

# 외상성 뇌손상으로 인지기능 장애가 유발된 소음인 환자 치험 1례

조성규 · 배효상

동국대학교 한의과대학 사상체질과

## Abstract

### A Case Study about Soeumin with Cognitive Disorder from Traumatic Head Injury

Cho Sung-Kyoo, Bae Hyo-Sang

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

#### 1. Objectives

The purpose of this case is to report that a Soeumin patient with cognitive disorder from traumatic head injury needed to be managed with the consideration of the difference of Nature and Emotion(性情).

#### 2. Methods

To evaluate the patient's cognition disorder and mental state, we performed the MMSE(Mini-Mental State Examination) and the MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory). and he was diagnosed as Soeumin and treated by Kwakhyangchungki-san(藿香正氣散) mainly.

#### 3. Results and Conclusions

- ① In this case, we observed specifically-biased Nature and Emotion(性情) of Soeumin like “恒欲處而不欲出”, “恒欲爲雌而不欲爲雄”, “喜別人之助己也”, “喜好不定”, “不安定之心”
- ② The management of Soeumin with cognitive disorder from traumatic head injury is that he or she should live together his or her family, and have an active manner with a generous and broad-minded mental attitude.
- ③ A therapist must give a patient mental support and inspire him or her with courage.
- ④ The deviation of Nature and Emotion(性情) should be taken into consideration when we manage the patient with cognitive disorder from traumatic head injury.

**Key Words:** Nature and Emotion, Sung-Jung, Emotional Management, Cognitive Disorder, Traumatic Brain Injury

## I. 緒 論

외상성 뇌손상(Traumatic Brain Injury, TBI)은

주로 교통사고, 추락, 폭력, 오락 및 운동 경기 중의 사고로 발생하며<sup>1</sup> 인지, 정서, 행동, 사회 기능에서의 장애를 초래한다. 이 중에서도 인지 기능 장애는 운동, 감각 장애보다 더 오래 지속되고 일반적으로 더 큰 사회적, 직업적 어려움을 초래하는 것으로 알려져 있으며<sup>2</sup>, 이러한 손상으로 만성적인 인지 장애를 호소하는 환자의 수는 증가하고 있다<sup>3</sup>.

• 접수일 2007년 7월 2일; 승인일 2007년 7월 26일  
• 교신저자 : 조성규  
경북 경주시 석장동 1090-1번지 동국대 경주한방병원  
사상체질과  
Tel : +82-54-770-1341 Fax : +82-54-770-1500  
E-mail : chosk74@naver.com

인지기능은 정보를 선택, 수용하고 이해, 보유하며 상황에 맞는 적절한 정보를 검색하여 적용하는 능력을 말한다. 따라서 인지장애가 발생하게 되면 일상생활을 위한 기능이 저하되는 물론 문제가 발생하였을 때 이에 대한 적절한 대응이 어렵게 된다<sup>4</sup>.

기존의 외상성 뇌손상 환자에 대한 연구는 생존율과 치료예후 및 신체적 재활, 인지기능의 저하 등에 치중되었고 환자들이 겪게 되는 정서적 문제에 대해서는 일차적인 관심이 되지 못하였다<sup>5,6</sup>. 그러나 외상성 뇌손상 환자의 일상생활과 사회생활에 대한 적응과 그들의 삶의 질을 포괄적으로 다루기 위해서 외상성 뇌손상 환자들에 대한 정서적 관리의 필요성이 제기되고 있다<sup>7</sup>.

이에 본 증례에서는 4m 높이에서 추락, 약 72시간 가량의 의식소실을 동반한 후 인지기능 장애를 보이는 少陰人 환자의 性情 偏急한 상태에 따라 나타나는 특징적인 보행 상태와 정서 상태의 변화를 관찰하고, 신체적, 인지적 재활과 더불어 정서적 관리를 위하여 少陰人 性情의 偏急을 조절하는 관점에서 裏病으로 인식하고 少陰人 藿香正氣散을 투여하였고, 심적 지지요법을 활용하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

