동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 8, No, 1, 1997.

홧병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구

경희대학교 한의과대학 신경정신과 교실

엄효진, 김종우, 황의완

Ⅰ. 緖 論

홧병(火病)이란 울화병이라고도 하는데, 울화병(鬱火病)은 울화로 말미암아 생긴 병이며 울화(鬱火)란 울울하고 답답하여 일어나는 심화이고, 이런 울화가 원인이 되어 생긴 질환을 지칭하고 있다[16]. 그러나 홧병은 의학용어로 인식되기보다는 일용어로 인식되어지고 있는데 한의학과 중국, 일본뿐만 아니라 북한의 동의학에도 홧병에 대한 언급은 없다[2,15].

그간 홧병에 대하여 한의사들[1,8,20,22]은 화의 양상을 띄는 병으로의 개념, 스트레스의 반응으로의 화의 개념, 신경증 및 심신증의 개념으로 한의학에서의 火와 연관된 신경성 질환으로 연구를 하였고, 이와는 다르게 정신과의사들은 임상적인 여러 연구[9-14,17-19,26]를 통하여 홧병에 대해 이해하려는 노력을 해왔다.

저자는 외래여성환자 100명을 대상으로 한 임상연구[5]에서 첫째, 홧병환자는 비교적 연령이 높고, 교육정도는 낮으며, 별다른 직업이 없고, 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간이며, 대부분이 아직도 동일한 스트레스를 받고 있고 또한 결혼생활을 유지하고 있으며, 둘째, 홧병의 직접적인 원인은 배우자를 중심으로 한 가족 내의 갈등이 가장 많았으며 갑작스러운 정신적인 충격보다는 장기적인 갈등이 더욱 큰 문제였고, 또한 환자가 스트레스 인자에 대하여 분명히 인식하고 있으며, 셋째, 홧병을 일으킨 감정과 현재 나타나고 있는 감정은 매우 복잡한 양태를 나타내고 있으며, 화와 분노, 억울과 분함의 감정이 점차 불안 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀜을 알 수 있고, 넷째, 홧병에 대한 신체적인 증상은 화의 역동성을 나타내고 있으며, 주로 가슴이나 두부의 증상이 나타났고, 다섯째, 이러한 임상적인 결과는 한의학적인 여인기울(女人氣鬱), 간기울결(肝氣鬱結), 심신불교(心腎不交), 울구화화(鬱久化火), 오지과극화화(五志過極化火) 그리고 음허화왕(陰虛火旺)으로 설명되는 홧병 모델[4]과 부합됨을 보고하였다.

본 연구는 그 간의 연구결과[4,5] 를 토대로 하여 홧병에 대한 임상적인 연구를 통해 홧병환자가 호소하는 화의 역동성을 상징하는 증상중 열감에 대하여 특징적인 분포유무와 이와 관련된 한의학적인 화의 개념과의 연관성을 알아보고자 하였다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상 환자

1996년 7월 1일부터 본원 신경정신과 '홧병클리닉'에 내원한 환자 83명을 대상으로 실시하였다.

2. 홧병 환자의 구분

저자의 홧병의 연구[4,5]에 근거하여 본인이 홧병이라고 호소하며 보호자도 이에 동의하여 본원 '홧병클리닉'에 내원한 환자를 대상으로 하였다.

3. 면담 도구

저자의 임상적인 연구에 기초를 한 조사 방법과 화

의 역동성을 중시하는 한의학에서의 연구를 참조하여 제작된 '홧병클리닉 설문지'라는 상담 용지를 통하여 조사하였으며, 홧병의 상황을 본인으로 하여금 직접 작성하게 하는 방법을 겸하여 시행하였다.

4. 신체에 나타난 화의 양상의 표현

환자가 호소하는 신체에 나타나는 열감의 양상은 앞면과 뒷면으로 나눈 인체모형도에 환자가 직접 표시하도록 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 홧병환자에 대한 기본적인 사항

홧병환자 중 성별을 보면 남자가 4예, 여자가 79예였다. 연령은 20대는 1명, 30세부터 증가하여 40대에는 28명으로 가장 많았고, 주로 40대에서 50대 사이가 대부분이었으며, 평균적으로 49.87세였다. 결혼 상태는 미혼 2명을 제외한 81명이 기혼이었다. 그중 사별이 6명, 별거가 3명, 재혼이 1명으로 대부분이 혼인 관계를 유지하고 있었다. 교육 정도는 고졸이 24명으로 가장 많았으나 중학교 학력 이하가 49명이었다. 직업은 대부분이 주부였으며, 상업이 7명, 자영업과 건축이 2명 순으로 나타났다. 경제적인 정도는 중류층이라 답한 사람이 64명, 하층이라고 답한 사람이 16명으로 중하층이 대부분을 차지하였다. 처음 홧병의 원인이 된 스트레스를 받은 시기는 1년 이하가 6명 1-4년이 17명, 대부분은 5년 이상의 장기간 동안 스트레스를 받았으며 평균 스트레스를 받은 기간은 14.23년 동안이었다. 처음으로 증상이 나타난 발병 기간에 대하여 1년 이하가 18명, 1-4년 사이가 27명으로 가장 많았고, 대부분은 5년 이상의 장기적인 발병 기간을 가지는데 20년 이상도 13명이나 되었으며, 평균 발병 기간은 6.39년이었다. 처음으로 스트레스를 받은 시기부터 증상이 나타나기 시작한 발병기간까지의 기간은 차이가 없는 경우가 25명으로 가장 많았지만 3년 이상이 43명으로 나타났으며 평균기간은 7.84년이었다. 또한 현재의 스트레스 지속 여부에 대하여 아직도 동일한 스트레스를 받고 있다고 대답한 수가 55명이 되었다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. General data of patients with Hwabyung

