REVIEW ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(4):469-477
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.4.469

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

해리증상의 한의 치료 임상 연구: 침 치료 증례를 중심으로

서진우

상지대학교부속한방병원 한방신경정신과

Clinical Study on the Traditional Korean Medicine Treatment of Dissociative Symptoms: Focused on Acupuncture Case Reports

Jin-Woo Suh

Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Sangji University Korean Medicine Hospital, Sangji University

Received: November 17, 2024
Revised: November 30, 2024
Accepted: December 17, 2024

Correspondence to
Jin-Woo Suh
Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Sangji University Korean Medicine Hospital, Sangji University, 80 Sangjidae-gil, Wonju, Korea.
Tel: +82-33-741-9280
Fax: +82-33-732-2124
E-mail: salas11@hanmail.net

Objectives: This study aims to investigate and analyze case studies on the treatment of dissociative symptoms, with a particular focus on acupuncture therapy.
Methods: Relevant literature was identified from studies published up to October 30, 2024, using domestic databases such as DBPIA, KISS, and OASIS, as well as international databases, including PubMed, ScienceDirect, and CNKI. Studies involving acupuncture treatment for patients exhibiting dissociative symptoms were selected for analysis.
Results: Of the 122 studies reviewed, six papers encompassing nine clinical cases were analyzed. Among these cases, seven involved dissociative amnesia, one involved dissociative identity disorder, and one involved the dissociative subtype of post-traumatic stress disorder (PTSD). A total of 59 acupuncture points were utilized. The most frequently used acupoint was GV20 (applied in five cases), followed by HT7, LI4, and LR3 (each used in four cases). Additionally, GV26, LU8, LU9, and SP6 were employed in three cases each. As part of combined treatment, several herbal medicine prescriptions, moxibustion, and cupping were utilized. Two evaluation tools were employed across the cases: a visual analogue scale (VAS) in one instance and a brief psychiatric rating scale (BPRS) in another.
Conclusions: Although the number of cases analyzed is limited, this study is significant as it specifically examines the application of acupuncture in clinical practice for patients with dissociative symptoms. The findings of this study may contribute to informing future research on the efficacy of Korean medicine treatments for dissociative symptoms.

Key Words: Dissociative disorder, Dissociative symptoms, Acupuncture treatment, GV20, Herbal medicine.

Copyright © 2024 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 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/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

해리증상은 기억장애와 정체감 장애를 포함한 자아의 통합기능에 문제가 생기는 것을 말한다[1]. 자신이 자신 또는 주변과 분리된 느낌을 가지거나 중요한 기억 및 정보를 기억하지 못하고, 심한 경우 정체성이 분열될 수도 있다. 원인은 주로 심각한 소아청소년기의 심리적 외상 사건으로 알려져 있으며[2], 감당하지 못하는 정신적 충격을 받아들이지 못하여 자신으로부터 분리하기 위해 증상이 나타나는 것으로 해석된다. 해리증상이 나타나는 대표적 질환은 해리장애이며, 해리장애의 진단 범주에는 해리성 둔주가 포함된 해리성 기억 상실, 해리성 정체성 장애, 이인증/비현실감 장애, 기타 해리 장애 등이 있다. 또한 감당하기 어려운 심리적 트라우마를 겪은 후 나타나는 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder, PTSD)의 해리성 아형(dissociative subtype)에서도 이러한 해리 증상이 나타날 수 있다고 알려졌다[3].

해리증상이 나타나는 대표 질환인 해리 장애의 치료는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제나 아편계 길항제 등이 사용되며, 무작위 대조군 시험을 거친 연구들을 종합하면 PTSD 혹은 경계성 인격장애(borderline personality disorder) 질환에서 나타나는 해리 증상에 완화효과가 있다고 알려져 있다[4]. 건강보험심사평가원의 통계상[5] 해리 장애 진단으로 의과에서 진료받은 환자 수는 2023년 1,967명이며, 한의과는 동일 진단으로 환자 수는 2023년에 128명이다. 한편 PTSD 진단 환자 수는 의과한의과 진료 기준 2010년 6,818명에서 2023년 14,821명으로 약 두 배 이상 증가하는 추세이다. PTSD의 아형으로서 해리장애 증상의 가능성이 있는 환자들이 존재할 확률도 높아지고 있기 때문에, 기존 해리장애와 PTSD로 인한 해리증상이 있는 환자를 진료하는 데 필요한 한의학적 진료의 기초 자료를 마련할 필요가 있다.

