동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

梅核氣로 인해 음식을 삼키지 못하는 전환장애 환아 치험 1례

황은영, 서진우, 서현욱, 정선용, 김종우
경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case Report of Conversion Disorder Patient with Globus Hystericus and Swallowing difficulty

Eun-Young Hwang, Sun-Yong Chung, Jong-Woo Kim, Jin-Woo Suh, Hyun-uk Suh
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objective :
This study was designed to research the effect of the korean traditional herbal medicine and oriental psychotheraphy on globus hytericus and swallowing difficulty caused by conversion disorder.

Methods :
A 10 years old male patient suffer from globus sensation and swallowing difficulty for 2 months. We treated him with the korean traditional herbal medicine*(Banhahubak-tang)* and oriental psychotheraphy for 27 days.

Results :
After this treatment, globus sensation and swallowing difficulty were decreased and appetite were increased. In addition, compulsion had been severe and it was improved after this treatment.

Conclusions :
Psychiatrists have reported that conversion disorder is not common in children especially under 10 years old. Globus hystericus, dysphagia is symptoms of conversion disoder but globus hystericus is very rare in childhood. In this case, we recognized that the korean traditional herbal medicine and oriental psychotheraphy could be effective for the clinical symptoms of globus hystericus and swallowing difficulty.

Key Words :
Conversion disorder, Globus hystericus, Temperament and character inventory, *Banhahubak-tang*

투고일 : 5/11 수정일 : 5/30 채택일 : 6/12
교신저자 : 김종우, 서울시 강동구 상일동 149 경희대학교 동서신의학병원 화병스트레스클리닉
Tel : 02-440-7133, Fax : 02-440-7143, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

전환(conversion)이라는 용어는 개인의 신체적 증상이 무의식적인 심리적 갈등을 상징적으로 해결하고 불안을 줄이고 갈등을 알아차리지 못하게 하는 데 기인하고 있다는 가설에서 유래된 것으로, 전환장애는 신경학적으로나 일반적 의학적 상태로 또는 직접적인 물질의 영향에 의해 충분히 설명되지 않는 수의적인 운동이나 감각기능에 영향을 미치는 결함이다[1].

전환 장애의 증상은, 운동증상 또는 결함으로는 협응 운동이나 균형의 결함, 마비 또는 국소적 쇠약, 발성 불능, 연하 곤란, 또는 목의 이물감, 그리고 요 정체 등이 있고, 감각 증상이나 결함으로는 접촉이나 통증의 소실, 복시, 시력장해, 난청 환각이 있다. 간질 또는 경련이 포함될 수 있다.

발병은 일반적으로 후기 소아기나 초기 청소년기에 일어나고, 10세 이전이나 35세 이후에는 드물게 나타나며, 남성에서보다 여성에서 빈번한 것으로 나타난다. 10세 이하의 소아에서 나타나는 전환 장애는 주로 걸음걸이 문제나 경련에 국한되어 있다[2].

목의 이물감을 호소하는 환자는 이비인후과 외래 초진환자 중 3-4%정도를 차지하는 것으로 보고되고 있는데 이들 중 목에 이물감을 일으키는 기질적인 원인을 찾을 수 없는 경우 히스테리성 혹인 신경증성 원인으로 간주하여

Globus Hystericus 라고 진단하게 된다[3]. 성격적 특성으로는 주로 hystrionic, obssessive-compulsive 등의 신경증적 특성을 보이고, 심리적 특성상, 우울과 불안을 보이여, 신체화의 경향성을 보이는 것으로 나타나고 있다[4].

인구학적 측면에 있어서 남자보다는 여자에게서 더 많이 발견되며, 연령은 40대가 가장 많고[4-7], 아동에게서 발병은 거의 알려져 있지 않는데, 국내연구로는 홍 등[7]에 의하면 116례 중에서 14세 환자가 가장 어린 것으로 보고되었으며, 국외 연구에서도 목의 이물감 은 전환장애 소아에게 발생하는 증상 중 낮은 비율로 나타나는 것으로 보고되었다[8].

목의 이물감을 한의학에서는 매핵기(梅核氣)라 하는데, 痰氣鬱結하여 형성되는 것으로 咽中如物梗塞, 喀之不出, 嚥之不下하는 것으로 정지억울로 인해 발생하며, 마음이 유쾌하고 분주할 때에는 증상이 경감되거나 소실되고, 심정이 억울하거나 혹은 인후부에 집중하면 경색감각이 가중된다고 보았다. 남자보다는 여자에게 많이 나타나고, 특히 청장년 여성에게 많이 보인다[1,9]. 본 저자는 식사도중 갑작스럽게 목의 이물감이 발생하여 응급실, 이비인후과, 소아청소년과를 방문하여 기질적 원인이 없음을 진단받았으나, 2개월 동안 덩어리 있는 음식을 삼키지 못하고 유동식만 복용한 10세 남아에게 한의학적 치료를 시행하여 좋은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

김○○(M/10y, 0m)

2. 주소증

梅核氣 : 목에 덩어리가 꽉 걸린 느낌으로 고형 음식을 삼키지 못함.

