

소아의 만성 반복성 복통과 七情과의 관계에 대한 문헌적 고찰

李承喜, 張奎台, 金璋顯

東國大學校 韓醫科大學 小兒科學教室

A study on the correlation of Chiljung(七情) with chronic recurrent abdominal pain in children

Lee Seoung Hee, Chang Gyu Tae, Kim Jang Hyun
Department of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Objective: The aim of this study was to find about relation between Chiljung(七情) and chronic recurrent abdominal pain in children.

Methods: It was surveyed the oriental medical book concerning Chiljung(七情) and western medical book concerning Chronic recurrent abdominal pain.

Results: Chronic recurrent abdominal pain which is common disorder in children is mostly functional abdominal pain due to stress. The Stress can be defined as spiritual factor which lead to imbalance of body homeostasis in medicine. In oriental medicine, it is considered as Chiljung(七情) disorder. The gastrointestinal disease due to stress are peptic ulcer, chronic gastritis, irritable bowel syndrome, chronic abdominal pain, vomiting etc. In oriental medicine pathology mechanism, it is considered as discord with liver and spleen, depression of spleen-energy. It comes within the category of depression. Children with chronic recurrent abdominal pain is dependent on parents and they have an introspective nature, compulsive idea which is intolerable for failure

Key word: chronic recurrent abdominal pain, Chiljung(七情)

I. 緒 論

소아는 脾常不足으로 脾胃의 기능이 미숙하여 乳食과 生冷에 쉽게 손상되어 腹痛, 泄瀉, 嘔吐 등의 소화기 질환을 나타낸다. 만성 반복성 복통은 4세에서 16세 사이의 소아에서 3개월에 3회 이상 반복적으로 발생되어 일상 생활에 지장을 초래하는 腹痛¹⁾이다. 洪²⁾에 의한 국내조사에 의하면 초등학교 아동의 남아에서 8.1% 여아에서 10.1%가 의학적인 원인 없이 복통을 호소하고 복통을 호소하는 환자 중 복통과 유관하게 보이는 특정한 臟器에서 이상조건을 보이는 것으로 밝혀지는 경우는 전체의 5-10%정도로 심리적 요소를 포함한 정신과적 문제가 많은 것으로 추측되고 있다³⁾. 소아들이 호소하는 가장 흔한 신체증상중의 하나인 만성 반복성 복통을 일으킬 수 있는 원인으로는 해부학적 장애, 전염성 질환, 비감염성 염증질환과 생화학적 장애등을 들 수 있으나 대부분의 경우 특별한 원인을 찾을 수 없는 기능성 복통이 가장 흔한 것으로 알려져 있다¹⁾.

기능성 반복성 腹痛의 원인과 병리 기전은 아직 확실하지 않으나 소화관 운동장애와 위장관 과민증등으로 추정되며⁴⁾, 또한 심리적 불안, 학교생활 문제, 질병등 신체적 혹은 정신적 스트레스가 자율신경계로부터 운동 및 감각신경의 기능장애를 일으켜 腹痛을 유발할 수 있다⁵⁾. 한의학에서는 복통의 원인으로 食積, 氣滯血瘀, 痰飲, 熱, 寒등을 들고 있으며 아울러 중요한 요인으로 七情을 들고 있다⁶⁾.

한의학에서는 인간의 정신과 육체를 유기적 관계로 인식하여 상호간의 협조와 통일을 중시하여 七情과 五臟을 연결시켜 이해했다. 이러한 七情은 정신활동의 한 표현방식이지만

喜怒哀思가 지나치면 精神上에 과도한 자극이 되어, 하나의 스트레스로 작용하여 정상적인 生理變化에 영향을 주게 되어 질병이 발생한다.

脾病과 관련된 七情으로 대표되는 정신적 소인으로 “憂思傷脾”⁷⁾ “怒氣并於肝即脾土受邪”⁷⁾라 하여 七情이 脾病의 중요한 소인임이 강조되고 있으며, 최근에 소화기질환과 정신적 인자와의 관련성이 더욱 강조되고 있는 추세이다.

소아는 특히 心膽이 虛하여 신경이 예민하여 사소한 자극에 쉽게 놀라게 되어, 정신적 사회적 스트레스를 받게 되게 된다. 이러한 스트레스는 소아에게 다양한 증상 등이 나타날 수 있으며 특히 소화기계통의 장애로 정신신체성 소화장애, 복통, 설사, 구토, 트림 등이 널리 인정되고 있다⁸⁾.

이에 저자는 小兒의 만성 반복성 腹痛과 七情과의 관계를 구체적으로 밝히고 한의학적 치료의 근거를 마련하고자 다수의 文獻을 조사한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 慢性 反復性 腹痛의 원인, 병리기전 및 특징

만성 반복성 복통을 일으킬 수 있는 원인과 병리기전은 아직 확실하지 않으나, 만성 반복성 복통의 70-75%차지하는 기능성 복통의 원인은 정신 사회적 스트레스이다⁹⁾.

[素問 六元正紀大論]에서는 최초로 “木鬱之發 民病 胃脘當心而痛”이라하여 肝氣鬱結로 인한 腹痛의 병리기전에 대해 언급했으며¹⁰⁾, [醫學入門]¹¹⁾에서는 복부를 大, 臍, 小의 三部로 분류하여 부위별로 각기 주요한 원인을 규정하였으며 특히 七情氣痛을 제시하여 심리적 측면을 강조하였다. 또한 [醫宗必讀]¹²⁾에서는 복부를 臍를 중심으로 각기 太陰, 少陰, 厥陰으로 구분하면서 病因으로 七情의 因子가 광범위하게 작용한다고 하였으며 [中醫兒科學]¹³⁾에서는 小兒腹痛을 따로 언급하지 않고 腸絞痛이라고 하여 문헌상에서 盤腸內疝痛의 범주에 해당되며 이것은 小兒腹痛의 기능성 만성 재발성 복통에 해당된다.

1) 병리기전

(1) 소화관 운동장애

스트레스로 인하여 뇌로부터 분비된 corticotrophin releasing factor가 미주원심신경에 영향을 주어 위배출과 소장수축을 억제시키고 대장통과를 촉진시킴으로서 기능성 복통을 일으키게 되는 것이다¹¹⁾.

