동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

무력감과 불안정한 혈압을 호소하는 공황장애 환자에게 한방치료 및 인지행동치료를 병행하여 호전된 1例

석선희, 유종호, 김근우, 구병수
동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case of Panic Disorder Complained Enervation and Unstable Blood Pressure Improved by Herbal Medicine and Cognitive Behavioral Therapy

Seon-Hee Seok, Jong-Ho Yoo, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo
Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dongguk University

Abstract

Panic disorder is one of the anxiety disorder, characterized by panic attacks which are discrete episodes of fear accompanied by somatic symptoms such as shortness of breath, palpitations, chest pain, choking, dizziness, trembling and/or faintness.

We experienced a 41 year-old male who complained of sudden enervation, unstable blood pressure and anxiety about self's symptoms.

We had given herbal medicines and cognitive & behavioral therapy.

Results from studies to date suggest the cognitive behavioral therapy(CBT) are useful for depression, anxiety disorder, phobia.

He understood his symptom's meaning and tried to overcome fear related to symptoms through exposure training.

We concluded that cognitive behavioral therapy can be very effective methods to treat panic disorder, because patient with panic disorder has maladaptive automatic thoughts, based on dysfunctional beliefs like "I'm too weak, I have some problem."

Key Words : panic disorder, Enervation, cognitive behavioral therapy

투고일 : 10/10 수정일 : 11/5 채택일 : 11/7
교신저자:석선희, 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 일산한방병원 신경정신과
Tel : 031-961-9140, Fax : 031-961-9009, E-mail : 0sunny0@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

불안이란 광범위하게 매우 불쾌하고 막연히 불안한 느낌으로, 가슴 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 반사항진, 동공확대, 떨림, 위장장애, 빈뇨 등의 신체증상과 행동증상(과민성, 서성댐 등)을 동반하는데, 이는 생체가 친숙하지 않은 환경에 적응하고자 할 때 나타나는 가장 기본적인 반응양상이다. 그러나, 정상적 불안 정도가 심하여 문제해결에 오히려 장애를 주는 경우는 병적 불안상태로 비적응적 반응을 나타낸다[1].

공황장애는 병적 불안상태인 불안장애의 일종으로 공황발작이 핵심양상이다. 공황발작은 갑작스럽게 나타나서 대개 10분 이내에 절정에 이르는 심한 공포와 불편감을 경험함과 동시에 심계항진, 호흡곤란, 식은 땀, 전율, 숨이 막히는 느낌, 질식감, 죽을 것 같은 느낌, 미칠 것 같은 느낌 등 공포의 신체적 또는 인지적 증상 13가지 중에서 적어도 4가지 이상을 경험하는 경우이다[2]. DSM-Ⅳ에서는 광장공포증을 동반한 공황장애, 광장공포증을 동반하지 않는 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증 등으로 분류한다. 대체로 공황장애의 평생 유병률은 인구의 1.5~5%정도이며 공황발작의 경우에는 3~5.6% 정도이다[1].

현재 가장 효과적인 치료로 알려진 것은 약물치료와 인지행동치료이다. 공황장애의 치료에서 약물치료가 좋은 효과를 보이나, 모든 환자들이 약물치료에 반응이 좋은 것은 아니며, 부작용 등으로 인하여 약을 복용하기를 원치 않는 환자들도 있다. 또한 약물중단 후 재발율이 25~80%에 이른다는 다양한 보고들이 있다[3].

공황장애에 대한 약물치료, 인지행동치료, 두 가지 병행치료의 효과에 대한 후위분석 연구[4]에 의하면 인지행동치료가 가장 치료효과가 높은 것으로 나타났으며 외국에서는 인지행동치료가 공황장애의 일차적 치료로 활발히 자리 잡고 있다[3].

인지치료는 환자가 가지고 있는 불안이 계속 일어나게 만드는 비적응적인 사고내용을 찾아내 그러한 잘못된 관념이나 지식을 수정하여, 적응적인 사고로 대치해주는 것으로 사소한 신체변화를 공황장애와 연관시키지 않도록 하고, 병의 원인, 증상, 치료에 대해 설명함으로써 공황발작 증상이 일정기간 내에 끝난다는 것과 생명에 전혀 위협이 되지 않음을 인식시킨다. 행동치료를 할 때는 실제노출기법을 사용하며 이외에 이완, 호흡훈련 등도 사용할 수 있다[1].

공황장애에서 흔히 나타나는 心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感 등은 한의학적으로 驚悸, 怔忡, 心傷證, 火病의 증상들과 유사하며, 心澹澹大動, 短氣, 少氣, 九氣, 恐, 氣暈, 賁豚, 疝氣, 脫營失精症과도 관련지어 생각해 볼 수 있다[5].

공황장애에 대한 한의학적 임상연구로는 驚悸 · 怔忡의 病因 病機에 대한 문헌적 보고[6,7]와 공황장애 환자에 대한 증례보고[8-10]가 있으며, 五志相勝療法 중 오늘날의 인지행동치료와 유사한 思勝恐法을 이용한 증례[11], 불안장애환자 19례를 대상으로 한 임상적 고찰[12]과 한방병원에 내원한 공황 장애 환자에 대한 임상적 평가[5] 및 MMPI를 통해 살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구[13]가 있다.

본 증례의 환자는 10여년 이상 정신적 과로에 시달렸으며, 내원 1개월 전 요로결석을 치료받는 과정에서 심한 정신적, 육체적 스트레스 받은 후, 갑작스런 무력감, 혈압상

승 등의 증상을 위주로 하는 공황발작을 수차례 경험한 환자로서, 한약 복용과 인지행동치료를 위주로 하여 증상의 호전을 보았기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성명 : 김 ○ ○ (남 / 41세)

2. 주소증

① 주증상 : 무력감, 혈압 불안정

② 부증상 : 심계, 현훈, 수족한출, 족랭감, 항강, 소화불량

3. 발병일 : 200○년 3월 초, 4월 ○일 심화

4. 과거력

1)요로결석 : 5년 전 결석 진단받았으나, 통증 별무. 가료하시다 200○년 2월 결석으로 인한 통증으로 local 의원 입원치료, 3월 초 자연 배출됨.

2)폐결핵 : 초등학교 때 진단받고 치료 후 완치됨.

3)충수염 : 초등학교 때 진단받고 절제술 시행.

4)요추 추간판 탈출증 : 10년 전 진단, 운동치료 후 호전, 현재 별무 증상.

5. 가족력 : 특이 소견없음.

