

한방병원에 입원한 화병 환자의 정서적 특성에 대한 핵심칠정척도 단축형을 활용한 후향적 관찰연구

김주연, 강동훈, 강형원*, 정인철

대전대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*

A Retrospective Observational Study on the Emotional Characteristics of Hwa-Byung Inpatients in a Korean Medicine Hospital Using the Core Seven-Emotions Inventory-Short Form

Ju Yeon Kim, Dong Hoon Kang, Hyung-Won Kang*, In Chul Jung

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University, *Department of Korean Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Won-Kwang University

Received: March 4, 2022

Revised: March 14, 2022

Accepted: March 21, 2022

Correspondence to

In Chul Jung
Department of Oriental
Neuropsychiatry, College of Korean
Medicine, Daejeon University, 62
Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, Korea.
Tel: +82-42-470-9129
Fax: +82-42-470-9005
E-mail: npjeong@dju.kr

Acknowledgement

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HF21C0008).

Objectives: The objective of this study was to confirm the Chiljeong (七情) characteristics of Hwa-byung patients using the core seven-emotions inventory-short form.

Methods: We conducted a retrospective observational study based on the electronic medical records from a Korean medicine hospital. We included patients who were diagnosed with Hwa-byung and examined with Core Seven-Emotions Inventory-short Form (CSEI-S) during hospitalization periods. We presented the characteristics of Hwa-byung by demographic information, CSEI-S, Hwa-byung scale, and Korean Symptom Checklist 95. A correlation analysis was performed between CSEI-S and other clinical and psychological characteristics.

Results: The Chiljeong characteristics of Hwa-byung were high in the order of Sorrow (悲), Thought (思), Fear (恐), Fright (驚), Depression (憂), Joy (喜), and Anger (怒). There was no significant difference between each emotion. After combined Korean medical treatment, Sorrow (悲) and Thought (思) significantly decreased. There were static correlations between sorrow (悲) and fright (驚), thought (思) and sorrow (悲), depression (憂) and sorrow (悲), depression (憂) and fright (驚), thought (思) and depression (憂), fear (恐) and fright (驚), anger (怒) and thought (思), thought (思) and fright (驚), sorrow (悲) and fear (恐). Sorrow (悲) and Hwa-byung characteristics scale showed static correlation. Joy (喜) showed a static correlation with disharmony between the heart and kidney scores of the Hwa-byung pattern identification. Between KSCL-95 and CSEI-S, static correlation appeared in depression (憂) with depression, anxiety, and sleep problem scale, sorrow (悲) with depression and anxiety, fright (驚) with depression and obsessive symptoms.

Conclusions: Despite several limitations due to the study design and small sample size, this research successfully used CSEI-S to study the Chiljeong (七情) characteristics of Hwa-byung for the first time.

Key Words: Hwa-byung, Emotion, CSEI-S, Chiljeong, Observational study.

I. 서론

화병은 울화병(鬱火病)의 준말로, 분노, 노여움, 한(恨)과 같은 부정적인 감정이 일정 기간 동안 쌓이다가 화의 양상으로 폭발하는 증상을 나타내는 증후군이다¹⁾. 화병의 유병율은 약 4.2~5.4% 정도이고²⁻⁴⁾ 2020년에 상병명 화병(U222)의 진료 인원 중 여성이 84.4%, 남성이 15.6%를 차지하여 여성에서 더 흔한 것으로 나타난다⁵⁾. 화병은 남편, 시댁, 경제적 문제 등의 특정한 스트레스 원인에 의해 발생하는 것으로 알려져 있다⁶⁾.

화병은 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th edition (DSM-IV)에서 분노증후군(Anger syndrome)이라 하여 한국의 문화관련증후군 중 하나로 언급하고 있을 만큼 보편적이며⁷⁾ 우리나라의 사회문화, 정서 특성으로 인해 발생한 우리나라 고유의 정신 질환이다. 서양 의학계에서는 화병에 대한 진단기준 및 상병을 이용하지 않고 있으며, 우울증, 불안장애, 신체화 장애 등에 분노, 공격성 등이 수반되는 것으로 보고 치료하고 있으나⁸⁾ 한의학계에서는 화병의 이론적 배경이 한의학에서 출발하였기 때문에 중요하게 다루고 있고⁹⁾ 화병 특유의 신체 증상, 심리 증상을 기반으로 한 화병면담검사¹⁰⁾와 화병 변증도구¹¹⁾를 마련하고 일차 진료 한의사를 위한 화병 한의임상진료지침¹²⁾을 개발한 바 있다.

한의학에서 화병은 칠정(七情) 스트레스의 결과로 울화(鬱火), 심화(心火), 간화(肝火), 위화(胃火), 음허화동(陰虛火動) 등이 열감이 발생하는 질환으로 인식하고 있다¹³⁾. 칠정(七情)은 외부 환경의 각종 자극에 대하여 나타내는 적응성의 정신 반응으로 한의학에서는 인간의 기본적인 정서를 희(喜), 노(怒), 우(憂), 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚)의 칠정(七情)으로 설명한다. 칠정(七情)의 정서 활동이 갑작스럽고 강렬하거나 반복되어 오래 지속되면 직접 오장(五臟)을 상하게 하고 심신(心身)을 동요시키며 장부기기(臟腑氣機)에 영향을 미쳐 질병을 유발¹⁾하기 때문에 화병 환자에 대한 이해와 효과적인 치료를 위해서는 칠정(七情)에 대한 평가가 필수적이다.

핵심칠정척도(CSEI; Core Seven Emotions Inventory)는 칠정(七情)을 측정하기 위하여 현대 심리학에서의 정서적 해석과 칠정(七情) 학설을 결합하여 개발한 표준화된 자기보고식 설문 검사이다¹⁴⁾. 핵심칠정척도 단축형(CSEI-S; Core

Seven Emotions Inventory-Short Form)은 임상 현장에서 쉽게 사용할 수 있도록 28개 문항으로 구성되어 있으며 신뢰도, 타당도 검증이 완료되어 있다¹⁵⁾. CSEI와 CSEI-S는 다양한 질환에서의 심리적 특성을 파악하기 위하여 활용되고 있으며 폐경 전후 여성¹⁶⁾과 말초성 안면신경마비¹⁷⁾, 공황장애¹⁸⁾, 불면증¹⁹⁾, 뇌졸중²⁰⁾, 피로²¹⁾ 등의 환자를 대상으로 하는 연구 등이 있었다.

현재까지 Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)²²⁾, Temperament and Character Inventory (TCI)²³⁾, Symptom Checklist-90-Revision (SCL-90-R)²⁴⁾ 등을 이용하여 화병 환자의 심리적 특성을 보고한 연구들은 있었으나 한의학적 병리 이론에 기반하지 않아 한의사가 진단과 치료에 실제적으로 응용하기에는 쉽지 않고, 핵심칠정척도를 활용하여 화병 환자의 칠정(七情) 특성을 파악하고자 한 시도는 아직 없었다.

이에 실제 한방의료기관 한방신경정신과에 내원하여 CSEI-S를 시행하였던 화병 환자에게 대한 후향적 관찰연구를 통해 칠정(七情) 이론에 따른 화병 환자의 정서적 특성을 확인해보고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2021년 1월 1일부터 2022년 2월 28일까지 대전대학교 대전한방병원 한방신경정신과에 입원하여 한약, 침, 뜸, 부항, 물리요법, 향기요법, 한방정신요법 등의 한의복합치료를 받고 입원 후 2일 내 CSEI-S를 시행한 환자 중 화병 Structure Clinical Interview for DSM-IV (SCID)에 의해 화병으로 진단된 15명을 대상으로 하였다. 연구 과정은 대전대학교 대전한방병원의 Institutional Review Board (IRB) 승인을 받은 후(DJDSKH-21-E-32-1) 수행하였다.

2. 연구 설계 및 방법

1) 자료 수집 방법

본 연구는 환자의 전자 의무 기록을 바탕으로 한 후향적 관찰연구이다. 먼저 의무 기록을 검토하여 적합한 연구 대상을 선정하였으며 대상자 선정 이후에는 전자 의무 기록에서 성별, 연령, 발병 동기, 상병, 주소증, 증상 지속 기간 및 관찰

항목에 대한 자료를 수집하였다.

2) 관찰 항목

(1) 핵심칠정척도 단축형(CSEI-S)

본 연구에서는 칠정(七情)을 측정하기 위하여 CSEI-S¹⁵⁾를 사용하였다. CSEI-S는 칠정(七情)을 기반으로 100문항으로 구성된 CSEI¹⁴⁾를 28문항으로 타당화한 검사이다. 최근 일주일 동안의 기분 상태를 기준으로 희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)의 각 정서마다 4개의 문항에 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)으로 평가하는 5점 Likert 척도로 구성 되어있다. T 점수를 기준으로 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)은 55~60점이 주의군, 61~65점이 위험군, 66점 이상이 고위험군이며 희(喜)는 40~55점을 주의군, 35~39점은 위험군, 35점 이하는 고위험군으로 분류한다¹⁸⁾.

(2) 화병 척도

화병 척도²⁵⁾는 화병 한의표준임상진료지침¹²⁾에서 권고하고 있는 화병 평가 도구로, 화병 성격과 화병 증상의 2가지 축으로 이루어진 자기보고식 설문 검사이다. 화병 성격 문항 16개, 화병 증상 문항 15개로 구성되어 있으며 증상척도의 경우 절단점을 30점으로 했을 때 화병과 우울증을 민감도 0.80, 특이도 0.67로 변별할 수 있어 화병을 1차 선별할 목적으로 사용할 수 있다.

(3) 화병변증도구

화병 변증도구는 한방신경정신과 전문가로 이루어진 자문위원회에서 화병 관련 문헌을 근거로 개발한 34문항으로 구성된 면접자 평가방식의 변증도구이다²⁶⁾. 간기울결(肝氣鬱結), 간화상염(肝火上炎), 심신불교(心腎不交), 기혈양허(氣血兩虛), 담울담요(膽鬱痰擾)의 5가지 변증 유형에 대한 문항에 답안을 기입하면 증상의 가중치에 따라 각 변증의 확률 점수가 제시되고 가장 높은 점수의 변증 유형을 최종 변증으로 확정하게 된다¹¹⁾.

(4) 간이정신진단검사 II (Korean Symptom checklist 95, KSCL-95)

KSCL-95는 주요 임상심리적 증상을 포괄적으로 측정할 수 있는 자가 보고식 다차원 증상 목록 검사인 기존의 SCL-90-R을 2015년에 개정한 검사이다. 기존 검사에 타당도 척도와 DSM-5에 포함된 정신질환 경향을 반영하는 문항을 추가하여 95개 문항으로 구성하였으며 2개의 타당도

척도와 13개 증상 척도를 평가하게 된다. 각 문항에 대하여 고통을 받는 정도에 대해서 0점(아니다)에서 3점(거의 항상 그렇다)으로 평정하며, T 점수 39점 이하는 낮음, 40~60점은 보통, 60~70점은 주의 및 위험, 70점 이상은 문제 수준으로 분류한다²⁷⁾.

