

화병(火病)의 한방약물요법

저자 송보완
경희의료원 약제본부장
약학정보원 학술자문위원

개요

화병은 억울한 마음을 지속적으로 억제하는 과정에서 발생하는 한국 특유의 고유질환으로 우울감, 식욕저하, 불면 등의 우울증상 외에도, 호흡곤란이나 심계항진, 몸 전체의 통증 또는 명치에 뭔가 걸려 있는 느낌 등의 신체증상이 동반되어 나타나는 질환이다.

화병에 대한 약물요법은 항우울제가 주로 사용되며, 뇌세포의 연결 부위인 시냅스에서 세로토닌의 재흡수를 차단시키는 약물들이 우선 선택되는 경우가 많다. 세로토닌 외에도 노르에피네프린이나 도파민 등에 작용하는 항우울제 역시 치료효과가 우수한 것으로 알려져 있으며, 신경안정 및 수면 유도를 위하여 benzodiazepine계를 비롯한 수면제를 사용하기도 한다.

한방에서 화병은 간(肝)에 화(火)가 울체(鬱滯)한 간기울결(肝氣鬱結)에 의해 나타나는 대표적인 질환으로 해석하기 때문에 기(氣)를 순행시키며, 심신(心神)을 안정시켜 울화를 풀어주는 시호소간산(柴胡疏肝散)을 비롯하여 분심기음가미(分心氣飲加味)가 대표적인 처방이며, 화병으로 인한 수면장애에는 가미귀비탕(加味歸脾湯)이 유효한 것으로 보고되어 있다.

키워드

화병, 우울증, benzodiazepine, 시호소간산, 분심기음가미, 가미귀비탕

1. 정의

억울한 마음을 삭이지 못하여 자신의 우울과 분노를 지속적이고 반복적으로 억제하는 과정에서 간(肝)에 화(火)가 울체(鬱滯)하여 생리적 기능장애를 초래하고 그 결과 우울감, 식욕저하, 불면 등의 우울증상 외에도, 호흡곤란이나 심계항진, 몸 전체의 통증 또는 명치에 뭔가 걸려 있는 느낌 등의 신체증상이 동반되어 나타나는 질환이며, 대한민국 특유의 문화적 배경으로 발생하는 고유질환이다. 미국정신의학회에서 출판한 정신질환 진단 및 통계 편람 권위 서적인 DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에서는 한국의 문화에 관련된 특유한 질환으로 이를 Hwa-Byung(화병)이라는 한국식 표기로 등재한 적이 있는데 정확히는 Alexithymia(감정표현불능증)가 신체증상으로 표출되는 질병이다.

화병과 비슷하지만 더 강력한 종류로 말레이시아나 인도네시아의 '아묵(Amuk)'이 있다. 인도네시아 역시 감정이 억압된 생활을 하는지라, 겉으로는 온화한 태도를 유지하지만 내부에 화를 꺾꺾 눌러 참고 사느라, 이게 한계점에 달하면 어느 순간 억눌린 게 터져서 이유 없는 문지마식 폭력을 행사하고, 심하게는 문지마 살인행위를 하는 경우가 있는데, 이게 아묵이다. 식민지 시절 인도네시아인의 이 행위들을 본 서양인들이 매우 강한 인상을 받고, 이런 광란의 행위를 뜻하는 인도네시아어 단어 '아묵'을 그대로 명사화했다.

2. 원인

화병은 일반적인 우울증과 마찬가지로 주변 환경으로부터 오는 스트레스가 그 원인이 되나, 질병의 발생이나 증상의 출현에 한국 특유의 문화적인 배경이 영향을 주는 것으로 생각된다.

