

神經精神科 入院患者 127例에 對한 臨床的 考察

鄭仁哲 · 李相龍*

I. 緒 論

정신의학은 정신 또는 행동의 질환과 나아가 건 강상태와 병적상태에서의 개인의 행동을 연구하는 의학의 한 분야로¹⁾, 자신의 생활은 물론 다른 사람과의 관계 및 사회생활에 대한 적응능력에 영향을 주는 인격기능의 병적 증상과 치료를 다룬다²⁾.

정신의학은 임상의학의 다른 분야들에 비해 몇 가지 특징을 가진다^{1,3)}. 첫째, 그 대상이 정신 혹은 인격이며 둘째, 다른 의학은 그 방법이 객관적이며 계량적임에 비해 정신의학은 주관과 이해의 요소가 많으며 셋째, 단순히 정신질환을 치료하는 것 뿐만 아니라 관련된 생물학적 요인과 심리적 요인 나아가 사회적 요소까지 포괄적으로 이해하고 다루는 데 그 목적이 있다^{1,3)}.

서양의학적 분류법으로는 국제질병분류(International Classification of Disease and Health Problems 10 edition ; ICD-10)⁴⁾와 미국정신과학회분류(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4 edition ; DSM-IV)⁵⁾가 주로 사용되고 있다¹⁻³⁾.

韓醫學에서는 精神疾患에 대하여, 癲症, 狂症, 癩癩과 心悸·怔忡, 健忘, 脫營·失精, 氣鬱症, 中氣症, 臟躁症 등으로 分類하여 그 症狀과 治療法에 대해 言及하고 있는데⁶⁾, 간질은 癩癩의 範疇에, 정신분열병 등의 정신장애는 癲症, 狂症의 範疇에, 불안장애, 신체형장애 등은 心悸·怔忡, 氣鬱, 中氣症 등의 範疇에 속한다고 할 수 있다⁶⁻¹²⁾.

現在 韓方神經精神科 領域에서 다루어지는 疾患으로는 정신질환 이외에 경련성질환, 만성피로증후군, 두통 등이 있으며, 各各의 疾患에 대한 臨床考察은 多數 研究된 바 있다. 그러나 韓方神經精

神科 疾患의 性格과 特性, 現在의 治療方向과 限界點 등을 判斷할 수 있는 全般的인 患者의 狀況, 疾患과 症狀의 分布 및 治療方法 등의 全體的 臨床分析은 아직 이루어지지 못한 實情이다.

이에 著者는 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 1997年 8月 1일부터 1998年 7月 31일까지 入院治療하였던 患者 127例에 對한 臨床分析을 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

1997年 8月 1일부터 1998年 7月 31일까지 大田大學校附屬韓方病院 神經精神科에서 入院治療하였던 患者 127예를 對象으로 하였다.

2. 研究方法

本院 神經精神科에서 入院治療하였던 患者 127예를 다음 아래와 같은 方法으로 나누고 分析觀察하여 표로 整理하였다.

- 1) 전체 성별, 연령별 및 체질별 분포
- 2) 한방병명 및 양방병명별 분포
- 3) 정신분열병 및 기타 정신장애 분포
- 4) 정동장애 분포
- 5) 불안장애 분포
- 6) 신체형장애 분포
- 7) 정신생리성장애 분포
- 8) 수면장애 분포
- 9) 두통 분포
- 10) 치매 분포
- 11) 경련성질환 분포
- 12) 만성피로증후군 분포

* 大田大學校 韓醫科大學 精神科學教室

- 13) 기타질환 분포
- 14) 전체 향기요법 분포
- 15) 전체 처방 분포

3. 效果判定

初診時의 症狀의 好轉與否를 다음과 같이 나누어 效果를 判定하였다.

- 1) 優秀(++): 症狀의 50%以上の 改善으로 日常生活에 別다른 障害가 없는 경우
- 2) 良好(+): 症狀의 50%以下の 改善으로 日常生活에 약간의 障害가 남은 경우
- 3) 別無變化(±): 症狀이 약간 好轉되었거나 如前한 경우
- 4) 不良(-): 症狀이 오히려 惡化된 경우

Ⅲ. 成 績

1. 전체 성별, 연령별 및 체질별 분포

성별 분포는 남자가 41예(32.3%), 여자가 86예(67.7%)였으며, 연령은 31 - 40세가 25예(19.7%), 61 - 70세가 24예(18.9%), 51 - 60세가 23예(18.1%), 71세 이상이 22예(17.3%), 41 - 50세가 21예(16.5%), 21 - 30세가 9예(7.1%), 20세 이하가 3예(2.4%)의 順이었다(표 1-1, 1-2). 또한 朴¹³⁾의 기준에 따라 체질을 분류한 결과 太陰人이 61예(48.0%)로 가장 많았고 少陰人이 50예(39.4%), 少陽人이 16예(12.6%)였으며 太陽人은 없었다(표 1-3).

표 1-1. 성별 분포

성별	예(%)
남	41(32.3)
여	86(67.7)
計	127(100.0)

표 1-2. 연령별 분포

연령	예(%)
20세 以下	3(2.4)
21 - 30세	9(7.1)
31 - 40세	25(19.7)
41 - 50세	21(16.5)
51 - 60세	23(18.1)
61 - 70세	24(18.9)
71세 以上	22(17.3)
計	127(100.0)

표 1-3. 체질별 분포

체질	예(%)
太陽人	0(0.0)
少陽人	16(12.6)
太陰人	61(48.0)
少陰人	50(39.4)
計	127(100.0)

2. 한방병명 및 양방병명별 분포

한, 양방병명은 ICD-10⁴⁾과 《韓國標準疾病死因分類》¹⁴⁾, 《해리스내과학》¹⁵⁾ 및 李³⁾의 진단기준에 의해 분류하였는데, 양방병명 분포에서는 불안장애가 19예(14.9%)로 가장 많았고 다음으로 신체형장애가 17예(13.3%), 경련성질환이 16예(12.6%)였으며, 두통과 치매 각각 10예(7.9%), 수면장애와 만성피로증후군이 각각 8예(6.3%), 정신분열병 및 기타 정신장애, 정동장애, 정신생리성장애가 각각 7예(5.5%)의 順이었고, 기타질환이 18예(14.2%)였다. 또한 한방병명 분포에서는 心悸·怔忡이 19예(14.9%)로 가장 많았고 다음으로 筋惕肉瞤·痲痺·搖擗이 16예(12.6%), 頭痛과 呆病·痴呆가 각각 10예(7.9%), 火病과 氣鬱이 각각 9예(7.1%), 不眠·不睡와 勞倦이 각각 8예(6.3%)였고 다음으로 癲症(7예, 5.5%), 狂症(4예, 3.1%), 中氣(4예, 3.1%), 心身症(3예, 2.4%), 氣痛症(2예, 1.6%), 癲癩(1예, 0.8%), 五遲·五軟(1예, 0.8%) 順이었으며 中風을 비롯한 其他가 16예(12.6%)였다(표 2).

표 2. 한방병명 및 양방병명별 분포

양방병명	한방병명	예(%)
정신분열병 및 기타 정신장애	癲症 狂症	3(2.4) 4(3.1)
정동장애	癲症 氣鬱	4(2.4) 3(3.1)
불안장애	心悸·怔忡	19(14.9)
신체형장애	火病	9(7.1)
	氣鬱	4(3.1)
	中氣	4(3.1)
정신생리성장애	心身症	3(2.4)
	氣鬱	2(1.6)
	氣痛症	2(1.6)
수면장애	不眠·不睡	8(6.3)
두통	頭痛	10(7.9)
치매	呆病·痴呆	10(7.9)
경련성질환	筋惕肉瞤·瘈 瘲·搐搦	16(12.6)
만성피로증후군	勞倦	8(6.3)
	癩癩	1(0.8)
	五濕·五軟	1(0.8)
기타질환	中風	13(10.2)
	腰痛	2(1.6)
	膝痛	1(0.8)
	計	127(100.0)

3. 정신분열병 및 기타 정신장애 분포

1) 연령

연령은 31 - 40세, 41 - 50세가 각각 2예(28.6%)였고, 20세 이하, 21- 30세, 71세 이상은 각각 1예(14.3%)였으며 51 - 60세, 61 - 70세는 없었다(표 3-1).

표 3-1. 연령

연령	예(%)
20세 이하	1(14.3)
21 - 30세	1(14.3)
31 - 40세	2(28.6)
41 - 50세	2(28.6)
51 - 60세	0(0.0)
61 - 70세	0(0.0)
71세 이상	1(14.3)
計	7(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 정신적 충격, 금전적 문제, 이웃과의 불화, 단학수련이 각각 1예(14.3%)로 나타났고 별무는 3예(42.9%)였다(표 3-2).

표 3-2. 발병동기

발병동기	예(%)
정신적 충격	1(14.3)
이웃과의 불화	1(14.3)
금전적 문제	1(14.3)
단학수련	1(14.3)
별무	3(42.9)
計	7(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 - 1개월이 4예(57.1%)로 가장 많았고, 1주 以內가 2예(28.6%), 1개월 - 6개월이 1예(14.3%)의 順으로 나타났고 6개월 以上은 없었다(표 3-3).

표 3-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	2(28.6)
1주 - 1개월	4(57.1)
1개월 - 6개월	1(14.3)
6개월 以上	0(0.0)
計	7(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 - 2주가 4예(57.1%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 以內가 2예(28.6%), 2주 - 4주가 1예(14.3%)의 順이었고 4주 以上은 없었다(표 3-4).