3. 통계분석

본 연구에서는 Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 28.0 Version 프로그램을 이용하여 수집한 자료를 통계분석 하였다. 연속형 변수는 평균±표준편차, 범주형 변수는 비율 및 백분율로 요약하여 제시하였으며 통계적 유의성 판단을 위한 유의 수준은 0.05로 설정하였다.

첫째, 연구대상자의 인구학적, 임상적, 정서적 특성은 빈도, 백분율 및 평균±표준편차 등의 기술적 통계량을 이용하여 기술하였다.

둘째, 관찰 항목 중 연속형 변수로 수집한 자료에 대한 정규성 검정을 위하여 Shapiro-Wilk test를 시행하였다.

셋째, CSEI-S에서 각 정서 사이의 점수 차이를 비교하기 위하여 정규성 여부에 따라 One-way repeated measure analysis of variance (ANOVA) 또는 Independent samples Kruskal Wallis를 시행하였다. 치료 전후 점수의 차이는 paired t-test로 비교하였다.

넷째, 연령대 및 증상 지속 기간 별 화병 척도와 KSCL-95의 차이는 대상자 수가 작아 비모수적 방법인 Independent samples Kruskal-Wallis를 이용하여 분석하였다.

다섯째, 관찰 항목 간의 상관관계는 관찰 항목마다 시행한 대상자 수가 매우 작은 경우가 포함되어 있어 Spearman correlation analysis를 이용하여 분석하였다.

III. 결과

1. 대상자의 인구학적 특성(Table 1)

관찰 연구에 포함된 대상자 수는 총 15명으로 남자 2명(13.3%), 여자 13명(86.7%)이었다. 대상자의 평균 연령은 58.87±7.89세였으며 연령대는 20~30대가 1명(6.7%), 40~50대가 4명(26.7%), 60~70대가 10명(66.7%)으로 분포되어 있었다.

Table 1. The Demographic and Clinical Characteristics of Hwa-Byung Patients

Division	N	%
Total number	15	100.0
Gender		
Male	2	13.3
Female	13	86.7
Age		
20 ~39	1	6.7
40 ~59	4	26.7
60 ~79	10	66.7
Major stress factors		
Family conflict	10	66.7
Workplace stress	4	26.7
Interpersonal troubles	1	6.7
The top three chief complaints		
Depressive mood	4	26.7
Anxiety	7	46.7
Insomnia	9	60.0
Chest discomfort	4	26.7
Palpitation	4	26.7
Headache	4	26.7
Heating sense	5	33.3
Fatigue	5	33.3
Dry mouth	1	6.7
Dyspepsia	2	13.3
The first chief complaint		
Depressive mood	1	6.7
Anxiety	3	20.0
Insomnia	3	20.0
Chest discomfort	2	13.3
Palpitation	1	6.7
Headache	3	20.0
Heating sense	2	13.3
Fatigue	0	0.0
Dry mouth	0	0.0
Dyspepsia	0	0.0
Duration of Hwa-byung		
6 months ~1 year	7	46.7
1 year ~3 years	2	13.3
≥3 years	6	40.0

2. 대상자의 임상적 특성

1) 화병 유발 주요 스트레스 요인(Table 1)

화병을 유발한 주요 스트레스 요인은 가족 간의 갈등이 10명(66.7%), 직장 스트레스가 4명(26.7%), 대인관계 스트레스가 1명(6.7%) 이었다.

2) 주소증(Table 1)

대상자가 호소한 상위 3개 주소증의 빈도를 조사한 결과,

불면(9명, 60.6%), 불안(7명, 46.7%), 열감(5명, 33.3%), 기력 저하(5명, 33.3%), 우울감(4명, 26.7%), 가슴 답답함(4명, 26.7%), 두근거림(4명, 26.7%), 두통(4명, 26.7%), 소화불량(2명, 13.3%), 입마름(1명, 6.7%) 순서로 많았다.

그 중에서도 제 1 주소증을 살펴보면, 불면, 불안, 두통이 각 3명씩으로 가장 많았으며, 가슴 답답함, 열감은 각 2명씩, 우울감, 두근거림은 각 1명씩 있었다.

3) 화병 증상 지속 기간(Table 1)

화병의 증상 지속 기간은 6개월에서 1년이 7명(46.7%)으로 가장 많았고, 3년 이상이 6명(40.0%), 1년에서 3년이 2명(13.3%)순으로 많았다.

4) 변증 유형(Table 2)

화병 변증 도구를 시행한 대상자는 총 5명이었으며, 기혈 양허(氣血兩虛)로 진단된 대상자가 3명(60.0%)으로 가장 많았고, 간기울결(肝氣鬱結)이 1명(20.0%), 심신불교(心腎不交)가 1명(20.0%)이었다.

변증 도구의 원점수는 기혈양허(氣血兩虛) 18.30±6.08점, 심신불교(心腎不交) 18.29±6.60점, 간화상염(肝火上炎) 17.40±6.26점, 간기울결(肝氣鬱結) 14.83±4.75점, 담울담요(膽鬱痰擾) 10.39±3.86점 순서로 높게 나타났다.

3. 대상자의 정서적 특성

1) CSEI-S

(1) 입원 시 CSEI-S

① 입원 시 CSEI-S 점수(Table 3)

입원 후 2일 내 시행한 CSEI-S에서, 정서별 원점수는 비(悲) 12.67±4.61점, 사(思) 12.33±3.72점, 공(慙) 10.33±3.29점, 경(驚) 10.00±4.99점, 우(憂) 9.27±4.52점, 희(喜) 9.13±3.23점, 노(怒) 9.07±4.28점 순서로 높았다. CSEI-S 결과는 정규성을 만족하여 One-way repeated measure ANOVA를 시행하여 각 정서 점수 사이의 차이를 분석하였으며, 유의한 차이는 나타나지 않았다(p=0.073).

② 입원 시 CSEI-S 증증도 분포(Table 3)

입원 후 2일 내 시행한 CSEI-S 원점수를 T점수로 변환하여 정상군, 주의군, 위험군, 고위험군으로 분류하였다. 희(喜)는 정상군이 4명(26.7%), 주의군이 9명(60.0%), 위험군

Table 2. The Pattern Identification Characteristics of Hwa-Byung Patients

Patterns	Distributions of the patterns		Pattern Identification scores
	N	%	
Stagnation of the liver qi	1	20.0	14.83±4.75
Flare-up of the liver fire	0	0.0	17.40±6.26
Disharmony between the heart and kidney	1	20.0	18.29±6.60
Deficiency of both qi and blood	3	60.0	18.30±6.08
Malfunction of the gallbladder due to phlegm stagnation	0	0.0	10.39±3.86
Total	5	100.0	

The data is presented as mean±standard deviations.

Table 3. CSEI-S of Hwa-Byung Patients Before and After Treatment

Factors	Before treatment			After treatment		
	N	%	Mean±SD	N	%	Mean±SD
Joy (喜)	15		9.13±3.23	8		12.25±3.06
Normal (>T55)	4	26.7		2	25.0	
Caution (T40~T55)	9	60.0		5	62.5	
Risk (T35~T39)	2	13.3		1	12.5	
High risk (≤T35)	0	0.0		0	0.0	
Anger (怒)	15		9.07±4.28	8		7.75±2.66
Normal (<T55)	11	73.3		6	75.0	
Caution (T55~T60)	0	0.0		1	12.5	
Risk (T61~T65)	2	13.3		0	0.0	
High risk (≥T66)	2	13.3		1	12.5	
Thought (思)	15		12.33±3.72	8		9.25±1.83
Normal (<T55)	10	66.7		6	75.0	
Caution (T55~T60)	1	6.7		0	0.0	
Risk (T61~T65)	3	20.0		2	25.0	
High risk (≥T66)	1	6.7		0	0.0	
Depression (憂)	15		9.27±4.52	8		5.50±1.69
Normal (<T55)	11	73.3		7	87.5	
Caution (T55~T60)	2	13.3		0	0.0	
Risk (T61~T65)	1	6.7		1	12.5	
High risk (≥T66)	1	6.7		0	0.0	
Sorrow (悲)	15		12.67±4.61	8		7.50±1.31
Normal (<T55)	9	60.0		6	75.0	
Caution (T55~T60)	4	26.7		0	0.0	
Risk (T61~T65)	2	13.3		2	25.0	
High risk (≥T66)	0	0.0		0	0.0	
Fear (恐)	15		10.33±3.29	8		9.38±2.77
Normal (<T55)	11	73.3		6	75.0	
Caution (T55~T60)	1	6.7		1	12.5	
Risk (T61~T65)	1	6.7		0	0.0	
High risk (≥T66)	2	13.3		1	12.5	
Fright (驚)	15		10.00±4.99	8		10.25±5.55
Normal (<T55)	10	66.7		6	75.0	
Caution (T55~T60)	2	13.3		0	0.0	
Risk (T61~T65)	2	13.3		1	12.5	
High risk (≥T66)	1	6.7		1	12.5	
Total	15	100.0		8	100.0	

*p<0.05. The p-value was calculated by paired t-test to compare each emotions in CSEI-S before and after treatment. SD: standard deviations.

이 2명(13.3%)이었다. 노(怒)는 정상군이 11명(73.3%), 위험군이 2명(13.3%), 고위험군이 2명(13.3%)이었다. 사(思)는 정상군이 10명(66.7%), 주의군이 1명(6.7%), 위험군이 3명(20.0%), 고위험군이 1명(6.7%)이었다. 우(憂)는 정상군이 11명(73.3%), 주의군이 2명(13.3%), 위험군이 1명(6.7%), 고위험군이 1명(6.7%)이었다. 비(悲)는 정상군이 9명(60.0%), 주의군이 4명(26.7%), 위험군이 2명(13.3%)이었다. 공(恐)은 정상군이 11명(73.3%), 주의군이 1명(6.7%), 위험군이 1명(6.7%), 고위험군이 2명(13.3%)이었다. 경(驚)은 정상군이 10명(66.7%), 주의군이 2명(13.3%), 위험군이 2명(13.3%), 고위험군이 1명(6.7%)이었다.

