

## 面赤을 住所로 하는 火病 患者 一例에 對한 臨床考察

김현수 · 정인철 · 이상룡\*

### A Case Study on Hwabyung Patient with Flush face

Hyun-Soo Kim, In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Graduate school of Daejeon University

Generally, Hwabyung is more common in older women, in low educational group. Many psychiatrists explain it as the illness originated from a series of psychological stresses. And they think that Hwabyung patients have somatization disorder, anxiety disorder, and major depression. But, many of oriental medical doctors explain it as symptoms having the character of fire.

In this case, we described a 67-years old woman who diagnosed as Hwabyung. She complained flush face with surging feeling, headache, dizziness and depression, and her condition was improved through oriental medical treatment such as acupuncture and herbal medicine about 5 weeks.

**Key Words** Hwabyung, Flush face, Oriental medical treatment

### I. 緒 論

火病은 鬱火病의 준말로, 鬱火는 울울하고 답답하여 일어나는 心火인데 여기서 心火는 질투나 노여움 따위 감정이 마음속에서 북받쳐 일어나는 鬱火로 火病은 몸과 마음이 답답하고 몸에 熱이 높은 병이라고 정의 된다<sup>1)</sup>. DSM-IV<sup>2)</sup>에서는 火病을 문화특유증후군의 하나로 언급하고, 한국민속증후군으로서 '분노증후군(anger syndrome)'으로 해석하여 분노의 억제로 인해서 발생한다고 하였다.

화병은 중년이후의 여성에게 많으며 사회 수준이 낮은 계층에서 많이 보인다고 하였고, 그 증상

은 분노, 불안, 우울 등을 의식하는 감정 장애와 답답함, 열기, 치밀어 오름, 한숨, 하소연, 심계항진 등의 화병 특유의 질병 행동이 특징이다<sup>3)</sup>

火病의 病理는 肝氣鬱結, 女人氣鬱, 陰虛火旺, 五志過極化火, 鬱久而化火, 心腎不交이며 질병의 양상을 결정하는 증상을 고려하여 이에 해당하는 辨證치료를 한다. 火病치료는 火의 양상을 근거로 하나 병증적인 측면, 원인적인 측면, 심리적인 인자, 환경적인 요소가 복합되어 발생하는 질환이므로 치료 시 모든 점을 고려해야한다<sup>1)</sup>.

지금까지 火病의 개념적 연구<sup>4-6)</sup> 및 임상보고<sup>7-9)</sup>, 火病의 심리 및 정서적 연구<sup>10-12)</sup> 등이 이루어지고 있다. 火病은 한의원에서 흔히 접하는 병이고 그 증상과 원인도 매우 다양하여 보다 많은 임상연구가 필요하리라 사료된다.

이에 저자는 面赤을 주소로 ○○ 한의원에 내

\* 대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실  
· 교신저자 · 이상룡 E-mail 7575np@dju.ac.kr  
· 채택일 2006년 4월 26일

원한 火病환자 1례를 2006년 1월 21부터 2006년 3월 2일까지 한방적 치료를 시행한 결과 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 證例

1. 성명: 김○○

2. 성별/나이

여/67세 기혼(27년 전 남편은 사망)

3. 주소

① 面赤, 面部浮腫

② 兩側膝部 疼痛, 右側肩部疼痛

③ 頭痛, 眩暈, 消化不良, 上熱感

④ 無力感

4. 발병일

주소 ① 2006년 1월

주소 ② 2004년 6월

주소 ③,④ 만성적이고 불규칙적으로 지속되어 왔음

5. 가족력

특이 사항 없음.

6. 과거력

① 1984년 자궁적출술 시술받음

7. 증상 및 사진소견

① 面赤, 面部浮腫 : 하루 종일 얼굴이 벌겍게 상기 되어 있음. 단독으로 의심이 될 만큼 선명하고 붉게 보이며 약간의 부종이 있어 보임. 면부에서 양측 안검하부부터 구순주위까지는 선명한 붉은 빛을 띠며, 그 부위를 제외한 부위는 정상적인 얼굴색과 붉은 빛이 혼합되어 있는 양상.

② 兩側膝部 疼痛, 右側肩部疼痛 . 오랜 동안 지속적으로 통증이 있으며, 몇 주는 편한 주도 있으며, 몇 주는 아픈 형태로 나타남.

