

## 미분화된 신체형장애를 香附子八物湯으로 치료한 少陰人 患者 치험례

김나영\* · 최인호\* · 임창선\*\* · 신미란\*

\*세명대학교 한의과대학 사상체질과, \*\*동수원한방병원 재활의학과

### Abstract

#### A Clinical Study of the Undifferentiated Somatoform Disorder Improved with Hyangbujapalmul-tang

Kim Na-Young\*, Choi In-Ho\*, Lim Chang-Sun\*\*, Shin Mi-Ran\*

\*Dept. of sasang constitutional medicine, College of Oriental medicine, Semyung Univ.

\*\*Dept. of oriental rehabilitation medicine, Donsuwon Oriental Hospital.

#### 1. Objectives

Sasang Constitutional Medicine is Mind-Body medicine and it is based on difference of Nature & Emotion(性情) & real purpose(恒心). The purpose of this study is to evaluate the effect of Hyangbujapalmul-tang for somatoform disorders and is to drive the importance of psychiatric approach home.

#### 2. Method

The subject is about 49-year-old Soeumin patient presumed by Undifferentiated somatoform disorder based on his nature & emotion, physical characteristics, symptoms, and we have prescribed Soeumin Hyangsayangyui-tang, Ceongunggyegi-tang, Hyangbujapalmul-tang. Soeumin Hyangsayangyui-tang was prescribed based on ordinary symptoms(素症), Soeumin Ceongunggyegi-tang was prescribed based on real symptoms(病症), Soeumin Hyangsayangyui-tang was prescribed based on Nature & Emotion(性情) & real purpose(恒心).

#### 3. Result and conclusions

In result, Hyangbujapalmul-tang based on Nature & Emotion(性情) & real purpose(恒心) showed best positive response.

It is necessary to approach to somatoform disorders not only in clinical view but also in psychiatric view based on Nature & Emotion(性情) & real purpose(恒心)

**Key Words :** So-eumin, Hyangbujapalmul-tang, Psychiatric Approach, Undifferentiated Somatoform Disorder, Nature & Emotion(性情) & Real Purpose(恒心)

## I. 緒 論

DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, fourth edition)에 의하면, 신체형 장애<sup>1</sup>는, 심리적 요인이 증상의 발생, 심각도, 기간에 가장 중요하게 연관이 되어 있으며 적절하게 의학적으로 설명할 수 없는 신체증상을 포함하는 질환군을 말하며, DSM-IV에서는 5가지 특정한 병들(신체화장애, 전환장애, 통증장애, 건강염려증, 신체추형 장애)과 나머지 2가지 병들(미분화 신체형장애, 달리 분류화되지 않는 신체형 장애)로 신체형 장애를 분류한다.

체질별 우울과 불안의 성향을 측정한 서<sup>2</sup>의 논문에서는, 사상체질별 불안에 대한 비교의 결과, 상태불안척도, 특성불안 척도에서 少陰人, 太陰人, 少陽人의 순서로, 유의한 차이가 나타났고, 허<sup>3</sup>등의 논문에서는 체질별 다면적 인성검사(MMPI)를 시행한 결과, 少陰人에서 우울증, 건강염려증의 신경증척도와 강박증, 내향성의 척도가 타 체질에 비해 유의하게 높게 나왔다. 이 결과는 少陰人이 항상 不安定한 마음을 가지고 있고 不安定한 마음은 건강에 악영향을 주며, 또한 少陰人은 恒欲爲雌하고 恒欲處而不欲出하여 黨典에는 能하나 交遇에는 能하지 못하다는 東武의 이론을 뒷받침한다.

본 증례의 환자는 실제 기질적 질환이 있었으나 증세가 기질적 질환으로만 충분히 설명되지 않고, 병세의 好轉 및 惡化가 이러한 少陰人의性情, 특히 恒心인 不安定之心에 따라 많이 좌우되었고 병세경과상 타 처방과 비교하여 香附子八物湯을 사용한 경우 더 유의한 효과가 있었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 성 명 : 박 ○ ○
2. 성별 및 나이 : 여/49
3. 主訴症 : 頭痛, 右側不全痲痺(자각증상), 心下痞, 頸項痛

