

환병환자의 한의학적 치료에 대한 임상적 연구

김종우·황의완*

ABSTRACT

A Clinical Study on Treatments of Hwabyung with Oriental Medicine

Jong-Woo Kim, Wei-Wan Whang*

*Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul,
Korea

Hwabyung is a common emotional disorder which has symptoms expressed like fire's explosion in middle-aged after long period of emotional suppression among Koreans. It is similar in its characteristics such as neurosis, anxiety, panic attacks in Western Medicine, though the treatment method was not effective.

So we have done a clinical research on Oriental Medical Method, especially on Acupuncture Therapy, and obtained following results.

1. Patients with Hwabyung complained of pressure pain around the Chunjung(膻中, CV-17) point distinctively. About 70% of those were located on the CV-17 point, 25% were 1cm upper than the CV-17 point and 5% of those were 1cm lower point than the CV-17 point.

* 본 논문은 1997년도 보건복지부에서 시행한 연구개발사업의 결과임

* This paper was supported by the Ministry of Health & Welfare in Korea in 1997.

* 경희대학교 한의과대학 한방신경정신과

2. Degrees of pressure pain were divided into 5 grades from grade 1(feeling pain with slight pressure) to grade 5(feeling no pain with severe pressure), respectively.

3. Patients with Hwabyung showed various symptoms compared to fire's explosion such as anger, chest discomfort, difficulty in breathing, tachycardia, and feeling of epigastric mass etc., and the degrees were divided into 5 grades according to the severities from grade 1(can't keep their usual living) to grade 5(no complaints with heavy stresses), respectively.

4. For the treatment of Hwabyung in this study, we had given Acupuncture therapy on some points such as Chunjung:膻中:CV-17, Jungwan:中腕:CV-12) and Chunchu:天樞:S-25, etc. for 15 minutes a time twice a week. And Bunshimkiungamibang(分心氣飲加味方) was administered 3 times a day.

5. About 40% of the patients took treatment for more than 2 months, 29% of those took 1 to 2 months and 31% of those took less than 1 month. In this study, we excluded those who stopped treatment within a month without any expected effects.

6. We evaluated the changes of severity of pain according to the following categories such as - for no change, + for 1 grade, ++ for 2 grades, +++ for 3 grades, and ++++ for 4 grades of improvements. Among the patients taken 1 to 2 months of treatment, 48% of the those showed +, 7% of those showed ++, 3% of those showed +++ and 41% of those showed no change. Among the patients taken less than 2 months of treatment, 20% of those showed +, 40% of those showed ++, 28% of those showed +++ and 13% of those showed no change.

7. We evaluate the changes of symptoms according to the following categories such as - for no change, + for 1 grade, ++ for 2 grades, +++ for 3 grades and ++++ for 4 grades of improvements. Among the patients taken 1 to 2 months of treatment, 34% of those showed +, 14% of those showed ++ and 52% of those showed no change. Among the patients taken more than 2 months of treatment, 20% of those showed +, 43% of those showed ++, 20% of those showed +++, 3% of those showed ++++ and 15% of those showed no change.

8. When we compare the changes of pain and symptoms according to the periods of treatment, the changes in quantity of pain in 1 to 2 months group was 0.72 ± 0.75 , in more than 2 months group was 1.83 ± 0.98 , and the changes in quantity of symptoms in 1 to 2 months group was 0.62 ± 0.73 , in more than 2 months group was 1.75 ± 1.03 .

According to the above results, we have concluded that more than 2 months of treatment is more beneficial than 1 to 2 months of treatment.

Key Words: Hwabyung, Culture bound syndrome, Diagnosis, Acupuncture Treatment, Chunjung:
膻中:CV-17

I. 서론

홧병(火病:Hwabyung)은 오래전부터 한국의 민간에서 사용되어오던 질병개념 중의 하나로鬱火病으로 인식되어 오던 질환이다. 울화병은 그 뜻대로 말한다면 억울한 감정이 쌓인 후에 불(火) 같은 양태로 폭발하는 질환을 의미한다¹⁾.

