

소아청소년 신체증상 관련장애의 한의학적 치료에 대한 고찰 : 국내 증례 보고 논문을 중심으로

허유진 · 백정한 · 조연수*

대구한의대학교 부속 대구한방병원 한방소아과

Abstract

A Review of Korean Medicine Treatment for Children and Adolescents' Somatic Symptom and Related Disorder : Focusing on Case Study Reports in Korea

Heo Yu Jin · Baek Jung Han · Cho Yun Soo*

Department of Pediatrics, Daegu Korean Medicine Hospital of Daegu Haany University

Objectives

The goal for this study is to find out the recent trends of the Korean medicine treatment on children and adolescents' somatic symptom and related disorder by reviewing case studies.

Methods

We found case study reports relevant to 'Korean medicine treatment on somatic symptom and related disorder' through Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System (OASIS), National Discovery for Science Leader (NDSL) and Research Information Sharing Service (RISS). The age of the patients was limited to under 20.

Results

All reported articles showed that the treatments were selected based on both emotional problems and physical symptoms. Herbal medicine was the most commonly used method, and the other methods including acupuncture and psychotherapy were also used.

Conclusions

This study shows that the common Korean medicine treatment can be widely used for children and adolescents' somatic symptom and related disorder. Further research is needed to evaluate the effectiveness of the treatments, and to develop guidelines for the treatment.

Key words: Somatic symptom and related disorder, Herbal medicine, Acupuncture, Korean medicine

Received: July 16, 2020 • Revised: August 20, 2020 • Accepted: August 24, 2020

*Corresponding Author: Cho Yun Soo

Department of Oriental Pediatrics, Daegu Hanny University, 136, Sincheondong-ro,
Suseong-gu, Daegu 706-828, Republic of Korea

Tel: +82-53-770-2128

E-mail: bluedaffo@naver.com

© The Association of Pediatrics of Korean Medicine. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. Introduction

신체증상 관련장애 (Somatic Symptom and Related Disorder)는 과거 DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, Fourth Edition)에서 신체형 장애라고 알려진 질환으로, DSM-5에서 정신과적 진단 여부 및 의학적 설명 여부와 관계없이 신체 증상 자체만으로 심한 스트레스를 받거나 혹은 일상생활에 지장을 주는 경우로 진단 기준을 단순화하였다. 하위 범주로 신체 증상을 호소하는 '신체증상장애', 신경학적 증상이 나타나는 '전환장애', 무증상으로 불안함만 느끼는 '질병불안장애', 허위로 신체 증상을 꾸미는 '인위성장애' 등을 포괄한다^{1,2)}.

과거 DSM-III의 진단기준을 바탕으로 한 조사에서 신체증상 관련장애 환자는 일차의료기관 내원 환자의 26%를 차지하는 것으로 보고되었다³⁾. 고⁴⁾는 DSM-5에서 진단 기준이 더 포괄적인만큼, 향후 이환율이 더 높아질 것으로 예상하였다. 그러나 신체증상 관련장애 환자 중 제대로 진단받고 치료받는 비율은 3%에 불과하여, 많은 환자들이 '의학적 고아 (medical orphan)'가 되어 여러 과를 전전하며, 정신적 고통을 겪는다⁵⁾. 이는 환자들의 정신과 진료에 대한 거부감과 더불어 의사들의 정신신체질환에 대한 이해 부족으로 인한 것으로 일차의료의사가 이 병을 정확히 인지하는 것이 중요하다^{4,5)}.

신체증상 관련장애는 신체적 질환에 비해 정신적 질환을 문화적으로 저평가하는 분위기에 의해 강화되는 경향이 있다^{1,4)}. 따라서 치료에 있어 특정한 문화에서 나타나는 신체화 기제와 의미에 대한 이해는 필수적이다. 한국의 경우, 문화적으로 수직적 위계가 강조되어 연령이 낮을수록 자신의 정서표현을 문화 규범에 따라 억제하는 경향이 있고, 문화적으로 직접 정서를 표현하는 것보다는 신체 언어로 나타내는 것이 더 허용된다^{6,7)}. 이러한 문화적 배경 위에 자란 한국 소아청소년은 서양의 소아청소년에 비해 신체화 경향을 더 많이 나타낸다⁸⁾.

한의학은 전통적으로 신체의 병을 이해하는 데 있어 정신적인 부분을 강조해 왔으며, 한국인과 동양문화의 특징을 고려하여 발달해왔다. 황제내경 (黃帝內經), 동의보감 (東醫寶鑑), 동의수세보원 (東醫壽世保元) 등에서는 신체와 정신을 상호 간에 긴밀한 영향을 주고받는 불가분의 관계에 있는 것으로 이해했다. 이

는 자연스럽게 감정의 문제가 신체적 증상에 영향을 주고, 반대로 신체적 문제가 감정 상태에 영향을 주는 식으로 신체와 정신이 유기적으로 연결되어 있다는 견해로 이루어졌다⁹⁾. 그러므로 소아청소년들의 신체증상 관련장애에 있어 한의학적 치료를 고려해보는 것은 의미가 있을 것으로 보인다.

그러나, 국내에서 지금까지 한의학 관련 학회지에 발표된 소아청소년을 대상으로 한 신체증상 관련장애에 대한 연구는 대부분 증례 보고 형식의 임상 연구로¹⁰⁻¹⁸⁾ 치료방법에 관한 체계적 고찰 논문은 보고된 바 없었다. 이에 본 연구에서는 국내 소아청소년 신체증상 관련장애에 대한 한방 임상 논문 분석을 통해 효과적인 한의학적 치료법에 대해 고찰하여 향후 임상 치료 방향 설정에 도움이 되고자 한다.

II. Materials and Methods

본 연구의 논문 검색은 전통의학 정보포털 (Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, OASIS), 국가과학기술정보센터 (National Discovery for Science Leader, NDSL), 한국교육학술정보원 (Research Information Sharing Service, RISS)을 이용하였다. 검색어로 '신체증상장애', '신체형장애', '전환장애', '동통장애', '건강염려증' 등의 단어를 조합하여 검색하였으며, 기간은 2000년 이후부터 검색일인 2020년 5월까지로 한정하였다. 그 중 한의 학술지에 게재된, 원문이 제공되는 증례 보고 논문 중 제목과 본문을 검토하여 총 9편을 선정하였다.

III. Results

1. 검색 결과

선정된 9편의 논문 중, 동의신경정신과학회지에서 발표된 논문이 5편^{11,13-14,17-18)} (55.6%)으로 가장 많았고, 대한한방소아과학회지에서 3편^{10,12,15)} (33.3%), 대한침구학회지에서 1편¹⁶⁾ (11.1%)씩 논문이 발표되었다. 연도별로는 2001년에 2편^{10,14)} (22.2%), 2005년에 1편¹¹⁾ (11.1%), 2006년에 1편¹²⁾ (11.1%), 2008년에 2편^{13,15)} (22.2%), 2009년에 3편¹⁶⁻¹⁸⁾ (33.3%)이 발표되었다.

2. 환자군에 대한 분석

논문의 총 환자 수는 10명으로 1명을 대상으로 한 논문이 8편^{10,11-13,15-18)} (88.9%), 2명을 대상으로 한 논문이 1편¹⁴⁾ (11.1%)이었다.

