동의신경정신과 학회지 제21권 제4호(2010년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(4):207-218

韓藥 Extract제제의 투여로 호전을 보인 광장공포증을 동반한 공황장애 환자 1例
- 桂枝加龍骨牡蠣湯과 芍藥甘草湯 -

서현욱, 황은영, 정선용, 김종우

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case of a Panic Disorder(with Agoraphobia) Patient Improved by Herbal Extracts
- *Gyejigayonggolmoryo-tang*(*Guizhijialonggumuli-tang*) and *Jakyakgamcho-tang*(*Shaoyaogancao-tang*) -

Hyun-Uk Suh, Eun-Young Hwang, Sun-Young Jung, Jong-Woo Kim

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :
This case report presents a 33-year-old male patient who complained chest pain and anxiety, diagnosed with panic disorder with agoraphobia improved by Herbal Extracts, SRP(Stress Reduction Program) and Acupuncture treatment.

Methods :
In early treatment period, we evaluated his general psychological state through interview and self-questionnaires(STAI, SCL-90-R, STAXI, BDI) for treatment planing. And then we had prescribed herbal extracts for 20 weeks with applying SRP and acupuncture treatment. After 20 weeks we assessed his psychological symptoms with same evaluation tools.

Results :
After 20 weeks, We found that patient's somatic and psychological symptoms(anxiety, depression, anger) were alleviated. Frequency and severity of panic attacks were reduced also.

Conclusions :
Herbal extracts, especially *Gyejigayonggolmoryo-tang*(桂枝加龍骨牡蠣湯) and *Jakyakgamcho-tang*(芍藥甘草湯), may be useful therapeutic tool for control of panic attack symptoms and anxiety.

Key Words :
Panic disorder, Agoraphobia, Herbal Extract, Chest pain, *Gyejigayonggolmoryo-tang*

투고 : 2010. 11. 4. 수정 : 2010. 12. 4. 채택 : 2010. 12. 6.
교신저자 : 김종우, 서울시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 화병/스트레스클리닉
Tel) 02-440-6226, Fax) 02-440-7143, E-mail) aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 서 론

공황장애는 반복되는 공황발작과 예기불안이 주된 임상양상으로 광장공포증을 동반하는 경우가 많다. 첫 공황발작은 스트레스, 흥분, 과로, 성행위 후에 오기도 하고 특별한 유인이 없이 자연스럽게 나타나기도 하는데, 주된 증상은 강렬한 공포감이며, 호흡곤란, 심계항진, 흉통, 흉민, 질식감, 현기증, 비현실적 감각, 갑작스러운 열감이나 냉감, 손발의 저림 등의 감각이상, 발한, 근육 경련과 진전 등이 동반 된다[1].

그 동안 공황장애 환자에게 한의학적 치료를 적용하여 호전시킨 증례의 보고는 수차례 있어 왔지만[2,3,4], 한약 Ex제를 주치료 수단으로 사용한 증례의 보고는 없었다.

본 증례에서는 33세의 남성으로 흉통을 특징적인 주증상으로 호소하는 광장공포증을 동반한 공황장애 환자에게 약 20주간 주치료 약물인 桂枝加龍骨牡蠣湯 Ex제와 보조적 약물로써 芍藥甘草湯 Ex제를 병행 투여하여 호전된 사례가 있어 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명, 성별 및 연령

목○○(남자 / 33세)

2. 주소증

1) Chest wall pain : Intermittent irregular pattern
2) Panic attack related symptoms : 가슴 답답함, 빈맥, 빈호흡, 현훈, 질식감, 식은땀
3) Anxiety

3. 발병일

내원일로부터 약 8년 前

4. 과거력

1) Appendectomy
2) 2002년 panic disoder 진단 받았으나 3-4회 약물 및 상담 치료 후 중단.

5. 가족력

특이사항 없음.

6. 진료기간

20○○년 ○월 ○○일 ~ 200○년 ○월 ○○일 (총 134일, 20주, 48회)