HTN(-), DM(-)

pneumothorax : 4년 전 수술

6. 현병력

상기자는 만 27세 男患으로 상기 과거력 이외 평소 別無大病한 상태로 지내던 중, 2006년 11월 21일 4m 높이에서 전기공사 시행중 落傷하고, 의식 소실된 상태로 대구 ○○대학교 병원 내원, Brain-CT상 외상성 두개강내출혈 진단받고 2006년 11월 24일 경부터 서서히 의식 회복하였고, 연고지관계로 2006년 12월 12일 포항 ○○병원으로 전원, Brain-MRI상 미만성 뇌축삭손상<sup>2)</sup>, 외상성 두개강내출혈, 뇌좌상, 두개강 기저골 골절, 연합성 실어증 진단받고, 2006년 12월 말경부터 의식 명료해지고 자발적 움직임 가능하며 간단한 언어 구사하는 상태로 호전되기 시작하여 2007년 2월 27일 독립 보행 가능한 상태로 퇴원, 안정가료 하던 중, 환자 및 보호자, 적극적인 한방치료 위하여 2007년 4월 17일 본원 입원함.

7. 검사 소견

- ① Brain-MRI(2006년 12월 29일): Subdural hemorrhage(Fig 1, 2)
- ② MMSE(Mini-Mental State Examination): 환자

II. 本 論

1. 환 자

유 ○ ○ (M/27)

2. 주소증 및 부증

主所症 : 認知機能障礙

副症 : 右側不全偏癱痺, 步行不利, 眩暈

3. 발병일

2006년 11월 21일

4. 발병동기

4m 높이에서 落傷

5. 과거력

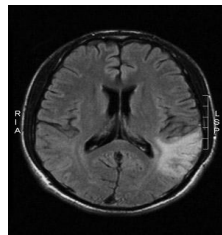


Fig. 1. 2006.12.29 Brain MRI



Fig. 2. 2006.11.21 Brain-CT

2) 미만성 축삭 손상(Diffuse Axonal Injury, DAI): 외상성 뇌손상 이후 중피 병변이나 허혈성 병변 없이 24시간 이상 의식 장애 상태가 지속되는 뇌 손상으로 뇌량, 뇌간, 또는 백질 내 미량의 출혈을 특징으로 하며 병소의 위치, 병변의 크기 정도, 기타 의식장애 지속 시간 등 임상양상과 장기적인 예후와의 관계는 잘 알려져 있지 않다<sup>5</sup>.

Table 1. The Score of MMSE-K

Date	Score
04.17	26
04.24	26
05.01	30
05.08	28
05.15	26
05.22	30
06.05	30
06.15	30

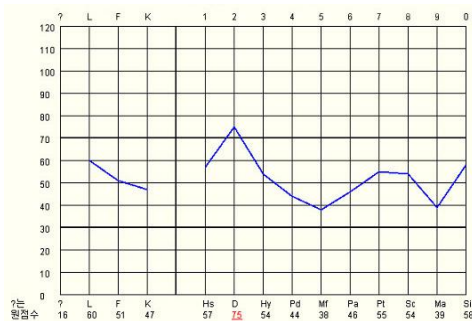


Fig. 3. The Result of MMPI

의 인지기능에 대한 평가를 위하여 MMSE-K를 1주일에 1회, 총 8회 시행하였다(Table 1).

- ③ MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory): 환자의 심리 척도를 분석하기 위하여 MMPI 383문항을 1회 시행하였다. 한국가이드선의 실시요강<sup>8</sup>에 맞추어 진행하였고, 환자의 독해력 부족으로 검사자의 도움을 받았으며 2-0/0-2 상승척도쌍으로 우울 척도가 높았으며 경미하나 만성적인 우울 수준을 자주 보이며 부적절감과 수줍음 및 사회적 상황에서 고립되는 경향을 나타내는 것으로 해석되었다<sup>9</sup>(Fig. 3).

8. 체질 소견

- ① 體形氣像: 신장 179cm, 체중 72kg의 健壯한 體格으로 체간 측정은 액와횡문간 거리 36cm, 양유두간의 횡행직선상 거리 33

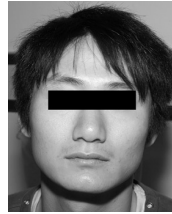


Fig. 4. Anterior View



Fig. 5. Lateral View

cm, 제 7, 8 협늑골 접합부 횡행 직선상 거리 32cm, 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 30cm, ASIS 연결 횡행직선상 거리 33cm이었다.

