

화병 임상진료지침 IV. (약물치료와 침구치료)

강형원*[§], 이승기[†][§], 이재혁[‡][§], 박보라*[§], 유영수*[§]

원광대학교 한의과대학 신경정신과교실*, 상지대학교 한의과대학 신경정신과교실[†],
세명대학교 한의과대학 신경정신과교실[‡], 화병연구센터[§]

Clinical Guidelines for Hwabyung IV. (Medications & Acupuncture and Moxibustion)

Hyung-Won Kang*[§], Seung-Gi Lee[†][§], Jae-Hyuk Lee[‡][§], Bo-Ra Park*[§], Yeoung-Su Lyu*[§]

*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, *Won-Kwang University,
[†]Sang-Ji University, [‡]Semyung University, [§]Hwabyung Research Center*

Abstract

Objectives :

The Hwabyung Research Center of The Korean Society Of Oriental Neuropsychiatry has attempted to develop the 'Clinical Guidelines for Hwabyung'.

Methods :

The Hwabyung Research Center constructed a committee of experts and advisory group. Relevant literature was collected and evaluated in order to find out effective Pharmacotherapy (Herbal medicine), acupuncture and moxibustion, and cupping of Hwabyung.

Results :

We found some evidences that proved the effectiveness of Pharmacotherapy (Herbal medicine), acupuncture and moxibustion, and cupping in the treatment of Hwabyung. 1) We recommend Pharmacotherapy (Herbal medicine), acupuncture and moxibustion, cupping, psychotherapy and management, other therapeutic approaches and education for Hwabyung. 2) Pharmacotherapy (Herbal medicine) should be determined according to the pattern identification of Korean medicine. Further, the prescription should be cost-effective, safe and have no side effects. Also, the interaction between Herbal and Western drugs should be considered carefully. 3) There are general acupuncture, scalp acupuncture, Pharmacopuncture, Sa-am acupuncture as well as acupuncture treatments for Hwabyung. 4) Moxibustion and cupping are useful, relieving various somatic symptoms of Hwabyung.

Conclusions :

Pharmacotherapy (Herbal medicine), Acupuncture and Moxibustion, Cupping for Hwabyung were studied. We hope that the 'Clinical Guidelines for the Treatment of Hwabyung' are helpful for oriental medical doctors and patients.

Key Words:

Hwabyung, Clinical guideline, Pharmacotherapy, Herbal medicine, Acupuncture, Moxibustion, Cupping.

Received : March 12, 2013; Revised : April 12, 2013; Accepted : April 12, 2013

Correspondence : Seung-Gi Lee, Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sang-Ji University, Usan-dong, Wonju, Korea,

Tel : +82-33-741-9268, Fax : +82-33-732-2124, E-mail : kesklsg@hanmail.net

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (B080009).

I. 서론

화병(火病, Hwa-byung)은 분노와 같은 감정이 일정기간 동안 풀지 못하여 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가지고 있는 질환으로 국내외 의학회, 심리학계에서 다양한 연구가 진행되어 왔고 미국정신의학회 DSM-IV에서도 한국의 문화관련 증후군으로 언급되어 있을 정도로 보편적인 질환이다¹⁾.

현재까지 화병치료에 대한 연구가 약물치료와 침치료 그리고 뜸, 부항치료 위주로 활발히 연구 진행되어 왔고, 다수의 증례연구를 통하여 약물 및 침구, 부항치료 등의 한의학적인 치료의 효과성을 증명한 연구들을 많이 발표하였다. 한의학계에도 근거중심 연구성과에 대한 요구가 커지면서 개인의 역량에 따른 화병치료법을 넘어 과학적 근거에 바탕한 표준화된 매뉴얼이 필요한 시점이 되었다.

이에 대한한방신경정신과학회에서는 화병 임상진료지침개발의 필요성을 인식하고 2008년 화병연구센터를 설립하여 화병 임상진료지침의 개발 작업을 시작하였다. 본 연구센터에서는 그간 출간된 화병 관련 연구와 대한한방신경정신과학회 산하 화병연구센터의 전문가 집단의 의견을 바탕으로 하여 작성된 약물치료와 침구, 부항치료에 대한 진료지침을 소개한다.

II. 본론

1. 화병을 치료하는 방법들은 어떤 것들이 있는가?

