

惡心, 嘔吐를 主訴로 하는 身體型 障礙 患兒의 治驗 1例

韓侖廷* · 張奎台** · 金璋顯**

* 東國大學交 韓醫科大學 小兒科專攻 ** 東國大學交 韓醫科大學

A clinical case report of somatoform disorder patient complained nausea and vomiting

Yun-Jeong Han · Gyu-Tae Chang · Jang-Hyun Kim*

*Dept. of pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University, Seoul, Korea

The somatoform disorder are distinguished by physical symptoms suggesting a medical condition, yet the symptoms are not fully explained by the medical condition, by substance-use, or by another mental disorder. This is that an unconscious intrapsychic conflict, wish, or need is converted to a somatic symptom and clinically express various symptoms such as headache, dizziness, nausea, vomiting, dyspepsia, diarrhea and constipation, etc. We report a case of somatoform disorder patient, who was 9 years old female and complained of nausea, vomiting and dysdipsia. She had her case diagnosed as somatoform disorder in Yong-dong severance hospital and took anti-depressant (chlomipramine) with counseling for 2 months. After treatment, her emotional instability and depression were improved, yet the somatic symptoms remain same. We diagnosed her case as vomiting induced by deficiency of the stomach (胃虛嘔吐) and administered Bihe-yin(比和飲) to her. After admintration of Bihe-yin(比和飲) for one month, her somatic symptoms of nausea, vomiting and dysdipsia were almost disappeared and she got acquired her confidence in school life.

Key Word : somatoform disorder, nausea and vomiting, Bihe-yin(比和飲)

I. 序 論

아동들은 계속적으로 성장하고 있고, 성장한다는 것은 주위환경으로부터의 요구나 사건에 적응하는 능력을 습득하는 과정이라고 할 수 있다. 작게, 크게 여러가지 환경의 변화가 있을 때 이제까지 자기가 가졌던 능력으로 감당하지 못할 경우엔 일시적으로 생물학적, 심리적 불균형이 초래되어 이로 인해 정서나 행동에 문제가 나타날 수 있다. 이 때 정서나 행동의 문제란 다분히 신체적인 증상으로 나타나는데 수면, 음식, 그리고 대소변 등 생리적 현상의 변화가 있고 행동적으로 신경질적이 되거나 불안, 초조해지며 긴장을 관찰할 수 있고 이와 관련되어 여러 가지 痛症, 즉 腹痛, 頭痛, 嘔吐 등의 증상을 보일 수 있다¹⁾ 심리적 갈등 때문에 신체의 기능에 변화를 일으키는 것을 정신신체장애라고 하며 이중 기질적 질환이 없고, 의식에 의하여 조절되지 않은 신체증상을 신체형 질환(somatoform disorder : 신체형 장애)이라고 한다²⁾.

한편 嘔吐는 위내용물이 식도, 구강을 통하여 분출되는 증상인데 서양의학에서는 위장관 계통의 질환, 간장 및 담도 질환, 췌장관·복막 질환, 대사 질환, 내분비 질환, 신경학적 질환, 정신적 자극 등 다양한 원인에 의하여 발생한다³⁾고 보고 있다.

韓醫學에서는 嘔吐를 胃가 和降作用을 잃게 되어 胃氣가 上逆하여 발생하는 것으로 보고 있으며 그 원인은 外邪犯胃, 飲食失調, 情志不和, 胃虛不降 등이며 크게 虛實로 분류하여 치료하고 있다⁴⁾. 이중 脾胃虛弱, 久病으로 인한 胃氣衰弱 등으로 胃가 受納作用을 失하여 胃不納食하면 虛吐가 발생하는데⁵⁾, 이러한 虛吐에 사용할 수 있는 處方의 하나가 比和飲으로 “胃虛嘔吐 月餘不納水穀 聞食

氣卽嘔 聞藥亦嘔”의 症狀에 사용되어 왔다⁶⁾.

