

癲狂症 환자 1례에 대한 임상적 고찰

양재선* · 염승룡 · 권영달

원광대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

Clinical Report of One Patient with Schizophrenia

Jae Sun Yang*, Seung Ryong Yeom, Young Dal Kwon

Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Jeon-Kwang(癲狂) is a term of oriental medicine, corresponding to schizophrenia. In detail, Jeon-Kwang is divided into Jeon(癲) and Kwang(狂). The symptoms of Jeon have silence, cry and giggle alternately, muttering, and so on. And those of Kwang have quick-tempered, absurd remarks, slander, and so on. We experienced a patient who was suffered from headache, auditory hallucination, insomnia, anxiety, delirium, memory impairment and, cognitive disorder. In this case, we gave a diagnosis of Jeon-Kwang(癲狂) and, treated the patient with acupuncture therapy and sa-ha(瀉下) therapy (Dangguiseunggi-tang, Hwangryunsasim-tang). Sa-ha therapy is an oriental medicine therapy about wha(火) syndrom such as constipation, hydrodipsomania, red face. After three weeks of oriental medicine treatment, the chief complaints were considerably reduced. This suggested that sa-ha herbal treatment have an effect on psychopathy.

Key words : schizophrenia, sa-ha(瀉下), wha(火) syndrom

서 론

癲狂症은 정지의 과도한 흥분과 억울로 인하여 발생하는 이상정신증상을 지칭하는 병증으로서 그 증상이 陽의이며 狂亂이 심한 것은 狂症이라 하고, 陰의이며 靜的인 것은 癲症이라 한다.¹⁾ 癲狂症은 서양의학에서의 정신분열병(schizophrenic disorders)과 가장 유사하다고 볼 수 있으며 이는 주요정신병의 하나로서 감정둔마, 자폐, 사고장애, 이상체험, 이상행동 등의 독특한 정신증상을 나타내며 많은 수는 만성으로 경과하는 정신장애이다.¹⁾ 그 분류는 DSM- IV 분류에 의해 파과형, 긴장형, 망상형, 분류불능형, 잔류형으로 나뉘며 이 역시 양성증상군과 음성증상군의 두 가지로 나누었는데,²⁾ 狂症은 정신분열증 중의 긴장형에서 흔히 볼 수 있으며 癲症은 정신분열병의 파과형이나 망상형에서 흔히 볼 수 있다.¹⁾

본 치험 예는 譫語, 發狂 등의 狂症으로 본원에서 2003. 12. 12부터 12. 31까지 20일간 입원치료한 환자에게 瀉下法을 이용한 치료를 통해 현저한 호전을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

증 례

1. 성명 : 백○○ (M/72)
2. 주증상
 - 1) 정신신경과적 증상
譫語 狂言, 鄭聲, 焦燥不安, 睡眠障礙, 記憶力障礙, 認知障礙, 幻聽, 頭痛
 - 2) 내과적 증상
便秘, 上熱感, 面赤, 口乾 口渴, 咯痰
3. 발병일 : 2000년 頭痛, 幻聽증상 있어오던 중 2003. 12. 2. 상기 증상 발현
4. 가족력 : 특이사항 없음
5. 사회력
2000년 작은아들과의 불화가 생김. 작은 아들은 자신만 2년 제 대학을 보내 차별을 했다며 자주 물건을 부수고 행패를 부리며 가족과 다투는 일이 많아져 작은 아들을 피해 시골로 들어가 살기에 이르렀으며 그때부터 頭痛, 幻聽증상 발생함
6. 과거력 : 2001년 2002년 2003년 3회의 감상신 종양 수술 후 현재 med 복용 중
7. 성격 : 예민하고 꼼꼼하며 내성적이고 고집이 세며 과묵함
8. 현병력 : 2000년 아들과 불화가 생김 이후 幻聽과 頭痛 발생하