3. 발병일

200X년 X월 XX일

4. 현병력

상기 환아는 128.4 cm, 28 kg, 10y 0m의 남환으로 상기 o/s에 밥 먹다가 갑자기 목에 이물감 호소하며 본원 응급실 방문하여 이상없음 진단받았으나, 이후에도 증상 지속되어 이비인후과, 소아청소년과 방문하여 X-ray, Esophagography 검사받았으나, 기질적 이상없다는 진단받고 정신과 진료 권유받았다. 한방소아청소년클리닉에서 1개월 여 한약치료 받았으나 별무호전, 유동식만 복용하는 상태로 한방신경정신과 진료받기 위하여 내원하였다.

5. 증상 및 사진 소견

1) 睡眠 : 최근 多夢
2) 咽喉 : 목의 이물감, 숨쉴 때는 정상이나 음식을 먹을 때 목이 막히는 느낌
3) 咳痰 : 소리없이 가래를 뱉는다
4) 胸腹 : 인후부 통증 발생 후 수시로 가슴과 제부주변 통증 호소함. 전중부, 심하부 압통 있음
5) 食慾 : 식욕별무, 유동식만 먹는다. 발병 전에도 식사량이 적었다함
6) 消化狀態 : 惡心, 평소 차멀미 심함
7) 皮膚 : 아토피
8) 大便 : 4-5일전
9) 脈診 : 右關, 左寸關 脈細, 微澁
10) 舌診 : 舌尖紅絳

6. 개인력

200X년 XX월(발병 2개월전)부터 어머니가 회사 다시 다니기 시작해서, 학교에 갔다가 집에 올때는 혼자서 들어와야 했다. 어느 날 집에 올 때, 이상한 아저씨(환자진술)와 같이 엘리베이터를 탔는데, 그 아저씨가 째려봤고, 환아를 어디론가 데려갈 것이라는 공포를 느꼈다. 무서워서 집에 못 내리고 계속 타고 있다가, 위층에서 내려오는 다른 사람과 같이 1층에서 내렸다고 한다. 그 일이 있은 후에 감기가 걸렸는데, 감기 앓는 도중에 밥을 먹다가 목에 뭔가 걸리고 아파서 이후로도 덩어리진 음식을 먹지 못하게 되었다.

평소에도 무서운 사람을 보면 두려워하는 증상이 있기는 했으나, 그일 이후 성인남자들을 무서워하여 같은 자리에 있지 않으려고 하고, 쳐다보는 것조차 두려워하는 상태였다. 면담 시에도 의료진이 “내가 무섭냐?”고 질문하자 “무서워요.”라고 조그맣게 대답하였다.

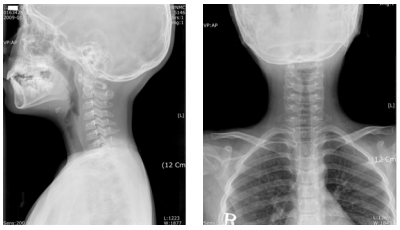
영아 때는 어머니가 직장에 나가서 외할머니가 봐주시다가 4세 이후에는 유치원에서 주로 생활했고, 8살이 되면서 어머니가 직장을 그만두고 육아에 전념하였다가 3-4년 후인 200X년 XX월부터 다시 회사에 나가기 시작하였다. 증상 발생 후 직장을 그만 둔 상태였다.

학업성적은 좋은 편이며, 친구관계에도 별 문제가 없다 한다. 그러나, 가장 좋아하는 운동은 축구인데, 초등학교 1학년때 같이 했던 축구팀이 없어졌기 때문에 같이 축구할 수 있는 친구가 없어서 축구를 할 수가 없다고 하였다.

어머니에게서 잠시도 떨어지기 싫어하여 분리에 대한 불안을 보이나, 어머니와 사소한 일에도 갈등을 빚으며, 엄마가 제발 화를 그만 냈으면 좋겠다고 하는 상태였다.

7. 의학적 검사

1) X-ray 검사(200X년 XX월 XX일)



2) Esophagography (2009년 XX월 XX일) 판독)

Asymmetric vallecula with suspicious non-specific filling defect in left side REC> clinical correlation

8. 심리검사

1) 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, 이하 TCI)

JTCI 7-11 프로파일

JTCI 7-11	척도	원점수	T점수	백분위	백분위 점수 막대 그래프
기질	자극 추구(NS)	9	36	5.5	NS 6
	위험 회피(HA)	55	89	99.9	HA 100
	사회적민감성(RD)	20	35	7.1	RD 7
	인내력(P)	30	57	72.4	P 72
성격	자율성(SD)	26	39	11.6	SD 12
	연대감(C)	29	41	16.3	C 16
	자기초월(ST)	18	58	78.3	ST 78
자율성+연대감		55	39	12.3	

Fig. 1. JTCI profile of patient.