Item		Number of patients(%)
Sex	Male	4 (4.8%)
	Female	79 (95.2%)
Age(yrs)	20<	0
	20-29	1 (1.2%)
	30-39	12 (14.6%)
	40-49	28 (33.7%)
	50-59	26 (31.3%)
	60-69	16 (19.3%)
	>70	0
		mean age : 49.87
		M: 49.75 F: 49.87
Marital state	Single	2 (2.4%)
	Married	71 (85.5%)
	Separation	3 (3.6%)
	Widow	6 (7.2%)
	Remarried	1 (1.2%)
Education(yrs.)	0	8 (9.6%)
	1-6	22 (26.5%)
	7-9	19 (22.9%)
	10-12	24 (28.9%)
	>13	10 (12.1%)
Occupation	Housewife	69 (83.1%)
	Business	7 (8.4%)
	Laborer	1 (1.2%)
	Small business	2 (2.4%)
	Construction	2 (2.4%)
	Painter	1 (1.2%)
	Chauffeur	1 (1.2%)
Economic state	Upper	3 (3.6%)
	Middle	64 (77.1%)
	Low	16 (19.3%)
Same stress in now	Yes	55 (66.3%)
	No	28 (33.7%)
Onset of stresses	<1	6
	1-4	17
	5-9	15
	10-14	8
	15-19	7
	20-24	9
	25-29	8
	30-34	8
	35-39	2
	>40	3
		mean yrs : 14.23

Onset of symptom	<1	18
	1-4	27
	5-9	20
	10-14	5
	15-19	3
	20-24	5
	25-29	3
	30-34	1
	35-39	1
	>40	0
		mean yrs : 6.39
Onset of stresses - onset of symptom	0	25
	0-3	15
	3-6	11
	6-9	1
	9-12	6
	12-15	2
	15-18	5
	18-21	7
	21-24	5
	24-27	2
	27-30	4
		mean yrs : 7.84

2. 홧병의 직접적인 원인

홧병의 직접적인 원인중 가족 내의 갈등이 가장 많았는데 배우자와의 문제가 59명, 자녀가 27명, 시부모가 26명, 형제가 15명, 친척이 1명이었으며, 가족의 죽음에 대하여는 자녀 4명, 부모 3명, 배우자 1명, 시부모 1명, 형제 1명 순이었다. 사회적인 문제에서는 생활고가 25명으로 가장 많았고, 재정적인 손실 14명, 배신이 4명이었다. 그러나 개인적인 문제로는 자신의 성격 결함을 직접적인 원인으로 보는 경우가 11명에 불과했다. 또한 1가지 원인을 호소한 사람이 13명, 2가지가 31명, 3가지가 28명, 4가지 이상이 11명으로 원인에 대하여 분명히 인식을 하고 있었다. (TableⅡ).

TableⅡ. Etiological life experience of patients with Hwabyung

Etiological life experience			Number of patients
Familial	Troubles with family	with spouse	59
		with children	27
		with parents in-law	26
		with siblings	15
		with relatives	1
		others	3
	Death of family	of children	4
		of parents	3
		of spouse	1
		of parents in-law	1
		of siblings	1
	Chronic illness in family		7
	Segregation with family		0
	others		1
Social	Hardship of life		25
	Financial loss, being bilked		14
	Being betrayed		4
	Unfair blame or criticism by others		1
	Loss of job, retirement, frustration in promotion		1
Personal	Personal characteristics		11
	Physical illness		2
	Other childhood traumatic experience		1
	Personal secret		1
	others		3

3. 홧병의 원인적인 감정

홧병을 일으킨 원인적인 감정에 대하여 억울과 분함이 39명, 화와 분노가 33명이었으며, 걱정-허무-놀램-신경질-불안-미움-불만-후회-한-외로움-지겨움-죄책감-수치 순이었다. 설문지에서 제시한 15개의 감정중 1가지 감정이 나타났다고 응답한 사람이 38명, 2-3개가 25명, 4-6개가 11명, 7-10개가 9명이었다(TableⅢ).

