

뇌졸중 환자의 회복에 대한 임상적 연구

裒亨燮* · 金鍾佑** · 曹基湖* · 高昌男* · 鄭宇相* · 金保均**

I. 서론

뇌졸중의 발생에는 고혈압, 당뇨병, 심장질환 등의 기저질환 뿐만 아니라 스트레스, 정신적 긴장, 충격 등의 외적인 요인도 그 유발원인으로 지적되고 있다.²⁾ 특히 사회적인 큰 변화나 환경변화가 어떤 특정질환의 발병유인이 된다는 역학적 보고는 1998년 12월부터 시작된 우리나라의 IMF사태가 40대 이후 질병사망율에 있어서 수위를 점하는 뇌졸중에 미치는 영향을 간과할 수 없을 것이다.

따라서 저자들은 갑작스러운 경제적, 사회적 변화에 음적인 영향을 받은 제인자를 우리나라 고유의 질병개념인 회복의 범주에 포함시켜 그 영향을 검토하고자 하였다.

회복은 우리나라 민간사회 및 한의계에서 오랫동안 사용되어온 개념으로서 보통 울화병¹⁶⁾이라고도 하며 나타나는 증상이 火의 양상을 지니는 역동성과 그 억압상태를 신경증적 증상으로 상징화하는 특징을 갖는다.⁶⁾ 서양의 학적으로는 정신과 영역의 일종인 신경증 또는 심신증으로 보고 있었으나 최근 국내외 활발한 연구로 인하여 만성적 갈등의 억제가 점진적으로 누적되어 발병하는 정신과적 질환으로 인식되어¹¹⁾⁷⁵⁾ 우리나라 문화권에서 나타나는 문화관

련 증후군으로서 그 존재를 인정받게 되었다.¹³⁾

이와같은 특징을 가진 회복의 인자를 IMF 이후 본원에 입원한 뇌졸중환자를 대상으로 하여 뇌졸중환자에서 회복의 유병율과 회복으로 인한 뇌졸중의 특징을 조사한 결과를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

1998년 4월 1일부터 1998년 12월 31일동안 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 심계내과에 CT 또는 MRI로 뇌졸중을 진단받고 입원한 환자들 중 입원후 10일이 경과하여 병원생활에 어느 정도 적응되었으며, 활력증후(vital sign)가 안정된 환자중 한방신경정신과 의사와 면담이 가능한 200명을 대상으로 하였다.

2. 방법

- 1) 환자자신 및 주위사람이 회복을 자각하고 있고, 진단상 원인·증상 등의 병력을 참고로 하여 한방신경정신과 전문의와의 면담을 거쳐 회복으로 인정되는 환자를 회복군으로 분류하였고 나머지는 비회복군으로 분류하였다.

회복환자의 분류기준은 다음과 같다.

* 경희대학교 한의과대학 심계내과 교실

** 경희대학교 한의과대학 신경정신과 교실

이 연구는 1998년도 경희대학교 연구비지원에 의해 이루어졌음.

- A. 특정한 스트레스 사건으로 인해 생긴 억울한 감정이 누적되어 해소되지 않은 상태가 6개월이상 지속되었다.
- B. 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상과 함께 무언가가 치밀어 오르는 증상을 나타낸다.
- C. 다음의 2가지 조건을 모두 충족시킨다.
- ① 다음 신체적 증상 중 적어도 2가지를 충족시킨다.
 - a) 가슴이 두근대거나 땀
 - b) 가슴이나 목에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐
 - c) 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌
 - d) 두통이나 어지러움
 - e) 불면
 - ② 다음 정신적 증상 중 적어도 2가지를 충족시킨다.
 - a) 급작스런 화 폭발 혹은 분노
 - b) 우울 또는 허망한 기분
 - c) 불안 혹은 초조
 - d) 신경질이나 짜증
 - e) 억울함
- D. 증상의 원인이 된다고 자각하는 한가지 이상의 스트레스 사건을 보고한다.
- E. 증상이 가정적, 사회적, 직업적 또는 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래한다.
- F. 다음 2가지 조건 중 한가지를 충족시킨다.
- ① 적절한 조사 후 증상이 일반적인 의학적 상태나 물질의 직접적인 효과에 의한 것으로 잘 설명되지 않아야 한다.
 - ② 관련되는 일반적인 의학적 상태가 있을 경우, 신체적 호소나 이로 인한 사회적, 직업적 장애가 과거력, 신체검사, 검사소견에 의해 예상되는 정도보다 훨씬 심해야한다.
- 2) 전체환자중 환병환자가 차지하는 비율을 계산하여 유병률을 구하였으며 연령, 성별, 성격, 교육수준, 직업, 결혼여부, 경제수준, 체질, BMI(Body Mass Index)등 일반항목으로서 환병군과 비환병군과의 차이를 조사하였다.
- 3) 기왕력으로서 고혈압, 당뇨병, 심장질환, 뇌졸

중, 흡연, 음주력의 양군상 차이를 비교하였다.

