

『傷寒論』 太陰病으로 진단된 신체증상장애 환자 7례 증례 보고

윤효중¹·하현이²·두인선³·이승인⁴·이성준^{5*}

1. 김한샘봄한의원 2. 생동한의원 3. 용산원한의원 4. 동신대학교 5. 정인한의원

Case Series Reporting 7 Somatic Symptom Disorder Cases Diagnosed as Greater Yin Disease by *Shanghanlun* Provisions

Hyo-joong Yun¹·Hyun-ye Ha²·In-sun Doo³·Sung-in Lee^{4*}·Sung-Jun Lee^{5*}

1. Kim Han-saem Bom Korean Medical Clinic 2. Saeng-Dong Korean Medical Clinic
3. Yongsan-Won Korean Medical Clinic 4. Dongshin University
5. Jung-In Korean Medical Clinic

Objectives: This study was conducted to confirm the reproducibility of the diagnosis of greater yin disease (太陰病) and the efficacy of herbal treatment using Gyejigajakyak-tang or Gyejigadaehwang-tang in somatic symptom disorder (SSD). We also further refined the characteristics of greater yin disease in SSD.

Methods: We analyzed the demographic and treatment data of seven patients with SSD from four Korean medical clinics. The reliability of diagnosis and the efficacy of the treatments were evaluated by the Beck Anxiety Inventory (BAI), a numerical rating scale (NRS), and the patients' statements. Finally, we analyzed patients according to the diagnostic points of *Shanghanlun* provision 273.

Results: Seven SSD patients took Gyejigajakyak-tang or Gyejigadaehwang-tang. The mean age of the patients was 52.1±15.8 years old, and the herbal medication period was 82.2±38.2 days. At the first visit, the patients showed hypochondriasis, obvious stress, and a severe BAI score (40.4±10.9). The NRS significantly decreased from 8.9±1.6 to 0.7±0.7 after the treatments. There were no side effects reported. As a result of analyzing these 7 cases, hypochondriasis, obvious stress, and anxiety were identified, which had been previously suggested as 自痛, 因爾, and 結硬.

* Corresponding author : Sung-Jun Lee, PhD. Director, Jung-In Korean Medical Clinic, 5-6, Apgujeong-ro 46-gil, Gangnam-gu, Seoul, Republic of Korea. Tel : 82-2-588-7547, E-mail : baekpal@naver.com

* Corresponding author : Soong-In Lee, PhD. Associate Professor, Department of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dong-Shin University, 120-9 Dongshindae-gil, Naju, Jeonnam, 58245, South Korea. Tel : 82-61-330-3529, E-mail : barunhani@hanmail.net

Received :2021/12/07 · Revised 2021/12/21 · Accepted :2021/12/23

Conclusions: We confirmed the reproducibility of greater yin disease in 7 SSD cases from 4 medical institutions. These results imply that there could be a considerable relation between SSD and greater yin disease as defined by the *Shanghanlun* provisions.

Key words : Somatic symptom disorder (SSD), greater yin disease (太陰病), Gyejigajakyak-tang, Gyejigadaehwang-tang, *Shanghanlun*

서 론

DSM-5의 신체증상장애(Somatic Symptom Disorder, SSD)는 다양한 신체 증상들이 정신사회적 스트레스로 인해 진행되는 질환이며, DSM-IV에서는 “신체화장애(somatization)”라는 명칭의 질환이었다. 다수의 SSD 환자들은 비논리적이고 다양한 병증들로 인해 일차의료 의사에게 외면받기 쉬우며, 제대로 진단받지 못해 여러 의료기관을 전전하며 시간과 비용을 낭비하면서 의학적 고아(medical orphan)가 되곤 한다¹⁾.

DSM-5에서는 SSD의 진단 요건을 간소화 시켜 의학적 설명 여부 및 정신과적 진단 여부와 상관없이 신체증상 자체의 호소로 인해 심한 스트레스 및 일상생활에 지장을 주는 질환으로 재정의²⁾되었다. DSM-5의 기준으로 연구된 유병률 및 역학 보고는 아직 드물지만, DSM-IV 및 ICD-10 기준으로는 1차 의료기관에 내원하는 환자들 중 0.8-5.9%가 신체화장애로 진단될 수 있다고 보고되었다³⁾.

그동안 한의학 치료 연구에서는 SSD에 대한 호침, 도침⁴⁾, 한약, 감정자유기법(EFT)⁵⁾ 등의 여러 치료법이 보고되었으며,

환자의 주소증과 수반증상에 따라 변증이 다양하다. 신체증상장애에 대해 중의학에서는 肝火로 간주하여 平肝瀉火와 祛痰, 그리고 胃氣의 소통과 脾濕의 제거를 목표로 하며⁶⁾, 국내에서 소아 청소년의 경우 脾胃虛弱 변증이 많았다⁷⁾.

한편, 하 등⁸⁾은 선행연구를 통해 『傷寒論』 정신과 4례와 太陰病의 관계에 대한 연구에서 중국 고대 한어 연구를 통한 해석 제안과 증례의 연관성 분석을 통해 自痛, 因爾, 結硬 등 太陰病 273條에 포함된 용어들의 신경정신과 질환에서의 적용 가능성을 제시하였다. 따라서 해당 제안에 대한 심화된 연구를 통해 SSD의 진단기준 (Appendix 1.) 중 “1개 이상의 증상이 심각한 스트레스와 연관되어 있으며, 일상생활에 지장을 준다”라는 항목과 “과도한 생각, 느낌 또는 행동; 즉 조절되지 않고 지속되는 증상에 대한 생각, 건강에 대한 과도한 걱정이 지속됨, 이러한 증상 또는 건강에 대한 염려로 인한 과도한 시간적 체력적 낭비”라고 기술되어 있는 항목이 太陰病의 自痛, 因爾, 結硬과 서로 어떤 관계에 있는지 확인할 필요가 있다.