홧병에 관하여 한의학에서는 그 어원과 증후적인 측면에서 火와 연관하여 설명하고 있는데, 火는 ① 陽邪로 그 성질이 燔灼하고 上炎하여 그 발병은 주로 머리와 얼굴, 눈, 코, 귀, 입 등 인체의 상부에 나타나고 火熱이 편중되는 증상이 출현한다. ② 陰의 津液을 소모하여 건조하게 하는 원인이 된다. ③ 쉽게 風을 만들고 血을 움직여 종양을 일으킨다. ④ 心과 상응하여 火熱의邪가 心神을 요란케 하는 성질을 가지고 있다²⁾. 한의학에서는 火의 성질에 기초하여 홧병을 신경증, 심신증으로 설명하였고, 특히 stress 관련증후군으로 인식을 하고 있다³⁻¹³⁾.

DSM-IV에서는 홧병을 문화특유증후군(culture bound syndrome)의 하나로 언급하고 있는데, 홧병은 한국의 민속 증후군으로서 “분노 증후군(anger syndrome)로 번역하고, 분노의 억제로 인해서 발생한다고 하면서 그 증상들은 불면, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신 동통 및 상복부에 덩어리가 있는 느낌 등으로 설명하고 있다¹⁴⁾. 서양의학에서는 또한 그 임상적인 양상을 기초로 하여 major depression, somatization disorder, generalized anxiety disorder, panic disorder, obsessive compulsive disorder 등으로 설명하였는데, 특히 홧병환자가 2개 이상의 신경증적 병명이 복합된 경우가 많이 나타나는 것으로 보아, 홧병은 단일한 신경증적 진단이라기 보다 몇 가지 신경증 등의 복합체로 증후군의 성격을 띤다고 할 수 있음을 보고하였다¹⁵⁻²¹⁾.

이러한 한의학과 서양의학의 여러 연구들의

보고를 종합하면 대략 다음과 같이 홧병을 정의할 수 있으며, 이러한 특징으로 보아 홧병은 원인과 병리기전 그리고 경과 및 일정한 증상을 가지고 있는 하나의 증후군이라고 할 수 있다⁴⁻⁶⁾(Table 1).

Table 1. Concepts of Hwabyung

- ① Hwabyung occurs frequently in middle age women.
- ② The causes of Hwabyung are mostly psychological problems, and they are mainly from human relations. The most of the reason is uncomfortable relationship with husband and families in law, the second is social problems like poverty, suffering and social frustration, and the third is the personal characteristic unable to appease and overcome distress, depression, anger, and frustration.
- ③ Hwabyung is not the innate disease, and occurs after the long time accumulative state of not appeasing the anger from the acquired causes like social and familial problems as growing.
- ④ The characteristic of Hwabyung is the dynamic of fire, so the symptoms appear in upper body, and the patients suffer from the feeling of anger psychologically.
- ⑤ The symptoms are like these. Systemically, the patients suffer from hot flush in face. In chest symptoms, the feeling of something rising upward

in chest. Psychologically, depression and anxiety.

⑥ Hwabyung is the syndrome that is occurred by receiving the same stress for a long time, so it comes out in middle age, and it has a special character of dynamics of fire, so its symptoms are appeared in the upper body and mind.

화병은 하나의 증후군으로 연구되면서, 원인, 증상, 진단, 역학 등의 광범위한 연구가 시도되고는 있지만, 치료에 있어서는 별다른 보고가 되어있는 바가 없이 치료가 쉽지 않다는 포괄적인 연구^{15,16)}만이 나와있는 실정이다.

그러나 한의학에서는 火를 치료한다는 것에 대하여 많은 연구가 있으며, 특히 약물과 침요법이 임상적으로 빈용되고 있는 바, 저자는 본 연구를 통하여 화병에 대하여 한방적인 치료의 효과를 검증하기 위하여 화병환자를 통하여 임상적으로 연구한 결과 의미있는 결론을 얻어 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상 환자

1997年 5月 1日부터 100명의 환자가 모아지는 1997年 9月 30日까지 경희의료원 한방병원 신경정신과 ‘화병클리닉(Hwabyung clinic)’에 내원한 환자를 대상으로 실시하였다.