조용하고 점잖은 행동을 강요하고 공동체 유지를 위해 분란의 소지가 있을 만한 발언들을 되도록 쉬쉬하는 경향이 예나 지금이나 다분한 한국사회에서, 스스로의 분노나 답답함을 겉으로 드러내지 않고 억지로 꾀 눌러 담았다가, 그 화가 삭아 비틀어져서 심적(心的) 질환으로 발전한 것을 화병이라고 한다. 그래서 명칭이 화(火)로 인해 생긴 병(病)으로 굳어진 것이며 우울증하고 정신불안과 비슷한 증상을 보인다. 감정을 지나치게 통제하고 억압하는 소극적 및 내성적 성격이거나, 혹은 그 반대로 지나칠 정도로 화를 잘 내는 다혈질 성격에게서 잘 드러난다. 또한 튀는 발언을 삼가고, 화(和)를 중시하며 서열이 분명한 사회적 분위기에서 오랜 세월을 겪어 왔고, 사회생활의 어려움을 오랜 기간 인내해온 중장년층에게서도 자주 보인다.

3. 증상

화병은 개인이 감당하기 힘든 스트레스로 인해 세로토닌 등의 신경전달물질의 분비가 저하되어 우울감, 불면, 식욕저하, 폭식, 소화불량 등의 증상을 나타낸다.

특별한 이유 없이 갑작스럽게 금방이라도 죽을 것 같은 공포를 느끼기도 하며, 숨쉬는 것이 답답하고 가슴이 뛰는 증상이 생기기도 한다. 또 소화가 잘 안 되거나 명치에 뭔가 걸려 있는 듯한 느낌을 느끼기도 하며, 몸 여기저기에 통증이 지속되는 경우도 있다. 우울감이 심해지면 자살에 대한 생각이 증가하여 실제로 행동으로 옮기게 될 위험이 증가할 수 있다.

합병증으로는 알코올 의존증을 불러올 수 있지만 신체에 관련한 합병증으로는 확실히 밝혀진 바는 없다.

4. 한방약물요법

화병에 대한 현대약물치료는 항우울제가 주로 사용되며, 뇌세포의 연결 부위인 시냅스에서 세로토닌의 재흡수를 차단시키는 약물들이 우선 선택되는 경우가 많다. 세로토닌 외에도 노르에피네프린이나 도파민 등에 작용하는 항우울제 역시 치료효과가 우수한 것으로 알려져 있으며, 삼환계 항우울제 등은 신체증상에 우수한 효과를 보인다고 한다. 항우울제는 약물에 따른 효과나 부작용을 고려하여 각각의 환자에게 보다 우수한 결과를 보일 것으로 예상되는 약제를 선택하게 된다. 항우울제가 효과를 나타내는 것은 2, 3주 이상 걸릴 수도 있으며, 충분한 기간, 충분한 용량을 사용했는데도 반응이 충분하지 못하다면 다른 약제로 교체하는 것이 일반적으로 권장된다.

화병에는 현대약물에 못지않게 시호소간산, 분심기움가미 등과 같은 한방약물의 효능이 우수한 것으로 알려져 있어 적극적인 적용을 시도해 볼만 하다.

1) 시호소간산(柴胡疎肝散)

시호(柴胡), 작약(芍藥), 지각(枳殼), 진피(陳皮), 천궁(川芎), 향부자(香附子) 및 감초(甘草) 등으로 구성되어 있는 처방으로서 간기울결(肝氣鬱結), 기체(氣滯), 복부팽만(腹部膨滿), 복통(腹痛), 월경통(月經痛), 흉협통(胸脇痛) 등을 치료하는데 주로 사용한다.

화병(火病)은 간기울결(肝氣鬱結)에 의해 나타나는 대표적인 질병으로 우울증으로 대표되는 질환이라 말할 수 있다.

우울증의 임상적 효과에 대한 시호소간산+항우울제(floxetine, paroxetine, doxepine) 병용요법과 시호소간산 단독요법과 항우울제 단독요법 간의 메타분석 연구가 Wang Y 등에 의해 J. Ethnopharmacology에 보고되었다.

우울증 증상의 변화를 표현할 수 있는 평가지표인 HAM-D점수를 연속형 변수로 추출하여 우울증상의 향상

정도를 비교하기 위하여 “가중평균차(WMD)”를 구하고, 우울증에 대한 유효율, 회복율의 향상 정도를 비교하기 위해 “Odds ratio(오즈비)”를 구하여 결과를 비교하였다.

