

項痛 환자의 체질 및 성격특성 연구

김광호 · 김윤석 · 이순이¹ · 김진우² · 이지영³ · 이종화⁴ · 김태현⁵ · 류영수⁵ · 강형원^{5*}

중화한방병원 한방재활의학과, 1: 중화한방병원 한방부인과, 2: 중화한방병원 한방신경정신과, 3: 중화한방병원 한방내과, 4: 원광대학교 의과대학 소아과학교실 5: 원광대학교 한의과대학 한방신경정신교실

Study on Characteristics of Personality on Neck Pain Patients

Kwang Ho Kim, Yoon Seok Kim, Soon Yee Lee¹, Jin Woo Kim², Ji Young Lee³, Lee Jong Hwa⁴, Tae Heon Kim⁵, Yeoung Su Lyu⁵, Hyung Won Kang^{5*}

Department of Rehabilitation Medicine, Joong Hwa Oriental Medical Hospital

1: Department of Gynecology, 2: Department of Neuropsychiatry, 3: Department of Internal Medicine, Joong Hwa Oriental Medical Hospital, 4: Department of Pediatrics, 5: Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

This Study is attempted to analyze characteristics of personality by Minnesota Multiphasic Personality Inventory responses in Neck Pain patients. 21 Neck Pain patients and 28 control group were tested by MMPI and QSCC II. It is analyzed by one-way ANOVA, chi-square test, t-test, Duncan method is used as ex-post test. 21 Neck Pain patients were classified into three constitutions by QSCC II. There were 8 of Soyangin(38.1%), 2 of Soeumin(9.5%) and 11 of Taeumin(52.4%). In the analysis of personality disorder scale of MMPI, the difference was not valid by constitution. In the analysis of personality disorder scale of MMPI, Neck Pain patients group showed higher scores than control group in ANT, CPS, PAG, PAR, DEP, STY, AVD, SZD scale.

Key words : Neck Pain, MMPI, Personality disorder, Constitution

서론

痛症(pain)이란 “實際的 組織 損傷 또는 潛在的인 組織損傷과 聯關된 불쾌한 感覺的 및 感情的 經驗이다.”라고 國際痛症研究會(International Association for the Study of Pain)에서는 定義하고 있다^{1,2)}.

痛症의 精神的 原因에 關해서는 相對的으로 알려진 바가 적었으나 最近 痛症의 發病過程에 精神的인 素因이 미치는 影響에 對한 多樣的인 科學的 研究가 進行되고 있다³⁾. 腦幹의 여러 곳에서 엔케팔린(enkephalin), 세로토닌(serotonin) 등의 痛症 傳達化學 物質의 分泌가 多樣的인 心理的 要素의 影響을 받는 것이 밝혀짐으로써 疲勞, 失望, 憂鬱 등의 心理 狀態에 있는 境遇에 痛症을 더 甚하게 느낄 수 있다는 것을 說明할 수 있게 되었다⁴⁾.

韓醫學에서도 오래 지속된 情志刺戟이 臟腑기능을 紊亂하게 하고 氣血運行을 不暢하게 하여 각종 痛症을 發生시키는 것으로 보는데, 《東醫寶鑑》⁵⁾에서 “通卽不痛, 不通卽痛”이라 한 것은

氣血循環障導로 痛症이 생기는 것을 의미하는 것으로 이러한 氣血不暢을 가져오는 여러 原因 중 七情內傷은 비교적 常見하는 病因의 하나로 보고 있다⁶⁾.

項痛은 흔히 後頭部에서 上背部까지의 牽引感, 痛症, 運動制限을 主症狀으로 하여 頭部, 肩胛部, 上背部, 肩胛內緣, 上肢部로 放散되는 痛症을 나타내는 症候群이다⁷⁾.