4. 발병일 : 2006년 6월경 (間歇的)  
→ 2008년 2월경에甚
5. 발병동기 : 별무동기
6. 치료기간 : 2008. 6. 9 - 2008. 7. 8 (32일간)
7. 과거력 : 別無
8. 가족력 : 母 中風으로 돌아가심 (어머니가 특별한 병명이 밝혀지지 않은채 자신과 비슷한 증상으로 앓다가 돌아가신 것에 대해 不安해하며, 그 병이 유전되는 것이라는 잘못된 믿음을 가지고 있음)
9. 사회력
  - ① 주부
  - ② 별무 흡연
  - ③ 별무 음주
  - ④ 별무 기호식
10. 현병력 : 상기 환자는 49세 보통 체형의 예민한 성격의 여환으로 2006년 6월 별무동기로 증상 발해 한의원에서 침치료 후 증상 별무호전하기를 반복하던 중 2007년 ○○병원에서 Brain MRI 촬영 후 별무 진단받고, 미약한 경추 디스크 소견만 들었다하며 그 후 ○○병원에서도 별무 진단받고 여러 병원에서 신경성이라는 소견만 듣고 집에서 가료하던 중, 증상 심해져 체반검사 및 한방치료 받고자 3주정도 예상 하고 본원에 입원하심.
11. 초진소견
  - ① 頭痛 : 머리 전체가 안개로 가득 차 있는 듯한 느낌의 두통양상 보이며 右後頭部로 지속적인 통증발함.
  - ② 頸項痛 : 굴곡 신전 동작과 안정시 대추혈에서 頭部와 背部로 땅기는 듯한 느낌 호소하며 右측 팔로 저린감 방사된다 함.
  - ③ 右側不全痲痺 : 우측 팔다리로 기운 빠지면서 끌리는 듯한 느낌 든다 하나 좌우 근력 비교시 차이 없으며 끌리는 듯한 모습 보이지 않음.
  - ④ 心下痞 : 膈中혈 부위 압진시 통증 발하며,

中腕부 압통 및 경결감 보임. 뭉가 매달린 듯한 느낌 계속 있다하며 식사 후 2~3시간 정도 심하지는 않지만 뒤틀리는 듯한 느낌 있다함.

## 12. 체질소견

### 1) 體形氣像

상기 환자는 신장 154cm에 체중 47kg로 어깨와 가슴이 좁고 허리가 얇으며 골반과 엉덩이가 커, 上虛下實, 膀胱之坐勢가 盛壯하고 胸襟之包勢가 孤弱한 體形이다.

- ① 腋窩橫文 간 거리 : 24.1cm
- ② 兩乳頭간의 횡행직선상 거리 : 25.1cm
- ③ 膈膈之間 (제 7,8 脇肋骨 접합부 횡행직선상 거리) : 22.9cm
- ④ 腰臍之間 (신궤혈- 천추혈 횡행직선상 거리) : 23.5cm
- ⑤ 脊膂以下 (ASIS 연결 횡행직선상 거리) : 28.7cm

2) 容貌詞氣 : 달갈형의 얼굴형에, 여성스러우면서 단아하며 조용한 이미지.

3) 性質才幹 : 평소에 예민하고, 꼼꼼하며 표현을 잘 하지 않고 참으며 내성적이고 낮은 사람들과 잘 어울리지 못하는 성격

### 4) 素證

- ① 睡眠 : 평소 피곤하고 기운이 없어 8시간 이상씩 축 늘어져 자리에 누워있으며 낮잠도 많이 자고 평소 꿈도 많이 꾀다함
- ② 食慾 및 消化常態 : 한끼 1/2 ~ 1/3공기씩 먹으며 입맛이 없고 명치에 뭉가 매달린 듯하고 뒤틀리기도 하며 쓰린 증상 있다함. 싫어하는 음식 먹으면 특히 소화 안되며 새로운 음식을 먹으면 바로 화장실에 가서 설사한다함
- ③ 渴症 : 약간, 주로 따뜻한 물 마심
- ④ 面色 : 얼굴 전체적으로 누런 빛이 나면서 윤기가 없음
- ⑤ 皮膚 : 건조한 편
- ⑥ 汗 : 평소 땀이 별로 없음. 땀을 흘리고 나면 피곤하며, 땀이 날 경우는 주로 가슴과

겨드랑이, 발에 난다고 함

- ⑦ 大便 : 불규칙적이며 평소 1일에 2~3회 정도로 가늘면서 무르게 보나 시원하지 않다함. 외출시 새로운 음식만 먹으면 설사한다 함.
- ⑧ 小便 : 색이 맑으며 1일 8-9회정도 보며 소변볼 때 불편함이나 잔뇨감 없다함.
- ⑨ 腹診 : 臍中穴 압통과 中腕部 압통 및 경결감 있음
- ⑩ 脈診 : 微弱
- ⑪ 舌診 : 舌紅白苔

### 5) 사상체질설문검사지(QSCC II):少陰人

이상 전체적인 환자의 體形氣像, 容貌詞氣, 性質才幹, 素證을 참고 후 사상체질과 전문의가 少陰人으로 판정함

## 13. 미분화된 신체형상에 진단소견<sup>4</sup>

흔히 볼 수 있는 증상으로 위장증상, 자율신경계 증상을 위주로 하는 형태와 피곤과 무력감을 위주로 하는 형태가 있는데, 진단은 의학적 설명이 되지 않는 다수의 신체증상들이 6개월간 지속될 때 내린다.