1) 성별 및 연령에 관한 분석

모든 연구에서 연구 대상자의 연령과 성별을 제시하였다. 연령은 최저 7세부터 최고 18세까지 분포하였다 (Table 1). 환자군의 성비는 남성 4명 (40.0%), 여성 6명 (60.0%)으로 여성의 비율이 조금 더 높았다 (Table 2). 10명의 환자 중 정신과적 과거력이 있는 환자는 없었다.

Table 1. The Distribution of Patients' Age

Age	Number
Less than 10 years old	1
10-14 years old	4
15-19 years old	5
Total	10

2) 세부 진단명에 대한 분석

9편의 논문 모두 DSM-IV를 기준으로 세부 진단명을 명시하였는데, 전환장애 (Conversion disorder)로 진단된 환자가 6명 (60.0%)으로 가장 많았으며, 신체화장애 (Somatization disorder)로 진단된 환자가 2명 (20.0%), 동통장애 (Pain disorder)와 미분화형 신체형장애 (Undifferentiated somatoform disorder)로 진단된 환자가 각각 1명 (10.0%)이었다. 이를 DSM-5를 기준으로 재분류 하면 전환장애 (Conversion disorder)로 분류된 환자가 6명 (60.0%), 신체증상장애 (Somatic symptom disorder)로 분류된 환자가 4명 (40.0%)이었다 (Table 2).

3) 임상 증상에 대한 분석

모든 증례에서 다양한 임상 증상이 나타났으며, 증례별 임상 증상은 표와 같다 (Table 2).

3. 변증에 대한 분석

10건의 증례 중 8건¹⁰⁻¹⁸⁾ (80.0%)에서 변증을 밝혔으며, 각 논문에서 사용된 변증법은 2가지로 臟腑辨證과 四象體質辨證이 사용되었다. 臟腑辨證을 사용한 증례

Table 2. Summary of Age, Sex, Chief Complaint and Categorization

Ist Author (Year)	Age	Sex	Clinical symptoms	Category		
				Pattern Identification	DSM-IV	DSM-5
Han YJ ¹⁰⁾ (2001)	13	F	Nausea Vomiting Undernourishment, Globus pharyngis	Weakness of the Spleen and Stomach (脾胃虛弱)	Undifferentiated somatoform disorder	
Park SJ ¹¹⁾ (2005)	13	M	Chest pain	Pattern of heart deficiency with timidity (心膽虛怯)	Pain disorder	
Ha SY ¹²⁾ (2006)	13	F	Light headedness(Dazzle, Syncope), Headache, Dizziness, Abdomen pain, Low back pain, Chest discomfort, Dysphagia, Auditory hallucinations, Visual hallucinations, Anxiety, Sleep paralysis, Abnormal Menstrual cycle, Constipation, Edema	Soyangin interior febrile disease (少陽人 裏熱病)	Somatization disorder	Somatic symptom disorder
Kim JH ¹³⁾ (2008)	17	F	Low back pain, Temporomandibular joint pain, Neck pain	Ganqihangwang (肝氣亢旺)		
Kim EJ ¹⁴⁾ (2001)	17	F	Lt.Temporomandibular joint pain, Difficulty of masticatory movements, Intermittent acromyotonia	Gangiwoolgyul (肝氣鬱結)		
			Headache, Dizziness, Limb numbness	Weakness of the Spleen and Stomach (脾胃虛弱)		
Kim HY ¹⁵⁾ (2008)	18	M	Seizure, Chest discomfort, Headache, Constipation	Soeumin congestive-hyperpsychotic syndrome (少陰人 鬱狂證)	Conversion disorder	Conversion disorder
Jeon JC ¹⁶⁾ (2009)	17	M	Limb Weakness Limb tremor Gait disturbance	Weakness of the spleen and stomach (脾胃虛弱)		
Hwang EY ¹⁷⁾ (2009)	10	M	Globus pharyngis, Swallowing difficulty	None		
Suh HU ¹⁸⁾ (2009)	7	F	Paraesthesia on anus, Anorexia, Lethargy, Lower limb pain, Diarrhea	None		

가 6건^{10-11,13-14,16})으로 대다수였고, 四象體質辨證을 사용한 증례가 2건^{12,15})이었다.

臟腑辨證에 나타난 변증 유형은 총 4가지로, 그 중脾胃虛弱이 3회로 가장 많이 사용되었고, 心膽虛怯, 肝氣亢旺, 肝氣鬱結이 각각 1회씩 사용되었다. 四象體質辨證으로는 少陽人 裏熱病, 少陰人 鬱狂證이 각 1회 사용되었다.

4. 치료 방법에 대한 분석

본 연구에서, 하나 이상의 치료 방법을 사용한 경우 중복하여 분석하였으며, 신체증상 관련장애 외에 일시적으로 나타난 부수적 증상 치료를 위해 사용된 방법들은 분석에서 제외하였다.

10건의 증례에서 총 9가지 치료 방법이 사용되었다. 모든 증례에서 한약 치료가 사용되었으며, 침 치료를 시행한 증례가 7건¹²⁻¹⁷) (70.0%), 뜸 치료를 시행한 증례¹²⁻¹⁶)와, 심리 치료를 시행한 증례는 각 6건^{11,13,15-18}) (60.0%), 부항 치료를 시행한 증례는 3건¹³⁻¹⁴) (30.0%), 물리 치료를 시행한 증례는 2건^{14,16}) (20.0%)이었고, 이 외에 아로마 치료를 시행한 증례¹⁴), 레이저 치료를 시행한 증례¹⁴), 추나 치료를 시행한 증례가 각 1건¹³) (10.0%)씩이었다 (Figure 1).

1) 한약 치료에 대한 분석

선정된 10건의 증례 모두에서 한약 치료가 사용되었고, 1건¹⁰)에서는 침 치료를 비롯한 기타치료를 제외하고 한약 치료만 시행하였다.

한약의 제형으로는 탕약, 환제, 엑스제가 사용되었

다. 7건의 증례¹⁰⁻¹⁷) (70.0%)에서 탕약 제형만 사용하였고, 1건¹⁵) (10.0%)은 탕약과 환제를 동시에 병용하였고, 1건¹⁴) (10.0%)은 탕약을 기본으로 복용하면서 증상 악화 시마다 엑스제를 병용하였고, 1건¹⁸) (10.0%)은 엑스제만 사용하였다. 치료 시작부터 종료 시까지 1가지 한약을 사용한 증례는 3건^{10-11,14}) (30.0%), 2가지 한약을 사용한 증례는 2건¹⁷⁻¹⁸) (20.0%), 3가지 한약을 사용한 증례는 3건¹²⁻¹³) (30.0%), 5가지 한약을 사용한 증례는 1건¹⁴) (10.0%), 6가지 한약을 사용한 증례는 1건¹⁶) (10.0%)이었다.