또한 선행 연구에서는 분석에 사용한 증례의 수가 아직 부족하고, 참여 의료기관의

수가 적으므로, 더욱 많은 환자와 더욱 다수의 한방 의료기관에서 동일한 조건에 해당하는 증례들을 분석하였으며, 이를 통해 다소의 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

연구 방법

본 연구는 원광대학교 생명윤리위원회의 심의(WKIRB-202122-BM-106)를 거쳐 진행되었다. 우리는 김한샘봄한의원, 용산원한의원, 생동한의원, 압구정정인한의원에 2019년 12월부터 2021년 8월까지 방문하여 신체화장애 및 太陰病으로 진단하고, 계지가작약탕과 계지가대황탕을 처방(Tab. 1)하여 증상이 호전된 환자 7례의 의무기록을

활용한 후향적 연구를 수행하였다.

신체증상장애는 DSM-5의 기준(Appendix. 1)에 근거하여 진단하였다. 그러나 객관적인 진단기준이 없는 경우가 많은 SSD의 특성상, 초기의 불안 상태를 평가하기 위하여 Beck's anxiety inventory (BAI)를 이용하였다. 참고로 BAI 중증도는 일반적으로 minimal anxiety (0~7점), mild anxiety (8~15점), moderate anxiety (16~25점), severe anxiety (30~63)로 구분한다. 또한 환자의 경과 평가는 일상생활에서의 환자가 느끼는 변화 및 증상 개선에 대한 진술과 Numeric rating scale (NRS)를 활용하였으며, Wilcoxon signed Ranks test를 이용하여 치료 전과 후의 통계적 검정을 실시하였다.

Table 1. Composition and Administration of Gyejigajakyak-tang (GJT) and Gyejigadaehwang-tang (GDT)

桂枝加芍藥湯(Gyejigajakyak-tang, GJT)			桂枝加大黃湯(Gyejigadaehwang-tang, GDT)		
Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)	Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)
桂枝	Cinnamomi Ramulus	9	桂枝	Cinnamomi Ramulus	9
芍藥	Paeoniae Radix	18	芍藥	Paeoniae Radix	18
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	9	生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	9
大棗	Zizyphi Fructus	9	大棗	Zizyphi Fructus	9
甘草	Glycyrrhizae Radix	6	甘草	Glycyrrhizae Radix	6
			大黃	Rhei Radix et Rhizoma	6
Total amount		51			57

Dried herbs above are weight of herbs of one day dose. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patients were administered 120 cc three times a day.

Table 2. The Review of the 7 Patients Diagnosed as Somatic symptom disorder with Greater yin disease (太陰病)

Case No.	Age/ Gender	Duration from onset to SSD diagnosis (years)	Herbal medicine (days)
1	44/F	7	GJT (15 days) followed by GDT (45 days)
2	58/M	5	GJT (30 days)
3	45/F	1	GJT (30 days) followed by GDT (30 days)
4	71/F	1	GJT (150 days)
5	26/M	9	GJT (692 days)
6	46/F	9	GJT (93 days)
7	75/M	3	GJT (100 days)

All patients had been administered Gyejigajakyak-tang (GJT) at first, and administered Gyejigadaehwang-tang (GDT) based on clinical judgements, such as constipation and sleep disorders. SSD, somatic symptom disorder

Table 3. The Outcomes of the Herbal medication treatments with Gyejigajakyak-tang (GJT) and Gyejigadaehwang-tang (GDT)

Case No.	Age/ Gender	Clinical Symptoms at the first visit	BAI, the first visit	NRS, the first visit	NRS, the latest check
1	44/F	Brain fog	38	9	1
2	58/M	Back pain Sleep disorder	34	6	0
3	45/F	Vulvar pruritus	45	7	1
4	71/F	Occasional back thermalgia, sleep disorder	46	10	1
5	26/M	Indigestion	58	10	0
6	46/F	Headache	42	10	0
7	75/M	Rectal tenesmus, Vesical tenesmus	20	10	2

BAI, Beck's anxiety inventory; NRS, Numerical rating scale

연구 결과

1. 인구학적 특성 및 복용 정보

4개의 한의원에 2019년 12월부터 2021년 8월까지 방문한 SSD 환자 중 본 연구에 분석된 7증례 환자들의 평균 연령은 52.1±15.8

세, 성별은 남성 3명, 여성 4명이었다. 한의원에 방문하여 SSD 및 太陰病 진단을 받기까지는 평균 4.1±3.4년이었으며, 한약치료를 받은 기간은 평균 82.2±38.2일(중간값, 76.5일, 692일 복용한 5번 환자는 평균에서 제외하였음)이었다. 한약치료를 진행하는 동안 다른 치료를 병행하는 경우는 없었다.

2. 한약 치료 경과

환자들의 호소 증상은 머리 멍함, 등 통증, 질 소양감, 등 부위 열감, 소화 장애, 두통, 후중감 등 다양하였으며, BAI는 평균 40.4±10.9점으로 중등도 이상의 불안장애가 동반되고 있었다. 환자들은 한약치료를 통해 NRS 8.9±1.6점에서 0.7±0.7점으로 유의하게 개선되었다 (Wilcoxon test, $p < 0.001$).

