

轉換障礙에 의한 失聲症 환자의 치험 1례

변석미·신상호·김미보·윤화정·고우신
동의대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

A Clinical Report of a Patient with Conversion Aphonia

Seok-Mi Byun · Sang-Ho Shin · Mi-Bo Kim · Hwa-Jung Yoon · Woo-Shin Ko

Objective : Conversion disorder is a psychiatric condition in which people express emotional distress through physical signs and symptoms involuntarily. Aphonia is one of the frequent symptoms of conversion disorder. The premise of this study is that oriental medical treatments would alleviate the symptoms of a patient with aphonia caused by conversion disorder.

Methods : In this study, the subject is a patient with conversion disorder who afflicted aphonia after her travel. The patient was treated in Ulsan Oriental Medical Hospital of Dong-Eui University. Herbal medicine, acupuncture, and other oriental treatments were diagnosed to her.

Results : Oriental medical treatments have an effect on a patient experiencing aphonia caused by conversion disorder.

Key words : Conversion Disorder, Aphonia, Oriental Medicine

1. 서 론

轉換障礙는 감각의 인지와 신체운동 조절 사이의 정상적인 통합이 상실되는 신체형 장애의 하나로¹⁾ 무의식적인 정신 내적 갈등의 억압에 의해 불안이 신체적 증상으로 전환된 것으로 보고 있다.

신체 증상은 감각성이나 운동성으로 痙攣, 失語症, 失聲症(aphonia), 疼痛, 痙攣, 癱瘓, 無感覺, 着

感覺, 過敏感覺 등 다양하게 나타날 수 있으며²⁾ 모든 경우에 생리적 혹은 해부적 변화 없이 발생한다. 또한 증상은 환자 자신이 의식적으로 혹은 고의적으로 만드는 것은 아니지만 결과적으로 그로 인해 사회적 지지를 받거나 혹은 불쾌한 상황을 회피하기 위해 강화되어 진다.

轉換障礙의 하나의 증상 유형인 失聲症은 이학적 검사 상에는 입술, 혀, 인후, 성대 등의 움직임에 특이소견 없이³⁾성대를 조율하는 근육들이 특징적으로 마비현상을 보여 발생, 발음에 문제를 일으키는 것이다.

치료로는 전환증상을 해소하면서 전체적인 적응

교신저자: 고우신, 울산광역시 남구 신정동 479-13번지
동의대학교 울산한방병원
(Tel : 052-226-8101, E-mail : wsko@deu.ac.kr)
• 접수 2008/06/28 • 수정 2008/07/27 • 채택 2008/08/06

력을 향상시켜 換氣, 安心 등의 지지적 정신치료가 많이 시행되고 있으며, 최면 요법을 이용하기도 하고 약물요법으로는 항불안제를 사용하여 증상을 완화시키기도 한다.²⁾

轉換障礙는 한의학에서는 정신적 충격인 七情九氣로 인하여 발생하는 것으로 보고 있으며, 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 麻木, 脫營, 失精 등에서 유사한 증상들을 찾아 볼 수 있다. 임상상 증상이 복합되어 나타나므로 七情九氣로 발생하는 주소증을 중심으로 하여 여기에 부가되는 여러 가지 증상들과 관련성이 있는 증을 파악하여 치료하였다.⁴⁾

轉換障礙에 대한 유의성 있는 결과를 보인 예는 많으며 김 등^{4,5)}은 轉換障礙 환자에 대하여 한의학 적 치료를 시도한 결과 유의한 결과를 얻었다는 임상례를 보고한 바 있다.

본 저자는 轉換障礙로 인한 失聲症(aphonia)증상으로 동의대학교 울산한방병원 안이비인후과에 입원 치료한 환자를 대상으로 2008년 5월부터 2008년 6월까지 한의학 적 치료를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자

김○○ 여 / 만 43세

2. 진단

양방 - 轉換障礙에 의한 失聲症
한방 - 七情九氣證, 聲音疾患

3. 주소증

無音聲 無氣力 眩暈 咽痛 咳嗽

4. 발병일 및 동기

2008년 4월 25일

2008년 4월 21일 ~ 2008년 4월 25일 기간의 태국여행을 마치고 돌아오는 비행기에서 증상 發

5. 가족력

別無

6. 기왕력

저혈압

2006년 Lt Rib Fx.(미세골절)로 중앙병원 입원 치료(일주일)