사용된 처방은 총 25가지로, 比和飲, 壯膽補心湯, 分心氣飲, 荊防導赤散, 涼膈散火湯, 抑肝散加味方, 七氣湯加味方, 四物湯加味方, 香附子順氣八物湯, 半夏白朮天麻湯, 清金湯, 歸脾湯, 補中益氣湯, 加味調中益氣湯, 蘇合香元, 八物君子湯, 獨蓼八物湯, 六君子湯加味, 二陳湯加味, 行氣健步飲, 調脾湯, 歸脾溫膽湯, 養血壯筋健步丸, 止嘔養胃湯, 半夏厚朴湯이었다. 그중 補中益氣湯과 歸脾湯이 2회 사용되었고, 나머지는 1번씩 사용되었다 (Table 3).

2) 침 치료에 대한 분석

7건의 증례에서 침 치료를 시행하였으며, 침 치료만 단독으로 시행한 논문은 없었다. 침 치료를 시행하였으나 침 치료법을 정확하게 명시하지 않은 증례 1건¹⁷)을 제외한 나머지 증례 6건¹²⁻¹⁶)에서 모두 체침이 사용되었다. 6건의 증례 중 체침만을 단독 사용한 증례는 4건^{12,14,16}), 봉독 요법과 병행한 증례는 1건¹³), 사혈 요법을 간헐적으로 병행한 증례는 1건¹⁵)이었다.

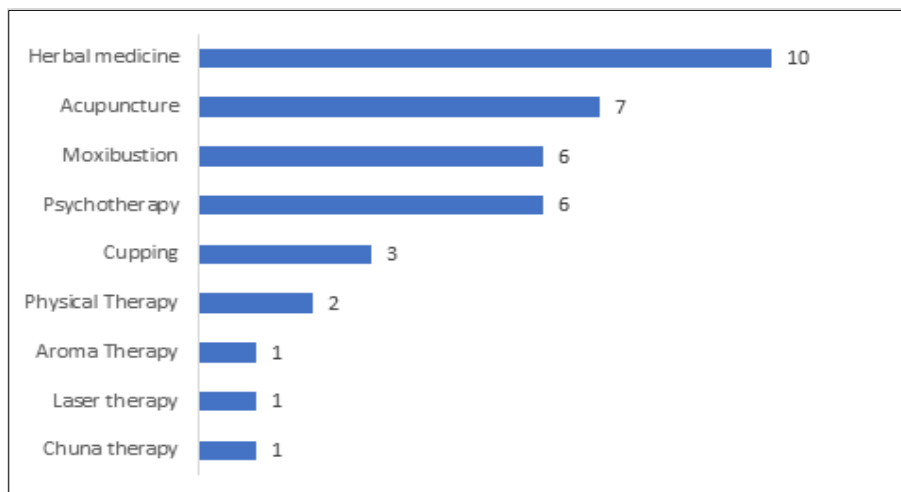


Fig. 1. The classification of treatments

Table 3. Summary of Treatment and Evaluation Method

1st Author (Year)	size	Treatment				Treatment Period
		Herbal Medicine	Acupuncture	Psychotherapy	Other Treatment	
Han YJ ¹⁰ (2001)	1	Biheyin (比和飲)	None	None	None	56days
Park SJ ¹¹ (2005)	1	Jangdambosimtang (壯膽補心湯)	None	Neurofeedback therapy	None	9days
Ha SY ¹² (2006)	1	Bunsingium (分心氣飲) Hyungbangdojucksan (荊防導赤散) Yangguksangwhatan (涼膈散火湯)	LI4, LR3	None	Moxibustion (Not mentioned specifically)	12days
Kim JH ¹³ (2008)	1	Ukgansangamibang (抑肝散加味方) Chilgithanggamibang (七氣湯加味方) Samultang-gamibang (四物湯加味方)	Back-su point (背俞部 商用穴) Bee-Venom therapy (腰椎部 夾脊穴)	Ijeongbyeongi therapy (移精變氣療法) Giungoroen therapy (至言高論療法)	Moxibustion (CV12, CV4) Cupping Chuna therapy	70days
Kim EJ ¹⁴ (2001)	2	Hyangbujasunkipalmultang (香附子順氣八物湯)	LI4, LI11, TE3, TE5, TE17, ST5, ST6, GB34, GB39, GB41, LR3	None	Moxibustion (LI11, TE5, GB34, GB39) Physical therapy Wet cupping (TE17) Laser therapy (TE17)	10days
		Banhabaekchulcheonmatang (半夏白朮天麻湯) Cheongguemtang extract (清金湯) Guibitang (歸脾湯) Bojungikgitang (補中益氣湯) Gamijojungikgitang (加味調中益氣湯)	LI4, LI11, TE3, TE5, TE17, ST5, ST6, GB34, GB39, GB41, LR3	None	Moxibustion (CV12, CV6), Wet cupping (EX-HN 5), Aroma therapy	22days
Kim HY ¹⁵ (2008)	1	Sohaphyangwon (蘇合香元) Palmulgunjatang (八物君子湯) Doksampalmultang (獨蔘八物湯)	GV20, GV26, LI4, LI11, ST36, ST25, PC6, CV4, CV12, KI1, Venesection (十宣穴)	Ijeongbyeongi therapy (移精變氣療法) Giungoroen therapy (至言高論療法) Counseling	Moxibustion (CV4, CV12)	38days
Jeon JC ¹⁶ (2009)	1	Yukgunjatanggami (六君子湯加味) Yijintangami (二陳湯加味) Hanggigunboeum (行氣健步飲) Joguitang (調脾湯) Guibiondamtang (歸脾溫膽湯) Yanghyuljanggeungunbohwan (養血壯筋健步丸)	LI4, LR3, ST36, ST40, GB34, SP3	Biofeedback therapy	Moxibustion (GB34, SP6, SP9, ST36, GB39, EX-LE10), Physical Therapy (TENS, ICT, Hot-pack)	67days
Hwang EY ¹⁷ (2009)	1	Jiguyangwitang (止嘔養胃湯) Banhabubaktang (半夏厚朴湯)	Not mentioned specifically	Ijeongbyeongi therapy (移精變氣療法) Family therapy	None	27days
Suh HU ¹⁸ (2009)	1	Guibitang extract (歸脾湯) Bojungikgitang extract (補中益氣湯)	None	Giungoroen therapy (至言高論療法) Family therapy	None	68days

6건의 증례 중 체침에 활용된 혈위를 정확하게 명시한 증례 5건^{12,14-16})에서 사용된 혈위는 총 21개였으며, 합곡 (LI4)이 5회로 가장 많이 사용되었고, 太衝 (LR3)이 4회, 曲池 (LI11), 陽陵泉 (GB34)이 3회, 中渚 (TE3), 外關 (TE5), 翳風 (TE17), 大迎 (ST5), 頰車 (ST6), 足三里 (ST36), 懸鍾 (GB39), 足臨泣 (GB41)이 각 2회, 天樞 (ST25), 豐隆 (ST40), 百會 (GV20), 水溝 (GV26), 內關 (PC6), 關元 (CV4), 中脘 (CV12), 太白 (SP3), 湧泉 (KI1)

이 각 1회씩 사용되었다 (Table 3).

봉독 요법과 병행한 증례¹³)에서는 요통 치료를 위해 대한약침학회에서 제조된 4000:1의 봉독 약침을 1회/2-3days 빈도로, 1cc씩 腰椎部 夾脊穴에 시술하였다. 사혈 요법을 병행한 증례¹⁵)에서는 발작시에 십선혈 (十宣穴)에 사혈요법을 시술하였다.

