

화병 임상진료지침 I. (개요)

김종우*[†], 김상영*[†]

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실*, 화병연구센터[†]

Clinical Guidelines for Hwabyung I. (Overview)

Jong-Woo Kim*[†], Sang Young Kim*[†]

**Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University,*

[†]Hwabyung Research Center

Abstract

Objectives :

Hwabyung Research Center of The Korean Society Of Oriental Neuropsychiatry has attempted to develop 'Clinical Guidelines for the Treatment of Hwabyung' based on the clinical study on the theory of oriental medicine and phenomenological approach. The purpose of this guideline is to establish the basic clinical principles and improve the clinical convenience.

Methods :

Hwabyung Research Center constructed a committee of experts and advisory group. We extracted the core questions, collected the existing data and evaluated them. Simultaneously, we conducted studies on the major topics.

Results :

We selected and made suitable tools for the assessment and evaluation. We discovered evidences from clinical studies and developed the standard clinical principles.

Conclusions :

'Clinical Guidelines for the Treatment of Hwabyung' is expected to be useful at the primary medical clinics of oriental medicine.

Key Words:

Hwabyung, Clinical guideline, Hwabyung Research Center.

Received : March 8, 2013; Revised : March 21, 2013; Accepted : March 25, 2013

Correspondence : Jong-Woo Kim, Department of Oriental Neuropsychiatry, Kyung-Hee University Hospital at Gangdong, 149 Sangil-dong, Gangdong-gu, Seoul, Korea.

Tel : +82-2-440-7133, Fax : +82-2-440-7143, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr

This study is supported by a grant from the Korean Healthcare technology R&D Project, Ministry for Health and Welfare, Republic of Korea (B080009).

I. 서론

화병이란 억울하고 분함이 장기간 누적된 이후에 불의 양상으로 나타나는 증후군으로 정신장애의 일종으로, 정신의학 영역에서 별도의 질병으로 분류되어 있지는 않지만¹⁾, 1995년 개정된 한국표준질병사인분류(한의) 2차 개정판에는 화병(신체형장애)로 등재되어 있으며, 2009년 개정된 한국표준질병사인분류(KCD) 6차 개정판에서는 한의병명 중 울증(鬱症)과 화병(火病)으로 나뉘어 등재되어 있다²⁾. 국제적 표준이 되는 미국 정신의학회의 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판(DSM-IV)에서는 각 문화권의 특성을 반영한 증후군 가운데, 한국 문화와 관련이 있는 분노증후군으로 등재되어 있다³⁾. 한의학서적에서는 ‘화병’이라는 명칭이 독립되어 기재되어 있지는 않으나, 유사간과 주단계에 의해 화로 인한 병리기전이 서술된 바 있고, 울증, 장조, 번조 등 화병과 유사한 증상들에 대한 병명이 기재되어 있다⁴⁾. 비의학서적에서는 조선왕조실록에 언급이 되어 있으며⁵⁾, 1970년대 이후 한국에서의 정신과학과 한의학에서 연구되어온 질병이다.

현재까지 화병이 정신의학의 표준 진단 체계에서 별도의 정신장애로 분류되지는 않고 있는 이유는, 분노가 반응으로서의 정서로만 취급되어 질환 개념으로 확대되지는 않았기 때문이라고 할 수 있다. 그러나 최근 사회적으로 분노에 대한 문제가 점점 더 심해지고 있는 상황에서, 특히 단순한 정서적 반응으로써의 분노와는 구분되는, 분노 성격이나 특질에 대한 문제가 제기되면서 분노와 관련된 별도의 질환군을 확립하고자하는 노력의 진행되고 있다⁶⁾. 유럽에서 보고된 외상후 격분장애⁷⁾ 같은 새로운 독립적 질환군들은 이러한 노력의 결과이며, 화병 또한 새롭게 관심을 받고 있다.

현재의 화병이라는 개념은 한의학의 질병관에 기초하여 형성된 질병 개념으로 한의학의 임상 현장에서 광범위하게 사용되고 있으며, 특히 한의계의 일차 의료 기관에서 다수의 화병 환자에 대한 진료가 이루어지고 있다. 하지만 현재까지 화병에 계통적이고 체

계적인 지침이 설정되어 있지 않아서, 학계에서 연구된 화병에 대한 내용이 임상에서 널리 활용되지 못하고 있는 실정이다.

이에 대한한방신경정신과학회에서는 화병 임상진료지침 개발의 필요성을 인식하고 2008년 화병연구센터를 설립하여 화병 임상진료지침의 개발 작업을 시작하였다. 화병연구센터에서는 화병에 관한 병태생리적 실태를 기반으로 하여 진료의 기본 원칙을 확립하고, 이를 통해 임상 한의사들의 진료 수월성을 제고하는 한편 표준화된 진료를 수행하는 데에 도움이 될 수 있는 화병 임상진료지침을 개발하였다⁸⁾.

II. 본문

1. 화병 임상진료지침은 어떻게 개발되었나?

화병 임상진료지침 개발 사업은 한의약연구개발사업 한의임상연구지침 개발 사업의 일환으로 2008년 6월 1일부터 대한한방신경정신과학회의 화병연구센터의 주관 아래 진행되었다. 이 사업은 화병환자를 대상으로 하는 역학연구 및 임상시험을 시행함으로써 화병에 대한 병태 생리를 밝히고, 진단 및 치료에 대한 임상진료지침을 개발하는 것을 목표로 하였다⁹⁾.

화병 진료지침의 개발 방법의 전반적인 사항들은 영국 국민보건서비스(National Health Service) 산하 NICE(National Institute for Clinical Excellence)의 진료지침 개발 방법을 기초로 하여 기획되었다. 그리고 한국형 우울증 진료지침 개발 및 적용 연구와 University of Michigan Health System Guideline for Clinical Care에서 제작한 우울증 진료지침, 그리고 The Canadian Psychiatric Association에서 제작한 임상진료지침을 모델로 하였다. 화병연구센터에서는 지침 개발을

(1) 학계 의견의 취합과 위원회 구성, (2) 근거의 수집, (3) 실태 조사 연구, (4) 임상 연구, (5) 실행 지침의 개발 및 평가, (6) 진료지침의 보급의 순서에 따라 진행하고 있다⁸⁾. (2)에서 (4)의 과정에서는 화병연구센터를 통해 직접 수행된 임상 연구와 자료 수집을 통하

여 축적된 다음의 연구과 같은 연구 성과들이 지침 개발에 있어 주요한 근거를 제공하였다.