7. 현병력

본 환자 신장152cm, 체중 47kg의 평소 잔병치레 많은 43세의 여환으로 2008년 4월 21일부터 4박 5일 간의 태국여행을 마치고 돌아오는 비행기에서 갑자기 盜汗, 惡寒, 耳鳴, 眩暈, 咽痛 증상이 발생하였고 비행기에서 내리면서 語鈍 증상이 나타났다. 환자 본인은 感冒로 판단하여 H/R하던 중 증상이 악화되어 2008년 4월 27일 울산병원 ER에 내원하여 感冒로 Dx. 받았으나 이후 失聲症 발하여 2008년 4월 29일 ~ 2008년 5월 6일 울산대H 전환 장애 Dx. 후 Adm Tx 받으셨으나 별무호전하여 본원에 내원하여 입원했다.

8. 입원기간

2008년 5월 6일 ~ 2008년 5월 24일 : 七情九氣證, 聲音疾患

2008년 5월 26일 ~ 2008년 5월 28일 : 七情九氣證, 聲音疾患, 食滯

9. 전신상태

수면- 淺眠

식사- 不良(少)

면색- 白
소변- 良好
대변- 秘
맥- 細微弱
口渴, 面色白, 舌蒼白, 手足冷

(KI3) 太衝(LR3) 外金眞玉液

동방침 0.20×30mm

- ② 灸法 : 신기구- 關元 2회/1일,
신기구, 간접해주구- 肺輸 腎輸 1회/1일
- ③ 藥鍼 : 紫河車(대한약침학회)- 肺輸 0.4cc 1회/2일
- ④ 附靛 : 膀胱經 背輸穴로 乾附靛 1회/1일

10. 검사소견

- 1) 입원당시 vital sign : 1차입원 혈압 90/60 mm Hg, 체온 36.4℃, 맥박수 60회, 호흡수 20회
2차입원 혈압 110/70 mmHg, 체온 36.5℃, 맥박수 70회, 호흡수 20회
- 2) 심전도검사 : W.N.L.
- 3) 방사선소견 검사 : 2008년 5월 7일 Chest PA : normal
- 4) 임상병리검사 : WBC 3.1×10^3 RBC 3.78×10^6 HGB 11.9g/dl 이외 W.N.L
- 5) 갑상선 기능 검사 : T3 81.8ng/dl, T4 6.38ug/dl, TSH 0.83mlU/L
- 6) MRI : normal
- 7) ENT 성대 내시경 검사상 normal

11. 치료경과

1) 1차 입원

- ① 2008년 5월 6일(입원1일) : 본원에 입원한 시점은 증세가 발한 11일이 경과한 다음이었다. 환자는 필기도구를 사용하여 의사소통을 할 수 있었고 질문에 대한 이해력과 문법 논리는 모두 양호하였으나 음성은 전혀 나오지 않는 상태였다. 타병원에서 입원치료 시 시행한 내시경 검사 이후부터 새벽에 심한 咽痛, 咽乾, 咳嗽 및 淺眠 증상이 나타났으며 耳鳴과 약간의 眩暈, 手足冷症을 호소하였고 脈은 細微弱하였다. 이에 血虛로 인한 氣鬱로 상기증상 발하였다 판단하여 補肺養營煎加味로 투약하였다.

10. 치료내용

1) 韓藥

- ① 5월 6일~5월 9일 : 補肺養營煎加味(乾地黃 白朮藥 沙蔘 熟地黃 6g, 人蔘 石穀 5g, 當歸 麥門冬 白茯苓 陳皮 巴戟 肉從蓉 官桂 山茱萸 4g, 附子 3g, 五味子 2g)
- ② 5월 10일~5월 19일 : 補肺養營煎加味B(+香附子6g)
- ③ 5월 20일~5월 28일 : 補肺養營煎加味C(+菟絲子5g 天麻3g)

- ② 2008년 5월 7일(입원2일) : 환자가 자필로써 “새벽에 목이 매우 건조했고 노란 가래가 나와요. 울산대병원 있을 때보다 양이 적어요” 라며 현 증상에 대해 표현했다. 여전히 음성은 전혀 나오지 않는 상태로 無氣力, 小食, 大便秘를 호소하였고 咳嗽, 淺眠은 호전양상을 보였다. PM8:00경 전복죽 1/3그릇을 저녁식사로 드신 후부터 泄瀉 4회, 心下壓痛, 腹痛을 호소하시어 藿香正氣散 Ex제 1포 투여하였다.