이에 장기간의 惡心, 嘔吐, 消化不良을 호소하며 타병원에서 신체형 장애로 진단받은 患兒에게 증상의 양상과 전반적인 신체 상태, 장기간 음식 섭취를 제대로 하지 못하였다는 병력 등에 근거하여 胃虛嘔吐로 판단되어 比和飲을 투여하였으며 여기에서 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

證 例

- 姓名 : 이○○
- 性別, 年齡 : F/13
- 主 所 : 惡心, 嘔吐(주로 乾嘔). 이로 인한 飲食攝取不良, 咽喉部 痞塞感
- 過去歷 : Atopy
평소 易滯, 특히 학기초마다 腹痛 자주 호소
- 家族歷 : 祖父 - 胃癌으로 OP, 현재 생존
父親 - 神經性 胃炎
- 社會歷 : 예민하고 욕심이 많으며 완벽주의적인 성격, 스트레스를 받아도 잘 표출하지 못하는 편

외동말

- 어머니 - 교사. 환자 발병 후 퇴직, 현재 무직
- 發病日 : 1999-12-25
- 發病 動機 : 2000년 3월 이사, 전학 예정으로 약간 불안한 상태였음
- 現病歷 :

上記 發病 動機 外에는 별다른 動機 없이 惡心, 嘔吐, 振顫 발생하였으며 飲食攝取는 불가능하고 물만 약간씩 삼킬 수 있는 상태로 3-4일간 주변

종합병원 ER 방문, 검사 받았으나 별다른 이상 없다는 진단 받았음. 소개로 local 한의원 방문 “胃, 腸이 거의 움직이지 않는다”, “食滯”라는 진단 받고 herb-med 수첩 복용 후 증상 약간 호전되어 죽을 먹기 시작했으나 惡心, 嘔吐 증상 소실되지 않아 서울대 소아과 방문, 내과적 검사 받았으나 별다른 이상 없다는 진단 받음. 2000년 3월, 이사, 전학 후 새학기가 시작되고 새로운 학교 생활에 불안해하면서 증상 다시 심해짐.

· 經 過

2000-3-23 本院 小兒科 內院

惡心, 嘔吐(주로 乾嘔 양상), 심한 無力感, 眩暈, 약간의 속쓰림, 咽喉 痞塞感 호소.

유동식을 주로 하여 식사량은 한 끼에 2-3숟가락 정도, 식사시간은 1시간 정도.

체중은 발병 전 29 kg에서 발병 후 내원시 22 kg 으로 감소(보호자 진술)

우선 食積, 痰飲에 의한 증상으로 판단되어 正傳加味二陳湯과 香砂平胃散을 合方한 平陳健脾湯에 약간의 加味를 하여 투여함

2000-03-23 Herb-med 平陳健脾湯加味 7일분

山查 8g, 白朮 6g, 蒼朮, 赤茯苓, 厚朴, 陳皮 4g, 麥芽, 蘿菔子, 神麩 3.2g, 藿香, 甘草, 砂仁 2.8g, 半夏, 木香 2g

2000-03-30 Herb-med 平陳健脾湯加味 上同에서 蒼朮 4g→2g, 加人蔘 2g 7일분

2000-04-06 Herb-med 平陳健脾湯加味 上同에서 白朮 6g→8g 30일분

2000-05-29 Herb-med 平陳健脾湯加味 上同 加 黃芩 2g 黃蓮 2g 10일분

3개월 간의 平陳健脾湯 복용으로 惡心, 嘔吐 증

상 약간 호전되고 식사량도 한끼에 1/4 공기 이상 약간 증가하였으나 더 이상의 호전은 보이지 않은 상태에서 보호자가 장기간의 한약 복용을 꺼려하여 복용 중단.

이전부터 患兒가 불안해하며 갑작스럽게 울음을 터뜨리는 등의 증상을 보여 2000년 6월-7월 서울 영동 세브란스 소아정신과에서 “신체형 장애” 및 “약간의 우울증이 있다”는 진단을 받고 상담과 함께 항우울제인 chlomipramine 25mg qd로 2개월간 복용하였으며 치료 후 불안 증상 완화되며 심리적으로 안정을 많이 찾은 것으로 보인다고 보호자 진술.

2000-7-25 惡心, 嘔吐, 頭痛 증상 호소하며 本院 小兒科 다시 內院

다른 전반적인 상황은 2000-5-29 內院時와 큰 변화 없었음.

