

# 대야보건소에 내원한 정신분열병 회원 20례에 대한 체질진단소견

이시우\*

한국한의학연구원

## Study of Sasang Constitutional Tendency on the 20 Cases of Schizophrenic Patients Visiting Daeya Public Health Center

Si Woo Lee\*

Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

The causes of schizophrenia are multifactorial and stress-diathesis model is one of the supportive causes. This study is aimed for Sasang Constitutional tendency of schizophrenic patients. 20 Subjects are recruited from Gunsan Mental Health Center. They agreed with this study in advance and visited Daeya Public Health Center to interview with Sasang Constitutional Specialist. Their Sasang Constitution types are determined by QSCC II and interview with specialist. Taeumin and Soyangin are prevalent among the 20 cases of schizophrenic subjects visiting Public Health Center; 10 subjects are Taeumin, 9 subjects are Soyangin and 1 subject is Soeumin.

Key words : Sasang Constitution, Schizophrenia

### 서론

정신분열병은 인지·지각·정동·행동·사회활동 등 다양한 정신기능에 이상을 초래하는 주요 정신병으로 병의 임상경과, 예후 등이 매우 다양한 특성을 갖고 있다. 전 세계적으로 매년 약 200만 명의 새로운 환자가 발생하는 것으로 추정되고 있다<sup>1)</sup>.

정신분열병의 원인은 명확하지 않으나, 현재 서양의학에서는 대체적으로 뇌의 기질적 질환 쪽으로 보는 견해가 우세하다. 그러나 가족력과 가계연구 및 쌍생아 연구(twin studies)와 양자 연구(adoption study) 등의 결과를 본다면, 정신분열병은 개인의 기질(체질)과 밀접한 연관성을 가지고 있는 것으로 여겨지고 있다.

정신분열병과 체질이 연관성을 가지고 있을 것이라는 생각은 멀리서 고대그리스의 사체역설이 있으며<sup>2)</sup>, 좀 더 가깝게는 크레치머(Kretschmer, E.)가 정신분열병과 체형과의 관련성에 대해서, 정신분열병자에게는 세장형, 투사형, 형성이상형 등이 많으며 병전성격은 분열기질, 분열병질이 많다는 것을 주장하였다<sup>3)</sup>.

사상의학은 사체역설이나 크레치머의 체형론에 비하면, 체

질의 형성과 그로 인해 나타나는 장부 및 성정의 차이, 그리고 임상적 활용에 이르기까지, 더욱 구체적으로 발전한 체질이론이다. 특히 기존 한의학에 비해 마음상태(애노히락)로 인한 질병의 발생 가능성을 중시하였기 때문에 각종 스트레스성 질환이나 심신증, 또는 여러 정신질환에 이론을 적용할 수 있을 것으로 보여진다. 그러나 사상체질과 정신분열병의 연관성에 대한 연구는 아직 시도된 바가 없다. 이는 정신분열병 환자의 치료나 재활과정에서 한방의료가 차지하는 부분이 매우 적기 때문에, 상대적으로 한의사가 접할 수 있는 정신분열병 환자의 수가 많지 않기 때문으로 생각된다.

우리는 비록 제한된 상황이지만, 정신보건센터의 협조로 급·만성 정신분열증으로 진단된 후, 각종 재활요법을 시행 중인 회원들의 체질을 진단할 수 있었고, 이를 근거로 정신분열병에 대한 사상의학적 고찰을 시도해 볼 수 있었기에 보고하는 바이다.

