

과체 토법 등 한방치료로 호전된 안면경련을 동반한 화병환자 3례

류호선, 안효진, 이수빈, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과

Case Series of Hwa-Byung Patients with Facial Spasm - by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy

Ho-Sun Ryu, Hyo-Jin Ahn, Su-Bin Lee, Se-Jin Park

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Center

Abstract

Objectives :

This case series aims to report the efficacy of using oriental medical treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy for Hwa-Byung.

Methods :

Patients were diagnosed with Hwa-Byung through Hwa-Byung Diagnostic interview schedule (HBDIS). They were treated with Oriental medical treatment (Acupuncture, Herb-medication) and Melonis Calyx Vomiting Therapy (MCVT). MCVT is a traditional treatment, which induces vomiting by eating Melonis Calyx powder with water. We used VAS score and Scott scale for the symptoms of patients and IOMEHB (instrument of oriental medical evaluation for Hwa-Byung), BDI, STAI for the psychological conditions of the patients.

Results :

After treatment, the chief complaint and other symptoms of Hwa-Byung have improved. The scores of IOMEHB, BDI, and STAI have decreased.

Conclusions :

This result suggests that using MCVT with Oriental medical treatment have a positive efficacy for Hwa-Byung.

Key Words:

Hwa-Byung, Melonis Calyx, Vomiting Therapy, Hemifacial spasm.

I. 서론

화병은 울화병의 준말로써 질병의 이론적 배경은 한의학 이론에서 유래되었고, 외부적인 스트레스에서 비롯되는 질환이며, 분노와 같은 감정과 연관되어 이러한 감정을 풀지 못하는 시기를 거쳐 한의학에서 언급하는 화의 양상으로 신체적, 정신적 증상이 나타나는 정신장애의 일종이다. 화병은 우울증과 신체화 장애 및 불안장애 등이 혼합되어 있어 단일한 신경증적 진단이라기보다는 몇 가지 신경증들의 복합체로 보이며, 서양의학의 진단기준에 따라 정의 내려질 수 없는 하나의 독특한 증후군이라 할 수 있다¹⁾.

DSM-IV에서는 화병을 ‘문화 특유 증후군(Culture bound syndrome)’으로 분류하였으며, “분노증후군(Anger syndrome)”으로 번역하고, 분노의 억제로 인하여 발생하는 것으로 보았다. 그 증상들은 불면, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신 동통 및 상복부에 덩어리가 있는 듯 한 느낌 등이라고 설명하고 있다²⁾.

국내에서는 화병 증상을 호소하는 환자에 대하여 보다 객관적으로 한의학적 진단 및 증상 평가를 하기 위한 연구가 이루어지고 있으며, 화병의 변증유형으로 肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾의 5개 변증유형을 제시하고 있다³⁾.

화병 환자에 대한 최근의 한의학적 임상 논문을 살펴보면 최⁴⁾ 등의 화병에 대한 사암침 심포정격의 치료 효과, 박⁵⁾ 등의 자율훈련법을 시행한 화병 환자 치험 1례, 박⁶⁾ 등의 화병환자를 대상으로 한 음약청취 중재의 효과에 대한 연구, 임⁷⁾ 등의 화병 핵심증상 중 흥민에 대한 분심기음의 효능 등이 있으며, 침 치료, 한방 약물 치료, 심리 치료 등 화병 환자에 대한 다각도의 치료 방법이 지속적으로 연구되고 있다.

과체(瓜蒂, Melonis Calyx)는 박과에 속한 참외의 꼭지를 채취하여 陰乾한 것으로서, 涌吐藥, 催吐藥

으로 분류되어 있으며, 성미는 苦, 寒, 有毒하고, 비위로 귀경하며, 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲의 효능으로 頑痰, 食積, 痰涎宿食, 壅塞上脘, 胸中痞硬, 風痰癰癩, 濕熱黃疸, 四肢浮腫, 鼻塞, 喉痺를 주치하는 한방 약재이다⁸⁾.

기존의 연구를 살펴보면 화병에 과체가 활용된 증례 논문은 없었으며, 이에 안면경련, 상열감, 흥부의 답답함, 수면장애 등의 증상을 호소하며 내원한 화병 환자 3례에 대하여 상기 증상이 氣機鬱滯와 그로 인한 火 및 胸膈의 痰이 정체되어 발현한 것으로 보아 과체 복용을 병용한 한방치료를 시행하여 증상의 호전 양상에 유의성을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2012년 OO한방병원에서 외래진료 받은 환자 중 화병면담도구(HBDIS, Hwa-Byung Diagnostic interview schedule)⁹⁾의 진단 기준에 부합하는 환자 3인을 대상으로 하였으며, 화병으로 진단한 후 화병변증도구¹⁰⁾를 통하여 화병에 대한 한방변증을 하였다.

과체 복용 시, 수회의 구토반응이 예상되므로 고령자와 급성 뇌출혈 환자 등 위험성이 있다고 판단되는 환자는 대상에서 배제하였다.

2. 치료.

1) 과체 복용을 통한 토법.

과체의 독성 및 과도한 약효반응을 고려하여 과체 분말의 최대 복용량을 4g으로 정하였다. 복용법은 아침 7시 공복상태에서 한번에 1g 씩 30분 간격으로 미지근한 물과 함께 복용하되, 최대 복용량 이전에 구토반응이 시작 될 시에는 더 이상의 복용은 중지하였다.

2) 침 치료, 한약 치료 및 정신요법.

환자의 변증에 따라 침 치료 및 한약 치료를 시행하였다. 정신요법은 지언고론요법 및 지지정신치료를 바탕으로 하여, 스트레스 요인과 현재의 신체증상에 대한 우울감 및 불안감을 줄이는 것을 목표로 하여 진행하였다.

3. 평가

1) 증상 평가

① Visual Analog Scale(VAS)

환자가 주소로 하는 안면경련을 평가하는데 사용하였다. 환자가 느낀 가장 심한 상태의 강도를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 증상에 대한 환자의 주관적 느낌을 내원 시마다 치료 전에 평가하였다.

② Scott

Scott의 방법에 따라 경련이 없는 상태에서부터 독서, 운전, 보행 등 일상생활에 지장을 초래할 정도로 심한 상태까지 0~4의 5단계로 분류하였다(Table 1).

Table 1. The classification of Scott's Description

Grade	Description
0	None
1	Increased blinking ; caused by external stimuli
2	Mild, noticeable fluttering ; not incapacitating
3	Moderate, very noticeable spasm ; mildly incapacitating
4	severly incapacitating (unable to drive, read etc.)