③ 頭痛, 眩暈 : 하루 종일 간헐적으로 頭痛과 眩暈이 있음.

④ 無力感 : 살고자 하는 의지가 전혀 없으며, 하루 종일 기운이 없고 힘들어 함.

⑤ 脈細緊

⑥ 舌紅, 苔薄白

⑦ 大便. 1회/3~4일

⑧ 小便: 7~12회/1일

⑨ 신장 155cm, 체중 51kg

8. 정신과적 개인력 조사

환자는 평소 조용하고 소심한 성격으로 자신의 일을 남에게 잘 말하지 않는다고 한다. 40세에 남편과 사별한 후 아들 둘과 딸 둘을 혼자서 어렵게 고생하면서 키웠으며, 다방, 커피숍, 일용직 노동자, 공사장 식당, 청소부, 가정부 등을 전전하며 겨우겨우 자식 4명을 전부 출가시켰으며, 첫째, 둘째는 아들 셋째, 넷째는 딸 이 중에서 아들들은 전부 공부를 잘 못했다고 하며, 넷째 딸도 공부를 잘 못했다고 하였음. 셋째 딸은 자식들 중에서 공부도 가장 잘 했고 취직도 잘해, 자식 4명중 가장 좋은 직장으로 들어갔으며, 어머니를 생각하는 마음이 각별했다고 하였으며, 또한 셋째 딸은 다른 자식들과는 달리 출가 후에도 어머니 용돈을 따로 챙겨주었다고 하였다. 그러나 2002년부터 시작된 셋째 딸의 가정불화에 지난 3년 간 마음고생이 엄청났다고 하며, 2005년 말에는 급기야 이혼을 하였고 2005년 12월에는 셋째 딸의 갑작스러운 사망으로 인하여 근 한 달을 매일매일 밥도 안 먹고 울면서 지냈다고 하였다. 전화가 와도 전혀 받지 않으며, 누가 초인종을 눌러도 대답하지 않으며, TV는 전혀 보지 않으며 식사는 이틀에 한 끼 정도 하는데 그것도 먹는 등 마는 등 한다고 하였다.

「치료경과」

2006년 1월 21일 . 초진 시, 火病이나 面赤으로 인한 증상을 치료하기 위해서가 아니라 지난 몇년간 치료해오던 兩側膝部の 疼痛을 치료하기 위하여 내원하였다. 지난 몇년간 진료해오던 환자였으므로 얼굴이 왜 그렇게 벌겍게 충혈되었는지 묻자, 바로 눈물을 툭툭 흘리면서 말문을 이어가지 못하였다. 편하게 생각하고 이야기하시라고 했지만, 아무 일도 아니라면서 그냥 무릎에 침 맞으러 왔으니까 침 맞고 가면 된다고 하였다.

2006년 1월 23일~2006년 1월 25일 : 다시 한

번 상담을 시작하였다. 당시 얼굴의 상황은 피부 병으로 오인할 만큼 붉고 약간의 面部浮腫이 있는 상태였으며, 진료 내내 눈물을 그치지 못하였으며, 개인력에 전술한 내용인 가장 아끼던 셋째 딸의 이혼과 사망에 관하여 이야기를 하였다. 환자는 치료에 대한 의지가 전혀 없는 상태였으며, 치료가 되건 말건 본인이 죽건 말건 별로 개의치 않는 다는 태도였다. 그래도, 사망한 셋째 딸이 그런 것을 원하지는 않을 거라고 설득하여 치료에 대한 의지를 심어주었다. 일단, 心熱로 판단하여 心經과 心包經의 火穴인 少府穴과 勞宮穴을 瀉(捻傳補瀉 15분간)하였다. 약은 加味逍遙散 액 기스제제 2일분을 투여하였다.

2006년 1월 27일~2006년 2월 3일

小腸正格(前谷 通谷 瀉 後谿 臨泣 補 15분간 留鍼)으로 침치료를 바꾸고 한약은 加味逍遙散(牧丹皮, 白朮 各1錢半, 當歸, 赤芍藥, 桃仁, 貝母 各1錢, 黃芩, 梔子 各8分, 桔硬 7分, 青皮 5分, 炙甘草 3分)을 투여하였다. 환자에게 약간의 치료의 지가 생겼으며, 面赤은 그대로이나 頭痛과 眩暈이 호전되었으며, 기분이 한결 좋아졌다고 하였다.