해리장애를 한의학적 관점으로 논할 때 해리성 기억장애에 한해서는 건망(健忘)과 치매(癡呆)의 기억력 저하 양상과 유사하다고 표현된 바 있으며, 동반된 심리적 갈등은 울증(鬱證)으로 보는 관점이 있다[6]. 또한 해리성 정체성 장애는 명확하게 부합하는 한의학 증후가 없으며 이에 따른 치료 및 관리 또한 잘 알려지지 않았다. 이처럼 해리장애 및 해리증상은 한의교육 과정에 진단 및 증후로서 제시되어 있으나 구체적인 한의학적 진료매뉴얼이 미개발된 상태로 추가적인 연구가 필요한 실정이다. 해리증상에 대한 한의학적 임상연구는 드물 것으로 추측되어 무작위 대조군 연구뿐 아니라 증례 보고 연구를 포함한 고찰 연구가 필요하다. 이에 본 연구에서는 국내외 해리증상 환자를 대상으로 한 무작위 대조군과 증례 보고를 포함한 임상 연구 중 침 치료를 중심으로 고찰하여 향후 임상연구 및 진료지침에 활용 가능할 수 있도록 기초자료를 마련하고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 데이터베이스 및 검색

DBPIA, KISS (한국학술정보), OASIS (전통의학정보포털) 등 국내 데이터베이스와 Pubmed, ScienceDirect, CNKI 등 해외 데이터베이스를 문헌 검색에 활용하였다.

검색어는 영어권 데이터베이스에서는 'Dissociative disorder', 'Dissociative symptom', 'acupuncture', 'acupuncture treatment' 등을 사용하였고, CNKI에서는 '解离性障碍', '分离性障碍', '针'을 조합하여 검색하였다. 국내 데이터베이스에서는 '해리', '해리성장애', '해리증후군', '침', '침치료' 등을 조합하여 검색하였다. 해외 데이터베이스에서 사용한 검색식은 Pubmed와 ScienceDirect는 Dissociative disorder AND (acupuncture OR acupuncture treatment), Dissociative symptom AND (acupuncture OR acupuncture treatment), CNKI는 解离性障碍 AND 针, 分离性障碍 AND 针이었다. 국내 데이터베이스에서는 DBPIA, KISS, OASIS 공히 해리 AND 침, 해리성장애 AND 침, 해리증후군 AND 침, 해리 AND 침치료, 해리성장애 AND 침치료, 해리성장애 AND 침치료로 검색하였다.

2. 논문 선별

2024년 10월 30일까지 기간 제한 없이 상기 데이터베이스에서 보고된 논문 중 해리장애 환자를 대상으로 침치료를 시행한 연구논문을 검색하였으며, 검색된 논문 내용을 스크리닝하여 2인 이상의 연구자가 독립적으로 제목 및 초록 확인 후 1차 문헌을 선정하고, 1차 선정된 논문의 원문 검토를 통해 적합한 논문을 선별하였다. 검색된 논문에서 인간이 아닌 대상 연구, 문헌 고찰 연구 등은 배제하였으며, 원문 검색이 불가능한 경우에도 제외하였다. 해리장애에 대한 침치료 방법을 알아보기 위해 무작위대조군 임상연구가 아닌 증례

보고 형식 및 증례군 연구 등도 최종 분석대상으로 선정하였다. 또한 제목에 명시되지 않았더라도 본문에 유의미한 증례가 포함되었을 경우 분석 대상으로 선정하였다.

3. 자료 추출 및 분석

자료 추출 시 항목은 저자, 출판년도, 연구유형, 연구 대상자 수, 나이 및 성별, 진단명, 증후, 변증 및 침치료, 병용치료, 평가도구 및 치료 결과 등이다. 침치료는 각 혈자리와 침법이 사례별로 사용된 빈도를 조사하였다. 문헌 자료 추출은 2인 이상의 연구자가 독립적으로 수행하였으며, 의견이 다른 경우 회의를 통해 조율하였다.

III. 결과

1. 문헌 선정 결과

2024년 10월 30일까지 총 6가지 국내외 데이터베이스에 보고된 논문 가운데 기간 제한 없이 최종 검색 결과 총 122편의 논문이 검색되었다. 이 중 중복되는 논문 4편을 제외하였으며, 제목과 초록을 검토하여 스크리닝 과정을 거쳐 주제와 관련 없는 논문과, 원문을 구할 수 없는 논문 등을 포함 총 112편을 제외하였다. 최종적으로 6편의 논문을 선정하였으며(Fig. 1), 6편의 논문은 모두 증례보고였으며 무작위 대조군 연구는 없었다(Table 1)[7-12].

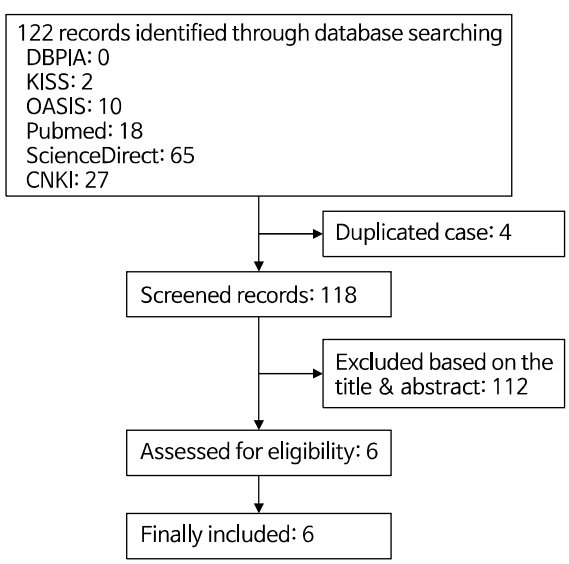


Fig. 1. Flow chart of literature selection.