2) 정신진단 검사

① 화병 한의 평가도구(Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung : IOMEHB)

② 벡 우울 척도(Beck Depression Index : BDI)

③ 상태-특성 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory : STAI)

Ⅲ. 증례

■ 증례 1

1) 성명

박 ○ ○ (남자/54세)

2) 증상

(1) 주요 증상

① 편측 안면 경련

좌측 하안검에서 입술 가장자리에 이르는 안면부위의 불수의적인 지속적 경련을 주 증상으로 하며, 경련 주기에 일정함이 없고 빈번하여 하루 중 몇 번 경련이 있었는지 수를 셀 수 없을 만큼 발현됨을 호소하였다. 망진 상 근육의 지속적인 불규칙한 경련이 관찰되었으며, 환자는 경련으로 표정이 찡그려지는 것이 의식되어 대상이 의료진 임에도 불구하고 시선을 회피하고 얼굴을 숙이는 등의 행동을 자주 보였으며, 환자 본인도 스스로의 그러한 태도에 2차적 스트레스를 받는다고 표현하였다. 자각적으로 안면 근육이 마치 방아를 찧듯이 쿵쿵 울리는 느낌이 들면서, 긴장하거나 업무 스트레스를 많이 받은 날은 경련강도가 증가하고, 주말에 휴식을 취하면 경련 시 자각적으로 느껴지는 강도에 있어서 다소 감소하는 경향성이 있다고 표현하였다.

② 항견부의 강직감

후두부에서 양측 어깨에 이르는 넓은 부위에서 뻣뻣한 느낌 및 동통감을 느끼며, 역시 스트레스와 수면부족 등에 증상이 많은 영향을 받는 것 같다고 표현하였다.

(2) 부증상
상열감, 수면장애, 가슴 답답함, 두근거림, 소화불량, 피로감.

3) 발병일
2010년.(내원 약 2년 전 증상이 처음 시작함.)

4) 발병동기
발병 당시 직장에서 업무 과다로 인한 스트레스와 과로가 누적되고, 직장 상사와의 갈등이 있었다.
안면경련 증상이 발현되고 나서부터는 증상 자체가 사회생활을 함에 있어서 2차적인 스트레스 요인으로 작용하였다.

5) 치료 기간
5주간.(주 1회 치료, 총 6회 내원.)

6) 과거력
고혈압(-), 당뇨(-)

7) 가족력
없음.

8) 현병력
상기 환자는 54세의 남자 환자로 다소 내성적인 성격이며, 흡연은 하지 않고, 음주도 즐기지 않는 편이었다. 직장 생활을 하면서 업무와 대인관계에서 받는 스트레스가 점차로 많아졌고, 내원 약 2년 전부터 안면경련 증상이 발현하였으며, 점차로 경련 증상이 심해져 대형 종합병원에서 각종 검사 받아보았으나 검사상의 이상소견은 발견하지 못하였고, 이에 적극적 한방치료 위해서 본원 외래에 내원하였다.

9) 사회력
(1) 직업 : 공무원.
(2) 결혼 : 기혼.

10) 초진 소견
(1) 체형
키 166Cm / 체중 66Kg. 보통 체격.

(2) 피부
안면에 전체적으로 약간 홍조를 띄었으며, 긴장 시 양 관골부위로 홍조가 심해졌다.

(3) 식욕 및 소화
젊었을 때와 비교하면 식사량이 줄고 식후 더부룩함이 있음.

(4) 대소변
특이사항 없음.

(5)舌診
舌 紅, 苔 白

(6)脈診
脈 弦

(7) 성격
내성적인 성격으로 불만이 있어도 바로 풀지 못하고 담아두는 편이다.

(8) 흡연 및 음주
흡연은 하지 않으며, 음주도 0~1회/1주 의 빈도로 적은편이다.

11) 주요 검사
(1) 방사선 검사
타 병원에서 Brain MRI 검사를 받았었으나 별다른 이상소견 및 진단을 받지 않았다고 하였다.

(2) 적외선 체온 촬영 장치(DITI: Digital Infrared Thermography Imaging)

머리와 뒷목, 어깨부위의 체열이 타 부위에 비해 현저히 높은 상열하한의 양상을 보임.

12) 복용 약약

없음.

13) 진단명

화병(火病, Hwa-Byung), 편측성 안면 경련 (Hemifacial spasm)

14) 한방변증

肝氣鬱結, 肝火上炎

15) 초기 평가

- (1) IOMEHB : 2,01점.
- (2) STAI : 상태 불안 58점, 특성 불안 61점.
- (3) BDI : 26점.

16) 치료사항

(1) 침 치료

외래환자로서, 주 1회 내원 시에 침 치료를 시행함. 침 치료는 0.25×30mm 1회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 유침 시간은 20분으로 하였다. 혈위는 한방 변증에 맞추어 少府, 行間, 後谿, 申脈을 배혈하였다.

(2) 약물치료

① 과체복용을 통한 도법.

과체 분말복용을 통한 도법을 전체 치료기간 중 총 2회 실시함.(처음 내원 시, 4회 차 내원 시 / 매 회 모두 4g 복용함.)

② 한약(약량은 1첩 분량이며, 2첩 분량을 하루 3회 분복하였다).

- ㉠ 내원~3주 : 葛根16g 黃芩8g
- ㉡ 3주~5주 : 葛根16g 黃芩8g 芍藥8g 甘草4g

■ 증례 2

1) 성명

김 ○ ○(여자/66세)

2) 증상

(1) 주요 증상

① 편측 안면 경련

양측 하안검의 불수의적인 떨림. 심할 때는 하루에도 셀 수 없이 빈번하게 떨림이 발현하며, 적어도 하루 10회 이상의 안면경련 증상이 발생한다고 표현하였다. 망진 상으로도 안면의 경련이 확연히 관찰되었다.

② 수면장애

밤에 자려고 누워도 잠에 들지 못하며, 자는 도중에도 많을 때는 8번도 넘게 깨는 것 같고, 깜짝 놀라면서 깨는 경우도 많이 있다고 하였다.

(2) 부증상

어지러움, 소화불량, 상열감, 가슴 답답함, 피로감, 불안감, 두려움.

3) 발병일

2011년(내원 약 1년 6개월 전 증상이 처음 시작함.)

4) 발병동기

시장에서 자영업을 하면서 받는 스트레스가 많으며, 과로 및 남편과의 갈등 상황 등으로 인해 심리적으로 불안한 마음이 많았다. 시간이 지나면서 제

반 증상들과 함께 안면경련 증상이 시작되더니 점차로 증상 발현 빈도 및 강도가 증가하였다.

5) 치료 기간

4주간.(주 2회, 총 8회 내원.)

