J of Oriental Neuropsychiatry 2012:23(2):1-12
Original article http://dx.doi.org/10.7231/JON.2012.23.2.001

불안장애 치료에 관한 최근 임상연구 동향

이승환, 강민정*, 임정화†, 성우용‡

부산대학교 한의학전문대학원*, 부산대학교 병원 한방진료처 한방신경정신과†
부산대학교 한의학전문대학원 한방신경정신과교실‡

A Review Study in Treatment for Anxiety Disorder in Traditional Chinese Medicine

Seung-Hwan Lee, Min-Jeong Kang*, Jung-Hwa Lim†, Woo-Yong Seong‡

*School of Korean Medicine Pusan National University**
Dept. of Neuropsychiatry Pusan National University Korean Medical Hospital†
Dept. of Neuropsychiatry School of Korean Medicine Pusan National University‡

Abstract

Objectives :

This study is set out to discover more about the treatment of anxiety disorder in Traditional Chinese Medicine.

Methods :

We searched the database-China Academic Journals(CAJ). For papers published since 2007-2011, which are classified in categories.

Results :

We have finally selected 23 articles, and the results were as follows:

1. Stages of Anxiety disorder are discussed in various aspects.
2. Diagnostic criteria and evaluation criteria were the same, especially, in the CCMD and HAMA was used most frequently. Adverse effects were reported using TESS.
3. There are various ways, such as Herbal medicine, acupuncture, electroacupuncture stimulation, acupoints injection, and abdominal massage therapy to treat Anxiety disorders in TCM .
4. Zizyphus jujuba, Poligala tenuifolia, Poria cocos are mainly used in herbal medicine. Sinmun(HT7), Sameumgyo(SP6), Naegwan(PC6) are mainly used in acupuncture points.
5. The treatment group, cured by herbal medicine or acupuncture, was similar in its therapeutic efficiency to that of the control group, which was cured by western medicine. In some cases, the treatment group was better off than the control group. Herbal medicines have been reported that they have less side effects and drug addiction than the western medicines. We predict that herbal medicine in the treatment for anxiety disorders will have an advantage.

Conclusions :

There are a wide range of approaches in the treatments for Anxiety disorders in TCM. In some aspects, herbal medicine is more effective than that of the western medicine. According to this study, we predict that herbal medicine in the treatment for anxiety disorders, has some advantage. Therefore, there is a need for more clinical research for this disorder in Korean traditional medicine.

Key Words:

Anxiety disorder, Traditional Chinese Medicine, CAJ.

Received : March 21, 2012; Revised : May 24, 2012; Accepted : May 31, 2012

Correspondence : Woo-Yong Seong, Deptartment of Neuropsychiatry School of Korean Medicine Pusan National University, eoma-ri, Mulkeum-eup, Yangsan-si, Kyungsangnam-do, Korea.
Tel : +82-55-360-5555, E-mail : sayeo@hanmail.net

*This paper was made supported from Pusan National University Korean Medical Hospital Clinical Research Funding(2012)

Ⅰ. 서론

현대에는 사회변화의 속도가 빠르고, 밀집된 도시 사회에서 생활함으로 스트레스성 장애가 증가하고 있는 추세이다. 불안장애는 우울증과 더불어 최근 사회적 문제를 일으키는 장애 중 하나로서 중요한 공공보건문제이며, 그 심각성이 점차 대두되고 있다.

불안이란 뚜렷한 원인 없이 생기는 불쾌하고 모호한 두려움과 이와 더불어 각종 자율신경계통의 과민증상들(두통, 발한, 심계항진, 가슴 답답함, 위장관 장애 등)이 동반되는 기분상태를 말한다. 불안 장애는 정신과 장애 중 가장 흔한 질병중의 하나이다. 일반인구 중 약 15% 이상이 평생 동안 한번 이상 불안장애를 앓는 것으로 보고된다. 이 질환은 대개 비교적 일찍 발병해서 적절한 치료를 받지 못할 경우 만성화되기 쉬우며 삶의 질을 심각한 정도로 떨어뜨리고 우울증이나 물질남용 장애와 같은 문제가 합병증으로 나타난다[1].

한의학에서는 불안장애에 대해 驚悸·怔忡·恐驚·焦慮 등의 범주에서 다루고 있는데, 驚悸·怔忡이란 심박동이 불쾌하게 자각되는 것을 말한다. 驚悸는 매사에 잘 놀라고 그럴 때마다 心悸亢進이 오는 것이며, 怔忡은 驚悸가 심해지거나 놀라지 않고도 수시로 心悸亢進이 오는 것을 말한다[2].

최근 한의학계에서도 불안장애와 관련된 연구가 꾸준히 진행되고 있다. 불안장애를 驚悸·怔忡·恐證 등으로 인식한 문헌 연구[3,4], 약물 처방 분석 연구[5,6], 임상연구[2,7], 침치료 연구[8,9,10], 불안장애 환자들을 통한 心과 七情과의 관련성에 대한 연구[11] 등 다양한 연구가 진행되고 있다. 중의학계 역시 불안장애 관한 관심으로 다양한 연구가 진행되고 있다.

이에 따라 본 연구에서는 향후 한의학계의 시행될 보다 체계적인 불안 장애 임상연구 설계를 위하여 China Academic Journals(CAJ;中國學術期刊全文數據庫)에서 최근 중의 연구동향을 분석하여 고찰하였다.