6. 현병력

상기 환자는 보통체격에 다소 꼼꼼하고 속으로 삭이는 성격의 만 41세 남환으로, 200○년 2월 ○일 요로결석으로 인한 통증 발생하여 local 병원에서 진통제 투여 후 구안와사, 고혈압 발생(당시 수축기 혈압 240mm Hg까지 상승되었다고 함)하여 타 병원으로 전원하여 입원치료 받았으나, 혈압이 계속 불안정하고, 제반 증상 호전되지 않아 환자 자의로 퇴원 후 가료하던 중 심계 증상과 함께 신경질적인 모습 자주 보여 신경안정제 복용하기 시작하였고, 3월초 결석은 자연 배출되었으나, 이외 증상 지속되어 3월 ○일경 모 병원에 재입원하여 공황장애로 진단받고, 200○년 4월 ○일까지 입원치료 후 증상 호전되어 퇴원하였으며, 당일 아는 중의사로부터 침 치료, 부항 및 사혈요법 시술받고 집으로 돌아가던 승용차 안에서 김밥 드시다 갑작스럽게 심한 무력감 발생하여 동네 의원에서 수액처치 받았으나, 증상 호전되지 않아 200○년 4월 ○일 본원 응급실 통해 한방신경정신과 입원함.

7. 韓醫學的 四診

1)望診 : 보통체격, 파리한 안색, 불안하고, 지친 표정, 舌淡紅 舌微白苔

2)聞診 : 무력감 심화시 목소리가 거의 들리지 않을 정도

3)問診 : 무력감, 불안정한 혈압, 心悸, 手足冷感, 手足多汗, 胸悶, 惡心, 項强

4)切診 : 脈濡滑, 복직근 긴장

8. 진단

1) 臟燥症/불안장애(공황장애)

2) 氣虛, 心脾兩虛, 心膽虛怯

9. 입원기간

200○년 4월 ○일 ~ 200○년 6월 ○일

10. 검사소견

1)Lab검사: 이상없음.

2)소변검사 : 이상없음
3)Chest PA & Lat. : Pulmonary tuberculosis, RUL, activity undetermined.
4)EKG : 이상없음
5)뇌혈류초음파검사 : 정상범위

11. 정신과적 개인력 및 사회력

41세 남환으로 1남 1녀 중 장남이며, 1남 1녀를 둔 가장이다. 매사 꼼꼼하고, 완벽하게 일을 처리해야 직성이 풀리는 성격으로, 승부욕이 강한 편이다. 부인과는 사이가 좋은 편임. 10여 년 전부터 금융업에 종사하면서 아침 일찍부터 밤늦게까지 과도하게 신경 쓰는 일이 많았다. 약간의 오차에도 수천 만원에서 수억 원까지 금전적 손실과 이득이 발생하므로, 항상 긴장해야 하는 일이었으나, 적성에 잘 맞고 그 스릴을 즐겼다. 6년 전 주식투자를 위해 아버지 몰래 건물을 담보 잡힌 적이 있었다. 그 사실을 아버지가 아시고는 크게 나에게 실망을 하셨고, 관계가 소원해졌다. 현재 돈을 다 갚았지만, 주식을 그만 했으면 하는 아버지 생각을 따르지 않고 계속 일을 하는 바람에 아버지와의 관계는 계속 좋지 못한 상태이다. 2년 전 직장 동료가 갑작스럽게 과로사한 일이 있었고, 이후에 건강에 대한 걱정을 해 왔다. 1년 전 영화를 보다가 갑자기 가슴이 뛰면서 숨이 막히는 증상이 생겨 뛰쳐나와 버린 적이 있었고, 쇼핑하던 중 갑자기 기운이 빠지면서 식은땀이 나서 집으로 급하게 돌아온 일이 있었다. 5년 전부터 요로결석이 있다는 것을 알고 있었기 때문에 이런 증상들이 다 결석 때문에 잠시 그런 것으로만 알고 있었다.

12. 치료목표

1) 치료에 대한 의견교환을 충분히 나누고, 최대한 환자가 받아들일 수 있는 범위 내에서 치료방법을 설정함으로써 rapport를 형성한다.
2) 자신의 증상이 어떠한 신체적인 문제 때문이라고 생각하고, 신경정신과 진료를 받기를 거부하므로, 현재의 증상이 심리적, 인지적 문제가 주요한 원인임을 자각할 수 있도록 한다.
3) 전통적인 한방치료와 더불어 자율훈련법, 근육이완법, 인지행동치료를 병행하여 불안과 긴장을 이완하는 훈련을 한다.
4) 심리적 의존이 일어나지 않는 범위 내에서 적절한 검사를 하고, 결과에 대한 정확한 이해를 하여 신체증상에 대한 막연한 불안감을 감소시킨다.

13. 치료내용

1)韓藥治療
경과에 따라 氣虛, 心脾兩虛, 心膽虛怯의 변증하에 補中益氣湯加味, 歸脾湯加味, 歸脾溫膽湯加味方을 1일 3회 기준으로 투여하였으며, 무력감 심할 경우 供辰丹을 간헐적으로 복용하도록 하였다. 탕약 냄새나 색의 변화에 민감하여 환자가 거부감을 표하는 경우 일시적으로 복용을 중단하게끔 하고, 환자로 하여금 치료가 부담스럽지 않게끔 횟수 조절하였다.
2)鍼治療 : 환자가 수용하는 범위 내에서만 제한적으로 침치료(合谷, 太衝, 神門, 內關, 中脘 위주)시술.(입원기간 중 총 4회 시술)
3)灸治療 : 中脘, 關元 3장씩 간접구, 무력감 심화시 간접구 추가 시행.
4)부항요법 : 항강 증상이 심할 경우 항, 견배부 위주로 건부항을 부착하여 근육 긴장을 이완시켰다.
5)정신요법

① 1일 1회 이상 환자가 충분히 자신의 증상과 불안을 표현하게끔 하고, 이에 대한 의견교환을 할 수 있는 시간을 가짐.
② 자율훈련법 : 1주일간 1일 1~2회 수련의와 함께 자율훈련법을 실시하고, 이후 카세트테이프를 준비하여 증상 발생시 스스로 훈련하면서 이완할 수 있도록 하였다.
③ 점진적 근육이완법 : 1주일간 1일 1~2회 자율훈련법과 함께 근육이완법을 실시하고, 이후 증상 발생시 스스로 이완할 수 있도록 하였다.
④ 인지행동치료 : 공황장애에 대한 책을 직접 읽어 자신의 증세에 대해 이해할 수 있게 하고, 스스로 노출훈련을 통해 두려움을 극복하도록 하였다.
6)양약(self medication) : 내원 전까지 cinalong 10mg(혈압강하제) 1T씩 하루 한 번 복용해왔으나, 부작용을 우려하며 환자 스스로 거부함.

