

보건복지부 보건산업진흥원 한의약연구개발사업  
한의임상진료지침개발사업 (과제번호 B080009)

# 화병임상진료지침

CLINICAL GUIDELINES FOR HWABYUNG

火病

대한한방신경정신과학회  
화병연구센터

보건복지부 보건산업진흥원  
한약연구개발사업  
한약임상진료지침개발사업  
(과제번호 B080009)

# 화병임상진료지침

CLINICAL GUIDELINES FOR HWABYUNG

2013년 6월 30일

대한한방신경정신과학회  
화병연구센터

## 화병임상진료지침

인 쇄 2013년 6월 25일

발 행 2013년 6월 30일

저 자 김종우·정인철·강형원·이승기·정선용

발행처 대한한방신경정신과학회 / 화병연구센터

발행인 김종우

주 소 서울 강동구 동남로 892 강동경희대 한방병원

홈페이지 <http://www.hwabyung.kr>

제 작 집문당

본 지침서는 보건복지부 한의약선도기술개발사업(B080009)의 지원으로 제작되었음

## 머리말

‘화병’이란 억울하고 분함이 장기간 누적된 이후 불의 양상으로 증상이 나타나는 신체 및 정신의 복합 증후군으로 한의학의 기본 원리와 질병 개념을 가지고 있습니다. 화병은 1995년 개정된 한국표준질병사인분류(한의) 2차 개정판에 화병(신체형 장애)으로 등재되어 있으며, 2009년 개정된 한국표준질병사인분류(KCD) 6차 개정판에서는 한의병명 중 鬱症과 火病으로 나뉘어 등재되어 있어 한의학 분야에서는 널리 알려진 질환입니다. 양방의 정신의학 분야에서는 미국 정신의학회의 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV)에 각 문화권의 특성을 반영한 증후군 가운데 한국 문화와 관련이 있는 분노 증후군으로 등재되어 있기는 하지만, 표준 진단 분류에는 아직 포함되어 있지 않습니다.

현재까지 화병이 정신의학의 표준 진단 체계에서 별도의 정신장애로 분류되지 않고 있는 이유는, 분노가 반응으로서의 정서로만 취급되어 질환 개념으로 확대되지 않았기 때문이라고 할 수 있습니다. 그러나 최근 사회적으로 분노에 대한 문제가 점점 심해지는 상황에서, 특히 단순한 정서적 반응으로서의 분노와는 구분되는, 분노 성격이나 특질에 대한 문제가 제기되면서 분노와 관련된 별도의 질환군을 확립하고자하는 노력이 진행되고 있습니다. 유럽에서 보고된 외상 후 격분장애에 같은 새로운 독립적 질환군들은 이러한 노력의 결과이며, 화병 또한 새롭게 관심을 받고 있습니다.

화병의 초기에는 분노의 폭발이나 치밀어 오름 등의 증상이 있지만, 점차 시간이 지나면서 가슴의 답답함, 목에 무엇인가 걸린 느낌, 얼굴의 열감 등을 호소하고, 이후에 우울과 불안, 가슴의 웅어리 등의 증상을 가지는 등 다양한 정신적·신체적 증상을 가지고 있습니다. 화병이 만성화 되면 우울증과도 밀접한 관련이 있으며 화병 환자의 많은 수가 우울증을 동반하고 있습니다. 그래서 화병은 한국인의 다양한 정신장애에 대한 중요한 연결 고리와 모델이 됩니다. 더구나 분노는 고혈압, 뇌졸중 등의 심혈관 질환 및 암 등의 신체 질환과도 관련이 있어 초기 치료의 필요성이 대두되고 있는 만큼 체계적인 연구가 필요합니다.

화병은 특히 한의학의 질병 개념에서 출발하였기 때문에 한의학의 관점에서 화병을 검토해 봐야 합니다. 그러나 화병이 한의학 의료 현장에서 자주 접하는 질환임에도 불구하고, 현재까지 계통적이고 체계적인 지침이 설정되어 있지 않아서, 학계에서 연구된 내용이 임상에서 널리 활용되지 못하는 실정입니다. 또한 한의학 의료체계에 있어서 1차 의료를 담당하는 한의원과 한방신경정신과 전문영역이 있는 의료기관에서의 진료 및 의뢰를 위한 지침 개발이 필요하였습니다.

이에 대한한방신경정신과학회에서는 화병임상진료지침 개발의 필요성을 인식하고 2008년 화병연구센터를 설립하여 화병임상진료지침의 개발 작업을 시작하였습니다. 화병연구센터에서는 화병에 관한 병태생리적 실태를 기반으로 하여 진료의 기본 원칙을 확립하고, 이를 통해 임상 한의사들의 진료 수월성을 제고하는 한편 표준화된 진료를 수행하는 데에 도움이 될 수 있는 화병임상진료지침을 개발하였습니다.

대한한방신경정신과학회에서는 그간 화병에 대한 연구를 진행하였습니다. 화병에 대한 진단 체계를 확립하고, 진단도구를 개발하였으며, 화병 진료에 대한 여러 연구들이 학회지를 통하여 발표되었습니다. 화병임상진료지침은 이전까지 연구되었던 연구물을 지침서로 담는 작업이었습니다. 학회에서는 화병연구센터를 설립하고, 진료지침개발을 위한 위원회를 구성하였으며, 연구팀과 위원회에서는 근거를 수집하고, 실태를 조사하였습니다. 핵심질문을 도출하고 필요한 진단 및 평가 도구를 개발하였고, 이를 활용하여 근거 확립을 위한 임상 연구를 수행하였으며, 정리된 내용에 대하여 평가를 학회 검토 위원회와 공청회를 통하여 보완하는 과정을 거쳤습니다.

본 화병임상진료지침은 질환의 체계적인 진료와 한의학 EBM 구축을 목적으로 하는 한의임상진료지침 개발 사업의 일환으로 진행된 보건산업진흥원 한의약연구개발사업의 지원에 의하여 이루어진 것입니다. 본 사업이 한의학 분야에서 처음 지원된 임상진료지침 개발 사업이었기에 지원에 대한 고마움과 함께 무거운 책임감을 가지고 출발하였습니다. 5년이 지난 시점에서 그간의 연구 결과를 모아 이렇게 화병임상진료지침을 제작하게 되어 보건복지부와 대한한의사협회, 대한한의학회, 그리고 대한한방신경정신과학회에 깊은 감사를 드립니다.

화병임상진료지침은 보건산업진흥원의 지원과 한방신경정신과학회 및 화병연구센터의 노력, 그리고 임상에서 진료를 수행하시는 여러 한의사 분들의 평가와 지적을 종합한 결과입니다. 2008년 시점에서 시작된 이 작업이 화병의 치료에 모든 것을 완벽하게 설명할 수는 없겠지만, 그간의 연구 결과를 취합하고, 화병 환자에 대한 실태조사를 시행하고, 부족한 분야는 임상연구를 수행함으로써 화병에 대한 한의학 진료의 근거를 정리할 수 있었다는 점에서 충분한 의미가 있다고 생각합니다. 이 작업은 화병 연구의 끝이 아닌 시작으로, 앞으로도 화병에 대한 연구 자료를 꾸준히 수집하고, 평가하고, 연구하여 지속적인 보완 작업을 수행함으로써 화병에 대한 진료지침으로 자리매김하고, 또한 한의학 임상에서의 진료지침 모델로 자리 잡고자 노력하겠습니다.

본 지침을 통하여 한의학계에서 화병에 대한 진료의 수월성 제고와 함께 타 분야 의료인, 일반인 및 환자의 한의학에서의 화병 진료에 대한 이해가 높아지길 기대합니다.

2013년 6월 10일

대한한방신경정신과학회 / 화병연구센터  
연구책임자 김 종 우

# 차 례

머리말 / 3

• 화병임상진료지침 개발을 위한 화병연구센터 조직 및 구성원 ..... 11

## 1. 개요

1.1. 화병 소개	13
1.1.1. 화병의 정의	13
1.1.2. 화병에 대한 연구자 설명	13
1.1.3. 화병에 대한 한의학의 이해	13
1.2. 병태생리학적 화병 모델	14
1.2.1. 통합적 화병 모델에서 고려한 화병의 특성	14
1.2.2. 화병에 대한 통합적 모델	15
1.2.3. 통합적 모델에 대한 설명	15
1.3. 화병임상진료지침의 개발 목적	16
1.3.1. 화병연구센터의 설립 목적	16
1.3.2. 화병임상진료지침의 개발 목적	16
1.4. 화병임상진료지침 개발 과정 및 내용	17
1.4.1. 개발 모델	17
1.4.2. 개발 순서	17
1.4.3. 연구 내용	19
1.4.4. 근거 수준 및 권고 수준	20
1.5. 화병의 표준 진료 절차	21
1.5.1. 진단	21
1.5.2. 감별진단	21
1.5.3. 상급 의료기관 및 타 의료기관으로의 의뢰	21
1.5.4. 치료 선택 (약물, 침구, 정신 치료, 기타 치료)	21
1.5.5. 평가	21
1.5.6. 관리 및 예방	21
1.6. 참고문헌	22

## 2. 실태

2.1. 실태 조사 방법 .....	27
2.1.1. 대상자 .....	27
2.1.2. 연구준비과정 .....	27
2.1.3. 대상자모집 .....	27
2.1.4. 대상자 조사 절차 .....	28
2.2. 인구학적 특성 .....	28
2.2.1. 성별, 연령, 교육정도 .....	28
2.2.2. 경제수준 .....	29
2.2.3. 직업 .....	29
2.2.4. 종교 .....	29
2.2.5. 결혼상태, 결혼만족도 .....	29
2.2.6. 화병 환자의 증상 .....	29
2.3. 화병의 발병 .....	33
2.3.1. 연령 .....	33
2.3.2. 경과 .....	33
2.3.3. 심리적 특성 .....	33
2.3.4. 스트레스 유형 .....	35
2.4. 화병의 회복 .....	35
2.4.1. 화병에 대한 환자의 인식 .....	36
2.5. 화병과 동반하는 질환 .....	36
2.5.1. 정신과적 질환 .....	36
2.5.2. 신체 질환 .....	37
2.5.3. 화병과 심혈관계 질환 .....	37
2.5.4. 화병 환자의 병력 .....	37
2.5.5. 화병진단비율 .....	37
2.6. 화병의 유병률 .....	39
2.6.1. 화병의 유병률 .....	39
2.6.2. 변증유형 .....	39
2.7. 화병 환자의 실태 .....	40
2.8. 화병의 종류 .....	41
2.8.1. 주부 화병 .....	41
2.8.2. 성격 화병 .....	41
2.8.3. 갱년기 화병 .....	41

2.8.4. 학생 화병, 왕따 화병 .....	41
2.8.5. 직장인 화병 .....	41
2.8.6. 빈 등지 화병 .....	41
2.8.7. 정신신체 화병 .....	41
2.8.8. 순환성 화병 .....	41
2.8.9. 급성 화병 .....	42
2.8.10. 격분 증후 화병 .....	42
2.8.11. 용서 못 하는 화병 .....	42
2.8.12. 노년기 화병 .....	42
2.8.13. 화병으로 인한 화병 .....	42
<b>2.9. 참고문헌 .....</b>	<b>42</b>

### 3. 진단 및 평가

<b>3.1. 진단 및 평가 원칙 .....</b>	<b>45</b>
3.1.1. 기본적인 진단도구 .....	45
3.1.2. 변증 및 평가도구 .....	45
<b>3.2. 화병 진단 기준 .....</b>	<b>46</b>
<b>3.3. 화병 면담검사 .....</b>	<b>46</b>
3.3.1. 화병 면담검사의 개요 .....	46
3.3.2. 화병 면담검사의 구성 및 기준 .....	46
<b>3.4. 화병척도 .....</b>	<b>47</b>
3.4.1. 화병척도 (1) .....	47
3.4.2. 화병척도 (2) .....	47
3.4.3. 두 척도의 비교 .....	48
<b>3.5. 한의 변증도구 .....</b>	<b>48</b>
<b>3.6. 한의 치료 평가도구 .....</b>	<b>48</b>
<b>3.7. 화병 심리 평가도구 .....</b>	<b>49</b>
3.7.1. MMPI .....	49
3.7.2. SCL-90-R .....	50
3.7.3. 분노척도(STAXI) .....	51
3.7.4. 불안척도(STAI) .....	51
3.7.5. 우울척도(CES-D) .....	52
3.7.6. 기타 활용척도 .....	52
3.7.7. 화병에 활용되는 심리평가도구 및 권고사항 .....	55
3.7.8. 심리평가 시행결과 .....	55



<b>3.8. 기타 평가도구</b> .....	55
3.8.1. 적외선 체열 촬영 진단 .....	55
3.8.2. 압통 측정기 .....	56
3.8.3. 심박변이도 .....	56
<b>3.9. 감별 진단</b> .....	56
3.9.1. 우울증 .....	56
3.9.2. 불안장애 .....	56
3.9.3. 신체형 장애 .....	57
3.9.4. 외상 후 스트레스장애 .....	57
3.9.5. 격분 증후군 .....	57
3.9.6. 갱년기장애 .....	57
3.9.7. 갑상샘 기능장애 .....	57
<b>3.10. 참고문헌</b> .....	58

## 4. 치료

<b>4.1. 치료 목표와 원칙</b> .....	61
<b>4.2. 약물 치료</b> .....	61
4.2.1. 약물 치료의 기본 원칙 .....	61
4.2.2. 처방선택 .....	62
4.2.3. 한약과 양약의 병행 투여 .....	63
<b>4.3. 침구 치료</b> .....	65
4.3.1. 침 치료의 기본 원칙 .....	65
4.3.2. 침 처방선택 .....	65
4.3.3. 약침 치료 .....	66
4.3.4. 뜸 치료 .....	68
4.3.5. 부항 치료 .....	69
<b>4.4. 정신요법</b> .....	70
4.4.1. 정신요법의 기본원칙 .....	70
4.4.2. 이정변기요법 .....	71
4.4.3. 지언고론요법 .....	72
4.4.4. 오지상승요법 .....	72
4.4.5. 명상 .....	73
4.4.6. 한방음악 치료 .....	74
4.4.7. 기타 정신요법 .....	75
<b>4.5. 참고문헌</b> .....	75

5. 관리 및 예방	
5.1. 관리 및 예방 원칙 .....	79
5.2. 관리 및 예방 .....	79
5.3. 참고문헌 .....	80
6. 제한점과 과제	
6.1. 화병임상진료지침의 제한점 .....	81
6.2. 화병임상진료지침 개발의 의미 .....	81
6.3. 화병임상진료지침의 개발의 어려움과 차후 과제 .....	82
6.4. 참고문헌 .....	82

## 부 록

화병 진단을 위한 구조적 면담도구 .....	83
화병 진단을 위한 구조적 면담도구 매뉴얼 .....	86
화병척도 .....	87
화병변증도구 .....	88
화병변증도구 매뉴얼 .....	91
변증별 한의평가도구 .....	93
화병 평가도구 매뉴얼 .....	98



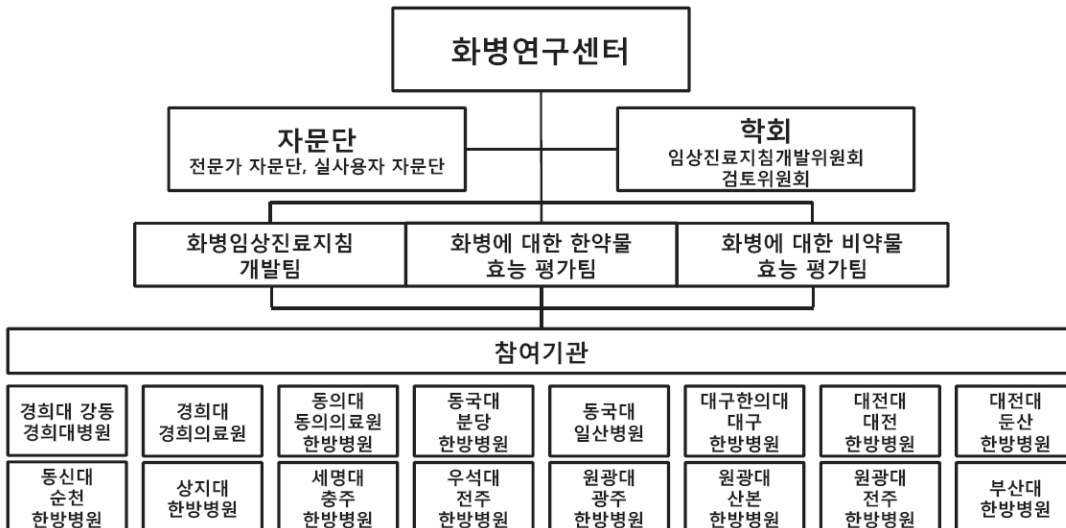
# 화병임상진료지침 개발을 위한 화병연구센터 조직 및 구성원

## 1. 설립배경

화병 환자를 대상으로 역학연구와 임상시험을 시행함으로써 화병에 대한 병태 생리를 밝히고 진단 및 치료에 대한 임상 진료 지침을 개발하고자 설립함

구 분	단계별 목표	최종목표
1단계 [08년~09년]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 화병 연구 인적·기술적 인프라 구축</li> <li>• 역학 연구를 위한 화병 집단 구축</li> <li>• 한약물 및 침 임상시험 프로토콜 개발</li> <li>• 비약물요법 조사 및 실행지침 개발</li> <li>• 한약물 임상시험 전문가 양성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 화병 연구를 위한 <b>다학제 네트워크 및 웹기반 임상연구기관 네트워크 확립</b></li> <li>• 화병 집단을 구축하고 역학 연구를 통하여 화병의 병태생리를 밝힘</li> <li>• 문헌 연구와 임상 시험을 통하여 근거에 기반 <b>화병진료지침 개발</b></li> <li>• 화병임상진료지침을 일반 한의사에게 배포하여, <b>일차진료에서 화병을 적절히 치료, 진단하도록 함</b></li> </ul>
2단계 [10년~11년]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 화병 집단을 통한 역학 연구</li> <li>• 임상시험을 통한 한약물의 효능 평가</li> <li>• 임상시험을 통한 침 치료의 효능 평가</li> <li>• 비약물요법 진료지침 개발</li> <li>• 진료지침 개발 및 보급</li> </ul>	

## 2. 조직도



### 3. 화병연구센터 개발팀

- 김종우** 강동경희대 한방병원(화병연구센터장, 화병임상진료지침 개발 총괄책임자)  
**정인철** 대전대 둔산한방병원(화병에 대한 한약물 효능 평가 세부책임자)  
**강형원** 원광대 산본한방병원(화병에 대한 비약물 효능 평가 세부책임자)  
**이승기** 상지대 한방병원  
**정선용** 강동경희대 한방병원(화병연구센터 간사)

### 4. 학회 검토위원회

- 이상룡** 대전대 한방병원  
**정대규** 대구한의대 대구한방병원  
**류영수** 원광대 전주한방병원  
**구병수** 동국대 일산한방병원

### 5. 참여 기관 및 연구자

강동경희대 한방병원	<b>김종우, 정선용</b>
경희의료원 한방병원	<b>조성훈</b>
동의대 한방병원	<b>김보경</b>
동국대 분당한방병원	<b>김근우</b>
동국대 일산한방병원	<b>구병수</b>
대구한의대 대구한방병원	<b>정대규</b>
대전대 한방병원	<b>이상룡</b>
대전대 둔산한방병원	<b>정인철</b>
동신대 순천한방병원	<b>김경옥</b>
부산대 한방병원	<b>성우용, 임정화</b>
상지대 한방병원	<b>이승기</b>
세명대 충주한방병원	<b>이재혁</b>
우석대 전주한방병원	<b>김락형</b>
원광대 광주한방병원	<b>김태헌</b>
원광대 산본한방병원	<b>강형원</b>
원광대 전주한방병원	<b>류영수</b>

## 1. 개요

### 1.1. 화병 소개

화병은 임상에서 광범위하게 활용되어 온 질병 개념이지만, 그 정의가 명확하게 설정되지 못하여, 의료인과 환자에게 혼란스러운 측면이 있었다. 1980년대 의학계에서 본격적으로 연구된 이후, 점차 화병의 개념이 명확해지고 있으며, 2004년 화병면담검사가 발표되어 진단 준거가 확립된 이후 한의학과 정신의학 분야에서 연구와 진료가 활발히 수행되고 있다.

#### 1.1.1. 화병의 정의<sup>1)</sup>

- ① 鬱火病의 준말로 분노와 같은 감정이 해소되지 못하여 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 증후군
- ② 신체 증상 : 가슴 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 멍치에 멍쳐진 덩어리 느낌의 대표적 증상
- ③ 심리 증상 : 억울하고 분한 감정, 마음의 응어리나恨의 대표적 증상
- ④ 위의 증상들이 뚜렷한 스트레스 사건과 관련되어 나타남

#### 1.1.2. 화병에 대한 연구자 설명

- ① 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판(1994) : 한국 문화관련 증후군으로 화병 등재  
“한국 민속 증후군으로 영어로는 ‘anger syndrome’으로 번역, 분노의 억제로 인해서 발생하는 증후군. 증상들은 불면, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울 정동, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부에 덩어리가 있는 느낌 등”<sup>2)</sup>
- ② 이시형 : 의학계에서 화병에 대하여 처음으로 보고, 화병을 충격적 사건을 경험하고 장기간의 경과 후에 신체화 증상이 나타나는 시기로 설명. ‘禍病’으로 기술하여 충격과의 관련성 강조. 화병의 특징으로 원인에 대한 통찰이 분명, 환경의 변화나 조정이 어려움, 면담에서 쉽게 감정 표출, 신체 증상을 통하여 2차적 이득을 얻으려는 경향을 제시<sup>3)</sup>
- ③ 민성길 : 억울함, 분함, 화남 등의 감정반응이 부적절하게 억제되어 장기간 누적되면 화병 발병, 현대 정신의학적 진단의 신체화장애, 주요우울장애, 감정부전장애, 범불안장애의 복합 형태로 설명<sup>4)</sup>. 최근에는 화병이 우울증과 구분되며, 유사한 분노 질환이 타 문화권에도 존재한다는 점 등을 들어 정서장애의 일종으로서의 분노장애를 제안<sup>5)</sup>
- ④ 김종우 : 민간의학의 화병 개념을 한의학적 개념인 울화병, 火證 등과 비교, 분노 감정이 장기간의 변화 후에 열로 바뀌고 이것이心に 영향을 주어 화병이 되는 한의학적 발병 기전 설명. 장기적인 스트레스로 인한 분노를 억제하는 것이 원인이 되어 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리가 있는 느낌 등의 증상이 나타나는 질환으로 정의<sup>6)</sup>

#### 1.1.3. 화병에 대한 한의학의 이해

- ① 화병은 스트레스로 인하여 발생하는 분노와 억울함과 같은 감정이 누적되다 화의 양상으로 폭발하는 증상을 가지는

질환이다.

- ② 화병의 증상은 ‘몸의 열기’, ‘답답함’, ‘치밀어 오름’, ‘덩어리 뭉침’과 같은 신체적인 증상과 억울함 및 분함 등의 정신적인 증상을 함께 가지고 있는 신체 및 정신의 복합장애이다.
- ③ 화병은 한국의 문화와 밀접하게 관련이 있으며, 한국 사회에서의 분노 문제와도 연관이 높은 사회적 질환이다.
- ④ 화병은 화병척도, 화병을 위한 표준화된 면담검사로 객관적으로 진단하고 평가할 수 있다.
- ⑤ 화병은 환경에 의해 유발된 분노 감정을 참음으로 발생하고, 유사한 경험이 반복되면서, 화가 누적되어 발생하는 심인성·반응성·만성 신경증적 장애로 한국인의 대표적인 스트레스 질환이다.
- ⑥ 화병의 화는 한의학 이론에서는 본래 에너지라는 의미를 가지고 있다. 화는 인체의 활력을 일으키고, 전신으로 에너지를 공급하는 역할을 하여 오장육부 가운데 다른 모든 장기를 통솔하는 心이 담당한다.
- ⑦ 화가 조절이 되지 않으면 자칫 에너지 과잉이 될 수도 있기 때문에 항상 에너지 과잉을 조절하기 위한 마음의 조절을 강조하였다.
- ⑧ 화는 질병의 원인이기도 하며, 질병의 형상이기도 하다.
- ⑨ 화는 병리적으로 사물을 사라지게 한다. 金을 녹이고, 土를 무너지게 하며, 木을 태우고, 水를 마르게 하는데, 그 피해가 매우 심하고 변화가 빠르며 예측을 할 수 없다.
- ⑩ ‘화’는 오장육부에 모두 영향을 미치는데, 크게 분노하게 되면 화가 肝에 일어나고, 취하거나 배부르면 화가 胃에서 일어나고, 성생활을 하여 욕망이 치솟으면 화가 腎에서 일어나고, 슬퍼하면 화가 肺에서 일어나는데, 특히 마음에서 일어나서 心에 영향을 주게 되면 스스로 심에서 일어나 죽는다’고까지 설명되고 있다.
- ⑪ 이렇게 분류된 화는 모두 인체에 영향을 주어 증상과 질병을 만들게 된다.

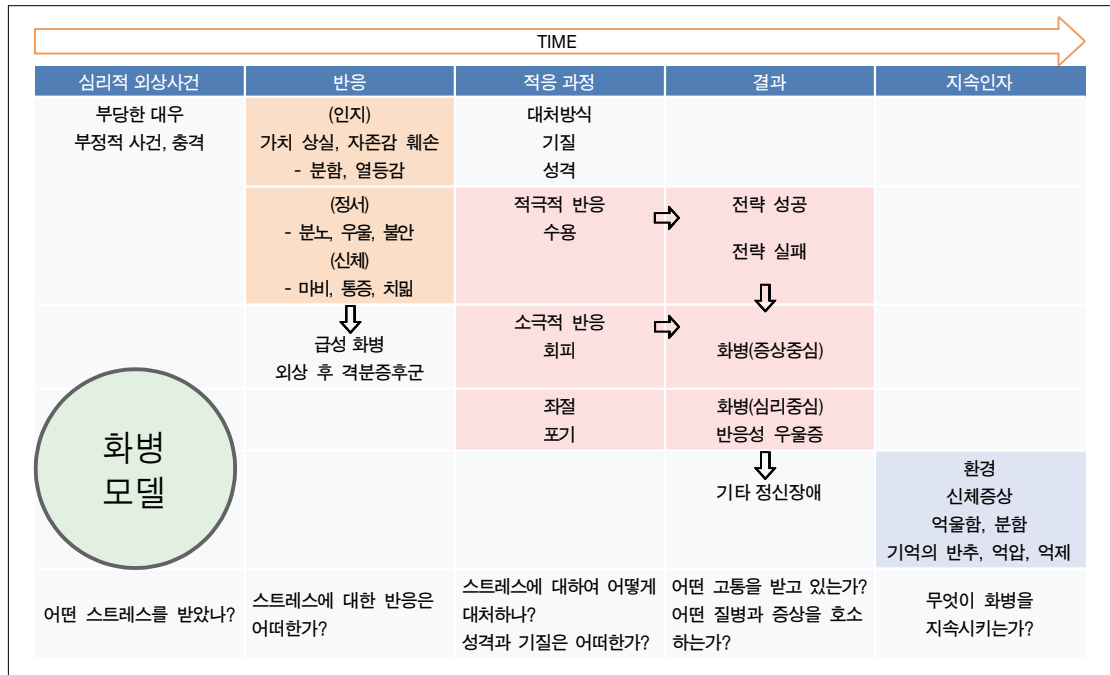
## 1.2. 병태생리학적 화병 모델

화병은 분노를 축으로 하는 정서장애 가운데 발생하는 정신 역동적 측면과 한국 문화적인 측면, 그리고 개인의 성격적 측면이 복합되어 병태 생리가 설명되어 왔다. 이러한 여러 측면이 통합된 화병의 병태 생리모델이 필요하였고, 화병연구센터에서는 화병의 통합적 병태 생리 모델을 제시하여 화병에 대한 이해를 넓히고자 한다.