- 4) 임상증상으로서 환측상하지의 운동장애, 연하장애, 언어장애, 배뇨장애, 두통 등 두부 증상, 흉민등 흉부증상등과 함께, 뇌졸중 타입, 병변의 위치, MBI(Modified Barthel Index)가 양군에서 차이가 있는지 알아보았다.
- 5) 입원당시의 Total cholesterol, Triglyceride, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol를 조사하여 혈중 지질성분의 차가 있는지 비교하였다.
- 6) 환병으로 진단된 환자에게 최근 2년동안 본인이 과도하게 느낀 stress가 어떤 것이었는지를 설문조사하여 환병에 기여한 원인을 알아보았다.

3. 통계처리

환병군과 비환병군간 비교는 SPSS 7.5 for win. 을 사용하였으며 계량형 자료는 t-test, 그의 계수형 자료는 Chisquare test로 검증하여 P-value 0.05이하를 유의성있는 것으로 판단하였다.

III. 결 과

1. 뇌졸중환자에 있어 환병의 유병률

대상환자 200명중 환병으로 진단된 자는 57명으로 약 28.5%의 유병률을 나타내었으며 위험인자로서 고혈압 다음이었다(Table 1).

Table 1. Prevalance of Risk Factors in whole subjects

Risk factor	Cases(%)
Hypertension	106(53.0)
Hwabyung	57(28.5)
Diabetes Mellitus	53(26.5)
Heart disease	18(9.0)

2. 일반항목의 비교

성별에 있어서 여자의 경우 환병군에서 77.2%, 비환병군에서 42.7%로 환병군에서 여자가 유의하게 많았으며 교육수준은 환병군이 비환병군보다 학력이 낮은 경향이 있었다. 그의 경제수준, 성격, 직업, 결혼여부, 체질, BMI에서의 양군간 차이는 다(Table 2).

Table 2. Comparison of General Characteristics

General Characteristics	Hwabyung(%)	Non-Hwa(%)	P-value	
Male :	13 : 44	82 : 61	<	
Female			0.001	
Age	64.9±1.3	61.9±0.9	N.S.	
Education	None	22(38.6)	27(18.9)	
Elementary	21(36.8)	44(30.8)		
Middle	3(5.3)	31(21.7)	< 0.001	
High	10(17.5)	25(17.5)		
Over College	1(1.8)	16(11.2)		
Occupation	Housewife	21(36.8)	27(18.9)	
Office worker	5(8.8)	32(22.4)	N.S.	
Business	15(26.3)	51(35.7)		
Farming	16(28.1)	33(23.1)		
Married state	57(100)	139(97.2)	N.S.	
Economic state	Upper	3(5.3)	16(11.2)	
Middle	39(68.4)	101(70.6)	N.S.	
Low	15(26.3)	26(18.2)		
Constitution	Taeyang	0	0	
Taeyin	25(43.9)	32(22.4)		
Saoyang	8(14.0)	15(10.9)	N.S.	
Saoyin	16(28.1)	23(16.1)		
Unclassified	8(14.0)	73(51.0)		
Body Mass Index	23.5±0.4	24.5±0.3	N.S.	

3. 기왕력의 비교

기왕력에 있어 흡연자가 비환병군에서 유의하게 많았으며 기타 고혈압, 당뇨, 뇌졸중, 심장질환, 음주력에는 차이가 없었다(Table 3).

Table 3. Comparison of Past History

	Hwabyung (%)	Non-Hwa (%)	P-value
Hypertension	35(61.4)	71(49.7)	N.S.
Diabetes Mellitus	15(26.3)	38(26.6)	N.S.
Heart disease	7(12.3)	11(7.7)	N.S.
Prior cerebrovascular attack	9(15.8)	30(21.0)	N.S.
Habit of smoking (>3pills/day)	6(10.5)	27(18.9)	< 0.05
Habit of alcohol (>once/week)	9(15.8)	23(16.1)	N.S.