* 교신저자 : 양재선, 광주시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원

· E-mail : goyangyi76@hanmail.net, · Tel : 062-670-6705

· 접수 : 2004/08/10 · 수정 : 2004/08/31 · 채택 : 2004/09/25

었는데 귀에서 사람들이 대화하는 소리와 노랫소리가 들려 local 이비인후과에서 치료를 받았으나 별다른 호전 없었고 頭痛 계속 되어 2003년 3월 local 병원 brain MRI 촬영 하여 W.N.L. 진단 받았다. 2003년 11월 不眠증상 심해져 수면제를 복용하지 않으면 잠을 이루지 못하게 되었고 2003년 12월 2일 譫語 狂言 鄭聲 焦燥不安 記憶力障礙 認知障礙 발현하였다. 증상 점점 심해져 2003년 12월 6일경 local 병원에 입원하였으나 증상 호전 없어 2003년 12월 12일 한방치료 원하여 본원에 입원하였다.

9. 검사소견

- 1) 입원당시 vital sign
혈압 120/80mmHg, 체온 36.5℃, 맥박수 78회/min, 호흡수 20회/min
- 2) 신경학적 검사
M/S confused, pupil : W.N.L., babinski (-/-)
- 3) 방사선학적 소견 : brain MRI (2003.3) : W.N.L.
혈액학적 소견 : WBC 3.9×1000/ul, CRP 0.87mg/dL, glucose 146mg/dL, U/A 상 WBC 25-30/HPF
- 4) 한방검사
(1) 不眠: 밤에 잠을 전혀 자지 않는 상태로 밤새 밖에서 방황
(2) 面赤: 이마와 코 주위로 붉은 기운이 있음
(3) 食慾不振: 식사를 하지 않고 물만 마시려 함
(4) 口乾 口渴증상 있음
(5) 脈弦滑 舌質紅降少苔
(6) 大便: 便秘 (평소 2-3일에 한번씩 보았으나 입원일 현재 8일째 不便)
(7) 小便: 양호

10. 치료방법

- 1) 침구치료
癡狂症에 사용하는 水溝, 少商, 勞宮, 巨闕, 風府, 衝陽, 豐隆, 心俞, 神門등을 자침하였다.³⁾
- 2) 약물치료
瀉下胃熱하는 當歸承氣湯과 降火清心하는 黃蓮瀉心湯의 합방에 酸棗仁黑魚, 乳香, 遠志, 石菖蒲, 白茯苓, 白茯苓을 가미하여 1일 3회 투여하였고, 환산제로서는 祛痰하는 筋齊化痰丸을 1일 3회 투여하였으며 補血安神하는 天王補心丹을 1일 2회 투여하였다.

Table 1. Prescription of Oriental Herbal Medicine

Herbal medicine	Component of Herbs
當歸承氣湯	當歸14g 大黃14g 芒硝8g 甘草4g 生薑4g 大棗4g
黃蓮瀉心湯	黃芩8g 黃連 8g 生地黃8g 知母8g 甘草4g
筋齊化痰丸	天門冬 黃芩酒炒 瓜蒌仁 陳皮 海粉40g 芒硝 香附子 桔梗 連翹20g 青黛8g
天王補心丹	生地黃 人蔘 玄蔘 丹蔘 遠志 桔梗 茯苓 五味子 當歸 天門冬 白子仁 酸棗仁 黃蓮

11. 치료 경과

- 1) 입원 1일째
사람을 알아보지 못하고 지남력 장애 있으며 초조 불안해

하여 병실에서 안정하지 못하고 병동을 계속해서 돌아다니면서 물건을 만지면서 중얼거리고, 소리를 지르고 물건을 던지며 과격한 행동과 말을 함. 기억력장애 있어 최근일을 기억 못하고 6·25전쟁때의 기억에 머물러 있음. 대변은 8일동안 不便 상태이며 수면은 여전히 不眠 상태로 밤새 10분이상 깊은 잠을 자지 못하고 자다 깨다 하며 자꾸 밖으로 나가려고만 함. 面赤 상태는 여전히. 식사는 안하려 하고 口乾 口渴 있어 차가운 물만 마시려 함. 太陽穴쪽으로 깨지는 듯한 頭痛있으며 귀에서 사람들의 노랫소리와 말소리가 들린다고 함. 평소 복용중이던 수면제는 복용 중지한 상태로, 한약과 침구치료만 시행함. 밤에 과격한 행동이 계속되어 barium 1T 투여함

