

# 화병 척도 및 DITI로 호전을 확인한 소음인 화병 치험 1례

최효재<sup>1,2</sup> · 김국화<sup>2</sup> · 박지은<sup>2</sup> · 이정윤<sup>1,2</sup> · 김지훈<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>부산대학교한방병원 사상체질과, <sup>2</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

## Abstract

### A Case Report on Hwabyung in a Soeumin Patient: Using Hwabyung Scale and DITI

Hyojae Choi<sup>1,2</sup> · Kukhwa Kim<sup>2</sup> · Jieun Park<sup>2</sup> · Jeongyun Lee<sup>1,2</sup> · Jihwan Kim<sup>1,2,\*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

<sup>2</sup>School of Korean Medicine, Pusan National University

#### Objective

This case study was aimed to report improvement of Soeumin patient with Hwabyung(HB; 火病) on Hwabyung(HB) Scale and Digital Infrared Thermal Imaging(DITI).

#### Methods

A patient who complained of dyspepsia, general weakness and HB related symptoms was diagnosed with HB. The patient was diagnosed with Soeumin Stomach Heat-based Interior Heat disease. The patient was hospitalized and received Sasang Constitutional Medicine(SCM) for two weeks. To evaluate the improvement of symptoms, HB Scale and temperature difference of acupoints were used.

#### Result

After 2 weeks of treatment, the severity of symptoms improved, and the symptom scale score of the HB Scale decreased from 44 to 21. The temperature difference between Mingmen(GV4) and Dazhui(GV14) decreased from 2.69 °C to 0.84 °C.

#### Conclusion

This case suggests the significance of SCM treatment for HB patient who complained of dyspepsia and systemic symptoms related to HB. HB Scale and temperature difference of acupoints can be used to see the improvement of HB.

**Key Words** : Sasang Constitutional Medicine, Soeumin, Hwabyung, Hwabyung scale (HB scale), Digital infrared thermal imaging (DITI)

Received 10, March 2025 Revised 13, March 2025 Accepted 20, March 2025

Corresponding author: Jihwan Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine,

Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si,

Gyeongsangnam-do, 50612, Korea

Tel : 055-360-5972, Fax : 050-4462-4047, E-mail : jani77@pusan.ac.kr

© The Society of Sasang Constitution and Immune Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒論

화병은 분노와 같은 부정적인 감정이 해소되지 못하여 나타나는 증후군이다. 국내 유병률이 4.2~13.3%로 일차의료현장에서 자주 접할 수 있는 신경정신과 질환으로 만성적인 경과를 보이며 다른 질환이 동반되는 경우가 많아 주의 깊은 치료가 요구된다.<sup>1</sup>

화병은 신체증상, 심리증상, 심리사회적 기능 저하, 관련 스트레스 등이 포함된 화병면담도구로 진단하게 된다. 이 중, 신체증상이 특징적인데, 핵심 신체증상 4가지는 가슴의 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 멍치에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐이고, 관련 신체증상 4가지는 입이 마르거나 목이 마름, 두통이나 어지러움, 잠들기 어렵거나 자주 깬, 가슴이 두근거림이다.<sup>2</sup>

화병 한의표준임상진료지침에서 권고하는 평가도구로 화병척도(Hwabyung Scale, HB Scale)가 있다. 이는 화병을 측정하는 5점 척도식 자기보고형 검사로, 점수가 높을수록 증상이 심하다. 화병 척도는 성격 척도와 증상 척도로 구성되어 있으며, 총점 범위는 각각 0-64 점, 0-60점이다. 화병 증상척도의 경우 30점을 절단값으로 사용하여 화병에 대한 1차 선별도구로 사용할 수 있다.<sup>3</sup>

적외선 체열 촬영(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI)은 자율신경실조증이나 심신증(心身症) 등의 진단 및 치료에 있어서 다른 검사 기기보다 우수함이 보고되었고<sup>4</sup> 화병 평가 시에도 평가도구로 사용할 수 있다. 화병의 평가에 사용한 선행연구<sup>5</sup>에 따르면, 배부의 온도가 정상인에 비해 화병 환자에게서 유의하게 높았으며, 화병 환자에서 명문의 열이 대추에 비해 유의하게 높고, 전증이 노궁에 비해 높았다.