2. 선정 논문 분석

1) 대상 논문 출간 연도와 연구유형

최종 선정된 6편의 논문은 모두 2000년 이후 출간되었으며 출간 년도는 각각 2001년 1편, 2003년 1편, 2005년 1편, 2007년 1편, 2022년 1편, 2023년 1편이다. 연구 유형은 모두 증례보고 형식이었다.

2) 연구대상자 특성

총 6건의 임상 연구에서 언급된 전체 환자 수는 9건이었으며, 남성은 2명, 나머지 7명은 여성이었다. 연령은 최저 18세에서 최고 68세까지 다양했으며 평균 연령은 약 52세였다. 대상 환자의 질환은 해리성 기억장애가 7건, 해리성 정체성 장애가 1건, 외상 후 스트레스 증후군 해리성 아형이 1건이었다. 해리성 기억장애 환자 중 한 건은 전환장애가 병발한 환자였으며, 해리성 정체성 환자는 조현병이 병발한 증례였다. 주 증상인 기억 장애 혹은 건망은 7건이 있었으며, 이 외 병발한 증상으로는 불면이 두 건, 환각, 분노증후군, 우울, 무감동증, 마비감, 매핵기(梅核氣), 두통, 이인증 등이 각각 1건씩 있었다.

입원 치료만 시행한 증례는 총 3건, 외래 치료만 시행한 증례는 총 5건이었으며, 입원치료와 외래치료를 겸한 증례는 1건이었다. 입원 치료 기간은 최소 8일에서 최대 18일로 평균 12일이었으며 외래 치료기간은 최소 하루에서 최대 17개월까지 평균 98일이었다. 증후는 중기(中氣)가 5건으로 가장 많이 서술되었으며, 이어서 건망(健忘)이 4건이었다. 이 외 히스테리에 해당하는 억병(癔病)이 2건, 기울(氣鬱), 궐증(厥證)과 칠정구기증(七情九氣證)이 각각 1건씩 언급되었다. 현 증상의 원인으로는 가족 및 직장 등 환경에서 얻는 스트레스가 5건, 과거 심각한 수준의 트라우마가 원인이 된 스트레스가 2건이었으며, 갑작스런 사고성 스트레스가 2건이었다.

3) 치료방법 및 치료결과

6편의 연구 총 9건의 사례에 사용된 침치료의 경혈을 확인하면 총 59개의 경혈이 활용되었으며, 그중 백회(GV20)가 5건으로 가장 많이 사용되었다(Table 2). 이어서 신문(HT7), 합곡(LI4), 태충(LR3)이 각각 총 4건 사용되었고, 3

Table 1. Treatment Cases of Acupuncture for Dissociative Disorder

Author year/ type of study	Number of patient/gender/age/ chief complain/cause/assessment	Acupuncture treatment 1) Symptom identification/pattern differentiation 2) Treatment period (inpatient, outpatient) 3) Acupoints	Additional treatment 1) Medicine 2) Herb-medicine/moxibustion 3) Other treatment	1) Assessment tool 2) Outcomes
Shim[7] 2001/ case report	1/female/18/mutism, anorexia, decreased energy, hallucination/physically abused childhood trauma/dissociative amnesia	1) 氣鬱證, 癒病/ Deficiency of the heart and spleen(心脾兩虛) 2) Inpatients 18days 3) GV20, PC5, SI3, HT7, GB20, BL15, KI1, thirteen mysterious acupoints (LU11, SP1, PC7, ST6, CV24, PC5, CV1, EX-HN11, GV26, BL62, GV16, GV23, LI11) (ST36, LI4, LR3, SP6, ST40, ST25 for digestive problems)	1) N/A 2) Modified Guibi-tang, Guigigeonjoong-tang, Gagamyookma-tang, Guanjoong-tang, Palmoolgoonja-tang/CV4, ST25 3) Infra-red	1) N/A 2) Improved symptoms
Choi[8] 2003/ case report	1/female/35/amnesia, expressionless, depression, nightmare, hallucination/trauma from family (husband)/dissociative amnesia, conversion disorder	1) 健忘, 中氣/N/A 2) Inpatient 8 days, outpatient 16 days 3) LI4, LR3, ST36, CV17, GV20, EX-HN5, HT7	1) Diazepam 2 mg, imipramine 12.5 mg bid (hold during inpatients) 2) Sunghyangjunggi-san, Bohyeol-tang/ST25, CV6, CV12 3) Phamacoacupuncture (CV17, CB20, SI9), cupping (Bladder Meridian first line), progressive muscle relaxation, psychotherapy	1) N/A 2) Improved symptoms
Kim[9] 2005/ case report	4* 1. Male/51/amnesia, insomnia/social stress (job)/dissociative amnesia 2. Female/54/amnesia, insomnia/ecomical, family stress/dissociative amnesia, transient ischemic attack 3. Female/65/amnesia, anger syndrome/acute trauma due to police/dissociative amnesia 4. Female/54/amnesia, numbness/interview stress/dissociative amnesia	1. 1) 中氣, 健忘/N/A 2) Outpatient 137 days 3) GB43, BL66, LI1, GB44(膽正格), LU8, HT6, HT8, LU9 2. 1) 中氣, 健忘/N/A 2) Outpatient 11 days 3) GV20, KI10, HT8, SP3, LU8, EX-HN3, GV26, LI2, LR2 3. 1) 中氣, 七情九氣證/N/A 2) Outpatient 1 day 3) GV20, LI4, LR3 4. 1) 中氣, hysteria(癒病)/N/A 2) Outpatient 10 days 3) unclear (acupuncture treated in internal medicine clinic)	1. 1) N/A 2) Hachoolboshim-tang, Banhabaekchoolchunma-tang, Chunwangboshim-dan, Guibiondam-tang/N/A 3) Cupping, psychological treatment 2. 1) N/A 2) Sohabhyang-won, Modified Chunggansoyosan/N/A 3) Wet cupping 3. 1) N/A 2) Sahyangsohabhyang-won/ N/A 3) Bloodletting (LU11) 4. 1) N/A 2) Sahyangsohabhyang-won, Sohabhyang-won, hyangsayangwe-tang 3) Bloodletting (EX-UE11)	1. 1) N/A 2) Improved symptoms in amnesia and insomnia 2. 1) N/A 2) Improved symptoms in amnesia and insomnia 3. 1) N/A 2) N/A 4. 1) N/A 2) Improved symptoms in amnesia

