

神經性 食慾不振 患者 1例에 對한 臨床的 研究

대전대학교 한의과대학

朴貴永 · 李相龍

I. 緒 論

神經性 食慾不振(Anorexia Nervosa)이란 食慾不振, 體重減少, 無月經의 特徵의 症狀을 보이는^{1,2)} 精神身體 消火器 反應中 하나로³⁾, 이 障礙는 1868년 William Gull 경에 의해 最初로 記述되었으며, 1874년에 神經性 食慾不振症이라 命名되었다³⁾.

그 原因은 家族力動, 人格 傾向, 行動 樣相, 그리고 對人關係 등이 重要한 動機로서 作用하며⁴⁾, 患者는 이 反應을 통해 1次的인 內的 利得과, 2次的인 心理的 利得을 取한다고 指摘되는데, 그 對象은 父母가 많고 특히 어머니에 대해 依存的인 同時에 葛藤이 있는 境遇가 많다¹⁾.

주로 女性에게 많이 일어나고, 12-20세에 頻發하며^{1,5)}, 20%에서 死亡할 수 있으므로 精神科的, 內科的 應急治療를 要求하게 되며^{1,2,5)}, 治療에 있어서 가장 于先 해야 하는 것은 電解質 異常이나 營養缺乏 등을 解決하기 위한 水液療法이며^{3,4,5)} 다음 段階로 體重回復을 위한 高칼로리 補充處方으로 脾胃管 插入이나 食習慣 改善이며, 支持精神療法과 食事時間을 幸福하게 만들어 주도록 노력하는 精神治療가 必要하다.

食慾不振은 韓醫學에서 '納食', '納滯', '不思食', '不能食', '飲食欲差' 등으로 稱해졌으며⁷⁾, 神經性 食慾不振이라 할 때, 그 原因에 있어 肝氣犯胃⁷⁾, 肝脾不和^{8,9)}, 憂思怒過度¹⁰⁾에 該當된다고 할 수 있다.

이에 著者는 1994年 7月 7일부터 26日까지 約 20日 間 本院에 入院했던 神經性 食慾不振 患者 1例에 對한

臨床的 所見과 經過를 통해 神經性 食慾不振에 對한 理解와 效果的인 治療 對策이 提示되길 바라면서 이를 報告하는 바이다.

II. 症 例

1. 患者 : 朴 0 0 , F/24

2. 主所

- ① 食慾不振
- ② 惡心, 食入即吐
- ③ 胸悶, 呼吸障礙(間歇的)
- ④ 無月經
- ⑤ 兩下肢無力, 疼痛

發病日)①,②,③ 94年 2月頃

④ 94年 3月頃

⑤ 94年 5月頃

3. 過去歷 : 1991年頃 火災로 因해 上記 症狀들이 發하여 을지병원과 세브란스 醫院에 入院治療하였으나, 別好轉 없이 무당에게 굶을 한 후 好轉

4. 家族歷: 別無

5. 現在歷 : 發病 當時 24歲의 少陰人型 女性으로 性格은 銳敏하고 內性的이며, 別無嗜好食하고 無吸煙, 無飲酒해음.

經濟的 形便으로 本人의 學力이 國卒인 것에 대해 매우 劣等感을 가지고 있었으나 平素에는 별로 表現을 하지 않고 묵묵히 工場에 다니면서 집안의 經濟的 支援을 맡고 있던 中, 94年 初 어머니의 反對로 結婚을 約束한 男子와 헤어지게 되면서 94年 2月부터 上記 症狀들이 나타나게 되었다. 上記 身體的인 症狀들과 더불어 어머니에 對한 強한 反撥과 怨望스러운 말들이 많아졌으며, 兄弟들에게도 怨望을 나타냈다.

지난 91年 上記 症狀과 類似하게 나타났을 때에도 醫療에 의해서가 아닌 呪術的인 方法으로 治愈되었다고 믿어 94年 2月부터 本院에 入院하기 前인 94年 7月까지 아무런 醫療施術을 받지 않고, 呪術에만 依支해 오다가 症狀의 好轉이 전혀 없자 1994年 7月 7日 午後 3時頃 本院 神經精神科 外來를 통해 wheel chair로 512號에 入院함.