1) 역학 및 관찰 연구

화병연구센터가 주관하여 총 9개 대학 부속병원에서 수행한 역학연구 결과에서 인구학적 특성과 과거력, 증상, 변증유형, 심리적 특성 등 역학적 정보와 사상체질의 특성과 화병의 상관관계에 대한 연구 결과가 함께 보고되었다^{10,11)}. 강원도 지역의 649명의 환자들을 대상으로 화병의 유병률 조사 및 발병 요인을 사상 체질에 따라 수행한 연구 결과도 보고되었다¹²⁾.

2) 화병 환자의 특성에 관한 연구

화병 환자를 대상으로 한 각종 연구에서 MMPI 설문지에 나타난 성격특성¹³⁾과 TCI 설문지에 나타난 성격특성¹⁴⁾ 등이 보고된 바 있다. 또한 심박변이도 검사¹⁵⁾와 심혈관계 질환 예측 검사^{16,17)} 등 화병 환자의 다양한 병태 생리적 특성에 관한 연구 결과가 수집되었다.

3) 임상연구를 위한 방법론 연구

화병에 가장 적합한 임상시험 방법을 제시하기 위해 국내외 한약제제 관련 임상시험 문헌을 체계적으로 검토한 결과가 보고되었다¹⁸⁾.

4) 진단 및 평가 도구의 개발과 활용(진단도구, 평가도구, 변증도구, 한의평가도구)

화병의 진단 및 평가를 위하여 화병 면담검사에 관련된 연구¹⁹⁾와 화병 척도의 개발²⁰⁾, 화병 변증도구 개발²¹⁾, 한의평가도구의 개발연구²²⁾ 등이 수행된 바 있으며 보고된 자료들이 수집되었다.

5) 임상연구의 수행

화병 치료 수단의 근거 마련을 위하여 한약 치료²³⁾, 침 치료²⁴⁻²⁷⁾ 등의 효과를 확인하기 위하여 임상연구가 수행되어 그 결과가 보고되었다. 비약물요법에 관한 연구로는 화병 환자를 대상으로 음악치료 및 명상 프로그램을 수행한 임상연구가 현재 진행 중이다.

6) 임상 사례의 수집

갱년기 장애²⁸⁾, 안검하수²⁹⁾, 본태성 진전증³⁰⁾ 등을 동반한 화병 환자 및 화병 환자에 자율훈련법³¹⁾, 명상³²⁾ 등을 시행한 증례 등 다수의 증례가 수집되었다.

이상의 자료를 기반으로 개발된 화병 임상진료지침은 한의계의 일차 의료 기관에서 화병 환자를 진료하는 과정에서의 수월성을 제고하고 표준화된 진료를 수행하는 데에 필요한 내용으로 구성되어 있다(Table 1).

2. 화병연구센터는 어떤 역할을 하는가?

화병연구센터는 대한한방신경정신과학회에서 화병에 대한 종합적인 연구를 목적으로 구성된 연구 기관이다. 화병연구센터의 설립 목적은 화병환자에 대한 집단 역학연구, 화병 치료 실태 조사, 화병 치료에 대한 임상연구 등을 통하여 화병 임상진료지침을 개발하는 것이다. 개발 과정에서 화병 연구를 통한 전문가 집단을 구축하고 화병 임상연구의 방법론을 제시하며 연구 전문 인력을 양성하고자 하였다. 화병임상진료지침과 진단도구 및 척도, 치료 실행 지침을 개발, 보급함으로써 궁극적으로 한의학 치료를 사회적으로 공유하여 국가 경쟁력을 높이고 의료비용을 감소시키며 국민 건강을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 화병연구센터의 세부 구성은 화병연구센터 산

Table 1. Major Contents of 'Clinical Guidelines for the Treatment of Hwabyung'

(1) Understanding about Hwabyung as a psychiatric disorder
(2) Diagnostic tools for Hwabyung
(3) Tools for differential diagnosis and referral consideration
(4) Tools for identifying patterns of Hwabyung
(5) Tools for assess response
(6) Pharmacotherapy used to treat Hwabyung
(7) Acupuncture and Moxibustion used to treat Hwabyung
(8) Psychotherapy used to treat Hwabyung
(9) Management and prevention methods