화병 환자를 사상의학으로 치료한 선행연구로는 김 등의 소음인 1례<sup>6</sup>, 정 등의 태음인 1례<sup>7</sup>가 있었지만, 아직까지 관련 증거가 부족한 실정이다. 화병을 Hwa-Byeong Diagnostic Interview Schedule(HBDIS)로 진단하거나 Visual analogue scale(VAS)로 평가했을 뿐, 화병 척도나 혈자리의 온도 차이를 통해 화병의 호전

을 객관적으로 확인한 보고는 없었다.

이에 소음인 화병 환자를 사상의학으로 치료하여, 소화불량, 기력저하, 화병의 증상 호전 뿐만 아니라, 화병 척도 총점 및 혈자리의 온도 차이 감소를 확인하기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 證例

본 연구는 의무기록 검토를 기반으로 한 후향적 연구로, 부산대학교 한방병원 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호: PNUKHIRB-2025-03-001) 하에 진행되었다.

### 1. 환자: 윤OO F/62

### 2. 주소증

#### 1) 소화불량

식후 심화되는 상복부 비만감과 아침 각성 혹은 스트레스 자극 시 심화되는 상복부 통증을 호소하였으며, 특별한 원인 없이 간헐적으로 발병하는 하복부 통증도 호소하였다.

#### 2) 기력저하

생각을 많이 하거나 아침 각성 시에 심화되는 전신 피로감을 호소했다.

#### 3) 두통, 어지럼

머리 전체에 스트레스 시 심화되는 욱신거리는 통증 및 비회전성 어지럼이 있다.

#### 4) 가슴 답답함, 두근거림, 상열감, 매핵기

생각을 많이 할 때 심화되는 가슴 답답함과 두근거림이 있으며, 흉부 앞쪽 및 얼굴의 상열감을 호소하였다. 인후부에 야간 시 심화되는 덩어리가 있는 것 같은 불편감도 호소하였다.

### 3. 현병력

1990년 경 원인 모를 복통, 구토에 대해 신경성 위염을 진단받고, 로컬 내과원에서 외래 진료를 받으며 증상 조절하였다. 2000년 경 원인모를 두통, 어지럼 및 전신 무기력감에 대해 신경쇠약증으로 진단받고 로컬한의원에서 한약치료를 받았다. 2024년까지 신경을 많이 쓸 때 동일 증상이 발생하여 한약치료를 받았다. 2024년 7월 경 이사 문제로 남편과 다투어 상기 증상이 심화되었으나 특별한 치료없이 지내다 소화불량, 기력저하 등 증상이 심화되어 2024년 11월 21일 적극적인 한방치료를 받고자 부산대학교 한방병원 외래방문 후 입원하였다.

### 4. 과거력, 사회력, 가족력, 산과력, 약물력

- 1) **과거력**: 당뇨(2020년), 고지혈증(2020년), 추간판 탈출증(C5-6/L3-5, 2000년), 갑상샘기능저하증(2020년), 자궁근종(2018년, myomectomy 시행)
- 2) **사회력**: 가정주부
- 3) **가족력**: 오빠(당뇨)
- 4) **산과력**: 2-0-4-2, 50대 중반 자연 폐경
- 5) **약물력**: 현재 복용 중인 약물 없음.

### 5. 치료기간

2024년 11월 21일부터 2024년 12월 5일까지 2주간 입원하여 치료하였다.

### 6. 화병 진단

- 1) **화병 척도**: 44/64점(성격척도), 45/60점(증상척도)

### 2) 진단 근거

환자 진술 상 과거 시행한 위 내시경 상 특이소견이 없었으며, 어지럼이나 두통에 대한 검사 시 신경쇠약증으로 진단받았음. 복약 중인 약물 없으며, 최근 몇 년간 신경 쓸 때 심화되는 양상의 증상으로 화병 척도를 시행하여 진단함.

### 7. 사상체질병증진단

키 155.0cm, 체중 52.5kg, BMI 21.83(kg/m<sup>2</sup>)으로, 상체와 하체가 비슷하게 발달했다. 코와 입이 발달하였으며, 눈꼬리가 처진 곡선형이다. 하악각이 발달하였다. 어깨는 앞으로 말려있고 다리 힘이 상체에 비해 좋은 편이다. 손은 끝으로 가면서 가늘어지는 형태이다.

