

## 신체화장애 환아 증례 1례

하수연, 김하얀, 김선미, 하광수, 송인선, 김경혜\*

동서한방병원 소아과, \*동서한방병원 부인과

### A clinical case report of somatization disorder patient

Ha Su Yun, Kim Ha Yan, Kim Sun Mi, Ha Kwang Su, Song In Sun, Kim Kyeong Hye\*  
Dept. of Pediatrics, \*Gynecology, Dong-so Oriental Medical hospital

**Objectives** : The somatization is various physical symptoms that have no pathologic manifestation. It is very common to Korean children and adolescents as well as adults, because cultural background and immature verbal expression. DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition) presented diagnostic criteria for Somatization disorder by grouping some symptoms out of somatization. This report is on a case of somatization disorder patient. The patient is 13-year-old female. She has been suffered from various physical symptoms those are coincided with diagnostic criteria for Somatization disorder by DSM-IV.

**Methods** : The authors treated her by acupuncture and 3 kinds of herb medicine-Bunsingium, Hyungbangdojuksan, Yangguksanwhatang.

**Results** : Bunsingium was showed a little improvement but could not solved chief complaint. Hyungbangdojuksan was not given a help. After her taking Yangguksanwhatang, most symptoms were subsided.

**Conclusions** : A patient with the somatization disorder was improved by herbal medication and acupuncture. But the Somatization disorder repeats to take a good turn and a bad turn and continues for long time, so we need to follow up her condition.

**Key Words** : Somatization, Somatization disorder, Bunsingium, Hyungbangdojuksan, Yangguksanwhatang

## I. 緒 論

신체화(somatization)라는 용어는 Wilhelm Stekel에 의해 처음 사용되었는데 당시에는 히스테리성 전환증과 유사한 의미였으나 점차 기질적인 병리 소견의 근거가 없는 여러 신체 증상들을 의미하는 용어로 그 의미가 확대 되었다<sup>1)</sup>.

신체화 경향은 미국 등 서양에서도 높게 나타나고 있지만<sup>1)</sup> 유교적이고 억압적인 문화의 영향으로 한국에서 더욱 높아져<sup>2,3,4)</sup> 화병 등의 특징적인 질환이 나타나고 있기도 하다<sup>3,5)</sup>. 신체화 경향은 가족력이 있어서<sup>1)</sup> 이런 문화적 배경 위에 성장한 한국 아동과 청소년들 역시 신체화의 경향이 높으며<sup>4,6)</sup>, 더욱이 언어의 미숙함 때문에 자신의 감정을 신체 증상을 통하여 표현하는 경우가 성인에 비해 더 많다<sup>6)</sup>. 연구에 의하면 학령기 아동의 10~30%가 거의 매주 두통이나 복통을 호소한다고 한다<sup>10)</sup>.

본 증례의 환아는 일반적인 신체화 증상의 수준이 아니라 여러 장기 수준에서 복합적인 신체 증상을 호소하여 DSM-IV<sup>7)</sup>의 신체화 장애 진단 기준의 전형적인 예이다.

신체화 장애를 七精, 九氣, 鬱症의 범주로 볼 수 있으나<sup>8)</sup> 전체를 포괄할 수는 없으며, 한의학적인 관점에서는 정신적 스트레스에 해당하는 七情은 內因의 하나로서 五臟機能 전체에 영향을 미치므로<sup>9)</sup> 그에 따른 증상도 다양하여 대부분의 신체 증상들이 나타날 수 있다. 그러므로 나타나는 증상에 따라 辨證하여 治療하는 것이 타당하다.

본 증례에서는 환아의 증상을 치료 초기에는 氣不和로 보고 分心氣飲을 투여하였으나 큰 호전이 없었으며 체질과 증상을 고려하여 涼膈散火湯을 투여한 후 제반 증상이 소실되

었다.

아동들의 경우 신체화 경향이 높다는 점 외에도 신체 증상 때문에 공부와 친구 관계 등의 여러 영역에서 어려움을 보이기도 하고 아동기 및 청소년기 때 경험하는 이런 증상들을 방치할 경우 강화 경험(의무에서 해방되거나 이득을 얻을 수 있음)을 통해 성인기 장애로 이어질 수 있다<sup>10)</sup>. 이런 점에서 아동기와 청소년기의 신체화 증상에 관심을 가지고 장애가 있을 경우 조기에 발견하여 치료하는 것이 중요할 수 있다. 그러므로 신체화 장애를 가진 환아의 증례를 통해 아동과 청소년들의 신체화 증상에 대해 생각해 보는 기회를 갖는 것은 의미 있는 일이 될 것이다.