TCI-RS 프로파일

TCI RS	척도	원점수	T점수	백분위	백분위 점수 막대 그래프
기질	자극 추구(NS)	28	50	50.6	NS 51
	위험 회피(HA)	55	69	96.8	HA 97
	사회적민감성(RD)	29	34	5.1	RD 5
	인내력(P)	33	39	13.0	P 13
성격	자율성(SD)	30	32	3.5	SD 4
	연대감(C)	42	34	4.1	C 4
	자기초월(ST)	26	50	52.5	ST 52
자율성+연대감		72	29	1.4	

Fig. 2. TCI profile of patient's mother.

2) HTP 검사

HTP검사 시행시, 심한 강박성을 보였다. '집'을 그리라는 요구에 본인의 집 내부를 묘사하였다. 식탁을 가장 먼저 그렸고, 그렸다 지우기를 수회 반복하며, 위치와 방향, 크기를 여러번에 걸쳐 수정하였으며, 만화책, CD, 축구경기를 중계하고 있는 TV등 세부 사항에 대해 묘사하고 항목별로 무엇을 그렸는지를 표시하였다. '나무' 그림에서는 수관을 강조하였으며, 기둥 중간에 옹이, 상처가 많은 나무를 그렸다. 나무의 소원은 엄청나게 크는 것이라고 하였다. '사람'그림은 남자를 먼저 그렸고 남자 11세, 본인이라고 얘기하였으며, 좌우가 대칭되게 묘사하였다. 여자를 그리는 것은 거부하였다.

그림을 그리는 도중 최근에 무서운 일을 당한 적이 있는지에 대한 질문에, 혼자서 집에 들어올 때 엘리베이터에서 무서운 아저씨를 봤고 어디론가 데려갈 것 같아서 무서웠으며, 당시에 힘이 세었다면 그 아저씨를 때려줄 수 있었을 것이라고 대답하였다.

9. 임상진단

1) r/o 전환장애

10. 치료

1) 침치료

2) 한약치료

(1) 한방소아청소년과 香附子八物湯 1개월
(2) 초 진 시 : 止嘔養胃湯 3일
(3) 내원 7일 : 半夏厚朴湯 20일 복용
(4) 처방구성
① 止嘔養胃湯 : 陳倉米 30 g, 伏龍肝 12 g, 人蔘 6 g, 白朮 6 g, 白茯苓 6 g, 神麴 초 6 g, 藿香 3 g, 陳皮 3 g, 砂仁 3 g, 甘草 3 g, 生薑 6 g, 大棗 6 g
② 半夏厚朴湯 : 半夏 12 g, 厚朴 3 g, 白茯苓 2 g, 生薑 2 g, 蘇葉 2 g

3) 한방정신요법(이정변기요법)

상담 및 그림검사를 통해 환아의 내면에 성인 남자에 대한 공격성이 있는 것을 확인하였다. 상담실 안의 베개를 보여주며, '이 베개가 만약

그 아저씨라면 어떻게 할 거야'라고 질문하자 때려주고 싶다고 하여 한번 때려보라고 하였으나 거부했으나, 지우개를 건네주며 던져보라고 하자, 약하게 베게를 향하여 던졌다. 이후 펜, 지우개, 플라스틱 병 등을 주자 점점 세게 던져 나중에는 플라스틱 병이 떨어져 깨어지고, 숨을 씩씩 거릴 정도였다. 7-8회 정도 던진 후 스스로 중지하였다.

4) 가족치료

어머니와의 상담 중에 어머니가 불안 및 우울 정도가 높은 것으로 나타나, 어머니도 같이 치료받을 것을 권유하여, 내원 1주일 후부터 어머니도 같이 치료하여, 환아를 대하는 태도의 변화를 유도하였다.

11. 경과기록

1) 초진

어머니와 함께 내원하였으며, 어머니에게서 떨어지지 않으려고 하였다. 의료진의 질문에 작은 소리로 대답하고 눈 맞추기를 회피하였다.

梅核氣 증상으로 인해 유동식만 복용하고 있었고, 밥이나 빵 등의 고형물은 씹어서 영양분을 흡수한 후 뱉어 냈으며, 고형물을 섭취한 경우 구토를 하였다.

한방소아과에서 香附子八物湯을 1개월여 복용하였으나 증상에는 변화가 없었다.

