

## 小兒 心身症에 關한 文獻的 考察

李宗宇\* · 金德坤\*\* · 丁奎萬\*\*

### I. 緒 論

心身醫學이란 心과 病의 關係를 연구하여 많은 신체증상의 진단과 치료에 활용하고자 하는 학문이다.

心身症이란 身體의 症狀를 主症狀으로 하며 그 진단이나 치료에 心理的인 因子의 배려가 특히 중요한 의미를 갖는 病態라고 定義하고 있다.<sup>14)</sup>

心身症이 정신적인 原因으로 오는 신체증상이라고 간단히 정의할때 모든 病의 發病이나 경과에 있어서 어떤 형태로든 다소간에 마음의 영향을 받게 된다는 점을 생각한다면 모든 病이 다 心身症의 대상이 될 수 있다.

그러나 心身症은 그 개념자체가 광범위해서 그 종류가 매우 많고 때로는 기준이 애매한 경우도 없지않아 학자마다 견해의 차이가 있다.<sup>9,10)</sup>

素問「上古天真論」<sup>20)</sup>에서 “形體不敝, 精神不散”이라 하여 形神一體를 強調했듯이 東醫學의 대상은 어디까지나 「人」 자체이지 部分的인 存在란 있을 수 없다. 따라서 物心, 즉 肉體와 精神이라는 二元的인 概念은 있을 수 없고 心神一如라는 원칙하에 정신적이거나 육체적인 모든 현상을 산 인간의 생명현상으로 보아왔다.<sup>1,20)</sup>

이와같은 사실로 미루어보아 東醫學的 안목으로 보면 신체 각부분에 걸쳐 精神機能에 대한 영향이 미치지 않는 곳이 없다. 때문에 모든 질환이 廣義的으로 心身症에 屬한다고 할 수 있으나 여기서는 주로 七情이 신체증상에 主因으로 영향을 미칠 수 있는 疾患을 대상으로 하여 狹意에 心身症에 대한 疾患을 선정하는 것을 원칙으로 한다.<sup>14)</sup>

心身醫學이라는 학문이 탄생하여 이에 대해 사회적인 必要性이 고창하게 된 배경에는 현대에 있어서 각종 정신적 스트레스를 받고 있는 사람들이 많아졌다는 것을 의미한다.

최근들어 사회는 급속히 핵가족화되는 추세이며 이에 따라 맞벌이 부부도 늘어나서 자녀들과의 친밀감 및 신뢰성이 차츰 상실되는 반면 어릴때부터 각종의 것들을 배우지 않으면 뒤쳐진다는 경쟁적 분위기에 따라 小兒들에게 있어서 心身症이 생길 수 있는 가능성이 점점 높아지고 있으며 최근들어 小兒의 心身症이 단지 증가할 뿐 아니라 難治化의 傾向을 띠고 있다.

그러므로 韓方小兒科에서도 小兒疾患에 있어서 藥物 및 針灸治療와 함께 小兒의 心身發達過程에 따르는 心因的 要素, 父母, 환경과의 관계에서 비롯된 小兒心身症에 대한 연구와 대

\* 서울 동제韓醫院

\*\* 慶熙大學校 韓醫科大學

책이 필요하다고 생각한다.

따라서 著者は 小考를 통해 小兒心身症의 영역, 개념, 病因, 治法 등에 대해 東西醫學 문헌을 비교 고찰하여 약간의 知見을 얻었기에 發表하고자 한다.

## Ⅱ. 本 論

### 1) 東醫學에서의 心身の 相關性

#### ① 心과 神의 關係와 역할

○心者 君主之官也, 神明出焉.

(素問, 靈蘭秘典論) 20)

○心藏神: 臞仙曰. 心者 神明之舍 中產不過徑寸而神明居焉 …… 凡七情六慾之生於心皆然故曰心靜可以通乎 神明事未至而先知是 不出戶 ……

(東醫寶鑑) 11)

#### ② 神의 表現과 氣와의 關係

○怒則氣上, 喜則氣緩 悲則氣消. 恐則氣下. 寒則氣收. 靈則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗 思則氣結, 九氣不同.

○百病生於氣也. (素問, 舉痛論) 20)

#### ③ 神, 五臟, 全身의 連關性

○肝在志爲怒, 心在志爲喜, 脾在志爲思, 肺在志爲憂, 腎在志爲恐 (素問, 陰陽應象大論) 20)

○五藏所藏: 心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 腎藏志.

