동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 2, 2008

만성두통을 호소하는 공황장애 환자의 두통 치험 1례

차혜진, 이지원, 곡경내, 김효주, 서영민, 박세진
동서한방병원 한방신경정신과

A Case Report of a Panic Disorder patient suffering from a Chronic Headache

Hye-Jin Cha, Ji-Won Lee, Ching-Nai Chu, Hyo-Ju Kim, Young-Min Seo, Se-Jin Park
Dept. of Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

Abstract

In this case, a 33 year-old female patient had a chronic headache with Panic disorder, and accompanied gastroenteric troubles(vomiting, nausea, dyspepsia and abdominal discomfort), for fifteen years.

It may be the symptoms of Phlegm-syncope headache, and we treated this disease with oriental medical treatment, including the Banhabaekchulcheonma-tang, Breathing retraining and Cognitive retructuring.

The effects of treatment were measured by were using BPI(Brief Pain Inventory), VAS(Visual analog scale).

In Conclusion, Chronic headache with panic disorder was improved by our treatment.

Key Words : chronic headache, panic disorder, Phlegm-syncope headache, Banhabaekchulcheonma-tang, Breathing retraining, Cognitive retructuring.

투고일 : 6/10 수정일 : 7/7 채택일 : 7/15
* 교신저자 : 차혜진 주소 : 서울시 서대문구 연희3동 194-37
Tel : 02-320-7807 Fax : 02-320-7990 E-mail : chahaloo@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

頭痛은 안와에서 후두에 이르는 모든 통증 예민 부위에서 유래되는 통증 또는 불쾌감을 총칭하는 것으로[1], 노[2] 등의 연구에 의하면, 우리나라에서 잦은 頭痛을 호소하는 경우는 남성 13%, 여성 25%, 頭痛의 평생 유병율은 90%로 알려져 있다. 만성 두통은 頭痛이 한 달에 15일 이상 혹은 1년에 180일 이상의 빈도로 수개월 혹은 수년이상 지속되는 경우를 말하는데 頭痛을 주소로 병원을 찾는 환자들의 잦아 많은 수를 점유하며, 인구의 약 4~5%까지 만성 두통으로 이환되는 것으로 보고되고 있다[3]. 만성 두통으로 진단된 환자의 경우 진통제를 빈용하게 되고, 이러한 진통제 남발은 頭痛에 대한 신경반응이 예민해져 통증의 강도가 심해지고 만성화되는 특징을 가지게 된다[4]. 따라서, 만성 두통의 치료 초점은 진통제를 자연스레 끊도록 도와주고, 頭痛의 촉진제인 스트레스와 직접적 원인인 피로 등 頭痛의 유발요인을 가능한 줄여 긴장된 근육을 풀어주는데 있다[5].

공황발작이란 갑작스럽게 나타나서 대개 10분 이내에 절정에 이르는 심한 공포와 불편감을 경험함과 동시에 심계항진, 호흡곤란, 식은땀, 전율, 질식감 등 신체적 또는 인지적증상 중에서 4가지 이상을 경험하는 경우를 말한다[6]. 반복된 공황발작은 상당한 수준의 기능장애를 가지고 올 가능성이 높고[7], 심각한 사회적 후유증을 유발하며, 일반인에 비해 자신의 신체적, 정신적 건강이 좋지 않은 것으로 여기는 경향이 있음이 보고되었다[8]. 또한 공황장애가 환자의 삶의 질에 주요 우울장애 혹은 다른 신체적 만성질환과 동등한 정도 내지는 더욱 부정적인 영향을 끼친다는 보고가 있다[9].

본 예는 공황장애를 동반한 환자로 약 15년 동안 지속된 頭痛을 주소로 양방대학 병원 및 신경정신과에서 만성 두통으로 진단받고 치료받았으나 증상 호전되지 않아 본원 한방신경정신과로 입원한 환자를 痰厥頭痛으로 변증하고 양약 복용을 중단시킨 채 한방치료와 인지재구조화, 호흡 재훈련법을 통해 주증상 및 제반 증상의 호전을 보였고 퇴원이후에도 지속적인 효과를 보였기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

신○○ 여/33세

2. 현병력과 두통 양상

약 15년 전부터 頭痛증상을 느꼈고 여러 군데 병원을 찾아다니면서 검사 및 약을 처방 받아 복용했으나 증상호전이 없었음. 좌우측 모두 아프나 왼편이 더 아프고, 쿡쿡 찌르는 통증으로 심할 때는 거의 한 달에 25일가량 지속되며, 간헐적으로 惡心, 嘔吐증상이 동반됨. 한 달 중에 가장 頭痛이 심할 때는 생리전후로 왼편이 심하게 아프면 머리, 이마, 눈썹 위, 입 부위 근처까지 통증을 느낌. 심할 때는 경구제제로 호전이 없어 정맥주사로 처치받았으나 머리가 무겁고 멍한 것은 계속 유지되고 몇 시간 지나면 다시 통증이 심해지는 양상을 보임.