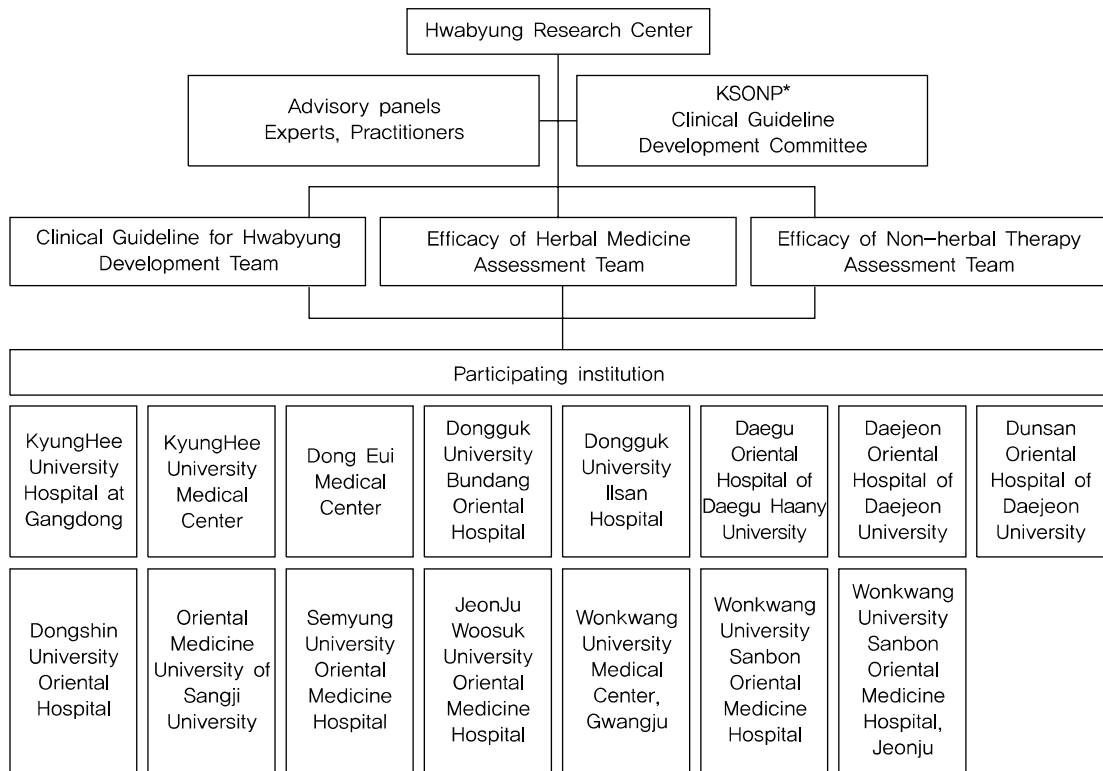


Fig. 1. Organization of Hwabyung Research Center.
*KSONP: Korean Society of Oriental Neuropsychiatry.

하 자문단, 학회 및 각 연구 수행 팀과 15개 참여기관으로 구성되어 있다⁸⁾(Fig. 1).

3. 화병 진료의 절차는 어떠한가?

화병은 한의학 임상 현장에서 자주 볼 수 있는 질환이지만, 화병에 대한 전문적인 진단 및 치료에 관한 내용은 한방신경정신과 전문의를 대상으로 하는 교육으로 한정되어 있어 실제 내원하는 환자 수에 비해서 화병으로 진단되어 치료되는 경우는 제한적이다. 이러한 실태를 개선하기 위하여 표준 진료 절차 및 수행 방법을 제안하였다. 일차 의료 기관에서의 화병 진료 절차의 전반적인 개요는 '진단(의뢰) - 치료 - 평가 - 관리'의 순서로 진행된다³³⁾(Table 2).

1) 일차 의료 기관에서의 진단

한의원에서의 한의사가 진단할 수 있는 표준 면담 도구를 사용한다. 이 도구들은 기존의 정신과 영역에서 활용되는 여러 정신장애의 진단 방법을 참고로 제작된 방법으로 환자의 증상을 주 진단의 근거로 삼아서, 면담 절차 및 판단 준거가 일목요연하게 제시되므로 일차 의료 기관에서의 활용이 가능하다¹⁹⁾.

2) 일차 의료 기관에서의 감별진단

한의원에서는 화병과 혼동될 수 있거나 공병률이 높은 타 정신 정신장애의 존재할 수 있으므로, 이에 대한 감별진단이 시행되어야 한다. 또한 다른 정신장애 뿐 아니라 화병과 유사한 증상이 나타날 수 있는 여러 신체 질환을 구분해 낼 수 있는 평가 방법이 필요하다.

Table 2. Overview of Treatment for Hwabyung

Stage	Hwabyung	
	Process	Tools
1	Make diagnosis of Hwabyung	• Hwa-byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS)
2	Make a differential diagnosis	• CES-D • STAXI • STAI
3	Check patient with referral consideration Refer patient	• MMPI 2
4	Identify the pattern of Hwabyung Select and initiate treatment • Pharmacotherapy (Herbal medicine) • Acupuncture and Moxibustion • Psychotherapy • Other therapeutic approaches	• Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung • Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung
5	Assess response	• Hwa-Byung Scale • Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung
6	Monitor treatment & assess response (Consider referral)	
7	Management and prevention • Education on the lifestyle • Anger management • Stress reduction	

3) 일차 의료 기관에서 상급 의료기관 및 타 의료기관으로의 의뢰

감별 진단을 시행하는 동시에, 질병의 심각도와 치료 방법의 적절성 등을 고려하여 상급의료기관이나 타 의료기관으로 의뢰가 필요한 경우를 판단한다. 특히 정신장애에서 나타날 수 있는 여러 가지 위험 상황의 발생 가능성에 대한 평가가 필요하다.

4) 일차 의료 기관에서의 치료 선택(약물 치료, 침구 치료, 정신치료, 기타 치료)

화병의 치료 방법을 선택할 때에는 화병 환자가 가지고 있는 개별적인 특성을 고려한다. 화병의 경우 신체 증상이 뚜렷하게 드러나는 경우가 많으므로 이에 근거하여 한의학적 변증 등의 방법을 활용할 수 있고^{21,22)}, 환자의 체질적인 특성도 고려해야 한다. 또한 화병의 원인이 되는 정서적 문제에 대한 적절한 정신치료가 함께 시행되어야 한다.

5) 일차 의료 기관에서의 평가

화병 환자의 치료 과정에서 치료 효과의 객관적 평가가 필요한 경우가 있다. 이 때 화병의 정도를 평가하는 도구나 한의학 치료의 평가 도구 등을 활용할 수 있다^{20,22)}. 평가 결과에 따라 치료의 지속여부 및 타 의료기관으로의 의뢰 여부를 재결정한다.

6) 일차 의료 기관에서의 관리 및 예방

화병의 경우 환경적인 요인이 질병의 주요 원인이 될 수 있기 때문에, 증상이 호전된 이후에도 적절한 생활 태도에 대한 교육을 통한 예방이 필요하다. 특히 분노와 스트레스가 누적되어 화병이 재발하지 않도록 분노 및 스트레스 관리를 위한 방법들이 지속적으로 시행되어야 한다.

화병 임상진료 지침은 이상의 절차에 따를 것을 권고하며, 세부 사항은 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Recommendation Process of Hwabyung Treatment

(1) Make diagnosis of Hwabyung and differential diagnosis
(2) Check patient with referral consideration
(3) Select and initiating treatment, monitoring
(4) Assess response
(5) Management and prevention

4. 화병 진단의 원칙은 무엇인가?