Table 1. Continued 1

Author year/ type of study	Number of patient/gender/age/ chief complain/cause /assessment	Acupuncture treatment 1) Symptom identification/pattern differentiation 2) Treatment period (inpatient, outpatient) 3) Acupoints	Additional treatment 1) Medicine 2) Herb-medicine/moxibustion 3) Other treatment	1) Assessment tool 2) Outcomes
Choi[10] 2007/ case report	1/female/62 /amnesia, headache, globus hystericus/social stress/dissociative amnesia, phlegm syncope headache	1) 健忘/phlegm and blood stasis obstructing (痰瘀痺阻) 2) Inpatient 10 days 3) KI10, LR8, LU8, LR4(肝正格)	1) N/A 2) Goongshindodam-tang, Gamisachil-tang/CV12 3) Cupping (Bladder Meridian first line), physical therapy	1) VAS/response delay time, memory impairment time 2) Response delay time 20～30 seconds→ 0/memory impairment time 5～6 hours→ 1～2 hours
Martin[11] 2023/ case report	1/male/68/anxiety, paranoia, irritability/physically and sexually abused childhood trauma/dissociative identity disorder, schizophrenias	1) N/A/heart fire with disturbance of the shen and kidney yin deficiency 2) Outpatient 17 months 3) UB13, UB15, UB18, UB20, UB23, HT7, PC6, LU9, EX-HN1, KD3, SP6 auricular acupuncture (shenmen, sympathetic, LR, KD, LU)→ GV20, EX-HN1, SP6, HT7, PC6, LU9, KD3, KD6, SP5, LR13, GB21, CV17, EX-HN3, LI4, LR3 auricular acupuncture (shenmen, sympathetic, LR, KD, LU)	1) Citalopram, risperidone, trazodone 2) N/A 3) N/A	1) Brief Psychiatric Rating Scale 2) 81→56 (after 1 year)/dissociative identity disorder symptoms improved
Liu[12] 2023/ case report	1/female/ 57/derealization, disorder of consciousness, sensorimotor changes/breast cancer/posttraumatic stress disorder dissociative subtype, breast cancer	1) 厥證/N/A 2) Outpatient 1 day 3) GV26, BL62, GV16, GV23, LI11	1) N/A 2) N/A 3) N/A	1) N/A 2) Symptoms improved

*Of the six cases of short-term memory impairment, four were associated with dissociative amnesia and two with transient ischemic attacks.
N/A: not applicable.

Table 2. Acupoint Applied for Treatment of Dissociative Disorder

Acupoint	Cases
GV20	5
HT7, LI4, LR3	4
GV26, LU8, LU9, SP6	3
BL62, CV17, EX-HN1, EX-HN3, GV16, GV23, HT8, KD, KD3, KI10, LI11, LR, LU, PC5, PC6, shenmen, ST36, sympathetic	2
BL15, BL66, CV1, CV24, EX-HN11, EX-HN5 ,GB20, GB21, GB43, GB44, HT6, KD6, KI1, LI1, LI2, LR13, LR2, LR4, LR8, LU11, PC7, SI3, SP1, SP3, SP5, ST25, ST40, ST6, UB13, UB15, UB18, UB20, UB23	1

Table 3. Applied Herb Medicine for Treatment of Dissociative Disorder

Herb medicine	Cases
Guanjoong-tang, Guibiondam-tang, Sahyangsohabhyang-won, Sohabhyang-won	2
Banhabaekchoolchunma-tang, Bohyeol-tang, Chunwangboshim-dan, Gagamyookma-tang, Gamisachil-tang, Goongshindodam-tang, Guigigeonjoong-tang, Hachoolboshim-tang, hyangsayangwe-tang, Modified Chunggansoyosan, Modified Guibi-tang, Palmoolgoonja-tang, Sunghyangjunggi-san	1

건 사용된 경혈은 인중(수구[水溝], GV26), 경거(LU8), 태연(LU9), 삼음교(SP6)였다.