A. 하나이상의 신체적 호소(예: 피로감, 식욕상실, 위장관계나 비뇨기계의 호소)

B. (1)이나 (2)

(1) 적절한 검사 후에도 증상을 일반적 의학적 상태나 물질에 의한 직접적 영향(예: 약물남용, 처방)으로 완전히 설명할 수 없다.

(2) 만약 연관된 일반적 의학적 상태가 있더라도 신체적 호소나 결과적인 사회적 혹은 직업적 손상이 과거력, 이학적 검사 혹은 검사결과에 의해 기대되는 것보다 과다하다.

C. 증상은 사회적, 직업적, 혹은 그 외 기능의 중요한 영역에서 임상적으로 심한 고통이나 손상을 일으킨다.

D. 장애의 기간이 적어도 6개월은 지속된다.

E. 다른 정신장애로는 더 잘 설명되지 않는다.(예: 다른 신체형 장애, 성기능장애, 기분장

애, 불안장애, 수면장애, 기타정신병적 장애)  
 F. 이 증상은 의도적으로 만든 것이거나 피병을 부리는 것이 아니다.(인위성 장애나 피병처럼)

상기 환자는 증세의 악화가 심리적 요인에 의해 유발되며 항상 피곤과 무력감을 호소하며, 식욕상실과 頸項痛, 腰痛 등 하나이상의 신체적 호소를 하며 6개월이상 지속되었고 이학적 검사에 의해 기대되는 것보다 과다하며 의도적이라고 생각되지 않으므로, 미분화된 신체형 장애로 진단 내릴 수 있었다.

**14. 양방적 검사소견과 활력증후**

- ① <EKG> (08. 6. 9)  
 Sinus bradycardia Otherwise normal ECG
- ② <Chest PA> (08. 6.10)  
 Normal
- ③ <Lab findings> (08. 6. 10)
  - ㉠ /CBC/WBC-RBC-HGB-HCT  $5.6 \times 10^3 / \mu l$   
 $- 4.18 \times 10^6 / \mu l - 13.0g/dl - 37.4\%$
  - ㉡ /BC//Electro/ /UA/ /Immune/ W.N.L
- ④ <C-spine series> (08. 6. 10)  
 Intervertebral osteochondrosis at C5-6-7  
 - neural foraminal narrowing, C5-6 & C6-7 Rt.
- ⑤ <L- Spine CT> (08. 6. 13)  
 L3-4, 4-5, and L5-S1 : diffuse bulging disc
- ⑥ <BMD> (08. 6. 13)  
 T-score = -1.8
- ⑦ <Stomach endoscope> (08. 6. 13)
  - ㉠ Gastric erosion, antrum
  - ㉡ Chronic superficial gastritis
- ⑧ <Vital Sign>  
 Blood pressure 130/80mmHg Pulse 76회/min  
 Respiration 18회/min Body temperature 36.4°C

**15. 최종진단**

- ① 少陰人 鬱狂證
- ② HIVD of C-spine, L-spine
- ③ 만성 표재성 위염
- ④ R/O 미분화된 신체형 장애

**16. 치료방법**

- ① 약물치료 : 본 실험에 사용한 少陰人 香砂養胃湯, 川芎桂枝湯, 香附子八物湯은 『東醫壽世保元』에 의거하였으며, 약제는 ○○병원에서 구입한 후 정선하여 사용하였고, 사용된 약물은 탕전하여 복용하도록 하였으며 하루 3번 (오전 8시, 오후 1시, 오후 6시) 투약하였으며 탕전된 약의 용량은 한포당 120cc였다. 날짜별로 투여한 탕약은 Table 2와 같다.
- ② 침치료 : 理中焦, 寧神志, 通經活絡, 舒筋活絡을 치료원칙으로 하여 체침으로 風府, 中脘, 神門, 合谷, 中渚, 後谿, 三里, 臨泣을 사용하였다. 침치료는 1일 2회를 기준으로 하였으며 유침시간은 20~30분으로 하였다. 치료에 사용한 침은 직경 0.3mm 길이 40mm 인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 호침을 사용하였으며 침도는 10 ~ 20mm정도로 하였다.
- ③ 뜸치료 : 1일 1회 溫補中焦를 목적으로 中脘에 신기구를 시행하였다.