2) 鍼灸治療

- ① 體鍼 : 百會(GV20) 承蔞(CV24) 曲池(LI11) 合谷(LI4) 足三里(ST36) 豐隆(ST40) 太溪

- ③ 2008년 5월 8일(입원3일) : 대변은 무른 양상으로 1회 보셨으며 전날 호소하셨던 腹痛, 心下壓痛은 호전되었다. 여전히 음성은 전혀

- 나오지 않는 상태이며 咽痛 咽乾 無氣力感은 30%가량 호전있다 본인이 자필로 표현했다. 금일부터 신기구를 關元穴에 2회/1일, 肺輸 腎輸에 간접해주구, 肺輸에 紫河車藥鍼 각 0.2cc 씩 총0.4cc 투여하였다.
- ④ 2008년 5월 10일(입원5일) : 대변은 정상변으로 2회 보셨으며 식이는 SD로 드셨다. 咽痛 咽乾 증상은 입원당시에 비해 50%호전, 無氣力感은 70%호전있다 본인 자필로 표현하셨으나 음성은 환자분이 소리내보려 노력하여도 전혀 나지 않았다. 氣鬱에 대한 처치를 위해 補肺養營煎加味에 香附子 6g을 가미하였다. PM11:50에 낮에 찬바람을 맞은 후로 咳嗽가 심해졌으며 BT36.5℃ check 되어 지해Ex(小青龍湯)를 투약하였다.
- ⑤ 2008년 5월 13일(입원8일) : 咽痛 咽乾 70% 호전, 無氣力感 90%정도 호전있다 본인 자필로 표현하셨으며 咳嗽의 경우 한 번 발할 경우 지속되지만 전체 횟수는 줄었으며 누런 가래의 양도 줄어들었다. 無音聲은 환자분 소리내보려 노력하시나 여전히 전혀 나지 않으며 식사는 GD로 1/2그릇이상 드시고 대변 소변 수면은 양호하였다. PM7:30 기침 가래 맑은 콧물 호소하여 지해Ex 1포 투약하였다.
- ⑥ 2008년 5월 14일(입원9일) : 기침 가래 콧물 증상은 전날 지해Ex 드신 이후 약간 호전되었으며 PM4:00가량 환자가 소리 내려고 노력하던 도중 “으” 소리가 나기 시작했다.
- ⑦ 2008년 5월 15일(입원10일) : 전날 발성이 가능해진 이후 과도하게 발성연습을 한 후 咽痛을 호소하여 발성연습은 되도록 자제하라 지시하였다. 기침 가래 콧물 증상은 호전되었으며 식사는 GD 2/3이상 섭취하시며 대변 소변 수면은 양호하였다.
- ⑧ 2008년 5월 17일(입원12일) : 5월 16일 집으로 1일 외박 다녀왔으며 발성연습은 중단한 상태로 복식호흡을 통한 調氣 및 腹筋鍛鍊을 지시하였다.(5월 16일 PM6:00~5월 17일 AM8:00) 그 외의 입원 시 호소했던 咽痛 咽乾 咳嗽 無氣力感 淺眠 양상은 호소 없는 상태이며 식사 대소변 모두 양호하였다.
- ⑨ 2008년 5월 20일(입원15일) : 보호자 동행 하에 타병원 NP과 진료를 위해 외출하셨으며 울산대학병원과 동일한 轉換障礙에 의한 失聲症 진단 받으셨으며 Alprazolam 0.25mg 1/4T, Sertraline HCl 50mg 1/4T BID 4일분을 처방받아오셨으나 환자 및 보호자분이 양방약을 거부하시어 양방에 의뢰한 결과 투약하지 않기로 하였다.(PM1:00~PM4:00) 처방은 補肺養營煎加味B에 菟絲子5g 天麻3g을 가미하였다.
- ⑩ 2008년 5월 22일 (입원 17일) : 환자분 별무 호소 하였으며 음성은 여전히 “으” 소리 외에는 나지 않았다. 울산대학병원 NP과 진료를 위해 외출하셨으며 상담만 받고 귀원하였다. (AM10:00~PM7:00) 이후 失聲症 외에 다른 증상 호소 없이 입원해 계시다가 5월 24일(입원19일) OPD f/u 및 H/R을 위해서 퇴원하였다.

