

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vo1. 12. No. 2. 2001

## 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례

김은정 · 이동원  
동신대학교 한의학과 신경정신과학교실

### The Clinical Report about two Conversion Disorder Patient resulted from School Work

Eun-jung Kim, Dong-won Lee

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongshin University

Conversion disorder is disease that anxiety is converted to physical symptom by suppression of complication unconsciously. This case is that of conversion disorder resulted from school work. The treatment of Conversion disorder is anxiety syndrome's removal. But if not possible, as a symptomatic treatment, improvement of symptom is significant, in a sense. By use of Oriental medical treatment, we could improve symptoms of two case conversion disorders. Sooner or later, the patients gained a complete recovery. So, more objective study and treatment about conversion disorder by Oriental medicine's demonstration is needed.

**Key word:** conversion disorder, school work, oriental medicine

### I. 緒 論

轉換障礙(conversion disorder)는 신체적 문제를 시사한 심리적 문제가 연루되었거나 또는 심리적 욕구가 개입되어 발생하는 신체적 기능의 상실이나 변화를 포함하는 신체형 장애(somatiform disorder)의 하나로 기질적인 근거는 없다<sup>1)</sup>. 원인은 무의식적인 정신 내적 갈등의 억압에 의해 일

어나며, 불안이 신체적 증상으로 전환된 것으로 보고 있다<sup>1)</sup>. 신체 증상은 감각성이거나 운동성으로, 모든 경우에 생리적 혹은 해부적 변화없이 기능장애가 오며, 경축, 실어증, 실성증(aphonia), 동통, 경련, 마비, 무감각, 착감각, 과민감각 등 다양하게 나타날 수 있다<sup>1-2)</sup>. 치료의 목표는 전환증상을 해소하면서 전체적인 적응력을 향상시켜 환기, 암시, 안심 등의 지지적 정신치료가 많이 시행되고 있으며, 최면 요법을 이용하기도 하고 약물요법은 항불안제를 사용하여 증상완화를 시키고 있다<sup>1)</sup>.

轉換障礙는 韓醫學에서는 失憶와 좌절, 억울, 근심, 걱정 등의 七情九氣로 인하여 발생하는 것

· 교신저자 : 김은정, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 순천한방병원 신경정신과학교실 (Tel. 061-729-7280, Fax. 061-725-1717, E-mail: dreaming\_ej@hanmail.net)

으로 보고 있으며, 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 麻木, 脫營 失精 등에서 유사한 증상들을 찾아 볼 수 있다<sup>2)</sup>. 임상상 증상이 복합되어 나타나므로 치료의 목표도 七情九氣로 발생하는 主訴症을 중심으로 하여 여기에 부가되는 여러 가지 증상들을 합한 증후군에서 관련성이 있는 證을 파악하여 치료를 하게 된다.

전환장애에 대하여 한의학적 치료로 유의성 있는 결과를 보인 예를 많으며 특히 김<sup>4)</sup>은 부부 갈등과 관련하여 실어증이 발생한 전환장애 환자에 대하여 한의학적 치료를 시도한 결과 유의한 결과를 얻었다는 임상례를 보고한 바 있다.

최근 우리나라에서는 더욱 고조되는 입시 열풍으로 수험생들이 신체적으로나 정신적으로 심각한 부담감에 시달리고 있으며 이로 인하여 다양한 정신과적 질환을 일으키는 것으로 생각된다. 이에 저자는 여러 가지 원인 중 대입 학업과 연관된 스트레스로 인하여 전환장애가 발생한 두 환자의 예를 통하여 韓醫學的인 치료법에 입각하여 치료한 바 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 證 例-1

1. 姓名 : 주 ○ ○ (F/17)

2. 診斷(R/O) ① 七情九氣證  
② 轉換障礙

3. 主訴症 : ① 左側 顎關節 疼痛  
② 顎關節 咀嚼不利  
③ 間歇的인 四肢強直 혹은 痙攣感  
(수십차례/1일)