五藏所主: 心主脈, 肺主皮, 肝主筋, 脾主肉, 腎主骨 (素問, 宣明五氣篇) 20)

### 2) 心身症의 起源

西洋에 있어서 心身醫學이란 용어는 psychosomatic medicine 이라고 하는데 이 용어는 1818년에 독일의 화인로트가 처음으로 사용하였다.<sup>10)</sup>

그러나 心身醫學의인 생각은 고대 그리스 시대에 이미 있었다. 그리이스어의 ‘psyche’는 숨쉬는 것을 말하며 ‘Soma’는 身體로서 이미 당시부터 인간의 정신과 육체에 대해서 관심을 갖고 연구를 했던 것이다.<sup>7)</sup>

현대의 심신의학이 학문으로써 체계를 갖추게 된 것은 1935년 미국의 단바 박사의 「情動과 신체변화」라는 책을 발간하게 된 것으로부터 시작되었다고 할 수 있다.

우리나라에서는 해방후 특히 6.25 이후 미국의 문헌을 통하여 心身醫學이 들어오기 시작했다. 처음에는 精神醫의 관심뿐이었다가 1960년 전후로부터는 정신안정제의 보급과 더불어 각과 의사들의 광범한 관심의 초점이 되고 있다.<sup>10)</sup>

### 3) 用語와 概念

○한때는 정신 신체장애라고 불리워졌고 日本에서는 心身醫學으로 불리지고 있다. 최근 국내에서는 精神生理性障碍 (psychophysiological disorder)라고 불리운다.<sup>6)</sup>

○別名: 器管神經症, 心療內科, 心因性, 心身症. 神經性, 機能性, 스트레스病, 自律神經不調症, psychosomatics, 문화병 ……

최근의 개념은 ‘신체적 질환에 영향을 미치는 심리학적 요인’으로 정리하고 있으며 이것은 병명이라기보다 病態名이라고 함이 적절할것 같다.<sup>4)</sup>

### 4) 小兒心身疾患의 特徵

小兒와 大人은 대단히 커다란 相違點이었다. 그중 제일 큰 차이는 大人은 이미 성장을 마치고 안정된 상태에 있는데 반해 소아는 心身이 發育도중에 있어서 불안정한 상태에 있다는 것이다.

따라서 소아는 정신적으로나 육체적으로 주위로부터 영향을 받기 쉬워서 사소한 자극에도 곧 반응해버린다. 그리고 그 반응이 일어나는 형태가 급격하지만 大人처럼 복잡한 반응을 나타내는 일은 적다. 거기에 자극이 제거되면 반응도 역시 사라지는 일이 많다.

또 소아는 乳兒期에서, 學童期, 思春期의 단계를 거쳐서 發育해가는 것으로 각 단계마다 각기 다른 특징이었다. 이 때문에 心身醫學도 大人과 小兒가 다른점이 대단히 많다.

가령, 생후 2~3세 정도까지는 좁은 의미에서의 心身症이라는 것은 없고 4세 전후가 되면 기관지 천식과 같은 병이 나타나는데 고혈압이나 소화성궤양등은 국민학교 이상이 되지않으면 나타나지 않았다.

그러나 소아는 心身이 함께 발육도상에 있어서 大腦는 미성숙하고 Hormone 과 자율신경도

變動하기 쉬우며 심리적으로 계속해서 새로운 미지의 경험에 접하게 되므로 이와같은 의미에서 생각해보면 大人보다도 더 문제점이 많다고 볼 수 있다.

또한 小兒의 心身症에 있어서는 유전이나 素質도 중요하지만 환경을 중요시하지 않으면 안된다. 특히 가정에서의 어머니, 학교에 있어서의 선생님, 이 두분의 관계가 대단히 중요한 역할을 담당하고 있다는 것도 또한 특징적이다. 소아는 뇌의 발육이 아직 미숙하고 장시간 어머니에 밀착되어 보호되고 있어서 소아의 인격형성에 어머니의 영향이 크다는 것은 당연하다. 그리고 어머니의 태도에 있어서 문제되는 것은 지나치게 걱정하거나 염려하는 일, 溺愛, 무엇보다 나쁜것은 소아의 정신세계를 大人의 척도로 측정하여 바로 이해를 하려 하지않는 것이다.<sup>14)</sup>

5) 小兒의 마음에서 생기기 쉬운 문제(연령별) <sup>33)</sup>

	일어나기 쉬운 問題	誘因으로 되기 쉬운 사항
乳 兒 期	幽門痙攣, 下痢, 便秘, 全身의 發育 障礙.	母親의 安撫하는 感情, 지나치게 빈틈 없고 꼼꼼한 育兒態度(授乳, 離乳, 排尿, 便秘等の 訓練) 愛情의 缺乏 放任
幼 兒 期	嘔吐, 下痢, 便秘, 腹痛, 食欲不振, 拒食, 憤怒痙攣, 夜尿, 말더듬, 氣管支 喘息, 손가락핥음, 性器만짐, 反抗	嫉妬心, 競争心, 感情의 育兒態度, 兩親의  맞벌이, 愛情缺乏
學 童 期	頭痛, 嘔吐, 腹痛, 關節痛, 頻尿, 夜尿, 眩氣, 足痛, 氣管支喘息, tic 말더듬, 손톱빨기, 不安神經症, 強迫神經症, 登校拒否, ……	親子關係(엄한 예의범절 가르침, 응석을 받아줌, 友人 關係, 教師와의 關係, 學業, 배우는 일.

