

증례

轉換 障礙를 동반한 太陰人 火病 환자의 증례

정운기 · 한동윤 · 이상민* · 김민중 · 신미란 · 양상묵 · 심규현 · 김달래

삼지대학교 부속한방병원 사상체질과
*원광대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical Report of Taeumin Hwa-Byeong Patient with Conversion Disorder

Jung Woon-Ki, Han Dong-Youn, Lee Sang-Min*, Kim Min-Jong,
Shin Mee-Ran, Yang Sang-Mook, Shim Gyu-Heoun, Kim Dal-Rae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

1. Objectives

The purpose of this case is to report a Taeumin, who was examined as Hwa-Byeong, received a medical treatment with Cheongsimyeonja-tang and consult of Sasang Constitutional Medicine.

2. Methods

We examined this patient as Hwa-Byeong by using Hwa-Byeong Diagnostic Interview Schedule(HBDIS) and we also diagnosed a patient's mental state by using MMPI to understand a human instinct of the patient. Additionally, we used QSCC II and PSCC to distinguish a patient's Sasang Constitution.

3. Results

We received a positive result by using prescription as Cheongsimyeonja-tang and consult according to a patient's Sasang Constitutional Medicine.

4. Conclusions

We suggested that the patient would receive steady treatments as consult of Sasang Constitutional Medicine and medicinal therapy afterwards.

Key Words : Taeumin, Hwa-Byeong, Cheongsimyeonja-tang, HBDIS, MMPI, QSCC II, PSCC

I. 序 論

火病은 鬱火病의 준말로 우울하고 답답하여 일어나는 心火의 증상으로 분노와 같은 감정과 연관되고 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 지속되어 火의 양상이 증상으로 폭발하는 病으로 정의되어진다¹. 서양의학에서는 火病을 한국 고유의 사회

문화적 특징을 갖는 하나의 증후군이며, 심인성으로 나타나는 장애로 보고 있다².

전환 장애는 특별한 신체적인 원인이나 질환 없이, 감각기관이나 수의 운동 근의 극적인 기능상실을 주증으로 하는 장애로, 초자아와 초자아가 용납할 수 없는 욕구와의 사이에서 부분적으로 억압에 성공하지 못한 금지된 욕구가 증상으로 전환되어 나타난다고 추정 한다^{3,4,5}.

최근 火病에 대한 일반인들의 관심이 고조되고 있고 김 등^{6,7}의 임상 연구가 있었으나 사상의학적으로 火病을 접근하여 치료한 증례는 드물고 火病에 전환 장애가 동반된 임상적 보고는 찾아보기

• 접수일 2005년 10월 24일; 승인일 2005년 12월 3일
• 교신저자: 정운기
강원도 원주시 우산동 삼지대학교
부속한방병원 사상체질외과
Tel : +82-33-741-9202 FAX : +82-33-741-9124
E-mail: jwkee@hanmail.net

힘들다.

이에 저자는 본원 사상체질과에 내원한 전환 장애를 동반한 火病 환자 1명에게 사상학적인 접근을 통해 양호한 치료 효과를 얻었기에 그 임상적 내용을 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 이 O O F/53

2. 입원 시 주요 증상

- 呼吸困難
- 怔忡
- 胸悶, 胸痛
- 全身無力
- 頭痛
- 疲勞

3. 발병일

2005년 6월 1일

4. 기왕력 & 가족력

別無特異

5. 현병력

키152cm, 몸무게75kg의 53세 여환으로 평소 예민한 성격이며 결혼 초부터 고부간의 갈등으로 스트레스가 매우 심하여 본원에서 불규칙하게 통원 치료를 받던 중, 상기 발병 일에 시어머니와 대화 도중 呼吸困難과 頭痛, 全身無力 등의 證狀을 호소하며 본원에 입원함.

6. 체질 소견

1) 體形氣像

체간측정(inch): 28-28.5-28-36-35

약간 비만한 체격(152cm, 75kg)으로 허리와 복부 부분이 두툼하고, 목덜미는 약간 굽으며, 어깨도 두툼하긴 하나 허리나 복부에 비해 좁아 보임. 늑골 각은 직각임.

