동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):31-39

우울증에 대한 한약물 치료 문헌적 고찰 - 무작위 대조군 임상연구를 중심으로 -

이재은, 권용주, 조성훈

경희대학교 한의과대학 한방신경정신과교실

A Review of Clinical Studies with Herbal Medicine for Depression - Based on Randomized Controlled Clinical Trial -

Jaeeun Lee, Yong-Ju Kwon, Seung-Hun Cho

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

Abstract

Objectives :
This study aimed to investigate frequently used herbal materials among herbal prescription for depression focusing on randomized controlled trial.

Methods :
Every article relevant to depression was initially obtained from China National Infrastructure(CNKI), Korean database and book hand-searching. Searching keywords were 'depression', 'herbal medicine' and 'randomized controllled trial(RCT)'.

Results :
Among comorbidity with depression, the most accompanied disease was that of circulatory system. Among sixty-five articles, depression with cerebral vascular disease was twenty-eight. Article about mood disorder was twenty-four. High frequently used herbal materials were *Bupleuri Radix*(41times), *Curcumae Radix*(34 times), *Acori Graminei Rhizoma* and *Cnidii Rhizoma*(24 times).

Conclusions :
According to this study, we could know select frequent-used herbal medicine. In a clinical treatment, herbal materials can be added herbal prescription related to depression. As these results, it can be helpful to develop new drugs.

Key Words :
depression, herbal medicine, randomized controlled trial, *Bupleuri Radix*

투고 : 2011. 11. 03. 수정 : 2011. 11. 25. 채택 : 2011. 11. 28.
교신저자 : 조성훈, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방신경정신과
Tel) 02-958-9188, Fax) 02-958-9187, E-mail) chosh@khu.ac.kr
본 연구는 보건복지부 암정복추진연구개발사업 지원으로 이루어진 것임 (1020330)

Ⅰ. 서 론

우울증은 기분, 인지 및 운동 기능의 영역에 증상을 수반하며 전반적인 직업 및 사회생활 기능에 장애뿐만 아니라 삶의 질에도 영향을 주는 대표적인 정신 질환이다. 우울증 진단과 치료의 중요성은 세계보건기구(WHO)에서도 언급할 정도로 전 세계적으로 중요한 공중건강문제로 부각되고 있다[1]. DSM-IV, ICD-10에서는 우울증의 주요증상으로 우울한 기분, 흥미와 즐거움의 상실, 피로감의 증대와 활동성 저하를 초래하는 기력감퇴, 집중력과 주의력의 감소, 죄의식과 쓸모없다는 생각, 미래에 대한 비관적 태도, 자해나 자살 행위 또는 생각, 수면장애, 식욕감퇴를 말하고 있다[2].

우리나라에서도 도시화가 가속되면서 빈부격차, 소외감등이 심화되어 우울증의 발병율이 급격히 증가하여 2011년 9월 8일 통계청이 발표한 자료에 따르면 지난 해 자살사망률(인구 10만명당)은 31.2명을 기록해 2000년 대비 무려 130.2% 증가했다. 이는 2010년 경제협력개발기구(OECD) 회원국 평균 자살률(11.3명)의 3배 가까운 수치다. 한국인 자살률은 OECD 회원국 중 1위다[3].

우울증의 원인은 현재까지 명확하게 밝혀져 있지 않으며, 유전, 생물학적 요인, 심리사회적 요인들이 복합적으로 작용하여 발병한다고 알려져 있을 뿐이며, 신체질환이나 약물에 의해서도 발생할 수 있다[4].

한의학에서는 우울증이라는 명칭을 사용하지는 않지만, 우울증과 유사한 개념을 울증(鬱證), 기울(氣鬱), 탈영실정(脫營失精)으로 표현하였다. 울증(鬱證)의 원인은 정지불서(情志不舒)와 칠정소상(七情所傷) 그리고 외감(外感)과 음식내상(飮食內傷)으로 볼 수 있으며 그 중 특히 정지소상(情志所傷)이 중요한 원인으로 요약된다[5]. 『단계심법부여(丹溪心法附餘)』에 "울자(鬱者) 결취이부득발월야(結聚而不得發越也)"로서, 울(鬱)은 기기(氣機)가 울체되어 발월하지 못함으로써 유발되는 인체에서의 기능적 장애를 말하는 것으로 생각되고 있다[6].

