J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(4):215-228
Original article
http://dx.doi.org/10.7231/jon.2012.23.4.215

# 대인관계 부적응으로 유발된 심신증 환자 치험 1례

김남열, 유종호, 김근우, 배재익*

동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 동국대학교 의과대학 가정의학과교실*

# A Case Report on Psychosomatic Disorder Cause by Maladjustment of Interpersonal Relationship

Nam-Yeol Kim, Jong-Ho Yoo, Geun-Woo Kim, Jae-Ik Bae*

*Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University*
*Dept. of Family Medicine, College of Medicine, Dongguk University**

## Abstract

### Objectives :

This study aims to research the effect of oriental psychotherapy and treatments for reduction of Psychosomatic disorder symptoms caused by maladjustment of interpersonal relationship.

### Methods :

We treat a patient with Oriental medical treatment (acupuncture, moxibustion, cupping and aroma therapy, oriental psychotherapy and Herb-medication) and follow up the changes of stress index for 3 times per 8 days.

### Results & Conclusions :

After oriental psychotherapy and treatments, clinical symptoms of the patient were improved and the patient overcoming psychosomatic disorder can go back to the workplace. It is suggested that oriental psychotherapy and treatments are effective on psychosomatic disorder.

### Key Words:

Psychosomatic disorder, Oriental treatment, Interpersonal relationship, Oriental psychotherapy, Adjustment disorder.

Received : November 8, 2012; Revised : December 6, 2012; Accepted : December 17, 2012

Correspondence : Jae-Ik Bae, Department of Family Medicine, Dongguk University Bundang Oriental Hospital, 87-2 Sunae-dong, Bundang-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea.
Tel : 031-710-3749, FAX : 031-710-3780, E-Mail : baejaeik@naver.com

# Ⅰ. 緖 論

질병의 여러 가지 원인 중 정신적인 원인으로 발생되는 신체질환을 心身證이라고 한다. 한의학에서는 天人相應의 自然觀과 心身一如의 인식론을 기반으로, 인체의 五臟을 五神과 七情에 연결하여 스트레스에 대한 인체반응을 七情과 外氣의 변화로 파악했다. 이는『素問·擧痛論』에서 "怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 熱則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結,"라 했고,『素問·陰陽應象大論』에서 "喜傷心 怒傷肝 思傷脾 憂傷肺 恐傷腎" 이라 하여 感情스트레스와 內臟의 생리기능과의 상관관계를 언급한 것으로 미루어 알 수 있으며, 感情이나 外氣의 변화에 대한 반응으로 七氣, 九氣, 氣鬱, 氣의 循環障碍, 血虛, 精損, 火 등의 병리적 症候가 나타난다고 인식했기 때문에 정신 신체 질환은 한의학적으로 心身症의 범주로 볼 수 있다.[1)]

정신과 영역에서 정신 신체 질환(Psychosomatic disorder)이란 성격적 요소, 정서적 스트레스에 대한 반응 및 기질적 증상 등의 여러 변수들이 얽혀 이루어지는 많은 질병 또는 증후들을 포괄하는 서술적 용어이다. 정신 신체 질환에 대한 치료법으로 전통적인 정신분석기법, 약물치료, 학습이론(learning theory)에 근거한 행동치료나 행동수정(behavior modification)요법 등이 있으며, 성숙된 적응과 신체적·직업적 활동 회복, 병의 진행과 합병증 예방, 이차이득의 예방, 등을 치료목표로 한다.[2)]

정신신체장애의 원인으로는 스트레스, 일반적 정신 생활적 요인들, 유전적 내지 기관 취약성(organ vulnerability), 환자의 감정적 갈등들, 그리고 그들 간의 상호작용 등이 제기되고 있는데 이 요소들이 과도하게 만성적으로 작용하면 기관의 조직 및 생리에 파괴적 변화를 초래하거나, 기능 악화를 유발하게 된다.[3)]

현재까지 심신증에 대한 연구는 김 등[4)]의 연구, 최 등[5)]의 연구에서와 같이 심신증의 신체증상, 정신증상에 초점을 둔 증례가 대부분이었고, 대인관계로 인한 부적응으로 심신증을 호소하는 환자에 대한 증례는 드물다.

본 증례의 환자는 心身證 환자로 지인들과의 대인관계 스트레스로 인한 흉통 및 갑갑함, 두통, 전신탈력감, 불면을 주소로 내원한 환자로서, 본원 입원기간 동안 한방치료로 유의한 증상의 호전을 얻었기에 보고하는 바이다.

# Ⅱ. 證 例

## 1. 환 자

공 O O, (여자/41세)

## 2. 주소증

1) 전신 탈력감
2) 가슴통증 및 갑갑함
3) 두통
4) 불면

## 3. 발병일

1,2,3) 201X년 X월 XX일(내원 6일 전)
4) 200X년 X월(내원 10여 년 전)

## 4. 과거력

1) 자궁경부암 : 20XX년 X월(내원 2년 전) 진단받아 수술 받으심
2) 유방선종 : 20XX년 X월(내원 2년 전) 진단받아 수술 받으심
3) 편도절제술: 19XX년 경(환자 학령기) 수술 받으심

## 5. 가족력

아버지: 고혈압, 당뇨
어머니: 자궁경부암(사망)

## 6. 사회력

키 / 몸무게 : 157cm / 63kg
직업 : 외국계 회사 팀장
흡연 : 無
음주 : 1회/1주, 맥주 500cc/1회

## 7. 현병력

상기자는 만 41세의 비만하고 예민한 성격의 환자로 직장 내 대인관계 마찰과 격무로 인한 불면증 증상을 평소부터 자각하였음. 20XX년 X월 경(내원 2년 전) 승진하면서 생기게 된 대인관계 스트레스로 가벼운 흉통과 갑갑함, 불면증을 호소하였고, 20XX년 X월경(내원 6일 전) 팀 내 직원과의 갈등을 겪으며 환자분의 상기 주소증이 심해지셨고, 20XX년 X월경(내원 4개월 전) 내과에서 진통제 및 소화성 궤양용제 복용 시작했으나 별무 호전되시어 환자 및 보호자 적극적인 한방 치료 원하여 본원 한방신경정신과 20XX년 X월 XX일 입원함.