4. 發病日 : 2000년 7월 12일

5. 家族歷 : 別無所見

6. 既往歷 : 別無所見

7. 現病歷 : 現 17歲의 少陰人型 女患으로 別無 飲酒·吸煙·嗜好食해 오던 患者로 2000년 7월 12일 上記 主訴症 발하여 순천 성가톨릭로 병원에서 Brain MRI상 특이소견은 없었으며 대증치료 받았으나 별무호전하던 중 동년 7월 17일 上記 主訴症 ③ 심하여졌으며 동년 8월 5일부터 local 한의원에서 악관절증으로 진단받아 치료하였으나 역시 별무호전하여 2000년 8월 12일부터 동월 21일까지 東新大學校 順天韓方病院에 入院함.

### 8. 檢査所見

① 入院當時 vital sign : 血壓 130/70mmHg, 脈搏數 60回/分, 體溫 36° 4, 呼吸數 20回/分

#### ② 神經學的 檢査

Mental state : alert

Pupil reflex : ◎/◎, W.N.L

Neck stiffness : -

Deep tendon reflex : elbow +/-  
knee +/-

Babinski sign : -/-

③ 心電圖 所見 : 正常

④ 放射線 檢査 所見

8월 12일 

{	Chest PA : Nonspecific finding
	Brain CT : Nonspecific finding
	TMJ views : Severe motion limitation of both TMJ

8월 19일 C-spine AP & Lat. : Nonspecific finding

8월 21일 TMJ views(Follow up) : Previously noted severe motion limitation of both TMJ is markedly disappeared for 9days

⑤ 韓方檢診 : 舌質淡而苔白, 脈弦滑

⑥ 臨床病理 檢査 : 正常範圍

⑦ 입원 중 齒科 의뢰 검사 상 악관절증 진단  
(환자 및 보호자가 크게 신뢰하지 않음)

### 9. 治療

① 韓藥 Table 1 참조

Table 1. The Amount and Composition of Herb Medicine

日 時	處 方	構 成 藥 物(香附子順氣八物湯)
8月 12日 - 8月 15日	香附子順氣八物湯 加 木果 12g, 鈞鈞藤 8g	香附子 10g, 當歸, 白芍藥 8g, 白朮, 白何首烏, 川芎, 陳皮, 烏藥, 炙甘草 6g, 白芷, 白殭蠶, 桔梗, 枳殼 4g, 竹茹, 枳實 3g, 乾薑 炮 2g 薑3棗2
8月 16日 - 8月 21日	香附子順氣八物湯 增 白芷 6g, 加 木果 12g, 鈞鈞藤 8g	

② 鍼灸治療

8月 12日 - 21日

針治療 : 合谷, 曲池, 外關, 中渚, 翳風, 頰車, 大迎, 陽陵泉, 絕骨, 太衝, 足臨泣

濕附缸 : 翳風

間接灸 : 曲池, 外關, 陽陵泉, 絕骨

③ 물리치료 및 기타

8月 12日 - 21日 : 저주파치료(both leg), 레이저 치료(翳風)

10. 治療經過

1) 入院 第 1日 ~ 第 4日(2000年 8月 12日~8月 15日)

少陰人의 情志抑鬱에 의한 肝氣鬱結로 인하여 氣鬱로 辨證하고 少陰人 香附子八物湯<sup>1)</sup>과 一切 風疾에 사용하는 烏藥順氣散<sup>2)</sup>을 合方한 香附子 順氣八物湯에 清熱平肝, 熄肝止痙하는 鈞鈞藤과 舒筋活絡하는 木果를 加하여 投與하였다. 鍼灸治療는 顎關節 症狀의 改善을 위해 阿是穴인 翳風, 頰車, 大迎穴과 反對側 遠位穴로써 口面疾患에 使用하는 合谷을 取穴하였고 翳風穴을 濕附缸하였으며, 四肢強直 症狀의 改善을 위해 曲池, 外關, 中渚, 陽陵泉, 絕骨, 太衝, 足臨泣에 刺針하고, 이중 曲池, 外關, 陽陵泉, 絕骨에 間接灸를 實施하였다. 물리치료는 翳風穴에 레이저치료와 下肢에 EST를 실시하였다.