2) 容貌詞氣

살결이 희고 부드러운 편이며, 이마는 넓고 평평하며, 양 미간사이가 넓고. 눈은 크고, 코는 두툼고, 面部에 약간의 浮腫이 있고, 온 몸이 약간 부어 있음. 목소리는 작지만 거칠고, 보행상태와 행동은 전체적으로 둔해 보임.

3) 性質材幹

차분하고 느긋한 편이나 예민하고, 평소 잘 참는 성격으로 누구에게 고민을 털어놓거나 싫은 소리를 하지 않는 다고 함. 특별한 일이 없으면 외출하는 일이 적다고 함.

4) 素證

① 睡眠 : 不良

평소 잘 때마다 생각이 많고 답답하여 잠들기가 힘들다고 함.

② 大便 : 하루 1회, 滑便

排便보는 시간은 5분 이내 정도이며, 1회 大便량은 계란으로 4-5개 정도 되며, 약간 묽게 보는 경우가 많다고 함.

③ 小便 : 1회/2-3시간,

수면 중 소변횟수 0-1회

小便色은 크게 피곤하지 않으면 淸하고 白色.

④ 汗

주로 전신에 땀이 잘 나는 편이다. 평소 사우나나 목욕탕에 가서 땀 흘리는 것을 즐기며 發汗時 개운해 지는 경우가 많다고 함.

⑤ 腹診

腹部에는 특별한 壓痛이 없고, 臍中部位 壓痛과 명치 밑에 더부룩함을 호소함.

⑥ 渴症

갈증은 적고 특별히 음수도 많지 않음. 특별히 찬물이나 더운물에 대한 선호도는 없음.

⑦ 食事

1회 1공기 정도. 그 이상이나 이하도 거의 안 먹는 다고 함. 식사 외에는 거의 군것질을 하지 않으나 자꾸 살이 찌서 걱정이라고 함.

⑧ 舌診

舌質: 微淡紅色 舌苔: 薄白苔.

⑨ 脈診

입원 초기에는 脈이 浮數하면서 無力하였으나 脈搏數는 초기에는 90-100정도였으나 입원 후 3일째부터 80회 정도로 떨어졌고 4일째부터는 70정도

에서 유지되었고, 右脈이 左脈에 비하여 긴장감이 심함.

- ⑩ 初診 時 vital sign
BP 160/100mmHg, PR 104회/min
RR 20회/min BT 36.6℃
- 5) QSSC II: 太陰人 판정
- 6) PSSC: 太陰人 판정

전체적인 體刑氣像과 容貌詞氣, 性質材幹, 平素素症, 病證을 참고한 후 사상체질과 전문의와 전공의가 太陰人으로 판단하고 太陰人의 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 치료하였으며 그 결과 증상이 호전되어 최종적으로 太陰人으로 진단하였다.

7. 진단명

- ① 太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱證
- ② 火病
- ③ Conversion disorder(전환장애)
- ④ 中氣證

8. 정신심리검사소견

본원 한방 신경정신과에 진료 의뢰하여 HBDIS 火病 면담검사(Table 1)와 다면적 인성검사(이하

MMPI)(Fig 1)를 사용하여 환자의 정신·심리상태를 평가하였다.

HBDIS는 火病의 핵심 신체증상을 묻는 A문항, 핵심심리증상을 묻는 B문항, 관련신체증상을 묻는 C문항, 관련심리증상을 묻는 D문항, 심리 사회적 기능저하를 묻는 E문항, 관련 스트레스를 묻는 F문항, 의학적 질병을 묻는 G문항 등 관련 7개 문항이 있으며, 각각을 상당히(3점), 약간(2점), 거의 없다(1점)의 점수를 내어 7개의 문항이 모두 火病의 조건을 만족하여야 화병으로 진단을 내릴 수 있다^{8,9}.

