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

광장공포증을 동반한 공황장애 환자의 1례 보고
- 발병초기부터 관찰한 내용을 중심으로 -

김지훈, 석선희, 구병수, 김근우
동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Case Report of Panic Disorder with Agoraphobia
- Focusing on Observation from Recent Onset -

Jee-Hoon Kim, Seon-Hee Seok, Byung-Soo Koo, Geun-Woo Kim
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Abstract

Panic disorder with agoraphobia is an anxiety disorder in which there are repeated attacks of intense fear and anxiety, and a fear of being in places where escape might be difficult, or where help might not be available in case of a panic attack.

We experienced a 39 year-old man who had Panic disorder with agoraphobia from recent onset and whose condition was improved through oriental medical treatment.

We treated the patient with Herbal medications and Giungoroen (至言高論-wise saying and lofty opinion) and Gyeongjapyeongji (驚者平之-mental stress must be eased with tranquilizers) and Relaxation therapy. Giungoroen is psychological therapy that promotes patient's recognition of disease and will to cure it through conversation. Gyeongjapyeongji is desensitizing the unease. Relaxation therapy is the use of muscular relaxation techniques in treatment.

This result suggests that oriental medical treatment has good effect on Panic disorder with agoraphobia.

Key Words : Panic disorder , Giungoroen (至言高論), Gyeongjapyeongji (驚者平之).

투고일 : 6/6 수정일 : 7/7 채택일 : 7/15
* 교신저자 : 김근우 주소 : 경기도 성남시 분당구 수내3동 87-2 동국대학교 분당한방병원 한방신경정신과
Tel : 031-710-3737 FAX : 031-710-3737 E-Mail : kgwoo86@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

불안이란 광범위하게 매우 불쾌하고 막연히 불안한 느낌으로, 관련된 신체증상(가슴 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 반사항진, 동공확대, 떨림, 위장장애, 빈뇨 등 자율신경계 항진증)과 행동증상(과민성, 서성댐 등)을 동반한다. 불안이란 생체가 친숙하지 않은 환경에 적응하고자 할 때 나타나는 가장 기본적인 반응양상으로 정상인도 위험이나 고통이 예견될 때, 예기치 않은 상황에 직면했을 때 불안현상을 경험하게 된다. 그러나 같은 자극에도 부적절하게 반응하게 되는 병적 불안은 소위 '신경증'적 장애, 각종 정신병적 장애, 인격장애 또는 기질적 신체질환이 있을 때 나타난다[1].

공황장애는 심한 불안발작과 이에 동반하는 다양한 신체증상들이 아무런 예고 없이 갑작스럽게 발생하는 불안장애의 일종이다. 공황장애에서 발생하는 불안발작은 매우 심해서 거의 죽을 것 같은 공포심을 유발하는데 이것을 공황발작이라 한다. 이런 불안발작 이외에도 흔히 심계항진, 온몸이 떨림, 호흡곤란, 흉통이나 가슴이 답답함, 어지럼증, 오심, 발한, 질식감, 손발의 이상감각, 머리가 멍함, 쓰러질 것 같은 느낌이나 실제로 잠깐 실신하는 것과 같은 신체증상들이 나타날 수 있다[2].

한의학은 병명위주가 아니고 증후위주이기 때문에 공황장애를 비롯한 신경증과 동일한 개념을 가진 독립된 질병명은 없으나 개개의 증상에 대해서는 논하고 있다. 즉, 不眠, 怔忡, 驚悸, 中氣, 氣鬱 등과 같이 신경증에서 흔히 있을 수 있는 증상들이 마치 단독 질환과 같이 개별적으로 취급되고 있으므로, 신경증에 대한 전체적인 개념을 失志證이란 말로 정의하기도 하였다[3].

정[4] 등의 불안장애에 대한 고찰과 유[5] 등이 보고한 임상례에서 불안장애 환자의 특성과 효과적인 처방에 관한 논의는 이미 있었으나 공황장애의 한의학적 범주에 대한 논의나 증례에 대한 보고는 드문 상태이다.

본 증례의 환자는 200X년 X월 X일 처음 공황발작을 일으킨 후 200X년 X월 X일 본원신경정신과 외래 진료를 받기 시작하여 200X년 X월 X일까지 3회에 입원치료 및 외래 치료를 통하여 증상이 호전되었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 환 자

감 O O, (남자/39세)

2. 주소증

1) 불안초조 및 흉민
2) 불면
3) 항강증 및 이상감각

3. 발병일

200X년 X월 X일

4. 과거력

1) 충수염: 200X년 local 병원에서 수술함.
2) 고지혈증: 200X년 X월 local 병원에서 진단 후 약물요법으로 치료함.
3) 담석증: 200X년 X월 local 병원에서 진단 후 약물요법으로 치료함.

5. 가족력

1) 아버지: 후두암
2) 형: 47세에 뇌경색

6. 사회력

키 / 몸무게 : 177cm / 73kg
직업 : 건설업에 종사
흡연 : 하루 반갑
음주 : 無

7. 현병력

상기자는 만 39세의 예민한 성격, 건장한 체형의 남환으로 발병 당시 해외에서 건설업에 종사하고 있었으며, 지나친 업무로 인해 장기간의 스트레스를 받고 있었다. 해외에서 만난 15살 연하의 외국여성과 결혼을 하였으나 의사소통이 원활하지 못하였고, 아내의 잦은 출입국에 대하여 불안감을 느끼고 있었다. 200X년 X월 X일에 사업문제로 은행 관계자와 언쟁하던 중 뒷머리에 이상한 감각(tingling sensation)과 죽을 것 같은 공포감이 들어 OO병원 응급실에서 Brain MRI상 별무이상 진단받고 별무치료 이후 200X년 X월 X일 본원 한방신경정신과에 입원하였다.

