

## 轉換障得로 入院한 患者 41例에 對한 臨床的 考察

대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실

金明進 · 崔秉晚 · 李相龍

### I. 緒 論

轉換障得란 神經學的으로 또는 다른 一般 醫學的 狀態에 起因한 隨意的 運動이나 感覺機能에 影響을 미치는 症狀이나 缺陷을 말하며<sup>1,2)</sup>, ICD-10 精神 및 行態障得에서는 이를 解離性(轉換)障得로 命名하고 解離性 運動障得, 解離性 昏迷, 解離性 無感覺 및 感覺喪失, 解離性 痙攣, 混合된 解離性(轉換)障得 등으로 區分 命名하고 있다<sup>2-4)</sup>.

轉換이란 抑壓된 衝動, 記憶, 空想 및 其他 欲求에 依해서 생긴 無意識的 葛藤이 知覺 또는 隨意運動系統의 身體的 症狀으로 轉換되는 無意識的 心理過程 또는 防禦機轉을 말하며<sup>5)</sup>, 그 個體가 解決할 수 없는 問題나 葛藤에 依해 發生되어온 不愉快한 情動이 어떤 方法으로든 症狀으로 變形된다는 뜻이다<sup>1)</sup>.

轉換障得的 症狀은 運動系 症狀으로는 調節과 均衡의 弱화를 意味하며 痙攣 또는 局所無力感, 發聲不能, 嚔下困難, 목의 異物感, 尿停滯 등이 나타나며, 感覺系 症狀은 觸覺이나 痛症 感覺의 喪失, 複視, 귀머거리, 幻覺 등이 있고 痙攣이나 發作을 同伴할 수 있다<sup>2)</sup>.

韓醫學的으로 轉換障得은 卒然昏倒 人事不省 牙關緊急 手足痙攣 및 厥逆 등이 나타나는데<sup>6,7)</sup> 中氣證과 類似한 것으로 볼 수 있는데 發病後 比較的 短時間 內에 깨어나고 깨어난 後에도 半身不遂, 失語, 口眼喎斜 등 後遺症을 남기지 않는 急症의 하나이다<sup>8)</sup>.

中氣證은 歷代文獻에서 氣中<sup>9-12)</sup>, 氣厥<sup>9,12,13)</sup>, 暴厥<sup>14)</sup> 등의 概念으로 表現되어 왔으며, 暴喜 暴怒 등 精神的인 衝擊으로 因하여 氣의 循行이 厥逆하게 되는 것으로, 그 中에서도 심한 忿怒 끝에 오는 수가 많다<sup>6)</sup>.

最近 中氣證에 對한 研究를 살펴보면 崔 등<sup>15)</sup>과 玄 등<sup>16)</sup>의 中氣證에 對한 文獻的인 考察을 통한 韓醫學的인 研究가 있었으나 臨床的 考察은 接하지 못하였다.

이에 著者는 最近에 나타난 轉換障得的 樣相을 研究하고자 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 1998年 9月 26日부터 2000年 9月 21日 까지 入院治療하여 轉換障得로 診斷받았던 患者 41例에 對한 臨床分析을 報告하는 바이다.

### II. 觀察對象 및 方法

#### 1. 觀察對象

1998年 9月 26日부터 2000年 9月 21日 까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 入院하여 轉換障得로 診斷받았던 患者 41例를 對象으로 하였다.

#### 2. 研究方法

本院 神經精神科에서 入院하여 轉換障得로 診斷받았던 患者 41例를 다음 아래와 같은 方法으로 나누고 分析 觀察하여 表로 定理하였다.

- 1) 性別, 年齡別 分布
- 2) 發病動機 分布
- 3) 病歷期間 分布
- 4) 入院期間 分布
- 5) 同伴된 症狀 分布
- 6) 體質 分布

7) 轉換障礙로 來院한 過去歷

8) 治療

① 治療方法 分布

② 處方 分布

③ 香氣療法 分布

9) 治療成績

### Ⅲ. 觀察結果 및 分析

#### 1. 性別, 年齡別 分布

性別 分布는 男子가 4例(9.8%), 女子가 37例(90.2%)였으며, 年齡에서는 40~49歲가 14例(34.1%)를 보였고, 다음으로 50歲 以上이 13例(31.7%), 30~39歲가 7例(17.1%), 20~29歲가 6例(14.6%), 10~19歲가 1例(2.4%)를 나타냈다(表 1-1, 1-2).

表1-1. 性

性	症例(%)
女	37(90.2)
男	4(9.8)
計	41(100)

表1-2. 年齡

年齡	症例(%)
40~49歲	14(34.1)
50歲 以上	13(31.7)
30~39歲	7(17.1)
20~29歲	6(14.6)
10~19歲	1(2.4)
計	41(100)

#### 2. 發病動機 分布

發病動機는 精神的 衝擊이 16例(39.0%)로 가장 많았는데 女子 15例, 男子 1例였고, 다음으로 神經過多로 因한 것이 13例(31.7%)였는데 女子 10例, 男子 3例였으며, 男便과의 不和로 因한 것이 女子 7例(17.1%), 過勞가 女子 3例(7.3%), 經濟的인 理由로 因한 것이 女子 2例(4.9%)

였다(表2).