2) 2회차 방문(3일 후)

梅核氣 증상 지속되었다. 지난주까지는 구토가 있었으나 금주에는 토하는 증상은 없었다. 과일은 못 먹고, 빵이나 우유는 먹는다고 하였다.

TCI, HTP 검사 실시 중 강박적인 행동을 보였다. TCI 검사과정에서 어머니가 문항에 체크하는 것을 검사하고 본인의 생각과 틀린 것이 있으면 고쳐서, 의료진이 보호자의 생각대로 체크하는 것이라고 설명하자 눈물을 보이며 어쩔 줄 몰라했다.

3) 3회차 방문 (6일 경과 후)

증상 지속되나, 밥을 먹는 것을 시도하였다. 전일 아침에 밥 한 숟가락을 먹는데, 목에 꽉 걸려 있다고 했으며, 학교에서도 2번은 목이 아파서 힘들다고 어머니에게 전화했다고 하였다.

대변을 못 본지 4-5일 정도 되었다. 수면상태 양호하며, 多夢 증상 없었다고 하였다.

4) 4회차 방문 (17일 경과 후)

梅核氣 증상 감소되어, 목에 걸리는 건 없다고 하나, 아직도 빵과 우유만을 먹는다고 하였다. 1주일 동안 손씻기, 머리카락 줍기 등의 강박행동이 많이 보였다.

5) 5회차 방문 (27일 경과 후)

梅核氣 증상 감소되어, 음식을 삼킬 때 목의 감각은 괜찮으나, 간혹 덜 받는 게 있으면 토하는 듯하게 올라오는 적은 있었다고 하였다.

1주일정도 전부터 아침은 빵 먹고, 나머지 두 끼는 밥을 먹으나, 야채나 과일은 못 먹는다고 하였다. 밥 먹으면서도 씹다가 뱉는 건 좀 있었지만, 밥이 맛있어서 먹었다고 하였다.

강박행동도 많이 줄고 있었다.

불안, 강박, 연하곤란은 증상이 많이 소실되었고, 환자 비염 증상 심하여 비염 치료 집중적으로 받기 원하여 梅核氣 증상은 경과 관찰하기로 하였다.

Ⅲ. 고 찰

전환장애의 필수 증상은 신경학적 상태나 다른 일반적인 의학적 상태를 시사하는, 수의적

운동 기능 또는 감각 기능에 영향을 미치는 증사이나 결함이 나타나는 것으로, 심리적 요인이 증상이나 결함과 연관이 있을 것으로 판단되어지며, 전환 증상은 수의적 운동 또는 감각 기능과 관련이 있으므로 "가성 신경학적" 증상이라고도 불리 운다[2].

환아는 목의 이물감으로 인해 2개월간 유동식만 복용하였는데, 증상이 발생하기 2개월 전에 어머니가 직장에 다니기 시작하였고, 혼자 귀가하다가 무서운 일을 경험한 후 성인 남자들을 무서워하여 제대로 쳐다보지도 못하게 되었다. 목감기로 인해 목이 아픈 상태에서 밥을 먹다가 목에 덩어리가 걸리는 느낌을 경험하고 응급실을 방문하여 X-ray, Esophagography를 비롯한 검사를 시행하였으나 환아의 증상을 유발할 정도의 기질적 이상은 없은 것으로 나타났다. 이후에도 지속적으로 목에 이물감과 연하곤란을 호소하여 작은 고형물도 삼키지 못하고 뱉어내었으며, 혹시라도 들어가면 토하였다. 즉 기질적으로 이상이 없음에도 불구하고 2개월간 연하곤란과 목의 이물감이 지속되었으며, 어머니와의 분리에 대한 불안, 성인 남자에 대한 공포의 심리적 요인이 있으므로 전환장애로 진단할 수 있다.

전환장애의 발병은 일반적으로 후기 소아기나 초기 청소년기에 일어나고, 10세 이전이나 35세 이후에는 드물게 나타나며, 남성에서보다 여성에서 빈번한 것으로 나타난다[2]. 소아에서 나타나는 전환 장애는 주로 걸음걸이 문제나 경련이 주로 발생한다[2,9]. 학령전기 아동들에게 있어서는 가벼운 상처를 입은 후에 의학적인 검사 소견으로는 설명이 되지 않는 마비 또는 절름거리는 증상을 보일 수가 있다. 이러한 증상은 부모나 주변 사람들로부터의 관심을 고조시키기 때문에 지속되는 경향이 있다[2,10].