Table 1. 韓藥 治療

치료기간	처방명	처방구성(단위 g)
입원 1일째~ 22일째	補中益氣湯加味	黃芪 6, 人蔘 4, 白朮 4, 當歸 2, 陳皮 2, 升麻 1.2, 柴胡 1.2, 白茯苓 6, 桂枝 4, 大棗 4, 良薑 1, 枳實 2, 半夏 4g
23일째~ 25일째	歸脾湯 加味	當歸 4, 白茯神 4, 白朮 4, 酸棗仁 4, 龍眼肉 4, 遠志 4, 人蔘 4, 梔子 2, 黃芪 4, 柴胡 4, 大棗 4, 木香 2, 甘草 2, 生薑 4, 牧丹皮 2
26일째~ 퇴원일	歸脾溫膽湯 加味	當歸 4, 龍眼肉 4, 酸棗仁 4, 遠志 2, 人蔘 6, 黃芪 6, 白朮 4, 白茯神 4, 木香 2, 半夏 6, 陳皮 8, 茯苓 4, 枳實 6, 竹茹 4, 生薑 4, 大棗 4, 柴胡 4, 梔子 4, 甘草 2

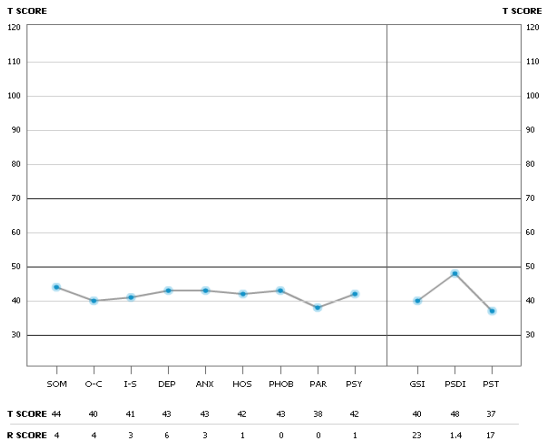
14 . 심리검사

1) 우울척도 BDI(Beck's Depression Index)

입원 2일째 29점(심한 우울상태) -> 입원 66일째 7점(우울하지 않은 상태)

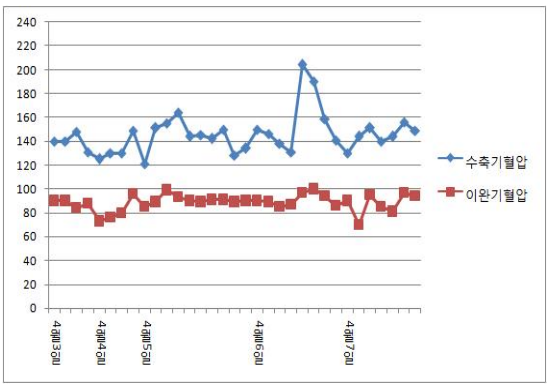
2) 간이정신진단검사(SCL-90-R) : 입원 67일째

Figure 1. 간이정신진단검사 T-score



SOM : Somatization, O-C : Obssessive-Compulsive, I-S, Interpersonal Sensitivity, DEP : Depression, ANX : Anxiety, HOS : Hostility, PHOB : Phobic Anxiety, PAR : Paranoid Ideation, PSY : Psychoticism

Figure 2. 입원 초기(4월3일~7일)와 말기(6월6일~10일)혈압의 변화



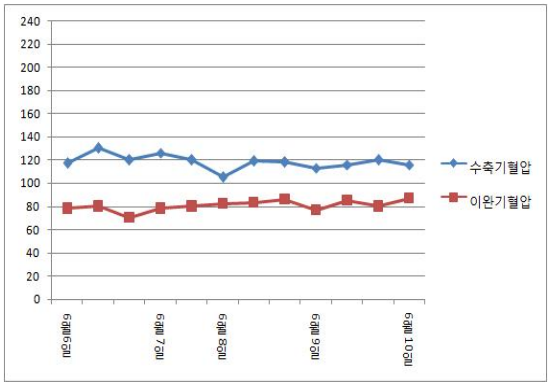


Table 2. 공황을 극복하는 여섯 가지 지침22)

1. 공포를 예상하고 받아들여라.
2. 공포가 다가오면 멈추어 기다리면서 내버려두라.
3. 지금 현재 당신이 할 수 있는 일에 집중하라.
4. 당신의 공포수준을 10점 척도로 평가하면서 그 변화양상을 지켜보라.
5. 공포와 함께 하며 공포를 견뎌낸 성과를 인정하라.
6. 공포가 또다시 올 수 있다는 것을 예상하고 이를 받아들여라.

Table 3. 노출훈련내용 및 환자의 반응

날짜	노출 내용	환자의 반응
입원 34일째	집으로 외출	귀원시 무력감
입원 46일째	목욕탕 외출	무력감 없음. 자신감
입원 50일째	쇼핑센터	약간의 항강
입원 52일째	목욕탕	약간의 무력감, 견딜 만함
입원 53일째	미용실	약간 피로
입원 58일째	집으로 외박	기분 좋음
입원 61일째	마트 외출	자신감 상승
입원 65일째	집으로 외박	자신감 상승
입원 69일째	목욕탕 외출	상쾌한 기분

Table 4. 경과 요약표

입원 후	환자의 반응(공황발작)	발생 요인	처치
2일째	무력감, 현훈, 족랭	혈압약 복용	침(사관혈), 뜸
3일째	현훈, 혈압상승 151/89	공진단 복용	뜸
	무력감	뜸 치료 이후	처치 거부
		소변 5회	
4일째	무력감, 혈압상승(204/94), 두통, 호흡불리	지압기 사용	심리적 지지, 혈압약 투여
5일째	무력감, 족랭	채혈	심리적 지지
6일째	무력감, 족랭	배변	심리적 지지
10일째	무력감, 항강	회사업무로 전화통화	보행, 상담
11일째	무력감, 현훈, 수장한출, 족랭	5층에서 1층까지 보행	지지, 뜸
13일째	무력감, 족랭, 심계	계단 두층 이동	지지, 뜸
14일째	항강, 혈압 169/94, 불안	저녁 식사	지지
15일째	무력감, 현훈	침 치료	
18일째	무력감, 현훈, 오심, 탕약 거부	천마 생즙 복용	탕약 hold, 함께 보행
20일째	현훈, 무력감	중식 후 보행	
	현훈, 무력감, 수족한출, 족랭, 혈압상승 196/106	석식 후 이 닦던 중	십선혈 사혈, 지지
21일째	현훈, 복부 불편감, 무력감	조식 후	뜸
22일째	무력감, 숨참	머리 감음	
23일째	혈압상승되는 느낌, 항강	탕약 복용	
	현훈, 무력감, 수족한출, 족랭	목욕	
	오심, 무력감	다른 환자 뜸 냄새	라벤다 향기 흡입
24일째	혈압상승되는 느낌, 무력감	탕약 복용	근육이완요법
26일째	무력감, 수족한출, 족랭, 혈압상승감	점심 먹던 중	자율훈련법
27일째	무력감	달리기하는 꿈	
	무력감	부인과 말다툼	자율훈련법,상담
28일째	무력감	아침 탕약 복용	점심, 저녁 탕약 hold
29일째	현훈, 무력감	점심식사 후 좌위로 신문보던 중	와위안정, 자율훈련
	혈압상승감, 무력감	손님 문병 2차례, 대화	자율훈련
31일째	혈압상승감, 무력감, 오한	보행운동	자율훈련
33일째	심하비, 무력감	간식으로 떡 섭취	자율훈련
34일째	무력감	외출	자율훈련
35일째	현훈, 오심, 무력감	점심으로 상추,치커리 섭취	자율훈련
36일째	무력감	병원 밖 산책,	자율훈련