4. 임상증상 및 뇌졸중타입의 비교

임상증상에서 연하장애는 환병군에서 42.1%로 비환병군 16.1%보다 유의있게 많았으며 언어장애는 비환병군이 81.1%, 환병군이 54.4%로 비환병군에서 많았으나 기타 다른 항목에서의 유의있는 차이는 없었다(Table 4).

Table 4. Comparison of Stroke Patterns

		Hwabyung (%)	Non-Hwa (%)	P-value
Upper extremity	Motor function 0	14(24.6)	32(22.4)	N.S.
	1	5(8.8)	9(6.3)	
	2	5(8.8)	8(5.6)	
	3	8(14.0)	17(11.9)	
	4	14(24.6)	51(35.7)	
	5	5(8.8)	15(10.5)	
Lower extremity	Motor function 0	11(19.3)	23(16.1)	N.S.
	1	4(7.0)	9(6.3)	
	2	8(14.0)	15(10.5)	
	3	6(10.5)	20(14.0)	
	4	17(29.8)	53(37.1)	
	5	5(8.8)	12(8.4)	
	Missing values	6(10.5)	11(7.7)	
Symptoms	Aphagia	24(42.1)	23(16.1)	< 0.001
	Verbal disturbance	31(54.4)	116(81.1)	< 0.001
	Dysuria	13(22.8)	28(19.6)	N.S.
	Headache	15(26.3)	36(25.2)	N.S.
	Chest discomfort	8(14.0)	12(8.4)	N.S.
Impression	Infarction	43(75.4)	105(73.4)	N.S.
	Hemorrhage	14(24.6)	38(26.6)	
Lesion location	ACA territory	1(1.8)	3(2.1)	N.S.
	MCA territory	37(64.9)	84(58.7)	
	PCA territory	1(1.8)	4(2.8)	
	Brain stem	8(14.0)	13(9.1)	
	Multiple lesions	10(17.5)	39(27.3)	
	Modified Bathel Index	71.3±4.5	78.6±2.4	N.S.

5. 혈중 지질성분의 비교

혈중 지질성분의 환병군과 비환병군과의 유의있는 차이는 없었다(Table 5).

Table 5. Comparison of Serum Lipid

	Hwabyung	Non-Hwa	P-value
Total cholesterol	194.2±21.2	194.2±3.6	N.S.
Triglyceride	190.5±10.2	173.5±7.7	N.S.
HDL-cholesterol	48.0±2.1	47.4±1.3	N.S.
LDL-cholesterol	108.6±22.1	112.2±3.3	N.S.

6. 환병군의 최근 받은 스트레스에 대한 조사

전체적으로는 실직, 부도, 사기등으로 인한 경제적 어려움이 35.1%로 가장 많았으며 배우자 및 배우자가족과의 갈등이 28.1%로 그 다음을 차지하였다. 성별로 나누어보면 남자의 경우 경제적 어려움이 56.3%로 가장 많았으며 여자의 경우는 남편 또는 시댁식구와의 갈등이 43.2%로 수위를 차지하였다(Table 6).

Table 6. Recent Stressor in The Hwabyung Group

	Male	Female	Total
Financial difficulties (dishonor, unemployment, etc)	9(15.8)	11(19.3)	20(35.1)
Conflicts with Spouse or Spouse's family	0	16(28.1)	16(28.1)
Somebody's illness in family	1(1.8)	8(14.0)	9(15.8)
Others	7(12.3)	5(8.8)	12(21.1)
Total	16(28.1)	37(64.9)	57(100)

고찰

화병은 울화병이라고도 하며¹⁶⁾ 우리나라 민간사회에서 폭 넓고 광범위하게 사용되어 오고 있는 하나의 병명이다.

한의학에서는 화병을 ‘火’의 양상을 띠는 하나의 ‘證’으로 파악하고 있으나¹⁴⁾ 정신과의사는 특유의 병리적 경과를 밟는 ‘病’으로서 인식하는 차이가 있다.¹⁰⁾¹²⁾

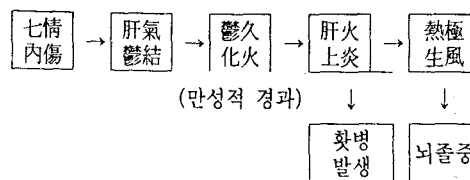
그간 화병에 대해 이시형¹⁴⁾이 우리 문화권의 특수한 정신질환으로 이해하고 임상연구를 시행한데 이어 민성길⁵⁻¹²⁾ 등은 화병에 대한 유병률, 특징적 증상들에 대해 연구하여, 화병이란 10년 이상의 만성적 경과를 거쳐 중년 이후의 여자와 저학력층 및 낮은 경제적 계층에 많으며, 원인으로서는 생활고 및 가족구성원과의 갈등 등이 수위를 차지하는 정신과적 질환으로서 외적요인에 의한 감정반응이 불완전하게 억제되어 적응장애가 장기간에 누적되어 불의 역동성으로서 상징화되어 머리부위 또는 가슴 이상부위의 이상을 나타내는 특징을 갖는다고 보고하였다.