2) 2차 입원

- ① 2008년 5월 26일 (2차 입원1일) : 본원 퇴원 후 2008년 5월 25일 회를 드신 후 癰癢양상의 腹痛, 心下部壓痛, 惡心, 嘔吐 증상 발하여 食滯로 재입원 하셨으며 음성은 여전히 최대한 노력하에 “으” 소리만 가능하였다. 청위단 1/2pill²⁾투약하였으며 平胃散 1팩과 內消散Ex 1포를 7P에 투약하였다.

2) 동의대학교 한방병원 원내처방. 1pill 3g- 山査子140mg 甘草300 白豆蔻60 華撥60 桂皮100 丁香30 香附子250 高良薑60 白朮60 茯苓100 후추60 乾薑200 藿香60 枳實60 山椒60 砂仁60 木香60 엘-멘톨14 가지60 안식향산나트륨3.0

- ② 2008년 5월 27일(2차 입원2일) : 26일 저녁 부터 腹痛 心下壓痛 惡心 증상 개선되었고 식사는 SD 1/2그릇 섭취하였으며 부산대학교 병원 ENT과 f/u위해 외출하였으며 별무이상 소견으로 귀원하였다.(AM7:00~PM5:00) 食滯 증상은 다소 호전되었으나 음성은 별무 호전된 상태로 다시 OPD f/u 및 H/R하기 위해 2008년 5월 28일 퇴원하였다.

3) 외래치료

2008년 5월 30일부터 음성에 더욱더 힘이 있고 길어졌으며 질문에 대한 대답으로 “응” 소리를 충분히 구성하였다. 5월 31일 내원 시에는 집주소를 미약하게나마 표현할 수 있었으며 6월 2일 내원 시에는 소리 및 내용이 분명해지기 시작하였고 6월 7일 내원 시 말의 속도가 느리긴 하지만 표현 수준이 충분히 향상되었고 대화도 가능하였다. 6월 9일 보통 속도로 분명하게 긴 문장을 얘기하시며 목소리크기도 호전되었고 대화도 원활하게 가능한 상태이다.

Ⅲ. 고찰 및 결론

전환 장애는 억압된 욕구와 충동이 전환되어 수 의적 운동이나 감각기능에 영향을 미치는 증상이 나 결함을 말하며 감각의 인지, 신체운동 조절 사 이의 정상적인 통합이 상실되는 것이다.⁶⁾

전환장애의 개념은 시대에 따라 많이 변천하였 는데 과거의 히스테리아라 불렸던 질환들은 대개 현재의 진단기준으로는 轉換障礙, 신체화장애, 해 리성장애 등에 해당한다고 할 수 있다.⁵⁾ 현재 DSM-IV(Table.1)에 정의된 轉換障礙는 신경학적 증상이 동반되는 경우에 한하고 있으며 신체형 장 애의 하부 진단명이다. 轉換障礙의 필수증상은 수 의적 운동 기능이나 감각 기능에 영향을 미치는 증상이나 결함이 나타나고 그에 선행하여 갈등이 나 다른 스트레스가 존재한다는 관찰에 근거를 두 어야 한다고 명시되어 있다.⁵⁾ 즉 DSM-IV-TR에서, 신체형 장애의 감별진단 조건으로 필요한 가장 중 요한 개념이 “일반적 의학적 질환이나 물질에서 기인된 병인들로 인한 신체증상들을 배제 한다”

Table 1. 轉換障礙 DSM-IV-TR 진단기준⁸⁾

- A. 신경학적 질환이나 기타 일반적인 의학적 질환을 암시하는, 수의적 운동 혹은 감각기능에 영향을 주는 한 가지 또는 그 이상의 증상이나 결함이 존재한다.
- B. 갈등이나 기타 스트레스 요인들이 그 증상과 결함의 시작이나 악화에 선행되기 때문에 심리적인 요인이 증 상과 결함에 연관되어 있다고 판단된다.
- C. 증상이나 결함이 의도적으로 연출되거나 가장된 것이 아니다.(인위성 장애나 피병처럼)
- D. 증상이나 결함이, 적절한 조사 후에도, 일반적인 의학적 상태로나 물질에 의한 직접적 영향으로 또는 문화 적으로 연관된 행동이나 경험으로 충분히 설명되지 않는다.
- E. 증상이나 결함은 사회적, 직업적, 또는 그 외 기능의 중요한 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래하거나 의학적 평가를 정당화한다.
- F. 증상이나 결함은 통증이나 성기능장애에 국한된 것이 아니고, 신체화 장애의 경과 중에만 생기는 것은 아니 며, 다른 정신장애로 더 잘 설명되지 않는다.