上記 治療後 入院 2일째부터 患者의 四肢強直症

- 1) 香附子, 當歸, 白芍藥 8g, 白朮, 白何首烏, 川芎, 陳皮, 炙甘草 4g, 薑3棗2
- 2) 麻黃, 陳皮, 烏藥 6g, 白芷, 白殭蠶, 桔梗, 枳殼 4g, 乾薑 2g, 甘草, 薑3棗2

狀은 輕減되었으나 顎關節의 疼痛과 咀嚼不利 症狀은 입원 4일째까지도 여전히 殘存한 상태로 남아 있었다.

2) 入院 第 5日~第 10日(2000年 8月 16日~8月 21日)

上記 治療를 받은 지 5일째부터 顎關節 症狀의 改善을 돕고자 足陽明經의 主藥으로서 通竅止痛하는 白芷를 4g에서 6g으로 增量하여 投與하였고, 鍼灸治療 및 濕附缸, 물리치료를 前과 同一하게 並行하여 점점 顎關節의 症狀이 好轉되기 시작하였다.

入院 7일째에는 눈에 띄게 顎關節의 運動性이 회복되었으며 辭職強直의 횡수도 하루 3-4회 정도로 輕減되었다.

入院 8일째 顎關節 疼痛이나 運動不利는 완전히 改善되어 전혀 불편함을 호소하지 않았고 다만 四肢強直 증상이 아직도 남아 있는 상태로 入院 10일째 다시 顎關節의 痛症이 가볍게 1차례 발생하기는 했으나 개학준비 관계로 퇴원하였다.

퇴원후 증상은 호전을 보여 強直감이나 痙攣 동동, 저작불리의 증상은 없어진 상태로 대학생활을 잘 하고 있다.

證 例-2

1. 姓名: 박 ○ ○ (F/17)
2. 診斷(R/O) ① 七情九氣證  
② 轉換障礙

3. 主訴症: ① 頭痛(초기는 지속적, 후기는 발작적), 심하면 眼球痛

② 어지럼증

③ 상하지 저림

4. 발병일 : 2001년 8월 13일 오전 7시경

5. 家族歷 : 別無所見

6. 既往歷

① 98년경 요통으로 불편을 겪다가 00년 11월 심해져서 한의원에서 치료 후 호전

② 00년 10월 경 가벼운 TA로 두통증상발현, CT상 정상 진단, med 복용후 호전.

7. 現病歷 : 現 17歲의 少陰人型 女患으로 別無 飲酒·吸煙·嗜好食해 오던 患者로 2001年 8月 13日 上記 主訴症 發하여 전남 광양 local 신경외과에서 Brain CT상 別無異常으로 緊張性頭痛 診斷받고 복약하였으나 별무호전하여 1차 2001년 8월 17일-27일, 2차 동년 9월 16일부터 동월 26일까지 東新大學校 順天韓方病院에 入院함.

8. 檢査所見

① 入院當時 vital sign :

1차- 血壓 100/70 mmHg, 脈搏數 78回/分, 體溫 36° 7, 呼吸數 21回/分

2차- 血壓 90/60mmHg, 脈搏數 60回/分, 體溫 36° 6, 呼吸數 36回/分

② 神經學的 檢査 :

Mental state : alert

Pupil reflex : ◎/◎, W.N.L

Neck stiffness : -

Deep tendon reflex : elbow +/+

knee +/+

Babinski sign : -/-

③ 心電圖 所見 : 正常

④ 放射線 檢査 所見: 8월 20일 Chest PA : Nonspecific finding

⑤ 韓方檢診 : 舌質淡而苔薄白, 齒痕, 脈弦細, 壓診時 上腹部痛, 消化不良, 惡心(嘔吐는 없었음), 惡寒感

⑥ Brain MRI상 정상(2차 입원 중 촬영)