Ⅱ. 방법

1. 연구 방법

불안장애에 대한 전반적인 연구 경향을 살펴보고자 중국논문 검색사이트인 中國知識基礎施設工程(http://www.cnki.net)에서 2007년부터 2011년까지 5년간의 임상 치료에 대한 논문을 검색하였다. 검색범위는 醫藥衛生의 '中醫學', '中藥學', '中西醫結合'으로 설정하고, 검색어는 'Anxiety'로 검색하였다.

검색된 논문 중에서 제목 및 초록 검토를 통해 불안 장애와 관련된 약물치료, 침치료, 전침치료를 시행한 임상 논문을 선별하였다. 또한 전문 검토를 통해 다음에 해당하는 논문은 제외하였다.

① 동물 실험 연구, ② 임상연구가 아닌 경우 ③ 기타 질병을 주소로 하면서 불안 장애가 겸해진 임상 연구 논문, ④ 음악치료를 병행한 연구 [Fig. 1].

이에 따라 최종적으로 23편 임상논문을 선별하였다. 선별된 논문 23편을 연구대상, 진단기준, 처치방법, 결과 등을 정리하였다. 처치 방법에 따라 활용된 처방, 구성 약물의 종류 및 빈도, 구성 혈자리, 취혈 방법 등을 분석하였다.

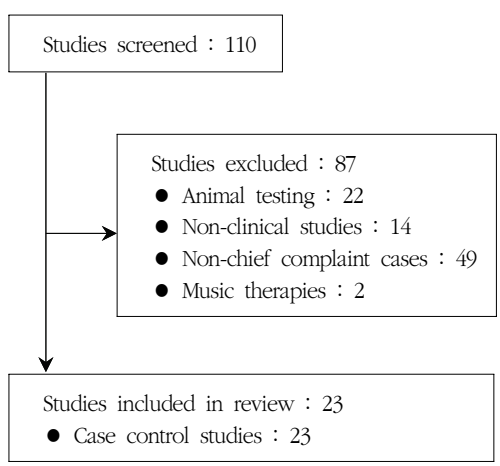


Fig. 1. Flow Diagram Prefered Reporting Items for Review.

Ⅲ. 결과

본 연구에서 살펴본 논문들에서는 불안장애에 대해 양약치료를 대조군으로 하여, 한약치료, 침치료 등을 시행하여 연구를 진행하였다. 23편의 논문의 내용은 다음과 같다[Table Ⅰ].

Table Ⅰ. Studies of Treatment on Patients with Anxiety Disorder in China

First Author (year)	Sample Size(M/F)	Diagnostic Criteria	Treatments (Intervention Group / Control Group)	Results
Zang H[12] (2007)	50(19/31)	CCMD-3R HAMA HAMD	(A)Bosin-tang(Baoshen-tang):3times/day, 100mL/once, 6weeks	The therapeutic efficacy in A group(88%) was similar to that in B group(92%)(p > 0.05). Compared with B group(64%), A group(14%) had fewer side effects and addiction(p < 0.01).
	50(21/29)		(B)Paroxetine:1times/day, 20~40mg/day, 6weeks	
Li LB[13] (2007)	35	DSM-II SAS	(A)Samsongyangsim(Sensongyangxin) capsule:1.6g, 3times/day, 6week+ Electroacupuncture:1times/day, 20~30min, 6weeks	After the treatment, the SAS declined to (53.54±11.22) in A group and to (55.28±12.02) in B group(P>0.05). The rate of drug dependence was 55% in A group and 0 the B group.
	40		(B)Alprazolam:0.4mg/day, 6weeks	
Liu HJ[14] (2007)	29	CCMD-3R HAMA HAMD	(A)Prozac or Paroxetine:20mg/once, 1times/day+Alprazolam:0.4~1.6mg/day, 6weeks	There were no statistically differences of total therapeutic effect are A group 24.14%, B group 34.03%, C group 25% (P>0.05), but the efficacy index(HAMA and SAS decline) was higher in groups B and C than that in group A(P<0.01). The differences of TESS scores were significant between 3 groups in different time(P<0.01), and the scores were lowest in group B and lower in group C.
	29		(B)Acupuncture:retaining 45min, 1times/day, 6times/week, 6weeks	
	28		(C)Prozac or Paroxetine:20mg/once, 1times/day+Alprazolam:0.4~1.6mg/day+Acupuncture:retaining 45min, 1times/day, 6times/week, 6weeks	
Shen L[15] (2007)	40	CCMD-3 SAS	(A)Acupuncture:retaining 30min+Herbal medicine:1drink/day, 150mL/day	The total efficacy rate was 82.50% in the A group and 84.21% in the B group. There was a significant difference in SAS in both groups(P<0.01). There were no significant differences in cure and marked efficacy rate, total efficacy rate and SAS between the two groups(P>0.05), but the side effect was more serious in the A group(12.50%) than in the B group(63.16%)(P<0.01).
	38		(B)Doxepin:25~50mg/once, 2times/day	
Sun Q[16] (2007)	30	CCMD-3 SAS HAMA	(A)Abdominal massage therapy:1times/day, 30min/once, 30days	The SAS scale and HAMA scale had obvious difference before and after treatment(P<0.01) in both groups. Thirty days later There weren't yet any significant difference between two groups in the rate of significant recovery clinically(P>0.05).
	30		(B)Danchisoyo-san(Danzhixiaoyao-san):1times/day, 150mL/once, 30days	
Luo WZ[17]	29(11/18)	CCMD-3R	(A)Acupuncture:retaining 45min, 1times/day,	The clinical effects in the two groups(A:89.7%, B:86.2%) were equivalent, while the adverse

