

한의학에서 본 환병의 해석

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

김종우 · 황의완

서 론

[새 우리말 큰 사전]에서의 화병(火病)의 뜻은 울화병과 같다고 언급되어 있는데, 울화병(鬱火病)은 울화로 말미암아 생긴 병으로 기술되어 있고 울화(鬱火)란 울을하고 답답하여 일어나는 심화로 설명하고 있으며 울화증(鬱火症)이라고도 하는데 울화가 원인이 되어 생긴 질환으로 지칭하고 있다⁵⁾. 그러나 환병은 의학용어로 인식되기보다는 일용어로 인식되어지고 있는데 전통한의학과 중국이나 일본의 책뿐만 아니라 북한의 동의학에도 '환병'에 대한 언급은 없으며 언급이 되어 있어도 하나의 특징적인 병의 개념보다는 화의 성질을 지닌 질환으로 기술되고 있다^{10,12)}.

그간의 민성길의 연구¹⁷⁻²³⁾에서 제시한 환병을 보면 첫째 발생빈도는 중년이후에 많으며, 여자에게 많고, 사회, 학력, 경제적 수준이 낮은 계층에 많고, 둘째 발병기간은 10여년에 걸친 만성적인 경과와 병이고, 셋째 발병원인은 심인성으로 남편과 시부모의 관계 등 고통스러운 결혼 생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오 등으로 대표되는 특징적인 감정반응이며, 넷째 병리기전은 성장 이후 외적 요인에 의한 의식적 감정반응들이 불완전하게 억제되어 적응 장애가 생기고 장기간에 걸쳐 누적되어 발병하고, 다섯째 병의 특징은 불의 역동성과 그 부분적 억압상태를 상징화한 것이며, 여섯째 증상은 신체증상으로는 머리부위의 이상으로 두통, 얼굴의 열기, 현훈, 구갈과 가슴부

위의 이상으로 심계항진, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 소화장애등이 나타나며 정신증상으로 우울, 불안, 신경질, 짜증, 죽고 싶다, 사는 재미가 없다, 의욕이 없다, 허무하다, 잘 놀란다, 화가 폭발한다 등의 임상증상을 가지고 있다고 보고되고 있다.

기존의 한의학 연구에서는 환병을 화의 성질을 가진 질환²⁴⁾으로의 해석과 화의 성질을 가진 신경증¹⁴⁻¹⁶⁾ 또는 심신증 전반⁶⁾에 걸친 의미로 해석하고 있어 양방의 정신과의사와는 다른 개념으로 환병을 인식하고 있다.

저자는 기존의 환병연구 중 민성길의 연구 결과를 토대로 심리, 사회적인 인자는 배제하고 우선 한의학에서 해석이 가능한 첫째 발병원인이 주로 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오등이며, 둘째 환병의 발생이 여성에게 많고, 셋째 증상이 화의 역동성과 연관된다는 점, 넷째 발병이 만성화의 경과를 밟는 이유를 중심으로 연구하고 한의사와 정신과의사의 인식의 차이를 논의과정에서 검토하여 보고하는 바이다.

본 론

1. 발병원인이 주로 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오인 이유

환병의 원인은 '참고 또 참는' 상황이 지속되어 발생하는 병으로 한의학에서 이를 관장하는 장기는 간이다. 간은 전신의 기를 서전(舒展), 통창(通暢), 조달(條達)시키는 기능과 정지(情志: emotion)의 억울과 흥분을 조절하는 기능을 가지는데, 이러한 간의 소설(疏泄)

작용(the liver serves to regulate the activity of vital energy)은 인체 기기(氣機: functional activities of vital energy)의 승강(升降) 및 조달(條達)을 수행하여 간은 물론 기타 장부생리기능에 까지 영향을 미친다¹⁾.