Dimson^{14,15)}등의 연구에서 소아의 만성 반복성 복통이 장관압력이상과 장 통과 시간장애와 밀접히 연관되어 있음을 보고하였으며 이들중 어떤 변수가 주로 나타나는냐에 따라 이에 따른 증상들도 다양하게 나타나게 된다.

(2) 위장관 과민증

장벽의 통증수용체역치의 장애, 감각신호 전달의 조절장애, 또는 중추신경계의 의식역치의 장애가 위장관과민증의 병리기전이다⁴⁾. 특히 장관으로부터의 통증구심신호에 대한 중추원심조절기능의 상실이 위장관 과민증의 원이며, 반복성 복통을 일으키는 학동기 환아의 40%가 유당불내성을 보이는데¹⁶⁾ 이러한 경우

유당은 그 자체가 복통을 일으키는 것이 아니고 유당 흡수장애로 인하여 장기능의 장애를 일으켜 복통을 유발하는 것이다.

(3) 자율신경 기능장애

심리적 불안, 학교생활 문제, 질병등 신체적 또는 정신적 스트레스가 복통을 일으킬 수 있는데 이것은 자율신경계로부터 나오는 운동 및 감각신경의 기능장애¹⁷⁾에 기인한다. 이러한 현상은 미주신경절단술을 받은 환자가 복통, 오심, 고창등의 증상을 보인다던지 또는 일부의 환아에서 기능성 복통이외에 두통, 안면창백, 현기증, 오심, 발한등을 일으키는 것으로 알 수 있으며 이러한 정신신체 소견을 보이는 환아들은 부모가 과보호를 하는 가정에서 자란 환아에서 흔히 볼 수 있다¹⁴⁾.

(4) 유전적 소인

어떤 특정한 가계에서 주로 기능성 복통을 보이는 것으로 보아 유전적 소인이 원인이라는 설이 있다⁴⁾. 일부의 기능성복통 환아에서 불안증, 우울증, 자폐증, 자존심 결핍과 같은 내면화된 형태를 보이는데 이런 환아의 형태는 어머니가 우울증, 과보호, 엄격증, 갈등을 해결할 수 있는 능력의 결여등을 갖고 있는 가정에서 더욱 조장이 될 수 있다⁴⁾.

(5) 염증

면역반응은 신경 및 내분비기능에 영향을 줄 수도 있고 역으로 신경 및 내분비기능이 면역기능에 영향을 줄 수도 있는데, 활성화된 면역세포는 여러 가지 염증매개물질을 분비하여 腸神經기능에 현저한 변화를 일으킬 수 있다¹⁾. 따라서 환아의 성격, 행위, 정서 상태가 면역반응에 영향을 줄 수 있고, 이 면역세포는 여러 가지 염증매개물질을 분비하여 腸神經機

能에 현저한 변화를 일으켜 기능성 복통을 유발할 수 있다¹⁸⁾.

있다²⁵⁾. 문명의 발전과 생활의 다양화로 인하여 인간들은 많은 stress를 받고 있으며 그에 따른 stress는 增加一路에 있고, 이에 stress라는 용어는 짧은 역사에도 불구하고

2) 慢性 反復性 機能性 腹痛의 특징^{9,19,20)}

◎4-14세 연령이 많다

◎육체적 또는 심리적으로 스트레스를 받는 요인이 있다

◎복통은 대개 부위가 고정되어 있지 않는 수가 많고 막연히 배꼽 주위가 아프다고 하며 일부에서는 심와부에서 복통을 호소한다.

◎타 부위로 통증이 전파되지 않는다.

◎통증의 정도는 경증에서 중증까지 다양하며 기간은 수분에서 대개 1시간 이내이다.

◎통증은 대개 식사시간, 학교가기전, 취침전에 나타나며 대체로 가정내에서 돌보아 주는 사람과 접촉이 잦은 시간에 많으며, 일단 잠이 들면 복통이 없어진다.

◎음식이나 배변, 배뇨 또는 전신 활동과 연관성이 없다.

◎진찰 및 검사 소견에서 기질적인 증거가 없다.

◎가족력상 기능성 소화 장애나 편두통, 불안증, 정신질환등이 있는 가정에서 발병빈도가 높다.

◎복부강직은 드물고 있더라도 환자의 주의를 다른데로 돌리면 오래 계속되지 않는다

◎환아의 성격을 보면 대개 지능은 정상이고, 성취 욕구가 강하며, 실패를 잘 견디지 못하고 충동적이며, 자신감이 부족하거나 만성적 걱정꾼인 경우가 많다

◎제산제, H2 blockers, 항콜린제등을 투여하여도 복통은 소실되지 않는다

◎통증을 유발요인으로 부모 혹은 가족의 사망 또는 이별, 친구의 상실, 이사, 학교생활의 시작등이 있다.

◎과거력상 영아산통, 위식도 역류증, 잘못된 식사 습관등이 있는 환아에서 발병률이 높다.

2. 七情에 관한 東西醫學의 考察

1) Stress 정의

서양의학에서는 정신과 육체를 별개의 것으로 생각하는 이원론적 개념으로 귀결하였으나 精神身體醫學의 대두로 인하여 수정을 가하게 되었다.

stress 용어는 1940년 Seyle에 의해 “stress는 어떤 요구에 대한 보편적 반응”이라고 의학에 소개된 이후²¹⁾, 많은 학자들²²⁻²⁴⁾이 이에 대해 연구를 해왔으나 각각 관점이 다르고 저자에 따라 혹은 상황에 따라 다르게 사용되고

대중화되었으나 그 개념과 정의에 있어서 전문가들 사이에도 어떤 합의된 결론에 이르지 못하고 있다^{21,26)}. 의학적으로는 주로 신체 항상성의 균형실조를 야기하는 정신적 요인을 의미하며, 이는 자율신경계와 뇌신경 호르몬의 병태를 유발하기 쉽다²⁷⁾. Stressor의 종류, 강도, 또는 빈도등에 따라 개체가 순응할 능력이 상실될 때 신체내부의 각종 장기에 변화를 일으켜 병변이 초래된다^{28,29)}. 슬픔이나 분노등은 몸짓, 표정, 發汗등과 같이 신체적인 변화로도 나타나기도 하며, 혈압, 혈액성분, 심박동, 동공반사, 수액분비, 근육수축, 胃腸활동, 毛髮

운동등의 신체 각 장기에 걸쳐서 변화를 유발한다³⁰⁾. 이와같은 정신적인 슬픔이나 분노는 대뇌피질로부터의 연락되어 시상하부 흥분하고 자율신경계를 통하여 신체의 각 부위에 영향을 주어 胃腸의 활동이나 심박등을 변화시켜 각종 精神身體症의 원인이 되기도 한다³⁰⁾.