증상이나 결함의 유형을 세분하시오
 운동계 증상이나 결함을 동반
 감각계 증상이나 결함을 동반
 경련이나 발작을 동반
 혼합된 양상

는 것이다.

전환(conversion)이라는 용어는 개인의 신체적 증상이 무의식적인 심리적 갈등을 상징적으로 해결하고 불안을 줄이고 갈등을 알아차리지 못하게 하는 데 기인하고 있다(1차 이득)는 가설에서 유래된 것이다. 개인은 전환 증상으로 인해 외부로부터 이익을 얻거나 힘든 의무나 책임을 벗어나는 2차 이득을 얻을 수도 있다.¹⁾

轉換障礙를 설명하는 데에는 두 가지 기제가 있다. 첫째, 내적 갈등이 있음에도 이를 인식할 필요를 없게 한다. 예를 들면 심한 말다툼 후 내적 갈등을 억누르기 위해 失聲症 또는 팔의 마비를 가져옴으로써 심리적 갈등을 인식하지 않고 이를 부분적으로 해소하며, 정신적 정서적 항상성을 계속 유지할 수 있는 것이다. 이를 일차적 이득이라고 한다. 둘째, 환자에게 원하지 않는 특별한 행위를 하지 않을 수 있도록 할 뿐 아니라 주위 환경으로부터 관심과 보호를 받을 수 있고 나아가 외적 이익이 주어진다거나 좋지 않은 업무, 혹은 책임 등을 피할 수 있는 것이다. 이를 이차적 이득이라고 한다. 이러한 일차적 이차적 이득 때문에 환자는, 실제 고통스러운 증상이 있는데도, 그것에 대해 걱정하지 않고, 무관심한 태도가 나타난다. 이를 “기분 좋은 무관심(le belle indifference)”이라고 한다.⁷⁾

원인은 무의식적인 정신 내적 갈등의 억압에 의해 일어나는 증상으로 바로 금지된 소망 또는 충동의 부분적인 표현이라 할 수 있다. 곧 전환증상은 좌절스러운 생활환경에 대한 하나의 적응이면서, 언어적 의사소통이 막힌 상황에서의 원초적이고 왜곡된 의사소통인 것이다.³⁾ 이 증상들은 환자가 피병부리거나 심리적인 보상을 받기 위해 아픈 사람 역할을 가정하는 것처럼, 보상을 바래서 의도적으로 꾸며낸 증상들이 아니다.¹⁾

전환장애의 임상유형은 운동계 증상이나 결합을 동반하는 경우(예: 협응 혹은 균형 장애, 마비 혹은

은 국소적 허약, 연하곤란 혹은 목안의 이물감, 발성불능, 뇨정제), 감각계 증상이나 결합을 동반하는 경우(예: 촉각 혹은 통각 상실, 복시, 맹목, 난청 그리고 환각), 경련이나 발작을 동반하는 경우, 혼합된 양상으로 나타나는 경우로 분류된다.¹⁾ 심리적인 증상으로 무의식적, 심리적 갈등을 인식하지 못함으로써 얻게 되는 1차 이득과 주위 사람으로부터 관심과 지지, 보호를 받고 힘겨운 상황과 의무에서 벗어남으로써 얻게 되는 2차 이익, 심각한 증상에 대하여 부적절하게 대범한 태도를 갖는 “증상무관심”을 보이는 경우도 많다. 환자의 기능 장애를 관찰해 보면 증상 형태가 일치되지 않은 모호한 면을 보이고, 다분히 비해부학적이거나 혹은 증상이 대단히 극적으로 변화되기 때문에 이로써 轉換障礙를 생각할 수 있다.⁸⁾

轉換障礙에 의한 失聲症은 이러한 轉換障礙의 한 증상 유형으로 성대를 조율하는 근육들이 특징적으로 마비현상을 보여 발생, 발음에 장애를 가져온다. 이학적 검사 상에는 호흡하는 동안 입술, 혀, 인후, 성대 등의 움직임에 별 특이소견을 찾을 수가 없다.³⁾ 이 또한 무의식적 갈등을 상징적으로 해결하여, 갈등을 알아차리지 못하게 하는 일차이득과 힘든 생활환경으로부터 자기 자신을 면직하는 환자역할의 이차이득 때문으로 해석할 수 있다.