6) 小兒 心身症의 영역

○頭痛, 全身痙攣, 心悸亢進, 起立性調節障礙  
小兒喘息, 再發性臍疝痛, 腸管運動失調症, 幽門  
痙攣, 遺糞症, 神經性下痢, 夜尿, 神經性頻尿,  
難聽, 失聲, 心因性發熱<sup>33)</sup>

○小兒喘息, 起立性 조절장애, 가성빈혈, 재  
발성계선통, 장관운동실조증, 유분증, 주기성구  
토증, 유문경련증, 심인성발열, 구역, 심계항진,  
심장통, 호흡곤란발작, 오심, 두통, 수면이상,  
息止發作, tic, 요폐, 야경증, 유기피증, 분노  
발작, .....<sup>13)</sup>

○습진, 천식, 궤양성대장염, 소화성궤양<sup>12)</sup>

○頭痛, 喘息, 胃潰瘍, 아토피성피부염<sup>8)</sup>

○유기피증, tic, 遺尿症, 吃音<sup>14)</sup>

○頭痛, 偏頭痛, 嘔氣, 失神發作, 動悸, 頻尿,  
不整脈, 呼吸困難, 氣管支喘息, 神經性咳嗽, 공  
기연하, 신경성구토, 下痢, 腹痛, 頻尿, 夜尿,  
尿閉, tic, 不眠, 夜驚, 食欲不振, 拒食, 肥滿<sup>31)</sup>

○小兒 喘息, 미세 뇌기능 장애, 심인성구토,  
심인성발열, tic, 야경증<sup>32)</sup>

○습진, 천식, 궤양성대장염, 소화성궤양<sup>11)</sup>

○두통, 복통, 천식, hey fever, eczema<sup>34)</sup>

7) 대표적 小兒 心身症

① 喘息<sup>8)</sup>

기질적인 원인외에 세가지 心因性 기전이 발  
생한다.

첫째, 천식으로 인한 2가지 정신적 반응으  
로 되풀이되는 천식발작은 환아에게 無力感과  
천식발작을 일으키지 않을까 하는 두려움이 생  
기게 하며 그로인해 일상생활에 지장을 가져  
올 수 있다.

둘째, 흥분, 불안감, 천식, 발작이 생길것 같  
은 기대감등 심인성인자만으로도 천식발작이  
유발될 수 있다.

세째, 천식을 앓는 환아의 정신역동면으로서  
천식 환아의 성격은 대체적으로 불안정하고 자  
신감이 없으며 쉽게 불안감을 느끼는 경향이  
많다. 또한 어머니의 사랑을 독점하고자 하며,  
사랑을 받지 못할까 不安感을 나타내는 경우  
가 많다.

천식 환아의 치료에 있어 이러한 심인성 기  
전과 영향이 개인마다 작용하는 것을 파악하  
여 천식의 약물요법과 병행한다.

② 頭痛<sup>8)</sup>

기질적 질환에서 보는 경우외에도 心身이 서  
로 관련된 원인으로서는 올때도 비교적 흔하다.  
지나친 과로가 있을때 어린이는 두통을 호소  
할 수 있다. 적당한 휴식을 가지지 못하고 계  
속적인 긴장상태에 있을 때에도 두통이 온다.  
또한 영양부족에서도 두통이 발생할 수 있고  
지능이 모자라는 어린이가 학업에 자기능력이  
부쳐서 머리와 목근처에 痛症을 호소하는 학  
교두통이 있다.

③ 神經性 嘔吐<sup>32)</sup>

유아의 구토는 친자간의 문제에서 비롯된다.  
이는 모친이 엄격히 훈련하거나 식사를 강제로  
시키거나 책망을 하면 욕구불만과 열등감이 조  
장되기 때문이며 모친이 음식을 주는 것을 거  
부하는 표현으로 구토하게 된다. 또한 학교에  
서의 신경성구토는 등교에 대한 공포감과 불  
안으로 인하는데 등교전에 구토를 하며 일요일  
과 공휴일에는 구토가 없다.