項痛 患者에 대한 心理的 因子와 體質, 성격에 關한 研究는 거의 없는 실정이다. 이에 著者는 客觀的인 性格 心理 檢査에 多用하고 있는 다면적 人성檢査(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 이하 MMPI)를 利用하여 경기도 안양 소재 한방병원에 입원한 項痛 患者 21名과 正常 對照群 28名을 對象으로 實施된 MMPI 反應 樣相을 分析하여 그들의 體質과 성격적 特性에 대한 약간의 智見을 얻었기에 報告하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2005年 09月 01日부터 2006年 03月 27日까지 경기도 안양 소재 韓方病院에 項痛을 主所로 內院하여 入院治療中인 患者를 對

* 교신저자 : 강형원, 경기도 군포시 산본동1126-1 산본한방병원 신경정신과

· E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr, · Tel : 031-390-2762

· 접수 : 2006/08/29 · 수정 : 2006/11/07 · 채택 : 2006/11/28

象으로 MMPI 檢査를 받고, TR, CA 信賴度 計數가 6점 以上이거나 無應答이 30개 以上인 境遇는 除外하고, 信賴도와 妥當度에서 有效한 21名을 對象으로 하였다.

2. 연구방법

項痛 증상을 나타내는 모든 대상자들에 대하여 項痛과 성격 특성과의 관계를 알아보기 위해 MMPI를 시행하여 11개 성격장애 척도의 項痛 환자군-대조군 간의 차이를 비교하였고 QSCC II 를 시행하여 項痛 환자들의 체질분포를 알아보려고 하였다.

3. 자료분석

MMPI는 김⁹⁾의 검사요강에 따라 566문항을 실시하였고 채점은 전영민이 개발한 MMPI전문가 2002 프로그램으로 하여 11개 성격장애 척도를 이용하였다. 체질감별에 있어서는 김¹⁰⁾에 의해 표준화된 QSCC II를 실시하여 얻어진 결과를 통계처리 하였다.

조사대상자의 일반적 특성에 따른 실험, 대조군의 동질성 검정을 위해 chi-square test를 실시하였고, 項痛 환자군과 대조군의 성격특성의 차이와 체질별 성격특성의 차이를 알아보기 위하여 T-test, ANOVA를 실시하였으며, ANOVA에서 유의한 차이가 있는 경우, Duncan의 사후검정을 실시하였고, 유의수준 p<0.05을 의미 있는 것으로 하였다.

결 과

1. 전체환자 분석

1) 인구학적 특성

項痛群과 對照群의 人口學의 特性을 보면 項痛群은 남자 11명(52.4%), 여자 10명(47.6%)로 거의 차이가 없었고, 對照群은 여자가 19명(67.9%)으로 남자 9명(32.1%)보다 많았고 두 群 間に 有意한 차이는 없었다(p=.154>.05).

연령별로는 項痛群은 20대 이하와 40대가 6명(28.6%)으로 가장 많고 그 다음이 50대 이상 5명(23.8%), 30대 4명(19.0%)순이었다. 對照群은 30대 17명(80.9%), 40대 8명(28.6%), 20대 이하 2명(7.1%), 50대 이상 1명(3.6%)순으로 두 群 間に 有意한 차이가 나타났다(p=.007<.01). 교육정도는 項痛群은 고졸 11명(52.4%), 대졸이상 6명(28.6%), 중졸이하 4명(19.0%)이었고, 對照群은 고졸 16명(57.1%),대졸이상12명(42.9 %)순으로 두 群 間に 有意한 차이가 나타났다(p=.049<.05).

직업별로 보면, 項痛群은 학생이 8명(38.1%)로 가장 많았으며, 생산직 6명(28.6%), 주부 5명(23.8%)순이었고, 서비스직, 기타는 각각 1명(4.8%)으로 같았다. 對照群은 주부 12명(42.9%), 학생 11명(39.3%), 기타 5명(17.9%) 순이었고, 두 群 間に 有意한 차이가 나타났다(p=.15<.05).