3. 부수 증상

1) 胸悶 : 가슴부위 짓눌리는 느낌이 항상 있음.

2) 食慾不振 & 消化不良 : 소화가 안되어 트림하고, 더부룩한 느낌이 계속 있어서 식욕이 떨어짐.

3) 腹滿 & 全身疲勞感 : 집에서는 보통 밥 1/2공기정도 먹는 편으로 몸이 항상 기운없고 피곤함.

4) 不眠 & 頻覺 : 하루 1-2시간. 자주 깸.

5) 手足尖部冷 & 手掌熱 : 손바닥은 열감이 있고 손발끝은 시릴 정도로 차게 느껴짐.

6) 小便不利 & 頻數 : 하루에 10차례 이상보며 시원치 않음.(대변 정상변으로 1회/일)

7) 左眼瞼痙攣 : 간헐적으로 떨리던 것이 계속 보임.

4. 초진소견

1) 外形 : 161cm 63kg의 肥白한 체형에 面色黃色.

2) 脈診 : 細沈.

3) 舌診 : 舌質은 淡紅, 舌苔는 淡白에 齒痕이 약간 있고 舌尖에 点刺, 혀 좌측 중간 부분에 100원만한 동전크기의 剝離.

4) 腹診 : 上下腹部壓痛.

5. 발병일

고 3때 갑자기 발병함.

6. 발병원인

가족간의 불화 및 대학진학 문제로 스트레스가 심했음.

7. 치료 기간

200X년 X월 X일부터 10일간 입원치료 하였고, 이후 200X년 X월 X일까지 통원치료 함.

8. 경과 기록

1) 고등학교 때 간헐적으로 local 병원에서 양약 복용.

2) 200X년 ○○대학병원 visit. Brain-MRI상 별무진단.

3) 200X년 ○○대학병원 Brain-CT상 별무진단.

4) 200X년 8월 local 병원 신경정신과 visit. 공황장애, 만성 두통 진단받고 양약 복용.

5) 200X년 ~ 200X년 local 병원 및 대학병원 방문하여 양약 복용.

9. 과거력

1) 방광염 - 200X년 local 산부인과에서 진단받고 양약 복용.

2) 위염 - 200X년 2월 local 병원에서 진단받고 치료.

2) 자궁근종 - 200X년 4월 local 산부인과 진단받고 수술치료.

3) 비중격만곡증 - 200X년 8월 local 피부과 진단받음.

10. 가족력 : 無

11. 정신과적 개인력 조사

상기 환자 2남 1녀 중에 둘째로 태어났고, 교사였던 아버지는 성격이 엄하신 분으로 한번 결정하면 가족 누구라도 결정을 따라야한다고 생각하며 일생동안 그렇게 살아오셨다고 함. 초등학교 6학년 때까지 시골에서 유년시절을 보내면서 거의 어머니 품에서 떨어진 적이 없었으나, 아버지의 독단으로 중학교 입학과 동시에 큰 오빠와 둘만 서울로 오게 되어 할머니댁에서 살게 됨. 그 이후 어머니를 대신해줄 사람 또는 터놓고 얘기할 만한 친구가 없었음.

고1때까지 공부는 상위권유지하는 편이었음. 고2진급하면서 문과로 가고 싶어했으나 아버지의 결정으로 이과를 가게 된 후 성적이 떨

어짐. 미약한 頭痛은 간헐적으로 예전에도 있었지만 이때부터 심한 頭痛을 느끼기 시작하여 頭痛약을 거의 달고 살았음. 그러나 증상 호전이 전혀 없었고, 병원에 약을 타러 갈 때도 어머니 함께 가주지 않은 것을 서운해 함.