7. 사회력

1) 흡연 : 1갑/일
2) 음주 : 6회/주, 소주 1병/회
3) 직업 : 대형유통업체 중간 관리직

8. 한의학적 초진 소견

1) 望診

面赤, 작은 키의 다부진 체격

2) 聞診

특이 사항 없음

3) 問診

(1) 食慾 : 보통
(2) 消化 : 식사량 少(1/2~2/3공기), 많이 먹으면 답답해서 힘들다.
(3) 大便 : 1일 1회, 양호

(4) 小便 : 양호
(5) 睡眠 : 양호

4) 切診
脈數. 右關弱, 左關細

9. 현병력

상기 34세 남환은, 2002년경 공익근무요원으로 근무하던 시절, 만원 지하철을 타고 있던 중 숨쉬기 힘들겠다는 생각이 들면서 흉통, 질식감, 식은땀과 불안이 동반되는 panic attack이 최초로 발생하였고, 이후 수시로 상기 증상 발하였으나 local 정신과 의원에서 공황장애 진단 하에 3-4회 치료 후 중단하고 별다른 치료 없이 스스로 관리하며 수년간 지내오다가 최근(최초 외래 방문일) 증상의 악화로 인해 응급실에 내원하는 등 일상 생활을 영위하는데 심각한 지장을 받으면서 이에 대한 한방 치료 위해 20○○년 ○월 ○○일부터 ○○대학교 부속 ○○한방병원 외래로 내원하여 현재까지 약 5개월째 치료 중인 환자이다.

10. 임상적 진단

1) Panic disorder with Agoraphobia
2) 氣痛證, 怔忡

11. 치료 방법

1) 한약 제제 사용

치료 초기 主劑로써 桂枝加龍骨牡蠣湯 Ex제를 상용하였으며, 치료 둘째주부터 보조제로써 芍藥甘草湯 Ex제를 병용하였다. 일시적으로 나타났던 증상들에 대하여서는 葛根湯, 龍腦蘇合元, 紫金錠, 安心散, 半夏厚朴湯 등의 Ex제를 짧게는 1일 길게는 6일까지 일시적으로 병행 투여하였다. 사용 Extract 제제 中 주치료 약물로 사용된 桂枝加龍骨牡蠣湯 Ex와 芍藥甘草湯 Ex, 그리고 보조 약물로 사용된 약물들 중 葛根湯 Ex 등 3가지 약은 (주)제일약품이 수입하여 국내에 공급하고 있는 일본 ○○社의 제품을 사용하였으며, 나머지 Ex제들은 국내 ○○한약에서 공급하는 제품들이다. 약물의 투여는 증상의 증감에 따라 1일 1회~4회로 조절하였다.

(1) 主劑로 사용된 일본○○社 Ex제품>
① 桂枝加龍骨牡蠣湯 Ex
1회 용량 2.5 g에 원료 약품의 비율은 肉桂 1.3 g, 芍藥 1.3 g, 大棗 1.3 g, 牡蠣 1.0 g, 龍骨 1.0 g, 甘草 0.7 g, 生薑 0.5 g.

② 芍藥甘草湯 Ex
1회 용량 2.5 g에 원료 약품의 비율은 白芍藥 1.5 g, 甘草 1.5 g.

③ 葛根湯 Ex
1회 용량 2.5 g에 원료 약품의 비율은 葛根 1.32 g, 大棗 0.99 g, 麻黃 0.99 g, 甘草 0.66 g, 桂皮 0.66 g, 白灼藥 0.66 g, 乾薑 0.33 g, 자당지방산에스테 0.021 g

2) 침치료

외래 내원 시마다 매회 자침을 실시하였으며, 동방침구제작소에서 제작된 0.3×40㎜의 stainless steel 호침을 사용하여 百會, 膻中, 中脘, 下脘, 天樞, 合谷, 太衝, 足三里, 三陰交와 神封, 靈墟, 步廊, 膺窓 등 흉부 소재의 穴位를 배합하여 자침 후 약 20分간 유침하였다.

3) Stress Reduction Program(호흡명상

및 보디스캔, 자율훈련법)

신체의 긴장 및 불안 완화를 위하여 이완 훈련 중 자율훈련법(Autogenic training), 그리고 마음 챙김 명상 중 호흡명상과 보디스캔을 교육 및 적용하였다. 자율훈련법은 교육 후 CD를 배포하였다.

12. 심리 상태 자가 설문 검사[5)]

치료 2번째 주, 20번째 주에 평가(총 2회)

1) STAI(State-Trait Anxiety Inventor-y)[5)]

STAI는 상태-불안과 특성-불안을 함께 측정할 수 있는 자기 보고형의 설문검사로써 Spielberger 등(1970)에 의해 개발되었다. 상태-불안을 재는 20개의 문항과 특성-불안을 재는 20개의 문항으로 총 40개의 문항으로 완성되어 있다. 개인이 얻을 수 있는 점수의 범위는 상태-불안 및 특성-불안에서 각각 20~80점까지이며, 점수가 높을수록 불안수준이 높은 것을 의미한다.