화병치료는 Table 1에 제시된 다양한 치료가 복합적으로 적용되는 경우가 많은데, 단기간에 반응이 나

Table 1. Recommendation Methods of Hwabyung Treatment

-
- (1) Pharmacotherapy (Herbal medicine)
 - (2) Acupuncture and moxibustion, cupping
 - (3) Psychotherapy and management
 - (4) Other therapeutic approaches
 - (5) Education
-

타나는 치료 방법이 있는 반면 지속적인 치료 혹은 관리가 요구되는 치료도 있기 때문에 치료 시기와 증상에 따라 각 치료법의 목표를 설정하는 것이 필요하다. 침구치료의 경우 가장 단기적으로 증상을 완화하는 것을 목표로 할 수 있으며, 뜸과 부항치료도 침치료와 병행하며 즉각적인 증상 완화를 목표로 실시될 수 있다. 약물치료의 경우에는 단기적인 증상완화와 함께 중장기적인 질병치료를 목적으로 투여될 수 있다. 또한 상담을 포함한 정신치료의 경우에는 근본치료를 위해 반드시 필요하며, 생활방식 교육 등 관리 방법들은 화병 예방의 장기적 목적으로 시행될 수 있다. 화병치료에는 이하 세부항목이 포함될 수 있지만 본 장에서는 약물, 침구, 부항치료를 위주로 가이드라인을 정하였다.

2. 약물치료시 고려되어야 할 기본원칙은 무엇인가?

화병은 특정한 신체증상이 나타나는 특징이 있으므로, 이를 해소하기 위해서는 한의학의 기본 치료원칙인 변증이 매우 중요하다. 또한 화병의 경과에 따라 증상들이 변화, 개별특성에 따른 체질의학적 접근, 그리고 환경적 상황을 고려하여 치료할 필요가 있다.

또한 화병환자는 우울증, 불안증, 불면증 등의 다른 스트레스 질환과 동반되는 경우가 많아 기존에 복용하고 있는 양약과 상호작용을 고려하여 한약치료를 해야 한다.

화병의 약물치료와 관련된 연구로는 대표적인 화병처방인 분심기음²⁾과 체질 처방인 열다한소탕³⁾, 시호가용골모려탕⁴⁾에 대한 임상연구가 시행된 바 있으며(Table 2), 그 외에 화병환자의 다양한 증상에 대하여 한약치료의 효능을 보인 11편⁵⁻¹⁵⁾의 증례들이 보고되었다(Table 3).

Table 2. The Clinical Trials about Pharmacotherapy in Hwabyung Treatment

First author (year)	Type of study Sample size	Subject	Outcomes measurements adverse events measurements	Treatment period	Herbal medicine	Result
Yim HJ (2009) ²⁾	n=144	Patients who have major symptoms of Hwa-byung	100 mm VAS of chest discomfort, Likert Scale Score STAXI-K, STAI-K, BDI-K, HRV	8 wks	<i>Bunsimgi-eum</i>	Clinical characteristics-vital signs & demographic characteristics showed no significant difference between both groups.
Bae EJ (2006) ³⁾	n=37	Patients who have Hwa-byung	Changes in Hwa-byung chart score between baseline and after treatment	2 wks	Yuldahanso-tang	There is significant difference between both groups in Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung.
Choi WC (2012) ⁴⁾	n=160	Patients who have Hwa-byung	HAM-A, STAI-K, Likert scale for major symptom of Hwa-byung, Hwa-Byung Scale Score, BDI-K, STAXI-K, ISI, Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung, WHOQOL-BREF, GSES, SRE and HRV	8 wks	<i>Sihogayonggolm-oryeo-tang</i>	Clinical characteristics-vital signs & demographic characteristics showed no significant difference between both groups.

3. 화병치료에 있어서 사용되는 주요 처방선택은 어떻게 할 것인가?

화병 환자의 치료에 있어 질병의 양상을 결정하는 증상을 고려하여 이에 해당되는 辨證 치료를 해야 한다. 2008년 한방신경정신과 교수로 구성된 전문가 회의에서 개발된 ‘화병 변증진단을 본 연구에서는 활용하였는데, ‘肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾’ 5개 변증유형으로 나뉘서 진단 후 치료하였다⁶⁾. 화병 진단 도구를 활용하여 원리에 따라 증상에 따라 수증취지(隨證取之)하여 약재는 가미할 수 있다.