간기(肝氣)의 소설기능이 정상이면 기기가 조창(調暢)하여 정신적 억울이나 흥분상태가 생기지 않으나 인체의 칠정(七情)의 정지활동이 과도하면 간기의 소설기능에 이상을 초래하게 되는데, 뜻한 바를 이루지 못하거나 고뇌와 분노로 소설기능에 이상을 초래하는 것이 간기울결(肝氣鬱結: depression of liver-energy)이다. 간기울결은 간울기체(肝鬱氣滯)라고도 하는데 간의 소설작용이 장애를 일으켜 기기가 울체되어 퍼지 못하는 병리상태를 말하는 것으로 이것은 정신자극, 정지의 억울함이 풀리지 않은 경우, 화가 난 것이 울체되어 간을 상하는 경우에 나타나게 된다. 또한 이러한 병리 변화는 간기가 울체(鬱滯)하여 열화(熱火)로 변하여 간화상역(肝火上逆)을 나타내거나 정지가 상하여 오지(五志)가 화로 바뀌면서(fire-syndrome caused by the disorders of the five emotion: anger, gladness, contemplation, sadness, fear) 간화상염(肝火上炎: flaming-up of the dominant liver-fire)의 증상으로 바뀌면서 화병의 양상을 띄게 된다^{1,3)}.

2. 화병의 발생이 여성에게 많은 이유

남자는 기를 주하고 여자는 혈을 주하는데(男子主氣 女子主血), 남자는 양(陽: yang)에 속하여 기가 흩어지기 쉽고, 여자는 음(陰: yin)에 속하여 기가 많이 울체되므로 남자는 기병(氣病: disease of vital energy)이 항상 적고, 여자는 기병이 항상 많은 편이며 따라서 치료법은 여인은 언제든지 혈을 조절하면서 그 기를 소모시켜 주고, 남자는 기를 조절하면서 혈을 길러야 된다(男子屬陽 得氣易散 女人屬陰 遇氣多鬱 是以男子之氣病常少 女人之氣病常多 故治法曰 女人宜調其血 以耗其氣 男子宜調其血 以養其血)⁷⁾고 하여 여자는 기의 울체(stagnation of vital energy)가 항상 문제가 되어 병이 발생하고 그것을 풀어주는 것이 치료법이라 하였다.

또한 부인의 병이 남자에 비하여 10배나 다스리기 어려운데 그 까닭은 기호와 욕심이 남자보다 많고 병

을 느끼는 것을 남자보다 잘하며 질투와 걱정, 분노, 자애 및 애증하는 것이 깊고 견고하여 스스로 억제하지 못하므로 병의 근본이 심해지기 때문이다(婦人之病如男子十倍難療 以其嗜慾多於丈夫 感病倍於男子 加以疾妬 憂患 慈戀 愛憎 深着堅牢 情不自抑 所以爲病根深也)⁷⁾라고 하여 부인의 성격특성으로 인하여 병을 다스리기 어려움을 제시하고 있다.

병의 양상에 있어서 부인은 주로 음에 치우쳐 있으며 기에 쉽게 움직일 수 있어 비만(痺悶) 창통(脹痛)하고 위로는 가슴으로 올라가고 협늑(脇肋)부위에 치받치고 복중(腹中)에 덩어리가 생기고 생리가 고르지 못하며 혹은 어지러움, 구토, 한열의 왕래가 생기는데 이는 모두 기의 증후하고 하였다(婦女性執 多偏屬陰 氣易於動 如痺悶脹痛 上澹心胸 或攻築脇肋 腹中結塊 月水不調 或眩暈 嘔吐 往來寒熱 一切氣候)¹¹⁾.