2) SCL-90-R(Symptom Checklis-90-Revision)[5)]

SCL-90-R은 심리치료 및 항정신약물 사용의 효과를 측정하는 도구로서 뿐만 아니라 심리진단 검사로서 쓰일 수 있도록 Derogatis 등(1973)에 의해 개발된 자기보고식 다차원 증상목록 검사이다. 전체 문항은 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9차원으로 나뉜다. 실제 시행에서는 채점판을 사용하여 원 점수를 구한 후 각 차원에 따라 규준표를 통해 T점수를 산출한다.

3) BDI(Beck Depression Inventory)[5)]

BDI는 전세계적으로 널리 사용되고 있는 우울증 척도 중의 하나이며, 자기보고식 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21 문항으로 이루어져 있다. 21개 문항에 대해 각각 0~3점으로 평가되어, 전체 점수는 0~63점이다.

4) STAXI(State-Trait Anger Expression Inventory)[5)]

STAXI를 통해 측정되는 분노의 경험은 두 가지 구성요소-상태분노, 특질분노-로 개념화된다. 상태분노는 화가 나 어쩔 줄 모르는 상태부터 격렬한 분노에 이르는 다양한 강도로 표현되는 주관적인 느낌으로 정의된다. 특질분노는 광범위한 상황에 대해 화가 나고 좌절감을 경험케 하는 것으로 지각하는 성향을 의미한다. 분노의 표현은 표현(anger-out), 억압(anger-in), 통제(anger-control)의 3가지 주된 구성 요소를 갖는 것으로 개념화 된다. 44개의 문항으로 구성되어 있다.

13. 치료경과

1) 시간에 따른 증상 변화양상(Table I)

(1) 1주

총 2회 방문. 두 번째 방문 시 桂枝加龍骨牡蠣湯 Ex 복용 후 증상이 약간 완화된 느낌이 있으며, 맥박이 불규칙한 느낌이 있다.

(2) 2주

총 2회 방문. 불안은 오후 출근해 일을 시작하는 시간인 3시-5시사이가 힘들다. 시작하고 1-2시간이 불안했다가, 좀 지나면 괜찮아진다. 흉통 및 증상 발생 시 쓰러질 정도로 심한 게 3-5분정도이고, 여운이 20-30분정도 갔다. 두 번째 방문일 전날 흉통으로 본원 응급실에 내원하여 EKG, Chest X-ray, 및 Cardiac marker 포함

한 혈액검사 실시하였으나 별무이상 판정받고 귀가. 2주차 두 번째 방문일 부터 芍藥甘草湯 Ex를 처방하였다.

(3) 3주

총 2회 방문. 별무 변화

(4) 4주

총 2회 방문. 통증은 한약을 복용하면서 거의 없어진 것 같으나(빈도, 지속시간, 강도 감소), 불안은 오히려 심해졌다고 진술하였다. 직장에서 근무할 때의 불안감 호소하였다.

(5) 5주

총 4회 방문. 월요일에 방문하여, 흉통이 다시 심해지면서 불안이 증폭되고 증상이 악화되었다고 진술 하였다. 직장에서 일을 할 때, 출근 시간대에 증상이 주로 심해지는 경향을 보였으며 입면장애를 호소하였다. 5주차 마지막 방문 시 흉통에 대하여 5-10분 아프고 나서는 견딜만한 통증으로 바뀐다고 진술하였고, 음주빈도는 2~3회/주로 감소하였다. 환자 스스로 전조증상이라고 부르는 증상을 호소하였는데, 후두부가 뻣뻣해지면서 어지럽고 멍한 느낌이 든다고 호소하였다.

(6) 6주

총 1회 방문. 별무변화.

(7) 7주

총 4회 방문. 첫 방문 시에는 전조증상(후두부 강직감, 어지럼증, 멍함)이 여전함을 호소하여 葛根湯 Ex를 투여하였으며, 4번째 방문 시에는 이러한 전조 증상이 거의 없다고 진술하였다. 주말에는 이전보다 편안해졌음을 느꼈고 수면상태는 양호하였다. 기타 증상으로 첫 방문 시 대변상태가 묽다는 호소가 있었다.

(8) 8주

총 4회 방문. 주중에 직장생활을 하며 증상의 악화와 완화가 반복되는 경향이 관찰되었다. 간헐적인 이명을 호소하였고, 입면 장애 시 음주를 하는 행동 패턴이 보였다. 주말에 증상의 악화가 관찰되었다.

(9) 9주

총 4회 방문. 통증이 1주일에 한번 정도씩 주기적으로 안좋아지는 듯 하다고 호소하였고, 통증이 오면서 불안이 동반되고, 답답해지면서 숨쉬기가 힘들다는 느낌이 든다는 진술이 있었다. 흉통은 꽉 조이는 듯한 양상이었다.

