

만성통증 환자 치료의 중요성*

송 지 영**†

The Importance of Treatment for the Patients with Chronic Pain*

Ji-Young Song, M.D.**†

국문조록

최근 만성 통증 환자가 증가하고 있다. 특히 정신과 외래환자에서는 40% 이상이 통증으로 고통을 받고 있다. 그런데 한국인의 질병관과 질병에 대한 태도와 관련되어 나타나는 비정상 질병행동은 통증 환자에게 만성화 경향을 재촉하고 치료에 많은 어려움을 야기시키고 있다. 본 심포지움은 근관절계, 신경계질환, 만성 내과질환과 관련된 만성 통증을 어떻게 효율적으로 치료 할 것인가를 조명해 보고자 한다. 이로써 자문-조정 정신의학에서 만성 통증 환자에 대한 효과적인 대처요령을 습득하고자 한다.

중심 단어 : 만성통증 · 치료.

서론

본 심포지움은 통증클리닉이나 내과, 외과를 포함한 전체 영역에서의 만성 통증의 문제를 알아보려는 것이 아니라 정신과 의사가 흔히 볼 수 있는 만성 통증 질환의 경우로 범위를 한정해서 토론해 보고자 하는 것이므로 이에대한 개괄을 살펴보고자 한다.

본론

기질성 통증질환에는 위궤양, 관절염과 같은 말초성

통증질환이나 두부손상, 시상증후군(視床症候群, thalamic syndrome)과 같은 중추성 통증질환, 그리고 당뇨병성 통증, 환지통(幻肢痛, phantom limb pain), 작열통(灼熱痛, causalgia) 등과 같은 복합성 통증이 있다. 이러한 기질성 질환에 따른 통증의 경우라 하더라도, 그 증상이 6개월 이상 지속되어 만성화되면 환자가 호소하는 통증에 대한 기질적 원인 배경을 찾기가 어렵고, 객관적인 검사와 증상과는 더 이상 일치되지 않는다. 환자는 통증에 더욱 몰두되고 각종의 치료에 완강해 진다¹⁾. 위와 같은 기질성 장애에 따른 경우 뿐만 아니라, 각종의 신경증, 우울증, 정신분열병 등에서도 통증이 문제가 되고 있으며, 더욱이 최근에 그 원인을 알 수 없는 애매한 질환에서 만성 통증이 진료상 문제가 되고 있다.

그럼 이와 같은 만성 통증 환자의 수가 정신과 진료에 있어서 얼마나 많은 빈도를 차지하며 또 그 특징은 어떠한가?

외국의 경우에는 입원환자의 약 38%, 그리고 외래 방문 환자에서 40~60% 정도가 만성 통증을 갖고 있다

*본 논문은 99년 6월 19일 한국정신신체의학회회 춘계학술대회 심포지움에서 발표되었음.

This paper was presented at the annual academic meeting of the Korean Psychosomatic Medicine, June 1999, Seoul, Korea

**경희대학교 의과대학 신경정신과학교실

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

†Corresponding author

고 보고된 바 있다²⁾. 그간 국내에서는 신경증, 우울증 환자를 대상으로 한 연구에서, 환자들이 나타내는 신체 증상 중에 통증 호소가 많았다는 사실과 우울증의 경우 통증과의 관련성이 크다고 보고되었다³⁾.

최근 송지영 등⁴⁾이 1차, 2차, 3차 정신과 외래환자 총 843명을 대상으로 한 조사에 따르면 다음과 같은 특성을 보였다(Table 1, 2).

첫째, 정신과 외래환자의 38~54%는 통증이 주된 문제이거나 치료 중에 통증이 증상의 하나로서 진료의 대상이 되었다. 이러한 결과는 기존의 외국 연구결과와 비슷한 정도의 빈도를 보였다.

둘째, 통증이 문제되었던 환자 중의 43-81%는 6개월 이상 지속되는 만성 통증 장애군으로 볼 수 있었다. 빈도의 차이는 개인병원 외래 환자에서 더욱 많아서 81%나 되었으며 3차 기관인 대학병원에서는 66% 정도였다.