			6times/week, 6weeks	reaction found in A group was less than that in B group (P〈0.05). The platelet concentration of 5-HT and plasma ACTH level decreased significantly in both groups after the treatment with insignificant difference between the group(P〈0.05). The plasma CS level had no obvious change in the two groups after the treatment as compared with that before the treatment, respectively.
(2007)	29(12/17)		(B)Prozac or Paxil:20mg/day+ Alprazolam:0.4~1.6mg/day 1 or 2sort, 6weeks	
Hu ZH[18] (2008)	50(15/35)	CCMD-3 SAS	(A)Acupuncture+Western medicine:1times/day, 30days	The effective rate in group A is 96%, the effective rate in group B is 64%. The differences between two groups were significant(P〈0.001).
	50(17/33)		(B)Western medicine:Prozac, Clonazepan, Amitriptyline, Doxepin, Mesyrel, Buspirone etc - there is no comment on drug treamment	
Zhu L[19] (2008)	30	HAMA	(A)Jasinyanghyeol-hwan (Zishenyangxue-wan):2times/day, 6g/once, 28days	The effective power was 70% in group A and 60% in group B(P〈0.05).
	30		(B)Amitriptyline:1~7days 25mg, 1times/day, 14~25days 50mg, 1times/day	
Xu Z[20] (2008)	40(18/22)	CCMD-3 SAS HAMA	(A)Abdominal massage: 1times/day, 30min/once, 30days	The effective rate in group A is 100%, the effective rate in group B is 77.5%.(P〈0.01). The recurrence rate of group A lower than group B with significant difference(P〈0.05).
	40(18/22)		(B)Soyo-san(Xiaoyao-san):1dose/day, 30days	
Zhang LH[21] (2008)	33(15/18)	CCMD-3 HAMA	(A)Baekhoeansin-eum (baiheanshen-yin):2times/day, 8weeks	Group A and B both had significant effects on generalized anxiety disorder, but group A did better than group B. The effective rate in group A is 90.91%, the effective rate in group B is 78.79%. The difference between the groups was significant(P〈0.05).
			(B)Lorazepam:0.5mg/once, 2times/day, 8weeks	
Wang XJ[22] (2009)	64	Kupperman Index	(A)Ohryeong(Wuling) capsule:3capsules/once, 3times/day, 6weeks	The total response rate was 89.66% in group A, which was superior to that in group B. Ridit test showed that there was a significant difference between the two groups(P〈0.05) Kupperman score of the two groups decreased markedly after the treatment(P〈0.01), but there was no statistical differenced between the two groups. The scales of SAS and SDS in both groups were improved obviously after the treatment(P〈0.01). Covariance analysis showed that the decrease of SAS score in group A was more significant than that in group B after 3- and 6-week treatment(P〈0.05, P〈0.01), but the SDS score was improved more significantly in group A than in group B after 6-week treatment(P〈0.05).
	32		(B)Gaengnyeonan(Gengnianan) tablet:6tablet/once, 3times/day, 6weeks	
Li Z[23] (2010)	60(29/31)	CCMD-3 HAMA	(A)Ohryeong(Wuling) capsule:3capsules/once, 3times/day, 60days	There was no significant difference in response rate between the two groups (A:70%, B:75%). There were no significant side effects in the A group. There was significant difference in TESS between