(10) 10주

총 1회 방문. 비교적 안정된 상태가 유지되었다.

(11) 11주

총 2회 방문. 비교적 안정된 상태가 유지되었으며, 명절 근처라서 일이 많아 체력적으로 힘들다고 호소하였으나, 주소증인 흉통과 그로 인한 불안은 심하지 않았음.

(12) 12주

총 2회 방문. 이전 주와 비슷한 상태를 유지하고 있었다. 명절 근처라서 직장에서 밤샘작업을 하는 날이 있어 체력적으로 힘들다고 호소. 통증은 덜한 상태 유지되고, 가끔 우측 가슴에 발생한다고 하였으며, 전조증상('뒷목이 저리고 핑 어지럽다')이 종종 발생하였다. 12주차 첫 방문 때 잠을 설치고 자주 깬다는 호소가 있어 안

심산 Ex를 취침전에 1일간 투여하였다.

(13) 13주

총 3회 방문. 지난 2주간과 마찬가지로 명절이 다가오면서 업무량도 과도하고 수면 시간이 부족하여 체력적으로 힘들고 전조증상이 나타난다고 호소하였다. 2번째 방문 시 목에 걸리는 느낌(매핵기)이 있다고 하여 반하후박탕 Ex를 1일간 3회 투여하였고, 3번째 방문 시에 호전되었다고 진술하였다.

(14) 14주

총 4회 방문. 첫 방문 시 전조증상(頸項强, 眩暈)이 심해지고, 매핵기가 가끔 느껴진다고 하였다. 주중에는 친구와 버스를 타고 무리 없이 종로까지 다녀 올 수 있었다(약 1시간 거리). 수면 유지에 어려움을 겪고 있었고, 이 때마다 흉통이 조금씩 있었다고 진술하였다.

(15) 15주

총 2회 방문. 첫 방문 시, 내원 당일 새벽에 흉통이 너무 심해서 깼다고 호소하였다. 이전의 누르는 듯한 통증이 아니라, 쥐가 나는 듯한 양상이었다고 함. 가슴의 가운데~오른쪽까지 왔다 갔다 하는 양상이었다. 첫 번째 방문 이후 명절이 지난 후였던 2번째 방문 시에는 증상이 가볍게만 있었다고 진술하였다.

Table I. Changes of Therapeutic Interventions and Symptoms

Weak	Number of Visits	Herbal Medicines	Stress Reduction Program	Anxiety and Panic Attack Related Symptoms				Other Symptoms
				Presymptoms (頸項强, 眩暈	Chest Pain	Anxiety	Other Symptoms	
1st	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex)	Breathing meditation	호소 없음	+++	+++	맥박이 불규칙한 느낌	-
2nd	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex, 2days) 龍腦蘇合元(1day)	-	호소 없음	+++	+++	-	-
3rd	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex) 紫金錠(1day)	Autogenic training	호소 없음	+++	+++	-	-
4th	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	호소 없음	+	+++	-	-
5th	4	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	++	+++	+++	-	입면 장애
6th	1	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	++	+++	+++	-	-
7th	4	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex) 葛根湯(Ex, 6days)	-	++ → +	+++	+++	-	대변 묽음 수면 양호
8th	4	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex) 葛根湯(Ex, 1day)	-	+	++	++	-	간헐적 이명
9th	4	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	호소 없음	++	++	숨쉬기 답답하고 힘들다는 느낌	-
10th	1	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	호소 없음	++	++	-	-

11st	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	호소 없음	+	+	-	체력 고갈
12nd	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex) 安心散(Ex)	-	++	+	+	-	체력 고갈 불면(빈각)
13rd	3	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex) 半夏厚朴湯(Ex)	-	++	+	+	매핵기	체력 고갈 수면 부족
14th	4	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	+++	+	+	매핵기 지속 약1시간거리 버스 이동 가능(동반)	불면(빈각)
15th	2	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	호소 없음	+++ → +	호소 없음	-	불면(심한 통증으로 깸)
16th	3	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	++	+ → +++ → +	호소 없음	-	통증으로 인한 불면
17th	1	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	+	+	호소 없음	-	-
18th	1	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	+	+	호소 없음	-	-
19th	3	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex) 柴胡加龍骨牡蠣湯(Ex, 2days)	-	호소 없음	+	+	열감이 동반	통증으로 인한 불면
20th	1	桂枝加龍骨牡蠣湯(Ex) 芍藥甘草湯(Ex)	-	호소 없음	-	++	식은땀(手掌部)	-