		날이 더웠음	
37일째	무력감, 심계	홍수가 나서 헤엄치는 꿈	
	현훈, 무력감, 족랭	보행운동	자율훈련
38일째	무력감, 혈압상승감	친구 방문, 대화	자율훈련
39일째	무력감	주식에 신경씀	자율훈련
44일째	무력감	특별한 일 없음	자율훈련
47일째	무력감	문병객과 1시간 대화	자율훈련
54일째	무력감, 현훈	외박하였다 귀원 직전	자율훈련

15. 임상경과

입원 2일째

극심한 무력감 발생하여 전일 밤 응급실 내원함. 4일간 음식을 먹지 못한 상태. 뜸 치료 받은 후, 숙면 취하였다 함. 아침식전 갑작스런 무력감과 함께 현훈, 족랭감 호소. 식전 혈압약 복용으로 인해 무력감 발생하였다고 생각함. 무력감은 식사를 제대로 하지 못해서 나타나는 증상이며, 식사만 정상적으로 할 수 있게 회복되면 좋아질 것이라고 주장함. 혈압약의 부작용이 심하므로 한방치료로 혈압을 조절하고 싶다고 하면서도, 한약 복용시 부작용은 없을까 두려워함. 한방내과에서 치료받는 것이 맞지 않느냐며 신경정신과 입원한 것에 대해 불만을 표현함.

입원 3일째

아침 식전 공진단 복용 후 심한 어지러움 호소하며, 손발에 땀이 많이 남. 혈압 164/98로 확인됨.(전일부터 혈압약 복용을 거부한 상태) 뜸 시술 후 혈압 강하, 어지러움 감소. 어지러움과 식은땀으로 인해 탈진되지 않을 것인지 두려움을 자주 호소함. 정오경 다시 심한 현훈과 무력감 호소. 오전에 뜸 치료를 받은 후 소변을 다섯 번이나 보았다며, 이는 뜸 치료로 인해 탈수 증상이 나타나는 것이 틀림없다고 주장함. 뜸의 효과와 현재 증상이 부작용으로 인한 것이 아님을 충분히 설명하였으나, 자신의 생각을 받아들이지 않는 것에 대해 거부감을 표현하며, 침 치료, 한약 복용 모두 거부함.

입원 4일째

'먹으면 탁 막히는 느낌이예요'라며 식사하기를 두려워함. 수액 처치 받은 후 2시간 정도 휠체어 보행. 무력감, 소화불량, 어지러움 등에 대해 끊임없이 호소하면서도 침, 뜸 치료로 몸이 힘들지 않을까 염려하며 이에 대한 적극적인 처치는 거부함. 환자의 호소에 대해 공감하며 충분히 상의하여 치료방법을 결정하겠다며 지지해줌.

저녁 식후 지압봉 만지던 중 갑작스런 무력감 발생, 두통, 호흡시 불편감 호소. 혈압 204/94로 확인되자 응급실로 내려가야 한다며 불안한 모습을 보임. 현재 상태에 대해 설명하며, 기존에 복용하던 혈압약을 일단 복용하고, 내일 양방진료 의뢰하여 혈압약을 조절하자고 권유함. '혈압이 올라가면 터질까 봐 겁이 나요'라며 혈압과 관련된 불안감을 자주 호소하며, 수차례 혈압을 재달라고 요구함.

입원 5일째

혈액검사 위해 채혈하던 중 실패하여 재채혈 시도하였으나, 환자 강하게 거부함. '피 뽑다가 지금 당장 기운이 빠져서 죽을까 봐 못 하겠어요', '지금까지 쌓아놓은 기운이 확 빠졌어요'라고 호소함. 혈압에 대한 막연한 불안감을 해소하기 위해서는 심혈관센터 협진 의뢰함. 교수님께서 현재 혈압상태는 약물대신 식사나 운동으로 조절해 볼 만한 정

도이며, 누구나 심리적으로 긴장되고 불안하면 혈압이 높아지는 경향이 있으니 혈압으로 심각한 문제가 생길 가능성이 없다고 지지하자, 차츰 표정이 밝아지면서 목소리가 커지고, 기력을 되찾는 모습 보임. 자신의 증상은 한방신경정신과에서 치료받는 것이 좋겠다며, 앞으로 치료를 잘 부탁한다고 밝은 표정으로 인사를 건네 옴.

입원 6일째~16일째

입원 6일째 배변 후 심한 무력감 호소함. 심리적 지지 후 보행 운동 격려하며 동행하면서 대화 나눔. 임의로 불안한 마음에 자주 혈압 체크하지 않도록 권유함. 식사량 조금씩 증가됨. 병동 내에서 보행운동 자주 함. 식사 도중 뒷목이 뻣뻣해지는 느낌이 있다고 하며, 혈압상승을 걱정하나, 혈압에 집착하는 모습 보이지 않음. 입원 9일째 배변 후 무력감 없자 배변에 대한 두려움 없어졌다며 기뻐함. 입원 10일째 업무관계로 전화통화한 후 무력감, 항강 증상 발생. 심리적 지지와 함께 보행 운동시 동행하면서 격려해 줌. 보행범위 점차 넓어져 로비까지 산책함. 운동 후 무력감 자각되어도 불안해하며 호출하는 일 없음. 입원 12일째 입원 후 처음으로 목욕에 도전하겠다며, 의욕보임. 목욕 후 다소 피로해하나, 불안한 모습 없음. 간간히 자신의 증세가 길어지지 않을까 우울한 모습 관찰됨.