- 1) 민성길 등, [최신정신의학] 4판, 일조각, 서울, 2004년, p226
- 2) 고대 그리스 인들은 인체내에는 4가지 중요한 체액(혈액, 점액, 노란 담즙, 검은 담즙)이 있으며, 이 체액들이 4가지 "기본요소"인 공기, 물, 불, 흙과 상호작용하여 인간의 성격과 기질을 결정 짓는다고 생각하였다. 그리고 4가지 체액이 서로 균형을 잃으면 여러 주요 정신질환이 발생한다고 믿었다.
- 3) 황의완, 김지혁 편저, [동의정신의학], 현대의학서적사 1987, p466

\* 교신저자 : 이시우, 대전시 유성구 전민동 한국한의학연구원  
· E-mail : bfree@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9555, 017-654-6164  
· 접수 : 2005/08/26 · 수정 : 2005/09/01 · 채택 : 2005/09/23

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2002년 10월부터 2003년 8월까지 군산시 정신보건센터에 등록된 회원 중 정신분열병으로 진단되고, 또한 집에서 센터로 출퇴근이 가능할 정도로 양호한 회원 20명을 대상으로 하였다. 체질진단에 앞서 각 가정에 본 연구의 취지를 설명하는 안내문을 발송하였고, 보호자와 회원 본인의 서면 동의를 얻은 후 과정을 진행하였다.

### 2. 연구방법

정신분열병의 진단은 정신보건센터에서 정신과 전문의가 작성한 자료에 근거하였으며, 사상체질진단검사는 QSCC II를 작성하여 소프트웨어의 QSCC II 프로그램에 입력하였으며, 그 결과를 두고 사상체질과 전문의의 면담을 시행한 후 체질을 진단하였다.

## 결 과

### 1. 인적사항

성별은 남자가 15명, 여자가 5명이었다. 연령은 10대 1명, 20대 3명, 30대 6명, 40대 10명이었다.

Table 1. 대상 집단의 인적사항

연령대	남	여
11-20	0	1
21-30	2	1
31-40	4	2
41-50	9	1
계	15	5

### 2. 체질진단

체질은 태음인 10명, 소양인 9명, 소음인 1명이었다.

Table 2. 체질진단 결과

	태음인	소양인	소음인	태양인	불명	계
남	7	7	1	0	0	15
여	3	2	0	0	0	5
계	10	9	1	0	0	20

Table 3. 면담을 거치기 전 QSCC II 결과에 의한 체질진단

	태음인	소양인	소음인	태양인	불명	계
남	2	7	4	0	1	14
여	1	1	0	0	3	5
계	3	8	4	0	4	19

## 고 찰

정신분열병은 주요정신병의 하나로서 뇌의 기질적 장애로 인한 의식혼탁의 징조 없이 사고, 정동, 감각, 의욕, 운동성 행동 등 인격의 각 측면에서의 특이한 와해를 일으키는 병이다. 그 나타나는 증상은 다양하며 그 원인에 대해서도 여러 설이 있으며

이것이 단일 원인에 의한 단일 질환인지 여러 가지 원인으로 나타나는 하나의 증후군이나에 대해서도 논란이 많다<sup>4)</sup>.

정신분열병의 평생유병률(lifetime prevalence)은 인구의 약 1%로서, 투병기간이 길고 환자 개인과 가족들, 그리고 지역사회에 미치는 심각한 후유증으로 인해 중요한 공중보건의 문제로 알려져 있으며, WHO에서도 이 병을 21세기의 10대 장애 원인으로 지목할 만큼 중요하게 인식하고 있다. 정신분열병의 원인에 대해서는 학설은 매우 많지만 뚜렷한 원인으로 밝혀진 것은 아직 없는 상태이다. 현재 지배적인 견해는 정신분열병은 여러 원인적 요인들이 복합적으로 작용하여 발병하는 증후군 내지 복합 질환이라는 것이다. 정신분열병의 원인 학설 중 스트레스-취약성 모델(Stress-diathesis model)에 의하면 어떤 개인이 특별한 취약성(vulnerability, diathesis)을 가지고 있어, 어떤 환경적 스트레스를 받으면 정신병이 발병하게 된다고 한다<sup>5)</sup>.