表2. 發病動機

發病動機	男	女	症例(%)
精神的 衝擊	1	15	16(39.0)
神經過多	3	10	13(31.7)
男便과의 不和		7	7(17.1)
過勞		3	3(7.3)
經濟的인 理由		2	2(4.9)
計	4	37	41(100)

#### 3. 病歷期間 分布

病歷期間은 1日 以內가 24例(58.5%)로 가장 많았는데 女子 21例, 男子 3例였고, 3日 以內와 1週日 以內가 各各 女子 6例(14.6%)로 그 다음이었으며, 1週日 以上이 5例(12.2%)로 女子 4例, 男子 1例의 順이었다(表3).

表3. 病歷期間

病歷期間	男	女	症例(%)
1日 以內	3	21	24(58.5)
3日 以內		6	6(14.6)
1週日 以內		6	6(14.6)
1週日 以上	1	4	5(12.2)
計	4	37	41(100)

#### 4. 入院期間 分布

入院期間에서는 4日~1週日이 16例(39.0%)로 首位를 차지하였는데 女子15例, 男子 1例였고, 다음으로 1週日 以上이 女子 10例(24.4%)였으며, 2日 以內가 9例(20.0%)로 女子 7例, 男子 2例였고, 3日 以內가 6例(14.6%)로 女子5例, 男子 1例의 順이었다(表4).

表4. 入院期間

入院期間	男	女	症例(%)
4日~1週日	1	15	16(39.0)
1週日 以上		10	10(24.4)
2日 以內	2	7	9(20.0)
3日 以內	1	5	6(14.6)
計	4	37	41(100)

### 5. 同伴된 症狀分布

轉換障礙에 同伴된 症狀分布는 한 사람이 呼訴하는 同伴症狀들을 모두 包含하는 것으로 多樣하였다. 筋骨格系統症狀가 가장 많았는데 全身無力感(8.4%), 四肢痺感(5.7%), 四肢振顫(3.8%), 顔面麻痺感(2.7%), 手足冷, 四肢拘攣(各各1.1%), 腰痛, 半身麻痺感(各各0.8%), 四肢關節痛(0.4%)의 順이었다, 그 다음으로 消化系統症狀가 많았는데 食欲不振(8.0%), 消化不良(7.7%), 惡心(3.4%), 嘔吐(2.7%), 腹部不快, 口苦·口乾(各各1.1%)의 順이었으며, 다음으로 各各 精神神經系 症狀에 있어서 不眠(5.4%), 情緒不安, 語澁(各各4.6%), 憂鬱(1.1%), 多夢(0.8%), 緘口症(0.4%)과, 頭部症狀에 있어서 頭痛(8.0%), 眩暈(5.7%), 項強症, 上熱感(各各1.5%)의 順이었으며, 呼吸 및 心血管系에서는 胸悶(7.7%), 心悸(3.8%), 胸痛(1.5%), 呼吸困難(0.8%), 頻呼吸(0.4%)의 順이었으며, 皮膚系統에 있어서는 惡寒(1.1%), 多汗(0.4%)를 보였고, 其他의 症狀으로 梅核氣(1.1%), 尿失禁(0.4%)이 나타났다(表5).

症狀	男	女	症例(%)
全身無力感	3	19	22(8.4)
四肢痺感		15	15(5.7)
四肢振顫		10	10(3.8)
筋骨格系 顔面麻痺感	1	6	7(2.7)
四肢拘攣		3	3(1.1)
手足冷	1	2	3(1.1)
腰痛		2	2(0.8)
半身麻痺感	1	1	2(0.8)
四肢關節痛		1	1(0.4)
頭痛		21	21(8.0)
頭部 眩暈	2	13	15(5.7)
上熱感		4	4(1.5)
項強症	1	3	4(1.5)
皮膚系 惡寒		3	3(1.1)
多汗		1	1(0.4)
其他 梅核氣		3	3(1.1)
尿失禁		1	1(0.4)
計	16	245	261(100)

表5. 同伴된 症狀分布

症狀	男	女	症例(%)
不眠	1	13	14(5.4)
情緒不安	2	10	12(4.6)
精神系 語澁	1	11	12(4.6)
憂鬱		3	3(1.1)
多夢		2	2(0.8)
緘口症	1		1(0.4)
食欲不振		21	21(8.0)
消化不良	1	19	20(7.7)
消化系 惡心		9	9(3.4)
嘔吐		7	7(2.7)
腹部不快		3	3(1.1)
口苦, 口乾		3	3(1.1)
胸悶	1	19	20(7.7)
呼吸 및 心悸	1	9	10(3.8)
心血管系 胸痛		4	4(1.5)
呼吸困難		2	2(0.8)
頻呼吸	1		1(0.4)

### 6. 體質分布

體質分布를 보면, 少陰人이 19例(46.3%)로 가장 많았는데 女子 18例, 男子 1例였으며, 다음으로 太陰人이 14例(34.1%)로 女子 12例, 男子 2例였고, 少陽人이 8例(19.5%)로 女子 7例, 男子 1例였으며, 太陽人은 없었다(表6).

表6. 體質

體質	男	女	症例(%)
少陰人	1	18	19(46.3)
太陰人	2	12	14(34.1)
少陽人	1	7	8(19.5)
太陽人			0(0)
計	4	36	41(100)

### 7. 轉換障礙로 來院한 過去歷

轉換障礙로 來院한 過去歷을 살펴보면 初發인 境遇가

女子 22例(53.7%)로 가장 많았고, 1회가 10例(24.4%)로  
 女子 7例, 男子 3例였으며, 2회가 6例(14.6%)로 女子 5例,  
 男子 1例였고, 3회 이상이 女子 3例(7.3%)였다(表7).