입원 18일째~23일째

입원 18일째 자의로 천마 생즙 2숟갈 복용한 후 갑작스런 무력감 및 현훈, 오심감 호소. 말소리 약하고, 매우 힘든 표정 보임. 다시 나빠지는 것은 아닌지 자신의 노력이 헛된 것은 아닌지 걱정하며, 의욕 저하된 모습 보임. 간헐적으로 무력감 발생하나 불안한 모습은 보이지 않고, 스스로 안정 찾으려는 노력함. 자신의 어려움을 이해하지 못하는 가족과 주위 사람들에게 서운한 마음이 있으며, 같은 어려움을 공유할 만한 사람이 없어서 아쉽다고 표현함. 증상 회복되기까지 걸리는 시간이 차츰 짧아짐. 공황장애에 대한 책을 읽어보도록 권유함.

입원 24일째~33일째

자신의 증상에 대해 책을 통해 많이 알게 되었다며 의욕적인 모습 보임. 근육이완법과 자율훈련법 설명하고, 증상 발생시 스스로 이완 훈련할 수 있도록 카세트테이프 준비해 줌. 이완법 후에는 마음과 몸이 편해지고 잡생각이 나지 않는다고 함. 병원 밖을 나가 야외로 산책하는 일 가능해짐. 산책 후 무력감 있으나, 자신의 증상에 대해 담담하게 표현함. 식사시 뒷목 당기는 느낌, 트림 횟수, 식사 후 무력감 호전됨.

입원 34일째~45일째

신체증상에 대해 자신감이 생기면서 외출해 보겠다고 함. 입원 34일째 보호자와 함께 집에 다녀 옴. 매우 힘든 표정으로 귀원하여, 스스로 자율훈련법 실시함. 입원 35일째 깻잎, 치커리 먹고, 붕 뜨는 느낌과 오심, 무력감 동시에 발생. 이완 훈련하였으나, 호전되지 않음. ‘별것 아닌 음식으로 이렇게 기운이 빠지다니 실망스러워요.’ 라며 우울한 표정지음. 함께 산책하며 지지해 주자, 차츰 회복됨. 침 치료는 여전히 두려워함.
다른 환자들과 교류가 증가됨. 야외에서 1시간 정도 앉아서 담소 나누며 즐거워함. '실컷 웃으니까 기운도 생기는 것 같아요'

입원 46일째~56일째

대중목욕탕, 마트, 미용실로 외출나감. '온탕

에 들어가니 가슴이 벌렁거리면서 힘들 것 같았는데, 잘 이겨내고 때도 밀어서 기분이 좋아요'라며 기분 좋은 모습으로 귀원함. 쇼핑하는 도중 가벼운 항강 증상 있었으나 크게 당황하지 않고 쇼핑을 마치고 귀원함.
이발하기 위해 자동차로 1시간 정도 소요되는 거리 외출함. 약간 피곤하다고 하나, 특별한 불편감 호소없음. 입원 55일째 성공적으로 외박 다녀옴.

입원 60일째~64일째

외박가서 백화점 쇼핑함. '공중에 붕 뜬 느낌이 들었어요' 마인드 컨트롤 및 집에서 휴식 취한 후 무력감 완화되었다고 함. 아파트 전체 한 바퀴 산책했다며, 외출할수록 바깥 생활에 대한 자신감이 생긴다고 함. 입원 64일째 목욕하고 귀원함. '저번에는 탕 안에 가슴까지만 들어갔는데, 오늘은 목까지 다 들어갔어요'

퇴원일(입원 66일째)

퇴원에 대한 부담감 없이 자신감 표현함. ' 이제 별로 얘기할 것도 없으니 퇴원해야지요'

Ⅲ. 考 察

불안은 인간의 기본 정서 중 하나이며 정신 병리의 가장 중요한 범주에 속하는 증상인 동시에 비정신과 영역의 질환에서도 흔히 접할 수 있는 중요한 증상 중의 하나이다[14]. 정상적 불안은 적응적 반응으로, 정상적으로 인생에서 겪는 스트레스, 위협, 갈등 상황에서 느끼게 되며, 이로써 사람은 좀 더 각성하거나 예민해져서 직면한 문제를 효율적으로 잘 해결해 나간다[1]. 그러나, 정상적 불안 정도가 심하여 문제해결에 오히려 장애를 주는 경우는 비적응적 반응을 보이는 병적 불안상태라고 하며, 병적 불안은 일반적 의학적 상태에 의한 불안(기질성 불안증후군), 불안기분을 동반한 적응장애 그리고 불안장애로 분류되는데, DSM-Ⅳ에서 불안장애는 다시 공황장애, 공포증(광장공포증, 사회공포증, 특정공포증), 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안장애로 분류하였다[1].

공황장애는 공황발작이 반복적으로 나타나는 불안장애의 일종으로, 견딜 수 없는 불안과 공포가 특징으로 자율신경계의 각성에 의한 신체증상과 신체증상이 심해 죽을지도 모른다는 두려움을 과장되게 해석하는 인지반응, 공황이 생길 상황을 회피하거나 타인의 도움을 받으려는 충동이 생기고 혹은 꼼짝 못하고 있는 등의 행동 반응 및 사회적 기능의 위축을 보인다[15]. 공황은 한 개인이 충분히 인식하지 못할 정도로 미세하고, 정상적인 신체 상태의 변화에 의해 유발되기 때문에 마치 신호가 없거나 '갑자기' 나타나는 것처럼 보이는데, 어떤 사람들은 공황장애와 관련 없이 이런 과정을 겪는 것처럼 보이는 반면에, 공황장애로 발전하는 환자들은 심리적 취약성이 두드러져서, 앞으로 겪을 공황의 가능성에 초점을 맞추고 극도로 불안해하는 것처럼 보인다. 이런 환자들의 일부는 예측이 불가능하고, 신호가 없는 공황이 일어날 가능성에 대해 회피라는 한 가지 방편의 대처방법을 주로 발전시켜서 광장공포증으로 진행되기도 한다[16].

《靈樞 · 本神篇》[17]에서 "是故怵惕思慮者則傷神 傷神則恐懼 流淫而不止"라 하여 不安이 곧 恐情을 유발한다 하였는데, 不安에

대한 한의학적 정의로는 초조, 두려움, 공포 등과 유사한 의미로 한의학의 七情 가운데 恐(懼)情과 驚情이 가장 가까운 의미로 해석될 수 있으며, 不安의 구체적인 증상으로는 무엇인가 확실하지 않지만 어떤 큰 위험이 닥칠 것 같은 생각에 압도당해서 마음이 혼비백산하고 어찌할 바를 모르는 상태로 보아 "怵惕不安" 또는 "心惕惕如人將捕之"와도 비교되어 설명될 수 있을 것으로 사료된다[5]. 특히 한의학에서 七情 중 驚, 恐情은 心動의 표현으로 인식하였으며, 心動으로 인한 心中澹澹, 恐人將捕之의 표현이 곧 驚悸와 怔忡을 의미하는 것으로 오늘날 범불안장애와 공황장애, 공포증과 유사한 면이 있다[5].