화병을 진단하기 위해서는 한의학에서 환자를 진단하는 방법과 정신의학에서 환자를 진단하는 방법이 함께 고려되어야 한다. 일반적으로 화병 여부를 확인하기 위해서는 면담 방식의 표준화된 진단 도구를 활용할 수 있다¹⁹⁾. 다만, 정신장애의 진단은 단순한 진단 도구만으로 결정될 수 없으며, 환자의 정서, 신체 증상, 환경 요인 등 다양한 임상적 양상을 고려한 종합적 판단을 통해 확진한다.

한의학적 진단 방법을 고려하는 데에 있어 발생하는 문제점은 화병의 불명확한 개념과 관련되어 있다. 문헌적 고찰에 의하면 기존 한의학에서는 ‘화병’이라는 용어를 특정한 단일 질환으로 국한하지 않고 한의학 고유의 병리적 기제로서 화(火)의 개념을 확장하여 사용하여 왔다. 특히 화병의 ‘화(火)’를 칠정(七情)이라는 정서적인 개념과 연관하는 경우가 많은데 그것은 한의학에서 마음(心)과 정신(神)을 주관하는 장부인 심(心)이 기본적으로 화의 속성을 지니고 있기 때문이다⁵⁾. 이런 이유로, 기존의 화병은 마음의 병으로 통칭되는 광범위한 질환을 포괄하는 개념으로 사용되어 왔다. 이러한 개념상의 혼란을 정리하기 위해서는 화병에서 나타나는 화담, 억울함, 분함 등의 심리적 특성을 우선적으로 고려하여야 한다. 다양한 정서 반응 가운데 우울은 기분장애로 발전하고, 불안은 불안장애로 발전하는 등 각각의 정신장애가 있는 반면, 분노는 인간의 정신 행동에 강력한 영향을 미치는 정서 반응임에도 불구하고, 단순한 분노 반응으로 규정될 뿐 별다른 질병으로 범주화가 되어있지 못한 실

정이기 때문에, 화병의 개념을 분노의 고유한 특징을 가진 정신장애로 제한하여 범주화하는 것이 화병 진단에 도움이 된다.

화병의 진단 도구에서는 증상의 지속 기간을 6개월로 설정하고 있는데, 이 문제에 대하여 추가적인 논의가 필요하다. 외상 후 격분장애는 원인과 임상 양상의 측면에서 화병과 유사한 데도 불구하고, 증상의 지속 기간 3개월로 화병에 비해 짧게 제시하고 있다⁷⁾. 임상적으로 관찰되는 급성 화병의 경우 단기적인 스트레스 반응으로 나타나는 급성 스트레스 장애와 유사하지만 스트레스의 종류 등에서 구분되며, 현재의 진단 도구에 의하면 화병으로 진단되지 못하고 있다. 따라서 급성화병과 외상 후 격분장애 같이 분노의 정서적 측면을 지닌 유사 질환의 특성을 반영할 수 있도록 화병 진단 기준 상의 기간을 재설정할 필요가 있다.

일차 진료 현장에서 활용할 수 있는 기본적인 진단 도구로는 2004년 개발되어 신뢰도와 타당도를 검증 받은 ‘화병면담검사(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule: HBDIS)’가 가장 대표적이다. 이 검사는 6개월을 기준으로 하여 포함된 7가지 항목이 모두 진단기준에 충족되었을 때 화병으로 진단되는데, 핵심 신체증상, 관련 신체증상, 핵심 심리증상, 관련 심리증상 등으로 구성되어 있다¹⁹⁾. 화병 역학연구에서는 동일한 진단 기준을 DSM-IV을 바탕으로 개발된 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV: SCID)의 형식에 맞추어 편집한 화병 SCID를 사용하였는데, 이를 활용할 수도 있다¹⁰⁾. 2008년 개발된 화병척도는 화병 증상과 성격의 2가지 축으로 구성된 자기보고식 설문검사로 증상척도의 경우 30점의 절단점이 제시되어 있어 화병의 진단 및 평가에 활용될 수 있다²⁰⁾.

변증 및 평가도구로는 2008년 한방신경정신과 교수로 구성된 전문가 회의에서 개발된 ‘화병 변증도구’를 활용할 수 있다. 이는 38문항으로 구성된 자기기입식 설문지로, 설문결과에 따라 5가지 변증 유형으로 구분되도록 설계되었다²¹⁾. 2010년 개발된 ‘화병 한의

Table 4. Recommendation Methods of Hwabyung Treatment

(1) Pharmacotherapy (Herbal medicine)
(2) Acupuncture and Moxibustion
(3) Psychotherapy
(4) Other therapeutic approaches
(5) Education

평가도구는 화병의 각 변증 유형에 따른 증상 정도를 평가할 수 있는 5종의 설문검사로 구성되어 있어 화병의 변증과 함께 치료 평가에도 활용할 수 있다²²⁾.

5. 화병 치료의 목표는 무엇인가?

화병환자의 치료 목표를 설정하는 것은 치료 계획을 수립하는 단계에서 중요한 요소이다. 화병과 같은 질환의 경우에는 Table 4에 제시된 다양한 치료가 복합적으로 적용되는 경우가 많은데, 단기간에 반응이 나타나는 치료 방법이 있는 반면 지속적인 치료 혹은 관리가 요구되는 치료도 있기 때문에 치료 시기 별로 각 치료법의 목표를 설정하는 것이 필요하다.

침구 치료의 경우 가장 단계적으로 증상을 완화하는 것을 목표로 할 수 있으며, 약물 치료의 경우에는 단기적인 증상 완화와 함께 중장기적인 질병 치료를 목적으로 투여될 수 있다. 상담을 포함한 정신 치료의 경우에는 효과를 나타내는 데에 일정 정도 이상의 시간이 필요하지만 근본 치료를 위해 반드시 필요하다. 그 외에 명상, 음악치료 등의 방법도 심리적 이완, 누적된 분노의 표출 등을 목적으로 하며, 생활 방식 교육 등 관리 방법들은 화병 예방의 장기적 목적으로 시행될 수 있다. 화병 치료에는 이하의 세부 항목이 포함될 수 있다(Table 4).

6. 약물 치료의 원칙은 무엇인가?