③ 연령대 별 입원 시 CSEI-S (Table 4)

CSEI-S 원점수를 통해 연령대 별로 나타나는 화병의 정서 특성을 조사하였다. 20~30대 대상자 1명에서는 노(怒)와 비(悲)가 가장 높았고, 사(思)와 우(憂), 경(驚), 희(喜), 공(恐)이 뒤를 이었다. 40~50대 대상자 4명에서는 비(悲), 사(思), 경(驚), 공(恐), 우(憂), 노(怒), 희(喜) 순서로 높게 나타났으며 각 정서 점수 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.143$). 60~70대 대상자 10명에서는 사(思), 비(悲), 희(喜), 공(恐), 경(驚), 노(怒), 우(憂) 순서로 나타났으며 각 정서 점수 사이에 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다($p=0.217$).

④ 증상 지속 기간 별 입원 시 CSEI-S (Table 4)

증상 지속 기간 별로 나타나는 CSEI-S 원점수를 이용하여 화병의 지속 기간에 따른 CSEI-S 특성을 분석하였다. 증상 지속 기간이 6개월에서 1년인 대상자 7명에서는 사(思), 비(悲), 노(怒), 공(恐), 우(憂), 경(驚), 희(喜)의 순서로 높은 경향인 것으로 나타났으며, 각 정서 점수 사이에 통계적으로

유의한 차이는 없었다($p=0.357$). 증상 지속 기간이 1년에서 3년인 대상자 2명에서는 희(喜), 사(思), 비(悲), 노(怒), 우(憂), 경(驚), 공(恐)의 순서로 나타났으며, 각 정서 점수 사이에 유의한 차이는 나타나지 않았다($p=0.905$). 증상 지속 기간이 3년 이상인 대상자 6명에서는 비(悲), 경(驚), 사(思), 공(恐), 우(憂), 희(喜), 노(怒) 순이었으며, 각 정서 점수 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.105$).

(2) 퇴원 시 CSEI-S

퇴원 시에 CSEI-S를 시행한 대상자는 총 8명이었다.

① 퇴원 시 CSEI-S 점수(Table 3)

퇴원 시의 CSEI-S의 정서별 원점수는 희(喜) 12.25±3.06점, 경(驚) 10.25±5.55, 공(恐) 9.38±2.77점, 사(思) 9.25±1.83점, 노(怒) 7.75±2.66점, 비(悲) 7.50±1.31점, 우(憂) 5.50±1.69점 순서로 높게 나타났다. 치료 후의 CSEI-S는 정규성을 만족하지 않아 Independent samples Kruskal Wallis를 시행한 결과 희(喜)와 사(思) 사이에만 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며($p=0.0003$) 다른 정서 간에는 유의한 차이가 없었다.

② 퇴원 시 CSEI-S 증증도 분포(Table 3)

퇴원 시의 CSEI-S 원점수를 T점수로 변환하여 증증도에 따라 분류하였다. 희(喜)는 정상군이 2명(25.0%), 주의군이 5명(62.5%), 위험군이 1명(12.5%)이었다. 노(怒)는 정상군이 6명(75.0%), 주의군이 1명(12.5%), 고위험군이 1명(12.5%)이었다. 사(思)는 정상군이 6명(75.0%), 위험군이 2명(25.0%)이었다. 우(憂)는 정상군이 7명(87.5%), 위험군이 1명(12.5%)이었다. 비(悲)는 정상군이 6명(75.0%), 위험군이 2명(25.0%)이었다. 공(恐)은 정상군이 6명(75.0%), 주의군이 1명(12.5%), 고위험군이 1명(12.5%)이었다. 경(驚)은 정상군이 6명(75.0%),

Table 4. Analysis of CSEI-S of Hwa-Byung Patients by Age and Duration of Hwa-Byung Before Treatment

Division	N	Joy (喜)		Anger (怒)		Thought (思)		Depression (憂)		Sorrow (悲)		Fear (恐)		Fright (驚)	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
By age															
20~39	1	8		16		15		15		16		7		10	
40~59	4	7.50	3.00	10.00	5.83	14.25	3.50	11.75	2.75	15.75	4.65	12.50	3.11	14.00	4.90
60~79	10	9.90	3.35	8.00	3.20	11.30	3.71	7.70	4.50	11.10	4.20	9.80	3.16	8.40	4.55
By duration of Hwa-byung															
6 months~1 year	7	8.14	1.86	10.29	4.82	12.57	4.08	8.71	4.50	11.86	5.18	10.14	3.81	8.71	4.03
1 year~3 years	2	13.50	0.71	11.00	7.07	13.00	8.49	9.50	7.78	12.50	6.36	8.00	1.41	8.00	2.83
≥ 3 years	6	8.83	3.97	7.00	2.19	11.83	1.94	9.83	4.49	13.67	4.13	11.33	3.01	12.17	6.24

SD: standard deviations.

위험군이 1명(12.5%), 고위험군이 1명(12.5%)이었다.

(3) 치료 전후 CSEI-S의 변화(Table 5)

입원 시 및 퇴원 시 CSEI-S를 시행한 대상자 8명에 대하여 CSEI-S의 변화를 paired t-test로 분석하였다. 그 결과 사(思)가 치료 후 2.38±2.07점 유의하게 감소하고(p=0.014) 비(悲)는 4.38±4.07점 유의하게 감소했다(p=0.019). 치료 전에 비하여 치료 후에 희(喜)는 증가하는 경향을 나타냈으며 노(怒), 우(憂), 공(恐), 경(驚)은 감소하는 경향을 나타냈으나 통계적 유의성은 없었다.

2) 화병 척도

화병 척도 검사를 시행한 대상자는 총 6명이었다.

(1) 화병 성격(Table 6)

① 화병 성격 점수

연구 대상자의 화병 성격 문항의 원점수는 34.83±8.80점이었다.

② 연령대 별 화병 성격 점수

화병 척도를 시행한 대상자 중 20~30대는 1명이었고 화병 성격 점수는 34점 이었다. 나머지 5명은 60~80대였으며 화병 성격 점수는 35.00±9.82점이었다. 화병 성격 점수는 연령에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

③ 증상 지속 기간 별 화병 성격 점수

화병 척도를 시행한 대상자 중 증상 지속 기간이 6개월에서 1년인 대상자는 2명이었으며 화병 성격 점수는 32.00±

Table 5. Paired t-test to Compare CSEI-S of Hwa-Byung Patients Before and After Treatment

Emotions		N	Mean±SD	Mean difference	t	df	p-value
Joy (喜)	Before	8	10.00±1.28	2.25±3.37	-1.888	7	0.101
	After	8	12.25±1.08				
Anger (怒)	Before	8	8.00±1.21	-0.25±2.82	0.251	7	0.809
	After	8	7.75±.94				
Thought (思)	Before	8	11.63±1.21	-2.38±2.07	3.252	7	0.014*
	After	8	9.25±0.65				
Depression (憂)	Before	8	7.25±1.11	-1.75±3.15	1.571	7	0.160
	After	8	5.50±0.60				
Sorrow (悲)	Before	8	11.88±1.52	-4.38±4.07	3.041	7	0.019*
	After	8	7.50±0.46				
Fear (恐)	Before	8	10.38±0.75	-1.00±2.62	1.080	7	0.316
	After	8	9.38±0.98				
Fright (驚)	Before	8	10.25±1.99	-0.00±3.78	0.000	7	1.000
	After	8	10.25±1.96				

*p<0.05. Data is presented as Mean±SD. SD: standard deviations.

Table 6. Hwa-Byung Scale Of Hwa-Byung Patients

Hwa-byung characteristics	N	%	Mean	SD	p-value	Hwa-byung symptoms	N	%	Mean	SD	p-value
Score	6		34.83	8.80		Score	6		33.17	12.29	
						≥30	5	83.3			
By age						By age					
20~39	1	16.7	34		0.770	20~39	1	16.7	48		0.137
40~59	0	0.0				40~59	0	0.0			
60~79	5	83.3	35.00	9.82		60~79	5	83.3	30.20	11.08	
By duration of Hwa-byung						By duration of Hwa-byung					
6 months~1 year	2	33.3	32.00	2.83	0.643	6 months~1 year	2	33.3	40.00	13.31	0.159
1 year~3 years	0	0.0				1 year~3 years	0	0.0			
≥3 years	4	66.7	36.25	10.87		≥3 years	4	66.7	29.75	12.74	

The p-value was calculated by independent samples Kruskal-Wallis test to compare Hwa-byung scale according to the duration of Hwa-byung.

2.83점이었다. 나머지 4명은 증상 지속 기간이 3년 이상이었으며, 화병 성격 점수는 36.25 ± 10.87 점이었다. 화병 성격 점수에서는 증상 지속 기간에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다.

(2) 화병 증상(Table 6)

연구 대상자의 화병 증상 문항의 원점수는 33.17 ± 12.29 점이었다.

① 화병 증상 점수

연구 대상자의 화병 증상 문항의 원점수는 33.17 ± 12.29 점이었으며 30점 이상을 나타낸 대상자는 총 5명(83.3%)이었다.

② 연령대 별 화병 증상 점수

20~30대 1명의 화병 증상 점수는 48점이었으며 60~70대 5명의 화병 증상 점수는 30.20 ± 11.08 점이었다. 화병 증상 점수는 연령대에 따라 유의한 차이를 나타내지 않았다.

③ 증상 지속 기간 별 화병 증상 점수

증상 지속 기간이 6개월에서 1년인 대상자의 화병 증상 점수는 40.00 ± 13.31 점이었고 3년 이상인 대상자의 화병 증상 점수는 29.75 ± 12.74 점이었다. 증상 지속 기간에 따라서는 화병 증상 점수에 유의한 차이는 없었다.

3) KSCL-95

KSCL-95를 시행한 대상자는 총 6명이었다.

(1) KSCL-95 영역 별 점수(Table 7)

KSCL-95 타당도 영역에서 긍정왜곡척도(S-D; Social-Desirability)는 61.00 ± 11.24 였으며 비일관성척도(INC; Inconsistency)는 49.50 ± 11.08 이었다. 증상 영역의 점수는 공황 발작(PAN; Panic attack), 수면 문제(SLP; Sleep problem), 공포불안(PHOB; Phobic anxiety), 불안(ANX; Anxiety), 우울(DEP; Depression), 편집증(PAR; Paranoia), 광장 공포(AGO; Agoraphobia), 낮은 조절력(RG-P; Self-Regulation Problem), 신체화(SOM; Somatization), 스트레스 취약성(ST-V; Stress vulnerability), 강박증(OBS; Obsessive Symptom), 분노 공격(AGG; Aggression), 정신증(SCH; Schizophrenia), 자살(SUC; Suicide), 대인민감성(IN-S; Interpersonal sensitivity), 외상 후 스트레스 증후군(PTSD; Post traumatic stress disorder), 조증(MAN; Manic episode), 강박(O-C; Obsessive-compulsive), 강박 성격 척도(OPD; Obsessive personality disorder), 중

독(ADD; Addiction) 순서로 높게 나타났다.