화병치료 시 약물선택에 고려되어야 할 사항은 화병의 특징적 증후 가운데 熱에 대한 문제, 답답함에 대한 문제, 寒熱의 양상, 정서적인 측면과 신체적 취약성, 그리고 만성적인 경과에 따른 허증에 대한 고려가 필요하다¹⁾. 처방선택과 유지기간은 비용 효과적이어야 하고, 안전하고 부작용이 없어야 하며, 약물간 상호작용을 고려하여야 한다.

분심기음²⁾은 화병치료의 대표적인 처방으로 선택

할 수 있고, 그 외에도 증상에 따라 억간산(抑肝散), 가미소요산(加味逍遙散), 황련해독탕(黃連解毒湯), 귀비탕(歸脾湯), 청심온담탕(淸心溫膽湯), 가미보익탕(加味補益湯), 황기계지탕(黃耆桂枝湯), 보혈안신탕(補血安神湯), 보심건비탕(補心健脾湯), 자음건비탕(滋陰健脾湯) 등을 사용할 수 있으며(Table 3), 또한 체질에 따라서 태음인 화병환자에게는 淸心蓮子湯이나 熱多寒少湯, 소양인 화병 환자에게는 涼膈散火湯, 소음인 화병 환자에게는 香附子八物湯이나 十二味寬中湯 등을 사용할 수 있다¹⁾.

4. 한약과 양약을 병행 투여해도 되는가?

화병은 DSM-4의 진단기준상 우울증과 신체화장애 및 불안장애의 혼합으로 몇 가지 신경증들의 복합체이다. 따라서 진단기준을 충족하는 우울, 불안 등의 증상이 두드러지는 경우 양방 정신과 약물 치료를 요하는 경우가 있다. 또한 앞서도 언급하였듯이, 주된 신체증상 호소와 성격적인 특성을 고려하여 한의학적 약물치료가 시행될 수 있다. 특별히 항정신성약

Table 3. The Case Studies about Pharmacotherapy in Journal of Oriental Neuropsychiatry