## II. 本 論

### 1. 初診所見

#### 1) 問診

- 姓名 : 민○○
- 性別, 年齡 : 여, 13세
- 住所 : 頭不清(dazzle)(가끔 失身), 頭痛, 眩暈  
腹痛, 腰痛, 兩脚痛, 胸悶, 心下痞, 嚥下困亂, 咽喉部 痞塞感, 幻聽, 幻視, 易驚, 不安, 多魘, 月經不順, 便秘, 浮氣
- 過去歷 : 천식, 아토피 피부염, 발목의 반증.
- 家族歷 : 祖父 淸장암
- 社會歷 : 내성적이나 화가 나거나 싸울 때는 소리를 지르면서 쓰러지곤 했음.

부모님은 맞벌이 하여 늦게 들어오며 할머니, 고모와 함께 생활하는데 고모는 연하곤란 등 환아와 비슷한 증상을 가지고 있고 자살 시도 경력이 있으며 어머니는 알콜중독 경향이 있음. 아버지와 할머니, 고모와는 갈등이 있음.

- 發病日 : 頭不清 및 失身, 幻聽, 幻視 등은 1999년경  
頭痛, 眩暈, 胸悶, 소화기 증상 등은 2004년 2월경  
腹痛, 月經不順 등은 2006년 3월경  
2006년 6월말 제반증상 악화
- 發病動機 : 2006년 6월말 악화시 경제적 이유로 작은 아버지 가족이 함께 살게 되면서 환아 방이 없어져 스트레스 받음
- 現病歷 : 1999년 할아버지 제사때 흰 옷 입은 할머니가 목을 조른다며 실신한 이후로 1-2주마다 한번씩 쓰러지곤 하였으며 2002년 경제적 이유로 할머니와 같이 살게 되면서 증상이 악화되었음.  
2006년 봄 幻聽, 幻視에 계속 시달리고 연하곤란, 소화기 증상 심해져 내시경 검사를 받았으나 위염, 변비 등의 진단만 받았으며, 세브란스 병원 소아과에 입원하여 우울증 의심되므로 신경정신과 전원하여 적절한 진단 및 치료 받을 것을 권유받았으나 비용 등의 문제로 거절하여 사회복지관의 심리치료 권유받음.  
심리치료사는 환아가 현재 심리적으로 위급, 취약한 상태이며 증상으로 사람을 조절하는 히스테리성 인격장애의 경향을 보인다고 함. 세브란스 병원 입원 후 대부분의 증상 완화 되었다가(腹痛, 月經不順 등의 증상은 새로 시작됨) 2006년 6월말 다시 악화되어 2006년 6월 30일 본원에 입원함.

## 2) 望診

약간 肥白한 편.

舌은 淡紅하고 薄白苔가 끼어 있었으나 口臭가 심함.

## 3) 切診

脈은 浮數細함

腹診上 兩天樞에 壓痛이 심하고 心下와 中脘 부위도 압통이 있으며 오른쪽 胸脇部에도 통증을 호소

## 4) 검사소견

- Lab 검사 : BC, CBC, ESR UA, Electro 검사상 TG 162 이외는 within normal limit.
- X-ray : Chest PA, KUB상 별무이상소견
- EKG : 별무이상소견

## 2. 治療

### 1) 鍼灸治療

四關(合谷, 太衝) 위주. 1일 1회 刺鍼과 間接灸 요법 시행. 刺鍼은 30분간 留鍼.

### 2) 韓藥治療

2006. 6. 30.~7. 3. 分心氣飲

2006. 7. 3.~7. 7. 荊防導赤散

2006. 7. 7.~7. 11. 涼膈散火湯

分心氣飲은 <東醫寶鑑><sup>11)</sup> 氣門의 처방(紫蘇葉 4.8g, 炙甘草 2.8g, 半夏, 枳殼 各2.4g, 靑皮, 陳皮, 木通, 大腹皮, 桑白皮, 木香, 赤茯苓, 檳榔, 蓬朮, 麥門冬, 桔梗, 桂皮, 香附子, 藿香 各2g, 生薑 6g, 大棗 5g, 燈心 4g)을 사용함.

荊防導赤散과 涼膈散火湯은 <東醫壽世保元><sup>12)</sup>의 少陽人 荊防導赤散(生地黃 12g, 木

通 8g, 玄蔘, 瓜蒌仁 各6g, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 各4g)과 少陽人 涼膈散火湯 (生地黃, 忍冬, 連翹 各8g, 梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥 各4g)을 사용하였음.

韓藥은 매일 2첩 분량을 3회로 나누어 복용함.