+++ : Severe, ++ : Moderate, + : Mild, - : None

(16) 16주

총 3회 방문. 첫 방문 시 흉통은 가벼운 정도로 유지되고 있었으나, 어지러움을 호소하였고, 두 번째 방문 시에는 직장에서 스트레스 받는 일을 겪고 난 후 퇴근하여 음주를 하였다. 그날 밤 오른쪽 가슴에 통증이 있어 잠을 잘 자지 못했으며, 그 양상은 쥐가나는 듯하였다. 바닥에서 잤는데 왼쪽 목하고 어깨가 아프다고 호소하였다. 세 번째 방문 시에는 다시 증상이 가벼운 상태로 유지되고 있었으며, 직장 내 갈등은 해결이 된 상태였다.

(17) 17주

총 1회 방문. 흉통은 가볍게 가끔 있는 정도이며, 크게 불편을 못느끼고 있다고 진술하였다. 가벼운 어지럼증을 호소하였다.

(18) 18주

총 1회 방문. 흉통의 정도 빈도는 가벼워진 상태 유지하고 있으며, 크게 불편하지 않다고 진술하였고, 통증이 아침에 좀 더 심한 양상을 보인다고 하였다. 어지러움은 지속되고 있었다.

(19) 19주

총 3회 방문. 첫 방문 시에는 불면이 지속되어 불편함을 호소하였을 뿐, 주소증인 흉통과 불안으로 인한 불편함은 비교적 편한 상태로 유지되었다. 두 번째 방문일 전날 저녁 반주를 한 이후, 수면 중 통증으로 2번 깨었다고 호소하며, 열감이 동반되었다고 하여 시호가용골모려탕 Ex를 복용하도록 처방 하였다. 3번째 방문 시, 2번째 방문 이후에 큰 불편감 없이 지냈었다고 하며, 시호가용골모려탕 Ex는 1봉만 복용하였다고

하였다.

(20) 20주

총 1회 방문. 내원 2일 전 직장 교육이 있어 장거리를 이동해야 하는 일이 있었는데, 평소엔 동료들과 함께 이동하였지만, 그 날은 혼자 택시를 타고 이동하다가 불안감이 심해져 되돌아오는 일이 있었다. 혼자 갈 생각을 하니 전날부터 불안했으며, 목적지까지 강변북로를 타고 가는데, 빠져나갈 길이 없다는 생각이 들어서 불안했다고 진술하였다. 자동차 전용 도로 같이 폐쇄된 도로를 가거나, 혼자 어딘가를 가야할 때면 불안이 심해진다고 호소하였다. 흉통은 동반되지 않았다.

2) 치료 전후 자가 설문 검사 상의 변화

치료 5개월 시점에서 재실시한 설문 검사에서 STAI(Table Ⅱ)는 상태-불안 점수가 49점에서 42점으로, 특성-불안 점수가 45점에서 39점으로 감소하였다.

Table Ⅱ. Changes of STAI Score

	2주차	20주차
상태-불안	49	42
특성-불안	45	39

SCL-90-R의 T-Score(Table Ⅲ)는 편집증 척도 1개를 제외한 모든 척도에서 감소하는 모습을 보였다. 특히, 치료 초기(2주차) 설문에서 매우 높게 상승되어 있던 공포 불안(T-PHOB)척도의 T-Score는 여전히 높은 수준이기는 하지만, 105에서 84로 감소하였고, 상대적으로 높았던 신체화 척도(T-SOM)와 불안 척도(T-ANX)도 감소했음을 확인할 수 있었다.

BDI척도(Table Ⅳ)는 14점에서 5점으로 호전을 보였고, STAXI score(Table Ⅴ)에는 분노-표출(Anger-out) score가 9점에서 11점으로 상승되었고, 다른 척도에는 큰 변화가 없었다.

Table Ⅲ. Changes of SCL-90-R T-Score

	2주차	20주차
T-SOM	77	63
T-O-C	49	42
T-I-S	52	45
T-DEP	53	48
T-ANX	73	48
T-HOS	44	42
T-PHOB	105	84
T-PAR	48	51
T-PSY	59	48
T-GSI	60	49
T-PST	61	53
T-PSDI	56	48

Table Ⅳ. Changes of BDI Score

	2주차	20주차
Score	14	5

Table Ⅴ. Changes of STAXI Score

	2주차	20주차
상태	25	25
특성	24	23
통제	20	19
표출	9	11
억압	13	12

Ⅲ. 고 찰

공황장애는 불안 장애의 일종으로, 필수 증상은 예기치 못한 반복적인 공황발작으로써, 이런 경험에 뒤이어 최소한 1개월 이상 또 다른 공황발작이 일어날까 봐 지속적으로 염려하며, 공황발작의 가능한 결과에 대해 근심 걱정을 하며, 발작과 관련되는 특정한 행동 변화를 보인다. 광장공포증의 진단 기준이 충족되는지의 여부에

따라, 광장공포증이 있는 공황장애, 또는 광장공포증이 없는 공황장애로 진단 한다[6].