셋째, 이들 만성 통증 환자에서 통증의 기질성 원인이 밝혀진 경우는 1.5~5.9% 로서 매우 적으며 대부분

에서 기질적 배경을 발견할 수 없었다. 기질성 원인 중에는 대부분이 정형외과적인 문제였다.

넷째, 통증이 문제된 환자 중에 조사 당시에 통증을 갖고 있는 경우는 이들 중에 16~34%를 차지하였으며, 통증의 심각한 정도와 통증의 불쾌감 정도를 보면 25~40%에서 중등도 이상의 심한 정도와 괴로운 통증을 호소하고 있었다.

이상의 내용을 요약해 보면, 정신과 외래를 방문하는 환자의 40% 정도는 통증의 문제를 갖고 있으며 이들의 반수 이상은 만성 통증에 해당되며, 또한 이들은 당장 상당히 괴로운 정도의 통증에 시달리고 있다고 할 수 있다.

통증이란, 단지 자극을 받아서 아프다고 하는 감각적인 부분만을 말하는 것이 아니라는 것은 이미 주지(週知)하고 있는 바이다. 여기에는 인지, 정서 측면 뿐 만 아니라 행동 측면을 포함하는 포괄적인 의미를 갖고 있는 것이다.

이러한 이유 때문에, 통증을 좀 더 잘 이해하기 위해서는 기질적인 부분 뿐 만 아니라 정신과적인 측면을 동시에 보아야 하는 것이다. 현재 통증과 관계가 깊다고 알려진 부분은 집중력(集中力)의 문제, 감정상태, 정신장애와의 관련성, 인격장애와 통증, 과거의 경험, 그리고 스트레스와 관련된 것으로서의 통증 등이다.

정신과 영역에서는 통증 중에서 다음과 같은 만성 통증과 관련된 문제를 다루게 될 것이다.

우선 두통이 문제가 된다. 정신과 환자가 호소하는 신체증상 중에서 두통은 비특이적이면서 세 번째로 많은 증상이다⁵⁾. 그리고 송지영 등의 조사⁴⁾에서도 통증의 부위를 알아본 바 두부(頭部)가 가장 많았다. 두통은 모든 임상외사가 흔히 보는 증상일 뿐 만 아니라 정신과 영역에서도 많은 빈도를 차지하므로 정신과 의사는 이에 대한 상세하고도 정확한 지식을 갖고 있어야 할 것이다.

그 다음, 정신과 자문시 흔히 겪게 되는 통증 조절에 관한 문제가 될 것이다. 당뇨병 합병증으로 인한 말초신경염성 통증이나 감각이상(麻痺)의 문제, 암 환자에서의 통증 조절과 우울, 불안의 문제, 그리고 정형외과 환자에서의 환지통(幻肢痛) 등이 있다.

그리고 아직 원인 뿐 만 아니라 치료법도 알려지지 않은 애매한 질환의 범주에 속하는 것으로서, 근래 그 숫자가 증가되고 있고 관심이 커지고 있는 질환인 섬유근

Table 1. Demographic data and frequency of pain in three neuropsychiatric out-patient clinics

	Private clinic	General Hosp.	University Hosp.
Number of patients	298	99	446
Female(%)	66.8	53.5	51.1
Age(Mean Year)	45.1	43.5	40.5
Pain(%)			
Have	44.9	44.5	38.1
No	52.3	50.5	31.8
Uncertain	2.9	5.1	30.0

Table 2. The clinical characteristics of pain in three neuropsychiatric out-patient clinics

	Private clinic (n=134)	General Hosp. (n=44)	University Hosp. (n=170)
Duration of pain(%)			
6 Month>	28.4	38.6	31.8
6 Month<	81.3	43.2	65.9
Organic cause(%)			
Yes	98.5	97.7	94.1
No	1.5	2.3	5.9
Have pain at present(%)	29.7	34.0	16.0
Severity of pain(%)			
Above moderate	39.5	25.0	30.0
Below mild	26.7	25.0	26.0