First author (year)	Case (n)	Subject	Treatment period	Outcomes measurements adverse events measurements	Herbal medicine	Result
Lee SH (2001) ⁶⁾	n=1	Patient who has Hwa-byung	9 days	Changes in Hwa-byung chart score between baseline and during treatment	<i>Chungsinjihwang-tang</i> <i>Gamiondan-tang</i> (<i>sinsinbulgyo</i>)	<i>Chungsinjihwang-tang</i> showed desirable effect on Hwa-byung
Lee JJ (2004) ⁶⁾	n=1	Patient who has Hwa-byung with chronic headache	8 days	Changes in Hwa-byung symptoms	<i>Bangpunggongsung-san</i> (<i>ping-yeol sungwon</i> (<i>ki-ul</i>)) <i>Gwib-tang</i> (<i>wory</i>)	Improved
Kim SH (2005) ⁷⁾	n=1	ALS patient who has Hwa-byung and major depressive disorder	18 days	MMPI HRV	<i>Ssanghwatang-hab-lakyokgumchoatung</i> <i>Bunsang-eum gambitang</i> <i>Gwibakang-hab-lakyokgumchoatung</i>	Improved
Yang DH (2006) ⁸⁾	n=1	Hwa-byung patient who showed similar symptoms of schizophrenia	2005.11.2~2006.4.15	GAF	<i>Silhoogok-tang</i> (<i>soginheumul</i>) <i>sanghwa-tang</i> (<i>Documhuckhyul</i>) <i>Gwalyangseonggi-san</i>	Condition improved
Kim JH (2007) ⁹⁾	n=1	Soeumin patient with Hwabyung complained neck pain and foreign body sensation in throat	20 days	Changes in Hwa-byung symptoms	<i>Hwanggegyeji-tang</i> (<i>soeumin mangyang chojeung</i>)	Improved
Park SH (2008) ¹⁰⁾	n=1	Hwa-byung patient suffering from insomnia and physical symptoms	18 days	BDI, SDS sleep diary	<i>Ondangvibi-tang</i> <i>Cheungansoyosun-gami</i> <i>Gamigvibi-tang</i>	Improved
Park SH (2009) ¹⁰⁾	n=1	Patient has been suffered by Hwa-byung with menopausal symptoms	23 days	BDI, SDS, Kuppeman Index MRS	<i>Cheungansoyosun-gami</i> <i>Ysunatang-gami</i>	Improved
Hwang JH (2009) ¹⁰⁾	n=1	Hwabyung patient with Blepharoptosis	11 days	Changes in symptoms	<i>Chengsimondam-tang</i> <i>Gamibok-tang</i>	Improved
Park DM (2011) ¹⁰⁾	n=3	Patients were diagnosed with Hwa-byung through Hwa-byung diagnostic interview schedule (HBDIS)	2 wks	STAI, STAXI, BDI Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-byung	<i>Case 1: Jyeunggahwa-tang</i> (<i>Sinsinbulgyo</i>) <i>Case 2: Ukgangsuhub</i> <i>Hwangryunadeoktang</i> (<i>ganhwasangyeom</i>) <i>Case 3: Jyeunggahwa-tang</i> (<i>Sinsinbulgyo</i>)	Positive results in managing Hwa-byung symptoms
Go IS (2012) ¹⁴⁾	n=1	Essential tremor patient aggravated by Hwa-byung	18 days	Changes in Hwa-byung chart score between baseline and during treatment VAS, IOMEBB, BDI, BAI, SCL-90-R, PSQI, HRV	(<i>sinsinbulgyo</i>) <i>Hwangryunagyo-tang</i> <i>Danggyeukhwang-tang</i> <i>Hwanggeum-tang</i>	Might be effective for the essential tremor aggravated with Hwa-byung
Ryu HS (2012) ¹⁵⁾	n=3	Patients were diagnosed with Hwa-byung through Hwa-byung diagnostic interview schedule	Case 1: 37 days Case 2: 24 days Case 3: 27 days	VAS score Scott scale	<i>Melonis Calyx powder with water</i> <i>Case 1: ganggulgyul ganhwasangyeom</i> <i>Gul-geun 32 g</i> <i>Hwang-keum 16 g</i> <i>Gul-geun 32 g</i> <i>Hwang-keum 16 g</i> <i>Jak-yak 16 g</i> <i>Gan-cho 8 g</i> <i>Case 2: ganggulgyul damyeon-ulgyul Rin-lu 24 g</i> <i>Kwa-nu-in 16 g</i> <i>Saeng-kang 8 g</i> <i>O-su-ru 4 g</i> <i>Case 3: ganggulgyul ganhwasangyeom</i> <i>Chi-ha 16 g</i> <i>Gan-cho 8 g</i>	Positive efficacy for Hwa-byung

물에 대해서는 정확한 치료목표와 기전을 숙지하고 병행여부를 결정해야하며, 병행치료시 약약의 흡수 및 반감기를 고려하여 안전하게 한약과 시간간격을 두고 복용해야 한다.

기존 화병치료 증례연구에서도 양약과 한약을 병행하여 투여하여 부작용없이 호전된 임상 증례가 다수 보고되었으나^{8,10,12,15}), 더 정확한 근거기반을 위해서는 한방제제와 양방 정신과 약물의 병행 투여에 대한 실험, 임상연구 논문을 통한 병행투여의 안전성과 유효성 그리고 경제성에 대한 연구가 필요하다. 특히 화병과 같은 확실한 상승작용이 있을 것으로 기대되는 질환에 대해서는 연구가 우선적으로 수립되어야 할 것으로 사료된다.

5. 화병 침치료의 기본원리와 원칙은 무엇인가?

침구와 약물처방의 운용은 기본적으로 동일하나 다만 구체적인 방법은 다르다. 침구는 침이나 뜸을 이용하여 인체의 경혈상에 작용하고, 경락적 작용을 거쳐 질병치료라는 목적에 이르게 한다. 조화음양(調和陰陽), 부정거사(扶正祛邪), 소통경락(疏通經絡) 등의 작용에 의해 질병을 치료하므로¹⁷) 다양한 신체, 정신적 증상을 동반하는 화병에 있어서 침치료는 기본적인 치료로 중요하게 활용되고 있다.

일반적으로 주 2~3회의 빈도로 1~2개월 이상 치료하는 것이 이상적이고 환자의 증상에 따라 다양한 침법이 사용될 수 있다. 특히 침치료는 가슴답답함에 유효한데, 화병의 증상 가운데 답답함과 치밀어 오름은 매우 특이적인 증상이며 답답함을 없애는 것이 화병 치료를 이끌어 감에 매우 중요한 작업이다¹⁸). 그 외에 소화장애 등의 복부증상과 열감, 우울, 불안 등의 정신증상에도 유효하다. 따라서 화병치료에 있어서 침치료는 목표 증상개선을 중심으로 이뤄져야하며 환자의 증상과 체질적 상태 그리고 사회적, 심리적 상태를 살펴서 약물치료와 기타 다른 치료와 병행 여부를 결정하여야 한다.