- ② 容貌詞氣: 부드러운 눈매를 지녔고, 조용한 성품을 지녔으며 항상 단정한 옷차림새를 보였다.
- ③ 性質才幹: 붙임성은 좋으나 혼자 음악 들으며 산책하기를 좋아하고, 성격은 예민한 편이었다.

④ 素證

- 睡眠: 규칙적이며 熟眠 취함
- 食事·消化: 良好, 易滯(-) 心下痞(-)
- 大便: 2-3日/1回, 硬便(-), 泄瀉(-)
- 小便: 1日 5回, 殘尿感(-), 澀痛(-)
- 汗出: 少汗(+), 自汗(-), 盜汗(-)

上記 體質所見과 素證 및 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의하여 상기 환자를 소음인으로 판단하였다.

9. 치료

- ① 鍼灸治療: 입원기간 중 하루 2회 침 치료를 실시하였다. 1회 침 시술시, 太極鍼法을 이용하여 神門(HT7)과 더불어 환측의 中風七處血<sup>3)</sup>에 대한 침전기자극술을 병행하였고, 2회 침 시술시 焦氏頭鍼療法을 이용하여 聲音記憶區<sup>10</sup>에 대한 자극을 시행하였다.

3) 中風七處血: 百會(GV20), 曲鬢(GB7), 肩井(GB21), 曲池(LI-11), 風市(GB-31), 足三里(ST-36), 絕骨(GB-39)

② 藥物療法: 腎大脾小한 少陰人の 臟腑大小를 바탕으로 脾陽不足과 함께 鬱滯된 陰實之氣를 내려주기 위하여 少陰人 藿香正氣散을 위주로 일일 3첩 3포 투여하

였으며 재원기간 중 眩暈 증상 발생하여 少陰人 八物君子湯을 일시 사용하였다 (Table 2, 3).

③ 인지기능 재활훈련: 본 증례 환자의 인지

Table 2. Composition of Palmulgunja-tang

韓藥名	生藥名	重量
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	8g
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4g
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4g
白芍藥	<i>Paemoniae Radix</i>	4g
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4g
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4g
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	4g
炙甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4g
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4g
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4g
合計		44g

Table 3. Composition of Gwakhayangjeongi-san

韓藥名	生藥名	重量
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	12g
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	12g
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	4g
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4g
陳皮	<i>Aurantii Nobilis Pericarpium</i>	4g
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4g
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	2g
蘇葉	<i>Perillae Herba</i>	2g
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	4g
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2g
合計		50g

Table 4. The Memory Rehabilitation Program

기 억 력 향 상 재 활 훈 련	Recall of 4 numbers backwards	4개의 숫자를 불러주고 주어진 숫자배열을 거꾸로 외운다. 1회 5문제 시행, 맞춘 문항 수 기록
	Recall of 6 numbers in order	6개의 숫자를 불러주고 환자는 주어진 숫자배열을 순서대로 외운다. 1회 5문제 시행, 맞춘 문항 수 기록
	Recall of 12 words in 4 categories	4개의 카테고리로 나누진 12개 단어를 불러주고 외우도록 한다. 맞춘 단어 개수 기록
	Recall of incidences related to various subjects	주어진 주제와 관련하여 이야기하기
	Recall of objects around	주위 사물을 기억하고 5개 이상 맞출 경우 적절한 반응으로 기록
	Recall of foods	이전에 먹은 음식 메뉴 기억하고 3개 이상 맞출 경우 적절한 반응으로 기록

Table 5. The Attention Rehabilitation Program

주 의 력 향 상 재 활 훈 련	Time sense	환자는 시계 없이 5초·10초·30초에 해당하는 시간이 흐른 뒤 손을 들어 표시
	Dividing into equal parts	주어진 5 개의 직선을 등분하는 점을 찾아 잇기
	Finding portions that are arranged by numerical order	주어진 숫자배열에서 순서대로 배열된 부분 찾기
	Discriminating between odd and even numbers	주어진 숫자배열에서 홀수·짝수 구별하기
	Discriminating the consonants under a vowel	들려주는 문장의 밑받침에 대하여 구분하여 ㄴ일 경우 왼손, ㄹ일 경우 오른손 들어 반응하기
	Reading a book and listening words simultaneously	독서 중 단어를 1회 들려주고 독서를 마친 뒤 들려준 단어 기억하기