### 3. 經過

#### 1) 입원 제1일~제4일(2006. 6. 30.~7. 3.)

處方：分心氣飲

겉질 있는 것 등은 여전히 삼키기 힘들어 하였으나 전반적인 嚔下困亂은 향상되어 식사는 1그릇 가까이 하게 되었으며 大便을 순조롭게 보게 되었다. 腹痛, 腰脚痛 등이 없어지고 얼굴의 浮氣가 빠졌다고 스스로 느끼고 있었으며 月經이 약 4개월여만에 시작되었으나, 저녁때면 心下痞 증상과 頭痛, 眩暈 등을 호소하였고, 頭不清 증상도 큰 개선이 없었다.

#### 2) 입원 제4일~제8일(2006.7.3.~7.7.)

處方：荊防導赤散

頭痛과 眩暈 증상은 약간 차도가 있다가 다시 호소하였으며 전체적으로 몸이 놀리는 느낌, 특히 가슴부위가 놀리는 느낌이 있었고, 잘 때 누군가가 머리를 만지는 듯한 느낌과 응얼 응얼하는 소리가 계속 들린다고 호소하였다. 咽痛이 있는 가벼운 감기 증상을 앓았음.

#### 3) 입원 제8일~제12일(2006. 7. 7.~7. 11.)

處方：涼膈散火湯

涼膈散火湯 투여후부터 胸悶, 頭痛 증상이 없이 熟眠 취하였으며 전신이 놀리는 느낌도 점차 소실되고 귀신 이야기나 幻聽, 幻視에 대한 호소도 없어졌다. 입원 제9일(7월8일) 생일 파티를 하기 위해 외출하였는데 친구들이 많이 오지 않아 우울해 하였으나 頭痛, 胸悶

증상은 다시 없었다고 하며 食, 便, 眠 모두 양호하고 제반 증상 소실되어 입원 치료를 종결하였다.

4) 퇴원후 약 보름간 통원치료로 상태 관찰 하였으며 간간이 眩暈 증상만 호소하는 상태였다. 2006년 10월 19일 추적 조사 결과 3개월간 失神이나 胸悶 증상은 없었으며, 식사도 잘 하고 있으나 간간이 頭痛과 眩暈 증상은 있다고 하였다.

## Ⅲ. 考 察

Pennebacker 등의 연구에 의하면 건강한 개인의 약 80%가 한주 동안 신체적 증상을 경험한다고 하는데, 미국의학연합에서 추정하기로는 신체 증상으로 치료를 받기 위해 병원이나 의료기관을 찾는 사람들의 약 60%는 ‘심인성’, ‘히스테리’, 혹은 신체 망상인 경우가 많다고 한다<sup>4)</sup>. 한국인의 경우 자신의 갈등을 신체 증상으로 호소하는 신체화 경향이 더욱 두드러진다고 보는 견해도 있으며<sup>2,13)</sup>, 화병 등의 문화 특유의 특징들도 나타나고 있다<sup>3,5)</sup>. 청소년 집단에서도 외국 결과와 비교할 때 신체화 경향이 더욱 높다고 보고되고 있다<sup>4,6)</sup>. 발생 빈도를 보면 학령기 아동의 10-30%에서 거의 매주 두통이나 복통을 호소하였다는 보고가 있으며<sup>10)</sup>, 다른 연구에서는 남자 청소년의 11%, 여자 청소년의 15%가 심각한 신체 증상을 호소하였다고 보고하고 있다<sup>14)</sup>. 청소년을 대상으로 한 또 다른 연구에서는 신체 증상의 고위험군에 속하는 비율은 17.8%였고, 그 중 지난 12개월 간 의사를 찾아간 경우는 69.85%, 병원에 입원

한 경우는 3.7%인 것으로 보고되었다<sup>6)</sup>.

신체 증상의 호소는 발달 단계에 따라 차이가 있는데, 학령기 아동은 두통이나 복통을 가장 많이 호소하고, 연령이 증가하면서 사지 통증, 근육통, 피로감, 신경학적 증상이 증가하는 경향을 보인다고 한다<sup>6)</sup>. 성인의 경우에는 위장관계 증상(복부팽만감, 복통, 오심)과 심호흡계 증상(심계항진, 현기증, 흉통)이 흔하다고 한다<sup>1)</sup>.

오늘날 신체화에 대한 정의는 Lipowski의 견해가 널리 받아들여지고 있는데 병리적 소견으로는 설명되지 않는 신체적 고통과 증상을 경험하고 이를 통해 의사소통하는 경향과, 이들 고통과 증상을 신체 질환의 탓으로 돌리어 의학적 도움을 구하려는 경향으로 간주하였으며 이러한 경향은 스트레스를 주는 생활 사건이나 상황 속에서 더욱 명백해진다고 하였다. 또한 그 원인을 소인(유전적 요소, 과거 경험, 인격 및 사회문화적 요소), 유인(개인에게 중요한 인물의 사망이나 질병 및 스트레스를 주는 각종 생활 사건이나 상황 등) 및 유지 요인(학습 효과에 의한 습관화, 이차성 이득과 같은 강화 및 치료를 받고자 하는 노력) 3가지로 분류하였다. 그리고 심리적 인자와 갈등이 신체화나 신체형 장애를 일으키거나 유지하는데 크게 영향을 미친다고 하였고 신체화는 타인과의 의사소통을 위한 비구어적 언어(nonverbal language)이며 또한 생활 스트레스에 반응하는 방법이라고 하였다<sup>15)</sup>.