**17. 평가방법**

- ① 평가시점은 제반환경에 따른 심리의 변화와 사용처방에 따른 임상경과의 변화를 보는 것을 목적으로 하는 바, 환경의 변화와 사용처방의 변화시점을 기준으로 잡았으며, 관찰 방법은 問診을 통하였고, 증상의 변화는 환자의 주관적인 호소를 토대로 하는 바, 증상의 정도를 초진시 +++로, 초진대비 악화를 ++++, 초진대비 50%미만 개선을 ++로, 초진대비 50%이상 개선을 +로, 간헐적인 증상의 발현을 +-로 소실을 -로 폭넓게 잡았다.
- ② 사용처방에 따른 증세변화의 호전도는 80% 이상을 A, 60%이상을 B, 40%이상을 C, 40%이하를 D로 잡아 평가하였다.

Ⅲ. 病症 및 慶科

1. 치료경과

① 2008. 6. 9 ~ 2008. 6. 11

“그래도 좀 나은 거 같아요”, “오늘은 배나 속 답답한 것도 편하고 손발 힘 빠지는 것도 좋은 거 같아요”라고 호전양상 보임. 입원치료중이며 보호받고 있다는 생각에 편안하고 안정된 모습 보임. 少陰人 香砂養胃湯 투여중임.

② 2008. 6. 12 ~ 2008. 6. 14

Aqua-PT 후, 다시 등이 빠근하며 우측 팔로 저린감 호소하며 속이 쓰리고 무언가 매달린 듯한 느낌이 존재한다 하여 Aqua-PT를 중지하고 경과를 지켜보며 少陰人 香砂養胃湯을 계속 복용시킨 결과, “속은 가끔 답답한데 많이 편해졌어요.”라 하며 心下痞는 호전 양상을 보였으나 “목은 약간 덜하긴 한데 움직일 때 아파요. 집중적으로 치료받았으면 좋겠어요.”라며 미약 호전 양상임. 少陰人 香砂養胃湯에 少陰人 川芎桂枝湯 합방하여 투여하기로 함.

③ 2008. 6. 15 ~ 2008. 6. 17

목과 등의 통증은 지속적인 호전양상을 보였고 굴곡 신전시에는 통증 발하나 좌우 측굴시에는 더 이상 통증 유발보이지 않음. 項痛과 背痛의 적극적인 치료를 위해 少陰人 川芎桂枝湯 단독으로 투여하기로 함.

④ 2008. 6. 18 ~ 2008. 6. 21

2008. 6. 18 입원 10일 째, 환자는 6인실로 이실하면서 ○○ 진단 방사선과로 허리 CT와 위 내시경을 하고 돌아와 그곳에서 처방받은 소화에 관계된 약약을 복용 후, 환자는 증상이 심해져 3시간 이상씩 속이 뒤틀리듯이 아프고 속이 쓰리며 項部 및 腰部 痛症으로 잠을 제대로 못 잤다고 호소함. 少陰人 川芎桂枝湯을 투여함에도 더 이상 통증이 감소하지 않았고 속이 불편하다고 호소하여 다시 초만에 비교적 양호한 효과가 있었던 香砂養胃湯을 투여하기로 함.

⑤ 2008. 6. 22 ~ 2008. 6. 27

心下痞 증상은 줄어들었으나 背痛과 頸項痛은 계속 호소하면서 왜 잘 안났는지 모르겠다며 不安한 모습을 보였지만 그걸로 인해 睡眠에 방해를 받을 정도는 아니라고 하여 미약 호전양상 보임.

⑥ 2008. 6. 28 ~ 2008. 7. 1

2008. 6. 28 입원 20일째, 不安定之心이 극도로 달해 “가슴이 터질 것 같으면서 손발이 찌릿하고 어쩔 줄 모르겠어요. 가슴에 뭉가 매달린 거 같아요. 여기저기 계속 돌아다니면서 아파요”라고 하며 확실한 신경증 양상을 보이며 우측 발이 끌리는 듯한 느낌이 든다고 호소함. 少陰人 香砂養胃湯 투여중임.

Table 1. The Change of Clinical Symptom

| 주소증 \ 날짜              | 6. 9~6.11 | 6.12~6.14 | 6.15~6.17 | 6.18~6.21 | 6.22~6.27 | 6.28~7.1 | 7.2~7.8 |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|---------|
| Headache              | +         | +         | +-        | ++        | +-        | ++       | -       |
| Nuchal pain           | ++        | ++        | +         | ++++      | ++        | ++       | +       |
| Back pain             |           | +++       | +         | ++++      | ++        | ++       | +       |
| Rt side weakness      | ++        | ++        | +         | ++        | ++        | +        | -       |
| Epigastric discomfort | ++        | ++        | +         | ++++      | +         | +++      | +-      |
| Chest discomfort      | ++        | +         | +         | ++++      | ++        | ++++     | +-      |

++++: More severe, +++: Initial symptoms, ++: If the patients feels good less than 50% compare to the initial symptom, +: If the patients feels good more than 50% compare to the initial symptom, +-: Symptoms come and go occasionally, -: Feels none of the initial symptom