3. 증례 요약

<CASE 1> 44세 여성, 158cm 68kg, 교사

● **주소증** : 몸에 한기가 들고, 머리가 멍해짐. 머리가 멍해지는 증상은 수업과 관계 없는 발언들이 조절되지 않을 정도로 심해져서 휴직함

● **발병일** : 2014년 경. 늦은 나이에 맞선을 통해 만난 결혼 상대와 3개월간 교제하던 중 앞날에 대한 걱정으로 심한 입면장애를 겪으면서 심해짐

● **현병력** : 발병 이후 다수의 의료기관을 다녔고, 2018년 서울 소재 대학병원에서 SSD를 진단 및 치료 받았지만, 증상이 조절되지 않아서, 2021년 경 한의원에 방문

● **과거력** : 2007년 모친 부고 이후, 입면장애로 인해 local 신경정신과에서 투약 받음

● **진단 및 경과** : SSD 및 太陰病 진단. 먼저 계지가작약탕을 15일 복용하였으나, 변비와 잔변감, 수면장애의 호전 정도가 경미하여, 이후 계지가대황탕으로 변경하여 45

일간 복용. 그동안 주증상은 NRS 9에서 1로 감소하였고, 긴장으로 인한 수면장애가 호전된 것과 관련하여 “잠드는 데까지 걸리는 시간이 줄어드는 건 다른 한약하고 비슷하데, 수면의 질이 좋아지는 게 다르다”라고 진술함. 한약 치료 후 환자는 복직할 정도로 호전되어, 치료를 종료함

● **부작용** : 계지가대황탕 복용 중 가벼운 복통과 瀉下작용에 의해 복약 종료 시까지 하루에 3~4회로 대변회수가 늘었으나, 환자의 삶을 방해할 정도는 아니었다고 함

<CASE 2> 58세 남성, 185cm 91kg, 영업직

● **주소증** : 흉배통

● **발병일** : 2021년 초. 10여 년 전부터 가슴이 빨리 뛰거나 조이는 느낌이 가끔 있었음

● **부증** : 입면장애, 아내와 마찰이 있을 때는 날이 밝을 때까지 잠에 들지 못함

● **발병일** : 수년 전 퇴직 후. 아내가 자신을 무시하고 챙겨주지 않는다고 느끼면서 아내와 마찰이 잦아지고, 스트레스도 심해졌음

● **현병력**

1) 흉통과 속쓰림은 20대부터 발생하여 정기적으로 위내시경 검사를 받고 있으나, 아주 가벼운 위염 소견 외에는 흉배통과 관련된 다른 소견은 없음. 2021년 흉통이 심해지고, 심한 경우는 호흡곤란까지 발생하므로, 스스로 심근경색 고위험군이라고 생각하여 서울의 모 병원에서 정밀검사를 받았

으나, 30대의 심장과 같이 건강하며 이상은 없다는 소견을 들었음. 이후 얼마간 호흡곤란은 재발하지 않았으나, 흉배통에 대해 지나치게 걱정하며, 잠을 잘 이루지 못하게 되어 보호자가 진료를 요청하게 됨

2) 수면장애로 인해 2021년 초부터 local 내과에서 zolpidem 복용 중

과거력 : 약 10년 전 정기 건강검진을 통해 협심증 소견이 확인되어, 현재까지 아스피린을 계속 복용하고 있음

● **진단 및 경과** : 신체증상장애(질병불안장애) 및 太陰病 진단. 계지가작약탕 30일 처방. 한약 치료 후 등통증이 호전되어, NRS 6에서 0으로 감소하였으며, “약을 먹은 지 4일째부터 등통증이 좋아지기 시작했다”, “사실 수면제를 임의로 먹고 있었는데 필요 없어서 끊었다”라고 진술함. 환자로 zolpidem을 복용 중단하였으나, 정상적으로 수면상태를 유지하게 됨

<CASE 3> 45세 여성, 163cm 75kg, 주부

● **주소증** : 외음부 소양증. 남편과 부부관계 이후 항상 해당 부위가 따끔거리고, 아프다가 가려움증 심해지는 유형이 반복되어 정상적인 생활이 방해될 정도임. 생리 전 2주 동안은 평소보다 더 가려움

● **발병일** : 2019년 경. 연하의 남편과 결혼 후 남편의 잇따른 사업 실패로 경제적인 어려움을 겪었으며, 육아 도우미를 고용할 수 없어, 2017년 경 본인의 회사 경력을 중단하고, 두 아이의 육아를 도맡아서 하게 되었는데, 경제적 어려움의 이유를 자신의 탓

으로 돌리는 남편의 태도와 말투에 심한 정신적 스트레스를 받던 중 발병

● **현병력** : 2020년 6월, 서울 모 산부인과 검사 상 질염을 포함하여 다른 이상 소견을 확인할 수 없었고, 질 내부 유산균 제제 투여를 시도하였으나 증상의 호전이 없어 내원

● **과거력** : 별무

● **진단 및 경과** : SSD 및 太陰病 진단. 계지가작약탕 30일 처방. 한약 치료 후 외음부 가려움증이 호전되어, NRS는 7에서 3으로 감소하였음. 그러나 계지가작약탕 복용 중 경제적 형편이 좋지 않은 친언니를 챙겨주면서, 남편 눈치를 더욱 보게 되어 스트레스가 더욱 심해졌고, 어지러움이 추가적으로 발생하였으며, 외음부 가려움증 NRS가 3에서 5로 악화되었음. 계지가대황탕으로 변경하여 30일 처방. 계지가대황탕 복용하면서, 외음부 소양감은 다시 호전되어, NRS 5에서 1로 감소하였음. “언니 때문에 스트레스 받으니까 다시 슬슬 가렵더니, 한약 먹고 덜해지고 어지럼증도 한의원 왔을 때에 비하면 하나도 없는 수준으로 좋아졌다.”라고 진술하였음

<CASE 4> 71세 여성, 158cm 54kg, 주부

● **주소증** : 흉배부의 비정기적인 상열감, 수면장애.