6. 화병에서 침치료 빈도와 기간, 주요 혈자리는?

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 사료된다¹⁸). 단순한 대증 처방을 넘어서서 화병과 관련된 장부의 생리를 조절할 수 있는 사암침법과 같은 침치료가 모색될수 있는데, 심정격¹⁹), 심포정격²⁰) 등에 대한 임상연구가 수행되었다(Table 4).

화병으로 진단된 환자 중 불면증상을 겪은 환자를 대상으로 시험군(침치료군)과 대조군(비치료군)으로 나눠 환자-평가자 눈가림, 무작위배정, 일단체조군 임상시험에서 정통적인 침 치료인 申脈 瀉 照海 補의 치법에 수면과 각성의 일주율과 연관된 후두엽의 시각기능을 자극하고자, 두침의 視區穴과 安眠穴을 배합하여 침 치료 전후의 수면 질 평가와 화병 핵심증상 척도를 비교하였으며, 우울, 불안, 분노척도의 변화를 비교분석하여 의미있는 결과를 보였는데, 이는 화병 환자에게 있어서 불면증상이 병행된 경우 상기와 같은 체침과 두침을 활용한 침치료가 유효할 것으로 기대된다²¹).

또한 불안증을 겪은 화병환자를 대상으로 단일군 임상시험에서는 신문(神門, HT7), 삼음교(三陰交, SP6), 인당(印堂, EX-HN3), 전중(膻中, CV17)혈을 자침하여 화병척도의 신체증상과 심리증상을 감소시키고 불안척도를 유의있게 감소시켰다²²).

7. 약침치료의 원칙과 유효성은 어떤가?

약침요법이란 한의학에서 십이경맥, 기경팔맥의 경혈과 경외기혈, 아시혈 등의 특정 수혈에 자침하여 경맥의 기능을 조절함으로써 정신기혈, 오장육부의 질병을 치료하는 침구경혈학의 이론과 한약의 기미이론을 살피 임상치료 효율을 극대화시키고 약물을 인체의 기관이나 병소에 접근, 작용시키는 기전을 연

Table 4. The Clinical Trials about Acupuncture in Hwabyung Treatment

First author (year)	Type of study Sample size	Intervention group Sample size (age) Onset years	Control group Sample size (age) Onset years grade	Treatment period	Outcomes measurements adverse events measurements	Results
Jung IC (2008) ¹⁹⁾	N=52	A: Sa-am acupuncture Simjeongkyeok Needle Remaining Time: 20 min n=26 (50.69±6.70) with in 1 yr~ over 10 yrs	B: non-acupoints nearby Simjeongkyeok Needle Remaining Time: 20 mins n=26 (48.58±8.09) with in 1 yr~ over 10 yrs	2 wks	Comparison of Likert Scale Scores for Major Symptom of Hwa-byung, STAI, STAXI, BDI, HRV	In comparison of Likert scale for major symptoms, total score of after treatment decreased significantly at each point on both groups, but there was no significant difference between both groups. In comparison of STAXI-K, STAI-K, BDI-K, there was no significant difference in variation of score between both groups. But Simjeongkyeok group showed higher ratio variation of STAXI expression than that of Sham group. Also on subjects whose main complaint symptom were burning sensation and whose pattern identification were Qzhi, Simjeongkyeok group showed higher variation of Likert scale score and BDI-K than that of Sham group.
Choi WJ (2011) ²⁰⁾	RCT n=50	A: Sa-am acupuncture Simjeongkyeok Needle Remaining Time: 20 min n=25 (48.04±6.13) with in 1 yr~ over 5 yrs	B: non-acupoints nearby Simjeongkyeok n=25 (46.20±9.26) with in 1 yr~ over 5 yrs	2 wks	Comparison of Likert Scale Scores for Major Symptom of Hwa-byung, STAI, STAXI, BDI	In the Likert scale comparison of major symptoms, total scores in the group A were decreased significantly after treatment. The results measured by BDI scores also decreased significantly in the group A after treatment.
Lee GE (2012) ²¹⁾	RCT n=37	A: si-gu, an-meon, jo-hae, shin-maek Needle Remaining Time: 20 min n=18 (50.61±8.93)	B: no treatment n=19 (52.79±8.96)	2 wks	ISI, Likert scale, PSQI, BDI, STAI, STAXI	In the ISI, PSQI, and the Likert scale regarding major symptoms of Hwa-byung, Hwa-byung scale, BDI, and STAI, more significant decreases were found in those concerning the trial group compared to those of the control group from a statistical perspective in the STAXI, regarding the trial group, there was no significant decrease compared to the control group
Jung DJ (2012) ²²⁾	n=15	Simmun, Sameunggyo, Indang, Jeonjung Needle Remaining Time: 20 min n=15	None	Once a 3~5 days, Total 4 times	STAI, VAS, BDI, HBDIS, HRV	STAI, VAS were all significantly decreased, BDI decreased, but the decrease was not significant. All physical and psychological scores of HBDIS were significantly decreased excluding A2, B2, B3, B5, C1, C5. Subjects of HRV were different between pre-acupuncture and post-acupuncture, but the difference was not significant
Kim JW (2005) ²³⁾	n=1	Shindo, Yongdate, Chiyang 0.2 cc Jahageo herbal acupuncture	None	9 times	Changes in symptoms	Improved