본 환자의 경우 입원 당일 날 실시한 HBDIS에서 A항목(만일 A1과 A2를 합한 점수가 “4”이하인 경우 火病이 아니다), B항목(만일 B가 “아니오”라면 火病이 아니다), C항목(즉, “C”증상들 중 “3”이 1개 미만이라면) 火病이 아니다), D항목(즉, “D” 증상들 중 “3”이 1개 미만이라면 火病이 아니다), E항목(만일 E가 “1”이라면, 火病이 아니다), F항목(만일 F가 “1”이라면, 火病이 아니다) G항목(만일 G가 “?” 이거나(즉, 정보가 불충분하다면) “1”이면(즉, 기분이 물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이라면)), 火病이 아니다)¹⁰ 이 환자는 입원 당시 총 7가지 항목에서 모두 火病의 기준을 만족하는 것으로 나왔다. (Table 1)

[다면적 인성검사 결과표]

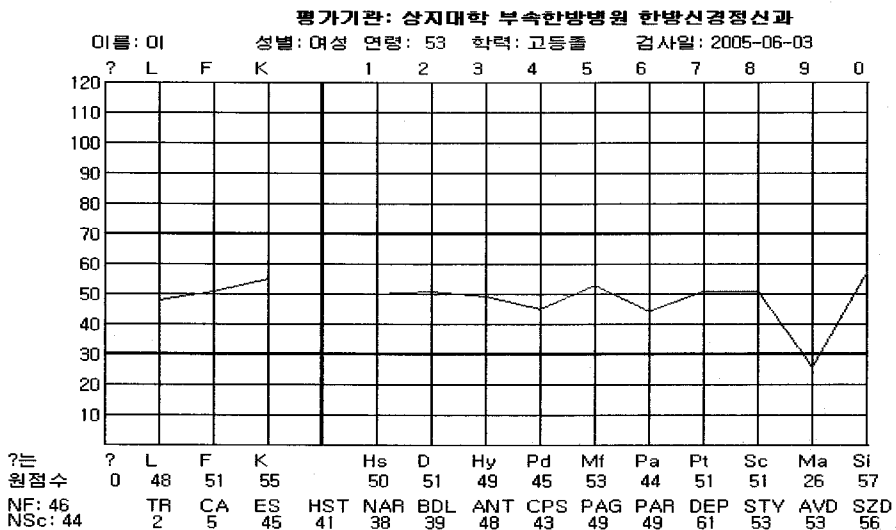


Fig 1. The Result of MMPI

Table 1. HBDIS(Hwa-Byeong Diagnostic Interview Schedule)

	상당히	약간	거의 없다
A-1 : 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.	3 ■	2	1 □
A-2 : 얼굴이나 가슴에 열감의 느낌이 자주 나타나 상당히 괴로움을 주는 상태여야 한다.	3 ■	2	1 □
B. 얼마나 자주 억울하다고 느끼니까? (상당히 괴로움을 주는 상태)	예 ■		아니요 □
C-1 : 가슴이 두근대거나 뛰는 증상이 있었습니까?	3 ■	2	1 □
C-2 : 두통이나 어지러운 증상이 있었습니까?	3	2 ■	1 □
C-3 : 잠들기가 어렵거나, 밤에 자주 깨거나, 아침에 너무 일찍 깡니까?	3 ■	2	1 □
C-4 : 입이 마르거나 목이 마릅니까?	3	2 ■	1 □
C-5 : 위의 C-1에서 5까지의 증상을 4개중 적어도 1개가 "3"이다.	3 ■		1 □
D-1 : 얼마나 자주 별다른 직접적인 이유없이 급작스럽게 화가 폭발하거나 분노가 일어납니까?	3	2	1 ■ □
D-2 : 얼마나 자주 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴집니까?	3 ■ □	2	1
D-3 : 얼마나 자주 삶이 허무하게 느껴집니까?	3 ■ □	2	1
D-4 : 얼마나 자주 두려운 생각이 들거나 혹은 깜짝깜짝 잘 놀라게 됩니까?	3	2 ■ □	1
D-5 : 위의 D-1에서 4까지의 증상들 4개중 적어도 1개가 "3"이다.	3 ■ □		1
E : 위의 증상 때문에 직장일, 집안일, 또는 다른 사람들과 어울리는데 어려움이 있었습니까?	3	2 ■ □	1
F : 위의 증상의 원인이 된다고 생각되는 스트레스 사건이 있었습니까? (가족관계, 금전관계, 직장관계, 기타)	3 ■ □	2	1
G. 신체적 질환이 있는 직후에 이런 증상들이 있었습니까?	기분이 물질이 의학적 상태에 일반적이거나 일반적 상정보에 의한 것보다 훨씬 심하다 의학적 상태에 일반적이거나 일반적 상정보에 의한 것		
물질- 예: 약물남용, 투약 의학적 상태- 예: 갑상선 항진증, 또는 저하증	3	2 ■ □	1 ?