	60(27/33)		(B)Deanxit:1tablet/once, 2times/day, 60days	the two groups(A:3.2±1.2,B:6.4±1.6)(P〈0.01).
Xiao ZC[24] (2010)	113 (64/49)	CCMD HAMA SAS	(A)Samgiomija(Shenqi wuweizi) tablet:0.25g/tablet, 3tablets/once, 3 times/day, 6 weeks	At the end of the 1st week of treatment, the HAMA score war significantly decreased in the B group(P〈0.05), lower than that of the A group(P〈0.05). At the end of the 2nd, 4th and 6th week, the HAMA, CGI, and SAS scores of both groups were significantly decreased(P〈0.01); and at the end of the 6th week, the HAMA and SAS score of A group were significantly lower than those of B group(P〈0.01). The remarkably effective rate of the A group 70.8% and the effective rate 88.5%, while those of B group were 73.7% and 89.4% respectively (P〉0.05). There was only 1 case(0.88%), in A group, who had nausea, but 57 cases(50.1%) in B group had untoward reaction.
	114 (63/51)		(B)Alprazolam:0.4mg/once, 3times/day, 6weeks	
Wei CY[25] (2010)	30(11/19)	CCMD-3 HAaMA HAMA	(A)Sinryeong(Shenning) mixture:2times/day, 125mL/once+buspirone:10mg, 2times/day, 6weeks	The effective rate was 90.7% in A, while 80.0% in B, and P〈0.05 by statistical analysis. But the side effect was more serious in the A group(13.33%) than in the B group(63.33%)(P〈0.01).
	30(13/17)		(B)Single buspirone:10mg, 2times/day, 6weeks	
Zhang H[26] (2010)	186 (83/103)	CCMD-3 HAMA SAS	(A)Acupuncture:1times/day, 30days+Acupuncture Point Injection:1times/day, 30days	There was no statistically significant difference in the total efficacy rate between the two group(A:91.4%,B:93.5%)(P〉0.05). There were statistically significant pre-/post-treatment differences in HAMD and SAS score in the two groups(P〈0.01), but no significant post-treatment differences between the groups(P〉0.05). But the side effect was more serious in the A group(1.6%) than in the B group(33.8%)(P〈0.01).
	139 (61/78)		(B)Buspirone:5mg/once, 3times/day, 4days	
Hu J[27] (2010)	32(11/21)	ICD-10 HAMA ALT HAMD	(A)Gumijinsim(Jiuweizhenxin) granula:3times/day,	The overall response rate was 90.63% for A group and 94.12% for B group(P〉0.05). There was 5% incidence rate of adverse events.
	34(15/19)		(B)Gumijinsim(Jiuweizhenxin) granula:3times/day+Alprazolam: 0.4~0.8mg/once, 2~3times/day, 3~4weeks	
Zhang J[28] (2010)	26(9/17)	CCMD-3 SCL-90	(A)Psychotherapy 1times/day+Deanxit:2tablets, 12weeks	Anxiety neurosis was often accompanied with apprehensiveness, depression, personal relationship sensitivity, compulsion and somatization. Therapeutic efficacy of Group C was the best and the symptom remission rates were: Group A 51%, Group B 47% and Group C 86%. The rate of Group C was significantly different compared with those of Group A and Group B(P〈0.01). After the treatment, the above mentioned symptoms in Group C reduced obviously(P〈0.01), whereas the changes of those in both Group A and Group B were not significant(P〉0.05).
	27(11/16)		(B)Acusector treatment 1times/day+Deanxit 2tablets, 12weeks	
	25(10/15)		(C)Psychotherapy+Acusector treatment, 12weeks	

Li ZN[29] (2011)	60(24/36) 60(22/38)	CCMD-3 HAMA SAS	(A)Liqihwadam(Liqihuatan), Chengdamhwaibeop-jeonje(Qingdanheweifa-jianji):2times/day, 6weeks (B)Deanxit:1tablet/once, 2times/day, 6weeks	The sixth week, total effective rate of Group A set is 98.33%, Group B set is 86.67%. The difference of two sets is significant.
Wang H[30] (2011)	58(17/41) 58(19/39)	DSM-4	(A)Jajuansin-tang(cizhuanshen-tang):1dose/day, 2times/day, 6weeks (B)doxepin:50mg, 3times/day, 6weeks	The second week, compared with before treatment HAMA ratings have dropped significantly(P〈0.05).The sixth week, total effective rate of Group A set is 81.03%, Group B set is 67.24%. The difference of two sets is significant.
Qi GF[31] (2011)	45(21/24) 45(20/25)	CCMD-3 HAMA HAMD	(A)Yangsim-bang(Yangxinfang):1 dose/day, 2times/day, 6weeks (B)deanxit:1tablet/day, 6weeks	HAMA, HAMD, the scale about heart symptoms and sleeping in HAMA, HAMD were significantly improved(P〈0.01). Total effective rate in A group and B group was 88.89% and 91.11% respectively with no significant differences(P〉0.05) After the treatment the scale about sleeping in A group was significantly superior to that in B group(P〈0.05) and with no significant difference between two group in other scales mentioned above.
Zhang D[32] (2011)	60(24/36) 60(22/38)	CCMD-3 HAMA SAS	(A)Seosim-tang(Shuxin-tang):2times/day, 6weeks (B)Deanxit:1tablet/once, 2times/day, 6weeks	The total effective rate in A group (98.33%) was higher than that in B group(86.67%, P〈0.05). The score of HAMA, SAS after treatment was significantly improved as compared with that before treatment in A group(P〈0.05) The improvement in A group was superior to that in B group after treatment(P〈0.05).
Zhu DS [33] (2011)	37(17/20) 39(19/20)	CCMD-3R HAMA	(A)Ansinhwadam-tang(anshenhuatan-tang):1dose/day, 2 times/day, 2weeks (B)Deanxit:1tablet/once, 2 times/day, 2weeks	The overall effective rate was 92.31% in A group and 91.89% in B group, with no difference between them(P〉0.05); the HAMA score were reduced in both groups(P〈0.01), except after two-week treatment there was no differnce between them(P〉0.05).
He LL[34] (2011)	40(13/27) 45(13/32)	CCMD-3 HAMA	(A)Electroacupuncture:retaining 30min, 1times/day, 10times+rTMS :1times/day, times (B)rTMS : 1times/day, 5times	After 5 days, 10 days treatment, the scores of HAMA, HAMD were reduced remarkably as compared with those before treatment in two groups(all P〈0.001), HAMA score in A group was lower than in B group after 10 days treatment(P〈0.05). The remarkable effective rates of depression and anxiety in A group those 10 days the treatment were 87.1% and 90.3% respectively, which were higher apparently than 61.8% and 61.8% in B group separately(both P〈0.05).