화병은 특정한 신체 증상이 나타나는 특징이 있으므로, 이를 해소하기 위해서는 한의학의 기본 치료 원칙인 변증이 매우 중요하다. 또한 화병의 경과에

따라 증상들이 변화하기 때문에 시간의 축에 따른 변화 양상을 이해할 필요가 있다. 성격적인 측면 역시 화병 치료에 있어 중요한 요인이 될 수 있는데, 환자의 개별적 특성을 고려하는 체질 의학적 접근이 이에 해당하므로 치료에 있어서도 이를 고려할 필요가 있다.

이상 한의학적 약물 치료의 기본적 원칙 이외에도 화병에는 특징적으로 고려해야 할 원칙이 있다. 우선 화병이라는 질병개념에서는 화라는 요소가 가장 중요하다. 화는 정신의학적 관점에서 질병 행동과도 연관되어 있기 때문에, 화병 치료의 방향을 설정할 때 화 자체를 조절하는 치료가 효과적일 것인가를 판단하는 것이 전체 치료에 있어서 중요한 요소가 된다. 둘째, 허증(虛症)에 대한 고려가 필요하다. 화병의 증상들은 화 혹은 분노라는 양(陽)적 특성을 가지고 있지만, 만성적인 경과를 밟는 정신장애의 일종이기 때문에 허증이 나타날 수 있는데, 임상 양상에서는 두드러지지 않는다고 하여도 내재된 허증의 요소가 있는 경우 화 자체를 조절하는 것과 함께 허증을 치료하는 것이 중요한 경우가 있다. 셋째, 화병은 특히 우울증, 불안장애 등과 공병되는 경우가 많기 때문에 질병 양상의 변화나 약물의 운용에 있어서 이러한 질병의 특성까지 고려해야 한다.

화병의 약물 치료와 관련된 연구로는 대표적인 화병 처방인 분심기음과 체질 처방인 열다한소탕에 대한 임상연구가 시행된 바 있으며^{23,34)}, 그 외에 화병 환자의 다양한 증상에 대하여 한약 치료의 효능을 보인 증례들이 다수 보고되었다.

7. 침구 치료의 원칙은 무엇인가?

화병 치료에 있어서 침치료는 중요하게 활용되고 있는데, 일반적으로 주 2~3회의 빈도로 1~2개월 이상 치료하는 것이 이상적이다. 특히 침 치료는 가슴 답답함에 유효하는 의견을 보이는데, 화병의 증상 가운데 답답함과 치밀어 오름은 매우 특이적인 증상이며 답답함을 없애는 것이 화병 치료를 이끌어 감에 매우 중요한 작업이다³⁵⁾.

화병 치료에 활용할 수 있는 주요 경혈로는 전중, 중완, 천추, 합곡, 족삼리, 백회, 용천 등 기본 경혈과 함께 내관, 소부, 태충 등이 있고, 이 중 특히 전중혈은 진단, 치료, 경과 판단에 있어서 중요한 경혈로 사료된다³⁵⁾. 단순한 대증 처방을 넘어서서 화병과 관련된 장부의 생리를 조절할 수 있는 사암침법과 같은 침 치료가 모색될 수 있는데, 심정격, 심포정격 등에 대한 임상연구가 수행되었다^{24,27)}.

화병의 특성상 열이 상부로 올라감에 따라 하복부는 차지는 현상이 발생하기 때문에, 하복부를 중심으로 하여 냉한 부위에는 뜸 치료가 필요할 수 있다. 실제로 다수의 전문가들이 화병 환자의 복부 증상에 대하여 뜸 치료를 활용하는 것으로 조사되었다³⁵⁾.

침구 치료와 약물 치료는 결합하여 시행되는 경우가 많이 때문에, 어떤 약물 치료를 선택하는지와 어떤 침구 치료를 선택하는지가 상호간에 영향을 미칠 수 있다. 또한 동일한 화병 환자를 대상으로 시행된다고 하더라도, 침구 치료와 약물 치료가 서로 다른 증상을 목표로 시행될 수 있기 때문에, 두 가지 치료를 각각 어떤 목적을 가지고 응용할 것인지도 중요하게 고려해야 한다.

8. 정신 치료의 원칙은 무엇인가?

화병은 분노라는 정서를 기본 주제로 하는 정신장애의 일종이기 때문에 화병의 치료에 있어서 정신치료는 매우 중요하다. 화병 상담 과정을 통해서 환자에게 화병을 유발한 환경에 대한 이해, 화병이 나타나는 과정에서 환자의 성격이나 대처방식 등에 대한 이해, 환자가 나타내는 증상이 가진 상징성에 대한 이해를 확보해야 한다.

한의학에서 활용되는 정신요법에는 지언고론요법, 이정변기요법, 경자평지요법, 오지상승치료법 등이 있는데, 이러한 방법들을 적절히 활용하여 화병 치료에 이용할 수 있다^{29,36)}. 전통 의학적 관점이 나타난 동의보감 등의 문헌에 의하면, 한의학에서는 화에 대하여 다루는 주요한 정신적 방법으로 정심(正心), 양

심(養心), 수심(收心) 등이 기록되어 있는데, 이는 마음을 다스리는 수행 방법을 의미한다. 임상 현장에서 수행의 요소는 명상의 형태로 시행될 수 있는데, 명상이 가지고 있는 마음챙김이나 자애의 요소 등이 심리적 문제를 해결할 수 있다^{32,37)}. 명상의 훈련 방식과 유사한 호흡법이나 이완훈련 또한 신체적 긴장의 완화를 통해 화병 증상을 완화할 수 있으며³¹⁾, 현재 자애명상의 화병에 대한 치료 효능을 확인하기 위한 임상 연구가 진행되고 있으며, 마음챙김 명상 프로그램인 MBSR이 화병 환자의 심리에 미치는 영향을 분석한 임상연구 결과가 보고되었다³⁶⁾. 정신 치료의 일종인 음악 치료는 억압된 분노를 표현하게 하여 화병 증상을 완화시킬 수 있을 것으로 기대되며, 현재 화병 환자를 대상으로 한 임상 연구가 진행되고 있다.