8. 진단명

怔忡, 氣鬱症, 不眠 / 광장공포증을 동반한 공황장애(Panic Disorder with Agoraphobia)

9. 치료기간

외래진료 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (2회)

1차 입원 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (14일간)
외래진료 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (5회)
2차 입원 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (40일간)
외래진료 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (3회)
3차 입원 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (4일간)
외래진료 : 200X년 X월 X일 - 200X년 X월 X일 (1회)

10. 검사소견

1) 혈액검사, 뇨검사(Table 1.)
2) TCD검사 (1차 입원 7일)
Balance, 혈류속도의 좌우편차 및 혈관확장도는 정상범위에 속하며 파형상 mild한 동맥경화증이 의심됨.
3) 흉부 방사선 검사(X-ray) (1차 입원일)
No active lesion in the lung field.
4) 심전도 검사 (1차 입원일)
이상없음

Table 1. Blood Test and Urinalysis

		1차 입원 1일	1차 입원 8일	2차 입원 3일	2차 입원 12일	2차 입원 39일	3차 입원 2일
Serum	Total Chol.	226 ↑	119 ↓	130		286 ↑	200
	HDL-Chol.	33.0	35.1 ↓	42		37.6	49.9
	LDL-Chol.			85		230 ↑	124
	TG	146 ↑	167 ↑	104		127	110
	CPK	67		88		53	43 ↓
	AST	21	24	24		25	42 ↑

	ALT	20	27	28		31	65 ↑
Whole Blood	WBC	9.78		7.49		8.35	14.07 ↑
	MCHC	32.8		36.3 ↑		33.9	33.9
	N. Seg.	41.7		49.0		35.4	75.7 ↑
	Lymphocyte	48.0 ↑		42.1		56.4 ↑	19.8 ↓
Urine	Ketone	–		1+ ↑	–	–	–
	Billirubin	–		1+ ↑	–	–	–

5) 다축진단

Axis Ⅰ : 광장공포증이 있는 공황장애(300.21), 광장공포증이 있는 공황장애 관련 불면증(307.42)

Axis Ⅱ : none

Axis Ⅲ : 수면 장애(G47), 소화불량(K30), 배통(M54)

Axis Ⅳ : GAF:35(초진일), 50(1차 입원 14일), 65(2차 퇴원일), 45(3차 퇴원일)

6) BDI

48점(1차 입원 4일), 29점(1차 입원 14일)

40점(2차 입원 2일), 24점(2차 퇴원일), 35점(3차 퇴원일)

11. 초진소견

1) 문제점

(1) 주요증상

① 불안초조 및 흉민: 200X년 X월 X일에 발생한 이상감각(tingling sensation)과 죽을 것 같은 공포감으로 OO병원 ER에서 Brain MRI상 별무이상 진단 이후 200X년 X월 X일 입원일 까지 매일 아침 원인을 알 수 없는 불안과 心悸를 동반한 胸悶증상으로 초조한 모습을 보였다.

② 불면 : 최근 3개월 동안 입면곤란 및 수면유지 곤란하였으며, 200X년 X월 X일 처음 공황발작을 경험한 후 증상 더욱 심해져서, 입원일까지 1~2시간 수면을 취하였다.

③ 위약감 및 이상감각 : 공황발작 이후 右上下肢의 위약감과 떨림 증상을 호소하였으며, 입원일까지 전신위약감으로 확대되었다. 또한 項背部의 저린감을 호소하였다.

(2) 부수증상

① 두통 / 현훈 : 침상 안정시에도 아찔한 어지러움이 있으며, 두정부의 통증을 호소하였다.

② 식욕부진 : 최근 1년 사이 몸무게가 크게 감소하였다.

12. 韓醫學的 辨證

精神抑鬱, 情緖不寧, 胸部滿悶, 失眠, 胸部悶塞, 痛無定處, 面色萎黃, 舌苔薄膩, 脈弦 등의 증상을 참고하여 肝氣鬱結로, 面色痿黃, 頭暈眼花, 心悸健忘, 失眠多夢 등의 증상을 참고하여 血虛로 辨證[6]하였다.

13. 치료 목표

1) 상기 증상 중 정신증상(불안, 초조)을 우선 치료하여 예기불안과 공황발작을 해소한다.

2) 신체증상(위약감 및 이상감각)에 대하여서는 기질적인 문제를 우선 배제한 다음, 대증치료한다.

3) 상기증상 회복을 통하여 원활한 일상생활과 사회로의 재적응을 도모한다.

14. 정신과적 개인력 조사

1) 인적사항 : 39세 남환으로 해외에서 건설업에 종사하였다. 자녀는 없으며 부인과

함께 외국과 국내 거주지를 번갈아 가며 생활하였다.

2) 병전성격 : 직업의 특성상 거래되는 돈의 규모가 크고 많은 사람들을 만나며 긴장하는 일이 잦으며 스트레스를 많이 받아 심신이 지쳐있다고 하였다. 30대 초반에는 체중 85kg에 대범한 성격을 가지고 있었으나 30대 중반 이후 체력이 급격히 떨어지고, 몸무게가 줄며(177cm/73kg), 자신감도 점차 잃게 되었다고 하였다. 격렬한 운동과 여행 등을 좋아했으나 최근에는 독서, 사색 등을 즐긴다고 하였다.