평균 5시간 수면하며, 꿈을 자주 꾸고, 잠에 잘 들지 못한다. 잦은 중도 각성을 호소하며 항상 손발까지 잘 덮고 잔다. 평소 식욕은 좋은 편이며, 급하게 먹는다. 대변은 평소 2회/일로 보는 편이다. 입안이 자주 마르나 따뜻하거나 뜨거운 물을 좋아한다. 여름에도 에어컨을 켜는 것을 싫어하며, 평소 땀을 잘 흘리는 편이나 흘린 후 피곤함을 느낀다. 소변에 이상은 없었다. 용모, 체형기상, 소증 및 현증을 토대로 사상체질과 전문의가 소음인 신수열표열병(腎受熱表熱病)으로 진단하였다.

## Ⅲ. 治療 및 經過

### 1. 치료방법

#### 1) 한약치료

한약은 부산대학교 한방병원 원외탕전실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 약재구성은 『동의수세보원 신축본』에 기재된 처방을 기본으로 하여 증상에 따라 가감하여 사용하였다(Table 1).

Table 1. The Composition of Herbal Medicine

Name	Pharmaceutical Latin	Doses (g)					
		香附子八物湯 Hyangbujapalmul-tang	八物君子湯加味方 Palmulgunja-tanggamibang		升陽益氣湯加味方 Seungyangikgi-tanggamibang		
		11/22-11/24 (3 days)	11/25-12/1 (7 days)		12/2-12/5 (4 days)		
		11/25-11/26	11/27-11/28	11/29-12/1	12/2-12/3	12/4-12/5	
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>		8	12	12	12	12
黃芪	<i>Astragali Radix</i>		4	6	6	8	8
白朮	<i>Atractyloclis Rhizoma Alba</i>	4	4	8	8		
香附子	<i>Cyperii Rhizoma</i>	8	4	4	6	4	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	8	4	4	4	8	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	8	4	4	4	4	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4	4	4	4		
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	4	4	4	8		6
青皮	<i>Citri Reticulatae Viride Pericarpium</i>			4	6	4	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	4	4	4	4	4	4
白何首烏	<i>Cynanchi Wilfordii Radix</i>	4				4	4
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>					8	8
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>					4	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	6	6	6	6	6	6
大棗	<i>Ziziphus jujuba</i>	4	4	4	4	4	4

탕약은 입원 2일차(2024.11.22.)부터 15일차(2024.12.5.)까지 하루 2첩 분량을 3포로 나누어 매일 아침, 점심, 저녁 식후 30분 1포(120cc)씩 환자가 복용하였다. 입원기간동안 향부자팔물탕(11.22-11.24, 3일), 팔물군자탕가미방(11.25-12.1, 7일), 승양익기탕가미방(12.2-12.5, 4일)을 사용하였다.

## 2) 침구치료

입원 기간동안 매일 오전에는 양와위로 직경 0.20 mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 호침(동방침)을 사용하여 소음인 태극침에 해당하는 합곡(LI4), 태백(SP3), 신문(HI7) 및 양측 태충(LR3), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 혈해(SP10)에 1회 시술 후 20분간 유침하였다. 매일 오후에는 복와위로 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless 호침을 사용하여 요부 통처부 및 양측 위중(BL40)에 1회 시술 후 20분간 유침하였다. 뜸 치료는 입원 기간동안 매일 중완(CV12), 관원(CV4)을 중심으로 신기구를 30여 분간 1회 시행하였다.

## 3) 기타치료

입원 기간동안 매일 양와위로 배수혈에 유관법 시술 후 5분 유관하였다. 물리치료로는 매일 Aqua bed(HS-20, OG GIKEN, JAPAN)를 15분간 강도 5로 근육이완 요법을 실시하였다. 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy; ICT)(EF-150/OG Giken)의 흡인식 전극을 사용하였고, 환자가 감각은 느껴지되 통증이 느껴지지 않는 자극 강도로 양측 요배부 및 견부에 양와위로 15분간 시행했다.