9. 관리와 예방의 원칙은 무엇인가?

화병의 증상이 치료된 이후에도, 자기 조절능력을 지속적으로 유지, 강화하는 관리 방법이 필요하다. 일상적으로는 화병의 원인이 될 수 있는 일상 환경에서의 스트레스 요인을 가능한 한 줄이는 한편, 심리적으로 다시 분노가 누적되어 화병이 재발되지 않도록 상담 등의 개입을 시행해야 한다. 또한 정신요법에서 활용된 방법들을 종합하여, 치료 이후에도 지속적으로 화병 환자들의 분노를 관리할 수 있는 프로그램을 제공하는 방안을 모색하여야 한다.

10. 한의학에서의 진료지침 개발의 어려움과 진료지침의 제한점은 무엇인가?

양방 정신의학에서 수행되는 정신장애의 진료지침 개발 사업은 일반적으로 오랜 기간 동안 축적된 연구 자료를 근거로 하여 작성된다. 반면 한의학 분야의 진료지침 개발 사업은 2008년 처음으로 시행되었던 과제로써, 현재까지의 연구 부족과 제한된 기간으로 인하여 근거로 삼을 수 있는 자료가 충분하지 못한 한계가 있다. 따라서 근거에 기반을 둔 임상진

료지침의 개발에 있어 신뢰도가 높은 무작위대조군 임상연구들의 체계적 고찰을 기본으로 평가한다면, 한의학 분야에서의 임상진료지침 개발은 이후 많은 연구의 축적이 된 이후에 가능할 것이다.

한의학 분야의 임상진료지침 개발의 어려움은 한의학의 진료 방식에서도 나타난다. 한의학은 기본적으로 연구 결과보다는 과거 문헌에 근거한 진료가 시행되는 경우가 많다. 또한 환자 개개인의 특징적인 변증에 따라 치료 방법과 약물의 차이가 시시로 발생하고, 치료적 접근 방식에 있어서도 다양한 방법론이 있어 확일적으로 표준화하는 데에는 한계가 있다. 만약 이를 강제적으로 표준화하여 임상연구를 수행한다면, 실제 임상에서 활용되는 치료 방법과의 차이가

날 수 밖에 없는 한계가 있다.

화병이라는 질환의 특성 역시 임상진료지침 개발을 어렵게 하는 요인이다. 화병은 한국의 민간에서 처음 사용되어 온 개념으로, 한의학의 기본 개념을 담고 있다. 한의학 임상에서는 광범위하게 활용이 되어 왔지만 이 과정에서 표준적인 진단 준거가 사용되지 않아서 임상가들 마다 서로 다른 관점으로 파악해 왔다. 이는 한의학 문헌에서 ‘화’의 개념이 광범위하기 때문인데, 원인적인 측면의 화와 현상적인 측면에서의 화를 모두 고려하게 되면 제한된 질병 개념을 확정하는 데에 어려움이 있다.

화병 임상진료지침의 개발 과정에서는 이러한 한계점들을 극복하기 위하여 한의학 문헌에 기술된 내

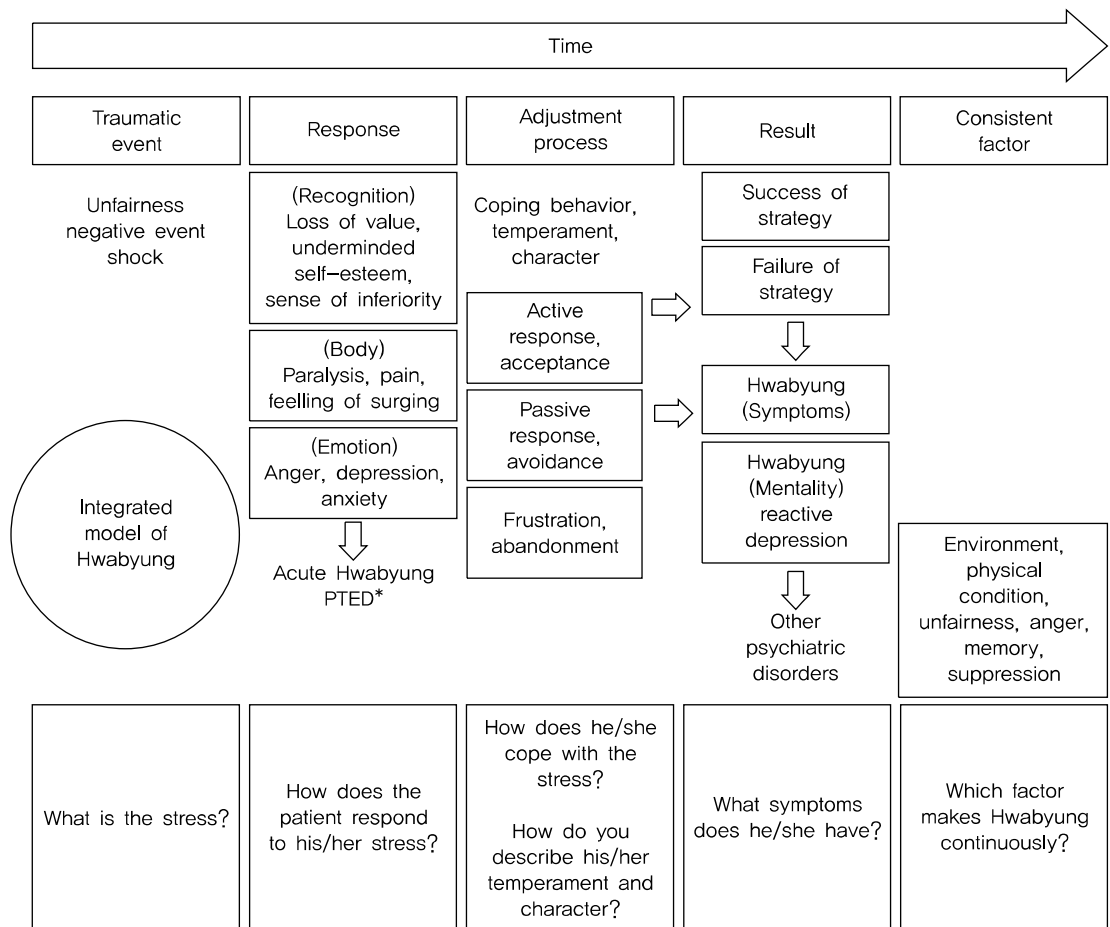


Fig. 2. Integrated model of Hwabyung.
*PTED: Post-traumatic Embitterment Disorder.