본 환자의 경우, 흉부 통증과 가슴 답답함으로 대표되며, 땀흘림, 질식감, 숨가쁜 느낌 또는 숨막히는 느낌, 현기증, 불안정감, 자제력 상실에 대한 두려움 또는 미칠 것 같은 두려움 등 공황발작에 해당하는 증상들이 복합적으로 관찰되고, 예기치 못한 갑작스러운 발작양상을 가지고 있어 공황발작의 진단기준을 만족시키고 있었다. 이러한 발작에 대한 평상 시 막연한 불안감을 표현하며, 또한, 좁은 공간에 많은 사람들이 몰려 있는 만원지하철 안에서 첫 공황발작이 발생하였고 이후로 지하철 또는 버스와 같은 대중교통 수단을 기피하고 택시를 타고 이동한다는 점과 순환도로와 같이 폐쇄된 구조물 내에서 극심한 불안을 겪고, 혼자서 낯선 곳을 가야할 때처럼 다른 사람의 도움을 받을 수 없는 상황에 대한 불안과 공포를 가지고 있어 이를 기피한다는 점에서 볼 때 광장공포증을 동반한 공황장애로 진단하는 것이 합당한 것으로 여겨진다.

공황장애는 불안장애의 한 범주로 인식되고 있는데, 한의학에서는 불안장애에 대해 驚悸, 怔忡, 恐驚, 焦慮 등의 범주에서 다루고 있다[7]. 七情 중에서는 恐情에 가장 가깝다 볼 수 있는데, 불안으로 인한 恐情의 발생에 관해서 『靈樞·本神篇』에서는 "是故怵惕思慮者 則傷神傷神則恐懼流淫而不止"라 하여 불안이 곧 恐情을 유발한다 하였다[8].

이에 더하여 본 증례 보고의 환자처럼, 공황장애 환자가 공황발작 중의 주 호소 증상으로써 '胸痛'을 호소하는 경우, 氣痛證의 범주에서 고려를 해볼 수도 있는데, 氣痛이란 氣의 순행이 凝滯되거나 逆行하여 氣血의 소통이 저해된 결과 나타나는 통증을 말한다. 『醫學入門』에서는 "多因七情飮食鬱爲痰飮"이라 하여, 七情과 음식으로 痰飮이 된 결과 元氣와 혈액이 臟腑之間에 소통되지 못하여 氣痛이 생긴다고 하였고[9], 氣滯의 소재에 따라 증상을 분류하여 "氣滯上焦則心胸痞痛 氣滯中焦則腹脇刺痛 氣滯下焦則腰腹疝瘕 氣滯於外則周身刺痛或浮腫"이라 하였다. 특히 분노, 감정의 抑鬱, 욕구불만, 불쾌감, 불안, 공포 등의 감정적 스트레스는 자율신경계를 긴장시키므로 內臟器나 脈管 및 腹筋 등의 拘攣이나 경련을 일으켜 氣血의 순환을 저해하게 된다[10]

본 증례보고의 환자에게 실시한 설문 검사를 검토해 보면, SCL-90-R에서 최초 평가 당시 T-PHOB 척도의 T-Score가 105로 매우 높은 반면, T-ANX척도의 T-Score는 74로 상대적으로 낮은 편이었다. 또한 STAI score는 상태-불안이 49, 특성-불안이 45로써 일반인 수준의 score를 기록하고 있어 설문검사 결과는 환자가 실제로 호소하는 증상의 정도와 상당한 거리가 있었다. 반면 치료 초반의 STAXI score를 살펴보면, 분노-표출(Anger-out) 척도는 9점으로 낮고, 분노-억압(Anger-in) 척도는 13점으로 높은 것을 볼 수 있다. 또한 BDI Score가 14점으로 가벼운 우울을 겪고 있는 것으로 나타났다.