10. 치료

1) Herb-med

① 太陰人 清心蓮子湯

(2005. 6. 1 ~ 2005. 6. 8: Qid 복용)

05.6.7	NP과 전공 수련의와 협의 후에 화병으로 인한 전환 장애 소실되었다고 판단하고 퇴원 결정함.
05.6.8	퇴원

Table 2. Prescription of Chungsimyunja-tang

藥材名	學名	量(g)
蓮子肉	<i>Nelumbo Semen</i>	8
山藥	<i>Dioscoreae Radix</i>	8
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
麥門冬	<i>Liriodis Tuber</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	4
石菖蒲	<i>Acori Rhizoma</i>	4
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	4
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4
柏子仁	<i>Thujae Semen</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
蘿菔子	<i>Raphani Semen</i>	4
甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2
總量		54

11. 치료경과

Table 3. The progress of treatment with Chengsimyeunja-tang

일시	경과
05.6.1	呼吸困難, 怔忡, 胸悶, 胸痛, 全身無力, 頭痛, 疲勞感으로 본원 체질과에 입원함
05.6.2	呼吸困難증상 소실. 轉換障礙 소실 膈中部 痛症 조금 감소 (胸悶, 胸痛). 怔忡 거의 감소 잠을 못자서 전체적으로 기운 없어 함 (全身無力, 疲勞感). 頭痛 유지
05.6.3	膈中部 痛症 거의 감소. 頭痛 호전, 잠을 잘 자기 시작. 전체적인 몸 상태가 좋아지는 것 같다고 함.
05.6.4	膈中部 痛症 소실. 頭痛 거의 好轉, 怔忡 소실 不眠 消失되어 기분도 좋다고 함.
05.6.5	상기 증상 거의 소실, 숨을 들이 쉴 때 약간 불편한 느낌 있다고 함.
05.6.6	火病으로 인한 신체증상 소실됨.

III. 考 察

火病은 한국 고유의 사회문화적 배경과 특징적 증상들을 가진 하나의 증후군으로^{2,15} 특히 민 등^{2,11,12,13,14}은 그간의 연구를 통해 火病은 중년 이후에 많으며, 여자에 많고, 사회 경제적 수준이 낮은 계층에 많으며, 발병기간이 10여 년에 걸친 만성적 결과의 병으로 대부분의 환자들은 火病이 心因性임을 인식하고 있으며, 原因은 남편과 시부모관계 등 고통스러운 결혼생활과 가난과 고생, 사회적 좌절 그리고 개인의 성격 특성 등에 의한 속상함, 억울함, 분함, 화남, 증오 등으로 대표되는 특징적 감정반응들이라고 하였다. 그리고 외적 요인에 의한 의식적 감정들이 불완전하게 억제되어 적응장애가 생기기도 장기간에 걸쳐 누적되면서 火病이 발생하는 것 같다고 추정하였다. 즉 火病이란 불완전한 억제 때문에 일부 의식하고 있는 충동적 감정반응과 일부 身體化된 證狀들이 하나의 미분화된 상태로 통칭되는 것으로 보았으며, 이러한 상태는 불(火)의 역동성과 그 부분적 억압상태를 상징화하고 있는데, 火病의 증상은 憂鬱, 不安, 消化障礙, 頭痛, 身體痛症 등 일반적인 신경증적인 증상들 이외에 특징적으로 답답함, 熱氣, 입마름, 치밀어 오름, 心悸尤進, 목 가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 뛰쳐나가고 싶음 등 火病 특유의 증상과 ILLNESS BEHAVIOR로서의 하소연 많음 등이 두드러지게 있다고 보고하고 있다.