Table 2. Clinical Change and Progress

| 날 짜         | Herb-med              | 기타                        | 호전도 |
|-------------|-----------------------|---------------------------|-----|
| 6. 9~6. 11  | 少陰人                   |                           | C   |
| 6.12~6. 14  | 香砂養胃湯*                | Aqua-PT 받음                |     |
| 6. 15~6. 17 | 少陰人 香砂養胃湯<br>合 川芎桂枝湯* | Aqua-PT 중단                | B   |
| 6. 18~6. 21 | 少陰人 川芎桂枝湯*            | 08. 6. 18 3인실에서 6인실로 이실함. | D   |
| 6. 22~6. 27 |                       |                           |     |
| 6. 28~7. 1  | 少陰人 香砂養胃湯*            | 입원에정기간인 3주가 넘어감.          | C   |
| 7. 2~7. 8   | 少陰人 香附子八物湯*           |                           | A   |

A : If the patients feels good more than 80% compare to the initial symptoms.  
 B : If the patients feels good more than 60% compare to the initial symptoms.  
 C : If the patients feels good more than 40% compare to the initial symptoms.  
 D : If the patients feels good less than 40% compare to the initial symptoms.

㉞ 2008. 7. 2~ 2008. 7. 8

환자는 “신경성”이라는 말을 듣고 증상은 더욱 악화되었고, 눈물을 글썽이면서 자신의 어머니가 이와 비슷한 증상이 있었는데 원인을 못찾고 앓다가 결국 중풍으로 돌아가셨다고 불안한 심정을 토로함. 이에 건강염려증과 불안을 동반한 心身症이라고 판단하고 少陰人 香附子 八物湯을 투여하기 시작한 결과, “몸이 전체적으로 많이 좋아진 거 같아요. 어느날 갑자기 통증이 좋아졌어요”라고 하며 현저한 증상의 호전을 호소함.

퇴원 주소증에 따른 호전정도는 다음과 같다.

(Table 1)

2. 사용처방에 따른 치료경과

① 少陰人 香砂養胃湯

乾薑 4g 半夏 4g 白豆蔻 4g 白朮 4g 砂仁 4g 山楂 4g 人蔘 4g 赤芍藥 4g 陳皮 4g 香附子 4g 甘草 4g

② 少陰人 川芎桂枝湯

桂枝 12g 白芍藥 8g 蘇葉 4g 蒼朮 4g 陳皮 4g 甘草 4g 生薑 4g 大棗 4g

③ 少陰人 香附子八物湯

香附子 8g 當歸 8g 白芍藥 8g 白朮 4g 川芎

4g 白何首烏 4g 陳皮 4g 甘草 4g 生薑 4g 大棗 4g

IV. 結論

四象醫學은 人體를 정신과 신체로 이원화하지 않고 하나의 통합된 체계로 인식하여 진단하고 치료하는 한의학 이론적 사고를 더욱 발전시킨 心身醫學<sup>5</sup>으로써, 東武 李濟馬는 『東醫壽世保元』에서 “心爲一身之主宰”, “古之醫師 不知心之愛惡所欲喜怒哀樂偏着者爲病 而但知脾胃水穀風寒暑濕觸犯者爲病”이라 하여 기존 한의학에 비해 사상의학은 心理的 병인을 더욱 중요시 여기고 있다.

최근에 사회가 발전하고 스트레스를 받는 상황이 더욱 많아짐에 따라, 신체적인 증상으로 의료기관을 찾은 환자의 20-84%에서 기질적인 원인을 발견할 수 없었다는 보고<sup>6</sup>들이 있으며, 일차진료기관을 방문한 환자가 호소하는 증상의 30~60%는 기질적인 원인이 없는 것으로 추정<sup>7</sup>하고 있으며, 국내에서 소위 ‘신경성’이라고 진단되는 다수의 환자는 신체화를 특징으로 하는 신체형 장애로 볼 수 있고 이들에게 현재의 진단기준으로 가장 적합한 진단명은 미분화 신체형 장애라고 할 수 있다<sup>8</sup>. 더욱이 신체화 장애의 한 종류인 “미분화 신체형장애”는 진단기준을 모두 만족하는 신체화

장애보다 30-100배 정도 많을 것으로 생각되고 평생 유병률은 4-11%로 추정되고 있어<sup>9</sup>, 心理의 차원에서 질병에 접근할 필요성이 높아지고 있다.

특히 四象醫學에서는 心의 구체적인 표현이라 할 수 있는 喜怒哀樂 四氣의 작용이 사상체질의 臟腑大小를 결정한다고 하였고, 각 체질별로 서로 다른 性情과 恒心을 말하였으며<sup>10</sup>, 체질별 특정한 性情, 恒心の 장기적인 불균형은 각각 특유한 체질병증을 발생시켜<sup>11</sup>, 심리적인 원인으로 인한 제 증후군을 발생시킴으로 치료에 있어서도 체질별 性情조절을 통한 수양을 강조하므로 연구를 통해 체질별 성격특성과 신경증 양상이 표준화만 된다면 최근 각광받고 있는 心身醫學에 큰 기여를 할 수 있을 것이라 생각된다.