4건의 증례^{12-13,15-16})에서 침 치료 빈도를 언급하였는데, 침 치료 빈도는 1-2회/일이 2회, 2회/일, 1회/일이

각각 1회로 언급된 증례의 침 치료 빈도는 비슷하게 분포하였다. 3건^{2,15-16}에서 유침 시간을 언급하였는데 모두 30분으로 동일하였다.

3) 심리 치료에 대한 분석

10건의 증례 중에서 심리 치료가 시행된 증례는 6건^{11,13,15-18}으로, 한방 심리 치료를 시행한 증례는 4건^{13,15,17-18}, 바이오피드백 치료 (Biofeedback therapy)을 시행한 증례^{11,16}와, 가족 치료를 시행한 증례는 각 2건¹⁷⁻¹⁸, 상담 치료 (Counseling)를 시행한 증례는 1건¹⁵이었다. 심리 치료 중에서 한방 심리 치료만 단독으로 시행한 증례는 1건¹³이고, 한방 심리 치료와 상담 치료와 병용한 증례는 1건¹⁵, 한방 심리 치료와 가족 치료를 병용한 증례는 2건¹⁷⁻¹⁸이었다. 바이오피드백 치료를 시행한 증례 2건^{11,16}에서는 다른 심리 치료를 병용하지 않았다 (Table 3).

한방 심리 치료로는 이정변기요법 (移精變氣療法), 지언고론요법 (至言高論療法) 2가지가 사용되었고, 이정변기요법과 지언고론요법 모두를 사용한 증례가 2건^{13,15}, 이정변기요법만 사용한 증례¹⁷, 지언고론요법만 사용한 증례가 각 1건¹⁸이었다. 바이오피드백 치료 1건¹¹에서는 뉴로피드백 치료 (Neurofeedback therapy)를 시행하였고, 나머지 1건¹⁶에서는 기기를 활용한 바이오피드백 치료를 시행하였다. 가족 치료를 사용한 증례 2건¹⁷⁻¹⁸ 모두에서 부모와 환자의 양육 태도 및 습관 교정 등을 통한 행동 치료를 실시하였다. 상담 치료¹⁵는 청소년전문 상담사와 매일 1회 1시간씩 시행하였다.

3편^{13,17-18}의 논문에서는 심리 검사를 진행하였다. HTP (House-Tree-Person) 검사, 기질 및 성격 검사가 각각 2편¹⁷⁻¹⁸에서 사용되었고, DAF (Draw-a-Family)검사가 1편¹⁸, 간이정신진단검사 (SCL-90R)이 1편¹³에서 사용되었다.

4) 그 외 치료에 대한 분석

10건의 증례 중에서 뜸 치료가 사용된 증례는 6건¹²⁻¹⁶으로, 5건의 증례¹³⁻¹⁶에서 혈위를 명시하였다. 사용된 혈위는 총 10개로, 中腕 (CV12)이 3회로 가장 많이 사용되었고, 關元 (CV4), 陽陵泉 (GB34), 懸鍾 (GB39)이 각 3회씩, 氣海 (CV6), 曲池 (LI11), 外關 (TE5), 足三里 (ST36), 三陰交 (SP6), 陰陵泉 (SP9), 八風穴 (EX-LE10)이 각 1회씩 사용되었다. 氣海 (CV6), 三

陰交 (SP6), 陰陵泉 (SP9)을 제외한 나머지 혈위는 침 치료에 사용된 혈위와 중복된다.

3건의 증례에서 부항 치료가 사용되었고, 1건의 증례¹³에선 견식 부항, 2건의 증례¹⁴에선 각각, 翳風 (TE17), 太陽 (EX-HN5)에 습식부항을 사용하였다. 이외에 1건의 증례¹⁴에서 두통 완화를 위해 아로마 치료 (Aroma therapy)가 사용되었으며, 2건^{14,16}의 증례에서 물리 치료가 시행되었고, 레이저 치료, 추나 치료가 각각 1건의 증례에서 사용되었다 (Table 3).

5. 치료 기간에 대한 분석

모든 연구에서 치료 기간을 명시하였으며, 최소 9일 부터 최대 70일까지 분포하였다. 치료 기간이 20일 이하인 경우가 3건^{11-12,14} (30.0%), 21-40일인 경우가 3건^{14-15,17} (30.0%), 41-60일인 경우가 1건¹⁰ (10.0%), 61일 이상인 경우가 3건^{13,16,18} (30.0%)으로, 치료 기간은 다양하게 분포하였다.

10건의 증례 중 7건¹¹⁻¹⁶ (70.0%)의 증례에서 입원 치료를, 3건^{10,17-18} (30.0%)의 증례에서 외래 치료를 시행하였다. 외래 치료를 시행한 3건의 증례 중 2건¹⁷⁻¹⁸에서 내원 횟수를 밝혔고, 각각 5회, 9회였다 (Table 3).

6. 평가 방법에 대한 분석

대부분의 논문에서 주로 평가자나 보호자가 환자의 임상 증상을 토대로 호전 정도를 평가하였다. 임상 증상의 호전도 평가를 위해 몇몇 척도가 사용되었는데, 영양 부족에 대한 척도로 키와 몸무게 변화가 사용된 증례가 1건¹⁰, 위증 (痿證)의 호전도를 평가하기 위해 Lower limb elevation degree를 사용한 증례가 1건¹⁶ 있었다. 1건의 증례¹³에서 주관적 호전도 평가를 위해 NRS (Numeral Rating Scale)를 사용하였다. 그 외에 환자의 임상 증상 외에 뇌파¹¹를 평가 척도로 사용한 증례가 1건 있었다 (Table 4).

7. 치료결과 분석

모든 증례에서 치료 후 뚜렷한 임상 경과의 호전이 보고되었으며, 증례별 결과는 표와 같다 (Table 4).

Table 4. The Evaluation Methods and Results of Clinical Studies

1 st Author (Year)	Evaluation Method	Treatment Result
Han YJ ¹⁰⁾ (2001)	Clinical symptom, height, weight	1. Nausea, Vomiting, Globus pharngis were disappeared. 2. Hight and weight were increased (140 cm, 24.6 kg → 144 cm, 28.5 kg)
Park SJ ¹¹⁾ (2005)	Clinical symptom, Brain Wave	1. Chest pain were disappeared 2. Alpha-theta cross over lasts for 15 minutes.
Ha SY ¹²⁾ (2006)	Clinical symptom	The frequency of headache and dizziness were decreased. The other clinical symptoms were diappeared.
Kim JH ¹³⁾ (2008)	NRS	NRS were decreased to 2-3
Kim EJ ¹⁴⁾ (2001)	Clinical symptom	All clinical symptoms were disappeared. Limb numbness were diappeared. The frequency and intensity of headache and dizziness were disappeared.
Kim HY ¹⁵⁾ (2008)	Clinical symptom	The frequency of seizure were decreased. The petit mal seizures caused intermittently.
Jeon JC ¹⁶⁾ (2009)	Lower limb elevation degree, Clinical symptom	1. The lower limb elevation degree improved from 10 ° to 90 ° 2. The patient took stairs and go up to 8th floor in normal gait.
Hwang EY ¹⁷⁾ (2009)	Clinical symptom	Globus pharngis were decreased.
Suh HU ¹⁸⁾ (2009)	Clinical symptom	Globus pharngis were decreased to 20 %.