일부 아동들은 지나치게 양심적이며, 우울하고, 학업성취에 지나치게 관심이 많으며, 지나치게 신중하며, 고분고분하고, 완벽한 특징이있다[10]. P. Krishnakumar[11]에 의하면 12세 이하 전환장애 아동은 기질적으로 thredshold of response가 낮아 환경 변화에 민감하며, 기분상으로 분노, 짜증, 불평, 불만 등 부정적 정서가 우세하고, 인내력이 낮은 것으로 나타났다. 환아의 주요 증상인 목의 이물감은 이비인후과 외래 초진환자 중 4%정도를 차지하는 것으로 보고되고 있다[13]. 목에 이물감을 일으키는 기질적인 원인을 찾을 수 없는 경우 히스테리성 혹은 신경증성 원인으로 간주하여 globus hystericus라고 진단하게 된다. 목의 이물감에 대한 병인은 뚜렷이 밝혀져 있지 않으나, 심리적 요인, 식도운동장애 및 위식도역류에 원인이 있다고 알려져 있으며[3], Gabriele Moser[13] 등은 목의 이물감을 가진 환자군의 심리적 상태가 일반 소화기 환자와 동일하다고 보고하였고, 심리적 원인보다는 식도 운동장애 및 위식도 역류가 중요한 요인이라는 보고[6,7,13]가 강조되고 있다.

그러나 손 등[14]은 실제 임상에서 위식도역류로 진단되거나, 그에 준한 치료로 증상이 호전되는 경우가 기존에 보고된 만큼 많지 않다고 주장하면서 인두부 이물감을 호소하는 환자들이 MMPI와 BDI검사에서 신체화 경향, 우울증, 정서불안, 건강염려증 등의 심인성 요인을 무시할 수 없으며, 특히 우울증은 강한 연관성을 가진다고 하였다. 이 등[4]은 성격적 특성으로는 주로 hystrionic, obseessive-compulsive 등의 신경증적 특성을 보이고, 심리적 특성상, 우울과 불안을 보이고, 신체화의 경향성을 보이다고 하였고, 박 등[15]도 SCL-90-R 검사에서 신체화증상, 강박증, 우울증, 불안, 적대감, 정신증의 항목이 정상대조군에 비해 유의미한 차이를 보인다고 하였다.

환아는 면담검사, JTCI 검사, HTP 검사에서 성격적으로 강박적 성향과 심리적으로 중등도 이상의 불안을 보였다. 평소에도 어머니와 떨어

지기 싫어하여 1시간 이상 혼자 있은 적이 없었으며, 어머니의 출근으로 인한 부재와 낯선 성인 남자에게서 받은 무서운 경험으로 인해 혼자 있으면 불안해 하고 어머니에게서 더 떨어지려고 하지 않은 상태였다. 성인 남자에 대한 두려움이 커서 의료진도 무서워서 제대로 쳐다보지 못하고 '무섭다'고 말하였는데, 엘리베이터에서 겪은 일 때문에 발생했다고 보기에는 무리가 있다. 낯선 어른과 함께 엘리베이터를 타서 그 사람이 한번 쳐다봤다는 것만으로 어디론가 데려갈 것이라는 공포를 느낀 것은 '낯선 남자는 위협적인 존재다'라는 인지가 있었기 때문으로 여겨진다. 어린이 유괴사건은 전세계적으로 심각한 사회문제로 여겨지며, 우리나라에서도 자주 발생하여 초등학교에서는 유괴 예방교육이 정기적으로 실시되고 있으며, 경찰청에서는 2007년 4월 '실종유괴아동 앰버 경고 시스템'을 시행하고 있다. 2008년 4월 엘리베이터를 타다가 납치될 뻔한 아동의 영상이 대중매체를 통하여 방송되었으며, 전국적으로 유괴 예방 교육이 실시되었다. 납치를 시도한 사람은 41세 남자로 환아가 엘리베이터에 탔을 때 납치범과 아저씨를 동일시하여 상황이 재현되는 공포를 느낀 것으로 보인다.

HTP검사와 JTCI검사에서 강박 성향이 두드러지게 나타났는데, JTCI 검사는 Cloninger, Przybeck와 Svrackic16)가 심리생물학적 모델을 근거로 개발한 것으로 4가지 기질(temperament)과 3가지 성격(character)차원을 포함하고 있다. 기질(temperament)은 자극에 대한 자동적으로 일어나는 정서적 반응성향으로 다분히 유전적으로 타고 난 것으로서 일생동안 비교적 안정적인 속성을 보이며, 인성발달의 원재료이며 기본틀이 된다. 4가지 측정된 기질차원들은 자극추구(Novelty Seeking NS), 위험회피(Harm Avoidance), 사회적 민감성(Reward Dependence), 인내력(Persistence)이 있다.