TableIII. Major emotional reaction as being etiologically related with Hwabyung

Major emotional reaction	Number of patients
Feeling being mortified(억울, 분함)	39
Anger, resentment(화, 분노)	33
Worry, concern(걱정, 신경씀)	22
Pessimistic, depressed(허무, 우울)	21
Frightened(놀램)	19
Nervousness, temper(신경질, 짜증)	16
Anxiety, irritability(불안, 초조)	15
Hate(미움, 증오)	10
Dissatisfaction, frustrations(불만, 욕구불만)	10
Regret(후회, 안타까움)	7
Han(한 맺힘)	7
Loneliness(외로움)	6
Disgusting, boring(지겨움)	6
Guilty feeling(죄책감)	3
Shame(수치, 창피)	1
Others(기타)	5

4. 현재 나타나고 있는 감정

내원시 나타나고 있는 감정에 대해 불안 초조가 62명, 우울이 60명, 의욕 상실과 놀람이 60명이었고 깜짝깜짝 쉽게 놀램-정신이 나간 느낌- 후회의 감정 순이었다. 설문지에서 제시한 11개의 감정중 1가지 감정을 호소한 사람이 3명, 2-3가지가 11명, 4-6가지가 36명, 7가지 이상이 28명이었으며, 별다른 정신 증상이 없다고 응답한 사람도 5명이었다(TableIV).

TableIV. Psychological symptoms in patients with Hwabyung

Psychological symptoms	Number of patients
Anxious mood(불안, 초조)	62
Depressed, pessimistic mood(우울, 허망)	60
Loss of interest(의욕이나 흥미의 상실)	60
Startling(깜짝깜짝 쉽게 놀램)	48
Absence of mind(정신이 나간 느낌)	39
Regret(후회)	38
Impulsively go-out(밖으로 뛰쳐나가고 싶음)	37
Suicidal ideas(자살 충동)	30
Paranoid ideas(강박적인 생각이 자꾸 떠오름)	26
Anger, easy loss of temper(화의 폭발)	25
Guilty feeling(죄를 지은 느낌)	11
None(별무 증상)	5
Others(기타)	13

5. 현재 나타나고 있는 신체 증상

내원시 나타나고 있는 신체 증상에 대해 전신적인 증상으로는 전신의 열감이 64명으로 가장 많았고, 불면이 54명, 소화 장애가 45명, 무엇인가 치밀어 오름이 42명, 진땀이 나는 것이 37명, 사지의 저림과 대변의 이상이 각각 36명이었으며, 전신의 통증 - 소변의 이상 - 식욕부진 순이었다. 두부의 증상으로는 두통이 45명으로 가장 많았고, 어지러움이 38명이었으며, 눈의 불편함이 31명, 입의 불편함 21명이었으며, 구역감 - 귀의 이상 - 코의 이상 순이었다. 가슴 부위의 증상으로는 답답함과 숨막힘이 74명으로 가장 많았고, 가슴이 두근거리는 증상이 62명이었으며, 한숨이 나오는 증세와 목에 무엇인가 걸린 느낌은 각각 54명, 35명이었다(TableV).

TableV. Physical symptoms in patients with Hwabyung

Physical symptoms		Number of patients
Symptoms of whole body	Burning, flushing(전신의 열감, 화끈거림)	64
	Insomnia(불면증)	54
	Indigestion(소화 장애)	45
	Something pushing-up(무엇인가가 치밀어 오름)	42
	Cold sweat(진땀)	37
	Numbness of extremity(사지의 저림)	36
	Dyschezia, (constipation, diarrhea)(대변의 이상)	36
	Pain on the body(전신의 통증)	29
	Paruria(소변의 이상)	21
	Anorexia(식욕부진)	15
	Others(기타)	12
Symptoms of head	Headache, heaviness(두통이나 머리가 무거움)	45
	Dizziness(어지러움)	38
	Disorder of eye(건조하고 가렵거나 시력 장애)	31
	Disorder of mouth(입이 마름)	21
	Nausea(구역질)	12
	Disorder of ears(귀에서 소리가 울리거나 잘 들리지 않음)	10
	Disorder of nose(콧물 또는 코막힘)	4
	Others(기타)	7
Symptoms of chest	Oppressed, stuffy in the chest(답답함과 숨막힘)	74
	Palpitation, heart pounding(가슴이 뛰고 두근거림)	62
	Sighing(한숨이 나옴)	54
	Epigastric mass(목에 무언인가 뭉친 기분)	35
	Others(기타)	8

6. 환자가 호소하는 신체에서의 열감

환자가 호소하는 열감은 신체전부에서 열감이 나타나는 경우가 가장 많았고, 얼굴이 48명, 가슴이 43명, 목이 26명, 머리가 19명, 손이 12명, 상복부가 10명, 후두부가 8명, 뒷목이 7명, 등과 족부가 6명, 어깨가 3명, 복부가 2명 순이었으며 열이 없다고 한 경우도 9명이었다.