Table 6. The Problem-Solving Rehabilitation Program

문제해결력 향상 재활훈련	play and game	오목두기
	Planing a trip	가고 싶은 곳을 정하고 그곳에 가기 위하여 필요한 교통편, 숙박편, 여행 경비 등 계획
	Situation problem	상황) 중요한 약속이 오후 6시에 있습니다. 그리고 약속시간까지 1시간이 남았습니다. 약속장소까지 이동할 때, 지하철은 35분, 버스는 55분 걸립니다. 질문) 약속장소까지 어떻게 갑니까? 이유는?
	schematizing 1	상황) 집에 혼자 있는데 갑자기 타는 냄새가 나며 앞집에서 연기가 나는 것이 보입니다. 앞집 문을 두드려도 인기척이 없습니다. 어떻게 해야 합니까? 보기) 1. 119에 전화 2. 경찰서에 전화 3. 병원에 전화
	schematizing 2	상황) TV가 고장 났습니다. 어떻게 해야 합니까? 보기) 1. 버리고 새로 산다 2. 그냥 두고 쓰지 않는다 3. 수리센터에 보낸다
	schematizing 3	상황) 우체국에 가는 길을 모르겠습니다. 어떻게 해야 합니까? 보기) 1. 지나가는 행인에게 물어 본다 2. 버스기사에게 물어 본다 3. 전화번호부에서 우체국 번호를 찾아서 전화하여 위치를 물어 본다.

Table 7. The Progress of the Patient's Cognition

日時	認知機能
4/17~5/1	간단한 일상적 대화는 가능하나 긴 문장의 질문이나 어려운 단어가 포함될 경우, 자세히 설명해야 이해 함
5/2~5/11	이해력 부족으로 “그게 뭐죠?”, “네?”와 같이 재차 반문하는 모습이 대화중 자주 관찰됨
5/12~5/26	단어회상의 곤란으로 “그게 뭐였죠?”라고 하며 적절한 단어를 말하지 못하고, 질문을 제시하였을 때 곧바로 대답하지 못하며 2~3회 이상 반문하고 자세히 설명해주어야 이해하는 모습 지속적으로 관찰됨
5/27~6/2	MMPI 문항에 대한 답을 혼자 읽고 표시하도록 하였으나 1문항도 표시하지 못함
6/3~6/14	일상적인 대화는 가능하나 단어의 이해와 표현의 어려움은 지속적으로 관찰됨

기능 재활을 위하여 2007년 5월 12일부터 2007년 6월 9일까지 오<sup>4</sup> 등의 연구와 김<sup>11</sup>의 연구를 기준으로 본원에서 시행 가능한 항목 위주의 인지기능 재활훈련을 제작하여 매일 오전, 오후 1시간 시행하였다(Table 4, 5, 6).

11. 치료경과

본 환자의 주증상인 인지기능장애, 부증상인 두통, 현훈, 보행불리, 우측부전편마비와 환자의 정서 상태를 중심으로 치료경과를 살펴보면 다음과 같다(Table 7, 8, 9).

① 2007년 4월 17일 ~ 5월 01일

입원당일 이학적 검사상 우측 고관절 R.O.M W.N.L, 우측 슬관절의 능동 R.O.M 굴곡 50°,

신전 0°, 수동 R.O.M 굴곡 135°, 신전 0°를 나타내며 우측 슬관절의 굴곡 불리로 인하여 절룩이는 불안정한 보행자세 보였다. 입원 다음날인 4월 18일부터 보행불리에 대한 재활치료를 시행하였고, 4월 20일경부터 급속히 호전되어 4월 25일부터는 안정적인 보행 자세를 지속적으로 유지하였다. 간단한 일상적 대화는 가능하나 단어의 이해와 표현에 어려움이 있어 긴 문장의 질문이나 생소한 단어일 경우, 자세히 설명해주어야 대화가 가능하였다. 치료시간 이외에는 주로 이어폰으로 음악을 들으며 혼자 산책하는 시간 많았으나 병실 사람과 간간히 얘기 나누고 잘 어울리며 활발하게 지냈다.