IV. Discussion

신체증상 관련장애는 소아청소년 정신의학 분야에서 도외시되어온 영역 중 하나이다. 그러나 많은 소아청소년들이 원인을 알 수 없는 신체적 증상을 호소하며¹⁹⁾, 신체 증상이 지속되거나 자주 반복되면 성장과 발달에 부정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 적극적인 치료가 요구된다. 어린 나이부터 이러한 신체적 증상을 나타내는 경우, 그렇지 않은 아이들에 비해 감정적 문제가 있을 확률이 높으며, 이러한 아동들은 청소년기에 다른 심리적 어려움을 겪을 위험이 증가하게 된다²⁰⁾. 따라서 소아청소년에게 반복되는 신체 증상이 관찰되는 경우 심리적 어려움에 대한 평가가 진행되어야 한다²¹⁾. 신체증상 관련장애 환자는 주로 소아청소년과와 같은 일차진료를 선호하며, 정신의학과 진료를 받는 경우는 상대적으로 드물다²¹⁾. 신체증상 관련장애에서 ‘신체 증상이 정서의 표현’이라는 것을 인지하는 것이 중요하나, 신체 증상을 무시해서는 안 된다. 실질적인 신체 증상이 공존한다는 점을 고려할 때, 신체적, 정신적 문제를 아우르는 일차의료의사가 적합한 치료원이다⁹⁾. 또한, 신체증상 관련장애의 양방 치료는 항우울제나 항불안제를 위주로 하는 약물치료와 함께 정신

분석, 인지행동 치료, 바이오피드백 치료 등의 심리 치료가 반드시 동반되어야 좋은 효과를 기대할 수 있다²²⁾. 초기에 정신과적 약물만으로 신체 증상의 경감이 어려울 때는 각각의 신체적 증상에 따른 약물 치료 병행을 고려할 수 있다²³⁾.

한의학에서는 ‘心身一如’의 인식론을 바탕으로, 五腸을 七情과 五神에 연결하여 스트레스와 신체증상의 관련성을 설명한다²⁴⁾. 현대의 정신적 스트레스는 한의학의 ‘七情’에 해당하며 이는 內因으로서 五臟六腑에 영향을 미쳐, 다양한 신체 증상이 나타나는 것으로 본다²⁵⁾. 이러한 관점에서 신체증상 관련장애를 ‘七情九氣證’이나 ‘鬱症’ 등의 범주로 볼 수 있으나, 이는 전체를 포괄할 수는 없고²⁶⁾, 다양한 증상에 따른 辨證施治를 바탕으로 한 한의학적 치료를 우선 고려해볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 소아청소년의 신체증상 관련장애에 대한 한의학적 치료 연구 동향을 살펴보기 위해 2000년부터 2020년 5월까지 국내에서 발표된 증례 보고 형식의 논문 9편을 선정하여 고찰하였다.

선정된 논문 9편 모두 DSM-IV를 기준으로 한 2010년 이전 연구로, DSM-5에서 진단의 범주가 바뀐 이후의 연구는 아직 드물다. 그러나, DSM-5에서 진단 범위가 넓어짐에 따라 많은 사람들이 정신질환자로 잘못 진단될 수 있고, 이를 보완하기 위해 임상에서는 아직

까지 DSM-IV가 혼용되고 있다²⁷⁾. 이러한 점을 고려할 때, 본 연구에서 선정된 논문들이 DSM-IV를 기준으로 작성되었더라도 여전히 임상적 의의를 가질 것으로 생각된다.

연구 대상자의 특징은 이전 연구에서 여성이 남성 에 비해 최대 5배가량 많이 나타난 것에 비해²⁸⁻²⁹⁾, 본 연구에서는 여성이 6명, 남성이 4명으로 1.5배 정도의 차이를 보였다. 연령대는 15-19세가 가장 높은 분포를 보였으며, 1명을 제외하고는 모두 10세 이상의 연령이었다. 본 연구의 여아의 평균 연령은 14세, 남아의 평균 연령은 14.5세로, 여아의 평균 연령이 다소 어린 것으로 나타났다. 이는 소아청소년의 생활 스트레스와의 연관성을 보이는데, 여아가 남아에 비해 스트레스에 취약하고, 높은 성취 지향성을 보이기에²¹⁾ 여아에서 유병률이 높은 것으로 생각된다. 또한, 사춘기에 이르러 또래 관계와 학업에서 더 많은 스트레스를 받게 되나, 유아기와 달리 정서적 어려움을 직접 표출하기는 어려워 신체화 경향이 증가하는 것으로 보이며, 여아의 경우 남아보다 사춘기가 일찍 시작되어²¹⁾ 신체증상 관련 장애 발병이 이른 것으로 추측된다.

신체증상 관련장애의 하위 범주에 대한 개별 유병률에 관한 연구는 보고된바 없으나³⁰⁾, 이번 연구에서는 DSM-IV, DSM-5 두 가지 기준 모두에서 전환장애로 진단된 환자가 가장 많았다. DSM-IV 기준으로는 전환장애, 신체화장애, 동통장애, 미분화형 신체장애 등 4가지 종류, DSM-5 기준으로는 신체증상장애, 전환장애 2가지 종류만 나타나 신체증상 관련장애의 모든 하위 범주를 확인할 수는 없었다.

신체증상 관련장애 환자의 임상 증상은 환자마다 다양하게 나타났다. 이전 연구에서 신체증상을 호소하며 소아청소년과에 내원한 어린이들은 주로 두통 증상을 가장 많이 호소하며, 그다음으로 복통을 호소한다고 밝혔으나²⁹⁾, 본 연구에서는 특별한 경향성을 파악하기 어려웠다.

한의학에서는 변증을 통해 신체증상 관련장애의 치료에 접근하였다. 변증을 밝힌 8건의 증례에서 臟腑辨證을 가장 많이 사용하였고, 그 중 가장 많이 나타난 유형은 脾胃虛弱이었고, 그 외에 肝氣亢旺, 肝氣鬱結, 心膽虛怯 등이 나타났다. 이러한 변증 유형을 관련된 장부별로 정리하면, 脾胃관련이 3회, 肝관련이 2회, 心膽관련이 1회 순으로 많았다. 따라서, 본 연구에서 신체증상 관련장애의 한방 변증은 脾, 肝, 心과 관련이 있는 것으로 확인된다. 이는 이³¹⁾ 등이 七情과 脾胃의

관계에 대해 보고한 것, 그리고 <東醫寶鑑>에서도 七情과 관련된 臟腑로 肝, 心이 가장 많이 언급된 것과 일맥상통한다³²⁾.