이를 다시 인체의 앞면과 뒷면으로 나누어 볼 때, 인체의 앞면의 열감을 호소한 경우가 57명으로 뒷면에 열을 호소한 경우의 5명보다도 월등히 많았고 혼재된 경우가 12명이었다. 또한 인체를 상하로 나누어 볼 때, 상부의 열을 호소한 경우가 160명이었고, 하부의 열을 호소한 경우가 30명이었다(TableVI).

Table VI Site of Somatic flushing feeling

Site	Number of patients
Whole body	63
Face	48
Chest	43
Something pushing-up	31
Neck	26
Head	19
Hand	12
Upper abdomen	10
Back of head	8
Nucha	7
Back	6
Foot	6
Shoulder	3
Lower abdomen	2
None of flushing	9
Front of the body (face, head, neck, chest, abdomen)	57
Back of the body (back of head, nucha, shoulder, back)	5
Mixed	12
None	9
Upper part of the body (face, chest, neck, head, occiput, nucha, shoulder, back)	160
Lower part of the body (abdomen, hand, foot)	30
None	9

Ⅳ. 고 찰

민간에서부터 인식되어온 홧병에 대해서는 정신과영역에서는 임상적으로 여러 연구가 있어왔다. 이[19]는 임상적인 연구를 통해서 홧병은 가정주부에 많으며, 원인에 있어 가정 문제로 화가 날 충격적인 일을 겪고 충격기 → 갈등기 → 체념기를 거치면서 화 또는 분노를 억제하거나 신체적으로 투사한 결과 나타나는 만성질병으로 여기에는 한국의 억압문화권을 배경으로 하는 특수성이 있다고 설명하였고, 또 다른 연구들[17,18]에서는 홧병을 분노반응으로 보고, 충격 받은 사건 후에 생기는 심인성반응으로 불안증상이 주로 나타나며 그 원인에 따라 남 탓, 내 탓, 팔자 탓으로 생긴 세 경우로 나누어 울기와 화기에 초점을 맞추어 형성기전을 고찰하였으며, Lin[26]은 재미한국인 교포환자 3예를 설명하면서 epigastric mass, 신체화 증상, 공황 증상, 우울증 등의 특징적인 증상을 말하였고, 또한 역동적 원인으로 억압 내지 억제된 분노에 대하여 논의하였다.

민[9-14]은 자신의 질환이 홧병이라고 생각하며 주위사람 역시 홧병이라고 인정하는 환자를 대상으로 하여 홧병에 대한 임상적인 연구를 시행하였는데, 첫째, 발생빈도는 중년 이후, 여자 그리고 사회, 경제적 수준과 학력이 낮은 계층에 많고, 둘째, 발병 기간은 만성적인 경과의 병이고, 셋째, 발병 원인은 남편과 시부모의 관계 등 고통스러운 결혼 생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격 특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오 등으로 대표되는 특징적인 감정 반응이며, 넷째, 병리 기전은 성장 이후 외적 요인에 의한 의식적 감정 반응들이 불완전하게 억제되어 적응 장애가 생기고 장기간에 걸쳐 누적되어 발병하고, 다섯째, 병의 특징은 불의 역동성과 그 부분적 억압 상태를 상징화한 것이며, 여섯째, 증상은 신체 증상으로는 머리 부위의 이상으로 두통, 얼굴의 열기, 현훈, 구갈과 가슴 부위의 이상으로 심계 항진, 가슴의 치밈, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 소화장애 등이 나타나며, 정신 증상으로 우울, 불안, 신경질, 짜증, 죽고 싶다, 사는 재미가 없다, 의욕이 없다, 허무하다, 잘 놀랜다, 화가 폭발한다 등의 임상 증상을 가지고 있다고 보고하였다