## 8. 정신과적 개인력 조사

1) 인적사항 : 41세 여환. 회사원. 이혼 후 친정아버지와 아들 1명과 함께 거주.
2) 병전성격 : 예민하며 자신에 일에 대해 완벽을 추구하는 성격.
3) 개인력 : 학령전기부터 부모님은 언제나 환자에게 공포의 대상이었고, 환자분이 성년이 된 이후 부모가 거액의 빚을 지면서 환자분이 대신 갚아가게 되셨다. 그 와중에 환자 분이 온 집안의 생계까지 책임져야할 상황이 되면서 막중한 책임감과 스트레스가 컸으며 좌절감으로 이어졌다. 20XX년(내원 6개월 전) 팀원과 갈등이 생긴 이후 20XX년 X월 XX일(내원 6일 전) 갈등이 최고조에 이르면서 환자의 분노, 및 좌절감 심화되었다.
4) 정신상태 : 억울, 분노, 불안, 우울감
5) 과거 정신병력 : 별무

## 9. 검사소견

### 1) 다면적 인성검사(입원 2일)

타당도 척도가 빈적 기울기 형으로 순박하고 세련되지 못하며, '좋게' 보이려고 애쓰는 경향이 있으나 그러한 노력은 대부분 실패함과 동시에 자신의 문제점을 인정하지 않는다.[6] 본 증례의 환자의 경우 항상 남에게 좋게 보이기 위해 노력했으나 오히려 주변에서 자신을 모함한다고 주장하여 빈적 기울기 형의 타당도 척도와 유사한 경향을 보이며, 신경증 세척도(Hs, D, Hy)의 모양이 'V'자로 심리적 스트레스나 곤란을 신체적인 장애로 전환시키려는 경향이 있다.[6](Fig. 1).

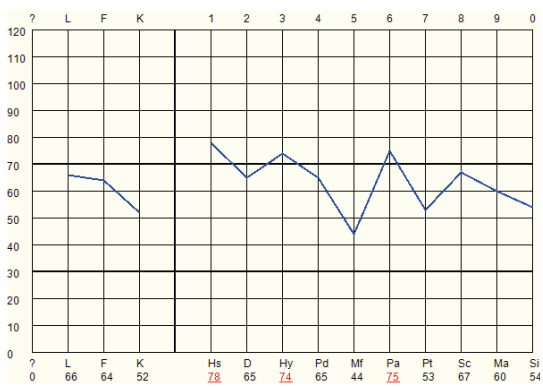


Fig. 1. the Result of MMPI

### 2) 혈액검사, 뇨검사(입원 1일)

Total-chol. : 194 mg/dL ↓, ESR: 31 mm/hr ↑, Urine Occult Blood : Trace ↑, Urine Microscopy RBC : 5-9 ↑

그 외 별무이상.

### 3) 심전도 검사(입원 1일)

이상 없음

## 10. 초진소견

### 1) 주요증상

① 전신탈력감 : 20XX년 X월 XX일(내원 6일 전)에 발생함. 전신에 힘이 들어가지 않는다고 하시며, 상지 쪽이 특히 심하여 팔을 들 수가 없다고 호소.
② 가슴통증 및 갑갑함 :전중혈 부위가 쥐어짜는 듯한 통증이 있고 돌덩어리가 찍어 누르는 듯한 답답함 호소. 수면 후 기상시 증상 심화됨.
③ 두통 : 후두부에 열감 느끼시며 좌측 안와부에 열감 및 통증이 방사됨.
④ 불면 : 수면에 들면 직장동료들의 비난과 마찰이 꿈으로 나타나 깊이 잠들 수 없고, 가상 후 흉통으로 다시 잠들기 어려움. 하루 수면 시간 2시간 미만.

### 2) 부수증상

① 惡寒 : 20XX년 X월 XX일(내원 6일 전) 직장 내 대인관계에 문제가 생기면서 전신에 寒氣가 돌면서 근육통 느껴지시고, 손발이 차가워짐.
② 식욕부진 : 식욕이 감소되어 음식을 전혀 안드시며, 음식 냄새에 구역감 호소. 아메리카노 커피만 찾으심.

### 3) 四診소견

① 望診 : 面黑
② 脈診 : 沈遲
③ 腹診 : 胸脇苦滿, 心下支結
④ 舌診 : 舌紅 苔 厚白
⑤ 大便 : 1-2회/日, 軟便 혹은 泄瀉
⑥ 小便 : 5-6회/日 , 量 減少

## 11. 치료 평가 방법

### 1) BDI(Beck's Deprression Inventory)

Beck이 개발한 자기보고형 질문지로 문항당 0~3점 씩 21개 문항으로 구성되어 있다. 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울 상태, 16~23점은 중한 우울 상태, 23~63점은 심한 우울 상태로 파악한다. 본 증례의 환자에게는 한홍무(1986)[7]가 번안한 한국어판 설문지를 사용하였다.

### 2) HRV(Heart rate variability)

심박변동은(StraTek co., Ltd. Korea)를 이용하여 좌우 손목부위와 좌측 발목 부위에 각각 전극을 부착하고 5분 간 측정을 시행하였다. 5분 간의 심박변동을 측정한 후 영역 분석(time domain analysis)을 통하여 심박수, 복잡도(standard deviation of all N-N intervals 이하 SDNN), 안정도(Square root of the mean of the sum of the square of differences between adjacent N-N interval 이하 RMSSD)를 구하고 주파수 영역분석(frequency domain analysis)을 통하여 총전력(total power, 이하 TP), 초저주파 전력(very low frequency power, 이하 VLF), 저주파 전력(low frequency power, 이하 LF), 고저주파 전력(high frequency power, 이하 HF), LF/HF ratio를 구하였다.