이에 본 연구에서는 우울증에 많이 쓰이는 처방을 대상으로 무작위 대조군 임상연구를 한 논문을 가지고 문헌적 고찰을 통해, 우울증에 한의학적으로 유용한 처방의 약물을 분석하여 한방처방과 약물 개발에 응용할 수 있도록 우울증에 쓰인 빈용 약재를 알아보겠다.

Ⅱ. 연구 대상 및 방법

1. 연구 선택

연구대상의 선정기준은 사람을 대상으로 한 무작위 대조군 연구(Randomized Controlled Trial, RCT)이면서 대상자가 우울증상을 가지고 있거나 다른 질병 후 우울증이 병발한 사람, 즉 임상적으로 우울증으로 진단된 환자를 대상으로 한 논문으로 고찰하였다. 또한 연구 내용 상 우울 증상에 대한 스케일을 쓴 연구만을 포함시켰고, 한약이 중재로 작용한 것을 포함시켰다. 실험군과 대조군이 한약과 양약 병행치료 대 양약 치료이거나 한약치료 대 양약치료, 한약치료 대 위약 연구인 것을 선정하였다. 연구에 스케일을 사용하지 않은 경우, 동물 대상 연구, 한약을 사용하지 않은 무작위 대조군 연구, 종설논문은 제외하였다.

2. 데이터베이스 및 검색방법

중국 논문 데이터베이스 검색 사이트인 중국학술정보원(China National Infrastructure, CNKI)에서 1911년부터 2011년 9월까지의 논문을 검색

하였다. 실제적으로는 1995년 논문부터 검색이 되었다. 주요 검색어는 '우울', '한약', '무작위'를 선정하였고, 이에 해당되는 중국어 표기법으로 검색을 하였다. 검색 방법은 다음과 같다. [抑郁(篇名) AND 中药(主题) AND 随机(全文) NOT 鼠(主题)], [忧郁(篇名) AND 中药(主题) AND 随机(全文) NOT 鼠(主题)], [忧郁(主题) AND 中药(主题) AND 随机(全文) NOT 鼠(主题)]로 검색하였다.

일본 논문의 경우 일본 논문 데이터베이스 검색 사이트인 J-STAGE(Japan Science and Technology Information Aggregator, Electronic)에서 검색하였고, 일본 동양의학회 EBM 특별위원회에서 만든 근거중심의 한방처방을 중심으로 조사하였다[7].

영어 논문 데이터베이스를 검색하기 위해 Pubmed를 이용하였고, Pubmed 검색에서 무작위 대조군 연구 중 사람 대상의 연구를 조사하였다. 국내 논문 데이터베이스 검색에서는 전통의학 전문포털인 오아시스를 검색하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 대상 연구의 선정

Pubmed 검색에서 무작위 대조군 연구 중 사람 대상의 연구를 조사한 결과, 동물 대상 연구 중 mouse를 이용한 연구까지는 있었지만, 사람을 대상으로 한 임상시험은 아직 없었다.

국내 논문 데이터베이스 검색에서는 우울증 한약물 처치에 대한 증례보고 정도만 나와 있었고, 아직까지 사람 대상 무작위 대조군 연구는 없었다.

따라서 결과적으로 중국학술정보원(China National Infrastructure, CNKI)에서 선정된 논문과 일본 데이터베이스인 J-STAGE에서 발표된 논문을 대상으로 고찰하였다.