대학 졸업 직후 결혼하고 딸을 출산함. 출산 이후 진통제를 습관적으로 복용하던 중에 월경이 2개월간 멈추어 양약으로 인한 기형아 발생에 대한 불안이 심했음. 이후 發汗, 過呼吸, 窒息感, 心悸, 怔忡 및 頭痛이 심화되면서 local 병원에서 공황장애 및 불안장애 진단받고 약 복용하였음. 안 가본 병원없이 다 다녀봤는데도 진단이 없다고 하니까 가족들도 걱정은 해주지만, '또 아프구나. 또 시작되었네.' 라는 생각을 하는 것같이 느껴져 가장 힘들었다고 함.

12. 검사 소견

1) 혈액검사소견 (입원1일째)

[BC] Normal [CBC] Platelet 421↑ PCT 0.39↑ ESR 21↑ [UA] RBC 1~3 [Elect] Normal

2) X-ray검사소견 (입원1일째)

C, L-spine AP & Lat : Unremarkable.

13. 치료목표

1) 침치료와 한약치료를 통해 일상생활에 지장을 초래하는 頭痛의 통증강도를 줄여줌으로써 삶의 질을 높여준다.

2) 공황발작의 빈도를 줄여줌으로써 頭痛을 유발할 수 있는 스트레스를 완화시키고자 인지재구조화 및 호흡 재훈련법을 시행한다.

14. 치료 내용

1) 침치료

동방침구제작소(한국)에서 제작된 0.25 × 30mm의 stainless steel 호침을 사용하여, 1일 1회 20-25분간 유침. 百會, 四總穴, 豊隆, 足三里, 中脘, 四關穴 등

2) 한약 치료 : 한약 냄새에 민감하여 복용하기 쉽도록 식혀서 3ch#3(120cc)로 복용.

(1) 半夏白朮天麻湯(半夏, 陳皮, 麥芽 6g, 白朮, 神麴 4g, 蒼朮, 人蔘, 黃芪, 天麻, 白茯苓, 澤瀉 2g, 乾薑 1.2g, 黃柏 0.8g, 生薑 10g) : 200X년 X월X일부터 X월 X일까지 복용.(5일간)

(2) 半夏白朮天麻湯(白朮增量, 山査加味) : 200X년 X월X일부터 X월 X일까지 복용.(4일간)

(3) 甘遂 2g : 200X년 X월 X일 입원8일째 되는 날 오전에 1회 복용.

(4) 錢氏異功散(白朮, 白茯苓, 人蔘, 橘皮, 木香, 甘草 4g) : 200X년 X월 X일부터 퇴원이후 복용.

3) 양약치료

파록스정20mg(정신신경용제), 토파맥스정100mg(항경련제), 루나팜정(수면진정제 및 신경안정제), 센젠정(소염효소제), 트라조돈(정신신경용제), 에트라빌정(삼환계 항우울제) 등은 복용 중지함.

4) 인지 재구조화(Cognitive retructuring)

환자의 그릇된 믿음과 공황발작에 대한 잘못된 정보를 다시 인식시키는 방법으로 왜곡된 인식에 대한 이해를 할 수 있게 도와줌.

5) 호흡 재훈련(Breathing retraining)

과호흡은 어지러움, 질식감과 같은 증상 등을 유발할 수 있는데, 발작시의 과호흡 증상을 조절하는 훈련법.

15. 평가 방법(정10) 등의 연구 참조)

1) 두통설문지

두통설문지를 통하여 頭痛이 지속된 기간, 頭痛이 발생될 때의 양상, 빈도, 발생부위, 진통

제 복용여부 등을 알아봄으로써 상기환자의 변증 및 치료에 정확함을 기하였고 입원시에 1회 작성하게 하였다.

2) 통증 평가 VAS(Visual analog scale)

상기 환자가 느꼈던 가장 심한 상태의 頭痛 강도를 VAS 10으로 가정했을 때를 기준으로 평가당시의 통증의 정도를 측정하게 한다. 통증의 강도가 높을수록 점수가 높아진다. 입원시부터 퇴원시까지 매일 면담을 통하여 평가하였다.

3) BPI(Brief Pain Inventory) - 삶의 질에 미치는 지장정도

頭痛은 주관적인 통증이 문제이므로 전반적인 삶의 질을 객관적으로 평가하기 어려워 10단계의 VAS를 통해 일상생활, 기분 등에 미치는 영향을 평가하는 것으로 점수가 높을수록 삶의 질에 지장이 많은 것을 의미한다. 입원시와 퇴원시 2회 측정하여 평가하였다.