### 1.2.1. 통합적 화병 모델에서 고려한 화병의 특성

- ① 부당한 대우나 부정적 사건, 충격이 선행 요인
- ② 심리적 외상에 대한 즉각적 반응 이후에 일정 기간의 적응과정
- ③ 단기적으로 인지 및 정서에 영향을 받으면 급성 스트레스 반응이나 격분 증후군으로 이행
- ④ 장기적으로는 스트레스 대처방식이나 기질, 성격에 따라서 신체 증상 중심 혹은 정서 중심의 화병과 연관. 장기화 되는 과정에서 우울증과 공병이 많이 발생

1.2.2. 화병에 대한 통합적 모델<sup>7)</sup>



1.2.3. 통합적 모델에 대한 설명

(1) 축

- ① X축은 시간 축으로 시간의 경과에 따른 정신적 외상, 이에 대한 반응, 적응, 결과, 지속 인자로 구성
- ② Y축은 대처 방식의 성공과 실패, 신체화적 특성, 질환으로 이행되는 과정으로 구성

(2) 단계

- ① 1단계 : 어떤 스트레스를 받았나?  
부당한 대우, 부정적인 사건이나 충격을 받으면서 화가 만들어짐
- ② 2단계 : 스트레스에 대한 반응 - '화'를 당하고 나서의 반응  
인지적으로 자존심이 상하고 가치가 상실되면 분함과 열등감이 발생  
신체적으로 마비, 통증, 치밀, 상열감 등의 증상이 발생  
감정적으로는 분노, 우울, 불안 등의 부정적인 정서가 만들어짐  
이 상태에서 폭발이 발생하면 '급성 화병'이나 '격분 증후군'으로 이행함
- ③ 3단계 : 스트레스에 대한 대처와 성격과 기질 등 개인의 특성에 따른 적응 과정  
개인의 성격이나 기질에 따라 적응 과정이 달라짐  
적극적으로 반응하거나 적절하게 수용하는 방법을 활용하기도 하고, 소극적으로 반응하거나 아예 회피하기도 함



좌절이나 포기를 하는 경우도 있음

④ 4단계 : 적응에 대한 결과

적극적 반응이나 적절한 수용의 방법이 성공하면 병으로 이행되지 않음

전략이 실패할 경우에는 병으로 이행

- 소극적으로 반응하거나 회피하는 경우에는 증상 중심으로 화병이 발생
- 좌절이나 포기를 하는 경우에는 심리 증상 위주의 화병 혹은 반응성 우울증
- 화병이 지속되면 여러 다른 정신장애도 동시에 나타나기도 함

⑤ 5단계 : 화병의 지속

환자의 증상, 환경 변화, 억울하고 분한 기억 등이 지속인자가 됨

### 1.3. 화병임상진료지침의 개발 목적

대한한방심경정신과학회에서는 화병에 대한 종합적인 연구와 진료지침을 개발하기 위해 화병연구센터를 설립하여, 화병임상진료지침을 개발하였다.

#### 1.3.1. 화병연구센터의 설립 목적

- ① 화병 환자에 대한 집단 역학연구, 화병 치료 실태 조사, 화병 치료에 대한 임상연구 등을 통하여 화병임상진료지침을 개발
- ② 개발 과정에서 화병 연구를 통한 전문가 집단을 구축하고 화병 임상연구의 방법론을 제시하며 연구 전문 인력을 양성
- ③ 화병임상진료지침과 진단도구 및 척도, 치료실행지침을 개발, 보급
- ④ 궁극적으로 한의학 치료를 사회적으로 공유하여 국가 경쟁력을 높이고 의료비용을 감소시키며 국민 건강을 향상

화병임상진료지침의 개발 목표는 근거를 기반으로 외래 및 입원 환자를 대상으로 용이하고 객관적인 진단 및 치료의 임상적 결정을 내림, 일차 의료인과 전문의의 상호 의뢰, 그리고 최적의 관리 및 예방법에 관한 지침서를 제작하는 것이다.

#### 1.3.2. 화병임상진료지침의 개발 목적

- ① 화병 진료에 있어 효과적이고 경제적이며 표준화된 진료지침을 제시
- ② 화병의 진단과 함께, 상급 의료 기관으로의 전과 및 타 의료 체계로의 의뢰 등에 대한 기준을 제시
- ③ 병의 특성상 치료 이외에 다양한 교육 방법이 필요하며, 이에 대한 지침을 제시
- ④ 화병과 관련이 있는 타 질환에 대한 조사를 통하여 화병과 타 질환과의 관련성 제시
- ⑤ 일반인과 환자에게 화병에 대하여 정신장애로의 편견을 없애고 화병의 치료 가능성에 대하여 이해의 폭을 넓힘

## 1.4. 화병임상진료지침 개발 과정 및 내용

### 1.4.1. 개발 모델

- ① 한국보건산업진흥원에서 지원하는 한의약연구개발사업 한의임상진료지침 개발사업의 일환으로 2008년 6월 1일부터 대한한방신경정신과학회의 화병연구센터의 주관 아래 진행
- ② 목표 : 화병 환자를 대상으로 하는 역학연구 및 임상시험을 시행함으로써 화병에 대한 병태 생리를 밝히고, 진단 및 치료에 대한 임상진료지침을 개발
- ③ 화병 진료지침의 개발 방법 : 영국 국민보건서비스(National Health Service) 산하 NICE(National Institute for Clinical Excellence)의 진료지침 개발 방법을 기초로 진행
- ④ 화병임상진료지침 개발의 모델
  - 한국형 우울증 진료지침 개발 및 적용 연구
  - University of Michigan Health System Guideline for Clinical Care에서 제작한 우울증 진료지침
  - The Canadian Psychiatric Association에서 제작한 임상진료지침

### 1.4.2. 개발 순서

#### (1) 학계 의견의 취합과 위원회 구성

- ① 연구 개발자와 이에 대한 점검을 할 학회의 위원회가 구성되어 개발자의 의견에 피드백을 줄 수 있는 구조 성립. 학회의 위원회에서는 학회 전문가뿐 아니라, 1차 의료기관을 담당하는 의료인에게도 피드백 받도록 함
- ② 학회 내 개발위원회(화병연구센터)와 검토위원회를 둬. 개발위원회는 연구자 네트워크를 확립하여 각 기관에서의 연구가 표준적으로 진행될 수 있도록 하여야 하며, 전문가 지문을 통하여 연관 학문의 연구 방법론을 적극 활용함. 검토위원회는 1차 의료기관을 담당하는 의료인으로부터 피드백 받음
- ③ 개발위원회에서는 임상진료지침을 위한 핵심질문을 도출함. 핵심 질문은 문헌을 통한 근거의 수집과 문헌 자료의 한계를 극복하고 근거를 확보하기 위한 임상연구의 주제를 선정하고 이를 기본으로 하여 임상연구 방법론 도출

#### (2) 근거의 수집

- ① 과거 문헌의 수집 및 정리에 있어 현재까지 출간된 종설, 증례, 임상연구 등에 대한 자료를 우선적으로 수집
- ② 수집된 문헌을 통하여 화병 진료에 활용될 문제를 제시하고 이에 대한 적절성을 평가
- ③ 문헌의 내용이 근거 중심적 접근에 이르지 못한 내용은 현재 임상에서 진행되는 치료 형태와 치료에 따른 변화를 표준화된 조사도구를 활용하여 조사 분석
- ④ 임상전문가가 실제 치료에 사용하는 치료법의 취합 및 검토

#### (3) 실태 조사 연구

- ① 기존 임상 연구 및 한의학 문헌에서의 화병 치료를 조사하고 현재 한방의료기관에서의 화병 치료의 현황을 파악하여 이를 비교하고, 이를 기반으로 한 임상 연구의 개입도구를 결정하고 핵심 문제를 도출하기 위한 실태 조사를 시행

- ② 전체 한방의료기관에서 신뢰도와 타당도가 확보된 연구를 진행하기 위해 표준화된 실태조사 항목 및 방법을 개발하고 교육한 후 진행
- ③ 화병 코호트를 구축하여 화병을 앓고 있는 사람의 변화에 대한 추적과 함께 현재 화병이 없는 대상자들의 화병 이행에 대한 요인을 분석하며, 화병 관련 질환과의 공병 및 타 질환으로의 이행에 대하여 검토
- ④ 이 조사 연구 결과는 화병임상진료지침 개발 제작의 기초 자료와 임상 연구를 진행함에 있어 필요한 핵심임상질문 추출로 활용

(4) 임상 연구

- ① 화병 치료 한약 및 침의 적응증을 과학적으로 입증하여 화병의 진료지침을 확정에 중요 근거를 제시하는 것이 목표
- ② 기존의 문헌 검색, 서양의학의 임상시험 방법론의 검토를 통한 한약 및 침 임상시험 방법론을 개발
- ③ 실태조사 연구에서 도출된 핵심 문제와 결합하여 화병의 변증별, 시기별 약물 및 침 치료 방법을 선정
- ④ 임상시험 프로토콜을 개발하고 임상 시험을 진행, 임상 연구는 다기관에서 시행되므로 표준 임상연구를 위한 지침 개발 및 교육 실시

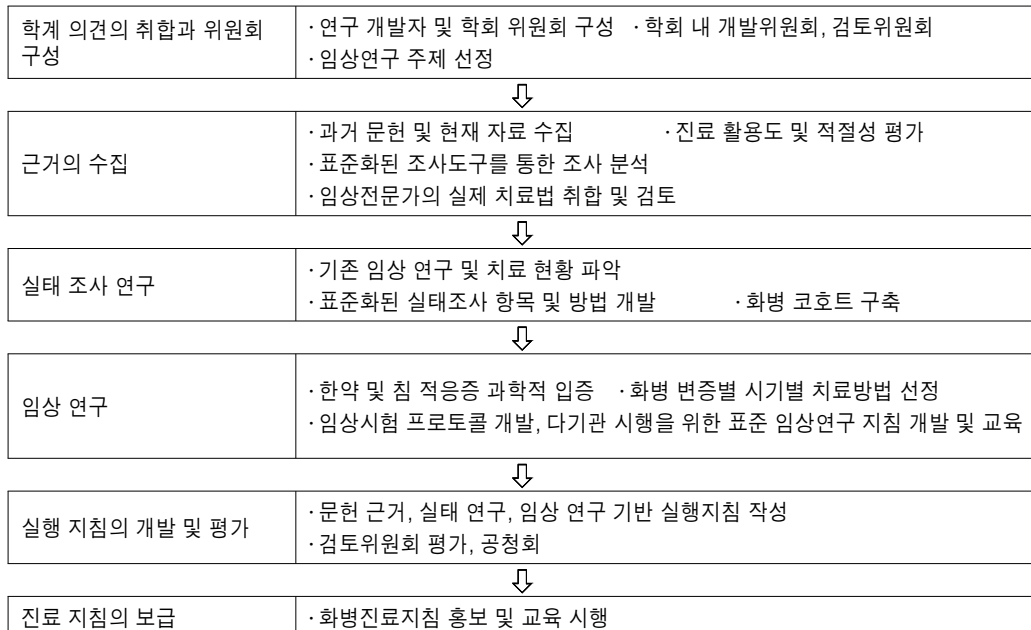
(5) 실행 지침의 개발 및 평가

- ① 문헌 근거 수집, 실태조사 연구, 임상 연구를 기반으로 개발위원회(화병연구센터)에서는 실행 지침 작성
- ② 개발된 실행 지침은 검토위원회의 평가와 공청회를 통하여 화병진료지침으로 완성

(6) 진료지침의 보급

개발된 화병진료지침은 한방의료기관에서 활용될 수 있도록 적극적인 홍보 및 교육을 시행

[표 1-1] 화병임상진료지침 개발 프로세스



### 1.4.3. 연구 내용

임상진료지침의 개발에 관련된 연구는 화병연구센터에서 핵심문제를 도출하여 직접 진행된 연구를 중심으로 하여, 기존 연구 기관에서 수행된 연구와 한방의료기관에서 보고된 치료 증례 등 다양한 연구 결과 등을 취합하여 조사, 검토하고 그 결과가 충분히 반영될 수 있도록 하였다.

#### (1) 임상진료지침 개발 방법 연구

- ① 임상진료지침의 목적과 개발 전략 및 절차에 관한 연구<sup>8)</sup>
- ② 임상진료지침의 개발에 활용되는 도구에 관한 연구<sup>9)</sup>

#### (2) 역학 및 관찰 연구

- ① 총 9개 대학 한방병원에서 수행한 역학연구 : 인구학적 특성과 과거력, 증상, 변증유형, 심리적 특성 등 역학적 정보<sup>10)</sup>, 사상체질과 화병의 상관관계에 대한 연구<sup>11)</sup>
- ② 강원도 지역 화병 연구 : 화병의 유병률 조사<sup>12)</sup> 및 발병 요인을 사상 체질에 따라 수행한 연구<sup>13)</sup>

#### (3) 화병 환자의 특성에 관한 연구

- ① 성격 특성 연구 : MMPI<sup>14,15)</sup>, TCI<sup>16)</sup>, SCL-90-R<sup>17)</sup>에 나타난 특성
- ② 심박변이도검사(Heart Rate Variability : HRV)와 화병과의 관련성에 대한 연구<sup>18)</sup>
- ③ 심혈관계 질환과 화병과의 관련성 연구 : 지역사회 연구<sup>19)</sup>, 대응기제<sup>20)</sup> 및 A형 행동유형<sup>21)</sup>과의 관련, Framingham Coronary Risk Score를 이용한 예측검사<sup>22)</sup>
- ④ 전신체열촬영에 의한 화병 환자의 특성 연구<sup>23)</sup>

#### (4) 임상연구를 위한 방법론 연구

- ① 화병에 적합한 한약물 임상시험 방법을 제시 : 국내의 한약제제 관련 임상시험 문헌을 체계적으로 검토한 결과 보고<sup>24)</sup>
- ② 화병 환자를 대상으로 한 음악 치료 임상시험 protocol 제시<sup>25)</sup>

#### (5) 진단 및 평가도구의 개발과 활용

- ① 화병 면담검사<sup>26)</sup>, 화병척도<sup>27)</sup>에 관련된 연구
- ② 화병 변증도구 개발 연구<sup>28-30)</sup>
- ③ 한의평가도구의 개발 연구<sup>31)</sup>

#### (6) 치료 효과를 확인하기 위한 임상연구

- ① 한약 치료 임상연구 : 시호가용골모려탕<sup>32)</sup>, 분심기음<sup>33,34)</sup>, 열다한소탕<sup>35)</sup> 등의 효과 확인을 위한 임상연구 결과 보고
- ② 침 치료 임상연구 : 사암침 심승격<sup>36)</sup>, 심정격<sup>37)</sup>, 심포정격<sup>38)</sup>, 불면 증상에 대한 침 치료<sup>39)</sup>, 불안증상에 대한 침 치료<sup>40)</sup>의 효과 확인을 위한 임상연구 결과 보고
- ③ 비약물요법 임상연구 : 비약물요법에 대한 전문가 집단 설문 연구<sup>41)</sup>, 명상<sup>42)</sup>, 음악청취 중재<sup>43)</sup>, 산림치유프로그램<sup>44)</sup>의 효과 검증 연구 결과 보고, 음악 치료와 자에명상 연구

(7) 임상 증례 보고

- ① 화병변증도구와 한의평가도구를 적용한 증례 보고<sup>45)</sup>
- ② 동반 증상에 따른 증례 보고 : 뇌졸중 유사증상<sup>46)</sup>, 만성두통<sup>47)</sup>, 근위축성 축삭경화증<sup>48)</sup>, 면적<sup>49)</sup>, 전광 유사증상<sup>50)</sup>, 갱년기장애<sup>51)</sup>, 안검하수<sup>52)</sup>, 폭식<sup>53)</sup>, 본태성 진전증<sup>54)</sup> 등을 동반한 화병 환자 증례 보고
- ③ 치료 방법에 따른 증례 보고 : 사암침 심승격<sup>55)</sup>, 자하거 약침<sup>56)</sup>, 마음챙김 명상<sup>57)</sup>, 자율훈련법<sup>58)</sup>, 과체 토법<sup>59)</sup> 등 치료 방법을 적용한 화병 환자 증례 보고.
- ④ 사상체질에 따른 증례 보고 : 소음인<sup>60,61)</sup>, 태음인<sup>62)</sup>의 화병에 관한 증례 보고

이상의 자료를 기반으로 개발된 화병임상진료지침은 한의계의 일차 의료기관에서 화병 환자를 진료하는 과정에서의 수월성을 제고하고 표준화된 진료를 수행하는 데에 필요한 내용으로 구성되어 있음

1.4.4. 근거 수준 및 권고 수준

화병임상진료지침은 University of Michigan Health System(UMHS)의 우울증 진료지침(2011)에 실린 기준을 참고하여 근거 수준 및 권고 수준을 제시하였다<sup>63)</sup>. 다만 치료에 대한 권고 이외 진료 절차 및 진단도구의 활용에 대하여는 화병연구센터에서 진행되어온 연구와 전문가 의견을 종합하여 권고함을 제시하였다.

(1) 근거의 수준 (Level of evidence)

Level	Evidence
A	무작위 대조군 연구(randomized controlled trial : RCT)
B	비무작위 대조군 연구(controlled trials, no randomization)
C	관찰 연구(observational trials)
D	전문가 회의의 의견

(2) 권고 등급 (Strength of recommendation)

Class	Strength of recommendation
I	일반적으로 실행되어야 함
II	실행할 만한 합리적 근거가 있음
III	일반적으로 실행되지 않아야 함

## 1.5. 화병의 표준 진료 절차

### 1.5.1. 진단

표준 면담도구 사용 : 기존의 정신과 영역에서 활용되는 여러 정신장애의 진단 방법을 참고로 제작된 방법, 환자의 증상을 주 진단의 근거로 면담 절차 및 판단 준거를 일목요연하게 제시하였다.

### 1.5.2. 감별진단

- ① 화병과 혼동될 수 있거나 공병률이 높은 타 정신 정신장애에 대한 감별진단 필요
- ② 화병과 유사한 증상이 나타날 수 있는 여러 신체 질환을 구분

### 1.5.3. 상급 의료기관 및 타 의료기관으로의 의뢰

- ① 질병의 심각도와 치료 방법의 적절성 등을 고려하여 상급의료기관이나 타 의료기관으로 의뢰가 필요한 경우를 판단
- ② 정신장애에서 나타날 수 있는 여러 가지 위험 상황의 발생 가능성 평가 필요

### 1.5.4. 치료 선택(약물, 침구, 정신 치료, 기타 치료)

- ① 화병 환자의 개별적인 특성 고려 : 신체 증상에 근거하여 한의학적 변증, 체질적인 특성 고려
- ② 화병의 원인이 되는 정서적 문제에 대한 적절한 정신 치료 시행

### 1.5.5. 평가

- ① 치료 효과의 객관적 평가 필요. 화병의 정도를 평가하는 도구나 한의학 치료의 평가도구 등을 활용
- ② 평가 결과에 따라 치료의 지속여부 및 타 의료기관으로의 의뢰 여부를 재결정

### 1.5.6. 관리 및 예방

- ① 화병은 환경적인 요인이 질병의 주요 원인임. 증상이 호전된 이후에도 적절한 생활 태도에 대한 교육을 통한 예방이 필요
- ② 분노와 스트레스가 누적되어 화병이 재발하지 않도록 분노 및 스트레스 관리를 위한 방법들의 지속적 시행

일차 의료 기관에서 화병을 효율적으로 진료하기 위하여 '화병 표준 진료 절차'에 따라 진료할 것을 권고한다.

[표 1-2] 화병 표준 진료 절차

단계	화병	
	절차	도구
1	화병 진단	· 화병 면담검사 · 화병척도
2	감별진단	· 스크리닝 : SCL-90-R, MMPI 2 · 분노 : STAXI · 우울 : CES-D, HAM-D, BDI, SDS · 불안 : STAI, SAS · 불면 : ISI
3	진료 의뢰 판단	
4	화병 변증과 일차 치료 선택 · 약물 치료 (한약)    · 침구 치료 · 정신 치료 · 기타 치료적 접근	· 화병 변증도구
5	치료 반응 평가	· 화병척도 · 화병 한의 평가도구 · 기타 진단도구
6	치료 지속 및 치료 반응 평가	
7	관리와 예방 · 생활 습관 교육    · 분노 관리 · 스트레스 조절	

## 1.6. 참고문헌

- 1) 전국한외과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 2012. 집문당.
- 2) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, 1994.
- 3) 이시형. 화병(禍病)에 대한 연구. 고려의학. 1977 ; 1(2) : 63~9.
- 4) 민성길. 최신정신의학 제5판. 2010. 일조각.
- 5) Min SK. Clinical correlates of hwa-byung and a proposal for a new anger disorder. Psychiatry Investig. 2008 Sep ; 5(3) : 125~41.
- 6) 김종우. 화병으로부터의 해방. 2007. 여성신문사.
- 7) Kim JW, Chung SY, Suh Hu. Comparison between Hwa-byung and Major Depressive Disorder, ICPM 2001 : 145.
- 8) 김종우, 정선용, 조성훈, 황의완, 김보경. 화병 임상진료지침 개발 연구 (1) - 목적과 개발 전략 및 절차. 동의신경

- 정신과학회지. 2009 ; 20(2) : 143~52.
- 9) 정선용, 김종우. 화병 임상진료지침 개발 연구 (2) - 지침 개발에 활용되는 도구. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(2) : 153~62.
  - 10) 김종우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, 김근우, 이재혁, 김낙형, 김태현, 강형원, 김세현. 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 157~69.
  - 11) 서현욱, 정선용, 김명근, 김종우. 체질특성과 화병의 상관관계에 대한 연구 : 화병역학연구 자료에 기반하여. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(2) : 15~25.
  - 12) 이진규, 이재혁. HBDIS를 이용한 강원도 지역주민의 화병 유병률에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(2) : 133~9.
  - 13) 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 공경환, 이재혁. 화병과 사상체질 및 기타 요인과의 관련성 연구 : 2006년, 강원도 지역 주민을 대상으로. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(1) : 159~72.
  - 14) 김지훤, 박보라, 장현호, 김태현, 류영수, 강형원. 화병환자의 MMPI 프로파일과 성격특성 연구. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(3) : 189~203.
  - 15) 권호인, 김종우, 권정혜. 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. 한국여성심리학회지. 2008 ; 13(3) : 379~95.
  - 16) 김상영, 송승연, 정선용, 김종우. 기질 및 성격검사(TCI)에 나타난 한방신경정신과 환자의 전반적 특성 및 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 107~22.
  - 17) 정선용, 김종우, 박종훈, 김상호, 황의완, 권정혜. SCL-90-R을 이용한 화병과 주요우울장애의 비교. 동의신경정신과학회지. 2004 ; 05(2) : 45~51.
  - 18) 이진규, 고상백, 장세진, 박종구, 유준상, 이재혁. 정상인과 화병 환자의 HRV 비교 연구 : 2006년, 강원도 지역 주민을 대상으로. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(3) : 171~8.
  - 19) 박영주, 신나미, 최지원, 이숙자, 남명현, 김성렬. 일 지역사회 한국여성의 화병증상에 따른 심혈관 건강, 우울 및 안녕. 성인간호학회지. 2011 ; 23(1) : 60~71.
  - 20) Lee YJ, Baek KW, Yun KW, Lim W, Lim W. The Associations of Coping Mechanism with Arterial Stiffness in Hwa-Byung Patients. Psychiatry Investig. 2009 ; 6(4) : 241~4.
  - 21) 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 공경환, 이재혁. 화병과 A형 행동유형 및 심혈관질환과의 관련성 연구. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(2) : 27~37.
  - 22) 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 이재혁. Framingham Coronary Risk Score를 이용한 화병과 심혈관계 질환과의 관련성 연구. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(3) : 13~22.
  - 23) 김태현, 류영수. 전신체열촬영(全身體熱撮影)에 의한 화병환자(火病患者)의 임상적(臨床的) 연구(研究). 동의신경정신과학회지. 1999 ; 10(1) : 133~46.
  - 24) 김석환, 박보라, 최금애, 임현주, 이상룡, 정대규, 김락형, 김태현, 김경옥, 정인철. 화병 진료지침 개발을 위한 한약 임상시험 방법론 연구. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(2) : 163~76.
  - 25) Park JS, Park S, Cheon CH, Jang BH, Lee SH, Lee SH, Chung SY, Kim JW, Jeon CY, Park JH, Shin YC, Ko SG. Effect of oriental medicine music therapy on patients with Hwa-byung: a study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2012 ; 13 : 161.
  - 26) 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국건강심리학회지. 2004 ; 9(2) : 321~31.
  - 27) 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국임상심리학회지. 2008 ; 27(1) : 237~52.



- 28) 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008 ; 22(5) : 1071~7.
- 29) 이희영, 김종우, 박종훈, 황의완. 화병의 진단 및 변증유형에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(1) : 1~17.
- 30) 김종우, 김상호, 정선용, 박소정, 변순인, 김지영, 황의완. 화병과 화병·주요우울증 중복진단군의 OMS-prime을 통한 변증유형 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2007 ; 18(3) : 1~14.
- 31) 정명희, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병한의평가도구 개발을 위한 기초연구. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 141~55.
- 32) 최우창, 박대명, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병의 불안 증상에 대한 시호가용골모려탕의 효능 임상연구 중간보고. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 133~52.
- 33) Kim SH, Park YC, Hong KE, Kang W, Lee SR, Jung IC. The effect of Bunsimgi-eum on Hwa-byung: randomized, double blind, placebo controlled trial. J Ethnopharmacol. 2012 ; 144(2) : 402~7.
- 34) 임현주, 김석환, 이상룡, 강위창, 정인철, 김석한. 화병 핵심증상 중 흥민에 대한 분심기음의 효능 : 무작위배정, 이중맹검, 위약대조군연구의 중간보고 : 피험자 특성을 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(3) : 169~88.
- 35) 배은주. 화병에 대한 열다환소탕의 임상적 효능 평가. 2006. 경희대학교 석사학위논문.
- 36) 이상룡, 박양춘, 홍권의, 구영선, 조정호, 안정조, 강위창, 김종우, 최선미, 정인철. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 치료의 효과 : 예비연구. 동의신경정신과학회지. 2007 ; 18(1) : 79~94.
- 37) 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 이용구, 강위창, 최선미, 최강욱, 오달석, 박지은. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 심정격 치료의 효과. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(1) : 1~18.
- 38) 최우진, 이승기, 손인봉, 선승호. 화병에 대한 사암침 심포정격의 치료 효과 : 환자-평가자 눈가림, 무작위배정 대조군 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(2) : 133~52.
- 39) 이고은, 김남권, 김향이, 강형원. 화병환자의 불면증상에 대한 침치료 유효성 평가연구 : 환자-평가자 눈가림, 무작위배정, 일반대조군 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(1) : 31~48.
- 40) 정덕진, 이재혁. 화병환자의 불안증 해소에 대한 침치료의 유효성 평가를 위한 단일군, 공개, 단일기관 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(1) : 49~58.
- 41) 이승기, 최우진, 강형원, 구병수, 김근우, 이재혁. 화병의 비약물요법에 관한 전문가집단 설문 연구. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(2) : 133~41.
- 42) 송승연, 조현주, 김상영, 김종우. 화병환자의 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램(Mindfulness-based Stress Reduction : MBSR)경험에 관한 질적 연구. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 153~8.
- 43) 박소정, 정선용, 황의완, 김종우. 화병환자를 대상으로 한 음악청취 중재의 효과에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2007 ; 18(3) : 23~41.
- 44) 홍순상, 이재은, 김호철, 조성훈. 화병에 대한 산림치유프로그램의 치료 효과. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 169~82.
- 45) 박대명, 이상룡, 정인철. 화병 변증도구와 한의 평가도구를 적용한 화병 치험 3례. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(1) : 25~35.
- 46) 김로사, 김승은, 고창남, 이경섭. 뇌졸중 유사증상을 나타내는 갱년기 환병환자 치험1례. 대한한방부인과학회지. 2001 ; 14(1) : 443~52.
- 47) 이지인, 김보영, 권순주, 정대규. 만성두통을 주소로 하는 화병 환자 1례 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2004 ;

- 15(2) : 221~8.
- 48) 김상호, 박종훈, 박소정, 변순임, 황의완, 김종우. 화병과 주요우울장애가 병발한 근위축성측삭경화증 환자 1례 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(2) : 159~69.
- 49) 김현수, 정인철, 이상룡. 면적을 주소로 하는 화병 환자 1례에 대한 임상고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2006 ; 15(1) : 105~10.
- 50) 양동호, 김보라미, 김보경. 전광 유사 증상을 나타낸 화병 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2006 ; 17(3) : 143~55.
- 51) 박세환, 김지훈, 김근우, 구병수. 갱년기 장애를 동반한 화병 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(4) : 149~59.
- 52) 황정현, 김지훈, 구병수, 김근우. 안검하수를 동반한 화병 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(4) : 161~72.
- 53) 안태환, 장정아, 박은영, 정성식, 김진원, 서호석, 김진이. 폭식을 주소로 한 화병 환자 치험 1례. 대한한의학회지. 2011 ; 32(5) : 139~46.
- 54) 고인성, 류호선, 박세진, 안효진. 화병에 의해 악화된 본태성 진전증 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(3) : 129~41.
- 55) 안병수, 이병렬. 사암침법중 심승격에 의한 화병 2례에 대한 증례보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2002 ; 11(1) : 151~62.
- 56) 안대중, 이순이, 왕덕중, 이지영, 강형원, 김진우. 화병에 자하거약침을 사용하여 치험한 1례. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(1) : 211~20.
- 57) 박세환, 석선희, 김근우, 구병수. 불면과 신체증상을 호소하는 화병환자에게 한의학적 치료와 마음챙김명상을 병행하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(3) : 231~44.
- 58) 박세환, 황정현, 윤여국, 김근우, 구병수, 김보람. 지울훈련법을 시행한 화병 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(3) : 139~49.
- 59) 류호선, 안효진, 이수빈, 박세진, 과체 도법 등 한방치료로 호전된 먼경련을 동반한 화병환자 3례. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 183~89.
- 60) 김영원, 신동윤, 송정모, 불면과 설사 및 상충감 등의 신경증상을 동반한 소음인 화병 치험 1례. 사상체질의학회지. 2005 ; 17(2) : 107~14.
- 61) 김지형, 류기준, 안건상, 이재균, 권승로, 설무창, 조재희. 항강증과 매핵기 등을 주소로 하는 소음인 화병환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007 ; 18(3) : 299~308.
- 62) 정운기, 한동윤, 이상민, 김민중, 신미란, 양상묵, 심규현, 김달래. 전환 장애를 동반한 태음인 화병 환자의 증례. 사상체질의학회지. 2006 ; 17(3) : 142~149.
- 63) Depression Guideline Team. UMHS Depression Guideline Update, August 2011. Available at 'http://www.med.umich.edu/linfo/fhp/practiceguides'



## 2. 실태

### 2.1. 실태 조사 방법

화병역학연구는 화병임상진료지침 개발의 한 부분으로 화병의 병태 생리를 밝히고 진료지침개발에 필요한 화병의 특성을 조사하기 위해 시행된 연구이다.