구하는 본초학의 이론을 결합시킨 침침요법이다. 약침요법은 근골격계질환 뿐만 아니라 중풍, 구안와사 등의 신경계질환, 비뇨기질환, 간담도계, allergy, 당뇨 등 매우 광범위한 영역에서 적용되고 있으며²³⁾, 특히 자율신경계의 균형에 관한 연구와²⁴⁻²⁸⁾, 불면²⁹⁻³²⁾, 피로³³⁾, 열감, 갈증, 한출³⁴⁾ 등의 증상에 대한 효과연구가 최근 활발하게 진행되고 있다. 따라서 현재 화병으로 진단받은 환자에 자하거 약침을 적용한 연구는 사례보고³⁵⁾가 있는데, 자하거 약침은 익기양혈(益氣養血), 보정(補精) 등의 효능으로 화병환자의 상열감, 오장허손 병증에 신체증상과 신경쇠약 증상을 치료하는 효과가 있어 응용범위가 넓다고 할 수 있다. 그 외에도 화병은 뚜렷한 스트레스 인자에 의한 열감, 답답함, 불면, 입마름 등의 신체적 증상이 특징적인 질환이므로, 약침의 화병에 대한 효과를 기대할 수 있다.

8. 뜬치료의 일반원칙과 유의사항은 무엇인가?

뜸치료는 침치료와 같이 생체의 기혈운행과 신기의 활동을 강화하여 치료효과를 얻는 것이며 조기치신작용과 분리할 수 없고 다만 침요법과 다른 점은 온열자극이 있다는 것이다¹⁷⁾. 따라서 화병환자의 상열하한증상으로 인한 하복부 냉감과 소화기 증상에 유용한 치료법이다.

전문가집단을 대상으로 한 설문조사에서 모든 전문가들은 화병의 정신적 증상 및 신체적 증상에 뜬치료를 활용한다고 하였고¹⁸⁾, 15인 중 7인이 소화장애 등 복부증상에 가장 효과가 있다고 하였으며 4인은 불안, 우울 등 정신증상에도 유효하다고 하였다. 가장 선호하는 혈위로는 關元, 中脘, 氣海 등 주로 복부에 있는 혈들이 많이 선호되었다.

뜸치료는 기본적으로 자침금기와 일치하여 과기(過飢), 과포(過飽), 주취(酒醉), 대경(大驚), 심한 탈수, 대출혈, 극심한 쇠약자, 구병허탈자(久病虛脫者), 노인, 소아 등 침구의 극심한 자극을 감내하기 어려운

자, 정신 충격, 격렬한 운동 및 극도로 피로할 때 등의 상황이나 안면부나, 혈관부 등의 민감한 부위에는 뜬치료를 금하여야한다. 특히, 직접구법이든 간접구법이든 화상으로 인한 화농 궤양 등이 일어나지 않도록 주의해야한다¹⁷⁾.

9. 부항치료의 일반 원칙과 유의사항은 무엇인가?