해외에서는 Lin¹⁸⁾, Pang¹⁹⁾ 등이 임상연구로써 화병의 원인 및 특징적 증상등을 보고하였고, 최근에는 미국 정신의학회에서도 이를 인정하여 DSM-III에서 화병을 한국문화특유의 문화관련 증후군으로 분류하였다. 이어 나온 DSM-IV¹³⁾에 의하면 화병은 일종의 분노증후군(anger syndrome)으로서 분노의 억제로 인한 불면, 피로, 공황, 두려움, 우울, 소화불량, 호흡곤란, 빈맥, 전신통, 상복부의 이물감등의 증상을 나타낸다 하였다.

한의학적 관점에서 화병은 정신적 스트레스에 대해 ‘참고 참고 또 참는’ 것이 원인으로 肝의 疎泄기능이 失調되어 肝氣鬱結 상태가 지속됨으로써 鬱久化火되어 肝火上炎 증상을 나타내는 것으로 보는데³⁾¹⁷⁾, 肝火上炎이 過度할 경우 熱極生風되면서 風을 일으키므로 화병과 뇌졸중 발생과의 관련은 매우 밀접하다

할 수 있다.

화병과 뇌졸중과의 관련을 도식화해보면 다음과 같다.



본 연구에서는 뇌졸중 환자 200명중 57명이 화병으로 진단되어 약 28.5%의 유병률을 나타냈는데 이는 뇌졸중환자에서 화병이 고혈압 다음으로 많아 뇌졸중발생에 밀접한 관련이 있음을 알 수 있다. 이에 앞서 일반인들을 대상으로 한 화병의 유병률을 연구한 민성길 등의 결과인 4.0%의 유병률 혹은 중년 이후의 유병률 5.5%⁸⁾와는 비교대상에서 다른점이 있기 때문에 추후 관련연구가 필요할 것으로 사려된다.

성별에 있어서 화병군에서 여자가 남자에 비하여 유의하게 많았는데 이는 기존연구결과와 일치하였는데 우리나라의 여자들이 남자에 대한 한국의 전통적 가치관의 영향을 많이 받아 감정반응을 안으로 억제시켜 오는 결과라고 사려된다.⁶⁾¹¹⁾ 또한 본인이 직접 관련이 없다하더라도 가족중 가장의 여러 가지 변화와 경제적 어려움에 여자들이 많은 자극을 받는다고 할 수 있다.

교육수준은 화병군이 비화병군에 비하여 낮은 경향이었는데, 이는 기존의 연구결과와 일치하였으며 교육수준이 낮을수록 외부의 자극에 대하여 긍정적으로 대처를 잘하지 못하는 것으로 추측된다.

기왕력에 있어서 흡연자가 비화병군에서 많았는데 이는 화병군에서 여자가 차지하는 비율이 많기 때문으로 생각된다.

뇌졸중 부위는 군별 유의있는 차이가 없었으나 임상증상상 언어장애가 화병군에서 유의하게 많았고 언어장애는 비화병군에서 많았다.

Total cholesterol, triglyceride, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol은 환병군과 비환병군간 차이가 없어 환병과 혈중 지질성분과의 직접적 관련은 없어 보인다.

최근 받은 스트레스로서 여자는 남편 또는 시댁식구와의 갈등이 대부분을 차지한 반면 남자는 직장에서의 해고, 사업체의 부도 또는 사기로 인한 경제적 손실 등이 많아 기존보고와 부합하였고⁶⁾¹¹⁾ 전체적의 35.1%가 경제적 어려움을 최근의 stress로 호소하여 제일 많은 것으로 볼 때, 근 1년간 한국의 어려운 경제상황이 환병의 유발인자가 되었음을 유추할 수 있었다.