화병역학연구는 대한한방신경정신과학회 화병연구센터(<http://www.hwabyung.kr>)에서 주관하여 전국의 각 기관에서 동일한 프로토콜을 이용하여 화병 환자의 공병 질환, 증상의 양상, 화병 변증, 화병설문지를 통한 화병 성격과 증상의 경중, 화병과 동반하는 다양한 정서 상태, 예측질병위험도조사 등 화병 환자의 특성을 일대일 면접 방식으로 조사하였다.

#### 2.1.1. 대상자

- ① 대상자는 본인이나 주위 사람이 화병이라고 여기는 사람들 중 방문일 당시 만 20~65세이며 4년간의 추적관찰에 동의한 사람들로 하였음
- ② 그 중에서 인격장애나 정신지체 또는 정신증적 양상이 있거나, 면담 및 설문검사를 시행하기 어려운 상태의 사람들은 제외하였음
- ③ 화병 역학연구에서 본인이 화병이라고 생각하는 대상자 총 151명을 모집하였음. 이들을 대상으로 기본적인 인구학적 특성을 조사하였고 이 중 화병진단기준으로 진단된 93명(61.6%)의 화병 환자를 대상으로 화병 역학연구를 진행하였음

#### 2.1.2. 연구준비과정

- ① 대한한방신경정신과학회 화병진료지침개발팀이 화병역학연구에서 조사해야 할 내용을 선별하고 임상연구프로토콜을 작성하여 강동경희대학교병원 한방병원 임상연구심사위원회의 심사를 받아서 승인을 획득
- ② 승인된 임상연구프로토콜을 기반으로 표준작업절차를 만들어서 전국한의과대학 한방병원 한방신경정신과 임상연구자들을 대상으로 교육을 실시하여 다기관연구 시에 문제가 될 연구자간의 편차를 최소화 하도록 하였음

#### 2.1.3. 대상자모집

- ① 전국 한의과대학 한방병원 중에서 실제 환자모집이 이뤄진 곳은 강동경희대학교병원, 대전대 둔산한방병원, 동국대 분당한방병원, 동의대 한방병원, 상지대 한방병원, 세명대 한방병원, 우석대 전주한방병원, 원광대 광주한방병원, 원광대 신본한방병원 총 9개 대학병원이었음
- ② 모집기간은 2009년 4월부터 2010년 4월까지였으며, 모집된 대상자들의 추적관찰은 2012년 7월까지 진행하였음

### 2.1.4. 대상자 조사 절차

- ① 피험자 모집공고를 보고 문의한 대상자들에게 전화상 혹은 직접 구두로 연구개요에 대하여 간략히 설명을 한 이후, 참가 의향이 있는 대상자들과 1:1 조사 면접 예약을 하였음
- ② 조사 면접 당일 대상자가 해당 기관을 방문하면 가장 먼저 연구자가 미리 출력해 놓은 피험자 설명서를 직접 설명하고, 이에 동의한 피험자만을 대상으로 피험자가 자필로 작성한 서면동의서를 받는 과정을 거쳤음
- ③ 동의서 작성 후에는 우선 선정기준과 제외기준을 확인하였으며, 이 모두를 만족시키는 피험자를 대상으로 피험자 식별번호를 부여하였음
- ④ 기초 문진(인구사회학적 조사) 항목을 연구자가 직접 문답 형식으로 진행하였음
- ⑤ 화병으로 여겨지는 증상들이 발생한 가장 큰 스트레스 환경 혹은 사건에 대한 면접을 실시하고, 이전 화병연구에서 만들어진 화병SCID<sup>1)</sup>를 거쳐 피험자들은 화병군과 비화병군으로 분류되었고, DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담 중에서 화병과 많이 공병하는 주요 우울장애, 기분부전장애, 감별불능신체형장애, 공황장애, 범불안장애의 SCID<sup>2)</sup>를 통해 화병과 공병하기 쉬운 정신장애의 유무를 조사하였음
- ⑥ SCID에 따른 피험자군 분류가 이루어진 후 한국한의학연구소에서 체질연구를 위해 개발되어 사용되고 있는 한의 문진<sup>3)</sup>과 이전 화병연구에서 개발된 화병변증도구<sup>4)</sup> 및 화병에 대한 문화적 측면에 대한 설문을 연구자와 피험자의 직접 구두 문답 형식으로 진행하였음
- ⑦ 구두문답 설문이 종료된 이후 화병 설문지와 정신적, 심리적 평가도구 설문지를 자가설문 형식으로 작성하였음. 화병설문지<sup>5)</sup>는 이전 화병연구에서 개발된 것이었고, 정신적·심리적 평가도구 설문지는 우울측정을 위한 CES-D 설문지<sup>6)</sup>와 분노측정을 위한 STAXI<sup>7)</sup>, 불안측정을 위한 STAI<sup>8)</sup>, 화병의 주요 정서조절과 관련된 Suppression을 측정하기 위한 WBSI(White Bear Suppression Inventory)<sup>9)</sup>와 ERQ(Emotion Regulation Questionnaire)<sup>10)</sup>, 속박 지각의 인지적 측면을 측정하기 위한 외적 속박감척도<sup>11)</sup>, 우울증의 장기적 예후와 관련이 있다고 알려진 사회적 지지<sup>12,13)</sup>, 지각된 배우자 비난척도<sup>14)</sup>, 대인관계 문제검사 중 반사회성 항목<sup>15)</sup>, 스트레스 질문지<sup>16)</sup>로 구성되었음
- ⑧ 모든 문답과 자가설문조사가 마무리 된 이후, 마지막으로 신체 계측 및 혈액검사, 심전도를 실시하여 Framingham Point Scores를 계산하는 예측질병에 대한 조사<sup>17,18)</sup>를 시행하고 마무리하는 형식으로 진행되었음. 총 진행시간은 약 3시간 정도 소요되었음
- ⑨ 1차 방문이 마무리된 대상자의 CRF를 바탕으로, 마이크로소프트 액세스 파일에 입력하여 화병연구센터에 보내져서 데이터 수집이 이루어졌고, 입력오류 검토를 거쳐 최종 데이터를 확정하였음
- ⑩ 2차, 3차, 4차, 5차 방문도 같은 절차로 이루어 졌으며, 1차 방문 이후 6개월, 1년, 2년, 3년이 지난 시점에서 진행되었음

## 2.2. 인구학적 특성

### 2.2.1. 성별, 연령, 교육정도

총 151명의 대상자들은 남성 13명, 여성 138명으로 여성이 많았으며, 모집 연령은 20대가 8명, 30대가 19명, 40대가 38명, 50대가 68명, 60대가 18명으로 50대가 가장 많았고, 평균 48.76±9.42세였음. 교육 정도는 고졸이 62명으로 가

장 많았으며, 초졸과 중졸이 각각 25명, 22명으로 그 뒤를 이었음, 전문대졸이상의 고학력은 36명이었음

### 2.2.2. 경제수준

주관적으로 느끼는 본인의 경제적 수준을 조사한 결과, 상 2명, 중상 18명, 중 61명, 중하 27명, 하 43명으로 중산층으로 여기는 대상자가 가장 많았고 하위층이라고 여기는 대상자가 그 다음으로 많았음

### 2.2.3. 직업

직업분포는 전문직 7명, 관리직 2명, 사무직 6명, 판매/서비스직 31명, 농·어·축산업 4명, 주부 73명, 무직 11명, 기타 17명으로 주부가 가장 많은 비율을 차지했음

### 2.2.4. 종교

종교는 종교가 없는 사람이 36명, 기독교 49명, 천주교 19명, 불교 46명, 기타 1명으로 나타났음

### 2.2.5. 결혼상태, 결혼만족도

- ① 총 93명의 화병군 중 결혼 경험이 있는 지는 89명이었음(표 2-2)
- ② 화병군의 결혼만족도는 하가 35명으로 가장 많았으며, 중이 28명으로 그 다음이었고, 중하가 16명이어서 대부분 낮은 만족도를 나타내었음(표 2-3)

### 2.2.6. 화병 환자의 증상(표 2-4)

- ① 총 93명의 화병군에서 두통, 몸의 통증, 눈, 입/목, 가슴, 소화기, 피부의 불편감을 조사한 결과, 가슴부위 증상이 92명으로 가장 많은 빈도였으며, 눈 증상이 81명, 입/목 증상이 80명, 몸의 통증이 78명, 두통이 75명 소화기 증상이 68명, 피부증상 44명이었음
- ② 화병 환자의 50% 이상에서 나타나는 다빈도 증상은 가슴답답함이 85명으로 가장 많은 빈도였고, 두통이 75명으로 그 다음이었으며, 가슴 두근거림이 73명, 잦은 한숨이 72명으로 그 다음이었음. 건망 68명, 어깨 혹은 뒷목 통증 64명, 입마름 58명, 눈의 피로 54명, 어지러움 51명으로 나타나서, 절반 이상의 화병 환자에서 나타나는 증상은 총 9가지였음
- ③ 전반적인 건강상태에 대한 인식에서는 건강하지 못함이 33명, 보통이 23명, 매우 건강하지 못함이 19명으로 나타나 건강하지 못한 것으로 인식하는 경우가 많은 반면에 매우 건강하다고 생각하는 대상자는 한 명도 없었음

[표 2-1] 인구학적 특성

항목	명(%)
성별	남성 13(8.6%)
	여성 138(91.4%)
연령	20~29 8(5.3%)
	30~39 19(12.6%)
	40~49 38(25.2%)
	50~59 68(45.0%)
	60~65 18(11.9%)
	평균 48.76±9.42
교육정도 †	무학, 초등학교 29(19.2%)
	중학교, 고등학교 84(55.6%)
	전문대학교 이상 36(23.8%)
주관적 경제적 수준	상 2(1.3%)
	중상 18(11.9%)
	중 61(40.4%)
	중하 27(17.9%)
	하 43(28.5%)
직업	전문직 7(4.6%)
	관리직 2(1.3%)
	사무직 6(4.0%)
	판매·서비스직 31(20.5%)
	농·어·축산업 4(2.6%)
	주부 73(48.3%)
	무직 11(7.3%)
	기타 17(11.3%)
종교	무교 36(23.8%)
	기독교 49(32.5%)
	천주교 19(12.6%)
	불교 46(30.5%)
	기타 1(0.7%)

† : 무응답 2명

[표 2-2] 화병군의 결혼 상태

결혼상태	명
미혼	4
초혼	63
재혼	8
별거	2
이혼	11
사별	5
총	93

[표 2-3] 화병군의 결혼만족도

결혼만족도 정도	명
상	3
중상	7
중	28
중하	16
하	35

[표 2-4] 화병군의 신체적 불편감과 전반적인 건강상태

신체적 불편감	명(%)
두통	75(80.6%)
부위	
앞머리	26
옆머리	25
뒷머리	23
머리 전체	2
두통양상	
무겁다	39
열나듯이 아픔	12
찌르듯 아픔	31
메스꺼우면서 아픔	7
두통을 제외한 신체 통증	78(83.9%)
어깨 혹은 뒷목	64
등	26
허리	38
무릎	22
눈	81(87.1%)
통증	19
건조	36
충혈	32
피로	54
뻑뻑하거나 끈끈러움	36
입/목	80(86.0%)
입마름증	58
입냄새	32
입안이 자주 험다	21
기침	16
가래	16
인후통	11



신체적 불편감	명(%)
가슴	92(98.9%)
답답함	85
아픔	30
심장 뛰는 느낌	45
두근거림	73
자주 한숨 쉴	72
배	68(73.1%)
잘 체함	31
토함	7
울렁거림	21
가스 참	38
복통	16
허기짐	16
트림 자주 남	28
속쓰림 또는 신물올라옴	32
음식물 잘 안내려감	26
피부	44(47.3%)
피부 건조	29
피부 가려움	25
기타	
붓는다	41
건망	68
어지럼증	51
하지무력	35
관절 붓고 열남	12
기타	1
전반적인 건강 상태	
매우 건강하지 못함	19
건강하지 못함	33
평균	23
건강함	18
매우 건강함	0

## 2.3. 화병의 발병

### 2.3.1. 연령

- ① 화병은 만성적인 분노 억제의 결과로 생기기 때문에 뚜렷한 발병시기를 알기는 어려움
- ② 발병기간은 평균 8~9년으로 나타나며 40~50대 사이에 주로 나타남
- ③ 화병연구센터의 역학조사에서는 평균 49.35세로 조사되었으며, 연령이 높아질수록 화병의 비율이 높아지는 경향성을 보였음

### 2.3.2. 경과

화병의 경과는 충격적인 사건 이후 발생하는 분노를 중심으로 분노기·갈등기·체념기·증상기 4단계를 거침

- ① 분노기는 화를 직면했을 때 화가 치밀어 오르는 시기로 분노가 치미는 증상이 특징이며 몇 분 혹은 며칠 지나면 분노기는 끝남
- ② 갈등기는 분노기를 지나고 분노를 해소하는 시기에 나타나며 고민이 많고 불안하거나 쉽게 놀라는 등의 정신적인 증상이 많음
- ③ 체념기는 분노를 억제하고 참는 생활을 지속하는 단계로 감정이 해소되지 않았으므로 같은 스트레스를 겪으면 증상으로 연결이 되고 우울한 기분에 빠지기 쉬움
- ④ 증상기는 오랫동안의 억울함으로 분노와 함께 우울이나 불안 증상이 많으며 화병의 신체증상이 뚜렷이 나타남

화병연구센터의 자료에서는 화병 환자들의 단계가 분노기 3.84%, 갈등기 7.69%, 체념기 13.46%, 증상기 75.0%로 증상기가 가장 많은 것으로 조사되었음

### 2.3.3. 심리적 특성

- ① 총 151명의 대상자들에게 화병설문지, CES-D, STAI, STAXI, 사회적 지지척도, 지각된 배우자 비난척도, White Bear Suppression Inventory, Emotion Regulation Questionnaire, 외적 속박감척도, 스트레스 설문지, 대인관계문제검사를 시행하였음. 그 중에서 설문지 특성상 지각된 배우자 비난척도는 미혼자를 제외하고 시행하였고, 스트레스 설문지는 주부대상 설문지여서, 미혼 여성과 남성을 제외하고 시행하였음
- ② 화병척도 세부항목 모두와 CES-D, STAI의 세부항목 모두, STAXI의 상태분노, 분노억제, 분노조절, 지각된 배우자 비난척도, White Bear Suppression Inventory의 세부항목 모두, 외적 속박감척도, 스트레스 설문지의 세부항목 중 시택을 제외한 모두, 대인관계문제검사의 세부항목 중 과민성, 사회성 부족 부분에서 화병군과 비화병군 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났음(표 2-5)

[표 2-5] 화병군과 비화병군의 설문검사 비교

설문검사	군	화병군		비화병군		p값
	명	점수	명	점수		
화병						
성격총점	92	38.88 ± 10,909	58	32.91 ± 9,229	0.001**	
증상총점	92	37.17 ± 11,163	58	27.29 ± 11,659	0.000**	
CES-D	92	31.98 ± 10,813	58	22.43 ± 11,428	0.000**	
STAI						
상태불안	92	56.20 ± 10,995	58	48.93 ± 10,427	0.000**	
특성불안	92	55.83 ± 9,337	58	47.26 ± 9,528	0.000**	
STAXI						
상태분노	92	16.71 ± 6,014	58	13.43 ± 5,299	0.001**	
특성분노	92	23.26 ± 6,356	58	21.24 ± 6,334	0.060	
표출	92	17.61 ± 4,792	58	16.31 ± 3,908	0.085	
억제	92	11.90 ± 3,207	58	10.64 ± 3,105	0.019*	
조절	92	25.62 ± 6,101	58	23.59 ± 5,242	0.038*	
사회적 지지척도						
지지	92	18.54 ± 5,290	58	18.84 ± 4,641	0.722	
갈등	92	10.66 ± 4,295	58	9.93 ± 4,259	0.309	
지각된 배우자 비난척도	87	21.14 ± 11,450	51	16.04 ± 11,423	0.013*	
White Bear Suppression Inventory						
총점	92	57.90 ± 10,249	58	50.05 ± 14,198	0.000**	
침투	92	19.10 ± 3,997	58	16.60 ± 5,426	0.003**	
Emotion Regulation Questionnaire						
재평가	92	26.77 ± 7,048	58	27.28 ± 6,823	0.666	
억제	92	17.25 ± 4,137	58	16.47 ± 4,418	0.272	
외적 속박감척도	92	40.14 ± 17,560	58	29.33 ± 15,524	0.000**	
스트레스 설문지						
남편	85	7.38 ± 4,214	43	4.33 ± 3,676	0.000**	
시댁	85	3.41 ± 3,303	43	2.51 ± 3,680	0.164	
자녀	85	4.62 ± 3,879	43	2.60 ± 2,709	0.001**	
경제	85	5.24 ± 3,483	43	3.95 ± 2,609	0.021*	
가사	85	6.41 ± 3,600	43	4.30 ± 3,827	0.003**	
총점	85	27.21 ± 11,526	43	17.70 ± 10,754	0.000**	
대인관계 문제검사						
대인관계 과민성	92	16.76 ± 6,692	58	14.14 ± 7,007	0.023*	
대인관계 비수용성	92	16.27 ± 8,914	58	14.62 ± 8,054	0.254	
공격성	92	8.87 ± 7,346	58	7.45 ± 6,339	0.226	
사회적 인정욕구	92	15.07 ± 7,308	58	13.19 ± 7,027	0.122	
사회성 부족	92	21.35 ± 11,806	58	15.05 ± 10,957	0.001**	

\* p<0,05, \*\* p<0,01

### 2.3.4. 스트레스 유형

총 151명의 대상자가 모두 본인이나 주위에서 화병으로 인식하여서 방문한 대상자이기 때문에 모두 스트레스를 받고 있었음, 가장 큰 스트레스 원인을 분류한 결과 남편이 가장 많았으며, 그 다음으로 재정문제와 시댁문제를 꼽았음 (표 2-6)

[표 2-6] 스트레스 원인

스트레스 원인	군	화병	비화병	합계
남편		45(48.4%)	21(36.2%)	66(43.7%)
재정		16(17.2%)	8(13.8%)	24(15.9%)
시댁		15(16.1%)	7(12.1%)	22(14.6%)
자녀		7(7.5%)	5(8.6%)	12(7.9%)
가사		4(4.3%)	8(13.8%)	12(7.9%)
직장		1(1.1%)	2(3.4%)	3(2.0%)
건강		1(1.1%)	1(1.7%)	2(1.3%)
가족들의 건강		0(0.0%)	1(1.7%)	1(0.7%)
기타		4(4.3%)	5(8.6%)	9(6.0%)
Total		93(100.0%)	58(100.0%)	151(100.0%)

## 2.4. 화병의 회복

화병연구센터에서 화병과 비화병군을 대상으로 조사한 역학연구에서 화병의 발전과 회복에 관련되는 요소를 조사하였다. 전체 대상자 중 추적 조사를 통하여, 처음부터 지속적으로 화병인 경우, 혹은 화병이 아닌 경우 및 화병에서 회복된 경우, 화병이 아니었다가 화병이 된 경우를 비교 조사하는 방식으로 진행하였다.

- ① 스트레스 원인 : 화병군은 비화병군에 비해 시댁에서 받는 스트레스의 비율이 높았음
- ② 분노 표현 방식 : 분노를 표출하는 경향이 있을수록 화병으로 발전할 가능성이 높음
- ③ 사회적 지지 : 사회적 지지를 많이 받지 못한다고 생각할수록 화병으로 발전할 가능성이 높음
- ④ 지각된 배우자 비난 : 배우자의 비난이 높을수록 화병으로 발전할 가능성이 높음
- ⑤ 대인관계 과민성 : 대인관계에서 경계의 부족, 타인의 비판에 대한 민감성을 의미하는 대인관계 과민성이 높을수록 화병으로 발전할 가능성이 높음
- ⑥ 우울 : 우울 정도의 회복이 화병의 회복과 연관성이 있음
- ⑦ 불안 : 불안의 감소 및 회복이 화병의 회복과 연관성이 있음
- ⑧ 사고침투 : ‘사고침투’의 감소가 화병의 회복과 연관성이 있음
- ⑨ 외적 속박감척도 : 외적 속박감의 감소가 화병의 회복과 연관성이 있음

### 2.4.1. 화병에 대한 환자의 인식

#### (1) 화병의 치료법에 대한 인식

총 151명의 대상자에게 화병을 치료하는 방법에 대해 서술하게 하여 그 결과를 분석한 결과 사고의 전환과 용서가 가장 많은 빈도를 보였으며, 스트레스 원인이 해결되어야 한다는 응답과 환기나 취미활동을 통해 풀어야 한다는 대답이 그 뒤를 이었음. 병원에서의 치료는 11.3%에 불과함(표 2-7)

#### (2) 화병의 치료가능성에 대한 인식

화병을 치료 불가능하거나 쉽지 않다고 보는 견해가 96명으로 65.8%였으며, 가능하다와 사람마다 다르다, 완화가능하다 등 치료에 긍정적인 답변을 한 경우가 38명으로 26.0%에 불과하였다(표 2-8). 화병 치료가 어렵다고 하는 견해를 가하면서도 병원 치료에는 소극적인 것을 알 수 있었음

[표 2-7] 화병의 치료법에 대한 인식(다중선택)

화병 치료	명(%)
사고의 전환과 용서	72(47.7%)
스트레스 원인 해결	52(34.4%)
환기, 취미활동	45(29.8%)
친구나 친척의 지지 및 대화	21(13.9%)
치료	17(11.3%)
종교	12(7.9%)
모르겠음	6(4.0%)

[표 2-8] 화병 치료 가능성

화병 치료 가능성	명(%)
불가능	77(52.7%)
가능	30(20.5%)
쉽지 않음	19(13.0%)
완화 가능	6(4.1%)
사람마다 다르다	2(1.4%)
모르겠다	12(8.2%)

누락 : 5명

## 2.5. 화병과 동반하는 질환

### 2.5.1. 정신과적 질환

화병과 주로 동반하는 정신과적 질환은 주요 우울증, 범불안장애, 공황장애, 신체형장애, 기분부전장애 등이 있음

### 2.5.2. 신체 질환

화병과 주로 동반되는 신체 질환으로는 소화기계 질환이 가장 연관성이 있으며<sup>19)</sup>, 근골격계 질환, 순환기계 질환, 내분비계 질환, 호흡기계 질환도 화병과 연관성이 있음

### 2.5.3. 화병과 심혈관계 질환

- ① 화병과 심혈관계 질환과의 연관성은 아직 유의하게 밝혀지지 않았음
- ② 화병은 정서적 스트레스를 원인으로 발병하기 때문에, 기존의 연구들에서 분노, 스트레스와 관련한 신체적 질병이 화병에서도 연관성이 있을 것으로 추론하였음<sup>20)</sup>
- ③ 특히 분노억제는 심혈관계 질환, 암과 관련이 있어 화병이 신체병리에도 심각한 영향을 미칠 수 있음을 시사했음. 공격적이고 적대적인 성향과 참을성이 부족한 특징의 A형 행동유형은 심혈관계 질환의 발병과 관련된 요인으로 인정되는데 2006년 강원도에서 시행한 역학연구에서는 화병 환자들이 A형 행동유형을 더 많이 가지고 있으며, 화병 환자들이 심혈관계 위험도도 유의하게 높은 것으로 나타났음<sup>21)</sup>
- ④ 그러나 실제 일반농촌인구를 대상으로 한 10년 심혈관계위험도 조사에서는 화병 환자와 일반인구 간에 차이가 나타나지 않아서, 화병이라는 질환 특성이 분노억제와 연관되지만 화병증상 및 화병 환자로서의 역할은 간접적으로 주위에 부당함을 호소하고, 주위로부터의 도움을 요청하는 수단이 되어, 분노가 신체에 해가 되지 않을 정도로 완충 작용을 하는 것으로 보인다는 결론을 얻은 바도 있음<sup>22)</sup>

### 2.5.4. 화병 환자의 병력

- ① 병력조사는 대상자가 이전에 병원에 방문하여 진단받았거나 진단받아서 치료받은 것을 기준으로 하였음
- ② 총 93명의 화병군 중 정신과 질환을 진단받았거나 치료중인 대상자는 38명이었고, 근골격계 질환은 31명이었으며, 순환기계 질환은 26명이었고, 소화기계 질환은 48명이었으며, 호흡기계 질환은 21명, 내분비계 질환은 37명이었음. 수술력은 63명이었고, 종양은 22명이었음(표 2-9).

### 2.5.5. 화병진단비율

총 151명의 대상자 중에서, 화병으로 진단된 사람은 93명으로 전체의 61.6%였음. 화병으로 진단된 대상자 중 화병만 단독으로 있는 대상자는 21명(22.6%)이었고, 화병과 함께 우울증으로 진단된 대상자는 41명(44.1%)이었으며, 불안증으로 진단된 대상자는 4명(4.3%)이었고, 감별불능신체형장애로 진단된 대상자는 6명(6.6%)이었음. 화병과 함께 우울증과 불안증이 진단된 대상자는 17명(18.3%)이었고, 우울증과 감별불능신체형장애로 진단된 대상자는 1명 (1.1%)이었고, 감별불능신체형장애가 진단되면서 불안증이 진단된 대상자는 2명(2.2%)이었음. 화병과 함께, 우울증과 감별불능신체형장애, 불안증이 진단된 대상자도 1명(1.1%) 있었음(표 2-10)

[표 2-9] 화병군의 병력

병력	명(%)
정신과 질환	38(40.9%)
우울증	27
불안장애	9
수면장애	12
기타	6
근골격 질환	31(33.3%)
디스크 질환	14
퇴행성 관절염	12
류마티스 관절염	8
순환기 질환	26(28.0%)
고혈압	19
빈혈	6
협심증	2
중풍	1
소화기 질환	48(51.6%)
만성위염	26
위십이지장 궤양	9
역류성 식도염	17
지방간	10
간염	3
호흡기 질환	21(22.6%)
폐렴	2
천식	3
만성비염	10
축농증	7
결핵	5
내분비, 대사 질환	37(39.8%)
갑상선 질환	10
당뇨	8
고지혈증	20
비만	7
수술력	30(32.3%)
종양(암)	22(23.7%)
양성종양	16
악성종양(암)	5
모두	1

[표 2-10] 화병군과 전체 대상자의 진단 분류

진단	화병군	전체
화병	21 (22.6%)	21 (13.9%)
우울증	60 (64.5%)	85 (56.3%)
우울증 단독	41 (44.1%)	58 (38.4%)
우울증과 감별불능신체형장애	1 (1.1%)	5 (3.3%)
우울증과 불안증	17 (18.3%)	21 (13.9%)
우울증과 감별불능신체형장애와 불안증	1 (1.1%)	1 (0.7%)
감별불능신체형장애	10 (10.8%)	17 (11.3%)
감별불능신체형장애 단독	6 (6.5%)	9 (6.0%)
감별불능신체형장애와 우울증	1 (1.1%)	5 (3.3%)
감별불능신체형장애와 불안증	2 (2.2%)	2 (1.3%)
우울증과 감별불능신체형장애와 불안증	1 (1.1%)	1 (0.7%)
불안증	25 (26.9%)	29 (19.2%)
불안증 단독	4 (4.3%)	5 (3.3%)
불안증과 우울증	17 (18.3%)	21 (13.9%)
불안증과 감별불능신체형장애	2 (2.2%)	2 (1.3%)
우울증과 감별불능신체형장애와 불안증	1 (1.1%)	1 (0.7%)
총	93 (100.0%)	151 (100%)

1. 우울증은 주요우울증이나 감정부전장애를 의미함

2. 불안증은 공황장애나 범불안장애를 의미함

## 2.6. 화병의 유병률

### 2.6.1. 화병의 유병률 : 4.2~13.3%<sup>23~25)</sup>

남성 화병 환자는 2.5~3%의 유병률을 보이나 점차 증가하는 추세로 보임

### 2.6.2. 변증유형

총 93명의 화병군의 변증유형은 간기울결이 가장 많았고, 심신불교가 그 다음이었으며, 간화상연, 기혈양허, 담울담요는 빈도가 적었음(표 2-11)



[표 2-11] 화병군의 변증유형

변증유형	명(%)
肝氣鬱結	42(45.2%)
心腎不交	36(38.7%)
膽鬱痰擾	6(6.5%)
肝火上炎	4(4.3%)
氣血兩虛	4(4.3%)

누락 : 1명

## 2.7 화병 환자의 실태

화병연구센터의 연구 자료와 기존의 화병관련 연구들을 종합하면 화병 환자의 특징은 다음과 같이 요약될 수 있다.