이에 惡心, 乾嘔 症狀과 함께 전반적인 체력이 많이 저하된 상태로 虛證 양상을 많이 보였으며, 장기간 음식섭취가 제대로 이루어지지 않아 비위 기능이 많이 저하되어 있을 수 있다는 점, 그리고 이전에 利氣, 祛痰, 消導之劑로서 實證에 사용하는 平陳健脾湯을 투여하였을 때 큰 효과가 없었다는 점 등을 고려할 때 胃虛嘔吐인 것으로 판단되어 比和飲加味方을 투여함.

2000-7-25 Herb-med 比和飲加味 7일분

人蔘 12g, 白茯苓, 白朮, 大棗, 糯米, 生薑, 神麩 4g, 藿香, 陳皮, 砂仁, 甘草 2g

2000-8-05 Herb-med 比和飲加味 上同에서 變糯米 4g→8g 20일분

1개월 간의 比和飲 복용 후 증상 많이 호전되어

간혹 嘔氣, 欲嘔 증상이 나타나는 것 외에는 惡心, 嘔吐 거의 소실되었으며 咽喉部 痞塞感도 소실됨
식사량도 밥 1공기 정도로 증가. 大便 良好하였으며 체중도 22 kg(2000-4월)→24.6 kg(2000-8-17)
으로 증가. 환자도 자신의 병에 대한 강한 극복 의
지와 학교 생활에 대한 자신감을 보여주어 치료
종결함.

이후 2000-11-09 咽喉部 痞塞感, 속쓰림, 嘔氣와
함께 음식이 올라오는 느낌이 들어 本院 小兒科
內院하여 다시 比和飲加味方을 4주 복용 후 증상
소실되었으며 당시 신장 및 체중 증가 양호하였음
(신장 : 140 cm(2000-8-17) →144 cm(2000-12-18), 체
중 : 24.6 kg(2000-8-17)→28.5 kg(2000-12-18))

Ⅲ. 考 察

심리적 기능 때문에 신체적 기능에 변화를 일
시키는 것을 정신신체질환이라고 한다. 특정한 심
리갈등이 특정한 정신신체질환을 일으키는 것은
아니고 어떤 종류의 갈등이라도 정신신체질환을
일으킬 수 있다. 어떠한 기전으로 특정한 조직이
나 기관에 정신신체질환이 발생하는지에 대해서
는 아직 완전히 밝혀지지 않았지만 개인의 유전적
특징과 환경적 인자가 복합적으로 작용하리라고
생각된다²⁾.

정신신체질환에는 3가지 종류가 있다. 첫째 심
리적 인자가 신체상태를 변화시키는 정신생리 장
애(psychophysiologic disorder)는 외부 또는 내부의
자극에 대한 심리적 반응이 어린이의 발달과정에
영향을 주거나 병리를 동반한 신체증상(당뇨병,
류마티스 관절염 등)을 반복적으로 일으키는 것이
다. 둘째, 신체형 장애(somatoform disorder : 신체
화장애)는 정신적 원인이 신체증상의 형태로 발병

하게 된 경우를 말한다. 셋째, 인위 장애는 의식으
로 조절되고 이차성 이득을 얻기 위하여 고의로 유
발시킨 신체적 또는 심리적 증상으로 나타난다³⁾.

DSM-IV에서는 신체형 장애(somatoform disorder)를 다시 신체화 장애(somatization disorder), 미
분화 신체형 장애(undifferentiated somatoform
disorder), 전환 장애(conversion disorder), 신체변형
장애(body dysmorphic disorder), 건강염려증
(hypochondriasis), 통증 장애(pain disorder)로 세분
화하고 있다⁷⁾.

이중 신체화 장애(somatization disorder)는 장애
가 의학적(신체적) 상태나, 약물남용 또는 다른 정
신장애로 충분히 설명되지 않는 것, 즉 기질적 병
리가 없거나 적절한 신체의학적 설명이 되지 않는
장애로 정의된다. 이것은 내적인 불만이나 갈등이
일상적인 정신방어작용으로 해소되지 않을 때 누
적된 정신적 갈등이 신체적 증상으로 전환되어 표
현되는 것으로 일반적인 의학적 치료에 의해 잘
호전되지 않는다⁷⁾.