검색어를 통해 1차로 검색된 논문은 총 100편이었고. 그 중 중복된 논문 3편을 제외하였다. 논문의 형식에 따라 무작위 대조군 연구가 아닌 논문 5편을 제외하고 이 후 본문 내용에 근거해서 다른 질환에 관한 논문, 우울증에 관한 스케일을 쓰지 않은 논문을 제외하였고, 한약이 중재가 아닌 논문(3편), 한약이 중재로 쓰였어도 처방 구성이 나와있지 않은 논문(8편)은 제외하였다. 또한 변증에 의해 환자의 체질에 따라 처방을 다르게 쓴 경우(2편)도 제외하였다. 그 결과 65편을 최종분석에 사용하였다(Fig. 1).최종분석 대상 논문으로 선정된 65개의 무작위 대조군 연구 논문 중에서 우울증 스케일인 HAM-D(Hamilton Rating Depression scale)나 SDS(Zung Self-Rating Depression Scale)상 호전된 논문을 살펴보았다.

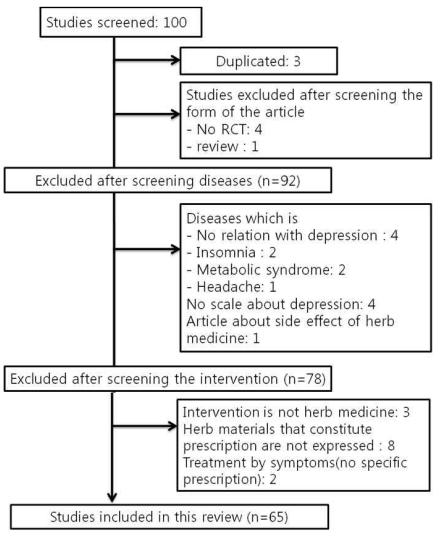


Fig. 1. Flow Diagram Prefered Reporting Items for Review.

2. 동반질환에 따른 우울증 분류

선정된 대상연구는 임상적으로 우울증상을 갖고 있는 환자에 대한 연구들이며, 동반질환이 있

는 우울증 중에서 선정 기준에 맞는 연구들은 모두 포함시켰다. 따라서 동반질환에 따라 임상연구 논문을 분류해보았다. 질병분류는 한국표준질병사인분류[8]에 따라 했지만, 정신장애 진단체계의 경우 한국과 중국의 진단체계가 다르기 때문에 논문의 기준인 『중국 정신장애분류 및 진단표준(CCMD)』에 따라서 하였다. 결과는 다음과 같다(Table I).

Table I. Classification of Disease (Korean Standard Classification of Diseases)

Korean standard classification of diseases	Comorbidity with depression (Mental disorder part is categorized by CCMD2-R)	No. of articles
Neoplasms	Neoplasms	2
Mental and behavioral disorders-Mood(affective) disorders	Major depressive disorder	6
	Depressive neurosis	10
	Geriatric depression	4
	Depression with anxiety	4
Diseases of nervous system	Epilepsy	1
	Parkinson's disease	1
Diseases of circulatory system	Cerebral vascular disease	28
	Ischemic heart disease	6
Diseases of respiratory system	Asthma	1
Diseases of skin and subcutaneous tissue	Lupus erythematosus	1
Disease of genitourinary system	Menopausal and female climacteric states	1

우울증상이 동반된 질환은 한국표준질병·사인분류에 따라 분류하고, 그 중 정신장애에 속하는 기분장애는 『중국 정신장애분류 및 진단표준(CCMD)』[9]을 참고하여 우울증상이 동반되는 질환을 분류하였다(Table I). 정신 및 행동장애의 기분장애에는 주요우울증, 우울성 신경증, 노인우울증, 초조감이 동반된 우울증이 포함되었다. 우울성 신경증은 정서저하위주의 임상특징인 신경성 장애를 말한다. 『중국 정신장애분류 및 진단표준』 CCMD 2-R에서는 단독으로 분류되어 있다가 CCMD-3에서는 기분장애(Mood disorder) 쪽으로 분류되었다. 동반증상으로는 초조감, 신체화, 수면장애가 있으며 사회가 경쟁적으로 되면서, 이 병을 가진 환자들이 증가하고 있다.

또한 고령화사회(aging society)에서 고령사회(aged society)로 진입하고, 우리나라의 경우 급속한 노인인구의 증가로 인해 노인우울증이 큰 사회문제로 대두되고 있다[1]. 일반적으로 노인우울증은 노인인구의 약 15%에서 나타나며 에너지의 감소, 수면 장애, 식욕 및 체중감소와 신체적 증상의 호소, 인지기능의 감퇴 및 불안, 초조가 특징적이다[10]. 노인들은 일반적으로 신체적. 심리적 노화와 생활 여건의 변화로 인해 많은 스트레스를 겪고 있으며 정신 건강과 신체건강이 위협받을 가능성이 높다[11].