[표 2-12] 화병 환자의 특징

화병의 유병률	4.2~13.3% <sup>†</sup>		
평균연령	40~50대의 중년에게 주로 발병, 화병 역학연구의 경우 평균 49.35세		
성별	여성이 대다수. 화병 환자 중 남성의 비율은 11.8~23.0% <sup>‡</sup>		
화병 환자의 교육정도	기존의 연구에서 저학력자가 대다수였던 것에 비해 역학연구에서는 고졸이 41.0%로 가장 많음		
주요스트레스 사건 발생 연령	30대 중반(34.45세)		
스트레스 원인	1. 남편 2. 시댁 3. 경제		
화병 환자의 질병 단계	1. 분노기 3~%	2. 갈등기 7%,	
	3. 체념기 13~19%	4. 증상기 66~75% <sup>§</sup>	
동반하는 질환	1. 소화기계 질환 46.4%	2. 내분비계 질환 37.7%	
	3. 정신과 질환 36.2%	4. 근골격계 질환 33.3%	
화병과 동반하는 정신 질환	기존 연구 : 신체화장애, 주요우울증, 감정부전장애, 범불안장애 화병 역학연구 : 주요우울장애, 범불안장애, 공황장애, 감별불능신체형장애 <sup>§§</sup>		
화병 환자의 한의학적 변증	1. 간기울결형 45.2%, 2. 심신불교형 38.7%		

† : 화병의 유병률에 대한 여러 연구가 있었는데, 1986년 보길도에서의 연구에서 6.0%, 1990년 강화도 주민 연구에서 4.2%, 2004년 경북 의성 65세 이상 농촌 여성 연구에서 13.3%, 2008년 강원도 원주시 40세 이상 지역 주민 연구에서 5.4%로 나타났다.

‡ : 남성 화병 환자의 비율은 1986년 보길도에서의 연구에서 11.8%, 1990년 강화도 주민 연구에서는 23.0%, 2008년 강원도 원주시 연구에서는 19.4%였고, 남성 화병 환자의 유병률은 1986년 자료에서는 구할 수 없었고, 1990년 자료에서는 남성은 2.1%, 여성은 5.6%였으며, 2008년 자료에서는 남성은 2.5%, 여성은 7.4%였다.

§ : 화병 역학연구에서 방문 횟수별로 비율이 약간씩 달랐다.

§§ : 박지환, 민성길, 이만홍. 화병에 대한 진단적 연구. 신경정신의학. 1997 ; 36(3) : 496-502.

## 2.8. 화병의 종류

화병연구센터에서 각 대학 병원의 자료를 검토하면서 화병은 다양한 양태가 있음을 확인하였다. 외부 스트레스와 자신이 가지고 있는 특성, 문제해결 방식에 따라 다양한 화병의 모습이 관찰되었다.

### 2.8.1. 주부 화병

주위에서 많이 보는 한국 사회의 중년 여성으로, 스트레스의 원인은 남편이며, 외도로 인한 스트레스인 경우가 많은 화병을 일컫음

### 2.8.2. 성격 화병

분노가 성격적인 문제와 연계되어 발생하여, 화를 참지 못하고 잘 조절하지 못하는 성격으로 인한 화병을 일컫음

### 2.8.3. 갱년기 화병

화병 환자 중 높은 비율을 차지하는 폐경과 함께 오는 갱년기 연령대의 환자들 중에, 최근에 발생한 스트레스보다 갱년기 자체가 원인이 되는 화병을 일컫음. 남성에게도 존재함

### 2.8.4. 학생 화병, 왕따 화병

청소년기 화병 환자 중에 청소년 시기에 그저 이꼴려서만 살고 있는 답답함으로 인한 앞으로가 더 걱정인 화병을 일컫음. 그 중 과거 왕따 경험으로 화병이 된 경우에는 왕따 화병으로 일컫음

### 2.8.5. 직장인 화병

최근 점점 늘고 있는 직장 업무 스트레스가 원인이 되어 반복되고 끌려다니는 시간을 보내며 발생하는 화병을 일컫음

### 2.8.6. 빈 등지 화병

중년 여성 가운데 다른 가족을 위해 희생한 결과에 대한 보상이 없음을 안 뒤 느끼는 모든 것이 다 달아나 버린 것 같은 허탈감에서 오는 분노와 억울함으로 발생하는 화병을 일컫음

### 2.8.7. 정신신체 화병

정서적·정신적인 문제가 신체 질환으로 이행되는 정신신체 질환의 형태로 나타나는, 신체 질환을 가진 화병을 일컫음

### 2.8.8. 순환성 화병

화병 양상 중에 화병과 우울증이 동시에 혹은 시기별로 변화하면서 반복되어 나타나는 화병을 일컫음.

화병은 울화병의 준말로, 울의 시기가 존재함. 우울증과 화병의 차이는 에너지의 차이라고 할 수 있음

### 2.8.9. 급성 화병

일반적인 화병이 6개월 이상 참아서 생기는 병이라고 정의할 때 이보다 기간적으로 빨리 몇주, 몇 개월만에 나타나는 양상을 보이는 핫김에 생기는 화병을 일컬음

### 2.8.10. 격분 증후 화병

화를 오래 참아서 나타나는 전통적 화병과 다르게 참는 기간이 짧고 화가 치밀어 (어쩔 수 없어) (양상이) 훨씬 감정적·행동적으로 드러난 화병을 일컬음

### 2.8.11. 용서 못 하는 화병

마음속으로 화병의 원인을 준 상대에 대한 용서가 되지 않아서 치료가 되지 않는 화병을 일컬음. 의식적으로는 용서를 하나, 무의식적으로는 용서했을 경우 힘들었던 자신의 삶을 보상받지 못할 것에 대한 불안함이 있음

### 2.8.12. 노년기 화병

노년기에 과거 억울함과 분함은 힘들어 하지 않으면서 오직 회근거림과 답답함의 신체증상만 호소하는 화병을 일컬음

### 2.8.13. 화병으로 인한 화병

화병 환자 주변에서 화병 환자로 인해 고통받아 발생하는 화병을 일컬음. 화병은 고쳐지지 않으면 주변으로 전파되는 양상을 보이기도 함

## 2.9. 참고문헌

- 1) 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지 : 건강. 2004 ; 9(2) : 321~331.
- 2) 한오수, 홍진표. DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담. 서울 : 하나의학사. 2000
- 3) 정선용, 김종우. 화병 임상진료지침 개발 연구(2) - 지침 개발에 활용되는 도구 -. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(2) : 153~62.
- 4) 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구개발. 동의생리병리학회지. 2008 ; 22(5) : 1071~7.
- 5) 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리학회지 : 임상. 2008 ; 27(1) : 237~52.
- 6) 전경구, 권기덕, 김상기. 한국판 CES-D 개정 연구 : I. 사회과학연구. 1999 ; 6(1) : 429~51.
- 7) 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger CD. 한국판 STAXI척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지 : 건강. 1997 ; 2(1) : 60~78.
- 8) 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학. 1978 ; 21(11) : 69~75.
- 9) 원호택, 이용승. 사고 억제(Thought Suppression)와 통제 방략에서의 개인차에 관한 연구. 한국심리학회지 : 임상. 1999 ; 18(1) : 37~58.

- 10) Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003 ; 85(2) : 348~62.
- 11) Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: An exploration of an evolutionary view. *Psychol Med*. 1998 ; 28(3) : 585~98.
- 12) Abbey A, Abramis DJ, Caplan RD. Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic & Applied Social Psychology*. 1985 ; 6(2) : 111~29.
- 13) 유성은, 권정혜. 완벽주의적 성향, 사회적지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. *한국심리학회지 : 임상*. 1997 ; 16(2) : 67~84.
- 14) 권정혜. 지각된 배우자의 비판과 우울. *한국임상심리학회지*. 2000 ; 19(4) : 697~712.
- 15) 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영. 한국형 대인관계문제검사 매뉴얼. 서울 : 학지사. 2002 : 138.
- 16) 전겸구, 김교현. 한국 주부의 생활 스트레스와 대처 양상. *한국심리학회지 : 건강*. 2003 ; 8(1) : 1~39.
- 17) 이성윤. 관상동맥질환의 일차예방을 위한 아스피린의 사용. *인제의학*. 2004 ; 25(1) : 9~22.
- 18) 박철구. 당뇨병으로 처음 내원한 환자들에서 관상동맥질환의 위험도에 관한 연구. *인제대학교 석사학위논문*. 2006.
- 19) 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 신미란, 공경환, 고희연, 이재혁. 여성에 있어서 화병과 기타 질환과의 관련성 연구. *동의신경정신과학회지*. 2009 ; 20(2) : 61~9.
- 20) 전겸구, 김중우, 박훈기. 화병 환자와 일반 주부의 생활 스트레스와 대처 방식. *한국심리학회지 : 건강*. 1997 ; 2(1) : 168~85.
- 21) 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 공경환, 이재혁. 화병과 A형 행동유형 및 심혈관질환과의 관련성 연구. *동의신경정신과학회지*. 2011 ; 22(2) : 27~37.
- 22) 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 이재혁. Framingham Coronary Risk Score를 이용한 화병과 심혈관계 질환과의 관련성 연구. *동의신경정신과학회지*. 2011 ; 22(3) : 13~22.
- 23) 이진규, 이재혁. HBDIS를 이용한 강원도 지역주민의 화병 유병률에 대한 연구. *동의신경정신과학회지*. 2008 ; 19(2) : 133~9.
- 24) 민성길, 김진학. 보길도에서의 화병에 대한 연구. *신경정신의학*. 1986 ; 28(3) : 459~66.
- 25) 김혜경, 박재용. 농촌 여성노인들의 화병 유병율과 관련요인. *한국보건간호학회지*. 2004 ; 18(2) : 234~42.



## 3. 진단 및 평가

### 3.1. 진단 및 평가 원칙

화병에 대한 진단을 명확하게 함으로써 의료인과 환자에게 화병 진료의 혼란을 줄이며, 특히 의료인 상호간에도 진료 의뢰와 협진에 있어서도 도움을 주고자 한다. 다음은 화병 진단의 원칙을 정리한 내용이다.

- ① 한의학에서 환자를 진단하는 방법과 정신의학에서 환자를 진단하는 방법을 함께 고려
- ② 일반적으로 화병 여부를 확인하기 위해서는 면담 방식의 표준화된 진단도구를 활용<sup>1)</sup>
- ③ 단순한 진단도구 외에 환자의 정서, 신체 증상, 환경 요인 등 다양한 임상적 양상을 고려한 종합적 판단을 통해 확진을 하도록 함
- ④ 한의학적 진단 방법을 시행함에 개념상의 혼란을 줄이기 위해서는 화병에서 나타나는 화남, 억울함, 분함 등의 심리적 특성을 우선 고려하고 화병의 개념을 분노의 고유한 특징을 가진 정신장애로 제한하여 범주화 하는 것이 화병 진단에 도움을 줌
- ⑤ 화병의 진단도구에서는 증상의 지속 기간을 6개월로 설정하나 추가적인 논의가 필요한 실정임. 특히 급성 화병과 외상 후 격분장애같이 분노의 정서적 측면을 지닌 유사 질환의 특성을 반영할 수 있도록 화병 진단 기준상의 기간을 재설정할 필요가 제기됨

#### 3.1.1. 기본적인 진단도구

- ① 화병면담검사(Hwabyung Diagnostic Interview Schedule: HBDIS) : 2004년 개발되어 신뢰도와 타당도를 검증. 7가지 항목이 모두 진단기준에 충족되었을 때 화병으로 진단, 핵심 신체증상, 관련 신체증상, 핵심 심리증상, 관련 심리증상 등으로 구성<sup>1)</sup>
- ② 화병 SCID : HBDIS와 동일한 진단 기준을 DSM-IV를 바탕으로 개발된 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV: SCID)의 형식에 맞추어 편집되어 있음<sup>2)</sup>
- ③ 화병척도 : 2008년 개발. 화병 증상과 성격의 2가지 축으로 구성된 자기보고식 설문검사로 증상척도의 경우 30점의 절단점이 제시되어 있어 화병의 진단 및 평가에 활용<sup>3)</sup>

#### 3.1.2. 변증 및 평가도구

- ① 화병 변증도구 : 2008년 한방신경정신과 교수로 구성된 전문가 회의에서 개발, 38문항으로 구성된 면접자 평가방식 설문지, 설문결과에 따라 5가지 변증 유형으로 구분되어 있음<sup>4)</sup>
- ② 화병 한의 평가도구 : 2010년 개발, 각 변증 유형에 따른 증상 정도를 평가할 5종의 설문검사로 구성, 화병의 변증과 함께 치료 평가에도 활용<sup>5)</sup>

### 3.2. 화병 진단 기준

화병은 핵심적인 신체증상, 심리증상과 관련 신체 증상, 심리 증상으로 나뉘서 정리된다. 관련 스트레스가 명확하여야 하며, 의학적 질병이나 약물 반응은 우선적으로 해당되는 문제를 1차적으로 진단하게 된다.

[표 3-1] 화병 진단 기준

평가내용	문항
A. 핵심 신체증상 (4가지 중 3가지 이상)	1. 가슴의 답답함 2. 열감 3. 치밀어 오름 4. 목이나 멍치에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐
B. 핵심 심리증상 (2가지 중 1가지 이상)	1. 억울하고 분한 감정을 자주 느낌 2. 마음의 응어리나 한
C. 관련 신체증상 (4가지 중 2가지 이상)	1. 입이 마르거나 목이 마름 2. 두통이나 어지러움 3. 잠들기 어렵거나 자주 깬 4. 가슴이 두근거림
D. 관련 심리 증상 (3가지 중 2가지 이상)	1. 사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밀 2. 삶이 허무하게 느껴지거나 혹 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴짐 3. 두렵거나 깜짝깜짝 놀람
E. 심리사회적 기능저하	1. 집안일, 직장일, 대인관계상의 어려움
F. 관련 스트레스	1. 증상과 관련된 스트레스
G. 의학적 질병	1. 의학적 질병 유무, 약물 복용 여부

기존 연구에서는 증상의 지속기간을 6개월로 하여 급성 스트레스 반응과 분리하여 진단을 하였지만, 최근 보고된 사례를 종합하면, 증상의 지속기간은 화병의 양상에 따라 기한이 달라질 수 있기 때문에, 진단 기준에는 포함하지 않았다. 그렇지만, 단순한 스트레스 반응과는 감별하여야 한다.

### 3.3. 화병 면담검사

#### 3.3.1. 화병 면담검사의 개요

- ① 김 등<sup>1)</sup>은 문헌고찰과 화병 전문가들의 임상경험을 바탕으로 화병에 나타날 수 있는 다양한 증상과 심리상태에 대한 평가를 실시한 후 이를 근거로 화병의 진단 준거를 정하고 이에 기초하여 표준화된 척도인 화병면담검사 (Hwabyung Diagnostic Interview Schedule, HBDIS)를 개발하고 타당도·신뢰도를 검증함
- ② 이 연구에서 검사도구의 검사-재검사 신뢰도는 0.82, 타당도 평가를 위한 Kappa치는 0.70, 민감도는 0.83, 특이도는 0.88로 나타남

#### 3.3.2. 화병 면담검사의 구성 및 기준

- ① 화병면담검사는 총 7개의 문항군으로 이루어져 순차적으로 질문하도록 구성됨
- ② 모든 문항은 완전한 문장으로 이루어져 있어 면담자에 따른 차이를 최소화

- ③ 화병의 진단기준에 포함된 증상들을 물어보는 4개의 문항군과 스트레스 관련유무, 심리사회적 기능저하를 평가하는 2개 문항군, 제외기준을 물어보는 1개 문항군으로 이루어짐
- ④ 면접자 평가방식으로 증상이 존재하지 않을 경우 1점, 증상이 존재하기는 하나 강도가 진단기준에 미치지 못할 때는 2점, 증상이 존재할 때는 3점을 부여. 모든 항목이 진단기준을 충족하였을 때 최종적으로 화병으로 진단

이후 이 등<sup>6)</sup>은 화병의 진단 및 변증유형 연구에서 DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(SCID-I)을 수정하고 화병면담검사를 추가하여 SCID-Hwabyung을 제시하였음

※ 화병 SCID : 부록 참조

### 3.4. 화병척도

#### 3.4.1. 화병척도 (1)<sup>3)</sup>

- ① 권정혜, 김중우가 제작한 화병을 측정하는 최초의 자기보고형검사
- ② 화병척도 전체항목과 화병 성격, 화병 증상 하위척도의 내적 일치도가 비교적 높고, 화병 증상척도는 화병 집단과 우울증 집단 간에 유의한 차이를 보임
- ③ 화병척도의 내적 일치도는 0.92로 나타났으며, 화병 성격과 화병 증상 하위척도의 내적 일치도는 각각 0.85, 0.93의 적절한 수준으로 나타남. 화병 증상척도의 AUC는 0.78로 나타나 화병 증상척도가 화병에 대한 1차 선별도구로 유용함
- ④ 민 등<sup>7)</sup>은 증상척도에서 유의한 차이는 화병과 우울증 집단이 다르다는 사실을 재확인한 것이고 반면 성격척도에서 차이를 보이지 않은 것은 화병과 우울증 환자 간에 성격적 소인이 같다는 것을 시사한다고 주장함
- ⑤ 화병 증상척도는 화병에 대한 1차 선별도구로 사용할 수 있으며 절단점은 30점

※ 화병척도 : 부록 참조

#### 3.4.2. 화병척도 (2)<sup>8)</sup>

- ① 민성길은 기존의 화병 연구에 기반을 둔 예비적 화병척도(Preliminary Hwabyung Scale, PHB Scale)를 제작
- ② A군 핵심적 화병 특유의 증상 6개[주관적 화 또는 분노, 억울하고 분함, 분노의 외적 행동표현, 열감(화끈화끈하다, 몸이 덥다, 더운 것을 못 참는다 등), 증오심, 한], B군 화병관련 신체 및 행동증상 8개[속에서 치밀어 오름, 가슴 속 덩어리, 답답함, 가슴 땀, 구갈, 한숨, 잡념, 하소연 많음], C군 기타 화병관련 증상 8개[슬픈 기분/눈물, 불안/초조, 죄책감, 수면장애, 두통/신체통증, 식욕감퇴, 쉽게 놀람, 밖으로 나감] 등 모두 22개 증상 항목으



로 구성

- ③ 이들 중 A군의 6개 항목들은 없다 1점에서부터 매우 심하다 5점까지 5-point로 평가하고, B군과 C군은 3점으로 평가하는데, B·C군 중 예외적으로 슬픈 기분/눈물, 불안/초조는 5점으로 평가

### 3.4.3. 두 척도의 비교

- ① 권 등의 화병척도는 자기보고식이면서 심리학적 관점이 두드러짐
- ② 민 등의 척도는 면접자 평가방식이면서 보다 정신의학적으로 명확한 개념을 주로 사용
- ③ 임상에서 상황에 따라 이 두 도구를 상호보완적으로 사용

## 3.5. 한의 변증도구

- ① 정인철<sup>4)</sup>은 화병만의 주된 변증양상이 있고 특징적 증상들이 존재하기 때문에 특이적 변증도구의 개발의 필요하다는 인식하에 화병 변증도구 개발
- ② 문헌고찰과 전문가자문을 통해 肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾의 5가지 주요변증과 각 증상의 변증진단 기준치를 제시
- ③ 면접자 평가방식이며 엑셀파일 형식으로 만들어져 예, 아니오의 점수(예는 1, 아니오는 0)를 입력하면 변증이 정해지도록 함
- ④ 한의계에서 발표된 화병에 대한 증례보고나 임상시험<sup>9~12)</sup>에서 변증방법으로 자주 사용됨
- ⑤ 화병 환자 159명을 대상으로 한 변증도구의 신뢰도 평가 임상연구에서 평가자 간 일치도와 평가자 내 일치도를 Cohen's Kappa로 분석한 결과, 변증 일치도는 fair to good agreement beyond chance 수준(평가자 간 Kappa coefficient=0.673, 평가자 내 Kappa coefficient=0.432, 평가자 간/내 Kappa coefficient=0.554)으로 도구의 신뢰도가 확보되어 있다고 할 수 있음

※ 화병 변증도구 : 부록 참조

## 3.6. 한의 치료 평가도구

- ① 각 변증마다 주증상이 다를 수 있기 때문에 각 변증마다 다른 평가도구가 필요할 수 있다는 관점에서 화병 변증도구의 각 변증별 증상을 이용하여 정 등<sup>5)</sup>이 화병 한의평가도구 제작
- ② 면접자 평가방식으로 각 변증마다 리커트 5점 척도를 이용하여 각각의 임상증상 여부와 정도를 평가
- ③ 화병 환자 159명을 대상으로 한 한의평가도구의 신뢰도 평가 임상연구에서 평가자 간 일치도와 평가자 내 일치도를 급내상관계수(Intraclass correlation coefficient : ICC)로 분석한 결과, 전체 변증의 검사-재검사의 급내상관

계수는 0.742로 strong agreement 수준으로 도구의 신뢰도는 확보되어 있다고 할 수 있음. 변증별로는 肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾 변증의 검사-재검사의 급내상관계수는 각각 0.827, 0.768, 0.547, 0.805, 0.729였음

※ 화병 한의평가도구 : 부록 참조

### 3.7. 화병 심리 평가도구

화병과 유사한 타 정신장애와의 감별 진단 및 타 질환과의 관련성을 알기 위해서는 화병과 관련이 있는 심리 평가도구를 활용해야 한다. 아래의 심리 평가도구는 화병의 연구와 임상 진료 장면에서 활용되어 화병의 설명력을 높이는 데 도움을 준 도구들로서 임상 장면에서의 활용을 추천한다.

#### 3.7.1. MMPI

1943년 출간된 다면적 인성검사의 한국 개정판으로, 개인의 행동과 임상적 특징을 프로파일을 기초로 파악하는데 광범위하게 사용되고 있는 검사임. 화병에 대한 연구를 종합하면, MMPI는 화병 환자의 특징적 프로파일을 통해 화병의 진단, 평가에 보조적 수단으로 활용할 수 있음

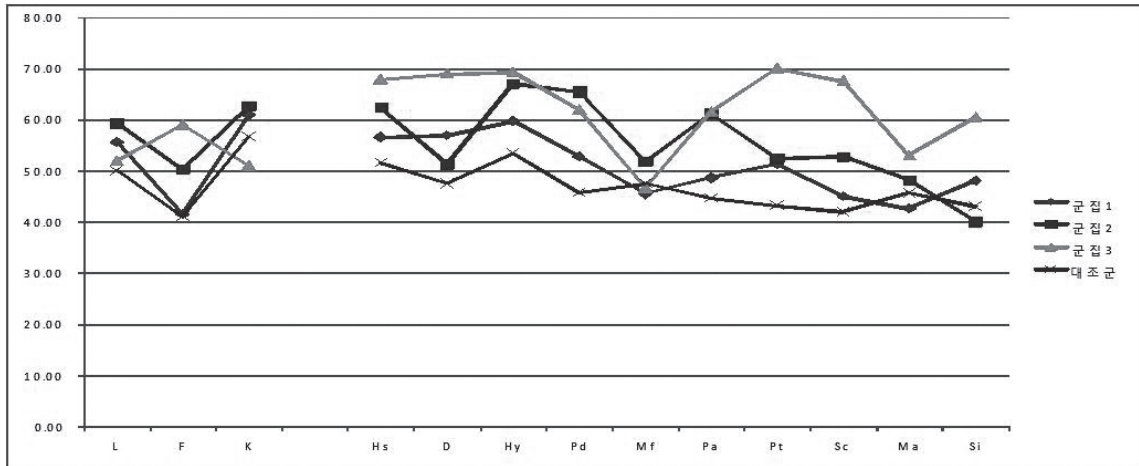
##### (1) 화병 환자들의 MMPI-2결과<sup>13)</sup>

- ① 임상척도 중에서 D척도와, Pt척도가 T65점 이상 상승하면서, Hy척도가 T65점에 매우 근접하게 상승하는 결과를 보이며, Hs척도·Sc척도·Pd척도·Pa척도 등 전반적 임상척도가 T60점 이상으로 동반상승하는 양상으로 나타났음. 이러한 결과는 전형적인 코드 타입으로 해석하기에는 무리가 있고, 다각적인 면에서 관찰해야 한다는 것을 나타냄
- ② 또한 우울증의 전형적인 프로파일인 2-7-8, 2-7, 2-3-1, 2-7-4나 한국인 우울증인 2-7-1, 2-1-7, 2-1-3-7과 유사하지만 다른 임상척도가 동반 상승하고, 대인 관계에서의 갈등이나 피해 의식을 반영하는 Pd척도나 Pa척도의 상승이 보이는 점에서 차이점을 나타냄

##### (2) 화병 환자에 대한 MMPI 군집분석 연구결과<sup>14)</sup>

32명의 화병 환자와 28명의 정상인과의 MMPI 비교연구에서 MMPI 실시 후 군집분석을 통해 환자군이 3개로 구별되어 군집 1은 타당도척도에서 K가 높은 V자형이고, 3(HY)·4(PD)·6(PA)·8(SC)·0(SI)이 낮은 집단, 군집 2는 척도 1과 3이 척도 2에 비해 유의미하게 상승하는 'V'형으로 1-3형태를 나타내는 전환형 신경증 프로파일을 보이면서 3(HY)·4(PD)·6(PA)이 높은 집단, 군집 3은 타당도가 낮아 F척도가 상승하고, 1(HS)·2(D)·3(HY)·4(PD)·6(PA)·7(PT)·8(SC)·0(SI)이 높은 집단, 대조군은 대부분의 항목이 낮게 나타났다고 보고됨(그림 3-1)

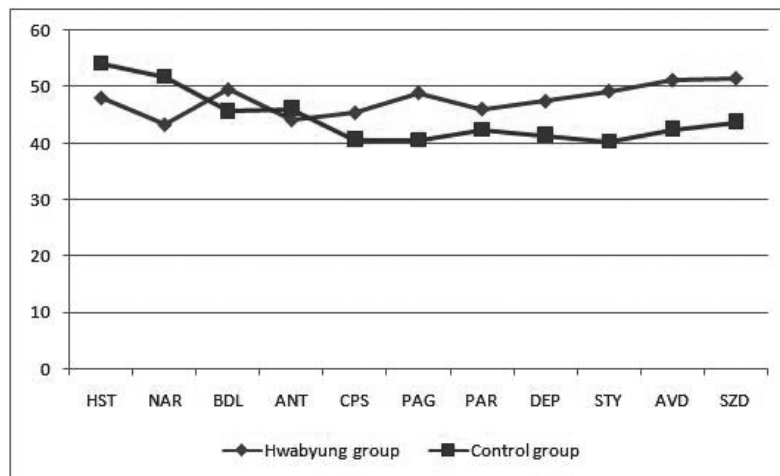
[그림 3-1] 각 그룹별 MMPI 프로파일



(3) 화병 환자의 성격 차이를 비교한 연구 결과<sup>14)</sup>

HST(히스테리성 성격장애)와 NAR(자기애적 성격장애)은 대조군이 화병군보다 높았으며, CPS(강박적 성격장애), PAG(편집증적 성격장애), DEP(의존적 성격장애), STY(분혈형 성격장애), AVD(회피적 인격장애), SZD(분열성 성격장애)는 화병군이 대조군보다 높게 나타남

[그림 3-2] 화병군과 대조군의 성격 평가 목록



3.7.2. SCL-90-R<sup>6,15,16)</sup>

- ① Derogatis 등에 의해 보충, 개발된 자기보고식 다차원 임상목록검사로서 신체화, 강박증, 대인예민, 우울, 불안, 적대, 공포, 편집, 정신증의 9가지 증상척도와 GSI(global severity index), PSDI(positive symptom distress

index), PST(positive symptom total)의 3가지 전체척도로 구성됨

- ② 이러한 자기 보고식 검사는 관찰자가 공유할 수 없는 환자의 주관적인 경험을 제공하여 주고 전문적으로 해결해야 할 사람을 가려내 주는 1차적인 도구로 사용될 수 있으며, 환자가 자신의 상태를 스스로 평가하게 함으로써 자신의 증상을 정리할 수 있게 해주고 임상가에게는 짧은 시간 내에 환자의 상태를 쉽게 파악할 수 있게 해줌
- ③ 화병이 있는 경우 모든 영역에서 점수가 높게 관찰되는데, 특히 증상이 심한 경우는 GSI의 T점수가 65점 이상이거나, PST의 T점수가 57점 이상이거나, PSDI가 68점 이상인 경우는 심한 경우로 구별될 수 있음
- ④ 화병 환자를 대상으로 SCL-90-R 등을 활용하여 공병 질환에 따른 화병의 특성을 평가한 결과, 주요우울증을 병발한 경우가 SCL-90-R의 SOM, O\_C, I\_S, GSI, PST에서 범불안장애보다, I\_S, DEP, ANX, PAR, GSI, PST에서 미분화 신체형장애보다 유의하게 높았음
- ⑤ SCL-90-R은 화병 환자의 전반적 정신·심리상태를 파악하는 데 유용한 검사도구임
- ⑥ 현재 한방신경정신과 임상에서 다방면 활용