각 연구에서 시행된 치료법 중 한방 치료를 시행하기 전에 시행한 치료들은 분석에서 제외하였고, 한방 치료법은 크게, 한약 치료, 침 치료, 심리 치료, 기타 치료의 4가지 항목으로 나누어 분석하였다. 한약 치료는 모든 연구에서 사용되었으며, 침 치료는 10건의 증례 중 7건, 심리 치료, 기타 치료는 각 6건에서 시행되었다. 대부분의 증례에서 두 가지 이상의 한방 치료를 병행한 것에 반해, 1건에서는 한약 치료만 단독으로 사용하였다. 그러나 침 치료나 심리 치료만 단독으로 시행된 증례는 없어, 국내 소아청소년 신체증상 관련장애 연구는 한약 치료를 위주로 하고, 심리 치료 등의 다른 치료 방법을 부가적으로 사용하고 있음을 알 수 있었다. 서양의학적으로도 약물치료를 기반으로 심리 치료를 병행하고 있으나, 한의학에선 추가적으로 침, 뜸, 부항, 아로마 치료 등 보다 다양한 치료법이 병행될 수 있다.

대부분의 증례에서 한약의 제형은 탕약 형태를 기본으로 사용하였다. 10건의 증례 중 치료 종료 시까지 1가지 한약만 사용한 경우는 3건, 2가지 이상의 한약을 사용한 경우가 7건으로, 대부분 상황에 따라 한약을 바꿔 사용하거나 여러 한약을 동시에 병용하였다. 사용된 처방은 총 25가지로 歸脾湯, 補中益氣湯이 2회 사용되었고, 나머지 처방은 1번씩만 사용되었다. 처방에 있어 심리적인 문제와 환자가 주로 호소하는 신체 증상과 관련된 면을 동시에 고려했는데, 이는 서양의 약물치료에서, 정신과적 약물과 함께, 신체적 증상을 경감시키기 위한 약물을 병행하는 것과 같은 선상에 있다고 보여진다.

補中益氣湯은 脾胃氣虛, 歸脾湯은 心脾兩虛에 쓰는 처방으로 모두 補脾하는 처방이다. 補中益氣湯은 補中益氣하고 升陽舉陷하는 효능이 있어 임상에서 身體虛弱으로 인한 현훈, 두통, 이명, 붕루 등에 효과가 있고, 歸脾湯은 益氣補血하고 健脾養心하는 효능이 있으며, 思慮過度로 인해 勞傷心脾하여 氣血이 부족해서 생긴 心悸怔忡, 健忘, 不眠 등의 증상을 치료한다³³⁾. 이는 본 연구의 신체증상 관련장애 변증으로 脾胃虛弱이 다수로 나타난 것과 같은 경향성을 보인다.

본 연구에서 대부분 침 치료를 병행하였으나, 침 치료만 단독으로 시행한 논문은 없어 침 치료의 독립적인 효과는 알 수 없었다. 대부분 체침이 활용되었으며,

치료 혈위를 정확하게 명시한 5건의 증례에서, 총 21개의 혈위가 사용되었다. 모든 증례에서 습곡 (LI4)을 사용하였고, 태衝 (LR3)이 4회, 曲池 (LI11), 陽陵泉 (GB34)이 각 3회씩 사용되었다. 습곡 (LI4)은 태衝 (LR3)과 함께 四關穴의 하나로 습곡 (LI4)은 氣의 關門으로 陽의 성질이 강하며 通經活絡하는 기능이 있고, 태衝 (LR3)은 血의 關門으로 陰의 성질이 강하여 調經하는 효능이 있다. 따라서 한의학적으로 습곡 (LI4)과 태衝 (LR3)의 배합은 정신적 스트레스 상황에서 陰陽으로 나뉜 氣血을 조정하여, 氣血의 鬱滯를 풀어 줄 수 있으며³⁴⁻³⁵⁾, 박³⁶⁾ 등은 스트레스 상황에 습곡 (LI4)과 태衝 (LR3) 자침의 효과에 대해 보고한 바 있다. 曲池 (LI11)는 手陽明의 습土穴로, 足少陽의 습土穴인 陽陵泉 (GB34)과 배합하면 祛風除濕, 通絡止痛한다. 또한, 陽陵泉 (GB34)은 足少陽膽經에 속하는데, 膽은 心과 相通하여 心神의 병증을 치료한다³⁴⁻³⁵⁾.

본 연구에서 침 치료는 대부분 1-2회/일 빈도로 시행되었는데, 이는 대부분 논문에서 입원 환자를 대상으로 했기 때문으로 생각된다. 또한, 유침 시간은 30분으로 한 논문이 가장 많았으나, 그 이유에 대해 언급한 바가 없고, 유침 시간에 대해 언급한 논문의 수가 적어 이를 객관화하기 어렵다. 따라서 추후 외래 환자를 대상으로 침 치료 빈도와 유침 시간에 따른 효과 차이를 비교하는 연구가 시행된다면, 효율적인 내원 빈도를 정하는 데 도움이 될 것이다.

심리 치료가 사용된 6건의 증례 중 4건의 증례에서 한방 심리 치료인 이정변기요법, 지언고론요법을 활용하였다. 한의학에서 정신치료는 精氣神을 보양하는 것을 기초로 한다²⁴⁾. 이는 정신질환의 원인을 정신 그 자체에서 찾기보다는 신체와 정서(七情)의 균형을 바탕을 둔 것으로, 심리적 건강도 건강한 精氣神이 뒷받침되어야 한다는 의미이다³⁷⁾. 한방 정신요법 중 이정변기요법은 단순한 암시요법을 넘어 神의 기초가 되는 精과 氣를 역동적으로 변화시켜 정서와 신체의 조화로 정신신체 질환을 치료한다. 이에 이정변기요법은 각종 스트레스로 인한 心神症과 神經症, 즉 신체증상 관련장애에 가장 효과적인 치료법의 하나로 생각된다³⁸⁾. 지언고론요법은 지지적 정신치료와 유사한 한의학 정신요법으로³⁹⁾, 설득, 보충과 재교육 등을 통해 환자를 안정시키고 용기를 주는 방법이다⁴⁰⁾. 신체증상 관련장애 환자들은 대부분 증상을 반복해서 호소하지만 주변 사람들로 부터 충분한 관심을 받지 못하는 상황에 처해 있는데, 의료진의 적극적 공감만으로도 환자는 정서적

안정을 느끼게 된다. 이를 통해 좋은 의사-환자 관계를 만들 수 있고 이는 환자의 치료 순응도 및 치료 의지와도 연관이 크다⁴⁾.

또한, 한약 치료, 침 치료, 한방정신요법 치료 외에 뜸, 부항, 아로마 치료, 레이저 치료, 주나 요법 등의 다양한 한방 치료가 병행되었다. 특히, 침 치료에 대해 두려움이 있는 아이들에게 뜸, 아로마 치료, 레이저 치료 등의 방법을 사용하면 치료에 대한 거부감이 감소할 것으로 보이며, 자신의 병이 정신적 문제에 기인한다는 것에 대한 인식이 부족한 경우, 신체적 증상 치료를 위해 주나 요법, 부항 치료 등을 사용하는 것은 치료에 대한 순응도를 높일 수 있을 것이다.