결혼별로는 項痛群은 미혼 5명(23.8%), 기혼 16명(76.2%)이었고 對照群은 미혼 3명(10.7%), 기혼 25명(89.3%)으로 두 群 間に 有意한 차이는 없었다(p=.220>.05)(Table 1).

2) 항통 환자군의 체질별 분포

體質別로는 項痛群은 太陰人 11명(52.4%), 少陽人 8명

(38.1%), 少陰人 2명(9.5%)순이었고, 對照群은 少陰人 10명(37.0%), 太陰人 9명(33.3%), 少陽人 8명(29.6%)순으로 두 群 間に 有意한 차이가 없었다(p=.088>.05)(Table 2).

Table 1. General Characteristics between Case Group and Control Group.

General Characteristics	Case Group	Control Group	x ²	p	
Sex	Male	11(52.4%)	9(32.1%)	2.035	.154
	Female	10(47.6%)	19(67.9%)		
Age**	~20	6(28.6%)	2(7.1%)	12.250	.007
	30~39	4(19.0%)	17(60.7%)		
	40~49	6(28.6%)	8(28.6%)		
	50~	5(23.8%)	1(3.6%)		
Education (Years)*	~9	4(19.0%)		6.049	.049
	~12	11(52.4%)	16(57.1%)		
	16~	6(28.6%)	12(42.9%)		
Occupation*	Student	8(38.1%)	11(39.3%)	12.273	.015
	Housewife	5(23.8%)	12(42.9%)		
	Laborer	6(28.6%)			
	Service job Etc.	1(4.8%) 1(4.8%)	5(17.9%)		
Marriage	Single	5(23.8%)	3(10.7%)	1.506	.220
	Married	16(76.2%)	25(89.3%)		

*: p<.05, **: p<.01

Table 2. Constitutional Distribution of Neck Pain Patients.

	Case Group	Control Group	x ²	p	
Constitution	Soeumin	2(9.5%)	10(37.0%)	.859	.088
	Soyangin	8(38.1%)	8(29.6%)		
	Taeumin	11(52.4%)	9(33.3%)		

2. 성격특성연구

1) 항통 환자군과 대조군의 성격특성

그룹별 성격 특성의 차이를 분석한 결과 ANT(p=.005<.01), CPS(p=.027<.05), PAG(p=.001<.01), PAR(p=.040<.05), DEP(p=.037<.05), STY(p=.004<.01), AVD (p=.022<.05), SZD(p=.003<.01)는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

項痛 환자군이 대조군보다 정상범위 내에서 ANT, CPS, PAG, PAR, DEP, STY, AVD, SZD가 높은 것으로 나타났다 (Table 3, Fig. 1).

Table 3. Personality Characteristics between Neck Pain Patients and Control Group.

	Case Group	Control Group	T	p
HST(히스테리성)	48.62±10.05	54.04±10.00	-1.837	.072
NAR(자기애적)	47.48± 9.59	51.82±10.42	-1.494	.142
BDL(경계성)	50.29± 9.29	45.68± 8.71	1.781	.081
ANT(반사회적)**	53.62±10.48	46.14± 7.18	2.963	.005
CPS(강박성)*	46.33±10.50	40.68± 6.78	2.288	.027
PAG(수동-공격성)**	50.48±10.88	40.54± 8.91	3.517	.001
PAR(편집증적)*	47.67±10.00	42.43± 5.76	2.147	.040
DEP(의존적)*	47.57±11.17	41.50± 8.63	2.149	.037
STY(정신분열형)**	47.90±10.84	40.36± 6.45	3.042	.004
AVD(회피성)*	49.67±11.53	42.50± 9.57	2.377	.022
SZD(정신분열성)**	52.62±10.67	43.79± 9.05	3.132	.003