《靈樞 · 邪客篇》[17]에서는 "心者, 五臟六腑之大主也, 精神之所舍也"라 하였고, 《素問 · 靈蘭秘典論篇》에서는 "膽者, 中正之官, 決斷出焉"이라 하여 心은 神志를 주관하여 정신의식활동의 중추가 되며 또한 膽의 성질은 强直하여 決斷을 내리게 하는 기능이 있다고 하였다. 각종 원인에 의해 心膽虛怯에 이르게 된 자는 일단 어떤 일이 있으면 크게 놀라게 되고,가슴이 두근거리고 정신이 없어 스스로 자제할 수 없게 되며, 이러한 증상이 그치지 않고 계속되면서 점점 증가되어 조금만 두렵고 무서운 일을 당해도 심계가 발생하면서 정충에 이르게 된다. 이외에도 주요 病因 病機로는 心血不足, 心氣不足, 肝腎陰虛, 痰飮內停, 血脈瘀阻 등으로 경계정충이 발생할 수 있다고 보며, 각 변증에 따라 溫膽湯, 歸脾湯, 天王補心丹, 朱砂安神丸, 四物安神湯, 夏朮補心湯 등을 처방한다[18].

공황장애 환자는 첫 공황 발작이 오기 1년 전에 스트레스를 주는 생활 사건을 경험하는 경우가 많아 주요스트레스는 공황발작의 발병에 중요한 요인이 된다고 할 수 있는데, 특히 1년 중에서도 공황 발작이 있기 한 달 전에 발생하는 경우가 가장 많았으며 주요 스트레스 중에서도 이별이나 상실사건이 가장 중요하다고 한다[19]. 뿐만 아니라, 공황장애 환자는 일반 대조군에 비해 사소한 언쟁, 교통 문제와 같은 일상에서 접하게 되는 경도의 스트레스에 보다 취약하며, 공황장애 환자에서 보이는 우울, 불안증상은 경도의 스트레스와 밀접한 연관성이 있으며, 주요 스트레스가 공황장애의 발병에는 연관이 있지만 환자의 현 상태에는 크게 영향을 주지 않으며 오히려 경도의 스트레스가 현 증상에는 보다 밀접한 관련이 있음을 보여주는 보고도 있다[20].

본 증례의 환자는 10여 년간 금융업에 종사하면서 아침 일찍부터 밤늦게까지 육체적, 정신적 스트레스를 받아왔으며, 순식간에 수천 만원에서 수억 원까지 금전적 손실과 이득이 발생하는 긴장의 연속인 생활을 해 왔다고 한다. 6년 전 아버지 몰래 담보를 잡아 주식투자를 한 일이 있고나서 부모와의 관계가 악화되었으며, 자기 업무의 긴장과 스릴을 즐기면서도 늘 불안하고, 이 일을 오래해서는 안 되겠다는 생각을 갖고 있었다. 장기간의 과로로 몸에 부담이 되겠다는 생각을 해 오던 중 2년 전 직장 동료가 갑작스럽게 과로사한 일을 겪고 난 후 건강에 대한 걱정이 더욱 커졌다. 1년 전 영화관에서 갑자기 가슴이 두근거리고, 숨이 막히는 느낌에 뛰쳐나온 적이 있었고, 쇼핑하던 중 갑작스런 무력감과 식은 땀 때문에 집으로 급하게 돌아온 일도 있었으나, 5년 전 요로결석을 진단받은 적이 있어 그저 결석 때문에 잠시 그런 것으로만 알았다고 한다. 그러던 중 200○년 2월 말 요로결석으로 심한 통증 발생하여 동네 병원에 입원했다가 진

통제를 맞고는 갑자기 혈압이 240까지 올라가고, 이후 쉽게 혈압 조절이 안 되자 이러다 쓰러지지 않을까 불안해지기 시작했다. 이후 큰 병원으로 옮겨 치료를 받았으나, 결석이 원인이라는 자신의 생각과는 다르게 결석 치료는 하지 않고 고혈압만 치료하는 것 같아 자의로 퇴원했다고 한다. 다시 동네 의원에서 결석이 남아있음을 확인하자, 이전 의료진에 대한 불신과 원망으로 점차 신경이 날카로워지고, 특별한 일없이도 불안한 증상들이 나타나기 시작해 신경정신과 치료를 받았고, 결석은 자연 배출되어 퇴원을 하였다고 한다. 퇴원하던 날 아는 중의사로부터 침과 부항치료를 받고 집으로 귀가하던 중 김밥을 먹다가 갑자기 속이 막히는 느낌과 함께 무력감이 생기면서 심계항진, 현훈, 수족한출 동반되어 동네 의원에서 수액처치 받았으나, 호전보이지 않아 본원 한방응급실을 내원하였다. 당시 환자는 그동안의 양방치료를 받던 과정에서 자신의 신체에 어떠한 문제가 발생되었으며, 이는 자신의 의견을 고려하지 않은 일방적인 치료 때문이며, 약물의 부작용이니 한방치료를 받고 싶다고 하였다. 하지만, 당직의가 침 시술하려고 하자 침을 맞고 난 후 발생한 증상이니 침 치료는 약하게 해 달라고 주문하는 등 치료에 매우 방어적이며 불안하고, 소극적인 모습을 보였다. 당직의는 환자의 상태가 심리적인 원인이 주요하다고 판단되어 한방신경정신과로 입원하도록 하였지만, 환자는 속이 답답하여 식사를 며칠간 못 했기 때문에 온몸의 힘이 없는 것이니 소화기의 문제와 고혈압을 치료받고 싶다며 신경정신과적 치료에 대한 거부감과 의료진에 대한 불신을 강하게 표현하였다.