2006년 2월 6일~2006년 2월 9일 · 환자에게 小腸正格, 肝正格(經渠, 中封 瀉 陰谷, 谷泉 補 留鍼 15분)을 시술하였다. 頭痛과 眩暈 증상은 사라지고 上衝感도 호전되었으며, 환자의 치료의지도 좀 더 강해졌다.

2006년 2월 11일 : 面赤이 차츰 나아지기 시작하면서 面部浮腫도 사라지기 시작하였다. 환자는 얼굴색이 다시 발병 전으로 돌아오면서 식욕도 조금씩 생겼다고 하였다. 밤에 우는 일도 많이 줄었다고 하였다.

2006년 2월 14일~2006년 2월 16일

치료 중 소화불량 및 약간의 복통을 호소하여 太衝, 中脘, 天樞, 百會, 足三里, 印堂穴을 刺鍼하고, 平胃散加減方(蒼朮 2錢, 陳皮 1錢 4分, 厚朴 1

錢, 甘草 6分 加 柴胡, 梔子, 牧丹皮, 黃芩, 當歸, 川芎, 白芍藥, 熟地黃 各1錢, 桔硬 7分, 青皮 5分)을 투여하였다. 面赤 증상도 초진 시보다 반 이상 호전되었다. 이제는 다른 친척들과 다른 자식들에게도 전화를 하기도 하고 받기도 한다고 하였으며, 가끔씩 TV드라마를 보면서 웃기도 한다고 하였다.

2006년 2월 18일~2006년 2월 21일

거의 정상 얼굴로 돌아왔으나, 다시 上衝感 및 熱感이 난다고 하여 肝正格을 시술하였다. 요즘 기분이 어떠냐고 물어보니, 어제 또 셋째 딸 생각이 많이 나서 울었으며 술도 한잔 했다고 하였다. 평소 술을 마셨냐고 물어보니 어제 마신 술은 5년 만에 먹어보는 술이라고 하여, 술을 마시면 감정이 더욱 더 격해지니 마시지 않을 것을 권유하였다. 환자는 딸에 대한 그리움은 많지만 금주는 잘 시행하고 있었다.

2006년 2월 23일~2006년 3월 2일

面赤, 面部浮腫, 上衝感, 頭痛 증상이 모두 소실 되었다고 하였다. 별다른 火病의 증상도 보이지 않았다. 2월 23일 이후로는 한번 정도 셋째 딸이 생각나서 울었다고 했지만, 셋째 딸이 생각나면 장남을 비롯해 다른 자식들에게 전화를 한다고 하였다. 노인정에도 가끔씩 나가서 이야기도 하고 야산에 가기도 하며, 특히 넷째 딸이 손자를 한번씩 데리고 오는데 손자를 보면 기분이 아주 좋아진다고 하였다. 火病에 대한 증상은 호소하지 않아 膝痛에 대한 치료를 하였다.

### Ⅲ. 考 察

火病은 우리나라 고유의 민간병명으로 '火病'이란 용어는 전통한의학이나 일본이나 중국의 임상 의학에서도 발견되지 않으나<sup>6)</sup>, DSM-IV<sup>2)</sup>에서는 火病을 문화특유증후군의 하나로 언급하고 있다. 火病은 중년이후에 많으며, 여성에게 많고 사회적, 경제적, 교육 수준이 낮은 계층에 많으며 발병기간이 수년 내기 수십 년에 걸친 만성적인 경