表7. 轉換障碍로 來院한 過去歷

回數	男	女	症例(%)
無		22	22(53.7)
1回	3	7	10(24.4)
2回	1	5	6(14.6)
3回 以上		3	3(7.3)
計	4	37	41(100)

## 8. 治療

### 1) 治療方法

治療方法을 治療群에 따라 나누어 보면, 藥物, 針, 香氣  
 療法을 使用한 群이 27例(65.9%)로 가장 많았는데 女子  
 25例, 男子 2例였으며, 藥物, 針을 使用한 群이 9例  
 (22.0%)로 다음이었는데 女子 7例, 男子 2例였으며, 藥物,  
 針, 香氣, 物理治療을 使用한 群이 女子 5例(12.2%)順이  
 었다(表8-1).

表8-1. 治療方法 分布

治療群	男	女	症例(%)
藥物, 針, 香氣療法	2	25	27(65.9)
藥物, 針	2	7	9(22.0)
藥物, 針, 香氣療法, 物理治療		5	5(12.2)
計	4	37	41(100)

### 2) 處方分布

處方 分布는 한 사람에게 重複投與된 處方들을 모두  
 包含하였는데 順氣理氣法(30.3%)이 가장 많이 쓰였는데  
 分心氣飲이 17例(25.8%)로 많았는데 女子가 16例, 男子가  
 1例였으며, 星香正氣散이 女子 3例(4.5%)였다. 그 다음으  
 로 養心溫膽法(22.7%)이 많았는데 溫膽湯加味가 6例  
 (9.1%)로 女子 5例, 男子 1例였고, 歸脾溫膽湯이 5例  
 (7.6%)로 女子 4例, 男子 1例였으며, 夏朮補心湯이 女子  
 4例(6.1%)였다. 그 다음은 疏肝解鬱法(10.6%)하는 淸肝

逍遙散이 女子 5例(7.6%), 柴胡疏肝散이 女子 2例(3.0%)  
 였으며, 消導益氣(10.6%)하는 人蔘養榮湯이 女子2例  
 (3.0%)였고, 平陳健脾湯이 各各 男女 1例로 2例(3.0%)였  
 으며, 東北治中湯, 香砂平胃散, 補中益氣湯이 各各 女子 1  
 例(1.5%)였다. 그 다음으로는 補血安神(9.1%)하는 益氣  
 補血湯이 女子 4例(6.1%), 四物歸脾湯, 寧神歸脾湯이 各  
 各 女子 1例(1.5%)였으며, 祛痰淸心調氣(7.6%)하는 淸心  
 導痰湯이 女子 2例(3.0%), 祛痰淸心湯, 肩痛導痰湯, 加減  
 回首散이 各各 女子 1例(1.5%)의 順이었고, 其他의 處方  
 이 6例(9.1%)였다(表8-2).

表8-2. 處方

治法	處方	男	女	症例(%)
順氣理氣	分心氣飲	1	16	20(30.3)
	星香正氣散		3	
疏肝解鬱	淸肝逍遙散		5	7(10.6)
	柴胡疏肝散		2	
養心溫膽	溫膽湯加味	1	5	15(22.7)
	歸脾溫膽湯	1	4	
	夏朮補心湯		4	
補血安神	益氣補血湯		4	6(9.1)
	四物歸脾湯	1		
	寧神歸脾湯		1	
祛痰淸心調氣	淸心導痰湯		2	5(7.6)
	祛痰淸心湯		1	
	肩痛導痰湯		1	
	加減回首散		1	
	人蔘養胃湯		2	
消導益氣	平陳健脾湯	1	1	7(10.6)
	東北治中湯		1	
	香砂平胃散		1	
	補中益氣湯		1	
其他		2	4	6(9.1)
計		6	60	66(100)

### 3) 香氣療法 分布

香氣療法 施行方法을 네브라이저를 利用한 吸入法  
 (A)과 局所마사지(B)로 區分하여 살펴보면, 吸入法에서  
 는 Lavender와 Rosewood가 29例(44.6%)로 가장 많았  
 는데 女子가 27例, 男子가 2例였다. 局所마사지(B)에는  
 Peppermint와 Rosemary가 中腕-臍中部, 頸項部로 14例

(21.5%)로 가장 많았는데 女子가 13例, 男子가 1例였으며, 그 다음으로 Lavender와 Marjoram은 頸項部로 8例(12.3%)였는데 女子와 男子가 各各 4例였고, Mandarin과 Ylangylang은 頸項部로 女子 6例(9.2%)였으며, Lavender와 Peppermint와 Rosemary는 頸項部로 女子 5例(7.7%)였으며, 其他로 各各 3例(4.6%)였다(表8-3).

