

韓醫學的 瘧病 치료에 따라 나타나는 瘧病 환자의 스트레스지각 정도와 臨床樣相의 변화에 대한 比較研究

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

임재환 · 김종우 · 황의완

I. 緒 論

瘧病은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로 七情 스트레스로 인하여 발생하며¹⁾, 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 증후군이다^{2,3)}.

최근 瘧病에 대한 연구가 활발히 이루어 졌으며, 그 연구는 韓醫學과 서양의학에서의 차이가 보여지는데, 韓醫學에서는 火의 樣相을 나타내는 病으로의 개념^{4,5,6)}, stress 반응으로의 火의 개념¹⁾으로 연구하였고, 서양의학에서는 임상양상에 대한 여러 연구^{2,3,7-11)}를 통해 瘧病을 이해하려는 노력을 해왔다.

瘧病에 관한 임상연구 결과를 종합해보면 여성에 많고, 비교적 연령이 높고, 교육정도는 낮으며, 별다른 직업이 없고, 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간에 걸쳐있고, 직접적인 원인으로는 가족내 갈등이 가장 많고, 瘧病 환자의 감정은 화, 분노, 억울, 분함에서 점차 불안, 초조, 우울, 의욕상실의 양태로 바뀌는 양상을 보이고, 瘧病 환자의 신체적 증상은 답답함, 두근거림, 치밀어 오름, 熱感 등이 주로 나타난다고 하였다^{2,5)}.

이러한 임상연구 외에 객관적 척도나 문항을 이용한 임상적 연구로는 다음과 같은 연구가 진행되어 왔다.

첫째, 瘧病의 임상 양상에 관한 연구를 살펴보면, 지상은⁶⁾은 瘧病 환자의 특징을 중심으로 설문지를 고안하여 연구하였고, 박일화¹³⁾는 東大式 건강검사지표(The Today Health Index; THI)를 사용하여 瘧病 환자의 건강 상태를 측정하여 연구하였다.

둘째, 瘧病 환자의 정서상태에 관한 연구를 살펴보면, 전경구¹⁴⁾의 瘧病 환자의 분노와 우울에 대한 연구가 있었고, 노종영¹⁵⁾의 불안, 우울, 분노에 대한 상관관계를 알아본 연구 등이 있다.

셋째, 瘧病 환자의 대처방식에 관한 연구를 살펴보면, 민성길⁷⁾은 방어기제와 대응전략을 직접적이고 체계적으로 연구하였고, 전경구¹⁶⁾은 생활 스트레스에 대한 대처방식을 연구하였으며, 박애순¹⁷⁾은 부부갈등의 유형, 그에 대한 대처방식, 귀인양식, 사회적 지지 그리고 자기존중감에 대해 연구하였다.

넷째, 瘧病과 타질환과의 상관성 연구를 살펴보면, 배형섭¹⁸⁾의 뇌졸중과 瘧病에 대한 임상적 연구와 전경구¹⁹⁾의 고혈압과 瘧病에 대한 질병표상의 비교 연구 등이 있다.

다섯째, 기기를 이용한 瘧病의 진단적 연구로는, 김태현²⁰⁾의 컴퓨터 적외선 진신체열활영을 통한 연구가 있다.

마지막으로 瘧病의 치료경과에 대한 연구로는 김종우²¹⁾의 증상의 변화와 진중혈의 압통 변화를 비교한 연구가 있다.

이런 연구 결과를 종합해 볼 때 瘧病은 스트레스와 밀접한 관계를 갖고 있으며 瘧病의 독특한 증후를 갖고 있는 질환으로 알려져 있다. 따라서 본 연구에서는 瘧病의 발병 원인으로 생활사건을 조사하고, 증상의 변화에 영향을 미치는 최근의 스트레스지각을 평가하여 환자의 스트레스 정도를 평가하였으며, 환자의 자각증상의 변화를 객관적 척도로 측정하여 발병원인과 한의학적 치료에 따른

치료성과를 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

- d) 신경질이나 짜증
- e) 억울함

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1999년 6월부터 1999년 11월까지 경희대 부속 한방병원 신경정신과에 外來로 內院한 癩病 환자로 설문지 조사에 응한 48명 중 初診時 첫 번째 설문지 조사에 응하고 1주일 단위로 3주 동안 3회에 걸친 조사에 응하여 총 4번의 조사에 응한 26명의 癩病 환자를 대상으로 연구를 진행하였다. 치료 과정에서 중도 탈락한 22명은 연구대상에서 제외하였다.

2. 癩病의 診斷基準

환자 자신이 癩病으로 자각하고 있고, 주위 사람들이 이를 인정하는 환자들 중 다음과 같은 기준에 맞는 환자를 癩病 환자로 진단¹⁷⁾하여 연구를 진행하였다.

- A. 특정한 스트레스 사건으로 인해 생긴 억울한 감정이 누적되어 해소되지 않은 상태가 6개월 이상 지속되었다.
- B. 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상과 함께 무언가가 치밀어 오르는 증상을 나타낸다.
- C. 다음의 두 가지 조건을 모두 충족시킨다.