표 3-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	2(28.6)
1주 - 2주	4(57.1)
2주 - 4주	1(14.3)
4주 以上	0(0.0)
計	7(100.0)

5) 증상

症狀으로는 妄想이 4예(16.7%)로 수위를 차지하였고 다음으로 幻覺, 心悸·不安, 不眠이 각각 3예(12.5%)였고 胸悶, 煩躁感, 拒否症, 聯想障礙가 각

각 2예(8.3%), 頭痛·眩暈이 1예(4.2%)의 順으로 나타났다(표 3-5).

표 3-5. 증상

症狀	예(%)
妄想	4(16.7)
幻覺	3(12.5)
心悸·不安	3(12.5)
不眠	3(12.5)
胸悶	2(8.3)
煩躁感	2(8.3)
拒否症	2(8.3)
混亂	2(8.3)
聯想障礙	2(8.3)
頭痛·眩暈	1(4.2)
計	24(100.0)

* 복수처리하였음

6) 분류

정신분열병 및 기타 정신장애의 분류에서는 기타 정신장애가 6예(85.7%)로 가장 많았고 다음으로 망상장애가 1예(14.3%)였으며 정신분열병은 없었다(표 3-6).

표 3-6. 분류

분류	예(%)
정신분열병	0(0.0)
기타 정신장애	6(86.7)
망상장애	1(14.3)
計	7(100.0)

7) 효과판정

정신분열병 및 기타 정신장애 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 別無變化가 6예(85.7%), 良好가 1예(14.3%)로 나타났고 優秀와 不良은 없었다(표 3-7).

표 3-7. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	0(0.0)
良好	1(14.3)
別無變化	6(85.7)
不良	0(0.0)
計	7(100)

4. 정동장애 분포

1) 연령

연령은 51 - 60세가 3예(42.9%)로 가장 많았고, 다음으로 31 - 40세와 71세 이상이 각각 2예(28.6%)였고 20세 이하, 21 - 30세, 41 - 50세, 61 - 70세는 없었다(표 4-1).

표 4-1. 연령

연령	예(%)
20세 이하	0(0.0)
21 - 30세	0(0.0)
31 - 40세	2(28.6)
41 - 50세	0(0.0)
51 - 60세	3(42.9)
61 - 70세	0(0.0)
71세 이상	2(28.6)
計	7(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 가정불화가 2예(28.6%)였고 정신적 충격, 이성문제가 각각 1예(14.3%)로 나타났고 별무는 3예(42.9%)였다(표 4-2).

표 4-2. 발병동기

발병동기	예(%)
정신적 충격	1(14.3)
가정불화	2(28.6)
이성문제	1(14.3)
별무	3(42.9)
計	7(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 以內가 3예(42.9%)로 가장 많았고 1개월 - 6개월이 2예(28.6%), 1주 - 1개월, 6개월 이상이 1예(14.3%)의 順으로 나타났다(표 4-3).

표 4-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	3(42.9)
1주 - 1개월	1(14.3)
1개월 - 6개월	2(28.6)
6개월 이상	1(14.3)
計	7(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 4예(57.1%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주가 2예(28.6%), 2주 - 4주가 1예(14.3%)의 順이었고 4주 이상은

없었다(표 4-4)

표 4-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	4(57.1)
1주 - 2주	2(28.6)
2주 - 4주	1(14.3)
4주 以上	0(0.0)
計	7(100.0)

5) 증상

症狀으로는 憂鬱感이 7예(31.8%)로 수위를 차지하였고, 心悸·不安, 不眠이 각각 4예(18.2%), 胸悶이 3예(13.6%), 頭痛·眩暈, 消化不良은 2예(9.1%)의 順으로 나타났다(표 4-5).

표 4-5. 증상

症狀	예(%)
憂鬱感	7(31.8)
心悸·不安	4(18.2)
不眠	4(18.2)
胸悶	3(13.6)
頭痛·眩暈	2(9.1)
消化不良	2(9.1)
計	22(100.0)

* 복수처리하였음

6) 분류

정동장애의 분류에서는 7예(100.0%) 모두 우울 증성 장애였다(표 4-6).

표 4-6. 분류

분류	예(%)
우울증성 장애	7(100.0)
양극성 장애	0(0.0)
計	7(100.0)

7) 효과판정

정동장애 환자에 대한 治療效果를 評정한 結果 別無變化가 5예(71.4%), 良好가 2예(28.6%)로 나타났다 優秀와 不良은 없었다(표 4-7).

표 4-7. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	0(0.0)
良好	2(28.6)
別無變化	5(71.4)
不良	0(0.0)
計	7(100.0)

5. 불안장애 분포

1) 연령

연령에서는 31 - 40세와 61 - 70세가 각각 5예(26.3%), 4예(21.1%)를 보였고 다음으로 21 - 30세, 41 - 50세, 51 - 60세가 각각 3예(15.8%)를 나타냈으며 20세 以下는 1예(5.3%), 71세 以上은 없었다(표 5-1).

표 5-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	1(5.3)
21 - 30세	3(15.8)
31 - 40세	5(26.3)
41 - 50세	3(15.8)
51 - 60세	3(15.8)
61 - 70세	4(21.1)
71세 以上	0(0.0)
計	19(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 정신적 충격이 7예(36.8%)로 가장 많았고 다음으로 금전적 문제와 가정불화가 각각 2예(10.5%), 이웃과의 불화가 1예(5.2%)였으며 별무는 7예(36.8%)로 나타났다(표 5-2).

표 5-2. 발병동기

발병동기	예(%)
정신적 충격	7(36.8)
금전적 문제	2(10.5)
가정불화	2(10.5)
이웃과의 불화	1(5.3)
별무	7(36.8)
計	19(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 - 1개월이 10예(52.6%)로 가장 많았고 1주 以內가 4예(21.1%), 1개월 - 6개월이

3예(15.8%), 6개월 이상이 2예(10.5%)의 順으로 나타났다(표 5-3).

표 5-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	4(21.1)
1주 - 1개월	10(52.6)
1개월 - 6개월	3(15.8)
6개월 以上	2(10.5)
計	19(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 11예(57.9%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주가 5예(26.3%), 2주 - 4주가 3예(15.8%)의 順이었고 4주 以上은 없었다(표 5-4).

표 5-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	11(57.9)
1주 - 2주	5(26.3)
2주 - 4주	3(15.8)
4주 以上	0(0.0)
計	19(100.0)

5) 증상

症狀으로는 心悸·不安과 頭痛·眩暈이 각각 17예(24.3%), 14예(20.0%)로 가장 많았고 胸悶과 不眠은 각각 10예(14.3%), 9예(12.9%), 上熱感은 6예(8.6%), 無力感和 食慾不振은 각각 5예(7.1%), 惡心은 2예(2.9%), 憂鬱感, 強迫思考·強迫行爲은 각각 1예(1.4%)의 順으로 나타났다(표 5-5).

표 5-5. 증상

症狀	예(%)
心悸·不安	17(24.3)
頭痛·眩暈	14(20.0)
胸悶	10(14.3)
不眠	9(12.9)
上熱感	6(8.6)
無力感	5(7.1)
食慾不振	5(7.1)
惡心	2(2.9)
憂鬱感	1(1.4)
強迫思考·強迫行爲	1(1.4)
計	70(100.0)

* 복수처리하였음

6) 효과판정

불안장애 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 良好와 別無變化가 각각 9예(47.4%), 優秀가 1예(5.2%)로 나타났고 不良은 없었다(표 5-6).

표 5-6. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	1(5.2)
良好	9(47.4)
別無變化	9(47.4)
不良	0(0.0)
計	19(100.0)

6. 신체형장애 분포

1) 연령

연령에서는 31 - 40세가 9예(23.5%)로 수위를 차지하였고 41 - 50세와 61 - 70세가 각각 4예(23.5%), 2예(11.8%)였고, 21 - 30세와 51 - 60세는 각각 1예(5.9%)였으며 20세 以下와 71세 以上은 없었다(표 6-1).

표 6-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	1(5.9)
31 - 40세	9(52.9)
41 - 50세	4(23.5)
51 - 60세	1(5.9)
61 - 70세	2(11.8)
71세 以上	0(0.0)
計	17(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 가정불화가 7예(41.2%)로 가장 많았고 다음으로 정신적 충격, 금전적 문제, 이웃과의 불화가 각각 1예(5.9%)였으며 별무는 7예(41.2%)로 나타났다(표 6-2).

표 6-2. 발병동기

발병동기	예(%)
가정불화	7(41.2)
정신적 충격	1(5.9)
금전적 문제	1(5.9)
이웃과의 불화	1(5.9)
별무	7(41.2)
計	17(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 以內가 11예(64.7%)로 가장 많았고 1주 - 1개월, 1개월 - 6개월, 6개월 以上이 각각 2예(11.8%)였다(표 6-3).

표 6-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	11(64.7)
1주 - 1개월	2(11.8)
1개월 - 6개월	2(11.8)
6개월 以上	2(11.8)
計	17(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 14예(82.4%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주가 3예(17.6%)였으며, 2주 - 4주와 4주 以上은 없었다(표 6-4).

표 6-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	14(82.4)
1주 - 2주	3(17.6)
2주 - 4주	0(0.0)
4주 以上	0(0.0)
計	17(100.0)

5) 증상

症狀으로는 胸悶이 11예(22.9%)로 가장 많았고 心悸·不安이 6예(12.5%), 消化不良과 頭痛·眩暈이 각각 5예(10.4%), 上熱感, 四肢麻木感은 각각 4예(8.3%), 食慾不振과 四肢痙攣은 각각 3예(6.3%)였으며, 不眠, 項強, 無力感은 각각 2예(4.2%), 卒徒는 1예(2.1%)로 나타났다(표 6-5).