表8-3. 香氣療法 分布

香種類		男	女	症例(%)
네브라이저 吸入法(A)	Lavender+Rose-wood	2	27	29(44.6)
	Peppermint+Rosemary	1	13	14(21.5)
局所 마사지(B)	Lavender+Marjoram	4	4	8(12.3)
	Mandarin+Ylangylang	6	6	9(9.2)
	Lavender+Peppermint+Rosemary	5	5	5(7.7)
	其他	1	2	3(4.6)
計		8	57	65(100)

### 9. 治療成績

轉換障患者에 對한 治療成績을 살펴본 結果 4日~1週日 以內 消失이 15例(36.6%)로 가장 많았는데 女子가 14例, 男子가 1例였으며, 別無變化가 女子 13例(31.7%)였고, 2日~3日 以內 消失이 12例(29.3%)였는데 女子 9例, 男子3例였고, 1日 以內 消失이 女子 1例(2.4%)順이었다(表9).

表9. 治療成績

治療成績	男	女	症例(%)
4日~1週日 以內 消失	1	14	15(36.6)
別無變化		13	13(31.7)
1日 以內 消失		1	1(2.4)
2日~3日 以內 消失	3	9	12(29.3)
計	4	37	41(100)

## IV. 考察

轉換障란 神經學的으로 또는 다른 一般 醫學的 狀態에 起因한 隨意的 運動이나 感覺機能에 影響을 미치는 症

狀이나 缺陷을 말하며<sup>2)</sup>, 이 障病이 가지고 있는 共通된 主題는 過去의 記憶들, 同一性과 卽刻的인 感覺의 認知, 그리고 身體運動 調節 사이의 正常的인 統合이 部分的으로 또는 完全히 喪失되는 것이다<sup>1)</sup>.

轉換이란 抑壓된 衝動, 記憶, 空想 및 其他 欲求에 依해서 생긴 無意識的 葛藤이 知覺 또는 隨意運動系統의 身體的 症狀으로 轉換되는 無意識的 心理過程 또는 防禦機轉을 말하며<sup>5)</sup>, 그 個體가 解決할 수 없는 問題나 葛藤에 依해 發生되어온 不愉快한 情動이 어떤 方法으로든 症狀으로 變形된다는 뜻이다<sup>4)</sup>.

原因은 抑壓과 轉換인데 原因的 葛藤은 大蓋 性的, 攻撃的 乃至 本能的 衝動과 그 表現을 抑壓하고자 하는데 있다. 이를 說明하는 두 가지 기제는 첫째, 內的 葛藤을 持續하면서도 이를 깨달을 必要가 없게 함으로써 1次 利得을 얻기 위한 것이고, 둘째 患者에게 願하지 않는 特別한 行爲를 하지 않을 수 있도록 할 뿐 아니라 周圍環境으로부터 關心과 保護를 받을 수 있고 나아가 社會的으로 困難한 狀況에서 避할 수 있게 하는 2次的 利得이다. 人格的으로 患者는 性的未熟, 被暗示性, 利己主義 등이 特徵이다. 病前 性格으로는 히스테리성 人格, 受動攻撃性 人格, 未熟한 人格, 分列性 乃至 偏執性 人格이 많다<sup>1,3)</sup>.

症狀은 痲痺, 視力喪失, 緘口症, 感覺喪失, 異常感覺, 一定部位의 運動障, 失性症, 震顫, 橫膈膜 收縮, 後弓反張이 特徵인 히스테리 特有的 痲疾樣發作, 痲攣, 假性意識喪失, 히스테리성 卒倒, 起立步行不能症 등이 나타난다. 感覺障에서도 목 또는 食道의 異物感, 失明, 귀머거리 및 視野의 萎縮 등의 障病을 보인다. 痲痺는 解剖學的, 神經學的으로 一致하지 않으며, 腱反射, 筋傳導 檢査도 正常이다. 痲攣이 나타날 때도 痲疾發作과 달리 혀깨물기나 尿失禁, 外傷은 거의 없으며, 轉換障 特有的 基本 좋은 無關心을 볼 수 있다<sup>1,3)</sup>. 이렇게 해서 생긴 症狀들은 患者가 마음대로 調節할 수 없다<sup>5)</sup>.

이 症狀과 缺陷은 意圖的을 만든 것이거나 皮병을 부리는 것이 아니며, 適切한 檢査 後에도 一般的 醫學的 狀態나 物質에 依한 直接的 影響 또는 文化的으로 聯關된 行動이나 經驗으로 完全히 說明되지 못한다. 또 社會的, 職業的, 그 外 機能의 重要한 領域에서 臨床的으로 甚한

苦痛이나 損傷을 일으키거나 醫學的 評價를 正當化하며, 痛症이나 性機能障礙에 局限된 것이 아니며, 다른 精神障礙로 잘 說明되지 않는다<sup>2)</sup>.

ICD-10 精神 및 行態障礙에서는 이를 解離性(轉換)障礙로 命名하고 解離性 運動障礙, 解離性 昏迷, 解離性 無感覺 및 感覺喪失, 解離性 痙攣, 混合된 解離性(轉換)障礙 등으로 區分 命名하고 있다<sup>3,4)</sup>. 解離性 運動障礙는 四肢의 一部 또는 全體를 움직일 수 있는 能力의 喪失로 可變性의 運動失調이며 특히 다리에 잘 일어나고 怪狀한 걸음걸이나 도움을 받지 않고는 설 수 없는 狀態가 되며 肢體나 全身의 과장된 떨림이 있을 수 있다. 解離性 昏迷는 隨意的 運動, 빛, 騒音, 身體接觸과 같은 外部刺戟에 對한 正常的 反應의 深刻한 減少로 身體的 原因을 찾을 수 없고 스트레스에 찬 最近의 事件, 顯著한 對人關係의 問題나 社會的 問題 등의 心理的 原因을 肯定할 만한 根據가 있다. 解離性 無感覺 및 感覺喪失은 皮膚의 無感覺 部位가 患者의 觀念에 따라 境界가 定해지며 神經學的 病變은 아니며 異常感覺의 呼訴가 있을 수 있다. 視力喪失을 呼訴함에도 不拘하고 患者의 全般的 動作性과 運動隨行은 늘라울 만큼 잘 保存되어 있다. 解離性 痙攣은 痲疾發作과 매우 유사하지만 혀를 깨문다거나 넘어져서 멍이 든다는 가 오줌을 싸는 境遇는 드물다<sup>4)</sup>.