- 1) 다음 신체적 증상 중 적어도 두 가지를 충족시킨다.
 - a) 가슴이 두근대거나 땀
 - b) 가슴이나 목에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐
 - c) 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌
 - d) 두통이나 어지러움
 - e) 불면
- 2) 다음 정신적 증상 중 적어도 두 가지를 충족시킨다.
 - a) 급작스런 화 폭발 혹은 분노
 - b) 우울 또는 허망한 기분
 - c) 불안 혹은 초조

D. 증상의 원인이 된다고 자각하는 한 가지 이상의 스트레스 사건을 보고한다.

E. 증상이 가정적, 사회적, 직업적 또는 기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래한다.

F. 다음 두 가지 조건 중 한 가지를 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 정도 보다 훨씬 심해야 한다.

3. 研究道具

1) 生活事件 測定道具

생활사건은 1984년 이평숙이 제작한 생활사건 측정도구²²⁾를 사용하여 첫 번째 外來 內院時 측정하였다. 이평숙은 일상생활에서 경험할 수 있는 98개 생활사건 문항을 작성하여 각각의 사건에 스트레스량을 부여하였으며 요인 분석을 통하여 경제 및 직업, 친교 및 취미 등의 17개 하위생활사건요인으로 분류하였다. 또한 70문항의 부정적 스트레스와 28문항의 긍정적 스트레스 문항으로 분류하였다.

2) 스트레스知覺 測定道具

스트레스지각 평가검사는 Linn²³⁾의 Global Assessment of Recent Stress(GARS)를 고경봉⁴⁾이 번안한 것을 사용하였다. 이 검사에 있어서 스트레스지각 점수는 특이적 자극이 전혀 없는 경우를 0점으로 하고 극도로 심한 경우를 9점으로 처리하도록 하여 1주일 단위로 3주 동안 4번 측정하였다. 평가항목은 다음과 같다.

- ① (스스로 원하던 원하지 않던 간에)일, 직업 및 학교

와 관계된 압박감의 정도는?

- ② 대인관계(가족 및 기타 중요한 사람들과의 관계)에 있어서의 압박감의 정도는?
- ③ 대인관계의 변화(사망, 출생, 결혼, 이혼)로 인한 압박감의 정도는?
- ④ (자신 혹은 타인의)병이나 상해에 의한 압박감의 정도는?
- ⑤ 금전적인 문제로 인한 압박감의 정도는?
- ⑥ 일상적인 것이 아닌 사건들(범죄, 자연재해, 우발사고, 이사 등)로 인한 압박감의 정도는?
- ⑦ 일상생활의 변화 때문에 혹은 변화가 없기 때문에 생기는 압박감의 정도는?
- ⑧ 지난 일주간 전반적으로 느끼는 압박감의 정도는?

3) 蕩病의 症狀變化 測定道具

蕩病의 전형적 증상을 10cm의 VAS(Visual Analogue Scale)에 증상이 없음을 0cm, 상상할 수 있는 한 가장 심한 정도를 10cm로 하여 각 증상별로 본인이 느끼는 증상의 정도를 1주일 단위로 표시하도록 하여 3주 동안 4번 측정하였다. 본 연구에서 사용된 蕩病의 전형적인 증상들은 다음과 같다.

- ① 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상 또는 가슴이나 목에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐
- ② 무엇인가 치밀어 오르는 증상
- ③ 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌
- ④ 급작스러운 화의 폭발 혹은 분노

4. 治療方法

蕩病 환자의 치료에 사용되는 分心氣飲加味(HH289)²⁴⁾와 龍腦蘇合元(HH074)²⁴⁾을 부여하였다. 分心氣飲加味는 두 包를 한 包씩 1일 2회 복용하였고, 龍腦蘇合元은 한 알을 1일 1회 복용하였다. 침치료(膻中, 中脘, 下脘, 天樞, 合谷)는 1주에 2회 각 15분간 시행하였고, Infra red 치료를 병행하였다.

5. 分析方法

98문항의 생활사건을 17개의 하위생활사건으로 분류하고 17개의 하위분류별로 사건발생빈도를 조사하여 평가하였으며 또한 생활사건을 70문항의 부정적 스트레스와 28문항의 긍정적 스트레스로 분류하여 사건발생빈도를 조사하여 평가하였다. 1주 단위로 4번 측정된 스트레스지각, 증상을 spss 7.0 for WIN 프로그램을 이용하여 각 척도의 항목마다 주별로 쌍표본 검정(Paired samples t-test) 방법으로 통계처리 하였고, 그 결과는 $p < 0.05$ 수준인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

III. 研究結果

1. 人的事項

본 연구에 참여한 蕩病 환자는 모두 여자이고, 50대, 기혼, 가정주부가 가장 많았다

(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics of Hwabyung Patients

Characteristics	N(%)
Sex	
Male	0(.0)
Female	26(100)
Age(Mean±S.D.)	51.0±8.6
20-29	0(.0)
30-39	3(11.5)
40-49	7(26.9)
50-59	11(42.3)
60-69	5(19.3)
Marital status	
Unmarried	0(.0)
Married	24(92.4)
Separated	1(3.8)
Separation by death	1(3.8)
Divorced	0(.0)
Education	
Below elementary school	12(46.2)
Middle & high school	13(50.0)
Above college	1(3.8)

Characteristics	N(%)
Occupation	
Housewife	18(69.2)
Services	6(23.1)
Laborer	0(.0)
Office work	2(7.7)

2. 生活事件

생활사건은 건강문제, 가족간 갈등 및 불화, 결혼생활 등의 순으로 높은 빈도를 나타내었다(Table 2).

Table 2. Frequency of Life Events according to Positive, Negative Stress and 17 Subtypes

	n*	No. of item	No. of checked item	Checked item/item	Rank
X ₁ finance,occupation	24	16	53	3.3	6
X ₂ friendship,interest	21	8	47	5.9	4
X ₃ success	13	7	15	2.1	9
X ₄ exam,school	8	7	12	1.7	10
X ₅ martial life	25	8	49	6.1	3
X ₆ death	9	5	12	2.4	8
X ₇ children	7	5	8	1.6	11
X ₈ martial life of children or parent	9	6	9	1.5	13
X ₉ illegal act	8	5	8	1.6	11
X ₁₀ dwelling environment	16	7	22	3.1	7
X ₁₁ pregnancy, genital organs	3	6	4	0.7	15
X ₁₂ discord within family	22	6	38	6.3	2
X ₁₃ employment, retirement	1	3	1	0.3	16
X ₁₄ religion	5	2	7	3.5	5
X ₁₅ acquaintance with the other sex	3	3	4	1.3	14
X ₁₆ health	18	3	23	7.7	1
X ₁₇ marriage	0	1	0	0.0	17
Negative stress	26	70	270	3.9	1
Positive stress	22	28	67	2.4	2

*= number of patients who checked one item, at least.