그 결과 시호소간산+항우울제(fluoxetine, paroxetine, doxepine) 병용요법은 항우울제 단독요법에 비해 우울증상의 향상(WMD=-3.56; 95% CI -5.09~-2.03), 유효율 향상(Odds ratio=3.31; 95% CI 1.80~6.10), 회복율 향상(Odds ratio=2.32; 95% CI 1.61~3.34)를 보였다. 또한 시호소간산 단독요법과 항우울제 단독요법 간의 비교에서도 시호소간산 단독요법을 시행한 군이 항우울제를 단독으로 복용한 군에 비하여 역시, 우울증상의 향상(WMD=-3.09; 95% CI -5.13~-1.06), 유효율 향상(Odds ratio=2.61; 95% CI 1.23~5.53), 회복율 향상(Odds ratio=1.83; 95% CI 0.84~3.98)을 나타내어 시호소간산+항우울제 병용 또는 시호소간산 단독요법이 항우울제 단독요법에 비해 우울증에 더 유효함을 나타내었다.

2) 분심기음가미(分心氣飲加味)

분심기음가미(分心氣飲加味)는 복신(茯神), 계지(桂枝), 백작약 초(白芍藥 炒), 목통(木通), 반하강제(半夏薑製), 청피(靑皮), 진피(陳皮), 백복령(白茯苓), 강활(羌活), 상백피(桑白皮), 황금 주초(黃芩 酒炒), 치자 초(梔子 炒), 시호(柴胡), 사인(砂仁), 등심(燈心), 대복피(大腹皮), 자소엽(紫蘇葉), 생강(生薑) 및 대조(大棗) 등으로 구성되어 있어 심흉간(心胸間)의 울기(鬱氣)를 분해하는 분심기음(分心氣飲)에 오랜 동안 기울(氣鬱)하여 생긴 화(火)를 없애주는 황금, 치자 및 시호와 소도지제(消導之劑)인 사인을 가미한 처방이다.

대한한의학회지에 김 등은 100명의 화병환자를 대상으로 침치료와 함께 분심기음가미 엑스제를 1일 3회 처방하여 임상적 유효성을 보고하였다.

치료에 따른 통증의 변화를 조사하여 -은 변화무, +는 1단계 호전, ++는 2단계 호전, +++은 3단계 호전, ++++은 4단계 호전으로 평가한 결과, 1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전 +은 48%, 호전 ++는 7%, 호전 +++은 3%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 41%였으며, 2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 40%, 호전 +++은 28%로 나타났으며, -는 13%로 나타났다.

또한 치료에 따른 증상의 변화를 조사하여 -은 변화무, +는 1단계 호전, ++는 2단계 호전, +++은 3단계 호전, ++++은 4단계 호전으로 평가하였는데, 1개월에서 2개월 간의 치료에 있어서 호전은 +은 34%, 호전 ++는 14%로 나타났으며, 변화가 없는 경우는 52%였으며 2개월 이상의 치료에 있어서 호전 +은 20%, 호전 ++는 43%, 호전 +++은 20%로 나타났으며, 호전 ++++는 3%로 나타났으며, -는 15%로 나타났다.

치료 기간별 통증 및 증상 변화량을 비교하여 보면, 통증의 변화량과 증상의 변화량을 기간별로 비교한 결과, 통증의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.72 ± 0.75 , 2개월 이상의 치료는 1.83 ± 0.98 이었으며, 증상의 변화량은 1~2개월의 치료는 0.62 ± 0.73 , 2개월 이상의 치료는 1.75 ± 1.03 의 결과를 나타내어, 2개월 이상 치료의 효과가 더 높은 것을 알 수 있었다.

이상의 연구결과로 보아 분심기음가미(分心氣飲加味)는 화병치료에 있어 유효함을 시사하고 있다.

3) 가미귀비탕(加味歸脾湯)

화병환자에게서 우울증과 불면증은 우선적으로 개선시켜줘야 하는 주된 증상이다.

불면증은 입면장애, 중도각성, 숙면장애 및 조조각성 등 4타입으로 나눌 수 있으며, 모두 환자에게는 불쾌한 증상이며, 이러한 야간의 수면 트러블로 인해 낮 시간 동안의 컨디션도 무너져 버리는 것을 불면증이라 한다. 불면증은 정신과 영역에서는 우울증의 위험인자로서도 알려져 있어 그 감별진단과 치료가 필요하다.