표 6-5. 증상

症狀	예(%)
胸悶	11(22.9)
心悸·不安	6(12.5)
消化不良	5(10.4)
頭痛·眩暈	5(10.4)
上熱感	4(8.3)
四肢麻木感	4(8.3)
食慾不振	3(6.3)
四肢痙攣	3(6.3)
不眠	2(4.2)
項強	2(4.2)
無力感	2(4.2)
卒倒	1(2.1)
計	48(100.0)

* 복수처리하였음

6) 효과판정

신체형장애 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 良好가 10예(58.9%), 別無變化가 6예(35.2%), 優秀가 1예(5.9%)로 나타났고 不良은 없었다(표 6-6).

표 6-6. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	1(5.9)
良好	10(58.9)
別無變化	6(35.2)
不良	0(0.0)
計	17(100.0)

7. 정신생리성장애 분포

1) 연령

연령에서는 41 - 50세와 61 - 70세가 각각 3예(42.9%)로 가장 많았고, 51 - 60세가 1예(14.2%)였으며 20세 以下, 21 - 30세, 31 - 40세, 71세 以上은 없었다(표 7-1).

표 7-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	0(0.0)
31 - 40세	0(0.0)
41 - 50세	3(42.9)
51 - 60세	1(14.2)
61 - 70세	3(42.9)
71세 以上	0(0.0)
計	7(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 과로가 3예(42.9%)였고 가정불화가 1예(14.2%)였으며 별무는 3예(42.9%)로 나타났다(표 7-2).

표 7-2. 발병동기

발병동기	예(%)
과로	3(42.9)
가정불화	1(14.2)
별무	3(42.9)
計	7(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 以內, 1주 - 1개월, 6개월 以上 이 각각 2예(28.6%)였고, 1개월 - 6개월은 1예(14.2%)였다(표 7-3).

표 7-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	2(28.6%)
1주 - 1개월	2(28.6%)
1개월 - 6개월	1(14.2%)
6개월 以上	2(28.6%)
計	7(100.0)

4) 입원기간

입원기간으로는 1주 - 2주가 3예(42.9%), 1주 以內, 2주 - 4주가 각각 2예(28.6%)였으며 4주 以上은 없었다(표 7-4).

표 7-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	2(28.6)
1주 - 2주	3(42.9)
2주 - 4주	2(28.6)
4주 以上	0(0.0)
計	7(100.0)

5) 증상

症狀으로는 消化不良이 5예(23.8%)로 수위를 차지하였고 다음으로 胸悶, 不眠, 頭痛·眩暈이 각각 3예(14.3%)였으며 心悸·不安과 上熱感이 각각 2예(9.5%), 疲勞, 四肢麻木感, 項強, 無力感이 각각 1예(4.8%)로 나타났다(표 7-5).

표 7-5. 증상

症狀	예(%)
消化不良	5(23.8)
胸悶	3(14.3)
不眠	3(14.3)
頭痛·眩暈	3(14.3)
心悸·不安	2(9.5)
上熱感	2(9.5)
疲勞	1(4.8)
四肢麻木感	1(4.8)
項強	1(4.8)
計	21(100.0)

* 복수처리하였음

6) 효과판정

정신생리성장에 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 良好가 3예(42.9%), 別無變化와 優秀가 각각 2예(28.6%)로 나타났고 不良은 없었다(표 7-6).

표 7-6. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	2(28.6)
良好	3(42.9)
別無變化	2(28.6)
不良	0(0.0)
計	7(100.0)

8. 수면장애 분포

1) 연령

연령에서는 51 - 60세가 4예(50.0%)로 가장 많

왔고, 다음으로는 41 - 50세가 2예(25.0%), 31 - 40세와 61 - 70세가 각각 1예(12.5%)의 順이었고, 20세 以下, 21 - 30세, 71세 以上은 없었다(표 8-1).

표 8-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	0(0.0)
31 - 40세	1(12.5)
41 - 50세	2(25.0)
51 - 60세	4(50.0)
61 - 70세	1(12.5)
71세 以上	0(0.0)
計	8(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 금전적 문제가 2예(25.0%), 가정불화와 과로가 각각 1예(12.5%)였으며 별무는 4예(50.0%)로 나타났다(표 8-2).

표 8-2. 발병동기

발병동기	예(%)
금전적 문제	2(25.0)
가정불화	1(12.5)
과로	1(12.5)
별무	4(50.0)
計	8(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1개월 - 6개월이 4예(50.0%)로 가장 많았고 1주 - 1개월이 2예(25.0%), 1주 以內와 6개월 以上이 1예(12.5%)의 順으로 나타났다(표 8-3).

표 8-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	1(12.5)
1주 - 1개월	2(25.0)
1개월 - 6개월	4(50.0)
6개월 以上	1(12.5)
計	8(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 5예(62.5%)로 가장 많았고 다음으로 1주 - 2주, 2주 - 4주, 4주 以上

은 각각 1예(12.5%)였다(표 8-4).

표 8-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	5(62.5)
1주 - 2주	1(12.5)
2주 - 4주	1(12.5)
4주 以上	1(12.5)
計	8(100.0)

5) 증상

症狀으로는 不眠이 8예(38.1%)로 모두에서 나타났고 다음으로 心悸·不安이 4예(19.0%), 頭痛·眩暈, 胸悶이 각각 3예(14.3%), 食慾不振, 憂鬱感, 健忘이 각각 1예(4.8%)의 順으로 나타났다(표 8-5).

표 8-5. 증상

症狀	예(%)
不眠	8(38.1)
心悸·不安	4(19.0)
頭痛·眩暈	3(14.3)
胸悶	3(14.3)
食慾不振	1(4.8)
憂鬱感	1(4.8)
健忘	1(4.8)
計	21(100.0)

* 복수처리하였음

6) 효과판정

수면장애 환자에 대한 治療效果를 判정한 結果 良好와 別無變化가 각각 4예(50.0%)로 나타났고 優秀와 不良은 없었다(표 8-6).

표 8-6. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	0(0.0)
良好	4(50.0)
別無變化	4(50.0)
不良	0(0.0)
計	8(100.0)

9. 두통 분포

1) 연령

연령에서는 71세 以上이 3예(30.0%)로 가장 많았고, 31 - 40세, 41 - 50세, 51 - 60세가 각각 2

예(20.0%)였고 61 - 70세는 1예(10.0%)였으며 20세 이하와 21 - 30세는 없었다(표 9-1).

표 9-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	0(0.0)
31 - 40세	2(20.0)
41 - 50세	2(20.0)
51 - 60세	2(20.0)
61 - 70세	1(10.0)
71세 以上	3(30.0)
計	10(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 가정불화가 2예(20.0%), 과로와 낙상이 각각 1예(10.0%)였으며 별무는 6예(60.0%)로 나타났다(표 9-2).

표 9-2. 발병동기

발병동기	예(%)
가정불화	2(20.0)
과로	1(10.0)
낙상	1(10.0)
별무	6(60.0)
計	10(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 以內가 6예(60.0%)로 가장 많았고 1주 - 1개월이 3예(30.0%), 6개월 以上이 1예(10.0%)였으며, 1개월 - 6개월은 없었다(표 9-3).

표 9-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	6(60.0)
1주 - 1개월	3(30.0)
1개월 - 6개월	0(0.0)
6개월 以上	1(10.0)
計	10(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 6예(60.0%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주, 2주 - 4주는 각각 2예(20.0%)였고 4주 以上은 없었다(표 9-4).

표 9-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	6(60.0)
1주 - 2주	2(20.0)
2주 - 4주	2(20.0)
4주 以上	0(0.0)
計	10(100.0)

5) 증상

症狀으로는 頭痛·眩暈이 10예(38.5%)로 모든 환자에서 나타났고, 項強, 惡心·嘔吐, 無力感은 각각 3예(11.5%)였으며, 不眠, 胸悶은 각각 2예(7.7%), 心悸·不安, 食慾不振, 振顫은 각각 1예(3.8%)로 나타났다(표 9-5).

표 9-5. 증상

症狀	예(%)
頭痛·眩暈	10(38.5)
項強	3(11.5)
惡心·嘔吐	3(11.5)
無力感	3(11.5)
不眠	2(7.7)
胸悶	2(7.7)
心悸·不安	1(3.8)
食慾不振	1(3.8)
振顫	1(3.8)
計	26(100.0)

* 복수처리하였음

6) 분류

두통의 분류에서는 근긴장성두통과 편두통이 각각 4예(40.0%), 3예(30.0%)로 다수를 차지하였고 이외에 뇌혈관성두통, 외상후두통, 기타두통이 각각 1예(10.0%)씩이었다(표 9-6).

표 9-6. 분류

분류	예(%)
근긴장성두통	4(40.0)
편두통(혈관성두통)	3(30.0)
뇌혈관성두통	1(10.0)
외상후두통	1(10.0)
기타두통	1(10.0)
計	10(100.0)

7) 효과판정

두통 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 良好가 4예(40.0%), 優秀가 3예(30.0%), 別無變化가 2

예(20.0%)로 나타났고 不良은 1예(10.0%)였다(표 9-7).

표 9-7. 效果판정

效果판정	예(%)
優秀	3(30.0)
良好	4(40.0)
別無變化	2(20.0)
不良	1(10.0)
計	10(100.0)

10. 치매 분포

1) 연령

연령에서는 71세 以上이 5예(50.0%)로 가장 많았고, 다음은 61 - 70세로 4예(40.0%), 51 - 60세가 1예(10.0%)였으며 50세 以下는 없었다(표 10-1).