상기 치료 초기(2주차 실시)의 설문 검사 결과를 토대로 분석해 볼 때, 환자는 분노와 불안, 우울과 같은 내면의 감정을 외부로 표현하고 적절히 해소하는 데 서툴러 보이며, 약한 자신의 내면 모습이 외부에 드러나는 것에 대한 두려움을 가지고 있을 가능성이 있고, 따라서 부정적인 감정들을 내부로 억압(Suppression)하려는 경향이 강한 것으로 보인다. 경한 우울 증상(depression)은 본인의 증상에 대한 통제가 잘 되지 않는 것에 대한 반응으로 생각된다.

이러한 환자의 성향은 『醫學入門』에서 氣痛의 원인 중 하나로 지목한 七情(내면 감정)의 抑鬱과 연관 지어 설명될 수 있으며, 같은 맥락에서,

胸痛으로 대표되는 신체 증상은 이런 내면의 갈등상황이 신체화되어 외부로 표출된 것으로, 이 과정은 한의학적으로 氣機의 失調로 인한 氣滯로 볼 수 있을 것이다.

이러한 판단에 따라 치료의 목표를 첫째, 환자가 스스로 본인의 증상과 건강상태를 통제하고 조절할 수 있다는 자신감을 되찾게 하는 것, 둘째, 증상의 인지적 원인에 대한 지각을 갖게 하는 것, 셋째, 전반적 건강 상태의 회복으로 잡고 치료를 진행하였다.

상담을 통해 환자가 스스로 지각하지 못하고 있는 내면의 부정적 감정들(분노, 불안 등)이 존재해왔고 이것이 증상의 원인이 될 수 있음을 언급하였었고, 환자는 이에 공감을 표하였다. 그리고 복식 호흡과 자율훈련법, 호흡명상(수식관) 등 간단한 이완훈련을 교육하고 연습을 시킴으로써 증상 발생 시 곧바로 적용하여 자기 통제력을 회복할 수 있도록 도왔다.

또한, 환자는 매우 불규칙한 근무 환경(불규칙적인 주/야간 근무 패턴, 주말 근무, 불규칙한 근무일)을 가지고 있었는데, 이로 인하여 일주기리듬(circadian rhythm)이 흐트러진 불면 등의 증상을 동반한 상태였다. 약 20주간의 치료 경과를 살펴 보면, 과중한 직장 업무와 스트레스 부하가 있을 때, 증상이 현저히 악화됨을 관찰 할 수 있었다. 따라서, 직장 업무로 인한 지속적인 스트레스를 해소할 수 있는 대안으로써 음주 대신, 규칙적으로 가벼운 운동을 시작해 볼 것과 불필요한 음주는 점차 줄여갈 것을 권유하였다(환자는 체육교육학과 출신으로 규칙적으로 운동을 해왔으나 증상이 발생한 이후 건강에 대한 자신감을 잃었고, 직장생활을 시작한 이후 여유시간이 줄어들면서 중단한 상태였다).

약 20주 동안 치료한 후 실시한 동일한 설문검사에서 STAI, STAXI, BDI, SCL-90-R의 소척도(불안, 공포, 신체화 척도) 점수가 모두 감소하여 공황장애와 관련된 전반적인 심리 증상들이 완화되었다. 공황발작 빈도와 강도, 불안의 강도 또한 감소하였음을 관찰할 수 있었으며, 환자가 한약 Ex제의 복용 및 SRP 훈련을 통하여 증상에 대한 통제 능력을 회복해 가는 모습을 면담 및 증상 변화를 통하여 확인할 수 있었다.

한편, 본 증례에서는 桂枝加龍骨牡蠣湯이 공황발작 및 불안을 조절하는 목적의 한약처방으로 선택 되었는데, 『金匱要略』에서는 "夫失精家 少腹弦急 陰頭寒 目眩 髮落 脈極虛芤遲 爲清殺亡血失精 桂枝加龍骨牡蠣湯主之", "脈得諸芤動微緊 男子失精 女子夢交 桂枝加龍骨牡蠣湯主之"[11] 이라 하여 주로 체력이 소모되어 弱해진 상태에서 생식기계의 신경쇠약증상이 나타나는 증상을 목표로 사용해왔던 것으로 보인다.

芍藥甘草湯Ex제의 구성 약물은 芍藥과 甘草 2가지로, 桂枝加龍骨牡蠣湯의 처방 구성 약물에 이미 포함되어 있으며, 주약물인 桂枝加龍骨牡蠣湯Ex의 효과를 보다 강화시키기 위한 보조약물로써 투여되었다.