16. 치료 경과

Table 1. Progress of Clinical Symptoms by Treatment

날 짜	두통 강도	환자 증상	처치
입원 1일째	VAS 8	좌측으로 찌르는 통증을 심하게 호소하였다. 밥 1/2공기정도 먹는 편이었으나 항상 식후에 消化不良. 腹滿, 惡心, 상복부 경직감, 하복부 압통을 동반하였다. 수면시간은 하루 1-2시간정도로 1시간마다 頻覺증상을 보였다.	半夏白朮天麻湯 蘇合香元 호흡훈련법하루에 2차례씩 시행함.
입원 2일째	VAS 6	전두부 통증 호소하였고 胸悶, 惡心을 호소하다 오후에 嘔吐하였고, 이후 두통강도 감소되는 양상을 보였으나 식사이후 腹滿, 惡心, 腹部 强直感 을 동반하면서 두통강도는 다시 VAS 6정도 호소하였다. 左眼瞼痙攣은 지속적으로 관찰되었고, 수면은 不眠, 1시간마다 頻覺증상을 보였다.	
입원 3일째	VAS 8-9	전두부 깨질듯한 통증 호소하였고 오후 6시경 과호흡, 頻脈, 怔忡, 頭痛, 發汗, 胸悶 등 갑작스런 공황발작을 보이면서 증상 심화되었으나, 30분경과 후 안정되는 모습을 보였고 인지행동치료 및 호흡훈련법 시행하여 이후 제반증상 완화보였다. 식사는 여전히 밥 1/2공기로 惡心, 명치부위 압통을 동반하였다.	
입원 4일째	VAS 6	전체적으로 두통이 있으나 우측으로 심한 통증호소하였다. 죽 1/3~1/4정도로 惡心, 胸悶증상 여전히 동반되었다. 누우면 머리가 눌리는 느낌에 불편하여 비스듬히 누운 상태를 유지하였고, 2시간정도 잠 잔듯한 느낌이 든다고 하였다.	
입원 5일째	VAS 3-4	머리가 띵하고 무거운 느낌으로 우측의 심한 통증은 없어졌다. 惡心, 胸悶 여전하였으나, 左眼瞼痙攣, 복부압통은 조금씩 감소되는 모습을 보였다. 수면시간은 5시간정도로 빈각횟수도 줄어들었다.	
입원 6일째	VAS 3-4	머리가 무거운 느낌은 있으나 통증은 감소되었고 간헐적인 통증만 느끼게 되었다. 죽 1/2-1공기로 섭취량이 조금씩 늘었고, 惡心, 胸悶증상도 간헐적으로 나타났다. 수면상태는 3~4시간정도로 조금씩 호전되는 모습을 보였으나 여전히 頻覺증상은 남아 있었다.	半夏白朮天麻湯(白朮增量, 山査加味) 蘇合香元 호흡훈련법을 하루에 2차례씩 시행함. 입원 8일째 甘遂 2g 오전에 1회 복용
입원 7일째	VAS 3-4	두통이 무겁고 띵한 느낌은 지속되었고, 통증은 간헐적으로 호소하였다. 죽 1/2 공기로 惡心, 胸悶 간헐적 호소하였다. 저녁녘에 속이 막히는 느낌으로 쓰린 느낌, 가슴 짓눌리는 느낌보다는 가운데가 꽉 막혀서 힘들어하였다. 左眼瞼痙攣은 간헐적으로 보였으며 手足冷, 惡心 등의 증상으로 不眠호소하였다.	
입원 8일째	VAS 1-2	머리가 무거운 느낌은 줄었으나 띵한 느낌은 여전하다고 하였다. 惡心, 噯氣, 腹滿, 胸悶, 手足冷 보여 오전에 甘遂복용하게 하였고 이후 嘔吐 4차례 이후 상기증상 호전보였고 手足溫되었다. 頻覺은 있었으나 3~4시간정도 수면을 취하였다.	
입원 9일째	VAS 2-3	머리가 불편하다는 정도의 띵한 느낌을 호소하였다. 죽 2/3-1공기로 惡心, 복부 불편감을 호소하였고, 手足冷感은 촉진시 느껴지지 않았다.	
입원 10일째	VAS 2-3	食慾不振, 간헐적 惡心 호소하였고, 수면상태도 3-4시간정도로 호전보이고 있었으나 개인적인 사정으로 퇴원하였다.	錢氏異功散 蘇合香元