*: p<.05, **: p<.01

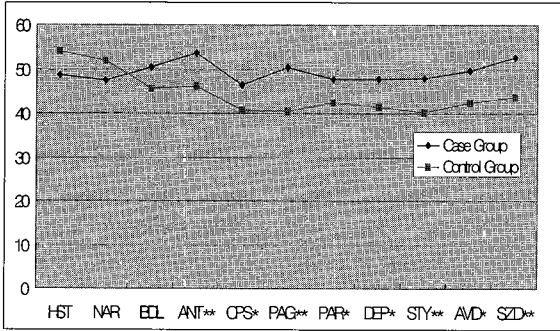


Fig. 1. Comparison of Personal Characters between Vertigo Patient and Control Group. In the analysis of personality disorder scale of MMPI, neck pain patients group showed higher scores than control group in ANT, CPS, PAG, PAR, DEP, STY, AVD, SZD scale. (*: p<.05, **: p<.01)

2) 체질별 성격특성

체질별 성격 특성의 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4, Fig. 2).

Table 4. Personality Characteristics of Case Group according to Constitution.

	Soeumin	Soyangin	Taeumin	F	p
HST(히스테리성)	48.17± 9.26	53.00±10.17	52.65±11.59	.868	.427
NAR(자기애적)	46.33±11.12	49.88±10.04	52.10± 9.92	1.184	.316
BDL(경계성)	45.33± 4.94	49.31± 9.78	47.05±10.33	.676	.514
ANT(반사회적)	45.75± 8.51	48.38±10.03	52.05± 9.23	1.813	.175
CPS(강박성)	41.33± 5.50	43.81± 8.25	43.35±11.25	.278	.759
PAG(수동-공격성)	45.33±10.15	44.63± 9.08	44.75±13.20	.015	.985
PAR(편집증적)	41.67± 5.37	45.00± 6.91	46.35±10.31	1.225	.303
DEP(의존적)	45.75± 9.89	42.75± 8.76	44.50±11.73	.298	.743
STY(정신분열형)	44.42± 6.99	43.50± 8.93	43.35±11.24	.050	.951
AVD(회피성)	47.67±11.97	45.31± 9.61	44.45±11.92	.313	.733
SZD(정신분열성)	49.42±11.25	46.31±11.12	47.60±10.53	.279	.759

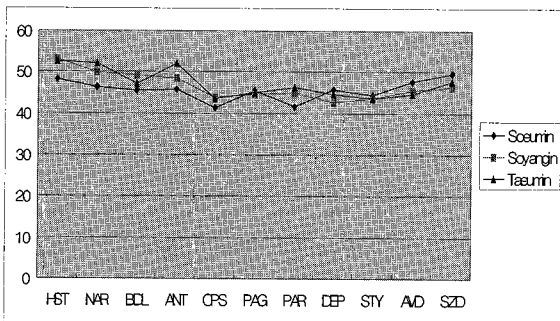


Fig. 2. Personal Characters by Constitution. In the analysis of personality disorder scale of MMPI, the difference was not valid by constitution.

고 찰

項痛은 頸項部の 風寒, 外傷, 勞損 등의 原因으로 인해 頸項部에 疲勞가 累積되어 頸部나 後頭部の 肌肉이나 筋脈이 당기거나 痛症을 일으키는 것으로 대개의 경우 肩胛部나 上肢로 放射되며 特定 方向으로 목을 움직일 때 痛症 등이 誘發되고 運動 制限이 있으며 頸部에 押痛이 나타나는 疾患이다⁷⁾.

痛症疾患을 가지고 있는 患者의 경우 不安이나 憂鬱症 등 精神的인 要素가 상당히 關與하고 있고 精神的인 問題는 慢性

痛症의 發現과 惡化에 重要な 役割을 하게 된다. 身體的, 精神的 障礙를 同伴한 慢性 痛症은 종종 治療에 잘 反應하지 않는다. 이러한 境遇, 精神科的 評價를 施行할 수 있는데, 이것은 患者의 痛症에 影響을 줄 수 있는 精神的인 要素를 아는데 有用한 情報을 提供하며 慢性 痛症이 身體的, 精神的, 社會的 役割에 미치는 影響을 提示하고 成功的인 治療 計劃과 遂行에 必須的인 情報을 줄 수 있다¹¹⁾.