⑦ 臨床病理 檢査 : 正常範圍

⑧ 洋方 이비인후과, 안과 檢査 상 특이소견

없었으며 신경정신과 진찰 결과 수험준비의 스트레스로 인한 심인성 질환으로 진단 받음

8. 治療

① 韓藥 : Table 2, Table 3 참조

② 鍼灸治療

針治療 : 合谷, 曲池, 外關, 中渚, 翳風, 頰車, 大迎, 陽陵泉, 絕骨, 太衝, 足臨泣

濕附缸 : 太陽穴 (심한 통증 호소시)

間接灸 : 中脘 氣海

③ 물리치료 및 기타

Aroma therapy(두통)

Table 2. The Amount and Composition of Herb Medicine

日時	處方	構成藥物
8월 17일 - 8월 20일	半夏白朮天 麻湯 加	半夏 陳皮 麥芽炒 白朮 神麩炒 4g 蒼朮 人蔘 黃芪 白茯苓
	柴胡 白芷 羌活 4g	天麻 澤瀉 3g 乾薑 2g 黃柏酒洗 1g 薑三 棗二
8월 21일 - 8월 23일	清金散 加 半夏 陳皮 白茯苓 3g	蒼朮 白芷 麥門冬 蔓荊子 8g 羌活 川芎 獨活 當歸 防風 荊芥 黃芩 4g 薄荷 甘菊 細辛 桑本 甘草 3g
	8월 24일 - 8월 27일	元肉 酸棗仁 8g 當歸 白茯苓 白朮 白芍藥 6g 陳皮 4g 遠志 甘草 2g 薑三 棗二

Table 3. The Amount and Composition of Herb Medicine

日時	處方	構成藥物
9월 16일- 9월 19일	補中益氣湯 加 香附子	何首烏 黃芪 12g 白朮 當歸 陳皮 甘草 4g 蘇葉 藿香 2g 薑三 棗二
	9월 20일- 9월 26일	黃芪 人蔘 白朮 甘草 當歸 4g 陳皮 川芎 3g 木香 2g 蔓荊子 細辛 黃柏 柴胡 升麻 1g

### 9. 治療經過

1) 1차 入院 第 1日 ~ 第 4日(2001年 8月 17日 ~ 8月 20日)

消化不良의 증상 및 腹診, 舌診 上 脾胃虛弱으로 인한 頭痛과 어지러움증으로 변증하여 半夏白朮天麻湯物湯에 止痛시키는 柴胡 白芷 羌活을 加味하여 投與하였다. 鍼灸治療는 脾胃機能의 改善을 위해 上院 中院 足三里 四關 內關 公孫을 取穴하였고 강한 통증, 어지럼증 호소 시 침치료를 시행하고 淸上蠲痛湯<sup>3)</sup>, 半夏白朮天麻湯<sup>4)</sup> 등의 과립제를 투여하였으며 태양혈을 濕附缸하였고, Aroma therapy<sup>5)</sup>로 두통치료를 병행하였다. 입원 1일-2일째는 심한 두통 호소 시 37.3 °C, 37.1 °C의 微熱을 같이 보였고, 上記 治療後 入院 3일째부터 하루에 8-9회 호소하던 두통과 어지럼증이 4-5회의 빈도로 줄어가고 통증의 정도도 약간의 경감을 보였으며 熱도 없었으나 兩肩重痛은 여전하였다.

2) 1차 入院 第 5日 ~ 第 7日 (2001年 8月 21日 ~ 8月 23日)

上記 治療를 받은 지 5일째부터 淸上蠲痛湯의 변방인 淸金散에 半夏 陳皮 白茯苓 등의 祛痰劑를 가미하여 投與하였다. 환자는 항상 약간의 두통감을 호소하였는데, 입원 5일째부터는 하루에 한두 차례를 제외하고는 통증이 없어졌으며 肩重痛도 다소 경감을 보였다.