6) 과거력

- (1) 고혈압(-), 당뇨(-)
- (2) 불면증 : 내원 약 1년 전. 양방병원 진료 후 수면제 처방받아 복용함. 지속적 복용은 하지 않고 있으며, 불면증상이 너무 심할 때만 간헐적인 복용을 하는 경우가 있다고 하였다.
- (3) 역류성 식도염 : 내원 약 4년 전. 위내시경 검사 후 진단받았으며, 당시 소화제를 복용하였으며, 현재는 복용하지 않고 있다.

7) 가족력

- (1) 아버지 : 심근경색

8) 현병력

상기 환자는 66세의 여자 환자로 비만한 체형이며, 다소 예민한 성격이고 평소 가족 과 주변 사람들과로부터 성격이 급한 편이라고 평가를 받는다고 하였다. 흡연은 하지 않고, 음주는 즐기지 않는 편이었다. 시장에서 장사를 하는 일을 하면서부터 과로와 스트레스가 항상 있어왔고, 남편과의 갈등으로 인한 스트레스가 겹쳐지면서 불면증이 먼저 발병하였고, 점차적으로 상기 요인들에 대한 심적인 스트레스가 풀리지 않고 누적되어 가던 중 처음에는 하안검 부위에 가벼운 떨림이 있더니 점차 증가하여 현재는 양측 안면부에 경련이 발생한다고 하였다. 한방 치료 및 양방 치료를 여러 번 받았으나 일시적 치료만이 잠시 있었을 뿐 만족할 만한 호전은 없었다고 하였다.

9) 사회력

- (1) 직업 : 자영업.
- (2) 결혼 : 기혼.

10) 초진 소견

- (1) 체형
키 156Cm / 체중 69Kg. 비만형 체격.
- (2) 피부
안면이 전체적으로 붉은 편이다.
- (3) 식욕 및 소화
속이 늘 더부룩하며, 식사 후에는 속 쓰림 증상이 동반되는 경우가 많다.
- (4) 대소변
밤에 잠을 자주 깨면서부터 화장실을 가게 되었다.
- (5)舌診
舌 紅, 苔 白厚
- (6)脈診
脈 弦滑
- (7)촉진
전중부위 압통을 호소하였다.
- (8)성격
다소 예민하고 날카로운 성격이며, 성정이 급한 편이다.
- (9)흡연 및 음주
음주 및 흡연은 하지 않았다.

11) 주요 검사

(1) 방사선 검사

내원 1년 전 Brain MRI 검사를 받았었으나 별다른 이상소견 없었다고 하였다.

12) 복용 약약

간헐적인 수면제 복용 상태였으며, 본원 치료 기간 중에는 복용하지 않기로 하였다.

13) 진단명

화병(火病, Hwa-Byung), 안면 경련(Facial spasm)

14) 한방변증

肝氣鬱結, 膽鬱痰擾

15) 초기 평가

- (1) IOMEHB : 2.69점.
- (2) STAI : 상태 불안 71점, 특성 불안 69점.
- (3) BDI : 34점.

16) 치료사항

(1) 침 치료

외래환자로서, 주 2회 내원 시에 침 치료 시행함. 침 치료는 0.25×30mm 1회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 유침 시간은 20분으로 하였다. 혈위는 한방 변증에 맞추어 少府, 行間, 內關, 公孫, 臑中을 배혈하였다.

(2) 약물치료

① 과제복용을 통한 토법.

과제 분말복용을 통한 토법을 전체 치료기간 중 총 1회 실시함(내원 4회 차, 2g 복용).

② 한약(약량은 1첩 분량이며, 2첩 분량을 하루 3회 분복하였다.)

① 내원~4주 : 半夏12g 瓜蒌仁8g 生薑4g 吳茱萸2g.

■ 증례 3

1) 성명

이 ○ ○(여자/29세)

2) 증상

(1) 주요 증상

① 편측 안면 경련

양측 하안검과 눈 주위 근육의 떨림을 호소하였다. 왼쪽 보다는 오른쪽이 증상이 조금 더 심하였으며, 우측 눈은 상안검이 약간 쳐지는 느낌도 동반된다고 표현하였다. 시선에 있어서는 아래를 볼 때는 별 문제가 느껴지지 않으나, 정면을 바라볼 때 안검의 떨림이 심해지는 것 같다고 표현하였다. 직장에서 스트레스를 많이 받는 날이거나 과로하여 수면이 부족한 날은 증상이 심해지는 경향이 있다고 하였다.

② 상열감

조금만 긴장하거나 스트레스를 받으면 가슴에서 위로 열이 올라오는 것이 느껴지면서 얼굴도 붉어지는 증상이 있음을 호소하였다.

③ 가슴 답답함.

상열감과 함께 동반되며, 가슴이 답답하여지고 주먹으로 두드리는 동작을 하게 되고 증상 발현 시 심호흡을 하면서 안정을 취하려고 하는 노력을 한다고 하였다.

(2) 부증상

두통, 뒷목 부위의 강직감. 피로감, 불안감.

3) 발병일

2012년.(내원 약 3개월 전 증상이 처음 시작함.)

4) 발병동기

발병 당시 직장에서 일적인 스트레스가 상당히 심하였으며 그 외에 다른 원인이 될 만한 일은 없는 것 같다고 표현하였다. 과로 및 업무에 대한 압박감 등으로 인한 스트레스가 주된 상태였다고 하였다.

5) 치료 기간

4주간.(주 1회, 총 5회 내원.)

6) 과거력

(1) 고혈압(-), 당뇨(-)

7) 가족력

없음.

8) 현병력

상기 환자는 29세의 여자 환자로 업무를 처리함에 있어 다소 완벽을 기하는 강박증적 사고를 하는 편이며, 대인관계에서는 답답함이 있거나 불만이 있을 때 꼭 참기 보다는 자기의사표현을 뚜렷이 해야 하는 성격이라고 표현하였다.

발병 이후 타 한의원 침 치료 및 양방 안과, 내과에서 치료를 받아 보았으나, 별다른 진단은 받지 못하였고, 안과에서는 안구의 문제가 아닌 근육의 문제이며 지속될 시 MRI 촬영을 받아보기로 설명을 들었고, 내과에서는 양약 처방을 하여주며 증상 지속 시 보톡스 시술 등의 치료를 받아야 한다고 설명 들었다고 하였다. 발병이후 받았던 치료법으로는 만족스러울 만큼의 호전은 없었으며, 내원 약 3주 전부터는 증상이 점차 심해지는 것 같아 증상에서 오는 불안감 및 대인관계에서의 어려움으로 불안하고 우울한 감정이 생기고 있다고 하였다.