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

Spielberger가 개발한 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 측정도구를 김정택,신동균(1978)[8]이 번안한 한국판 STAI를 사용하였다. 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 상태불안(state anxiety)과, 비교적 변화하지 않고 개인차를 가지는 동기나 획득한 행동성향으로 나타나는 특성불안(trait anxiety)이 각각 20문항 4점 척도로 구성되었다.

### 4) 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory : STAXI)

상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)는 Spielberger, Krasner, Solomon이 개발하였고(1988), 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger가 한국판으로 개발한 문항을 사용하였다.(1996).[9] 상태분노(10문항), 특성분노(10)문항을 측정하는 문항과 분노억제(8문항), 분노표출(8문항), 분노통제(8

문항)을 측정하는 문항들이 4점 평정척도로 구성되어 있다.

## 12. 진단명(진단코드)

긴장성 두통(G442) / 경계(驚悸)(U262) / 수면 개시 및 유지 장애(G470) / 소화불량(K30)

## 13. 韓醫學的 辨證

肝氣鬱結, 心脾兩虛

## 14. 치료 목표

1) 전신탈력감과 가슴통증 및 갑갑함, 두통은 직장 내 대인관계에 의한 스트레스로 인한 심신증으로 판단되므로, 환자에게 병의 상태와 심적 요소가 병에 미친 영향에 대해 설명을 해 주고, 치료가능함을 설명하여 안심하도록 한다.
2) 한의학 위주의 對症治療를 실시한다.
3) 상기 증상의 회복을 통해 원활한 일상생활과 직장 내 복귀를 도모한다.

## 15. 치료사항

1) 鍼治療 : 동방침구제작소의 0.25mm×30mm 호침을 사용하여 膻中, 合谷, 足三里, 百會, 四神總, 大敦, 陰谷, 少海, 少衝, 神門, 三陰交 , 內關, 安眠1, 隱白, 大都, 少府, 陷谷, 臨泣, 陽谷 穴을 상황에 따라 배합하여 1일 2회 실시하였다(Table 1.)
2) 附缸治療 : 우울증, 정신적 피로 해소에 도움이 되는 Aroma(클라리세지, 베르가못, 일랑일랑)[10]를 배부에 도포한 후 방광경 1선의 背兪穴 중심으로 1일 1회 건식부항을 실시하였다.
3) 韓藥治療 : 寧神歸脾湯加減[11], 淸肝逍遙散加減[11], 加減歸脾湯[11], 開鬱化痰煎加減[11]을 상황에 따라 변증하여 1일에 2첩을 煎湯하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며 1회 복용량은 120cc였다. 증상이 호전되어 퇴원약으로 開鬱化痰煎을 일주일분 투여하였다(Table 2, 3).
4) 灸治療 : 中脘에 間接灸를 1일 1회 실시하였다. 中脘은 내부 장기에 溫氣를 가함으로써 신진대사의 증진과 소화불량의 해소를 목표로 하였다.
5) 정신치료 : 지지적 정신치료의 의미로 至言高論療法을 사용하였고, 아버지와의 갈등으로 다시 분노가 시작되어 악화된 증상은 '悲勝怒'의 五志相勝療法을 사용하였다.
6) 양방치료
   (1) Rivotril 0.5mg 1T hs, Stilnox 10mg 1T hs, Xanax 1T bid
   (2) 본원 가정의학과 consult 하에 환자의 분노, 불안 증상 심화시 투여하였다(Table 4).

## 16. 치료기간

입원 : 20XX년 X월 XX일 - 20XX년 X월 XX일(19일간)

## 17. 임상 경과 및 치료

### 1) 입원 1일(오후 14시 입원)

(1) 증상 : 극도의 불안 및 탈진 증상보이시어 자력 보행 불가능하신 상태로 少氣懶言하여 대화의 진행이 어렵고 , 흉통, 두통, 어지러움, 전신의 근육통, 메스꺼움으로 인한 섭식장애를 호소하였다. 환자의 좀 더 상세한 History를 청취해보고자 하였으나 더 이상 대화 거부하고 이불을 뒤집어 쓴 채 잠을 청하려 하는 등 대인기피 양상을 띄었다. 그러나 환자분 잠들지 못하고 계속 불면증상 호소하였다.

(2) 한약치료 : 극심한 스트레스로 인한 心身勞傷으로 心脾兩虛한 것으로 판단하여 『東醫寶鑑』 '歸脾湯'의 가감방으로 寧神歸脾湯加減을 투여하였다.

(3) 양약치료 : 淺眠, 不眠 및 기상 후 증상 심화 양상을 보였으므로 Rivotril 0.5mg 1T hs를 투여하였다.

(4) 침구치료 : 1일 2회 刺鍼하고, 간접구 및 부항요법을 1회 시행하였다(Table 1.)

(5) 정신치료 : 대화 진행이 불가하다고 사료되어 우선 침상 안정을 취하도록 조치하였다.

### 2) 입원 2일

(1) 증상 : 입원 후 수면 상태가 개선되어 숙면을 취할 수 있었다. 금일 수면 후 가슴통증과 가슴 답답함 호소는 없었다. 전일 대비 전신의 무기력함은 거의 소실되었고, 두통과 어지럼증도 미미해졌다. 그러나 병원식이 냄새가 역하고 입맛이 써서 도저히 먹을 수 없다고 하시며 하루 종일 금식하였다. 전신동통과 오한은 다소 감소하였으나, 회사에 대한 이야기를 꺼내자 흐느껴 우시며, 대화에 두서가 없고 少氣懶言한 반응 보이시며, 말을 알아듣기 힘들었고, 다시 침상에 누우시는 양상 보였다. 하지만 대화의 주제를 바꾸면 대화에 적극적인 반응을 보이기 시작하였다.