여성은 생리면에서도 남성과 다른데 이는 주로 여성의 고유한 성기의 기능에서 찾아 볼 수 있는데 이는 자궁을 통한 월경과 수태의 의미를 지니고 장기(臟器)와 경락(經絡)으로 볼 때는 간(肝), 비(脾), 신(腎) 세개의 장부와 충맥(衝脈), 임맥(任脈)과 밀접한 관계를 가지고 있다. 화병의 양상이 많이 나타나는 시기의 여성의 갱년기장에는 간기울역증(肝氣鬱逆症: 간기가 울체되어 역으로 상승하여 나타나는 증), 월경과기부지증(月經過期不止症: 월경이 그칠 시기가 지났어도 그치지 않는 증), 년미노경수단증(年未老經水斷症: 월경이 그칠 시기가 아년에도 그치는 증)으로 분류하는데 이중 화병과 관련된 간기울역증은 간의 부조화로 인하여 일어나는 심인성의 질환으로 대체로 흥금이 조이고 우울을 느끼기 쉽고 억압된 감정을 발산할 수 없는 경우에 일어나기 쉬운데 그러나 발병기전은 폐경기가 되어 충임맥이 쇠퇴하면 신허화동(腎虛火動: fire activity due to kidney-asthenia)이 되어 간기를 충동하기 때문에 항상 내재적인 유인이 있는 것으로 간목(肝木)이 일단 손상을 받으면 병변은 간의 자체에만 머물지 않고 다른 장기에도 영향을 미치게 되며, 장기간이 되면 음혈(陰血)을 손상하며 오장이 모두 손상될 수 있는데⁴⁾, 결국 여성은 생리적으로 충임맥이 쉽게 쇠하는 것과 화병과의 관련성을 가진다.

이와같이 여성은 생리적, 장부적, 경락적, 질병적 또

한 심리적인 차원에서 남성과는 다른 특성을 가져 핫병을 유발하기 쉬워진다.

3. 증상이 화의 역동성과 연관된다는 이유

화는 상승지기(上升之氣)로 염상(炎上)의 성질을 가진다. 한의학에서의 화는 왕성한 기가 변한 것으로 화와 열(熱)은 서로 혼동되기도 한다. 그러나 병리기전을 말하자면 열은 풍열, 서열, 습열의 류처럼 대개 외부의 사기(邪氣: evil factor affecting health)에 속하고, 화는 심화상염(心火上炎: excessive heart-fire flaming up), 간화항성(肝火亢盛: 肝火上炎), 위화치성(胃火熾盛)등과 같이 항상 인체 내부에서 생긴 병리반응상태가 된다.

화의 성질은 첫째 양사(陽邪)로 그 성질이 번작(燔灼)하고 상염하여 그 발병은 주로 머리와 얼굴, 눈, 코, 귀, 입등 인체의 상부에 나타나고 화열이 편중되는 증상이 출현한다. 둘째 음의 진액(津液)을 소모하여 건조하게 하는 원인이 된다. 셋째 쉽게 풍(風)을 만들고 혈(血)을 움직여 종양을 일으킨다. 넷째 심(心)과 상응하여 화열의 사(邪)가 심신(心神)을 요란케 한다.

이중 감정의 장애인 칠정의 장애를 보면 인체는 하나의 통일된 유기적 정체(整體: human body as a whole)로 정지의 자극은 우선 심의 기능에 영향을 미친 다음에 기타 각 장기에 분별되어 그 기능에 영향을 미치는데 간은 소설을 주로하여 기기를 조창하고 정지를 조절하므로 간이 소설하지 못하면 기기가 문란해지고 정지의 억울과 항진이 조절을 잃게 되는데 또한 정지질병의 발생과 발전의 관건이 되기도 한다.

화의 병리기전을 보면 양성유여(陽盛有餘)거나 음허양항(陰虛陽亢) 또는 기혈울체(氣血鬱滯), 병사(病邪)의 울결(鬱結)등은 화열을 내생시켜 기능항진을 유발할 수 있는데 이를 “내화(內火)” 또는 “내열(內熱)”이라 한다. 이중 핫병은 감정이 오래되어 화가 생기는 오지과극화화(五志過極化火: fire-syndrome caused by the disorders of the five emotion)와 나이가 들어 몸의 진액이 없어짐으로 생긴 음허화왕(陰虛火旺: deficiency of yin leads to