자극추구가 낮은 개인들은 '관습적 안정성', '심사숙고', '절제', '질서정연'한 특성이 높다. 위험회피가 높은 개인들은 조심성이 많고 잘 긴장하며 겁이 많고 안전을 중시하며 수동적이다. 걱정이 많고 비관적인 경향을 보이며, 불확실한 상황이나 익숙하지 않은 상황에 대한 두려움이 많고, 많은 사회적 상황에서 위축되고 수줍어하며, 에너지 수준이 낮아 쉽게 지친다. 사회적 민감성이 낮은 사람들은 실용적이고 강인하며 타인의 감정에 둔감하고 무관심하고 냉정한 사람으로 기술되는데, 혼자있는 것에 만족하고, 남과의 거리를 유지하는 것을 더 편하게 지내며 독립적이다. 매우 높은 인내력을 보이는 사람들은 야망이 있고 완벽 주의적이며 근면하다[17].

반면, 성격(character)이란 개인이 어떤 목표와 가치를 추구하는가, 개인이 자신을 어떤 사람으로 이해하고 동일시하는 가를 포함하는 자기개념(self-concept)에서의 개인차와 관련된 것이다. 성격(character)은 기질이라는 원재료를 바탕으로 환경과의 상호작용 속에서 형성되는 것으로서, 사회문화적 학습의 영향을 받으며 일생동안 지속적으로 발달하며, 성격은 기질에 의한 자동적인 정서적 반응을 조절한다. 측정된 세 가지 성격 차원들에는 자율성(Self-Directedness), 연대감(Cooperativeness), 자기초월(Self-Transcendence)이 있다[16]. 자율성 점수가 낮은 사람들은 책임감이 부족하고, 목적의식이 없으며, 무능하고, 공허하며 미성숙하고 약한 경향을 보인다. 낮은 연대감을 보이는 사람들의 특징은 자신에 몰두해 있고 타인에게 관대하지 않으며 비판적이고 비협조적이며 기회주의적이다. 높은 자기 초월을 보이는 이들은 꾸밈이 없고 충만하며 참을성이 있고 창조적이며 사심이 없고 영적인 사람으로 기술되는데, 동양에서는 이러한 사람을 깨달음을 얻은 현자라고 생각하지만, 서양에서는 순진하다고 표현되기도 한다.

해석에 있어 4가지 기질차원 중에서 특히 3개의 차원(자극추구, 위험회피, 사회적 민감성)은 다양한 인성의 유형을 구분하는데 매우 유용하며다는 것이 밝혀졌으며, 특히 DSM-IV(1994)에 나타나는 다양한 성격장애의 하위유형을 체계적로 분류하는데 유용하게 활용될 수 있음이 입증되었는데, 자율성과 연대감 점수에 기초하여 개인의 성숙도와 성격장애 가능성을 평가하고, 성격장애의 위험성이 있다고 판단될 경우 개인의 기질유형을 통해서 성격장애 하위유형을 평가한다[17]. 환아에게 실시한 JTCI검사(7-11)는 주양육자가 아동에 대해 질문지에 체크하는 방식으로 검사하는 것으로 당시 어머니가 환아의 질문지를 작성했으므로 이로 인한 왜곡이 발생할 가능성이 있을 것이나, 11세 이하의 아동들은 심리적, 지적인 발달이 미약하므로 아동 스스로가 질문지를 작성하는 것보다는 주양육자가 질문지를 작성하는 방식을 택하는 것이 아동의 기질 및 성격을 파악하는데 더 유리할 것으로 보인다.

환아의 기질차원 백분위 점수는 자극추구가 6으로 아주 낮고, 위험회피 는 100으로 극히 높으며, 사회적 민감성은 7로 아주 낮아서 강박성의 기질을 가지고 있는 것으로 나타났다. 성격차원 백분위 점수는 자율성 12, 연대감 16, 자기초월 70으로 자율성과 연대감의 백분위 점수가 모두 30점 미만으로 성격발달이 잘 이루어지고 있지 못한 것으로 보인다. 성격발달이 원만히 이루어지면 기질에 의한 자동적인 정서반응을 조절할 수 있으나 성격발달이 저조하면 기질로 인한 자동적인 정서반응을 제대로 조절하지 못하여 문제시 되는 정서반응이 쉽게 표출된다고 보았다. 따라서 환아는 강박성의 기질적 특성이 두드러지고 있다. 어머니의 TCI profile(Fig. 2)도 환아의 유형과 비슷한 것으로 나타났는데, 기질차원별 백분위 점수에서 자극추구는 51점으로 중간정도로 차이를 보이나, 위험회피가 97점으로 극히 높으며, 사회적 민감성은 5로 아주 낮다. 성격차원별 백분위 점수도 자율성 4, 연대감 4로 자율성과 연대감이 지극히 낮아 성격발달이 원만히 이루어지기 않은 것으로 보인다. 즉, 환아는 어머니와 유사한 기질을 가지고 태어났으며, 후천적 학습을 통해 불완전한 성격을 모방하고, 무의식적인 심리적 갈등의 해결에도 어머니의 방식을 사용하고 있는 것으로 해석된다. 이로 인해 40대에 발병하는 globus가 10세의 어린 나이에 발병한 것으로 보인다.