(2) 한약치료 : 寧神歸脾湯加減을 계속 투여하였다.

(3) 양약치료 : 흉통과 수면상태는 개선되었으나 아직 회사 내 스트레스에 대한 적응반응이 보이지 않으므로 Rivotril 0.5mg 1T hs로 계속 투여하였다.

(4) 침구치료 : 1일 2회 刺鍼하고, 간접구 및 부항요법을 1회 시행하였다(Table 1).

(5) 정신치료 : 지지적 정신요법의 일환으로 至言高論療法을 사용하였다. 우선 환자의 신체증상들이 충분히 치료 가능함을 설명함으로써 환자를 안심시키고, 직장 내 대인 관계에서 힘들었던 점을 토로하게 함으로써 환자의 정서를 환기시켰다.

(6) 치료의 평가 : 환자분의 정서가 다소 안정되고 기력을 회복하여 자기보고식 치료의 평가가 가능해 진 것으로 판단하여 BDI, STAI, STAI를 시행하고, HRV를 측정하였다(Table 5).

### 3) 입원 5일

(1) 증상 : 숙면은 어려우나 수면시간이 입원 전 대비 2~3시간 증가하셨고, 수면 후 흉통은 크게 감소되었으나, 가슴 답답함은 입원 당시와 비슷한 수준이었다. 입원 후 두통과 어지러움은 회사에서 연락이 왔을 때 이외에는 심하지 않다고 하였고 감정이 격해지는 양상도 입원 대비 감소하였다. 이불을 계속 뒤집어쓰고 대화를 회피하는 시간도 감소하였고, 오한감 빈도도 감소하였으며, 회사 이야기도 본인이 털어놓을 수 있게 되었으나 이야기 도중 감정기복이 심한 양상이 지속되었다. 음식은 본인이 평소 좋아하던 음식은 조금씩 드시나 병원식은 메스꺼움으로 인해 드시지 않았다.

(2) 한약치료 : 寧神歸脾湯加減을 계속 투여하였다.

(3) 양약치료 : 회사 내 스트레스에 대한 적응반응이 없었으므로 Rivotril 0.5mg 1T hs로 계속 투여하였다.

(4) 침구치료 : 1일 2회 刺鍼하고, 간접구 및 부항요법을 1회 시행하였다(Table 1).

Table 1. the Change of Acupuncture Treatment

| Day | Acupoints |
|---|---|
| Adm 1st-Adm 7th | Baekhoe($GV_{20}$), Sashinchong($HN_{23}$), Hapgok($LI_4$), Taechung($LR_3$), Joksamni($ST_{36}$), Anmen1($HN_{108}$), Naegwan(PC6), Jeonjung($CV_{17}$) |
| Adm 7th-Adm 10th | Acupuncture Treatment hold |
| Adm 10th-Adm 18th | Jeonjung($CV_{17}$), Baekhoe($GV_{20}$), Sashinchong($HN_{23}$), Daedon($LR_1$), Eumgok($KI_{10}$), Sohae($HT_3$), Sochung($HT_9$), Gansa(PC5), Naegwan(PC6), Anmen1($HN_{108}$) |
| Adm 18h-Adm 19th | Eunbaek($SP_1$), Daedo($SP_2$), Sinmun($HT_7$), Hamgok($ST_{43}$), Jokimeup($BG_{41}$), Yang-gok($SI_5$), Daedon($LR_1$), Joksamni($ST_{36}$) |

### 4) 입원 7일

(1) 증상 : 가족의 방문에, 환자분께서 모든 진료 및 치료를 거부하고 죽고 싶다는 말만 반복하였다. 분노 대상이 회사동료에서 주변인 전체로 확대되었고, 삶에 대한 무망감과 함께 자살사고가 구체적으로 나타나며 식사를 일절 거부했다. 극심한 흉통, 두통, 어지러움 및 전신동통, 호흡곤란 등 신체증상을 호소하며, 대인기피 양상 보였다.

(2) 한약치료 : 분노로 인한 肝膽火鬱로 胸煩, 心悸, 易怒, 躁鬱, 不眠 하는 증상을 보인다고 판단하여 疏肝解鬱하고 健脾養血하는 효능의 淸肝逍遙散을 투여하였다.

(3) 양약치료 : 환자분의 진정을 목적으로 가정의학과의 consult 하에 Rivotril 0.5mg 1T hs에 Stilnox 1T Hs, Xanax를 1T bid로 추가 투여하기로 하였다.

(4) 침구치료 : 환자분의 거부가 완강하여 침상안정을 위해 모든 침구치료를 중단하고 경과 관찰을 하도록 했다(Table 1).

(5) 정신치료 : 至言高論療法으로 환자의 감정을 환기시키고, 악화된 증상은 '悲勝怒'의 五志相勝療法을 썼다.

### 5) 입원 10일

(1) 증상 : 환자분 수면 양이 6시간 정도로 늘어나셨으며, 자신의 삶에 대한 막연한 적개심이 다시 회사에 대한 분노로 회귀하였다. 흉통은 별무 호소하나 회사와 연락 할 때마다 가슴답답함, 두통, 어지러움, 汗出, 불안감이 나타났고 전신동통과 오한은 거의 소실되었다. 식욕은 다소 생겼으나 커피 외에는 드시지 않으셨다.

(2) 한약치료 : 淸肝逍遙散을 계속 투여하였다.

(3) 양약치료 : 신체증상들이 거의 소실되었으므로 Rivotril 0.5mg 1T hs, Stilnox 1T Hs, Xanax를 1T bid의 투여를 중지하기로 하였다.

(4) 침구치료 : 1일 2회 刺鍼하고, 간접구 및 부항요법을 1회 시행하였다(Table 1).