### 3.7.3. 분노척도(STAXI)<sup>17)</sup>

- ① 정상성격과 이상성격의 상세한 평가를 위해 사용할 수 있는 분노의 구성요소를 측정할 수 있는 도구를 제공하고자 Spielberger가 1987년에 제작
- ② 상태분노는 화가나 어쩔줄 모르는 상태부터 격렬한 분노에 이르는 다양한 강도로 표현되는 주관적인 느낌으로 정의됨. 특질분노는 광범위한 상황에 대해 화가 나고 좌절감을 경험케 하는 것으로 지각하는 성향을 의미. 이러한 분노를 표현하는 anger-out과 억압하는 anger-in, 그리고 분노표현을 통제하려고 시도하는 anger-control의 내용으로 각 8가지 문항이 추가로 구성됨<sup>18)</sup>
- ③ 화병 환자 35명과 비화병 환자 40명에게 STAXI를 이용하여 화병 환자의 특성 및 상관관계를 알아본 연구를 시행. 이 연구에서 화병 환자는 STAXI검사에서 상태분노, 특성분노 모두 유의하게 높았고 분노 표현에서는 분노억제, 분노표출이 유의하게 높았음
- ④ 또한 스트레스 변인간의 상관 분석에서는 상태분노와 불안, 분노표출과 특성분노-특질, 우울과 불안척도 간의 정적인 상관성을 보임
- ⑤ 화병역학연구에서 상태분노는 화병그룹이 16.71±6.01, 비화병그룹이 13.43±5.30, 특질분노는 화병그룹이 23.26±6.36, 비화병그룹이 21.24±6.33으로 나타났음
- ⑥ Anger-out은 화병그룹이 17.61±4.79, 비화병그룹이 16.31±3.91로 나타났고, anger-in은 화병그룹이 11.90±3.21, 비화병그룹이 10.64±3.11로 나타났으며, anger-control은 화병그룹이 25.62±6.10, 비화병그룹이 23.59±5.24로 나타남. 상태분노, anger-in, anger-control에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타남

### 3.7.4. 불안척도(STAI)<sup>19)</sup>

- ① 상태불안과 특성불안을 함께 측정할 수 있는 보다 간편하고 객관적인 자기 보고형의 단일척도를 만들려는 목적으로 Spielberger 등에 의해 1964년부터 연구가 시작되어 개발되었음
- ② 한국에서는 김정택과 신동균이 고등학생과 대학생을 대상으로 연구하여 상태불안은 남자대학생 42.97±10.15, 여

자대학생 41.96±9.80으로 나타났고, 특성불안은 남자대학생 44.26±9.22, 여자대학생 44.85±9.83으로 나타났음

- ③ 화병역학연구 자료를 이용하여 보면, 상태불안은 화병그룹이 56.20±11.00, 비화병그룹이 48.93±10.43이었고, 특성불안은 화병그룹이 55.83±9.34, 비화병그룹이 47.26±9.53이었음

### 3.7.5. 우울척도(CES-D)<sup>20)</sup>

- ① Radloff가 1977년에 제작한 것으로 역학연구에서 가장 널리 사용되는 우울증의 일차선별용 도구
- ② 조맹제 등<sup>21)</sup>은 최적 절단점으로 25점을 제시하였으며 화병역학연구에서는 화병그룹이 31.98±10.81, 비화병그룹이 22.43±11.43을 나타냄

### 3.7.6. 기타 활용척도

#### (1) 해밀턴 우울척도(HAM-D)<sup>22)</sup>

- ① 1960년 Hamilton에 의해 만들어진 관찰자 평가척도로, 우울증상 평가에 가장 널리 사용되는 척도. 항우울제 사용이 늘면서 임상현장에서 치료 효과를 알아보고자 개발
- ② 우울증의 신체화 증상을 강조하여 심각한 중증 우울증 환자가 경험하는 변화에 특히 민감함
- ③ 화병 환자의 우울 증세 및 경중도를 알아보기 위하여 측정

#### (2) Beck의 우울척도(BDI)<sup>22)</sup>

- ① 1961년 개발된 이래 현재까지 전 세계적으로 널리 사용되는 우울증척도. 우울증의 심도를 측정하기 위해 개발
- ② Beck의 인지 치료이론에 근거를 두었기 때문에 인지적 증상을 강조
- ③ 화병 환자의 우울 증세 및 경중도를 알아보기 위하여 측정

#### (3) 자기평가 우울척도(SDS)<sup>22)</sup>

- ① Zung의 자기평가우울척도. 우울증 환자를 구분하는 변별력은 있으나 민감도에는 의문이 제기되어 우울증 환자 선별용으로 널리 사용됨
- ② 화병 환자의 우울 증세 및 경중도를 알아보기 위하여 측정

#### (4) Zung의 불안척도(SAS)<sup>23)</sup>

- ① 학자들이 불안신경증의 특성이라고 기술한 증상들을 Zung이 종합검토하여 제작한 척도. 다양한 불안증상을 모두 포함. 불안측정에 있어 적합한 척도
- ② 화병 환자의 통증대처방식과 불안의 상관성을 살펴보는 데 유용함

#### (5) 불면증척도(SI)

- ① 불면증 심각도척도는 Morin(1993)이 개발한 Insomnia Servery Index 도구를 2002년도 대한수면연구회에서

변안한 것을 이용함

- ② 조 등<sup>24)</sup>에 따르면 각 항목의 점수 합계가 8점 이상이면 불면증을 의심할 수 있음
- ③ 화병 환자의 수면장애 관련 정도를 분석<sup>25)</sup>

(6) 피츠버그 수면의 질척도(PSQI)<sup>25)</sup>

- ① PSQI는 수면의 질과 방해를 측정하는 도구로 Buysse 등에 의해 1989년 개발되었으며, 검사시점에서 지난 한 달 간 수면의 질과 수면기간의 불편 정도를 측정하는 자기보고식 질문지
- ② 화병 환자의 수면장애 관련 정도를 분석

(7) White Bear Suppression Inventory(WBSI)<sup>26)</sup>

- ① 사람들은 불쾌하고 원치 않는 생각이 떠오르면 이를 회피하거나 억제하려는 시도를 함. 불쾌하고 원치 않는 사고를 통제하려는 이러한 시도는 오히려 의도와는 반대되는 역설적인 효과를 야기한다고 알려졌으며, 이와 관련하여 다양한 연구 결과가 보고되고 있음. Wegner와 Zanakos(1994)는 이러한 원치 않는 부정적인 사고를 억제하는 일반적인 경향성을 측정하는 자기보고질문지인 사고억제질문지(WBSI)를 개발
- ② 화병 환자에게서 사고를 억압하는 정도를 볼 수 있음

(8) Emotion Regulation Questionnaire(ERQ)<sup>27)</sup>

- ① 억압과 재평가 영역을 평가하는 척도. 이 척도는 “내가 처한 상황에 대해 생각하는 방식을 바꿈으로써 나는 내 감정을 조절한다.”(재평가), “나는 정서를 겉으로 표출하지 않음으로써 내 정서를 조절한다.”(억압)와 같은 일반적인 감정 조절과 관련된 문항과 부정적인 감정(슬픔, 분노)을 조절하는 방식에 대한 문항, 긍정적인 감정(기쁨, 즐거움)에 대해 조절하는 방식에 관해 질문하는 문항들이 포함. 총 10문항으로 구성되어 있으며, 1점에서 7점까지의 Likert 식 척도로 응답
- ② 화병 환자에서 생각하는 방식을 바꿈으로써 감정을 조절하는 재평가와 정서를 억압하는 정도를 평가하는 억압 점수를 통해, 화병 환자의 정서조절방식을 확인

(9) 외적 속박감척도<sup>28)</sup>

- ① 외적 상황에 의해 속박되어 있다고 지각하는 정도를 측정하기 위하여 Gilbert와 Allan(1998)에 의해 개발되었으며, 이 연구에서는 임상심리전문가 2인이 국내 부부에게 적합하도록 변안한 척도를 사용
- ② 화병 환자는 외적 상황에서 오는 스트레스와 내적으로 현재 상황에서 탈출하고 싶은 감정과 생각이 크므로, 그 정도를 평가하여 화병발병과의 상관성을 평가

(10) 사회 지지척도<sup>29)</sup>

- ① 사회적 지지의 수준을 평가하기 위하여 Abbey, Abramis와 Caplan(1985)이 고안한 사회적 지지와 갈등에 관한 척도를 전지아가 한국판으로 변안한 것을 유성은이 일부 수정한 것을 사용
- ② 화병 환자에서 사회적 관계의 지지적 측면과 갈등적 측면을 분석하여 화병과 사회적 관계 상관을 밝히기 위한 척도

(11) 지각된 배우자 비난척도<sup>30)</sup>

- ① 지각된 배우자 비판은 우울 증상과 유의한 상관이 있었으며, 지각된 비판과 부부관계 적응 사이에도 유의한 상관이 나타났으며, 나아가 지각된 배우자 비판은 3개월 뒤 우울증상을 유의하게 예측. 또한 지각된 배우자 비판은 역기능적 태도와 유의한 상관이 있음
- ② 화병과 배우자 비난에 대해 지각되는 정도의 상관성을 알 수 있음

(12) 스트레스 설문지<sup>31)</sup>

- ① 한국 주부들이 경험하는 생활 스트레스와 대처의 다차원성을 고려하고 한국 문화의 고유한 특성을 반영할 수 있는 주부를 위한 스트레스와 대처척도를 구성
- ② 생활 스트레스는 대인관계와 관련된 영역과 당면과제와 관련된 영역으로 대별하였음
- ③ 대인관계 스트레스는 ‘남편과의 관계’, ‘자녀와의 관계’, ‘시댁과의 관계’ 및 ‘친구와의 관계’의 4가지 하위영역으로, 당면과제 스트레스는 ‘경제문제’, ‘주거환경문제’, ‘건강문제’, ‘교통문제’, ‘가사노동문제’, ‘직장생활문제’의 6가지 하위영역으로 구성
- ④ 남편, 자녀, 시댁, 경제, 가사노동 5가지 영역 척도를 검사
- ⑤ 화병 관련 생활스트레스 영역별 점수를 통해 화병 관련 스트레스 요인을 찾을 수 있음

(13) 대인관계 문제검사<sup>32)</sup>

- ① 대인적 과민성, 대인적 비수용성, 공격성, 사회적 인정욕구, 사회성 부족 등의 척도로 나뉘어 있으며, 이 설문검사를 통해 성격장애척도를 측정
- ② 화병 환자에서 개인의 성격적 측면을 살펴보고, 화병발병에 성격적 요인이 연관되는지에 대한 평가

## 3.7.7 화병에 활용되는 심리평가도구 및 권고사항

검사도구	활용목적
MMPI - 2	화병 환자의 심리적 특성에 대한 이해 - 화병 환자의 정신 병리에 대한 파악을 하고자 할 때 사용 - 상급 의료 기관 및 타 의료 기관 의뢰시 활용
SCL-90-R	전반적 정신, 심리상태의 파악 - 짧은 시간에 화병 환자의 다양한 심리상태를 파악하는 데 도움을 줌 - 화병과 타 정신장애의 공병에 대한 검토 시 활용
STAXI	분노에 대한 집중적 평가 - 화병 환자의 현 상태의 분노 정도와 기질적 분노 성향에 대한 파악
BDI SDS HAM-D	우울에 대한 집중적 평가 - 화병 환자의 우울 상태에 대한 평가를 시행할 때 사용
STAI SAS	불안에 대한 집중적 평가 - 화병 환자가 불안 증세를 호소할 경우 시행
ISI PSQI	불면에 대한 집중적 평가 - 화병 환자의 불면 증상에 대한 파악을 위해 시행
WBSI ERQ	인지상태에 대한 평가 - 화병 환자의 사고와 정서의 억압된 정도를 파악하기 위해 시행
외적 속박감척도, 사회 지지척도, 지각된 배우자 비난척도, 스트레스 설문지	주변 환경에 대한 평가 - 화병 환자의 주변 환경 스트레스 정도를 파악하는 경우 시행
대인관계 문제검사	개인 성격에 대한 평가 - 화병 발병의 성격적 요인 파악을 위한 검사

## 3.7.8. 심리평가 시행결과

화병연구센터에서 진행한 연구에서의 심리평가 시행결과는 [표 2-5 화병군과 비화병군의 설문검사 비교]를 참조함

## 3.8. 기타 평가도구

## 3.8.1. 적외선 체열 촬영 진단

- ① 열감 등 신체의 한열과 관련된 증상이 두드러진 경우 보조 진단 기기로 활용
- ② 임상연구<sup>33)</sup>에 의하면 화병 환자는 정상인에 비해 배부의 상하 온도, 체간부와 사지부의 온도가 유의하게 차이가 있음
- ③ 화병 환자의 인체의 상하 혈자리 체열비교에서 명문의 체열이 대추에 비해 유의하게 높고, 체간 및 사지부 비교에서는 전중이 노궁에 비해 높음
- ④ 군 간의 상하, 전후, 체간사지부 체열비교에서 인중·천돌·전중·대추·기해·지양·명문·중완·곡택·노궁·족삼리·용천 모두 화병 환자가 유의하게 높고 특히 전중과 명문의 차이가 심함



### 3.8.2. 압통 측정기

- ① 전중혈 등에 통증을 주로 호소하는 경우 보조 진단 기기로 활용
- ② 임상연구<sup>34)</sup>에 의하면 화병의 증상 정도와 전중혈의 압통이 상관관계를 보임

### 3.8.3. 심박변이도

- ① 자율신경계 불균형 증상이 있는 경우 보조 진단 기기로 활용
- ② 심박변이도에 관련된 임상연구<sup>35)</sup>에서는 화병 환자군이 전반적인 자율신경활성도가 저하되어 있고, 교감신경 활성도가 저하된 경향을 보인다고 보고
- ③ 또 다른 화병 화자의 심박변이도 연구에서는 화병과 비화병군이 심박변이도 수치에서 차이가 없었음을 나타내기도 하였음<sup>36)</sup>
- ④ 감별 및 평가도구로서의 HRV 효능은 아직 명확하지 않음

## 3.9. 감별 진단

화병은 다양한 신체증상과 정신증상을 가진 증후군으로 여러 신체 질환 및 정신장애와의 감별 진단이 필요하다. 다음은 임상장면에서 화병과 비교적 관련성이 높은 질환과의 증상에서의 차이점과 공통점을 정리한 내용으로 감별진단에 있어 활용할 수 있다.

### 3.9.1. 우울증

	차이점	공통점
우울증	체중 감소, 식욕 감소, 피로 / 우울한 기분, 흥미나 즐거움 상실, 사고와 집중력 감소, 죽음에 대한 생각	불면, 불안, 허무한 느낌
화병	가슴이 답답하거나 숨이 막힘, 얼굴이나 가슴의 열감 / 억울하고 분한 감정, 사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밀어 오름,	

### 3.9.2. 불안장애

	차이점	공통점
불안장애	불안 및 과도한 걱정, 심장의 두근거림, 안절부절	반응하는 정서로 초기에는 교감신경의 과흥분이 나타남
화병	분노, 가슴의 답답함, 열감	

## 3.9.3. 신체형 장애

	차이점	공통점
신체형장애	환자의 관심이 자신에게 향해 있음 통증을 비롯한 다양한 신체증상의 호소로 비전형적인 신체증상의 양상을 보임	의학적이거나 직접적인 물질의 영향에 의해 충분히 설명되지 않는 신체증상
화병	분노, 우울 등의 대상이 외부로 향함 화병의 전형적인 사례증상을 보임	

## 3.9.4. 외상 후 스트레스장애

	차이점	공통점
PTSD	Big trauma event, 자극 회피나 현실 무관심, 해리 현상 등 수동적 경향	사건의 재경험, 정신적 외상, 자율신경 증상
화병	Small trauma event, stress event의 지속적 · 반복적 경향, 가족이나 가까운 관계에서 발생, 억울, 분함의 지속적 지연적 감정반응 형태	

## 3.9.5. 격분 증후군

	차이점	공통점
격분 증후군	주로 울분과 격분의 감정, 행동으로 즉각적 감정반응(서구문화적)	정신적 고통이나 충격 이후 부당함, 모멸감, 좌절감, 무력감
화병	신체적 증상 호소, 분노 억제 및 수동적 회피(한국문화적)	

## 3.9.6. 갱년기장애

	차이점	공통점
갱년기장애	갱년기 연령층, 특별한 스트레스 조건이 없어도 발생	증상의 유사성 (상열감, 무기력감)
화병	다양한 연령층, 스트레스 조건이 형성되면서 발생	

## 3.9.7. 갑상샘 기능장애

	차이점	공통점
갑상샘 기능장애	호르몬 대사 이상, 특별한 스트레스 없이도 발생	증상적으로 유사함 (상열감, 가슴 두근거림, 불안 초조, 더위를 탐)
화병	분노와 연관된 스트레스 사건이 뚜렷함	

### 3.10. 참고문헌

- 1) 김중우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국건강심리학회지. 2004 ; 9(2) : 321~31.
- 2) 김중우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, 김근우, 이재혁, 김낙형, 김태현, 강형원, 김세현. 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 157~69.
- 3) 권정혜, 김중우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인. 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국임상심리학회지. 2008 ; 27(1) : 237~52.
- 4) 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008 ; 22(5) : 1071~7.
- 5) 정명희, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 한의 평가도구 개발을 위한 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 141~55.
- 6) 이희영, 김중우, 박종훈, 황의완. 화병의 진단 및 변증유형에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(1) : 1~17.
- 7) 민성길. 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989 ; 28(4) : 604~16.
- 8) 민성길, 서신영, 조운경, 허지은, 송기준. 화병 척도와 연구용 화병진단기준 개발. 신경정신의학. 2009 ; 45(2) : 77~85.
- 9) 임현주, 김석환, 이상룡, 강위창, 정인철, 김석환. 화병 핵심증상 중 흥민에 대한 분심기음의 효능 : 무작위배정, 이중맹검, 위약대조군연구의 중간보고 : 피험자 특성을 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(3) : 169~88.
- 10) 최우창, 박대명, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병의 불안 증상에 대한 시호기용골모려탕의 효능 임상연구 중간보고. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 133~52.
- 11) 박대명, 이상룡, 정인철. 화병 변증도구와 한의 평가도구를 적용한 화병 치험 3례. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(1) : 25~35.
- 12) 이고은, 김남권, 김향이, 강형원. 화병환자의 불면증상에 대한 침치료 유효성 평가연구 : 환자-평가자 눈가림, 무작위배정, 일반대조군 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(1) : 31~48.
- 13) 권호인, 김중우, 권정혜. 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. 한국심리학회지 : 여성. 2008 ; 13(3) : 379~95.
- 14) 김지훤, 박보라, 장현호, 김태현, 류영수, 강형원. 화병환자의 MMPI 프로파일과 성격 특성 연구. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(3) : 189~98.
- 15) 김재환, 김광일, 원호택. 정신과외래환자의 [간이정신진단검사](SCL-90-R)의 진단별 특성. 정신건강연구. 1983 ; 1 : 150~68.
- 16) 김재환, 김광일, 이해리. 간이정신진단검사의 해석지침 - code pattern을 중심으로-. 정신건강연구. 1985 ; 3 : 173~217.
- 17) 노종영, 김중우, 황의완. 불안(不安), 우울(憂鬱), 분노(忿怒) 척도를 이용한 화병환자의 임상양태(臨床樣態)에 관한 연구(研究). 동의신경정신과학회지. 1998 ; 9(2) : 97~109.
- 18) 전겸구, 한덕웅, 이장호, Spielberger. 한국판 STAXI개발 : 분노와 혈압. 한국 심리학회지 : 건강. 1997 ; 2(1) : 60~78.
- 19) 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학. 1978 ; 21(11) : 69~75.
- 20) 전겸구, 권기덕, 김상기. 한국판 CES-D 개정 연구: I. 사회과학연구. 1999 ; 6(1) : 429~51.
- 21) 조맹제, 김계희. 주요우울증 환자 예비평가에서 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

- (CES-D)의 진단적 타당성 연구. 신경정신의학. 1993 ; 32 : 381~99.
- 22) 김창윤. 정신장애평가도구. 하나의학사. 2001. 78~82.
- 23) Zung WWK, A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. 1971 ; 12(6) : 371~79.
- 24) 조용원. 수면척도와 수면위생. 대한수면연구회지, 2004 ; 1(1) : 12~23.
- 25) 이고은, 김남권, 김향이, 강형원. 화병환자에 대한 침치료 유효성 평가연구 : 환자-평가자 눈가림, 무작위 배정, 일반대조군 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(1) : 31~48.
- 26) 원호택, 이용승. 사고 억제(Thought Suppression)와 통제 방략에서의 개인차에 관한 연구. 한국 심리학회지; 임상, 1999 ; 18(1) : 37~58.
- 27) Gross JJ, & John OP. Individual differences in two emotion regulation processes. Journal of Personality and Social Psychology. 2003 ; 85(2) : 348~62.
- 28) Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment (arrested flight) in depression: an exploration of an evolutionary view. Psychol Med, 1998 May ; 28(3) : 585~98.
- 29) 유성은. 완벽주의적 경향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문. 1997.
- 30) 권정혜. 지각된 배우자의 비판과 우울. 한국임상심리학회지. 2000 ; 19(4) : 697~712.
- 31) 전겸구, 김교현. 한국 주부의 생활 스트레스와 대처 양상. 한국심리학회지 ; 건강. 2003 ; 8(1) : 1~39.
- 32) 김영환, 진유경, 조용래, 권정혜, 홍상환, 박은영. 한국형 대인관계문제검사 매뉴얼. 서울 ; 학지사. 2002.
- 33) 김태현, 류영수. 전신체열촬영(全身體熱撮影)에 의한 화병환자(火病患者)의 임상적(臨床的) 연구(研究). 동의신경정신과학회지. 1999 ; 10(1) : 133~46.
- 34) Song JY, Kim JW, Lim JH, Jung HS. Hwabyung (Anger syndrome) and pressure pain threshold in mid-sternum. Oslo Norway: European Conference on Psychosomatic Research, 2000.
- 35) 배은주, 김동현, 유경환, 박성욱, 윤성우, 고창남. 화병 환자의 심박변이도 특성에 대한 임상적 연구. 대한한방내과 학회지. 2005 ; 26(4) : 844~52.
- 36) 이진규, 고상백, 장세진, 유준상, 이제혁. 정상인과 화병 환자의 HRV 비교연구 : 2006년 강원도 지역주민을 대상으로. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(3) : 171~8.



## 4. 치료

### 4.1. 치료 목표와 원칙

화병 치료는 다양한 치료가 복합적으로 적용되는 경우가 많은데, 단기간에 반응이 나타나는 치료 방법이 있는 반면 지속적인 치료 혹은 관리가 요구되기 때문에 치료 시기와 증상에 따라 각 치료법의 목표를 설정하는 것이 필요하다.

- ① 침구 치료는 가장 단기적으로 증상을 완화하는 것을 목표로 할 수 있으며, 뜸과 부항 치료도 침 치료와 병행하여 즉각적인 증상 완화를 목표로 실시함
- ② 약물 치료는 단기적인 증상완화와 함께 중장기적인 질병 치료, 증상의 재발 방지의 목적으로 투여함. 약물의 선택은 환자의 양상이 변화될 때마다 변경되는 경우가 많아서 환자의 증상 변화를 주의 깊게 관찰해야 함
- ③ 근본 치료를 위해 상담을 포함한 정신 치료가 필요함
- ④ 생활방식 교육 등 관리 방법들은 화병 예방의 장기적 목적으로 시행될 수 있음

화병의 치료는 한의학의 임상에서 다양한 치료법이 복합적으로 이뤄지는 경우가 많으며, 이전까지의 연구에서도 복합적 진료가 주를 이룬다. 따라서 화병 치료는 약물 치료, 침구 치료, 부항 치료, 한방정신요법, 예방관리, 교육 등의 다양한 접근과 치료법을 함께 활용할 것을 권고한다.

### 4.2. 약물 치료

#### 4.2.1. 약물 치료의 기본 원칙

- ① 화병은 한의학의 기본 치료 원칙인 변증에 근거한 치료가 필요함. 또한 환자의 특징적인 화병 증상이나 개별특성에 따른 체질의학적 접근 방법을 활용할 수 있음
- ② 화병의 증상 변화는 치료를 하면서 다양하게 변화하기 때문에, 초기 치료 이후에 환자의 증상 변화를 고려하여 약물을 변경하여야 함
- ③ 화병 환자는 우울증, 불안증, 불면증 등의 다른 스트레스 질환을 동반하는 경우가 많아 기존에 복용하는 양약과 상호작용을 고려하여 한약 치료를 시행해야 함

화병에 대한 약물 치료는 한의학적 변증, 특징적인 증상, 체질의학적 접근에 따라 치료처방이 결정되며, 처방선택은 비용 대비 효과적이어야 하고, 안전하고 부작용이 없어야 하며, 약물 간 상호작용을 고려할 것을 권고한다.

4.2.2. 처방선택

- ① 화병 환자의 치료에 질병의 양상을 결정하는 증상을 고려하여 이에 해당되는 辨證 치료를 해야 함(근거수준 D, 권고등급 I)
  - 변증은 한방신경정신과 교수로 구성된 전문가 회의에서 개발된 ‘화병 변증도구’에 근거하여 ‘肝氣鬱結, 肝火上炎, 心腎不交, 氣血兩虛, 膽鬱痰擾’ 5개 변증유형으로 나뉘서 진단 후 치료함<sup>1)</sup>
- ② 화병의 특징적 증후 가운데 熱에 대한 문제, 답답함에 대한 문제, 寒熱의 양상, 정서적인 측면과 신체적 취약성, 그리고 만성적인 경과에 따른 허증<sup>1)</sup>을 고려해야 함(근거수준 D, 권고등급 I)
  - 분심기음<sup>2)</sup>은 화병 치료의 대표적인 처방으로 선택할 수 있음(근거수준 D, 권고등급 I)
  - 특징적인 증상에 따라 抑肝散, 加味逍遙散, 黃連解毒湯, 歸脾湯, 清心溫膽湯, 加味補益湯, 黃耆桂枝湯, 補血安神湯, 補心健脾湯, 滋陰健脾湯 등을 사용할 수 있음(근거수준 C, 권고등급 I)
- ③ 체질에 따라서 태음인 화병 환자에게는 清心蓮子湯이나 熱多寒少湯, 소양인 화병 환자에게는 涼膈散火湯, 소음인 화병 환자에게는 香附子八物湯이나 十二味寬中湯 등을 사용 할 수 있음<sup>2)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)
- ④ 화병의 약물 치료와 관련된 연구
  - 2010년 5월 한방신경정신과학회 진료지침개발 검토위원회 회의를 통해 화병에 대한 한약 처방 중 임상에서의

[표 4-1] 변증 및 증상에 따른 전문가들의 화병 추천 처방

화병 일반 추천 처방	分心氣飲加味, 逍遙散加味, 半夏瀉心湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯	
변증별 추천 처방	肝氣鬱結	柴胡疏肝湯, 加味逍遙散, 分心氣飲加味, 六鬱湯
	肝陽上亢	加味逍遙散, 天麻鉤藤飲, 分心氣飲加味, 滋陰降火湯
	心腎不交	天王補心丹, 四物安神湯, 分心氣飲加味
	氣血兩虛	滋陰健脾湯, 補中益氣湯, 八物湯, 養心湯, 香砂養胃湯
	膽鬱痰擾	清神導痰湯, 祛痰清神湯, 溫膽湯, 清心溫膽湯, 芎辛導痰湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯
증상별 추천 처방	분노	加味逍遙散, 抑肝散, 分心氣飲加味, 三黃瀉心湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯加代赭石
	흥민	分心氣飲, 六鬱湯, 香砂養胃湯
	상열감	加味逍遙散, 滋陰降火湯, 分心氣飲加味, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 三黃瀉心湯
	흉중이물감(매핵기)	半夏厚朴湯, 加味四七湯, 蘇子降氣湯, 上下分消導氣湯, 分心氣飲加味, 傳加味二陳湯
	상충감	加味逍遙散, 桂枝加龍骨牡蠣湯, 分心氣飲加味
	불안(경계, 정충)	加味溫膽湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 天王補心丹, 分心氣飲加味
	우울	六鬱湯, 分心氣飲加味, 柴胡疏肝湯, 交感丹, 歸脾湯
	불면	天王補心丹, 加味歸脾湯, 加味溫膽湯, 補血安神湯, 酸棗仁湯
	두통	清上蠲痛湯, 清上瀉火湯, 川芎茶調散
	현훈	清暈化痰湯, 半夏白朮天麻湯, 滋陰健脾湯
신체 통증	木香順氣散, 蘇合香元, 柴胡加龍骨牡蠣湯, 加味逍遙散	
시판 한약제제 추천 처방	柴胡加龍骨牡蠣湯, 天王補心丹, 溫膽湯加味, 半夏瀉心湯, 加味逍遙散, 分心氣飲	

※ 각 부분의 처방은 추천이 많은 처방부터 기재

사용빈도가 높은 처방을 변증별, 증상별로 확정하였음(표 4-1)(근거수준 D, 권고등급 I)

- 분심기음(추천된 분심기음과는 다른 처방)<sup>3)</sup>과 시호가용골모려탕<sup>4)</sup>에 대한 무작위배정 대조군설정 임상시험을 진행하였음(근거수준 A, 권고등급 II)
- 체질처방인 열다한소탕<sup>5)</sup>에 대한 단일군 임상연구를 진행하였음(표 4-2)(근거수준 C, 권고등급 II)
- 화병에 대한 한약을 치료임상 증례분석이 진행되었음<sup>6-16)</sup>(표 4-3)(근거수준 C, 권고등급 I)