梅核氣는 七情內傷으로로 인하여 인후부에 이물감이 나타나는 것이다. 『內景』에는 梅核氣라는 병명은 없으나, 『素問・血氣形志篇』에는 "形苦志苦 病生咽嗌"이라 하여 정신적 스트레스가 인후부에 증상을 나타낼 수 있다고 하였다. 梅核이라는 용어에 대한 최초의 언급은 宋代 양의 『人齋直指』로 "七氣相干 痰涎凝結 如絮如膜 甚如梅核 腔碍於咽喉之間 喀不出 嚥不下 惑中滿艱食 惑 上氣喘急"이라하여 七氣가 서로 어울려 痰涎이 뭉친 것이다. 솜이나 막같으며 심하면 매화씨 같이 느껴진다. 인후를 막은 듯이 느껴지지만 뱉어지거나 삼켜지지도 않으며, 中滿하여 식사가 힘들고 上氣하여 喘急하게 된다고 하였다[1]. 治療는 調氣를 위주로 하고 開鬱 順氣 化痰 淸肺하도록 하며 治方으로는 四七湯을 가장 많이 응용하고 七氣湯, 加味二陳湯, 加味四七湯, 半夏厚朴湯 등을 응용하고 있다[18].

최근 이 등[8]은 梅核氣에 七氣湯, 加味四七湯, 加味二陳湯, 腎氣丸을 사용하였다고 보고하였는데 半夏厚朴湯은『金櫃要略・婦人雜病脈証幷治』 "婦人咽中如有炙臠 半夏厚朴湯主之"[19]에 처음 기록되었고, 『千金方』에 "胸滿心下堅, 咽中帖帖, 如有炙臠, 吐之不出, 呑之不下, 半夏厚朴湯主之."라 하여 주로 여성에 있어서 七情에 의한 梅核氣에 사용되어 온 처방으로 燥痰通氣의 半夏 을 君藥으로 하고, 厚朴으로 降氣하며 茯笭으로 利水導痰하고, 生薑, 蘇葉으로

解鬱으로 구성되어 있다.

환자는 한방소아청소년클리닉에서 少陰人으로 진단받고 소음인 香附子八物湯을 1개월여 복용하였으나 증상 지속되어 고형의 음식물을 삼키지 못하고 유동식만 복용하였고, 식사량도 적었다. 香附子八物湯은 少陰人 婦人의 思慮傷脾, 咽乾舌燥, 隱隱有頭痛[20]에 쓰는 처방으로 내원시 환아는 咽乾, 舌燥, 頭痛 의 증상이 없이 목의 이물감 및 인후부통증, 가슴과 제부 주변 통증을 호소하였으므로 환아의 증상에 적합하지 않았던 것으로 보인다.

한방소아청소년클리닉에서 진료받는 기간동안 소아청소년과에서 동시에 진료받았었는데 정신과 진료 권유받고 본과에 내원하였다. 내원 당시 환아가 비록 유동식만 복용하고 식사량도 적었지만 학교생활을 정상적으로 유지하고 있었고, 계속 병원을 다니며 치료를 받고 있었으므로 영양 결핍 상태가 심각하지 않은 것으로 판단하고 환자의 증상 제거에 치료의 초점을 맞췄다. 목의 이물감으로 인해 음식물을 전혀 섭취하지 못하는 것이 아니라, 밥알과 같은 약간의 고형물이 식도로 넘어가면서 인두를 자극하는 것에 민감하게 반응하여 통증을 느끼고, 식도로 넘어가면 반사적으로 구토하였다. 止嘔養胃湯을 처방하여 3일간 복용하였더니 구토양상이 경감되었다. 이후 목에 뭉친 울결을 풀어주고자 半夏厚朴湯을 처방하였다. 11일 후에 내원하였을 때 목에 걸리는 증상은 사라졌고 했고, 21일 후에는 식욕도 생기고, 밥도 먹을 수 있게 되었다. 동반질환으로 가지고 있었던 강박행동도 눈에 띄게 줄어들었다고 했다.

2007년 질병관리본부에서 발표한 소아청소년 표준 성장 도표에 따르면, 만 10y 0m 아동의 평균키는 137 cm, 몸무게는 33.4 kg이다[21]. 환아는 128 cm, 28 kg으로 또래에 비해 키는 10%이하, 몸무게는 20% 에 해당하며, 8세의 평균 키와 몸무게이다. 발병 전에도 식사량이 적었다는 것으로 보아 영양상태가 좋은 편은 아니었던 것으로 보인다. 식욕부진은 우울증의 진단기준 중 하나이며, 소화기 증상은 신체화 장애의 진단기준에도 필수적으로 포함되는 증상으로 정신적인 스트레스로 인해 발생할 수 있다. 따라서 상기 증상이 발병 전 상태에 대한 평가를 필수적이며, 만약 장애가 있었던 것으로 나타난다면 이에 대한 치료가 반드시 이루어져야 할 것이다.