퇴원 이후	VAS 2-3 유지	頭痛 거의 없었으며 퇴원이후 3~4일은 惡心 및 嘔吐가 하루에 1~2회정도 있었다고 하였다. 식사는 밥으로 1/2 공기정도 드신다고 하였다. 左眼瞼痙攣은 없었고, 생활에 활력이 생겼다고 표현하였다. 頻覺증상은 있으나 하루에 5시간정도 수면상태 호전되었고, 공황발작은 약하게 2회정도 발생하였으나 곧 안정되었다고 한다. 舌質은 淡紅, 舌苔는 淡白으로 剝離된 부분은 사라져 깨끗해졌고, 舌尖의 点刺 약간 관찰된 상태였다.	

17. BPI 측정

Table 2. Brief Pain Inventory

BPI	입원1일째 (VAS)	입원10일째-퇴원시(VAS)
General activity(일상생활)	8	5
Mood(기분)	8	5-6
Enjoyment of life(여가생활)	6	5
Relations with other people(대인관계)	5	4
Sleep(수면)	9	7

18. VAS 측정

Table 3. Visual Analogue Scale

날 짜	입원 1일 째	입원 2일 째	입원 3일 째	입원 4일 째	입원 5일 째	입원 8일 째	입원 10 일째	퇴원 이후
두통 강도 (VAS)	8	6	8-9	6	3-4	1-2	2-3	2-3

Ⅲ. 고 찰

본 증례는 15년간 일상생활에 지장을 초래할 정도의 심한 頭痛이 만성화됨에 따라 다른 신체 제반증상도 심화되는 양상을 보인 환자로, 여러 병원을 다니면서 각종 검사를 받았으나 기질적인 이상은 발견하지 못하였으며, 진통제의 양을 늘리고 정맥주사제로 투여하여도 일시적인 효과밖에 보지 못했다. 지속되는 통증과 가족에 대한 미안함으로 스트레스를 받던 중 공황장애가 발생하여 함께 치료받았으나, 그 이후로도 頭痛과 이에 동반되는 嘔吐, 惡心, 胸悶, 消化不良 등의 증상이 악화만을 보였기에 한방치료를 받고자 원하여 한방신경정신과로 입원하게 되었다. 입원당시 두통설문지를 통해 두통의 지속시간, 양상, 빈도, 동반증상 등을 알아보았고, 환자가 호소하는 양상이 <東醫寶鑑> <頭門>의 "頭痛每發時, 兩頰靑黃, 眩暈, 目不欲開, 懶於言語, 身體沈重, 兀兀欲吐. 此厥陰·太陰合病, 名曰痰厥頭痛. 宜服 半夏白朮天麻湯... 濕痰發則痛密無間."[11]과 일치하였기에 이에 痰厥頭痛으로 변증하고, 양약복용을 배제한 채 침치료와 한약치료를 통하여 상기환자의 주호소증상인 頭痛의 완화를 주목표로 삼았다. 공황발작이란, 견딜 수 없는 불안과 공포가 특징으로 자율신경계의 각성에 의한 신체증상과 신체증상이 심해 죽을지도 모른다는 두려움을 과장되게 해석하는 인지반응, 행동 반응 및 사회적 기능의 위축을 보이는 것을 특징으로 하는 것으로[12], 경도의 스트레스와 주요스트레스 모두 공황발작의 발병과 현상태에 큰 영향을 준다는 보고[13][14]가 있다. 이에 상기환자의 경우 공황발작의 빈도를 줄여줌으로써 頭痛을 유발할 수 있는 스트레스를 완화시키고자 인지 재구조화 및 호흡 재훈련법을 병행하기로 하였다.

입원당시 頭痛강도를 VAS 8로 호소하면서 胸悶, 食慾不振, 消化不良, 腹滿, 不眠, 全身疲勞感 & 足冷, 小便不利, 左眼瞼痙攣 등의 증상을 호소하였다. 환자는 肥白한 체격에 面色 黃色, 脈은 細沈, 舌質은 淡紅, 舌苔는 淡白에 齒痕, 舌尖에 点刺, 혀 좌측 중간 부분에 100원만한 동전크기의 剝離가 보이는 舌象을 가지고 있었다. 스트레스로 인한 頭痛 및 제반증상의 악화를 만성적으로 겪은 입원당시 환자의 상태