주된 발병연령은 10대 후반에 많고, 보통 일생
을 통한 만성적 경과를 가진다. 남성보다 여성에
게 5-20배 호발한다. 임상양상으로는 다양한 신체
증상을 보이는데 그 범위는 모든 장기에 미친다.
특히 신경계 증상, 위장과 심폐 및 여성생식기계,
그리고 전신증상 등을 호소한다. 특징적 증상으로
는 두통, 어지러움, 졸도감, 구역질, 구토, 복통, 소
화장애, 설사, 변비, 호흡곤란, 빈맥, 성기능장애,
월경불순, 골근계 통증 등이다. 이런 증상은 원인
적인 상호관련이 모호하고 일관성이 없고 극적으
로 요란하고 다양하게 표현되기도 하며 과장이 두
드러진다.

대인관계장애도 심하다. 불안이나 우울증 및 반
사회적 행동장애를 보이기도 한다⁷⁾.

신체화 장애에 대한 DSM-IV의 진단기준을 보

면 30세 이전에 발병하고, 수년 간 지속적으로 많은 신체적 증상을 호소하여, 이 때문에 치료를 받게 되거나 결과적으로 사회적, 직업적 영역에서의 기능에 장애를 초래한 병력이 있는 사람에서, 적어도 네 가지의 통증 증상, 두 가지의 위장관 증상, 한 가지의 성적 증상, 한 가지의 가성 신경학적 증상이 있어야 한다. 또한 증상이 알려진 의학적 상태와 약물의 직접적인 효과로 충분히 설명되지 않아야 한다⁸⁾.

한편 미분화 신체형 장애(undifferentiated somatoform disorder)는 6개월이나 더 오랫동안 지속되는 1개 또는 그 이상의 신체 증상을 호소하는 것이다. 이러한 증상들은 알려진 일반적인 질환이나 또는 사건이나 물질의 직접적인 효과(예. 손상, 물질 사용, 약물 부작용)에 의해서 완전히 설명되지 않는다. 대신 신체 증상의 호소나 결과적으로 발생하는 손상은 병력, 신체검사 또는 실험실 소견으로부터 기대한 것보다 크고 심하게 나타난다. 증상은 임상적으로 사회적, 직업적 또는 다른 영역의 적응 기능에 중요한 고통이나 손상을 반드시 야기한다. 이러한 장애는 신체화 장애나 또 다른 신체형 장애의 완전한 범주에 들지는 않지만 끊임 없는 신체형 장애를 나타내는 나머지 범주에 해당된다¹⁰⁾.

신체화장애에 대한 약물치료는 항우울제나 항불안제를 사용해 볼 수 있으며 정신치료를 할 때는 분석치료보다 지지치료를 하는 것이 효과적일 수 있다¹¹⁾.

한편 嘔吐는 小兒에게 나타나는 가장 흔한 증상의 하나로 惡心이 선행되어 하부 식도 괄약근이 이완되고 황격막과 복근이 경련성 수축을 일으켜 복압이 상승하고 흉곽내압이 상승하여 위 내용물이 강한 힘에 의하여 입 밖으로 튀어나오는 현상을 말한다²⁾.

Table 1. Diagnostic criteria for Somatization Disorder (DSM-IV)⁹⁾

A. A history of many physical complaints beginning before age 30 years that occur over a period of several years and result in treatment being sought or significant impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

B. Each of the following criteria must have been met, with individual symptoms occurring at any time during the course of the disturbance:

(1) four pain symptoms: a history of pain related to at least four different sites or functions (e.g., head, abdomen, back, joints, extremities, chest, rectum, during menstruation, during sexual intercourse, or during urination)

(2) two gastrointestinal symptoms: a history of at least two gastrointestinal symptoms other than pain (e.g., nausea, bloating, vomiting other than during pregnancy, diarrhea, or intolerance of several different foods)

(3) one sexual symptom: a history of at least one sexual or reproductive symptom other than pain (e.g., sexual indifference, erectile or ejaculatory dysfunction, irregular menses, excessive menstrual bleeding, vomiting throughout pregnancy)

(4) one pseudoneurological symptom: a history of at least one symptom or deficit suggesting a neurological condition not limited to pain (conversion symptoms such as impaired coordination or balance, paralysis or localized weakness, difficulty swallowing or lump in throat, aphonia, urinary retention, hallucinations, loss of touch or pain sensation, double vision, blindness, deafness, seizures; dissociative symptoms such as amnesia; or loss of consciousness other than fainting)

C. Either (1) or (2):

(1) after appropriate investigation, each of the symptoms in Criterion B cannot be fully explained by a known general medical condition or the direct effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication)