- 2) 입원 2일째
입원 당시와 증상은 여전히며 대변을 9일만에 2회 보심
- 3) 입원 3-4일째
식구들을 알아보지 못하는 것과 지남력 장애와 기억력 장애는 여전히나 상태가 조금씩 안정되어 밖으로 나가지 않고 병실에서 안정할 수 있고 수면을 2시간 정도 유지함. 대변은 입원 3일째에 7회 泄瀉를 하였으나 氣力低下는 보이지 않았고 입원 4일째에는 정상적인 변을 1회 보았음. 幻聽과 頭痛은 여전히함
- 4) 입원 5-6일째
사람을 조금씩 알아보고 지남력 장애 없어졌으며 譫語 증상 없어졌고 記憶力障礙도 호전되었으며 잠은 3시간정도 유지하고, 안정적인 상태 유지함. 面赤 상태 약간 호전되었으며 대변은 1일 1회 봄. 幻聽은 여전히나 頭痛은 약간 호전됨
- 5) 입원 7-15일째
認知能力 호전중이며 주위사람을 모두다 알아보고 지남력장애 없으며, 記憶力障礙도 정상으로 호전중임. 상태는 계속 안정적이고 정확하게 의사표현을 함. 수면은 3시간 이상 하고 대변은 1일 1회 정상변을 보았음
- 6) 입원 16-20일째
認知能力和 記憶力障礙, 지남력 모두 정상이고 얼굴에 붉은 기운은 약간 있으나 많이 소실되었고 不安 焦燥해 하는 증상 없으며 안정적인 상태이고 수면은 3-4시간 유지하고 대변도 매일 1회씩 봄. 幻聽 증상은 있으나 그 크기와 빈도가 줄었고 頭痛도 호전중임. 입원기간 중 첫날 barium 1T 투여한 이후 양방 처치는 한번도 하지 않음. 크게 줄어든 幻聽과 약간의 頭痛 외의 모든 증상 소실되어 정상적 생활 가능하게 되어 20일만에 퇴원함. 퇴원 후 3개월 간 외래치료 하였고 증상은 재발하지 않았으며 정상적인 생활을 계속함

고찰

癡狂症은 동양의학에서 이상정신증상을 지칭하는 병명으로 그 증상이 陽的이며 狂亂, 凶暴한것을 狂症이라 하고, 陰的이며 沈靜인 것은 癡症이라 한다.¹⁾ 이는 정지의 과도한 흥분과 억울로 인해 나타나며^{4,5)}서양의학의 정신분열병과 가장 유사하다.¹⁾ 癡狂症에 해당하는 서양의학의 정신분열병은 뇌기질적장애로 인한 의식혼탁의 징조없이 사고(thought), 정동(affect), 감각

(perception), 의욕(voliti-on), 운동성 행동(motor behavior)등 인격의 각 측면에서 특이한 와해와 외계 현실로부터 후퇴를 일으키는 병으로^{6,9} 그 원인은 명확하지 않다. 다만 생화학적 요인, 정신면역 요인, 신경해부학적 요인, 신경생리학적 요인, 유전적 요인, 심리학적·사회 문화적 요인 등이 복합적으로 작용하여 발병한 것으로 추측할 뿐이다.⁶ 이 질환의 임상경과나 예후 등은 매우 다양하며 아직까지 정확한 원인이 규명되지 않았으나 많은 원인 가운데에서도 뇌의 질환이라는 견해가 지배적이지만, 여러 원인적 요인들이 복합적으로 작용하여 발병하는 증후군 내지 복합질환으로,罹患率은 전 인구의 0.2~1%(평균 0.75%)정도이다.¹⁾