轉醫學的으로 轉換障礙는 卒然昏倒 人事不省 牙關緊急 手足痙攣 및 厥逆 등이 나타나는<sup>6,7)</sup> 中氣證과 類似한 것으로 볼 수 있는데 發病 後 比較的 短時間 내에 깨어나고 깨어난 後에도 半身不遂, 失語, 口眼喎斜 등 後遺症을 남기지 않는 急症의 하나이다<sup>8)</sup>.

中氣證은 歷代文獻에서 氣中<sup>9~12)</sup>, 氣厥<sup>9,12,13)</sup>, 暴厥<sup>14)</sup> 등의 概念으로 表現되어 왔으며, 暴喜 暴怒 등 精神的인 衝擊으로 인하여 氣의 循行이 厥逆하게 되는 것으로, 그 中에서도 甚한 忿怒 끝에 오는 수가 많다<sup>6)</sup>.

中氣證의 原因은 歷代以來로 大怒, 暴怒, 勞動肝氣<sup>6~13,18,21)</sup>와 七情勞傷, 七情過極, 七情氣鬱, 七情內傷, 氣逆<sup>6,8,11,12,22,23)</sup>이라고 하였는데, 이는 轉換障礙의 不安을 일으키는 外的 狀況<sup>1)</sup>, 性的, 攻擊的, 本能的, 衝動的 衝動과 그 表現을 抑壓하고자 하는 葛藤에서 오는 心理的인 原因<sup>3)</sup>과 表現의 差異만 있다.

周 등<sup>7,11,18,24)</sup>은 사람이 暴喜하면 陽이 傷하고 暴怒하면 陰이 損傷하는데, 憂愁悲意하면 氣가 厥逆하여 中氣證을 發한다고 하였으며, 歐<sup>17)</sup>는 “多因一時情緒激動所引發.”이라 하여 一時的인 情緒激動을 重要한 原因으로 보았다.

中氣證의 症狀은 卒然昏倒, 牙關緊急, 手足不溫, 不省人事, 或 伴有四肢逆冷, 手足拘攣 등이 나타나는데<sup>7,8,11,22)</sup>, 이는 轉換障礙의 運動 및 感覺障礙와 매우 類似하다.

《黃帝內經·素問》<sup>18)</sup>에서는 “脈至如喘 名曰暴厥 暴厥者 不知與人言”, “陽氣者 大怒而 形氣絕 血菀于上 使人薄厥”라 하였고, 《黃帝內經·靈樞》<sup>18)</sup>에서는 “亂頭厥逆 頭重眩仆”라 하여 暴厥하면 사람의 말을 알아듣지 못하며, 亂頭하여 厥逆하면 머리가 무겁고 어지러워 넘어진다고 하였고, 大怒하여 形氣가 絶하면 薄厥한다고 하였으며, 朱<sup>13)</sup>는 暴怒하면 氣厥한다 하였는데 이러한 症狀들은 中氣證의 症狀와 類似하였다.

方<sup>9)</sup>은 小壯人은 氣血이 虛弱하지 않고 眞水가 未竭하여 火氣가 上升치 못하므로 中氣가 되어도 身涼無痰하며, 잠시 후에 蘇醒할 수 있으나, 老衰人은 氣血이 俱虛하여 眞水가 涸竭되므로 火氣가 恣意로 上升하여 中氣가 되어도 身體가 溫하며, 痰涎도 若干 있는 例가 있으니 難治에 屬한다고 하였다.

中氣와 中風에 對하여 熊 등<sup>9~12,21~23)</sup>은 “中風則 脉浮 身溫 口多痰涎 中氣則 脉沈 身涼 口無痰涎.”라 하여 中氣證의 症狀이 風證과 類似하나, 中風은 脈이 浮하며 身體가 溫暖하여 口唇에 痰涎이 많이 流出되는데, 中氣는 脈이 沈하여 身體가 寒冷하고 口唇에 痰涎이 없는 것이 다르다고 하였다.

中氣證의 治療에 對하여 謝 등<sup>7,10,20,22,23)</sup>의 많은 醫家들은 “先用于湯灌救 蘇後即用 木香順氣散, 或藿香正氣散.”이라 하여 急性期에 먼저 覺醒의 效가 있는 藥物으로써 通氣시키고, 그 以後에 後遺症은 順氣之劑로써 調節하였으며, 黃 등<sup>20,21)</sup>은 虛한 者는 八味順氣散을 用하고 實한 者는 四七湯을 用하였다.