9) 사회력

- (1) 직업 : 공무원.
- (2) 결혼 : 미혼.

10) 초진 소견

- (1) 체형
키 162Cm / 체중 54Kg. 보통 체격.
- (2) 피부
얼굴은 대체적으로 흰 편이나, 긴장 시 양측 관골 부위에 홍조양상이 보였다.

- (3) 식욕 및 소화
특이사항 없음.

- (4) 대소변
특이사항 없음.

- (5)舌診
舌紅, 苔薄

- (6)脈診
脈弦數

- (7) 성격
꼭 참기보다는 자기표현을 뚜렷이 하는 편이며, 현재 본인이 가지고 있는 증상에 대하여 상당히 구체적으로 빠짐없이 자세하게 묘사 하려고 하였다.

- (8) 직업
현재 공무원 근무.

- (9) 흡연 및 음주
하지 않음.

11) 주요 검사

- (1) 방사선 검사
본원에서 Brain MRI 검사를 시행하였으나, 이상

소견은 보이지 않았다.

12) 복용 양약

없음.

13) 진단명

화병(火病, Hwa-Byung), 안면 경련(Facial spasm)

14) 한방변증

肝氣鬱結, 肝火上炎.

15) 초기 평가

- (1) IOMEHB : 2,06점.
- (2) STAI : 상태 불안 50점, 특성 불안 56점.
- (3) BDI : 22점.

16) 치료사항

(1) 침 치료

외래환자로서, 주 1회 내원 시 침 치료 시행함. 침 치료는 0.25×30mm 1회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 유침 시간은 20분으로 하였다. 혈위는 한방 변증에 맞추어 少府, 陰谷, 行間, 後谿, 申脈을 배혈하였다.

(2) 약물치료

① 과체

과체 분말복용을 통한 토법을 전체 치료기간 중 1회 실시함.(내원 당시, 4g 복용.)

② 한약(약량은 1첩 분량이며, 2첩 분량을 하루 3회 분복하였다.)

내원~4주 : 梔子8g 甘草4g

IV. 경과

■ 증례 1

1) 전체 치료 경과(Table 2)

첫 내원일 다음 날 토법을 시행하였다. 아침 일찍 공복에 시행하였으며, 과체분말을 30분 간격으로 1g 씩 총 4g 복용 하였고, 만나절 동안 구토 10여회, 설사 7~8회 하였다. 토법을 시행한 다음날부터 확연한 증상완화를 보였고, 4~5일 정도 소실된 상태가 잘 유지되었으며, 동일한 스트레스환경에 지속적 노출이 되면서 점차로 증상이 재발현하였다.

이에 환자분이 먼저 원하시어 내원 4회 차에 과체 복용을 통한 토법을 한 번 더 시행하였다. 이후 안면 경련을 비롯한 제반 증상들이 호전되었으며, 내원 6회 차 까지 잘 유지됨을 보였고, 안면 경련 및 화병 증상에 관한 치료를 종료하였다.

이후 무릎과 발목 동통으로 몇 차례 침 치료 받으러 외래 내원하셨으며, 치료 종료 후 약 2개월 뒤 처음의 안면경련 및 제반 증상에 대하여 F/U한 결과 Vas 0~1로 평소에는 증상발현이 거의 없으며, 간혹 심한 스트레스를 받는 날에만 일시적인 단회성 떨림이 느껴졌던 적이 있었다고 하였다.

2) 정신 진단 검사 결과(Table 3)

우울은 26점에서 8점으로 큰 호전을 보였으며, 상태 불안은 58점에서 46점으로, 특성 불안은 61점에서 50점으로, 화병평가도구는 2.01점에서 0.95점으로 호전되었다.

■ 증례 2

1) 전체 치료 경과

내원 당시 양측의 안면 경련을 주소로 하였으며, 불면증상을 호소하였다. 전중혈 압통이 심하였으며, 과체분말을 복용하는 구토요법을 권하였으나, 환자

Table 2. Changes of Symptoms in Each Cases.

	Day	Symptoms							Medicine Treatment	
		Facial spasm		Chest discomfort	Flush	Neck pain	Sleep disorder	Dyspepsia	MCVT [†]	Herbal medication [¶]
		VAS	Scott							
Case 1	1	10	3	+++	+++	+++	+++	+++	1st	Gal-geun 32g Hwang-keum 16g
	8	1	1	+	+	++	+	++		
	15	5	2	++	++	++	+	+		
	23	5	2	++	++	++	+	+	2nd	
	28	2	1	+	+	+	+	+		
	37	1	0	-	±	±	-	-		
	F/U [‡]	0	0	-	±	±	-	-		
Case 2	1	10	3	+++	+++	+++	+++	+++		Ban-ha 24g Kwa-ru-in 16g Saeng-kang 8g O-su-yu 4g
	3	10	3	+++	++	++	+++	++		
	7	8	2	++	++	++	+++	++		
	10	8	2	++	++	++	+++	++	1st	
	14	2	1	+	+	+	++	++		
	17	3	1	-	±	-	+	+		
	21	1	0	-	±	-	+	±		
	24	1	0	-	±	-	+	±		
	F/U [‡]	1	0	-	±	-	+	+		
Case 3	1	10	2	+++	+++	+++	+++	+++	1st	Chi-ja 16g Gam-cho 8g
	6	0	0	±	±	++		±		
	13	2	1	+	+	++		+		
	17	5	1	±	±	+		+		
	27	2	0	-	-	+		±		
	F/U [‡]	0	0	-	-	+		±		

(Severe:+++; Moderate:++; Mild:+; Nearly Normal:±; Subsided:-)

† : Melonis Calyx Vomiting Therapy.

‡ : After 2 Month.

¶ : The dosage of Herbal medicine is one day(Take three time in a day).

분 구도에 대한 공포감으로 우선 침 치료 및 한약복용을 통한 치료를 하면서 추후에 구토요법에 대해 생각해 보겠다고 하였다. 10일 정도 후 4번째 내원 시 까지 유의한 증상호전이 보이지 않았으며, 다시 한 번 환자분께 구토요법에 대하여 설명 드렸고, 환자분이 응하여 익일 과제분말 2g 복용 후 구토 6~7회, 설사 2회 하였다. 이후 안면경련 증상 및 수면장애에 있어서 확연한 감소가 있음을 표현하였으며, 이후 점차로 더 감소하여 5번째 내원 때부터 안면

경련증상은 vas 1로 감소하였으며, 약 2달 후 안면경련 및 제반 증상에 대하여 F/U한 결과 일주일에 두 번 정도 피곤한 날 가볍게 떨림이 있다고 하였다.