(5) 치료의 평가 : 환자분의 정신역동이 다시 안정되어 자기보고식 치료의 재평가가 가능해 진 것으로 판단하여 BDI, STAI, STAI를 시행하고, HRV를 측정하였다(Table 5).

### 6) 입원 14일

(1) 증상 : 퇴원에 대한 두려움으로 불면 호소하시나, 기력저하는 관찰되지 않았다, 환자분의 분노 표출이 미미해졌고 보호자와 의료진이 회

Table 2. The Change of Treatments and Symptoms

| Day | Symtoms | | | | | | | Herbal Medication |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | General Weakness | Chest pain | Headache & Dizziness | insomnia | anorexia | Chilling& pantalgia | Angry& Anxiety | |
| Adm 1st | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | Yeongsingwibi-tang |
| Adm 6th | + | ++ | + | + | ++ | + | ++ | Yeongsingwibi-tang |
| Adm 7th | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | Cheonggansoyo-san |
| Adm 13th | + | + | ± | ± | ++ | - | ++ | Cheonggansoyo-san |
| Adm 14th | + | + | - | ± | ++ | - | + | Gagamgwibi-tang |
| Adm 17th | ± | ± | - | ± | + | - | ± | Gagamgwibi-tang |
| Adm 18th | - | - | - | - | + | - | ± | Gaeulhwadam-jeon |
| Adm 19th | - | - | - | - | + | - | ± | Gaeulhwadam-jeon |

+++ : Severe, ++ : Moderate, + : mild, ± : slight, - : none

사 복귀를 언급해도 정서 변화가 크지 않았으나, 心悸, 頭痛, 汗出의 증상 호소와 함께 복귀에 대한 부담감 호소하였다. 음식 냄새는 여전히 역하였으나, 식사량의 증가 경향을 보였다.

(2) 한약치료 : 心脾兩虛로 인한 섭식장애와 수면장애의 치료 목적으로 益氣補血하고 健脾養心하는 효능의 加減歸脾湯을 처방하였다.

(3) 양약치료 : 신체증상들이 거의 소실되었으므로 별무 투여 하였다.

(4) 침구치료 : 1일 2회 刺鍼하고, 간접구 및 부항요법을 1회 시행하였다(Table 1).

### 7) 입원 18일

(1) 증상 : 꿈에 계속 나타나던 갈등의 대상자들이 측은해보였다고 하며, 꿈의 내용이 다양해지고 그 반응도 분노, 불안에서 벗어나기 시작했다. 수면의 질이 향상되었고, 식사량이 Soft Diet 1/2 공기 정도로 증가했으나 胸滿感이 간헐적으로 나타났고, 그 외 신체증상은 없었다.

(2) 한약치료 : 2주 이상 식사를 못 하였기에 久滯痞積하여 嘈雜, 痞滿, 積聚의 치료를 목적으로 理氣解表하고 健胃消導하는 효능의 開鬱化痰煎을 처방하였다.

(3) 양약치료 : 별무 투여.

(4) 침구치료 : 1일 2회 刺鍼하고, 간접구 및 부항요법을 1회 시행하였다(Table 1).

(5) 치료의 평가 : 퇴원 전 환자분의 치료 재평가를 위해 BDI, STAI, STAI를 시행하고, HRV를 측정하였다(Table 5).

Table 3. The Change of Herbal Medication

| Day | Herbal Medication | Composition(per one dose) | Remark |
|---|---|---|---|
| Adm 1st-Adm 7th | Yeongsin gwibi-tang | Zizyphus jujuba(酸棗仁炒), Dimocarpus longan(龍眼肉) each 8g, Pachyma hoelen(白茯神), Artractylodes japonica(白朮) each 6g, Panax ginseng(人蔘), Astragalus membranaceus(黃芪), Cnidium officinale(川芎), Angelica gigas(當歸身), Massa medicata fermentata(神麴炒) each 4g, Polygala tenuifolia(遠志), Glycyrrhiza glabra(甘草) each 2g, Aucklandia lappa(唐木香) 1.2g, Zingiber officinale(生薑) 3g, Zizyphus jujuba(大棗) 2g | The dosage instructions : two dose divided three pack per one day |
| Adm 7th-Adm 14th | Cheonggan soyo-san | Cyperus rotundus(香附子-童便炒) 10g, Paeonia albiflora(白芍藥), Artractylodes japonica(白朮) each 6g, Citrus reticulata(靑皮), Bupleurum falcatum(柴胡), Liriope platyphylla(麥門冬), Angelica gigas(當歸身), Poria cocos(白茯苓), Massa medicata fermentata(神麴炒), Rehmannia glutinosa var. purpurea(乾地黃), Cnidium officinale(川芎) each 4g, Gardenia jasminoides(山梔子-炒), Mentha arvensis var. piperascens(薄荷) Glycyrrhiza glabra(甘草) each 2g, Zingiber officinale(生薑) 3g | |
| Adm 14th-Adm 18th | Gagam gwibi-tang | Cyperus rotundus(香附子-童便炒) 10g, Zizyphus jujuba(酸棗仁炒), Dimocarpus longan(龍眼肉) each 8g, Pachyma hoelen(白茯神), Artractylodes japonica(白朮), Angelica gigas(當歸身), Paeonia albiflora(白芍藥-炒) each 6g, Citrus unshiu(陳皮) Perilla frutescens(蘇葉), Cnidium officinale(川芎) each 4g, Aucklandia lappa(唐木香) 3g, Polygala tenuifolia(遠志) 2.8g, Glycyrrhiza glabra(甘草) 2g, Zingiber officinale(生薑) 3g, Zizyphus jujuba(大棗) 2g | |
| Adm 18h-Adm 19th | Gaeul hwa-dam-jeon | Cyperus rotundus(香附子) 8g, Cnidium officinale(川芎), Atractylodes lancea(蒼朮), Perilla frutescens(蘇葉), Citrus unshiu(陳皮), Magnolia officinalis(厚朴), Pinellia ternata(半夏), (Poria cocos(赤茯苓), Forsythia viridissima(連翹), Crataegus pinnatifida var. typica(山査), Raphanus sativus(羅蔔子), Poncirus trifoliata(枳實), Massa medicata fermentata(神麴炒) each 4g, Aucklandia lappa(唐木香) 2.8g, Scutellaria baicalensis(黃芩-酒炒), Coptis japonica(黃連-酒炒) each 2g, Zingiber officinale(生薑) 3g | |

The dosage instructions : two dose divided three pack per one day

### 8) 입원 19일(퇴원일)

(1) 증상 : 식사량은 Soft Diet를 1/2 공기 정도 유지하며 胸滿感 미미하게 남아있는 상태로 입원치료를 종결하였다.