한편 한의사들에 의한 홧병에 대한 연구로는 칠정

(七情) 스트레스에 의하여 발생한 체내의 열감(熱感)으로 스트레스의 결과라는 논술[8]과, 심신증의 범주 내에 속하는 신경성적인 화로 인한 病狀이라는 논술[22]과, 울증과 적(積)의 개념을 포괄하는 것으로 기(氣)나 화의 부조화에 의하여 이상을 초래하는 것으로 자율신경실조와 호르몬의 불균형에 의하여 발생한 것 같다는 논술[1]과, 화가 원인이 되거나 화의 양상을 띈 모든 질병양상이라는 논술[20]이 있어왔으나 이러한 연구들은 홧병의 임상적인 고찰이기보다는 한의학에서의 火 와 연관을 시킨 것으로 볼 수 있다. 이와는 다르게 저자는 한의학적인 홧병모델[4]을 제시하고 외래환자 100명을 대상으로 한 임상연구[5]를 하였는데 그 결과 첫째, 홧병환자는 비교적 연령이 높고, 교육정도는 낮으며, 별다른 직업이 없고, 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간에 이며, 대부분이 아직도 동일한 스트레스를 받고 있고 또한 결혼생활을 유지하고 있으며, 둘째, 홧병의 직접적인 원인은 배우자를 중심으로 한 가족내의 갈등이 가장 많았는데 이는 갑작스러운 정신적인 충격보다는 장기적인 갈등이 더욱 큰 문제임을 알 수 있고, 또한 환자가 스트레스 인자에 대하여 분명히 인식하고 있으며 셋째, 홧병을 일으킨 감정과 현재 나타나고 있는 감정은 매우 복잡한 양태를 나타내고 있으며, 화와 분노, 억울과 분함의 감정이 점차 불안 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀜을 알 수 있고, 넷째, 홧병에 대한 신체적인 증상은 화의 역동성을 나타내고 있으며, 주로 가슴이나 두부의 증상이 나타났으며 다섯째, 이러한 임상적인 결과는 한의학적인 여인기울(女人氣鬱), 간기울결(肝氣鬱結), 심신불교(心腎不交), 울구화화(鬱久化火), 오지과극화화(五志過極化火) 그리고 음허화왕(陰虛火旺)으로 설명되는 홧병 모델과 부합됨을 보고하였다.

홧병에 대한 기본적인 사항을 살펴보면, 성별은 남자가 4예, 여자가 79예였는데 이는 기존의 임상연구에서 볼 수 있듯이 여성에게서 홧병이 많음을 알 수 있었다. 연령은 20대는 1명이었으며 30세부터 증가하여 40대가 28명으로 가장 많았고, 주로 40대에서 50대 사이가 대부분이었으며, 평균적으로 49.87세였는데 이는 이전의 연구[5]와 큰 차이는 없었다. 결혼 상태는 미혼 2명을 제외한 81명이 기혼이었는데 그중 사별, 별거, 재혼을 제외한 대부분이 혼인 관계를 유지하고 있었다. 교육 정도는 고졸이 24명으로 가장 많은 것으로 나타나 이전의 연구[5]와는 차이를 보였으나 중학교 학력 이하가 49명으로 대부분이 저학력자인 것은 차이가 없었다. 직업은 대부분이 주부였으며, 경제적인 정도는 중하층이 대부분을 차지하여 이전의 연구[5]와 차이가 없었다. 원인이 된 스트레스를 받기 시작한 시기는 대부분은 5년전 이상 장기간이었으며 평균 기간은 14.23년동안 이었고, 처음으로 증상이 나타난 시기는 현재로부터 1-4년전 사이가 가장 많았지만 대부분은 5년전 이상이었고 평균 기간은 6.39년이었다.

처음으로 스트레스를 받은 시기부터 증상이 나타나기 시작한 발병기간까지의 기간차이는 차이가 없는 경우가 25명으로 가장 많았지만 3년 이상이 43명으로 나타났으며 평균기간은 7.84년이었다. 이것으로 볼 때 환자가 장기간의 원인적 스트레스를 받았고 이로 인한 증상은 스트레스를 받을 때 바로 나타나는 경우도 많았지만 대부분은 장기간의 스트레스를 지속적으로 받은 후에 나타나는 것으로 나타났다.

또한 현재의 스트레스 지속 여부에 대하여 아직도 동일한 스트레스를 받고 있다고 대답한 수가 55명이 되었다.

홧병의 직접적인 원인중 가족 내의 갈등이 가장 많았는데 배우자와의 문제가 가장 많았으며 그 다음으로 자녀- 시부모- 형제- 친척의 순서였다. 가족의 죽음은 비교적 적은 편이었으며, 사회적인 문제로는 생활고가 가장 많았고 재정적인 손실 - 배신이 이었다. 원인에 있어서 대부분이 2가지 이상을 지적하였는데 이는 홧병의 원인이 단일한 것이 아닌 여러 가지 요소가 복합되어있음을 알 수 있다.

홧병을 일으킨 원인적인 감정에 대하여 억울과 분함, 화와 분노가 가장 많았으며 다음으로 걱정-허무-놀램-신경질-불안-미움-불만-후회-한-외로움-지겨움-죄책감-수치 순이었다. 설문지에서 제시한 15개의 감정중 1가지 감정이 나타났다고 응답한 사람이 38명, 2가지 이상이 45명이었으며,

내원시 나타나고 있는 감정에 대해 불안 초조, 우울, 의욕 상실과 놀람이 근소한 차이로 가장 많았으며 다음으로 깜짝깜짝 쉽게 놀램-정신이 나간 느낌- 후회의 감정 순이었다. 설문지에서 제시한 11개의 감정중 4가

지 이상을 호소한 사람이 64명으로 나타났는데 이는 원인적인 감정이 시간이 지나면서 좀더 복합적인 여러 감정으로 변화됨을 볼 수 있다.