6. 理學的 및 檢查室 所見

7페이지의 <표> 參照

7. 治療 經過

1) 7月 7日

入院 當時 患者는 食慾不振과 無月經狀態에 있으면서 兩下肢無力과 疼痛, 腹痛과 腹部膨滿感, 惡心嘔吐, 胸悶, 呼吸障礙를 呼訴하고 있었다. 94年 2月부터 約 5個月間에 걸친 拒食症과 食慾不振으로 몸은 무척 瘦瘠해져 있었으며, 全身浮腫 所見을 呼訴하였는데, 특히 兩足背部의 浮腫이 심했고, 面黃하고, 舌苔白薄, 舌淡紅色이었다. 午後가 되자 體溫이 37.5도 以上으로 上昇하고 頻脈(110回/分)도 나타났다.

治療로 韓藥은 主治症이 '脚氣入腹喘悶'인 木臬湯을 服藥케하고, 針治療를 施行하였으며, 水液劑를 注射하였다.

2) 7月 8日 - 7月 10日

患者는 여전히 食慾不振과 拒食症狀에서 兩下肢無力과 疼痛, 腹痛, 惡心嘔吐, 胸悶, 呼吸障礙를 呼訴하고 있으면서 少量의 胃液과 服藥한 韓藥을 토했다. 全身浮

腫은 특히 兩足背部에 있어서 'pitting edeme'所見이 보였다.

檢查上 X-ray chest와 simple abdomen에서는 正常所見이었으며, EKG上으로는 心臟의 'Sinus Tachycardia'와 'Nonspecific ST-T change'所見이 있었다. U/A上으로는 Urobilinogen이 ++, CBC에서는 RBC가 239만/μl, K 3.0mEq/L으로 나타나서 貧血狀態와 肝機能障礙, 營養失調, 電解質 均衡의 異常을 診斷할 수 있었다.

治療로 韓藥은 전날의 藥이 남아 繼續 服用케 했으며, 9日은 中氣를 補하고 全身의 水液代謝를 圓滑하게 할 目的으로 補中治濕湯을 使用했다. 20% Albumine 100ml가 8,9日 兩日에 걸쳐 2回 1 들어갔으며, KCl, NaCl, 水液劑 등이 注射되었다.

患者는 自身の 母에 대한 미움을 가지고 있는 狀態여서, 하루 약간씩 攝取하는 飲食이나 藥도 어머니의 勸誘에는 심한 反撥을 보여서 다른 사람의 도움을 받아서 服用했다.

3) 7月 11日 - 7月 12日

전날 呼訴하던 惡心嘔吐는 若干 好轉을 보였으며,, 飲食을 攝取하려는 意志도 보였으며, 氣分도 좋아진 듯했다. 그러나 그 期間에도 母에 대한 미움은 如前해서 할머니가 와서 看病할 것을 要求했다. 11日 다시 檢查한 Total protein과 Albumine은 3.5g/dl와 1.6g/dl으로 약간 上昇을 보였으며, 電解質 이온도 Na 122mEq/L, K 3.1mEq/L로 上昇했다.

韓藥은 補中治濕湯을 반복하게 했으며, 熱이 오를 때마다 cold massage와 補助藥으로 黃連解毒湯과 洋藥 解熱劑를 投與했으며, 營養劑로 Aminojusim 1,000ml와 20% Albumine 100ml도 投與했다.

4) 7月 13日 - 7月 24日

好轉된 듯했던 食慾不振과 惡心嘔吐는 다시 拒食症과 食卽嘔吐 등으로 惡化되고 全身癢痒感과 全身無力, 全身痛, 惡寒, 煩躁感, 胸悶, 등을 呼訴하였다. 母에 대한 미움은 如前한 狀態로 할머니가 繼續 看病해오다가 다시 看病을 拒否하고 동생이 看病할 것을 要求하였으며, 脾胃管(L-Tube)插入을 試圖하였으나 患者의

강한 拒否로 施行할 수 없었다.