3) 개인력 : 2남 중 차남으로 가부장적인 분위기 속에서 자랐다. 최근 1년 사이에 갑자기 변한 본인의 모습을 인정하기 싫어하며, 예전에 자신의 모습을 되찾고자 하였다. 다른 사람을 만나는 것을 꺼렸으며 공황발작과 같은 증상이 반복 발생하여 고착화될 것에 대해 염려하였다. 보호자(동생)에 따르면 부인과 언어 및 문화의 차이로 정서적인 괴리감을 느끼고 있었으며 부부생활이 원만하지 못하다고 하였다.

4) 정신상태 : 불안, 초조, 우울감.

5) 과거 정신병력 : 없음.

15. 치료사항

1) 鍼治療 : 동방침구제작소의 0.25mm × 30mm 호침을 사용하여 氣鬱에 쓰는 少府 · 魚際 補, 經渠 · 三里 瀉[7]를 기본으로 不眠에 상용하는 四神總, 神門, 三陰交와 鬱證에 상용하는 內關, 太衝, 三陰交[8]를 상황에 따라 배합하여 1일 1회 실시하였다.

2) 附缸治療 : 불안 및 불면 해소에 도움이 되는 Aroma(clary sage, lavender)를 배부에 도포한 후 背俞穴 중심으로 1일 1회 수면전 건식부항을 실시하였다.

3) 韓藥治療 : 加味補益湯, 順氣活血湯, 淸心溫膽湯, 加減歸脾湯, 寧神歸脾湯[9], 歸脾溫膽湯[10], 淸心蓮子飮, 四物安神湯[11]을 상황에 따라 변증하여 1일 3회 경구로 투여하였다.

4) 정신치료 : 우선 인지행동치료를 시행하여 공황발작에 대한 그릇된 믿음과 정보를 교정한 다음 정신과 육체의 긴장을 풀기 위하여 이완요법, 기공요법을 시행하였다. 이후 지지적 정신치료의 의미로 지언고론요법을 시행하였고 환자의 상태가 안정된 다음 공포를 유발하는 상황(도움을 받을 수 없는 환경)에 대한 노출을 병행하는 탈감작요법을 시행하였다.

5) 양방치료 : 식욕부진으로 입원 초기 수일간 수액요법을 실시하였다. 5% 포도당 1000ml와 삐콤헥사 2ml, 2M NaCl 30ml, 2M KCl 15ml를 혼합하여 정맥주사 하였다. 약물치료는 공황장애에 가장 효과적인 치료법 중 하나로, 급성 발작 동안에는 benzodiazepine계통의 항불안제를 주사하고 약물치료로는 삼환계 항우울제 MAO억제제, 선택적 세로토닌 재흡수억제제, benzodiazepine계 약물 등을 사용한다[1]. 불면, 불안 증세를 해소하기 위해 아티반정 1mg(Lorazepam,일동제약) 1T, 자낙스 0.5mg(Alpazolram0.5mg,한국화이자) 1T, 스틸녹스1mg(Zolpidem Tratrate10mg,한독약품) 1T를 취침 전에 투여하였으며, 바리움 10mg(Diazepam10mg,한국로슈)을 필요시 정맥주사 하였다.

16. 임상 경과 및 치료

1) 1차 입원 1일 - 입원 2일

(1) 증상 : 2-3시간 취침하였고 식욕부진으로 1/3-1/4공기 식이, 기상직후 심계와 흉민증상으로 죽을 것 같은 공포감이 있었다.

項背部와 우측상하지의 저림과 위약감이 있었다. 기력저하로 침상안정만 취하고 있었으며, 부축보행으로 최소한의 움직임만 하였다. 침상안정시에도 어지러움을 느끼며 두정부의 통증이 있었으며 상열감으로 얼굴이 상기되어 있었다.

(2) 한약치료 : 心膽虛怯으로 七情痰火가 胸中에 응결하여 怔忡, 心悸, 不寧한 것으로 판단하여 淸心溫膽湯[9]을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 정신과적 개인력 조사를 실시하였다.

(4) 양약치료 : 5% 포도당 1000ml와 삐콤헥사 2ml, 2M NaCl 30ml, 2M KCl 15ml를 혼합하여 정맥주사 하였다. 환자가 불면에 대한 강력하고 즉각적인 치료반응을 원하여 본원 가정의학과의 협조 하에 아티반정1mg 1T, 자낙스0.5mg 1T, 스틸녹스10mg 1T를 취침 전에 투여하였다.

2) 입원 2일 - 입원 7일

(1) 증상 : 양약을 복용하였으나 전혀 수면을 취하지 못하였고 식욕부진하여 1/3-1/2 식이, 기상 직후 흉민과 상열감이 동반된 심계증상과 공포감이 30분-1시간 가량 지속되었고, 오후에 1-2회 더 있었다. 項背部와 우측상하지의 저린감과 위약감은 호전되었다. 병동 내 자립보행 가능하였다. 두통은 감소되었으나 頭不淸하며 眩暈은 여전하였다.

(2) 한약치료 : 手指 · 偏身鈍痲, 痺症에 順氣活血湯[9]을 아침과 점심 2회, 心身勞傷으로 精神短少, 不眠, 淺眠, 心思不安에 寧神歸脾湯[9] 저녁에 1회 투여하였다.

(3) 정신치료 : 인지치료를 시행하여 불안이 계속 일어나게 만드는 비적응적인 사고내용을 찾아내 잘못된 관념이나 지식을 수정하고, 적응적인 사고로 바꾸어 주려고 하였다. 즉, 공황발작은 일정 기간 내에 끝난다는 것과 생명에 전혀 위협이 되지 않으며, 80%가 회복됨을 인식시키고 주위의 사람들이 자신을 비난할 것이라는 믿음을 교정하는데 주안점을 두었다.