2. 화병환자의 구분

화병환자는 본인과 가족이 화병이라고 인식을 하여 화병클리닉에 내원한 환자중 기존의 연구

를 참고로 하여 만든 다음과 같은 진단기준^{5,6,15)}에 부합된 환자를 대상으로 하여 조사하였다. 단, 화병환자의 전형적 조사를 위하여 여성 환자를 대상으로 하였다.

- ① 화병은 지속적이고 동일한 stress를 장기간 받아서 생긴다.
- ② 여러 가지 stress 중에서 특히 억울한 감정, 속상함 등을 풀지 못하고 장기간 누적시켜 발생한다.
- ③ stress로 인하여 가슴부위가 답답하고 열이 오르는 느낌이 든다.
- ④ 신체증상으로는 頭痛, 眩暈, 面部熱氣와 怔忡과 上冲感, 梅核氣가 느껴진다.
- ⑤ 정신증상으로는 우울, 불안, 신경질, 짜증 등이 자주 나타나고 易驚, 易怒하여 火가 폭발하는 경우가 많다.

3. 면담 도구

화병환자 진단시 압통점의 부위, 통증의 변화, 증상의 변화 등을 알기 위하여 설문지를 작성하여 시행하였다.

- ① 내원시에 나타나는 압통점의 부위를 조사하였다. 화병은 그 병의 특징상 흉부위에 주요 증상을 가지고 있으므로, 任脈을 지나는 膻中(CV-17)을 중심으로 하여 상하 3cm 정도의 영역을 조사하였다.
- ② 평소의 통증양상에 관하여 조사하였다.
- ③ 통증의 변화를 5단계별로 나누어 진료의 경과에 따라 통증의 변화에 대하여 조사하였다.
- ④ 증상의 변화를 5단계별로 나누어 진료의 경과에 따라 증상의 변화에 대하여 조사하였다.

III. 성적

1. 내원시에 나타나는 압통점의 부위

내원시 압통점을 膻中(CV-17)을 중심으로 하여 상하 3cm 정도의 영역으로 나누어 조사하였으나, 1cm 범위내에 압통점이 나타났으므로 압통점 부위를 膻中上 1cm, 膻中部位, 膻中下 1cm 部位로 나누어 검사, 기록하였다.

膻中 부위에 압통점이 나타나는 환자가 70%로 가장 많았으며, 膻中上 1cm에서 나타나는 환자가 25%, 膻中下 1cm에서 나타나는 환자가 5%이었다(Table 2).

Table 2. Pressure Pain Point

Pressure point	Number(%)	20	40	60	80
upper 1cm	25(25%)	[Redacted]			
CV-17	70(70%)	[Redacted]			
lower 1cm	5(5%)	[Redacted]			
total	100 (100%)	[Redacted]			

2. 평소의 통증의 양상

평소의 통증양상을 3가지로 구분하여 조사되 중복하여 답할 수 있도록 하였다. 평소에 가슴이 빠근거렸다고 답한 환자가 68명이었으며,

평소에 가슴이 아팠다고 답한 환자가 43명, 평소에 가슴이 아프거나 빠근거리지 않았다고 답한 환자가 28명이었다(Table 3).

Table 3. Pattern of pain at chest

pattern of pain	Number	20	40	60	80
feel heavy in the chest	68	[Redacted]			
feel pain in the chest	43	[Redacted]			
not feel heavy or pain	28	[Redacted]			
total	139	[Redacted]			

3. 치료기간

치료기간은 2개월 이상이 40%로 가장 많았으며,

1개월~2개월이 29%, 1개월 미만으로 치료를 종결한 사람이 31%이었다(Table 4).