④ 心因性腹痛<sup>9)</sup>

어린이가 불안 긴장해하거나 공포를 느끼는  
환경에 처해졌을때 불평을 호소하는 경우가 있  
다. 그리고 먹고 싶어하는 음식을 강요했을때  
부모의 관심을 끌기 위해서 무의식적으로 또  
는 의식적으로 복통을 호소하기도 한다.

⑤ 遺尿症, 夜尿症<sup>8)</sup>

생후 3년이 지나서도 소변을 가리지 못하면 유뇨증이라고 한다. 오줌싸개는 특히 남아에게 많아 남녀의 비율은 2:1이다. 이는 대소변 가리기 훈련이 부족하거나, 지능부족, 또는 새로 동생을 얻은 어린이가 사랑을 독차지 하려는 심리적 퇴행으로 발생하며 사춘기전에 새로이 생기는 유뇨증은 무의식세계에서 새로 나타나는 성적 신체발달과 성 호르몬 증가에 대한 불안에 반응하여 생긴다. 어떠한 원인이든 각기 어린이의 특정한 심리상태와 갈등을 알아내 거기에 맞는 치료를 한다.

⑥ 食欲不振<sup>8)</sup>

2~3才된 어린이는 독립심이 생기고 개체성을 나타내려한다. 이러한 심리적 현상이 식탁에서 음식을 거부하는 현상으로 나타난다. 또한 가족내에 긴장감이 비정상적으로 높다든지 부모간의 감정 대립이 심한 경우 이러한 감정이 어린이의 식욕에 영향을 주어 저하되기도 한다. 드물게 어린이 자신의 정서 장애나 소아 우울증의 한 증상으로 올 수 있다.

8) 대표적인 東醫學의 小兒心身症(病因爲主)

① 哮喘

- 秦景明 <證因脈治>云…… 偶有七情之犯 (中醫兒科學)<sup>22)</sup>
- 有暴驚觸心者…… 喘因驚者 抱龍丸 (張氏醫通)<sup>25)</sup>
- 有因暴驚觸心者 (幼科準繩)<sup>21)</sup>
- 驚暴觸心肺 雄硃化痰定喘丸(普濟方)<sup>30)</sup>
- 暴驚觸心 (古代兒科疾病新論)<sup>16)</sup>
- 氣喘：七情所傷 氣急而 無聲響。 驚憂氣鬱 惕惕悶悶 引息鼻張…… (東醫寶鑑)<sup>11)</sup>
- 喘即口開欲言不能 隘於胸臆 息短促急 心身迷悶 其因驚發喘 逆觸心肺暴急張口 虛煩神困者 大效雄硃化痰定喘丸主之，佐以天麻定喘飲。 (嬰童百問)<sup>17)</sup>

② 頭痛

- 小兒欲獲而不得 情志優鬱…… (中醫兒科學)<sup>22)</sup>

③ 嘔吐

- 卒受驚恐…… (兒科症治)<sup>27)</sup>
- 暴受驚恐 小兒神氣怯弱 筋脈未充 如果突然 受到 外界 環境的 刺激 驟受 驚恐 驚則氣亂 恐則氣下 氣機逆亂 肝胆不寧 肝氣橫逆而犯胃引 起驚恐嘔吐。…… 鎮驚止嘔…… 定吐丸。 (兒科學及護理)<sup>28)</sup>
- 驚恐氣逆 小兒發育未至泰兒喜 神氣怯弱，如目睹異物 耳聞異聲，突然跌跣 卒受驚恐，驚則氣亂 擾動肝氣 致肝氣橫逆 肝胃不和而致嘔吐 治法 安神鎮驚 抑肝和胃 降逆止嘔。 選月定吐丸 (中醫兒科學)<sup>22)</sup>
- 食時觸異吐青涎，身熱心煩睡不定，截風觀音散 極妙，止吐定吐丸可痊。 (醫宗金鑑)<sup>19)</sup>

④ 腹痛

- 小兒心腹疼者…… 或因怒而食 (普濟方)<sup>30)</sup>

⑤ 夜尿

- 有因恐懼 輒遺者 此 心氣不足。 (類證治裁)<sup>24)</sup>

○ 心氣鬱滯

(東醫腎系內科學)<sup>31)</sup>

⑥ 厭食

- 抑鬱 傷心 (診療要鑑)<sup>21)</sup>
- 憂思傷脾，氣抑…… 清六丸 溫胆湯 (醫學入門)<sup>23)</sup>
- 思慮傷脾，歸脾湯 (類證治裁)<sup>24)</sup>
- 思慮傷脾 (中醫育兒)<sup>29)</sup>