## 2. 평가방법

### 1) 화병 척도(HB Scale)

현병력 및 증상을 고려할 때, 화병으로 의심되어 입원기간 동안 화병의 정도를 파악하기 위해 입원 1일차(2024.11.21.), 8일차(2024.11.28.), 15일차(2024.12.05.)에 실시하였다.

## 2) 적외선체열검사(DITI)

DITI는 인체의 체표면에서 방사되는 적외선 에너지를 센서가 감지하여 일정 온도 차이에 따라 색을 다르게 나타내서 교감신경계의 혈관운동 활성도에 의해 조절되는 체표면의 온도를 수치화할 수 있는 검사 방법이다<sup>9)</sup>. 입원 시(2024.11.21.)와 퇴원 시(2024.12.05.) 같은 시각에 촬영(각각 11:10, 10:50경)하였으며 지표가 되는 주요 혈위의 온도를 측정하였다.

## 3) 숫자 평가 척도 (Numeric Rating Scale; NRS)

환자가 호소하는 증상에 대해 매일 오전 7시에 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다. 화병 관련 증상(흥부 증상, 상열감, 매핵기, 두통, 어지럼)과 소화기 관련 증상(비만, 복통), 기타 전신 증상에 대해 각각 평가하도록 하였다.

## 3. 치료 경과

### 1) 화병 척도

입원 1일차(2024.11.21.)에는 성격척도, 증상척도가 각각 44, 45점으로 총 89점이었으나, 입원 8일차(2024.11.28.)에는 각각 39, 30점으로 감소해 총 69점이 되었으며, 15일차(2024.12.05.)에는 각각 38, 21점으로 감소해 총 59점이 되었다(Figure 1).

### 2) 적외선체열검사(DITI)

명문(GV4)-대추(GV14)의 온도 차이는 2.69도에서 0.84도로 감소하였고, 인당(Ex-HN3)의 온도는 1.1도 감소했다. 전반적인 열 분포도 개선되었다(Figure 2).

### 3) 주소증

#### (1) 화병 관련 증상(흥부 증상, 상열감, 매핵기, 두통, 어지럼)

입원 시, 생각을 많이할 때 심화되는 가슴 답답함을 NRS 6으로 평가하였고, 지속적으로 경감되어 퇴원일에는 NRS 3으로 경감되었다. 두근거림은 입원 시 NRS