이에 최근에는 김<sup>12</sup> 등의 사상인 병증과 심신의 학의 관계를 밝히려는 연구가 진행중이고, 서<sup>2</sup> 등의 Beck 우울척도, 상태-특성 불안척도와 사상체질과 연관성 연구, 김<sup>13</sup>과 허<sup>3</sup>등의 다면적인성검사(MMPI) 분석과 사상체질과의 상관성 연구 등 다양한 심리검사 결과와 체질간의 상관성에 대한 분석이 시도되고 있으며, 김<sup>14</sup> 이<sup>15</sup> 등은 四象醫學에서 심리치료를 활용하기 위한 여러 방법들을 모색 중 이다.

상기 환자의 경우, 49세 少陰人 여환으로 右側不全痲痺, 頸項痛, 頭痛, 心下痞 등을 호소하며 전반적인 검사 및 치료를 목적으로 내원하였다. 실제 C-spine X-ray, L-spine CT, Stomach endoscope 검사상 HIVD of C-spine, L-spine과 만성표재성위염이라는 기질적인 병변이 있었고, 불편한 곳을 가르쳐보라고 했을 때 정확히 불편한 곳과 병변 부위가 일치했으며 右側不全痲痺를 제외한 다른 증상들은 이러한 검사결과상 충분히 기대할 수 있는 증상들이었다. 그러나 환자가 가장 두려워하고 있는 右側不全痲痺 감각은 환자 자각적으로만 인식할 뿐 근력테스트 및 ROM 상 정상이었으며, 같은 증상으로 07년 ○○병원에서 Brain MRI 촬영상 이상 병변 없었으며 Vital sign도 안정적으로, 다시 MRI를 재촬영하지는 않았지만 증상은 검사 결과에 의해 기대되는 것보다 과다하였다.

우선 상기 환자는 體形氣象과 容貌詞氣, 性質

才幹에 비추어 少陰人으로 판단하고, 평소 食慾이 없고 消化가 잘 안되며 주로 따뜻한 물을 마시며 기운이 없는 것으로 보아 少陰人 胃受寒裏寒病으로 인식, 脾陽의 부족으로 脾陰이 下降하지 못하여 陰實하게 되어 병증이 발생, 消化力이 살아나면 제반증상이 감소할 것이라는 가정하에 少陰人 胃腸疾患의 대표적인 처방인 少陰人香砂養胃湯을 투여하였다.

少陰人 香砂養胃湯은 『東醫壽世保元』에 기재된 처방으로 少陰人 胃腸疾患의 대표적인 처방으로, 人蔘 白朮 甘草로 補脾和脾 健脾直脾 固脾立脾하여 升陽의 원동력인 保命之主를 유지시키고 白芍藥으로 흠어진 脾의 元氣를 수렴, 正氣(表氣)를 보강하고, 乾薑, 白豆蔻의 辛熱한 기운으로 위로 폐에 도달하고 아래로 대장으로 통하게 하여 溫肉理 溫暖脾胃하고 半夏, 山查, 砂仁, 陳皮의 行氣之劑로 中焦의 鬱滯를 제거함과 동시에 血中氣藥인 香附子를 加하여 通行十二經脈하고 砂仁의 肅降의 힘에 의해 陰陽을 交通시킴으로써, 溫胃降陰과 함께 表氣를 補함으로써 升陽을 달성하는 처방<sup>16</sup>으로, 表裏具傷한 병증 및 갱년기 증후군 같은 血證에 까지 응용할 수 있으며. 실험적으로 중추신경계에 대한 억제작용과 소화관에 대한 부교감신경흥분작용이 밝혀져 있다<sup>17</sup>.

少陰人 香砂養胃湯을 투여 후 환자는 “그래도 좀 나은 거 같아요”, “오늘은 배나 속 답답한 것도 편하고 손발 힘 빠지는 것도 좋은 거 같아요” “속은 가끔 답답한데 많이 편해졌어요.” “목은 약간 덜하긴 한데 움직일 때 아파요. 집중적으로 치료 받았으면 좋겠어요.”라고 하며 증세의 好轉을 보였다.