CCMD-3-R : the Criteria for Classification and Diagnosis of Mental Diseases
HAMA : Hamilton Anxiety Rating Scale/ HAMD : Hamilton Depression Rating Scale
SAS : Self-rating Anxiety Scale/ SDS : Self-rating Depression Scale
ICD-10 : The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision
ALT : Alanine transaminase/ SCL-90 : Symptom check list-90
DSM-4 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition
rTMS : repetitive Tanscranial Magnetic Stimulation/ TESS : Treatment emergent symptom scale

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

Herbal materials	Frequency
8	Seed of *Zizyphus jujuba*, Root of *Polygala tenuifolia*
7	Sclerotium of *Poria cocos*
6	Rhizome of *Acorus gramineus*, Rhizome of *Coptis chinensis*
5	tuberous root of *Curcuma wenyujin*, Root of *Bupleurum chinense*, Root of *Paeonia lactiflora*, Bark of *Slbizia julibrissin*

Table Ⅲ. Frequency of Acupuncture Point.

acupuncture point	Frequency
8	Sinmun(HT7)
7	N/A
6	Sameumgyo(SP6), Naegwan(PC6)
5	Baekhoe(GV20)
4	Sasinchong(Ex-HN1), Joksamni(ST36)

Ⅳ. 고찰

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[35].

한의학에서는 焦慮症(불안장애)이라는 병명이 없고, "불면, 우울, 경계, 백합병" 등의 임상증상이 있다[30].

불안장애와 관련하여 다양한 病因, 病機가 있다. 膽은 中正之官으로 정상적인 기능을 할 때는 인체 氣血의 정상적인 운행과 臟腑功能協調를 유지한다. 일단 膽의 기능이 실조되면 胃氣上逆, 水穀不化, 痰熱內生, 氣機逆亂하여 膽의 결단 기능을 상실하게 되므로, 불안 반응이 생기게 되는 것이다. 張鏑[32]은 膽胃不和, 痰熱內擾를 주요 병기로 보았으며, 치료는 "理氣化痰, 淸膽和胃"의 대원칙에 따라 불안장애를 치료하였다.

≪類經≫[36]에서는 "心爲五臟六腑之大主, 而總統魂魄, 兼該意志, 故憂動於心則肺應, 思動於心則脾就, 怒動於心則肝應, 恐動於心則腎應, 此所以五志惟心所使也."라고 하였으며, ≪素問-靈蘭秘典論≫[37]에서 "心者, 君主之官, 神明出焉." 라고 서술한 것과 같이 心을 인간의 사유, 의식, 정지등의 활동을 주관하는 장부로 보았고, 亓光峰[31]은 불안장애를 七情이 손상이 오래된 것으로 心이 상하여 생긴 병으로 인식하였다.

중의 논문상에 나타난 불안장애의 病因, 病機를 종합한 결과, 불안장애는 臟腑功能失調, 臟腑虛弱, 氣機失常, 五臟氣血陰陽不和, 腦神不利로 인한 것이었다. 病因으로는 氣鬱, 痰熱, 陰虛火旺, 陽虛가 언급되었으며, 관련된 臟腑는 心, 肝, 膽, 脾, 腎이었다. 病程은 대다수 本虛標實, 虛實夾雜이었다.

치료에 있어서 정서를 조절하고 지나친 정서자극을 피하며, 臟腑損傷과 氣機擾亂의 가중을 막고 병의 재발을 예방하고자 하였다. 또한 臟腑氣血, 陰陽平衡을 조절하고, 정상적인 장부기능을 회복하는데 치료의 중점을 두었다. 종합하면 心神을 안정시키고, 증상개선을 목적으로 標를 치료하는 한편, 化痰, 理氣, 補腎, 養血로 健脾調理하여 陰陽氣血의 평형을 꾀함으로 本을 치료하는 것이 치료의 원칙이다[33]. 언급된 변증유형은 肝氣鬱結, 氣鬱化火, 血行瘀滯, 痰氣鬱結, 痰火擾心, 心火亢盛, 心脾兩虛, 心虛膽怯, 心陰虧虛, 肝脾不和, 肝陰虧虛, 肝陽上亢, 陰虛火旺, 憂鬱傷神, 心神不寧, 腎陽虛損 등이 있다. 이 중에서 心脾兩虛, 肝腎陰虛證이 주가 되고 있다. 그러므로 鎭靜安神, 健脾養心, 補益肝腎을 治法으로 삼는다[25].

본 연구에서 살핀 임상연구논문 총 23편 중 불안장애의 진단 기준으로 ≪中國精神障礙分類與診斷標准第3版(CCMD-3)≫을 사용한 논문이 총

18편으로 가장 많았다. 또한 진단기준 및 평가기준을 겸해서 사용한 경우가 많았는데, Hamilton Anxiety Rating Scale(HAMA)[38]가 16편에서 사용되었다. 중국에서 시행된 임상논문이므로 중국의 독자적인 선정기준인 CCMD가 가장 많이 사용되었으며, 치료 전후의 불안정도 평가를 위해서 HAMA가 주로 사용되었다.