2) Stress과 소화기계 질환의 관계

정신적 원인(stress)에 의하여 발생하는 心身症중 소화기계통 질환을 살펴보면 소화성 궤양, 만성위염, 급성위확장증, 위하수증, 위무력증, 궤양성대장염, 과민성대장증후군, 담낭염, 만성췌장염, 만성간염, 만성충수염, 신경성식욕부진증, 신경성구토증, 복부팽만증, 식도경련, 유문경련등이 있다³¹⁾.

서양의학에서 가장 대표적인 stress병은 위, 십이지장궤양으로 보고되고 있으며³²⁾, 오래전부터 감정이 위액분비등 위의 기능에 미치는 영향은 정신생리연구의 대상이 되어왔다³³⁾. 궤양은 어떤 stress하에서 일시적 반응으로 나타나며, 이는 불안을 동반하는 심한 생활의 위협이나 내적인 억압으로 갈등과 긴장을 초래하여 위장장애로 나타난다. 주요한 인물에 대한 의존심이나 사랑추구의 좌절이나 자신감의 상실등 대인관계에서 오는 stress가 자주 궤양의 유발요소가 되고, 이들은 사랑에 대해 갈구하고 항상 배가 채워지기를 바라며 위점막의 분비과다와 운동의 항진을 동반하게 되어 궤양의 원인이 된다고 하였다³²⁾. 감정적 stress에 의해서 뇌하수체로부터 ACTH의 분비가 촉진되고 이 hormone에 의해 부신피질로부터 ACH가 분비되며, 이 ACH는 위액의 분비를 촉진시키고 stress는 자율신경의 흥분을 일으킨다. 그 결과 말초의 소혈관이 수축되고 위의 혈액순환이 나빠져서 위점액의 생성이 순조롭지 못하게 되고, 이 점액이 적어진

곳에 pepsin과 Hcl이 작용해서 위 혹은 십이지장벽을 소화하여 궤양을 만든다³³⁾. 그러므로 궤양은 정신적, 신경적 인자가 중요한 병인적 요소이므로 일상의 정신적 긴장을 풀고 정신의 안정을 유지하고 자율신경실조의 상태를 정상방향으로 유도해야 하며 사용되는 약물도 제산제와 중추신경 안정제를 함께 사용하여야 한다³³⁾.

과민성 대장증후군은 기능성 위장장애의 일종으로 어떠한 검사법으로도 기질성 병변이 발견되지 않고 소화기계통의 증상을 호소하는 심인성 소화기 질환이다. 주된 증상은 배변장애와 복통, 복부팽만감 점액변등이지만 이외에도 두통, 월경불순, 배뇨장애, 심계항진, 도한등의 자율신경증상을 수반하는 경우도 많다⁸⁾. 과민성 대장증후군은 한의학적으로 七情泄 증상과 유사한 질환으로 그 임상증상에 근거하여 한의학의 腹痛, 泄瀉, 便秘의 範疇에 속하며, 黃²⁸⁾은 肝의 疏泄기능이 失常하면 臟腑와의 協助기능이 깨어지고 脾가 健運을 失하여 장의 배설기능이 문란해져서 과민성 대장증후군이 발생한다고 하였다.

대장의 점막하조직을 침범하는 만성적인 질환인 궤양성 대장염은 정신적인 요소가 증상을 유발 또는 악화시키며, 궤양성 대장염 환자는 지적반응이나 적절한 반응이 미숙하고 兩價的인 대인관계로 진실한 관계가 이루어지지 못하고 억압된 적대감이나 상실등에 대한 우울반응과 함께 대장기능이 나빠진다³²⁾. 치료는 환자의 고통을 완화시키면서, 환자의 자아능력을 보호하여 지지적인 정신치료를 더불어 해야한다³²⁾.

특히 소아는 정서적으로 불안정하여 쉽게 정신적 사회적 스트레스를 받게 된다. 구강주위의 상태로 이갈이는 억압된 적대심을 나타내기도 하며 강박적인 성격의 불안한 상태가

많고, 구강건조증은 일종의 신경증적 호소이기도 하다³²⁾. 소아의 감정의 변화에 따른 소화기계통의 장애로는 정신신체성 소화장애, 복통, 설사, 변비, 구토, 트림등 다양하게 나타남은 널리 인정되고 있다⁸⁾.

3) 한의학적 고찰

Stress학설은 心身症의 기전을 hormone의 입장에서 心과 體의 관계를 설명할 수 있는 유력한 학설²⁹⁾로서 정신과 육체는 불가분리의 것이며, 心身의 기능이 모두 하나의 생명활동이라 보고 있다. 한의학에서는 인간의 정신과 육체를 유기적 관계로 인식하여 상호간의 협조와 통일을 중시하여 七情과 五臟을 연결시켜 이해했다. 이러한 七情은 정신활동의 한 표현방식이며, 다른 사물, 다른 환경의 영향에 의해 사람의 情志를 시시각각으로 활동변화시키는 것이지만 정상적 상황에서는 그 변화가 절도가 있으면 무해하지만 균형이 깨졌을 경우에는 하나의 스트레스로 작용한다. 즉, 喜怒憂思가 지나치면 精神上에 과도한 자극이 되어, 정상적인 生理變化에 영향을 주게 되어 질병이 발생한다.