전환 장애란 실제 신체적 질병 없이 심리적 갈등에 의하여 감각기관이나 수의운동 근의 극적인 기능 상실을 주증으로 하는 장애로 이해관계나 대인관계에서의 어려움들이나 자극들이 직접적인 계기가 되어 극적인 증상을 나타내는 경우가 많다. 따라서 七情의 문제로 잘 발생하고 卒然昏倒, 人事不省, 牙關緊急, 手足厥冷과 같은 증상을 동반하는 中氣證과도 매우 유사하다고 할 수 있다¹⁶.

본 환자의 경우, 素症 및 QSCC II, PSCC 검사, 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 病證藥理들을 통해 사상의학의 분류상 太陰人의 肝燥熱證으로 파악되어 清心蓮子湯을 처방했는데, 清心蓮子湯은 이제 마의 새로 만들어진 太陰人 新定方 24가지 중의 하나로 蓮子肉, 山藥, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿菔子, 甘菊으로 구성된다. 그러나 『東醫壽世保元』에는 清心蓮子湯의 처방 구성만 있고, 그 主治나 治驗例 및 活用法은 나와 있지 않다. 元持常¹⁷의 『東醫四象新編』에는 虛勞, 夢泄無度, 腹痛泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 하였다. 清心蓮子湯의 활용을 보면, 李¹⁸는 心臟病, 氣病, 消化器病, 洪¹⁹은 心臟病, 신경성 질환 및 怔忡證, 健忘證, 虛勞, 夢泄, 遺精, 高血壓, 中風에도 쓴다고 하였으며, 韓²⁰은 太陰人의 虛勞를 치료하는데 유일무이한 처방이라 하였고, 오²¹는 心臟瓣膜證, 心臟機能低下, 心血不足에, 金²²은 肝臟係 熱性 心臟虛弱, 下血, 頭痛, 便秘 등에 清心蓮子湯을 이용한다고 하였다. 이에 따라서 저자도 본 환자의 病證에 의거하여 清心蓮子湯을 主藥으로 투여하였다.

환자는 결혼 초부터 발생한 고부갈등이라는 매우 지속적이며 장기적인 스트레스로 인해 火病에 이환되었던 것으로 보이며 O/S당시 시어머니와 대화 도중 억압되어 있던 시어머니에 대한 공격적인 충동과 욕구가 갑작스런 呼吸困難과 胸悶, 胸痛, 全身無力 證狀으로 전환되어 표현된 것으로 사료된다. 환자의 MMPI 결과(Fig 1)를 살펴볼 때, Ma(조증) 수치가 비교적 낮은 것으로 보아 고부갈등이라는 외부적인 스트레스로 인해 심리적인 鬱結로 인한 감정적인 저하와 억압 상태가 매우 심각했음을 예상할 수 있었다. 따라서 약물치료와 함께 상담치료를 통해 환자의 내면 상태를 파악하고 지지하는 것은 치료에 있어 매우 중요한 과정 이었다. 본 환자에게 사용한 상담치료는 전통적인 한의학적 심리치료 중 至言高論 療法에 해당하지만, 체질에 따른 性情을 적극적으로 고려하고 활용했다는 특징을 갖는다.