Table 4. Duration of Treatment

Duration	Number(%)	10	20	30	40
1~2month	29(29%)	[Bar chart showing distribution for 1~2month]			
upper 2mo.	40(40%)	[Bar chart showing distribution for upper 2mo.]			
lower 1mo.	31(31%)	[Bar chart showing distribution for lower 1mo.]			
total	100 (100%)	[Bar chart showing total distribution]			

4. 치료 결과

치료 결과의 판정은 치료의 종결후 판단을 하였으며, 치료 결과 1~2개월간에 치료를 종결한 경우가 29명, 2개월 이상 기간의 치료 후 치료를 종결한 경우가 40명이었으며, 1개월 미만에 치료를 종결한 경우는 판정에 있어서 제외하였다.

① 치료에 따른 膻中部位 압통점의 변화

치료에 따른 膻中部位 압통점의 변화를 다음의 5단계별로 나누어 진료의 경과에 따라 통증의 변화를 검사하였다(Table 5).

Table 5. Grade of Pressure Pain on CV-17

Grade of Pain	Appearance of Pain
1	pain with slight pressure
2	pain when moderate pressure
3	pain with strong pressure
4	pain with severe pressure
5	no pain with pressure

통증의 변화는 다음의 5단계별로 나누었다 (Table 6).

Table 6. Change of Pressure Pain on CV-17

Grade	Improvement of Pain
-	no change
+	Improvement + (Improvement 1 Grade)
++	Improvement ++ (Improvement 2 Grades)
+++	Improvement +++ (Improvement 3 Grades)
++++	Improvement ++++ (Improvement 4 Grades)

1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 + 은 48%, 호전 ++는 7%, 호전 +++은 3%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 41%였다(Table 7).

Table 7. Grade of pain improvement (1-2 Monthes)

Grade	Number (%)	10	20
-	12 (41%)	[Bar chart showing distribution for Grade -]	
+	14 (48%)	[Bar chart showing distribution for Grade +]	
++	2 (7%)	[Bar chart showing distribution for Grade ++]	
+++	1 (3%)	[Bar chart showing distribution for Grade +++]	
++++	0 (0%)	[Bar chart showing distribution for Grade ++++]	
total	29(100%)	[Bar chart showing total distribution]	

2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 40%, 호전 +++은 28%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 13%였다(Table 8).

Table 8. Grade of pain improvement (upper 2 Monthes)

Grade	Number (%)	10	20
-	5 (13%)		
+	8 (20%)		
++	16 (40%)		
+++	11 (28%)		
++++	0 (0%)		
total	40 (100%)		

치료 기간별 통증 변화를 통계적으로 검토한 결과 1~2개월 간의 치료를 받은 사람의 경우 내원시 통증 정도는 1.72 ± 0.59 였으며, 치료후의 통증 정도는 2.45 ± 0.68 로 호전되었다. 2개월 이상의 치료를 받은 환자의 경우 내원시 통증 정도는 1.60 ± 0.59 였으며, 치료후의 통증 정도는 3.42 ± 0.90 로 호전되었다(Table 9).

Table 9. Comparisons of Pain Improvement with the Durations of Treatment

		Mean	S.D.	p value
1~2 months Treatment	Grade of Pain at pre-treatment	1.72	0.59	p<0.001
	Grade of Pain at post-treatment	2.45	0.68	
upper 2 months Treatment	Grade of Pain at pre-treatment	1.60	0.59	p<0.001
	Grade of Pain at post-treatment	3.42	0.90	

② 치료에 따른 증상의 변화

증상의 변화를 다음의 5단계별로 나누어 진료의 경과에 따라 증상의 변화를 검사하였다(Table 10).

Table 10. Grade of Hwa Symptom

Grade	Symptom
1	very severe (can't maintain usual life)
2	severe (have Hwa symptom during usual life)
3	moderate (have Hwa symptom with moderate stress)
4	good (have Hwa symptom with heavy stress)
5	none (have no Hwa symptom with stress)

증상의 변화는 다음의 5단계별로 나누었다(Table 11).

Table 11. Change of Hwa Symptom

Grade	Improvement of Symptom
-	no change
+	Improvement + (Improvement 1 Grade)
++	Improvement ++ (Improvement 2 Grades)
+++	Improvement +++ (Improvement 3 Grades)
++++	Improvement ++++ (Improvement 4 Grades)

1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 +은 34%, 호전 ++는 14%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 52%였다(Table 12).