용을 1차 근거로 선정하고 정신장애로서 화병 개념을 제한하는 등 일반적인 진료지침과 차별화되는 새로운 접근방식을 활용하였다.

11. 화병 연구에서 화병 병리 기전의 모델은 어떻게 이해되는가?

기존에 제시되어 온 화병의 병리 기전은 분노를 축으로 하는 정서장애 가운데 발생하는 정신 역동적 모델로 해석되기도 하고, 한국의 문화와 관련하여 해석되기도 하며, 또는 성격적인 요소를 중심으로 이해되기도 하였다^{38,39}. 본 임상진료지침 개발 사업을 수행하면서, 이상의 해석들 각각의 적절성과 한계가 파악되어, 이를 종합적으로 포괄할 수 있는 다음의 화병 모델을 구상하였다.

화병은 부당한 대우나 부정적 사건, 충격이 선행 요인이 되고, 이러한 심리적 외상에 대한 즉각적 반응 이후에 일정 기간의 적응과정을 겪게 된다. 단기적으로 인지 및 정서에 영향을 받게 되면 급성 스트레스 반응이나 격분증후군으로 이행되며, 장기적으로는 스트레스 대처방식이나 기질, 성격에 따라서 신체 증상 중심 혹은 정서 중심의 화병과 연관이 된다. 이렇게 장기화되는 과정에서 우울증과 공병되는 경우가 많이 발생한다. 화병 모델에 대한 도식은 Fig. 2에 제시되어 있다.

12. 화병임상진료지침 개발은 어떤 의미를 가지는가?

화병 임상진료지침의 장점은 다음과 같다. 우선 화병의 표준화된 진단을 확립하고 이를 활용하여 '화병'이라는 확립된 질병 개념을 도출할 수 있게 되었다. 본 지침에서는 화병을 정신장애의 일종으로 규정하고 다른 정신장애의 진단 방법과 유사한 방법으로 화병을 진단하는데, 이 방법은 임상에서 나타나는 환자의 호소를 중심으로 판단하는 것으로 한의학적 견해를 충분히 담을 수 있다. 이러한 표준 진단을 임상장면에서 시행하고, 여타의 정신장애와 감별하는 과정

을 통하여 화병이라는 질병 개념을 정교하게 할 수 있게 되었다. 실제로 화병 역학연구 등에서 표준화된 감별진단을 진행한 결과 화병은 다른 정신장애와 공병률이 높음에도 불구하고, 화병으로 별도로 진단내릴 수 있는 단일한 환자 집단이 발견되었는데, 이는 화병 고유의 독특한 병태 생리를 가지고 있다는 결과로 이해된다⁴⁰.

문화적 측면에서 화병은 그동안 한국 문화 특유의 질환으로 이해되어 왔다. 따라서 화병에 병리 기전과 심층에 내재된 정서에 대해서 파악하는 과정에서 한국인 특유의 정신적 특성에 대한 깊은 이해를 얻을 수 있다. 화병 임상진료지침은 한국인의 정신 특성에 대한 이해와 전통의학의 치료 방식을 결합함으로써 한국인의 정신장애를 다루는 특성화된 치료 프로토콜로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

화병 임상진료지침의 개발 사업은 전통의학에서 제시하는 질병 개념을 바탕으로 표준화된 진료지침을 개발하였기 때문에, 여타의 진료지침과는 달리 전통의학에서 제시하는 질병 개념을 포괄하는 접근 방식을 사용한 임상진료지침 개발 사례를 제시할 수 있다. 이는 향후 한의학적 개념의 질환을 다루는 진료지침 개발 사업의 방법론에 대한 길잡이가 될 수 있을 것으로 보인다.

임상의학의 측면에서 화병은 흔히 볼 수 있는 광범위한 질환임에도 불구하고 그 동안 확립된 치료 절차 및 평가 방법이 부족한 실정이었다. 본 임상진료지침이 광범위하게 보급되어 이를 기준으로 화병 환자들이 표준적으로 진단되고 치료받을 수 있게 되면서 한의계 일차 임상 의료의 수준이 향상될 것이다. 또한 객관적 형태로 정리된 화병 관련 지식을 사회적으로 공유함으로써 국민 건강의 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

III. 결론

1. 대한한방신경정신과학회에서는 2008년부터 화병연구센터를 설립하여 화병 임상진료지침의 개발 작업을 수행하였다.

2. 화병 임상진료지침에서는 일차의료기관에서 진료를 시행함에 있어서 진료 절차에 따른 다음의 사항을 권고한다.

- (1) 화병 진단과 평가 방법의 권고
- (2) 화병과 여타 질환과의 감별진단에 대한 권고
- (3) 화병 약물 치료의 권고
- (4) 화병 침 치료의 권고
- (5) 화병 정신 치료의 권고
- (6) 화병 환자의 관리 및 예방에 대한 권고

3. 화병 임상진료지침은 다양한 한계에도 불구하고, 분노를 핵심 정서로 하는 정신장애로서 화병의 병리 기전에 대한 모델을 제시하였으며 다음과 같은 장점을 가진다.

- (1) 표준화된 진단과 감별진단을 시행함으로써 화병의 개념 정립에 기여할 수 있다.
- (2) 한국인의 정신을 이해하고, 한국인 고유의 정신장애를 다루는 특성화된 치료 프로토콜로 활용될 수 있다.
- (3) 향후 한의학적 질환의 임상 진료지침 개발 과정에 대한 방법론을 제시하였다.
- (4) 화병의 표준적 진단, 치료를 통한 의료 수준 향상과 사회적 지식 공유를 통한 국민 건강 향상에 기여할 수 있다.