hyperactivity of fire)이 있다. 오지과극화화는 정지의 변화가 인체의 기혈, 음양에 영향을 미쳐 발생하는 화인데 만일 정신적인 억울이 있으면 기기가 울체되고 그 상태가 계속될 경우 양을 쫓아 화로 바뀌는 것으로 임상적으로는 정지가 억울하여 퍼지 못하면 간의 소설기능이 원활하지 못하여 간울화화(肝鬱化火)의 병증이 나타나고, 음허화왕은 정혈(精血)이 휴소(虧少)하거나 음진(陰液)이 손상되면 양항(陽亢: hyperactivity of yang)의 상태가 되어 허열(虛熱: asthenic fever), 허화(虛火: deficiency-fire: fire-syndrome caused by yin-deficiency)가 안에서 생기는 경우를 말한다³⁾.

4. 발병이 만성화의 경과를 밟는 이유

핫병의 감정은 단순한 일회적인 분노의 감정과는 달리 보다 장기적이고 의식적으로 억제해 온 누적적인 감정이며, 한편 걸러지기는 했으나 밑으로 가라앉으며 쌓인 감정으로 한의학에서는 “쌓인 것이 오래되어 화로 변한다.(鬱久而化火)”³⁾의 병리 기전을 밟게 되는데 결국 잠복되는 심리적인 요인이 오래되면 화의 양상을 띠는 병으로 나타난다.

인간의 감정은 오장에 근원을 두고 발생하기 때문에 오장은 칠정을 간직한다고 하였다. 그러나 어떤 감정이 발생하는데는 그 감정을 간직하는 장기의 근원이 됨은 물론 여타의 여러 장기도 이에 관련하여 상호 관련성을 가지게 된다⁸⁾. 핫병의 경우 복합된 여러 감정이 여러 증후를 나타내는 여러 장기의 손상을 동반하게 되어 인체에 나타나는 증상 또한 복잡다난하게 되는데 따라서 병의 발생은 지연된다.

한의학에서 화를 조절할 수 있는 것은 수(水)인데, 대개 신(腎)이 수를 주로하여 오장·육부의 정기를 받아서 저장하는데 여자인 경우 42세에 삼양맥(三陽脈)이 위에서 쇠하므로 안면이 다마르고 두발이 빠지기 시작하며, 49세에 임맥이 허(虛)하고 태충맥(太衝脈)이 쇠하여 임신을 하지 못하게 되는데 이 시기는 수가 화를 조절하기 어렵게 되는 시기이므로 핫병을 발생하기 쉽다⁹⁾.

수는 수액이나 진액이라고 할 수 있으며 성질은 운하(潤下)하는 특성이 있고, 화는 열로서 염상하는 특성

을 지니는데, 심은 화에 속하며 신은 수에 속하니 정상적인 경우 심화는 신과 아래로 내려가 만나 신수(腎水)를 차게하지 않게 하고 신수는 심으로 위로 올라가 심화가 항성(亢盛)치 못하게 하는데 만일 신수가 부족하여 심화를 상제(上濟)하지 못하면 심신불교(心腎不交: imbalance between heart-yang and kidney-yin)가 되어 화양상의 질병을 유발하게 되는데³⁾, 환자들이 주로 호소하는 신체적인 증상이 머리와 가슴에 집중되는 바, 뇌와 수(髓)는 신이 영양을 하고 가슴부위는 심의 부위이므로 심신 이장(二臟)의 심신불교에 의하여 이런 증상이 심화되는데 나이가 들어 신수가 고갈되고 심화가 홀로 성하게 되면 인체생리기능의 전반적인 이상을 초래하며 환병의 발생도 더욱 쉬워진다.

논 의

‘환병’은 우리나라 고유의 민간병명으로 ‘환병’이란 용어는 전통한의학이나 일본이나 중국의 임상의학에서도 발견되지 않는다. 또한 양방의 정신과 영역에서도 개념은 학술적으로 정의되어 있지 않고 있다. 그러나 이에 대한 일련의 연구들이 있어왔던 바 저자는 그간의 민성길의 연구자료를 참고로 하여 환병의 개념을 한의학적으로 어떻게 해석할 것인가를 검토하고자 하였다.

