療法의 治療로 폭식행동과 부수증상은 소실되고 수면상태도 유의하게 호전된 것을 확인할 수 있었다.

Table 1. Progress of Symptoms.

	초진일	치료7일	치료16일	치료25일	치료34일	치료43일	치료51일	치료66일
Binge Eating	2회	2회	2회	1회	1회	1회	0회	0회
sleep disorder	10	10	11	10	9	6	3	3
chest discomfort	10	9	12	8	5	3	1	1
abdominal discomfort	10	9	12	8	8	7	7	5
burning sensation	10	10	11	8	5	3	1	0
foreign body sensation in throat	10	10	10	5	0	0	0	0

진료 날짜 별로 증상의 정도를 비교하였다. 폭식행동은 지난 1주일간의 폭식행동 회수를 표시하였고 그 외의 증상은 초진 시에 환자가 느끼는 증상의 정도를 10으로 기준으로 하여 환자가 느끼는 정도를 수치로 표시하였다.

참고문헌

1. Kwon JH, Park DG, Kim JW, Lee MS, Min SG, Kwon HI. Development and validation of the Hwa-Byung Scale. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2008;27(1):237-252.
2. Kim JW, Hyun KC, Whang WW. A Study on the origin of Hwabyung(Fire Syndrome). J. of Oriental Neuropsychiatry. 1999; 10(1):205-16.
3. Kim JH, Kim JW, Whang WW. A comparative study on the change of the clinical appearances and stress perception of Hwabyung patients, according to the oriental medical therapy. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2000;11 (1):47-57
4. Rutz W. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed. Washington DC:Social Psychiatric Association. 1994:864
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. Seoul:하나의학사. 1995:1083, 697-711
6. Kim HE, Park K. The Effects of Women's Depression and Ways of Stress Coping on Binge Eating Behavior. The Korean Journal of Clinical Psychology. 2003;8(3):515
7. 韓醫科大學 方劑學教授 共著. 方劑學. Seoul:永林社. 2003:157, 180-181, 276-277
8. Gu BS, Lee JS. A Literature Brief Report on Fire Diseases. J. of Oriental Neuropsychiatry. 1993;4 (1):1-18.
9. 전국한의학대학교 신경정신과 교과서 편찬위원회. 한의신경정신과학. Seoul:集文堂. 2007:215-26, 408-13, 192, 504-5
10. 楊維傑. 黃帝內經素問譯解. Seoul:成輔社. 1980: 662
11. 劉河間. 素問玄機原病式 注釋本. 北京:人民衛生出版社. 1983:187
12. 李聰甫, 劉炳凡. 金元四大醫家學術思想研究. Seoul:成輔社. 1985:189
13. 田溶敏. 再編 景岳全書 雜證模 證治篇 上. Seoul:東源文化社. 1999:238.
14. Kim JW, Whang WW. "HWABYUNG" in the view of Oriental Medicine. J. of Oriental Neuropsychiatry. 1994;5(1):9-15
15. 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳. 東醫病理學. Seoul:高文社. 1990:354-355