우울증과 동반된 질환 중 가장 빈도가 높은 것은 순환기 계통 질환이었다. 총 65편의 논문 중 뇌혈관 질환이 동반된 우울증은 28편으로 나타났다. 뇌혈관질환 병발은 중풍 후 우울(post-stroke depression)이 대부분이었고, 관상동맥 질환 후 나타난 우울증도 6편 있었다.

지금까지 알려져 있는 중풍 후 우울의 발생비율은 25~80%이며, 중풍 환자에게 우울증은 건강을 회복하는 시간을 연장시키며 환자의 생활의 질에 큰 영향을 끼친다. 우울증은 중풍후유증과 사망률을 증가시키고 환자에게 가족과 사회가

짊어져야 할 부담을 증가시킨다[12].

신경계통 질환 중 우울증상은 간질에서 가장 많이 나타나는 공존 정신장애로[13] 현재 간질 중에 우울장애가 비교적 높은 공병률을 나타내고 있지만 아직 만족할 만큼 중요시되고 있지 않거나 혹은 충분한 치료에 도달하지 못하였다. 항 간질 치료는 자주 우울한 증상을 가중시키거나 악화시키는 것으로 알려져 있다[14]. 파킨슨병의 경우 신경계 증상인 운동장애 증상이외에 30-40%의 환자가 우울증상을 경험하고 있고 이는 환자의 생활의 질에 큰 영향을 미친다[15].

요즘 대두되고 있는 분야인 정신종양학과 관련해서 암과 우울증상을 연구한 논문은 2편으로 나타났다. 암환자의 경우 통증과 함께 우울한 증상이 항상 동반된다. 병원에 오는 환자 중 최소 25%가 우울증상을 호소하며 이는 암치료에도 영향을 미친다[16].

이 외에도 홍반성 루푸스, 천식, 폐경기에 나타나는 우울증상과 병발된 질환에 대한 연구가 1편씩 있었다.

3. 사용된 한약물에 대한 분석

최종분석 대상 논문으로 선정된 65개의 무작위 대조군 연구 논문 중 무작위 대조군의 종류는 다음과 같다. 치료군과 대조군이 한약 대 양약이거나 한약과 양약 병행치료 대 양약, 한약 대 플라시보(안위제)로 비교를 하였다. 선정된 모든 논문에서 한약이 중재로 작용했을 때 한약 치료군이 대조군 대비 호전된 결과가 나왔다. 또는 한약과 양약을 비교한 군에서는 양약과 동일한, 혹은 더 우수한 효과가 있다고 나타났다.

한약물 처방 약재의 경우 본방에 있는 약재만을 포함 시켰고, 환자에 따라 가감한 약재는 제외하였다. 예를 들어 울심(鬱甚)가 울금, 열체질가 황련 등과 같이 추가된 약재는 제외하였다. 또한 1995년도부터 2001년도 논문까지는 처방구성이 나와 있지 않아 분석에서 제외하였다. 우울증에 대한 사람대상 한약치료 무작위 대조군 연구는 1995년 1편, 1998년 3편이었고 2001년 이후 본격적으로 증가하는 추세가 관찰되었다.

Table II. Frequency of Herbal Materials that Constitute the Intervention Prescriptions