⑤ 처방선택과 유지기간은 비용 대비 효과적이어야 하고, 안전하고 부작용이 없어야 하며, 약물간 상호작용을 고려하여야 함

[표 4-2] 화병에 대한 한약물 임상시험

1저자 (연도)	대상자수	대상자	주요평가방법	투약 기간	처방	결과
임현주 (2009) <sup>3)</sup>	n=144	화병의 주요증상이 있는 환자	가슴 답답함에 대한 100mm VAS, Likert Scale Score STAXI-K, STAI-K, BDI-K, HRV	8주	분심기음	시험군과 대조군 간 치 료 전후 차이 없었음
최우창 (2012) <sup>4)</sup>	n=160	화병 환자	HAM-A, STAI-K, 주요 화병증상에 대한 Likert scale, 화병척도, BDI-K, STAXI-K, ISI, 화병에 대한 한의학적평가도구, WHOQOL-BREF, GSES, SRE, HRV	8주	시호가용골 모려탕	시험군과 대조군 간 치 료 전후 차이가 없었음
배은주 (2006) <sup>5)</sup>	n=37	화병 환자	치료 전후의 화병 평가척도의 변화	2주	열다한소탕	화병평가척도에서 유 의한 호전을 보였음

#### 4.2.3. 한약과 양약의 병행 투여

- ① 화병은 DSM-4의 진단기준상 우울증과 신체화장애 및 불안장애의 혼합으로 몇 가지 신경증들의 복합체로서, 진단 기준을 충족하는 우울, 불안 등의 증상이 두드러지면 양방 정신과 약물 치료를 요하는 경우가 있고, 주된 신체증상 호소와 성격적인 특성을 고려하여 한의학적 약물 치료를 병행하여 시행할 수 있음(근거수준 C, 권고등급 II)
- ② 향정신성약물에 대해서는 정확한 치료목표와 기전을 숙지하고 병행여부를 결정해야 하며, 병행 치료 시 양약의 흡수 및 반감기를 고려하여 안전하게 한약과 시간간격을 두고 복용해야 함(근거수준 C, 권고등급 II)
- ③ 기존 화병 치료 증례연구에서도 양약과 한약을 병행하여 투여하여 부작용 없이 호진된 임상 증례가 다수 보고되었으나<sup>9,11,13,16)</sup>, 더 정확한 근거기반을 위해서는 한방제제와 양방 정신과 약물의 병행 투여에 대한 실험, 임상연구 논문을 통한 병행투여의 안전성과 유효성 그리고 경제성에 대한 연구가 필요함. 특히 화병과 같은 확실한 상승작용이 있을 것으로 기대되는 질환에 대해서는 연구가 우선적으로 수립되어야 할 것으로 사료됨(근거수준 C, 권고등급 II)



[표 4-3] 화병 한약물 치료 임상사례

1저자 (연도)	대상 자수	대상자	치료 기간	주요평가방법	한약	결과
이승희 (2001) <sup>6)</sup>	n=1	화병 환자	9일	치료 전후의 화병척도 점수 변화	정심지황탕 가미온담탕 (심신불교)	정심지황탕이 효과를 보임
이지인 (2004) <sup>7)</sup>	n=1	화병과 만성 두통이 있는 환자	8일	화병증상의 변화	방풍통성산(풍열) 순기원(기울) 귀비탕(사려과도)	호전됨
김상호 (2005) <sup>8)</sup>	n=1	화병과 주요 우울장애가 있는 ALS 환자	18일	MMPI HRV	쌍화탕합작약감초탕 / 분심기음가미방 / 귀비탕합작약감초탕	호전됨
양동호 (2006) <sup>9)</sup>	n=1	광증 유사 증상을 보이는 화병 환자	5개월	GAF	시호역간탕(소간해울) / 쌍화탕(보음허기혈) / 광항정기산	상태 호전됨
김지형 (2007) <sup>10)</sup>	n=1	항강증과 매핵기가 있는 소음인 화병 환자	20일	화병증상의 변화	황기계지탕 (소음인 망양초증)	호전됨
박세환 (2008) <sup>11)</sup>	n=1	불면과 신체증상이 있는 화병 환자	18일	BDI, SDS 수면일지	온담귀비탕 청간소요산가미 가미귀비탕	호전됨
박세환 (2009) <sup>12)</sup>	n=1	화병과 갱년기장애가 있는 환자	23일	BDI, SDS, Kupperman Index MRS	청간소요산가미 이선탄가미	호전됨
황정현 (2009) <sup>13)</sup>	n=1	안검하수를 동반한 화병 환자	11일	증상의 변화	정심온담탕 가미보익탕	호전됨
박대명 (2011) <sup>14)</sup>	n=3	화병 면담도구(HBDIS)의 진단기준에 부합하는 환자	2주	STAI, STAXI, BDI 한의평가도구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 증례 1 : 자음강화탕(심신불교)</li> <li>• 증례 2 : 역간산합황련해독탕(간화상염)</li> <li>• 증례 3 : 자음강화탕(심신불교)</li> </ul>	화병증상에 유의한 결과를 보임
고인성 (2012) <sup>15)</sup>	n=1	본태성 진전을 동반한 화병 환자	18일	치료전후 화병척도 점수 변화 VAS, 한의평가도구, BDI, BAI, SCL-90-R, PSQI, HRV	(심신불교) 黃連阿膠湯 當歸六黃湯 去 黃柏 加 白芍藥 黃芩湯	화병에 효과 있음
류호선 (2012) <sup>16)</sup>	n=3	화병 면담도구(HBDIS)의 진단기준에 부합하는 환자	증례 1 : 37일 증례 2 : 24일 증례 3 : 27일	VAS score Scott scale	과체 토법 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 증례 1 : 간기울결 간화상염 갈근 32g, 황금 16g, 작약 16g, 감초 8g</li> <li>• 증례 2 : 간기울결 담연울결 반하 24g, 과루인 16g, 생강 8g, 오수유 4g</li> <li>• 증례 3 : 간기울결 간화상염 치자 16g, 감초 8g</li> </ul>	화병에 효과 있음

### 4.3. 침구 치료

#### 4.3.1. 침 치료의 기본 원칙

- ① 침구와 약물처방의 운용은 기본적으로 동일하며, 활용하는 도구와 방법이 다름
- ② 침구는 침이나 뜸을 이용하여 인체의 경혈상에 작용하고, 경락적 작용을 거쳐 질병 치료라는 목적에 이르게 함. 調和陰陽, 扶正祛邪, 疏通經絡 등의 작용에 의해 질병을 치료하므로<sup>17)</sup> 다양한 신체·정신적 증상을 동반하는 화병에서 침 치료는 기본적인 치료로 중요하게 활용되고 있음

##### (1) 횃수

일반적으로 주 2~3회의 빈도로 1~2개월 이상 치료하는 것이 이상적이고 환자의 증상에 따라 다양한 침법이 사용될 수 있음

##### (2) 목표증상

- ① 특히 침 치료는 기승 답답함에 유효한데, 화병의 증상 가운데 답답함과 치밀어 오름은 매우 특이적인 증상이며 답답함을 없애는 것이 화병 치료를 이끌어 감에 매우 중요한 작업임<sup>18)</sup>
- ② 그 외에 소화장애 등의 복부증상과 열감, 우울, 불안 등의 정신증상에도 유효함. 따라서 화병 치료에 있어서 침 치료는 목표 증상개선을 중심으로 이뤄져야 하며 환자의 증상과 체질적 상태 그리고 사회적·심리적 상태를 살펴서 약물 치료와 기타 다른 치료와 병행 여부를 결정하여야 함

1. 화병에 대한 침 치료는 목표 증상 개선을 중심으로 시행되며, 증상과 체질을 고려하여 약물 치료 및 타 치료와의 병행 여부를 결정해야 한다.
2. 침 치료는 환자의 증상과 특성을 고려하여 다양한 침법을 활용할 것을 권고한다.

#### 4.3.2. 침 처방선택

- ① 화병 치료에 활용할 주요 경혈로는 전중·중완·천추·합곡·족삼리·백회·용천 등 기본 경혈과 함께 내관·소부·태충 등이 있고, 이 중 특히 전중혈은 진단, 치료, 경과 판단에 있어서 중요한 경혈임<sup>18)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)
- ② 단순한 대증 처방을 넘어서 화병과 관련된 장부의 생리를 조절할 수 있는 사암침법과 같은 침 치료가 모색될 수 있는데, 심정격<sup>19)</sup>·심포정격<sup>20)</sup> 등에 대한 임상연구가 수행되었음(표 4-4)(근거수준 A, 권고등급 I)
- ③ 화병으로 진단된 환자 중 불면증상을 겸한 환자를 대상으로 시험군(침 치료군)과 대조군(비치료군)으로 나눠 환자-평가자 눈가림, 무작위배정, 일대대조군 임상시험에서 정통적인 침 치료인 申脈 瀉 照海 補의 처방에 수면과 각성의 일주율과 연관된 후두엽의 시각기능을 자극하고자 두침의 視區穴과 安眠穴을 배합하여 침 치료 전후의 수면의 질 평가와 화병 핵심증상척도를 비교하였으며, 우울, 불안, 분노척도의 변화를 비교분석하여 의미 있는 결과를 보였는데, 이는 화병 환자에게 불면증상이 병행된 경우 위와 같은 체침과 두침을 활용한 침 치료가 유용할 것으로 기

[표 4-4] 화병 침 치료에 대한 임상시험

1저자 (연도)	대상 자수	처치군 수	대조군 수	치료기간	주요평가방법	결과
정인철 (2008) <sup>19)</sup>	N=52	A : 심정격 침 치료 (대둔·소총+, 음곡·소해-) 유침시간 20분 n=26	B : Sham 침 치료 유침시간 20분 n=26	2주	화병주요증상에 대한 리커트척도, STAI, STAXI, BDI, HRV	시험군이 대조군에 비하여 증상완화에 어느 정도 호전을 보였으나, 통계적으로 유의하지 않았음. STAI, STAXI, BDI측정에서 분노 우울이 시험군에서 감소하였으나, 통계적 유의성 없음. 시험군에서 STAXI 표현증 통제비율이 유의성 있게 상승. 上熱, 氣滯인 경우 BDI 점수가 유의성 있게 감소
최우진 (2011) <sup>20)</sup>	n=50	A : 심포정격 침 치료 유침시간 20분 n=25	B : Sham 침 치료 유침시간 20분 n=25	2주	화병주요증상에 대한 리커트척도, STAI, STAXI, BDI	화병핵심증상리커트척도, 우울척도에서 A가 B에 비하여 유의하게 호전. 분노척도, 불안척도는 A가 B보다 호전되었지만 통계학적 유의미한 차이는 아님
이고은 (2012) <sup>21)</sup>	n=37	A : 安眠, 視區(頭鍼), 申脈 瀉 · 照海 補 치료 시행군 n=19(50.61±8.93)	B : 침 치료 비시행군 n=18(52.79±8.96)	2주	ISI, 리커트척도, PSQI, BDI, STAI, STAXI	화병불면 침 치료는 수면평가도구인 ISI, 수면의 질 지수(PSQI)우울(BDI), 불안(STAI)척도에서 대조군에 비해 유의성있는 불면증상 완화. 화병핵심증상에 대한 리커트척도 평가에서 대조군에 비해 유의성 있게 감소. 특히, 3번 문항(열감), 5번 문항(억울하고 분함), 6번 문항(마음속에 화가 쌓여 있거나 분노가 치밀)에서 유의한 감소
정덕진 (2012) <sup>22)</sup>	n=15	신문·삼음교·인당·전중 유침시간 20분 n=15	없음	3~5일 간격으로 4회자침	STAI, VAS, BDI, HBDIS, HRV	HBDIS의 신체증상, 심리증상 점수 및 총점 모두 감소. STAI, VAS 유의미한 감소. BDI 감소했으나 유의한 변화 아님. HRV는 유의한 변화는 없음

대됨<sup>21)</sup>(근거수준 B, 권고등급 I)

- ④ 불안증을 겸한 화병 환자를 대상한 단일군 임상시험에서는 神門(HT7)·三陰交(SP6)·印堂(EX-HN3)·膻中(CV17)혈을 자침하여 화병척도의 신체증상과 심리증상을 감소시키고 불안척도를 유의 있게 감소시켰음<sup>22)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)

### 4.3.3. 약침 치료

#### (1) 약침요법

약침요법이란 한의학에서 십이경맥, 기경팔맥의 경혈과 경외기혈, 아시혈 등의 특정 수혈에 자침하여 경맥의 기능을 조절함으로써 정신기혈, 오장육부의 질병을 치료하는 침구경혈학의 이론과 한약의 기미이론을 살피 임상 치료 효율을 극대화시키고 약물을 인체의 기관이나 병소에 접근, 작용시키는 기전을 연구하는 본초학의 이론을 결합시킨 침 치료법임

#### (2) 연구현황

약침요법은 [표 4-5]에서 보는 바와 같이 근골격계 질환뿐만 아니라 중풍, 구안와사 등의 신경계 질환, 비노기 질환, 간담도계, allergy, 당뇨 등 매우 광범위한 영역에서 적용되고 있으며<sup>23)</sup>, 특히 자율신경계의 균형에 관한 연구와<sup>24~28)</sup> 불면<sup>29~32)</sup>, 피로<sup>33)</sup>, 열감, 갈증, 한출<sup>34)</sup> 등의 증상에 대한 효과연구가 최근 활발하게 진행되고 있음(근거수준 C, 권고등급 I)

[표 4-5] 자율신경 조절 약침 치료에 대한 동물실험, 증례보고 및 임상 시험

1저자 (연도)	대상 수(n)	대상	처치 기간	주요평가방법	처치	결과
이휘용 (2010) <sup>24)</sup>	40	건강한 성인 남성	1일	시술 전후의 HRV의 변 화를 확인	2군으로 나뉘, 하나는 양측 견정 에 녹용약침을 0.1cc, 다른 하 나는 양측 견정에 BU약침을 0.1cc 주입	자율신경계의 활성화도에 효 과를 보임
설현 (2009) <sup>25)</sup>	44	건강한 성인 남성	1일	시술 전후의 HRV의 변 화를 확인	3군으로 나뉘 각 군마다 양측 견정혈에 인삼약침, 산조인약 침, N/S를 각각 0.1cc씩 총 0.2cc 주입	산조인약침에 비해 인삼약 침이 자율 신경계의 활성화도 에 더 유의한 효과를 보임
이준무 (2009) <sup>26)</sup>	15	흰쥐	4주	혈액성상의 변화와 항 산화 효소의 활성을 비 교	3군으로 나뉘 그중 2군에다 각 각 중완·족삼리에 자하거 약 침을 주입	족삼리에 자하거약침을 주 입하는 것이 좀더 효과적
임성택 (2008) <sup>27)</sup>	49	건강한 성인 남성	1일	시술 전후의 HRV의 변 화를 확인	황기약침을 양측 견정혈에 각 각 0.1cc씩 총 0.2cc 주입	자율신경계 활성화도를 높혀 주며, 상대적으로 교감신경 을 늦게 활성화 하고 부교감 신경을 지속적으로 활성화 시킨다.
오승희 (2006) <sup>28)</sup>	40	난소를 적출하여 갱년기 모델을 유 발한 흰쥐	7일	Morris water maze검사, stress와 관련된 조직 서 TH와 ChAT의 활성 변화를 관찰	소요산 약침을 양측 내관혈에 0.05cc씩 시술	인지, 학습 및 기억장애에 유의한 효과를 보임
윤형선 (2004) <sup>29)</sup>	34	불면증세를 호소하는 환자	5일	수면설문지를 통해 치 료 전후의 평균수면 시 간을 비교	자하거약침을 양측 풍지, 완골 에 0.3cc씩 주입	유의한 효과를 보임
장현호 (2003) <sup>30)</sup>	1	불면증상을 호소하는 환자	64일	증상의 변화	자하거약침 1.8cc를 양측 안면 혈과 백로혈에 나눠 주입 체침 : 신맥사 조해보	유의한 효과를 보임
이재혁 (2000) <sup>31)</sup>	30	불면증상을 호소하는 환자	69일	증상의 변화	산조인초 약침을 방광경의 좌 측 심수혈에 0.3cc 주입함	불면 치료에 효과를 보임
이유환 (2012) <sup>33)</sup>	47	임상 간호사	2달	불면측정도구 피로측 정도구	삼기활력약침을 양측 풍지에 0.1cc, 견정·신수에 0.2cc, 총 1cc를 주입	유의한 효과 보임
김태희 (2010) <sup>34)</sup>	32	26~35세 사이의 자연분만을 한 산모	5일	증상의 변화 7구역 진단, HRV검사 서의 변화	자하거약침을 관원에 0.4cc, 양측 신수에 각 0.3cc씩 주입	갈증 증상에서 유의한 효과 보임
김진우 (2005) <sup>35)</sup>	1	화병으로 진단된 환자	10일	증상의 변화	자하거약침을 신도·영대·지 양에 각각 0.2cc, 전중·구미에 각각 0.1cc씩 총 0.8cc 주입 팔물군자탕	신체증상에서는 유의한 효 과를 보이나 심리증상에서 는 상대적으로 적은 효과를 보임

### (3) 화병에 대한 약침연구

현재 화병으로 진단받은 환자에 자하거 약침을 적용한 사례보고<sup>35)</sup>가 있는데, 자하거약침은 益氣養血, 補精 등의 효능으로 화병 환자의 상열감, 오장허손 병증에 신체증상과 신경쇠약 증상을 치료하는 효과가 있어 응용범위가 넓다고 할 수 있음(근거수준 C, 권고등급 I). 그 외에도 화병은 뚜렷한 스트레스 인자에 의한 열감, 답답함, 불면, 입마름 등의 신체적 증상이 특징적인 질환이므로, 약침의 화병에 대한 효과를 기대할 수 있음(근거수준 D, 권고등급 I)

약침요법은 침 치료 효능에 약물 치료 효능을 부가하여 치료의 효과를 극대화하기 위한 방법으로 화병 환자의 증상 조절을 위해 활용할 것을 권고한다.

### 4.3.4. 뜸 치료

#### (1) 뜸 치료

뜸 치료는 침 치료와 같이 생체의 기혈운행과 腎氣의 활동을 강화하여 치료효과를 얻는 것이며 調氣治神작용과 분리할 수 없음. 다만 침요법과 다른 점은 온열자극이 있다는 것임<sup>17)</sup>

#### (2) 화병에서의 뜸 치료

- ① 화병은 그 특성상 인체 상부에 열기가 나타나는 경우가 많지만 복부나 다리 등 인체 하부는 오히려 차가운 경우가 있는데, 이는 인체 내의 水火의 불균형으로 인한 것으로, 이러한 경우에 뜸은 몸의 아랫부분을 따뜻하게 함으로써 氣血의 순환을 촉진하고 元氣를 복돋워 주는 역할을 함
- ② 또한 화병 환자는 소화장애 등 복부 증상을 동반하는 경우가 많은데, 이는 스트레스가 정신신체 질환에 미치는 영향으로 해석될 수 있으며 한의학의 肝氣犯胃로 해석되고, 이때의 뜸 치료는 주로 복부의 경혈을 많이 응용함
- ③ 中脘·下脘은 소화기 증상이 있는 사람들에게 많이 활용되며 氣海와 關元은 차가워진 인체 아랫부분에 뜸의 기운을 더해 원기를 복돋우고 기혈의 순환을 원활히 하며 너무 올라간 열기가 순환을 하여 다시 아래로 내려올 수 있게 하고자 하는 목적에서 시행될 수 있음. 보통 3~7장 정도의 뜸을 뜨며, 간접적으로 따뜻하게 할 경우는 10~20분 정도 실시함(근거수준 D, 권고등급 I)
- ④ 전문가 집단을 대상으로 한 설문조사에서 모든 전문가들은 화병의 정신적 증상 및 신체적 증상에 뜸 치료를 활용한다고 하였고<sup>18)</sup>, 15인 중 7인이 소화장애 등 복부증상에 가장 효과가 있다고 하였으며, 4인은 불안, 우울 등 정신증상에도 유효하다고 하였음. 가장 선호하는 혈위로는 關元·中脘·氣海 등 주로 복부에 있는 혈들이 많이 선호되었음. 이는 복부 경혈들에 뜸을 시술하여 원기회복효과를 도모하고 정신증상의 치료에 활용하고자 한 것으로 정신증상도 육체를 통해 치료하고자 한 한의학의 특성이 반영된 것임<sup>36,37)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)

#### (3) 뜸 치료 시 주의사항

뜸 치료는 기본적으로 자침금기와 일치하여 過飢, 過飽, 酒醉, 大驚, 심한 탈수, 대출혈, 극심한 쇠약자, 久病虛脫者,

노인, 소아 등 침구의 극심한 자극을 감내하기 어려운 자, 정신 충격, 격렬한 운동 및 극도로 피로할 때 등의 상황이나, 안면부·혈관부 등의 민감한 부위에는 뜸 치료를 금함. 특히, 직접구법이든 간접구법이든 화상으로 인한 화농 궤양 등이 일어나지 않도록 주의해야함<sup>17)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)

화병에 대한 뜸 치료는 수화의 균형 및 기혈과 원기를 복돋우는 목적으로 시행하며, 소화기 증세가 있으면 중완·하완, 원기를 복돋기 위해서는 기해·관원 등에 시행할 것을 권고한다.

#### 4.3.5. 부항 치료

##### (1) 부항 치료

- ① 부항 치료는 체내에 정체되어 있는 惡液質老를 피부로부터 제거시킴으로써 몸 전체 및 일정 부위의 순환을 증대시키는 舒筋活絡 효능이 있어<sup>17)</sup>, 氣의 순환장애로 인해 노폐물이 쌓여 있거나 근육이 경결되어 통증이 유발되었으면 부항요법을 통해 노폐물의 배출과 통증 감소를 기대할 수 있음
- ② 부항요법의 종류
  - 건부항 : 단순한 음압을 이용
  - 습부항 : 국소 부위에 瀉血하고 부항을 부착함. 환자의 상태, 부위를 잘 살펴 신중히 사용되어야 함(근거수준 D, 권고등급 I)

##### (2) 화병에서의 부항 치료

- ① 화병의 부항요법은 大椎·身柱·心俞·肺俞·脾俞 등 주로 등과 어깨 쪽 경혈에 시행함. 화병의 부항요법에 대한 RCT 연구는 시행되지 않았으나 임상에서는 화병에 동반되는 근육통과 불면증에 시행될 수 있음<sup>18)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)
- ② 불면증에 시행되는 경우는 화병처럼 위로 올라간 기를 아래로 끌어내려 정상적인 운행을 도모하고자 하는 목적에서 시행되며 독맥경을 따라 건부항이 시행됨<sup>36,37)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)
- ③ 한방신경정신과 전문가집단을 대상으로 한 설문연구에서 80%(15인 중 12인)가 화병 치료에 부항요법을 활용한다고 답하였으며, 그 중 절반 이상은 근육통 등의 통증에 활용한다고 하였고, 일부(2인)는 불면증이 있는 환자는 독맥경을 따라 건부항을 시행한다고 하였음<sup>18)</sup>. 화병과 같은 스트레스성 질환에서는 정신적·육체적 긴장이 야기되어 신체적 통증 또한 동반되기 쉬우므로 부항요법이 효과가 있을 수 있음(근거수준 D, 권고등급 I)

##### (3) 부항 치료 시 주의사항

- ① 처음에는 약자극부터 시작
- ② 일정 부위에 지나치게 많은 관을 부착하거나, 유관시간을 길게 하는 것은 피함

화병에 대한 부항 치료는 불면증 및 통증 완화를 목표로 시행되며 경항부 및 독맥경 건부항 등을 시행하는데, 화병 환자에게서 나타나는 부수적인 증상 완화를 위해 활용할 것을 권고한다.

## 4.4. 정신요법

### 4.4.1. 정신요법의 기본원칙

1990년부터 2012년까지 동의신경정신과학회지에 실린 한방정신요법을 검토한 한방정신요법에 관한 리뷰 논문에서 한방정신요법은 임상현장 및 임상연구 등에서 광범위하고 다방면으로 활용되고 있다<sup>38)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I).

#### (1) 화병 환자의 상담

- ① 환자와의 초기 면담 시에는 화병을 유발하게 된 발병동기, 이에 대한 환자의 대처방식과 환자의 성격, 주변 사람들과 환자와의 역학관계, 스트레스 사건과 증상과의 관련성 등을 면밀하게 검토함
- ② 환자를 지지해 줄 수 있는 환경적 여건 등을 살펴보는 것은 치료계획과 예후를 판단하는데 중요한 요소임

#### (2) 화병에서의 정신요법

- ① 화병에 대한 정신요법은 정신적인 문제가 주가 되는 경우에 한방신경정신과 전문의에 의해 시행함
- ② 한방정신요법은 환자와의 첫 만남부터 치료 종결까지 환자의 상황과 치료자의 선택에 따라 다양하게 사용될 수 있음
- ③ 정신요법은 특히 침 치료나 약물 치료와 병행할 때 효과가 뛰어나며, 때로는 단독으로 사용될 수 있음. 정신요법 중 하나인 명상을 중재수단으로 하고 침이나 한약물 등 다른 치료수단을 사용하지 않은 임상시험에서 증상의 개선, 인지 개선, 대인관계의 개선을 가져온 보고가 있고<sup>39)</sup>, 정신요법과 다른 치료수단을 병행한 경우 화병의 치료에 도움이 되었다는 여러 중재연구들이 있음<sup>11,12)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)
- ④ 전문가 집단을 대상으로 한 설문조사에서 모든 전문가들은 화병의 정신적 증상 및 신체적 증상에 정신요법을 활용한다고 답하였음<sup>18)</sup>. 15인 중 13인이 우울, 불안 등의 정신증상에 많이 효과가 있다고 하였으며 2인은 신체증상에도 유효하다고 하였음. 사용하는 정신요법을 묻는 문항에서는 이정변기요법, 지언고론요법, 지지요법, 인지 치료 등의 순서로 답하였음. 전문가 집단의 견해는 정신요법이 화병 환자에게 폭넓게 활용되고 있으며 유효한 효과를 보여주는 것이라 할 수 있음(근거수준 D, 권고등급 I)

#### (3) 화병에 사용되는 정신요법의 종류

- ① 이정변기요법은 대인관계로 비롯된 스트레스성 질환에 효과적인 치료법임<sup>40)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)
- ② 지언고론요법은 대화요법으로, 임상에서 화병 환자에게 사용되는 병의 경과와 치료에 대한 설명과 설득, 지지 등이 지언고론요법의 주요 요소이므로 화병 환자에게 활용될 수 있음<sup>41)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)
- ③ 경자평지요법은 불안장애에 주로 응용될 수 있는 행동 치료법으로 불안을 동반한 화병 환자에 고려할 수 있음<sup>42)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)

- ④ 五志相勝療法은 정서상승요법이라고도 하며 오행이론을 활용하여 편향된 정서를 제어하는 방법으로<sup>43)</sup>, 화병 환자의 주된 감정인 분노와 슬픔의 치유를 위해 상대적 관계에 있는 다른 감정을 유발하여 병적인 정서를 치유함(근거수준 C, 권고등급 I)
- ⑤ 이 밖에도 명상 및 자율훈련법과 이완요법, 그리고, 부부 치료, 인지행동 치료 등이 권고됨(표 4-6)(근거수준 C, 권고등급 I)

1. 화병 환자와의 면담시 치료자는 화병을 유발하게 된 발병동기, 이에 대한 환자의 대처방식과 환자의 성격, 주변 사람들과 환자와의 역학관계, 스트레스 사건과 증상과의 관련성 등을 면밀하게 검토할 것을 권고한다.
2. 한방정신요법은 한방신경정신과 전문의에 의해 수행되며, 이정변기요법, 지언고론요법, 오지상승요법, 경자평지요법, 명상, 인지 치료법, 한방음악 치료 등이 화병의 치료에 권고된다.