변증을 언급한 사례는 총 세 건으로 각각 심비양허(心脾兩虛), 담어비저(痰瘀痺阻) 그리고 한 건에 두 가지 변증이 제시된 심화요신(心火擾神), 신음허(腎陰虛)였다. 또한 병행치료 중 부항치료는 네 건, 사혈 치료는 두 건 보고되었다.

복용하는 양약은 전체 9건 사례 중 총 2건에서 언급되며, diazepam, imipramine, citalopram, risperidone, trazodone으로 5가지였다. 복용여부가 확실치 않거나 제시되지 않은 사례는 7건이었다.

병행된 한약 처방 활용은 다음과 같았다(Table 3). 소합향원 종류의 처방이 사향소합향원을 포함하면 4건으로 가장 많았으며, 관중탕과 귀비온담탕이 각각 2건으로 그 다음을 차지했다.

평가 도구를 활용한 증례는 두 건이었으며, 한 건은 기억회복과 연관된 기억 저하에 해당하는 시간과 응답시간을 Visual Analogue Scale (VAS)로 측정하였으며, 다른 한 건은 조현병 환자의 증상을 측정하는 Brief Psychiatric Rating Scale을 활용하였다. 그 외의 증례들은 건망과 불면 등 병발하여 나타난 환자 증상의 주관적 완화를 중심으로 서술하였다.

IV. 고찰

본 연구는 해리 증상에 대한 한의 치료 중 침치료를 활용한 증례를 중심으로 시행된 치료 및 처방들에 대하여 고찰하였다. 이를 통해 한의사들이 임상현장에서 해리장애 환자들을 대상으로 활용 가능한 치료를 제시하고자 하였다. 해리증상은 한의 임상에서 쉽게 접하기 어려운 질환으로, 보고된 임상 증례 또한 드문 편이지만, 이번 연구를 통해 침치료를 중심으로 실제 한의학적 치료법이 활용된 임상 증례들을 자세히 분석하고자 하였다.

현재까지 출간된 해리장애의 임상진료지침에 따르면[13], 일반적인 해리장애의 치료에는 정신심리적인 안정감을 심어주는 것과 치료적 동맹을 갖추는 것이 중요하며, 이완기법과 안정화기법을 활용하도록 권고한다. 해리성 정체성 장애 환자에게는 다중 인격 간의 대화기법이 많이 사용되며 약물관리는 1차 진료로 제안되지는 않지만, 80% 이상의 환자들이 약물 치료를 받고 있으며 주로 고양된 감정이나 강박적 증상들을 관리함을 목표로 사용한다고 알려졌다[13]. Benzodiazepine 종류의 신경안정제는 해리장애에 흔히 동반되는 급성 불안 증상을 목표로 활용되며, 또 다른 동반증상인 정신증상은 haloperidol 등의 신경이완제가 활용되는데, 환자가 약물을 통해 안정감을 얻는 이차적 이득을 노려 증상이 강화되는 것을 경계하라는 권고도 있다[14]. 소아 청소년기의 해리장애 진료지침에서도 이와 유사하게 해리장애의 acute treatment에 이완과 이차적 이득 감소 등을 다루고 있다[15].

PTSD의 아형 중 해리아형은 전환성 외상 후 스트레스 증후군(conventional posttraumatic stress disorder)으로 불리며, 증상이 해리성 정체성 장애 진단기준에 부합하고, 그 기전은 뇌신경 내 감정 조절의 저하로 인한 고양 및 조절 과잉으로 인한 침체 등으로 설명하기도 한다[16]. PTSD

의 15%에서 30% 정도의 환자들이 해리증상과 비현실감을 나타내며, 이 가운데 절반 정도는 해리성 정체성 장애에 해당하는 증상을 보인다고 한다. 본 증례들에서 환자들의 발병 원인이 대개 견디기 어려운 외상적 충격이었던 것으로 이를 뒷받침한다고 볼 수 있다.

일반적으로 PTSD와 같은 심리적 외상으로 인한 해리증상 치료에는 인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy, CBT)를 활용하는 것으로 알려져 있다[17,18]. 아울러 paroxetine은 항우울제 종류인 선택적 세로토닌 재흡수 억제제로, 만성 PTSD나 해리장애 등에 효과가 있는 것으로 알려졌다[19]. Naloxone은 아편계 길항제로 PTSD 및 경계성 성격장애에서 나타나는 해리증상 완화에 사용하고 있다[20,21].