[素問 陰陽應象大論]³⁴⁾ “喜傷心, 怒傷肝, 思傷脾, 悲傷肺, 恐傷腎”, [素問 疏五過論]³⁵⁾ “暴樂暴苦, 始樂後苦 皆傷精氣” “暴怒傷陰, 暴喜傷陽”이라하여 精神과 五臟活動 관계를 설명하면서, 七情의 偏勝이 五臟에 대하여 불리한 영향을 미친다고 하였으며, [醫源論]³⁶⁾에서는 七情의 偏差에 의하여 病因이 되는 것임을 지적하였다.

(1) 七情에 관한 東醫學의 개괄

<禮運篇>³⁷⁾에서 처음으로 七情에 대하여 언급을 하고 있으며, 七情이란 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 情志變化를 말한다³⁸⁾. [靈

樞 本神篇]³⁹⁾에서 五臟所藏과 [素問 宣明五氣論]⁴⁰⁾에서 五臟藏神은 모두 五臟과 精神機能의 관계를 밝힌 것으로 한의학에서는 精神機能의 구체적인 현상으로서 나타나는 感情을 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 七情으로 나누며, 이러한 감정도 역시 五臟과 관련시켜서 생각하고 있다.

① 喜

喜는 快活明朗한 정신활동으로 心情이 유쾌한 표현으로서 “喜則氣緩 喜則氣和志達 衛通利 故氣緩矣”³⁹⁾이라하여 기쁘고 즐거우면 생각과 기분이 暢達되고 營衛가 調和를 이루어 건강한 상태를 유지할 수 있는데 喜笑가 지나치면 心氣가 消耗되어 느리고 산만해져 정신집중도 안된다. 이를 “喜則氣緩”이라고 하는데 이로 인하여 怔忡, 失眠등의 증상이 유발되기도 한다⁴¹⁾.

② 怒

怒는 욕망이 달성되지 못하고 억압을 받으므로 충동적 興奮으로 發하는 情緒이다⁴²⁾. [素問, 生氣通天論]⁴³⁾에서 말한 “大怒則形氣絕而血菀於上 使人薄厥”이라 하여 怒함이 지나치면 肝의 疏泄機能이 失調되어 橫逆上衝하고 甚하면 血도 氣를 따라 逆하여 위로 올라가 清竅를 막아 버리므로 昏厥하게 되는데, 이를 가리켜 “怒則氣上”이라고 한다⁴⁴⁾.

③ 憂

憂는 情志沈鬱의 상태로서 悲와 思의 중간형이다. “愁憂者 氣閉塞而不行”⁴⁵⁾이라하여 憂愁가 過度하면 血氣가 閉塞되어 순환이 안된다하였으며 걱정을 지나치게 하면 마음이 답답하고 즐겁지 않으며 의기가 소침해지고 肺氣도 손상을 입게되는데 이를 가리켜

“憂傷肺”라고 하였다⁴⁴⁾.

④ 悲

悲는 哀想, 煩惱, 苦痛에 의하여 생겨나는 슬픈 감정으로 슬퍼하고 고뇌하는 감정이 지나치면 의기가 소침해지고 肺氣가 손상되는데 이를 가리켜 “悲則氣消”라고 한다⁴⁴⁾.

⑤ 思

思는 정신을 집중하고 어떤 문제를 생각하는 표현으로서, 생각으로 인한 氣의 변화는 鬱欲의 상태로서 관찰되며 爆發하면 興奮도 될 수 있고 지속하면 沈靜도 될 수 있으며 急迫해지면 緊張도 될 수 있고 弱화하면 弛緩도 될 수 있는 狀態이다⁴⁶⁾. 생각을 너무 깊게 하면 氣機가 不通하고 脾胃의 運化기능이 無力해져 즉 “思則氣結”하여 食慾不振, 消化不良, 飽滿感등이 나타난다⁴⁴⁾.

⑥ 恐

恐은 공포심의 표현으로 물이 아래로 떨어지는 것과 같이 心氣가 下落하는 뜻이 있다⁴⁷⁾. 또한 恐은 정신이 지나치게 긴장되며 겁이 많아지는 상태를 말하는 것으로 공포의 정도가 심하면 腎氣가 不固하고 氣가 下陷하므로 精氣가 쇠퇴하여 大小便失禁, 遺精등의 증이 나타난다⁴⁴⁾.

⑦ 驚

驚은 不意의 非常狀態에 직면하여 정신상에 갑작스럽게 긴장이 나타나는 것이다⁴⁸⁾. 갑자기 놀라면 심신이 안정을 얻지 못한채 당황하여 어쩔줄을 몰라하게 되며 氣血의 조화가 失調되어 心身이 불안정해지고 심하면 정신분열증이나 간질등이 發한다⁴⁴⁾.

(2) 七情과 脾胃의 관계

脾는 “在志爲思” “思發於脾而成於心” “謀議之官”으로서 인체의 神志活動中 한 부분에 관여하고 있으며 現代藥理研究에 의하여 補益脾胃하는 약물이 중추신경계에 대하여 一定作用이 있다⁴⁹⁾. 脾胃는 水穀을 受納 運化하는 後天之本, 氣血生化之源이며 血液을 統攝하는 藏氣이다. 脾胃의 활동으로 만들어진 氣血은 바로 神志活動의 기초가 되는 물질로서 神은 氣血의 奉養을 받는다. 脾胃는 中焦에 위치하여 氣機升降의 樞紐가 되며 脾는 升清, 胃는 降濁의 기능을 주도하고 大, 小腸은 受盛, 傳導하는 기관으로 飲食糟粕의 排泄을 관장한다. 清陽과 濁陰의 升降에 따라 神은 聰明과 安定의 調和된 常道를 갖게 되며 이와 반대로 脾胃升降이 失調되어 清陽이 不升하고 濁陰不降하면 神志의 異常變化가 발생한다. 이렇게 脾胃계통과 神志와 관계는 매우 밀접하여 神志失調가 나타나는 많은 병증에 脾胃論治하여 우수한 효과를 나타내기도 하며, 신경성 위장질환에 정서적 異常變化가 수반되기도 한다⁵⁰⁾.