Table 12. Degree of symptom improvement (1-2 Months)

Grade	Number(%)		10	20
-	15 (52%)	██████████		
+	10 (34%)	██████████		
++	4 (14%)	██████		
+++	0 (0%)			
++++	0 (0%)			
total	29 (100%)			

2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 43%, 호전 +++는 20%, 호전 ++++는 3%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 15%였다(Table 13).

Table 13. Grade of symptom improvement (upper 2 Months)

Grade	Number (%)		10	20
-	6 (15%)	██████		
+	8 (20%)	██████████		
++	17 (43%)	████████████████████		
+++	8 (20%)	██████████		
++++	1 (3%)	██		
total	40 (100%)			

치료 기간별 증상 변화를 통계적으로 검토한 결과 1~2개월 간의 치료를 받은 환자의 경우 내원시 증상 정도는 2.21 ± 0.68 였으며, 치료후의

증상 정도는 2.83 ± 0.54 로 호전되었다. 2개월 이상의 치료를 받은 환자의 경우 내원시 증상 정도는 1.95 ± 0.55 였으며, 치료후의 증상 정도는 3.70 ± 0.88 로 호전되었다(Table 14).

Table 14. Comparisons of Change of Symptom with the Duration of Treatment

		Mean	S.D.	p value
1~2 months Treatment	Grade of Symptom at pre-treatment	2.21	0.68	p<0.001
	Grade of Symptom at post-treatment	2.83	0.54	
upper 2 months Treatment	Grade of Symptom at pre-treatment	1.95	0.55	p<0.001
	Grade of Symptom at post-treatment	3.70	0.88	

③ 치료 기간별 통증 및 증상 변화량의 비교

통증의 변화량과 증상의 변화량을 기간별로 비교한 결과 통증의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.72 ± 0.75 , 2개월 이상의 치료는 1.83 ± 0.98 이었으며, 증상의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.62 ± 0.73 , 2개월 이상의 치료는 1.75 ± 1.03 의 결과를 나타내어, 2개월 이상의 치료의 효과가 더 높은 것을 알 수 있었다(Table 15).

Table 15. Comparisons of Gradient of Pain and Symptom with the Duration of Treatment

	1~2 monthes Treatment	upper 2 monthes Treatment	p value
Gradient of Pain	0.72 ± 0.75	1.83 ± 0.98	p<0.001
Gradient of Symptom	0.62 ± 0.73	1.75 ± 1.03	p<0.001

IV. 고찰

환병의 치료에 있어서 藥物療法, 鍼療法, 附缸療法, 灸療法, 氣功療法 등이 광범위하게 사용되고는 있지만, 鍼治療의 특성이 氣를 疏通시키는 작용을 가지고 있기 때문에, 鍼을 통한 치료가 氣가 멎어서 생긴 환병에 효과적으로 작용할 수 있을 것으로 생각된다⁶⁾. 특히 膻中은 환병의 증상이 나타나는 부위임과 동시에 또한 환병의 치료점으로도 중요한 위치를 점하고 있는 바, 膻中을 치료기간동안 조사하여 치료의 성과를 검증하고자 하였다.

任脈經의 胸部俞穴인 膻中穴(CV17)은 元兒, 胸堂, 元見, 上氣海, 元況, 炎元 등으로 불리는 心包絡의 募穴²²⁾로 左右乳頭를 이은 線과 胸骨正中線과의 交點에서 取穴하는데 解剖學的으로는 胸骨中 第5胸肋關節 사이로 內胸動·靜脈의 分枝와 第4肋間 神經分枝가 分布되어 있다^{21,22)}. 膻中의 ‘膻’은 心臟下에 있는 膈膜으로 濁한 氣를 阻止하고 心臟을 덮어 씌우는 곳이며, ‘中’은 ‘가운데, 內部, 맞치다’ 등의 意味가 있어 ‘膻中’은 濁한 氣를 阻止하고 心臟을 지킨다는 뜻을 갖는다^{21,22)}.