李 등<sup>22,23)</sup>은 “急以蘇合香丸 灌之 候醒 以八味順氣散 加香附 或 木香調氣散 有痰者 星香散 若其人本虛 痰氣上逆 關格不通 宜養正丸”라 하여 먼저 蘇合香丸을 用한 後에 八味順氣散, 木香順氣散 등의 順氣之劑를 用하였고, 周 등

<sup>24)</sup>은 桂附湯, 枳朮湯, 朮附湯, 回陽湯, 蘇合香丸, 調氣丸을 用하였으며, 崔 등<sup>21)</sup>은 鍼治療에 있어서 水溝, 人中, 合谷, 百會, 關元, 行間, 足三里, 十二井穴, 陽陵泉 등을 用하였다.

따라서 中氣證의 治療는 急性期에는 우선 薑湯이나 蘇合香元 등의 覺醒의 效果가 있는 藥物을 先用한 후에 木香 順氣散 등의 順氣之劑로 調節하였으며, 반면에 西醫學的인 轉換障의 治療는 돌보는 態度로 權威를 가지고 施行하는 支持的 精神治療를 重要視하였으며, 그 外에 喚起療法과 暗示療法, 行動治療를 利用하였으며, 藥物治療로는 主로 벤조디아제핀계 藥物이 應用되었다<sup>3)</sup>.

本 調査의 性別分布에서 性別 分布는 男子가 4例(9.8%), 女子가 37例(90.2%)로 男女의 比가 4:37이었으며(表1-1), 年齡에서는 40~49歲가 14例(34.1%)로 가장 많았는데, 그 다음으로 50歲 以上이 13例(31.7%)를 보였으며, 30~39歲가 7例(17.1%), 20~29歲가 6例(14.6%), 10~19歲가 1例(2.4%)를 나타냈으며, 10歲 以下는 없었다(表1-2).

發病動機는 精神的 衝擊이 16例(39.0%)로 가장 많았는데 女子 15例, 男子 1例였으며, 그 다음으로 神經過多로 因한 것이 많았는데 13例(31.7%)로 女子 10例, 男子 3例였으며, 다음으로 男優과의 不和로 因한 것이 女子 7例(17.1%)였으며, 過勞가 女子 3例(7.3%), 그리고 經濟的인 理由로 因한 것이 女子 2例(4.9%)였다(表2).

病歷期間은 갑작스런 스트레스나 刺戟要因으로 因하여 1日 以內에 發病하는 境遇가 24例(58.5%)로 가장 많았는데 女子 21例, 男子 3例였으며, 3日 以內와 1週日 以內가 各各 女子 6例(14.6%)로 그 다음이었으며, 1週日 以上이 5例(12.2%)로 女子 4例, 男子 1例의 順이었고(表3), 比較的 짧은 入院期間이 많았는데, 이는 主로 急的인 全身無力感, 頭痛, 胸悶 등 深刻한 問題를 優先的으로 解決한 後에 通院治療로 方向을 誘導하였기 때문에 풀이된다.

轉換障에 同伴된 症狀들은 한 사람이 呼訴하는 同伴 症狀들을 모두 包含하는 것으로 多樣하였다. 筋骨格系統 症狀가 가장 많았는데 全身無力感(8.4%), 四肢痺感(5.7%), 四肢振顫(3.8%), 顔面麻痺感(2.7%), 手足冷, 四肢拘攣(各各1.1%), 腰痛, 半身麻痺感(各各0.8%), 四肢關節

痛(0.4%)의 順이었다. 그 다음으로 消化系統症狀가 많았는데 食欲不振(8.0%), 消化不良(7.7%), 惡心(3.4%), 嘔吐(2.7%), 腹部不快, 口苦·口乾(各各1.1%)의 順이었으며, 다음으로 各各 精神神經系症狀에 있어서 不眠(5.4%), 情緒不安, 語溢(各各4.6%), 憂鬱(1.1%), 多夢(0.8%), 緘口症(0.4%)과, 頭部症狀에 있어서 頭痛(8.0%), 眩暈(5.7%), 項強症, 上熱感(各各1.5%)의 順이었으며, 呼吸 및 心血關係에서는 胸悶(7.7%), 心悸(3.8%), 胸痛(1.5%), 呼吸困難(0.8%), 頻呼吸(0.4%)의 順이었으며, 皮膚系統에 있어서는 惡寒(1.1%), 多汗(0.4%)를 보였고, 其他의 症狀으로 梅核氣(1.1%), 尿失禁(0.4%)이 나타났다(表5).

體質을 살펴보면 少陰人이 19例(46.3%)로 가장 많았는데 女子 18例, 男子 1例였으며, 그 다음으로 太陰人이 많았는데 14例(34.1%)로 女子 12例, 男子 2例였고, 少陽人이 8例(19.5%)로 女子 7例, 男子 1例였으며, 太陽人은 없었다(表6).

轉換障으로 來院한 過去歷을 살펴보면 처음으로 發病한 女子患者가 22例(53.7%)로 가장 많았고, 그 다음으로 再發하여 온 1회가 10例(24.4%)로 女子 7例, 男子 3例였으며, 다음으로 2회가 6例(14.6%)로 女子 5例, 男子 1例였고, 3回 以上은 女子 3例(7.3%)였는데(表7), 처음으로 發病하는 境遇에 入院하는 境遇가 많음을 알 수 있었다.