신체화 장애는 신체화 증상이 나타나는 것 중에서 엄격한 진단 기준을 충족시키는 것만을 말한다. 신체화 장애는 1980년 DSM-III가 출간되면서 공식적으로 명명되었다. 여기서는 동통이나 내장의 증상, 즉 자율신경계 증상 위주로 나타난 경우를 신체화장애로 분류했고, 특수감각기관이나 수의근육계의 기능 상실을 주로 나타내는 경우에는 전환 장애로 따로 분류

했다. 현재의 DSM-IV의 진단 기준은 Briquet의 히스테리아에 대한 개념을 중심으로 Feighner 등이 정리해 놓은 것을 기초로 하여 Cloninger 등이 실제 환자를 대상으로 한 통계 자료에 근거하여 보다 자세하게 만들어졌다<sup>16)</sup>.

신체화장애에 대한 DSM-IV<sup>7)</sup>의 진단 기준은 Table 1과 같다.

환아는 1999년경 失身을 시작으로 증상이 시작되었는데 당시에는 신체화 장애라기 보다는 전환 장애의 형태로 보여지며 2004년 2월 경 頭痛, 眩暈, 胸悶, 소화기 증상 등이 나타나면서 신체화 장애의 형태로 발견된 것으로 보인다. 幻聽, 幻視 등으로 친구들이 무서워하였고 2006년 3월경에는 여러 가지 소화기계 증상 등으로 입원 치료를 받아 A.의 조건을 만족하는 것으로 보여진다. 앞서 말한 주소증에 비취 보면 4가지 동통 증상, 2가지 위장관 증상, 1가지 성적 증상, 1가지 가상 신경학적 증상 등 B.의 조건 역시 만족시키고 있으며, 과거력을 보면 C., D.의 진단기준 역시 충족시키고 있음을 알 수 있다.

환아의 경우 처음 증상을 失神으로 시작하였으며, 히스테리성 인격장애의 경향이 있어 싸우다가도 성질에 못 이겨 失神하곤 하였으나 전체적으로 여러 가지 자율신경계 증상이 만성적으로 나타나고 있어 신체화장애에 속하는 것으로 보았다.

한방영역에서 신체화장애가 속하는 큰 범주인 신체형 장애에 대해서는 전환 장애에 대한 논문은 수 편<sup>8,18,19)</sup>이 있으나 신체화장애에 대한 논문은 없다. 한방 소아과 영역에서는 신체형 장애중 미분화신체형장애에 대한 증례 논문<sup>20)</sup> 한 편이 유일하다. 따라서 한방 영역에서는 신체형 장애에 대한 논문은 수 편이 발표되었으나 신체형장애의 가장 전형적인 형태인 신체화장애에 대한 논문은 없으며, 치료 접근에 있

어서도 특이하게 胃虛로 본 경우<sup>20)</sup>외에는 대부분이 氣鬱로 보고 치료하여 氣不和와 더불어 체질적 소인에 의한 火鬱之證으로 본 증례의 논문과는 차이가 있다.

신체화 장애의 원인이 되는 心因的 스트레스는 한의학에서는 七情으로 설명될 수 있는데 이는 인체의 氣 순환에 영향을 미쳐서 생리적 변화를 초래할 수 있으며<sup>9)</sup> 脈管 및 내장 지배 신경인 자율신경의 긴장과 이완이라는 현상을 통해 五臟을 상하거나 또는 臟腑氣機의 이상을 초래하여 五臟의 虛實, 血虛, 精損, 氣虛, 氣의 순환장애, 痰涎의 조성 등의 病的

인 要因을 만들어 준다<sup>9)</sup>.

刺鍼療法은 정신신체증상의 발현이 자율신경계 기능 실조에 기인된다고 하는 관점에서는 신경 중추와 자율신경계에 효과적으로 작용하여 그 기능 실조를 회복하며, 내외적인 여러 요소에 의하여 氣의 변화를 초래하여 병변이 발생한다는 동의학적인 관점에서는 調氣를 통해 氣血을 조정하여 치료 효과를 발휘한다<sup>9)</sup>고 한다. 鍼 치료에 있어서는 이런 관점에서 調氣의 기본이 되는 四關을 위주로 하여 치료하였다.