集團的인 人性檢査에 흔히 利用되고 있는 MMPI는 痛症과 關聯된 精神的인 要素의 한 部分을 測定하는 것으로 오랫동안 利用되어져 왔다. MMPI는 治療 過程에 影響을 줄 수 있는 精神的인 問題나 人格性向을 選別하고 精神科的인 治療를 並行하는 등 治療方向을 決定하는데 도움을 줄 수 있다¹²⁾. 원래 MMPI는 1940년대 미국 미네소타 대학의 心理學者인 Hathaway와 精神科 醫師인 Mckinley에 의하여 非正常的인 行動을 客觀的으로 測定하기 위한 수단으로 만들어졌다. MMPI의 一次的인 目的은 精神科的 診斷分類를 위한 것이며 일반적 性格特性을 測定하기 위한 것은 아니지만 個人의 人性特徵의 非正常性 혹은 徵候를 評價하여 相談 및 精神治療에 寄與하면서 非正常的이고 不健全한 方向으로 進行할 可能性을 미리 찾아내어 豫防 및 指導를 圖謀하기 위한 檢査이다¹³⁾.

객관적 성격검사이던 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI)를 실시하여 이들의 성격적 및 정서적 특징을 밝혀낸다면 項痛 환자에 대한 이해와 치료에 도움이 될 수 있을 것이라고 생각하였다.

이번 연구에서 사용된 다면적 인성검사(MMPI)는 3개의 타당성 척도와 10개의 기본 임상 척도를 포함하는 비교적 객관적인 인성 검사의 하나로 정신과 영역에서 광범위하게 이용되고 있다¹⁴⁾.

MMPI에서는 이러한 임상척도 외에 11개의 성격척도 역시 환자의 성격을 파악하는데 중요하다. 11개의 성격척도로는 흥분을 잘 하고 감정적인 사람으로서 자기 주장적, 과시적이며 허영심이 많아 다른 사람들의 관심과 주의를 끌기 위해 과장된 표현을 하지만 실제로는 의존적, 무능하며 깊은 인간관계를 갖지 못하는 히스테리성 성격장애(HST), 자신의 재능, 성취도에 대한 과대적 느낌이 있어 타인의 비판에 매우 예민하나 감정입입은 결핍된 자기애적 성격장애(NAR), 정서, 행동, 대인관계의 불안정과 주체성의 혼란으로 신경증적 장애와 정신병 상태의 경계선상에 있다고 보여주는 경계성 성격장애(BDL), 만성적으로 충동적, 반사회적 또는 범죄적, 죄의식 없는 행동을 나타내는 사회 정상적 규범에 맞추지 못하는 반사회적 성격장애(ANT), 감정억제, 규칙성, 고집, 완고, 완벽주의, 융통성 없음이 특징인 강박성 성격장애(CPS), 걸음으로 드러나지 않는 방해, 다루기 힘든 완고성, 비능률성이 특징으로 내부의 공격성이 수동적으로 표현되는 수동-공격성 성격장애(PAG), 타인의 행동을 계획된 요구, 위협으로 보고 지속적인 의심과 불신을 갖는 편집증적 성격장애(PAR), 자신의 삶의 중요부분에 대한 책임을 타인에게 지우며 자신감이 결여되고 혼자 있게 되었을 때 심하게 괴로움을 느끼는 의존적 성격장애(DEP), 사회고립, 관계망상, 피해의식 등이 특징으로 행동이 이상하게 보이는 정신분열형 성격장애(STY), 거절, 배척에 대한 극도의 예민성으로 위축되고 친밀함을 강하게 원하고 있으나 겉으로는 부끄러워하며 사람들이 자신을 받아들일기를 원하는 회

괴성 성격장애(AVD), 사회로부터 철회되어 있으며 다른 사람들과 관계 형성 능력과 적절히 반응하는 능력에 장애가 있고 지나치게 내향적, 온순하고 빈약한 정서가 특징인 정신분열성 성격장애(SZD)등이다¹⁵⁾.