[素問·靈蘭秘典論]²⁴⁾에서 ‘膻中者 臣使之官 喜樂出焉’이라 처음 언급이 된 이후 心包와 관련된 많은 언급들이 있다. [靈樞·海論]²⁵⁾에 “膻中者 爲氣之會”라 했고, [難經·四十五難]²⁶⁾에서는 “經言八會者 何也? ...氣會三焦外一筋直兩乳內(膻中)也 熱病在內者 取其會之氣穴也”라고 하였다. 또한 八會穴중의 氣會에 속하여 모든 氣病의 치료에 응용되는데 氣喘 咳嗽 短氣 喘咳 咳逆 上氣 氣管支炎 哮喘 卒倒 shock 眩暈 昏睡 中風 高血壓등과 더불어 憂鬱症, 不安, 恐怖, 神經衰弱, 心悸亢進, 不眠 等の 精神科 疾患에도 널리 應用될 수 있다^{22,27)}.

募穴은 臟腑의 經氣가 結聚되는 胸腹部의 俞穴인데 相應하는 臟腑에 疾病이 있으면 壓痛이나 知覺過敏, 變色 등의 病理的 反應이 나타나

서 診斷의 輔助手段으로 使用할 수 있고, 相應하는 臟腑 疾患의 治療에 利用하기도 한다⁹⁾. 膻中은 心包經의 募穴이므로 心包經의 疾患들에 대하여 病理的 反應點 또는 診斷의 基準點 및 治療의 수단으로 應用할 수 있는데, 이에 환병에 있어서도 應用할 수 있을 것으로 사려된다.

膻中穴을 통한 진단방법은 환자가 똑바로 누운 상태에서 右手 中指 끝으로 精確한 穴位를 잡은 후 가볍게 눌러 손가락을 左右로 움직이면서 硬結體의 存在與否와 굵기를 확인하고 다시 上下로 움직이면서 길이를 觸知한다²²⁾. 이러한 硬結은 體格이 마른사람보다 肥滿한 사람이, 나아가 적은 사람보다는 나이가 많은 사람이, 男子보다는 女子가 많이 나타나는 경향이 있다²⁸⁾.

膻中穴을 치료할 때에는 진단 때와 같이 보통 환자가 누운 자세에서 取穴하는데 直刺인 境遇에는 3-5分程度, 斜刺인 境遇에는 5分에서 1寸程度 下方向으로 또는 兩乳房으로 向해 取穴한다²²⁾. 硬結體가 觸知되지 않고 壓痛點만 느낄 境遇에는 膻中穴位에 灸를 施術하거나 藥針을 놓고, 硬結體가 觸知될 境遇에는 硬結體의 굵기나 길이에 따라 硬結體 自體에 바로 藥針을 注入하거나 灸를 施行하기도 한다²⁹⁾. 본 임상연구에서는 환병에 의하여 상승된 氣를 풀어주지 위하여 膻中穴에 任脈의 흐름에 거스르는 방향으로 斜刺하여 氣의 흐름을 조절하려고 의도하였다.

본 임상연구에서는 膻中穴의 壓痛反應에 의하여 환병의 정도를 처음 진단시에 기록하였고, 膻中에 대한 鍼治療와 아울러 藥物治療³⁰⁾ 등의 치료를 병행하면서 그 압통의 정도 변화의 추이를 관찰하였다.

평소의 통증양상을 3가지로 구분하여 조사되 중복하여 답할 수 있도록 하였다. 평소의 가슴이 빠근거렸다고 답한 환자가 68명이었으며, 평소에 가슴이 아팠다고 답한 환자가 43명, 평소에 가슴이 아프거나 빠근거리지 않았다고 답한 환자가 28명이었다.

내원시 압통점을 膻中을 중심으로 하여 上下 3cm 정도의 영역으로 나누어 조사하였으나, 1cm 범위 내에 압통점이 나타났으므로 압통점 부위를 膻中上 1cm, 膻中部位, 膻中下 1cm 部位로 나누어 검사, 기록하였는데, 膻中 部位에 압통점이 나타나는 환자가 70%로 가장 많았으며, 전중상 1cm에서 나타나는 환자가 25%, 전중하 1cm에서 나타나는 환자가 5%이었다.