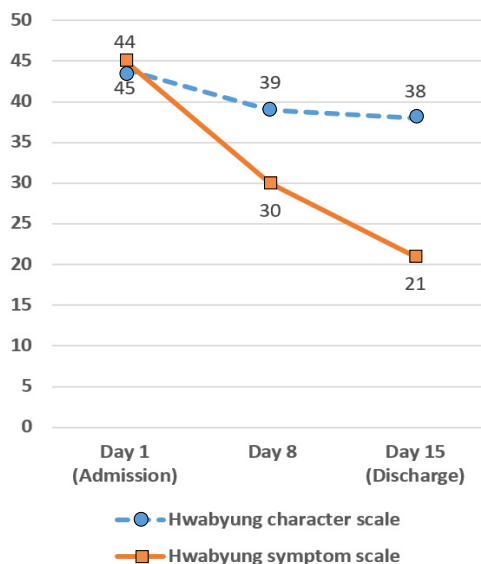


Figure 1. Changes of hwabyung scale score

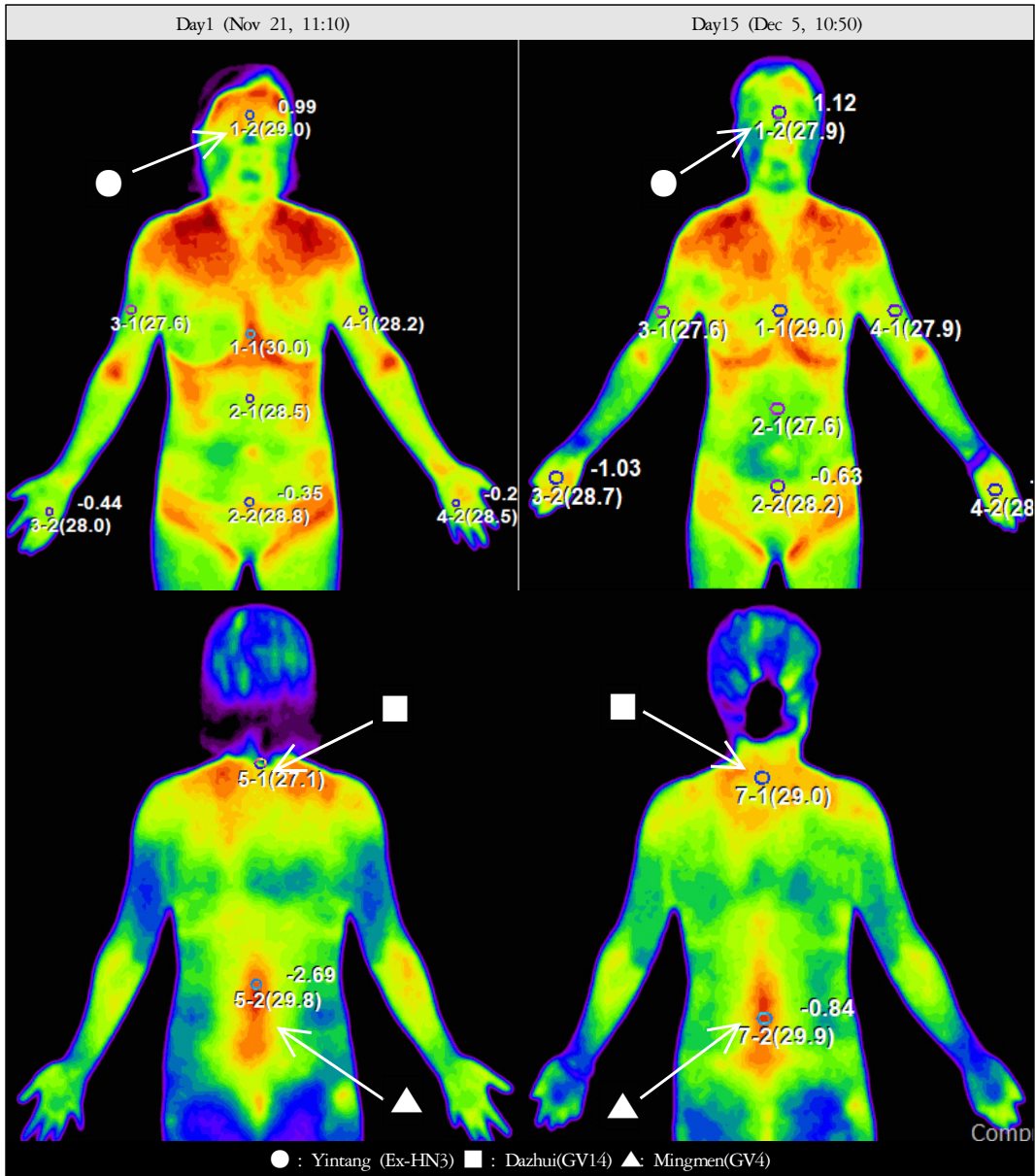


Figure 2. Digital infrared thermal imaging of admission(day 1) and discharge(day 15) day

3으로 평가했으나, 퇴원 시에도 NRS 3으로 유지되었다. 상열감과 매핵기의 경우는 모두 입원 당시 NRS 5에서 퇴원 시 NRS 2로 지속적으로 경감되었다. 생각을 많이할 때 심화되는 머리 전체의 두통은 입원 당시 NRS 6으로 평가했으나, 지속적으로 경감되어 입원

12일째 소실된 후 유지되었다. 생각을 많이하거나 자세 변환 시 심화되는 비회전성 어지럼은 입원 당시 NRS 6으로 평가했으나, 입원 2일째 NRS 3으로 경감됐고, 입원 6일째 소실되어 퇴원 시까지 소실 유지되었다(Figure 3).