13日 檢査한 Total protein과 Albumine은 각각 3.2g/dl와 1.7g/dl로 큰 好轉은 없었으며, Na 138mEq/L, K 3.6mEq/L으로 上昇되었다. 腹部 超音波 檢査로는 腹水 所見이 보였으며, 18日 檢査한 CBC上에서는 RBC 171만/μl, hemoglobin이 5.5g/dl, hematocrit 15.6% 등으로 심한 貧血狀態가 나타났다.

治療는 韓藥으로 四物湯 加味方을 服用케하고 洋藥은 水液劑와 20% Albumine 100ml가 2回 投與되었으 며, 계속해서 NaCl, KCl 이 投與되었다.

5) 7月 25日

全般的인 症狀는 별다른 好轉없이 持續되었으며, 繼 續的인 食慾不振으로 脾胃管(L-Tube)을 挿入하여 飲 食物의 服用을 試圖하였으나, 患者의 脾胃管에 대한 拒 否感(咽喉痛, 냄새에 대한 拒否, 惡心)과 嘔吐로 실제 胃에 들어간 飲食이나 藥은 얼마되지 않았다. 다시 檢 査한 CBC에서는 RBC 176만/μl, hemoglobin 5.9g/dl, hematocrit 16.2%로 18日 檢査보다는 若干 上昇된 數 值였다. 服藥한 韓藥은 거의 嘔吐하였으 며, 水液劑는 繼續 注射되었다.

6) 7月 26日

患者는 脾胃管(L-Tube)에 대한 拒否感으로 거의 睡 眠을 이루지 못하고, 飲食을 먹도록 努力하겠다는 約束 을 받고 L-Tube를 除去하였다. 20% - Albumine 100ml를 다시 投與하였고, 投與 中 患者는 심한 惡寒 感 呼訴하며 39.6도의 發熱症狀 보이고, 呼吸困難과 胸 悶 症狀으로 解熱劑와 酸素吸入시켜 다소 安靜되었다. 그 후 다시 엄마를 본 후 發作을 일으키더니 無呼吸과 意識障礙를 나타냈으며, 瞳孔散大 및 對光反射의 弱化 가 나타났다, 低血壓(100/70mmHg), 頻呼吸(28回/分 以上), 頻脈(115回/分 以上)보였으며, 酸素吸入시킨 후 安 靜되었다. 한시간 후 다시 上記 症狀들이 反復되며, 低 血壓 症狀(80/50)이 나타나고 甚呼吸하며, 呼吸障礙가 나타나 重患者室로 옮겨 應急處置를 한 후 別好轉이 없어 市内 00大學病院으로 옮겼으나 몇시간 후 死亡하 였다.

증상, 임상 소견	검사 소견
<7월 7일> 양하지무력, 동통 → 양하지 부종 식입즉도, 오심 → 한약 구도 식욕부진 복통 흉민, 호흡장애 무월경	
<7월 7일 ~ 7월 10일> 오심, 구도 → 소량의 위액구도 양하지 무력, 동통 → pitting edema 오한 → mild fever 식욕부진 흉민, 호흡장애 무월경	U/A : urobilinogen ++ CBC RBC 239만/μl Hemo 7.6 100mg/dl Hemato 20.6% LFT Total protein 3.4g/dl Alb 0.8g/dl e' Na : 116mEq/L K : 3.0mEq/L Simple abdomen : WNL EKG : Sinus tachycardia
<7월 11일 ~ 7월 12일> 오심구도 감소 식욕 상승 → 식사외지 보임 전신부종 → 하지부종 호전 안면부종(sl.) 복통 → 하복부 팽만감 양하지무력, 동통 흉민	Total protein : 3.5g/dl Albumin : 1.6g/dl e' Na : 116mEq/L K : 3.1mEq/L
<7월 13일 ~ 7월 24일> 오심구도 → 위액구도, 한약불복 전신무력 전신부종 → 특히 脛주위 甚 pitting edema 두통 소양감 → 영하자 쟁하 입마에 대한 미음 표현 동생이 간병하길 원함 흉민 “죽고 싶어요” → 우울상태 식욕부진 → 여전 자극적인 음식 원함	Total protein : 3.2g/sl Alb : 1.7g/dl e' Na : 138(13일) → 124(15일)mEq/L K : 3.6(13일) 3.4(15일)mEq/L Sono(abdomen) : ascites CBC RBC : 171만/μl Hemo : 5.5mg/dl Hemato : 5.3%
<7월 25일> 上同 L-tube 삽입	CBC RBC : 176만/μl Hemo : 5.9mg/dl Hemoglobin : 16.2%