● **발병일** : 2019년 5월. 남편의 사촌 동생이 남편을 횡령죄로 고소하였고, 남편을 돕기 위해 서류 작업을 진행하면서 증상이 더욱 악화되었음. 당시 남편의 사촌 동생은 주

변 친척들에게 남편을 비방하는 말을 하였으며, 환자는 그로 인해 걱정하며, 잠을 이루지 못하게 되었음

● **현병력 :**

1) 2003년 전북 모 대학병원과 서울 모 대학병원에서 위내시경 검사를 통해 종양을 확인하여 조직검사를 시행하였으나 주소증과의 상관관계는 명확하지 않았음

2) 흉배부의 열감에 대하여 이비인후과, 내과 의원에서 역류성 식도염 치료제를 복용하였으나, 일주일 이상 복용하면 어김없이 소변색의 변화, 가슴 답답함이 반복되면서 건강에 대한 걱정으로 인해 수면장애가 심해지게 되어 치료를 지속하지 못함

과거력 : 별무

● **진단 및 경과 :** SSD 및 太陰病으로 진단. 계지가작약탕 150일 처방. 한약 복용하면서 환자의 흉배부 상열감은 호전되어, NRS는 10에서 1로 감소하였음. 전에는 자녀와의 갈등, 자매와의 다툼 등이 있으면 등과 가슴의 열감이 발생하지만, 한약 복용한 이후로는 오래 지속되지 않았으며 “잠도 전보다 편하게 자고, 흉배부 열감에 대해 굳이 물어보지 않으면 느끼지 못할 정도로 많이 좋아졌다”라고 진술함

<Case 5> 26세, 167cm 52kg, 남성

● **주소증 :** 소화 장애. 아침 기상 시부터 종일 지속되는 속 쓰림, 상복부의 통증, 팽만감. 통증은 주로 아침에 발생하여 아침 수면을 방해할 정도였고, 매일 오전 9시, 12시의 규칙적인 설사와 불규칙한 3회의 추가

설사를 포함하여, 매일 하루 4~5회 설사

● **발병일 :** 2010년 15세 집단 따돌림 이후 시작되었으나, 집단 따돌림에 대한 상황보다는 사건 이후로 악화된 가족관계, 예를 들면, 부친과는 대면 시마다 심한 적대감과 분노를 표출할 정도로 가족에 대한 과도한 긴장과 불안감이 지금까지 가장 환자를 괴롭히는 요소이며, 가족과 대면해야 할 일정이 정해지면 소화 장애가 반복적으로 발생하고 있음

● **현병력 :**

1) 2006년 15세에 집단 따돌림 피해 이후 우울증 진단. 위내시경 검사 상 특이 소견 없음

2) 고등학생 때는 공황장애 진단받고, 신경정신과에서 치료받은 적 있음

3) 대학 중퇴, 스스로의 처지를 비판하여 자살을 수차례 시도하였음

4) 2015년 자신의 성 정체성에 대한 문제 의식을 갖게 되었고, 2017년 서울 모 대학병원에서 ‘성별 불쾌감’ 진단받고, 성전환 목적으로 2018년부터 호르몬제 복용 중임. 가정 내에서는 아버지와의 갈등이 심하여, 현재는 아버지와 전혀 소식을 전하지 않고 있음

5) 2006~2015년, 매년 위내시경 검사 상 별무 소견

● **과거력 :** 별무

진단 및 경과 : SSD 및 太陰病 진단. 계지가작약탕 처방. 한약 복용 2주일 이내에 소화기 문제가 호전되어, NRS는 10에서 5 이하까지 감소되었으며, 2020년 12월부터 1년 동안 NRS가 0을 유지하고 있음. 총 692일간

의 한약 복용 기간 동안 아버지와 관련된 이야기만 들으면 히스테리적인 반응을 보였던 환자는 복용 중에 “아빠랑 밖에서 밥 같이 먹은 적 있다”라고 가족에 대한 긴장과 불안 상태가 개선되는 조짐으로 보이는 진술을 하였음

<CASE 6> 46세 여성, 160cm 55kg, 주부

● **주소증** : 두통 및 머리의 열감. 환자는 처음에 어지럽다고 느꼈으나, 점차 정수리 쪽의 통증으로 바뀌었으며, 두통이 있는 상태에서 어깨에 힘을 쓰면, 어깨가 굳어지는 느낌이 들면서 안구까지 통증이 이어진다고 함. 그런데 이 통증은 일반적인 편두통 또는 두면 부 뇌신경계 질환과는 달리 명절이나 기념일 등 시택에 갈 계획이 잡히면, 2주 전부터 두통이 발생하는 규칙성을 확인할 수 있었으며, 환자는 평소 시부모님과의 관계에 문제가 있다고 생각하고 있었음