결 론

1. 뇌졸중 환자 200명중 환병으로 진단된 자는 57명으로 약 28.5%의 유병률을 나타내었다.
2. 환병군은 비환병군에 비해 여자가 많았다.
3. 환병군은 비환병군에 비하여 교육수준이 낮았다.
4. 환병군과 비환병군과의 기왕력 차이는 없었다.
5. 환병환자군은 임상증상상 언어장애가 많이 나타났으며 비환병군은 언어장애가 많았다.
6. 혈중 지질성분의 환병군과 비환병군과의 유의있는 차이는 없었다
7. 환병환자가 받은 최근 스트레스로서 여자는 남편 또는 시댁식구와의 갈등이 많았으며 남자는 실직, 부도, 사기등으로 인한 경제적 어려움이 많았고 전체적으로는 경제적 어려움이 35.1%로 수위(首位)를 차지하였다.

참 고 문 헌

1. 구병수, 이종성 : 환병에 대한 문헌적 소고, 동의신경정신과 학회지, 4(1) : 1-18, 1993
2. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭 : 한방병원 제2내과 입원환자에 대한 임상연구, 경희의학, 12 : 200-213, 1996
3. 김종우, 황의완 : 한의학에서 본 환병의 해석, 동의신경정신과 학회지, 5(1) : 9-15, 1994
4. 김진태 : 환병에 대한 동의학적 고찰, 동의신경정신과 학회지, 3(1) : 68-83, 1992
5. 민성길 : 환병과 한, 대한의학회지, 34(11) : 1189-1198, 1991
6. 민성길 : 환병의 개념에 대한 연구, 신경정신의학, 28(4) : 604-615, 1989
7. 민성길, 김진학 : 보길도에서의 환병에 대한 연구, 신경정신의학, 25 : 459-466, 1986
8. 민성길, 남궁기, 이호영 : 환병에 대한 일역학적 연구, 신경정신의학, 29(4) : 867-874, 1990
9. 민성길, 박청산, 한정옥 : 환병에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학, 32(4) : 506-516, 1993
10. 민성길, 소은희, 변용욱 : 정신과 의사 및 한의사들의 환병에 대한 개념, 신경정신의학, 28(1) : 146-154, 1989
11. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 : 환병에 대한 임상적 연구, 대한의학회지, 30(2) : 187-197, 1987
12. 민성길, 이만홍, 신정호, 박물희, 김만권, 이호영 : 환병에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지, 29(6) : 653-661, 1986
13. 이근후 역 : 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판(DSM IV), p1083, 서울, 하나출판사, 1995

14. 이시형 : 환병에 대한 연구, 고려병원잡지, 1 : 63-69, 1977
15. 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철 : 환병의 임상연구(II), 고려병원잡지, 12 : 145-150, 1989
16. 이시형, 조소연, 이성희 : 울화병으로서의 환병 형성기전, 고려의학, 12 : 151-156, 1989
17. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성 : 환병환자의 임상양상에 대한 고찰, 동의신경정신과학회지, 8(2) : 63-84, 1997
18. Lin KM : Hwa-byung, A Korean culture-bound syndrome?, Am J Psychiatry, 140(1) : 105-107, 1983
19. Pang KY : Hwabyung : The construction of a Korean popular illness among Korean elderly immigrant women in the United States, Culture Med Psychiatry 14 : 495-512, 1990

ABSTRACT

A Clinical Study of Hwabyung in Stroke Patients

BACKGROUND : Hwabyung is a culturally-related syndrome of Korea diagnostically confounded with somatization, depressive and generalized anxiety disorders, representing typical clinical manifestations of wide range in their severity.

METHODS : This clinical study was carried out on 200 inward stroke patients who had stable vital signs and had stayed at least for 10 days after admission. The patients were divided into two groups, hwabyung and non hwabyung group after an interview with an oriental neuropsychiatrist. Then we compared the two groups with general characteristics, past history, stroke type, clinical manifestations and serum lipid levels. Also we investigated recent stressors in hwabyung group.

RESULTS : The results showed that the incidence of hwabyung was about 28.5% in stroke patients. The greater number of subjects with hwabyung were women in lower educational level. Aphagia were observed more frequently in hwabyung group and verbal disturbance in non-hwabyung group. The most recent stressor of male in hwabyung group was financial difficulties due to dishonor, unemployment, cheated and so on. As to female, the conflicts with husband or his family were the most recent stressor. As a whole, financial difficulties were highly ranked as a recent stress in hwabyung group.

Key words : Hwabyung, stroke.