전환 장애의 발병은 일반적으로 급성이지만 서서히 증상이 심해지는 경우도 있으며 전형적으로 개인의 전환 증상은 짧은 기간 동안 지속된다. 여자가 남자보다 2~5배 정도 많고 발병은 사춘기와 성인 초기에서 가장 많다고 한다. 농촌 인구, 사회경제적 수준이 낮은 개인이나 의학적, 심리학적 지식이 낮은 개인에서 흔하며 결혼한 여성에서 많다고 보고되고 있고 다양한 문화특이적 증후군들과 동반하여 나타나게 된다고 한다.⁹⁾ 우리나라에서는 정확하고 다양한 역학 조사가 이루어지지 않았지만 정신과에 의뢰되는 환자의 5~15%가 이 장애라고 추정하고 있다.⁵⁾ 전환 장애로 입원한 개인들은

대부분 2주 이내에 증상이 완화되지만 재발이 흔하여 1년 이내에 1/5내지 1/4에서 재발되고 한 번 재발한 경우 장래의 삼화를 예견할 수 있다. 양호한 예후와 관련된 요인으로는 급격한 발병, 발병 당시 뚜렷한 스트레스 요인, 발병과 치료 시작 사이의 짧은 시간 간격, 그리고 보통 이상의 지능 등이다. 마비, 발성불능, 시력장애 등은 좋은 예후와 연관되는 반면 진전이나 경련은 그렇지 못하다는 점에서 본 증례에 대해서 증상자체로 볼 때는 예후가 좋다가 할 수 있다.¹⁾

轉換障礙에 대한 양방적인 치료는 전통적으로 연상법, 정신치료, 최면요법, 그리고 기능적 전기자극 치료 등을 사용하여 정신과 의사들이 정서적인 상태를 향상시키고 불필요한 의학절차를 최소화시키는 것에 중점을 두는 것이었다.¹⁰⁾ 유발요인을 확인하고 차단시켜야 하며, 환기, 암시, 안심 등의 방법을 이용한 지지적 정신치료가 특히 효과적이거나 때때로 통찰 지향적인 정신치료가 필요하고 최면요법도 도움이 될 때가 있다.¹¹⁾

한의학에서의 轉換障礙는 七情九氣로 인하여 발생하는 것으로 보고 있으며, 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 麻木, 脫營, 失精 등에서 유사한 증상들을 찾아 볼 수 있다.

失音에 대한 한의학적 관점은 東醫寶鑑에 의하면 “聲音出於腎” 이라하여, 心은 聲音의 主人이고 肺는 聲音의 門이며 腎은 聲音의 뿌리로 보았다. 風寒暑濕이나 氣血痰熱로 邪氣가 心肺를 침범하여 병이 上脛에 있을 때는 증에 따라 치료하여 邪氣가 흩어지면 목소리가 나오게 된다. 갑자기 목소리가 나오지 않는 것은 寒氣가 會厭에 침입하여 會厭이 氣를 내보내지 못하거나 내보내더라도 다시 닫히지 않아 開闔을 할 수 없기 때문에 목소리가 나오지 않는 것이라 설명하고 있다. 또한 厥氣가 목구멍으로 가서 말을 하지 못하고 손발이 차며 대변이 좋지 않을 때 足少陰을 刺鍼한다 하였다. 그 외 中風, 기침, 痰이 가로막아 목소리가 나오지

않는 것, 虛損, 痘瘡, 産後失音 등 雜病으로 인하여 목소리가 나오지 않는 것에 대해서도 언급하고 있다.¹²⁾

임상적으로 흔히 이용되는 처방은 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, 去痰清神之劑, 消導健脾之劑, 順氣通氣之劑, 通經順氣鎮驚安神之劑 등으로 병명에 구속되지 않고 변증에 맞게 투약하였다.¹⁰⁾

상기 증례는 轉換障礙의 진단기준에 비추어 볼 때 대체적으로 부합한다고 볼 수 있다. 또한 轉換障礙는 한방에서는 병명위주가 아닌 증후위주의 의학으로 七情九氣證 가운데 血虛氣鬱에 의한 失聲症(aphonia)으로 辨證하였다.