환병의 인식에 있어서 첫째 환병이 분명한 ‘병인’이 있고 이 병인으로 인해서 신체에 비정상적인 현상이 나타나고 여러 경로의 ‘결과’를 가지는 과정을 밟는 ‘병’으로 볼 것인가 아니면 병의 한 국면 즉 증상이 화의 양상을 띄는 ‘증’으로 볼 것인가, 둘째 환병은 일반적인 신경증이나 스트레스의 반응으로 설명할 것인가, 셋째 왜 환병환자는 화의 양상을 띠는 것인가, 넷째 환병을 한국의 특유의 문화관련 병으로 볼 것인가가 민성길과 한의사의 환병의 연구에 있어서의 인식의 차이라고 볼 수 있다.

그간에 연구된 한의사의 환병 개념을 보면, 문충모(1988)¹⁶⁾는 민간에서 말하는 환병은 칠정 스트레스에 의하여 발생한 체내의 열감(熱感)으로 울화(鬱火), 심화(心火), 간화(肝火), 위화(胃火), 음허화동(陰虛火動):

심신불교(心腎不交)이 대표적이라고 하면서 스트레스 인자이며 스트레스의 결과라고 논술하고 있고, 조홍건(1991)⁶⁾은 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 신경성적인 화로 말미암는 병상을 울환병 또는 환병이라고 하며 이를 심신증과 같은 범주내에서 해석하고 있으며, 김진태(1992)¹⁵⁾는 환병증후를 심병-신병으로의 연관성을 설명하면서 사회에서 애기되는 환병과 동의학에서 논하는 화의 개념과는 차이가 있다고 하였고, 구병수(1993)¹⁴⁾는 환병은 울증과 적(積)의 개념을 포괄하는 것으로 스트레스와 갱년기장애와 유사한데, 이는 기나 화의 부조화에 의하여 이상을 초래하는 것으로 자율신경실조와 호르몬의 불균형에 의하여 발생할 것 같다고 하였으며, 이종형(1994)²⁴⁾은 화(열)병(火(熱)病)의 총괄에서 화병은 화가 원인이되거나 화의 양상을 띠는 모든 질병 양상을 포괄하여 논술하고 있다.

그러나 이러한 연구는 ‘환병’의 임상적인 고찰로 보기는 어려우며 화의 양상을 띄는 병으로의 개념, 스트레스의 반응으로의 화의 개념, 신경증 및 심신증의 개념에서 한의학에서의 “화(火)”와 연관을 시킨 것으로 볼 수 있다.

저자는 민성길과 한의사의 환병 개념중 한국의 문화 관련 문제와 사회심리적 요소는 차후의 연구과제로 삼고 우선 한의학적으로 해석이 가능한 면을 우선 검토하였다. 먼저 ‘환병’은 그 병의 양상이 독특한 병리적인 경과를 밟는다는 점에서 단순한 ‘증’의 개념이 아닌 ‘병’의 개념으로 볼 수 있으며, 스트레스반응이기는 하지만 명확한 스트레스 인자가 존재하며 또한 이를 피할 수 있는 방법이 있으면서도 계속해서 참는 특수한 스트레스이므로 ‘환병’을 일반적인 신경증이나 심신증으로 해석해서는 않되며, 더더군다나 급격한 스트레스로 인한 히스테리 양상과는 임상경과와 예후 면에서 분명한 차이를 가진다고 할 수 있다.

그러나 환병의 해석에 있어서는 기존의 한의학 이론이 원인, 경과등을 분명히 설명할 수 있고 이를 저자는 첫째 발병원인이 주로 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오인 점은 참고 참는 상황이 계속됨으로 인해 울체가 오래되어 간의 소설기능에 장애를 주어 병이 발생한다는 ‘간기울결’의 개념으로 해석하였고, 둘째 환병

가 화를 억제하지 못하는 시기에 발병한다는 점으로
환병을 해석할 수 있었다.