② 5월 2일 ~ 5월 11일

5월 2일부터 인지기능 재활훈련 중 수 계열

Table 8. The Progress of Secondary Symptom and Herb Medication(+++: severe, ++: moderate, +: mild)

	4/17~4/19	4/20~4/24	4/25~5/1	5/2~5/11	5/12~5/26	5/27~6/2	6/3~6/14
頭痛	+	++	+		-		
眩暈		+		++	+++		++
歩行	독립보행상태에서 슬관절 굴곡불리로 인한 불안정한 보행자세 나타남	보행자세 호전되었으나 절룩이는 증상 간혹 나타남		안정된 보행자세 지속적으로 보임			
右側不全偏 癱瘓	우측 상지약력 건측의 40~50% 유지 우측 하지 거상력 건측의 50~60% 유지			좌우측 약력 및 거상력 동일			
韓藥	少陰人 藿香正氣散 加 木香, 南星 4g (4/17~5/20)				少陰人 八物君子湯 (5/21~5/29)	少陰人 藿香正氣散 加 木香, 南星 2g (5/30~6/14)	

Table 9. The Progress of the Patient's Emotion

日時	情緒
4/17~5/1	혼자 있는 시간이 많으나 병실 사람과 간간히 얘기 나누고 잘 어울리며 활발함
5/2~5/11	수 계열, 단어목록 암기에서 틀린 문항을 다 외워야 다음 문제로 넘어가는 꼼꼼함 보임
5/12~5/26	인지기능 재활훈련의 문제 이해에 어려움으로 문제 이해에 시간이 많이 소요되자 화를 자주 내고 병실 환자 수 증가에 대하여 신경 쓰며 예민해 함 숫자 외우기에서 암기되지 않아 스스로에게 화가 난다고 함 '가족'을 주제로 얘기하자 자신으로 인하여 가족에게 미안한 생각이 든다며 우울해 하며 감정 격앙되어 인지기능 재활훈련 중단됨 인지기능 재활훈련에 대한 이해의 어려움을 이유로 재활훈련을 거부하는 일이 잦아짐
5/27~6/2	개인용 게임기 문제와 외출 문제 등으로 화를 내고 타 환자와 다툼 MMPI 시행 문제로 감정 폭발하여 퇴원 원함
6/3~6/14	심리적 안정 회복

및 단어목록 외우기를 시작하였고, 질문을 이해하지 못하고 재차 반문하는 모습이 자주 관찰되었으며, 인지기능 재활훈련 시행도중 틀린 문항을 맞추어야 다음 문항으로 넘어가는 모습을 보였다.

③ 5월 12일 ~ 5월 26일

단어 회상의 곤란으로 “그게 뭐였죠?”라고 하며 적절한 단어를 말하지 못하고, 질문을 제시하였을 때 곧바로 대답하지 못하며 2~3회 이상 반문하고 자세히 설명해주어야 이해하는 모습이 지속적으로 관찰되었으며 기억력, 주의력, 문제해결력의 인지기능 재활훈련을 시작하였으나 문항에 대한 이해력이 떨어져 수 계열 및 단어외우기보다 진행시간이 많이 소요되었

고 이로 인하여 화를 내거나 인지기능 재활훈련의 진행을 거부하는 일이 잦아져 인지기능 재활훈련의 진행을 하루 일정 문항수에서 문항수와 상관없이 일정 시간으로 변경하였다. 이전보다 말수가 적고 우울해 하는 경우가 많아졌으며 병실 환자수가 많아진 것에 대하여 신경 쓰며 예민해하였다.

④ 5월 27일 ~ 6월 2일

개인용 게임기를 다인용 병실 TV에 설치하는 문제와 개인적 일로 외출하는 문제 등이 뜻대로 되지 않자 拔鍼시간 이전 拔鍼을 요구하며 소리 지른 후 직접 침을 뽑는 일이 발생하였고, 병실 TV소리 낮추는 문제로 타 환자와 다툰 뒤 그 이유에 대하여 스스로에게 화가 난

것 같다고 얘기하는 등 불안정한 감정 상태 보이며 우울한 기분으로 지내는 시간이 많아졌다. 6월 2일, MMPI(566문항)검사를 혼자 시행하도록 하자 타인의 도움 없이 할 수 없다고 격앙된 감정 상태 보이며 퇴원하겠다고 원하여 심리적 지지이후 안정을 찾았다.

#### ⑤ 6월 3일 ~ 6월 15일

심리적 안정 찾은 뒤, 종이접기하며 시간 보냈고, 보행상태는 안정된 보행 자세를 유지하였으며 일상적인 대화는 가능하나 단어의 이해와 표현의 어려움은 지속적으로 나타나는 상태에서 2007년 6월 15일 퇴원하였다.