현재까지 한의학계의 MMPI를 통한 성격 특성 연구로는 김 등¹⁶⁾의 MMPI 임상척도와 성격척도를 통해 살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구, 김 등¹⁷⁾의 眩暈 환자의 체질 및 성격 특성 연구 외에는 거의 연구된 바 없고, 項痛과 심리적 요인과의 연관성에 관한 한의학적 연구 보고 역시 거의 없는 실정이며¹⁸⁾ 項痛 환자들의 MMPI 프로파일에 대해서 밝혀진 바가 적은 상태이다. 이에 저자는 項痛으로 본원에 입원치료를 받은 환자를 대상으로 MMPI를 실시하여 項痛 환자의 성격특성과 체질분포 그리고 체질에 따른 성격 특성에 대하여 알아보고자 하였다.

또한 이번 연구에서 항통 환자들의 사상체질을 판별하기 위해서 사상체질 분류검사(QSCC II)를 사용하였는데 이는 객관적인 사상체질진단의 높은 정확률과 타당성이 입증되어 표준화 작업을 거쳐 객관화된 진단지표를 제공하는 검사로, 총 121문항으로 되어 있으며 객관식 15문항으로 이루어져 있으나¹⁹⁾ 본 연구에 사용된 것은 이를 간략화 하고 체질 분류에 필수적인 객관식 8문항과 '예', '아니오'로 대답하는 단답식 66문항 총 74문항으로 구성하여 실제 환자의 저항을 줄이려고 하였는데, 이는 실제 MMPI검사의 경우에 있어서도 환자가 실제적인 불편을 느끼고 있고 주로 신체적 증상을 호소하는 경우 단축형도 진단 변별력이 높다는 연구 결과도 참고가 되었다²⁰⁾.

본 연구에서 項痛 환자와 정상 대조군의 인구학적 특성을 보면, 성별로는 項痛 환자군은 남자 11명(52.4%), 여자 10명(47.6%)로 거의 차이가 없었고, 대조군은 여자 19명(67.9%)로 남자 9명(32.1%)보다 많았지만 두 군간에 유의한 차이는 없었다. 연령별로는 項痛 환자군은 20대이하와 40대가 6명(28.6%)으로 가장 많고 그 다음이 50대이상 5명(23.8%), 30대 4명(19.0%)순이었다. 대조군은 30대 17명(28.6%), 40대 8명(28.6%), 20대이하 2명(7.1%), 50대이상 1명(3.6%)순으로 두 군간에 유의한 차이가 나타났는데, 이는 대조군이 군집분류에 의한 정상군을 선정하다보니 30대가 많은 것이 원인으로 보여진다. 교육정도는 項痛 환자군은 고졸 11명(52.4%), 대졸이상 6명(28.6%), 중졸이하 4명(19.0%)순이었고 대조군은 고졸 16명(57.1%), 대졸이상 12명(42.9%)순이었고 중졸이하의 저학력자는 없었으며 두 군간에 유의한 차이가 나타났다. 직업별로 보면, 項痛 환자군은 학생이 8명(38.1%)로 가장 많았으며, 생산직 6명(28.6%), 주부 5명(23.8%)순이었고, 서비스직, 기타는 각각 1명(4.8%)으로 같았다. 대조군은 주부 12명(42.9%), 학생 11명(39.3%), 기타 5명(17.9%) 순이었고 두 군간에 유의한 차이가 나타났다. 결혼별로는 項痛 환자군은 미혼 5명(23.8%), 기혼 16명(76.2%)이었고 대조군은 미혼 3명(10.7%), 기혼 25명(89.3%)으로 두 군간에 유의한 차이는 없었다(Table 1).