한의학에서 정신분열병과 가장 유사한 병증은 전광(癲狂)이 있는데, 권보형 등은 한의학에서는 '전' 또는 '광', 혹은 '사수(邪祟)' 등 정신이상에 의한 질환을 언급하고 있다고 서술하면서, 전증의 증상들은 정신분열병의 파과형, 잔류형, 조울병의 울상태와 유사하며, 광증의 주요 증상들은 정신분열병의 긴장형, 망상형, 조울병의 조상태 등에서 찾아볼 수 있다고 하였다<sup>6)</sup>. 원인에 대해서는, "전광은 대부분 정지상으로부터 생기는데, [증치요결]에서 '전광은 칠정이 울결하여 생긴다.'고 하였다. [임증지남의안]에서는 '광은 크게 놀라거나 크게 화를 내서 생기는데, 병이 간, 담, 위경에 있으며 삼양이 함께 상승하여 화가 치성하고 가래가 올라오면 심규가 폐색된다. 전은 걱정과 울결이 쌓인 것인데, 병이 심, 비, 포락에 있으며 삼음이 가리워지고 펼쳐지지 않아서 기가 울체하면 담미하고 신지가 혼란케 된다.'고 지적하였다."라 하였다<sup>7)</sup>. 우리는 이러한 서술들을 통해 한의학에서는 정신분열병을 전광의 범주에 분류했으며, 전광은 정지상(情志傷), 즉 마음상태의 과불균에 의해 발생한다고 인식했던 것을 알 수 있다.

이제마는 기존 한의학의 병증약리에 대해 마음상태(애노회락)의 과불균에 의해 병이 오는 것을 간파한 채 외감육음과 음식상에 대한 서술에 치우쳤다고 비판하면서, 기존의 치료법으로는 소음인의 병증에 대해서는 어느 정도 유효할지 모르지만 태음인이나 소양인의 병증에 대해서는 그렇지 못하다고 비판하였다<sup>8)</sup>.

정신질환의 원인에 대해서 서양의학의 최신지견들은 주로 뇌의 기질적 병변에서 비롯된 것으로 바라보는 입장이 우세하지

4) 이정균, [정신의학] 일조각, 1992년, p138

5) 민성길 [최신정신의학] 4판, 일조각, 2002년, p229

6) 권보형 이상룡, 전광의 증상에 관한 동서의학적 고찰, 동의신경정신과 학회지, 4-1, 1993, p44-45

7) 전국한외과대학 병리학교실 편, [동의병리학] 2판, 일지사, 1999, p120

8) 대개 옛 사람들은 사람의 마음에서 생기는 사랑하고 미워하고 탐욕하며 기뻐하고 상내고 슬퍼하고 즐거워하는 것을 지나치게 하는 것이 병이 뉘을 알지 못하고, 다만 비위(脾胃)의 음식과 풍·한·사·습이 침범된 것으로만 병이 되는 줄 알았다. 그러므로 그 병론과 약론이 모두 소음인의 비위 음식 중에서 나왔고 이밖에 간혹 소양인의 위열증(胃熱證)에 대한 약이 있으며, 태음인·태양인의 병의 증세에 대해서는 전혀 알지 못하였다. (동의수세보원·의원론) (전국한외과대학 사상의학교실편 [사상의학] p356에서 발췌)

9) 박혜선 등, 사상체질분류검사지(QSCC II)의 임상적 활용에 관한 연구, 사상체질학회지 14-2, p34, 2002

만, 아직까지 확실한 원인은 알려지지 않았으며, 스트레스-취약성 모델과 같이 개별 환자가 겪은 정신적 혹은 기타 스트레스가 해당 환자의 취약성(체질)에 따라 정신질환으로 발현될 수 있음을 주장하는 원인모델도 유효하다. 이에 정신질환을 앓고 있는 이들에 대한 체질을 살펴본다면 스트레스-취약성 모델과 사상의학의 이론사이에 어떤 연결점이 도출되지 않을까 하는 구상을 하게 되었다. 더 나아가 모든 정신질환을 포괄하는 것보다는 특정 집단을 대상으로 하는 것이 낫겠다고 여겼고, 이에 따라 좀 더 순수한 집단으로서 정신분열병 군을 택하게 되었다.