3. 스트레스知覺

스트레스지각은 연구가 진행됨에 따라 Stress4의 1주와

3주 사이, 1주와 4주 사이, Stress7의 1주와 3주 사이, Stress8의 1주와 3주 사이, 2주와 3주 사이에서만 유의한 (p<0.05) 스트레스지각의 감소가 있었다(Table 3, Table 4).

1) 스트레스知覺의 週別 變化

Table 3. Descriptive Statistics of Weekly Stress(n=26)

	Week			
	1st	2nd	3rd	4th
	Mean(S.D.)	Mean(S.D.)	Mean(S.D.)	Mean(S.D.)
Stress1	5.15(2.22)	5.00(2.21)	4.96(2.16)	5.04(2.05)
Stress2	6.85(2.05)	6.69(1.91)	6.58(2.30)	6.50(2.25)
Stress3	2.38(2.82)	2.46(2.72)	2.12(2.44)	2.38(2.68)
Stress4	7.69(1.26)	7.31(1.57)	6.92(1.83)	6.67(2.14)
Stress5	4.88(3.19)	5.12(2.96)	5.04(2.90)	5.21(3.02)
Stress6	2.31(2.85)	2.04(2.57)	2.08(2.42)	1.75(2.47)
Stress7	5.85(2.44)	5.65(2.46)	5.42(2.37)	5.79(2.11)
Stress8	6.19(2.17)	6.08(1.94)	5.73(1.99)	6.04(2.09)

Stress1= stress of work, job & school

Stress2= interpersonal stress

Stress3= stress of changes in relationships

Stress4= stress of sickness or injury

Stress5= financial stress

Stress6= stress of unusual happenings

Stress7= stress of change or no change in routine

Stress8= overall global stress

2) 스트레스知覺의 쌍표本 檢定

Table 4. Paired Samples t-test of Stress (p value)

	pair1#2	pair1#3	pair1#4	pair2#3	pair2#4	pair3#4
	sig.	sig.	sig.	sig.	sig.	sig.
Stress1	.212	.327	.775	.824	.877	.679
Stress2	.444	.355	.381	.523	.447	.328
Stress3	.834	.403	.504	.071	.664	.417
Stress4	.125	.028*	.040*	.057	.105	.183
Stress5	.185	.589	.328	.678	.447	.110
Stress6	.050	.490	.672	.876	.921	.479
Stress7	.232	.025*	.307	.136	.548	.647
Stress8	.416	.037*	.411	.047*	.540	.524

pair1#2= pair of 1st week and 2nd week

pair1#3= pair of 1st week and 3rd week

pair1#4= pair of 1st week and 4th week

pair2#3= pair of 2nd week and 3rd week

pair2#4= pair of 2nd week and 4th week
 pair3#4= pair of 3rd week and 4th week
 * : p<0.05

4. 症狀

치료가 진행됨에 따라 네 가지 증상 모두 유의하게 (p<0.05) 감소하는 양상을 보였다(Table 5, Table 6).

1) 症狀의 週別 變化

Table 5. Descriptive Statistics of Weekly Symptom(n=26)

	Week			
	1st	2nd	3rd	4th
	Mean(S.D.)	Mean(S.D.)	Mean(S.D.)	Mean(S.D.)
Symptom1	6.82(2.04)	5.68(2.23)	4.71(2.62)	3.86(2.65)
Symptom2	5.87(3.13)	4.90(2.99)	4.19(2.75)	3.24(2.75)
Symptom3	6.83(3.19)	5.88(2.87)	5.06(2.91)	4.52(2.90)
Symptom4	7.03(2.31)	6.34(2.27)	5.22(2.30)	4.43(2.66)

Symptom1= feeling of chest oppressed, stuffy in the chest or epigastric mass
 Symptom2= feeling of something pushing-up
 Symptom3= flushing of body or face
 Symptom4= abrupt impulsion of anger, resentment

2) 症狀의 쌍표본 檢定

Table 6. Paired Samples t-test of Symptom (p value)

	pair1#2	pair1#3	pair1#4	pair2#3	pair2#4	pair3#4
	sig.	sig.	sig.	sig.	sig.	sig.
Symptom1	.000*	.000*	.000*	.011*	.000*	.001*
Symptom2	.000*	.000*	.000*	.009*	.000*	.001*
Symptom3	.001*	.000*	.000*	.003*	.000*	.001*
Symptom4	.035*	.000*	.000*	.006*	.000*	.002*

pair1#2= pair of 1st week and 2nd week
 pair1#3= pair of 1st week and 3rd week
 pair1#4= pair of 1st week and 4th week
 pair2#3= pair of 2nd week and 3rd week
 pair2#4= pair of 2nd week and 4th week
 pair3#4= pair of 3rd week and 4th week
 * : p<0.05

IV. 考察

瘧病은 우리 나라 민간사회에서 오래 전부터 사용되고 있는 하나의 병명이라 할 수 있다⁸⁾.