HAMA는 1959년 해밀턴이 고안한 14개의 항목으로 구성된 평가 도구이며 불안의 심리적, 신체적 요소를 평가하는 세계적으로 널리 쓰이는 척도로 주로 14점 이상을 선정기준으로 삼았다[6].

그 외에 Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Self-rating Anxiety Scale(SAS), Kupperman menopausal index(KMI), 中華醫學會神經精神科學會擬定的4級標准, SCL-90등 다양한 지표가 사용되었다. 또한 이상반응은 treatment emergent symptom scale(TESS)을 주로 이용하여 보고하였다. 23편의 논문을 종합하였을 때 연구 대상 수는 33명에서 325명 사이였으며, 치료기간은 3주에서 6개월 정도로 설계되었다.

연구 설정에 있어서 한약과 양약을 비교한 연구가 10편으로 가장 많았으며, 치료방법이 한약투여, 양약투여, 전침치료, 복부추나, 심리치료, rTMS로 다양하게 이루어져 있었다. 대조군 설정에 있어서는 무처치군(위약, Sham needle)은 한편도 없었다.

23편의 연구논문 중, 19개의 연구에서 양약치료를 대조군으로 설정하였다. 투여된 양방약물로는 Deaxin 6건, Alprazolam 5건, Prozac·Doxepin·Buspirone이 각각 3건 등 사용되었다.

한약 복용케 한 14편의 논문 중 2편에서는 약물구성에 대한 언급이 없었다. 5편의 논문에서는 약물구성은 소개되어 있었으나, 용량을 표기하지 않았다. 나머지 7편에서는 약물의 구성과 용량을 언급하고 있다. 12편의 논문에서 나타난 약물구성을 통해 酸棗仁, 遠志가 각각 8회, 茯苓이 7회 언급되었다(茯神 1회 포함)[Table II]. 酸棗仁과 遠志, 茯苓은 대표적인 安神藥이다. 酸棗仁은 寧心安神, 遠志는 安神益智, 茯苓은 健脾滲濕·寧心安神 효능이 있다. 특히 酸棗仁은 임[39] 등의 연구에서 스트레스를 해소하는 효과가 있다고 보고된 바 있다. 酸棗仁은 性味가 甘平하고, 心과 肝經으로 들어가므로 血을 기르고 肝을 補하여 寧心安神하여 항우울작용을 한다. 대다수의 불안장애 치료는 鎭靜安神을 목표로 함으로 安神 효능이 있는 약재가 포함된 처방을 주로 쓰인 것으로 보인다.

총 8건의 논문에서 침 치료를 실행하였다. 사용된 혈자리의 빈도를 살펴보면 神門이 8회, 三陰交와 內關이 각각 6회, 百會가 5회, 四神聰, 足三里가 4회 정도로 나타났다. 또한 변증을 통해 刺針부위를 추가한 논문이 3편 있었다[Table III].

百會과 四神聰은 升提陽氣, 神門과 內關은 安神定志, 三陰交와 足三里는 健脾胃, 調氣血하는 효능이 있다[15]. 神門은 心經의 原穴로 鎭靜安神의 효능이 매우 강하고 일체의 情神神志病을 치료한다. 內關, 神門 두 穴을 함께 사용하면 調神開竅, 安神定志, 淸心助眠할 수 있다[14,40]. 三陰交는 足三陰經이 모이는 곳으로 健脾, 疏肝, 益腎, 調和氣血의 기능이 있어, 불안장애환자의 치료에 효과가 있다[14]. 內關은 八脈交會穴의 하나로 陰維脈을 통하며 또한 心包經의 絡脈으로 寧心安神, 寬胸理氣, 和胃降逆의 기능을 갖춘다.[14,40]. 百會는 督脈의 穴로 開竅醒神하는 효과가 있다. 불안장애 환자는 일반적으로 수면장애가 나타나며 驚恐不安하고 督脈의 經氣 운행이 원활하지 못하므로 百會, 印堂 등의 穴을 선택하여 督脈의 經氣를 조절하고 환자의 불안 긴장 증상을 해소한다[28,40].

그 외 침 치료를 실행한 논문으로 동씨 기혈침법을 사용한 논문이 1편, 전침을 통해 전기자극을 준 것이 2편, 혈위 주사 1편이 있었다.

혈위 주사액 사용한 경우 背俞穴에 天麻注射

液, 當歸注射液을 각 1mL씩 주입했다고 보고하고 있다. 주사액에 대한 자세한 설명이나 선정 이유에 대한 설명이 없었다.

위의 연구를 종합해 보았을 때, 安神의 효과가 있는 한약치료와 침치료를 병행한다면 보다 우수한 치료 효과를 기대할 수 있을 것으로 사료되나, 이와 관련한 연구(한약-침 병행치료와 한약 혹은 침 치료의 단일치료 간의 비교)는 없었다. 실제 임상에서 빈번하게 병행치료가 이루어지고 있는 만큼 이를 반영하여 연구 설계를 해보는 것도 향후 도움이 될 것으로 보인다.

복부 추나를 활용한 연구는 2편이었고, 모두 氣海, 關元, 中脘, 肝俞 부위를 자극하였다. 두 연구 모두 불안장애를 肝鬱로 인한 疏泄의 失調로 변증하여, 疏肝解鬱을 치료원칙으로 하였다[16,20]. 복부 추나의 경우, (과도한 스트레스로 인한) 肝鬱型 불안장애에 있어 좀 더 효과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다.