통(fibromyalgia)이 있다. 여기서는 신체 여러 부위의 심한 통증, 압통, 무기력 증상이 있으며 많은 수에서 우울, 불안증의 정신장애가 동반되는 점에서 정신과 영역에서 관심이 많은 장애이다⁶⁾. 그외에 측두하악 통증 증후군(tenpomandibular pain & dysfunction syndrome)이나 만성 피로 증후군(chronic fatigue syndrome), 복합 화학물질성 증후군(multiple chemical syndrome) 등에서도 원인 모를 만성 통증이 있으며, 치료에 있어서는 정신과 치료가 도움되고 있다.

정신장애에서 만성통증이 가장 문제되는 경우는 우울증이다. 내인성 우울증에서는 46~84%가 통증을 호소할 정도로 높은 빈도를 차지한다^{7,8)}. 최근에는 serotonin이 매개되어 우울증과 동시에 통증이 발생하는 것으로 추정하고 있다. 이러한 가설은 항우울제가 통증 조절제로서의 효과가 있다는 것으로 입증되고 있다. 그리고 혼하지는 않지만, 정신분열병에서 병의 초기에는 애매한 통증 호소를 하는 경우가 있다. 그러나 정신분열병의 일부 아형(亞型)과 만성화된 경우에는 통증보다는 오히려 통증 둔화현상(pain insensitivity:PI)이 문제가 된다. 이들은 신체의 심각한 손상이나 질환에 대해서 무감각한 경우가 있다⁷⁾. 그 예로서 심근경색을 앓아도 분열병환자는 단지 18%만이 통증을 호소한다거나 위궤양에 의한 천공이 있어도 통증을 호소하지 않기도 한다. 이러한 PI는 생명에 심각한 위해(危害)를 초래한다는 점에서 관심을 가져야 할 부분이다⁹⁾. 현재 PI는 음성증상에 따른 감정 둔화현상으로서, 이는 전두엽 기능의 저하와 밀접한 관계가 있을 것으로 추정하고 있다.

정신과 질환 중에서 만성 통증과 가장 흔히 관련되는 장애는 신경증, 특히 신체형 통증장애이며, 그 외에 자율신경장애, 전환장애, 건장염려증에서 볼 수 있다.

그리고 통증을 이해하기 위해서, 더욱이 만성화된 통증에서는 생물학적인 영역뿐만 아니라 심리, 사회, 문화적인 부분도 통합해서 평가하고 치료에 임해야 할 것이다. 근래 통증의 정서적인 요소가 양전자 방출 단층촬영(PET 검사)을 이용하여 뇌의 특정부위와 관련되는 것이 밝혀진 바 있다¹⁰⁾. 즉 정상인을 대상으로, 지속적으로 손에 통증자극을 주면서 최면상태 하에서 기분 나쁜 암시의 정도를 점차로 높여 갔더니 전대상회전(前帶狀回轉, anterior cingulate gyrus) 부위에서 뚜렷하게 혈류량이 증가되고 대사가 항진되었으며, 이때 일차 신체감각 피질부(primary somatosensory cortex)에서

는 정서적인 암시에 따른 변화를 보이지 않았다.

끝으로, 정신과 영역에서 만성 통증문제로 어려움이 큰 장애로서 보상과 관련된 장애가 있다. 이는 여러 가지 요소가 서로 뒤엉켜있고 환자의 동기(motivation)와 현실적인 문제가 밀접하게 관계되어 있으므로 그 평가와 치료가 매우 어렵다.