(2) KSCL-95 증상 영역 별 대상자의 증증도 분포 (Table 7)

KSCL-95 증상 영역에서 T점수에 따른 대상자의 증증도 분포는 다음과 같았다. DEP, PHOB, O-C는 보통이 2명(33.3%), 주의 및 위험이 3명(50.0%), 문제 수준이 1명(16.7%)이었다. ANX는 보통, 주의 및 위험, 문제 수준이 각 2명(33.3%)씩 이었다. PAN과 AGO는 주의 및 위험이 4명(66.7%), 문제 수준이 2명(33.3%)이었다. OBS, PAR는 보통이 3명(50.0%), 주의 및 위험이 1명(16.7%), 문제 수준이 2명(33.3%)이었다. OPD는 낮음이 2명(33.3%), 보통이 3명(50.0%), 주의 및 위험 수준이 1명(16.7%)이었다. PTSD는 낮음과 주의 및 위험 수준이 각 1명(16.7%), 보통과 문제 수준이 각 2명(33.3%)이었다. AGG, SCH는 보통이 3명(50.0%), 주의 및 위험 수준이 2명(33.3%), 문제 수준이 1명(16.7%)이었다. SOM은 보통과 문제 수준이 각 3명(50.0%)이었다. MAN은 낮음, 문제 수준이 각 1명(16.7%), 보통이 4명(66.7%)이었다. SUC, ST-V, RG-P는 보통이 4명(66.7%), 문제 수준이 2명(33.3%)이었다. ADD는 6명(100%)이 모두 보통 수준이었다. SLP는 보통이 2명(33.3%), 주의 및 위험이 1명(16.7%), 문제 수준이 3명(50.5%)이었다. IN-S는 보통이 4명(66.7%), 주의 및 위험이 1명(16.7%), 문제 수준이 1명(16.7%)이었다.

(3) 연령대 별 KSCL-95 증상 영역 점수(Table 8)

KSCL-95 모든 증상 영역에서 연령대에 따른 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

(4) 증상 지속 기간 별 KSCL-95 증상 영역 점수(Table 8)

KSCL-95 모든 증상 영역에서 증상 지속 기간별로 통계적으로 유의한 차이는 나타나지 않았다.

4. 관찰 항목 간 상관관계(Table 9)

1) CSEI-S에 나타난 각 정서 사이의 상관관계

입원 후 2일 내 시행한 대상자 15명의 CSEI-S를 통해 각 정서 사이의 상관관계를 분석하였고 그 결과 비(悲)와 경(驚) (0.872), 사(思)와 비(悲) (0.810), 우(憂)와 비(悲) (0.794), 우(憂)와 경(驚) (0.762), 사(思)와 우(憂) (0.746), 공(慙)과 경(驚) (0.733), 노(怒)와 사(思) (0.704), 사(思)와 경(驚) (0.663),

Table 7. KSCL-95 of Hwa-Byung Patients

Factors	N	%	Mean	SD
Validity scales				
S-D	6	100.0	61.00	11.24
INC	6	100.0	49.50	11.08
Symptom scales				
DEP	6	100.0	66.33	15.15
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	2	33.3		
Borderline (T60~T70)	3	50.0		
Clinical (\geq T70)	1	16.7		
ANX	6	100.0	67.33	12.44
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	2	33.3		
Borderline (T60~T70)	2	33.3		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
PHOB	6	100.0	69.67	11.81
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	2	33.3		
Borderline (T60~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	3	50.0		
PAN	6	100.0	73.83	16.34
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	0	0.0		
Borderline (T60~T70)	4	66.7		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
AGO	6	100.0	63.67	23.29
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	0	0.0		
Borderline (T60~T70)	4	66.7		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
O-C	6	100.0	55.00	13.74
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	2	33.3		
Borderline (T60~T70)	3	50.0		
Clinical (\geq T70)	1	16.7		
OBS	6	100.0	60.67	16.87
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	3	50.0		
Borderline (T60~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
OPD	6	100.0	47.00	12.39
Low (\leq T39)	2	33.3		
Normal (T40~T60)	3	50.0		
Borderline (T60~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	0	0.0		
PTSD	6	100.0	57.50	15.28
Low (\leq T39)	1	16.7		
Normal (T40~T60)	2	33.3		
Borderline (T60~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
AGG	6	100.0	60.17	17.39
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40~T60)	3	50.0		
Borderline (T60~T70)	2	33.3		
Clinical (\geq T70)	1	16.7		

10 A Retrospective Observational Study on the Emotional Characteristics of Hwa-Byung using CSEI-5

Table 7. Continued 1

Factors	N	%	Mean	SD
SOM	6	100.0	62.17	16.38
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	3	50.0		
Borderline (T60 ~T70)	0	0.0		
Clinical (\geq T70)	3	50.0		
MAN	6	100.0	55.67	12.29
Low (\leq T39)	1	16.7		
Normal (T40 ~T60)	4	66.7		
Borderline (T60 ~T70)	0	0.0		
Clinical (\geq T70)	1	16.7		
PAR	6	100.0	63.83	18.44
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	3	50.0		
Borderline (T60 ~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
SCH	6	100.0	60.17	19.20
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	3	50.0		
Borderline (T60 ~T70)	2	33.3		
Clinical (\geq T70)	1	16.7		
SUC	6	100.0	60.17	21.97
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	4	66.7		
Borderline (T60 ~T70)	0	0.0		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
ADD	6	100.0	46.83	0.41
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	6	100.0		
Borderline (T60 ~T70)	0	0.0		
Clinical (\geq T70)	0	0.0		
SLP	6	100.0	70.83	14.59
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	2	33.3		
Borderline (T60 ~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	3	50.0		
ST-V	6	100.0	62.17	15.58
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	4	66.7		
Borderline (T60 ~T70)	0	0		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
IN-S	6	100.0	60.00	13.93
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	4	66.7		
Borderline (T60 ~T70)	1	16.7		
Clinical (\geq T70)	1	16.7		
RG-P	6	100.0	63.17	15.42
Low (\leq T39)	0	0.0		
Normal (T40 ~T60)	4	66.7		
Borderline (T60 ~T70)	0	0.0		
Clinical (\geq T70)	2	33.3		
Total	6	100.0		

SD: standard deviations, S-D: social-desirability, INC: inconsistency, DEP: depression, ANX: anxiety, PHOB: phobic anxiety, PAN: panic attack, AGO: agoraphobia, O-C: obsessive-compulsive, OBS: obsessive symptom, OPD: obsessive personality disorder, PTSD: post traumatic stress disorder, AGG: aggression, SOM: somatization, MAN: manic episode, PAR: paranoia, SCH: schizophrenia, SUC: suicide, ADD: addiction, SLP: sleep problem, ST-V: stress vulnerability, INS: interpersonal sensitivity, RG-P: self-regulation problem.

Table 8. KSCL-95 of Hwa-Byung Patients by Age and Duration

Factors	N	%	Mean	SD		N	%	Mean	SD
Symptom scales									
DEP									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	68.00		6 months~1 year	2	33.3	63.00	7.07
60~79	5	83.3	66.00	16.91	≥ 3 years	4	66.7	68.00	18.83
ANX									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	68.00		6 months~1 year	2	33.3	63.00	7.07
60~79	5	83.3	67.20	13.90	≥ 3 years	4	66.7	69.50	14.91
PHOB									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	66.00		6 months~1 year	2	33.3	60.50	7.79
60~79	5	83.3	70.40	13.05	≥ 3 years	4	66.7	74.25	11.33
PAN									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	93.00		6 months~1 year	2	33.3	76.50	23.33
60~79	5	83.3	70.00	14.95	≥ 3 years	4	66.7	72.50	16.01
AGO									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	44.00		6 months~1 year	2	33.3	47.50	4.95
60~79	5	83.3	67.60	23.70	≥ 3 years	4	66.7	56.00	17.61
O-C									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	52.00		6 months~1 year	2	33.3	53.00	1.41
60~79	5	83.3	55.60	15.27	≥ 3 years	4	66.7	56.00	17.61
OBS									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	66.00		6 months~1 year	2	33.3	60.50	7.78
60~79	5	83.3	59.60	18.63	≥ 3 years	4	66.7	60.75	21.31
OPD									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	33.00		6 months~1 year	2	33.3	42.00	12.73
60~79	5	83.3	49.80	11.54	≥ 3 years	4	66.7	49.50	13.30
PTSD									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	70.00		6 months~1 year	2	33.3	62.50	10.61
60~79	5	83.3	55.00	15.65	≥ 3 years	4	66.7	55.00	18.07
AGG									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	66.00		6 months~1 year	2	33.3	60.50	7.78
60~79	5	83.3	59.00	19.18	≥ 3 years	4	66.7	60.00	22.00
SOM									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	70.00		6 months~1 year	2	33.3	59.00	15.56
60~79	5	83.3	60.60	17.80	≥ 3 years	4	66.7	63.75	18.88
MAN									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	49.00		6 months~1 year	2	33.3	54.00	7.07
60~79	5	83.3	57.00	13.25	≥ 3 years	4	66.7	56.50	15.24
PAR									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	50.00		6 months~1 year	2	33.3	57.00	9.90
60~79	5	83.3	66.60	19.18	≥ 3 years	4	66.7	67.25	22.08

Table 8. Continued 1

Factors	N	%	Mean	SD		N	%	Mean	SD
SCH									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	43.00		6 months~1 year	2	33.3	52.50	13.43
60~79	5	83.3	63.60	19.30	≥ 3 years	4	66.7	64.00	22.27
SUC									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	72.00		6 months~1 year	2	33.3	61.50	14.85
60~79	5	83.3	57.80	23.69	≥ 3 years	4	66.7	59.50	27.00
ADD									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	46.00		6 months~1 year	2	33.3	46.50	0.70
60~79	5	83.3	47.00	0.00	≥ 3 years	4	66.7	47.00	0.00
SLP									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	75.00		6 months~1 year	2	33.3	65.00	14.14
60~79	5	83.3	70.00	16.16	≥ 3 years	4	66.7	73.75	15.95
ST-V									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	57.00		6 months~1 year	2	33.3	58.00	1.41
60~79	5	83.3	63.20	17.18	≥ 3 years	4	66.7	64.25	19.65
IN-S									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	56.0		6 months~1 year	2	33.3	57.00	1.41
60~79	5	83.3	60.80	15.42	≥ 3 years	4	66.7	61.50	17.71
RG-P									
By age					By duration				
20~39	1	16.7	58.00		6 months~1 year	2	33.3	58.50	0.70
60~79	5	83.3	64.20	17.00	≥ 3 years	4	66.7	63.17	15.42
Total	6	100.0				6	100.0		

The p-value was calculated by independent samples Kruskal-Wallis test to compare Hwa-byung scale according to the duration of Hwa-byung.
 SD: standard deviations, S-D: social-desirability, INC: inconsistency, DEP: depression, ANX: anxiety, PHOB: phobic anxiety, PAN: panic attack, AGO: agoraphobia, O-C: obsessive-compulsive, OBS: obsessive symptom, OPD: obsessive personality disorder, PTSD: post traumatic stress disorder, AGG: aggression, SOM: somatization, MAN: manic episode, PAR: paranoia, SCH: schizophrenia, SUC: suicide, ADD: addiction, SLP: sleep problem, ST-V: stress vulnerability, INS: interpersonal sensitivity, RG-P: self-regulation problem.