표 10-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	0(0.0)
31 - 40세	0(0.0)
41 - 50세	0(0.0)
51 - 60세	1(10.0)
61 - 70세	4(40.0)
71세 以上	5(50.0)
計	10(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 가정불화가 1예(10.0%), 별무는 9예(90.0%)로 나타났다(표 10-2).

표 10-2. 발병동기

발병동기	예(%)
가정불화	1(10.0)
별무	9(90.0)
計	10(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 以內와 1개월 - 6개월이 각각 3예(30.0%)였고 1주 - 1개월, 6개월 以上이 각각

2예(20.0%)였다(표 10-3).

표 10-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	3(30.0)
1주 - 1개월	2(20.0)
1개월 - 6개월	3(30.0)
6개월 以上	2(20.0)
計	10(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 2주 - 4주가 4예(40.0%), 1주 以內가 3예(30.0%), 1주 - 2주가 2예(20.0%), 4주 以上이 1예(10.0%)의 順이었다(표 10-4).

표 10-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	3(30.0)
1주 - 2주	2(20.0)
2주 - 4주	4(40.0)
4주 以上	1(10.0)
計	10(100.0)

5) 증상

症狀으로는 記憶力障礙와 指南力障礙가 9예(25.7%)로 다수를 차지하였고 다음으로 大小便失禁이 4예(11.4%), 混亂, 譫語는 각각 3예(8.6%), 步行障礙, 無力感은 각각 2예(5.7%), 四肢不遂, 頭痛, 心悸·不安이 각각 1예(2.9%)의 順이었다(표 10-5).

표 10-5. 증상

症狀	예(%)
記憶力障礙	9(25.7)
指南力障礙	9(25.7)
大小便失禁	4(11.4)
混亂	3(8.6)
譫語	3(8.6)
步行障礙	2(5.7)
無力感	2(5.7)
四肢不遂	1(2.9)
頭痛	1(2.9)
心悸·不安	1(2.9)
計	35(100.0)

* 복수처리하였음

6) 분류

치매의 분류로는 Alzheimer형 치매가 4예(40.0%), 뇌혈관성 치매가 3예(30.0%), 혼합형 치매가 3예(30.0%)로 나타났다(표 10-6).

표 10-6. 분류

분류	예(%)
Alzheimer형 치매	4(40.0)
뇌혈관성 치매	3(30.0)
혼합형 치매	3(30.0)
計	10(100.0)

7) 효과판정

치매 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 良好와 別無變化가 4예(40.0%)로 나타났고 優秀와 不良은 각각 1예(10.0%)였다(표 10-7).

표 10-7. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	1(10.0)
良好	4(40.0)
別無變化	4(40.0)
不良	1(10.0)
計	10(100.0)

11. 경련성질환 분포

1) 연령

연령에서는 71세 이상이 7예(43.8%)로 가장 많았고, 다음은 51 - 60세로 4예(25.0%)였으며 21 - 30세, 61 - 70세는 각각 2예(12.5%), 41 - 50세는 1예(6.3%), 20세 이하와 31 - 40세는 없었다(표 11-1).

표 11-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	2(12.5)
31 - 40세	0(0.0)
41 - 50세	1(6.3)
51 - 60세	4(25.0)
61 - 70세	2(12.5)
71세 以上	7(43.8)
計	16(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 낙상이 2예(12.5%), 금전문제, 과로, 정신적 충격이 각각 1예(6.3%), 별무는 11예(68.8%)로 나타났다(표 11-2).

표 11-2. 발병동기

발병동기	예(%)
낙상	2(12.5)
금전문제	1(6.3)
정신적 충격	1(6.3)
과로	1(6.3)
별무	11(68.8)
計	16(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 - 1개월이 7예(43.8%), 1주 以內가 5예(31.3%), 1개월 - 6개월과 6개월 以上이 각각 2예(12.5%)로 나타났다(표 11-3).

표 11-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	5(31.3)
1주 - 1개월	7(43.8)
1개월 - 6개월	2(12.5)
6개월 以上	2(12.5)
計	16(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 7예(43.8%), 1주 - 2주가 5예(31.3%), 2주 - 4주가 4예(25.0%)의 順이었고 4주 以上은 없었다(표 11-4).

표 11-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	7(43.8)
1주 - 2주	5(31.3)
2주 - 4주	4(25.0)
4주 以上	0(0.0)
計	16(100.0)

5) 증상

症狀으로는 上肢振顫이 5예(20.8%)로 가장 많았고 全身振顫, 顔面部振顫, 舞蹈病樣運動이 각각 4예(16.7%)였으며, 頭部振顫, 筋肉硬直, 步行障礙가 각각 2예(8.3%), 運動緩徐, 無力感, 便秘, 語鈍, 心悸·不安, 不眠이 각각 1예(4.2%)를 나타냈다(표 11-5).

표 11-5. 증상

症狀	예(%)
上肢振顫	5(20.8)
全身振顫	4(16.7)
顔面部振顫	4(16.7)
舞蹈病樣運動	4(16.7)
頭部振顫	2(8.3)
筋肉硬直	2(8.3)
步行障礙	2(8.3)
運動緩徐	1(4.2)
無力感	1(4.2)
便秘	1(4.2)
語鈍	1(4.2)
心悸·不安	1(4.2)
不眠	1(4.2)
計	24(100.0)

* 복수처리하였음

6) 분류

경련성질환의 분류로는 노인성진전이 6예(37.5%)로 가장 많았고, 무도병이 4예(25.0%), Parkinsonism이 3예(18.8%), 뇌병변으로 인한 진전이 2예(12.5%), 기타가 1예(6.3%)로 나타났다(표 11-6).

표 11-6. 분류

분류	예(%)
노인성진전	6(37.5)
무도병	4(25.0)
Parkinsonism	3(18.8)
뇌병변에 의한 진전	2(12.5)
기타	1(6.3)
計	16(100)

7) 효과판정

경련성질환 환자에 대한 治療效果를 評정한 結果 別無變化가 8예(50.0%), 良好가 5예(31.3%), 優秀가 2예(12.5%)로 나타났고 不良은 1예(6.3%)였다(표 11-7).

표 11-7. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	2(12.5)
良好	5(31.3)
別無變化	8(50.0)
不良	1(6.3)
計	16(100.0)

12. 만성피로증후군 분포

1) 연령

연령에서는 41 - 50세가 3예(37.5%), 21 - 30세와 31 - 40세가 각각 2예(25.0%), 71세 以上이 1예(12.5%)였고, 20세 以下, 51 - 60세, 61 - 70세는 없었다(표 12-1).

표 12-1. 연령

연령	예(%)
20세 以下	0(0.0)
21 - 30세	2(25.0)
31 - 40세	2(25.0)
41 - 50세	3(37.5)
51 - 60세	0(0.0)
61 - 70세	0(0.0)
71세 以上	1(12.5)
計	8(100.0)

2) 발병동기

발병동기는 과로가 5예(62.5%), 별무가 3예(37.5%)로 나타났다(표 12-2).

표 12-2. 발병동기

발병동기	예(%)
과로	5(62.5)
별무	3(37.5)
計	8(100.0)

3) 병력기간

병력기간은 1주 以內가 4예(50.0%)로 가장 많았고 1주 - 1개월이 3예(37.5%), 1개월 - 6개월이 1예(12.5%)였으며 6개월 以上은 없었다(표 12-3).

표 12-3. 병력기간

병력기간	예(%)
1주 以內	4(50.0)
1주 - 1개월	3(37.5)
1개월 - 6개월	1(12.5)
6개월 以上	0(0.0)
計	8(100.0)

4) 입원기간

입원기간에서는 1주 以內가 6예(75.0%)로 가장 많았고, 2주 - 4주는 2예(25.0%)였으며 2주 - 4주, 4주 以上은 없었다(표 12-4).

표 12-4. 입원기간

입원기간	예(%)
1주 以內	6(75.0)
1주 - 2주	0(0.0)
2주 - 4주	2(25.0)
4주 以上	0(0.0)
計	8(100.0)

5) 증상

症狀으로는 疲勞·無力이 8예(38.1%)로 모든 예에서 나타났고, 頭痛·眩暈이 4예(19.0%), 不眠이 3예(14.3%), 心悸·不安과 四肢麻木感이 각각 2예(9.55), 胸悶과 食慾不振이 각각 1예(4.8%)로 나타났다(표 12-5).

표 12-5. 증상

症狀	예(%)
疲勞·無力	8(38.1)
頭痛·眩暈	4(19.0)
不眠	3(14.3)
心悸·不安	2(9.5)
四肢麻木感	2(9.5)
胸悶	1(4.8)
食慾不振	1(4.8)
計	21(100.0)

* 복수처리하였음

6) 효과판정

만성피로증후군 환자에 대한 治療效果를 판정한 결과 良好가 5예(62.5%), 別無變化가 3예(37.5%)로 나타났고 優秀와 不良은 없었다(표 12-6).

표 12-6. 효과판정

효과판정	예(%)
優秀	0(0.0)
良好	5(62.5)
別無變化	3(37.5)
不良	0(0.0)
計	8(100.0)

13. 기타질환 분포

기타질환은 뇌졸중이 13예(72.2%), 요추추간판탈출증이 2예(11.1%), 간질, 뇌성마비, 퇴행성슬관절염이 각각 1예(5.6%)의 분포를 보였다(표 13).