이는 정신과의사의 임상적 경과의 관찰과 한의사의
화에 대한 연구가 상호의 협조가 병의 경과와 병리기
전 예후 및 치료대책을 정립해 나가는데 있어서 더욱
필요함을 제시해 주고 있다.

참 고 문 헌

1. 金秉雲: 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, p25, 44, 1992.
2. 杜鎬京: 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, pp877-887, 1993.
3. 文濬典: 東醫病理學, 서울 高文社, pp199-203, 1990.
4. 宋炳基: 漢方婦人科學, 서울, 행림출판, p32, pp193-194, 1986.
5. 신기철: 새 우리말 큰사전, 서울, 삼성출판사, p2534, 3761, 1990.
6. 조흥건: 스트레스병과 火病의 한방치료, 열린책들, pp.95-100, 1991.
7. 許俊: 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, p92, 423, 625, 1966.
8. 黃義完: 東醫精神醫學, 서울, 현대의학서적사, pp103-107, 1992.
9. 洪元植: 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, p11, 18, 1981.
10. 김동일: 동의학사전, 평양, 과학백과사전종합출판사, pp1021-1029, 1988.
11. 張璐: 張氏醫通, 上海, 上海科學技術出版社, p103, 1990.
12. 謝觀: 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, pp151-154, 1985.
13. Ou Ming, Chinese-English Glossary of Common Terms in Traditional Chinese Medicine, Hongkong, Joint Publishing, 1982.
14. 具炳壽, 李鐘馨: 火病에 對한 文獻의 小考: 동의신경정신과학회지, 4(1): 1-18, 1993.

15. 김진태: 火病에 對한 東醫學的 考察. 동의신경정신과학회지, 3(1): 68-83, 1992.
16. 文流模, 金知赫, 黃義完: Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 대한한방내과 학회지, 9(1): 153-160, 1988.
17. 민성길, 김진학: 보길도에서의 환병에 대한 연구, 신경정신의학, 25: 459-466, 1986.
18. 민성길 등: 환병에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지, 29: 653-660, 1986
19. 민성길 등: 환병에 대한 임상적 연구, 대한의학협회지, 30:187-196, 1987.
20. 민성길 등: 정신과의사 및 한의사들의 환병에 대한 개념, 신경정신의학, 28: 146-153, 1989.
21. 민성길: 환병의 개념에 대한 연구, 신경정신의학, 28:604-614, 1989.
22. 민성길 등: 환병에 대한 일 역학적 연구, 신경정신의학, 29: 867-873, 1990.
23. 민성길 등: 환병에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학, 32: 506-515, 1993.
24. 李鐘馨: 火(熱)病에 總括, 松齊 李鐘馨 停年退任 論文集(松齊醫學會), 210-216. 1994.

= ABSTRACT =

"HWABYUNG" in the view of Oriental Medicine

Jong-Woo Kim and Wei-Wan Whang
Department of Oriental Neuropsychiatry
Kyung Hee Medical Center, Seoul,
Korea

Hwabyung is a culture-related disease generally known among people in Korea, and various studies have been done by the Psychiatrists and by the Oriental Medical Doctors. While the Psychiatrists explain the Hwabyung as a disease having a unique pathological process, the Oriental Medical Doctors explain it as a symptoms having the character of fire.

When interpreted in Oriental Medical point of

view, this can be concluded as 1)the cause of the disease is *the depression of liver-energy(肝氣鬱結)* induced by emotional suppression, 2)the reason why the disease occurs mostly to female is that they usually fail overcoming stresses and have physical and visceral weaknesses, 3)the symptoms are associated with the dynamics of fire, because the disease originates from the rising character of fire and from the inadequate *suppression of extreme heart-fire(心火)* by *the kidney-water(腎水)*, 4)the

reason why the disease goes through chronic process is because of the complexed emotions, converted fire caused by prolonged emotional disorder and inapropriate supression of fire with grow older.

This results suggest that the cooperative study of the clinical examination of the Psychiatrists and the study on the fire by the Oriental Medical Doctors is necessary to establish the process of the disease, the pathological procedure, the prognosis and the method of treatment.