비(悲)와 공(慙) (0.626)에서 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났다.

2) CSEI-S과 화병 척도의 상관관계

화병 척도를 시행한 6명의 대상자에서 치료 전 CSEI-S의 정서별 점수와 화병 성격 문항 점수 사이의 상관관계를 분석한 결과, 비(悲)과 화병 성격 문항 사이(0.883)에서 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났다. CSEI-S의 정서별 점수와 화병 증상 문항 점수 사이의 상관관계를 분석하였을 때는 화병 증상과 통계적으로 유의한 상관관계를 갖는 정서는 없었다.

3) CSEI-S과 화병 변증도구의 상관관계

화병 변증도구를 시행한 5명의 대상자에서 치료 전 CSEI-S 점수와 변증 점수 사이의 상관관계를 분석하였다. 희(喜)는 심신불교(心腎不交)와 통계적으로 유의한 부적 상관관계 (-0.900)를 가졌으며 기타 정서와 변증 점수 사이의 분석에서는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

4) CSEI-S과 KSCL-95 증상 영역의 상관관계

KSCL-95를 시행한 6명의 대상자에서 치료 전 CSEI-S 점수와 KSCL-95 증상 영역 사이의 상관관계를 분석하였다.

희(喜), 노(怒), 사(思)와 유의한 상관관계를 나타내는 KSCL-95 항목은 없었다. 우(憂)는 DEP (0.940), ANX (0.883), SLP

Table 9. Pearson Correlation Analysis of CSEI-S to Hwa-Byung Scale, Pattern Identification, and KSCL-95

	Joy (喜)	Anger (怒)	Thought (思)	Depression (憂)	Sorrow (悲)	Fear (恐)	Fright (驚)
CSEI-S							
Joy (喜)	1						
Anger (怒)	.302 (0.274)	1					
Thought (思)	-.048 (0.865)	.704 [†] (0.003)	1				
Depression (憂)	-.371 (0.174)	.297 (0.282)	.746 [†] (0.001)	1			
Sorrow (悲)	-.292 (0.291)	.384 (0.158)	.810 [†] (<0.001)	.794 [†] (<0.001)	1		
Fear (恐)	-.370 (0.175)	.104 (0.712)	.470 (0.077)	.401 (0.139)	.626* (0.013)	1	
Fright (驚)	-.273 (0.325)	.141 (0.616)	.663 [†] (0.007)	.762 [†] (<0.001)	.872 [†] (<0.001)	.733 [†] (0.002)	1
Hwa-byung scale							
Characteristics	.058 (0.913)	.145 (0.784)	.771 (0.072)	.647 (0.165)	.883* (0.020)	.464 (0.354)	.771 (0.072)
Symptoms	-.265 (0.612)	.088 (0.868)	.638 (0.173)	.508 (0.304)	.448 (0.373)	-.147 (0.781)	.377 (0.461)
Pattern identification							
Stagnation of the liver qi	-.600 (0.285)	-.500 (0.391)	.300 (0.624)	.359 (0.553)	.316 (0.604)	.100 (0.873)	.100 (0.873)
Flare-up of the liver fire	-.300 (0.624)	-.300 (0.624)	.500 (0.391)	.359 (0.553)	.527 (0.361)	.200 (0.747)	.300 (0.624)
Disharmony between the heart and kidney	-.900* (.037)	-.400 (0.505)	.500 (0.391)	.821 (0.089)	.527 (0.361)	.100 (0.873)	.400 (0.505)
Deficiency of both qi and blood	-.600 (0.285)	.100 (0.873)	.700 (0.188)	.872 (0.054)	.580 (0.306)	-.100 (0.873)	.500 (0.391)
Malfunction of the gallbladder due to phlegm stagnation	-.600 (0.285)	-.500 (0.391)	.300 (0.624)	.359 (0.553)	.316 (0.604)	.100 (0.873)	.100 (0.873)
KSCL-95 symptom scales							
DEP	-.294 (0.572)	.059 (0.912)	.725 (0.103)	.940 [†] (0.005)	.896* (0.016)	.529 (0.280)	.986 [†] (<.001)
ANX	-.232 (0.658)	.029 (0.957)	.657 (0.156)	.883* (.020)	.883* (0.020)	.638 (0.173)	1.000 [†] (0.000)
PHOB	-.290 (0.577)	-.029 (0.957)	.257 (0.623)	.647 (0.165)	.530 (0.280)	.464 (0.354)	.600 (0.208)
PAN	.657 (0.156)	.746 (0.088)	.765 (0.076)	.379 (0.459)	.667 (0.148)	.000 (1.000)	.500 (0.312)
AGO	-.554 (0.254)	-.647 (0.165)	-.395 (0.439)	.125 (0.813)	.000 (1.000)	.616 (0.193)	.152 (0.774)
O-C	.116 (0.827)	-.058 (0.913)	.314 (0.544)	.294 (0.571)	.500 (0.312)	.638 (0.173)	.657 (0.156)
OBS	-.087 (0.870)	.000 (1.000)	.657 (0.156)	.647 (0.165)	.794 (0.059)	.551 (0.257)	.829* (.042)
OPD	.603 (0.205)	.029 (0.956)	-.203 (0.700)	-.493 (0.321)	-.090 (0.866)	.309 (0.551)	-.116 (0.827)
PTSD	-.203 (0.700)	.058 (0.913)	.771 (0.072)	.736 (0.096)	.794 (0.059)	.319 (0.538)	.771 (0.072)
AGG	.377 (0.461)	.464 (0.354)	.657 (0.156)	.441 (0.381)	.618 (0.191)	.203 (0.700)	.657 (0.156)
SOM	.348 (0.499)	.348 (0.499)	.714 (0.111)	.500 (0.312)	.794 (0.059)	.406 (0.425)	.714 (0.111)
MAN	.574 (0.234)	.044 (0.934)	-.145 (0.784)	-.448 (0.373)	-.075 (0.888)	.279 (0.592)	-.058 (0.913)
PAR	-.116 (0.827)	-.377 (0.461)	.200 (0.704)	.235 (0.653)	.471 (0.346)	.754 (0.084)	.543 (0.266)
SCH	-.116 (0.827)	-.377 (0.461)	.200 (0.704)	.235 (0.653)	.471 (0.346)	.754 (0.084)	.543 (0.266)
SUC	-.647 (0.165)	-.277 (0.595)	.516 (0.295)	.657 (0.157)	.500 (0.312)	.154 (0.771)	.516 (0.295)
ADD	-.133 (0.802)	-.664 (0.150)	-.655 (0.158)	-.405 (0.426)	-.270 (0.605)	.664 (0.150)	-.131 (0.805)
SLP	-.537 (0.272)	-.090 (0.866)	.412 (0.417)	.833* (0.039)	.606 (0.202)	.358 (0.486)	.677 (0.140)
ST-V	-.174 (0.742)	-.261 (0.618)	.371 (0.468)	.441 (0.381)	.588 (0.219)	.696 (0.125)	.714 (0.111)
IN-S	-.174 (0.742)	-.261 (0.618)	.371 (0.468)	.441 (0.381)	.588 (0.219)	.696 (0.125)	.714 (0.111)
RG-P	-.250 (0.633)	-.294 (0.572)	.348 (0.499)	.508 (0.304)	.597 (0.211)	.750 (0.086)	.783 (0.066)

*p-value < 0.05, †p-value < 0.01, Correlation coefficient = r(p).

DEP: depression, ANX: anxiety, PHOB: phobic anxiety, PAN: panic attack, AGO: agoraphobia, O-C: obsessive-compulsive, OBS: obsessive symptom, OPD: obsessive personality disorder, PTSD: post traumatic stress disorder, AGG: aggression, SOM: somatization, MAN: manic episode, PAR: paranoia, SCH: schizophrenia, SUC: suicide, ADD: addiction, SLP: sleep problem, ST-V: stress vulnerability, IN-S: interpersonal sensitivity, RG-P: self-regulation problem.

(0.833)와 유의한 정적 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 비(悲)는 DEP (0.896), ANX (0.883)과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 경(驚)은 DEP (0.986), OBS (0.829)와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

IV. 고찰

화병은 정서적 스트레스, 분노의 억제가 중요한 요인이 되어²⁸⁾ 심리적 증상과 신체적 증상을 복합적으로 나타내는 증후군으로서, DSM-IV에서는 분노증후군이라고 하여 불

면, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신 동통 및 상복부의 이물감 등의 증상을 나타낸다고 하였다⁷⁾. 화병의 진단을 위한 화병면담검사에서는 '억울하고 분한 감정을 자주 느낌', '마음의 응어리나 한'이 핵심 심리 증상으로, '사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밀', '삶이 허무하게 느껴지거나 혹 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴짐', '두렵거나 깜짝깜짝 놀람'이 화병의 관련 심리 증상으로 제시되어 있다¹⁰⁾.

정신병리 측면에서 화병은 스트레스 사건 이후 발생한 화 또는 분노를 억제하거나 신체적으로 투사한 결과로 볼 수 있으며 분노기, 갈등기, 체념기, 증상기의 4단계를 거치면서 화와 분노, 억울과 분함의 감정이 점차 불안, 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀌어서 나타난다²⁹⁾. 시간 경과에 따라 진행하기도 하고 스트레스가 반복되거나 추가적인 사건이 발생하면 분노기로 다시 돌아가기도 한다⁶⁾.

한의학적 이론에 입각한 화병의 연구 모델에서도 시간 경과에 따라 화병의 양상이 변화한다고 보는데, 간기(肝氣)가 울체(鬱滯)하면 열화(熱火)로 변하여 증상을 일으키게 되는 과정으로 화병을 이해하고 있다. 화병은 여인기울(女人氣鬱), 간기울결(肝氣鬱結) 상태에서 심신불교(心腎不交), 울구화화(鬱久化火)의 기전을 거쳐 오지과극화화(五志過極化火), 음허화왕(陰虛火旺)의 상태로 점차 만성화되고 복합적인 감정을 호소하게 되는 것으로 해석할 수 있다. 화병의 주된 병기(病機)라 할 수 있는 간기울결(肝氣鬱結)은 칠정(七情)의 정지(情志) 활동이 과도할 때 간(肝)의 소설(疏泄) 기능에 이상이 초래된 것을 말한다³⁰⁾.