III. 考察 및 結論

本 神經性 食慾不振 患者는 어머니에 대한 강한 反撥과 報償心理가 그 發病動機로 보여지는데, 家庭의 經濟的 貧困으로 인해 強要되었던 자신의 國卒學力과 오빠의 教育費와 家庭生活費를 위한 就業, 그리고 平素 患者의 小心하고 內性的 性格과 착한 長女라는 칭찬 속에 갖혀 있던 劣等感과 報償心理가 어머니의 反對 때문에 愛人과 結婚하지 못한 일을 契機로 拒食症이라는 形態로써 表面化되어 食事を 勸誘하고 안타가와는 어머니를 향해 통쾌한 복수심과 가족을 보살피는 자신의 位置에서 이제는 보살핌을 받으려는 報償心理가 作用한 것으로 分析될 수 있다.

神經性 食慾不振症의 原因은 腦下垂體와 같은 身體的 原因은 완전히 否定되고 있으며, 體質論이나 精神力動學的인 說明과 家族關係성에 초점이 맞추어지고 있는데^{11,12)}, 一般的으로 肛門期에의 固着이 顯著的한 西洋人에 비해 韓國人은 口腔期에의 固着이 심하며¹⁾, 또 이러한 患者는 대개 어머니에 대해 지극히 依存的이면서 同時에 反抗하는 葛藤이 있는 것이 보통인데¹⁾, 劣等感과 먹여주기를 바라는 幼兒存的 依存心이 充足되지 못하면 口腔期적 人格으로의 退行과 固着이 形成되며, 副交感神經이 支配하는 自律神經系의 異常을 일으켜 위 궤양이나 神經性 食慾不振을 形成하는 精神力動的 根源을 갖고 있다⁴⁾. 人格의 特徵은 內性的이고 利己의이며 固執이 세고, 完璧主義的이며 지나치게 銳敏하고 強迫的이며, 自責的 行動 樣相을 보인다³⁾.

本患者의 拒食症은 어머니와 家族들을 對象으로 罪責感을 없애주는 處罰의 狀況을 誘發함으로써 1次的 利得, 즉 內的 利得을 얻고, 疾病은 또한 2次的 無意識的 利得을 얻게 하는데, 이는 家族으로부터 關心과 愛情, 同情을 얻고자 하는 形態이다.

食慾不振과 拒食症으로 인한 體重減少 外에도 94年 3月 以後 持續的 無月經, 兩下肢無力과 疼痛, 惡心, 嘔吐, 胸悶, 間歇的 呼吸障礙, 全身浮腫 등을 呼訴하였는데, 특히 3個月 以上の 無月經은 食慾不振, 體重減少와 더불어 神經性 食慾不振이 診斷 根據가 되며⁶⁾, 入院 期間中 이러한 症狀들은 部分的으로 好轉되기도 하였으나 全般的으로는 症狀의 別好轉이나 惡化없이 持續되

는 편이었다. 그 外에도 脫毛나 便秘, 基礎 代謝率 低下 등이 報告되고 있으며^{2,3,6)}, 放射線的 胃腸檢査나, 腦下垂體 疾患의 證據도 없다고 알려져 있다.