본 연구의 치료 기간은 최소 9일부터 최대 70일까지로 다양하게 분포하였다. 지금까지 소아청소년의 신체증상 관련장애의 치료 기간에 대한 연구는 부족한 편이고⁴¹⁾, 성인의 신체증상 관련장애에 관한 무작위대조군 실험에서 10회의 인지 치료 후 신체 증상의 호전이 보인 것으로 보고된 바 있다⁴²⁾. 본 연구 중 외래 내원 횟수를 밝힌 증례 2건에서 각각 5회, 9회의 치료로 증상의 호전이 있었으며, 본 연구의 증례 중 절반에서 1개월 내에 치료가 종결된 것으로 보아 한방 치료가 치료 기간 대비 효율적인 것으로 보인다. 그러나 치료 기간의 경향성을 발견하기에는 논문의 수가 부족하여, 앞으로 추가적인 연구가 필요하다.

각 논문에서는 치료의 평가를 위해 크게 환자가 호소하는 임상 증상과 주관적 호전도 평가방법, 뇌파 분석 등의 세 가지 방법을 사용하였다. 첫째, 임상 증상 평가에 있어 환자 및 보호자의 진술과 더불어 임상 증상에 따라 체중 및 키 측정, 이학적 검사 등이 사용되었다. 그러나 보호자 및 본인 진술은 객관성을 유지하기 힘들고, 임상 증상에 따른 평가는 증상마다 새로운 평가방법을 적용하여야 하는 한계가 있다. 둘째, 주관적인 호전도를 평가하는 지표로 NRS (Numerical Rating Scale)를 사용하였는데, 이는 환자가 주관적으로 수치를 매기므로 숫자가 통증의 정확한 악화 정도를 의미한다고 할 수 없다. 마지막으로, 뉴로피드백 치료 등의 바이오피드백 치료를 사용한 논문에서는 뇌파 분석을 사용하여 환자의 호전도를 평가했으나, 바이오피드백 치료를 사용하지 않은 경우에는 뇌파 분석을 활용하기 어렵다. 신체증상 관련장애의 특성상 환자마다 호소하는 증상이 다르고, 통일된 평가 지표도 마련되어 있지 않아 치료 효과에 대한 객관적 평가가 어렵다. 신체증상 관련장애의 진단기준으로 일상생활에 미치는 영향

이 포함되는 만큼, 이러한 증상 평가와 더불어, 삶의 질에 대한 평가를 종합적으로 활용하는 것이 평가의 유의성을 높일 것으로 생각된다.

각 증례에서 보고된 치료 결과는 대부분 양호하였다. 10건의 증례 중 3건^{10,14,16})에서 치료 중단 후 재차 증상 악화가 보고되어 2차 치료를 시행하였고, 치료 종결 후 결과는 양호한 것으로 보고되었다. 10건의 증례 중 7건^{11-15,18})의 증례에서 치료 종결 후 추적관찰을 시행하였고, 그 중 4건^{12-13,15,18})의 증례에서 그 기간을 밝혔으며 가장 긴 기간은 7개월이었다. 신체증상 관련장애의 재발률에 관한 연구는 보고된 바 없으나, 하위 범주 중 전환장애의 경우 흔히 재발하며, 1년 이내에 약 1/5 ~ 1/4에서 재발한다는 보고가 있어⁴³), 보다 오랜 기간 동안 추적 관찰이 필요할 것으로 생각된다.

소아청소년의 신체증상 관련장애에 대한 국내 임상 증례 보고 논문들을 분석하여, 이에 대한 한의학적인 인식, 한방 치료 동향에 대해 분석한 결과, 본 연구에 보고된 환자의 나이가 다양하고, 증상이 다양한 것에 비해 논문의 수가 적어, 연령별 증상 차이, 혹은 증상별 변증이나 처방에 관한 경향성을 파악하지 못하는데 한계점이 있다. 또한, 대다수 논문에서 한 환자에게 한약, 침, 뜸 등 여러 가지 치료를 복합적으로 사용하여 개별적인 치료에 따른 효과를 파악하기에는 어려움이 있었으며, 향후 각 치료법에 따른 추가적 연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구에서 분석된 변증에 따른 처방의 동향은 실제 임상에서 환자를 마주하였을 때, 치료 방향을 설정하는 데 도움을 줄 수 있다고 생각되며, 향후 중국이나 일본의 임상 연구와 비교를 통해 적절한 진료지침의 개발에도 발판이 되기를 기대한다.

V. Conclusion

본 연구는 OASIS, NDSL, RISS를 이용하여 검색한 신체증상 관련장애의 국내 임상 연구를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 선정된 9편의 논문은 모두 2010년 이전에 발표된 논문으로 DSM-IV를 기준으로 작성되었으며, 동의신경정신과학회지에서 발표된 논문이 5편으로 가장 많았다.
2. 연구 대상자는 총 10명으로, 1명을 대상으로 한

논문이 8편으로 대부분이었고, 여아가 남아에 비해 1.5배가량 많았으며, 평균 연령은 14.2세로 1명을 제외하면 모두 10대였다.

3. DSM-IV, DSM-5 기준 모두에서 전환장애로 보고된 환자가 가장 많았다.
4. 환자가 호소하는 증상은 다양했으며, 대부분 논문에서 1가지 이상의 증상을 호소하였다.
5. 변증 방법은 臟腑辨證, 四象體質辨證이 사용되었으며, 臟腑辨證에서는 脾胃虛弱로 변증한 경우가 가장 많았다.
6. 본 연구에서 사용된 한방 치료를 분석한 결과, 모든 증례에서 한약 치료가 사용되었고, 침 치료는 7건에서, 심리 치료 및 기타 치료는 각 6건에서 시행되었다. 대부분 연구에서 2가지 이상의 한방 치료를 병행하였다.
7. 한약 치료는 주로 탕약 제형으로 시행되었으며, 총 25가지 처방 중 補中益氣湯, 歸脾湯이 각각 2회씩 사용되었다.
8. 침 치료를 구체적으로 밝힌 증례 5건 모두에서 체침을 활용하여, 총 21개의 혈위가 사용되었으며, 合谷 (LI4), 太衝 (LR3), 曲池 (LI11), 陽陵泉 (GB34)이 주로 사용되었다.
9. 심리 치료로 한방 정신요법이 증례 4건에서 시행되어 가장 많았고, 그 외 바이오피드백 치료, 상담 치료, 행동 치료 등이 사용되었다.
10. 그 외의 치료로 레이저 치료, 아로마 치료, 뜸, 부항 등 다양한 치료가 활용되었다.
11. 치료 기간은 최소 9일에서 최대 70일까지 분포하였고, 증례의 절반에서 1개월 내에 치료가 종결되었다.
12. 평가방법으로는 주로 임상 증상 평가가 사용되었고, 이외에 NRS, 뇌파 등이 사용되었다.
13. 신체증상 관련장애의 한방 치료 후 9편 모두에서 임상 증상이 호전된 결과를 나타냈다.

VI. References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-5). Arlington (USA): American Psychiatric Association. 2013:180, 311, 334.