脾胃에 가장 영향을 미치는 七情과 脾胃症狀은 살펴보면 아래와 같다

① 怒

“七情傷人惟怒爲甚, 盖怒則肝木便克脾土 脾傷則四藏俱傷”³¹⁾

怒는 본래 肝之志이지만 肝과 脾는 木克土의 制約關係를 이루고 있기 때문에 怒한즉 肝木이 盛해져서 脾土를 克함에 따라 肝氣犯胃症이나 肝脾不和症이 생기게 되어 비록 病因은 肝에 있으나 症은 脾에 나타나니 이것은 다른 臟器가 脾胃病의 病因에 이르게 되는 것이다³⁸⁾

② 憂

“愁憂不解則傷意 意爲脾神也”³¹⁾

“憂本屬肺 而有曰脾憂愁而 不解則傷意者 脾土中氣 中氣受抑則 生意不伸 故鬱而爲 憂”³¹⁾

근심이 있으면 氣의 循行이 막혀 閉塞이 되어 肺와 脾가 傷하여 호흡기계와 소화기능에 異常을 초래하게 된다⁵¹⁾

③ 思

“擾惕思慮則傷神”³¹⁾

“思發於脾而成於心 過節則二臟俱傷”³¹⁾

思는 脾의 志이므로 脾가 思로 말미암아 손상을 입으면 生化의 원천이 부족하게 되어 心脾兩虛症이 나타나게 된다. [素問, 舉痛論]⁵²⁾“思則氣結” [素問, 陰陽別論]⁵²⁾ “二陽之病 發心脾 有不得隱由” 이라고 하였으니 이는 思憂鬱結로 말미암아 心과 脾가 손상된다는 것을 가리키는 말이다.

3. 慢性 反復性 腹痛 患兒의 성격 및 정서 상태

만성 반복성 복통을 호소하는 환아는 대체로 성취욕이 강하여 실패를 견디지 못하고 강박관념을 갖고 있으며, 환아를 모범생으로 인식하고 있는 부모가 많으며 이런 환아는 부모의 건강에 대하여 불안해하며 사랑하는 사람의 상실에 대한 분리 불안증을 흔히 보인다¹⁾. 또한 사회 정신적 측면에서 볼 때 대체로 학교 출석률이 낮고 성적이 떨어지기도 하며 동료관계가 원할하지 못하고, 동아리, 운동모임 등에 대한 참여가 활발하지 못하다⁴⁾.

金⁵³⁾등의 연구에서 만성 반복성 복통을 호소하는 환아의 정서적 성향에서 내면적인 면이 많고 부모의 의존도가 높으며 책임감이나

성취욕이 높게 나타났으며 사교성은 약간 떨어진다고 하였다. 또한 崔⁵⁴⁾는 반복적 복통 환아중 45.8%가 정신과적 진단이 가능했으며 주로 적응장애, 과잉불안 장애, 분리 불안 장애, 우울증, 틱장애, 주의력 결핍장애, 야뇨증 등이 있었고 행동조사표에서 대조군 아동에 비해 사회적 수행능력과 활동영역의 점수가 유의하게 낮으며 내향화 척도의 값이 유의하게 높았으며 또한 겁이 많고 위축적이며, 엄마와의 밀착관계를 지속하고 있었다고 보고했다. 또한 만성 반복성 복통을 호소하는 환아와 부모간에 마찰이 많고 환아의 부모는 자신들의 역할 수행에 만족스러워하지 않으며 부모들은 자녀에 대해 보다 애정적이고 배려가 많은 반면 지시의 정도가 많다⁵⁴⁾.

4. 七情과 관련된 소아 만성 반복성 복통의 치료

만성 반복성 복통 환아에 대한 치료 및 대책으로는 복통의 첫 출현 시기, 장소, 복통의 양상은 1개월 전과 다르지 않은지, 설사나 구토등이 같이 동반되지 않는지를 병력청취하여, 만성 기능적 복통으로 판단이 서면 의사는 긍정적인 자세로 환아와 가족에게 중한 병은 없다고 계속 설득, 안심시키는 태도가 필요하며, 환아의 복통은 실제로 있는 것이므로 무시하지는 말아야 한다¹⁹⁾. 우선적으로 스트레스의 근원이 되는 주위 환경과 통증을 더욱 악화시키는 환경을 개선시키는 것이 중요하다. 일상 생활은 복통과 관계없이 유지되어야 하고, 학교 등교는 정상적으로 이루어져야 한다.

脾胃계통과 神志와 관계는 매우 밀접하여 神志失調가 나타나는 많은 병증에 脾胃論治하여 우수한 효과를 나타내기도 하며, 신경성 위장질환에 정서적 異常變化가 수반되기도

한다⁵⁰⁾.

한의학적으로는 “肝脾不和”, “脾氣鬱結”의 병리기전으로 설명할 수 있으며³³⁾ 정서적으로 舒暢하지 못하여 氣機鬱滯로 발생된 질환의 총칭인 鬱症의 범주에도 속한다⁵⁵⁾. 정서적으로 舒暢되지 못하면 氣機가 鬱滯되고 더 나아가 臟腑의 失調가 발생되어 여러증상이 잇달아 발생하게 되는데 대개가 心身症에 속한다. 鬱症이 처음 발생할 때는 주로 肝氣鬱滯 또는 心脾兩虛로 나타난다. 치료는 氣機를 疏通하는 舒肝和胃, 疏肝和脾하거나 心脾를 補益한다⁵⁵⁾. 오랫동안 시일을 끌면 氣滯가 血瘀로 되고 肝鬱이 風을 생성하게 되며 氣가 鬱滯되면 火로 化하고 火가 盛하면 陰을 傷하게 되며, 脾虛하면 痰을 生하고 心虛하면 神亂하게 되고 심지어 肺腎에 영향을 주게 된다⁵⁵⁾. 치료방법은 刺鍼과 藥物외에 더욱 중요한 것은 정신적인 교육으로서 정신치료에 주의를 하여야한다. 약물로는 實證일 때는 舒肝和胃, 疏肝和脾하는 柴胡疏肝散, 七氣湯, 解肝煎, 四逆散, 을 사용할 수 있으며⁷⁾, 虛證일 때는 健脾養心, 益氣補血하는 歸脾湯加減, 甘麥大棗湯加減을 사용할 수 있다⁵⁵⁾. 침구치료로는 氣海穴, 內庭穴, 太衝穴, 內關穴, 足三里穴, 合谷穴, 膈俞穴, 脾俞穴, 行間穴, 支溝穴, 中脘穴등⁵⁶⁾을 사용할 수 있다.