주로 청년기나 성인 초기에 호발하고 주로 細長型 體格에 많으며, 감정둔마, 자폐, 사고장애, 이상체험, 이상행동 등의 독특한 정신증상을 나타내며 많은 경우 만성으로 경과하는 정신장애로서^{6,8,10} 언어, 사고내용, 지각, 감정, 외계와의 접촉성, 의욕, 행동 등의 장애에 의한 독특한 정신증상으로서 나타난다. 그러나 이 개개의 증상이 정신분열병에 항상 출현하지는 않으며, 환자마다 다를 뿐만 아니라 동일 환자에 대해서도 그 病狀經過에서 여러 가지로 증상이 변화하므로 증례마다 고유의 예후를 나타내는데 대다수는 chronic disorder로 경과하여 결국에는 인격황폐(Insanity=노인성 치매)에 이르는 특징을 갖고 있다.¹⁾

그 원인적 요인이 복합적이고 증상 또한 다양한 만큼 치료에서도 복합적이며 총체적인 접근을 시도해야 한다. 본 질환은 오랜 잠복기를 거쳐 발병하므로 조기발견, 조기치료가 가장 효과적이며 예방은 건강한 가족관계로부터 시작하여 청소년기의 정신적, 육체적 건강을 통해서 어릴적부터 성숙한 자아를 이끌어 주는 것이 가장 바람직하다. 양방에서는 주로 약물치료, 정신치료, 환경요법 등을 복합적으로 시행한다.⁶⁾

한의학에서는 모든 질환에서 七情傷이라 하여 심리적 요소를 중요시하였으며, 癡狂에서도 五志過極, 즉 思慮不遂, 或悲哀 憂鬱 등으로 心, 脾, 肝, 膽, 胃 등의 臟腑機能障礙의 陰陽失調을 惹起시키어 氣滯, 痰結, 火鬱, 瘀血등의 각종 病因을 형성, 이로 인해 心竅가 閉塞되어 癡狂病이 발생하게 된다고 하였다.^{1,4,5)} 상기 환자도 아들과의 불화로 인한 스트레스와 火가 원인이 되어 발병한 바 위와 일맥상통한다 하겠다.

癡病과 狂病 二者는 임상상 상호간에 轉化되므로 항상 併稱을 하게 되며¹²⁾ 『素問·脈要精微論』¹³⁾에 “衣避不斂, 言語善惡, 不避親疎者, 此神明之亂也”라하고 癡狂의 증상 및 원인에 대하여 언급된 이래 扁¹⁴⁾은 重陽者狂, 重陰者癡이라 하여 癡狂을 구분하였으며, 黃¹⁵⁾은 증상이 陽動的이어서 狂亂·凶暴한 것을 狂症, 陰的이며 沈靜인 것을 癡症이라하였다. 즉 癡症은 沈鬱狀態로 表情冷淡, 沈默痴呆, 言語錯亂, 靜而多喜 증상을 주로 나타내며 狂症은 興奮狀態로 動而多怒, 歌笑不休, 打人罵人, 棄衣而走, 踰垣上屋 증상을 수반한다.¹⁾

기본적 治法, 治方을 병인병리에 따라 구분하면 心火旺者는 降火清心하며 黃蓮瀉心湯을, 痰火實盛者는 豁痰清火하며 清心瀉痰丸을, 胃熱結於中者는 瀉下胃熱하며 調胃承氣湯, 當歸承氣湯을, 痰迷心竅者는 祛痰清神하며 寧神導痰湯을, 心虛即經年不愈者는 補血安神 兼爲化痰順氣하며 天王補心丹을 사용한다.¹⁾