Frequency	Herbal Materials
Over 17	*Bupleuri Radix*(柴胡), *Curcumae Radix*(鬱金), *Acori Graminei Rhizoma*(石菖蒲), *Cnidii Rhizoma*(川芎), *Cyperi Rhizoma*(香附子), *Poria cocos woll*(茯苓), *Paeoniae Radix Alba*(白灼藥), *Pinelliae Rhizoma*(半夏)
14-16	*Salviae Miltiorrhizae Radix*(丹蔘), *Zizyphi spinosae semen*(酸棗仁)
11-13	*Gardeniae Fructus*(梔子), *Atractylodis Rhizoma White*(白朮), *Albiziae Cortex*(合歡皮), *Polygalae Radix*(遠志), *Angelicae Gigantis Radix*(當歸), *Aurantii Fructus*(枳殼), *Citri Pericarpium*(陳皮)
8-10	N/A
5-7	*Atractylodis Rhizoma*(蒼朮), *Poria*(茯神), *Massa Medicata Fermentata*(神麴), *Carthami Flos*(紅花), *Albizia julibrissin Durazz*(合歡花), *Astragali Radix*(黃芪), *Selaginelliae Herba*(卷柏)
3-4	*Lumbricus*(地龍), *Aurantii Immaturus Fructus*(枳實), *Coptidis Rhizoma*(黃連), *Arisamatis Rhizoma*(南星), *Persicae Semen*(桃仁), *Moutan Cortex*(牧丹皮), *Aucklandiae Radix*(木香), *Gastrodiae Rhizoma*(天麻), *Cuscutae Semen*(免絲子)

우울증의 치료에서 중재로 쓰인 한약 처방 중 약재의 빈도를 살펴보면 시호, 울금, 석창포, 천궁, 향부자, 백작약, 반하, 복령 등이 17번 이상 사용되어 가장 많은 쪽에 속했다(Table II). 자세히 분류해보면 시호가 41회로 가장 많았고 다음으로 울금 34회, 석창포, 천궁 24회, 향부자, 백작약, 반하 18회, 복령 17회, 단삼 15회, 산조인 14회, 치자, 백출, 합환피, 당귀 13회, 원지 12

회의 순서(Table Ⅲ) 로 나타났다.

Table Ⅲ. Herbal Materials Used Over 10 Times Among Prescriptions

Herbal Materials	No. of frequency
Bupleuri Radix(柴胡)	41
Curcumae Radix(鬱金)	34
Acori Graminei Rhizoma(石菖蒲)	24
Cnidii Rhizoma(川芎)	24
Cyperi Rhizoma(香附子)	18
Paeoniae Radix Alba(白灼藥)	18
Pinelliae Rhizoma(半夏)	18
Poria cocos wolf(茯苓)	17
Salviae Miltiorrhizae Radix(丹蔘)	15
Zizyphi spinosae semen(酸棗仁)	14
Gardeniae Fructus(梔子)	13
Atractylodis Rhizoma White(白朮)	13
Albiziae Cortex(合歡皮)	13
Angelicae Gigantis Radix(當歸)	13
Polygalae Radix(遠志)	12

시호는 산형과(繖形科)에 속한 다년생 초목인 시호의 뿌리로 간기(肝氣)를 조달케하여 소간해울(疎肝解鬱)하게 하므로 간기울결(肝氣鬱結)로 인한 흉협(胸脇)과 유방의 창통(脹痛), 월경부조(月經不調), 통경(痛經) 등 증을 치료하고, 청양(淸陽)의 기를 승거하는 작용이 있어 중기부족(中氣不足)으로 기허하함(氣虛下陷)하여 나타나는 나언오식(懶言惡食), 권태기와(倦怠起臥), 사지무력(四肢無力), 위하수(胃下垂), 단기(短氣), 피핍(疲乏) 등 증을 치료하는 상용약이 된다. 울금은 기혈이 울체된 모든 병과 혈열어체(血熱瘀滯)로 인한 각종 출혈증에 상용하며 시호와 울금은 향부자, 천궁, 단삼과 함께 소간해울탕(疏肝解鬱湯)의 구성약재가 된다.