(2) when there is a related general medical condition, the physical complaints or resulting social or occupational impairment are in excess of what would be expected from the history, physical examination, or laboratory findings

D. The symptoms are not intentionally feigned or produced (as in Factitious Disorder or Malingering).

Table 2. Diagnostic criteria for Undifferentiated Somatoform Disorder (DSM-IV)⁹⁾

- A. One or more physical complaints (e.g., fatigue, loss of appetite, gastrointestinal or urinary complaints).
- B. Either (1) or (2):
 - (1) after appropriate investigation, the symptoms cannot be fully explained by a known general medical condition or the direct effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication)
 - (2) when there is a related general medical condition, the physical complaints or resulting social or occupational impairment is in excess of what would be expected from the history, physical examination, or laboratory findings
- C. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- D. The duration of the disturbance is at least 6 months.
- E. The disturbance is not better accounted for by another mental disorder (e.g., another Somatoform Disorder, Sexual Dysfunction, Mood Disorder, Anxiety Disorder, Sleep Disorder, or Psychotic Disorder).
- F. The symptom is not intentionally produced or feigned (as in Factitious Disorder or Malingering).

그 病因으로는 서양의학에서는 위장관 계통의 질환, 간장, 담도의 질환, 췌장과 복막의 질환, 대사성, 내분비성 질환, 신경학적 질환, 정신적 자극 및 그밖에 심, 폐의 질환으로 유발된다고 한다³⁾.

韓醫學에서는 嘔吐를 胃가 和降作用을 잃게 되어 胃氣가 上逆함으로 인하여 乳食이나 痰涎이 胃로부터 口中으로 吐出되는 症狀으로 보고 있으며⁵⁾ 有物有聲한 것은 嘔라고 하고 有聲無物한 것은 吐라고 하였다. 嘔吐와 惡心은 비록 구별이 있지만 辨證施治에 있어서는 대체로 비슷하며 惡心은 또한 嘔吐의 전구증상으로 나타나므로 함께 취급

한다⁴⁾.

韓醫學에서는 보는 嘔吐의 病因은 크게 外邪犯胃, 飲食失調, 情志不和, 胃虛不降이며 그 治法은 虛實을 구별하여 치료한다. 實證은 주로 外邪犯胃, 飲食停滯, 肝逆犯胃로 분류되며 治法은 祛邪和濁, 和胃降逆을 주로 사용하고 虛症은 주로 脾胃虛寒, 胃陰不足 등으로 脾胃機能이 失調되어 나타나며 治法은 溫中健胃, 또는 滋養胃陰을 爲主로 한다⁴⁾.

比和飲은 龔信의 古今醫鑑에 최초로 수록되었으며 現存하는 醫書중에는 龔廷賢의 壽世保元에 처음으로 수록된 處方이다. 比和飲은 四君子湯을 基本方으로 하여 消導開胃하는 神麩, 砂仁, 利氣快氣하는 藿香, 陳皮, 養胃하는 陳倉米를 加味하여 構成된 處方으로 補脾健胃, 消食의 效能을 가지고 있으며 胃虛嘔吐, 久病人 嘔吐 및 不思飲食의 治療에 응용되어 왔다³⁾.

胃虛嘔吐의 主症狀은 “聞食即嘔 聞藥即嘔”의 症狀으로 心因性 嘔吐나 精神障礙의 일부증상으로 발생되는 精神性 嘔吐 등과 유사한 양상을 띄고 있다¹²⁾.

박의 연구³⁾에 의하면 比和飲은 소화기계 평활근 이완작용과 장관수송능력억제, 소화력 증가, 위산도 감소, pepsin 배출량 억제, pH 상승효과, 嘔吐 억제 효과 등이 있는 것으로 밝혀졌고, 김의 연구¹²⁾에 의하면 위의 수축력 증가, 위산도 감소, 위액 분비 억제 효과가 있는 것으로 밝혀졌다.