● **발병일** : 2009년 이후 발생하였으나, 2021년 심해짐

● **현병력** : 보통은 두통이 한번 시작하면 1주일 정도 지속되다가 자연스럽게 감소하였으나, 이번에는 1주일이 넘어서도 통증이 사라지지 않게 되어, 여러 의료기관을 방문하였음. 환자는 스스로 두 차례의 수술과 항암치료 이후에 발생한 편두통이라고 여겼으나, 여러 검사결과 후에 긴장형 두통으로 진단받고, 수술 후유증과는 관계없는 병이라는 소견을 들었음. 증상은 호전되지 않고 불안해하며 한의원에 방문하게 되었음

● **과거력** : 2007년 갑상선 수술, 2012년

유방암 수술

● **진단 및 경과** : SSD 및 太陰病 진단. 계지가작약탕 93일 처방. 한약 복용 후 두통 및 열이 개선되어, NRS는 10에서 0으로 감소하였음. 환자는 치료를 받으면서 남편과 시택에 지나치게 마음을 썼기 때문에 생긴 병이라는 것을 인지하게 되었으며, “시택 다녀올 일이 있었는데 가기 전은 물론 갔다 와서도 두통이 없었음. 무슨 치료를 받아도 효과가 없었는데 신기하다”라고 진술하였음

<CASE 7> 75세 남성, 165cm 78kg, 은퇴

● **주소증** : 불규칙한 양상의 배변장애, 매번 배변 후 후중감과 잔뇨감 발생. 환자는 아내와의 다툼에 의해서도 배변장애가 심해진다고 하였는데, 미혼인 딸의 진술도 환자의 주장과 일치하였음

● **발병일** : 2011년 65세 정년퇴임 이후 발생

● **부증** : 무릎 통증

● **현병력** : 여러 의료기관에서 대장내시경을 포함한 비뇨기과 및 대장항문 검사를 시행했으나, 특별한 이상 소견을 발견하지 못하였고 X-ray, MRI 등 다양한 영상 검사를 받았으나 무릎 통증과 관계되는 것으로 추정되는 특이소견 없었음

과거력 : 대기업 사무직 현역 근무할 때, 불안장애 및 공황장애 진단받고, 신경정신과 약을 일정기간 복용한 적 있음

● **경과** : SSD 및 太陰病 진단. 계지가작약탕 처방. 100일 동안 한약을 복용하여, 배변장애와 무릎 통증이 개선되어, NRS는 10

에서 2로 감소하였음. 복약 도중 “약 먹은 지 2주 밖에 안 됐는데 증상이 엄청 좋아졌다”라고 진술하였음. 본래 환자는 한약과 양약을 포함한 일체의 경구용 약을 기피하였으나, 복용 후 증상이 개선되자 스스로 한약 복용을 위한 적극적인 노력을 기울이게 될 정도로 치료순응도가 높아지게 되었다는 환자 보호자의 진술도 있었음

4. 7 증례의 太陰病 진단 상 특징

선행연구에서 임상응용 가능성이 제안된 太陰病의 특징은 ‘사실로 확인되지 않은 불확실한 예측에 근거한 사고의 흐름이 불안감을 심화시키고 궁극적으로 병적 신체 증상 발생에 영향을 미친 것(自痛)’, ‘가까이 두고 정을 쏟는 대상인 상대방으로 인해 제반 증상들이 심해지고 덜해지는 데에 결정적인 영향을 받고 있다’(因爾), 그리고 ‘불안감을 내려놓지 못하고 신체의 과도한 긴장상태를 지속적으로 만들어가며 수면장애까지 이어지는 정황(結硬)⁸⁾이며, 이들은 SSD의 진단 요건(Appendix, Tab. 1)에도 유사한 진단 요건들이 포함되어 있다.

우리는 7개의 SSD 증례 분석을 통해서 초진 시에 다음과 같은 세 가지 특징이 있었음을 분석할 수 있었다(Tab. 4). 첫째, 앞일에 대한 과도하게 걱정하는 상태로 장기간 다양한 의료기관의 치료를 받았던 병력들이 확인되었다. 둘째, 주요 호소 증상의 호전과 악화 조건에서 뚜렷한 스트레스를 유발하는

인간관계가 확인되었다. 셋째, 환자들은 모두 중등도 이상의 불안(anxiety)으로 인한 과도한 정서적 및 육체적 긴장을 확인할 수 있었는데, BAI는 평균 42.3±10.7점으로 중등도 이상의 불안장애가 동반되고 있었다는 점이다.

즉 선행연구⁸⁾에서 ‘自痛’의 해석으로 제안된 ‘불확실한 예측으로 인한 불안’은 7례 대부분 환자에게서 확인되지 않은 의학적 소견에도 불구하고, 다양한 의료기관을 방문했다는 점으로 확인할 수 있었다. ‘因爾’의 경우, “언니를 만나서 심해진 가려움증이 한약 먹으면서 좋아졌다(증례3)”, “(오랜 갈 등관계에 있던) 아빠와 식사를 할 수 있게 되었다(증례5)”, “시택에 다녀와도 두통이 생기지 않았다(증례6)”, “(아내와의 불화로 인한) 배변장애가 개선되었다(증례7)”고 하였다. 結硬의 경우, “수면의 질이 개선되었다(증례1)”, “수면제를 끊었다(증례2)”, “수면상태가 개선되었다(증례4)”라고 하였다. 이와 같이 선행연구에서 제안된 太陰病의 진단 요점인 自痛, 因爾, 結硬이 초진 시 확인되었으며, 경과 상 호전되고 있음을 확인할 수 있는 환자의 진술이 확인되었다.

이와 같이, 『傷寒論·辨太陰病』에 수록된 방제인 계지가작약탕과 계지가대황탕에 의하여, 太陰病의 진단요점들이 개선되는 과정을 구체적 진술을 통해서도 확인할 수 있었다.