치료 효과 면에 있어서 23편 모두 치료 전과 후를 비교할 때 유효한 치료효과를 보였다. 한약치료군과 양약치료군 비교한 논문은 총 10편이었다. 이 중 한약치료군의 효과가 통계적으로 유의하게 우수한 경우는 5편이었다. 치료효과가 비슷한 경우는 5편이었지만 부작용 관련 결과에서 한약 치료군이 양약치료군보다 부작용 발생률이 유의하게 적었다.

침 치료군와 양약치료군 비교한 논문은 총 2편이었다. 2편 모두 침 치료와 양약치료군의 치료율은 비슷하였으나, 부작용 발생은 양약치료와 비교하여 유의하게 적었다.

추나치료와 한약치료 비교한 논문은 총 2편이었다. 추나치료를 시행한 군의 치료율이 한약치료를 한 군에 비해 통계적 유의하게 우수한 경우가 1편, 비슷한 경우가 1편이었다. 또한 치료효과가 우수한 연구에서 추나치료군의 재발률이 한약치료군보다 낮았다.

앞의 23개의 연구를 살펴보았을 때, 치료효과면에서는 한방치료가 양약치료에 비해 우수한 연구가 있었고, 유의한 차이를 보이지 않는 연구도 있었다. 하지만 전반적으로 한방치료는 양약치료에 비해 부작용이 적으므로, 불안장애에 있어 보다 다양하고 안정적이며 장기적으로 치료에 활용할 수 있는 장점을 지녔다는 것을 알 수 있었다. 대부분의 정신질환이 만성적으로 진행된다는 점을 고려할 때, 한방치료가 더 안정적이고 효율적인 치료방법으로 활용될 수 있다고 사료된다.

이상에서 살펴본 중의학계에서 이루어진 임상연구들은 향후 한의학계에서의 불안장애의 임상치료에 활용될 수 있을 것이며 관련 연구에 참고자료가 될 수 있으리라 생각한다.

Ⅴ. 결론

CAJ 검색을 통해 2007년 1월부터 2011년 12월까지의 임상연구 23편에 대한 분석을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 분석 대상 논문 23편 중, 한약치료군과 양약치료군 비교한 논문은 총 10편, 침 치료군와 양약치료군 비교한 논문은 총 2편, 추나치료와 한약치료 비교한 논문은 총 2편이었다. 19편에서 양약 복용군을 대조군으로 설정하였다.
2. 유효성 평가는 진단기준 및 평가 기준을 겸해서 사용한 경우가 많았는데, CCMD와 HAMA가 가장 많이 사용되었다. 부작용의 경우 TESS를 주로 이용하여 보고하였다.
3. 연구 대상 수는 33명에서 325명 사이였으며, 치료기간은 3주에서 6개월 사이였다.
4. 한약 치료 시 酸棗仁, 遠志, 茯苓 등 安神劑를 주로 쓰고 있었고, 침 치료 시 神門, 三陰交, 內關, 百會 등의 穴을 자침 부위로 삼았다.

5. 치료결과는 한약치료, 침 치료, 한약과 침 병행치료, 복부 추나치료 등 다양한 한방치료의 경우 양방치료와 비교할 때 비슷하거나 우수한 효과를 나타냈다. 특히 한방치료에서는 부작용 발생률이 유의하게 낮았다.

References

1. Korea neuropsychiatry association. Textbook of Neuropsychiatry. 2nd. Seoul:Joongang. 2005:202-3.
2. Jung IC, Lee SR. The clinical analysis on 19 cases of anxiety disorder. Journal of Oriental Neuropsy- chiatry. 1998;9(2):161-9.
3. Kwon JJ, Kim TH, Kang HW, Lyu YS. A bibliographic study of anxiety and anxiety disorder in oriental medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1):159-69.
4. Lee HG, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A study on Keongke and Cheongchung in Donguibogam. Journal of Oriental Neuropsy- chiatry. 2009;20(1): 215-34.
5. Lee SG, Choi WJ. Antianxiety drug and herb medicine. Journal of Oriental Neuropsy- chiatry. 2006;17(2):123-32.
6. No DJ, Lee SR, Jung IC. The recent trends of clinical research on general anxiety disorder in chinese herbal medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):79-89.
7. Lee EK, Lee JI, Kwon SJ, Chung DK. A clinical report on anxiety improved by Insooksan. Journal of Oriental Neuropsy- chiatry. 2005;16(2): 309-15.
8. Choi WJ, Lee SG, Park KM. A study on the relationship with acupuncture stimulation and stress using heart rate variability. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(1):197-209.
9. Jeong MS, Choi WJ, Lee KW, Lee SG, Kim JE, Lee JC, et al. The effects of acupuncture stimulation on skin conductance response of anxiety patients and normal subjects. Journal of Oriental Neuropsy- chiatry. 2009;20(2): 101-10.
10. Kang HC, Lee SG. The trends in clinical trials about effects of acupuncture on anxiety, depression and mental stress. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):137-148.
11. Jung CS, Gug YJ, Choi SY, Kang HW, Lyu YS, Kim TH. The study about correlations of heart sizes in patients with anxiety disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005; 16(2):35-42.
12. Zang H, Zhang H, Wang L. A clinical control study of baoshen decoction on treatment of general anxiety disorder. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine. 2007;34(7): 951-2.
13. Li LB, Sun JG, Shi JF, Qi GJ. Clinical analysis of sensongyangxin capsule combined with electroacupuncture for anxiety disorder a report of 35 cases. Applied Journal of General Practice. 2007;5(12):1073-4.
14. Liu HJ, Lu WZ, Mei SY, Yuan Q, Jin R. Clinical observation on acupuncture for generalized anxiety disorder. Journal of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. 2007;24(2):119-22.
15. Shen L, Yan H, Feng H. Clinical observations on treatment of general anxiety disorder by combination of acupuncture and medicine. Shanghai Journal Acu-.mox. 2007;26(3):3-4.
16. Sun Q, Xu S. Clinical research on abdominal massage therapy in treating generalized anxiety disorder. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine. 2007;24(3):215-7.
17. Luo WZ, Liu HJ, Mei SY, Yuan Q, Jin R. Clinical study on Jin's three-needling in treatment of generalized anxiety disorder. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine. 2007;37(3):201-3.
18. Hu ZH, Zhao AQ, Yang J. The effects of Qingxinchufanzhen in anxiety disorders treatment. China medical herald. 2008;5(28): 55, 59.
19. Zhu L. Treating generalized anxiety disorder in pill for Invigorate the Kidney and Blood. Journal of Henan university of chinese medicine. 2008; 23(3):30-1
20. Xu Z, Sun Q, Wang JG, Wang YG. Clinical controled study on abdominal massage therapy in treating generalized anxiety disorder of Liver Qi Depression. Liaoning journal of traditional chi-