9) 東醫學의 精神治療

- 驚者平之 (素問，至真要大論)<sup>20)</sup>
- 得神者昌 失神者亡 (素問，移精變氣論)<sup>20)</sup>
- 肝在志爲怒 怒傷肝悲勝怒…… 心在志爲喜 喜傷心 恐勝喜…… 脾在志爲思 思傷脾 怒勝思

…… 肺在志爲憂 憂傷肺 喜勝憂 …… 腎在志爲恐 恐傷腎 思勝恐. (素問, 陰陽應象大論) <sup>20)</sup>

- 悲可以治怒 以愴惻苦楚之言感之
- 恐可以治喜 以迫懼死七言怖之
- 怒可以治思 以汚辱欺罔之言觸之
- 喜可以治悲 以謔浪藝狎之言娛之
- 思可以治恐 以慮彼志此言奪之

○驚者爲陽 從外入也 恐者爲陰 從內出 驚者爲不知故也 恐者自知也 …… 驚者平之 平者常也 平常見之 必無驚 夫驚者 神上越也 從下擊几 使人下視 所以收神也 (儒門事親) <sup>26)</sup>

○欲治其病先治其心 必正其心 乃資於道 使病者盡去 心中疑慮思想 一切忘念 一切不平 一切人我悔悟 平生所爲過惡 便當放下身心 藥未到口病已忘矣. (東醫寶鑑) <sup>11)</sup>

### III. 考 察

#### 1) 東醫學的인 心身의 相關性에 關한 考察

心과 神의 關係에 대하여 素問의 「靈蘭秘典論」<sup>20)</sup>에서 心은 君主와 같으며 神明이 거기서부터 나온다고 하였고 許<sup>11)</sup>는 臞仙의 말을 引用하여 心은 神明의 집이며 七情과 六慾이 心으로부터 生動하므로 心을 靜해야만 可히 神明에 通하며 事物이 이르기전 미리 알아서 防止하게된다고 하였다. 이는 정신적 표현인 감정의 근원은 心의 主帝하는 神에 의한다는 것을 강조한 것으로 思慮된다.

神의 表現과 氣의 關係에 대하여 素問의 「舉痛論」<sup>20)</sup>에서 “怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 驚則氣亂, 思則氣結”이라고 설명한 것에서 感情의 變化에 따르는 이들 六證이 各其다른 것이라 할지라도 그 變化의 根本을 이루는 것은 氣라는 것을 알 수 있다. 또한 感

情의 變化는 氣의 運行에 직접적인 영향을 미치며 “百病生於氣”<sup>20)</sup>라고 했듯이 氣의 變化로 인해 身體의인 病이 유발되리라는 것을 추측할 수 있다.

五臟과 七情, 神과의 關係를 살펴보면 素問 「宣明五氣篇」<sup>20)</sup>에 “肝藏魂, 心藏神, 脾藏意, 肺藏魄, 腎藏志”라 하여 五臟에 各其 精神作用을 결부시켰으며 素問의 「陰陽應象大論」<sup>20)</sup>에서는 喜怒哀思悲恐驚의 七情을 五臟에 관련시켰으며 인체 各 기관 즉, 脈, 皮, 筋, 肉, 骨을 五臟에 關連시켜 계통을 확립시킨 것을 알 수 있다.

이상에서 東洋醫學的인 觀點에서 볼 때, 身體 各 部分에 걸쳐 精神機能에 대한 영향이 미치지 않은 곳이 없다는 것을 인식했음을 알 수 있다.

이러한 觀點에서 보면 東醫學에서는 모든 질환이 心身症이라고 廣義의으로 생각해 볼 수 있겠으나 外因(六淫)이나 不內外因이 主因이 되어 많은 身體症狀이 發生할 수 있으므로 여기서는 七情이 신체증상에 主因으로 영향을 미칠 수 있는 疾患을 대상으로 하여 狹意의 心身症에 대한 疾患을 선정하는 것을 원칙으로 한다.<sup>14)</sup>

#### 2) 小兒 心身症의 特徵에 대한 比較 考察

小兒心身症의 特徵에 대해서 黃<sup>14)</sup>은 乳兒期, 學童期, 思春期의 단계를 따라 成長하는 과정에서 각기 다른 특징이 있다고 하였다. 특히 유전이나 素質도 중요하지만 환경, 구체적으로 가정에서의 어머니, 학교에서의 두분의 관계가 대단히 중요한 역할을 담당하고 있다는 것이 또한 특징적이라 했다. 또한 五島雄一郎<sup>34)</sup>은 小兒에 있어서 마음으로부터 일어나기 쉬운 문제들을 연령별로 구체적으로 열거해 놓았다.