Table 4. The Diagnosis Points Regarded as Greater yin disease (太陰病) in the SSD patients

Cas e No.	Age/ Gender	hypocho-ndriasis, duration to SSD diagnosis (years)	Evident stressful relationship	Anxiety, BAI	Remarkable changes after treatment in patients' perspective
1	44/F	○, 7	○, past partner	severe, 38	"Especially, the quality of sleep has improved."
2	58/M	○, 5	○, wife	severe, 34	"I tapered and cut Zolpidem voluntarily"
3	45/F	○, 1	○, sister, husband	severe, 45	"I felt itchy again when I was bothered about my sister."
4	71/F	○, 1	○, husband, family in-law'	severe, 46	"Sleep status improved. And the fever in the chest and back has so much improved that I don't recognize it unless you ask me."
5	26/M	○, 9	○, father	severe, 58	"I had a meal with my dad"
6	46/F	○, 9	○, husband, family in-law'	severe, 42	"The headache didn't bother me at the period before and after meeting my family in- law"
7	75/M	○, 3	○, wife	moderate 20	"I feel that it does good job in only 2 weeks"

SSD, somatic symptom disorder, BAI, Beck's anxiety inventory

고 찰

DSM-IV에는 신체형장애(somatoform disorder)의 하위범주에 신체화장애(somatization)가 있었는데, DSM-5에서는 혼동을 줄이기 위해 진단의 범주를 축소, 단순화하여 신체형장애를 신체증상 관련 장애(somatic symptom related disorder, SSRD)로, 신체화장애(somatization)를 신체증상장애(somatic symptom disorder, SSD)로 재정의 하였다²⁾. 이러한 개념의 변화로 인해, 환자가 호소하는 심각한 신체증상에 대해 이를 설명하는 의학적 원인이 발견되지 않은 채 일정 기간 이상 일상 및 사회생활에 심각

한 고통을 받고 있을 때 다른 의학적 질환이나 정신과적 질환을 배제하는 진단 과정을 간소화하여 해당 증상만으로도 SSD 진단이 가능하다. 또한 SSD는 적절한 진단과 치료를 받지 못하는 경우 막대한 시간과 비용을 낭비하는 “의학적 고아(medical orphan)”¹⁾를 양산하는 질환으로 유명하며, 한의학 분야의 진단과 치료법에 대한 연구의 필요성이 대두되고 있다.

본 연구에서 환자들은 SSD진단 외에 한의학적으로 太陰病으로 진단 및 치료를 통해 호전되었는데, 기존에는 「辨太陰病」의 조문에 드러나는 병리적 기전과 해석에 대해서 ‘脾陽虛’, 또는 ‘誤下로 인한 제반 증상’⁹⁾이라는 접근이 보편적이었다. 그러나

우리는 『傷寒論』 康平本 15字行에 근거한 太陰病에 대한 선행연구⁸⁾를 통해서 신체증상장애 사례와 고문자적 어원분석을 시도하였으며, 그 결과 정신과환자의 ‘근거 없는 자의적 예측’이 ‘自痛’과 밀접한 관계에 있음을 확인하였다. 그러한 고찰의 연장선에서 「辨太陰病」 273조에 기록된 ‘自痛’은 DSM-IV의 건강염려증의 개념과 DSM-5의 신체증상장애의 진단에 필수적인 ‘자신의 신체증상 및 건강에 대한 비논리적이고 과한 걱정’을 아우르는 개념으로 상정하게 되었다. 또한 정신과 환자의 ‘투사작용 (projection)’은 자신의 욕구나 문제를 깨닫게 하기보다는 주위의 타인에게 탓을 전가하고, 진실을 왜곡하게 되므로 결국 병의 원인이 되며, ‘너 때문에’로 직역할 수 있는 ‘因爾’의 의미로 제안되었다. 또한 수면을 방해할 정도의 긴장은 ‘結硬’으로 해석될 수 있다고 제안하였다. 그러나 선행연구에서는 SSD 증례가 1개 한의원의 1개 증례만 보고되어 있으므로, 더욱 높은 재현성과 유의성을 확인하기 위해 이번 연구에서는 4개 한의원에 방문한 7개 SSD 및 太陰病 진단 환자 7 증례를 분석하였다.

7명 SSD 환자들의 연령은 52.1±15.8세, SSD 및 太陰病 진단까지 기간은 평균 4.1±3.4년이었으며, 한약을 복용하는 기간 동안 다른 치료법을 병행한 환자는 없었다. 한약 복용 기간은 증례 5번 환자(692일)를 제외하고, 나머지 6명 환자의 한약 복용 기간은 82.2±38.2일이었으며, 따라서 2개월 이상의 한약 복용 경과 및 부작용 여부를 확인할 수 있었다(Tab. 2).

증례 5번 환자는 수년에 걸친 여러 종류의 치료에도 호전되지 않았던 소화 상태가 한약을 복용하면서 개선되는 것을 매우 중요한 변화라고 여겼으며, 그러한 상태를 유지하기 위해 692일이라는 긴 기간 동안 한약을 복용하게 되었다. 즉 환자가 진술한 내용 중 불안과 긴장의 대상이었던 부친과 한번의 식사를 함께한 것은 가족에 대한 불안으로 인해 소화도 안 되는 것이 극적으로 개선된 현상으로서 의미가 있는 것이다. 환자는 아직 불안의 근본인 가족과의 갈등 상황이 해소된 것은 아니며, 따라서 한약을 장기간 복용함으로써 지속적인 소화 장애의 해결책을 대비하고 있는 것이다. 또한 일반적으로는 성 정체성 문제도 소화 장애의 원인으로 작용할 수는 있으나, 병력 상 뚜렷하게 성 정체성 인지가 소화 장애 발생보다 수년 뒤늦은 시점이었으며, 현재의 성 정체성에 매우 만족하는 상태로 방문하였기 때문에 병인으로 작용하지는 않았다고 판단되었다.