체질별로는 項痛 환자군은 태음인 11명(52.4%), 소양인 8명(38.1%), 소음인 2명(9.5%) 순이었고, 대조군은 소음인 10명(37.0%), 태음인 9명(33.3%), 소양인 8명(29.6%) 순으로 두 군간에 유의한 차이가 없었다(Table 2).

項痛 환자군과 대조군의 성격장애 척도는 모두 60이하로 정상수준이었으나, 대조군과의 유의성 차이 검증에서는 ANT(반사회적 성격장애), CPS(강박성 성격장애), PAG(수동-공격성 성격장애), PAR(편집증적 성격장애), DEP(의존적 성격장애), STY(정신분열성 성격장애), AVD(회피성 성격장애), SZD(정신분열성 성격장애)척도가 項痛 환자군이 대조군의 척도보다 정상범위내에서 유의미하게 높은 것으로 나타나, 項痛 환자군이 대조군에 비해서 생활전반에 걸쳐서 타인의 권리를 무시하거나 침해할 수 있고 공감 능력이 결여되어 있고 냉담하며, 냉소적이고, 타인의 감정이나 권리, 고통을 무시하는 경향이 있는 ANT(반사회적 성격장애), 정리정돈에 몰두, 완벽주의, 마음의 통제와 대인관계의 통제 등의 증상으로 융통성, 개방성, 효율성의 상실을 가져오는 CPS(강박성 성격장애), 걸음으로 드러나지 않는 방해, 지연, 다루기 힘든 완고성, 비능률성이 특징으로 내부의 공격성이 수동적으로 표현되는 PAG(수동-공격성 성격장애), 타인의 동기가 악의에 찬 것이라고 해석하는 등 타인에 대한 불신과 의심이 생활 전반에 있는 PAR(편집증적 성격장애), 보호받고 싶어하는 광범위한 지나친 욕구로 인하여 복잡적으로 되고 상대방에게 매달리며, 헤어짐을 두려워하는 DEP(의존적 성격장애), 대인관계에 대한 고통, 그러한 관계를 맺는 제한된 능력에서 드러나는 사회적, 대인관계에서의 손상, 인지적, 지각적 왜곡, 기이한 행동을 특징으로 하는 STY(정신분열성 성격장애), 사회적 위축, 부적절함, 자신에 대한 부정적 평가에 대한 과민성을 나타내고 낮은 자존심과 거절에 대한 과민성 때문에 대인관계가 제한되는 AVD(회피성 성격장애), 광범위한 사회적 관계로부터의 고립 양상과 대인관계 상황에서의 제한된 감정 표현으로 나타나는 SZD(정신분열성 성격장애) 등의 특징이 나타나기 쉬운 것으로 나타났다⁸⁾(Table 3, Fig. 1).

체질별 성격 특성의 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 4, Fig. 2). 이와 같이 11개의 성격장애 척도와 체질과의 관련성이 없는 것으로 보이는 것은 체질 분류 방식과 성격특성 분류방식이 다르기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구에 있어서의 제한점으로는 체질판별을 위해 사용된 김 등¹⁰⁾에 의해 표준화된 QSCC II 설문지의 경우 태양인의 경우가 희소하며, 대조군 선정시 연령, 교육수준, 직업 등을 전반적으로 고려하지 못했다는 점이 본 연구의 제한점으로 사료된다.

결 론

2005년 9월 26일부터 2006년 3월 30일까지 경기도 안양 소재 한방병원에 項痛을 주소로 입원 및 외래치료를 받은 환자 중 MMPI와 QSCC II 검사를 받은 21명의 환자와 정상대조군에 대한 체질과 성격특성을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

21명의 項痛환자의 체질분포는 少陽人 8명(38.1%), 少陰人 2명(9.5%), 太陰人은 11명(52.4%)으로 나타났다. 체질별 성격 특성의 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 성격 특성의 차이에 있어서는 項痛 환자군이 대조군에 비해서 ANT(반사회적 성격장애), CPS(강박성 성격장애), PAG(수동-공격성 성격장애), PAR(편집증적 성격장애), DEP(의존적 성격장애)

에), STY(정신분열성 성격장애), AVD(회피성 성격장애), SZD(정신분열성 성격장애)등이 정상범주 내에서 의미 있는 상승으로 경향성을 나타냈다.