칠정(七情)은 각기 주관하는 오장(五臟)이 있으며 과도할 경우 기원하는 장(臟)을 따라 병인(病因)으로 작용하기도 하며 기기(氣機)의 승강실상(升降失常)을 일으킨다. 희(喜)는 심(心)이 주관하고 과도하면 기(氣)를 흩어지게 한다. 노(怒)는 간(肝)이 주관하며 과도하면 기(氣)가 상역(上逆)하게 된다. 우(憂)는 폐(肺) 또는 비(脾)에 속하며 과도하면 기(氣)가 취(聚)하여 운행하지 못하게 된다. 사(思)는 비(脾)가 주관하며 과도하면 기(氣)가 결(結)한다. 비(悲)는 폐(肺)가 주관하고 과도하면 기(氣)를 급하게 한다. 공(恐)은 신(腎)이 주관하며 과도하면 기(氣)를 겁(怯)하여 하(下)하게 한다. 경(驚)하면 기(氣)를 혼란스럽게 한다¹⁾. 이와 같이 칠정상(七情傷)은 기증(氣證)을 일으키는데, 이는 스트레스가 신체 증상의 유발 요인으로 작용하는 것과 유사³¹⁾하다. 따라서 화병 환자의 칠

정(七情)을 통하여 화병 환자에서 나타나는 정서적 특성과 다양한 신체 증상의 발생 기전을 파악할 수 있게 된다.

본 후향적 관찰연구에서는 CSEI-S를 기반으로 화병 환자의 칠정(七情) 특성을 조사하고 화병의 한의학적 평가 도구인 화병 척도, 화병 변증 도구와 포괄적 심리 검사인 KSCL-95를 이용하여 화병 환자의 임상적, 정서적 특성을 파악하였다. 또한 관찰 항목 간의 상관관계를 분석하여 칠정(七情) 특성과 화병 증상의 연관성을 분석하였다.

관찰 연구에 포함된 대상자는 총 15명 이었으며 여성이 13명(86.7%)으로 남성보다 많은 비율을 차지하였으며 40대 이상의 중년 이상 연령대의 대상자가 14명(93.3%)이었다. 이는 2010년에 발표된 화병 역학연구에서 대상자 중 여성이 91.4%를 차지하고 40대 이상의 대상자 비율이 82.1%였던 것³²⁾과 유사했다. 화병 유발 주요 스트레스 요인은 가족 간의 갈등이 66.3%로 가장 많았고 금전 문제가 26.7%로 다음으로 많아 화병의 주요 스트레스 요인이 주로 배우자, 시부모로 인한 가족 내의 갈등¹⁰⁾으로 알려져 있는 것과 부합했다. 2009~2010년에 시행된 화병 역학 연구³²⁾에서 가족 관련 스트레스가 약 72.0%, 재정 문제가 17.2%로 조사된 것과 비교하면 시대가 바뀜에 따라 가족 문제가 화병의 원인이 되는 경우는 줄어들고 금전 문제가 화병의 원인이 되는 경우가 늘어난 것을 확인할 수 있었다.

대상자가 호소한 증상 중 상위 3개의 증상을 수집한 결과, 불면, 불안, 열감, 기력저하, 우울감, 가슴 답답함, 두근거림, 두통, 소화불량, 입 마름의 총 10개의 증상이 위의 순서대로 많이 보고되었으며 이를 통해 화병 환자들이 심리적인 증상과 신체적인 증상을 모두 다양하게 호소하고 있음을 알 수 있었다. 또한 첫 번째 주소증으로 불면, 불안, 두통을 호소한 대상자가 3명씩으로 가장 많았고 가슴 답답함과 열감이 2명씩, 우울감과 두근거림이 1명씩 있었다. 이는 화병 역학연구에서 가슴 답답함, 두통, 가슴 두근거림이 상위의 다빈도 신체 증상으로 조사되었던 것과 유사하며³²⁾, 화병 환자의 다빈도 정신 및 행동 증상으로 우울, 하소연, 불안, 초조 등이 있었다고 한 연구 결과와도 부합했다²⁸⁾.

화병은 주로 만성적인 경과를 보이며³⁰⁾ 이전의 단면 연구에서는 환자가 진술한 화병의 지속 기간이 평균 9.8년³³⁾이었다고 보고하기도 하였다. 본 관찰연구에서는 증상 지속 기간이 6개월에서 1년인 대상자가 7명(46.7%)으로 가장 많아 증상 지속 기간이 짧은 화병 환자가 다수 포함되었는데, 본

연구는 입원 치료를 시행하였던 환자들만을 대상으로 하였기 때문에 스트레스 사건 발생 초기 집중적 치료가 필요했던 경우가 비교적 많이 포함된 것으로 생각된다.

입원 시의 CSEI-S 점수 결과에 따르면, 연구 대상자들의 칠정(七情) 특성은 비(悲), 사(思), 공(攄), 경(驚), 우(憂), 희(喜), 노(怒) 순으로 많았으며 CSEI-S 점수 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 또 증증도가 주의 수준 이상이었던 대상자 수는 희(喜) (11명), 비(悲) (6명), 사(思)와 경(驚) (5명), 노(怒), 우(憂)와 공(攄) (4명) 순서로 많았다. CSEI-S에서 내린 칠정(七情)의 조작적 정의³⁴⁾에 따르면, 본 연구에 포함된 화병 대상자들에서는 비(悲)에 해당하는 절망감과 울음의 행동이 가장 많이 나타났으며 사(思)인 과도한 생각과 고민, 공(攄)인 두려움과 회피 및 사회불안, 경(驚)인 깜짝 놀람, 두근거림, 안절부절 못함, 우(憂)인 우울한 정서, 희(喜)인 즐거움이 순서대로 많은 것으로 나타났다. 그리고 노(怒)에 해당하는 분함 또는 억울함 등의 정서가 가장 적게 드러나는 특성으로 나타났다. 또한 주의 수준 이상의 증증도를 보였던 대상자 수가 다른 칠정(七情)에서보다 희(喜)에서 2배 정도로 많이 나타나 화병 대상자들에서 긍정적 정서가 저하된 점이 두드러졌다.

입원 시의 CSEI-S를 연령대에 따라 분석해본 결과 각 연령대에서 칠정(七情) 점수 사이에 유의한 차이는 없었으나 칠정(七情)의 대략적인 분포는 살펴볼 수 있었다. 20~30대에서는 노(怒)가, 40~50대에서는 비(悲)가, 60~70대에서는 사(思)의 점수가 가장 높은 경향을 나타냈다. 또한 모든 연령대에서 비(悲)와 사(思)가 CSEI-S 결과 상위 3개의 칠정(七情) 안에 속하였다.

연령대에 따른 분석과 유사하게 각 증상 지속 기간 별로 CSEI-S를 분석하였을 때 칠정(七情) 점수 사이에 유의한 차이는 없었으나 칠정(七情)의 대략적인 분포를 알 수 있었는데, 모든 지속 기간 군에서 비(悲)와 사(思)가 CSEI-S 결과 상위 3개의 칠정(七情)에 속하였다. 따라서 연령대 및 증상 지속 기간에 관계없이 비(悲)와 사(思)가 비교적 뚜렷한 정서 특성일 수 있음을 알 수 있었다.

위의 결과를 종합해보면, 본 연구에 포함된 화병 환자의 칠정(七情) 특성 사이에는 유의한 차이는 없었으나, 비(悲)가 가장 많고 노(怒)가 가장 적은 경향을 나타낸 것에 주목해볼 수 있었다. 비(悲)는 절망감과 울음으로 감정을 발산하는 속성을 나타내므로 이는 화병 환자의 다빈도 정신 및 행동

증상으로 우울, 하소연이 많았다고 보고한 이전 연구 결과와 일치했다²⁸⁾. 노(怒)가 가장 적었던 것은 화병의 원인적 감정은 화, 분노, 억울함이 많았고, 현재 나타나는 감정은 불안, 초조, 우울, 의욕 상실 등의 감정이 많았다고 보고한 연구 결과³⁵⁾를 참고해 이해 해볼 수 있다. 외부적인 사건이 일차적 감정을 유발하게 되면 이 감정이 수용되지 못하였을 때 복합적이고 증폭된 상태로 이차적 감정이 발생하게 되며 이차적 감정은 일차적 감정보다 더 현저하며 여러 가지 증상을 일으킨다³¹⁾. 칠정(七情) 중 노(怒)로 인해 나타나는 증상은 다른 정서의 경우에 비해 즉각적인 경향이 있어¹⁾, 대상자들이 감정을 보고할 당시에는 일차적 감정인 노(怒)보다는 이차적으로 발생한 지속적이고 복합적인 감정 상태인 비(悲), 사(思)를 자신의 감정으로 보고했을 가능성이 있다. 화병에서는 분노의 억제가 중요한 원인²⁸⁾이 되지만, 임상적으로는 노(怒)가 적게 드러나고 스트레스 사건에 대한 지속적인 반응을 비(悲)로 표현하는 경향이 많았던 것으로 해석할 수 있었다.

퇴원 시 대상자 8명에게 시행했던 CSEI-S에서는 희(喜), 경(驚), 공(攄), 사(思), 노(怒), 비(悲), 우(憂) 순서로 나타났고 칠정(七情) 중 희(喜)와 사(思) 사이에만 통계적으로 유의한 차이가 있어 치료 후에는 즐거움, 유쾌함의 감정이 가장 주되게 나타나면서도 고민, 걱정과 관련된 정서보다 유의하게 뚜렷했다고 볼 수 있다. 치료 전과 후의 칠정(七情) 특성을 비교하였을 때는, CSEI-S 점수가 입원 시에 가장 높은 경향을 나타내었던 비(悲)와 사(思)의 점수가 치료 후에 유의하게 감소하였다. 이를 종합해 보면 화병 환자에게 한의복합치료를 시행한 결과 칠정(七情) 중에서 부정적인 정서인 비(悲)와 사(思)가 의미 있게 감소하고, 치료 후에는 긍정적 정서인 희(喜)를 증가시킨다는 가설을 세워볼 수 있다.