3) 1차 入院 第 8日 ~ 第 11日 (2001년 8월 24일 ~ 8월 27일)

입원 8일째부터 퇴원시까지 歸脾湯에서 人蔘 黃芪 대신 白芍藥 陳皮를 加味하고 元肉 酸棗仁

을 增量시킨 加味歸脾湯에 상기의 증상이 수험 준비에 따른 스트레스로 인한 것으로 보고 氣鬱에 쓰이는 香附子를 가미하여 사용하였다. 두통 증상은 없었으며 약간의 어지럼증을 한두 차례 호소하였고 고교 3학년이라 수험준비를 위해 퇴원하였다.

4) 2차 入院 第 1日 ~ 第 4日 (2001년 9월 16일 ~ 9월 19일)

다시 심한 頭痛과 四肢 強直感까지 생겨 재입원 하였는데, 입원 당일 극심한 두통으로 진통제 1Ample을 근육주사하였으며 脈弦滑, 舌紅苔白 齒痕등으로 소음인의 수험생활 스트레스로 인한 氣虛로 변증하여 소음인 補中益氣湯에 기운을 풀어주는 香附子를 가미하여 투여하였으며 기타 치료는 1차 입원시와 동일하게 처치하였다. 입원 2일째부터 사지강직감과 저림증은 바로 호전을 보였으며 두통과 어지럼증은 하루에 7-8차례로 별다른 변화를 보이지 않았고 심하게 호소시 마다 1차 입원시와 마찬가지로 처치하였다.

5) 2차 入院 第 5日 ~ 第 11日 (2001년 9월 20일 ~ 9월 26일)

中氣虛弱으로 인한 內傷에 쓰이는 調中益氣湯<sup>6)</sup>에 當歸 川芎 蔓荊子 細辛 黃栢을 가미한 加味調中益氣湯에 半夏 天麻 竹茹를 가미하여 투여하였다. 입원 5일째부터는 兩肩重痛과 어지럼증이 하루에 3-4차례 정도로 빈도와 강도에 있어서 경감을 보였고 11일째는 1차례 정도로 경감하였다. 기타 치료는 상기와 동일하게 실시하였다.

1차입원때와 마찬가지로 수험 준비를 위해 퇴원하였는데, 그 후 시험때 까지 간헐적인 두통을 호소하였으며, 시험 이후로는 상기의 증상은 전부 없어져서 정상적인 생활을 하고 있다.

3) 黃芩 6g 蒼朮 羌活 獨活 防風 川芎 當歸 白芷 麥門冬 4g 蔓荊子 甘菊 細辛 甘草 2g  
4) 半夏 陳皮 麥芽 6g 白朮 神麩炒 4g 蒼朮 人蔘 黃芪 天麻 白茯苓 澤瀉 2g 乾薑 1.2g 黃栢酒洗 0.4g  
5) Peppermint 30drop, Lavender 10, rosemary 10, Eucalyptus 10, Alcohol 15cc

6) 黃芪 8g 人蔘 蒼朮 甘草 4g 陳皮 1.6g 木香 0.8g 柴胡 升麻 1.6g

### Ⅲ. 考察 및 結論

轉換障礙(conversion disorder)는 증상을 일으키는 상황의 특징이나 요구에 의해 결정되어 나타나며 잠재의식적 목적을 충족시키는데 가장 유리한 무능력 양상에 의해 결정되며 신체 증상은 감각성이거나 운동성이다<sup>3)</sup>.

발병은 여자가 남자 보다 2-5배 정도 많고 발병은 사춘기와 성인 초기에서 가장 많다고 하며 원인은 무의식적인 정신 내적 갈등의 억압에 의해 일어나는 증상으로, 불안이 신체적 증상으로 전환된 것이다. 전환 장애의 증상은 바로 금지된 소망 또는 충동의 부분적인 표현이라 할 수 있다<sup>1)</sup>. 그 원인은 여러 학설이 있으나 심리적인 것이 원인으로 솔직하게 표현되지 않는 소망이나 다른 억압된 충동들이 전환기전을 통한 위장된 양상으로 해소된다는 것으로 정신적 갈등이 신체적 혹은 정신적 증상으로 전환된다는 것이다<sup>2,3)</sup>.