내원시 나타나고 있는 신체 증상에 대해 전신적인 증상으로는 전신의 열감이 가장 많았고, 불면- 소화 장애- 무엇인가 치밀어 오름이- 진땀- 사지의 저림- 대변의 이상- 전신의 통증 - 소변의 이상 - 식욕부진 순이었다. 두부의 증상으로는 두통과 어지러움이 가장 많았고 가슴 부위의 증상으로는 답답함과 숨막힘이 가장 많았고, 가슴이 두근거림- 한숨-목에 무엇인가 걸린 느낌 순이었는데 가슴과 두부의 증상을 많이 호소하였다.

민[12]은 임상연구에서 홧병의 증상은 일반적인 신경증적인 증상 들 이외에 특징적으로 화의 역동성과 억압상태와 상징적으로 관련되어 보이는 답답함, 열기, 입마름, 치밀어 오름, 심계항진, 목과 가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 뛰쳐나가고 싶음 등의 특징적 증상을 말하였고, 이[17]는 홧병을 울기와 화기로 설명하면서 화기와 관련하여 나타나는 신체화 증상 중 화의 역동성을 나타내는 열이 치솟는 증상들을 말하였다.

그러나 홧병환자가 임상적으로 호소하는 신체적인 증상 중 화의 역동성과 관련이 있는 열감에 대해 조사한 경우는 없었다. 이에 저자는 환자가 호소하는 열감을 인체의 앞면과 뒷면으로 나눈 모형도에 직접표시하도록 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

환자가 호소하는 열감은 신체전부에서 열감이 나타나는 경우가 가장 많았고, 얼굴이 48명, 가슴이 43명, 목이 26명, 머리가 19명, 손이 12명, 상복부가 10명, 후두부가 8명, 뒷목이 7명, 등과 족부가 6명, 어깨가 3명, 복부가 2명 순이었으며 열이 없다고 한 경우도 9명이었다. 이를 다시 인체의 앞면과 뒷면으로 나누어 볼 때, 인체의 앞면의 열감을 호소한 경우가 57명으로 뒷면에 열을 호소한 경우의 5명보다도 월등히 많았고 혼재된 경우가 12명이었다. 또한 인체를 상하로 나누어 볼 때, 상부의 열을 호소한 경우가 160명이었고, 하부의 열을 호소한 경우가 30명이었다.

한의학에서의 火는 크게 두 가지로 대별되는데, 인체의 정기 가운데 하나로서, 장부의 내에 蘊藏되어 溫照, 生化작용을 하는 양기의 작용으로서의 生理的인 火와 陽盛太過하여 亢熱한 화를 이루어 인체정기를 耗散할 때에는 病邪로서의 病理的인 火이다. 이러한 病理的인 火는 다시 外感六淫으로서의 火와 臟腑陰陽氣血의 功能의 失調로 생긴 病理變化로의 內生五邪 中의 內火로 구분이 된다. 이중 內火는 첫째, 陽盛有餘하면 機能이 亢進되어 火熱병변이 발생하고, 둘째 風, 寒, 燥, 濕 등의 病邪나 痰濕, 瘀血 등의 病理物質, 食積, 蟲積 등이 鬱滯될 경우 化熱化火할 수 있고, 셋째 정신적인 억울이 있으면 氣機가 울체되고, 그 상태가 지속될 경우 從陽化熱케 된다. 넷째 精血虧少커나 陰液이 損傷되면 陽亢의 상태가 되어 虛熱이나 虛火가 內生된다.

일반적으로 火는 공통되는 성질을 가지고 있는데 첫째 陽邪로서 그 성질이 燔灼하고 上炎하여 그 발병은 주로 머리와 얼굴, 눈, 코, 입등 人體의 上部에 나타나고 火熱이 편중되는 증상이 출현한다. 둘째 津液을 핍박하여 外泄하게 하고, 또 인체의 陰液을 灼傷하여 인체의 진액을 耗傷시킨다. 셋째 쉽게 風을 만들고 血을 움직여 종양을 일으킨다. 넷째 心과 상응하여 火熱의 邪가 心神을 요란케 한다[7].

홧병의 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 정지의 억울과 흥분을 조절하는 기능을 가지는데, 이러한 간의 소설(疏泄)작용은 인체 기기(氣機)의 승강(升降) 및 조달(條達)을 수행하여 간은 물론 기타 장부생리기능에 까지 영향을 미친다.

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)이다. 간기울결은 간울기체(肝鬱氣滯)라고도 하는데 간의 소설작용이 장애를 일으켜 기기가 울체되어 펴지 못하는 병리상태를 말하는 것으로 이것은 정신자극, 정지의 억울함이 풀리지 않은 경우, 화가난 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 간화상염(肝火上炎)의 증상으로 바뀌면서 火의 양상을 띄게 된

다[3]. 이러한 肝火上炎은 橫逆하여 胃를 범함으로써 胃火를 발생시키게 된다[7]. 胃의 經絡인 足陽明胃經은 얼굴전체에 흐르고 있는데, 胃火는 經絡을 따라 上升하여 얼굴에 熱을 띄게 되는 것이다[23,24].