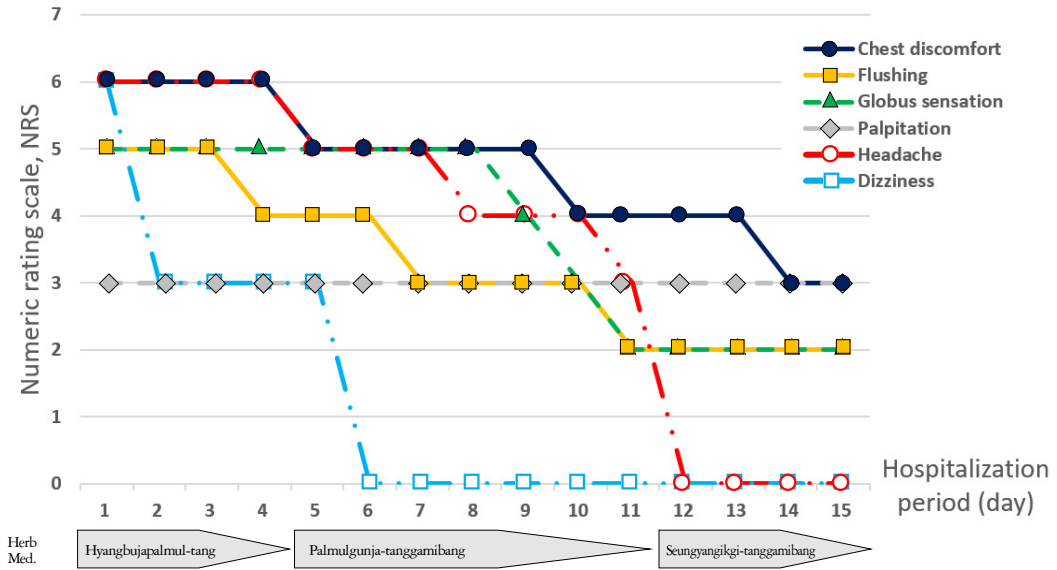


Figure 3. Changes of hwabyung related symptoms and herbal prescriptions administered during admission

(2) 소화기 증상(비만, 복통)

평소 식욕이 좋았으나, 입원 당시에는 1/2공기 2식을 섭취하고 있었다. 입원치료 3일 후 식사량은 1공기 3식으로 증가했다. 입원 당시 상복부 식후 심화되는 비만을 NRS 6으로 평가하였으나 지속적으로 경감되어 퇴원 일에 비만 증상이 소실되었다. 복통의 경우는 특별한 원인없이 심화되는 하복부 우리한 통증과 아침에 일어나거나 스트레스 시 심화되는 상복부 콧꼭 찌르는 통증을 각각 NRS 4, 6로 평가하였다. 하복부 통증은 지속적으로 경감되어 입원 13일째 소실되었고, 상복부 통증은 지속적으로 입원 11일째까지 경감되어 NRS 3으로 퇴원 시까지 유지되었다.

(3) 기타 전신 증상(무력감, 피로감, 한출)

입원 당시 전신 무력감, 피로감을 모두 NRS 7로 평가했으며, 지속적으로 입원 13일째까지 경감되어 NRS 4로 유지되었다. 한출의 경우는 환자가 입원 당시에 자한과 도한 모두 NRS 5로 평가하였으나 입원

직후 증상이 소실되었다고 하였으며, 퇴원 시까지 유지되었다.

IV. 考察 및 結論

본 증례의 환자는 30여 년 전 신경쇠약증, 신경성 위염 등을 진단받았다. 최근 몇 년 동안 간헐적으로 어지럼, 두통, 가슴 답답함, 기력저하 등 전신증상이 발생하였고, 4개월 전 남편과의 다툼으로 증상이 재발하였으며, 전신 무력감, 소화불량을 주소하며 입원하였다.

환자가 호소하는 주소증 외에도, 환자는 계통별 문진 시 가슴 답답함, 두근거림, 두통, 어지럼, 매핵기, 상열감, 구갈 등의 전신 증상을 같이 호소했다. 상기 증상들이 화병 진단기준의 신체증상 기준에 모두 부합하여 화병으로 생각하고 화병 척도를 시행하였다. 본 증례의 환자는 증상척도에서 45점을 받았다(절단 점 30점). 상열감, 흉부열감에서 4점(완전히 그렇다)을 표시했고 그 외에도 대부분 3점(상당히 그렇다)로 표

시했다. 성격 척도에서는 44점을 받았다. 환자는 '나쁜 감정을 마음속에 오랫동안 쌓아두는 편이다'는 문항과 '마음이 상해도 잘 나타내진 않는다'는 문항에 4점으로 답했고, '폭발하기 전까지는 미련스럽게 참는 편이다'는 문항, '내 삶은 불행한 편이다', '한스러워지는 때가 있다' 등의 문항에서 3점으로 답했다. 이에 화병 진단에 필요한 심리증상<sup>2</sup> 중 핵심 심리증상 및 관련 심리 증상이 충족된 것으로 파악했으며, 상기 증상이 최근 몇 년 전부터 발생했다는 점에서 화병으로 진단하였다.