상기 환자는 입원당시 譫語 狂言 焦燥不安하고 그 증상이 난폭하고 狂亂하여 癡狂症중 狂症으로 진단을 하였고, 8일간 不便 상태였고 上熱感과 面赤, 口乾, 口渴증상 있어 胃熱로 보고 그 처방으로 瀉下胃熱하는 當歸承氣湯을 위주로 사용하였으며, 降火清心하는 黃蓮瀉心湯의 합방에 養心安神하는 酸棗仁, 遠志, 石菖蒲, 白茯神, 白茯苓을 加하였고, 蕪痰제로서 祛痰하는 節齊化痰丸을 1일 3회복용하였으며 補血安神 하는 天王補心丹을 1일 2회 복용하였다.

『東醫寶鑑·內經篇』¹⁷⁾에 “一人陽關, 狂怒罵詈 或歌或哭 六脈無力...又以大承氣湯 下之五七行 身溫脈生而愈”라 하여 陽狂症이 있을 때 크게 瀉下시켜 치료한다 하였고, 當歸承氣湯 治陽狂 奔走罵詈라 하였으며,¹⁷⁾ 『素問·陽明脈解論』 “帝曰陽明病甚則棄衣而走 登高而歌 或至不食數日... 岐白曰 四肢者諸陽之本也 陽盛則四肢實 實則能登高也” 이라 하였고 『素問·厥論』에 “陽明之厥則癡疾欲走呼 腹滿不能臥 面赤而熱 妄見妄言”이라 하여 癡狂症이 陽明의 病이며 陽이 盛한 때문임을 말하였으며, 胃熱結於中者는 瀉下胃熱하며 調胃承氣湯, 當歸承氣湯을 쓴다고 하였는데¹⁾ 상기 환자는 입원시 8일째 대변을 보지 못한 상태였고 面赤, 口乾, 口渴하여 陽明胃熱의 증상을 보여 瀉下胃熱하는 當歸承氣湯을 사용하였고, 평소 원래 꼼꼼하고 예민한 성격의 소유자로서 아들과의 불화로 인한 스트레스와 火를 견디지 못한 결과로 보여 心火로 보고 降火清心하는 黃蓮瀉心湯을 합방하였다. 또한 『東醫寶鑑·內經篇』에 寧心補神, 令人不忘, 除怔忡, 定驚悸, 養育心神¹⁷⁾하는 天王補心丹을 1일 2회 투여하였으며, 狂症은 初期에는 痰火實邪가 神明을 擾亂케 하여 발생하며 感情高潮 兇暴無知등의 主症狀을 보인다고 하여¹⁾ 祛痰하는 節齊化痰丸을 1일 3회 투여하였다.

癡狂症의 침구치료는 崔¹⁸⁾등은 癡症 침구치료에 心俞, 神門, 水溝, 豐隆, 建里, 大鍾을 쓰고, 狂症의 침구치료에 水溝, 少商, 勞宮, 巨闕, 風府, 衝陽, 豐隆을 쓴다 하였고 서¹⁵⁾등은 癡狂의 치료에 太淵, 列缺, 偏歷, 溫溜, 神門, 少衝, 湧泉, 然谷, 築賓, 厲兌, 內庭, 解谿, 豐隆, 三里, 委陽, 飛揚, 僕參, 金門, 隱白, 公孫, 章門, 期門을 쓴다 하였으며 원¹⁶⁾등은 豐隆, 期門, 溫溜, 通谷, 築賓, 陽谷, 後谿, 陰谷, 灸間使 30壯, 灸天樞 100壯 이라 하였다. 위 환자는 崔등의 狂症 치료혈인 水溝, 少商, 勞宮, 巨闕, 風府, 衝陽, 豐隆을 사용 하였다. 과거 癡狂症 환자의 한방치료에 대한 치험례를 살펴보면 송¹⁸⁾등은 癡狂症 환자 1례에 대하여 瀉下胃熱治療法을 사용하였는데 그 경우엔 石膏를 이용한 保留灌腸治療를 하여 유의한 결과를 얻었다 하였고, 송¹⁹⁾등은 癡症의 환자에 대해 치료하여 유의한 결과를 얻은 예가 있다. 癡狂症의 예후는 환자의 정신병적 증상이 치유되더라도 정신사회적 결함은 그대로 남아있을 수 있으므로 이후에도 세심한 정신사회적 조정을 해주어야 한다.¹¹⁾ 그러므로 급성적 증상의 호전 이후 재발 방지와 완전한 사회적 복귀를 위한 다양한 심리적, 정신적 치료가 반드시 병행되어야 한다고 사료된다. 또한 정신과 질환 환자의 한방 치료는 특히 위와같은 陽狂症 환자의 경우 폐쇄병동이나 여러 여건의 부족으로 인해 훌륭한 치료 효과가 있음에도 불구하고 현실적으로 한방에서 담당하기는 어려운 부분이 많이 있다. 상기 환