(2) 치료 : 理氣解表하고 健胃消導하는 효능의 開鬱化痰煎을 퇴원약으로 1주 처방하였다.

### 9) 퇴원 7일 후

(1) 증상 : 회사에서의 연락이나 외출 시 自汗과 四肢無力感이 생기나 입원당시에 비해 금방 증상이 소실됨을 느끼셨고, 식사량은 증가하였으나, 식욕은 없다고 하셨다.

(2) 치료 : 至言高論療法으로 환자의 증상 호전을 상기시킨 후, 회사 복귀를 권유하였다. 업무량을 단계별로 늘리도록 교육하였고 補脾하고 昇淸理氣하는 효능의 補中益氣湯ex제를 1주 처방하였다.

### 10) 퇴원 14일 후

(1) 증상 : 회사에 출근하자 두려움과 불안에 사물실 안에 있기 힘들어하며, 驚悸, 怔忡의 증상과 全身脫力感으로 누워있고만 싶다고 호소하였다. 회사동료들의 눈을 마주치기 힘들어 하였다.

Table 4. The Change of Psychotropic drugs

| Day | Medication |
|---|---|
| Adm 1st-Adm 7th | Rivotril 0.5mg 1T hs |
| Adm 7th-Adm 10th | Rivotril 0.5mg 1T hs, Stilnox 10mg 1T hs, Xanax 1T bid |
| Adm 10th-Adm 19th | - |

Table 5. The Change of Evaluation Score between Admission and Discharge.

| Evaluation Tool | | Score | | |
|---|---|---|---|---|
| | | adm. 2nd | adm. 10 | adm. 18 |
| BDI | | 44 | 48 | 37 |
| STAI | state anxiety | 77 | 73 | 38 |
| | trait anxiety | 71 | 69 | 52 |
| STAXI | state anger | 39 | 36 | 12 |
| | trait anger | 21 | 21 | 17 |
| | anger-in | 6 | 11 | 6 |
| | anger-out | 14 | 15 | 14 |
| | anger-control | 25 | 25 | 20 |
| HRV | SDNN | 20.0 | 20.8 | 27.4 |
| | RMSSD | 19.0 | 17.2 | 15.6 |
| | TP | 5.0 | 5.0 | 5.2 |
| | VLF | 3.6 | 3.8 | 4.4 |
| | LF | 3.6 | 3.7 | 4.0 |
| | HF | 4.3 | 4.1 | 4.0 |
| | LF/HF | 0.5 | 0.7 | 1.0 |

(2) 치료 : 胸滿煩驚 譫語 一身盡重 不可轉側을 치료하는 柴胡加龍骨牡蠣湯 ex제에 養心安神 和中緩急하는 甘麥大棗湯 ex제를 합방하여 1주 처방하고, 至言高論療法으로 충분히 회사에 출근할 수 있음을 강조하였다.

### 11) 퇴원 21일 후

(1) 증상 : 정상적으로 회사에 출근할 수 있게 되었으며, 환자 스스로 일상생활을 무리 없이 해낼 수 있게 되었다. 모든 치료를 종결하기로 하였다.

## Ⅲ. 考 察

心身症이란 정신적인 원인으로 발생되는 신체질환으로 정신신체장애와 같은 의미로 쓰인다. 정신신체장애란 용어는 1818년 Heinroth에 의해서 불면증을 정신신체장애라고 명명하면서 소개된 이후 정신과 신체질환의 상관성 점차 밝혀지면서 소화기 질환, 피부계 질환, 근골격계 장애, 심혈관계 질환, 호흡기계 질환, 이비인후과 장애, 비뇨기 장애, 내분비계 장애에 이르기까지 심신증으로 간주 되는 질환은 증가하고 있다.[1,2,12)]

心身症의 원인은 생물학적 요소와 정신적 요소, 그리고 사회문화적 요소로 나눠진다. 생물학적으로 우리 몸은 내적 환경의 항상성 유지를 위해 생리적 또는 자율신경계의 통제 과정을 거치게 되는데 이것이 깨지게 되면, 초기에 우리 몸은 다양한 경고반응(alarm reaction)을 나타내게 되고, 장기화 되어 항상성이 유지되지 못하는 탈진(exhaustion) 상태에 이르게 되면  신체기능과 구조의 비특이적 변화를 야기시키게 된다. 정신적 요인으로 성격적 특성,  스트레스를 다루는 방식, 사용하는 방어기제의 종류 등이 거론되나 어떻게 腦나  내장기능에 영향을 미치는지는 확실치 않은 상황이다.[2)]