표 13. 기타질환

질환	예(%)
뇌졸중	13(72.2)
요추추간판탈출증	2(11.1)
간질	1(5.6)
뇌성마비	1(5.6)
퇴행성슬관절염	1(5.6)
計	18(100.0)

14. 전체 향기요법 분포

향기요법 시행방법을 네브라이저를 이용한 흡입법(以下 A)과 국소마사지(以下 B)로 구분하여 살펴보면, A에서는 Lavender+Rosewood가 54예(43.9%)로 가장 많았고, 다음으로

Ylangylang+Mandarin이 7예(5.7%), Ylangylang+Rosewood가 5예(4.1%), Lavender+Ylangylang, Marjoram+Rosewood가 각각 3예(2.4%), Ylangylang+Marjoram이 1예(0.8%)의 順이었고, B에서는 Peppermint+Rosemary(중완-단중), Peppermint+Rosemary(하복부)가 각각 15예(12.2%)로 다수를 차지하였고, Peppermint+Rosemary(견항부)는 13예(10.6%), Ylangylang+Marjoram(견항부)는 3예(2.4%), Peppermint+Rosemary(요슬부)는 2예(1.6%), Peppermint+Eucalyptus(견항부), Marjoram+Rosewood(견항부)는 각각 1예(0.8%)씩이었다(표 14).

표 14. 전체 향기요법 분포

	향종류	예(%)
A	Lavender+Rosewood	54(43.9)
	Ylangylang+Mandarin	7(5.7)
	Ylangylang+Rosewood	5(4.1)
	Lavender+Ylangylang	3(2.4)
	Marjoram+Rosewood	3(2.4)
	Ylangylang+Marjoram	1(0.8)
B	Peppermint+Rosemary (중완-단중)	
	Peppermint+Rosemary (하복부)	15(12.2)
	Peppermint+Rosemary (견항부)	15(12.2)
	Ylangylang+Marjoram (견항부)	13(10.6)
	Peppermint+Rosemary (요슬부)	2(1.6)
	Peppermint+Rosemary (견항부)	1(0.8)
	Peppermint+Eucalyptus (견항부)	1(0.8)
	Marjoram+Rosewood (견항부)	
	計	123(100.0)

* 복수처리하였음

15. 전체 처방 분포

전체 처방 분포에서는 分心氣飲이 30예(13.6%)로 수위를 차지하였고 다음으로 夏朮補心湯(20예, 9.0%), 淸肝逍遙散과 安神淸腦湯(각각 16예, 7.2%), 桂枝加龍骨牡蠣湯(11예, 5.0%), 導痰活血湯

(9예, 4.1%), 半夏白朮天麻湯(8예, 3.6%), 四物安神湯, 歸脾溫膽湯, 溫膽湯加味(각각 7예, 3.2%), 香砂六君子湯, 祛痰淸心湯(각각 6예, 2.7%)의 順이었고 이외에 加味四物歸脾湯, 加味淸心湯, 加減回首散, 淸神導痰湯(각각 4예, 1.8%), 益氣導痰湯, 平陳健脾湯, 循環器1號方, 星香正氣散, 大補陰丸(각각 3예, 1.4%), 加味金水六君煎, 荊防地黃湯加味, 淸燥湯, 益氣補血湯, 涼膈散火湯, 養化二四湯, 加味藿正散, 淸暈化痰湯, 蘇梗順氣散, 淸肺瀉肝湯加味(각각 2예, 0.9%)가 사용되었으며, 각각 1번씩 쓰인 其他處方은 27예(12.2%)였다(표 15).

표 15. 전체 처방 분포

처방	예(%)
分心氣飲	30(13.6)
夏朮補心湯	20(9.0)
安神淸腦湯	16(7.2)
淸肝逍遙散	16(7.2)
桂枝加龍骨牡蠣湯	11(5.0)
導痰活血湯	9(4.1)
半夏白朮天麻湯	8(3.6)
四物安神湯	7(3.2)
歸脾溫膽湯	7(3.2)
溫膽湯加味	7(3.2)
香砂六君子湯	6(2.7)
祛痰淸心湯	6(2.7)
加味四物歸脾湯	4(1.8)
加味淸心湯	4(1.8)
加減回首散	4(1.8)
淸神導痰湯	4(1.8)
益氣導痰湯	3(1.4)
平陳健脾湯	3(1.4)
循環器1號方	3(1.4)
星香正氣散	3(1.4)
大補陰丸	3(1.4)
加味金水六君煎	2(0.9)
荊防地黃湯加味	2(0.9)
淸燥湯	2(0.9)
益氣補血湯	2(0.9)
涼膈散火湯	2(0.9)
養化二四湯	2(0.9)
加味藿正散	2(0.9)
淸暈化痰湯	2(0.9)
蘇梗順氣散	2(0.9)
淸肺瀉肝湯加味	2(0.9)

其他處方	27(12.2)
計	221(100.0)

* 복수처리하였음

IV. 考 察

정신의학은 정신현상과 정신질환을 연구하고 치료하는 분야이며 이에 대해서 정신의학 이외의 의학부문은 모두 신체현상을 대상으로 한다^{1,3,16)}. 그러나 정신현상이나 신체현상은 인간이라는 유기체 전체에서 일부분을 말하는 것으로 서로 명확히 구별되거나 근본적으로 각각 별개로 존재하는 것이 아니다^{1,3)}. 따라서 정신의학은 직접적으로는 정신현상을 대상으로 하지만 간접적으로는 신체현상도 취급하지 않을 수 없으므로 신체의학은 정신현상에, 정신의학은 신체현상에 기초를 두고 보충되어야 한다³⁾. 또한 정신질환은 신체질환에서와 같은 단순한 원인과 결과의 관계를 보기 어렵기 때문에 각 환자마다 하나의 병으로 취급할 것이 아니라 전체적인 환경에서 하나의 인간으로서 다루어져야 한다³⁾.

정신의학은 물리, 화학적 차원으로 환원할 수 있는 신체현상을 그 대상으로 하는 신체의학에 비해 대상이 보다 복잡하고, 정신질환의 개념을 분류하는데 있어도 다른 신체장애에 비해 모든 증상과 상황을 포함할 수 있는 항상적 개념을 규정하기는 사실상 어렵다⁵⁾. 또한 접근에 있어 임상실험이나 CT 등의 신체적 검진 보다 주관적 인식이 중요하며, 정신과 신체의 두가지를 대상으로 추구하며 사회적 요인이 중요시된다는 특징을 가지고 있다^{1,3)}.

정신의학에서는 일반의학의 개념과 같은 질환의 원인과 병리에 대해서는 아직 구명된 바가 적으나, 유전, 소질, 및 신체요건과 심리적 요소가 깊게 서로 엉켜져 있는 것으로 보고 있다³⁾. 또한 정신질환을 사회적응 실패라 한다면 사회적 지원이 중요하게 대두되는데 이것은 사회복지 뿐만 아니라 사회속에서의 정서적 유대, 소속감, 수용성 및 사회계층의 강한 결속으로써 이루어진다³⁾. 따

라서 정신질환의 원인에는 유전적 요인, 심리적 요인, 사회문화적 요인 등이 함께 고려되어야 한다^{1,3)}.

질병을 분류함에 있어서 심리적, 생리적, 원인적 또는 증상적인 것이 있는데 최종적인 분류는 원인에 입각해야 할 것이다³⁾. 그러나 정신질환의 경우 아직 원인에 관해 밝혀진 것이 적기 때문에 분류에 어려움이 있어 환자의 진료와 연구를 위해서 증상론적 방법을 사용하여 증후군을 형성시켜서 지식을 체계화하는 방법이 널리 사용되고 있다³⁾. 이러한 방법으로 현재에는 ICD-10과 DSM-IV가 주로 사용되고 있는데³⁾, ICD-10의 경우는 치매를 포함하는 증상성을 포함한 기질성 정신장애, 정신활성 물질 복용으로 인한 정신 및 행태장애, 정신분열병·분열형 및 망상장애, 정동장애, 신경증성·스트레스 관련성 및 신체형장애, 생리적 장애 및 신체적 요인과 연관된 행태 증후군, 성인 인격 및 행태장애, 정신지체, 심리적 발달장애, 소아 및 청소년기에 발병하는 행태 및 정서장애, 특정 불능의 정신장애로 크게 나누어 설명하고 있고⁴⁾, DSM-IV에서는 소아·청소년기정신장애, 섬망·치매·건망 등 인식장애, 약물과 관련된 정신장애, 정신분열병 및 기타 정신장애, 정동장애, 불안장애, 신체형장애, 가장성장애, 해리성장애, 성·성주체성장애, 수면장애, 충동장애, 적응장애, 인격장애 등으로 분류하고 있다⁵⁾.

韓醫學에서는 心身一元論에 立脚하여 精神과 肉體는 不可分の 것이며 心身の 機能을 하나의 生命活動으로 보고 五臟과 神을 結付시켜 그 生理와 病理를 說明하고 있다^{6,17)}. 《內經》以前에는 주로 精神疾患에 대한 病理觀이나 治療에 있어서 사머니증적 傾向이 짙어 呪術이나 祈禱, 無意識 등이 治療方法이 使用되었고, 《內經》以後에는 癲症, 狂症, 癲癇과 心悸·怔忡, 健忘, 脫營·失精, 氣鬱症, 中氣症, 臟躁症 등으로 精神疾患에 分類하여 각각의 藥物治療와 精神療法을 言及하고 있는데⁶⁾, 간질은 癲癇의 範疇에, 정신분열병 등의 정신장애와 정동장애는 癲症, 狂症의 範疇에, 불안장애, 신체형장애 등은 心悸·怔忡, 氣鬱症, 脫營·失精症, 中氣症, 臟躁症 등의 範疇에, 정신생리성장애는 氣

痛症, 心身症 등의 範疇에, 치매는 呆病, 痴呆 등의 範疇에, 정신지체는 五遲·五軟 등의 範疇에 속한다고 할 수 있다^{6,12)}.