上記 患者의 경우 평소 예민하고 완벽주의적인 성격을 지닌 女患으로 평소에도 소화장애가 빈발했었던 것으로 보아 脾胃虛弱한 素因을 지니고 있었던 것으로 추정된다. 이러한 상태에서 이사와 전학에 따른 환경변화에 대한 불안감이 제대로 해소되지 못하여 惡心, 嘔吐라는 신체증상으로 나타난 것으로 보인다. 韓醫學的으로는 憂思惱怒 등의 情志가 不和하여 肝의 調達作用이 失調되어 胃를

犯하여 胃氣가 下降되지 못하고 氣機가 上逆하여 嘔吐가 발생하는 것으로 볼 수 있다. 西洋醫學의 으로는 신체형 장애에 속하며 신체형 장애의 세분화된 분류에서는 미분화 신체형 장애에 속하는 것으로 판단된다.

患兒는 1999년 12월 25일 증상 발생 직후 양방 병원에 수 차례 內院하였으나 별다른 이상이 없다는 진단을 받은 상태에서 2000년 3월 24일 本院 小兒科에 內院하였다. 初診 당시 患兒는 惡心, 嘔吐(주로 乾嘔), 심한 無力感과 眩暈을 호소하고 있었으며 식사량은 한끼에 2-3숟가락 정도였고 發病日 이후 3개월 사이 7kg의 체중감소가 있는 상태였다. 처음에는 食積, 痰飲에 의한 惡心, 嘔吐 증상으로 보고 正傳加味二陳湯과 香砂平胃散을 合方한 平陳健脾湯을 투여하였다. 2000년 5월말까지 2개월간 平陳健脾湯에 약간의 加味를 하며 지속적으로 투여한 결과 惡心, 嘔吐의 증상이 약간 호전되고 식사량이 1/4공기로 약간 증가하였으나 큰 효과는 없는 상태에서 보호자가 장기간의 한약 투여를 꺼려하여 投藥을 중지하였다.

이후 患兒가 惡心, 嘔吐 외에도 불안해하고 갑자기 울음을 터뜨리는 등의 정서불안증상을 보여 2000년 6월 영동세브란스 병원 소아정신과를 방문하여 “신체형 장애”와 “약간의 우울증이 있다”는 진단을 받고 상담치료와 함께 항우울제인 chlomipramine 25 mg qd로 2개월간 복용하였다. 정신과 치료 후 불안 증상이 완화되었고 심리적으로 안정을 많이 찾았으나 신체 증상은 별다른 호전이 없는 상태에서 2000년 7월 25일 본원 소아과에 다시 內院하였다.

本院 內院 당시 惡心, 嘔吐, 頭痛을 호소하고 있었으며 식사량은 2000년 5월말 마지막 內院時와 별다른 차이가 없었고 체중에도 변화가 없었다.

이에 患兒의 증상의 양상과 체력이 많이 저하

된 상태에서 전반적으로 虛證 양상을 보이고 있었다는 점, 장기간 음식섭취가 불량하여 脾胃의 기능이 많이 저하되어 있을 수 있다는 점, 그리고 이전에 利氣, 祛痰, 消導之劑로서 주로 實證의 痰飲, 食積 腹痛에 多用되는 平陳健脾湯을 복용하였을 때 큰 효과가 없었다는 점 등을 고려할 때 胃虛嘔吐로 판단되어 比和飲을 투여하였다.

1개월간의 比和飲 투여 후 증상 호전되어 간혹 噯氣, 欲嘔 증상이 나타나는 것 외에는 惡心, 嘔吐 거의 소실되었고 식사량도 한끼 밥 1공기 정도로 증가하였다. 체중은 22 kg(2000-4월)→24.6kg(2000-8-17)으로 증가하였고 患兒도 자신의 병에 대한 강한 극복 의지와 학교 생활에 대한 자신감을 보여주어 치료를 종료하였다.

이후 患兒는 2000년 11월 속쓰림, 噯氣, 咽喉部 痞塞感이 나타나 다시 內院하여 다시 4주간 比和飲을 투여받았고 증상 소실되었다.

결론적으로 本 患兒의 경우 평소 脾胃虛弱한 素因을 가진 상태에서 發病時에는 情志不和로 인하여 肝氣犯胃하여 惡心, 嘔吐의 증상이 나타났으나 發病 3개월 후 本院 內院時에는 肝鬱犯胃, 胃氣上逆에 의한 惡心, 嘔吐 증상보다는 본래의 脾胃虛弱한 素因을 가지고 있는 상태에서 장기간의 음식섭취불량으로 脾胃機能이 저하되어 심한 胃虛嘔吐 경향을 보이고 있었던 것으로 생각된다. 따라서 胃虛嘔吐에 사용되는 比和飲을 사용하여 좋은 효과를 볼 수 있었던 것으로 생각되며 胃虛嘔吐의 主症狀인 “聞食卽嘔 聞藥卽嘔”의 症狀인 心因性 嘔吐나 精神障礙의 일부증상으로 발생하는 精神性 嘔吐 등과 유사한 양상을 띄고 있다¹²⁾는 내용과도 부합되는 것이었다.