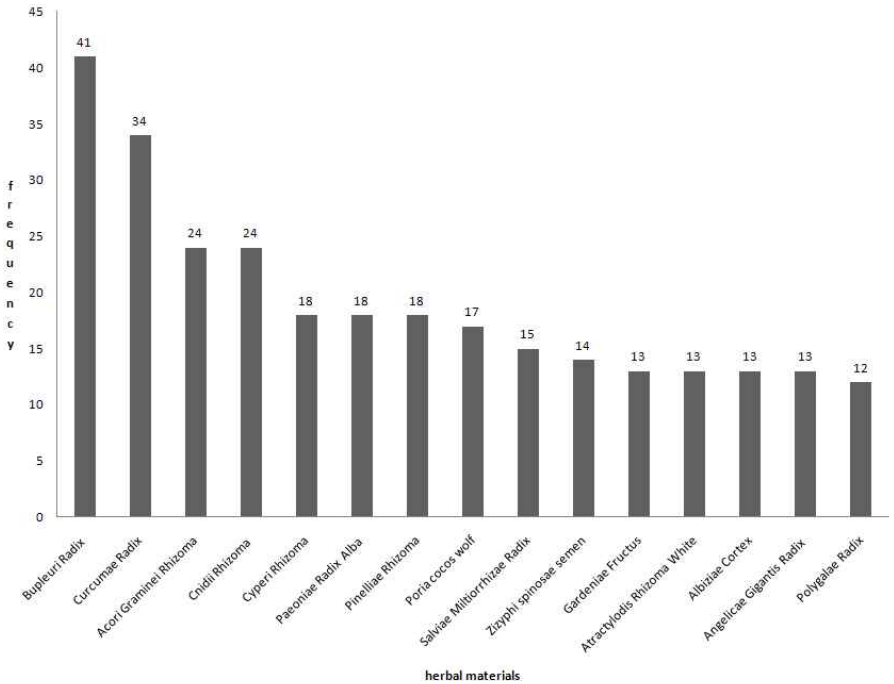


Fig. 2. Frequency of Herbal Materials that Constitute the Intervention Prescriptions.

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 우울증 환자를 대상으로 한약물 치료를 한 임상 연구들을 선별하여, 다용한 약재를 분석하였다. 이에 기존에 중국에서 시행된 무작위 대조군 연구 중 본 연구의 목표에 합당한 우울증상의 척도를 갖고 있는, 한약이 중재로 사용된 연구를 찾아 65편의 논문을 선정하였다. 논문을 선정할 때는 증례보고를 제외하고 무작위 대조군 연구만 선정하여 근거수준을 높이기 위해 노력하였다. 최종분석 대상 논문으로 선정된 65개의 무작위 대조군 연구 논문 중 무작위 대조군의 종류는 다음과 같았다. 치료군과 대조군이 한약 대 양약이거나 한약과 양약 병행치료 대 양약, 한약 대 플라시보로 비교를 하였다. 선정된 모든 논문에서 한약이 중재로 작용했을 때 한약치료군이 대조군 대비 호전된 결과가 나왔다. 또는 한약과 양약을 비교한 군에서는 양약과 동일한, 혹은 더 우수한 효과가 있다고 나타났다.

중국에서 시행한 무작위 대조군 임상연구의 경우, 모집 대상 환자수가 100명 내외로 비교적 많은 편이었다. 연구의 설계가 잘 되어있고 근거가 충분하다면, 연구에 참여한 환자 수가 많으므로 효과가 있는 한약물을 탐색하는데 꽤 설득력이 높다. 그러나 중국 연구나 아시아권의 논문의 경우, 부정적 결과보다는 긍정적 결과가 높게 나오는 경향이 있어 편향된 자료일 가능성이 있다. 또한 중국의 경우 아직 연구 윤리 체계가 잡혀있지 않아서 IRB가 없다는 것이 단점으로 지적될 수 있다.

한약 처방을 고찰해 본 결과, 전체적으로 시호, 울금, 석창포, 천궁 순으로 많이 쓰였고, 질환별로 살펴보면 중풍 후 우울증은 총 28편의 논문에서 울금(鬱金)이 21회, 시호(柴胡)와 석창포(石菖蒲)가 19회 나타났다. 우울성 신경증은 총 10편의 논문에서 시호(柴胡)가 8회로 가장 많이 쓰였고, 다음으로는 당귀(當歸)가 6회, 천궁(川芎)과 울금(鬱金)이 5회로 나타났다. 노인성 우울증은 총 4편의 논문에서 울금(鬱金)과 복령(茯笭), 오미자(五味子)가 2회씩 나타났다. 한약 처방을 탕제 형태로 쓴 경우뿐만 아니라 캡슐형 제제로 만들어서 쓴 경우도 많이 있었다. 그 중 약재성분은 공개 안 되어 있고 어떤 병원에서 제조되었는지만 표시되어 있는 경우도 많이 있었다. 캡슐형 제제가 많다는 것은 우울증 약의 캡슐형 제제 개발에도 가능성이 열려있다고 볼 수 있다.