Table 1. Diagnostic criteria for Somatization Disorder by DSM-IV

- 
- 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 of 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 complaint 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).
-

分心氣飲은宋代 陳 등의 《太平惠民和劑局方》에 최초로記載되어 男子와 女子의 一切 氣不和를 치료한다고 하였으며 楊은 《仁齋直旨》에서 《太平惠民和劑局方》에서 丁香皮, 大腹子, 草果, 白朮, 人蔘, 厚朴을 去하고 半夏, 枳殼, 青皮, 木通, 赤茯苓, 檳榔, 蓬朮, 桂皮를 加하여 分心氣飲眞方이라 하면서 治憂思鬱怒 諸氣痞滿停滯 通利大小便한다 하였다<sup>21)</sup>.

《東醫寶鑑》<sup>11)</sup> 氣門의 分心氣飲은 紫蘇葉, 甘草, 半夏, 枳殼, 青皮, 陳皮, 木通, 大腹皮, 桑白皮, 木香, 赤茯苓, 檳榔, 蓬朮, 麥門冬, 桔梗, 桂皮, 香附子, 藿香, 燈心, 大棗, 生薑으로 구성되어 있는데, 二陳湯科로써 治痰하고 桔梗, 枳殼은 快氣利膈하며, 木通, 燈心은 利小便하고 桑白皮, 大腹皮는 行水行氣하여 除脹滿하며, 桂皮는 溫陽逐寒하고, 麥門冬은 泄心腹結氣, 淸虛熱하며, 木香, 檳榔, 蘇葉, 香附子 藿香은 理氣, 通利大小便하므로 淸而疏快하니 氣鬱, 咳嗽太甚, 腫滿, 兩脇痛, 七情痞滯를 치료하는 바 胸膈間에 氣가 鬱滯하면 水毒이 따라서 정체하므로 이를 분리시켜 水道를 통하게 하여 배설시키는 효능이 있다. 이러한 分心氣飲은 최근에는 임상적으로 諸氣不和, 心胸痞悶, 胸脇虛脹, 噎塞不通, 吞酸, 噎氣, 惡心, 嘔吐吃逆, 心頭昏眩, 四肢倦怠, 顔色萎黃, 口苦舌乾, 食慾不振, 神經衰弱, 浮腫, 腹膜炎, 不食病, 乳房痛, 諸心痛, 喘息, 心臟病, 腫喘, 七情胸痛, 蟲胸痛 등에 응용되어지고 있다<sup>21)</sup>.

分心氣飲은 신체화장애의 병리 상태인 七情으로 인한 일체 氣不和를 치료하는 대표적인 처방인데다가 환아가 胸悶, 心下痞, 嚥下困亂, 咽喉部 痞塞感, 月經不順, 便秘, 기상시 浮氣 등을 호소하여 입원 제1일부터 제4일까지 투여하였다. 연하곤란, 대변상태, 腹痛, 腰

脚痛, 기상시 얼굴의 浮氣 등이 호전되고 月經이 약 4개월여만에 시작되었으나, 저녁때면 心下痞 증상과 頭痛, 眩暈 등을 계속해서 호소하였고, 頭不清 증상도 큰 개선이 없었다. 대소변이 通利하고 막혔던 月經이 다시 시작되고 기상시 浮氣가 빠지는 등 氣不和에 대한 치료는 어느 정도 되었다고 보여져 다른 각도에서의 치료가 필요하리라고 판단하였다.

환아는 사상체질분류검사지(Questionnaire of Sasang Constitution Class II, 이하 QSCC II)를 통해 少陽人으로 판별되었으며 咽痛이 있는 가벼운 감기 증상이 있고 대변 상태가 순조로우며 心下痞, 頭痛 증상을 호소하고 腹診上 능골 하연의 통증도 심하였다. 表病證으로 보고 《東醫壽世保元》<sup>12)</sup>의 少陽人 荊防導赤散을 입원 제4일부터 제8일까지 투여하였다.

荊防導赤散은 少陽人 表病의 少陽傷風證에 사용되며 그 主治症이 結胸, 頭痛, 胸膈煩熱인 처방이다<sup>12)</sup>.

荊防導赤散의 약물 구성은 能淸濕熱骨蒸煩勞 兼消瘀血 및 開腎之胃氣 而消食進食하는 生地黃, 小腸熱閉 利竅通經 最能導滯 및 壯腎而有充足內外之力하는 木通, 淸無根火 消腫骨蒸 補腎亦可하는 玄蔘, 傷寒結胸 解渴止煩 및 豁腎痰하는 瓜蒌仁, 寧咳消痰 寒熱頭痛 痞悶能安하는 前胡, 祛風除濕身痛 頭疼 舒筋活骨 및 解腎氣之表邪 而羌活優力하는 羌活, 頸項難舒 兩足濕痺 諸風能除하는 獨活, 能淸頭目 表寒祛風 治瘡清瘀하는 荊芥, 能除頭暈 骨節痺疼 諸風口噤 및 開腎氣之表邪 而羌活優力하는 防風으로 구성되어 있다<sup>12,22)</sup>.