Ⅳ. 결 론

梅核氣로 인해 고형의 음식물을 삼키지 못하고 유동식만 섭취하는 전환장애 아동에게 止嘔養胃湯, 半夏厚朴湯, 한방정신요법을 시행하여 주호소 증상이었던 목의 이물감이 상당히 호전되었을 뿐 아니라 이전부터 가지고 있었던 강박행위도 상당한 호전되는 것을 경험하였다.

전환장애는 주로 후기 소아기나 초기 청년기에 일어나며 10세 이전에는 드물고, 10세 이전에는 주로 걸음걸이나 경련이 나타나며, 목의 이물감은 드물게 보고되고 있다. 이에 상기 증례는 소아에게 발생하는 梅核氣 증상 치료에 한방적 접근이 유효함을 제시해주고 있다.

참 고 문 헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서 편찬위원회. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:190-1, 259, 504-5.
2. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판 DSM-IV. 서울:하나의학사. 1995:588-95.
3. 정규인, 김병국. Globus hystericus 환자들의

스트레스 지각 및 대응전략. 신경정신의학. 2001;40(6):1062-71.
4. 이상선, 김지혜, 유범희, 손영익, 김승태. Globus Hystericus환자의 심리적 특성. 한국임상심리학회. 1997:169-74.
5. Gabriele Moser, Monika Stelzeneder, Thomas Wenzel, Ute Weber, Stefan Wiesnagrotzki, Christa Schneider, Wolfgang Schima,Giselheid Stacher-Janotta, Gerda Viktoria Vacariu-Granser, Peter Pokieser, Helmar Bergmann, Georg Stacher. Globus Sensation Pharyngoesophageal Function, Psychometric and Psychiatric Findings, and Follow-up in 88 Patients. ARCH INTERN MED. 1988;158:1365-73.
6. 강영우, 한창엽, 박승국. 인후부 및 전흉부 이물감을 호소하는 환자에서의 식도운동질환. 대한소화기병학회지. 1993;25(2):251-7.
7. 홍원표, 김은서, 김동영, 김지수, 최홍식. Globus Pharyngeus의 진단 및 치료성적. 대한기관식도학회지. 1996;2(1):103-10.
8. Jaipal Bisht, Naveen Sankhyan, Ram Krishan Kaushal , RavI C Sharma, Neelam Grover. Clinical Profile of Pediatric somatoform disorders. Indian Pediatrics. 2008;45:111-5.
9. 이용태, 정홍식. 梅核氣의 형상의학적 고찰. 동의생리병리학회지. 2006;20(3):516-21.
10. 조수철. 소아정신질환의 개념. 서울:서울대학교 출판부. 2002:307-13.
11. P.Krishnakumar, P.Sumesh, Lulu Mathews. Temperamental Traits Associated with Conversion disorder. Indian Pediatrics. 2006;43:895-9.
12. Petros D. Karkos, Janet A. Wilson. The diagnosis and management of globus pharyngeus: our perspective from the United Kingdom. Curr Opin Otolayngol Head Neck Surg. 2008;16:521-4.
13. 이정환, 송치욱, 강창돈, 허병원, 진윤태, 전훈재, 이홍식, 이상우, 엄순호, 최재현, 김창덕, 류호상, 현진해. 인두 종괴감을 호소하는 환자에서 인두 및 식도운동. 대한소화기학회지. 2000;36:1-9.
14. 손영익, 권중근, 이풍렬, 이화영, 유범희, 김지혜. 인후두부 이물감을 호소하는 환자에서의 기질적 요인 및 심인성 요인의 중요성. 대한이비인후과학회지. 1998;41(3):381-4.
15. 박상학, 김상훈, 도남용. 인후두부 이상감 호소환자의 임상적 연구 SCL-90-R을 이용하여. 조선의대논문집. 1991;16(1):130-8.
16. Cloninger C.R, Przybeck T, Svrackiec D.. The Temperament and Character Inventory(TCI): a guide to its development and use. Washington Univ., ST Luis; Missouri: Center for psychobiology of personality. 1994.
17. 민병배, 오현숙, 이주영. 기질 및 성격검사 매뉴얼. 서울:마음사랑. 2007.
18. 전상복, 정승기, 이형구. 梅核氣에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1990;11(2):104-11.
19. 곽동렬. 금궤요략 역해. 서울:성보사. 2002:504-5.
20. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울:집문당. 2004:365-6.
21. 2007년 소아 ·청소년 표준 성장도표 해설. 질병관리본부. 대한소아과학회. 소아 · 청소년 신체발육표준치 제정위원회.