### Ⅲ. 考察 및 結論

본 증례에서는 외상성 뇌손상으로 인한 인지기능에 대한 정도를 평가하기 위하여 MMSE-K를 시행하였다. MMSE-K 시행결과, 초기 검사부터 마지막 검사까지 모두 정상으로 판명되었다.

MMSE-K 검사는 현재 널리 이용되는 간이정신 상태검사지만<sup>13</sup> 중등도 미만의 인지기능 장애를 평가하는데 한계성이 있고, 득점 범위가 0에서 30점으로 협소하여 인지기능 장애를 세분화하는데 난점을 갖고 있다<sup>14</sup>. 따라서 본 증례 환자에 대하여 시행한 MMSE-K의 점수가 모두 정상수준으로 나온 것은 MMSE-K에서의 위음성의 가능성으로 해석함이 타당할 것으로 생각한다.

이외에 인지기능의 재활을 위하여 실행한 기억력, 주의력, 문제해결력에 대한 항목에 있어 기억력에 관련된 항목을 수행하는데 어려움이 있었고, 이러한 항목들은 임상심리 검사 방법 중, 기억력의 상태를 평가하는데 주요한 항목으로 채택되어 있어 인지기능 장애 중 기억력 장애가 있는 것으로 파악할 수 있다.

인지장애와 더불어 내원당시에 가지고 있었던 보행불리의 증상은 입원 후 2~3일 동안에 바로 호전되어 입원 기간 동안 별다른 이상이 나타나지 않다가 입원치료 후 통원치료시, 여

자 친구와 다툼, 집안 가족 간의 갈등 등으로 인하여 다시 한 차례 하지의 능동적 ROM의 변화까지 나타났었고, 이러한 보행불리와 하지의 운동장애는 실제 신경학적 손상이 아니라는 것을 이해시키고 갈등을 조장하는 심리적 기제에 대한 안정이 필요하다는 것을 주지시킨 이후 바로 회복되었다. 따라서 이러한 증상은 뇌손상으로 인한 신경학적 질환이라기보다 환자의 정서 상태에 영향을 미쳐서 신체적 증상이 나타난 경우로 心身症의 범주에서 이해하는 것이 좋다고 생각된다.

心身症의 정도를 파악하기 위하여 정신과적 진단분류를 위하여 개발된 검사로써 뇌손상 환자들의 성격과 정신기능을 평가에 널리 이용되는 MMPI<sup>9</sup>를 실행한 결과, 이는 외상성 뇌손상 환자의 경우 건강염려, 불안, 우울, 직무곤란 등의 척도가 상승되었다고 한 박<sup>15</sup> 등의 연구 결과와 유사하게 측정되었다. 이는 외상성 뇌손상 환자에서 불안정한 정서 상태가 특징적으로 나타날 가능성이 있음을 의미한다.

인간이 인간다울 수 있는 자율적 의지와 인체의 생리, 병리를 주관하며 현상을 지각하여 학습, 기억, 사고, 판단하고 감정을 표출하는 뇌의 기능은 四象醫學의 性情 개념과 많은 상관성이 있다고 할 수 있고<sup>18</sup>, 새로운 환경 변화에 적응하고 경험으로부터 학습하는 기능이 인지기능이라는 관점에서 性情의 偏差는 四象醫學에서 각 체질의 性質, 才幹, 天機人事의 能不能이 나타나게 되는 근본이 된다. 따라서 性情이 개인적인 총체적 능력에 차이성을 부여하는 것이므로 인지기능을 四象醫學의 性情의 개념과 관련지을 수 있으며<sup>19</sup> 인지장애를 가진 환자의 정서 상태 또한 각 四象人 體質別 性情 偏急에 따라 달라질 수 있다.