轉換障礙의 진단기준은 Table 4와 같다.

症例 1, 2의 환자는 전환장애의 진단기준에 비추어 볼 때 대체적으로 부합한다고 볼 수 있다. 轉換障礙는 한방에서는 병명위주가 아닌 증후 위주의 의학으로 轉換障礙에 대응하는 질환은 없으나 七情九氣證의 다양한 증상들과 유사한데, 그

증상이 기능적이어야 하며 心因이 인정되고 인격의變化가 없으며 不安, 心氣性, 強迫, 轉換 등의 증상의 특수성을 가진 것이 이에 해당한다고 볼 수 있다<sup>2)</sup>.

轉換障礙의 가장 흔한 증상으로 마비, 시력상실, 함구증 등이며 지각마비나 지각이상 비정상적인 운동, 보행장애, 마비, 쇠약감, 여기저기의 통증, 가성경련 등을 호소하기도 하며 심리적인 증상으로 무의식적, 심리적 갈등을 인식하지 못함으로써 얻게 되는 1차 이득과 주위 사람으로부터 관심과지지, 보호를 받고 힘겨운 상황과 의무에서 벗어남으로써 얻게 되는 2차 이익, 심각한 증상에 대하여 부적절하게 대범한 태도를 갖는 증상무관심을 보이는 경우가 많다<sup>1)</sup>.

치료의 목표는 전환증상을 해소하면서 전체적인 적응력을 향상시키는 데 있으므로 유발요인을 확인하고 차단시켜야 한다. 환기, 암시, 안심 등의 방법을 이용한 지지적 정신치료가 특히 효과적이거나 때때로 통찰 지향적인 정신치료가 필요하고 최면요법도 도움이 될 때가 있다. 증상완화를 위해 항불안제를 사용하기도 한다<sup>1-2)</sup>.

임상적으로 흔히 이용되는 처방을 보면 병명에 구속되지 않고 證을 잘 살펴 益氣養血之劑, 補脾養血之劑, 補血安神之劑, 補陰清熱之劑, 益腎水制火之劑, 疏肝解鬱之劑, 溫膽壯神之劑, 祛痰清神之

Table 4. Diagnostic Standard of Conversion Disorder

▶ 轉換障礙의 진단기준(DSM-IV)	
A.	신경학적 상태나 일반적인 의학적 상태를 암시하는 하나 또는 그 이상의 수의적 운동이나 감각기능의 증상이나 결함이 있다.
B.	증상이나 결함의 시작이나 악화에 앞서 갈등이나 다른 스트레스가 선행되므로 증상이나 결함이 심리적 요인과 연관되어 있다고 판단된다.
C.	증상이나 결함이 의도적으로 만들어지거나 가장되지 않아야 한다.(허위성장애 또는 피병처럼)
D.	적절한 조사 후 증상이나 결함이 일반적인 의학적 상태나 물질의 직접적인 효과나, 문화적으로 허용된 행동이나 경험으로 충분히 설명되지 않아야 한다.
E.	증상이나 결함이 직업적, 또는 기타 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래하거나, 의학적 평가를 필요로 한다.
F.	증상이나 결함이 동증이나 성기능 부전에 국한되지 않아야 하고 신체화장애의 경과 중에만 나타나지 않아야 하며, 다른 정신장애에 의해 잘 설명되지 않아야 한다.

劑, 消導健脾之劑, 順氣通氣之劑, 通經順氣鎮驚安神之劑 등을 활용하고 있다<sup>2)</sup>.

本 症例1의 患者는 처음에는 본인과 부모님은 쾌활하고 명랑한 성격 탓에 스트레스로 인한 질병임을 부정하였으나, 구체적인 대화를 나누던 중 成績에 대한 고민으로 인한 肝氣鬱結로 診斷하고, 體質上 少陰人으로 판단하여 少陰人의 思慮傷脾, 咽乾舌燥, 隱有頭痛에 사용하는 香附子八物湯에 順氣之劑인 烏藥順氣散을 合方한 香附子順氣八物湯을 處方하였다.