本 患者의 境遇에 있어서도 simple abdomen이나 X-ray chest上으로는 別異常所見이 없었으나, 심한 貧血狀態와 電解質 不均衡, 腹水, 肝機能 低下로 인한 營養缺乏(Total protein, albumine, Total cholesterol值의 低下) 등이 同伴되었으며, 水液劑를 통하여 持續的으로 營養과 熱量供給을 持續했으며, 惡心嘔吐가 繼續되어 實際 食事量은 극히 적어 脾胃管 挿入을 試圖하였으나, 患者의 意識이 뚜렷한 狀態이며, 강한 拒否感을 보여 施行할 수 없었다.

7月 15日을 前後하여 增加數値를 보이던 Total protein, Albumine, RBC, hemoglobin, hematocrit

等이 減少하는 傾向을 보였으며, 心理的으로도 더 不安해져서 어머니에 대한 拒否는 물론이고 할머니까지 拒否하며, 高等學校에 다니고 있는 여동생이 와서 자신을 看病할 것을 要求하고 모든 것을 拒否하며, 히스테리가 表面化되는 傾向을 보였는데, 이는 自身의 學力에 대한 劣等感과 就業으로 인한 苦生에 대해 反撥的인 報償心理가 同性인 여동생에게 投影된 것이라 보여진다.

洋方治療는 持續的인 水液劑 投與와 檢査結果에 따라 電解質 이온, 營養劑, 無機鹽類 등이 注射되었으며, 症狀에 따라 酸素供給과 ice massage 등이 同伴되었다.

韓方治療는 針治療는 入院 初期에는 少陰人 太極針法을 使用하여 施行하였으나, 入院 2日째부터는 患者의 體力低下 狀態와 全身浮腫으로 施行하지 않았으며, 湯煎液과 함께 症狀에 따라 補助藥으로 不眠이나 胸悶 등을 呼訴할 境遇에는 天心丸(天王補心丹)을 投與하고, 發熱이 있을 때에는 黃連解毒湯(액기스)을 投與하였다. 7月 7日에는 오랜 飢餓狀態로 인한 全身의 肌肉瘦瘠과 呼吸障礙, 喘悶症狀에 適用하여 '脚氣入腹喘悶'이 主治症인 木臬湯을 服用시켰으며, 7月 8日부터 13日까지는 全身浮腫과 惡心, 區域, 喘悶 等の 症狀이 中氣不足으로 인한 水分代謝의 異常에서 招來되었다고 보아 補中治濕湯으로 處方하였다. 7月 14日부터는 檢査上이나 臨床上 持續되는 貧血狀態와 全身疼痛, 惡寒, 어머니에 대한 강한 拒否感과 히스테리 症狀들에 대하여 補血養

陰 하는 四物湯에 溫陽하는 乾姜, 肉桂와 疏肝利氣, 疏經止痛하는 香附子, 甘草를 가하여 投與했다.

韓醫學의 神經性 食慾不振에 속한다고 볼 수 있는 肝脾不調에 의한 納매는 不思食, 不能食¹³⁾으로도 表現되는데, 停止內傷으로 인해 運化機能障礙를 일으키거나 中氣虛弱해지면 發한다고 하였다⁸⁾. <素問 陰陽應相大論>¹⁴⁾에서는 思傷脾라 하여 思는 脾의 志임을 밝혔는데, 過度한 思慮는 脾氣를 鬱結시켜 胃매를 誘發, 不食하여 水穀의 精微를 生産할 수 없게 하여 脾氣虛衰하게 되면 運化機能이 失調되어 餘他 疾患들이 發生한다고 하였다¹⁵⁾. 또, 情志過度로 인한 脾胃活動의 損傷은 納化를 모두 어렵게 하여 納매 外에도 惡心腹滿, 面黃倦怠, 食不消化 等¹⁰⁾의 症狀와 胸悶腹痛, 善太食, 躁急易怒, 腹脹便當, 腸鳴 等^{7,8)}의 症狀이 同伴된다고 하였으며, 治療는 疏肝健脾⁸⁾, 醒脾燥濕¹⁵⁾ 등이 適用되고 있다.