(4) 양약치료 : 5% 포도당 1000ml와 삐콤헥사 2ml, 2M NaCl 30ml, 2M KCl 15ml를 혼합하여 정맥주사 하였다. 본원 가정의학과의 협조 하에 아티반정1mg 1T, 자낙스0.5mg 1T, 스틸녹스10mg 1T를 취침 전에 투여하였다.

3) 입원 7일 - 입원 14일

(1) 증상 : 1-2시간 수면을 취하였고 식욕이 다소 회복되어 1/2-1공기 식이하였다. 기상 직후 불안감이 호전되어 30분 이내로 시간이 단축되었으나 가슴 답답한 느낌이 다소 남아있었으며 오후에 1-2회 있는 불안감도 강도가 약해졌다. 項背部의 뻐근한 느낌이 미약하게 남아있었으며, 우측상하지의 저림감과 위약감은 소멸되었다. 眩暈 증상은 호전되었으나 頭不淸하였다.

(2) 한약치료 : 心膽虛怯, 思慮過度, 心血不足 등으로 유발된 스트레스 질환에 쓰는 歸脾溫膽湯[10]과 淸心溫膽湯[9]을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 양약치료를 꾸준히 시행하였으나 불면증이 크게 호전되지 않아 병원 내에서 규칙적인 운동과 담배, 카페인 함유 식음료를 줄이도록 하는 등 수면위생을 개선하도록 하였다. 또한 호흡법 및 六字訣[6]을 통하여 울체된 氣의 흐름을 원활하게 하고자 하였다.

(4) 양약치료 : 수액요법을 중단하였다. Lab검사상 후 고지혈증에 아스트릭스캅셀(Aspirin enteric coated120.98mg,보령제약) 1T, 크레스토정10mg (Rosuvastatin Calcium10.4mg,한국아스트라제니카) 1T, 트롬빅스정(Clopidogrel75mg,일동제약) 1T를 아침에 1회 투여하였고 불면증으로 아티반정1mg 1T, 자낙스0.5mg 1T, 스틸녹스10mg

1T를 취침 전에 투여하였다.

4) 200X년 X월 X일(1차 퇴원)

5회 외래진료를 받으며 적응기간을 거친 후 2월 1일 출국하였다.

5) 2차 입원 1일 - 입원 6일

(1) 증상 : 귀국하자마자 입원하였다. 비행기에서 공황발작을 일으켜 우황청심원 복용하고 다소 안정되었으나 발작 후 脫力感이 발생하였다. 입원 후 이틀 동안 지속적인 흉민과 상열감이 있었고, 회사 관계자들이 면회를 다녀간 후엔 매우 불안한 모습을 보였다. 식욕저하되어 죽 1/3그릇-2/3그릇 섭취하였다. 수면제를 복용하지 않으면 전혀 주무시지 못하였고 수면제 복용 후 2-3시간 취침하였다. 좌측 상하지의 위약감을 호소하며 우측에 비해 80% 가량의 근력을 보였다. 목에 뭔가 걸린 것 같은 이물감이 있으며 뒷목이 막힌 것처럼 답답하고 기분 나쁜 느낌이 있으며, 활동 및 체위변경시 현훈감이 있었다.

(2) 한약치료 : 怔忡, 心悸, 不寧 증상이 1차입원 당시와 같은 心膽虛怯으로 인한 것으로 보고 淸心溫膽湯[9]을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 이완요법을 통하여 몸과 마음의 긴장을 이완하고 좌측 상하지의 위약감을 개선하자고자 하였다.

(4) 양약치료 : 아티반정1mg 1T, 자낙스 0.5mg 1T, 스틸녹스10mg 1T를 취침 전에 투여하였다.

6) 입원 6일 - 입원 28일

(1) 증상 : 수면제 복용 후 4-5시간 취침하였다. 환자상태 다소 안정되어 외출을 권유하여, 보호자와 함께 시도하였으나 가벼운 공황발작이 일어나 곧바로 귀원하였다. 병원 밖에 나가면 불안한 마음이 든다고 하였다. 기상직후에 가벼운 심계와 흉민증상이 있었고 좌측 상하지의 위약감은 소멸되었다. 두통 및 현훈 증상은 미약하게 남아있었다.

(2) 한약치료 : 神經過敏, 不安焦燥, 不眠 증상을 개선하기 위하여 四物安神湯[11]과 歸脾溫膽湯[10]을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 驚者平之療法 시행하여 불안감이 들더라도 병원 근처에 주치의 혹은 보호자와 함께 외출하도록 하였다.

(4) 양약치료 : 바리움정(Diazepam 2mg, 한국로슈) 1T 취침 전에 투여하였다.

7) 입원 28일 - 입원 40일

(1) 증상 : 수면제 복용을 중단하고 4-5시간 취침하였다. 기상직후의 불안감 및 심계 증상은 거의 없었으며 오후에 가벼운 흉민 증상이 있었다. 전신무력감도 호전되었다. 식욕부진하여 조식을 거르는 날이 많았다. 기상 직후 흉민과 심계 증상이 있으며 項背部에 熱感 및 鈍感, 頭不淸 증상이 있었다. 공황발작이 염려되어 목욕탕은 가지 못하였으나 보호자와 외출하여 이발, 산책, 쇼핑 등을 하였다.

(2) 한약치료 : 補腎水, 瀉心火를 위하여 淸心蓮子飮[11]과 中虛不消, 淸陽이 不升하여 懶動無力하여 加味補益湯[9]을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 至言高論療法을 시행하여 감정을 표출할 수 있도록 격려하였다.