2) 정신진단검사

우울은 34점에서 16점으로 크게 호전되었으며, 상태 불안은 71점에서 55점으로, 특성 불안은 69점에서 64점으로, 화병평가도구는 2.69점에서 2.11점으로 호전되었다.

Table 3. Changes of IOMEHB, STAI, BDI Scores in Each Cases.

		Before treatment	After 5 Weeks
Case 1	IOMEHB	2,01	0,95
	STAI - S	58	46
	STAI - T	61	50
	BDI	26	8
		Before treatment	After 4 Weeks
Case 2	IOMEHB	2,69	2,11
	STAI - S	71	55
	STAI - T	69	64
	BDI	34	16
		Before treatment	After 4 Weeks
Case 3	IOMEHB	2,06	0,92
	STAI - S	50	48
	STAI - T	56	47
	BDI	34	16

■ 증례 3

1) 전체 치료 경과

내원 당시 하루 10회 이상 빈번하게 발현되는 양측 안면 경련증상을 주소로 하였으며, 우측 윗 눈꺼풀이 늘어지는 느낌이 동반된다고 하였다. 과제분할 복용을 통한 구토요법에 대하여 설명을 드린 후 환자분 동의하여 익일 아침 공복에 요법 시행하였다. 총 4g 복용하였으며, 하루 동안 구토 10여회, 설사 2회 하였다. 다음날부터 바로 경련 및 상열감이 전혀 발현되지 않았으며, 1주일 후부터 경련 증상이 다소 증가하는 양상을 보였다. 하지만 상열감 및 두근거림, 가슴부위의 답답함 등의 증상은 예전에 비하여 현저히 낮은 상태로 잘 유지되고 있다고 하였다. 직장에서의 업무스트레스에 대한 노출이 지속되면서, 내원 4회차 때에는 평소 음주를 하지 않는 생활습관을 가지고 있었으나 직장에서의 술자리에서 한번 음주를 한 뒤 경련 증상이 악화됨. 구토요법을 재시행

할지 환자분과 의논을 하였고, 경련 증상은 증가되었지만, 상열감 및 기타 제반 증상은 비교적 안정적이어서 일주일 정도 후 다시 한 번 시도해 보기로 결정하였다. 내원 5회 차 즈음에는 경련증상이 다시 가라앉았으며, 하루에 한두번 정도 가볍게 떨림이 있다가 사라지는 정도로 남아있었다. 상열감 및 가슴 답답함 등의 증상은 거의 없으며, 뒷목 부위의 뻣뻣함만이 남은 상태로 치료를 종결하였다. 상기 환자는 치료 종결 후 F/U은 시행하지 못하였다.

2) 정신진단검사

우울은 22점에서 12점으로 호전되었으며, 상태 불안은 50점에서 48점으로, 특성 불안은 56점에서 47점으로, 화병평가도구는 2.06점에서 0.92점으로 호전되었다.

V. 고찰

화병은 오래전부터 우리나라 민간 사회에서 널리 사용되어오던 질병개념 중의 하나로 외부적 스트레스에서 비롯되며, 초기에는 분노와 억울, 분함의 양상이 보이고, 후기에는 불안, 초조, 우울이 주로 나타나는 우리나라의 문화관련 증후군 중 하나이다. 주로 20-40대에서, 남성 보다는 여성에서 많이 발병하며, 일반 인구 4.2%정도가 이환된 것으로 알려져 있다.^{1,11)}

화병은 다른 정신질환과 공병하는 경우가 많으며, 화병에 대한 최신 역학 연구에 의하면 화병 단독으로 있는 비율은 22.6%, 우울증이 공병한 경우는 44.1%, 범불안장애는 4.3%, 감별불능형 신체형 장애는 6.6%의 공병 비율을 보였다. 화병 환자의 주관적 호소부위로는 흉부가 가장 많은 것으로 조사되었고, 이처럼 흉부의 증상을 많이 보이기 때문에 검사 상 진단받는 질환으로는 순환기 질환이 많을 것이라는

예상이 기준에 있었으나, 그와 달리 역학조사에서는 소화기 질환이 가장 많이 동반되었다. 변증유형 면에서는 간기울결이 45.2%, 심신불교가 38.7%로 기타 변증유형에 비해 높은 비율을 보이는 것으로 조사되었다. 심리적 특성 면에서는 대조군에 비해 불안, 우울, 분노 특질이 유의미하게 높으며, 주요 정서 조절 기제로서 억압을 많이 사용하는 것으로 나타났고 일반인과 비교할 시에는 그 특질이 더욱 두드러질 것으로 예측되었다¹²⁾.

화병에 대한 한의학적 이론을 살펴보면, 《素問至真要大論》에는 “諸熱瘈瘲皆屬於火”, “諸禁鼓栗如喪神守皆屬於火”, “諸逆衝上皆屬於火”, “諸躁狂越皆屬於火”, “諸病附腫疼酸驚駭皆屬於火”라 하여 火로 인한 증상을 소개하고 있으나, 아직 발병인자를 정서적인 원인으로 명확하게 설정하지 않았다. 金元시대에 이르러 火에 대한 인체에서의 생리, 병리기전에 대한 언급과 함께 정서와 火의 관계를 명시하였다. 劉¹³⁾는 “多因喜怒思悲恐之五志有所過極而卒中者由五志過極皆爲熱甚故也”라고 하여 熱과 정서를 연관시켜서 이해하였다. 張¹⁴⁾은 “五志所發皆從心造...皆以平心火爲主”라고 하여 五志之火는 心에서 생기니 心火를 안정시켜야 한다고 하였고, 生剋制勝의 원리로 환자의 심리상태를 치료하는 정신요법 또한 제시하였다. 張¹⁵⁾은 “惟虛火之病則本於元氣 元氣既虛而再攻其火 非梃卽刃矣. 是以諸病之殺人而尤惟火病爲最者”라고 하여 火로 인한 병이 심각한 질환임을 설명하였다.

최근의 연구에 서는 화병의 증상을 분류하여 肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾의 5개 변증유형을 제시하고 효과적인 치료에 이어질 수 있도록 하고 있다³⁾.