약을 먹기 힘들어하고 침구치료 하기 힘든 소아에게는 향기요법이 널리 사용되어 지고 있는데, 향기요법은 향 입자가 코를 통해 흡입되면서 후각 신경을 거쳐 대뇌 변연계로 이어지는 신경 변연체축은 정신 기능을 강화시켜 주거나, 진정, 이환상태등을 만들어 주어 스트레스에 대처하게 해준다⁵⁷⁾. 캐머마일 로먼 2방울로 더운 찜질을 하거나 마조람 1방울, 캐머마일 로먼 1방울을 캐리어 오일 30ml에 섞어

배주위를 여러 차례 시계방향으로 마사지 한다⁵⁷⁾.

약물요법, 침구요법, 향기요법 이외에도 마사지요법, 수지요법, 알렉산더 테크닉, 자율신경 조절요법, Biofeedback요법, Chiropratic요법, 춤요법, Feldenkrais기법, 동력요법, 동종요법, 물요법, 최면요법, 자연요법, 명상등이 있다⁵¹⁾.

Ⅲ. 考 察

문명의 발전과 생활의 다양화로 인간들은 많은 stress를 받고 있으며 이러한 stress로 인하여 질병이 증가하는 추세이다. 질병에는 여러 가지 원인이 있지만, 그 중에서 정신적인 원인으로 발생하는 신체질환을 心身症³¹⁾이라고 하며 이는 신체의 증상이 주가 되지만 진단과 치료에 있어서 심리적 인자에 대한 배려가 특히 중요한 의미를 갖는 병태이다. 서양의 학에서는 정신과 육체를 별개의 것으로 생각하는 이원론적 개념으로 귀결하였으나 精神身體醫學의 대두로 인하여 정신과 육체의 밀접한 관계를 중요시게 되었으며 그 이후 생체조절에 관한 고전적인 원칙을 배경으로 생체내부 환경의 항상성이론이 발전된 stress학설이 나타나면서 心身症에 대한 연구도 더욱 활발해 졌다³³⁾.

한의학의 생명관에서는 “人與天地相應”이라 하여 인간은 자연계의 일부분으로서 불가분의 관계로 상호조화를 하여야만 생명활동의 유지가 가능하다고 보았으며 또한, 인간의 정신과 육체 역시 유기적 관계로 인식하여 상호간의 협조와 통일을 중시하여 七情과 五臟을

연결시켜 이해하고 있다. 이러한 七情은 정신 활동의 한 표현방식이지만 만약 喜怒憂思가 지나치면 精神上에 과도한 자극이 되어, 정상적인 生理變化에 영향을 주게 되어 질병이 발생한다.

인간은 대인관계나 사회환경의 일정한 변화에 따라 정서적 stress를 받게되면 즉각 신체 내부의 생리적 반응을 야기하여 각종 장기에는 일정한 기능적 변동이 자율적으로 일어나게 된다. Stress는 자율신경계를 문란시키고 인체 내분비 방어기능을 무너뜨리면서 순환기 질환을 비롯한 소화기 질환, 감염성 질환, 면역성 질환, 내분비 질환, 피부질환, 비뇨기 질환, 호흡기 질환 및 근막동통증후군등의 전신적 병태를 초래하기도 한다⁵⁸⁾. 정신적 원인(stress)에 의하여 발생하는 心身症중 소화기계통 질환을 살펴보면 소화성궤양, 만성위염, 급성위확장증, 위하수증, 위무력증, 궤양성대장염, 과민성대장증후군, 담낭염, 만성췌장염, 만성간염, 만성충수염, 신경성식욕부진증, 신경성구토증, 복부팽감증, 식도경련, 유문경련등이 있다³¹⁾.

“憂思傷脾” “肝木克脾土”라 하여 脾의 병변을 일으키는 중요한 七情 요소로는 憂, 思, 怒이며, 憂思傷脾는 “脾胃虛弱”, “脾失健運”, “脾不統血”, “脾氣下陷”, “心脾兩虛”등의 병리적 현상을 초래하고, 怒는 肝氣乘脾하여 “肝脾不和”, “肝氣犯胃”등의 병리적 결과를 초래한다³³⁾. 이것은 불안, 분노, 우울 및 낙담과 같은 감정적 stress가 대뇌피질의 활동력을 감약 또는 항진시킴으로서, 자율신경의 평형이 실조되어 胃와 腸의 운동, 혈류량, 소화액분비 및 점액분비등의 기능 증가, 또는 저하하여 소화기계통의 병변을 초래하는 것과 상통하다고 할 수 있다³³⁾.

만성 반복성 복통은 소아에서 가장 흔히 보

는 증상중의 하나로서 원인으로서는 해부학적 장애, 전염성 질환, 비감염성 염증질환과 생화학적 장애등을 들수 있으나 대부분의 경우 특별한 원인을 찾을 수 없는 기능성 복통이 가장 흔한 것으로 알려져 있다¹⁾.