사상의학의 치료정신 또한 기존의 약물과 침구의 수단으로 모든 병을 치료하려는 고전적 방법 이외에 정신(심리)적 안정을 주 치료 수단으로 하

여 心身균형적 치료정신을 추구하고 있다. 정신과 육체를 동시에 다루어 질병을 치료하는 心身均衡的 치료정신 속에는 오히려 약물과 침구의 수단은 性情의 균형을 잡아주는데 보조 수단으로 이해하여야 하며, ‘知人正己論’을 바탕으로 하는 ‘治心治病’의 치료의 근본정신으로 강조하고 있다. 동무는 「性命論」에서 哀怒喜樂의 性과 情을 어떻게 다스려야 하는 지에 대해 論하고 있는데, 存其心 養其性하고 修其身 立其命하여야 堯舜의 知行이 된다고 하면서 驕矜伐夸의 邪心과 奪侈儒竊의 怠心을 知行을 통하여 극복하는 것이 哀怒喜樂의 性情을 다스리는 法임을 설명하였다. 「四端論」에서는 喜怒哀樂의 性과 情의 비율에 따라 각기 다르게 타고난, 人稟臟理가 들어있는 그릇의 이루어진 형상, 즉 臟海, 膜海, 血海, 精海라는 그릇의 大小와 이에 따른 사람의 네 가지상인 太陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人과 人稟臟理를 보존하기 위하여 性과 精을 어떻게 다스려야 하는지에 대하여 論하였고, 「病證論」, 「臟腑論」에서는 哀怒喜樂의 順動과 逆動에 의한 편차에 의해 臟腑가 형성되고, 또한 이들에 의해 病證이 발생한다고 주장하였다. 「醫源論」에서는 ‘옛날 醫師들이 단지 음식물로 인해 脾胃가 傷하거나 風寒濕濕의 침범으로 병이 되는 줄만 알았지 愛惡所欲과 喜怒哀樂이 편차하여 병이 되는 줄은 몰랐다’하여 喜怒哀樂의 性情이 병이 주원인이 된다고 하면서 체질에 따른 喜怒哀樂의 특징을 제시하고 그에 따른 불균형으로 말미암아 병이 발생하는 것을 밝혀 놓았다. 즉 기존의 증치의학이 자연과 인간은 서로 상응한다는 전제 아래 자연과 조화 여부가 질병발생의 중대한 요인으로 보았다면, 동무는 인간 중심적 사고를 바탕으로 喜怒哀樂의 불균형에 따른 性情의 편차가 肺脾肝腎에 직접적인 영향을 끼쳐 질병이 발생한다고 했다. 이렇게 사상의학에서는 喜怒哀樂의 性情 조절이라는 측면이 질병의 발생과 치료에 가장 중요한 사항만을 강조하고 있다²³.

元持常¹⁷의 『東醫四象新編』을 보면, 太陽人과 少陽人은 哀心과 怒心을, 太陰人과 少陰人은 喜心과 樂心을 경계하라 하였다. 그리고, 무병장수하기 위해 太陰人은 察於外而恒寧靜法心하고 少陽人은 察於內而恒寧靜懼心하며 太陽人은 退一步而恒寧靜

急迫之心하고 少陰人은 進一步而恒寧不安靜其心 하라 하였다. 이는 각 체질별로 타고난 性情의 한계와 특성을 잘 파악하여 자신에게 부족한 점은 보충하고 지나친 점은 삼가라는 의미이다. 아울러 妬賢嫉能과 같은 惡人하는 마음은 병으로 작용하고, 好賢樂善하는 愛人하는 마음은 약으로 작용한다고 하여 체질을 떠나 모든 사람들이 지켜야 할 규범도 제시하였다.

이처럼 각 체질별로 나뉠대로의 심리적 특성을 가지고 있으므로 자신의 체질에 맞는 정신적, 사회적, 육체적 환경이 조성되어 있을 때는 별다른 스트레스를 받지 않지만, 자신의 체질과 상반되는 심리적인 압박이나 환경요소가 있을 경우에는 작은 스트레스에도 쉽게 영향을 받고, 또한 火病과 같은 정신장애로 이어질 수 있는 것이다.

특히 太陰人의 경우『東醫壽世保元』을 보면 ‘太陰人 有胸膈怔忡證也’ ‘太陰人 恒有怯心 怯心寧靜則居之安 資之深而造於道也. 怯心益多則 放心桎梏而物化之也 若 怯心 至於怕心則 大病作而 怔忡也 怔忡者 太陰人病之重證也’ 하였다. 怔忡證은 太陰人病에서 重證이라 하여 太陰人의 怯心을 警戒하라고 하였다. 저자도 본 환자의 火病 증상이 胸膈怔忡證이라고 보고 전통적인 한의학처럼 심리치료 중 至言高論療法에 체질을 고려한 性情의 내용을 결부시켰다.

燥熱證은 侈樂을 추구하는 편급한 마음이 끝이 없어서 마음속에 慾火가 끓어오르고 이것이 밖으로 치달린 결과의 熱證이다. 太陰人은 肝大肺小하여 ‘寬而緩’의 방면으로 天稟의 素症을 가지고 있으므로, 肝熱의 병리에서 자유로워지기 위해서는 侈樂과 같은 도피적 행태가 아닌 恭敬의 마음을 통해 심적 불안의 기초를 극복하는 것이 用藥에 앞서 필요하다. 이때 恭敬의 마음이란 태음인의 性情作用을 中庸적 입장에서 바로 잡는 心의 조절이라고 할 수 있는 것으로, 밖으로 눈을 돌려 怯心을 가라앉히라고 한 지침이 이와 유관한 것이라고 하겠다²³.