治療方法으로는 서양의학에는 약물요법, 충격요법 등의 신체적 요법, 개인정신요법, 그리고 집단정신요법과 행동요법 등의 기타치료법 등이 있으며^{1-3,17)} 韓醫學에서는 각 疾病에 따른 鍼, 藥物治療와 以道療病, 移情變氣療法, 五志相乘療法, 驚者平之療法, 誑治療法 등의 精神療法이 사용되어 왔다⁶⁾.

현재 한방신경정신과 영역에서 다루어지는 질환으로는 정신장애, 불안장애, 정신생리성장애, 치매 등을 비롯한 정신질환 뿐만 아니라 노인성진전 등의 경련성질환, 만성피로증후군 등이 있으며 각각의 질환에 대한 임상적 연구는 다수 진행되어 왔다. 그러나 전반적 질환의 분포 및 환자의 유형, 치료방법 등에 대한 개괄적 연구는 아직 미약한 실정이므로 신경정신과 질환 치료에 도움이 되고자 본원 신경정신과 입원 환자 127예에 대한 조사를 실행하였다.

본 조사에서 전체 성별 분포는 남자가 41예(32.3%), 여자가 86예(67.7%)로 남녀의 비율이 1:2.1이었고, 전체 연령별 분포는 31 - 40세가 25예(19.7%), 61 - 70세가 24예(18.9%), 51 - 60세가 23예(18.1%), 71세 이상이 22예(17.3%), 41 - 50세가 21예(16.5%), 21 - 30세가 9예(7.1%), 20세 이하가 3예(2.4%)의 順으로 30대 이상에서는 고른 분포를 보였으며, 전체 체질별 분포에서는 太陰人이 61예(48.0%), 少陰人이 50예(39.4%), 少陽人이 16예(12.6%)였으며 太陽人은 없었는데, 체질의 감별은 朴¹³⁾의 기준에 의해 시행되었으나 주로 주관적 판단에 의해 이루어져 객관적 기준이 필요하리라 사료된다(표 1-1, 1-2, 1-3).

양방병명 분포에서는 불안장애가 19예(14.9%)로 가장 많았고 다음으로 신체형장애가 17예(13.3%), 경련성질환이 16예(12.6%)였으며, 두통과 치매 각각 10예(7.9%), 수면장애와 만성피로증후군 각각 8예(6.3%), 정신분열병 및 기타 정신장애, 경동장애, 정신생리성장애가 각각 7예(5.5%)의 順이었고,

기타질환이 18예(14.2%)였다. 또한 한방병명 분포에서는 心悸·怔忡이 19예(14.9%)로 가장 많았고 다음으로 筋惕肉瞤·瘰癧·瘡癩이 16예(12.6%), 頭痛과 呆病·痴呆가 각각 10예(7.9%), 火病과 氣鬱이 각각 9예(7.1%), 不眠·不睡와 勞傷이 각각 8예(6.3%)였고 다음으로 癲症(7예, 5.5%), 狂症(4예, 3.1%), 中氣(4예, 3.1%), 心身症(3예, 2.4%), 氣痛症(2예, 1.6%), 癩癩(1예, 0.8%), 五志·五軟(1예, 0.8%) 順이었으며 中風을 비롯한 기타질환이 16예(12.6%)였다(표 2).

정신분열병 및 기타 정신장애 분포에 있어서 연령은 31 - 40세, 41 - 50세가 각각 2예(28.6%), 20세 이하, 21 - 30세, 71세 이상은 각각 1예(14.3%)였으며, 발병동기는 정신적 충격, 금전적 문제, 이웃과의 불화, 단학수련이 각각 1예(14.3%)로 나타났다(표 3-1, 3-2).

정신분열병 및 기타 정신장애의 병력기간은 1주 - 1개월이 4예(57.1%)로 가장 많았고, 1주 以內가 2예(28.6%), 1개월 - 6개월이 1예(14.3%)의 順으로 나타났고, 입원기간에서는 1주 - 2주가 4예(57.1%), 1주 以內가 2예(28.6%), 2주 - 4주가 1예(14.3%)의 順으로 나타났다(표 3-3, 3-4).

정신분열병 및 기타 정신장애 분포 중 症狀으로는 妄想이 4예(16.7%), 幻覺, 心悸·不安, 不眠이 각각 3예(12.5%)였고 胸悶, 煩躁感, 拒否症, 聯想障礙가 각각 2예(8.3%), 頭痛·眩暈이 1예(4.2%)의 順으로 나타나 사고장애와 감각장애 등이 주로 발생했음을 볼 수 있으며 분류는 기타정신장애가 6예(85.7%), 망상장애가 1예(14.3%)였고 정신분열병은 없었다(표 3-5, 3-6). 治療效果는 別無變化가 6예(85.7%), 良好가 1예(14.3%)로 나타났고 優秀와 不良은 없었는데, 짧은 治療期間과 정신장애 患者의 入院治療를 위한 病院環境의 不在, 그리고 정신장애에 대한 治療經驗의 不足 등이 治療效果를 높이지 못한 原因으로 思料된다(표 3-7).

경동장애 분포에 있어서 연령은 51 - 60세가 3예(42.9%), 31 - 40세와 71세 이상이 각각 2예(28.6%)였고 나머지 연령에서는 없었고 발병동기는 가정불화가 2예(28.6%), 정신적 충격, 이성문제가 각각 1예(14.3%)로 나타났다(표 4-1, 4-2).

정동장애의 병력기간은 1주 以內가 3예(42.9%)로 가장 많았고 1개월 - 6개월이 2예(28.6%), 1주 - 1개월, 6개월 以上이 1예(14.3%)의 順으로 나타났고, 입원기간에서는 1주 以內가 4예(57.1%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주가 2예(28.6%), 2주 - 4주가 1예(14.3%)의 順으로 나타났다(표 4-3, 4-4).

정동장애의 症狀으로는 憂鬱感이 7예(31.8%)로 가장 많았고 다음으로 心悸·不安, 不眠(각각 4예, 18.2%), 胸悶(3예, 13.6%), 頭痛·眩暈, 消化不良(각각 2예, 9.1%)의 順이었으며, 분류는 7예(100.0%) 모두 우울증성 장애로 나타나 정동장애에는 우울증성장애가 양극성 장애에 비해 많다는 것을 알 수 있다(표 4-5, 4-6). 治療效果에서는 別無變化가 5예(71.4%), 良好가 2예(28.6%)로 나타났고 優秀와 不良은 없었다(표 4-7).

불안장애 분포에서 연령은 31 - 40세와 61 - 70세가 각각 5예(26.3%), 4예(21.1%)를 보였고 다음으로 21 - 30세, 41 - 50세, 51 - 60세가 각각 3예(15.8%), 20세 以下는 1예(5.3%)로 비교적 고른 분포를 나타내었고, 발병동기는 정신적 충격이 7예(36.8%)로 가장 많았고 다음으로 금전적 문제와 가정불화(각각 2예, 10.5%), 이웃과의 불화(1예, 5.2%) 順이었다(표 5-1, 5-2).

불안장애의 병력기간은 1주 - 1개월이 10예(52.6%)로 가장 많았고 1주 以內가 4예(21.1%), 1개월 - 6개월이 3예(15.8%), 6개월 以上이 2예(10.5%)의 順으로 나타났고, 입원기간은 1주 以內가 11예(57.9%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주가 5예(26.3%), 2주 - 4주가 3예(15.8%)의 順이었다(표 5-3, 5-4).

불안장애의 症狀에는 心悸·不安과 頭痛·眩暈이 각각 17예(24.3%), 14예(20.0%)로 가장 많았고 胸悶과 不眠은 각각 10예(14.3%), 9예(12.9%), 上熱感은 6예(8.6%), 無力感和 食慾不振은 각각 5예(7.1%), 惡心은 2예(2.9%), 憂鬱感, 強迫思考·強迫行爲은 각각 1예(1.4%)의 順으로 나타났고 治療效果를 판정한 결과 良好와 別無變化가 각각 9예(47.4%), 優秀가 1예(5.2%)로 나타나 짧은 治療期間에 비해 비교적 좋은 治療成績을 보였다(표

5-5, 5-6).

신체형장애 분포에서 연령은 31 - 40세가 9예(23.5%), 41 - 50세가 4예(23.5%), 61 - 70세가 2예(11.8%)였고, 21 - 30세와 51 - 60세는 각각 1예(5.9%)씩으로 30, 40대가 많은 수를 차지하였고, 발병동기는 가정불화가 7예(41.2%), 다음으로 정신적 충격, 금전적 문제, 이웃과의 불화가 각각 1예(5.9%)로 가정불화가 다수를 나타냈다(표 6-1, 6-2).

신체형장애의 병력기간은 1주 以內가 11예(64.7%)로 가장 많았고 1주 - 1개월, 1개월 - 6개월, 6개월 以上이 각각 2예(11.8%)였고, 입원기간에서는 1주 以內가 14예(82.4%)로 수위를 차지하였고 다음으로 1주 - 2주가 3예(17.6%)였다(표 6-3, 6-4).

신체형장애의 症狀에는 胸悶이 11예(22.9%)로 가장 많았고 心悸·不安이 6예(12.5%), 消化不良과 頭痛·眩暈이 각각 5예(10.4%), 上熱感, 四肢麻木感은 각각 4예(8.3%), 食慾不振과 四肢痙攣은 각각 3예(6.3%)였으며, 不眠, 項強, 無力感은 각각 2예(4.2%), 卒徒는 1예(2.1%)로 나타났고, 治療效果에 있어서 良好가 10예(58.9%), 別無變化가 6예(35.2%), 優秀가 1예(5.9%)로 나타나 비교적 높은 治療率을 나타냈다(표 6-5, 6-6).