치료에 따른 膻中穴의 통증의 변화를 보면, 1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 +은 48%, 호전 ++는 7%, 호전 +++은 3%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 41%였으며, 2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 40%, 호전 +++은 28%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 13%로 나타났다. 치료에 따른 환병 증상의 변화를 보면, 1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 +은 34%, 호전 ++는 14%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 52%였으며, 2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 43%, 호전 +++은 20%, 호전 ++++는 3%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 15%로 나타났다. 치료 기간별 통증 및 증상 변화량을 비교하여 보면, 통증의 변화량과 증상의 변화량을 기간별로 비교한 결과 통증의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.72 ± 0.75 , 2개월 이상의 치료는 1.83 ± 0.98 이었으며, 증상의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.62 ± 0.73 , 2개월 이상의 치료는 1.75 ± 1.03 의 결과를 나타내어, 2개월 이상 치료의 효과가 더 높은 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 膻中穴을 환병의 진단과 치료의 point로 응용할 수 있음을 시사하는 것이라 할 수 있다.

이러한 결과로 볼 때 膻中穴의 압통이 환병의 한 증상으로서만이 아니라 환병 증후군의 전체적인 증상 변화와 관련성이 깊은 것을 알 수 있다. 환병의 진단과 치료에 있어서 전반적인 증상 변화를 바탕으로 판단하는 것은 다분히 주관적인 면이 있는 반면 이러한 특정한 신체증상을 바탕으로 전체적인 증상 변화와의 연관성을 비

교해서 살펴보는 것이 보다 높은 객관성을 유지할 수 있는 것으로 생각된다. 따라서 이러한 환병의 특징적인 신체 증상을 위주로 환병을 규정해 나갈 필요가 있을 것으로 생각되며, 膻中穴 壓痛에 대한 평가는 환병의 진단과 치료에 있어서의 기준으로 응용될 수 있을 것으로 사려된다.

V. 결론

환병은 억울한 감정을 장기간 억제한 후 폭발하는 증후를 말하는 것으로 한국인들에게 보편적으로 존재하는 stress 관련 증후군이다. 그간 환병의 치료는 서양의학적으로 우울증이나 불안 장애를 중심으로 치료하고 있으나, 뚜렷한 치료 효과를 보이지 않고 있다. 저자는 환병에 대한 鍼療法을 중심으로 한 한방요법을 활용하여 환병 치료에 있어 유의미한 결과를 얻어 이에 보고하는 바이다. 이를 위하여 저자는 1997년 5월 1일부터 100명의 환자가 모아지는 1997년 9월 30일까지 경희의료원 한방병원 신경정신과 '환병클리닉(Hwabyung clinic)'에 내원한 환자를 대상으로 임상적인 연구를 실시하였다.

1. 환병 환자들은 특징적으로 膻中部位에 압통을 호소하는데, 내원시에 膻中 部位에 압통점이 나타나는 환자가 70%로 가장 많았으며, 膻中上 1cm에서 나타나는 환자가 25%, 膻中下 1cm에서 나타나는 환자가 5%이었다.

2. 환병의 치료는 鍼療法을 기본으로 하여, 膻中, 中腕, 天樞 등을 活用하여 週2回 15分間 施行하였고, 藥物療法의 境遇는 分心氣飲加味方を 活用하여 1日 3回 服用하게 하였다.

3. 치료기간은 2개월 이상이 40%로 가장 많았으며, 1개월~2개월이 29%, 1개월 미만으로 치료를 종결한 사람이 31%이었다.

4. 치료에 따른 통증의 변화를 조사하여 -은 변화무, +는 1단계 호전, ++는 2단계 호전, +++

은 3단계 호전, +++은 4단계 호전으로 평가하여, 1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 +은 48%, 호전 ++는 7%, 호전 +++은 3%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 41%였으며, 2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 40%, 호전 +++은 28%로 나타났으며, -는 13%로 나타났다.