상기 환자를 용모, 체형기상, 소증 및 현증을 토대로 소음인 신수열표열병으로 진단하였다. 평소 가까운 거리를 걸어서 이동해도 쉽게 땀을 흘리며, 땀을 흘린 후 피로감을 느껴 소음인 망양증(亡陽證)으로 진단되는 환자였다. 하지만 입원 직후, 자한출이 소실되었고, 호소하는 식욕부진 및 제반 증상들이 남편과의 스트레스 이벤트 후 증상이 심해졌으며, 구건, 구갈과 두통을 함께 호소하였다. 해당증상을 향부자팔물탕의 적응증<sup>1)</sup>으로 판단하여 입원 2·4일(3일간)에 가감하지 않고 사용하였다. 이후 1회 약간 굳은변이었던 대변 양상이 1회 보통변으로 변하고 식사량이 1/2공기에서 1공기로 증가했고, 4일차에 비만 증상이 NRS 6→5, 하복통이 NRS 4→3, 위완통 및 두통, 가슴 답답함이 NRS 6→5로 감소하였으나 그 효과가 뚜렷하지 않다고 파악해 처방을 바꾸었다.

환자의 신양곤열(腎陽困熱)의 증세가 중한 것으로 보고, 청월지력(淸越之力)이 있는 인삼을 사용하고자하여 입원 5·11일(7일간)에는 팔물군자탕을 가감하여 사용하였다. 입원 5, 6일에는 팔물군자탕에 소간이기(疎肝利氣)하는 향부자를 4g 가하여 사용했고, 입원 7, 8일에는 직전의 처방에 인삼, 백출을 4g, 황기를 2g 증량하고 청피를 4g 가하여 사용했다. 이후 입원 9·11일에는 직전의 처방에 진피를 4g 가하여 사용했다. (Table 1) 팔물군자탕가미방을 사용하는 동안 비만

증상이 NRS 5→4, 하복통은 NRS 3→2, 위완통이 NRS 5→3으로 제반 소화기 관련 증상이 호전됐으며, 무력감과 피로도는 모두 NRS 7→5로 감소했다. 두통은 NRS 5→0으로 소실됐으며, 어지럼은 팔물군자탕가미방을 사용하기 시작한 다음날(6일차) 소실되었다. 가슴 답답함은 NRS 5→4로 감소했으며, 매핵기 증상도 NRS 5→2로 감소했다.

입원 11일 후 소화기 증상 및 화병 증상(가슴 답답함, 매핵기, 상열감, 두통, 어지럼)이 호전된 것을 현병(現病)이 해소된 것으로 보아 퇴원을 앞두고 환자의 소병(素病)을 고려하였다. 환자는 평소 땀을 쉽게 흘리고 식욕, 소화는 양호하다고 응답했다. 이에 퇴원 전 4일동안 소음인 망양증 처방인 승양익기탕을 가감하여 사용하였다. 사용 후 비만 증상과 하복통은 퇴원 시 소실되었고, 위완통은 NRS 3으로 유지되었다. 무력감과 피로도는 경감 양상을 유지하며 NRS 5→4로 경감되었으며, 가슴 답답함 증상도 호전 추이를 유지하며 NRS 4→3로 경감되었다. 하지만 두근거림과 구건 증상은 더 이상 호전되지 않았다.

화병 척도 상으로, 입원 1일차에는 성격척도, 증상척도가 각각 44, 45점이었으나, 입원 8일차에는 각각 39, 30점으로 감소했고, 15일차에는 각각 38, 21점으로 감소했다. 증상척도의 화병 진단 절단값이 30점인 점으로 봤을 때, 화병 척도에서 화병이 개선되었음을 확인할 수 있다(Figure 1).