자의 경우도 밤새 잠을 자지 않고 병동을 헤메고 다니면서 큰소리틀 내고 물건을 던지고 하여 보호자가 교대로 잠을 자지 않고 지키고 따라다니는 등 초기 치료에 어려움이 많았다. 한방병원에서도 이러한 불안정한 陽狂症 환자를 치료하기에 합당한 여건이 충분히 마련이 되면 현재까지 양방 정신과에 머물렀던 정신분열증 환자의 치료가 한방으로 더욱 넓어질 수 있고 환자에게도 치료의 선택의 폭이 넓어질 수 있을 것이라 사료된다.

결 론

저자들은 七情傷에 의해 발생한 譫語 狂言 鄭聲 焦燥不安 睡眠障礙 記憶力障礙 認知障礙 幻聽 등을 호소하는 癡狂症 환자 1례에 대하여 陽明胃熱로 변증하고 瀉下胃熱하는 치료를 하여 유의할만한 효과를 거두었으므로 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 黃義完, 金知赫. 동의정신의학. 453-470, 505-520, 現代醫學書籍社, 서울, 1992.
2. 유재환. 정신분열병의 양성증상 및 음성증상. 한양대학교 석사학위논문, 1987.
3. 崔容泰 外 48인. 鍼灸學 下. 1186, 集文堂, 서울, 2000.
4. 周秀芬 外. 中醫精神科臨床秘要. 94-99, 中醫古籍出版社, 北京, 1998.
5. 莊家秀. 癡狂癩. 1-55, 中國中醫藥出版社, 北京, 1995.
6. 이정균, 김용식. 정신의학. 253-285, 삼신문화사, 서울, 2000.
7. 조신웅. 만성정신분열증 환자의 MMPI프로파일. 한국심리학회지, 10(1),159-161.1991.
8. 곽동일 外. 정신신경과학. 305-335, 하나의학사, 서울, 1998.
9. 이정균. 정신의학. 142-204, 일조각, 서울, 1996.
10. 민성길. 최신정신의학. 226-254, 일조각, 서울, 2000.
11. 강문원 外譯. 헤리슨내과학 2. 2607-2611, 일중사, 서울, 1997.
12. 方藥中 外. 實用中醫內科學. 354-355, 상해과학기술출판사, 상해, 1986.
13. 洪元植. 精校黃帝內經素問, 靈樞. 16, 동양의학연구출판사, 서울, 1985.
14. 國際書局. 難經譯釋. 77. 昭人出版社.
15. 서명진 外. 영추 전광편에 대한 연구. 11(1) ,361-394, 대한원전 의사학회지, 1998.
16. 원진희 外. 정교동의보감. 63, 한미의학, 서울, 2001.
17. 동의보감국역위원회 역. 對譯東醫實鑑. 201, 205, 법인문화사, 서울, 1999.
18. 송지형 外. 전광증 환자의 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 12(2), 223-230, 2001.
19. 송운용 外. 정신분열병 편집형 환자의 치험 1례. 대한한방내과학회지. 23(3), 528-533, 2002.