4일간의 투여 기간동안 頭痛과 眩暈 증상은 약간 차도가 있다가 다시 호소하였으며 전체적으로 몸이 놀리는 느낌, 특히 가슴 부위가 놀리는 느낌이 있었고, 잘 때 누군가가 머리를

만지는 듯한 느낌과 응얼응얼하는 소리가 계속 들린다고 호소하였다. 주증상인 頭不清 증상은 호전이 없으면서 흉부 압박감만 호소하는 등의 부작용만 나타나는 것으로 판단되어 降陰보다는 清陽을 상승시켜 주는 것이 필요하다고 판단되어 涼膈散火湯으로 처방을 변경하였다.

荊防導赤散과 涼膈散火湯은 다루고 있는 병증이 다르긴 하나 길이 다른 것이 아니라 같은 길 안에서 증상의 차이 또는 단계의 차이라고 볼 수 있다는 의견이 있다<sup>23)</sup>. 즉 表寒病과 裏熱病이 함께 동반된 경우를 다루는 荊防導赤散에 비해 涼膈散火湯은 荊防導赤散에서 더 진화된 裏熱病을 다루고 있다고 한다. 그 근거로 《東醫壽世保元》에서 結胸에서 燥渴譫語로 진행된 경우 地黃白虎湯을 사용한 경우를 예로 들었다. 玄蔘, 瓜蒌仁和 連翹, 忍冬藤, 梔子, 薄荷 등의 약물 차이에서 오는 증상의 다름이 있지만 본질적인 차이는 石膏, 知母의 有無에 있다고 하였다<sup>23)</sup>.

涼膈散火湯은 李濟馬의 《東醫壽世保元》에 처음 수록된 처방으로 少陽人 胃受熱裏熱病의 胸膈熱證에 대한 清陽上昇을 목적으로 사용되었으며<sup>12)</sup>, 적응증은 治上消 纏喉風及 脣腫之輕症 이라고 하였다. 임상적으로는 胸悶, 手足痺, 운동장애, 수족마비, 火熱證, 口舌질환, 上焦熱, 피부 질환 등에 多用되고 있다<sup>24)</sup>. 涼膈散火湯의 활용에 관한 임상 연구로는 口腔潰瘍 치험례<sup>25)</sup>, 少陽人 中風에 병발된 不眠 치험례<sup>26)</sup>, 심전도에 미치는 영향을 알아본 논문<sup>27)</sup> 등이 있다. 元持常은 《東醫四象新編:用藥彙分》 내에서 中風 痰盛 및 熱證, 歷節風, 斑疹, 暴瘡, 燥症, 火熱證, 食傷, 痰滯, 冷滯, 宿滯, 吞酸, 嘈雜噯氣, 惡心, 氣鬱, 痰鬱, 氣脹, 上消, 七氣, 九氣, 尿血, 便血, 熱痰, 鬱痰, 小便不禁, 面熱, 風熱, 眼疾

患, 牙齒疾患, 乳蛾, 咽喉諸症, 乳癰, 足疾患, 胎動, 婦人 風痊, 小兒 慢驚, 五硬 등 총 42개의 질병에 광범위하게 응용하였다<sup>28)</sup>.

약물 구성으로 보면 涼膈散火湯은 生地黃, 忍冬, 連翹, 梔子, 薄荷, 知母, 石膏, 防風, 荊芥로 구성되어 있는데 이는 《太平惠民和劑局方》의 涼膈散의 變方으로 涼膈散에서 瀉火之劑인 大黃, 芒硝, 清熱燥濕之劑인 黃芩과 補脾益氣, 清熱解毒하는 甘草를 제거하고 瀉胃火, 生津, 除煩止渴하는 石膏, 清熱涼血, 生津止渴하는 生地黃과 清熱瀉火, 滋腎潤燥하는 知母, 清熱解毒, 散風熱하는 忍冬, 祛風熱, 清利頭目咽喉하는 荊芥, 防風을 가한 것으로 少陽人 裏熱病인 胸膈熱證을 다스리는 처방으로서 少陽人 裏熱病證에 넓게 응용될 수 있는 처방이다<sup>28)</sup>.