그러나 Aqua-PT 후, 등이 빠근하며 우측 팔로 저린감이 있고 속이 쓰리고 무언가 매달린 느낌이 존재한다고 호소하였다. 이는 Aqua-PT를 받으면서 몸이 전체적으로 긴장하면서 脾局과 腎局의 陽氣가 서로 連接하지 못해 上焦에 울체됨으로서 생긴 表病으로 보고, 項痛과 背痛을 좀 더 적극적으로 치료할 목적으로 목과 등의 통증을 줄이고자 解肌의 효능을 가진 桂枝湯에 川芎 蒼朮 陳皮를 추가해 上焦의 鬱熱性 질환에 사용하는 川芎

桂枝湯을 合方하였다.

少陰人 川芎桂枝湯은 解肌의 효능을 가진 桂枝湯에 ‘壯脾而外攘之力’의 藥性を 지닌 川芎, 祛濕의 효능을 가진 蒼朮, ‘錯綜脾氣之參伍調’의 藥性を 지닌 陳皮가 加味되어 완성된 처방으로, 少陰人 脾局의 陽氣가 陰實之氣에 의해 鬱滯되어 있고 腎局의 陽氣 역시 困熱되어 있는 腎陽困熱의 경우에 桂枝湯의 解肌와 川芎의 外攘之力 및 補血의 효능으로 腎陽을 升陽益氣시킴으로써 惡寒 發熱 無汗을 主治하는 처방<sup>18</sup>으로, 君藥인 川芎은 血中之氣藥으로 肝血分 중 陽氣를 끌어올리며 升清陽而開解鬱하는 능력으로서 脾陽氣를 밖으로 끌어올리는 역할을 하며 蒼朮과 陳皮로 少陰人의 내적인 陰寒之氣를 해소시켜 초기관절질환 및 순환기질환, 裏證을 수반하지 않는 上焦의 鬱熱性 질환의 초기단계에 사용되는 처방이다.

少陰人 香砂養胃湯에 少陰人 川芎桂枝湯을 합방한 결과, 少陰人 香砂養胃湯 단독으로 처방한 것보다 증세의 호전이 있어 少陰人 川芎桂枝湯 단독만을 사용했으나, 오히려 소화기에 무리를 주었고 증상은 처음보다 악화되어 수면에 방해를 주는 양상을 보였다.

이러한 증상의 악화는 2008. 6. 18 입원 10일째 6인실로 이실함에 따른 새로운 환경에 대한 不安감과 더불어 심화되었고, 藥보다는 이러한 心理的인 요인의 영향이 더 컸으리라 생각된다. 『東醫壽世保元』 「擴充論」에서는 “少陰之肝 能雅立於黨與 少陰之脾 不能勇統於交遇”라 하여 少陰人은 交遇에 能하지 못하는데 이실로 인해 새로운 사람을 만나 交遇를 해야 하는 상황에서 적응하려다 보니 脾에 무리를 줌으로써 증상이 악화된 것으로 생각된다.

시간이 지나고 방 사람들과 친해짐에 따라 증상은 점차 호전되다가 입원에정기간이 3주에 가까와오면서 자주 불안한 모습을 보이며 원인을 찾자 혼자 勞心焦思했던 것으로 생각된다.

그러던 중 입원 20일째, “가슴이 터질것 같으면서 손발이 찌릿하고 어떨줄 모르겠어요. 가슴에 뭔가 매달린 거 같아요. 여기저기 계속 돌아다니

면서 아파요”라고 하며 확실한 신경증 양상을 보이며 원인을 묻는 질문에 신경증이라 답해주었고 자신의 증상이 신경증이라는 얘기를 듣고 증상은 더욱 악화되었고, 환자는 눈물을 글썽이면서 자신의 어머니가 이와 비슷한 증상이 있었는데 원인을 못찾고 앓다가 결국 중풍으로 돌아가셨다고 하면서 유전병인 거 같은데 의사들은 신경성이라고 한다고 억울한 마음을 토로하였다. 이에 不安과 勞心焦思가 증세를 더욱 악화시켰으며 상기 증상을 건강염려증과 불안을 동반한 心身症이라고 판단하고 少陰人 香附子八物湯을 투여한 결과, “몸이 전체적으로 많이 좋아진 거 같아요. 어느날 갑자기 통증이 좋아졌어요”라고 하며 현저한 증상의 호전을 호소하였다.

少陰人 香附子八物湯은 東武 李濟馬가 저술한 『東醫壽世保元』에 처음으로 기록된 처방으로 婦人 思慮傷脾 咽乾舌燥 隱隱有頭痛에 사용하며 신경증과 氣鬱의 경향이 많은 부인의 경우에 多用되는 表證 처방으로 升陽益氣 작용을 통해 脾氣를 補해주는 처방이자 현대적으로 stress성 질환에 응용할 수 있는 처방<sup>19</sup>으로 韓<sup>20</sup>은 香附子八物湯이 위궤양 발생정도를 감소시킨다고 보고하였고, 洪<sup>21</sup>과 金<sup>19</sup>은 香附子八物湯의 항 stress 효과에 대해 보고한 바 있다. 香附子八物湯은 과도한 思慮가 少陰人의 害惡的 性情활동으로 작용하여 喜氣와 樂氣의 하락을 초래하고 그에 따라 中下焦와 下焦간에 세력불균형이 일어나 升陽을 방해하는 血系の 유통장애를 유발하게 되어 頭部와 口舌 및 咽喉에 나타나는 완만한 表熱病증을 치료한다고 하였다<sup>22</sup>.