처음 정신분열병 회원들을 대상으로 체질을 살펴볼 것을 구상할 때, 우리의 추측은, 피상적이긴 하지만, 외향적이고 직선적인 소양인이나 태양인보다는 상대적으로 내성적이고 직선적이지 못한 태음인이나 소음인에서 정신분열병의 이환률이 높지 않을까 생각하였다. 그러나 체질을 진단해본 결과는 소양인의 수가 태음인과 비슷한 수로 많이 나타났다.(Table 1) 사상체질진단은 회원들에게 직접 QSCC II를 작성케 하였는데 20명 중 1명은 QSCC II를 작성하지 못하였다. 회원들이 작성해서 제출한 QSCC II 답안지 분석 결과는 태음인 3명, 소양인 8명, 소음인 4명, 불투명 4명이었다.(Table 2) 각종 선행연구에서 QSCC II의 결과만으로 체질을 진단하는 것은 미흡하다고 알려져 있기 때문에<sup>9)</sup>, 사상체질과 전문의와의 면담을 시행하여 최종적인 체질을 진단하였는데, QSCC II 결과와 전문의의 진단이 일치한 경우는 5/19 로서 약 26.3%에 불과하였다.(Table 3)

체질을 진단하는 것은 본래 쉽지 않은 과정이긴 하지만, 이들 회원들에 대한 체질진단이 특히 더 어려운 것은 첫째, 비교적 상태가 양호한 사람들을 대상으로 하였음에도 불구하고 자기보고식 설문지에 대해 적절한 답을 내는 것은 상당히 어려웠을 것으로 여겨진다. 또한 전문의와의 문진 시에도 아래와 같은 예시처럼 질문에 대한 부적절한 대답이 상당수 있었기 때문에 체질 진단에 어려움을 겪었다.

예 1) 성격이 어떻습니까?  
"저는 정직합니다."  
예 2) 전에 아프셨던 곳은 있습니까?  
"제가 중국에서 다리가 끊어진 후 겨우 붙었습니다."

둘째, 흔히 체질을 진단할 때 약 반응을 함께 보기도 하는데, 이들 회원들은 정신보건센터에서 관리중인 까닭에 한약의 투여는 허락되지 않았다.

앞서 서술했다시피 정신분열병은 비교적 높은 유병률에 그 예후가 불량한 질환으로서 개인과 사회에 미치는 과장이 큰 질환이다. 발병 원인에 대해서도 일치된 견해가 없을 정도로 다양한 원인들이 제기되고 있다. 그럼에도 불구하고 정신분열병의 진단과 치료에서 한의학이 하는 역할은 미비하다. 좀 더 많은 증례와 이론연구가 뒷받침되어 정신분열병 치료에서 한의학의 역할이 커졌으면 하는 바람이다.

## 결 론

보건소에 내원한 20명의 정신분열병 회원들을 체질진단한 결과 태음인 10명, 소양인 9명, 소음인 1명이었다. 체질분포는 태음인과 소양인이 많았으며, 소음인의 수는 적었는데, 특히 소양인의 비율이 상대적으로 높았고, 소음인의 비율은 상대적으로 낮았다. QSCC II에 의한 체질진단과 전문의의 면담을 통한 체질진단의 진단일치율은 26.3%로 매우 낮은 편이었다.

그러나 이 연구는 군산이라는 특수한 지역에 거주하는 적은 수의 회원들을 대상으로 한 것이므로 보다 많은 집단을 대상으로 하는 추가적인 연구가 필요하리라 생각된다.

## 참고문헌

1. 민성길 등. 최신정신의학 제4판. 서울, 일조각, 2004.
2. 권준수 옮김, 정신분열병: A to Z. 서울, 군자출판사, 2003.
3. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당
4. 황의완, 김지혁 편저. 동의정신의학. 현대의학서적사. 1987.
5. 이정균. 정신의학. 일조각. 1992.
6. 권보형, 이상룡. 전광의 증상에 관한 동서의학적 고찰. 동의 신경정신과학회지 4권 1호, 1993.
7. 박혜선, 주종천, 김주한, 김경요. 사상체질분류검사지(QSCC II)의 임상적 활용에 관한 연구. 사상체질학회지 14권 2호, 2002.