nese medicine. 2008; 35(11): 1685-7.
21. Zhang LH, Yu XP, Zhang SB et al. The clinical study of decoction of Lily Mind-tranquilizing on generalized anxiety disorder. Shanxi J. of TCM. 2008;24(9):14-5, 17.
22. Wang XJ, Li J, Zou QD, Jin L. Wuling capsule for climacteric patients with depression and anxiety state: a randomized, positive paralled controlled trial. Journal of chinese integrative medicine. 2009;7(11):1042-6.
23. Li Z, Lei QF, Liu HY, Qiu DH. Clinical evaluation of Wuling capsule in anxiety disorder. New Medicine. 2010;41(1):10-3.
24. Xiao ZC, Yu XH. Clinical observation on Shenqi Wuweizi tablet for anxiety before college entrance examination a report of 113 cases. journal of Traditional Chinese Medicine. 2010: 51(2);136-8.
25. Wei CY, Shu C. Clinical observation on the therapeutic effects of integrative medicine in patients with generalized anxiety disorder. Gansu Journal of TCM. 2010;23(5):16-7.
26. Zhang H, Deng H. Observations on the efficacy of acupuncture plus acupuncture point injection in treating post-earthquake generalized anxiety disorder. Shanghai Journal Acu-mox. 2010;29 (9):576-7.
27. Hu J, Wu J, Lin ZJ, Zhou FL, Lin KH, Chen J, et al. Phase IV study of the efficacy of Jiuweizhen- xin Granula in the treatment of general anxiety disorder. Journal Apoplexy and Nervous Diseases. 2010;27(7):628-30.
28. Zhang J. Therapeutic effect of psychology therapy and acusector on anxiety neurosis. China Prac Med. 2010;5(31):238-40.
29. Li ZN, Zhang D. A clinical comparison of anxiety disorders healing by traditional chinese medicine. Journal of Liaoning university of TCM. 2011; 13(7):82-3.
30. Wang H, Wang F. Cizhu Anshen decoction treatment of generalized anxiety disorder 58 cases. Journal of practical traditional chinese internal medicine. 2011;25(8):76-8.
31. Qi GF. Clinical observation on anxiety and depression disorder treated with Yangxin decoction. Chinese archives of traditional chinese medicine. 2011;28(5):1181-3.
32. Zhang D, Li Z, Zhu Y. Observation of Shuxin decoction on the treatment of anxiety. Hebei J TCM. 2011;33(5):660-1.
33. Zhu DS. Treatment of generalized anxiety disorder with "Anshen Huatan decoction". SH. J. TCM. 2011;45(7):41-2.
34. He LL, Zheng Z, Cai DJ, Zou K. Randomized controlled trial on comorbid anxiety and depression treated with electroacupuncture combined with rTMS. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2011; 31(4):294-8.
35. Min SG. Modern Psychiatry. 5th ed. Seoul: Ilchokak. 2011:323,327.
36. Jang GB. Ryugyeong, Seoul:Bubin Publishers Co. 2006:552.
37. Chi HJ. Hwangjenaegyeong Somun. Seoul: Jayumungo. 2004:102.
38. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. Br Journal Med Psychol 1959;32: 50-55.
39. Lim DS, Kim EJ, Lee DW, Cho SI. The antistress effects of semen Ziziphi Spinosae extract. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14(1): 107-16.
40. Liu J, Wang Z. Observation of the clinical effects on post-stroke anxiety disorders treated with electro-acupuncture. Global Traditional Chinese Medicine. 2010;3(6):427-30.