증례에 제시된 해리장애의 한의증후는 건망(健忘), 중기(中氣), 또는 기울(氣鬱), 칠정구기증(七情九氣證) 등이었다. 이를 통해 해리장애 환자에 대한 한의학적 증후 해석은 환자가 호소하는 증상을 중심으로 표현되어 있으며, 치료 또한 이러한 증상 중심으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 한편 Liu 등[12]의 증례 연구에서는 장조증(臟燥症)과 백합병(百合病) 등 현대의학의 히스테리와 유사하게 해석되는 증후를 해리장애에 대응시킨 관점이 있어 참조할 만하다. 다만 분리전환성장애(分离转换性障碍)라는 용어를 히스테리로 제시한 리뷰 논문도 있어 해리장애와 히스테리를 뜻하는 용어에 혼용이 있을 가능성이 있다고 보여진다[22].

활용된 경혈을 빈도수로 확인하면 백회가 가장 많이 활용되었고, 이어서 신문, 합곡, 태충, 그리고 인중, 경거, 태연 등이다. 백회혈은 신(神)을 안정시키고 마음을 정화시키는 목적으로 활용되는 혈자리이며[23] 불안 증상을 완화하는 효과가 있는 경혈점이다[24]. 신문혈 또한 양심안신(養心安神)의 효능이 있으며 안정 및 중독에 대한 억제효과[25]를 가지는 경혈이다.

Martin 등[11]은 이침 경혈로 National Acupuncture Detoxification Association (NADA)에서 제시한 경혈점을 활용하였다. 다만 이 증례 환자는 PTSD로 인한 해리장애의 증세보다는 조현병과 해리장애 양상이 겹친 증례로서, 이침을 통해 불안과 안절부절못하는 증상을 안정시키는 이완 효과를 위한 치료였다.

일반적으로 활용된 경혈들은 각 환자별 증후와 증상에 맞춰 선정된 경혈이지만, 주 증상이 해리성 기억장애 사례의 경우 건망 치료에 효과가 있는 경혈을 활용해 볼 수 있을 것이고, PTSD로 인한 해리장애의 경우 상기 증례와 같이 PTSD 등에 활용 가능한 NADA에서 제시된 이침치료를 고려해 볼 수 있을 것으로 사료된다[26]. NADA에서 제시한 이침 경혈점은 교감(sympathetic), 신문(shen men), 신(kidney), 간(liver), 폐(lung)이며, 이들은 불안과 중독증상을 완화시켜주는 효과가 있는 것으로 알려져 있다.

가장 많이 병용한 한약 처방은 소합향원으로, 사향이 가미된 사향소합향원까지 포함하면 가장 많은 4건으로 활용되었는데, 김[9]의 임상연구 중 세 건의 증례에서 환제로서 응급으로 투여된 것을 확인할 수 있다. 소합향원은 자율신경실조증에 효능이 있으며[27], 항경련 및 이완 안정 효과가 있다고 알려졌다[28]. 소합향원은 특히 기억 장애 증례 중 정신신체증세가 응급하게 보이는 경우 사용되었고 복용 이후 증세 경감이 나타난 것을 확인 할 수 있다. 이 외에 관중탕과 귀비온담탕이 각 두 건의 증례에 활용되었는데, 일반적으로 가슴답답함[29]과 불안[30]을 호소할 때 많이 활용하는 처방들로 해리장애 환자들이 주로 보이는 정신신체적인 불안정한 증상을 치료하기 위해 활용할 수 있는 가능성이 있을 것으로 보인다.

치료결과에 대한 보고 내용은 증상의 호전이 대부분이나, 처치 이후 증상 변화가 서술되지 않은 하루 방문 치료로 기록된 김[9]의 한 사례는 치료 호전 평가를 확인할 수 없었다. 증세의 호전은 환자 증상 변화 서술로서도 이해될 수 있지만, 해리증상의 평가 도구로 활용되는 여러 척도를[31-33] 활용하여 치료 시행 전후 호전 정도를 보다 객관적으로 측정하는 데이터가 보강되어야 한다고 생각한다. 증례 중 증상 호전 정도를 측정하기 위한 도구 활용은 Martin 등[11]의 연구에서 유일하였으며, 여기서는 Brief Psychiatric Rating Scale Scores 척도를 활용하였다. 이 척도 또한 해리증상을 측정하기 위해서라기보다 증례환자가 조현병이 병발한 상태이기 때문에 조현병의 정신증상을 평가하기 위한 도구로써 활용한 것이었다. ISSTD[13]에 따르면 해리장애를 평가하는 도구는 임상가 주도의 구조적 면담, 자가보고 도구, 간략한 자가보고 도구 등 세 가지 종류가 있으며, 그중 간단한 자가보고 형식의 도구가 활용도가 높을 것으로 보고 있다. 특히 그 중 Dissociative Experience Scale의 경우 해리장애에서 나타나는 해리성 기억상실과 해리성 정체성 장애, 이인성 장애 등 다양한 해리 증상을 체크할 수 있어 활용도가 높을 것으로 사료된다.