안면경련은 주로 일측성으로 오기 때문에 편측 안면경련이라고 흔히 병명지어진다. 안륜근에서 주로 시작되며, 점차로 진행하여 편측의 모든 안면 근육으로 확산된다. 남성보다는 여성에서 2배 더 많으며, 정서적 스트레스, 피로에 의해서 증강된다. 다른 사

람과 이야기 하는 등의 일상생활 중 경련이 발생하여 사회적, 정신적 고통과 압박감을 주고, 더불어 운전이나 독서, 작업 등에 불편함을 초래하게 되어, 이로 인한 우울증, 대화공포증 등의 정신기능 장애를 유발하기도 한다. 발병기전은 분명치 않으나 안면신경이 뇌간에서 나오는 부분(Root Exit Zone) 주위의 전하소뇌동맥 등의 주변동맥에 의한 계속적인 압박 및 자극에 의하여 안면신경에 탈수초병변(Demyelination)과 이에 따른 신경섬유내 단축회로(Short-circuiting) 현상이 유발되기 때문일 것으로 생각되고 있다. 약물치료로는 항불안제(Anxiolytics)나 카바마제핀(Carbamazepine) 등의 약물을 복용하거나 안면의 국소부위에 보툴리눔 독소(Botulinum toxin)를 주사하여 증상을 완화시키는 방법이 있으며, 외과적 요법으로는 후두개와(Posterior Fossa)를 절개하여 압박 혈관과 신경을 박리하고 그 사이에 테플론 면(Teflon felt)등을 삽입하는 미세혈관 감압술(Microvascular Decompression)이 많이 활용되고 있다. 자연적 치유는 드물고 시간이 경과함에 따라 점차 횡수가 증가하는 등 그 정도가 더욱 심해지며, 심한 경우 비동조성 양측운동, 안면근력 약화 및 강직현상이 있기도 하다^{16,17)}.

한의학에서는 안면경련을 顔面抽搦이라고 흔히 표현하고 있으며 한의학적 변증으로는 風邪阻絡, 風痰阻絡, 肝血失榮, 肝風內動, 肝氣抑鬱의 다섯 가지로 구분하고, 치료법으로는 舒肝理氣, 養血緩急, 消風散寒, 解癭, 平肝息風, 補氣去痰, 息風등을 제시하고 있다¹⁸⁾.

상기 증례의 경우 3례 모두 안면경련을 주소로 하여 내원한 화병환자로서, 서양의학에서 제시하는 안면경련의 원인인 뇌혈관의 확장은 화병의 肝氣鬱結, 鬱久而化火의 병리적 진행 과정에서 형성된 화열의 기운이 신체의 상부로 올라감으로써 발현된 것으로 볼 수 있다.

과체는 박과(Cucurbitaceae)에 속한 일년생 草質 藤本인 참외(Cucumis melo L.) 및 동속 동종 식물이

덜 익어 청록색을 띠는 과실의 꼭지를 채취하여 陰乾한 것으로 한방적으로는 구토를 촉진시키는 涌吐藥 또는 催吐藥으로 분류되며 吐風痰宿食, 瀉水濕停飲하는 효능이 있다⁸⁾. 《傷寒論》에서는 "病如桂枝證, 頭不痛, 項不强, 寸脈微浮, 胸中痞硬, 氣上冲咽喉不得息者, 此胸有寒也, 當吐之, 宜瓜蒂散."이라 하여 가슴속이 그득하고 딱딱하며, 기가 치솟아 숨을 쉬지 못하는 증상에 사용할 것을 제시하였으며, 《東醫壽世保元》에서는 과체를 태음인 약물에 분류하고 여러 부분에서 언급하는데 肺藥으로 苦寒, 善能吐痰, 消身浮腫, 并治黃疸한다고 하였으며 太陰人中風昏冒와 關格을 치료하는 약재라고 하였다. "太陰人證 有卒中風病 胸臆 格格有塞聲而目瞪者 必用瓜蒂散."이라 하여 태음인에 肝熱이 盛하여 肺를 압박해 胸臆에 燥熱이 생기고 가슴이 답답해지면서 눈을 부릅뜨는 증상이 있을 때 熱과 渴症을 푸는 清熱解渴潤燥를 해야 하며 과체를 사용하여 清熱潤燥 涌吐 하여 흉격의 積瘀를 토해내면서 熱을 다스릴 것을 제시하였다. 《東醫寶鑑 內景篇 卷二 痰飲門》에서는 "痰證古今未詳...或頭風眩暈目昏耳鳴 或口眼蠕動 眉稜耳輪癢痒 或四肢遊風腫硬 似痛非痛...", "風痰 多癱瘓奇證 頭風 眩暈 暗風 悶亂 或搖擗闐動", "熱痰 多煩熱 燥結 頭面烘熱 或爲眼爛 喉閉 癲狂 嘈雜 懊懣 怔忡", "痰在膈上, 必用吐法... 凡用吐藥 宜升提其氣便吐也. 防風, 梔子, 川芎, 桔梗, 芽茶, 生薑, 薑汁之類, 或以二陳湯探吐, 或用瓜蒂散."라 하여 痰으로 인해 눈앞이 어질어질하고, 입과 눈이 실룩거리고, 근육이 떨리고, 가슴이 답답하며, 두근거리는 등의 증상이 발생할 수 있음을 설명하였으며, 그 치료법으로 담이 흉격위에 있을 때는 반드시 토법을 사용하여야 하며, 여러 치료제중 한 가지로 과체산을 제시하였다. 또한, 《東醫寶鑑 雜病篇 卷一 吐門》에서도 "經曰 病在上宜吐 其高者因而越之. 越謂吐也."라는 내경을 말을 인용하여 병사가 상부에 있는 경우는 토법을 사용하여야 한다 하였고, 이어서 "吐藥 宜用瓜蒂散, 獨聖散, 稀涎散... 藜蘆散, 雄黃散.",

"瓜蒂散 治頑痰或食積在胸中爲昏眩悶亂. 瓜蒂炒赤 小豆各等分右爲末每二錢溫漿水調下取吐爲度", "獨聖散 治諸風諸癱痰涎涌溢. 瓜蒂炒黃爲末每取五分 病重者一錢熱水調下如不吐再進一服."라 하여 토법으로서 과체를 사용할 것을 제시하였다.

약리학적으로는 과체의 성분 중 Elaterin과 Melotoxin이 위점막을 자극함으로써 구토 중추를 활성화 시켜 催吐작용을 유발하며, Cucurbitacin D가 장의 연동운동을 활성화 시켜 설사 작용을 일으키는 것으로 연구된 바 있으며, 이로 인해 체내 조직액의 저류가 해소되면서 그로 인해 유발 되던 제반 증상이 호전되는 것으로 생각된다¹⁹⁾.

본 논문의 증례 환자들은 모두 안면경련을 주 증상으로 하여 병원에 내원하였으나, 함께 호소하는 증상들이 화병 환자에서 주로 보이는 증상이었기에 김⁹⁾ 등에 의해 신뢰도와 타당도를 확립한 화병면담 검사(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, HBDIS)를 통하여 환자의 증상을 살펴보고, 모두 화병으로 진단하였다.