우리가 분석한 총 7례 환자들의 주요 호소 증상은 머리 멍함, 등 통증, 질 소양감, 등 부위 열감, 소화 장애, 두통, 후증감 등 다양하게 ‘신체증상화’되어 있었으며, 앞서 요약한 대로 약 2개월 이상의 한약치료를 통해 증상이 호전되어, NRS는 8.9±1.6점에서 0.7±0.7점으로 감소하였다(Tab. 3). 1명의 환자(증례 1번)가 계지가대황탕을 복용하고 하루 3~4회까지 대변 횟수가 증가하였으나, 크게 불편함을 느끼지는 않았다고 하여, 환자들은 대체로 부작용이 없었던 것으로 판단하였다. 따라서 한약치료를 통해 7명 환자들은 심각한 부작용 없이 일상생활에 불

편함을 느끼지 않는 수준까지 증상이 개선된 것으로 사료된다.

본 증례들에서 처방한 桂枝加芍藥湯과 桂枝加大黃湯의 구성의 차이는 大黃의 유무이며 본 논문의 <증례 1>, <증례 3>에서는 변비와 과도한 긴장의 심각한 정도를 판단하여 변경하였다. 하지만 279조에는 ‘大實痛’이라고 기록되어 있기 때문에 정확한 감별 진단이 필요하다. 박¹⁰⁾은 大實痛을 극심한 전신통증이라고 규정하였으나, 본 증례들 중 <증례 5>, <증례 6>은 극심하다고 할 수 있는 정도의 NRS 10 수준의 통증이 조문에 ‘大實痛’이라고 기록되지 않은 桂枝加芍藥湯 복용만으로도 해소가 되었다는 것을 볼 때, 변비 또는 과도한 긴장과 연관된 다른 해석이 필요할 것으로 사료되나, 이는 별도의 후속 연구를 통해 확인해야 할 것이다.

또한 우리는 초진 시에 SSD와 太陰病을 동시에 진단하였는데, 2건의 선행연구^{8,11)}를 통해 自痛과 함께 제안된 ‘因爾와 투사의 연관성’과 ‘結硬과 불안의 연관성’을 임상에 확장하여 응용함으로써 해당 진단 요건의 재현성과 임상적 적용가능성을 분석해 보았다. 첫째, 본 증례 환자들은 모두 한 계통 이상의 문제가 6개월 이상 지속되면서 개인의 사회생활 및 일상생활의 영위에 지대한 장애를 미치며, 환자가 스스로의 증상 및 건강에 대한 비논리적이고 과도한 걱정을 보여 DSM-5의 신체화장애의 진단조건을 만족하고 있었으며(증례요약 <Case 1~7>), 7례 모두 ‘自痛’이라고 규정할 수 있는 과도한 의료기관 방문 경험을 현병력을 통해 확인할 수 있었다. 둘째, SSD의 경우 많은 환자에서

스트레스 요인이 가족관계에 있는 경우가 많다고 알려져 있는데¹²⁾, 7례 모두 환자가 집착하는 주소증의 호전과 악화 조건에서 구체적으로 뚜렷한 스트레스를 유발하는 인간관계를 확인할 수 있었으며, 그 중 6개의 증례에서 현재 가까운 관계에 있는 타인으로 확인되었다. 이는 『傷寒論』 279번 조문에 표현되어 있는 ‘因爾’의 어원을 직역한 ‘너 때문에’라는 해석과 일맥상통하며, 본 증례들에서의 ‘언니(증례3)’, ‘아빠(증례5)’, ‘시댁(증례6)’, ‘아내(증례7)’ 등으로 확인할 수 있었다. 셋째, 과도한 정서적 및 육체적 긴장, 그리고 긴장과 관계된 것으로 보이는 수면장애가 동반되고 있음을 확인할 수 있었는데, 초진 시 BAI가 40.4±10.9점으로 7 증례 중 심한(severe) 불안장애가 6례에서 확인되었으며, 수면상태가 개선되었거나(증례1, 증례7), 혹은 수면제를 끊은 경우(증례2)로 경과 평가에 활용할 수 있었다. 이와 같이 치료법의 유효성과는 별도로 自痛, 因爾, 結硬등이 太陰病 진단 및 경과 평가 요소로 가능함을 제안할 수 있다(Tab. 4).

그러나 아직 7례 모두에서 진단 및 경과 평가 요소로서 自痛, 因爾, 結硬을 확인한 것은 아니므로 아직 이러한 진단 요소들을 갖춘 모든 환자들에게 진단의 신뢰도와 치료의 유효성이 재현될 것이라고 보장하거나 단정할 수는 없다. 이는 실험 설계부터 이러한 요소들을 확인하지 않은 후향적 연구 방법 상의 한계인지, 혹은 이러한 요소들을 모두 확인하기 위한 전향적 연구를 통해서도 진단의 신뢰도 및 치료 효과의 유효성에 대한 재현이 될 것인지를 확인하기 위한 확실

한 신뢰 수준의 임상 연구가 필요하다.