문충모¹⁾는 민간에서 사용하고 있는 瘧病의 개념은 정서적 자극을 받은 후 가슴이 답답하고 얼굴이 확확 달아 오르고 속에서 불이 나는 것 같은 감각 등의 火의 양상을 띤 熱感이라고 하였고, 이러한 火를 유발하는 스트레스는 그 자체로 병은 아니고 외부자극에 대한 생체의 자연스런 반응이나 그 자극이 너무 강하거나 장기화하여 생체가 견딜 수 없게 된 단계, 즉 스트레스 3期(疲勞期)에 이르게 될 때 스트레스는 병이 되며 이는 적응에 실패하여 항상성이 깨진 것이 되고 한의학적으로 陰陽이 失調된 것이라고 하였고, 결국 정서적 스트레스에 의한 諸火證을 민간에서 瘧病이라고 얘기한다고 보고하였고, 이러한 瘧病의 발생기전을 김중우²⁵⁾는 鬱久化火의 과정으로 설명하였다. 전경구¹⁶⁾는 瘧病 환자가 경험하는 정서적 스트레스는 진공상태에서 발생하지 않으며, 일반적으로 이러한 정서적 스트레스는 개인 내적 요인 및 개인 외적 요인에 의하여 영향을 받게 되는데, 대표적인 개인 외적 요인으로는 생활스트레스가 포함되며, 대표적인 개인 내적 요인으로는 개인의 인지적 틀이 포함된다고 하였다.

그러므로 瘧病의 발생과 임상양상의 변화에 스트레스가 가장 중요한 요인이 된다고 볼 수 있으며, 외적인 스트레스 요인으로는 일상생활에서 발생하는 생활사건으로 볼 수 있고 내적인 스트레스 요인으로는 스트레스지각을 들 수 있다.

현재까지 보고된 瘧病에 대한 연구 결과를 살펴보면 瘧病은 중년 이후에 많으며, 여자에게 많고, 사회적, 경제적, 교육 수준이 낮은 계층에 많으며, 발병기간이 수년 내지 수십 년에 걸친 만성적인 경과를 보이는 병으로 대부분의 환자들은 자신의 질병에 대해 病識을 가지고 있다^{2,12)}.

瘧病의 발생 원인은 여자일 경우 주로 가정 문제로 남편의 외도가 가장 많은 것으로 보고되었고, 남자의 경우는 사기를 당하거나 돈을 떼이는 등의 사회적 관계가 주를 이루었으며³⁾ 여자에 있어서도 경제적 손실로 인한 발

생원인이 증가하는 추세에 있다고 보고되었다¹¹⁾. 또한 발병의 원인을 가정 문제, 사회경제 문제, 자신의 문제로 크게 나누어 살펴보면, 가정 문제, 사회경제 문제, 자신의 문제 순으로 많았으며¹²⁾, 개인의 성질 때문에 화병이 발생했다는 경우도 상당히 많다고 보고된 바²⁾ 있다.

화병의 유발과 관계된 정서상태로는 가족내 문제와 가난, 부인 환자에서는 남편의 외도와 도박, 술 등과 자녀문제, 시댁과의 갈등 등에 의해 억압된 忿怒 등으로 보고 있으나 배우자와 자녀들의 사별, 가난과 생활고, 재산상의 손실 등은 분노감정보다도 상실에 의한 憂鬱에 가깝다고 보았으며^{2,26)}, 火는 일부 격렬한 감정이나 心氣의 흥분을 의미하며 억압된 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 신경적인 火로 火病이 말미암는 다고 하였다²⁷⁾.

화병의 발생 기전으로 이시형³⁾은 충격기-갈등기-체념기-증상기의 과정을 밟으며 체념의 심리기제로 발생한다고 하였으나, 민성길^{2,7,10)}은 충격기 갈등기 체념기의 발생 과정에 따라 나타난다고 보다 이 세 가지 상황이 동시에 나타나 감정의 일부는 억제되고, 일부는 신체화되고, 또한 일부는 숨겨지지 않고 수다스러이 호소되고 있는 것이라고 하였고, 김중우²⁵⁾는 女人氣鬱, 肝氣鬱結, 心腎不交, 鬱久化火, 五志過極化火, 陰虛火動 등의 병리기전을 들어 한의학적 화병 모델을 제시한 바 있다.

화병 환자의 심리기제로는 화병 환자는 비화병 환자군에 비해 신체화, 구강성, 억제-참기-위축, 자극·긴장회피, 외부화, 도움요청 불평, 충동성(화풀이) 등의 방어기제와 대응전략을 유의하게 많이 사용한다고 하였고⁷⁾, 화병 환자들이 일반 주부에 비하여 적극적 망각, 양보, 체념, 정서적 진정, 및 정서적 지원 추구 등의 스트레스 대처방식을 특히 높게 사용한다고 보고되었으며¹⁶⁾, 화병집단이 우울집단보다 부부갈등에 대해 회피의 대처방식을 가장 많이 사용한다고 하며, 정상집단에 비해서는 양보를 제외한 순중, 회피, 위협, 폭력 모두를 더 많이 사용한다고 보고되었다¹⁷⁾.

화병의 증상은 특징적 4대 증상으로 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침을 들었으며²⁾, 전반적으로 화병의 증상은 불의 역동성과 그 부분적 억압 상태를 상

징화한 것으로, 신체증상으로는 머리 부위의 증상으로 頭痛, 얼굴의 熱氣, 眩暈, 口渴이 나타나며, 가슴 부위의 증상으로 心悸, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 소화장애 등이 나타나며, 정신증상으로 우울, 불안, 신경질, 짜증, 죽고 싶다. 사는 재미가 없다, 의욕이 없다, 허무하다, 잘 놀란다, 화가 폭발한다 등의 임상 증상이 나타난다고 보고되었다^{29,12)}.