환자의 증상에 대해 심리적, 인지적 문제를 먼저 설명하는 것은 오히려 의견 충돌을 유발할 것으로 생각하고, 환자의 증상에 대해 충분히 파악하고 있다고 안심시키면서, 증상의 발생이 심각한 신체적 손상을 의미하는 것이 아님을 확인시키는 것이 우선적으로 필요하다고 판단되었다. 환자는 고혈압이 해결되지 않으면 뇌졸중, 심장마비, 사망 등의 문제를 가져 올 것이라고 불안해하였고, 정기적인 혈압 체크 이외에 신체적 증상이 감지될 때마다 수시로 혈압을 확인하면서 불안한 모습을 보였다. 그러면서도 혈압약은 자신에게 부작용을 유발하므로 절대 복용하지 않겠다, 침이나 사혈요법에 대해서도 기운을 더 빠지게 하는 것 같다며 치료를 거부하기도 하였다. 환자의 혈압에 대한 불안을 해결하기 위해서는 환자가 받아들일만한 권위자의 설명을 자세히 들음으로써 이해를 구하는 것이 도움이 되겠다고 판단하고, 본원 심혈관센터 협진을 의뢰하였고, 이후 환자는 혈압이 불안정한 것은 자신의 심리적 문제에서 기인함을 받아들이기 시작하였다. 입원 초기 환자는 수축기 혈압은 130~200까지, 이완기 혈압은 80~100mmHg 범위로 변화가 매우 심하였고, 환자는 하루 수차례 혈압을 확인하려는 모습을 보였으나, 서서히 심리적 문제를 인지하면서 혈압은 평균 100~130/70~90mmHg의 범위로 안정화되었다.(Figure 2)

입원경과에 따라 氣虛, 心脾兩虛, 心膽虛怯으로 판단하고, 補中益氣湯加味, 歸脾湯加味, 歸脾溫膽湯加味方을 처방하였는데, 입원초기에는 한약 복용으로 인한 부작용은 없는지 두려워하였고, 하루 세 포를 복용하기가 힘들다며 한 두포만 줄 것을 요구하였다. 매일 약 맛에 대해 평가를 하며, 혹시 농도가 달라지지 않을까 걱정하며, 신체증상이 심할 경우 한약 복용을 거부하기도 하였다. 차츰 신체증상에 대한 두려움이 감소되면서 한약

치료에 잘 순응하는 모습을 보였다. 침 맞는 동안의 긴장감이 힘들다며 침치료에는 소극적인 반응을 보였다.

공황장애의 인지행동치료에 있어 길잡이가 되는 인지모델은 공황이 매우 스트레스가 높은 상황에서 일어나며, 공황장애로 발전하게 되는 생물학적, 심리적 취약성을 지닌 환자들은 최초의 공황발작 때 겪었던 신체감각을 다음 발작의 신호로 믿고, 다음 공황이 올 가능성에 초점을 맞추며 심한 불안을 야기한다고 제안한다. 이런 신체 감각은 불안을 일으키는 신호가 되고, 불안은 다시 신체감각의 강도를 증가시키고, 이것은 다시 불안을 상승시켜서 궁극적으로 최고조의 불안상태나 공황을 일으키게 되는 악순환을 이루어지게 한다[16].

상기 환자는 오랫동안의 육체적, 정신적 스트레스로 건강에 문제가 생기지 않을까 염려하고 있던 중, 결석 치료를 받던 과정에서 예기치 못한 고혈압을 경험하면서 심각한 신체적 손상을 입었다고 판단을 하게 되었고, 의료진에 대한 불신으로 내 몸의 문제가 제대로 해결될 수 있을 것인가라는 심리적 불안이 고조된 상태에서 갑작스런 무력감 발생은 정상적으로 일상에 복귀할 수 있을 것인가 의심이 될 정도로 자신감을 상실하게 만들었다고 한다. 환자가 무력감을 호소할 때 힘이 없어서 조금도 움직이지 못할 것이라는 불안을 극복하게끔 심리적 지지를 충분히 하면서 동행하여 오히려 보행을 해보도록 권유하였다. 처음에는 전혀 불가능하다고 하면서도 혼자가 아니라 옆에 누군가가 있다는 생각에 용기를 내기 시작했고, 오히려 보행을 하면서 기운이 생긴다는 것을 확인하고는 증상이 생기더라도 자주 자극에 노출하면서 극복하려는 의지를 보였다.

공황장애의 대표적인 치료법은 약물치료와 인지행동치료인데, 일반적으로 약물 치료는 공황 발작의 억제에 효과가 크고, 인지행동치료는 공황 발작에 대한 예기 불안 및 회피 반응에 효과를 보인다. 공황 장애의 인지행동치료들은 공황 발작의 특성에 대한 재교육, 호흡 조절이나 근육 이완 훈련 등 신체 조절 훈련, 공황 장애와 관련된 부정적이며 왜곡된 인지에 대한 교정, 공황 증상 및 회피 상황에 대한 점진적 노출 및 반응 억제 등의 요소를 공통적으로 포함하고 있다[21].

상기 환자는 자신과 같은 증상으로 고통받는 사람이 얼마나 많은지 궁금해 하며, 공통된 고민을 터놓고 공유할 수 있다면 좋겠다고 하며, 자신의 어려움을 다른 사람이 진심으로 이해해주기는 힘들 것이라며 종종 우울한 모습을 보였다. 힘든 상황이지만 잘 견뎌내고 있음을 자주 지지해주고,《공황장애》[22]의 공황을 극복하는 여섯 가지 지침(Table 2)을 적어서 침상 옆에 붙여 주고 잘 할 수 있다는 용기를 북돋아주었고, 매일 1회 이상 얼마만큼의 성과를 달성했고, 느낌이 어떠하였는지 표현할 수 있는 시간을 가졌으며, 자율훈련법과 점진적 근육이완법을 설명하고, 함께 해 보면서 긴장과 불안을 해소하는 방법으로 사용해 보도록 하였다. 이후 갑작스런 무력감이나 항강, 현훈, 심계 등이 발생할 때마다 스스로 이완하는 방법을 체득함으로써 다른 사람의 도움없이도 증상을 극복할 수 있다는 확신을 얻었다고 하며, 《공황장애》를 읽고 자신의 증상에 대해 상세하게 알고 나니 극복할 수 있다는 자신감을 얻었다며 매우 만족스러워했고, 힘들지만 잘 극복해보겠다고 다짐했다.

공황장애는 대개 만성장애로 환자 중 30~40%는 결국 회복되나 50%는 생활에 유의한 지장을 주지 않을 정도의 경도증상

을 보이고, 10~20%는 유의한 증상을 가진 채 만성화한다. 만성화하면 40~80%에서 우울증이 합병되고 자살의 우려도 있다. 약 20~40%에서 알코올과 약물을 남용하기도 하며, 강박증, 건강염려증이 합병되기도 한다[1].