한의학에서는 七情의 偏勝과 外氣의 변화가 인체에 영향을 미침으로써 그 중후에 따라 九氣, 中氣, 氣痛, 氣逆 등으로 분류하였는데,『素問 · 擧痛論』에서 "怒則氣上, 喜則氣緩, 悲則氣消, 恐則氣下, 寒則氣收, 熱則氣泄, 驚則氣亂, 勞則氣耗, 思則氣結,"라 하여, 情志변화 과도하면 氣에 영향을 미칠 수 있음을 말하였고,『素問 · 陰陽應象大論』에서는 "喜傷心 怒傷肝 思傷脾 憂傷肺 恐傷腎"이라 하여 생체의 情志편승이 인체의 五臟에 악영향을 미칠 수 있음을 말하였으며『素問 · 疏五過論』에서는 "暴樂暴苦, 始樂後苦, 皆傷精氣, 精氣竭絶, 形體毁沮. 暴怒傷陰, 暴喜傷陽,"라하여 과도한 정지변화가 질병을 일으킨다고 하였다.[13)]

본 증례의 환자는 유년기부터 부모님과 항상 정서적 갈등에 놓여있었으며, 청년기부터는 가장으로서의 책임감까지 떠맡았다. 이 영향으로 환자는 남들에게 항상 좋게 보이려고 애쓰며, 사회적 상황에서의 불안 및 회피의 정도가 심한 양상을 지니고 있었는데, 회사 내 대인관계에 의한 격심한 스트레스가 전신의 탈력감, 胸痛 및 胸悶, 頭痛, 不眠, 소화불량 등의 증상 호소를 야기한 것으로 보인다. 상기 증상에 대한 치료 중 심리적 기저에 갈등의 대상인 가족의 방문이 있었고, 이 사건이 계기가 되어 환자의 신체적 증상이 극적으로 심화 되었다.

환자는 초기 全身脫力感으로 上肢不擧上, 膻中穴 부위 胸痛 및 胸悶, 後頭痛 및 左側 眼窩部에 熱痛, 不眠, 惡寒, 食慾不振의 증상이 있었고, 面黑, 脈沈遲, 胸脇苦滿, 心下支結하면서 舌紅 苔 厚白한 것으로 보아 극심한 스트레스로 인한 心身勞傷으로 心脾兩虛하여 精神短小, 健忘驚悸, 不眠, 淺眠, 不欲食, 혹 心思不安, 全身似痛를 호소하는 것으로 판단하여『東醫寶鑑』'歸脾湯'의 가감방으로 寧神歸脾湯加減을 처방하고, 침구치료로 百會, 四神總, 合谷, 太衝, 足三里, 安枕, 內關 膻中 穴을 刺鍼함과 동시에 中脘穴에 간접구 1회 시술하였고, 방광경 1선에 아로마를 도포한 후 건부항을 시술하였다.

입원 6일째까지 상기 한방치료를 통해  全身脫力

感으로 이한 上肢不擧上 증상은 미미해졌고, 膻中穴 부위 胸痛 및 胸悶이 다소 감소했으며, 後頭痛 및 左側 眼窩部에 熱痛, 不眠, 惡寒은 크게 감소했고, 食慾不振의 증상이 지속되는 양상으로 好轉을 보였으나, 입원 7일 째, 환자분의 과거 갈등의 대상이었던 가족의 방문으로 모든 치료를 거부하고 자살사고가 심화 및 구체화 되었으며, 분노의 대상이 특정인에서 주변인 전체로 확대되었고, 삶에 대한 회의감을 지속적으로 표현하였다. 초기 증상으로 있던 全身脫力感으로 上肢不擧上, 膻中穴 부위 胸痛 및 胸悶, 後頭痛 및 左側 眼窩部에 熱痛, 不眠, 惡寒, 食慾不振의 증상이 입원 전보다 심하다고 호소하시며, 숨이 막혀 숨을 쉬기 힘들다 하셨고, 이불을 뒤집어 쓴 후 모두와의 대화를 거부하며 눈물만 보이셨다. 이는 현재 갈등대상에 대한 분노가 과거의 스트레스 대상이었던 가족의 등장으로 재경험되어 肝膽火鬱로 胸煩, 心悸, 易怒, 躁鬱, 不眠 하는 증상을 보인다고 판단하여 疏肝解鬱하고 健脾養血하는 효능의 淸肝逍遙散을 처방하고, 진정을 목적으로 가정의학과의 consult 하에 Rivotril 0.5mg 1T hs에 Stilnox 1T Hs, Xanax를 1T bid로 추가 투여하며, 정신요법으로 至言高論療法으로 의사의 사안의 해석에 대한 객관적 시각과 권위를 이용해 환자의 갈등 대상에 대한 감정을 환기시키고, 좋아지던 신체증상이 분노의 재생성으로 악화된 증상은 '悲勝怒'의 五志相勝療法을 썼다. 구체적으로 격앙된 감정을 환자의 본능적인 모성애를 자극하여 현재 집에 혼자 있는 자식에 대한 측은지심을 지인에게 轉移하여 그 분노를 가라앉히고 갈등을 일정 부분 봉합하였다. 침구치료는 환자분의 완강한 거부로 일시 중단하였다.

입원 10일째, 환자분의 불면증이 사건 전일 수준으로 호전되었으며, 頭痛,頭暈,惡寒 등의 증상 소멸과 감정자극이 없을시 흉통 및 흉민 증상을 호소하지 않으시므로, 양약투여를 중단하고, 심정격에 膻中, 百會, 四神總, 內關, 間使 穴을 刺鍼함과 동시에 中脘 穴에 간접구 1회 시술하였고, 방광경 1선에 아로마를 도포한 후 건부항을 시술하여 18일 째에는 소화장애를 제외한 대부분의 증상이 생활에 불편함이 없을 정도로 호전되어 久滯痞積하여 嘈雜,痞滿, 積聚의 치료를 목적으로 理氣解表하고 健胃消導하는 효능의 開鬱化痰煎을 처방을 변경하고 사회생활의 복귀를 위해 입원치료를 종결하였다.

퇴원 후 3주 동안 통원하시며 추적검사 결과 경미한 수준의 신체 증상의 재현이 나타났으나 업무 복귀 가능할 것으로 사료되어, 퇴원 1주 후부터 출근을 시작하였다. 출근 첫 날 불안감 재발하였으나 至言高論療法을 통한 단계적 탈감작을 적용하여 조금씩 업무량을 늘리도록 지도하였고 3주 후 발병 이전의 업무수행능력을 회복하였음을 확인 후 치료 종결하였다.