화병의 치료 성과는 화병에 대한 한의학적 약물치료와 침치료의 효과를 검증하기 위하여 한의학적 치료에 따른 화병 증상의 변화와 전증혈의 압통 변화를 각각 5단계로 나누고 1-2개월, 2개월 이상 등의 치료 기간별로 분류하여 치료 성과에 대하여 연구한 결과 한의학적 치료 후 전증혈의 압통과 화병의 증상이 호전되었고 2개월 이상의 치료가 1-2개월의 치료보다 치료 효과가 높았다고 보고²¹⁾ 되었다.

화병의 예후는 설문지 답변을 근거로 한의사와 정신과 의사 모두 예후가 좋다고 응답했다는 연구⁸⁾와 다수 환자가 이미 장기간의 병력을 가지고, 그 동안 여러 치료수단을 사용하였으나 별 호전은 뚜렷하지 않았고, 현재 치료과정에서도 중도 탈락이 많았으며, 정신 치료적 과정에서 상당한 catharsis내지 abreaction을 경험했음에도 불구하고 항정신성 약물의 투여에서는 증상호전을 보기 드물었고, 호전 후에도 조만 간에 증상이 재현되는 경우가 많았다는 다섯 가지 근거를 들어 비교적 명백한 유발요인이 있어도 그 만성적 경과 때문인지, 또는 원인적 해결이 불가능하다는 체념 때문인지 기타 여러 요인으로 하여 예상과 달리 예후는 나쁘다는 인상을 받았다는 연구²⁾가 있어 상반된 의견이 제시되었다.

이상의 연구 결과를 살펴볼 때 임상양상에 대한 연구는 많이 진행되어 있으나 화병의 치료성과에 대해서는 김중우²¹⁾의 연구가 있지만 평가도구가 다소 주관적이어서 객관적 평가도구를 사용한 연구는 없었고 예후에 대한 의견도 서로 상반된 의견이 제시되는 것을 볼 수 있다. 지금 까지 화병의 치료 성과에 대한 논문이 적었던 이유는 화병의 특징적인 증후를 통한 연구가 없었던 것으로 사료되며 화병의 치료 성과에 대한 연구를 위해 기존의 연구와 임상 현장에서 가장 많이 접하게 되는 증상을 근거로

‘가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상 또는 가슴이나 목에 멍쳐진 덩어리가 느껴지는 증상’, “무엇인가 치밀어 오르는 증상”, “몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌” 등의 세 가지 신체적 증상과 “급작스러운 화의 폭발 혹은 분노”의 한 가지 정신적 증상 등의 화의 양상을 대표할 수 있는 네 가지 증상을 蕩病의 특징적인 증상으로 보고 연구를 진행하였다. 蕩病 환자의 치료성가에 대한 연구 시행에 앞서 치료 성과에 영향을 미칠 수 있는 인자들로 蕩病의 원인으로 작용하는 생활사건과 증상의 변화에 영향을 미치는 최근의 스트레스지각을 들 수 있다. 임상적으로 蕩病의 증상은 주위환경의 영향을 많이 받는 것으로 알려져 있다. 주위 환경이 환자에게 유리하게 변화 할 경우 증상은 호전되는 경향을 나타내고 불리하게 변화 할 경우 증상은 악화되는 경향을 나타낸다고 알려져 있다. 따라서 蕩病의 증상 변화에 대한 조사와 더불어 蕩病의 발생에 관여하는 외적인 스트레스 요인으로써 생활사건 측정도구²²⁾를 통하여 생활사건을 조사하고 임상양상의 변동에 관여하는 내적인 스트레스 요인으로써 GARS⁴⁾를 통하여 스트레스지각을 조사하여 본 연구를 진행하였다.

본 연구에 사용된 도구인 생활사건 측정도구, 스트레스 지각 척도에 관해 살펴보면 다음과 같이 요약할 수 있다.

Holmes, Rahe²⁶⁾는 질병 발생과 관련된 스트레스 요인으로서의 생활사건의 특성 및 빈도를 환자의 경험을 토대로 체계적으로 관찰, 수집하여 43개 생활사건 항목으로 구성된 최근생활경험표(Schedule for Recent Life Experience)를 고안하여 생활사건의 개념을 최초로 이론화하였고 생활사건이란 결국 스트레스를 주는 사건이라고 보았고 각 생활사건마다 스트레스의 강도가 틀리므로 ‘사회재적응척도’(Social Readjustment Rating Scale)를 개발하여 생활사건을 정량화 하였다. 즉 결혼이라는 항목에 50이라는 값을 부여하고 이를 기준으로 하여 각 사건에 의해 야기되는 개체의 일상생활에서의 변량을 척도화하여 이 값을 생활변화단위(life change unit)라고 하였으며, 이 생활변화단위의 총합이 스트레스의 정도를 나타낸다고 하였다. 한국에서는 홍강의²⁹⁾가 사회재적응 평가척도를, 이 평숙²²⁾은 98개 생활사건에 대한 스트레스 량을 수량화하고 요인분석을 통하여 경제 및 직업, 친구 및 취미, 성공

및 성취, 시험 및 학교, 부부 및 결혼생활, 죽음, 자녀, 자녀나 부모의 결혼생활, 위법행위, 주거환경, 임신 및 생식기, 가족갈등 및 불화, 취업 및 퇴직, 종교, 이성교제, 건강문제, 결혼 등의 17개 하위생활사건요인으로 분류하였고, 부정적 스트레스와 긍정적 스트레스 문항을 구분하여 발표한 바 있다.