[표 4-6] 화병 치료에 권고되는 한방정신요법

종류	내용
이정변기요법	정서적 소통에 기여, 신체화 증상 해소
지언고론요법	화병의 경과와 치료에 대한 설명, 설득, 지지
오지상승요법	화병 환자의 주된 감정인 분노와 슬픔의 치유를 위해 상대적 관계에 있는 다른 감정을 유발하여 병적인 정서를 치유
명상	화병 환자의 분노 조절 및 용서 화해를 통한 이완, 분노를 비롯한 문제정서·행동에 대한 통찰
한방음악 치료	정서표현을 통한 울체된 감정의 해소
기타	경자평지요법, 자율훈련법, 인지 치료, 부부 치료를 환자의 상황에 맞춰 선택

#### 4.4.2. 이정변기요법

이정변기요법은 환자의 정신 상태를 변화시키고 병리 상태를 조절하여 질병 회복을 촉진하는 심리요법으로 정신전이법과 정서도인법이 있음<sup>40)</sup>

##### (1) 정신전이법

정신전이법은 환자의 생각이나 기분을 분산하거나 이동시켜 나쁜 심리상태를 유발하는 병리적 증상을 완화시키거나 해소하고 질환이 회복되도록 촉진하는 방법. 음악, 여행, 취미생활 등 다양한 활동을 통해 심리적 장애를 극복할 수 있음

##### (2) 정서도인법

정서도인법은 의사가 환자에게 호흡법을 단련시키거나 몇 가지 동작을 배합하여 질병을 치료하고자 하는 방법으로 기공요법과 함께 활용

- ① 화병 환자의 주된 증상인 가슴 답답함은 氣가 뭉쳐 있는 것을 말하는 것이고, 상열감은 인체의 상부로 화가 치솟는



것인데, 이는 氣의 순환에 이상이 생겨 아래로 내려 가야할 기가 위로 올라가기 때문에 생긴 현상임

- ② 기공요법의 주된 요소인 호흡법은 몸의 상부로 올라간 기를 아래로 내리는 데 효과적임. 깊고 길고 고르며 가는 호흡과 같은 한의학적 調息法은 기의 순환을 원활히 하고 이완효과가 증진되어 증상의 안정을 기대할 수 있기 때문. 또한 이러한 호흡법은 화병의 치료뿐만 아니라 화병의 예방에도 활용될 수 있음

(3) 연구현황

- ① 이정변기요법 중 정신전이법을 화병 환자에게 독립적으로 사용한 연구는 없지만, 화병과 공유되는 우울증 등이 있는 환자에게 미술, 음악, 시 치료를 하여 치험한 사례<sup>44)</sup>가 보고되었으며 임상에서도 정신전이법은 활용도가 높은 치료법임
- ② 기공요법 중 하나인 육자결은 호흡과 소리를 통해 기를 조절하는 기법으로 화병 환자의 화기를 밖으로 배출하는 데 활용될 수 있는데, 주로 심장의 기운과 폐의 기운을 조절하는 방법이 이용됨<sup>2)</sup>. 화병 전문가들은 화병의 정신요법 중 이정변기요법을 가장 많이 활용한다고 하였음<sup>18)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)

4.4.3. 지언고론요법

- ① 지언고론요법은 대화를 통해서 환자가 병의 경중을 이해하게 한 뒤, 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시키고 사회적응력을 향상시키는 기법<sup>2)</sup>
- ② 환자에게 관심을 가지고 환자로 하여금 따뜻함을 느끼게 하는 심리 치료방법이며 지지 치료와 많은 부분이 공유되고 행동 치료적 일면도 가지고 있음<sup>41)</sup>
- ③ 대화요법에는 환자에게 제공되는 간단한 설명부터 시작하여 해설, 지지적 태도, 안심시킴, 설득, 이해, 공감에 이르기까지 여러 요소가 포함됨

(1) 효과 및 연구현황

- ① 화병 환자들은 남편 등 가까운 사람으로부터 지속적인 스트레스를 경험하고 이를 해결하지 못하여 각종 정신신체증상이 나타난 경우이므로 환자의 억울했던 사연을 직접 표현하게 하여 환기(ventilation)시킬 경우 환자들은 격한 감정의 토로 후 느끼는 후련함과 같은 감정의 정화를 느끼게 됨
- ② 또한 누구에게도 말하지 못한 비밀을 의료진과 공감하면서 라포를 강하게 형성하여 치료효과를 더 높일 수 있음
- ③ 여러 증례에서 화병 환자에게 지언고론요법을 시행하였으며 그 치료 효과를 보고하였음<sup>12,13,15,16)</sup>. 또한 화병의 전문가 집단 연구에서도 지언고론요법이 효과적임을 밝히고 있음<sup>18)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)

(2) 주의사항

주의 깊은 경청, 공감, 이해 등을 통해 환자와의 공감대를 높일 수 있도록 해야 하며 환자와의 대화는 비밀이 유지되도록 유의해야 함

4.4.4. 오지상승요법

- ① 오지상승요법은 오행학설과 정서가 역동성으로 상호 영향을 준다는 한의학 특유의 이론을 바탕으로 하는 정신요법

- ② 환자가 과다하게 치우친 병리적 상태의 정서를 보일 때 치료자가 환자로 하여금 다른 특정한 정서를 유발시켜 환자의 병리적 정서를 조절하고자 하는 기법

#### (1) 화병에서의 오지상승요법

- ① 화병 환자는 분노와 비애감이 문제가 될 수 있음  
 ② 분노가 문제인 환자는 悲勝怒를 이용하여 슬픈 감정을 유발하여 분노를 제어하고, 비애감이 문제인 환자는 喜勝悲를 이용하여 기쁜 감정을 유발하여 슬픈 정서를 제어함<sup>43)</sup>

#### (2) 주의사항

환자로 하여금 특정한 정서를 유도하고자 하는 때는 고도로 구조화된 설계에 따라 시행되어야 하며 필요하면 보호자에게 사전 협조와 도움을 청해야 함

#### (3) 효과 및 연구현황

- ① 화병 환자를 대상으로 음악을 통해 정서상승요법을 시행한 연구에서 悲勝怒의 원리를 응용하여 슬픈 음악을 위주로 들려준 결과 우울, 및 신체적 증상이 개선되었음<sup>45)</sup>  
 ② 화병 증상과 유사한 울증 환자를 대상으로 하여 오지상승요법을 시행하여 치료효과를 보고한 증례연구가 있음<sup>46)</sup>  
 ③ 불안, 우울, 분노 등 화병과 유사한 증상의 환자를 대상으로 오지상승요법을 활용하여 치료한 사례가 있음<sup>43)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)

### 4.4.5. 명상

명상은 동양의 오랜 수행방법으로 화병의 핵심 증상인 분노와 불안, 우울 등 심리증상의 조절에 도움을 줄 수 있음. 치료자가 환자와 같이 명상요법을 시행하기도 하지만 기법을 익힌 후에는 환자 스스로도 할 수 있는 장점이 있음. 명상의 기법은 다양하지만 대개 호흡에 집중하면서 신체의 이완을 도모하고 억눌린 자신의 본 모습을 각성하고 감각을 깨우는 것을 목적으로 함. 이를 통해 신체적 이완, 감정 조절, 진정효과가 나타남. 자율훈련법, 이완훈련, 기공의 호흡법 등도 명상과 유사한 원리와 방법임. 최근에는 위빠사나 명상의 핵심 원리인 마음챙김을 근간으로 개발된 마음챙김명상(MBSR)이 국내에서도 화병에 활용되고 있음<sup>11,12,14,38)</sup>

[표 4-7] 마음챙김 명상

1회기	화병 교육 / 심리 교육 / 준비 과정(명상, 호흡법)
2회기	먹기 명상(MBSR)
3회기	바디스캔 명상(MBSR)
4회기	호흡 명상(MBSR)
5회기	호흡 명상(MBSR)
6회기	정좌 명상1(호흡 느끼기)(MBSR)
7회기	정좌 명상2(감각 느끼기)(MBSR)
8회기	소감나누기

[표 4-8] 자애 명상

1회기	화병 교육 / 심리 교육 / 준비 과정(명상, 호흡법)
2회기	자애 바디 스캔
3회기	자애 호흡 명상
4회기	자신을 위한 자애 명상(1)
5회기	자신을 위한 자애 명상(2)
6회기	좋은 사람을 위한 자애 명상
7회기	타인(집단원)을 위한 자애 명상
8회기	소감나누기

(1) 연구현황

- ① 명상의 객관적인 효과에 대한 연구는 주로 심리적 안정을 의미하는 뇌파 중 알파파의 증가 및 뇌혈류의 변화 등으로 설명되고 있음<sup>47)</sup>
- ② 화병 환자를 대상으로 한 임상 연구에서 마음챙김명상을 통해 분노조절이 용이해지고 안정감과 평온감이 지속된다는 반응을 보였으며, 증상의 개선, 인지의 개선, 대인관계의 개선을 가져왔음<sup>39)</sup>(표 4-7)(근거수준 A, 권고등급 I)
- ③ 화병 환자를 대상으로 실시한 임상연구에서 자애명상을 통하여 화병 증상이 감소하고 긍정 정서가 증가하였으며 정서적으로 안정되었고 사고가 유연해지고 자존감이 증가하며 타인에게 너그러워지고 연결성이 증가하는 것으로 나타남. 자애심은 명상 참여를 시작으로 명상의 어려움을 극복하고 순간의 알아차림이 훈련되고 집착에서 벗어남으로써 일어났으며 자애심은 일상생활 적용과 자기성장, 삶의 변화와 순환적으로 작용·상호작용 하는 것으로 밝혀짐<sup>48)</sup>(표 4-8)(근거수준 A, 권고등급 I)
- ④ 기공기반 스트레스완화 프로그램을 스트레스가 많은 사람들을 대상으로 실시한 결과 위험회피 기질이 높거나 자율성이 낮은 사람들에게 효과가 있었으며<sup>49)</sup>, 이 프로그램을 시행한 이들에게 화병척도를 측정하였을 때 전후 유의미한 변화가 발견되었음<sup>50)</sup>(근거수준 A, 권고등급 I)

4.4.6. 한방음악 치료

- ① 음악 치료는 음악을 통해 바람직하지 못한 정서나 행동을 교정하고자 하는 치료법이며 주로 악기의 연주나 감상 등의 방법을 통해 이루어짐
- ② 한방음악 치료는 한의학과 음악을 접목하여 기의 조절을 도모하는 치료 방법으로 화병에도 효과적으로 활용될 수 있음
- ③ 한방음악 치료의 효능은 먼저 자신의 감정을 밖으로 표출할 수 있으며, 전신을 효과적으로 리듬에 맞춰서 마사지를 하면, 정체된 기운을 전신으로 순환할 수 있음. 또한 악기를 리듬에 맞춰서 연주 하는 것으로 막힌 기를 순환시키는 데 도움을 줌. 음악 리듬에 맞추어 시행하는 호흡을 통해 마음에 평온함을 느낄 수 있음

(1) 연구현황

- ① 화병 환자들이 자신의 억울함과 슬픔을 외부화하여 호소하고 자신이 도움받기를 바라고 화풀이 등의 충동성을 나타

내는 것에 대하여 도움을 주는 음악이 제시되었고, 이를 통해 신체증상 및 우울감의 호전이 보고됨<sup>45)</sup>(근거수준 B, 권고등급 I)

- ② 화병 환자를 대상으로 한 한방음악 치료의 임상연구 프로토콜이 개발되었으며<sup>51)</sup>, 임상연구 결과가 제시될 예정임(근거수준 A, 권고등급 I)

#### 4.4.7. 기타 정신요법

경자평지요법과 인지 치료, 부부 치료 등이 화병의 치료에 도움을 줄 수 있음

- ① 경자평지요법은 불안을 주된 증상으로 하는 화병 환자에게 도움을 줄 수 있는데, 불안 증상의 원인이 되는 자극을 약한 것부터 점차 강하게 주어 이들 자극에 습관이 되게 함으로써 증상을 해소시키는 탈감작요법임<sup>2)</sup>
- ② 인지 치료는 환자의 증상이 환자에게 잠재되어 있는 역기능적이고 비합리적인 신념 때문이라는 이론을 바탕으로 하고 있으며, 환자의 역기능적 신념과 인지적 오류를 수정하기 위해 다양한 기법과 행동요법적 요소를 치료에 포함하고 있음<sup>52)</sup>. 오랫동안의 스트레스로 부정적 사고가 활성화된 화병 환자에게 고려할 수 있는 치료법
- ③ 부부 치료는 화병의 특성상 주로 부부간의 문제로 인해 발병하는 경우가 많으므로 이에 대한 대안으로 제시될 치료법으로, 이정변기요법과 정서상승요법 등 한방정신요법을 순차적으로 사용하여 울체되었던 정서를 풀고 화해와 용서까지 이끌어가는 복합요법이며 그 활용도가 점차 확대되고 있음<sup>53)</sup>

##### (1) 효과 및 연구현황

인지 치료법과 경자평지요법을 화병 환자에게 직접 활용한 연구는 없었으나 전문가집단을 대상으로 한 조사에서 이들 치료가 효과적이고 권고할 만하다고 하였음<sup>18)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)

- ① 자율훈련법<sup>54)</sup>, 명상과 점진적 근육이완법<sup>8)</sup>을 통해 화병을 치료한 증례연구들이 있음(근거수준 C, 권고등급 I)
- ② 약선과 약차, 음악, 기공요법을 기미한 화병 산림 치료프로그램을 시행하여 화병 핵심증상의 개선 및 우울, 불안, 분노, 삶의 질 향상 효과를 보고한 연구가 있음<sup>55)</sup>(근거수준 C, 권고등급 I)

#### 4.5. 참고문헌

- 1) 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지. 2008 ; 22(5) : 1071~7.
- 2) 전국한의과대학 신경정신과 교과서 편찬위원회, 한의신경정신과학. 서울 : 집문당. 2010 : 223~34, 610.
- 3) 임현주, 김석환, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 핵심증상 중 흥민에 대한 분심기음의 효능. 동의신경정신과학회지. 2009 : 20(3) : 169~88.
- 4) 최우창, 박대명, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병의 불안 증상에 대한 시호가용골모려탕의 효능 임상연구 중간보고. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 133~52.
- 5) 배은주. 화병에 대한 열다한소탕의 임상적 효능 평가. 경희대학교 석사학위논문. 2006.
- 6) 이승희, 황선미, 정대규. 화병환자 1례에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2001 ; 12(2) : 205~13.
- 7) 이지인, 김보영, 권순주, 정대규. 만성두통을 주소로 하는 화병 환자 1례 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2004 : 221~8.
- 8) 김상호, 박종훈, 박소정, 변순임, 김종우, 황의완. 화병과 주요우울장애가 병발한 근위축성측삭경화증 환자 1례 증

- 레보고. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(2) : 159~69.
- 9) 양동호, 김보라미, 김보경. 전광 유사 증상을 나타낸 화병 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2006 ; 17(3) : 143~55.
  - 10) 김지형, 류기준, 안건상, 이재균, 권승로, 설무창, 조재희. 항강증과 매핵기 등을 주소로 하는 소음인 화병환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007 ; 17(3) : 299~308.
  - 11) 박세환, 석선희, 김근우, 구병수. 불면과 신체증상을 호소하는 화병환자에게 한의학적 치료와 마음챙김명상을 병행하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(3) : 231~44.
  - 12) 박세환, 김지훈, 김근우, 구병수. 갱년기 장애를 동반한 화병 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(3) : 149~59.
  - 13) 황정현, 김지훈, 구병수, 김근우. 안검하수를 동반한 화병환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(4) : 161~72.
  - 14) 박대명, 이상룡, 정인철. 화병 변증도구와 한의 평가도구를 적용한 화병 치험 3례. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(1) : 25~35.
  - 15) 고인성, 류호선, 박세진, 안호진. 화병에 의해 악화된 본태성 진전증 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(3) : 129~42.
  - 16) 류호선, 안호진, 이수빈, 박세진. 과체 토법 등 한방치료로 호전된 안면경련을 동반한 화병환자 3례. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 183~98.
  - 17) 대한침구학회. 침구학 중. 집문당. 2008 : 507~9, 518~22, 524~7.
  - 18) 이승기, 최우진, 강형원, 구병수, 김근우, 이재혁. 화병의 비약물요법에 관한 전문가집단 설문 연구. 동의신경정신과학회지. 2009 ; 20(2) : 133~41.
  - 19) 정인철, 이상룡, 박양춘, 홍권의, 이용구, 강위창, 최선미, 김종우, 최강욱, 오달석, 박지은. 화병의 핵심증상에 대한 사암침 심청격 치료의 효과. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(1) : 1~18.
  - 20) 최우진, 이승기, 손인봉, 선승호. 화병에 대한 사암침 심포청격의 치료 효과 : 환자-평가자 눈가림, 무작위배정 대조군 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(2) : 1~13.
  - 21) 이고은, 김남권, 김향이, 강형원. 화병환자의 불면증상에 대한 침치료 유효성 평가연구 : 환자-평가자 눈가림, 무작위배정, 일반대조군 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(1) : 31~48.
  - 22) 정덕진, 이재혁. 화병환자의 불안증 해소에 대한 침치료의 유효성 평가를 위한 단일군, 공개, 단일기관 임상시험. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(1) : 49~58.
  - 23) 백승일, 안중철, 김영진, 김형석, 권기록. 대한침구학회지에 게재된 약침관련논문의 유형 분석. 대한침구학회지. 2006 ; 23(6) : 19~28.
  - 24) 이휘용, 이진복, 조이현, 송범용, 육태한. 녹용약침과 웅담·우황(BU)약침이 정상인의 심박변이도(HRV)에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2010 ; 27(1) : 65~74.
  - 25) 설현, 송범용, 육태한. 인삼약침과 산조인약침이 정상인의 심박변이도에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2009 ; 26(5) : 19~28.
  - 26) 이준무. 자하거 약침이 흰쥐의 혈액성상과 항산화효소의 활성화에 미치는 영향. 경락경혈학회지. 2009 ; 26(2) : 53~60.
  - 27) 임성택, 김락형, 송범용, 육태한. 황기 약침이 정상인의 심박변이도(HRV)에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(1) : 107~24.

- 28) 오승희, 박현정, 함대현, 심인섭, 이해정. 소요산 약침이 난소적출 환자의 항스트레스 작용에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2005 ; 22(1) : 117~30.
- 29) 윤형선, 문장혁, 정경숙, 이정훈, 백종엽, 안호진. 불면환자에 대한 자하거 약침 효능에 관한 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(3) : 99~106.
- 30) 장현호, 두인선, 이대용, 이승훈, 민상준, 김태현, 유영수, 강형원. 불면증에 자하거 약침을 응용한 1례. 동의신경정신과학회지. 2003 ; 14(1) : 155~60.
- 31) 이재혁, 백종엽, 정형섭, 박상동. 산조인초 약침의 불면치료에 대한 임상연구. 동의신경정신과학회지. 2000 ; 11(2) : 79~86.
- 32) 김세란, 김은주, 박미연, 최해운, 김종대. 불면증에 대한 신침요법의 임상시험 최신 동향 -파내침, 이침, 약침, 수지침 중심으로-. 동서의학학회지. 2010 ; 35(3) : 1~10.
- 33) 이유환, 권기순, 이승환, 이은숙, 김철홍, 장경전, 송춘호, 김영균, 김원일, 윤현민. 삼기활력약침이 불면, 피로에 미치는효과. 대한침구의학회지. 2012 ; 29(3) : 101~13.
- 34) 김태희, 박가영, 박지영. 산모의 열감, 한출, 갈증에 자하거 약침이 미치는 효과. 대한한방부인과학회지. 2010 ; 23(3) : 139~55.
- 35) 김진우, 안대중, 이순이, 왕덕중, 이지영, 강형원. 화병을 자하거 약침을 사용하여 치료한 1례. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(1) : 211~20.
- 36) 한국한의학연구원. 스트레스의 한의요법에 관한 연구(화병의 진단과 치료에 관한 연구). 1997 : 146.
- 37) 김종우. 화병으로부터의 해방. 서울 : 여성신문사. 2007 ; 173~7.
- 38) 서주희, 유춘길, 조아람, 이고은, 유영수, 강형원. 한방정신요법의 연구현황. 동의신경정신과학회지. 2013 ; 24 (special 1) : 63~88.
- 39) 송승연, 조현주, 김상영, 김종우. 화병환자의 마음챙김에 기초한 스트레스 감소 프로그램 경험에 관한 질적 연구. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 153~168.
- 40) 류영수, 민상준, 김태현, 강형원. 이정변기요법에 관한 현대적 의미의 이해 -임상사례를 중심으로-. 동의신경정신과학회지. 2001 ; 12(1) : 3~10.
- 41) 김근우, 구병수. 지언고론에 의한 한의학적 정신치료에 대한 연구(의안을 중심으로). 동의신경정신과학회지. 2001 ; 12(1) : 29~45.
- 42) 권보형. 경자평기요법과 행동 및 인지치료에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2001 ; 12(1) : 47~57.
- 43) 강형원, 장현호, 유영수. 오지상승료법에 관한 임상사례 연구와 현대적 이해. 동의신경정신과학회지. 2001 ; 12(1) : 11~27.
- 44) 최강욱, 정인철, 이상룡. 이정변기요법을 시행한 울증 환자 1례에 대한 임상고찰. 동의신경정신과학회지. 2005 ; 16(2) : 233~42.
- 45) 박소정, 정선용, 황의완, 김종우. 화병환자를 대상으로 한 음악청취 중재의 효과에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2007 ; 18(3) : 23~41.
- 46) 이상언, 노동진, 박장호, 이고은, 박인숙, 류영수, 안민섭, 정지호. 울증 환자에게 용서프로그램을 활용한 오지상승요법을 시행하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 201~14.
- 47) Cahn BR, Polish J. Meditation States and Traits: EEG, ERP, and Neuroimaging Studies. Psychological Bulletin. 2006 ; 132(2) : 180-211.
- 48) 조현주, 송승연, 김종우. 화병 환자의 자애명상 - 치료적 경험과정에 대한 연구. 한국심리학회지 : 상담 및 심리치

- 료, 2013.
- 49) 황은영, 정선용, 황의완, 김종우. 기질 및 성격에 따른 기공기반 스트레스완화 프로그램의 효과. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 45~60.
  - 50) Hwang Eun-Young, Chung Sun-Yong, Cho Jae-Heung, Song Mi-Yeon, Kim Sehyun, Kim Jong-Woo. Effects of a Brief Qigong-based Stress Reduction Program (BQSRP) in a distressed Korean population: a randomized trial. BMC Complementary and Alternative Medicine 2013 ; 13 : 113~9.
  - 51) Park Jeong-Su, Park Sunju, Cheon Chun-Hoo et al. Effect of oriental medicine music therapy on patients with Hwa-byung: a study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2012 ; 13 : 161~7.
  - 52) 민성길. 최신정신의학(5th Edition). 서울 : 일조각, 2007.
  - 53) 강형원. 임상장면에서의 부부치료에 대한 한의학적 접근. 동의신경정신과학회지. 2011 ; 22(3) : 87~100.
  - 54) 박세환, 황정현, 윤여국, 김근우, 구병수, 김보람. 자율훈련을 시행한 화병환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(3) : 139~49.
  - 55) 홍순상, 이재은, 김호철, 조성훈. 화병에 대한 산림치유프로그램의 치료 효과. 동의신경정신과학회지. 2012 ; 23(4) : 169~82.

## 5. 관리 및 예방

### 5.1. 관리 및 예방 원칙

화병의 증상이 치료된 이후에도, 자기 조절능력을 지속적으로 유지, 강화하는 관리 방법이 필요하다. 일차적으로는 화병의 원인이 될 일상 환경에서의 스트레스 요인을 가능한 한 줄이는 한편, 심리적으로 다시 분노가 누적되어 화병이 재발되지 않도록 상담 등의 개입을 시행해야 한다. 또한 정신요법에서 활용된 방법들을 종합하여, 치료 이후에도 지속적으로 화병 환자들의 분노를 관리할 프로그램을 제공하는 방안을 모색하여야 한다.

화병의 관리 및 예방법으로 치료 이외에 일상에서 할 수 있는 방법이 제시된다. 이는 치료 효과를 높일 수 있고, 질병을 치료한 이후에 재발을 방지할 수 있으므로 활용을 권고한다.

### 5.2. 관리 및 예방

화병의 특성상 치료 종결 이후에도 증상이 남아 있을 수 있고 스트레스 사건에 의해 재발할 가능성이 있다. 따라서 화병 환자의 관리는 재발을 막을 수 있도록 화병에 대한 교육, 치료 이후에 예견되는 스트레스 사건에 대한 대처 전략의 구성, 자기효능감과 자존감의 유지라는 관점에서 이루어져야 한다.

스트레스의 대처 전략에는 평소 스트레스를 관리할 수 있는 운동, 취미, 혹은 자기계발법이나 화병의 원인이 되는 분노와 같은 감정을 적절하게 다루는 방법이 포함된다. 치료 종결 전에 이러한 관리법에 대한 교육이 이루어져야 하며 치료 종결 이후에도 경우에 따라 상담 등의 중재가 필요할 수 있다. 일부 연구자들에 의해 인지변화 유도, 지지체계 구성, 이완으로 이루어진 화병 관리 프로그램이 제시되었는데, 이를 통해 여러 증상의 개선 효과가 있었으나 3개월 후의 추적조사에서 증상이 다시 발현되었다<sup>1)</sup>. 이는 이러한 관리법이 단발성으로 끝나지 않고 환자와 치료자의 개입이나 혹은 환자 스스로 관리가 이루어져야 함을 의미한다.(근거수준 B, 권고등급 I)

화병 환자에게 활용할 수 있는 관리법으로는 용서 치료 모델<sup>2)</sup>과 윌리엄스 분노 관리 프로그램<sup>3)</sup>이 있음(근거수준 D, 권고등급 I)

화병 환자의 치료 종결 이후 재발 방지를 위한 노력이 필요하며, 일상에서 활용할 수 있는 관리법을 활용할 수 있음<sup>4)</sup>(근거수준 D, 권고등급 I)



화병 환자에 대한 관리 및 예방에서는 음식<sup>5)</sup>, 차 등의 일상생활에서 활용할 수 있는 방법들이 있으며, 일상에서 지켜 나가야 할 생활수칙이 있다. 이에 대한 내용은 아직 근거가 확립되었다고 할 수는 없지만 일상에서 환자에게는 필요한 내용들이다. 이에 대한 내용은 화병연구센터에서 출간 예정인 『화병 100문 100답』을 참조하면 된다.

### 5.3. 참고문헌

- 1) 박영주, 김중우, 조성훈, 문소현. 화병관리프로그램 개발 및 효과. 한국간호과학회. 2004 ; 34(6) : 1035~46.
- 2) Robert D Enright, Richard P Fitzgibbons. 용서심리학. 시그마프레스, 2011.
- 3) <http://www.williamslifeskills.com>
- 4) 화병연구센터. 화병 100문 100답. 집문당. 2013.(출간예정)
- 5) 전순의 지음, 김종덕 옮김. 우리나라 최초의 식이요법서 식료찬요. 에스민. 2006.

## 6. 제한점과 과제

### 6.1. 화병임상진료지침의 제한점

한방임상진료지침은 한방신경정신과 분야의 지침서로서 처음 발간되었다. 한국에서의 한의학 임상 장면에서는 환자의 특성이나 체질, 증상의 양상에 맞춘 맞춤형 치료가 일반화되어 있어서 표준화된 치료를 원칙으로 하는 진료지침의 개발을 함께 한의학의 임상 현황을 온전히 담아내기에는 명백한 제한점이 있다.

- ① 임상에서 가장 원하는 치료 처방에 관한 표준화된 진료지침이 설정되어 있지 못하다.
- ② 환자의 특성, 체질, 임상 증상에 맞춘 맞춤형 진료지침이 개발되어 있지 못하다.
- ③ 화병에 활용되는 여러 치료 방법의 우선순위, 특정 방법의 선택 및 치료 경과에 관한 근거를 가지고 있지 못하다.

### 6.2. 화병임상진료지침 개발의 의미

화병임상진료지침의 제한점이 있음에도 다음과 같은 개발의 의미가 있다.

- ① 우선 화병의 표준화된 진단을 확립하고 이를 활용하여 ‘화병’이라는 확립된 질병 개념을 도출할 수 있게 되었다. 본 지침에서는 화병을 정신장애의 일종으로 규정하고 다른 정신장애의 진단 방법과 유사한 방법으로 화병을 진단하는데, 이 방법은 임상에서 나타나는 환자의 호소를 중심으로 판단하는 것으로 한의학적 견해를 충분히 담을 수 있다. 이러한 표준 진단을 임상장면에서 시행하고, 여타의 정신장애와 감별하는 과정을 통하여 화병이라는 질병 개념을 정교하게 할 수 있게 되었다. 실제로 화병 역학연구 등에서 표준화된 감별진단을 진행한 결과 화병은 다른 정신장애와 공병률이 높음에도 불구하고, 화병으로 별도로 진단내릴 수 있는 단일한 환자 집단이 발견되었는데, 이는 화병이 독특한 병태 생리를 가지고 있다는 결과로 이해된다<sup>1)</sup>.
- ② 문화적 측면에서 화병은 그동안 한국 문화 특유의 질환으로 이해되어 왔다. 따라서 화병에 병리 기전과 심층에 내재된 정서에 대해서 파악하는 과정에서 한국인 특유의 정신적 특성에 대한 깊은 이해를 얻을 수 있었다. 화병임상 진료지침은 한국인의 정신 특성에 대한 이해와 전통의학의 치료 방식을 결합함으로써 한국인의 정신장애를 다루는 특성화된 치료 프로토콜로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.
- ③ 화병임상진료지침의 개발 사업은 전통의학에서 제시하는 질병 개념을 바탕으로 표준화된 진료지침을 개발하였기 때문에, 여타의 진료지침과는 달리 전통의학에서 제시하는 질병 개념을 포괄하는 접근 방식을 사용한 임상진료지침 개발 사례를 제시할 수 있다. 이는 향후 한의학적 개념의 질환을 다루는 진료지침 개발 사업의 방법론에 대한 길잡이가 될 수 있을 것으로 보인다.
- ④ 임상의학의 측면에서 화병은 흔히 볼 수 있는 광범위한 질환임에도 불구하고 그 동안 확립된 치료 절차 및 평가 방

범이 부족한 실정이었다. 본 임상진료지침이 광범위하게 보급되어 이를 기준으로 화병 환자들이 표준적으로 진단되고 치료받을 수 있게 되면서 한의계 일차 임상 의료의 수준이 향상될 것이다. 또한 객관적 형태로 정리된 화병 관련 지식을 사회적으로 공유함으로써 국민 건강의 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

### 6.3. 화병임상진료지침의 개발의 어려움과 차후 과제

양방 정신의학에서 수행되는 정신장애의 진료지침 개발 사업은 일반적으로 오랜 기간 동안 축적된 연구 자료를 근거로 하여 작성된다. 반면 한의학 분야의 진료지침 개발 사업은 2008년 처음으로 시행된 과제로서, 현재까지의 연구 부족과 제한된 기간으로 인하여 근거로 삼을 수 있는 자료가 충분하지 못한 한계가 있다. 따라서 근거에 기반을 둔 임상진료지침 개발에 신뢰도가 높은 무작위대조군 임상연구의 체계적 고찰을 기본으로 평가한다면, 한의학 분야에서의 임상진료지침 개발은 이후 많은 연구의 축적이 된 이후에 가능할 것이다.