《太平惠民和劑局方》의 涼膈散은 臟腑의 積熱로 인한 煩燥多渴, 面熱頭昏, 脣焦咽喉, 舌腫喉閉, 口舌生瘡, 腸胃燥澀, 便秘結 등 症을 主治로 하며, 朱震亨은 《丹溪心法附餘》에서 傷寒 表不解 半入於裏 下證未全 下後燥熱 秘結於內 心煩懊惱 不得眠 臟腑積熱로 야기된 일체의 火鬱之證을 치료한다고 하였고<sup>29)</sup>, 韓東錫<sup>30)</sup>은 《東醫壽世保元註釋》에서 上焦火鬱之症을 치료하기 위해 立方되었으나 中下二焦의 鬱熱을 겸하여 驅逐하고 輕病 輕症에 有效하다 하였다.

裏熱病의 병리에 대해 李濟馬는 消渴에 대해 설명하면서 ‘平心靜思 則陽氣上昇輕清 而充足於頭面四肢也 此元氣也 清陽也 勞心焦思 則陽氣下陷重濁 而鬱熱於頭面四肢也 此火氣也 耗陽也’라고 하였다<sup>14)</sup>. 이는 마음을 다스리는 것이 중요하다는 것과 함께 다스려지지 않았을 때는 그 근본적인 취약점의 발현으로 病에 이르게 된다는 것을 설명한 것이다.

환아는 소변에서 냄새가 많이 난다고는 하



였으나 便閉 증상은 없어 裏熱病 처방인 涼膈散火湯 쓰기가 망설여졌다. 그러나 涼膈散火湯의 원방인 涼膈散에 대한 韓東錫<sup>30)</sup>의 견해에 의하면 上焦火鬱之症의 輕病 輕症에도 有效하다 하였는데 환아는 頭不清, 頭痛, 眩暈, 胸悶, 心下痞, 幻聽, 幻視, 多魘 등 上焦火鬱之症으로 추정할 증상들이 뚜렷하고, 신체화 장애라는 관점에서 보면 勞心焦思로 인한 胸膈熱證, 또는 清陽不升이라는 병리기전 및 立方 취지에도 부합되므로 입원 제8일부터 제12일까지 涼膈散火湯을 투여하였다. 涼膈散火湯 투여후부터 胸悶, 頭痛 증상 없이 熟眠 취하였으며 전신이 눌리는 느낌도 점차 소실되고 귀신 이야기나 幻聽, 幻視에 대한 호소도 없어졌다. 제반 증상이 소실되고 스트레스 상황에서도 다시 악화되지 않아 입원 치료를 종결하였다.

신체화 장애는 자연 회복되는 경우는 거의 없고 대부분이 만성적인 경과를 밟는다는 것이외에는 예후에 대해서 정확한 연구 결과가 없다<sup>16)</sup>고 한다. 환아는 鍼, 韓藥 치료로 증상면에서 큰 호전을 보이긴 하였으나 신체화 장애의 경과 자체가 만성적으로 심해졌다가 호전됐다가를 반복하기 때문에 추후 지속적인 관찰과 관리가 필요하리라 생각된다. 3개월 후 추적 조사에서는 환경면에서 큰 변화는 없었으나 幻聽, 幻視, 失身, 腹痛, 胸悶, 心下痞, 嚔下困亂 月經不順 등의 重症은 없었고 간간이 頭痛과 眩暈은 있다고 하였다. 입원 당시에도 가족과의 면담을 통하여 환아에 대한 지지와 협조를 구하였고 가족회의 등을 통해 가족들도 노력하는 모습을 보여 주었으나 이 부분에 대해서도 지속적으로 관리가 필요할 것이다.

## IV. 結 論

기질적인 병리 소견의 근거가 없는 여러 가지 신체 증상들인 신체화는 어른들에게서도 흔하지만 한국 아동 및 청소년에서 문화적인 요인과 언어 표현의 미숙 등으로 인해 더욱 많이 나타난다. 이런 신체화 증상 중에서 자율신경계 증상 위주의 서로 연관성이 없는 다양한 증상들을 보이는 군들을 묶어 DSM-IV에서 신체화 장애의 진단 기준을 제시하였고, 본 증례의 환아가 여기에 해당되었다. 한방적인 관점에서 스트레스는 氣의 不和를 가져오므로 調氣를 위한 鍼 치료를 시행하였으며 韓藥으로는 초기에 分心氣飲을 사용하였으나 약간의 호전만 있었다. 체질적 접근으로 방향을 바꿔 보았으나 荊防導赤散은 효과가 없었으며 火鬱에 쓰는 涼膈散火湯을 쓴 후 제반 증상이 소실되었다. 그러나 신체화 장애는 호전과 악화를 반복하면서 만성적인 경과를 보이므로 계속적인 관찰과 관리가 필요하다.