이에 본 연구에서는 17개의 하위생활사건요인으로 생활사건을 나누어서 98문항 각각에 경험하지 않은 경우는 0점, 1회 이상 경험한 경우는 1점을 주어 2년 동안 경험한 17개 항목의 생활사건 빈도를 측정하였고, 부정적 스트레스와 긍정적 스트레스의 빈도도 같이 구하였다. 다만, 생활사건의 98문항 중 사건발생 횟수를 기입하기 애매한 경우가 많았고 대상자들의 기억능력에 차이가 있어 생활사건에 대한 스트레스 량을 수량화하지는 않았다.

蕩病 환자를 대상으로 생활사건의 빈도를 조사한 결과 건강문제, 가족갈등 및 불화, 부부 및 결혼생활, 친구 및 취미, 종교, 경제 및 직업, 주거환경, 죽음, 성공 및 성취, 시험 및 학교, 자녀, 위법행위, 자녀나 부모의 결혼생활, 이성교제, 임신 및 생식기, 취업 및 퇴직, 결혼 등의 순으로 높은 빈도를 나타냈다. 부정적 스트레스와 긍정적 스트레스의 경험 빈도를 살펴 볼 때 부정적 스트레스를 긍정적 스트레스보다 약 1.6배 많이 경험한 것으로 나타났다.

민성길²⁾은 蕩病의 원인적 요인으로 가정내 문제(남편, 시부모와의 갈등, 자녀문제), 사회경제적 문제(가난과 고생, 배신, 돈 떼임, 부당한 재판), 개인의 성격적인 문제(못난 성격, 불같은 성격, 지랄 같은 성격)의 순으로 작용한다고 보고하였고, 엄효진⁵⁾은 ‘蕩병클리닉 설문지’를 이용한 연구에서 蕩病의 직접적인 원인은 가족내 갈등이 가장 많았으며 배우자, 자녀, 시부모, 형제, 친척 순으로 많았다. 사회적 문제로는 생활고가 가장 많았고 재정적 손실, 배신 순으로 많았다. 그 외에 개인적 성격 결함, 가족의 죽음, 가족의 만성질환 등이 원인으로 작용하였다고 보고하였으며, 전점구¹⁶⁾는 蕩病 환자들이 대인관계와 관련해서는 배우자와의 관계에서 가장 많은 스트레스를 경험하고 있으며, 당면 과제와 관련해서는 건강 문제에서 많은 스트레스를 경험하고 있다고 하였다.

이상의 연구와 비교해 볼 때 가족갈등 및 불화, 부부 및 결혼 생활 등 가정내 갈등이 가장 큰 요인으로 작용한다는 점에서 기존의 연구와 대체적으로 같은 결과를 보였다. 특이할 만한 것은 건강문제에 대해 대부분의 환자가 많이 경험했다고 나타났는데 이는 병원에 來院할 정도로 환병 증상이 심해진 후에 조사에 응하여 나타난 결과로 사료되며 전점구¹⁶⁾가 언급한 당면 과제로 인식한 결과로 사료된다.

최해립²⁷⁾은 스트레스의 개념을 자극으로서의 스트레스(Stimulus based Model of Stress), 반응으로서의 스트레스(Response based Model of Stress), 역동적 상호작용으로서의 스트레스(Transaction based Model of Stress) 등의 세 가지 개념으로 나누어 설명하면서 앞서의 두 개념은 스트레스 작용에 개인의 심리적 과정을 배제함으로써 환경과의 관계에서 개인의 능동적인 역할이 무시되고 따라서 개인차를 다루지 못하고 있으나 세 번째 개념은 환경내의 자극특성과 이에 대한 반응간의 매개체로서 개인의 특성을 강조하고 있다. 개인은 환경의 자극요소와 그 반응을 직선적으로 매개할 뿐만 아니라 개인의 지각, 인지, 생리적 특징도 또한 환경의 중요한 일부분이 되고 환경에 영향을 준다고 본다. 이러한 관점에서 Holmes, Rahe²⁸⁾의 종래의 연구에서는 생활사건을 인지함에 있어서 사건의 특성에 따른 인지적 차이가 있음을 간과하고 있다고 보고, Lloyd³⁰⁾는 생활사건들은 그것이 부정적이냐 긍정적이냐, 바람직하냐 아닌냐, 그 사건에 대해 책임을 느끼는냐 아닌냐 혹은 사회적인 유출(exit)이나 유입(entrance)에 관한 것이냐에 따라서 구분이 되어야 한다고 했다. 즉 동일한 자극도 사람에 따라서는 스트레스가 되기도 하고 안되기도 한다. 그러므로 얼마나 많은 객관적인 스트레스가 있느냐 보다는 각 개인이 지각하는 스트레스가 얼마인가가 중요하다고 하였다.

따라서 본 연구에서는 스트레스원으로 작용하는 생활사건을 생활사건 측정도구²²⁾를 통한 객관적인 스트레스의 측정과 아울러 GARS⁴⁾를 이용하여 최근의 스트레스지각을 측정하였다. 측정된 8개 항목의 스트레스지각 척도 중 4번 항목의 “병이나 상해”, 7번 항목의 “일상생활의 變化 혹은 無變化”, 8번 항목의 “전반적인 압박감”의 일부 쌍표

본 점정에서만 유의한($p < 0.05$) 스트레스지각의 감소가 있었으나 나머지 5개 항목에서는 유의한 스트레스지각의 변화가 없었다. 4번 항목에서의 스트레스지각의 감소는 치료를 받으면서 본인 증상이 개선됨에 따라 자신의 건강에 대한 걱정 및 불안 등이 감소된 결과로 여겨지며, 이로 인해 8번 항목에 긍정적 영향을 미쳐 스트레스지각이 감소된 결과로 사료된다. 7번 항목에서의 스트레스지각의 감소는 규칙적인 외래 치료로 인해 일상 생활의 안정이 한 요인으로 작용한 것으로 사료된다.