(4) 양약치료 : 식욕개선을 위해 니소론정(Prednisolon5mg,국제약품공업) 1T, 모티리움엠정(domperidone10mg,한국얀센) 1T를 투여하였다.

8) 200X년 X월 X일(2차 퇴원)

적응기간을 갖기 위해 병원 근처에 숙소를 정하고 외래진료를 받기로 하였다. 퇴원 후 3회 외래진료하였다.

9) 3차 입원 1일 - 입원 4일

(1) 증상 : 외래진료를 받던 중 별무 발병동기로 공황발작 일으켜 재입원하였다. 수면제 복용 후 1-2시간 수면 취하였다. 공황발작이 재발된 것에 대해 크게 상심하고 불안

해하고 증상의 만성화를 염려하였다. 이틀 동안 새벽시간에 膻中부위 조이는 통증과 상열감, 흉민 증상을 호소하였다. 項背部의 답답한 느낌이 수면이 불량하거나 스트레스를 받으면 심해졌다. 입원 3일째부터 흉민 및 심계 증상 다소 완화되었다.

(2) 한약치료 : 怔忡, 心悸, 不寧 증상이 이전의 입원 당시와 같은 心膽虛怯으로 인한 것으로 보고 淸心溫膽湯[9]을 투여하였다.

(3) 정신치료 : 至言高論療法을 시행하였다.

(4) 양약치료 : 자낙스0.5mg 1T, 스틸녹스 10mg 1T를 취침 전에 투여하였다.

10) 200X년 X월 X일(3차 퇴원)

연고지 관계로 지방으로 내려갔다. 이후 1회 외래진료하였다.

Table 2. The Change of Herbal Medication (1st Admission)

치료일	처방명	처방내용
입원 1일-입원 2일	淸心溫膽湯	香附子(童便炒) 10g, 橘皮, 半夏(薑制) 各 6g, 白茯苓, 白朮, 枳實, 靑竹茹 各 4g, 黃芩, 甘草 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚
입원 2일-입원 7일	順氣活血湯(아침, 점심)	香附子(童便炒) 8g, 烏藥, 橘皮 各 6g, 半夏(薑制), 赤茯苓, 蒼朮, 當歸, 川芎(去油), 赤芍藥, 桔梗, 枳殼 各 4g, 白芷, 木香 各 3g, 甘草 2g, 生薑 3片
	寧神歸脾湯(저녁)	龍眼肉, 酸棗仁(炒) 各 8g, 白朮, 白茯神 各 6g, 黃芪, 人蔘, 當歸身 各 4g, 遠志, 甘草 各 2g, 唐木香 3g, 生薑 3片, 大棗 2枚
입원 7일-입원 9일	歸脾溫膽湯	白茯神 20g, 半夏(薑制), 陳皮, 枳實, 竹茹 各 8g, 當歸, 龍眼肉, 酸棗仁(炒), 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 生薑, 大棗 各 4g, 木香, 甘草 各 2g
입원 9일-입원 14일(퇴원일)	淸心溫膽湯	上 同
퇴원약(일주일분)	歸脾溫膽湯	上 同

Table 3. The Change of Herbal Medication (2nd Admission)

치료일	처방명	처방내용
입원 1일-입원 6일	淸心溫膽湯	香附子(童便炒) 10g, 橘紅, 半夏 各 6g, 白茯苓, 白朮, 枳實, 靑竹茹 各 4g, 黃芩(酒炒), 甘草 各 2g , 生薑 3片, 大棗 2枚
입원 6일-입원 17일	四物安神湯	香附子(童便炒) 10g, 陳皮 6g, 蒼朮, 半夏(薑制), 赤茯苓, 川芎(去油), 連翹, 神麴(炒), 枳殼 各 4g, 梔子(炒), 木香 各 2g, 生薑 3片
입원 17일-입원 28일	加減歸脾湯	龍眼肉, 酸棗仁(炒) 各 8g, 當歸, 白茯神, 白朮, 白芍藥(炒) 各 6g, 橘皮 4g, 遠志 3g, 甘草 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚
입원 28일-입원 36일	淸心蓮子飮	蓮子肉 8g, 人蔘, 黃芪, 赤茯苓, 麥門冬, 地骨皮, 車前子, 黃芩 各 4g, 甘草 2g
입원 36일-입원 38일	加味補益湯	黃芪 8g, 人蔘, 白朮 各 6g, 橘皮 4g, 當歸身, 神麴(炒), 枳實 各 3g, 甘草 2g, 升麻(酒洗), 柴胡(酒洗) 各 1.5g, 生薑 3片
입원 38일-입원 40일(퇴원일)	淸心溫膽湯	附子(童便炒) 10g, 橘皮, 半夏(薑制) 各 6g, 白茯苓, 白朮, 枳實, 靑竹茹 各 4g, 黃芩, 甘草 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚

Table 4. The Change of Herbal Medication (3rd Admission)

치료일	처방명	처방내용
입원 1일-입원 4일(퇴원일)	淸心溫膽湯	香附子(童便炒) 10g, 橘紅, 半夏 各 6g, 白茯苓, 白朮, 枳實, 靑竹茹 各 4g, 黃芩(酒炒), 甘草 各 2g , 生薑 3片, 大棗 2枚