上記 患者는 고3 수험생으로서 시험과 成績에 따른 고민과 불안감으로 인해 특이하게도 顎關節痛症과 이로 인한 運動障礙, 四肢強直 症狀이 나타났던 患者로서 情志傷으로 인한 肝氣鬱結로 辨證하고 少陰人의 思慮過多에 사용하는 香附子八物湯과 風疾에 사용하는 烏藥順氣散의 合方인 香附子順氣八物湯을 投與하는 동시에 이에 相應하는 鍼灸治療를 並行한 결과 有意한 結果를 얻었다.

本 症例2의 患者도 17세의 고3 수험생으로 학교생활은 반에서 실장을 맡고 있는 쾌활한 성격으로, 교실에서 급우들이 떠들면 두통이 생기곤 하였으나, 책상에 잠시 엎드려 있으면 증상이 없어졌고, 成績으로 인해 크게 스트레스 받지는 않았다고 말했으며. 둘째 언니가 의대에 수석으로 들어가서 약간 스트레스와 열등감을 느끼고 있었고, 성격도 밝고 모르는 사람과 대화나누는 데도 별 문제는 없었으나 두통이 다시 올 것에 대한 두려움이나 수능이 얼마 안 남자. 많은 데에 대한 불안감은 가지고 있는 상태로 본인은 스트레스로 인한 제반 증상임을 강하게 부정하는 상태였다. 증상에 따른 변증으로 脾胃虛弱으로 인한 두통 어지럼증으로 보아 半夏白朮天麻湯, 清金散, 加味歸脾湯, 補中益氣湯, 調中益氣湯人류를 處方하였다. 본 증례는 본인은 스트레스로 인한 신경성임을 부정하였으나, 퇴원후 입시를 갈 치른후 두통, 어지럼증, 수족저림 등의 주소증이 전혀 발생되지 않은 상태로 생활하고 있다.

두 증례 모두 양방적으로는 전환장애로 한방적으로는 七情九氣證으로 氣鬱로 변증되는 氣痛의

증상을 보여주고 있으며, 증례 1의 경우는 근본적인 수험준비 스트레스라는 원인을 제거하지 않고 대증적인 치료 방법만으로 증상의 개선을 거의 보인 예였고, 증례 2의 경우는 증상의 개선과 함께 갈등의 원인 상황이 해결됨으로써 적절한 치료가 이루어진 예라 볼 수 있다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 서양의학에서 약물요법으로는 이렇다할 분명한 치료방법이 없는 전환장애를 한의학의 辨證으로 치료한 결과 비교적 우수한 치료효과를 보였다. 물론 전환장애의 특성상 갈등의 원인이 되는 상황이 해결됨이 가장 적절한 방법이나 환경개선이 불가피할 경우 대증치료를 이용한 증상의 개선만이라도 큰 의미가 있다고 볼 수 있다.

우리나라의 교육제도 및 사회환경 상 입시의 부담감으로 인하여 발생하는 정신과적 질환은 향후 더욱 더 증가할 것으로 생각되며 이로 인한 장애가 적절히 치료되지 못할 경우 청소년기에 다발하는 심각한 정신장애로 발전될 가능성이 크다. 따라서 수험과 관련된 정신장애에 대한 연구가 체계적으로 이루어져야 할 것으로 생각되며 특히 한의학적 치료법이 부작용 없는 우수한 치료법이라 생각되는 바 향후 이에 대한 한의학계의 체계적 연구 및 임상활용이 이루어져야 한다고 사료된다.

### 참고문헌

1. 대한신경정신의학회. 神經精神科學. 서울:하나의학사. 1998:455-7.
2. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학출판사. 1987:553, 556-7, 563, 601, 615, 616.
3. Kolb, Brodie. 최신임상정신의학. 서울:하나의학사. 1993:464, 466
4. 김보경, 이상룡. 전환장애 실어증 환자 1예에 대한 임상보고. 동의신경정신과학회지, 1996;7(1):167-72