상기 환자는 여러 정황으로 보았을 때, HIVD of C-spine, L-spine가 생겼고 이로 인해 간헐적으로 저린 감각과 힘빠지는 증상이 發하였는데, 이를 자신의 모친과 연결시켜 부정확하게 인식함으로써 자신이 심한 병에 걸렸다는 두려움을 갖게 되고 그러한 생각에 집착하며 이는 더욱 不安을 야기시켜 증상을 악화시킨 것으로 생각된다. 不安은 자율신경계의 각성을 가져와 높은 자율신경계의 각성으로 인해 신체감각을 예민하게 만들고 예민해진 신체감각은 다시 자신의 신체에 문제가



있다는 질병에 대한 과도한 근심, 걱정으로 이끄는 악순환을 낳는다<sup>23</sup>. 그리고 이러한 질병패턴은 不安定之心을 恒心으로 가지고 있는 少陰人들에게 더욱 많을 것이라 생각된다.

본 증례에서는 비록 기질적 질환이 있더라도 신경증적인 요소가 있을 경우, 체질별 恒心 및性情에 근거하여 질병경과를 살피고 그에 따라 처방을 쓰는 것이 기질적 질환에 증점을 맞추고 치료하는 것보다 더욱 효과적이라는 사실을 알았기에 이를 보고하는 바이다.

## V. 參考文獻

- 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 1판. 집문당, 경기도, 2005.
- 서웅, 김택형, 권보형, 송정모. Beck 우울척도, 상태-특성 불안척도를 이용한 사상인의 심리특성에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2000;12(1):136-43.
- 허성, 심삼민, 김근우, 구병수. 다면적 인성검사(MMPI)에 관한 초보적 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2).
- 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 1판. 집문당, 경기도, 2005.
- 고병희 외. 사상의학. 2판. 집문당, 서울, 2004.
- Smith GR, Rost K, Kashner M. A trial of effect of a standardized psychiatric consultation on health outcomes and costs in somatizing patients. Arch Gen Psychiatry. 1995;52:238-43.
- Stuart S, Noyes R. Attachment and interpersonal communication insomatization. Psychosomatics 1999; 40:34-43.
- 송지영, 신유호. 신체화장애. 가정의학회지 2001; 22(8):1153-60.
- 대한신경정신의학회. 신경증성, 스트레스관련 및 신체형장애. 신경정신과학. 수정판. 하나의학사, 서울, 1998.
- 홍순용, 이을호. 사상의학원론. 행림출판, 서울, 1992.
- 고병희 외. 사상의학. 2판. 집문당, 서울, 2004.
- 김근우. 四象人 病證과 心身醫學과의 관계. 동의신경정신과 학회지. 2002;13(2):1-9.
- 김진형 외. 내원환자의 MMPI군집분석과 사상체질과의 상관성 연구. 동의신경정신과 학회지. 2004;15(1):177-88.
- 김정주, 박성식. 四象醫學에서 심리 및 정신 치료의 중요성과 활용에 대한 모색. 사상체질의학회지. 2006;18(2):113-24.
- 이희승, 박성식. 사상의학에서 심리치료를 활용하기 위한 방법론적 접근. 사상체질의학회지. 2007;19(1):127-28.
- 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 2판. 집문당, 경기도, 2005;258-59.
- 김경요. 少陰人향사양위탕의 효능에 관한 실험적 연구. 사상의학회지. 1989;1(1):153-70.
- 주종천 김경요. 少陰人 신수열표열병론의 병증 및 약리에 대한 연구. 사상의학회지. 1997;9(2):67-94.
- 김성욱, 김병우. 香附子八物湯이 구속 Stress 환경의 체중 및 혈장 Catecholamines 함량에 미치는 영향. 대한한방내과학회지. 2001;22(4):683-89.
- 한성규. 스트레스에 의한 白鼠의 病理變化 및 香附子八物湯의 효능에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 1991.
- 홍주희. 少陰人 香附子八物湯의 抗스트레스 효과에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 1993.
- 이정찬. 신사상의학론. 도서출판 목과도, 서울, 2001.
- 이인혜. 비임상표본에서 불안과 인지편향이 건강염려증에 미치는 효과: 질병태도와 동통시각을 중심으로. 한국심리학회지. 2004;9(3):665-92.