만성 반복성 기능성 복통의 발병연령은 대체로 5-10세, 더 넓게는 4-16세 이며, 복통의 지속시간은 수분에서 1시간 정도로 3시간을 넘지 않고 복통은 다른 부위로 전이되지 않고 주로 배꼽주위에 나타난다. 복통은 일단 잠이 들면 없어지고, 가족중에 기능성 소화장애나 편두통이 있는 수가 많으며 육체적 또는 심리적으로 스트레스를 받는 요인이 있다^{1,19,20)}. 소아의 만성 반복성 복통이 진정한 복통임에는 틀림이 없으나 그 원인과 병리기전은 아직 확실하지 않다. 현재 일반적으로 받아들여지고 있는 기능성 복통의 주요 병리기전으로는 소화관운동장애, 위장관 과민증등으로 추정되며⁴⁾ 심리적 불안, 학교생활 문제, 질병등 신체적 혹은 정신적 스트레스가 자율신경계로부터 운동 및 감각신경의 기능장애를 일으켜 복통을 유발할 수 있다⁵⁾. 한방적으로 복통의 원인으로 食積, 氣滯血瘀, 痰飲, 熱, 寒등을 들 수 있으며 한편 이에 못지 않게 중요한 요인으로 七情을 들수 있다⁶⁾. 소아는 心膽이 虛해서 신경이 예민해서 사소한 자극에 쉽게 놀라게 되어 정신적 사회적 stress를 받게 된다. 특히 만성 반복성 복통을 호소하는 환자의 가족력을 보면 이혼, 학교 문제, 한쪽 부모의 사망, 부모가 두통을 가진 경우등이 많으며, 환자의 성격을 보면 지능은 정상이고 성취욕구가 강하며, 실패를 잘 견디지 못하고, 충동적이며, 자신감이 부족하거나 만성적 걱정꾼인 경우가 많다¹⁹⁾.

이러한 만성 반복성 복통 환아에 대한 치료 및 대책으로는 복통의 첫 출현 시기, 장소,

복통의 양상은 1개월 전과 다르지 않은지, 설사나 구토등이 같이 동반되지 않는지를 병력 청취하여, 만성 기능적 복통으로 판단이 서면 의사는 긍정적인 자세로 환아와 가족에게 중한 병은 없다고 계속 설득, 안심시키는 태도가 필요하며, 환아의 복통은 실제로 있는 것이므로 무시하지는 말아야 한다¹⁹⁾. 우선적으로 스트레스의 근원이 되는 주위 환경과 통증을 더욱 악화시키는 환경을 개선시키는 것이 중요하다고 할 수 있다. 한의학적으로는 “肝脾不和”, “脾氣鬱結”의 병리기전³³⁾으로 설명할 수 있으며, 정서적으로 舒暢하지 못하여 氣機鬱滯로 발생된 질환의 총칭인 鬱症의 범주에도 속한다⁵⁵⁾. 實證일 때는 舒肝和胃, 疏肝和脾하는 柴胡疏肝散, 七氣湯, 解肝煎, 四逆散, 을 사용할 수 있으며^{7,55)}, 虛證일 때는 健脾養心, 益氣補血하는 歸脾湯加減, 甘麥大棗湯加減을 사용할 수 있다⁵⁾. 침구치료로는 氣海穴, 內庭穴, 太衝穴, 內關穴, 足三里穴, 合谷穴, 膈俞穴, 脾俞穴, 行間穴, 支溝穴, 中腕穴등⁵⁶⁾을 사용할 수 있다. 약을 먹기 힘들어하고 침구치료 하기 힘든 소아에게는 향기요법을 사용할 수 있는데, 캐머마일 로먼 2방울로 더운 찜질을 하거나 마조람 1방울, 캐머마일 로먼 1방울을 캐리어 오일 30ml에 섞어 배주위를 여러 차례 시계방향으로 마사지한다⁵⁷⁾. 약물요법, 침구요법, 향기요법 이외에도 마사지요법, 수지요법, 알렉산더 테크닉, 자율신경조절요법, Biofeedback요법, Chiropratic요법, 춤요법, Feldenkrais기법, 동력요법, 동종요법, 물요법, 최면요법, 자연요법, 명상등이 있다⁵¹⁾.

脾胃계통과 七情과의 관계는 매우 밀접하여 喜怒憂思가 지나치면 精神上에 과도한 자극이 되어, 하나의 스트레스로 작용하여 정상적인 生理變化에 영향을 주게 되어 질병이

발생하게 되는데 이런 많은 病證에 脾胃論治하여 우수한 효과를 나타내고, 신경적 위장질환에 정서적 異常變化가 수반됨⁵⁰⁾을 임상에서 쉽사리 확인할 수 있다. 현대약리연구에서도 補益補胃, 舒肝和胃, 疏肝和脾하는 약물이 중추신경계통에 일정한 작용이 있음이 설명되기도 한다³³⁾. 소아의 만성 반복성 복통은 대부분이 기능성 복통으로서 食積, 氣滯血瘀, 痰飲, 熱, 寒등의 요인에 못지않게 정신적 요인 또한 복통을 발생시키는 요인이 될 수 있으므로 진단과 치료에 있어 적극적으로 활용하여 약물치료, 침구치료뿐만 아니라 스트레스의 근원이 되는 주위 환경 개선등 치료에 적극적으로 활용해야 할 것으로 생각되며, 이에 대한 임상연구가 필요할 것으로 보인다.

IV. 結 論

小兒의 慢性 反復性 腹痛과 七情과의 관계를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 만성 반복성 복통은 소아에서 가장 흔히 보는 증상중의 하나로서 대부분의 경우 기능성 복통으로서 원인은 정신 사회적 스트레스이다.
2. Stress는 의학적으로 주로 신체 항상성의 균형실조를 야기하는 정신적 요인을 의미하며, 이는 한의학에서 말하는 정신적 과로 즉 七情傷과 유사하며 이로인해 정상적인 生理變化에 영향을 주게 되어 질병이 발생한다.
3. Stress로 인하여 소화기계통의 질환으로 소화성궤양, 만성위염, 과민성대장증후군,

만성 복통, 구토등이 유발될 수 있으며, 한의학에서는 이를 “肝脾不和”, “脾氣鬱結”의 병리기전으로 설명할 수 있고, 정서적으로 舒暢하지 못하여 氣機鬱滯로 발생된 질환의 총칭인 鬱症의 범주로 볼 수 있다.

4. 만성 반복성 복통을 호소하는 환자의 정서적 성향에서 내면적인 면이 많고 부모의 의존도가 높으며 책임감이나 성취욕이 강하여 실패를 견디지 못하는 강박관념의 경향이 있다.