정신생리성장애의 분포에서 연령은 41 - 50세와 61 - 70세가 각각 3예(42.9%)로 가장 많았고, 51 - 60세가 1예(14.2%)로 비교적 높은 연령층을 보였고, 발병동기는 과로가 3예(42.9%)였고 가정불화가 1예(14.2%)였으며 별무는 3예(42.9%)로 나타났다(표 7-1, 7-2).

정신생리성장애의 병력기간은 1주 以內, 1주 - 1개월, 6개월 以上이 각각 2예(28.6%)였고, 1개월 - 6개월은 1예(14.2%)였고, 입원기간은 1주 - 2주가 3예(42.9%), 1주 以內, 2주 - 4주가 각각 2예(28.6%)였다(표 7-3, 7-4).

정신생리성장애의 症狀은 消化不良이 5예(23.8%)로 수위를 차지하였고 다음으로 胸悶, 不眠, 頭痛·眩暈이 각각 3예(14.3%)였으며 心悸·不安과 上熱感이 각각 2예(9.5%), 疲勞, 四肢麻木感, 項強, 無力感이 각각 1예(4.8%)로 나타났고, 治

療效果에 있어서는 良好가 3예(42.9%), 別無變化와 優秀가 각각 2예(28.6%)씩이었다(표 7-5, 7-6).

수면장애 분포에 있어서 연령은 51 - 60세가 4예(50.0%)로 가장 많았고, 다음으로는 41 - 50세(2예, 25.0%), 31 - 40세, 61 - 70세(각각 1예, 12.5%)의 順으로 50대가 가장 많았고, 발병동기는 금전적 문제가 2예(25.0%), 가정불화와 과로가 각각 1예(12.5%)였으며 별무는 4예(50.0%)로 나타났다(표 8-1, 8-2).

수면장애의 병력기간은 1개월 - 6개월이 4예(50.0%)로 가장 많았고 1주 - 1개월이 2예(25.0%), 1주 以內와 6개월 以上이 1예(12.5%)의 順이었고, 입원기간은 1주 以內가 5예(62.5%)로 가장 많았고 다음으로 1주 - 2주, 2주 - 4주, 4주 以上은 각각 1예(12.5%)였다(표 8-3, 8-4).

수면장애의 症狀으로는 不眠이 8예(38.1%)로 모두에서 나타났고 다음으로 心悸·不安이 4예(19.0%), 頭痛·眩暈, 胸悶이 각각 3예(14.3%), 食慾不振, 憂鬱感, 健忘이 각각 1예(4.8%)의 順이었고, 治療效果에 있어서 良好와 別無變化가 각각 4예(50.0%)로 나타났고 優秀와 不良은 없었다(표 8-5, 8-6).

두통 분포에서 연령은 71세 以上이 3예(30.0%)로 가장 많았고, 31 - 40세, 41 - 50세, 51 - 60세가 각각 2예(20.0%)였고 61 - 70세는 1예(10.0%)로 30대 以上에서 고르게 나타났고, 발병동기는 가정불화가 2예(20.0%), 과로와 낙상이 각각 1예(10.0%)였으며 별무는 6예(60.0%)로 나타났다(표 9-1, 9-2).

두통의 병력기간은 1주 以內가 6예(60.0%)로 가장 많았고 1주 - 1개월이 3예(30.0%), 6개월 以上이 1예(10.0%)였으며, 입원기간은 1주 以內가 6예(60.0%)로 가장 많았고 다음으로 1주 - 2주, 2주 - 4주는 각각 2예(20.0%)였다(표 9-3, 9-4).

두통환자의 症狀으로는 頭痛·眩暈이 10예(38.5%)로 모든 환자에서 나타났고, 項強, 惡心·嘔吐, 無力感은 각각 3예(11.5%)였으며, 不眠, 胸悶은 각각 2예(7.7%), 心悸·不安, 食慾不振, 振顫은 각각 1예(3.8%)로 나타났고, 분류에서는 근긴장성두통과 편두통이 각각 4예(40.0%), 3예(30.0%)로 다

수를 차지하였고 이외에 뇌혈관성두통, 외상후두통, 기타두통이 각각 1예(10.0%)씩이었다(표 9-5, 9-6). 治療效果에서는 良好가 4예(40.0%), 優秀가 3예(30.0%), 別無變化가 2예(20.0%)로 나타나 높은 治療率을 보였다(표 9-7).

치매 분포에서 연령은 71세 以上이 5예(50.0%)로 가장 많았고, 다음은 61 - 70세로 4예(40.0%), 51 - 60세가 1예(10.0%)로 90%의 환자가 60세 以上이었고, 발병동기는 가정불화가 1예(10.0%), 별무가 9예(90.0%)로 특별한 동기없이 치매가 발병한 경우가 많았음을 볼 수 있다(표 10-1, 10-2).

치매의 병력기간은 1주 以內와 1개월 - 6개월이 각각 3예(30.0%)였고 1주 - 1개월, 6개월 以上이 각각 2예(20.0%)였고, 입원기간에서는 2주 - 4주가 4예(40.0%), 1주 以內가 3예(30.0%), 1주 - 2주가 2예(20.0%), 4주 以上이 1예(10.0%)의 順으로 다른 疾患에 비해 긴 入院期間 分布를 보였다(표 10-3, 10-4).

치매의 症狀에는 記憶力障礙와 指南力障礙가 9예(25.7%)로 다수를 차지하였고 다음으로 大小便失禁이 4예(11.4%), 混亂, 謔語는 각각 3예(8.6%), 步行障礙, 無力感은 각각 2예(5.7%), 四肢不隨, 頭痛, 心悸·不安이 각각 1예(2.9%)의 順이었고, 분류로는 Alzheimer형 치매가 4예(40.0%), 뇌혈관성 치매가 3예(30.0%), 혼합형 치매가 3예(30.0%)로 나타났다(표 10-5, 10-6). 治療效果에 있어서는 良好와 別無變化가 4예(40.0%)로 나타났고 優秀와 不良은 각각 1예(10.0%)였다(표 10-7).

경련성질환 분포에 있어서 연령은 71세 以上이 7예(43.8%)로 가장 많았고, 다음은 51 - 60세로 4예(25.0%)였으며 21 - 30세, 61 - 70세는 각각 2예(12.5%), 41 - 50세는 1예(6.3%)의 順으로 치매와 마찬가지로 높은 연령 분포를 보였고, 발병동기는 낙상이 2예(12.5%), 금전문제, 과로, 정신적 충격이 각각 1예(6.3%), 별무는 11예(68.8%)로 대부분 특별한 동기 없이 나타났음을 알 수 있다(표 11-1, 11-2).

경련성질환의 병력기간은 1주 - 1개월이 7예(43.8%), 1주 以內가 5예(31.3%), 1개월 - 6개월과 6개월 以上이 각각 2예(12.5%)로 나타났고, 입원

기간에서는 1주 以內가 7예(43.8%), 1주 - 2주가 5예(31.3%), 2주 - 4주가 4예(25.0%)의 順이었다(표 11-3, 11-4).

경련성질환의 症狀은 上肢振顫이 5예(20.8%)로 가장 많았고 全身振顫, 顔面部振顫, 舞蹈病樣運動이 각각 4예(16.7%)였으며, 頭部振顫, 筋肉硬直, 步行障礙가 각각 2예(8.3%), 運動緩徐, 無力感, 便秘, 語鈍, 心悸·不安, 不眠이 각각 1예(4.2%)를 나타냈고, 분류로는 노인성진전이 6예(37.5%)로 가장 많았고, 무도병이 4예(25.0%), Parkinsonism이 3예(18.8%), 뇌병변으로 인한 진전이 2예(12.5%), 기타가 1예(6.3%)로 나타났다(표 11-5, 11-6). 治療效果에 있어서는 別無變化가 8예(50.0%), 良好가 5예(31.3%), 優秀가 2예(12.5%)로 나타났고 不良은 1예(6.3%)였다(표 11-7).

만성피로증후군 분포에서 연령은 41 - 50세가 3예(37.5%), 21 - 30세와 31 - 40세가 각각 2예(25.0%), 71세 以上이 1예(12.5%)로 주로 20대에서 40대의 환자들이었고, 발병동기는 과로가 5예(62.5%), 별무가 3예(37.5%)로 나타나 과로가 주된 發病動機임을 알 수 있다(표 12-1, 12-2).

만성피로증후군의 병력기간은 1주 以內가 4예(50.0%)로 가장 많았고 1주 - 1개월이 3예(37.5%), 1개월 - 6개월이 1예(12.5%)였으며, 입원기간에서는 1주 以內가 6예(75.0%)로 가장 많았고, 2주 - 4주는 2예(25.0%)였으며 2주 - 4주, 4주 以上은 없었다(표 12-3, 12-4).

만성피로증후군의 症狀으로는 疲勞·無力이 8예(38.1%)로 모든 예에서 나타났고, 頭痛·眩暈이 4예(19.0%), 不眠이 3예(14.3%), 心悸·不安과 四肢麻木感이 각각 2예(9.55), 胸悶과 食慾不振이 각각 1예(4.8%)로 나타났다(표 12-5). 治療效果에 있어서는 良好가 5예(62.5%), 別無變化가 3예(37.5%)로 나타났다(표 12-6).

기타질환 분포에 있어서는 뇌졸중이 13예(72.2%), 요추추간판탈출증이 2예(11.1%), 간질, 뇌성마비, 퇴행성슬관절염이 각각 1예(5.6%)의 분포를 보여 뇌졸중 입원환자가 많았음을 볼 수 있다(표 13).