부항요법은 체내에 정체되어있는 악액질노(惡液質老)들을 피부로부터 제거시킴으로써 몸 전체 및 일정 부위의 순환을 증대시키는 서근활락(舒筋活絡) 효능이 있어¹⁷⁾, 화병 환자에게 있어서 나타나는 신체증상을 즉각적으로 해소하는데 유용한 치료법이다.

전문가집단을 대상으로 한 설문조사에서 모든 전문가들은 화병의 정신적 증상 및 신체적 증상에 부항치료를 활용한다고 답하였다¹⁸⁾. 15인 중 8인이 근육통 등의 통증에 가장 유효하다고 하였으며, 그 외에도 불면, 흥민, 긴장 등의 정신증상에도 유효하다고 하였다.

부항치료시 유의사항으로는 처음에는 약자극부터 시작해야하고, 일정부위에 지나치게 많은 관을 부착하거나, 유관시간을 길게하는 것은 삼가야한다.

V. 결론

대한한방신경정신과학회에서는 2008년부터 화병 연구센터를 설립하여 화병 임상진료지침의 개발 작업을 수행하였으며 약물치료와 침구, 부항치료에 관련하여 다음과 같은 사항을 권고한다.

1. 화병치료는 약물치료, 침구치료, 부항치료, 한방정신요법, 예방관리, 교육 등의 다양한 접근과 치료법이 권고된다.
2. 약물치료는 한의학적 변증에 따라 치료처방이 결정되며, 처방선택은 비용 효과적이어야 하고, 안전하고 부작용이 없어야하며, 약물간 상호작용을 고려하여야한다.

3. 침치료는 주 2~3회의 빈도로 1~2개월 이상 치료하는 것이 이상적이며 체침, 두침, 약침, 사암침 등 다양한 침법이 응용될 수 있다.
4. 뜸치료와 부항치료는 화병환자의 다양한 신체 증상 완화에 유용한 치료법이다.

References

1. The Testbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation, Revised edition, The Neuropsychiatry of Oriental Medicine, Seoul: Jipmoondong; 2010;223-34, 610.
2. Yim HJ, Kim SH, Lee SR, et al. Interim Report about the Effect of Bunsimgi-eum (Fenxinqiyin) on the Chest Discomfort of Hwa-hyung's Major Symptom, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2009;20(3):169-88.
3. Bae EJ. The Clinical Study of Effectiveness of Yuldahansotang in Hwabyung Patient, Kyung Hee University, Master' Thesis, 2006.
4. Choi WC, Park DM, Kang WC, et al. Interim Report about the Effect of Sihogayonggolmoryeo-tang on the Anxiety of Hwa-byung, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2012;23(4):133-52.
5. Lee SH, Hwang SM, Jeong DG. A Case of Hwabyung, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2001;12(2):205-13.
6. Lee JI, Kim BK, Kwen SJ, et al. A Clinical Report of a Patient with Hwabyung Complained Chronic Headache, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2004;221-8.
7. Kim SH, Park JH, Park SJ, et al. One Case Report with a Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) Patient who Has Hwabyung and Major Depressive Disorder, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2005;16(2):159-69.
8. Yang DH, Kim BRM, Kim BK. A One Case of Hwa-byung Patient Showed Similar Symptoms of Schizophrenia, J of Oriental Neuropsychiatry, 2006;17(3):143-55.
9. Kim JH, Ryu KJ, Ahn KS, et al. A Case Report of Soeumin Patient with Hwa-byung Complained Neck Stiffness and Foreign Body Sensation in Throat, J of Oriental Neuropsychiatry, 2008;17(3):299-308.
10. 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, J of Oriental Neuropsychiatry, 2008;19(3):231-44.
11. Park SH, Kim JH, Kim GW, et al. A Case Report of Hwa-Byung with Menopausal Symptoms, J of Oriental Neuropsychiatry, 2009;20(3):149-59.
12. Hwang JH, Kim JH, Kim GW, et al. A Case Report on Hwabyung Patient with Blepharoptosis, J of Oriental Neuropsychiatry, 2009;20(4):161-72.
13. Park DM, Lee SR, Jung IC. A Case Series of Hwa-Byung Patients Using Instrument of Pattern Identification for Hwa-Byung and Instrument of Oriental Medical Evaluation for Hwa-Byung, J of Oriental Neuropsychiatry, 2011;22(1):25-35.
14. Ko IS, Ryu HS, Park SJ, et al. A Case Report of a Essential Tremor Patient Aggravated by Hwa-byung, J of Oriental Neuropsychiatry, 2012;23(3):129-42.
15. Ryu HS, Ahn HJ, Lee SB, et al. Case Series of Hwa-Byung Patients with Facial Spasm- by Using Oriental Medical Treatment with Melonis Calyx Vomiting Therapy, J of Oriental Neuropsychiatry, 2012;23(4):183-98.
16. 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.
17. The Text book of Acupuncture and Moxibustion 2, Korean Acupuncture & Moxibustion Society: Jipmoondang; 2008;507-9, 518-22, 524-7.
18. 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.
19. 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.
20. Choi WJ, Lee SG, Son IB, et al. The Effects of Sa-am Acupuncture Simpojeongkyeok Treatment