한의학 분야의 임상진료지침 개발의 어려움은 한의학의 진료 방식에서도 나타난다. 한의학은 기본적으로 연구 결과보다는 과거 문헌에 근거한 진료가 시행되는 경우가 많다. 또한 환자 개개인의 특징적인 변증에 따라 치료 방법과 약물의 차이가 때때로 발생하고, 치료적 접근 방식에서도 다양한 방법론이 있어 확립적으로 표준화하는 데에는 한계가 있다. 만약 이를 강제적으로 표준화하여 임상연구를 수행한다면, 실제 임상에서 활용되는 치료 방법과의 차이가 날 수 밖에 없는 것이 현실이다.

화병이라는 질환의 특성 역시 임상진료지침 개발을 어렵게 하는 요인이다. 화병은 한국의 민간에서 처음 사용되어 온 개념으로, 한의학의 기본 개념을 담고 있다. 한의학 임상에서는 광범위하게 활용이 되어 왔지만 이 과정에서 표준적인 진단 준거가 사용되지 않아서 임상가마다 서로 다른 관점으로 파악해 왔다. 이는 한의학 문헌에서 ‘화’의 개념이 광범위하기 때문인데, 원인적인 측면의 화와 현상적인 측면에서의 화를 모두 고려한다면 제한된 질병 개념을 확정하는 데에 어려움이 있다.

화병임상진료지침의 개발 과정에서는 이러한 한계점들을 극복하기 위하여 한의학 문헌에 기술된 내용을 1차 근거로 선정하고 정신장애로서 화병 개념을 제한하는 등 일반적인 진료지침과 차별화되는 새로운 접근방식을 활용하였다.

### 6.4. 참고문헌

- 1) 김종우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, 김근우, 이재혁, 김낙형, 김태현, 강형원, 김세현. 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지. 2010 ; 21(2) : 157~69.

## 화병 진단을 위한 구조적 면담도구

화병 SCID

일련번호		시행일자	/ /	이름	
------	--	------	-----	----	--

### 화병 진단을 위한 구조적 면담도구

#### 화병

당신에게는 지금 화병이 있다고 생각하십니까?

이제 지난 6개월 동안 다음의 신체적 문제나 정서적 문제가 있었는지 알아보겠습니다.

#### 화병의 진단기준

※ 화병의 병식 여부

유 무

주의: 이 질문은 화병의 진단기준과는 무관하며, 이전 연구와의 비교를 위한 추가 질문이다.

A. 지난 6개월간 다음의 화병 핵심증상 6개 중 4개 이상을 보인다.

※다음의 증상들은 각각 6개월 이상 지속되어야만 “3”으로 표기할 수 있다.

<b>A1</b>	가슴이 답답하거나 숨이 막혀 힘들었습니까?	(1) 가슴이 답답하거나 숨이 막힘	? 1 2 3
<b>A2</b>	치밀어 오르는 느낌이 들어 힘들었습니까?	(2) 치밀어 오름	? 1 2 3
<b>A3</b>	얼굴이나 가슴에 열감으로 힘들었습니까?	(3) 열감	? 1 2 3
<b>A4</b>	목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴져 힘들었습니까?	(4) 목, 가슴에 덩어리 느낌	? 1 2 3
<b>A5</b>	억울하고 분한 마음이 많이 들었습니까?	(5) 억울하고 분함	? 1 2 3
<b>A6</b>	마음속에 화가 쌓여 있거나 분노가 치밀니까?	(6) 마음 속에 화가 쌓여 있거나 분노가 치밀.	? 1 2 3
<b>A7</b>		“A” 증상(화병 핵심증상)들 중 적어도 4개가 “3”이다.	1 3

만일 A7이 “1” 이라면(즉, “A” 증상들 중 “3” 이 4개 미만이면), 화병이 아니다.

?= 불충분한 정보

1= 없음 또는 해당안됨

2= 억척 미만

3= 억척 또는 해당됨

화병 SCID

일련번호		시행일자	/	/	이름	
------	--	------	---	---	----	--

B. 지난 6개월 간 다음의 화병 관련 신체증상 5개 중 2개 이상을 보인다.

※다음의 증상들은 각각 6개월 이상 지속되어야만 “3” 으로 표기할 수 있다.

- |           |                                       |                                       |         |
|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------|
| <b>B1</b> | 가슴이 심하게 뛰었습니까?                        | (1) 가슴이 심하게 뛰                         | ? 1 2 3 |
| <b>B2</b> | 잠들기가 어렵거나, 밤에 자주 깨거나, 아침에 너무 일찍 깬습니까? | (2) 불면증                               | ? 1 2 3 |
| <b>B3</b> | 두통이나 어지러운 증상이 있었습니까?                  | (3) 두통이나 어지러운 증상                      | ? 1 2 3 |
| <b>B4</b> | 입이 마르거나 목이 마른 적이 자주 있었습니까?            | (4) 입이 마름                             | ? 1 2 3 |
| <b>B5</b> | 식욕이 많이 떨어졌습니까?                        | (5) 식욕부진                              | ? 1 2 3 |
| <b>B6</b> |                                       | “B” 증상(화병 관련 신체증상)들 중 적어도 2개가 “3” 이다. | 1 3     |

만일, B6가 “1” 이라면(즉, “B” 증상들 중 “3” 이 2개 미만이면), 화병이 아니다.

C. 지난 6개월 간 화병 관련 심리증상 5개 중 2개 이상을 보인다.

※다음의 증상들은 각각 6개월 이상 지속되어야만 “3” 으로 표기할 수 있다.

- |           |                                   |                                       |         |
|-----------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------|
| <b>C1</b> | 두려운 생각이 들거나, 혹은 깜짝깜짝 놀란 적이 있었습니까? | (1) 쉽게 놀람                             | ? 1 2 3 |
| <b>C2</b> | 잡념이 자주 들었습니까?                     | (2) 잡념                                | ? 1 2 3 |
| <b>C3</b> | 삶이 허무하거나 우울하게 느껴졌습니까?             | (3) 우울감 또는 허무감                        | ? 1 2 3 |
| <b>C4</b> | 한숨을 자주 쉬었습니까?                     | (4) 한숨을 자주 쉬                          | ? 1 2 3 |
| <b>C5</b> | 마음에 한(恨)이 맺혀있습니까?                 | (5) 마음에 한이 맺힘                         | ? 1 2 3 |
| <b>C6</b> |                                   | “C” 증상(화병 관련 심리증상)들 중 적어도 2개가 “3” 이다. | 1 3     |

만일, C6가 “1” 이라면(즉, “C” 증상들 중 “3” 이 2개 미만이면), 화병이 아니다.

?= 불충분한 정보      1= 없음 또는 해당안됨      2= 역치 미만      3= 역치 또는 해당됨

화병 SCID

일련번호		시행일자	/	/	이름	
------	--	------	---	---	----	--

**D** 위의 증상들의 원인이 된다고 생각되는 스트레스 사건이 있었습니까? **D. 위의 증상이 개인이 경험한 스트레스와 뚜렷한 관련이 있음. 이 때 스트레스는 주위의 중요한 사람(예: 배우자, 시부모 등)과 관련하여 심한 부당함을 느끼게 만든 사건이나 상황임.** ? 1 2 3

만일 그렇다면: 이 때 스트레스는 주위의 중요한 사람(시부모, 배우자 등)과 관련하여 심한 부당함을 느낀 사건이나 상황이 있었습니까?

해당된다면 표시하십시오.

- \_\_\_\_\_ 가족 관계
- \_\_\_\_\_ 금전 관계
- \_\_\_\_\_ 직장 관계
- \_\_\_\_\_ 기타 :

만일 D가 “1” 이라면(즉, 해당되는 스트레스 유발 요인이 없다면), 화병이 아니다.

**E** 만일 명확하지 않다면: 증상들이 얼마나 생활에 지장을 주었습니까? **E. 위의 증상으로 인하여 가정적, 사회적, 직업적 또는 기타 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 초래한다.** ? 1 3

만일 E가 “1” 이라면(즉, 장애가 임상적으로 유의하지 않다면), 화병이 아니다.

**F** 신체적인 질환이 있는 직후에 이런 증상들이 있었습니까? **F. 다음 두 가지 조건 중 한 가지를 충족시킨다.** ? 1 3

만일 그렇다면: 의사가 뭐라고 하였습니다? 진단은 무엇입니까?(검사나 X선상에 이상이 발견되었습니까?)

1) 적절한 조사 후 증상이 일반적인 의학적 상태나 물질의 직접적인 효과에 의한 것으로 잘 설명되지 않아야 한다.

증상을 설명할 수 있는 의학적 상태가 존재한다면: 당신은 얼마나 (증상 때문에) 괴로워했습니까?(얼마나 당신의 생활에 지장을 주었습니까?)

2) 관련되는 일반적인 의학적 상태가 있을 경우, 신체적 호소나 이로 인한 사회적, 직업적 장애가 과거력, 신체검사, 검사소견에 의해 예상되는 정도보다 훨씬 심해야 한다.

약을 먹은 직후에 이런 증상들이 생겼습니까? 만일 그렇다면: 먹는 약의 양이 달라졌습니까?

마약, 카페인, 다이어트제제를 먹거나 술을 마신 직후에 이런 증상들이 생겼습니까? (당신은 하루에 커피, 차, 카페인이 든 탄산음료를 얼마나 많이 마십니까?)

만일 위의 F가 “?” 이거나(즉, 정보가 불충분하거나) “1” 이면(즉, 증상이 물질이나 일반적인 의학적 상태에 의한 것이라면), 화병이 아니다.

**G** 화병 진단기준 A, B, C, D, E, F가 “3” 이다 **1 3**  
(화병으로 진단하십시오.)

만일 G가 “1” 이라면(즉, 화병의 진단기준에 충족되지 않는다면), 화병이 아니다.

?= 불충분한 정보      1= 없음 또는 해당안됨      2= 역치 미만      3= 역치 또는 해당됨

## 화병 진단을 위한 구조적 면담도구 매뉴얼

- 1) 크게 2단 편집으로 되어 있으며, 왼쪽 단에 있는 문장으로 대상자에게 질문하고, 오른쪽 단에 있는 내용을 판단기준으로 한다. 환자의 예, 아니오 대답만으로 판단하는 것이 아닌, 환자의 태도나 행동, 기타 주위 사람들의 평가를 총 동원해서 면담자의 객관적 판단으로 채점해야 한다.
- 2) 기록은 가장 오른쪽에 있는 ‘? · 1 · 2 · 3’ 혹은 ‘1 · 3’ 중에서 해당되는 곳에 ○ 표시를 한다.
- 3) ‘?’는 정보가 불충분할 때이므로, 되도록이면 대상자 혹은 대상자의 주위 사람으로부터 최대한 정보를 끌어내어 ‘?’가 없도록 한다.
- 4) ‘1’은 없음 또는 해당 안됨, ‘2’는 역치 미만, ‘3’은 역치 또는 해당됨이다.
- 5) 구체적 작성 요령은 다음과 같다.
  - ① 화병의 병식이 있는지를 기록한다.
  - ② A1-A6, B1-B5, C1-C5  
 지난 6개월 동안 각각의 증상이 있어서 힘들었던 날이 그렇지 않은 날보다 많아야 하며, 그 정도도 일상생활에 지장을 줄 정도로 심해야 한다. 지속시간이 길 필요는 없다.
  - ③ A7, B6, C6  
 A1~A6까지의 증상 중 4개 이상이 ‘3’이면 A7에는 ‘3’에 기록한다. 3개 이하이면 ‘1’에 기록한다.  
 B1~B5까지의 증상 중 2개 이상이 ‘3’이면 B6에는 ‘3’에 기록한다. 1개 이하이면 ‘1’에 기록한다.  
 C1~C6까지의 증상 중 2개 이상이 ‘3’이면 C6에는 ‘3’에 기록한다. 1개 이하이면 ‘1’에 기록한다.
  - ④ D  
 원인이 되는 스트레스가 있다면 ‘3’에 기록한다. 대상자가 원인이라고 생각하지 않더라도, 객관적 입장에서 힘들었을 것으로 사료되는 스트레스 상황이 지속되었거나, 스트레스 상황은 종료되었더라도 지속적으로 반복해서 떠오른다면 ‘3’에 기록한다.  
 ‘3’에 기록하였다면, 해당되는 스트레스 원인에 ‘√’ 표 한다. 2개 이상의 스트레스일 경우에는 해당되는 모든 스트레스 원인에 표시한다.
  - ⑤ E  
 일상생활에 지장을 주었다면 ‘3’에 표시한다.
  - ⑥ F  
 일반적인 의학적 상태나 물질의 직접적인 효과에 의한 것으로 잘 설명되지 않거나, 혹은 관련되는 일반적인 의학적 상태가 있을 경우, 신체적 호소나 이로 인한 사회적 · 직업적 장애가 과거력, 신체검사, 검사소견에 의해 예상되는 정도보다 훨씬 심할 경우에 ‘3’에 표시한다.

## 화병척도

0. 전혀 그렇지 않다. 1. 그렇지 않은 편이다. 2. 중간 정도 그렇다. 3. 상당히 그렇다. 4. 완전히 그렇다.					
화병 성격 문항	0	1	2	3	4
1. 나는 많은 것을 포기하며 살고 있다.					
2. 주위 사람들은 내가 느끼는 바를 잘 알아채지 못한다.					
3. 나는 나쁜 감정을 마음속에 오랫동안 쌓아두는 편이다.					
4. 마음이 상해도 잘 나타내진 않는다.					
5. 나는 폭발하기 전까지 미련스럽게 참는 편이다.					
6. 다른 사람들을 너무 어려워한다.					
7. 내가 먼저 다른 사람에게 말을 걸기가 어렵다.					
8. 남에게 하고 싶은 말을 못한다.					
9. 어딘가를 갈 때 늘 같은 길을 선택한다.					
10. 놀러 갈 때 예전에 가본 즐거웠던 장소로 다시 간다.					
11. 나는 가능하다면 그 일을 잊어버리려고 애쓴다.					
12. 나는 문제 상황을 될 수 있는 대로 생각하지 않으려고 한다.					
13. 나는 내 입장을 포기하고 상대방의 입장을 따른다.					
14. 나는 상대방의 의견에 맞추려고 노력한다.					
15. 나는 문제가 있을 때 그것을 운명으로 받아들인다.					
16. 나는 죄책감을 가질 때가 많다.					
화병 증상 문항	0	1	2	3	4
1. 내 삶은 불행한 편이다.					
2. 한스러운 때가 있다.					
3. 내 인생이 서글프다고 느낀다.					
4. 나는 서러움을 느낀다.					
5. 나는 억울함을 느낀다.					
6. 나는 신경이 아주 약해져서 마음을 가눌 수 없다.					
7. 나는 손발이 떨리고 안절부절못한다.					
8. 나는 내 자신에게 실망할 때가 많다.					
9. 얼굴에 열이 자주 달아오른다.					
10. 가슴속에 열이 차 있는 것을 자주 느낀다.					
11. 무언가가 아래(다리 또는 배)에서 위(가슴)로 치미는 것을 자주 느낀다.					
12. 화가 나면 손이 저리거나 떨린다.					
13. 소화가 잘 안되고 체하는 편이다.					
14. 몹시 피곤하다.					
15. 세상이 불공평하다고 느낀다.					



## 화병변증도구

변증도구

일련번호		시행일자	/	/	이름	
------	--	------	---	---	----	--

다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.

☞ 일반적으로 '~거나, or' 는 하나만 해당해도 체크하고, '~고, &'는 모두 해당할 때에 체크한다.

1.  머리가 아프다(頭痛, 頭暈脹痛)
2. 현훈<중복체크>
  - ①  어지럽다(眩暈, 頭暈)
  - ②  어지럽다 & 눈앞이 아찔하다(頭目眩暈)
3.  눈이 충혈된다 or 눈이 붓고 아프다(目赤(腫痛))
4.  얼굴이 붉어진다 or 얼굴에 열감이 있다(面紅)
5.  목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 걸려있는 느낌이다(梅核氣)
6. 입<중복체크>
  - ①  입이 쓰다(口苦)
  - ②  (입이 마르다 & 입이 쓰다) or 갈증이 난다(口乾口苦口渴)
  - ③  입이 마르다 or 갈증이난다 (咽乾口渴口渴)
7. 귀<중복체크>
  - ①  귀에서 소리가 난다 (耳鳴)
  - ②  귀가 붓고 아프다 or 귀가 잘 들리지 않는다 (耳腫痛 耳聾)
8.  가래에 피가 섞여 나온다 or 피를 토한다 or 코피가 난다 (咳血 吐血 衄血)
9.  가슴이나 손발에 열감이 있다(五心煩熱)
10. 땀<중복체크>
  - ①  가끔씩 열이 달아오른다 & 자는 중에 땀이 난다(潮熱盜汗)
  - ②  식은땀을 잘 흘린다(自汗)
11.  젖가슴이 팽창하면서 아프다(乳房脹痛)<여자만체크>
12.  가슴이 답답하다 or 한숨을 자주 쉰다(胸悶善太息)
13.  가슴이 두근거린다(心悸, 心悸怔忡)
14. 흉협<단일체크>
  - ①  가슴과 옆구리가 그득하면서 아프다(胸脇脹痛)
  - ②  가슴과 옆구리가 그득하면서 답답하다(胸脇脹悶)
  - ③  가슴과 옆구리가 타는 듯이 아프다(胸脇灼痛)

## 변증도구

일련번호		시행일자	/	/	이름	
------	--	------	---	---	----	--

15.  감정이나 의지가 억눌려 있다(情志抑鬱)
16.  마음이 조급하고 쉽게 화가 난다(易怒躁急, 躁急易怒)
17.  마음이 편하지 않고 답답하다(心煩)
18.  잘 잊어버린다(健忘)
19. 不安<중복체크>
- ①  불안하다(不安)
- ②  답답해서 가만있지 못한다 & 불안하다(煩燥不安)
20.  정신이 피로하다 & 기운이 없다(神疲乏力)
21.  겁이 많고 쉽게 놀란다(膽怯易驚)
22.  숨이 짧다 & 말하기가 힘들거나 귀찮다(短氣懶言)
23.  입맛이 없다(食無味)
24.  헛구역질이 난다(嘔惡(欲嘔))
25.  아랫배가 그득하면서 아프다 or 헛배가 부르다(小腹脹痛 或 腹脹)
26.  팔다리나 살, 근육의 감각이 둔하다(肢體肌肉痲痺)
27.  살이 빠진다(形體消瘦)
28.  허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다(腰膝酸軟)
29.  변비가 있다 or 소변이 진하거나 붉은 빛이 든다(便秘尿黃(赤))
30. 잠<중복체크>
- ①  잠을 잘 못잔다(失眠)
- ②  잠을 잘 못잔다 & 꿈을 많이 꾀다(失眠多夢)
- ③  잠을 충분히 자지 못하고 자주 깨거나 설친다(少寐)
- ④  누우면 답답하고 불편하여 잠을 잘 이루지 못한다(虛煩不眠)
31. 月經<중복체크, 여자만체크>
- ①  월경이 불규칙하다(月經不調)
- ②  생리통이 있다(月經痛)
- ③  월경량이 적다(月經量少)

변증도구

일련번호		시행일자	/	/	이름	
------	--	------	---	---	----	--

32. 身色

- ①  口脣爪甲淡白
- ②  面色蒼白或萎黃

33. <중복체크>

- ①  舌苔薄白
- ②  舌紅苔黃
- ③  舌紅無苔 或 苔薄少津
- ④  舌淡
- ⑤  苔黃膩 或 舌紅

34. 하나만고르시오<단일체크>

- 脈弦
- 脈弦數
- 脈弦滑 或 弦滑數
- 脈細數
- 脈細弱

## 화병변증도구 매뉴얼

주의사항 : 일반적으로 '~거나, or'는 하나만 해당해도 체크하고,  
'~고, &'는 모두 해당할 때에 체크한다. 현재 증상이 있을 경우 체크한다.

1. 지속적인 두통이 아니더라도 현재 증상이 있으면 체크한다.
2. <중복체크> 어지럽기만 하면 '①'에, 어지럽고 눈앞이 아찔한 증상이 있다면 '①, ②'에 체크한다.
3. 증상이 자주 있을 경우에 체크한다.
4. 얼굴이 붉거나 안면부의 열감이 있을 때도 체크한다.
5. 목 또는 명치에 덩어리가 걸려 있는 느낌이나 덩어리가 누르고 있는 느낌을 포함하여 체크한다.
6. <중복 체크> 口苦 · 口乾 · 口渴 등을 질문한다.  
'①' 口苦가 있을 경우 체크한다.  
'②' 口苦와 口乾의 증상이 반드시 함께 있거나 口渴이 있을 경우 체크한다.  
'③' 咽乾 口燥와 口渴 중 하나만 있어도 체크한다.  
예 : 입이 쓰고 갈증이 난다면 '①', '②', '③'에, 입이 마르고 갈증이 난다면 '③'에 체크한다.
7. '②' 耳腫痛과 耳聾 중 하나만 있어도 체크한다.
8. 咳血, 吐血, 衄血 중 하나만 있어도 체크한다.
9. 수, 족, 심 중 하나만 열이 나도 체크한다.
10. <중복 체크>  
① 面紅은 그냥 얼굴에 열이 있는 느낌이고 潮熱은 열이 오르는 느낌으로 구분하여 체크한다.
11. <여자만체크> 평소 경향을 확인하여 체크한다.
12. 胸悶 善太息 중 하나라도 있다면 체크한다.
13. 心悸(이유 있는 두근거림)와 怔忡(이유 없는 두근거림)의 의미를 모두 포함하여 체크한다.
14. <단일 체크> '가슴과 옆구리가 그득하다, 답답하다, 아프다, 타는 듯하다'를 질문한다.  
그득한 증상이 있으면 '①'과 '②' 중 선택하고, 아픈 증상이 있으면 '①'과 '③' 중 선택한다.  
'③' 타는 듯이 아픈 것이 아니라 그냥 아프다고만 하면 체크하지 않는다.
17. 胸悶은 가슴이라는 신체적 의미, 心煩은 마음이라는 심리적 의미에 가깝다. 마음이 편하지 않거나 짜증이 나는 등의 의미로 체크한다.
19. <중복 체크>
22. 여기서 短氣는 少氣의 의미를 포함한다.
23. 잘 먹는 경우와 잘 먹지 못하는 경우 모두를 포함한다.
25. 小腹脹痛이나 腹脹 중 하나라도 있으면 체크한다.
26. 감각이 둔하거나 저린 느낌의 의미를 모두 포함하여 체크한다.
27. 최근 경향을 확인하여 체크한다.

28. 요통과 슬통은 포함하지 않는다.
29. 便秘 尿黃 尿黃赤 중 하나만 있어도 체크한다.  
변비란 '대변을 보기 힘들다, 대변을 봐도 시원하지 않다, 대변이 단단하다'의 의미를 모두 포함한다.
30. <중복 체크>  
'③' 少寐는 천면의 의미이다. '④' 虛煩不眠에서 不眠은 입면장애의 의미로 본다. 단순한 입면장애의 경우 '④'와 구별하여 '①'에 체크한다.  
잠을 잘 못 자는데 중간에 자꾸 깬다고 하면 '①'과 '③', 잠을 잘 못 자는데 누우면 답답하고 불편하여 잠들기 어렵다면 '①'과 '④'를 체크한다.
31. <중복체크>  
'①'과 '③'이 갱년기장애, 호르몬요법 등의 영향으로 생기는 증상으로 판단될 경우는 체크하지 않는다.
32. '②' 면색창백 혹은 위황은 평소의 안색일 때도 체크한다.
33. <중복 체크> '①'과 '②', '②'와 '③', '②'와 '④'는 중복하여 체크할 수 없다.  
설흉태박백이면 '①'과 '⑤'에 중복 체크한다.  
설흉태박소진이면 '③'과 '⑤'에 중복 체크한다.  
설흉태황이면 '②'와 '⑤'에 중복 체크한다.  
설흉무태이면 '③'과 '⑤'에 중복 체크한다.  
설흉태황니이면 '⑤'에만 체크한다.  
설담태박백이면 '①'과 '④'에 중복 체크한다.  
설담태박소진이면 '③'과 '④'에 중복 체크한다.  
설담태황니이면 '④'와 '⑤'에 중복 체크한다.
34. <단일 체크> 해당사항이 없을 경우 체크하지 않는다.  
엑셀 계산식에 입력한 후에 각 변증별 점수 중 가장 높은 점수를 기록한 변증을 선택한다. 만약 점수가 같은 변증이 여러 개일 경우는 면담자의 주관적 판단으로 하나를 선택한다. 선택된 변증명에 해당하는 난에 체크한다.

## 변증별 한의평가도구

화병 한의평가지표 (肝氣鬱結)	
코드번호 :	이름 :                      작성일
다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.	
증상	점수
1. 감정이나 의지가 억눌려 있다	
2. 마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	
3. 잠을 충분히 자지 못하고 자주 깨거나 설친다 & 꿈을 많이 꾸다	
4. 어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	
5. 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 걸려 있는 느낌이다	
6. 가슴이 답답하다 or 한숨을 자주 쉰다	
7. 마음이 편하지 않고 답답하다	
8. 가슴과 옆구리가 그득하면서 아프다	
9. 아랫배가 그득하면서 아프다 or 헛배가 부르다	
10. 월경이 불규칙하다	
11. 생리통이 있다	
12. 젖가슴이 팽창하면서 아프다	
13. 舌苔薄白	
14. 脈弦	
합계	

화병 한의평가지표(肝火上炎)	
코드번호 :	이름 :                      작성일
다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.	
증상	점수
1. 마음이 조급하고 쉽게 화가 난다	
2. 잠을 잘 못잔다 & 꿈을 많이 꾀다	
3. 머리가 아프다	
4. 눈이 충혈된다 or 눈이 붓고 아프다	
5. 어지럽다	
6. 얼굴이 붉어진다 or 얼굴에 열감이 있다	
7. (입이 마르다 & 입이 쓰다) or 갈증이 난다	
8. 귀에서 소리가 난다	
9. 귀가 붓고 아프다 or 귀가 잘 들리지 않는다	
10. 가래에 피가 섞여 나온다 or 피를 토한다 or 코피가 난다	
11. 가슴과 옆구리가 타는 듯이 아프다	
12. 변비가 있다 or 소변이 진하거나 붉은 빛이 돈다	
13. 舌紅苔黃	
14. 弦數	
합계	

화병 한의평가지표(心腎不交)	
코드번호 :	이름 :                      작성일
다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.	
증상	점수
1. 누우면 답답하고 불편하여 잠을 잘 이루지 못한다 or 꿈을 많이 꾀다	
2. 잘 잊어버린다	
3. 불안하다	
4. 가슴이나 손발에 열감이 있다	
5. 가끔씩 열이 달아오른다 & 자는 중에 땀이 난다	
6. 어지럽다	
7. 귀에서 소리가 난다	
8. 입이 마르다 or 갈증이 난다	
9. 가슴이 두근거린다	
10. 허리와 무릎이 시리거나 힘이 없다	
11. 舌紅無苔 或 苔薄少津	
12. 細數	
합계	



화병 한의평가지표(氣血兩虛)	
코드번호 :	이름 :                      작성일
다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.	
증상	점수
1. 정신이 피로하다 & 기운이 없다	
2. 잠을 잘 못 잔다 & 꿈을 많이 꾀다	
3. 잘 잊어버린다	
4. 숨이 짧다 & 말하기가 힘들거나 귀찮다	
5. 식은땀을 잘 흘린다	
6. 口脣爪甲淡白	
7. 입맛이 없다	
8. 팔다리나 살, 근육의 감각이 둔하다	
9. 살이 빠진다	
10. 面色蒼白或萎黃	
11. 어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	
12. 가슴이 두근거린다	
13. 월경량이 적다	
14. 舌淡	
15. 脈細弱	
합계	

화병 한의평가지표(膽鬱痰擾)	
코드번호 :	이름 :                      작성일
다음 각 항목에 대하여 해당사항이 있는 경우 모두 체크해 주세요.	
증상	점수
1. 잠을 잘 못 잔다 or 꿈을 많이 꾸다	
2. 답답해서 가만 있지 못한다 & 불안하다	
3. 겁이 많고 쉽게 놀란다	
4. 어지럽다 & 눈앞이 아찔하다	
5. 귀에서 소리가 난다	
6. 입이 쓰다	
7. 가슴이 두근거린다	
8. 가슴과 옆구리가 그득하면서 답답하다	
9. 헛구역질이 난다	
10. 苔黃膩 或 舌紅	
11. 弦滑 或 弦滑數	
합 계	

## 화병 평가도구 매뉴얼

각의 문항에 대해서 환자의 상태에 따라

전혀 그렇지 않다 : '0', 그렇지 않은 편이다 : '1', 중간정도 그렇다 : '2',

상당히 그렇다 : '3', 완전히 그렇다 : '4'의 점수를 매긴다.

해당 내용을 엑셀 계산식에 입력을 하면 합계 점수가 도출된다.

# 화병임상진료지침

CLINICAL GUIDELINES FOR HWABYUNG

火病