이상의 결과와 같이 項痛 환자와 대조군의 성격 특성의 차이가 있었고, 項痛 환자내에서 체질에 따른 성격특성의 유의성 있는 차이는 없는 것으로 나타났다. 이와 같이 임상에서 항통 환자에 대한 성격적 평가와 관리를 위해 MMPI가 유용할 뿐 아니라 이러한 성격 특성에 대한 파악이 향후 항통 환자에 대한 진단과 치료시 더욱 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Bishop, B. Pain: It's physiology and rationale for management Part I, II, III, Phys Ther, 13-17, 60, 1980.
2. Fernandez, E., Turk, D.C. Sensory and affective components of pain : separation and synthesis, Psychol Bulletin, 112:205-217, 1992.
3. Spitzer, W.O., Leblanc, F.E. and Dupuis, M. Scientific approach to the assessment and management of activity related spinal disorders, Spine, 12(Suppl7):S1-S59, 1987.
4. Nachemson, A.L. Newest knowledge of low back pain. a critical look, CORR, 8-20, 279, 1992.
5. 허 준. 동의보감, 서울, 법인문화사, p 653, 673, 1999.
6. 전국한의과대학침구학교실. 한방통증치료학, 서울, 대성의학사, pp 17-19, 2000.
7. 한방재활의학과학회. 한방재활의학, 서울, 군자출판사, pp 70-71, 2005.
8. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판, 서울, 하나의학사, pp 513-516, 813-862, 934-936, 1997.
9. 김영환, 김재환, 김종술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우. 다면적 인성검사 실시요강(개정판), 서울, 한국가이던스, pp 3-13, 1994.
10. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사의 표준화 연구, 서울, 사상의학회지, 7(1):187-216, 1995.
11. Judith, A., Turner, Joan, M, Romano. Psychological and Psycho logical Evaluation, Bornica's Management of Pain, 3rd ed. Edited by John D. Loeser, Stephen H. Butler, C. Richard Chapman, Dennis C. Turk, pp 329-339, 2001.
12. 서병신, 한경립, 김 찬, 조선미, 오가혜. 통증환자에서의 MMPI 결과, 대한통증학회지, 15(2):146-149, 2002.
13. 김종술. 다면적 인성검사-MMPI의 임상적 해석, 서울, 서울대학교 출판부, pp 31-166, 1988.
14. 이정균, 정범모, 진의교. MMPI, 다면적 인성검사. 서울:코리안 테스트센터. 1968.
15. 민성길. 최신정신의학, 서울, 일조각, pp 65, 301-308, 352-373, 2004.
16. 김진형, 국윤재, 최성열, 김태현, 류영수, 강형원. MMPI 임상 척도와 성격척도를 통해 살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구, 서울, 동의신경정신과학회지, 16(1):129-142, 2005.
17. 김진우, 안대종, 이순이, 오용열, 손영우, 김진형, 김태현, 강형원, 류영수. 眩暈 환자의 체질 및 성격특성 연구, 서울, 동의신경정신과 학회지, 17(2):147-158, 2006.
18. 한규교, 오민석, 송태원 : 경향부 통증의 동서의학적 고찰, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 10(1):417-436, 2001.
19. 송지형, 박경수, 심상민, 장미경, 김근우, 구병수. QSCCII의 性情 항목과 MBTI의 상관성에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 13(2):21-39, 2002.
20. 김영환. MMPI의 진단변별 기능분석. 고려대학교 박사학위논문. 1982.