본 연구의 한계점은 첫째로, 해리증상에 침치료 등 한의

치료를 활용한 임상사례 수가 부족하여 정확한 효과 분석이 어려우며, 둘째로 효과의 평가를 위한 척도 데이터의 부재로 인한 효능 분석이 어려웠다. 셋째로, 다수를 차지하는 해리성 기억상실 증례의 경우 질환의 예후가 좋은 편이기 때문에 증례의 호전이 치료 효과인지 자연 관해인지 명확히 구별하기 어려웠다. 그럼에도 이 연구는 임상적으로 활용된 해리증상 환자에 대한 침치료를 중심으로 한의 치료를 분석함으로써 향후 해리 장애 및 해리 증상 환자를 진료할 때 침 치료 등 한의치료를 활용할 수 있는 기초 자료로 의의가 있다고 생각한다. 이를 토대로 향후 해리증상의 치료에 대한 전후 평가와 진료 지침을 뒷받침할 임상 연구들이 활발히 진행될 수 있기를 기대한다.

V. 결론

본 연구는 해리증상 환자에 대한 침치료를 중심으로 한 한의학적 임상 치료를 분석하고 검토하기 위해 수행되었으며, 최종적으로 선정된 6편의 논문에서 9가지 증례를 분석한 결과, 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 9가지 증례 중 해리성 기억장애가 7건이었으며, 해리성 정체성 장애는 1건, 외상 후 스트레스 증후군 해리성 아형으로 추정되는 증례가 1건이었다.

2. 증상인 건망은 7건으로 가장 많았고, 다음으로 불면이 2건이었다.

3. 입원치료만 시행한 증례는 3건, 외래치료만 시행한 증례는 5건, 입원과 외래를 겸한 증례는 1건이었다.

4. 증후는 중기(中氣)가 5건으로 가장 많았으며 건망(健忘)이 4건으로 그 다음으로 많았다.

5. 가장 많이 활용된 혈위는 5건의 증례에 활용된 백회(GV20)였으며, 뒤이어 신문(HT7), 합곡(LI4), 태충(LR3)이 4건이었다.

6. 병용된 한약은 소합향원류가 4건으로 가장 많았으며, 관중탕과 귀비온담탕이 그 뒤를 이었다.

7. 평가도구는 두 건 활용이 되었으며 한 건은 VAS, 다른 한 건은 조현병 증상을 측정하는 Brief Psychiatric Rating Scale이었다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th text rev ed. Washington DC, USA:American Psychiatric Association Publishing. 2022. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.
2. Choi H, Lee W, Hyland P. Factor structure and symptom classes of ICD-11 complex posttraumatic stress disorder in a South Korean general population sample with adverse childhood experiences. Child Abuse Neglect. 2021: 114:104982. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104982.
3. Choi KR, Seng JS, Briggs EC, Munro-Kramer ML, Graham-Bermann SA, Lee RC, Ford JD. The Dissociative Subtype of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Adolescents: Co-Occurring PTSD, Depersonalization/Derealization, and Other Dissociation Symptoms. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2017;56(12):1062-1072. doi: 10.1016/j.jaac.2017.09.425.
4. Sutar R, Sahu S. Pharmacotherapy for dissociative disorders: A systematic review. Psychiatry Res. 2019;281: 112529. doi:10.1016/j.psychres.2019.112529.
5. Healthcare Bigdata Hub. 2024 [Internet]. 2024 Oct Available from: https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfoTab1.do.
6. Hwang EW, Kim JH. Oriental Psychiatry. Seoul: Hyundai Medical books. 1982:547-551, 601-16.
7. Shim SM, Heo S, Kim GW, Gu BS. A case with Dissociative amnesia. J of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1): 183-91.
8. Choi WJ, Kwak S, Lee SG. A Case of Dissociative amnesia with Conversion disorder -By using psychotherapy-. J of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14(2):1-8.
9. Kim BK, Oh YJ. 6 Clinical Reports of Temporary Severe Amnesia Patients -focusing on amnesia, hysteric convulsion, dissociative disorder. J of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(02):287-99.
10. Choi CH, Park SY, Lee EK, Chung DK. Clinical Experience of Dissociative Amnesia Treated with Oriental Medicine. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2007;21(5): 1352-5.
11. Martin BR, Wroblewski R. Inclusion of Acupuncture as an Adjunct Therapy in the Management of a Patient With Schizophrenia and Dissociative Identity Disorder: A Case Report. J Chiropr Med. 2023;22(2):164-71. doi: 10.1016/j.jcm.2022.08.002.
12. Liu L, Fu L, Liu T, Li J, Yang Z, Chang Q, Wang L. Acupuncture at Thirteen Mysterious Acupoints in the Treatment of Dissociative Disorders for One Case. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2023;9:1763-6. doi:CNKI:SUN:GMZY.0.2023-09-045.
13. International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. Journal of Trauma &