이와 같이 정신과 영역에서 만성 통증의 문제를 평가하고 치료한다는 것은 간단하게 이루어질 수 없다. 치료에 있어서 어려움을 겪게 되는 이유로는 우선 만성화의 경과를 거치면서 신체, 생리적인 면에서의 변화가 초래될 뿐 아니라 인지 측면에서는 우울, 분노감정이 두드러지고, 통증 조절에 실패했다는 좌절감, 그리고 신체화 경향이 커지기 때문이다. 그리고 행동에서는 많은 변화를 보이는데 사회적 위축(social withdrawal), 이곳저곳 병원을 돌아다니다던가 지속적인 병자역할, 법적 투쟁, 보상에 집착하는 태도, 결혼, 직업상의 곤란함이나 파탄 그리고 가족내의 문제 등이 그것이다¹¹⁾.

이러한 행동상의 특징(비정상 질병행동, abnormal illness behavior)은 치료를 매우 복잡하고도 어렵게 만드는 요인이 된다. 그러므로 한국인에서의 질병행동의 특성을 이해하는 것이 치료 방침을 세우는데 중요하다.

만성 통증은 개인의 문제에 국한되지 않는다. 만성화에 따라서 많은 진료비가 지출되므로 의료보험 재정에 서도 심각한 문제를 야기한다.

결 론

만성 통증 환자는 앞으로 그 숫자가 더욱 증가될 것으로 예상된다. 이들에게 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 효율적인 치료를 하기 위해서는 이들의 감각자극에 따른 통증의 측면과 함께 심리, 사회, 문화적인 점을 고려한 통합적인 이해가 선행되어야 할 것이다.

REFERENCES

- 1) Merkey(1984) : Psychological approaches to the treatment of chronic pain. *Postgraduate Med J* 60 : 886-892
- 2) Spear FG(1964) : A study of pain as a symptom in psychiatric illness. (M.D. Thesis), Bristol University

- 3) 정용진, 김종주(1993) : 신경증 환자들의 일주일간의 증상호소. 신경정신의학 32 : 517-526
- 4) 송지영, 박진철, 박종학, 오동재, 손형석, 정근재 (1999) : 정신과를 방문하는 환자의 통증호소의 빈도 및 특성. 신경정신의학 38권 6호 게재 예정
- 5) Merskey H(1988) : Chronic pain syndromes and their treatment. In : Recent Advance in Clinical Neurology. Ed by Kennard C, Edinburgh, Churchill Livingstone, pp87-107
- 6) Song J, Noh S, Harth M, Merskey H(1998) : Relationship between pressure pain threshold and coping strategies in patients with fibromyalgia. Pain Res Manage 3 : 23-32
- 7) Dworkin SF, Von Korff M, LeResche L(1990) : Multiple pains and psychiatric disturbance. An epidemiologic investigation. Arch Gen Psychiatry 47 : 239-244
- 8) 박제민, 김명정(1986) : 소동통우울증과 다동통우울증간의 통각내성치에 대한 Naloxone 효과의 차이. 신경정신의학 25 : 388-400
- 9) 송지영, 이장호(1996) : 정신분열병환자의 감각저하와 압통역치. 대한신경정신의학회 추계학술대회 초록집, pp50
- 10) Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC(1997) : Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. Science 277 : 968-971
- 11) France RD, Krishnan KRR(1988) : Chronic Pain. Washington, DC, American Psychiatric Press, pp11

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 7(2) : 252-255, 1999 —

The Importance of Treatment for the Patients with Chronic Pain

Ji-Young Song, M.D.

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

Numbers of patients who have chronic pain seem to be increasing even in the psychiatric practice. One report in Korea showed more than 40% of psychiatric patients who visited out-patient clinic were suffered from chronic pain and one third of those patients were needed treatment for the on-going pain. For evaluating and treating those patients the characteristics of illness behavior should be understood. Abnormal Illness behavior was found as one of the most influential factors which led symptoms complicated and chronified.

This symposium was planned to illustrate how to manage the patients whose pain are associated with arthropathy and connective tissue diseases, neuropathic pain and headache more effectively and efficiently. So, It is hoped to get fruitful knowledges for the management of chronic pain in the scope of consultation-liaison psychiatry.

KEY WORDS : Chronic pain · Management.