를 肝氣鬱結이 반복되어 시간이 흐름에 따라 肝氣犯脾胃하여 脾胃의 健運 및 腐熟작용의 실조를 초래하였고, 舌象에 보이는 100원 동전만한 剝離도 만성적으로 脾胃氣能 및 內臟機能이 약화된 소견으로 보았다. 上中焦부위에 痰飮이 꽉 차서 上下, 四肢쪽으로 氣機의 운행이 阻滯되어 나타나는 四肢冷感, 小便不利 등 증상, 또한 風痰上擾하여 頭痛, 眩暈, 眼瞼痙攣 등의 증상을 보이게 된 것이라 생각되어 痰厥頭痛이라 변증하고 半夏白朮天麻湯을 복용토록 하였다. <東醫寶鑑><痰飮門>에 보면 "風痰 頭風眩暈, 暗風悶亂, 或 搐搦瞤動"라고 하였고[11], "頭痛多於痰, 痛甚者火多也. 有可吐者. 諸經氣滯亦作頭痛."라고 하였다. 半夏白朮天麻湯은 脾胃虛弱 痰厥頭痛 如裂身重如山 四肢厥冷 嘔吐眩暈을 치료하는 처방으로 二陳湯에서 甘草를 제외하고 神麴, 麥芽, 蒼朮, 白朮, 人蔘, 黃芪, 天麻, 澤瀉, 乾薑, 黃柏을 가한 방제로 脾胃虛를 기본으로 깔고 治痰을 목적으로 하는 처방이다[15]. 더불어 肝氣鬱結을 해소하기 위해 일체의 氣病을 치료하는 약으로써 溫通開竅, 行氣化濁의 효능이 있는 蘇合香元[15]을 하루에 1~2丸씩 투여하도록 하였다.

상기환자 입원 3일째 頭痛은 VAS 6정도로 감소된 상태로 유지하였으나 오후 6시경 과호흡, 頻脈, 怔忡, 頭痛, 發汗, 胸悶 등 갑작스런 공황발작을 보였다. 痰飮이 흉격부에 停蓄되어 觸事易驚, 眩暈, 惡心, 胸悶或胸痛, 食不下或食則吐, 咽喉窒碍感 등의 증상이 發하였다고 생각하여 지속적으로 半夏白朮天麻湯을 투여하였다. 30분정도 경과 후 안정되어 환자분에게 인지 재구조화, 호흡 재훈련 등을 시행하였고 VAS 8-9로 심화되었던 頭痛도 완화되는 모습을 보였다. 상기환자의 경우 頭痛 및 공황발작을 비롯한 제반 증상의 발현에 있어 심리적인 불안정이 원인으로 작용한 면도 있기에 인지 재구조화와 호흡 재훈련법을 병용하여 심리적, 신체적인 안정을 취하도록 하였다.

인지 재구조화의 치료는 불안 반응으로 생긴 신체 감각을 위협으로 왜곡 해석하는 것을 교정하는데 초점을 맞추는 방법으로, 공황발작에 있어서 인지가 매개 역할을 한다는 사실을 지지하는 증거들이 다양한 연구들에서 발견되고 있다[16]. 이 방법은 신체감각에 대한 위협적인 해석을 교정하는데 초점을 맞추고, 공황과 불안의 생리에 관한 자세하고 쉬운 설명을 하여 신체 감각이 위험하다고 오해하는 것을 교정함으로써 환자로 하여금 공황의 공포에서 상상을 멈추는 대신에 현실적인 결과를 직시하게 하는 것이다[17]. 상기환자의 경우 불안감이 생길 때 호흡이 빨라지고 숨쉬기 어려워지면서 죽을 것 같은 느낌이 들고, 發汗, 怔忡, 頭痛, 惡心 증상이 심해진다고 느끼게 되는 것은 자율신경계가 촉진되는 현상으로, 불안에 대한 공포에 대응하여 몸을 보호하려는 반응이라는 것을 환자가 충분히 이해할 수 있도록 지속적으로 설명하였다.

호흡 재훈련법은 복식호흡으로 숨을 들이마시면서 속으로 '하나'라고 세고, 내쉬면서 '편안하다'고 마음속으로 말하게 하면서 열까지 세고 나면 다시 거꾸로 하나까지 헤아리게 하는 호흡법으로 하루에 2차례, 한번에 10분 이상 연습하도록 하였다[18]. Salkovskis 등도 9명의 환자들에게 과호흡, 교정적 정보, 호흡 재훈련으로 이루어진 4주간의 프로그램을 시행하여 공황발작의 빈도가 평균 주 7회에서 3회로 줄었다는 보고도 있다[17]. 상기환자에게는 침상에 편안히 누운 상태로 몸에서 힘을 빼고 위와 같은 방법으로 하되, 호흡간격을 늘리려는 시도 없이 아침저녁으로 하루 2차례이상하도록 하였고 지속시간은 본인이 할 수 있는 만큼으로 정하였다.