본 증례의 환자의 경우 회사 내 대인관계 중에 생성된 급격한 스트레스에 대하여 적응하지 못하고 급격한 신체증상을 나타내었다. 이에 대인관계 부적응에 의한 심신증이 나타났다고 판단할 수 있었는데, 이는 DSM-IV의 적응장애 진단기준의 급성기 기준에 부합하는 면이 있다(Table 6).

적응장애의 이환기간은 보통 6개월 이내이며, 심리치료와 약물치료로써 증상의 소실과 스트레스 사건의 대응을 돕는 것이 일반적인 치료법으로 알려져 있다.[1)]

본 증례에서는 대인관계로 발생한 급격한 스트레스에 의한 심신증에 대하여 한방변증을 통한 약물치료로 인해 신체증상의 호전을 확인할 수 있었고, 과거 갈등의 대상이었던 가족의 방문으로 재경험된 현 갈등의 대상에 대한 좋지 않은 정서를 至言高論療法과 '悲勝怒'의 五志相勝療法을 통한 심리치료로 풀어주어, 스트레스 사건에 대하여 환자가 적응해나감으로써 일상업무에 정상적으로 복귀하는 것을 확인할 수 있었다.

이 증례의 문제점은 업무수행능력의 회복은 확인하였으나 정신신체증상 중 섭식장애가 완전히 해결되지 못한 채 치료가 종결되었고, 적응장애의 진단기준 중 과거 갈등의 대상이었던 가족이 발병이 환자의 증상악화에 기여했다는 점에서 Axis II 장애가

Table 6. adjustment disorder DSM-Ⅳ-TR Diagnostic criteria.

| Adjust disorder | | |
|---|---|---|
| A. | The development of emotional or behavioral symptoms in response to an identifiable stressor(s) occurring within 3 months of the onset of the stressor(s). | |
| B. | These symptoms or behaviors are clinically significant as evidenced by either of the following: | |
| | 1) marked distress that is in excess of what would be expected from exposure to the stressor | |
| | 2) significant impairment in social or occupational(academic) functioning | |
| C. | The stress-related disturbance does not meet the criteria for another specific Axis I disorder and is not merely an exacerbation of a preexisting Axis Ior Axis II disorder. | |
| D. | The symptoms do not represent Bereavement. | |
| E. | Once the stressor(or its consequences) has terminated, the symptoms do not persist for more than an additional 6 months | |
| specify if: | Acute | if the disturbance lasts less than 6 months |
| | Chronic | if the disturbance lasts for 6 months or longer Adjustment Disorders are coded based on the subtype, which is selected according to the predominant symptoms. |

있었고 이의 악화가 아니었는지 감별하려 했으나, 이에 대한 명확한 구분점을 찾아내는데 한계가 있었다. 또한 적응장애 치료 종결을 결정하는 기준으로 DSM-IV에서는 스트레스가 끝난 이후 6개월의 경과 관찰을 요구하나 본 증례의 경우는 스트레스 유발 인자가 완전히 제거되지 않은 상태에서 업무복귀하여 충분한 관찰기간을 확보하지 못하였기에 이에 대한 확인이 불가능 했으며, 환자의 이환기간이 직접적 삽화 이후 한 달간 지속되었다는 점에서 급성 스트레스 장애와 차별점이 분명치 않았다. 이는 지속적인 후속 관리가 장기간 필요로 할 것으로 사료된다.

## Ⅳ. 結 論

본 증례는 대인관계로 부적응으로 유발된 심신증 환자를 心火上炎, 肝氣鬱結로 辨證하여, 寧神歸脾湯 加減, 淸肝逍遙散加減, 加減歸脾湯, 開鬱化痰煎加減 및 정신요법을 시행하여 증상이 호전되어 이를 보고하는 바이다.

## References


1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The Neuropsychiatry of Oriental medicine. Kung-gi:Jipmoondang. 2007: 396-407, 554-558.
2. Min SG. Modern psychiatry. 5th ed. Seoul: Ilchogak. 2011:519-.536.
3. kung-bong Goo. Stress and Psychosomatic Medicine. 2nd ed. Seoul: Ilchogak. 2011:17-38.
4. Kim SH, Kim BE, Chung DK, Choi JK. A Clinical Report of a Psychosomatic patient who has treated by Giungoroen-therapy based on Song Psychotherapy. Journal of Oriental Neuro-psychiatry. 2011;22(2):49-59.
5. Choi GA, Kim WC, Kim KS, Kim KO. A Case Report of Psychosomatic Disease. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3):105-114.
6. Kim JS. Clinical Analysis of MMPI. Seoul:Seoul University Publisher. 2010:47-51, 87-91.
7. Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI , SDS , and MMPI-D Scales. Korean Journal of Clinical Psychology. 1991;15(1):98-113.

8. Kim JT, Shin DK. A Study Based on the Standardization of the STAI for Korea. The lastest medicine. 1978;21(11):69-75.
9. Chon KK. Development of the Korean State-Trait Anger Expression Inventory(II). The Korean Journal of Rehabilitation Psychology. 1996;3(1):53-69.
10. Lee SH. Aromatherapy. Seoul:Hongikjae. 1995: 262-263.
11. Kim YH. Chong-gang-ui-gam. 5th ed. Seoul: Sungbosa. 2001: 163-165, 242-248, 332-333.
12. Park DB. Easy general psychiatry. Seoul:Hana medical Publisher. 2002:277-290.
13. Park In. Kim JH, Whang WW. The Effects of Bohyulanshintang on Weight and Blood Serum in Rats during immobilizaion stress, Kyung Hee University Oriental Medicine Journal. 1991; 14:431-448.