Dissociation. 2011;12(2):115–187. https://doi.org/10.1080/15299732.2011.537247)
14. Kedare JS, Baliga SP, Kadiani AM. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Dissociative Disorders Presenting as Psychiatric Emergencies. Indian J Psychiatry. 2023;65(2):186-195. doi: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_493_22.
15. Agarwal V, Sitholey P, Srivastava C. Clinical Practice Guidelines for the management of Dissociative disorders in children and adolescents. Indian J Psychiatry. 2019;61 (Suppl 2):247-253. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_493_18.
16. Lebois LAM, Ross DA, Kaufman ML. "I Am Not I": The Neuroscience of Dissociative Identity Disorder. Biol Psychiatry. 2022;91(3):e11-e13. doi: 10.1016/j.biopsych.2021.11.004.
17. Vancappel A, Chavigny C, Chami L, Kazour F, El-Hage W. Group Dissociation-Focused Cognitive Behavioral Therapy (DF-CBT) in Patients Suffering from a Dissociative Subtype of PTSD: An Exploratory Study. J Trauma Dissociation. 2024;1-16. doi: 10.1080/15299732.2024.2407779.
18. Vancappel A, Réveillère C, El-Hage W. Cognitive Behavior Therapy (CBT) for dissociative subtype PTSD: A case study. European Journal of Trauma & Dissociation. 2022;6(4): 100290.
19. Marshall RD, Lewis-Fernandez R, Blanco C, Simpson HB, Lin SH, Vermes D, Garcia W, Schneier F, Neria Y, Sanchez-Lacay A, Liebowitz MR. A controlled trial of paroxetine for chronic PTSD, dissociation, and interpersonal problems in mostly minority adults. Depress Anxiety. 2007;24(2): 77-84. doi: 10.1002/da.20176.
20. Escamilla I, Juan N, Peñalva C, Sánchez-Llorens M, Renau J, Benito A, Haro G. Treatment of dissociative symptoms with opioid antagonists: a systematic review. Eur J Psychotraumatol. 2023;14(2):2265184. doi: 10.1080/20008066.2023.2265184.
21. Philipsen A, Schmahl C, Lieb K. Naloxone in the treatment of acute dissociative states in female patients with borderline personality disorder. Pharmacopsychiatry. 2004;37(5):196-9. doi: 10.1055/s-2004-827243.
22. Wang M, Tian LJ, Jing FQ, Zhuo MX. Metrological Analysis of Point Selections of Acupuncture in Medical Cases of Dissociative Conversion Disorders. Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2018;(03):17-19. doi:CNKI:SUN:XJZY.0.2018-03-007.
23. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. A Manual of Acupuncture. East Sussex. England: Journal of Chinese Medicine Publications. 2007.
24. Liu C, Zhao Y, Qin S, Wang X,Jiang Y, Wu W. Randomized controlled trial of acupuncture for anxiety and depression in patients with chronic insomnia. Ann Transl Med. 2021; 9(18):1426.
25. Chae YB, Lee JC, Park KM, Lee HJ, Kang OS, Kim SY, Lee HJ, Yin CS, Park HJ. Inhibitory effect of acupuncture at HT7 on the sympathetic activations to smoking-related visual cues during smoking cessation. Korean Journal of Acupuncture. 2009;26(4):39-52.
26. Litscher G. Ear Acupuncture according to the NADA (National Acupuncture Detoxification Association). Medicines (Basel, Switzerland). 2019;6(2):44. https://doi.org/10.3390/medicines6020044.
27. Lim JW, Yim HJ, Jung IC, Lee SR. The Case Report of 1 case of Patient with Dysfunction of Autonomic Nervous System by oriental medical therapy. Journal of Haehwa Medicine. 2009;18(1):101-107.
28. Jeon JS, Song IB. Experimental Studies on the Effectve soeuminsohaphyangwon. Journal of Korean Medicine. 1986:7(1):44-56.
29. Im DH, Kim DR. The Study About the Clinical Use of Gwanjung-tang. J of Sasang Constitutional Medicine. 2008:20(2);30-42.
30. Yang SB, Kim YJ, Lee HM, Lee HJ, Cho SY, Park SU, Park JM, Ko CN. Case Report of Generalized Anxiety Disorder Treated with Guibiondamtang-gami. J Int Korean Med. 2016;37(2):361-7.
31. Carlson EB, Putnam FW. An update on the Dissociative Experience Scale. Dissociation. 1993;6(1):16-27.
32. Nelson B. Rodrigues, Roger S. McIntyre, Orly Lipsitz, Yena Lee, Danielle S. Cha, Margarita Shekotikhina, Maj Vinberg, Hartej Gill, Mehala Subramaniapillai, Kevin Kratiuk, Kangguang Lin, Roger Ho, Rodrigo B. Mansur, Joshua D. Rosenblat. A simplified 6-Item clinician administered dissociative symptom scale (CADSS-6) for monitoring dissociative effects of sub-anesthetic ketamine infusions. Journal of Affective Disorders. 2021; 282:160-4.
33. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Bohus M, Kleindienst N. Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. Am J Psychiatry. 2018;175(1):37-46. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025.