그러므로 환자에게도 스트레스로 인한 火病을 치료함에 있어서 太陰人의 性情作用을 설명해 주고, 회복의 관건은 지극한 性情의 관리에 있다고 설명하였고, 환자도 이에 대해 충분히 공감하였다.

이상과 같이 상지대학교 부속한방병원 사상체질과에서 轉換 障礙를 동반한 火病 환자를 太陰人 燥熱證으로 진단하고 2005.6.1부터 2005.6.8까지의 치료 기간 동안, 太陰人 淸心蓮子湯을 투여하였고, 사상체질의학적으로 접근한 至言高論療法을 통해 심리상태 안정을 도모한 결과 전환 장애 소실 및 HBDIS 검사 상(Table 2) 火病증상의 호전이 있었기에 이와 같이 보고하는 바이다.

IV. 結 論

1. 轉換 障礙를 동반한 火病환자를 太陰人 燥熱證으로 진단하여 太陰人 淸心蓮子湯을 투여하였고 이에 뚜렷한 신체 증상의 개선이 있었다.

2. 상담·심리 치료에 있어 체질에 따른 性情을 고려한 至言高論療法을 통해 환자의 심리적인 안정을 도모할 수 있었다.

V. 參考文獻

- 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 집문당, 서울, 2005:215.
- 민성길. 화병(화병)의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-615.
- 李文鎬. 內科學. 학림사, 서울, 1986:2490-2495
- 이수원. 심리학 인간의 이해. 정민사, 서울, 1993:317-318.
- 李定均. 精神醫學. 一潮閣, 서울, 1996:317,338, 320-327.
- 김영원, 신동윤, 송정모. 不眠과 泄瀉 및 上衝感 등의 신경증상을 동반한 少陰人 火病 治驗一例. 사상체질의학회지. 2005;17(2):107-114.
- 김진우, 안대중, 이순이, 왕덕중, 이지영, 강형원. 火病을 紫河車 藥鍼을 使用하여 치료한 1例. 동의신경정신과 학회지. 2005;16(1):211-220.
- 김종우. 화병의 진단. 대한스트레스학회지. 2004;12(1):51-55.
- 김종우. 화병에 대한 임상적 연구. 대한심신스트레스학회지. 1996;4(2):23-32.
- 경희대학교 한의과대학 한방신경정신과. 火病.

- 한방신경정신과 임상사례 모음집 9. 2004;168-189, 273-276.
11. 민성길, 박지환, 이만홍. 화병(화병)에 대한 진단적 연구. 신경정신의학. 1997;36(3).
 12. 민성길, 박정산, 한정옥. 화병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-516.
 13. 민성길, 소은희, 변용욱. 정신과의사 및 한의사들의 화병에 대한 개념. 신경정신의학. 1989;28(1):146-154.
 14. 민성길. 화병(火病)과 한(恨). 대한의학협회지. 1991;34(11):1189-1198.
 15. 이동식. 화병고-학문하는 태도. 대화. 1986;3:65-68.
 16. 김헌일, 김조우, 구병수. 중기로 인한 상하지 마비 환자 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):167-174.
 17. 元持常. 東醫四象新編. 정담, 서울, 2002:182-232.
 18. 李道耕. 家政必備 四象要覽 增補版. 圓佛敎出版社, 1995;100.
 19. 洪淳用, 李乙浩. 四象醫學原論. 행림출판사, 서울, 1985:305,344-345.
 20. 韓東錫. 東醫壽世保元註釋. 성리회출판사, 서울, 1976:300-302.
 21. 오병호. 사상체질의학 창시자(동의수세보원). 書苑堂, 서울, 1994:240-241.
 22. 金洲. 사상의학 성리임상론. 대성문화사, 서울, 1997:303.
 23. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 2000:117-118, 290, 293-294.