少陰人の 性情은 “樂性深確而喜情促急”을 바탕으로 “少陰之性氣 恒欲處而不欲出”, “少陰之情氣 恒欲爲雌而不欲爲雄”과 같이 欲處, 爲雌하려는 性氣, 情氣로 표현되고, “恒有不安定之心”하는 恒心을 갖고 있다. 性情의 불균형 현상이 지속되면 浪喜深樂의 불안정한 상태가

나타나게 되고, “樂極不成則喜好不定”한 상태로 나타난다. 또한 暴動浪發한 性은 表氣를 傷하고, 情은 裏氣를 傷한다고 하여 『東醫壽世保元』 「太陽人內觸小腸病論」에서 “少陰人樂性傷目營氣 喜情 傷脾胃氣”라 하여 情의 지나침은 脾胃氣에 직접적으로 영향을 줄 수 있음을 말하였다<sup>17</sup>.

이에 본 환자에 대한 치료 처방의 선택에 있어 질병 상태를 情暴發(浪發)의 병리기전에 의하여 발생하는 裏病의 단계로 이해하고 少陰人 藿香正氣散을 투여하였다.

다만 환자의 주증상인 인지기능 장애에 있어 호전도를 파악하는 방법론에 있어서는 인지기능 재활과정에서 선택한 기억력 항목의 변화과정 이외에 측정하기가 힘들었고, 인지기능의 회복이 투여한 처방에 의하여 변화되었다는 것을 논의하기에는 보다 많은 연구가 필요하다고 생각된다.

인지장애 이외에 내원당시 호소하였던 우측 편마비, 보행불리의 증상은 호전되었고, 정서적 상태도 불안정한 상태가 안정화되어가는 모습을 확인할 수 있었다. 이러한 환자의 정서적인 상태를 少陰人의 “樂性深確”과 “喜情促急”의 경우로 나누어 고찰해보면, “樂性深確”에 대하여 「擴充論」에서 “少陰之性氣 恒欲處而不欲出”이라 하여 少陰人은 안으로 處하려고만 하고 밖으로 나가려 하지 않는 性氣를 설명하였다.

본 증례의 환자의 경우, 짧고 간단한 수준의 일상적 대화는 무리가 없었으나 특정단어나 긴 문장을 이해하지 못하여 다른 환자들과 오랜 시간 대화를 나누지 못하고 주로 귀에 이어폰을 꽂고 음악을 들으며 혼자 있는 시간이 많았다는 점과 인지기능 재활훈련을 시작하면서 각 항목별 문제에 대한 이해도가 부족하거나 답이 떠오르지 않을 경우, 답답해하고 좌절하며 인지기능 재활훈련 진행을 거부하는 점 등에서 少陰人의 “恒欲處而不欲出”하는 모습으로 볼 수 있다. 이러한 “恒欲處”하려는 상태는 MMPI 검사에서도 반영되어 경미하나 만성적

우울을 자주 보이며 부적절감과 수줍음 및 사회적 상황에서 고립되는 경향을 나타내는 것으로 해석할 수 있다.

“喜情促急”과 관련한 경우로써 MMPI 566문항을 시행하며 혼자 읽고 답하도록 하자 타인의 도움 없이 전혀 할 수 없다고 하며 퇴원하겠다고 격앙된 상태를 나타냈는데 이는 밖으로 잘 드러내지 못하고 보호받기를 원하는 모습인 「擴充論」의 “恒欲爲雌而不欲爲雄”과 관련지어 생각할 수 있다<sup>20</sup>. 또한 타인이 자신을 돕는 것을 즐거워하는 “助己”의 관점에서 이것은 喜情이 偏急되어 오로지 타인이 자신을 돕는 것만을 바라는 偏着된 상태로 생각할 수 있으므로 「擴充論」의 “少陰人 喜情促急者 少陰之肝 行於黨與而喜別人之助己也”의 모습과 관련지어 생각할 수 있다.

그리고 평소 친근하게 지내던 다른 환자나 간병인과의 사소한 일로 인성을 높이며 다루는 일이 자주 있었고, 인지기능 재활훈련 중에 전에 할 수 있었던 문제임에도 답을 말하지 못하는 것에 대하여 불안해하고 정답을 말해주면 그 정답을 모두 외워야 다음으로 넘어가는 모습을 보였으며, 간단한 문제에도 답하지 못하는 자신의 인지기능을 구체적으로 인식하면서 사회 복귀에 대한 걱정과 불안이 증가하였다. 이는 四端論에서 “少陰人 樂極不成則喜好不定”과 「四象人辨證論」에서 “不安定之心”을 제시하여 樂極不成하면 喜好不定이 생기고 이는 不安定之心의 恒心으로 연결된다고 하여<sup>20</sup> “喜好不定”과 “不安定之心”의 모습으로 생각해 볼 수 있다.