DITI 상으로, 전두부의 열 분포가 개선됨을 확인했는데, 인당(Ex-HN3)의 온도는 1.1도 감소(27.9←29.0)했다. 이는 두통 및 어지럼, 상열감 증상의 경감과 연관된다고 볼 수 있다. 본 증례에서는 입원 시와 퇴원 시의 명문·대추의 온도 차이가 2.69도에서 0.84도로 감소했고, 혈위의 온도차 외에도 전반적인 체열분포가 입원 시에 비해 더 균등하여 화병의 호전을 확인할 수 있었다(Figure 2).

본 증례의 한계점으로 복합치료로 사상체질처방 단독의 효과를 확인할 수 없었으며, 2주의 입원치료기간만으로는 화병이 완전히 관해되는 것을 충분히 관찰하지 못했다는 점이 있다. 또한, 소음인의 성정관리

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』『新定 少陰人病 應用要藥 二十四方』“香附子八物湯 … 嘗治 婦人思慮傷脾 咽乾 舌燥 隱隱有頭痛 神效.”

등의 치료를 시행하지는 못했으며, 화병 진단에 필요한 HBDIS를 사용하여 확진하지 못했다는 점도 한계점으로 남는다.

소음인의 항심(恒心)은 불안정지심으로, 사소한 일에도 신경을 많이 써서 불면, 두통과 같은 신경증적 증상이 많이 나타날 수 있다<sup>6</sup>. 또한, 화병 환자는 신체적으로 나타나는 전신 증상을 통해 전반적 생활에 있어서 삶의 만족도가 저하될 수 있다. 사상의학은 심신일여(心身一如)적 건강관<sup>8</sup>을 통해 개인 건강관리 및 생활 습관 관리를 제시할 수 있어 화병 치료에 적합할 것으로 생각된다.

본 증례는 사상의학적 치료로 화병을 치료한 것을 화병척도와 DITI 상으로 확인한 첫 보고이며, 신경증적 증상에 대해 사상의학적 치료의 효과를 보고하는 의의를 갖는다.

## V. Acknowledgements

This work was supported by National Research Foundation of Korea (NRF) grants funded by the Korean government (MSIT) (no. 2022R1I1A2066653).

## VI. References

1. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Hwabyung. 1st rev. ed. Seoul: Gunja 2021. (Korean)
2. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DK. Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test. The Korean Journal of Health Psychology. 2004; 9(2), 321-332. (Korean)
3. Kwon JH, Park DK, Min SK, Kim JW, Kwon HI, Lee MS. Development and validation of the Hwa-Byung Scale. Kor J Clin Psychol. 2008;27(1), 237-252. (Korean) DOI: 10.15842/kjcp.2008.27.1.014
4. Department of Biofunctional Medicine, college of Korean Medicine. Biofunctional Medicine. 1st rev. ed. Seoul: Gunja. 2008:166-79. (Korean)
5. Kim TH, Ryu YS. The clinical study of Digital Infrared Thermographic Imaging on Hwa-byung patients. J Oriental Neuropsychiatry. 1999;10(1): 133-146. (Korean)
6. Kim YW, Song JM, Shin DY. A Case Report about the Treatments of Soeumin Hwabyung with Insomnia, Diarrhea and Flaring Up. JSCIM. 2005;17(2),107-114. (Korean)
7. Jung WK, Hand DY, Lee SM, Kim MJ, Shin MR, Yang SM, et al. A Clinical Report of Taeumin Hwa-Byeong Patient with Conversion Disorder. JSCIM. 2005;17(3),142-149. (Korean)
8. Department of Sasang Constitutional Medicine, Colleges of Korean Medicine in Korea. Sasang Constitutional Medicine 3rd rev. ed. Seoul: Gunja. 2024. (Korean)
9. Choi YC, Lim CS, Kwon KR. Standardization study of thermal imaging using the acupoints in human body. J Korean Institute of Pharmacopuncture. 2008;11(3):113-22. (Korean) DOI: 10.3831/KPI.2008.11.3.113

### <저자들의 소속 및 직위>

- 최효재/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).  
한방병원(사상체질과)/대학원생, 전공의  
김국화/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과)/  
대학원생  
박지은/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과)/  
대학원생  
김지환/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).  
한방병원(사상체질과)/교수  
이정윤/부산대학교 한의학전문대학원(한의학과).  
한방병원(사상체질과)/교수