엄효진⁵⁾은 환병 환자를 대상으로 한 연구에서 환병의 원인이 된 스트레스의 지속 여부에 대한 조사에서 응답자의 55명(66.3%)에서 아직도 동일한 스트레스를 받고 있다고 보고하였고, 고경봉⁴⁾은 정신신체장애환자들의 스트레스지각에 관한 연구에서 정신신체장애환자들이 정서장애환자들은 물론 정서장애가 동반된 정신신체장애환자들에 비해서도 대체로 스트레스지각 점수가 낮은 것으로 나타났다고 보고하며 이 이유에 대해 정신신체장애를 사소한 일상생활로부터 야기되는 스트레스의 누적 때문에 일어나는 만성적인 스트레스반응으로 본다면(Glass³¹⁾; 고경봉³²⁾; Wilder, Plutchik³³⁾ 최근의 생활사건에 대한 스트레스지각은 낮아지게 될 것이라는 견해를 밝혔다. 또한 전점구¹⁶⁾는 환병 환자들이 일반 주부에 비하여 적극적 망각, 양보, 체념, 정서적 진정, 및 정서적 지원 추구의 대처방식을 많이 사용하는 것으로 보고하였다.

본 연구에서 주별 스트레스지각의 변화가 의미 없이는 것으로 나타나 주별 스트레스지각의 차이가 없는 것으로 나타났다. 이를 위의 연구에 근거해서 볼 때 이는 만성적인 스트레스에 시달리면서 그 스트레스에 대한 지각이 무더지고 아울러 최근의 생활사건에 대한 스트레스 지각도 적어지면서 스트레스지각의 변화가 적어진 것으로 사료되며 환병 환자들이 일반 주부들에 비하여 괴로운 일을 잊기 위하여 애쓰고 있으며, 남의 의견을 따르는 방향으로 접근하며, 더 이상 지탱하지 못하는 상태에서 현실을 그대로 받아들이는 경향이 있으며, 어려울 때마다 정서적으로 진정을 하기 위하여 노력하는 반면에, 자신의 어려움을 하소연 할 수 있는 주위사람을 찾는 경향이 있음을 보고한 결과¹⁶⁾와 같은 환병 환자의 대처방식으로 인

해 蕩病 환자가 스트레스지각에 대해 큰 변동이 없었다고 사료된다.

蕩病의 전형적 증상을 10cm의 VAS(Visual Analogue Scale)로 3주 동안 4번 측정된 결과 4가지 증상 모두 치료 경과에 따라 유의하게($p<0.05$) 감소하는 결과를 보였다. 蕩病의 발병원인으로 작용한 생활사건은 만성적인 스트레스로 작용하여 이에 익숙한 환자들은 최근의 스트레스지각에 큰 영향을 미치지 못하여 스트레스지각의 변동에 큰 변화가 없었고 氣鬱化火로 인한 諸熱證에 分解鬱氣하는 分心氣飲加味²⁴⁾와 一切의 氣病에 解鬱理氣하는 龍腦蘇合元²⁴⁾ 등의 한약복용과 調氣를 목적으로 한 침치료의 효과로 인해 증상의 개선은 현저하게 나타난 것으로 보아 한의학적 치료법에 대한 효과가 입증되었다고 사료된다.

V. 結 論

蕩病의 발병 원인으로 생활사건을 조사하고, 증상의 변화에 영향을 미치는 최근의 스트레스지각을 평가하여 환자의 스트레스 정도를 평가하였고, 환자의 자각증상의 변화를 객관적 척도로 측정하여 발병원인과 한의학적 치료에 따른 치료성결과를 살펴본 결과는 다음과 같다.

1. 생활사건 측정도구로 조사한 생활사건은 건강문제, 가족갈등 및 불화, 부부 및 결혼생활, 친교 및 취미, 종교 등의 순으로 높은 빈도를 나타냈다. 생활사건을 긍정적 스트레스와 부정적 스트레스로 나누어 볼 때 부정적인 스트레스를 훨씬 많이 경험한 것으로 나타났다.

2. 스트레스지각 척도(GARS)의 8개의 항목 중 4번 항목의 "병이나 상해", 7번 항목의 "일상생활의 變化 혹은 無變化", 8번 항목의 "전반적인 압박감"의 일부 쌍표본 검정에서만 유의한($p<0.05$) 스트레스지각의 감소가 있었고, 나머지 5개 항목에서는 유의한 스트레스지각의 변화가 없었다.

3. 蕩病의 증상은 1주 간격으로 4번 측정된 결과 "가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상 또는 가슴이나 목에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐", "무엇인가 치밀어 오르는 증상", "몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌", "급작스러운 화의 폭발 혹은 분노" 등의 4가지 증상 모두 치료 경과에 따라

유의하게($p<0.05$) 감소하는 결과를 보였다.

이상의 결과로 볼 때 蕩病의 증상은 스트레스지각에 관계없이 호전되었으며 이는 한의학적 치료를 통해서 환자의 증상이 유의하게 호전되었다는 결과로 나타났다.