날짜	치료		경과
	침치료	한약치료	
1월21일	犢鼻, 三里, 三陰交, 太衝, 內膝眼, 血海 15분 留針		환자본인의 치료의지 전혀 없음.
1월23일 ~ 1월25일	少府穴 瀉, 勞宮穴 瀉(捻傳補瀉 15분)	加味逍遙散엑기스제제	치료설득, 그러나 환자는 미온적인 반응
1월27일 ~ 2월3일	小腸正格(前谷, 通谷 瀉 後谿, 臨泣 補 15분 留鍼)	加味逍遙散(牡丹皮, 白朮 各1錢半, 當歸, 赤芍藥, 桃仁, 貝母 各1錢, 黃芩, 梔子 各8分, 桔硬 7分, 青皮 5分, 炙甘草 3分)	頭痛, 眩暈증상소실, 面赤증상 별무변화 환자의 치료의지 강해짐
2월6일 ~ 2월9일	小腸正格, 肝正格(經渠, 中封 瀉 陰谷, 谷泉 補 留鍼 15분)		面赤증상 별무변화, 上衝感호전
2월11일	小腸正格, 肝正格		面赤호전, 面部浮腫호전, 食慾不振호전
2월14일 ~ 2월16일	太衝, 中脘, 天樞, 百會, 足三里, 印堂 留鍼 15분	平胃散加減方(蒼朮 2錢, 陳皮 1錢 4分, 厚朴 1錢, 甘草 6分 加 柴胡, 梔子, 牡丹皮, 黃芩, 當歸, 川芎, 白芍藥, 熟地黃 各1錢, 桔硬 7分, 青皮 5分)	消化不良, 腹痛증상 발생치료 후 곧 호전 진척들과 전화 통화를 시작함 TV 시청함
2월18일 ~ 2월21일	肝正格		上衝感 및 熱感 재발, 面赤호전
2월23일	肝正格		面赤, 面部浮腫, 上衝感, 頭痛 등의 火病증상 소실
3월2일	犢鼻, 三里, 三陰交, 太衝, 內膝眼, 血海 15분 留針		火病증상 소실되어 膝痛 치료

과를 보이는 병으로 환자들 자신이 이 병에 대한 병식을 가지고 있다. 서양의학에서는 화병을 진단적으로 신체화장애, 감정부전장애, 범불안장애의 일부로 보고 있으며, 그 경과는 외적 요인에 의한 의식적 감정반응들이 불완전하게 억제되어 적응장애가 생기고 장기간에 걸쳐 누적되어 생기는 현상으로 그 예후는 장기간의 병력을 가지며 호전이 뚜렷하지 않아 예후가 좋지 않으며 증상이 재현되는 경우가 많다고 하였다<sup>7)</sup>.

한의학에서 火病의 病理를 肝氣鬱結, 女人氣鬱, 陰虛火旺, 五志過極化火, 鬱久而化火, 心腎不交로 파악하고 있으며 질병의 양상을 결정하는 증상을 고려하여 이에 해당하는 辨證치료를 한다. 火病 치료는 火의 양상을 근거로 하나 병증적인 측면,

원인적인 측면, 심리적인 인자, 환경적인 요소가 복합되어 발생하는 질환이므로 치료 시 모든 점을 고려해야 한다. 특히, 火病은 생활상의 문제에서 발생한 것이기 때문에 환경의 변화가 없이는 완치가 어렵고, 질환의 치료기간이 길다. 火病의 증상 자체는 단기간에 없어졌다고 하더라도 병의 잔재를 완전히 없애는 데는 상당한 시일이 걸리고 환자에게 많은 인내심을 요구하므로 지속적 치료가 어렵다는 한계가 있다<sup>1)</sup>

상기 환자는 약 2년간 지속되어 온 자녀의 가정불화로 정신적 스트레스를 받고 있던 중 갑작스런 딸의 사망으로 인한 충격이 원인이 되어 面赤, 上衝感, 無力感, 頭痛, 眩暈, 消化不良 등의 증상이 발생하였다. 오랜 기간 누적된 스트레스와

딸의 사망으로 인한 충격이 肝의 疏泄機能에 이상을 초래하여 肝氣鬱結을 유발하고鬱滯된 肝氣가 熱化, 肝火上炎하여 상기 증상이 발생한 것으로 판단된다. 환자의 주소증인 面赤 및 上衝感 등의 증상은 肝氣鬱結이 化火한 肝火上炎으로 辨證, 火熱을 치료하는 小腸正格<sup>13)</sup>을 시술하여 치료하였다. 無力感, 頭痛, 眩暈, 消化不良 등의 증상은 환자가 지속적 겪은 억울된 감정과 고뇌 및 분노가 七情內傷을 초래하여 肝의 疏泄機能에 악영향을 주어 유발된 肝氣鬱結로 辨證, 鬱症을 치료하는 肝正格<sup>13)</sup>을 시술하였고 淸熱解鬱, 疏肝解鬱의 治效가 있는 加味逍遙散을 투여하였다<sup>14)</sup> 또 치료결과 중 발생한 消化不良 및 腹痛의 증상은 脾胃의 濕滯로 인해 脾胃의 氣機運化가 阻滯된 것으로 辨證, 燥濕運脾하고 行氣化胃하는 平胃散 加感方을 투여하여 치료하였다<sup>14)</sup>. 이와 같이 치료한 바 面赤을 주소로 한 火病환자의 증상이 2주 후에 호전의 기미를 보였고 5주 후에는 面赤, 頭痛, 眩暈, 上衝感 등의 증상이 완전히 소실되었다.