桂枝加龍骨牡蠣湯은 桂枝湯에 重鎭安神작용이 있는 龍骨, 牡蠣를 加한 처방으로써, 신경쇠약, 두통, 불규칙한 발열, 신체동통, 심계항진, 煩驚, 目眩, 불면 등 임상에서의 적용증[11,12]이 자율신경계의 부조화로 인한 교감신경 항진상태, 불안장애 또는 신체형 장애 환자들이 호소하는 증상들과 유사하므로 한방신경정신과영역, 특히 본 증례의 환자처럼 장기간 지속된 불안으로 인해 정서적 신체적으로 지쳐있으면서 교감신경의 過亢進으로 유발된 증상양상을 보이는 환자들에게 유용하게 사용될 수 있는 처방이라 사료된다.

본 증례에서는 탕약 대신 Ex제 또는 환제만을 사용하였는데, 그 가장 큰 이유는 예기치 못한 비정기적인 극심한 두려움이나 불편감을 특징으

로 하는 공황발작의 특성상, 휴대하기 간편하여 발작 시에 즉시 복용할 수 있는 제형의 약물이 보다 유용할 것이라 판단되었기 때문이다. 또한 비용효율성 측면에서 탕약보다 우세하다는 점도 고려하였다.

덧붙여, 한약의 효과를 검증하고 그 처방의 근거 데이터베이스를 구축하고자 하는 목적의 임상연구들이 약물 제형상의 문제로 인해 방법론적 측면에서 한계를 드러내고 있는 현실과 최근 급격히 위축되고 있는 한약제제 시장규모를 고려할 때[13], 상대적으로 제형상의 제약이 적은 고품질의 Ex제 개발, 그리고 기존 Ex제 중 多用되는 처방을 대상으로 적극적인 임상연구를 통해 효능 규명을 활발히 진행함으로써, 한약제제 시장을 확대할 필요성이 절실하다.

위와 같은 맥락으로 질환의 특성을 고려할 때, 桂枝加龍骨牡蠣湯Ex제와 芍藥甘草湯Ex제는 경도 혹은 중등도의 불안장애나 공황장애 환자군에서 경쟁력을 갖출 가능성이 있으며, 실제 환자들을 대상으로 한 임상연구에 적용하여 그 효과를 객관적으로 검증해 볼 가치가 있다고 사료된다.

Ⅳ. 요 약

1. 본 증례보고에서는 33세의 남성 광장공포증을 동반한 공황장애 환자에게 약 5개월 동안 桂枝加龍骨牡蠣湯Ex제를 주 치료 약물로, 芍藥甘草湯Ex제를 보조 치료 약물로써 투여한 결과, 환자의 주소증인 흉통 및 불안을 포함하여 관련 제반 증상들의 완화되는 효과를 관찰할 수 있었다.
2. Ex제는 湯劑와 달리 휴대와 복용이 간편하므로 예기치 못한 공황발작 및 불안 발생 시 투여하기에 적합하다. 따라서 경도-중등도의 불안장애 혹은 공황장애 환자에게 桂枝加龍骨牡蠣湯Ex제를 적용하여 그 효과를 검증하는 임상연구가 필요하다.

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 증보판 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2010:501-3.
2. 김지훈, 석선희, 구병수, 김근우. 광장공포증을 동반한 공황장애 환자 1례보고-발병초기부터 관찰한 내용을 중심으로-. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2):251-63.
3. 석선희, 유종호, 김근우, 구병수. 무력감과 불안정한 혈압을 호소하는 공황장애 환자에게 한방치료 및 인지행동치료를 병행하여 호전된 1例. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):193-207.
4. 서진우, 김종우, 정선용, 박소정. SRP(Stress Reduction Program)를 적용하여 호전된 공황장애 48세 남환 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):157-64.
5. 김창윤. 정신장애 평가도구. 서울:도서출판 하나의학사. 2001:26, 27, 72, 73, 120, 121, 223-5.
6. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사. 1997:513-26.
7. 정인철, 이상룡. 不安障碍患者 19例에 대한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):161-9.
8. 김영준, 김진형, 류희영, 홍성수, 김태헌, 류영수, 강형원. 恐慌症 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 한의학적 임상 연구. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2):1-11.
9. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회.

증보판 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2010:201.
10. 고태준, 이상룡. Stress 現象과 關聯된 諸氣證에 關한 文獻的 考察. 大田大學校 韓醫學硏究所 論文集. 2000;8(2):322.
11. 李載熙. 圖說 漢方診療要方. 강원:醫方出版社. 2004:118-9.
12. 辛民敎. 臨床本草學. 서울:圖書出版 永林社. 2002:632-3.
13. 식품의약품안전청(원광대학교). 한약제제 재평가 도입방안 연구. 2004:20.