Table 5. The Change of Treatments and Symptoms

치료일	증상 변화					처방	정신요법
	불안초조 / 우울	불면	흉민/심계	위약감 / 이상감각	식사		
1차 입원 1일-입원 2일	+++	2-3시간취침	+++	項背部, 右上下肢 +++	밥1/3-1/4공기	淸心溫膽湯	정신과적 개인력조사
입원 2일-입원 7일	+++	불면	++	項背部, 右上下肢 ++	밥1/3-1/2공기	順氣活血湯, 寧神歸脾湯	인지치료
입원 7일-입원 14일(퇴원)	++	1-2시간취침	+	項背部, 右上下肢 ±	밥1/2-1공기	歸脾溫膽湯, 淸心溫膽湯	수면위생개선, 기공요법
200X년X월X일-200X년X월X일 (5회 외래진료)	+	3-4시간취침	+	-	밥1/2-1공기	歸脾溫膽湯	별무
2차 입원 1일-입원 6일	+++	2-3시간취침	+++	項背部, 左上下肢 ++	죽1/3-1/2공기	淸心溫膽湯	자율훈련법
입원 6일-입원 28일	++	4-5시간취침	++	項背部 +	밥 1/2-1공기	四物安神湯, 歸脾溫膽湯	경자평지요법
입원 28일-입원 40일(퇴원)	±	4-5시간취침	+	-	죽1/3-1/2공기	淸心蓮子飮, 加味補益湯	지언고론요법
200X년X월X일-200X년X월X일 (3회 외래진료)	+	4-5시간취침	+	-	밥1/2-1공기	별무	지언고론요법
3차 입원 1일-입원 4일(퇴원)	++	1-2시간취침	+++	項背部, 膻中 ++	밥1/2-1공기	淸心溫膽湯	지언고론요법
200X년X월X일 (1회 외래진료)	±	4-5시간취침	±	-	밥1/2-1공기	-	지언고론요법

Ⅲ. 考 察

공황장애는 불안장애의 하나로 이유 없이 삽화적으로 갑자기 불안이 극도로 심해지며 숨이 막히거나 심장이 두근대고 죽을 것 같은 극단적인 공포 증세를 보이는 상태로 대개 주 2회 정도 나타난다. 광장공포증은 공공장소, 특히 급히 빠져나갈 수 없는 상황에 도움 없이 있게 되는 것에 대한 공포로 광장공포증이 있는 사람의 2/3가 공황장애를 가지고 있다. DSM-IV에서는 '광장공포증을 동반한 공황장애', '광장공포증을 동반하지 않는 공황장애', '공황장애의 과거력이 없는 광장공포증' 등으로 분류하고 있다[1].

전형적인 공황발작은 대개 일상생활을 하

는 가운데, 예고 없이 엄습하는 발작적인 공포로 극심한 불안, 죽을 것 같은 느낌 그리고 자율신경 자극현상으로 숨이 막히고 가슴이 뛰고 아프거나 불쾌감이 있고 조여 오는 것 같고 어지러움, 비현실감, 손발이 저리고 화끈 달아오르거나 싸늘해짐, 식은땀, 정신이 아찔해지거나 몸이 떨리는 증상이 대개 5~20분정도 지속된다[12].

공황장애 환자들의 임상특징은 극심한 불안발작과 이에 대한 두드러진 공포이다. 공황장애 환자들은 공황발작에 대한 두려움으로 인해 사람이 많이 모이는 곳이나 공황발작과 관련된 장소에 대한 회피행동을 드러내기 쉽고, 혼자서는 집에서 멀리 떠나지 못하는 경향이 있다. 이러한 공황장애 특유의 증상은 공포에 대한 공포(fear of fear), 불안해지는 것에 대한 불안을 의미하는 불안민감성(anxiety sensitivity), 혹은 이차적 공포 등으로 개념화되었다[13].

공황장애는 불안장애에 속하는 여러 가지 질환 중의 하나로 공황장애에 대한 한의학적 정의나 그 범주에 속하는 병증에 대한 논의가 아직 충분치 않은 상태라 본 증례에서는 불안장애에 대한 한의학적 접근 방법에 따라 치료를 시행하였다. 한의학에서는 불안장애에 대해 驚悸 · 怔忡, 恐驚, 焦慮 등의 범주에서 다루고 있는데[5], 張仲景의 《金匱要略》에서 "寸口脈動而弱, 動則爲驚, 弱則爲悸[14]"라 하여 최초로 驚悸가 언급된 이후 劉完素의 《素問玄機原病式》에서 "心胸部가 躁動하면 怔忡[15]"이라 한 것을 비롯하여 역대의가에 의해 驚悸 · 怔忡이 기술되었다. 驚悸 · 怔忡의 원인은 心膽虛怯, 心脾陽虛, 心氣不足, 心陰虧虛, 肝腎陰虛, 脾腎陽虛, 痰濁阻滯, 血脈瘀滯 등으로 구분할 수 있고, 그 治法은 益氣養心, 健脾養心, 滋養陰血, 滋陰肝腎, 理氣化痰, 活血化痰 등으로 나눌 수 있다[6].

본 증례의 경우, 장기간의 스트레스에 노출된 환자가 최초로 공황발작을 경험한 후 별다른 양방적 처치를 받지 않고 한방치료를 시작하였다. 따라서 공황장애의 초기부터 증상이 호전되고 재발하는 일련의 과정을 관찰할 수 있었다.

환자가 음주 및 복용하고 있는 약물이 없었으며, MRI 및 Lab 검사상 발작을 일으킬 만한 뚜렷한 소견이 없었고 특정 대상에 대한 두려움이나 외상성 사건이 별무하여 특정공포증과 외상후 스트레스 장애를 배제하였다. 또한 자신이 건강하지 못한 상태를 다른 사람에게 보이는 것이 부담스러운 정도이고 그것으로 인해 발작 증상까지는 보이지 않았으므로 특정공포증을 배제하였고 처음 증상이 발생하여 환자를 관찰한 기간이 6개월 미만이었으므로 범불안장애의 요건을 충족시키지 못하므로 광장공포증이 있는 공황장애로 진단하였다[2].