## 參 考 文 獻

1. 김호찬, 오동원, 도정수. 신체화장애의 임상양상. 신경정신의학회지. 1992;31(2):240-51.
2. 김명정, 김광일. 신체화 장애의 임상적 연구. 정신건강연구. 1984;2:137-58.
3. 민성길. 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28:604-16.
4. 이방락, 김대진, 신민섭, 최보문. 한국판 신체증상목록의 표준화 예비연구. 신경정신의학. 2002;41(1):146-58.

5. 원호택, 신현균. 신체화의 인지 특성 연구 (1):한국판 신체감각 증폭척도와 증상해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구. 한국심리학회지:임상. 1998;17(2):33-9.
6. 이미숙, 최영, 유지숙. 청소년의 신체 증상과 자아 존중감에 관한 연구. 신경정신의학. 2000;39(2):323-33.
7. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition: DSM-IV) 1995:579-95.
8. 문충모, 김지혁, 황의완. 히스테리에 관한 임상적 고찰(사상체질을 중심으로). 대한한의학회지. 1985;6(2):147-54.
9. 송점식, 신민규. Stressor에 따른 신체생리 반응에 대한 동의학적 고찰. 대한한의학회지. 1983;4(2):43-7.
10. 신현균. 한국판 아동 신체화 척도의 신뢰도, 타당도 및 초등 고학년생의 신체 증상 경험 특성. 한국심리학회지:임상. 2003;22(4):829-46.
11. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999:163.
12. 李濟馬(권건혁역). 李濟馬全書. 서울:도서출판반룡. 2002:77-81, 86-90, 92-3, 102, 4.
13. 김광일. 우울증의 증후학적 연구, 제2편:한국인 우울 증상의 양상. 신경정신의학. 1977;16:46-52.
14. Thomas G, Eric O, Daniel O. Physical symptoms and self-images in a group of normal adolescents. Psychosomatics. 1988;29:73-80.
15. 황율지, 정영조, 이정흠. 신체화 장애에서 정도의 스트레스 요인(신체형 장애 환자들을 중심으로). 仁濟醫學. 1999;20(2):685-97.
16. 정영조. 신체화 장애:일차 진료에서의 대책. 대한의사협회지. 1999;42(12):1167-75.
17. 정영기, 신소영, 이만홍. 신체화장애 진단 기준의 변형을 위한 예비적 연구-신체화장애의 임상적 적용을 위한 연구(II)-. 신경정신의학. 1988;27(6):1077-86.
18. 김은정, 이동원. 학업과 관련된 전환장애 환자 치험2례. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(2):215-21.
19. 한승혜, 김진원, 정병주, 우성호, 김병철, 손지형, 임호제, 황규동, 서호석, 김용호. 전환장애를 肝陽化風으로 辨證한 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2005;26(2):489-97.
20. 한윤정, 장규태, 김장현. 惡心, 嘔吐를 主訴로 하는 신체형 장애 환아의 치험 1례. 대한한방소아과학회지. 2001;15(2):201-8.
21. 지선영, 정대규. 分心氣飲 투여에 따른 stress 관련 hormone의 함량 변화에 관한 실험적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1992;3(2):49-63.
22. 이지훈, 윤경선, 정승현, 신길조, 이원철. 양성 특발성 체위성 현훈 환자에 少陽人 荊防導赤散을 투여하여 호전된 3예 보고. 사상체질학회지. 2003;15(2):101-10.
23. 임규성, 고병희, 송일병. 少陽人 환자의 太陰人 오치 2증례와 양격산화당과 형방도 적산의 차이점에 대한 고찰. 사상체질의학회지. 1999;11(2):391-395.
24. 윤보현, 박성식. 涼膈散火湯이 Atopy 피부염에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2004;16(2):84-98.
25. 김권현. 涼膈散火湯의 복발성 구강 궤양을 치료한 경험. 사상의학회지. 1996;8(2):257-8.
26. 김혁, 양상묵, 김달래. 소양인 증풍환자에 병발된 불면증에 涼膈散火湯을 투여한 증례. 사상체질학회지. 2002;14(3):167-73.
27. 배영충, 박혜선, 김형순, 김경요, 원경숙. 涼膈散火湯이 심전도 변화에 미치는 영

- 향. 사상체질학회지. 2002;14(3):85-96.
28. 김진성, 송일병. 涼膈散火湯의 효능에 관한 실험적 연구. 경희한의대논문집. 1984;7:273-85.
29. 박재형, 김경요, 전병훈. 涼膈散火湯이 Gold thioglucose로 유발된 白鼠의 비만증에 미치는 효과. 대한한의학회지. 1996;17(2):145-60.
30. 한동석. 東醫壽世保元註釋. 서울:성리회출판사. 1967:262, 263.