여기에서 小兒 心身症을 유발하기 쉬운 인자들이 母親과의 關係에서 가장 많이 비롯되고 있음을 알 수 있다.

반면 東醫兒科 전문서적에는 연령별 성장단계별로 유인이 될 수 있는 문제와 母親과의 心因의 관계에 대한 言及을 찾아 볼 수 없었다. 단지 小兒의 生理特徵이 臟腑嬌嫩, 形氣未充하기 때문에 神氣가 惴弱하여 易受驚恐한다고 기재되어 있다.<sup>18)</sup> 따라서 東洋醫學의인 小兒心身症은 이러한 小兒의 生理的 特性에 따라 理解해야한다고 생각한다.

### 3) 小兒 心身症의 영역에 대한 考察

小兒 心身症의 영역을 살펴볼때 그 개념자체가 광범위하고 그 종류가 매우 많으며 때로는 기준이 애매한 경우도 없지않아 학자마다 견해의 차이가 많다.<sup>9,10)</sup>

9종의 서적을 통해 洋方에서 설정한 小兒心身症을 고찰해 본바 모든 서적에서 공통되는 疾患은 없었고 그가운데 3회 이상 기재된 疾患을 빈도수가 많은 것 순으로 나열하면 다음과 같다.

1. 喘息 <sup>8,12,13,32,33,34)</sup>	2. 頭痛 <sup>8,13,32,33,34)</sup>
3. 腹痛 <sup>13,31,33,34)</sup>	4. tic <sup>13,14,31,32)</sup>
5. 嘔吐 <sup>13,31,32)</sup>	6. 夜尿 <sup>14,31,33)</sup>
7. 消化性潰瘍 <sup>8,11,12)</sup>	8. 食欲不振 <sup>12,13,37)</sup>
9. 心因性發熱 <sup>13,32,33)</sup>	10. 夜驚 <sup>13,31,32)</sup>

이 질환과 유사한 證候를 東醫兒科 전문서적을 위주로 하여 찾고 그중 七情, 情志의인 病因이 記述된 것을 정리해 보았다. 그 결과 喘息, 頭痛, 嘔吐, 腹痛, 夜尿, 食欲不振 등이 共通的으로 記述되어 있었다. 이외에 tic은 蹻動에 해당하지만 心因的인 病因이 나타나있지 않

았으며 夜驚症은 夜啼症과는 根本的으로 다른 疾患으로서 같은 證候를 찾을 수 없었고 心因性 發熱도 그와 유사한 心因的 病因을 찾아내지 못하였고 消化性潰瘍은 腹痛, 嘈雜, 吞酸, 吐酸, 噎氣, 吐血의 범주에 속하나 광범위하여서, 이들 tic, 夜驚, 心因性 發熱, 消化性潰瘍에 대해서는 考察 대상에서 제외시켰다.<sup>14)</sup>

### 4) 대표적 小兒 心身症의 病因에 대한 비교 고찰

대표적 小兒 心身症으로서 喘息(哮喘), 頭痛, 嘔吐, 腹痛, 夜尿, 食欲不振을 선정하여 어떠한 精神的 要素가 病因으로 作用하였는가 東西醫學의으로 비교 고찰하여 表로 만들어보았다.

이중에서 頭痛은 사실상 兒科 문헌에는 거의 논술되어있지 않는데, 王은 頭痛이 小兒에 있어서는 成人보다 상대적으로 적기 때문이라고 설명하였다.<sup>22)</sup>

喘息 (哮喘)	· 흥분 · 불안감 · 어머니 사랑에 대한 독점욕, 불안. · 천식발작이 생길것같은 기대감.	· 暴驚觸心 <sup>16,21)</sup> · 暴驚觸心肺 <sup>30)</sup> · 七情所傷 <sup>11,26)</sup>
頭痛	· 계속적 긴장상태 · 지능이 모자라는 어린이가 학업에 능력이 부쳐서	· 欲獲而不得 <sup>22)</sup>
嘔吐	· 親子間의 문제(엄격 훈련, 심한 책망, 강제식사)	· 卒受驚恐 <sup>23,27,28)</sup> · 食時觸異 <sup>19)</sup>