神經性 食慾不振 患者는 自己中心의이며, 慢性的으로 憂鬱하면서 道德의으로도 弱해지고, 固執이 세어지는 傾向이 있으면서 病識이나 治療意慾이 없으므로 肯定的 治療關係를 成立시키기가 어려워 治療原則은 于先의으로 身體療法에 重置할 수 밖에 없는데^{1,6,11,12)}, 高濃度의 칼로리와 電解質을 水液補充시키는 것이 急先務이고^{2,3,4)}, 그 外에도 脾胃管 挿入 等を 통해 給食方法을 圖謀하고 支持療法이나 愉快한 食事 雰圍氣 調節 等の 精神療法이 要求된다^{2,3,4)}

豫侯는 樂觀할 수 없는데, 약 20%에서 심한 營養障礙에 의한 妄妄狀態, 저칼륨혈증, 循環器 障礙, 肺炎 等の 合併症에 의해 死亡할 수 있으며^{5,11)}, 그 外에도 精神分裂症으로 移行하는 境遇도 약 30%정도 되고, 治愈率은 약 50%가량 된다^{2,5,6,11)}

7月 26日 患者는 39度 以上の 發熱과 惡寒을 나타냈으며, 어머니를 보고 發作을 일으키며 無呼吸狀態가 잠시 持續되고, 瞳孔散大와 對光反射의 弱化도 함께 나타나, 酸素吸入 後 安靜되었다가 다시 發作症狀와 意識障礙가 反復되며 頻脈과 低血壓所見이 보여 應急處置를 했으나 別好轉이 없어 市内 00大學病院으로 옮긴 뒤 몇 시간 後에 死亡했다.

入院期間 中 精神療法이나 水液을 통한 治療法은 持續的으로 實施했으나, 안타깝게 생각되는 점은 비록 患

者의 拒否로 不可能했었던 했지만, 入院 當時에 좀 더 積極的으로 勸誘하여 脾胃管을 挿入을 試圖하여 飲食物을 投與, 體重增加와 危機의 補充을 圖謀해야 한다는 것인데, 死亡 전날인 25日 約 하루동안 억지로 脾胃管을 挿入하였으나, 投與된 韓藥과 流動液 等を 모두 토해내어 이미 脾胃機能이 損傷이 심해져 胃氣絶한 狀態였던 것으로 思料된다.

참 고 문 헌

1. 黃義完 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學出版社, pp 748-749, p.621, 1992
2. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, p.324, 1992
3. 이근후 譯 : 最新臨床精神醫學, 서울, 하나의학사, pp.512-515, 1988
4. 이길홍 외 3인 : 精神分裂症患者의 拒食症에 관한 精神醫學的 研究, 神經精神醫學 14(2):148-157, 1975
5. 閔聖吉 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, p.539, 1980
6. 金榮호 : 神經性 食慾不振과 神經性 大食症, 月刊臨床醫學, 7(14):54-58, 1994
7. 中醫研究院 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p.254, 1987
8. 李鳳教 : 漢方診斷學(II), 서울, 新光文化社, pp.231-232, 1986
9. 巢元方 : 諸病原候論, 北京, 人民衛生出版社, pp.626-627, 1983
10. 李用粹 : 證治彙補, 大北, 旋風出版社, p.114, 1976
11. 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, pp.237-239, 1990
12. 新太陽社 編輯局 : 原色最新醫學大百科事典, 서울, 圖書出版新太陽社, p.151, 1991
13. 金定濟 : 診療要鑑, 서울, 東洋醫學研究院, pp.546-547, 1983
14. 楊惟傑 : 皇帝內經素問譯解, 서울, 成輔社, 1980
15. 索延昌 : 新脾胃論, 山西省, 山西科學教育出版社 pp.39-40, 1986