공황장애 환자의 삶의 질은 정상인에 비해 저하되어 있으며, 이에는 우울증상, 공황 발작시 증상의 개수, 동반자가 있을 때 광장공포증의 정도 등이 영향을 미친다고 한다[23]. 상환의 경우 입원당시 BDI 점수는 29점으로 심한 우울상태였으나, 퇴원시에는 7점으로 우울하지 않은 정도로 평가되었고, 간이정신진단검사(SCL-90-R)상 우울, 불안, 공포 등 모든 평가에서 특별한 소견이 보이지 않았다.

환자는 무력감에 대한 두려움을 극복하기 위해 보행운동을 지속하고, 보행범위를 넓히면서 스스로 증상을 극복하는 과정에서 자신감을 얻었고, 입원 한 달 경부터 노출훈련을 실시할 수 있었다. 집, 목욕탕, 쇼핑센터, 미용실 등으로 외출을 하게끔 하고, 환자의 반응에 대해 지지해 주었다. 노출 훈련을 통해 환자는 일상생활 복귀에 대한 자신감을 얻기 시작했고, 완전하지는 않지만 병원이 아닌 일상에서 생활을 할 수 있겠다는 확신을 가지고 퇴원하였다. 인지행동치료는 서양의학적 심리치료로써 우울, 불안, 공포증에 널리 활용되고 있으나, 한의학의 정신요법에도 대화 등을 통해 환자의 기분을 전환시켜주는 移精變氣療法, 五行의 相生相剋理論을 심리치료에 응용하는 五志相勝療法(思勝恐), 약한 자극부터 시작하여 점차 강한 자극을 주어 이들 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 驚者平之療法, 상대에 대한 보증, 설득 등으로 자신을 되찾도록 용기를 주는 至言高論療法, 기공치료와 유사한 導引療法과 丹田呼吸법 등에서 이미 그 내용을 찾아볼 수 있고, 여러 의안을 통해 오래전부터 정신요법을 통해 정신과적 질환 뿐 아니라 광범위한 병을 치료해 왔다는 것을 알 수 있다.[11,24-26]

본 증례 환자는 입원 당시 심한 무력감과 신경정신과적 치료에 대한 거부감으로 심리검사에 응하려고 하지 않아 치료의 경과에 따른 불안, 공포의 호전정도를 객관적으로 측정하기가 어려웠으며, 의료적인 문제에서 발생한 불안을 경험한 후라 치료에 대한 의심과 거부감이 강하여 적극적이고 다양한 한의학적 치료접근이 어려웠고, 퇴원시까지 침에 대한 두려움을 가지고 있어 외래를 통한 추적관찰이 이루어지지 못해 아쉬움이 남는다.

Ⅳ. 結 論

본 증례는 요로결석을 치료받던 과정에서 고혈압 발생하여 의료진에 대한 심한 불신과 자신의 신체 손상에 대한 불안감을 경험한 후 갑작스런 무력감, 현훈 등을 위주로 하는 공황발작으로 내원한 자에게 한약과 인지행동치료를 병행하여 양호한 결과를 얻었으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 200○년 4월 ○일부터 6월 ○일까지 신체적 심한 무력감, 혈압 상승, 현훈 등을 호소하는 공황장애 환자에게 한약과 인지행동치료를 병행하여 증상의 호전을 보였다.

2. 환자와의 rapport 형성은 치료에 필수적

인 사항이며, 공황장애 환자의 경우 신체적 증상에 대한 자신의 심리적, 인지적 문제를 인식하도록 하는 것이 치료의 우선임을 확인하였다.

3. 침구, 부항, 한약 등의 전통적인 치료법 이외에 한방정신요법의 장점을 살려 한방적 심리치료지침을 체계적으로 마련하는 것이 필요하다고 사료된다.

參考文獻

1.민성길 외. 최신정신의학. 서울: 일조각. 2006: 323-327.

2.American Psychiatric Association (1994):Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.) Washington DC, American psychiatric press.

3.최영희, 이정흠. 공황장애의 인지행동치료. 신경정신의학. 1998;37(4): 603-619.

4.Gould RA, Ott MW, Pollack MH. A meta analysis of treatment outcome for panic disorder. Clin Psychol Review 15 1995:819-844.

5.김영준, 김진형, 류희영, 홍성수, 김태헌, 류영수, 강형원. 恐慌症 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 한의학적 임상 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):1-11.

6.남상수 외. 驚悸 怔忡의 병인 병리 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1995;15(2):151-169.

7.김형철 외. 驚悸 怔忡에 대한 고찰. 경산대학교. 제한동의학술원. 동서의학. 1992;17(3):1-17.

8.정원교, 김경민, 김영균, 김종원. 소음인 공황장애 환자에 대한 증례 보고. 동의경산한의학 학술대회. 2001;5:121-125.

9.김보경 외. 공황장애 환자 1례에 대한 임상보고. 대전대부속한방병원. 1997.

10.정하정, 정효창, 성우용, 김진원, 정병주. 한방치료와 인지행동치료를 병행한 공황장애 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 2004;15(2):211-219.

11.강형원, 장현호, 유영수. 五志相乘療法에 관한 임상사례 연구와 현대적 이해. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):11-28.

12.정인철 외. 不安障碍 患者 19例에 대한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):77-94.

13.김진형, 국윤재, 최성열, 김태헌, 류영수, 강형원. MMPI 임상척도와 성격척도를 통해 살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):129-142.

14.손명세, 손주철, 장인한, 강형윤. 고혈압 환자에서의 불안성향. 가정의학회지. 1995;16(6): 412-423.

15.고은정, 최영희, 박기환, 이정흠. 공황장애의 임상적 특징. 생물치료 정신의학. 2000;6(2): 188-198.

16.최영희, 이정흠. 공황장애의 인지행동치료. 신경정신의학. 1998;37(4):603-619.

17.楊維傑 編. 黃帝內經 靈樞, 臺北: 台聯國風出版社. 1976:104.

18.대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:226-228.

19.Faravelli C, Pallanti S. Recent life events and panic disorder. Am J

Psychiatry 1989:146:622-6.
20.정효경, 정영조, 이정흠, 최영민. 공황장애 환자에서 경도의 스트레스 요인. 仁濟醫學. 1998;19(2):533-549.
21.김영신, 임기영. 공황 장애의 인지행동 집단 치료:치료 효과와 치유 인자. 신경정신의학. 1995:34(1):240-248.
22.박현순. 공황장애. 서울:학지사. 2005:133.
23.김세주, 김영신, 유상우. 공황장애 환자의 삶의 질, 신경정신의학. 2001;40(3):407-414.
24.류영수, 민상준, 김태헌, 강형원. 移情變氣療法에 관한 현대적 의미의 이해. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):3-10.
25.권보형. 驚者平之療法과 행동 및 인지치료에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):47-58.
26.김근우, 구병수. 至言高論療法에 의한 한의학적 정신치료에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):29-46.