전체 향기요법 분포에 있어서 네브라이저를 이

용한 흡입법에서는 Lavender+Rosewood가 54예(43.9%)로 가장 많았고, 다음으로 Ylangylang+Mandarin(7예, 5.7%), Ylangylang+Rosewood(5예, 4.1%), Lavender +Ylangylang, Marjoram+Rosewood(각각 3예, 2.4%), Ylangylang+Marjoram(1예, 0.8%)의 順이었고, 국소마사지법에서는 Peppermint+Rosemary(중완-단중), Peppermint+Rosemary(하복부)가 각각 15예(12.2%)로 다수를 차지하였고, 다음으로 Peppermint+Rosemary(견항부)는 13예(10.6%), Ylangylang+Marjoram(견항부)는 3예(2.4%), Peppermint+Rosemary(요슬부)는 2예(1.6%), Pepper-mint+Eucalyptus(견항부), Marjoram+Rosewood(견항부)는 각각 1예(0.8%)의 順으로 흡입법에서 Lavender+Rosewood가 많이 사용되어 진정작용을 주로 이용하였고, 마사지법에서는 Peppermint+Rosemary가 중완-단중, 하복부, 견항부를 합하여 43예(35.0%)로 자극, 진통작용이 많이 이용되었음을 볼 수 있다(표 14).

전체 처방 분포에서는 分心氣飲이 30예(13.6%)로 수위를 차지하였고 다음으로 夏朮補心湯(20예, 9.0%), 淸肝逍遙散과 安神淸腦湯(각각 16예, 7.2%), 桂枝加龍骨牡蠣湯(11예, 5.0%), 導痰活血湯(9예, 4.1%), 半夏白朮天麻湯(8예, 3.6%), 四物安神湯, 歸脾溫膽湯, 溫膽湯加味(각각 7예, 3.2%), 香砂六君子湯, 祛痰淸心湯(각각 6예, 2.7%)의 順이었고 이외에 加味四物歸脾湯, 加味淸心湯, 加減回首散, 淸神導痰湯(각각 4예, 1.8%), 益氣導痰湯, 平陳健脾湯, 循環器1號方, 星香正氣散, 大補陰丸(각각 3예, 1.4%), 加味金水六君煎, 荊防地黃湯加味, 淸燥湯, 益氣補血湯, 涼膈散火湯, 養化二四湯, 加味藿正散, 淸暈化痰湯, 蘇梗順氣散, 淸肺瀉肝湯加味(각각 2예, 0.9%) 등으로 理氣活血, 祛痰淸火하는 藥物이 많이 사용되었음을 알 수 있다(표 15).

以上을 總括考察해 보면 다음과 같다.

전체 患者의 性比에서는 女子가 男子에 비해 많았고 年齡은 비교적 고른 分布를 보였으나 정신생리성장장애, 수면장애, 경련성질환, 치매는 비교적 높은 年齡層을 나타냈으며, 病名分布에서는 불안장애, 신체형장애, 경련성질환, 두통 등이 많았다.

또한 發病動機에 있어서는 불안장애와 신체형장애의 경우 정신적 충격과 가정불화가, 만성피로증후군은 과로가 주된 발병동기였으며, 病歷期間은 대부분의 질환에서 1주 以內와 1주 - 1개월이 가장 많았고 入院期間은 1주 以內가 가장 많았다. 그리고 전체 疾患의 症狀에서는 心悸·不安, 胸悶, 不眠, 消化不良, 頭痛·眩暈 등이 많은 分布를 보였고, 치료효과에 있어서는 불안장애, 신체형장애, 정신생리성장애, 두통, 만성피로증후군 등에서는 優秀와 良好한 효과가 많았고 수면장애, 치매, 경련성질환 등은 良好와 別無變化가 비슷한 분포를 보인데 반해 정신분열병 및 기타 정신장애와 정동장애는 別無變化가 많아 治療率이 좋지 못했는데, 불안장애나 신체형장애 등에 비해 豫候가 좋지 않고 治療期間이 짧았으며 絶적한 治療環境이 具備되지 못했던 때문에 사료된다. 전체 향기요법 分布에서는 흡입법의 경우 진정작용과 조절작용의 정유가, 국소마사지법의 경우는 자극, 진통작용의 정유가 많이 이용되었으며 전체 處方에 있어서는 理氣活血, 祛痰清火하는 藥物이 많이 사용되었음을 볼 수 있다. 향후 神經精神科 疾患에 대한 治療率 改善 등을 위해 持續的 研究와 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

V. 結 論

1997年 8月 1日부터 1998年 7月 31日까지 大田 大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 入院治療하였던 患者 127例를 對象으로 臨床分析을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 전체 성별, 연령별 및 체질별 分布에서 性比가 1:2.1로 女子가 많았고, 30대 以上에서는 高年齡分布를 보였으며, 太陰人이 61예, 少陰人이 50예, 少陽人이 16예였다.
2. 양방병명 분포에서는 불안장애, 신체형장애, 경련성질환 등이 많았고, 한방병명 분포에서는 心悸·怔忡, 筋惕肉瞤, 頭痛, 癡呆 등이 높은 비율을 나타냈다.

3. 정신분열병 및 기타 정신장애에서 症狀은 妄想, 幻覺, 心悸·不安, 不眠 등이 많았고, 病名分布에서는 기타정신장애가 6예, 망상장애가 1예로 나타났으며, 治療效果에 있어서는 變化가 없었던 예가 다수였다.

4. 정동장애에서 症狀은 憂鬱感이 가장 많았고 다음으로 心悸·不安, 不眠, 胸悶의 順이었고, 모두 우울증성 장애였으며, 治療效果에서는 別無變化가 5예, 良好가 2예로 나타났다.

5. 불안장애의 分布에서 症狀은 心悸·不安, 頭痛·眩暈, 胸悶, 不眠이 가장 많았고, 治療效果는 良好와 別無變化인 경우가 다수였다.

6. 신체형장애에서 症狀은 胸悶, 心悸·不安, 消化不良, 頭痛·眩暈이 많았고, 治療效果는 良好가 10예로 가장 경우가 많았다.

7. 정신생리성장애에서 症狀은 消化不良, 胸悶, 不眠, 頭痛·眩暈이 다수였고, 治療效果는 良好가 3예, 別無變化와 優秀가 각각 2예씩이었다.

8. 수면장애의 分布에서 症狀은 不眠이 가장 많았고 다음으로 心悸·不安, 頭痛·眩暈, 胸悶의 順이었고, 治療效果에서는 良好와 別無變化가 각각 4예였다.

9. 두통의 分布에서 症狀은 頭痛·眩暈, 項強, 惡心·嘔吐, 無力感이 다수였고, 病名分類에서는 근긴장성두통과 편두통이 많았으며, 治療效果에서는 良好, 優秀가 7예로 높은 治療率을 보였다.

10. 치매 分布에서 51세 以上の 연령이 대부분이었고, 症狀은 記憶力障礙, 指南力障礙가 가장 많았으며, 分類로는 Alzheimer형 치매가 4예, 뇌혈관성 치매가 3예, 혼합형 치매가 3예로 나타났고, 治療效果에 있어서는 良好와 別無變化가 많았다.

11. 경련성질환에서는 50대 以上の 높은 연령층이 많았고, 症狀은 上肢振顫, 全身振顫, 顔面部振顫, 舞蹈病樣運動이 많았고, 분류에서는 노인성진전, 무도병, Parkinsonism의 順이었으며, 治療效果에 있어서는 別無變化, 良好가 優秀, 不良보다 많았다.

12. 만성피로증후군에 있어서 症狀으로는 疲勞·無力이 모든 예에서 나타났고, 治療效果는 良好가 5예, 別無變化가 3예로 나타났다.

13. 處方 分布에서는 分心氣飲이 수위를 차지하였고 다음으로 夏朮補心湯, 清肝逍遙散, 安神清腦湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯, 導痰活血湯, 半夏白朮天麻湯, 四物安神湯, 歸脾瀉膽湯, 溫膽湯加味, 香砂六君子湯, 祛痰清心湯 등의 順이었다.

韓韓醫師協會, pp.205-210, 1995.

15. 해리슨내과학편찬위원회 편 : HARRISON'S 내과학, 서울, 도서출판정담, pp.2589-2590, 1997.

16. 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, p.391, 1990.

17. 黃義完 : 心身症, 서울, 杏林出版, pp.33-35, 1985.

參 考 文 獻

1. 閔聖吉 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, p.1, pp.104-105, 1993.

2. 이근후 역 : 최신임상정신의학, 서울, 하나醫學社, p.1, pp.199-200, 1988.

3. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.1-2, p.138, 1995.

4. 李符永 역 : ICD-10 精神 및 行態障礙, 서울, 一潮閣, pp.25-55, 1994.

5. Allen Frances 외 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4 edition, Washington DC, American Psychiatric Association, pp.13-31, 1994.

6. 黃義完 외 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.38-39, p.157, 401, 505, pp.602-616, 1992.

7. 陳家揚 : 實用中醫精神病學, 北京, 北京出版社, pp.265-267, 293-297, p.313, pp.363-364, p.380, 1985.

8. 陳輝 외 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp.143-144, p.149, pp.154-155, 350-351, 841-842, p.846, 856, 878, 885, 1993.

9. 方約中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p.327, 346, 365, 371, 378, 1986.

10. 張伯臾 : 中醫內科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.196-226, 246-261, 1988.

11. 姜允皓 편 : 東醫臨床內科, 서울, 書苑堂, pp.379-389, 1990.

12. 陳貴廷·楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp.842-857, 1991.

13. 朴寅商 : 東醫四象要訣, 서울, 소나무, pp.43-55, 1997.

14. 統計廳 編 : 韓國標準疾病死因分類, 서울, 大