입원 6일째 頭痛은 VAS 3-4로 통증은 없이

무겁고 띵한 느낌만 호소한 상태로 호전되었고 舌象도 박리된 부분의 크기가 조금씩 줄어드는 양상을 보였다. 그러나 惡心, 胸悶, 消化不良 등 소화기 증상 계속 호소하여 半夏白朮天麻湯을 처방함에, 脾胃를 튼튼하게 하고, 濕邪와 아울러 痰氣로 인한 痞滿症을 치료하는 白朮을 증량하고, 健胃作用이 있고 腹部의 膨滿을 치료하는 山楂를 加味하여 처방하였다.

입원 8일 째 頭痛은 VAS 3-4로 유지하고 있었으나, 惡心, 噯氣, 腹滿, 胸悶, 手足冷의 증상으로 전날 不眠을 심하게 호소하였고, 가슴 짓눌리는 느낌보다는 가운데가 꽉막혀서 힘들어 했다. 中上焦부위에 痰飮이 너무 막혀있어 四肢로 뻗어나가지 못하고 상기 증상을 계속 보이고 있는 것이라 생각되어 흉격부의 痰飮을 빼주고자 오전에 甘遂 2g을 복용하게 하였다. 甘遂[15]는 脾肺腎經에 작용하며 癥痂, 痰飮을 풀어 낫게 하고 얼굴의 浮腫, 복부의 脹滿症을 치료하며 二便을 通利한다고 하고, 흉부의 痰飮積聚(胸水)에 의한 氣急, 胸苦등의 증상에 사용하기도 하고, 結胸 즉 水飮과 熱邪가 가슴에 서로 엉킨 心下痞, 腹部疼痛, 硬滿 등의 症候에 逐痰滌飮작용을 한다. 이후 嘔吐 2차례 하였고 惡心 및 手足冷感은 호전되었고 胸悶증상은 계속 호소하였으나, 2번의 嘔吐와 1차례의 泄瀉 이후 胸悶증상 호전 보였고 손발도 溫感.이 느껴졌다.

이후 頭痛 VAS 1-2, 제반증상의 호전은 보였으나 食慾低下 및 食事量이 감소가 나타났고 이는 甘遂를 사용하였으나, 그 과정에서 甘遂의 사용이 脾胃虛弱을 더욱 가증시키므로 초래되었다고 생각한다. 이에 脾胃를 보충해 줄 수 있는 錢氏異功散을 투여하였다. 錢氏異功散은 四君子湯에 芳香理氣, 和胃의 橘皮와 行氣止痛, 健脾消食의 木香을 가미하여 전면적인 氣虛의 방제로 溫中和氣하는 처방으로 脾胃가 허약하고 소화가 잘 되지 않고 가슴과 명치가 더부룩하며 답답한 병증을 치료한다[15].

입원 마지막 날 頭痛 VAS 2-3정도 유지하였으나, 脾胃氣能이 약해져 식사도 거의 못한 상태로 환자분 병원생활이 답답하고 개인적인 사정으로 퇴원 원하여 외래진료 받게 하였다.

퇴원이후 3~4일가량은 惡心증상 있고 嘔吐를 하루에 1~2회하였으나, 이후 식사는 밥으로 1/2공기정도 먹는다고 하였다. 頭痛은 거의 없었으나 식후에 조금 생기는 편으로 평균적으로 VAS 2-3정도 유지된 상태라고 하였다. 左眼瞼痙攣은 보이지 않았고, 생활에 활력이 생겼다고 표현하였다. 공황발작은 약하게 2회 정도 발생했고 호흡 재훈련법은 하루에 1차례정도 연습은 하였으나 잘 되지 않는다고 하였다. 잠은 잘 자는 편으로 하루에 5시간정도 자는데 頻覺증세는 아직 있다고 하였다. 面色 黃色, 脈은 細沈였으나, 舌質은 淡紅, 舌苔는 淡白으로 剝離된 부분은 사라져 脾胃氣能 및 內臟機能이 어느 정도 회복된 것으로 보였다.