References

1. Min SG. Modern Psychiatry, 5th ed, Seoul: Ilchokak; 2007.
2. Statistics Korea, Korean Standard Classification of Diseases, Daejeon: Statistics Korea; 2010.
3. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, 1995.
4. Koo BS, Lee JS. A Literature Study on 'Hwa-byung'. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1993;4(1):1-18.
5. Kim JW, Hyun KC, Whang WW. A Study on the Origin of Hwabyung (Fire Syndrome). Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1999;10(1):205-16.
6. Min SK. Clinical Correlates of Hwa-byung and a Proposal for a New Anger Disorder. Sychiatry Investig. 2008;5(3):125-41.
7. Linden M. Posttraumatic Embitterment Disorder. Psychother Psychosom. 2003;72(4):195-202.
8. Hwabyung Research Center. cited 2008; Available from: <http://www.hwabyung.kr>
9. Kim JW, Chung SY, Cho SH, et al. Development of Clinical Practice Guideline for Hwabyung (1) - Purpose, Development Strategy and Procedure -. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009; 20(2):143-52.
10. Kim JW, Chung SY, Suh HU, et al. The Characteristics of Hwa-byung Patients Based on Hwa-byung Epidemiologic Data. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):157-69.
11. Suh HU, Chung SY, Kim MG, et al. A Study on Correlation between Four Constitution Characteristics and Hwa-byung - Based on Hwa-byung Epidemiologic Study Data -. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;22(2):15-25.
12. Jeong HR, Koh SB, Park JK, et al. A Study on the Correlationship between Hwa-Byung and Various Factors Including Sasang Constitution: For the Inhabitants of Gangwon-do in 2006. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(1): 159-72.
13. Kim JH, Park BR, Jang HH, et al. A Study on the Characteristics of MMPI Profile and Personality in Patients with Hwa-byung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(3):189-203.
14. Kim SY, Song SY, Chung SY, et al. Personality Profiles of Patients Who Visit Oriental Neuropsychiatric Clinic: Analysis of Temperament and Character Inventory (TCI). Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):107-22.
15. Lee JG, Koh SB, Chang SJ, et al. A Comparative Study of HRV between Normal and Hwa-Byung: Subject to Kang-won Province Inhabitants in 2006. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008; 19(3):171-8.
16. Jeong HR, Koh SB, Park JK, et al. Corelationship Study between Hwa-Byung and Type A Behavior Pattern, Cardiovascular Disease. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(2):27-37.
17. Jeong HR, Koh SB, Park JK, et al. Corelationship Study between Hwa-Byung and Coronary Heart Disease, by using Framingham Coronary Risk

- Score. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011; 22(3):13-22.
18. Kim SH, Park BR, Choi KA, et al. The Systematic Review of Clinical Trial(s) Intervening Traditional Korean Herbal Medicine: Extension of Developing Clinical Guideline for Hwa-byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):163-76.
 19. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, et al. Development of Hwa-byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2004;9(2):321-31.
 20. Kwon JH, Park DG, Kim JW. Development and Validation of the Hwa-Byung Scale. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2008;27(1):237-52.
 21. Yim HJ, Kim SH, Lee SR, et al. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2008;22(5):1071-7.
 22. Cheong MH, Lee SR, Kang WC, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(2):141-55.
 23. Yim HJ, Kim SH, Lee SR, et al. Interim Report about the Effect of Bunsinggi-eum (Fenxingqiyin) on the Chest Discomfort of Hwa-byung's Major Symptom. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):169-88.
 24. Choi WJ, Lee SG, Son IB, et al. The Effects of Sa-am Acupuncture Simpojeongkyeok Treatment on Hwa-byung: Randomized, Patient-assessor Blind, Placebocontrolled Acupuncture, Pilot Clinical Trial. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(2):1-13.
 25. Jung DJ, Lee JH. The Clinical Trial for the Significant Effects of Acupuncture on Decreasing Anxiety Symptom of Hwa-Byung in a Single Institute-single-arm with Hwa-Byung, Open Label. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012; 23(1):49-58.
 26. Lee GE, Kim NK, Kim HY, et al. The Effects of Acupuncture Treatment on Hwa-byung Patient's Insomnia: Patientassessor Blind, Randomized, Placebocontrolled Clinical Trial. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1):31-48.
 27. Jung IC, Lee SR, Park YC, et al. The Effect of Sa-am Acupuncture Simjeongkyeok Treatment for Major Symptom of Hwa-byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(1):1-18.
 28. Park SH, Kim JH, Kim GW, et al. A Case Report of Hwa-Byung with Menopausal Symptoms. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(4): 149-59.
 29. Hwang JH, Kim JH, Koo BS, et al. A Case Report on Hwabyung Patient with Blepharoptosis. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(4): 161-72.
 30. Ko IS, Ryu HS, Park SJ, et al. A Case Report of a Essential Tremor Patient Aggravated by Hwa-byung. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(3):129-42.
 31. Park SH, Hwang JH, Yun YG, et al. A Case Study of Hwa-Byung Has Treated by Autogen Training. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(3): 139-49.
 32. Park SH, Seok SH, Kim GW, et al. An Improved Case by Operating the Traditional Oriental Medical Remedy with Mindfulness to the Hwa-Byung Patient Suffering from Insomnia and Physical Symptoms. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(3):231-44.
 33. University of Michigan Health System, Depression: Guidelines for Clinical Care, UMHS Depression Guideline Update, 2005.
 34. Bae EJ. The Clinical Study of Effectiveness of Yuldahansotang in Hwabyung Patients. Kyung Hee University. Master's Thesis. 2006.
 35. Lee SG, Choi WJ, Kang HW, et al. Questionnaire Survey of Nonherbal Therapy of Hwabyung in Professionals. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):133-41.
 36. Kim JH, Ryu KJ, Ahn KS, et al. A Case Report of a Soeumin Patient with Hwabyung Complained Neck Pain and Foreign body Sensation in Throat. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):299-308.
 37. Song SY, Cho HJ, Kim SY, et al. Qualitative Analysis of the Experiences in Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Hwa-Byung Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4): 153-68.
 38. Min SG. Research on Hwa-byung. Seoul: ML Communication; 2009.
 39. Kim JW. Freedom from Hwa-byung. Seoul: The Women's News; 2007.