최초의 공황발작 이후 項背部에서 右上下肢에 이르는 저림감이 종일 지속되었으며, 심계항진, 상열감, 汗出, 질식감, 흉민, 오심, 죽음에 대한 공포감 등이 하루에 1~3회 주기적으로 발생하였다. 발생시간은 주로 새벽시간 혹은 기상 직후였으며 지속시간은 발생 후 10분 이내 최고조에 이른 다음 1~2시간가량 지속되었다.

비행기를 탈 때, 입원 후엔 외출을 시도할 때 공황발작이 있었으며 주말 동안 주치의가 아닌 당직의가 있을 경우 불안 증상은 심해졌다. 즉각적으로 피하기 어려운 장소나 상황에 처해 있다는데 대한 불안 및 공황발작이 있었다. 반복되는 공황발작 증세로 인한 예기불안이 있었으며 건강회복에 대한 자신감이 결여되어 있었다.

발병 이후 환자는 사업을 정리하고 국내

에서 안정된 생활을 하려고 하였으며, 입원 치료를 통해 충분한 안정을 취하며 스트레스 요인을 제거하였다. 하지만 불안감과 공황발작이 수시로 발생하였는데 그 원인을 정신과적 개인력 조사를 통하여 알아보고자 하였다. 환자는 뇌졸중의 가족력이 있어 項背部 이상감각 및 右上下肢의 위약감에 민감하였으며 이를 중풍 혹은 중풍전조증으로 인식하고 있었다. 인지치료를 통해 환자의 증상은 중풍이 아님과 공황발작으로 사망에 이르는 경우는 없으며 예후 또한 공황장애 환자의 80~90%에서 호전됨을 인식시켰다. 수면제 복용 후에도 入眠 및 수면유지에 어려움이 있어 수면환경을 개선하는 동시에 六字訣을 통하여 심신의 긴장을 이완시키고자 하였다.

2차 입원시 귀국하는 비행기에서 공황발작이 있었고 제반 증상은 최초 공황발작이 일어날 때보다 악화된 상태로 재입원하였다. 한의학적 정신요법(자율훈련법, 驚者平之療法, 至言高論療法)을 통하여 불면 및 제반증상을 치료하고자 하였다. 자율훈련법은 주의집중과 자기암시의 연습을 거듭함으로써 전신을 이완시키고 이것을 통하여 심신의 상태를 조정하는 방법이다[16]. Jacobson이 고안한 점진적 근육이완요법의 오디오테이프를 이용하여 1회 20분씩 하루 2회 실시하였다. 이를 통해 긴장과 이완을 교대로 경험하게 하여 두 상태를 구별할 수 있도록 근육감각를 기르도록 하였는데 실제로 환자의 공황발작 빈도 및 지속시간이 줄어들었다. 환자의 상태가 비교적 안정되었을 때 驚者平之療法 실시하였다. 이는 계통적탈감작법, 노출치료와 유사하며 긴장을 이완시키고 불안요인이나 증상을 일으키는 자극을 약한 것부터 순차적으로 강한자극을 주어 실제상황 노출될 경우에 적응하는데 도움을 주고자하는 것이다. 노출치료는 공포가 감소할 때까지 공포유발자극에 대해 체계적이고 반복적으로 직면하도록 하는 것이 주요 특징이다[17]. 환자에게 실제노출과 상상노출을 병행하였는데 함께 병원 주위를 산책하거나 혼자 비행기를 타고 있는 것을 상상하게 하여 그때 환자가 보이는 반응에 따라 노출 시간과 빈도를 조절하였다. 이를 통해 병원 밖으로 나가기를 꺼리던 환자가 혼자 외출할 수 있을 정도로 호전을 보였다. 지언고론요법은 한의학 정신치료로서 대화요법이라고도 한다. 환자에게 자신의 질병에 대해 이해하게 하여 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고, 질병을 이기려는 마음을 증가시키며, 현실과 동떨어진 망상을 극복하게 하여 사회적응력을 향상시키고 병태 심리의 압력을 감소시키는 것이다[6]. 환자와 하루 30분~1시간 가량 대화하며 심리적으로 나약해진 자아존중감을 강화시키는데 주안점을 두었다. 이는 3차 입원시까지 지속하였다. 환자는 의사가 자신을 믿어주고 지지해준다는 것에 대하여 심리적인 안정감을 느끼며 예전부터 있던 무기력감과 우울감도 함께 해소되었다고 하였다.

한약치료는 怔忡, 心悸, 不寧한 데 쓰는 鎭驚安神, 寧心安神, 滋養陰血, 健脾養心, 益氣養心, 活血化瘀하는 처방을 환자의 증상에 따라 투여하였다. 모든 입원 초기에는 心因性, 神經性心臟疾患에 응용된 기본방[9]인 淸心溫膽湯을 투여하였는데 이는 공황발작이 心悸, 怔忡을 동반하였고 이는 心膽虛怯으로 七情痰火가 胸中에 壅結하여 발생한 것으로 보았기 때문이다. 이후 項背部와 上肢의 이상감각 및 위약감이 심해져서 手指 · 偏身鈍痲, 痺症에 쓰는 順氣活血湯[9]과 不眠 증상이 지속되어 心神勞傷으로 精神短少, 健忘驚悸, 不眠데 쓰는 寧神歸脾湯[9]을 함께 투여하

였다. 이후 수면은 다소 개선되었으나 환자가 퇴원 후 생활에 대하여 긴장하고 虛煩不眠, 手足痲木, 口脣蒼白한 血虛證을 보여 歸脾溫膽湯[10]과 淸心溫膽湯을 함께 투여하였다. 2차입원은 1차입원때 보다 제반증상이 악화되었다. 淸心溫膽湯에 이어 怔忡躁動에 쓰는 四物安神湯[4]과 歸脾溫膽湯을 투여하여 수면 및 공황발작 증상이 호전되었다. 이후 心火로 입이 마르고 胃氣下陷하여 소화기능이 떨어져 飮食不節하여 淸心蓮子飮[11]과 加味補益湯[9]을 함께 투여하여 증상의 호전을 보았다. 3차입원시엔 淸心溫膽湯을 투여한 것으로 不安, 不眠 등의 제반증상이 호전되어 입원 4일 만에 퇴원할 수 있었다.