頭痛의 강도가 개선됨에 따라 BPI 점수의 경우 역시 일상생활, 기분, 여가생활, 대인관계 및 수면의 전반적인 면에 걸쳐 모두 입원당시보다 퇴원이후 수치가 모두 감소되는 경향을 보여 한방치료를 통한 방법이 상기 환자의 삶의 질에 좋은 효과를 보였던 것으로 사료된다.

다만, 입원중간에 痰飮이 胸膈部에 뭉쳐있어 攻下法인 甘遂사용하였으나 환자의 脾胃虛弱을 고려하여 脾胃를 補하면서 中上焦의 氣를 맑아지게 하는 방법으로 저절로 痰을 삭게하는 등의 방법을 고려하지 못한 점과 공황장애를 지니고 있는 환자의 경우 지속적인 인지 재구조화 및 지속적인 호흡 재훈련을 통해 퇴원이후 상기 증상 호전 및 유지위해 필수적이라고 사료되었으나 입원기간이 짧아 제대로 습득할 수 있게 하지 못한 점이 아쉬운 점으로 남는다.

Ⅳ. 결 론

1. 진통제 및 정맥주사제를 투여해도 호전을 보이지 않던 만성 두통 환자의 경우 양약복용을 배제한 상태에서 痰厥頭痛이란 한의학적 변증을 통해 치료를 한 결과 유의한 호전을 보였고, 또한 동반된 공황장애의 빈도도 줄일 수 있었다.

2. 만성 두통의 원인이 되는 스트레스 완화를 위해, 인지 재구조화 및 호흡 재훈련법을 병용함으로써 더욱 유의한 효과를 보였기에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Kenneth W.Lindsay, Ian Bone저. 임상신경학. E-PUBLIC. 2006.
2. 노재규, 김지숙, 안윤옥. 국내 편두통의 역학 및 임상특성 연구. 대한신경과학회지. 1997; 15:1-18.
3. Castillo J, Munoz P Gultera V & Pascual J, Epidermiology of chronic daily headache in the general population. Headache. 1999;39:190-6.
4. 심영숙,이영호. 두통환자들의 MMPI특성.한국심리학회지. 1990;9(1):155-68.
5. 최도영, 임사비나, 차남현, 김건식, 이재동, 김수영, 이윤호, 이두익. 만성 두통환자에게 적용한 비약물적 치료가 통증행동에 미치는 영향. 대한경락경혈학회지. 2005;22:55-66.
6. 김세주, 김영신, 유상우. 공황장애 환자의 삶의 질. 신경정신학회. 2001;40:407-415.
7. Klerman GL, Weissman MM, Ouellette R, Johnson J, Greenwald S. Panic attacks in the community. Social morbidity and health care utilization. JAMA 1991;13:742-746.
8. Markowitz JS, Weissman MM, Ouellette R, Lish JD, Klerman GL. Quality of life in panic disorder. Arch Gen Psychiatry 1989;46:984-992.
9. Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M, Berry S, Greenfield S, Ware J. The functioning and well-being of depressed patients. Result from the Medical Outcomes Study. JAMA 1989;262:914-919.
10. 정인태, 이상훈, 김수영, 차남현, 김건식, 이두익, 이재동, 임사비나, 이윤호, 최도영. 만성 두통환자에 대한 동서협진의 임상적 연구. 대한침구학회지 2005;22:136-147.
11. 허준 저. 동의보감. 법인문화사. 1999.
12. 고은정, 최영희, 박기환, 이정흠. 공황장애의 임상적 특징. 생물치료 정신의학. 2000;6:188-198.
13. Faravelli C, Pallanti S. Recent life events and panic disorder. Am J Psychiatry 1989:146;622-6.
14. 정효경, 정영조, 이정흠, 최영민. 공황장애 환자에서 경도의 스트레스 요인. 仁濟醫學. 1998:19(2);533-549.
15. 황도연 저. 신증방약합편. 영림사. 2002.
16. Rapee R. Differential response to hyperventilation in panic disorder and generalized znxiety disorder.J abnorm Psychol. 1986;95:24-28.
17. Salkovskis P, Warwick H, Clark D, Wessels D. A demonstration of acute hyperventilation during naturally occurring panic attacks. Behav Res Ther. 1986;24:91-94.

18. 최영희.이정흠. 공황장애의 인지행동치료.
신경정신의학. 1998;37:603-619.