李濟馬는 각 體質病證論에서 病證 치료에 用藥과 調養을 같이 중시하였고, 調養이라 함은 四象人의 각 체질을 결정짓고 또 素證과 體質病證을 결정짓는 요소인 性情을 잘 다스림으로 귀결된다고 할 수 있다<sup>12</sup>.

이렇듯 四象醫學은 性情의 偏急에 의하여 발생하는 병리적 상황에 주안점을 두어 치료한다는 관점에서 본 증례에서는 외상성 뇌손상으로 인지기능 장애가 발생한 少陰人 환자

의 증상에 대하여 性情 偏急의 상태를 관찰해 보고 인지기능 재활훈련을 하는 과정에서 환자가 표출해내는 정서적 상황을 少陰人의 性情으로 이해하려고 하였다.

이렇게 증상과 性情을 연계시키는 과정에서 『醫壽世保元』에 기재된 내용을 가지고 고찰하였으나 논리적 연계에 있어서는 향후 충분한 검토와 연구가 필요하다고 생각된다. 다만 四象醫學에서 제시하는 性情 偏急의 상황을 환자를 통하여 검토해보고 이를 처방과 심리요법에 충분히 활용해 볼 수 있다고 생각한다.

#### IV. 參考文獻

1. 이광우. 임상신경학 4판. E·PUBLIC. 2006: 302-303.
2. 최성혜, 이현수. 외상성 뇌손상 환자의 기억 기능 연구-뇌손상의 심도에 따른 비교. 한국심리학회지. 2003;22(1):33-56.
3. 김성우, 노승호. 외상성 뇌손상의 후유증으로 입원한 환자의 삶의 질 수준에 대한 연구. 대한정신신경의학회지. 1998;37(4):640-649.
4. 오현수, 김영란, 서화숙, 서연옥. 후급성기 뇌손상 환자를 위한 인지재활 프로그램의 개발. 대한간호학회지. 2005;35(2):270-282.
5. 양승민. 뇌의 미만성 축삭 손상 정도와 지능 지수 및 예후와의 상관관계. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문. 2000.
6. 노승호, 박준순. 외상성 뇌손상 환자의 삶의 목적 수준. 원광대학교 의과대학회지. 1997; 13(1):49-65.
7. 정예자, 김용희, 유제민. 외상성 뇌손상의 심도에 따른 성격 및 정서의 변화. 한국심리학회지. 2004;9(2):379-393.
8. 임상심리학회편. 개정판 다면적 인성검사 실시 요강. 한국가이던스. 1994.
9. 김종술. 개정판 다면적 인성검사 - MMPI의 임상적 해석. 서울대학교 출판부, 서울, 2007.
10. 박희수. 교정도해 두침학. 의성당, 서울, 2004:149-150.
11. 김민영. 뇌손상 환자의 인지재활 프로그램의 효과. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문. 2000.
12. 고우석, 이수경, 이의주, 고병희, 송일병. 성정에 의한 표리병증의 발생기전에 관한 고찰. 사상체질의학회. 2004;16(2):44-51.
13. 황의완, 김종우. 증례로 본 정신한의학. 집문당, 서울, 2006.
14. 이충숙. 한국에 있어서 Mini-mental state examination(MMSE)의 표준화 연구. 충남대학교 대학원 석사학위 논문. 1992.
15. 박민철, 이원희, 박종호, 김지영, 오상우. 외상성 뇌손상 환자의 MMPI. 정신병리학회지. 1998;7(2):147-154.
16. 황민우, 이수경, 고병희, 송일병. 동무 이제마의 심육과 성정에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 2004;16(2):17-31.
17. 이수경, 송일병. 동의수세보원 태소음양인의 병증론에 관한 연구. 사상체질의학회지. 1999;11(2):1-26.
18. 설유경, 김종원. 사상의학에 나타난 성정의 개념과 뇌와의 상관성에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 2000;12(2):17-33.
19. 설유경, 김종원. 사상체질에 따른 적성검사의 비교연구. 사상체질의학회지. 2002; 14(2):45-57.
20. 김정주, 박성식. 사상의학에서 심리 및 정신치료의 중요성과 활용에 대한 모색. 사상체질의학회지. 2006;18(2):113-124.