이러한 환자의 상태에 대하여 보다 객관적 평가를 하고자 화병한의변증도구¹⁰⁾ 를 통해 환자의 변증 및 치료에 도움을 얻었으며, IOMEHB와 STAI, BDI로 한방치료를 받기 전과 후의 환자의 상태변화에 대하여 평가하였다.

증례 1 환자의 경우 안면경련, 항견부강직감, 상열감, 수면장애, 가슴답답함, 두근거림, 소화불량, 피로감의 증상을 호소하였으며, 직장에서의 과중한 스트레스에 의해 상기 증상이 발현한 환자로서 肝氣鬱結, 肝火上炎으로 변증하였고, 변증에 맞추어 少府, 行間, 後谿, 申脈에 자침하였으며, 解肌退熱, 生津하는 葛根과 清肺, 清熱燥濕, 瀉火解毒하는 黃芩을 처방하였다.

증례 2 환자의 경우 안면경련, 수면장애, 가슴답답함, 어지러움, 소화불량, 상열감, 피로감, 불안감, 두려움 등의 증상을 호소하였으며 자영업에서 오는 스트레스와 남편과의 갈등 등으로 인하여 화병이 발생

한 것으로 肝氣鬱結, 膽鬱痰擾의 변증을 하였다. 침 치료는 변증에 맞추어 少府, 行間, 內關, 公孫, 膻中에 자침하였으며, 化痰止嘔, 消痞散結, 開鬱發表하는 半夏와 清熱潤燥化痰, 寬胸散結 하는 瓜蒌仁, 疏肝止痛 하는 吳茱萸, 化痰止咳하는 生薑을 처방하였다.

증례 3 환자는 안면경련, 상열감, 가슴답답함, 두통, 항부강직감, 피로감, 불안감 등을 호소하였으며, 사회생활을 하면서 오는 스트레스로 인한 증상의 발현으로 보았고 肝氣鬱結, 肝火上炎의 변증을 하였다. 취혈은 변증에 맞추어 少府, 陰谷, 行間, 後谿, 申脈을 배혈하였고, 처방은 清熱瀉火, 除煩하는 梔子和 緩急止痛하는 甘草를 배합하였다.

세 증례의 환자 모두 치료 기간 중 과체를 복용하여 구토를 하는 토법을 시행하였는데, 증례 1의 경우 2회 실시하였으며, 증례 2와 증례 3의 경우 1회 실시하였고, 모든 증례에서 과체복용을 통한 토법을 시행하기 전과 후에 안면경련을 비롯한 화병 제반증상의 급격한 변화양상을 보이는 특징이 있었다(Fig 1). 증례 1, 2, 3의 환자 모두 토법을 시행한 당일저녁부터 안면경련과 상열감 및 흉부의 답답함 등의 제반 증상이 바로 소실되었으며, 같은 스트레스 상황에

임하였어도 증상의 재 발현이 없는 증상이 소실된 상태가 적으면 2~3일, 길면 일주일 정도는 유지되었고 점차로 증상이 재 발현 하는 양상을 보였다. 전체 치료기간 동안 증상의 변화는 전체적으로는 하향 그래프를 그리지만 순차적인 완만한 하향그래프가 아닌 톱니식 하향그래프를 그리는 것을 알 수 있다. 이러한 치료양상은 환자로 하여금 초기에 한방치료를 통한 치료효과를 보다 빠르게 체감 할 수 있게 하며, 상기 증례의 환자분들도 1~2년간 여러 한방, 양방 병원을 다니며 치료를 받아보았어도 별다른 효과를 느끼지 못하였지만 토법 하루 만에 증상이 90% 가까이 소실되었다는 점에 있어서 향후 이어지는 침 치료 및 한약 치료에 지속적으로 임하면 수술적 방법이나 안정제 등의 양방적 약물치료 없이 증상이나 있을 것이란 긍정적 사고를 갖게 되어 치료에 대한 큰 만족감을 보였다. 이를 통하여 보면 과체 복용을 통한 단회성 한방 토법을 기존의 한방치료와 병용하면 급속한 증상호전을 통해 환자의 의료진에 대한 신뢰도가 높아지고, 정신지지요법 및 타 정신요법에도 보다 적극적으로 임하는 마음가짐을 갖추는 효과를 얻을 수 있을 것으로 사료된다. 특히, 증례

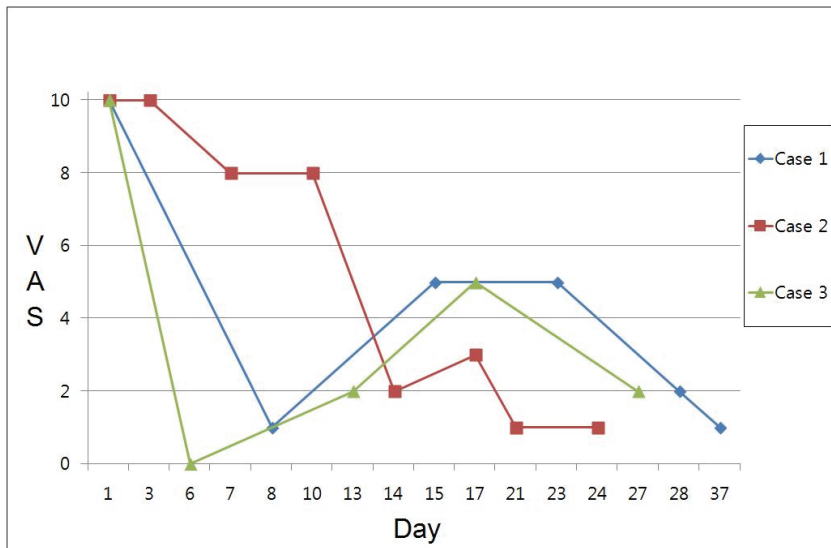


Fig. 1. Changes of VAS scores about Facial Spasm in Each Cases.

1 환자의 경우 환자의 요구로 두 번째 과제산 복용을 통한 토법을 시행한 하였으며, 두 번째 시행의 경우에도 시행당일 저녁부터 바로 증상이 소실되는 경과를 보였다.

또한, 증례1과 증례2의 경우 2개월 뒤 증상에 대하여 F/U 하였으며, 치료 후에도 지속적인 스트레스 생활환경에 놓여있었음에도 불구하고 안면경련 증상 및 화병과 관련된 제반증상들인 상열감, 흉부의 답답함, 수면장애, 불안 등의 증상들이 호전된 상태로 잘 유지되고 있음을 확인 할 수 있었다.