參考文獻

1. 정기섭. 소아의 만성 반복성 복통의 진단과 치료. 소아과학회지. 1996;39(10):1351-1357.
2. 홍강의. 소아의 심신 장애와 치료. 대한의학협회지. 1980;23(2):115-120.
3. Stone RT, Barbero GJ. Recurrent abdominal pain in childhood. Pediatrics. 1970;45:732-738.
4. Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walket Smith JA, Watkins JB. Abdominal pain;In boyle JT; Pediatric gastrointestinal disease. 2nd ed. St. Lous: Mosby. 1996:211-226.
5. Zigelboim J, Talley NJ. What are functional disorder. Gastroenterology. 1993;104:1196-1201.
6. 金成姬 외1인. 小兒 腹痛에 관한 臨床的 考察. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2): 54.
7. 金完熙. 臟腑辨證論治. 서울:성보사. 1985: 157,202.
8. 서울대학교의과대학. 소화기학. 서울:서울 대학교출판부. 1988:173-180.
9. 김덕곤 외7인. 동의소아과학. 서울:정담. 2002:302-304.
10. 李承俊 외3인. 소아복통의 병인병리에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 1991;5(1):49.
11. 李挺. 의학입문. 서울:대성문화사. 1981: 74-76.
12. 李中粹. 醫宗必讀. 서울:대방출판사. 1978: 293-294.
13. 上海科技. 中醫兒科學. 商整仁書館. 1980: 93-96.
14. Dimson SB. Transit time related to clinical findings in children with recurrent abdominal pain. Pediatrics. 1972;47:666-674.
15. Kopel FB, Kim IC, Barbero GJ. Comparison of rectosigmoid motility in normal children, children with RAP, and children with ulcerative colitis. Pediatrics. 1967;39:539-544.
16. Barr RG, Levine MD, Watkins J. Recurrent abdominal pain in children due to lactose intolerance: A prospective study. N engl J Med. 1979; 300:1449-1452.
17. Zigelboim J, Talley NJ. What are functional disorder. Gastroenterology. 1993;104:1196-1201.
18. Reichlin S. Neuro-endocrine-immune reactions. N engl J Med. 1993;329: 1246-1253.
19. 洪彰義. 소아과 진료. 서울:고려의학. 1999: 228-232.

20. 洪彰義. 소아과학. 서울:대한교과서주식회사. 1994:633.
21. 이종목. 직무스트레스의 원인 결과 및 대책. 서울:星苑社. 1989:19-20.
22. 文流模. stress에 관한 동서의학적 고찰. 대전대학교논문집. 1987;4(2):301-305.
23. 李珉圭 외 2인. 스트레스 그 원인과 대책. 서울:중앙적성출판사. 1988:56.
24. Cox, T. Strsss. Hong Kong:The macmillian press. 1978:58-62.
25. 황애란. 생리학. 서울:고려의학. 1986:9-10.
26. 현대건강연구회. stress 정신피로치료법. 서울:진활당. 1990:7, 116-120.
27. 민병일 외 5인. 스트레스와 중추신경 생리. 대한스트레스 학회지. 1993;1(1):9-15.
28. 黃義完. 心身症. 서울:행림출판사. 1985:36-40, 97.
29. 김상효. 동의신경정신과학. 서울:행림출판사. 1980:23-24, 28-29, 259, 260.
30. 이종대. 정신위생. 서울:수문사. 1990:32.
31. 黃義完 외 1인. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:53-56, 101-108, 616, 748, 749.
32. 李起均. 정신의학. 서울:일조각. 1983:294-307.
33. 이승재 외 2인. 七情과 소화기질환에 관한 비교고찰. 동의신경정신과학회지. 1996;7(1):129-133.
34. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 北京:人民衛生出版社. 1986:29.
35. 王水註. 황제내경. 서울:고문사. 1971:35-46, 114, 276-279.
36. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울:杏林출판사. 1970:27.
37. 古典影印四書五經. 禮記(卷之九). 서울:景文社. 1981:279.
38. 鄭遇悅. 韓方病理學. 이리:원광대학교 한의과대학 병리학교실. 1984:122, 179-180.
39. 張馬合註. 黃帝內經靈樞. 서울:성보사. 1975:27, 64, 174, 194, 247, 282.
40. 王琦等編著. 素問今釋. 上海:貴州人民出版社. 1983:189.
41. 안상우. 스트레스의 개념에 대한 한의학적 해석. 한국한의학연구논문집. 1997;3(1):129.
42. 尹吉榮. 東醫病理學. 서울:慶熙醫大學校 병리학교실. 1976:135.
43. 洪元植監修. 精校內經素問. 서울:동양의학연구원출판부. 1981:145-148, 218, 248, 274.
44. 金腫佑. STRESS의 한의학적 이해. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):23.
45. 河北醫學院 校釋. 靈樞經校釋. 北京:人民衛生出版社. 1982:177.
46. 吉榮. 生理學新講. 서울:慶熙醫大學校 의과대학. 1976:116-117.
47. 韓圭性. 易學原理講話. 서울:英文社. 1987:196.
48. 嚴賢燮. 情緒와 Stress의 관계에 관한 이론적인 연구. 동서의학. 1992;17(4):10.
49. 姜炯旭. 脾胃와 神志에 관한 文獻的考察. 동의신경정신과학회지. 1990;1(1):101.
50. 孫迎節. 脾胃與神志的 生理病理關係探析. 遼寧中醫學雜誌. 1988;3:1-3.
51. 김기봉. 소아 stress에 관한 문헌적 고찰. 대한한방소아과학회지. 2002;16(1):111-116.
52. 楊維傑篇. 黃帝內經譯解. 서울:성보사., 1980:149, 226.
53. 김성희 외 2인. 만성 반복성 복통을 주증으로 하는 환아의 임상적 특징에 관한 연구. 대한한방소아과학회지 2002;16(2):14.
54. 崔珍淑의 2인. 반복성 복통 환아의 정신

- 과적 연구. 소아청소년 정신의학. 1990;1(1):117-120, 127.
55. 전국한의학대학비계내과학교수공저. 비계내과학. 서울:그린문화사. 1991:138-142.
56. 최용태 외. 침구학. 서울:성보사.1994:1241.
57. 오홍근. 오홍근 박사의 향기요법. 서울:양문사. 2001:44,185.
58. 송고식 외1인. Stressor에 따른 신체생리 반응에 대한 동의학적 고찰. 대한의학회지. 1987;18(2):103-104.