본 연구에 쓰인 논문을 분석해본 결과 처방에 대해 약재의 용량까지 정확하게 나와 있는 경우는 많지 않았다. 처방의 약재 종류만 밝혀져 있는 경우가 대부분이었고 약재의 종류도 전체를 다 밝히지 않은 경우도 많이 있었다. 또한 처방명은 같지만 처방구성이 다른 경우도 몇 케이스 나타났다. 연구에서 밝힌 약재의 경우, 한국에서 쓰이는 약재와 이름은 같지만 실제 약재내용에 있어서는 차이가 있는 경우가 있었다. 예를 들어 노인성 우울증에 쓰인 오가피의 경우, 오가피(五加皮)라고 표기되어있지 않고 자오가(刺五加)라고 되어있는데 중국내에서 말하는 자오가(刺五加)의 기준에 대해서 알아볼 필요가 있겠고, 그것이 현재 한국에서 쓰이는 약재와 다를 수 있다. 그러므로 우울증에 관한 처방을 할 때, 본 논문의 결과를 통해 힌트를 얻을 수는 있지만 같은 효능을 갖고 있는지의 여부는 한 단계 더 나아간 기준 설정과 연구가 필요하다. 우선적으로는 유효성분을 탐색하는 것이 필요하겠고, 유효성분의 탐색결과 같다면 처방을 응용해서 쓸 수 있겠다.

이 논문의 최종 목적은 처방 구성에서 다빈도로 나타난 유효성있는 약재를 선정한 후, 약재에 들어있는 성분을 이용하여 기존 처방에 응용이 가능할 뿐만 아니라 단일 약재를 이용해 유효성분을 추출하여 동물 실험 활용해 새로운 약재를 탐색 할 수 있는 것이다. 또한 역으로, 우울증에 효과적이라고 생각되는 약재의 역추적도 가능하겠다. 이를 통해 신약 처방을 개발하거나 단미제를 개발하는 것이 가능할 것이다.

이 연구의 장점은 일반 고찰 연구에서 배제되는 중국논문과 일본논문을 탐색했다는 점이다. 중국의 경우, 우리나라보다 대단위로 진행되는 연구가 많고 한약처방이 보편적으로 쓰인다. 중국의 무작위 대조군 임상연구에 활용한 처방을 본 논문은 지금까지 없었다. 일본의 경우 제제약의 형태로 한약이 쓰이지만 표준화가 잘되어있어 연구에 쓰인 처방을 기준에 포함시킬 수 있었다.

또한 정신질환 중 가장 대표적 기분 장애인 우울증에 관한 처방을 분석했다는 데에 장점이 있다. 이 연구를 기초로 실질적으로 한의사들이 임상에서 쓸 수 있는 단미제를 개발하거나, 기존 처방에 가감할 때 도움이 될 수 있는 약재를 알 수 있다면, 임상적 응용가치는 높게 볼 수 있다.

이 연구의 한계점은 다음과 같다. 우울증에 한약 치료를 한 무작위 대조군 임상연구를 찾았지만, 한약의 경우 그 사용이 중국과 한국, 일본에 편중된다고는 하더라도 임상연구의 경우 중국 한나라에 치중되어 있었다.

이번 연구 탐색 결과 우울증과의 동반 질환은 순환계 질환인 뇌혈관 질환이 가장 높게 나타났다. 다음으로는 중국에서 우울성 신경증이라 불리우는 기분장애인 전형적 우울증이 높게 나타났다. 가장 빈도가 높은 동반질환은 뇌혈관 질환이었지만 뇌혈관 질환과 우울증을 같이 연구한 논문의 숫자가 많다는 뜻이고, 실제로 공병되는 정도가 많은 질환은 다른 것일 수도 있다. 그러므로 다음 연구에서는 우울증과 동반질환이 높은 질환이 어떤 것이 있는지에 대한 재평가가 필요하겠다.