- on Hwa-byung: Randomized, Patient-assessor Blind, Placebo-controlled Acupuncture, Pilot Clinical Trial, *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(2):1-13.
21. Lee GE, Kim NK, Kim HY, et al. The Effects of Acupuncture Treatment on Hwa-byung Patient's Insomnia: Patient-assessor Blind, Randomized, Placebo-controlled Clinical Trial. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1):31-48.
 22. 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 Lable. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1): 49-58.
 23. Baik SI, Ahn JCl, Kim YJ, et al. Type Analysis of Pharmacopuncture Papers Published in the *Journal of Korean Acupuncture and Moxibustion Society*. 2006;23(6):19-28.
 24. Lee HY, Lee JB, Cho YH, et al. The Effects of Cervi Pantotrichum Cornu Phamacopuncture and Bovis Calculus Fel Ursi Phamacopuncture on the Heart Rate Variability. *Journal of Koran Acupuncture & Moxibustion Society*. 2010;27(1):65-74.
 25. Seol H, Song BY, Yook TH. The Effects of Panax Ginseng Radix Phamacopuncture and Zizyphi Spinosi Semen Phamacopuncture on the Heart Rate Variability. *Journal of Koran Acupuncture & Moxibustion Society*. 2009;26(5):19-28.
 26. Lee JM. Effects of Hominis Placenta Phamacopuncture on the Blood Picture and Antioxidative Activity in Rats. *Journal of Meridian & Acupoint*. 2009;26(2):53-60.
 27. Lim ST, Kim LH, Song BY, et al. The Effects of Distilled Astragali Radix Herbal Acupuncture on the Heart Rate Variability (HRV). *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(1):107-24.
 28. Oh SH, Park HJ, Hahm DH, et al. Anti-stress Effects of Herbal Acupuncture by Soyo-san on Ovariectomized Rats. *Journal of Koran Acupuncture & Moxibustion Society*. 2005;22(1):117-30.
 29. Yoon HS, Moon JH, Jeong KS, et al. A Study on the Effects of the Hominis Placenta-induced Injection on Insomnia Patient. *Journal of Koran Acupuncture & Moxibustion Society*. 2004;21(3): 99-106.
 30. Jang HH, Doo IS, Lee DY, et al. The Case of Regulation of Insomnia with Jahageo Herbal Acupuncture. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2003;14(1):155-60.
 31. Lee JH, Baek JY, Jung HS, et al. A Clinical Study of Sanjoincho-induced Injection on Insomnia Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2000;11(2):79-86.
 32. Kim SR, Kim EJ, Park MY, et al. A Review of Neo-acupuncture (新鐵) on Patients with Insomnia-Intradermal Acupuncture Therapy, Auricular Acupuncture Therapy, Herbal Acupuncture Therapy, Hand Acupuncture Therapy-. *The Journal of East-West Medicine*. 2010;35(3):1-10.
 33. Lee YH, Kwon GS, Lee SH, et al. The Clinical Review of Samgi-halleak Phamacopuncture Effects for Insomnia & Fatigue. *Journal of Koran Acupuncture & Moxibustion Society*. 2012;29(3): 101-13.
 34. Kim TH, Park KY, Park JY. The Effect of Hominis Placenta Herbal Acupuncture Therapy on th Postpartum Women's Heat Feeling, Seat, and Thirst. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2010;23(3):139-55.
 35. Kim JW, Ahn DJ, Lee SY, et al. A Clinical Report of Hwa-byeong with Jahageo Herbal Acupuncture Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(1):211-20.