2. Dimsdale JE, Creed F, Escobar J, Sharpe M, Wulsin L, Barsky A, Lee S, Irwin M, Levenson J. Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *J Psychosom Res.* 2013;75(3):223-8.
3. Bridges, KW, Goldberg DP. Somatic presentation of DSM III psychiatric disorders in primary care. *J Psychosom Res.* 1985;29(6):563-9.
4. Goh ER. Understanding and treatment of somatic symptom disorder-according to diagnostic criteria from DSM-5. *Korean J Stress Res.* 2017;25(4):213-9.
5. Oh HJ. Management of psychosomatic disease. *Korean J Stress Res.* 2005;13(3):171-3.
6. Kim YJ. The mediating effects of cultural variables on somatization. Doctorate dissertation of Korea University. 2002.
7. Shin HK. Cross-cultural differences in somatization. *Psychol Sci.* 1998;7(1):75-91.
8. Lee MS, Choi Y, Yoo JS. The relationship of somatic symptoms and self-esteem in adolescence. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2000;39(2):323-33.
9. Kim TH, Yang WM. Korean medicine encounters psychology, 1st ed. Seoul: Sechangmedia. 2014:54-71.
10. Han YJ, Chang GT, Kim JH. A clinical case report of somatoform disorder patient complained nausea and vomiting. *J Pediatr Korean Med.* 2001;15(2):201-8.
11. Park SJ, Byun SI, Kim SH, Park JH, Kim JW, Hwang WW. One case of typical oriental medical therapy in combination with neurofeedback therapy on pain disorder induced by school violence. *J Orient Neuropsychiatry.* 2005;16(2):171-9.
12. Ha SY, Kim HY, Kim SM, Ha KS, Song IS, Kim KH. A clinical case report of somatization disorder patient. *J Pediatr Korean Med.* 2006;20(3):75-85.
13. Kim JH, Han C, Ryu KJ, Ahn KS, Kwon SR, Cho JH. A case report of the herbal medication treatment and psychotherapy for a patient with psychogenic chronic low back pain. *J Orient Neuropsychiatry.* 2008;19(3):299-308.
14. Kim EJ, Lee DW. The clinical report about two conversion disorder patient resulted from school work. *J Orient Neuropsychiatry.* 2001;12(2):215-21.
15. Kim HY, Choi KH, Song IS. A clinical report of conversion disorder. *J Orient Neuropsychiatry.* 2008;22(3):17-24.
16. Jeon JC, Hwang HS, Cha JH, Jung KH, Lee TH, Rho JD, Lee EY. A case report ; conversion disorder, wei symptom patient. *J Acupunct Res.* 2009;26(1):197-206
17. Hwang EY, Chung SY, Kim JW, Suh JW, Suh HU. A case report of conversion disorder patient with globus hystericus and swallowing difficulty. *J Orient Neuropsychiatry.* 2009;20(2):197-206.
18. Suh HU, Suh JW, Hwang EY, Kim JW, Jung SY. A case report about treatment of childhood conversion disorder with psychotherapy of oriental medicine -the giungoroen, supportive psychotherapy and behavioral therapy-. *J Orient Neuropsychiatry.* 2009;20(4):185-196.
19. Kelly C, Molcho M, Doyle P, Gabhainn S. Psychosomatic symptoms among school children. *Int J Adolesc Med Health.* 2010;22(2):229-35.
20. Domenech- Llaberia E, Jané C, Canals J, Ballespí S, Esparó G, Garralda E. Parental reports of somatic symptoms in preschool children: prevalence and associations in a Spanish sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;43(5):598-604.
21. Hong KE. Korean Text book of Child Psychiatry, 1st ed. Seoul: Hakjisa 2014:306-17.
22. Ko KB. Assessment and treatment of somatization. *Korean J Psychosom Med.* 2000;8(2):149-64.
23. Yu BH. Understanding and treatment of psychosomatic disorders. *Korean J Stress Res.* 2004;12(2):17-20.
24. The Korean society of oriental neuropsychiatry. *Oriental Neuropsychiatry. Jipmundang* 2007:24-5, 396-407.
25. Song JS, Shin MK. Study on physiological Responses to stressor in oriental medicine. *J Korean Oriental Med.* 1983;4(2):43-7.
26. Moon CM, Kim JH, Hwang EW. The clinical study of hysteria. *J Korean Oriental Med.* 1985;6(2):147-54.
27. Kim CS. The consideration of the transition history and periodic meanings of DSM. *Hanguk Simni Hakhoe Chi Kongang.* 2016;21(3):475-93.
28. Fritz GK, Fritsch S, Hagino O. Somatoform disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(10):1329-37.
29. Aro, H. Life stress and psychosomatic symptoms among 14 - 16 year old Finnish adolescents. *Psychol Med.*

- 1987;17(1):191-201.
30. Mohapatra S, Deo S, Satapathy A, Rath N. Somatoform disorders in children and adolescents. *German J Psychiatry*. 2014;17(1):7-10.
 31. Lee SH, Chang KT, Kim JH. A study on the correlation of chiljung with chronic recurrent abdominal pain in children. *J Pediatr Korean Med*. 2004;18(1):139-52
 32. Lee GE, Lyu YS, Kang HW. Study of pathologic mechanism related chiljeong-based on a literature review of donguibogam. *J Orient Neuropsychiatry*. 2014;25(1): 85-108.
 33. Co-compilation by professors of formula study of korean medicine school. *Formula study*. Seoul:Yongnimsa. 2014:279-82, 290-2
 34. National Korean Medicine University & Graduate School Meridian Acupoint Textbook Compilation Committee. *Details of meridian & acupoints (volume I):a guidebook for college students*. Seoul: Jonryeonamu Publishing Co. 2016:107-22 147-154.
 35. National Korean Medicine University & Graduate School Meridian Acupoint Textbook Compilation Committee. *Details of meridian & acupoints (volume II):a guidebook for college students*. Seoul: Jonryeonamu Publishing Co. 2016:353-359, 421-31.
 36. Park EY, Jang JA, Kim HJ, Han HJ, An TH, Kim JW, Seo HS, Kim JY, Lee JH. Effect of LI4, Liv3 acupuncture for mental stress on short-term analysis of heart rate variability. *J Orient Neuropsychiatry*. 2010; 21(4):163-73.
 37. Lee SG. A comparative study on the psychotherapies between western and oriental medicine. *J Orient Neuropsychiatry*. 2010;21(1):145-157.
 38. Lyu YS, Min SJ, Kim TH, Kang HW. A review of the traditional concepts of psychologic therapy in oriental medicine-specially about ii-gyeong-byun-qi therapy -. *J Orient Neuropsychiatry*. 2001;12(1):3-10.
 39. Kim GW, Gu BS. A study of psychotherapy by means of oriental medicine though the giungoroen-focusing on ancient clinical document. *J Orient Neuropsychiatry*. 2001;12(1):29-45.
 40. Lee SK. Cognitive therapy and oriental medical psychotherapy. *J Orient Neuropsychiatry*. 2000;11(2): 169-75.
 41. Campo JV, Fritz G. A management model for pediatric somatization. *Psychosomatics*. 2001;42(6):467-76.
 42. Allen LA, Woolfolk RL, Escobar JI, Gara MA, Hamer RM. Cognitive-behavioral therapy for somatization disorder: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2006;166(14):1512-8.
 43. Korean Neuropsychiatric Association. *Textbook of Neuropsychiatry*. Seoul:Joongangmunhwasa. 2005:247-52.