또한 불안과 우울, 수면장애는 SSD 환자에게서 흔히 나타나는 증상이며, SSD 환자가 불면증이 있으면 신체 증상이 더 심하게 드러난다는 경향성은 이미 보고된 바 있다¹³⁾. 또한 Patient health questionnaire-15 (PHQ-15)의 경우 여타의 불안장애, 우울장애에 비해 SSD로 진단된 환자군에서 더 안 좋은 지표를 보이는 경향이 있다¹⁴⁾고 보고되었다. 따라서 본 연구에서는 SSD 환자의 진단과 경과 판정에 대한 분석을 위해 BAI, NRS를 사용하였으나, 향후 연구에서는 Beck depression index (BDI), PHQ-15등과 같은 평가도구를 이용해 추가연구를 수행할 필요가 있다.

멍함, 등 통증, 질 소양감, 등 부위 열감, 소화 장애, 두통, 후중감 등 다양한 증상을 호소하였다.

2. 본 증례의 환자들은 계지가작약탕과 계지가대황탕을 복용하였으며, 평균 복용 기간은 82.2±38.2일(중간값, 76.5일) 이었고, 치료전후 NRS의 변화는 평균 8.9±1.6점에서 0.7±0.7점으로 유의하게 호전되었다.

3. 위 환자들은 대부분 건강염려증, 뚜렷한 스트레스를 유발하는 인간관계, 중등도의 Beck's anxiety inventory 점수를 확인할 수 있었는데, 이는 太陰病의 辨病에 중요한 요소인 것으로 사료된다.

감사의 글

이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2021R1A2C1009604).

결론

우리는 4개 한의원에서 신체증상장애와 太陰病으로 진단한 7례 환자의 인구정보, 복용정보, 경과, 太陰病 진단 상 특징을 비교 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 7명의 SSD 환자들은 太陰病으로 진단되기까지 평균 4.1±3.4 년의 기간 동안, 머리

Reference

1. Goh ER. Understanding and Treatment of Somatic Symptom Disorder - According to Diagnostic Criteria from DSM-V. The Korean Journal of Stress research. 2017 ; 25(4) : 213-9.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th ed.(DSM-5). Washington. American Psychiatric Association. 2013.
3. Haller H, Cramer H, Lauche R, Dobos G. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care. Dtsch Arztebl Int. 2015 ; 112(16) : 279-87. doi:10.3238/arztebl.2015.0279.
4. Park JW, Koo JE, Bae JH, Bae JS. Complex

- Korean Medicine Therapy for Somatic Symptom Disorder: Case Report. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2021 ; 31(3) : 149-57.
5. Kim SJ, Ryu CG, Cho AR, Seo JH, Kim JN, Sung WY, Park JH. A Case Report of a Somatization Disorder Patient with Histrionic Personality Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2012 ; 23(2) : 85-98.
 6. Kim HS, Bae JS, Lee SH, Lim JH, Seong WY. A Review on Treatment of Somatization Disorder in Traditional Chinese Medicine. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2017 ; 28(3) : 217-30.
 7. Heo YJ, Baek JH, Cho YS. A Review of Korean Medicine Treatment for Children and Adolescents' Somatic Symptom and Related Disorder : Focusing on Case Study Reports in Korea. *Journal of Pediatric Korean Medicine*. 2020 ; 34(3) : 55-66.
 8. Ha HY, Yun HJ, Lee SJ. A study on Greater yin Disease in Gangpyeong-Shanghanlun by Analyzing Four Mental Illness Cases. *The Journal of KMediACS*. 2020 ; 12(1) : 23-50.
 9. Jin L, Ha KT. Novel Appreciation for Taeum-byung through Revision of Shanghan-lun Clause 273. *Journal of Physiology & Pathology of Korean Medicine*. 2018 ; 32(4) : 211-6.
 10. Park JK. A Case Report : The Effect of Kyejjigadahuang-tang on Central Poststroke Pain. *The Journal of KMediACS*. 2020 ; 12(1) : 125-33.
 11. Heo J, Lim EK. Two Cases of Hyperhidrosis treated by Gyejjigajagyak-tang based on Shanghanlun Provisions. *The Journal of KMediACS*. 2020 ; 12(1) : 111-23.
 12. Lee HS. Psychosomatic Medicine - The Aspect of Family Medicine. *The Korean Journal of Stress research*. 2002 ; 10(2) : 23-9.
 13. Jun JY, Kim SJ, Lee YJ, Cho SJ. Effect of Major Depressive Disorder and Insomnia on Somatization. *The Journal of Sleep Medicine and Psychophysiology*. 2012 ; 19(2) : 84-8.
 14. Liao SC, Huang WL, Ma HM, Lee MT, Chen TT, Chen IM, Gau Susan SF. The relation between the patient health questionnaire-15 and DSM somatic diagnoses. *BMC Psychiatry*. 2016 ; 16(1) : 1-8.

Appendix 1. Somatic symptom disorder in DSM-V

Diagnostic Criteria

- A. ≥ 1 somatic symptoms associated with significant distress and impairment of daily of life.
- B. Excessive thoughts, feelings, or behaviors:
 - 1. Disproportionate and persistent thoughts about symptoms.
 - 2. Persistently high anxiety about health or symptoms.
 - 3. Excessive time and energy devoted to these symptoms or health concerns.
- C. Although any one somatic symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is persistent (typically more than 6 months.)

Specify: With predominant pain (pain disorder)

Specify: Persistent (severe symptoms more than 6 months)

Specify (severity):

Mild: only 1 in criteria B

Moderate: ≥ 2 in criteria B.

Severe: ≥ 2 in criteria B+multiple symptoms or 1 severe symptom.