본 환자는 43세의 평소 잔병치레가 많은 여환으로 2008년 4월 25일 태국여행을 마치고 돌아오는 비행기 안에서 갑자기 盜汗, 惡寒, 耳鳴, 眩暈, 咽痛 증상 발생하였고 비행기에서 내리면서부터 語通 증상이 나타났다. 이후 양방병원 입원기간 동안 각종 이학적, 방사선적 검사상 해부학적으로 정상임을 진단받고 NP과에서 轉換障礙에 의한 失聲症을 진단 받았다. 이후 환자 한의학적 치료 원하여 2008년 5월 6일 내원하였고 평소 허약한 체질의 환자가 여행이라는 새로운 환경에 적응해야 하는 스트레스 상황 이후에 증상이 나타난 것으로 미루어 血虛에 의한 氣鬱 증상으로 변증하여 치료하기 시작하였다.

처방은 清熱去痰과 津液을 補하여 慢性長期咳嗽에 응용할 수 있는 補肺養營煎을 기본으로 가감한 補肺養營煎加味를 투약하였으며 이후 증상에 따라 行氣開鬱하는 香附子, 菟絲子, 平肝息風止極하는 天麻를 가미하였다.

鍼灸治療는 補肺陰을 위한 肺輸에 紫河車藥鍼과 關元 肺輸 神輸에 신기구 시술을 병행하였다.

2008년 5월 14일 증상이 나타난 지 약 20일이 지난 시점에서 처음으로 “으” 소리를 내기 시작

하였으며 과도한 발성연습으로 인통을 호소하여 발성연습을 자제하는 대신 調氣通氣를 위한 복식호흡을 지시하였다. 이후 증상 다시 별무호전 하던 중 퇴원 후 5월 30일 외래 내원시 음성에 더욱더 힘이 있고 발성시간이 길어졌으며 질문에 대답으로 “응” 소리를 충분히 구성하였다. 6월 7일 외래내원 시에는 말의 속도가 느리긴 하지만 표현수준이 충분히 향상되었으며 대화도 가능한 수준으로 향상되었다. 6월 9일 내원 시에는 보통 속도로 분명하게 긴 문장을 얘기하시며 발성크기도 호전되었고 대화도 원활하게 가능하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 轉換障礙에 의한 失聲症을 한의학적으로 변증하여 치료를 시행한 후 환자의 증상호전에 유의한 결과를 보였다. 서양의학에서 분명한 치료법이 없는 轉換障礙를 혈허 및 기울을 원인으로 본 한의학적 개념을 바탕으로 하여 韓藥, 鍼, 藥鍼, 灸法 등의 치료법으로 좋은 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 증례의 부족 및 치료 경과를 평가하는 공인된 임상 평가 척도의 부재 등으로 치료 효과를 분석하는 데 한계가 있는 아쉬움이 있었다. 그러므로 轉換障礙에 의한 失聲症은 앞으로 다양한 한의학적 접근과 치료방법에 대한 더 많은 관심과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 전국한의학대학신경정신과교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 1판. 서울:집문당. 2007:503-6
2. 대한신경정신의학회. 神經精神科學. 서울:하나의학사. 1998:455-7.
3. 박종훈, 조성훈, 정선용, 김종우, 황의완. 1년 이상 지속된 히스테리성 실음증의 사고장요법과 한방요법 병행치료 1례. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):183-9.
4. 김은정, 이동원. 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례. 동의신경정신과학회지 2001;12(2):215-21.
5. 정효창, 이승현, 정성민, 차재덕. 소음인 전환장애 환자 1례에 대한 증상보고. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):233-9.
6. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람. 4판. 서울:하나의학사 1995:588-595, 617-622.
7. 민성길 등. 최신정신의학. 3판. 서울:일조사. 1995:296-72.
8. American Psychiatric Association, Washington DC. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th. Donnelly & Sons Company. 1994:452-7.
9. 박재훈. 히스테리 신경증의 증상 양상 변화. 신경정신의학 21. 1982:603-10.
10. Silver FW. Management of Conversion Disorder. Am J Phys Med Rehabil. 1996;75:134-40.
11. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학출판사. 1987:553, 556-7, 563, 601, 615-6.
12. 허준. 동의보감. 1판. 서울:동의보감출판사. 2005:163-7.