관찰 항목간의 상관관계를 분석한 결과, 입원 시의 칠정(七情) 특성 사이에서는 비(悲)와 경(驚) (0.872), 사(思)와 비(悲) (0.810), 우(憂)와 비(悲) (0.794), 우(憂)와 경(驚) (0.762), 사(思)와 우(憂) (0.746), 공(攄)과 경(驚) (0.733), 노(怒)와 사(思) (0.704) 순서로 상관관계 0.7이상의 강한 정적 상관관계가 있었고 사(思)와 경(驚) (0.663), 비(悲)와 공(攄) (0.626)에서도 유의한 정적 상관관계가 있었다. 비(悲)는 위에서 살펴본 바와 같이 가장 높은 칠정(七情) 특성이었으면서 동시에 경(驚), 사(思), 우(憂)와 높은 상관관계를 나타냈다. 비(悲)는 감정을 발산하는 속성을 나타낸다³⁴⁾는 점에서 다른 칠정

(七情)이 표현되는 정도와 높은 양의 상관관계가 있었던 것으로 보인다. 또 사(思)와 경(驚)은 각각 4개의 칠정(七情) 정서와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 사(思)는 과도한 생각과 고민과 관련되어 다양한 칠정(七情) 정서와 양적 상관성을 보인 것이라고 생각할 수 있었다. 경(驚)의 경우에는 이전의 CSEI-S와 MMPI-2의 상관성 연구³⁶⁾에서 경(驚)이 비교적 많은 MMPI-2 소척도와 양적 상관관계를 나타내 경(驚)이 여러 심리적 어려움에 수반될 가능성이 있었다고 해석한 것과 유사한 결과를 본 연구에서도 확인할 수 있었다.

화병 변증도구를 시행하였던 대상자는 총 5명 이었는데, 기혈양허(氣血兩虛)로 분류된 대상자가 3명(60.0%)으로 가장 많았고, 간기울결(肝氣鬱結)과 심신불교(心腎不交)가 각 1명(20.0%)씩이었다. 원 점수는 기혈양허(氣血兩虛), 심신불교(心腎不交), 간화상염(肝火上炎), 간기울결(肝氣鬱結), 담울담요(膽鬱痰擾) 순서로 높았는데, 화병 환자 97명을 대상으로 하였던 역학연구에서 간기울결(肝氣鬱結)이 45.2%, 심신불교(心腎不交)이 38.7%, 담울담요(膽鬱痰擾)이 6.5%, 간화상염(肝火上炎)이 4.3%, 기혈양허(氣血兩虛)가 4.3% 순서로 많았던 것과 다소 차이가 있었다. 변증도구를 평가변수로 하였던 2개의 화병 대상 임상연구에서 심신불교(心腎不交)와 간기울결(肝氣鬱結)이 가장 많았던 것과도 차이가 있었다^{37,38)}. 본 연구에서 변증 도구를 시행하였던 대상자수가 작아 본 결과가 화병의 일반적 특성을 나타내는 것으로 해석하기에는 어려움이 있었으며 기혈양허(氣血兩虛)였던 대상자 3명 중 2명의 증상 지속기간이 10년 이상 및 40년 이상으로 조사되어 만성적인 경과를 밟으며 기혈양허(氣血兩虛) 특성을 뚜렷하게 나타냈던 대상자가 많이 포함되어 있었던 것으로 볼 수 있었다.

화병 척도에서는 화병 증상 영역의 원점수가 33.17 ± 12.29 였으며 30점 이상을 나타낸 대상자의 수가 화병 척도를 시행한 6명 중 5명(83.3%)로 연구 대상자들에서 화병 증상이 뚜렷하게 나타났음을 알 수 있었다.

화병 척도에서는 연령대에 따른 분석에서 유의미한 결과를 발견할 수 없었다. 증상 지속 기간 별로 분석하였을 때도 통계적으로 유의한 차이는 발견되지 않았으나, 화병 증상 점수가 증상 지속기간이 6개월에서 1년인 대상자에서는 40.00 ± 13.31 , 3년 이상인 대상자에서는 29.75 ± 12.74 로 나타나 화병 증상 발생 초기에는 화병의 증상이 더 뚜렷한 경향을 보였다.

대상자 6명에게 시행하였던 KSCL-95에서는 PAN, SLP, PHOB, ANX, DEP, PAR, AGO, RG-P, SOM, ST-V, OBS, AGG, SCH, SUC, IN-S, PTSD, MAN, O-C, OPD, ADD 순으로 높아 대상자가 호소한 주소증 중에서 불면과 불안이 가장 많았던 것과 일치하였다. 주의 및 위험 수준 이상의 중증도를 나타낸 대상자의 수는 PAN, AGO (6명), DEP, ANX, PHOB, O-C, SLP (4명), OBS, PTSD, AGG, SOM, PAR, SCH (3명), SUC, ST-V, IN-S, RG-P (2명), OPD, MAN (1명), ADD (0명) 순이었다. KSCL-95를 시행하였던 대상자 6명 모두에서 공포감과 관련된 PAN, AGO가 주의 및 위험 수준 이상으로 나타났음을 확인할 수 있었다.

KSCL-95에서는 연령대 및 증상 지속 기간에 따라 분석하였을 때 유의한 차이가 없었다.

입원 시의 CSEI-S와 화병 변증도구 시행 결과를 통해 칠정(七情)과 변증 특성 사이의 상관관계를 파악해보고자 하였으며, 희(喜)가 심신불교(心腎不交)와 강한 부적 상관관계(-0.900)를 나타냈는데, 희(喜)는 심(心)이 주관하므로 심신불교(心腎不交)의 병리적 상태가 많을수록 희(喜)가 적게 표현되는 것으로 설명할 수 있다. 그 외에는 유의한 상관관계를 확인할 수 없어, 향후 더 많은 대상자를 확보하여 화병 변증 도구에서 오장 변증에 해당하는 심신불교(心腎不交)와 공(恐)의 연관성 및 간기울결(肝氣鬱結), 간화상염(肝火上炎)이 노(怒)와 갖는 연관성에 관하여 연구해야 할 것으로 판단된다.

칠정(七情) 특성과 화병 증상, 화병 성격 사이의 상관관계를 파악하고자 CSEI-S와 화병 척도의 상관관계를 분석하였다. 입원 시의 CSEI-S와 화병 척도 사이에서는 칠정(七情) 중에서 비(悲)와 화병 성격 점수 사이에서만 유의한 상관관계가 나타났으며 상관계수는 0.883으로 강한 정적 상관관계를 보였다. 비(悲)는 애도, 외로움, 회복 불가능한 상황에 대한 절망감과 감정을 쏟아내고 발산하게 하는 울음의 행동을 포함하며³⁴⁾, 화병 척도의 화병 성격 문항은 정서 표현의 억제, 대인관계 불편감, 경직성, 체념적 대처방식, 피해자 의식의 특성을 측정하는 문항으로 구성되어 있다²⁵⁾. 따라서 비(悲)의 성질 중 고독함과 절망감이 대인 관계에서 불편감을 느끼고 체념하는 화병 성격의 유사성으로 인해 강한 정적 상관관계가 나타났음을 유추할 수 있다.

CSEI-S에 나타난 칠정(七情) 특성과 기존 심리 검사에서 드러나는 정서 문제 간의 상관관계를 분석하기 위하여 입원

시 CSEI-S 점수와 KSCL-95 증상 영역 사이의 상관분석을 시행하였다. 우(憂)는 DEP (0.940), ANX (0.883), SLP (0.833)와 유의한 정적 상관관계를 갖는 것으로 나타나, 우울한 정서와 불안 및 수면 장애가 서로 관련되었던 것을 확인하였다. 비(悲)는 DEP (0.896), ANX (0.883)과 유의한 정적 상관관계를 보여 역시 스트레스 상황 이후의 울음의 행동이 우울, 불안과 연관이 있는 것으로 나타났다. 경(驚)은 DEP (0.986), OBS (0.829)와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다. 경(驚)은 깜짝 놀람, 두근거림, 신경과민 상태에 해당하는데 이런 정서가 우울감 및 고통스러운 생각이 반복적으로 침투하는 증상과 연관이 있었음을 유추할 수 있었다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구 설계상 본 연구는 한방병원에서 입원 치료 한 화병 환자에 대한 후향적 관찰연구로 대조군과의 비교는 포함되지 않았다. 화병 환자의 정서적 특성을 다른 정신 질환에서의 정서 특성과 비교하였던 연구는 이미 수행된 바 있는데, 한 연구에서는 SCL-90-R을 이용해 화병과 주요우울장애 환자의 심리적 증상을 비교하였을 때 화병 환자는 주요우울장애에서보다 somatization, anxiety, hostility, global severity index, positive symptom total에서 유의하게 높은 점수를 나타낸 것을 보고하기도 하였다³⁹⁾. 이와 같이 우울장애, 불안장애, 신체증상장애, 수면장애 등의 환자 혹은 정상인과 비교한 화병 고유의 칠정(七情) 특성을 파악하는 연구를 수행한다면 화병에 대한 한의학적 이해를 심화시킬 수 있을 것으로 생각된다.

둘째, 본 연구는 한방병원의 한방신경정신과 일반 병동에 입원한 환자를 대상으로 하여 발병 초기 및 악화 시점으로 스트레스 요인으로부터 격리가 필요하였던 경우, 혹은 증상이 일상생활 및 사회적, 직업적 기능의 손상을 유발하여 입원 치료가 필요하였던 경우였으나, 높은 공격성, 자해, 자살 고위험군 등 정신과적 응급 상황에 해당하여 환자의 안전 확보 문제가 시급하여 개방 병동에서의 치료가 어려웠던 경우는 포함되지 않았다. 본 연구에는 증상 지속 기간이 6개월 이상인 만성 화병 환자들이 다수 포함되어 있으며 만성화된 화병은 우울증과 유사한 양상이 나타난다는 측면에서 비(悲), 사(思)가 우세한 정서로 나타났을 수 있다. 연구 환경 및 환자군 특성으로 인하여 본 연구의 결과가 한방 병원에 내원하는 화병 환자의 통상적인 정서특성을 반영하고 있다고 해석하는 것에는 무리가 있다. 따라서 향후 외래, 입원

및 증상 지속 기간의 차이 등을 구분하여 CSEI-S 연구를 시행한다면 화병 환자의 칠정(七情) 특성을 보다 세분화하여 파악할 수 있을 것으로 판단된다.