腹 痛	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 登校에 대한 공포</li> <li>• 불안, 긴장, 공포의 환경</li> <li>• 부모의 관심을 끌기 위한 무의식적 또는 의식적인 복통</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 怒<sup>30)</sup></li> </ul>
夜 尿	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지능부족</li> <li>• 심리적 퇴행(새로 동생을 본 어린이가 사랑을 독차지하려 함)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 恐懼<sup>24)</sup></li> <li>• 心氣鬱滯<sup>3)</sup></li> </ul>
食 欲 不 振 (厭 食)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 독립심같은 심리적 현상이 음식을 거부하는 현상으로 나타남</li> <li>• 부모간의 감정대립이 심한 경우</li> <li>• 소아의 정서장애, 우울증</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 憂思傷脾<sup>23)</sup></li> <li>• 思慮傷脾<sup>24,28)</sup></li> <li>• 抑鬱傷心<sup>2)</sup></li> </ul>

이상에서 볼때 小兒心身症의 病因은 西醫學의으로는 주로 어머니와의 관계에서 비롯된 것이 많았으며 불안, 긴장을 유발하는 환경이 문제시 되었다. 반면 東醫學에서는 驚恐으로 인한 것이 제일 많이 언급되었으며 七情中 喜, 悲에 關한 것은 찾아보기 힘들었다.

驚恐은 五臟中 腎에 배속되며 “恐則氣下, 驚則氣亂”하는 특성이 있다.<sup>22)</sup> 또한 驚은 불의의 비상사태를 만나 돌연한 긴장이 일어나는 것을 말하고 恐이란 공포의 의미로서 전신이 극도로 긴장함으로 인해서 일어나는 공포심의 표현이다.<sup>14)</sup> 또한 張<sup>26)</sup>은 驚은 스스로 알지 못하는 것, 恐이란 스스로 아는 것이라고 구분하였다.

小兒에 있어서 驚恐으로 인해 心身症이 유발되기 쉽다는 것은 小兒의 生理的 특징인 神

氣懦弱, 易受驚恐과 연관시켜야 할 것으로 사려된다.

또한 小兒에 있어서 喜悲로 인한 心身症을 찾아보기 힘든 이유는 喜는 心情愉快의 표현으로 健康無病하다는 것을 의미하기 때문이며 悲는 哀傷, 번뇌, 고통에 의해 생기는 것으로 小兒의 정신적 수준에 잘 해당되지 않기 때문이라고 사려된다.<sup>14)</sup>

또한 東西醫學的으로 考察해 본바 東醫學에서 小兒의 心身發達過程에 있어서 母子, 주변 환경과의 관계가 잘 묘사되어있지 않은 것이 미비점이라 사려되며 앞으로 이 분야에 대해 연구해야할 필요성이 있다고 생각한다.

#### 5) 小兒 心身症의 治療에 대한 考察

西醫學에서는 주로 母子간의 관계를 개선시켜 신뢰감이 기본적으로 맺어지게 하며 때에 따라 행동요법, 조건반사, 약물요법을 쓴다고 하였다.<sup>14)</sup> 洪은 小兒心身症의 치료에 있어서 조기에 진단하여 정신역동을 부모에게 이해시켜야 하며 필요에 따라서는 환아 자신뿐만 아니라 가족들도 정신요법을 받아야 한다고 하였다.<sup>12)</sup>

東醫學의 小兒 전문서적에서는 주로 藥物과 針灸治療가 主宗을 이루며 대표적으로 安神鎮驚의 治法<sup>22,28)</sup>이 使用되었다. 하지만 兒科書籍에는 精神療法에 대한 구체적 言及이 없었다.

그런데 內經<sup>20)</sup> 등에는 현대에 있어서 정신요법에 相應할만한 內容이 수록되어있다.

素問의 「移精變氣論」<sup>20)</sup>에서 “得神者昌, 失神者亡”이라 한것은 각 개인의 情志狀況이 그 肉體에 영향을 끼치는 정도가 크다는 것을 의미한다고 생각한다.

또한 移精變氣의 뜻을 살펴보면 精은 精神意志를 가리키며 移는 轉移하고 變更하는 것으



로써 곧 情志狀況을 바꾸어줌으로써 氣의 變調 狀態를 균형있게 바로 잡고, 氣를 바로잡음으로써 病을 치료한다는 개념이 현대의 精神心理療法에 해당한다고 볼 수 있다.

素問의 「至眞要大論」<sup>20)</sup>에서는 “驚者平之” 하라고 하였는데 여기서 驚은 不安定한 不安定한 病症을 말하며 平이란 鎮靜 시키는 일종의 方藥을 뜻한다. 또한 張<sup>26)</sup>은 「儒門事親」에서 驚情에 대한 속성과 治法을 제시하였다.

또한 素問의 「陰陽應象大論」<sup>20)</sup>에서는 五行相克에 따라 五志도 相勝한다고 하였으며 張은 五志의 相勝原理로 인해 七情의 病情을 治療하는 法을 구체적으로 제시하고 있다.