5. 치료에 따른 증상의 변화를 조사하여 -은 변화무, +는 1단계 호전, ++는 2단계 호전, +++은 3단계 호전, ++++은 4단계 호전으로 평가하여, 1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 +은 34%, 호전 ++는 14%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 52%였으며, 2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 43%, 호전 +++는 20%, 호전 ++++는 3%로 나타났으며, -는 15%로 나타났다.

6. 치료 기간별 통증 및 증상 변화량을 비교하여 보면, 통증의 변화량과 증상의 변화량을 기간별로 비교한 결과, 통증의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.72 ± 0.75 , 2개월 이상의 치료는 1.83 ± 0.98 이었으며, 증상의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.62 ± 0.73 , 2개월 이상의 치료는 1.75 ± 1.03 의 결과를 나타내어, 2개월 이상 치료의 효과가 더 높은 것을 알 수 있었다.

參考文獻

1. 신기철 : 새 우리말 큰사전, 서울, 삼성출판사, p.2534, 3761, 1990
2. 文濬典, 安圭錫, 崔昇勳 : 동의병리학, pp.47-50, 高文社, 1990
3. 具炳壽, 李鐘馨 : 火病에 對한 文獻的 小考, 동의신경정신과학회지, 4(1):1-18, 1993
4. 김중우, 황의완 : 한의학에서 본 火病의 해석, 동의신경정신과 학회지, 5(1):9-15, 1994
5. 김중우 등 : 火病에 대한 임상적 연구, 대한신심스트레스학회지, 4(2):23-32, 1996
6. 김중우 : 火病, 서울, 여성신문사, 1997
7. 김진태 : 火病에 대한 동의학적 고찰, 동의신경정신과학회지, 3(1):68-83, 1992
8. 文流模, 金知赫, 黃義完 : Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 대한한방내과학회지, 29:146-153, 1989
9. 조홍건 : 스트레스병과 火病의 한방치료, 열린책들, pp.95-100, 1991
10. 許浚 : 東醫寶鑑, pp.417-425, 남산당, 1994
11. 엄효진, 김중우, 황의완 : 火病 환자에게 나타나는 火의 象상에 관한 연구, 동의신경정신과 학회지, 8(1):141-150, 1997
12. 지상은, 김중우, 황의완, 조황성 : 火病환자의 임상양상에 대한 고찰, 동의신경정신과 학회지, 8(2):63-84, 1997
13. 田合祿 : 中醫內傷火病學, 山西科學技術出版社, pp.78-86, 91-108, 1992
14. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Washington DC, 1994
15. 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영 : 火病에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지, 29:653-660, 1986
16. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 : 火病에 대한 임상적 연구, 대한의학협회지, 30:187-196, 1987
17. 민성길 : 火病(火病)의 개념에 대한 연구, 신경정신의학, 28(4):604-615, 1989
18. 보건복지부 : 韓國標準疾病死因分類, p.202, 1995
19. 이시형, 조소연, 이성희 : 火病으로서의 火病형성기전, 고의 12:151-156, 1989
20. Lin : Hwa-Byung, A Korea Culture-Bound syndrome?, Am J Psychiatry, 140(1):105-107, 1983
21. Pang KY. : HWABYUNG, The construction of a korean popular illness among korean elderly immigrant women in the united states, Culture Medicine & Psychiatry, 14(4):495-512, 1990

22. 최용태 : 鍼灸學, 서울, 집문당, pp735-737, 1991
23. 上海中醫學院: 針灸學辭典, 上海, 上海科學技術出版社, p631-632, 1987
24. 홍원식 : 精校黃帝內經素問, 서울, 동양의학연구원, p.34, 1985
25. 홍원식 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 동양의학연구원, p.174, 1985
26. 滑壽 : 難經本義, 臺南, 世一書局, p93, 民國73年
27. 박종국 : 鍼灸治療學, 서울, 집문당, p.170, 233-236, 363-364, 595-597, 1983
28. 本間祥白 : 鍼灸實用經穴學, 東京, 醫道の日本社, p264, 昭和65
29. 남상천 : 經絡, 서울, 세명출판사, pp.228-231, 417, 421, 1993
30. 慶熙大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 : 慶熙韓方處方集, 서울, 트윈기획, 1997