患兒의 發病原因이 되었던 정신적인 문제는 상담치료와 항우울제 복용으로 많이 해결되었던 것으로 보이나 평소 가지고 있었던 脾胃虛弱의 素因

과 장기간의 음식섭취불량에 의한 胃虛嘔吐 증상은 해결되지 않아 증상이 지속되었으며 이에 比和 飮을 투여한 결과 좋은 결과를 얻었던 것으로 사료된다.

IV. 結 論

아동기에는 정서적, 행동적, 정신적 문제가 신체적 증상으로 가장 많이 나타나며 따라서 소아과 의사들은 신체적인 증상을 평가하는데 있어서 그 원인의 하나로 정서적, 행동적 장애를 반드시 고려해야 한다¹⁾.

上記 患兒의 경우 이사와 전학에 따른 환경변화에 대한 불안감이 제대로 해소되지 못하여 惡心, 嘔吐라는 신체증상으로 나타났으며 韓醫學的으로는 憂思惱怒 등의 情志不和로 肝鬱犯胃, 胃氣上逆하여 嘔吐가 발생하는 것으로 볼 수 있다. 患兒는 소아정신과에서 신체형 장애, 우울증 진단을 받고 상담치료와 항우울제 복용으로 정신적 문제는 상당히 해결된 것으로 보였으나 惡心, 嘔吐 증상은 지속되었다. 이에 脾胃虛弱한 素因을 가지고 있는 상태에서 장기간의 음식섭취불량으로 脾胃機能이 저하되어 나타난 胃虛嘔吐로 판단하여 比和 飮을 投與한 결과 좋은 결과를 얻을 수 있었다.

이에 소아 환자의 진료에 있어 신체적인 증상을 호소하더라도 발병원인으로서 정신적 문제를 반드시 고려해야 하며 치료에 있어서도 다른 일반적인 치료방법 외에도 정신적 문제의 해결에도 관심을 기울여야 할 것으로 생각된다. 또한 이러한 신체형 장애의 치료에 있어서 정확한 辨證에 의한 韓藥 投與가 症狀緩和에 좋은 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료되며 이 분야에 관해서는 더 많은 연구가 필요할 것이다.

參 考 文 獻

1. 洪剛義. 小兒科에서 보는 精神障礙. 대한의학 협회지. 1985; 제28권 3호: pp. 223-229.
2. 洪彰義外. 小兒科學. 제7판. 서울: 대한교과서 주식회사. 2001: pp. 55-56.
3. 林鍾源. 比和飮의 效能에 관한 實驗的 研究. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1990.
4. 元秦喜. 嘔吐. 醫林. 1999; 제45권 1호: pp. 55-57
5. 朴恩貞. 小兒嘔吐에 관한 文獻的 考察. 대한한 의학회지. 1992; 제14권 1호: pp. 301-312
6. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂. 1994: p. 461
7. 민성길. 최신정신의학. 제4판. 서울: 일조각. 1999: pp. 330-342
8. 이정균, 김용식. 정신의학. 제4판. 서울: 일조각. 2000: pp. 367-382
9. Griffith, James L. & Griffith, Melissa Elliott. The Body Speaks - Therapeutic Dialogues for Mind-Body Problems. 1994. Available from: <http://behavenet.com/capsules/disorders/somatoformdis.htm>
10. American Academy of Orofacial Pain. Orofacial Pain - Chapter 10. Differential Diagnosis and Management Considerations of Mental Disorders. 1996. Available from: www.tmj-clinic.com/opendata/book/orofacialpain/op10.htm
11. 정안순. 신체화 장애. A Mental Health. Cyber Counselling. 2001. Available from: <http://210.99.218.65/cyber/mental/mental/mental6-main.htm>
12. 金仁相. 比和飮이 胃運動 및 胃液分泌에 미치는 影響. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 1989.