입원 치료 후 2개월이 지난 현재까지 환자에게 공황발작 증상은 나타나지 않았으며 전반적인 신체증상도 호전되었고, 이후 1회 본원 외래진료와 지역의 한의원에서 꾸준히 관리를 받고 있는 상황이다. 추후 공황장애의 재발 가능성을 완전히 배제할 수는 없겠지만, 한의학적 정신치료 및 한약치료를 통하여 환자의 공황장애 요인이 완화되었고, 환자의 증상이 안정되고 있다고 할 수 있다.

불안 측정치와 우울 측정치 간에 높은 상관관계, 그리고 불안장애와 우울장애의 동시 발병 비율이 높다는 사실[18]에 근거하여 BDI를 평가도구로 삼았으나 BDI를 제외하고는 다면적 인성검사(MMPI), 간이정신진단검사(SCL-90R), 상태-특성 불안척도(STAT) 등 정신 증상을 평가하는 다른 척도를 시행하지 못한 점은 개선할 점이다. 그리고 공황발작, 불면, 異常感覺, 飮食不節 등 환자가 호소하는 증상 위주로 치료하다보니 공황장애 치료에 집중하지 못하고 주소증을 따라가는 치료를 하게 되었다. 또한 병원치료에 치중하여 환자가 퇴원 후 사회로의 재적응과정에서 다소 어려움을 겪었다. 입원 치료시 증상이 호전되고 퇴원 후에 악화되는 과정을 반복하면서 의료진에 대한 지나친 의존관계가 성립되어 증상이 반복 발생하여 장기화되는 것을 막지 못하였다. 따라서 바람직한 치료 방향은 환자의 정신 상태에 대해 여러 측정 방법을 주기적으로 시행하여 자세한 평가를 내리고, 건전한 의사-환자관계[19]의 정립을 통하여 환자의 원활한 일상생활과 사회로의 재적응을 도모해야 할 것이라고 생각된다. 아울러 한방정신치료를 응용할 수 있는 한의학 이론에 기반을 둔 공황장애평가척도의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

Ⅳ. 結 論

본 증례는 발병 초기부터 관찰한 광장공포증을 동반한 공황장애 환자를 관찰 치료하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 광장공포증을 동반한 공황장애의 경우, 怔忡, 心悸, 不寧한 데 쓰는 鎭驚安神, 寧心安神, 滋養陰血하는 한약처방과 한의학적 정신요법을 통해 증상이 완화될 수 있다.

2. 환자의 정신 상태에 대한 여러 가지 측정 방법을 시행하여 자세한 평가를 내리고, 그에 따라 정신치료를 시행하고, 한방정신치료를 응용할 수 있는 한의학 이론에 기반을 둔 정신평가척도의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2006:322,328,335.
2. 대한신경정신의학회 편. 신경정신의학. 2판. 서울:중안문화사. 2005:204,221.
3. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:601.
4. 유창열, 유영수, 유희영. 귀비탕 및 사물안신탕의 임상효과에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):135-153.
5. 정인철, 이상룡. 불안장애환자 19례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):161.
6. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 초판. 한의신경정신의학. 파주:집문당. 2007:262,198,708,232,674.
7. 김달호. 圖解校勘 舍巖道人鍼法. 초판. 부산:小康. 2003:65-66.
8. 전국한의과대학 침구·경혈학교실. 침구학(下) 침구임상 2판. 서울:집문당. 2008:394,415.
9. 金永勳. 晴崗醫鑑. 5판. 서울:成輔社. 2001:174,224,237,242,332.
10. 조진영, 김지혁, 황의완. 귀비온담탕의 항스트레스 효과에 관한 실험적 연구. 동의신경정신과학회지. 1991;2(1):51
11. 黃度淵. 對譯證脈·方藥合編. 9판. 서울:南山堂. 1998:185,206.
12. 의학교육연수원편. 가정의학. 개정판. 서울:서울대학교출판부. 2003:965
13. 원호택, 박현순, 권석만. 한국판 공황장애 척도 개발 연구. 한국심리학회지. 1995;14(1):95.
14. 張仲景. 仲景全書. 서울:大成醫學士. 1984:412.
15. 傳統醫學研究所 編. 東洋醫學大辭典. 서울:成輔社. 2000:2022.
16. 황의환, 김종우. 증례로 본 정신 한의학. 서울:집문당. 2006:85,88.
17. 조용래. 불안장애에 대한 노출치료: 비판적 분석, 작용기제 및 개선방안. 한국심리학회지. 2001;20(1)232.
18. 김남재. 불안과 우울의 관계에 대한 이론적 모형 고찰. 한국동서정신과학회지. 2005;8(2):40.
19. 최재규. 의사와 환자간 인간관계에 관한 이론적 고찰. 한국인간관계학회보. 1997;2(1)93.