處方 分布에서는 한 사람에게 重複投與된 處方들을 모두 包含하였는데 分心氣飲 등 順氣理氣하는 藥物이 20例(30.3%)로 가장 많았으며, 그 다음으로는 溫膽湯加味 등 養心溫膽하는 藥物이 15例(22.7%)였고, 淸肝逍遙散 등 疏肝解鬱하는 藥物과 平陳健脾湯 등 消導益氣하는 藥物이 各各7例(10.6%)였으며, 다음으로 四物歸脾湯 등 補血安神하는 藥物이 6例(9.1%), 淸心導痰湯 등 祛痰淸心調氣하는 藥物이 5例(7.6%)의 順이었다(表8-2).

治療方法을 治療群에 따라 나누어 보면, 藥物, 針, 香氣療法을 使用한 群이 27例(65.9%)로 가장 많았으며, 藥物, 針을 使用한 群이 9例(22.0%)로 그 다음이었고, 藥物, 針, 香氣, 物理治療를 使用한 群이 5例(12.2%) 順이었다(表8-1). 여기서 보면 모두 藥物과 針法을 使用하였으며, 鍼法은 各各의 體質에 따라 太極針法을 用하였는데, 症狀에

따라 合谷, 太衝, 百會, 內關, 足三里, 膻中, 中脘 등을 加減하는 體鍼을 併用하였으며, 初期 狀態에서는 應急적으로 十宣穴과, 十井穴 등에 瀉血療法을 施行하였고, 또 境遇에 따라 不眠, 不安 등의 症狀이 있을 때 耳鍼療法으로 神門, 腎點, 心點, 皮質下, 枕點, 腦點 등을 用하였으며, 其他 治療로 香氣治療, 物理治療 등을 併用하였다.

香氣療法에 있어서는 네브라이저를 利用한 吸入法에서 鎮靜作用을 主로 나타내는 Lavender와 Rosewood가 29例(44.6%)로 가장 많았고, 局所 마사지에서는 鎮痛刺戟作用이 있는 Peppermint와 Rosemary가 中脘-膻中部, 頸項部로 14例(21.5%)로 가장 많이 使用되었음을 볼 수 있었다(表8-3).

治療成績에 있어서는 4日~1週日 以內 消失이 15例(36.6%)로 가장 많았는데 女子가 14例, 男子가 1例였으며, 別無變化가 女子 13例(31.7%)였고, 2~3日 以內 消失이 12例(29.3%)였는데 女子 9例, 男子3例였고, 1日 以內 消失이 女子 1例(2.4%)順이었는데(表9), 比較적 1週日 以內에 68.3%가 症狀이 消失되었음을 알 수 있었다.

以上을 總括考察해 보면 對象 患者 41例에 있어서 男子에 비해 女子에게 많았고, 發病動機는 精神的 衝擊이 가장 많았고, 病歷期間은 急性的 刺戟要因으로 因하여 1日 以內가 가장 많았으며, 主로 全身無力感, 頭痛, 食欲不振, 胸悶, 消化不良, 眩暈, 四肢痺感, 不眠, 語澁, 情緒不安, 四肢振顫, 心悸, 惡心, 嘔吐, 顔面麻痺感 등의 症狀을 呼訴하였고, 體質로는 少陰人이 가장 많았으며, 藥物은 主로 分心氣飲 등 順氣理氣하는 藥物을 多用하였으며, 治療法으로는 藥物, 針, 香氣治療 등을 함께 使用하여 比較的 높은 治療率을 나타냄을 볼 수 있었으며, 向後 轉換障礙에 對한 持續的 研究와 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

## V. 結 論

1998年 9月 26日 부터 2000年 9月 21日 까지 大田大學 校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 入院하여 轉換障礙로 診斷받았던 患者 41例을 對象으로 臨床分析을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別, 年齡別 分布에서 男女의 性比는 4:37로 女子가 많았고, 年齡에서는 年齡에서는 40~49歲, 50歲以上, 30~39歲, 20~29歲, 10~19歲的 順으로 많았고, 主된 發病動機는 精神的 衝擊이 가장 많았다.
2. 病歷期間은 1日 以內가 가장 많았고, 入院期間에서는 4日~1週日이 首位를 나타냈다.
3. 轉換障礙에 同伴된 多樣한 症狀分布에서는 筋骨格系 症狀이 많았는데 全身無力感, 頭痛, 食欲不振, 胸悶, 消化不良, 眩暈, 四肢痺感, 不眠, 語澁, 情緒不安, 四肢振顫, 心悸, 惡心, 嘔吐, 顔面麻痺感 등의 順으로 多數였다.
4. 體質로는 少陰人이 가장 많았고, 轉換障礙로 來院한 過去歴이 없는 初發인 女子가 多數였다.
5. 處方 分布에서는 分心氣飲 등 順氣理氣하는 藥物이 가장 많았고, 溫膽湯加味 등 養心溫膽하는 藥物이 그 다음으로 많았고, 清肝逍遙散 등 疏肝解鬱하는 藥物과 平陳健脾湯 등 消導益氣하는 藥物이 다음으로 많았으며, 四物歸脾湯 등 補血安神하는 藥物과 清心導痰湯 등 祛痰清心理氣하는 藥物 順이었다.
6. 治療法으로는 藥物, 針, 香氣治療 등을 많이 使用하였는데, 鍼法은 主로 四象體質을 應用한 太極針法을 多用하였고, 初期에는 應急적으로 瀉血療法을 施行하였으며, 香氣療法에 있어서는 네브라이저를 利用한 吸入法으로는 Lavender와 Rosewood가 가장 많았고, 局所 마사지法에서는 Peppermint와 Rosemary가 中脘-膻中部, 頸項部로 多數였다.
7. 治療成績을 살펴본 結果 4日~1週日 以內 消失이 15例(36.6%), 別無變化가 13例(31.7%), 2日~3日 以內 消失이 12例(29.3%), 1日 以內 消失이 1例(2.4%)로 나타났다.