또 許<sup>11)</sup>는 以道療病에서 “欲治其病에 先治其心” 또한 “必正其心하면 藥未到口라도 病已忘矣” 라고 하였다.

以上에서 고찰한 “移精變氣” “驚者平之” “五志相勝” “以道療病”은 情志損傷에 의한 心身症 治療에 活用할만한 가치가 있다고 사려된다. 또한 小兒心身症 영역에서 광범하게 活用될 수 있도록 많은 연구가 必要할 것으로 생각한다.

#### IV. 結 論

小兒 心身症에 대한 諸 文獻들을 考察해 본 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 대표적인 小兒心身症은 喘息, 頭痛, 嘔吐, 腹痛, 夜尿, 食欲不振 등으로 나타났다.

2. 小兒心身症의 病因은 西醫學의으로는 주로 父母 특히 어머니의 영향이 깊이 관련되어 있으며 불안, 긴장을 유발하는 환경이 문제시 되는 것으로 나타났다.

東醫學의으로는 七情中 驚恐으로 인한 것이

대부분이었으며 喜, 悲로 인한 것은 나타나지 않았다.

3. 小兒心身症의 東醫學의 治法은 安神鎮驚이 主宗을 이루었으며 小兒에 대한 精神療法은 구체적으로 나타나지 않았다.

#### V. 參 考 文 獻

1. 김완희 外: 한의학의 형성과 체계, 서울, 중문출판사, 1990, pp.190-191.
2. 金定濟: 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, 1974, 上 pp.546-547.
3. 杜鎬京: 東醫腎系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, 1986, p.81.
4. 서울대학교 출판부: 가정의학, 서울, 의학교육연수원, 1988, p.716.
5. 윤덕진: 소아과학대전, 서울, 연세대학교 출판부, 1984, p.34.
6. 李丙允 外: 現代精神醫學, 서울, 一朝閣, 1982, p.280.
7. 李定均: 精神醫學, 서울, 一朝閣, 1982, p.294.
8. 丁奎萬: 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版, 1985, pp.99-100.
9. 趙洪健: 스트레스와 노이로제의 한방요법, 서울, 文學藝術社, 1987, pp.129-134.
10. 趙洪健: 스트레스병과 火病의 한방치료, 서울, 열린책들, 1991, p.44, p.51.
11. 許 浚: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986, p.94, p.478, p.651.
12. 洪彰義: 小兒科學, 서울, 大韓教科書株式會社, 1986, p.63.
13. 黃義完: 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, 1989, p.624.

14. 黃義完：心身症，서울，杏林出版社，1985，pp.33-34, 43-45, p.138.
15. 吳尙勳：東醫精神 心理療法인 移精變氣 療法에 대한 考察，慶熙大學校 大學院，1986，pp.10-18.
16. 高鏡明：古代兒科疾病新論，上海，上海科學技術出版社，1982，p.42.
17. 魯伯嗣：嬰童百問，上海，上海書店，1985，卷六，p.41.
18. 上海中醫學院：中醫兒科學，上海，商務印書館，1981，p.3.
19. 吳謙：醫宗金鑑，서울，大星文化社，1983，p.611, 617.
20. 王琦 外：黃帝內經素問今釋，서울，成輔社，1983，p.49, 71, 189, 440.
21. 王肯堂：幼科準繩，서울，翰成社，1982，p.796.
22. 王伯岳 外：中醫兒科學，北京，人民衛生出版社，1984，pp.133-134.
23. 李 梃：醫學入門，서울，大星文化社，1984，pp.142-144.
24. 林珮琴：類證治裁，臺北，旅風出版社，1978，p.162.
25. 張璐玉：張氏醫通，臺北，金藏書局，1976，p.452.
26. 張子和：儒門事親，臺北，施風出版社，1978，卷3 pp.21-23，卷7 pp.10-11.
27. 曹旭：兒科症治，西安，陝西科學技術出版社，1979，p.170.
28. 曹劑民 外：兒科學及護理，濟南，山東科學技術出版社，1988，pp.35-64.
29. 朱錦善：中醫育兒，北京，科學普及出版社，1988，pp.179-180.
30. 朱 櫛：普濟方，北京，人民衛生出版社，1983，p.838, 878.
31. 筒井末春 外：心身醫學入門，東京，南出堂，1987，pp.240-246.
32. 鈴木仁一：心身醫學，東京，新興醫學出版社，1981，p.95.
33. 五島雄一郎：心身症の新しい診断と治療，大版，醫藥ニツセーナル社，1987，pp.255-257.
34. Abraham M. Rudolph, M.D : Pediatrics APPLETON & LANGE/Norwalk, Connecticut, A Publishing Division of Prentice-Hall, 1987, p.51.