肝火上炎은 또한 腎의 정상기능에도 영향을 미치게 되는데, 肝血은 腎精에 의한 滋養을 得해야만 肝의 疏泄機能과 血量調節機能이 정상적으로 발휘되고, 반대로 肝血이 充分해야만 이 血이 精으로 化함으로써 腎精 역시 充滿해지는 것이다. 이런 관계 속에서 肝腎兩臟은 盛 또는 衰를 같이하게 된다. 이러한 까닭에 "肝腎同源""이라 하며 肝과 腎은 공히 下焦에 속해 있으며 肝陰 腎陽, 腎陰 肝陽 간의 관계는 상호인과의 관계로서 일방이 부족해지면 일방이 편항되고, 일방이 편항되면 일방이 부족해지는데, 肝火上炎은 肝陽이 妄動한 경우로 아래에 있는 腎陰을 劫奪함으로써 腎陰의 不足을 생성하게 된다[6]. 여기에 홧병환자의 평균연령은 약 50세로 이시기는 남녀 모두가 腎氣가 衰할 시기로 더욱 腎陰不足하게 된다[25].

腎陰은 腎水, 眞陰, 元陰, 眞水 등의 異名으로 腎陽 즉 命門火에 상대되는 뜻으로 命門火의 기능활동에 物質的 基礎이다. 腎水와 腎陽은 반드시 상대적 평형을 유지해야 하는데 腎陰이 부족하면[6] 陰虛內熱이 되어 신체 전반에 機能虛性亢進의 虛熱이 나타난다[7]. 또한 腎陰不足하면 命門火가 즉 腎陽이 항성되어 陰虛火旺의 병리변화가 나타나게 된다[6].

[醫學入門]의 장부론에 의하면 心包는 命門과 동격으로 그 작용과 기능은 命門과 합일되어 발휘되니 心包는 命門心包라하여 따로 분리되지 않고 합일되는 것이다. 命門에는 經絡이 없어 命門의 病은 동격인 心包의 經絡에 나타나게 된다[21]. 心包의 經絡인 手厥陰心包經은 胸中에서 起始하므로[23] 命門火로 인한 증상은 心包絡을 따라 가슴부위의 열로 나타나게 된다.

腎陰不足으로 인하여 心에도 영향을 미치게 되는데, 心은 상부에 위치해 있으면서 그 성질이 火, 陽에 속하고, 腎은 하부에 위치해 있으면서 그 성질이 水, 陰에 속하므로, 心火는 반드시 腎으로 하강하여 腎陰을 도와서 腎陰을 따뜻하게 해줌으로써 腎水가 不寒하게 하고, 腎水는 心으로 上昇하여 心陽을 제어하고 濡養함으로써 心火를 不亢하게 하니 이러한 관계를 가르켜 "心腎相交" 혹은 "水火相濟"라고 한다. 그러므로 腎水가 不足해지면 위에 있는 心陽을 제어하지 못함으로써 心火가 獨盛하게 되고 이로 말미암아 水虧火炎, 陰虛火亢의 증후가 나타난다[6].

이상으로 볼 때, 홧병환자가 호소하는 열감이 첫째, 전신에 나타난 것은 肝火上炎으로 腎陰이 不足해지고 다시 腎陰不足으로 虛熱이 생기게 된 것이며 둘째, 人體의 上部와 앞면에 주로 나타나는 이유는 情志抑鬱로 인해 肝火上炎이 발생하면서 胃火, 命門火, 心火가 발생하여 火가 上炎하는 성질을 따라 足陽明胃經, 手厥陰心包經, 手少陰心經을 따라 발생한 것이다.

V. 결 론

저자는 홧병에 대한 임상적인 연구를 통해 홧병환자가 호소하는 화의 역동성을 상징하는 증상중 열감에 대하여 특징적인 분포유무와 이와 관련된 한의학적인 화의 개념과의 연관성을 알아보고자 본원 '홧병클리닉'에 내원한 환자 83명을 대상으로 한 임상적인 고찰을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 홧병의 원인이 되는 스트레스를 받은 시기는 평균 14.23년으로 장기간 이었고, 증상이 나타나기 시작한 시기는 평균 6.39년으로 장기간 스트레스를 받은 후 증상이 나타나는 것으로 나타났으며, 대부분이 아직도 동일한 스트레스를 받으며 결혼생활을 유지하는 것으로 나타났다.
2. 홧병의 직접적인 원인은 배우자를 중심으로 한 가족 내의 갈등이 가장 많아 홧병이 장기적인 갈등으로 인하여 발생하였고, 환자가 원인에 대해 인식하고 있음을 알 수 있다.
3. 홧병을 일으킨 감정과 현재 나타나고 있는 정신적인 상태는 매우 복잡한 양상을 나타내고 있으며 억울과 분함, 화와 분노가 불안과 초조, 우울, 의욕상실 등으로 변해감을 알 수 있다.
4. 홧병의 신체적인 증상은 전신의 열감 불면, 두통 어지러움, 답답함 숨막힘 등의 증상이 많이 나타났다.
5. 홧병환자가 호소한 열감은 몸 전체에 나타난 경우가 가장 많았고, 대부분 열감이 신체의 상부와

앞면에 나타났다. 이는 腎陰不足으로 인한 虛熱과 肝火上炎으로부터 발생하는 胃火, 命門火, 心火가 문제이며, 화가 상염하는 성질에 따라 足陽明胃經, 手厥陰心包經, 手少陰心經을 따라 발생하는 것을 알 수 있다.