본 증례에서 面赤을 주소로 하는 火病환자에게 한방치료를 시행하여 양호한 효과를 얻었다. 그러나 단일 증례로 다양한 증상의 임상 사례를 얻지 못했고, 치료경과를 판정함에 객관적인 척도를 활용하지 못한 점은 아쉬운 부분이라 할 수 있다. 향후 火病의 한방치료에 대한 보다 많은 임상사례와 객관적 경과 척도에 관한 연구 등이 필요하리라 사료된다.

#### IV. 結 論

본 증례에서 頭痛, 項部痛, 胃酸痛, 顔面浮腫, 身重, 眩暈, 惡心, 眼不欲開, 足趾部冷感 등의 증상을 호소하는 긴장성 두통 환자를 表證과 本證을 나누어 한방치료를 시행한 결과 양호한 치료경과를 보였다.

面赤을 주소로 頭痛, 眩暈, 上衝感, 無力感 등의 증상을 호소하는 火病 환자를 2006년 1월 21일부터 2006년 3월 2일까지 약 5주간 火熱을 치료하는 小腸正格, 鬱症을 치료하는 肝正格을 시술하

였고, 淸熱解鬱, 疏肝解鬱의 治效가 있는 加味逍遙散을 투여하여 양호한 치료경과를 보였다. 향후 火病에 대한 다양한 한의학적 임상연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

#### 參 考 文 獻

1. 대한한방신경정신과학회 . 한방신경정신의학, 서울, 집문당, 2005, 213~24.
2. American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed, washington, DC 1994.
3. 민성길, 남궁기, 이호영 : “화병에 대한 역학적 연구” 신경정신과학, 29권 4호, 1990, 874~6.
4. 민성길 : “화병(火病)의 개념에 대한 연구”, 신경정신의학, 28권 4호, 1989, 604~5.
5. 김종우, 형경철, 황의완 : “화병의 기원에 대한 고찰”, 동의신경정신과학회지, 10권 1호, 1999, 205~15.
6. 문충모, 김지혁, 황의완 : “STRESS와 火에 관한 동서의학적 고찰”, 대한한방내과학회지, 9권 1호, 1988, 153~160.
7. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성 : “화병환자의 임상양상에 대한 고찰”, 동의신경정신과학회지, 8권 2호, 1997, 63~84.
8. 이승기, 김종우, 황의완 “화병환자 1례의 임상 보고” 동의신경정신과학회지, 7권 1호, 1996, 173~80.
9. 안병수, 이병렬 : “사암침법 중 심정격에 의한 화병 2례에 대한 증례보고”, 대전대학교 한의학연구소 논문집, 11권 1호, 2002, 151~62.
10. 민성길, 박청산, 한정옥 : “화병에 있어서의 방어기제와 대응전략”, 신경정신의학, 32권 4호, 1993, 506~15.
11. 임재환, 김종우, 황의완 : “한의학적 화병 치료에 따라 나타나는 화병환자의 스트레스지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구”, 동의신경정신과학회지, 11권 1호, 2000, 47~57.
12. 정선용, 김종우, 박종훈, 김상호, 황의완 :

“SCL-90-R을 이용한 화병과 주요우울장애의 비교”, 동의신경정신과학회지, 15권 2호, 2004, 45~52.

13. 黃延學 原著, 鄭昊泳 編著 : 實用舍巖鍼灸正傳, 大邱, 石林 出版社, 2001, 35~54.

14. 金相贊 外 : 方劑學, 서울, 도서출판 영림사, 1999, 159, 486~7.