셋째, 연구 과정에서 본 연구에 포함된 대상자 수가 매우 작았다. 때문에 CSEI-S를 통해서 칠정(七情)의 경향을 파악할 수는 있었으나, 칠정(七情) 점수 사이에 유의한 차이는 확인할 수 없었다. 또한 칠정(七情) 특성이 주요 관찰 항목이었으므로 치료 전 CSEI-S 시행 여부를 기준으로 대상자를 선정하였고 그 중에서 화병 척도, 화병 변증도구, 혹은 KSCL-95 검사를 시행한 대상자 수는 모두 6명 이하로 하위 분석 및 상관관계 분석에서 통계적으로 유의한 결과를 확인하는 데 어려움이 있었다. 설문 검사의 시행 여부를 주치의 판단, 환자의 검사 순응도 및 검사 필요성에 따라 환자마다 결정하였고 후향적 연구 방법에 따라 수집된 자료를 그대로 보고하였으나 척도마다 분석에 포함된 집단이 달라 본 연구의 결과가 화병 환자의 일반적 특성을 나타낸다고 보기에는 어려움이 있다. 따라서 향후 보다 많은 대상자를 확보하고 사전에 관찰 항목을 설정하여 전향적 관찰 연구를 수행한다면 CSEI-S에서 칠정(七情) 특성 간의 유의한 차이를 확인함과 동시에 화병 척도, 화병 변증도구 및 기타 심리 검사와의 상관관계를 명확히 파악할 수 있을 것이라고 생각된다.

본 연구는 연구 설계 특성 및 제한된 대상자수로 인하여 몇 가지 한계점을 가지고 있으나 CSEI-S를 이용해 화병 환자의 칠정(七情) 특성을 파악한 첫 번째 연구로서 화병 환자의 정서 및 심리 특성에 대한 한의학적 이해를 넓힐 수 있는 자료가 될 것이다. 또한 한의정신요법 중 칠정(七情)의 상호작용을 기반으로 하는 오지상승위치료법(五志相勝爲治療法)을 효과적으로 적용하기 위한 기초 자료로서 본 연구의 결과를 활용할 수 있을 것으로 생각된다. 더불어 CSEI-S를 통해 간단하게 환자의 칠정(七情)의 경향성을 파악하고 치료 전후의 비교를 시행해볼 수 있었다는 점에서 임상 연구 및 치료 현장에서의 CSEI-S의 유용성을 확인할 수 있었다. 본 연구를 시작으로 다양하고 복잡한 감정 특성을 나타내는 화병 환자를 대상으로 향후 CSEI-S가 더욱 적극적으로 활용될 수 있기를 기대한다.

V. 결론

대전한방병원 한방신경정신과에 입원하여 CSEI-S를 시행하였던 화병 환자 15명을 대상으로 칠정(七情)을 포함한 정서적 특성을 파악하기 위한 후향적 관찰연구를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구 대상자들의 입원 시 CSEI-S는 비(悲), 사(思), 공(慙), 경(驚), 우(憂), 희(喜), 노(怒) 순으로 높았으며 칠정(七情) 점수 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
2. 연령대 및 증상 지속 기간에 따른 분석에서 CSEI-S, 화병 척도, KSCL-95는 유의한 차이를 나타내지 않았다.
3. 한의복합치료 시행 후 비(悲)와 사(思)가 유의하게 감소하였다.
4. 비(悲)와 경(驚), 사(思)와 비(悲), 우(憂)와 비(悲), 우(憂)와 경(驚), 사(思)와 우(憂), 공(慙)과 경(驚), 노(怒)와 사(思), 사(思)와 경(驚), 비(悲)와 공(慙) 사이에 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다.
5. 비(悲)와 화병 척도 중 화병 성격 점수 사이에 통계적으로 유의한 강한 정적 상관관계가 나타났다.
6. 희(喜)와 화병 변증도구 중 심신불교(心腎不交) 점수 사이에 유의한 강한 부적 상관관계가 있었다.
7. CSEI-S와 KSCL-95의 증상 영역의 상관관계를 분석한 결과 우(憂)는 DEP, ANX, SLP와, 비(悲)는 DEP, ANX와, 경(驚)은 DEP, OBS와 유의한 정적 상관관계를 나타냈다.

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. 3rd. ed. Seoul:Jipmoon-Dang. 2016: 223, 92-5, 264-73.
2. Park YJ, Kim HS, Kang HC, Kim JW. A survey of Hwa-Byung in middle-age Korean women. J Transcult Nurs. 2001;12(2):115-222.
3. Min SK, Namkoong K, Lee HY. An Epidemiological study of Hwabyung. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 1990; 29(4):867-74.
4. Lee JG, Lee JH. Study on the Prevalence of Hwa-Byung Diagnosed by HBDIS in General Population in Kang-won Province. J of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(2):133-9.
5. Health Insurance Review & Assessment Service. Healthcare Bigdata Hub KCD Statistics [Internet]. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2022 [cited 2022 February 14]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap4thDslInfo.do> (2022)
6. Chung SY, Song SY, Kim JW. Clinical Guidelines for Hwa-byung II. (Research on the Status of Hwabyung in Korea). J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(Special 1):15-22.
7. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition. 1997:846.
8. Min SK, Suh SY, Jon DI, Hong HJ, Park SJ, Song KJ. Effects of Paroxetine on Symptoms of Hwa-byung. Korean College of Neuropsychopharmacology. 2009;20(2):90-7.
9. Lyu YS, Park KS. A bibliographic study about the meaning of Hwa and Hwa-byung. J of Oriental Neuropsychiatry. 1997;8(1):183-200.
10. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DG. Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test. 2004;9(2):321-31.
11. Kim KK, Seo BN, Kang WC, Jung IC. Guidelines for the Reliability and Validity of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung. J of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(4):331-42.
12. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. Clinical Guidelines for Hwabyung. Seoul:Gunja Publication. 2021.
13. Moon CM, Kim JH, Whang WW. The bibliographical study on stress and hwa. The Journal of Internal Korean Medicine. 1988;9(1):153-60.
14. Lee GE, Park BY, Moon KS, You JM, Kang HW. A Study on the Development of the Core Emotional Assessment Questionnaire (CEAQ) Based on the Seven Emotions (七情). J of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):143-60.
15. Cheong MJ, Lee GE, Lee YS, Bae KH, Kang YS, Kim JH, Lyu YS, Kang HW. Validation of the Core Seven-Emotions Inventory – short form. Integrative Medicine Research. 2019;8(2):116-9.
16. Lee GW, Lee NH, Kang HW, Lyu YS. Evaluation of Emotional Characteristics of Premenopausal and Postmenopausal Women Using the Core Seven Emotions Inventory-Short Form. J of Oriental Neuropsychiatry. 2020;31(2): 77-88.
17. Lyu YS, Son SE, Kang HW. A Study on Emotional Characteristics with the CoreSeven-Emotions Inventory (CSEI), Based on the Seven Emotions (七情) in Bell's Palsy Patients. J of Oriental Neuropsychiatry. 2017;28(2):83-94.
18. You SJ, Park JM, Kang HW, Lyu YS. A Characteristic Study of Panic Disorder Patients Based on The Core Emotional Assessmental Questionnaire (CEAQ). J of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(3):235-50.
19. Choi SY, Lyu YS. A Study on Emotional Characteristics with the Core Assessment Instrument Based on Chiljeong in Insomnia Patients. J of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):191-20.
20. Son SE, Lee GW, Lee NH, Chae HN, Kang HW, Lyu YS. A Study on the Emotional Characteristics of Patients within One Year of Stroke Using Core Seven Emotions Inventory-Short Form. J of Oriental Neuropsychiatry. 2019;30(3): 165-75.

21. Lee NH, Kim GW, Lyu YS. A Study on the Emotional Characteristics of Adult with Fatigue Using the Core Seven Emotions Inventory-Short Form. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2021;32(1):13-23.
22. Kim JH, Park BR, Jang HH, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Characteristics of MMPI Profile and Personality in Patients with Hwa-byung. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):189-203.
23. Kim SY, Song SY, Chung SY, Kim JW. Personality Profiles of Patients Who visit Oriental Neuropsychiatric Clinic: Analysis of Temperament and Character. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):107-21.
24. Lee JI, Lee EK, Kwo SJ, Chung DK. An Analysis of Character on Hwabyung Patients using SCL-90-R. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):149-58.
25. Kwon JH, Kim JW, Park DG, Lee MS, Min SK, Kwon HI. Development and validation of the Hwa-Byung Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2008;27(1):237-52.
26. Lim HJ, Kim SH, Lee SR, Jung IC. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 2008; 22(5):1071-7.
27. Kwon SJ. Implementation guidelines of Korean-Symptom Check List95 (KSCL95). Seoul:Jung Ang Juk Sung Publisher. 2015:5-26.
28. Min SK, A Study of the Concept of Hwabyung. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 1989;28(4):604-16
29. Lee SH, A study of Hwabyung. *J Koryo General Hospital*. 1977;1(2):63-9.
30. Kim JW, Whang WW. "HWABYUNG" in the view of Oriental Medicine. 1994;5(1):9-15.
31. Yoon EK, Baik YS, Jeong CH. Emotional factors in the mechanism of Chiljeongsang. *J. Oriental Medical Classics*. 2011;24(4):117-42.
32. Kim JW, Chung SY, Suh HU, Jung IC, Lee SG, Kim BK, Kim GW, Lee JH, Kim LH, Kim TH, Kang HW, Kim SH. The Characteristics of Hwa-byung Patients Based on Hwa-byung Epidemiologic Data. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(2):157-69.
33. Chon KK, Whang WW, Kim JW, Park HK. Emotional Stress and Hwabyung(An Anger Syndrome). *The Korean Journal of Health Psychology*. 1997;2(1):168-85.
34. Lee GE, Park BY, Kim HY, Lyu YS, Kang HW. A Preliminary Study on the Development of the Core Emotion Assessment Instrument Based on the Chiljeong. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):109-22.
35. Kim JW, Lee JH, Lee SG, Eom HJ, Whang WW. A Clinical Study on Hwabyung with Hwabyung Model of Oriental Medicine. *The Korean Journal of Stress Research*. 1996; 12:23-32.
36. Shin HG, Lee JH. A Study on the Correlation between CSEI-S(Core Seven-Emotions Inventory-Short Form) and MMPI-2(Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) Subscales. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2021;32(3): 155-66.
37. Choi WC, Lee HS, Kim JY, Kang WC, Park YC, Kim GW, Kim JW, Jung IC. Effect of Sihogayonggolmoryeo-Tang on Hwa-byung: A Multicenter, Randomized, Double-Blinded, Placebo-Control Trial. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2020;31(3):135-147.
38. Yim HJ, Kim SH, Lee SY, Kang WC, Jung IC. Interim Report about The Effect of Bunsimgi-eum(Fenxingqiyin) on the Chest Discomfort of Hwa-byung's Major Symptom. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):169-88.
39. Chung SY, Park JH, Kim SH, Kim JW, Whang WW, Kwon JH. Comparison between Major Depressive Disorder & Hwabyung(Culture Bound Syndrome) using the SCL-90-R. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2004;15(2):45-51.