따라서 홧병의 연구에 있어 한의학에서 설명하는 화의 역동성을 중심으로한 연구가 타당하다고 볼 수 있다.

참 고 문 헌

1. 具炳壽, 李鐘馨: 火病에 對한 文獻的 小考: 동의신경정신과학회지, 4(1):1-18, 1993.
2. 김동일: 동의학사전, 평양, 과학백과사전종합출판사, pp1021-1029, 1988.
3. 金秉雲: 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, p25, 44, 1992.
4. 김종우, 황의완: 한의학에서 본 홧병의 해석, 동의신경정신과 학회지, 5(1):9-15, 1994.
5. 김종우 등: 홧병에 대한 임상적 연구, 대한신심스트레스학회지, 4(2):23-32, 1996
6. 杜鎬京: 東醫腎系學, 서울, 東洋醫學研究院, pp. 21-22, 41-43, 1993.
7. 文濬典: 東醫病理學, 서울 高文社, p.31, 47, 175-77, 1990.
8. 文流模, 金知赫, 黃義完: Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 대한한방내과학회지, 9(1): 153-160, 1988.
9. 민성길, 김진학: 보길도에서의 홧병에 대한 연구, 신경정신의학, 25:459-466, 1986.
10. 민성길, 이만홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영 : 홧병에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지, 29: 653-660, 1986
11. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영: 홧병에 대한 임상적 연구, 대한의학협회지, 30:187-196, 1987.
12. 민성길: 홧병의 개념에 대한 연구, 신경정신의학, 28:604-614, 1989.
13. 민성길, 남궁기, 이호영: 홧병에 대한 일 역학적 연구, 신경정신의학, 29:867-873, 1990.
14. 민성길: 홧병(火病)과 한(恨), 대한의학협회지, 34(11):11891198, 1991
15. 謝 觀: 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, pp151-154, 1985.
16. 신기철: 새 우리말 큰사전, 서울, 삼성출판사, p2534, 3761, 1990.
17. 이시형, 조소연, 이성희 : 울화병으로서의 홧병형 성기전, 고의 12: 151-156, 1989
18. 이시형, 조소연, 이성희 : 홧병의 임상연구(Ⅱ)-분노반응으로서의 홧병, 고의 12:145-150, 1989
19. 이시형: 홧병에 대한 연구, 고려병원잡지, 1:63-69, 1977.
20. 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.
21. 이 천: 의학입문, 서울, 고려의학, p.91, 1989.
22. 조홍건: 스트레스병과 火病의 한방치료, 열린책들, pp.95-100, 1991.
23. 崔容泰 外 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, p.82, pp. 94-96, 1991
24. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 驪江出版社, p. 605. 1994.
25. 洪元植: 精校黃帝內經, 서울, 東洋醫學研究院, p.11, 1981.
26. Lin K: Hwa-byung: a Korean culture-bound syndrome?, Am J Psychiatry, 140(1):105-107, 1983.

=ABSTRACT=

A Clinical Study on the Aspect of 'Hwa' in Hwabyung Patients

Hyo Jin Eom, O.M.D.,
Jong Woo Kim, O.M.D.
and Wei Wan Whang, O.M.D.

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University.

A clinic study was carried out on 83 neuropsychiatric outpatients who visited 'Hwabyung Clinic' in Oriental Hospital of Kyung Hee University from July 1 in 1996, in order to study clinical research and the aspect of 'Hwa'.

1. Onset of stress that causes of Hwabyung was 14.23 years ago and onset of symptoms were 6.39 years ago. Hwabyung patients were maintaining their marital state and were under the same stress that was thought to be the chief causes of the Hwabyung..
3. Familiar troubles including their spouse were the main cause of the Hwabyung, which suggested that prolonged troubles were more important rather than sudden emotional shock, and it was obvious that the patients were recognizing the predisposing factors of Hwabyung.
5. The emotional state which led to Hwabyung and the present state caused by Hwabyung were complicated very much. Feeling being mortified, anger and resentment were gradually changed into anxiety, irritability, depression and loss of interest.
6. The somatic symptoms of Hwabyung were flushing, insomnia, headache, dizziness, and oppressed.
7. The feeling of flushing were whole body, front of the body and upper of the body.