한약 처방을 쓰는 각국의 우울증 처방을 고찰해 본 결과, 일본의 한약물 관련, 한국의 한약물 관련 우울증에 대한 연구가 있었지만 중국의 한약물 연구에 비하면 양적인 측면이나 진행되는 정도가 미미했다. 따라서 각 나라에서 한약물을 이용한 우울증에 대한 연구가 더 많아져야 되겠고, 임상시험 분야에 있어 한약물 연구의 발전이 필요하겠다. 또한 이를 통해 우울증에 맞는 신약 개발에도 더욱 힘써야 하겠다. 다음 연구 대상에서는 우울증 이외에 불안장애 쪽의 약물탐색도 해 볼 수 있을 것이다.

V. 결 론

본 연구는 우울증상이 있는 환자를 대상으로 한약물 치료를 한 임상 연구를 선정하여 다빈도 약재를 선정하고 유효성 있는 한약물을 선정하기 위해 시행되었다.

1. 우울증상이 동반되는 질환은 뇌혈관 질환이 가장 높았고, 기분장애와 허혈성 심질환 순으로 관찰되었다.
2. 처방에 빈용된 약재를 정리해 본 결과, 시호, 울금, 석창포 순으로 높았고 천궁, 향부자, 복령, 백작약 순으로 다용됨을 알 수 있었다.

본 연구를 통해, 무작위 대조군 연구에 많이 쓰인 약재를 정리할 수 있었고 이를 통해 임상에서도 신약 처방을 개발하거나 단미제를 개발

하는 것이 가능할 것이다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 암정복추진연구개발사업 지원으로 이루어진 것임 (1020330)

참고문헌

1. 오병훈. 노인우울증의 진단과 치료, 대한의사협회지. 2003;46:808-14.
2. 장현호, 강인선, 문형철, 황유진, 유영수, 강형원. 우울증의 한방적 이해에 관한 문헌고찰. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):1-15.
3. 통계청편집부. 2010년 사망원인 통계. 통계청. 2010.
4. 대한한방신경정신과학회편. 한방신경정신의학. 경기:집문당. 2005:254-6, 482-6.
5. 이승희, 김보영, 이지인, 권순주, 정대규. 혼재성 불안 및 우울장애 환자 1례 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):127-34.
6. 한윤승. 가감소합향원 향기흡입 및 경구투여가 마우스의 우울증 억제효과에 미치는 연구. 동국대학교 대학원. 2007:44.
7. 일본동양의학회 EBM 특별위원회, 근거 중심의 한방처방. 군자출판사. 2011:142-3, 353.
8. 통계청편집부. 한국표준질병·사인분류. 통계청 2010.
9. 陳産方. 中國精神障碍分類及診斷標準. ver.3. Chinese Society of Psychiatry. 2001:46-50.
10. 오병훈, 김현수,김정훈, 조항석, 조경혜, 유계준. 한국 한 농촌 지역의 노인성 인지기능장애 및 우울증상 역학조사. 노인정신의학. 1998;2:176-86.
11. 권석만, 민병배. 노년기 정신장애. 서울:학지사. 2000:131-2.
12. 盛力. 自拟解郁通络汤治疗卒中后抑郁 39例. 辽宁中医杂志. 2011;38(2):270-1.
13. 杨玉先, 叶红涛, 魏统国. 综合干预对癫疒间伴发抑郁患者生存质量的影响. 实用医学杂志. 2009;25(15):2523-5.
14. 刘俊德, 加味逍遥散治疗癫疒间伴发抑郁障碍的临床研究. Practical Pharmacy And Clinical Remedies. 2011;14(2):168-9.
15. Liu CY, Wang SJ, Fuh JI, et a1. The correlation of depression with functional activity in Park inson disease. J Neurol. 2003;224:493-8.
16. 馬玉紅 外. 中药治疗癌症伴发抑郁 51例. 中国科技信息. 2005;12:162.