參 考 文 獻

1. 문충모, 김지현, 황의완: Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 대한한방내과학회지, 9(1) : 153-160, 1988
2. 민성길: 蕩病의 개념에 대한 연구, 신경정신의학, 28(4):604-616, 1989
3. 이시형: 蕩病에 대한 연구, 高醫, 1(2):63-69, 1977
4. 고경봉: 정신신체장애환자들의 스트레스지각, 신경정신의학, 27(3):514-524, 1988
5. 엄효진, 김중우, 황의완: 蕩病 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구, 동의신경정신과학회지, 8(1):141-150, 1997
6. 지상은, 김중우, 황의완, 조황성: 蕩病 환자의 임상양상에 대한 고찰, 동의신경정신과학회지, 8(2):63-84, 1997
7. 민성길, 박청산, 한정옥: 蕩病에 있어서의 방어기제와 대응전략, 신경정신의학, 32(4):506-516, 1993
8. 민성길, 소은희, 변용욱: 정신과 의사 및 한의사들의 蕩病에 대한 개념, 신경정신의학, 28(1): 146-154, 1989
9. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영: 蕩病에 대한 임상적 연구, 대한의학협회지, 30(2):187-197, 1987
10. 민성길, 이만홍, 신진호, 박목희, 김만권, 이호영: 蕩病에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지, 29(6):653-661, 1986
11. 이시형, 오광섭, 조서연, 배석주, 이석희, 심영철 : 蕩病의 임상연구(II)-분노반응으로서의 蕩病, 高醫, 12(1):145-150, 1989
12. 김중우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완: 蕩病에 대한 임상적 연구-한의학적 蕩病 모델을 중심으로-, 대한신심스트레스학회지, 4(2):23-32, 1996
13. 박일화: TII에 의한 蕩病환자의 건강상태에 대한 연구, 경희대학교대학원 석사학위논문, 1998

14. 전경구, 황의완, 김중우, 박훈기: 홑병과 정서적 스트레스 간의 관계 연구, 한국심리학회지(건강), 2(1):170-197, 1997
15. 노종영, 김중우, 황의완: 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 화병환자의 임상양상에 관한 연구, 동의신경정신과학회지, 9(2):97-109, 1998
16. 전경구, 김중우, 박훈기: 홑병 환자와 일반 주부의 생활 스트레스와 대처 방식, 대한심신스트레스학회지, 6(1):9-23, 1998
17. 박애순: 홑병 집단과 우울증 집단의 부부갈등, 인지적 평가 및 대처방식, 고려대학교대학원 석사학위논문, 1999
18. 배형섭, 김중우, 조기호, 고창남, 정우상, 김보균: 뇌졸중 환자의 홑병에 관한 임상적 연구, 대한한방내과학회지, 19(2):81-87, 1998
19. 전경구, 김중우, 박훈기: 홑병 환자와 고혈압 환자의 질병표상 비교, 한국심리학회지(건강), 3(1):114-128, 1998
20. 김태현, 류영수: 전신체열활영에 의한 화병환자의 임상적 연구, 동의신경정신과학회지, 10(1):133-146, 1999
21. 김중우, 황의완: 홑병환자에 대한 한의학적 치료에 대한 임상적 연구, 대한한의학회지, 19(2):5-16, 1998
22. 이평숙: 생활사건과 관련된 스트레스양측정에 관한 방법론적 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 1984
23. Linn MW: A global assessment of recent stress (GARS) scale. Int J Psychiatry Med, 15(1):47-59, 1985
24. 경희대학교 한의과대학 부속한방병원: 경희한방처방집, 서울, 경희대학교 한의과대학 부속한방병원, p.368, 535, 1997
25. 김중우, 황의완: 한의학에서 본 홑병의 해석, 동의신경정신과학회지, 5(1):9-14, 1994
26. 민성길: 홑병(火病)과 한(恨), 대한의학협회지, 34(11):1189-1198, 1991
27. 최해림: 한국 대학생의 스트레스 현황과 인지-행동적 상담의 효과. 이화여자대학교 대학원 교육심리학과 박사학위 논문, 1986
28. Holmes TH, Rahe RH: The Social Readjustment Rating Scale, J Psychosomatic Research, 11:213-218, 1967
29. 홍강의, 정도연: 사회 재적응 평가척도 제작, 신경정신의학 21(1):123-136, 1982
30. Lloyd C: Life events and depressive disorder reviewed; events as precipitating factors, Arch Gen Psychiatry, 37:541-548, 1980
31. Glass DC: Behavioral patterns, stress and coronary disease, Hillsdale N. J. Lawrence, Erlbaum, 1977
32. 고경봉: 정신신체장애의 병태생리, 의약정보 96(6):37-39, 1983
33. Wilder JF, Plutchik R: Stress and psychiatry. In Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4th ed., edited by Kaplan HI and Sadock BJ, Baltimore/London, William & Wilkins, pp1198-1203, 1985

=Abstract=

A comparative study on the changes of the clinical appearances and stress perception of Hwabyung patients, according to the oriental medical therapy

Jae-Hwan Lim · Jong-Woo Kim · Wei-Wan Whang

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

This study was designed and performed to identify the effects of oriental medical therapy on hwabyung patients by investigating the life events as the cause of Hwabyung, recent stress perception which influences the clinical appearances and change of symptoms by means of objective scales.

1. Through life events rating scale, life events are reported as follows, in the order of majority. Health, discord within family, martial life, friendship and interest, religion etc. Hwabyung patients experienced negative stress much more than positive stress.

2. Through the GARS(Global Assessment of Recent Stress), there were some significant decreases of stress perception in stress4(stress of sickness or injury), stress7(stress of change or no change in routine) and stress8(overall global stress)($p < 0.05$, respectively), but there were no significant decreases in five items out of eight items.

3. There were significant decreases of all rated symptoms(feeling of chest oppressed, stuffy in the chest or epigastric mass, feeling of something pushing-up, flushing of body or face, abrupt impulsion of anger, resentment), which were checked weekly for 4 times ($p < 0.05$, respectively).

In this study the symptoms of hwabyung were improved regardless of stress perception. It means that hwabyung can be improved significantly with oriental medical therapy.