약물요법으로 benzodiazepine계나 비benzodiazepine계 수면제 및 melatonin 수용체 작용약을 사용한다. 이들 약물의 사용 시에는 불면의 4타입과 약물의 특징(소실반감기 등)을 고려할 필요가 있으며,

benzodiazepine계 약제에서는 의존성, 어지러움으로 인한 넘어짐으로 이어지는 근이완작용 등이 나타날 수 있으므로 주의를 요한다.

최근 benzodiazepine계 약물에서 나타나는 이러한 부정적인 문제를 해결하는 방안으로 한방약물요법에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 있다.

입면장애, 중도각성, 숙면장애를 호소하는 환자에게 자기평가 우울척도(Self-rating Depression Scale; SDS)를 통해 경도 이상의 우울 경향을 보였던 증례에 대한 가미귀비탕의 유용성 검토에서 입면장애, 중도각성, 숙면장애 등의 자각증상과 SDS가 개선되는 결과로 보아 가미귀비탕은 고령자를 포함한 폭 넓은 불면증 환자에게 유용한 처방임을 시사하였다.

가미귀비탕은 심비양허(心脾兩虛, 心血虛와 脾氣虛가 동시에 존재)를 개선하는 기혈쌍보제(氣血雙補劑)이다. 기혈쌍보를 통해 불면의 각 증상과 SDS가 개선되었음을 보여줬고, 우울 경향과 불면의 관계가 깊다는 것 역시 알 수 있었는데, 가미귀비탕은 이 두 가지 상관성을 가진 항목을 모두 개선시켰다.

가장 중요한 것은 벤조디아제핀계 수면제 복용으로 나타날 수 있는 어지러움이나 기립성 어지러움이 가미귀비탕 복용을 통해서도 증가하지 않는다는 것이다.

최근, 보고에 의하면 암환자의 수면장애 개선에 가미귀비탕이 효과적인 것으로 입증되어 가미귀비탕은 암환자의 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 항암치료에 대한 반응률도 높이는 것으로 기대하고 있다.

5. 예방방법

규칙적인 생활 습관과 운동 등이 스트레스에 대한 저항력 증대에 효과적이며 취미 생활 역시 스트레스 관리에 도움이 될 수 있다. 부정적인 감정을 억누르기만 하는 것 역시 증상을 악화시킬 수가 있으므로 가족이나 친구와의 대화를 통해 자신의 감정을 적절히 표현하는 것 또한 도움이 될 수 있다. 대인관계 등의 스트레스가 장기간 지속되거나 스스로가 이에 대처하는 방식에 적절하지 않다는 생각이 든다면 정신과 치료를 통해서 이런 문제들을 극복하기 위한 도움을 받을 수도 있다.

가장 중요한 것은 질병의 초기에 치료를 시작해서 악화되는 것을 예방하는 것이다. 항우울제를 통한 약물 치료나 한방약물요법 또는 병용요법은 우울감 등의 증상을 비교적 빠른 시간 내에 호전시킬 수 있으며, 동반된 신체 증상 역시 약물로서 치료할 수 있다.

약사 Point

1. 화병으로 인한 우울증에 시호소간산+항우울제 병용요법 또는 시호소간산 단독요법은 항우울제 단독요법에 비해 더 유효함을 나타내었다.
2. 분심기음가미(分心氣飲加味)는 화병치료에 있어 유효한 것으로 보고되었다.
3. 화병으로 인한 불면증에 가미귀비탕(加味歸脾湯)의 적용은 벤조디아제핀계 수면제의 단점인 부작용을 극복할 수 있는 대안으로도 제시되고 있다.

**■ 참고문헌 ■**

1. 서울대학교병원 의학정보(<http://www.snuh.org>)
2. Wang Y, Fan R, Huang X, Meta-analysis of the clinical effectiveness of traditional Chinese medicine formula Chaihu-Shugan-San in depression. J. Ethnopharmacol. 141, 2, 571(2012)
3. 김중우, 황의환, 환병환자의 한의학적 치료에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 19, 2(1998)