화병은 스트레스에 의한 肝氣鬱結, 鬱久而化火, 痰盛 하는 병리기전으로 인한 흉부 이상에서의 증상이 두드러지게 나타나는 질환이며, 과체의 복용을 통한 토법은 병리적 산물인 痰을 체외로 배출하고 울체된 흉부의 기운을 소통시켜줌으로써 급격히 증상의 완화를 유도하는 것으로 사료되며, 토법 이후의 한약치료를 있어서도 약물의 효능이 잘 발휘될 수 있는 체내 환경을 형성하며, 결과적으로 종합적인 치료효능을 끌어올려 증상의 재 발현에 대한 예방까지도 이룰 수 있을 것으로 생각된다. 특히, 과체를 통한 토법은 단회성 치료로서, 침 치료, 한약 치료, 한방정신요법 등 다른 치료와 병행하여 활용하기에 보다 효율적인 면이 있다고 생각되어진다. 물론, 구토를 하는 과정은 체력적으로 매우 힘들기 때문에, 모든 환자에 적용하기는 어려울 것으로 보인다. 《東醫寶鑑 雜病篇 卷一 吐門》에서도 ‘不可吐證’이라 하여 “病勢危劇 老弱氣衰者 不可吐. 諸吐血 嘔血 咯血 唾血 嗽血 崩血 失血者 皆不可吐. 病人無正性 妄言妄從者 不可吐. 主病者不辨邪正之說 不可吐. 性行剛暴 好怒 喜淫之人 不可吐. 諸亡血 及諸虛家 皆不可吐”라 하여 토법을 사용하지 말아야 할 경우를 제시하고 있다. 그러므로, 올바른 한방변증을 통하여 환자에게 과제복용을 통한 토법을 시행하여야 할 것이라 생각되며, 변증 및 진단이 맞을 경우

다른 치료에 비하여 체내에 형성된 담을 즉각적으로 배출하기에 보다 빠른 증상완화 및 지속효과를 보일 것으로 생각된다.

VI. 결론

화병 환자 3례에 대하여 과제복용을 통한 토법을 병용한 한방치료를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 상기 3례의 환자는 스트레스 및 과로 이후에 발현한 편측 및 양측 안면경련과 상열감, 흉부의 답답함, 수면장애, 불안 등의 증상을 호소하며 내원하였다.
2. 화병면담도구를 활용하여 화병을 진단하였고, 주소증 및 제반 증상이 肝氣鬱結, 鬱久而化火, 痰盛에 의한 증상으로 판단하고, 과체를 복용하는 토법을 병용하여 한방치료를 시행하였다.
3. 3례의 경우 모두 토법을 시행한 직후에 주소증 및 제반 화병증상이 급격히 감소되는 양상을 보였고, 한방치료를 통해 불안 및 우울 증상도 호전됨을 보였다.
4. 기존의 화병 및 안면경련에 대한 한방치료법과 비교하였을 때 치료에 따른 증상의 호전 양상과 환자의 증상감소에 대한 만족도 면에서 새롭고 의의가 있는 치료법이었다고 생각되며, 과제복용을 통한 토법은 단회성 치료법 이므로 한방 침 치료, 한약치료, 한방정신요법과 병용하여 활용하기에 용이한 치료법으로 사료되므로 향후 과체를 사용하는 치료법에 대한 환자-대조군 연구, 임상시험 등의 지속적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

References

1. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental medical schools in nation, Revised edition. The Neuropsychiatry of Oriental medicine. Seoul:Jipmoon-dang. 2010;215-223.
2. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Seoul:Hana medical publishing. 1995;1083.
3. Cheong MH, Lee SR, Kang WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):141-155.
4. Choi WJ, Lee SG, Son IB, Sun SH. The effects of Sa-am Acupuncture Simpojeongkyeok Treatment on Hwa-byung : Randomized, patient-assessor blind, placebo-controlled acupuncture, pilot clinical trial. Journal of Neuropsychiatry. 2011;22(2):1-13.
5. Park SH, Hwang JH, Yun YG, Kim GW, Koo BS, Kim BR. A Case Study of Hwa-Byung Has treated by Autogen Training. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3):139-149.
6. Park SJ, Jung SY, Hwang WW, Kim JW. Effectiveness of Music-listening intervention on Hwa-Byung Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(3):23-41.
7. Yim HJ, Kim SH, Lee SR, Kang WC, Jung IC. Interim Report about The Effect of Bunsimgi-eum(Fenxinqiyin) on the Chest Discomfort of Hwa-byung's Major Symptom. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(3):169-188.
8. The Textbook Complication Committee of Traditional herbalogy of Oriental medical schools. Traditional Herbalogy. Seoul:Younglim. 2005:699-700.
9. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DG. Development of Hwa-Bung Diagnostic Interview Schedule(HBDIS) and Its Validity Test. The Korean Journal of Health Psychology. 2004; 9(2):321-331.
10. Yim HJ, Kim SH, Lee SY, Jung IC. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung. The Korean Journal of Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(5): 1071-1077.
11. Lim JH, Kim JW, Hwang WW. A comparative study on the changes of the clinical appearances and stress perception of Hwabyung patients, according to the oriental medical therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2000;11(1):47-57.
12. Kim JH, Chung SY, Suh HU, Jung IC, Lee SG, Kim BK, Kim GW, Lee JH, Kim LH, Kim TH, Kang HY, Kim SH. The Characteristics of Hwa-byung Patients Based on Hwa-byung Epidemiologic Data. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):157-169.
13. Liu WS, Cao GS, Zong QH, Somun Hyunki Wonbyunggsik juseokbon. Beijing:Renminweishengchubanshe. 1983:187.
14. Lee CB, Yu BB. Keumwon Sadaeuiga Haksul-sasangyeongu. Seoul:SeongBoSa, 1985: 189.
15. Jeon YM, Jaepyeon Kyungakjeonseo Japjeungmo Jeungchipyeon Sang. Seoul:Dae-seongmunhwasa. 1999:238.
16. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone. Neurology and Neurosurgery Illustrated, 4/e. Seoul:EPublicKorea. 2006:228-229.
17. Sin YJ. Result of Using New Microsurgery Technique at Hemifacial Spasm Patients. Graduate school of Kyunghee University. 1996:21-27.
18. Kim CH, Kim YS. Clinics for Paralysis diseases. Seoul: JeongDam. 1996;235-237.
19. Hson-Mou Chang, Paul Pui-Hay, Sih-Cheng Yao. Pharmacology and Applications of Chinese Materia Medica vol.2. 4판. Singapore:World Scientific. 1987:1157-1161.