參 考 文 獻

1. 李定均 외 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, p.317, 338, pp.320~327, 1996.
2. Allen Frances 외 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4 edition, Washington DC, American Psychiatric Association, p.452, 457, 1994.
3. 閔成吉 외 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.331~342, 1999.
4. 李符永 : ICD-10 精神 및 行態障礙, 서울, 一潮閣, pp.189~200, 1992.
5. 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, p.378, 1990.
6. 黃義完 외 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.611~612, 1987.
7. 湖州中醫學院 : 醫方類聚, 北京, 人民衛生出版社, p.333, 338, 1981.
8. 方藥中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, p.356, pp.451~453, 1975.
9. 方 廣 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, pp.91~92, p.658, 1982.
10. 龔廷賢 : 增補萬病回春, 서울, 一中社, pp.59~62, 1991.
11. 秦伯未 : 實用中醫學, 台北, 新文豐出版公社, p.463, 1990.
12. 趙獻可 : 醫貫, 北京, 人民衛生出版社, pp.24~26, 1982.
13. 朱震亨 : 脈因證治, 上海, 上海科學技術出版社, pp.6~7, 1986.
14. 李 槿 : 醫學入門, 서울, 南山堂, pp.1196~1197, 1985.
15. 崔營哲 외 : 中氣證에 관한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 14(2):154~161, 1993.
16. 玄禹天 외 : 中氣證에 관한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集2(2), pp.285~295, 1994.
17. 歐陽錡 : 證治概要, 北京, 人民衛生出版社, p.237, 1986.
18. 楊維傑 : 黃帝內經素問靈樞, 서울, 成輔社, 《素問》 p.24, 365, 《靈樞》 p.285, 1980.
19. 吳 謙 : 醫宗金鑑, 北京, 人民衛生出版社, pp.13~16, 1982.
20. 黃道淵 : 醫宗損益, 서울, 醫藥社, p.50, 1976.
21. 崔容泰 외 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, pp.1293~1294, 1988.
22. 李中梓 : 醫宗必讀, 上海, 上海科學技術出版社, pp.183~189, 1987.
23. 謝 觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p.531, 1980.
24. 周定王 외 : 普濟方, 서울, 翰成社, pp.2392~2393, 1983.

= Abstract =

## Clinical Study for Conversion Disorder in 41 Admission Cases

Myungjin Kim, Byungman Choi, Sangryong Lee,

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Taejon University

The clinical study was carried out the 41 patients with conversion disorder who were treated in Dae Jeon University Oriental Hospital from 26 september 1998 to 21 september 2000.

The results were summarized as follows.

1. The ratio of male and female was 4:37 and in the age distribution, the highest frequency was 40s, in descending order over 50s, 30s, 20s, 10s and mental attack was the most inducing factor.

2. In distribution of the period of the clinical history, within one day was the highest percentage and in

admission period most of the patients were from four days to seven days.

3. In symptoms and signs, physical symptoms were more than mental symptoms, physical symptoms had many muscle-skeleton -system symptoms and they were in descending order general body weakness, headache, anorexia, chest discomfort, dyspepsia, dizziness, four extremities numbness, insomnia, dysarthria, anxiety, four extremities tremor, palpitation, nausea, vomiting, facial numbness.

4. In classification of Four Human coporeal constitution the number of patients, Sho-Eum-In(少陰人) was remarked mostly and most of female patients had no past history of the conversion disorder.

5. In distribution of the prescription, drugs of regulating gi such as BUNSIMGIEUM(分心氣飲) were many, in descending order drugs of growing heart and warming gall bladder such as ONDAMTANGGAMI(溫膽湯加味), drugs of maintaining patency for the flow of gi such as

CHUNGGANSOYOSAN(清肝逍遙散), drugs of decomposing food and ascending gi such as PYUNGJINGUNBITANG(平陳健脾湯), drugs of storing blood and relaxing the mind such as SAMULGUIBITANG(四物歸脾湯), drugs of removing sputum and cooling heart such as CHUNGSIMDODAMTANG 清心導痰湯).

6. In distribution of the treatments, the group of drug and acupuncture and aroma-therapy was many, in acupuncture TAEGUKCHIMBUP(太極針法) was mainly used, in emergent case venesection was used initially, in aroma therapy inhalation type of Lavender and Rosewood was many and the type of Peppermint and Rosemary massaging epigastric-chest, and neck was many.

7. In distribution of the treatment result, in 15 patients(36.6%) symptoms were eliminated from four to seven days, in 13 patients(31.7 %) symptoms were not changed, in 12 patients(29.3%) symptoms were eliminated from two to three days, in 1 patients(2.4%) symptoms were eliminated whin one day.