CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(2):73-81
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.2.073

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

군 복무 중 발병한 공황장애 환자에 대한 한의 복합치료 및 한방정신요법 기반 노출치료 병행 1례 보고

이경은, 위민지, 김근우

동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Case Report of Combined Korean Medicine Treatment and Exposure Therapy Based on Korean Traditional Psychiatry for a Patient with Panic Disorder Developed during Military Service

Kyoung-Eun Lee, Min-Ji Wi, Geun Woo Kim

Department of Neuropsychiatry Medicine, College of Korean Medicine, Dongguk University

Received: May 25, 2025
Revised: June 19, 2025
Accepted: June 25, 2025

Correspondence to
Geun Woo Kim
Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dongguk University, 268 Buljeung-ro, Bundang-gu, Seongnam, Korea.
Tel: +82-31-710-3748
Fax: +82-31-710-3780
E-mail: kgwoo86@hanmail.net

Objectives: The objective of this study was to observe changes in clinical symptoms and autonomic nervous system indices following a combination of Korean medical treatments and exposure therapy based on traditional Korean psychotherapy for a patient with panic disorder and agoraphobia that developed during military service who had a history of childhood trauma due to school bullying.

Methods: A 23-year-old male diagnosed with panic disorder according to DSM-5 criteria received a combination of herbal medicine, acupuncture, and relaxation therapy. Starting on the 7th day of hospitalization, exposure therapy sessions based on Korean psychotherapy were conducted two to three times per week. Psychological assessments including BDI-II, BAI, STAI, PAS, and SCL-90-R were performed before and after treatment, along with Heart Rate Variability (HRV) measurements such as RMSSD.

Results: Significant reductions were observed in major psychological assessment scores (BDI, BAI, STAI, PAS), with improvements in anxiety, frequency of panic attacks, and physical symptoms. During exposure therapy, HRV assessments including RMSSD showed a tendency of increase in variability after relaxation training, which was interpreted as reflecting a relaxation response of the autonomic nervous system.

Conclusions: Korean medical treatment combined with traditional psychotherapy-based exposure therapy appears to be effective in alleviating symptoms of panic disorder and promoting psychological stability. HRV assessment might serve as a useful physiological marker for tracking treatment response. Further studies are warranted to develop systematic clinical protocols based on these findings.

Key Words: Panic disorder with agoraphobia, Integrative Korean medicine treatment, Exposure therapy based on Korean medicine psychotherapy.

Copyright © 2025 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

공황장애는 반복적이고 예기치 못한 공황발작과 예기불안 및 회피 행동을 특징으로 하는 불안장애로, 생물학적, 심리적, 환경적 요인이 복합적으로 작용하여 발생한다[1]. 여러 연구에서 공황장애 발병의 주요 원인으로 스트레스 사건을 꼽으며, 그중 Lee[2]의 연구에 따르면 공황장애 환자의 약 74%가 첫 공황발작 직전에 한 가지 이상의 스트레스 사건을 경험한 것으로 나타났다. 업무상 과로의 빈도가 가장 높았으며, 그 외에도 상당수가 발병 직전 수면 부족이나 불면을 경험하였다.

한의학에서는 공황장애를 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공경(恐驚) 등으로 인식하며, 심(心), 간(肝), 비(脾)의 기능실조와 관련된 병증으로 해석한다. 특히 감정의 과도한 변화인 칠정(七情)이 오장 기의 흐름을 교란시키고, 이로 인한 장부 기능의 부조화가 불안 및 공황 증상의 원인으로 작용하는 것으로 본다[3]. 다수의 국내 연구에 따르면 한약, 침, 뜸 등을 포함한 한의 복합치료가 공황 증상의 완화에 유효한 것으로 확인되었다[4,5].

인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)는 공황장애의 비약물 치료 중 일차적으로 권고되며, 예기불안 및 회피행동의 감소에 그 유효성이 입증되어 있다[6]. 하지만 CBT는 치료자와 인지적 상호작용이 중심이기 때문에 감정표현이 수동적이고 신체화 경향이 뚜렷한 동양 문화권 환자들에게는 치료 순응도가 낮다는 한계점이 존재한다[7].

이에 반해, 한방정신요법은 신형일체(身形一體)의 관점에서 심신을 통합적으로 이해하고 접근함으로써 신체 증상과 정서 문제를 동시에 다루고 인지를 교정하는 치료 전략을 제공한다[7]. 오지상승요법(五志相勝療法)은 오행 상생상극 관계에 기반하여 특정한 병리적 감정을 다른 감정으로 상쇄함으로써 정서적 균형을 도모한다. 이정변기요법(以情變氣療法)은 환자의 정신활동을 현재의 고정된 초점에서 다른 방면으로 전이시키거나, 호흡 조절 등의 방법으로 관념 활동을 조절하여 심리적 안정을 유도한다. 또한 지언고론요법(至言高論療法)은 의료진과의 대화를 통해 환자가 자신의 상태를 인식하고 질환 극복의 의지를 증가시키며, 경자평지요법(驚者平之療法)은 공포 자극에 점진적 노출을 시켜 익숙해지도록 하여 증상을 완화시킨다[8].

본 연구는 학창시절 학교폭력으로 인한 외상 경험 및 대인관계 민감성이 있던 중, 군 훈련소에서의 총기훈련 시행 시점부터 공황장애가 발병한 환자에 대한 증례 보고이다. 한약치료, 침치료를 비롯한 한의 복합치료를 시행하였으며 원내 안정 시에는 제반 증상이 완화되었으나, 부대 관련 생각을 떠올리면 불안감이 심화되고 외출로 광장공포증 유발 상황에 놓일 시 공황발작이 재발되었다. 이를 위해 입원 7일차부터 한방정신요법 기반 노출치료를 추가적으로 시행하였다.

군대는 급격하고 강제적인 환경 변화가 수반되는 특성상 여러 스트레스에 노출되고, 이는 군 병사들의 정신건강과 연관이 깊다[9]. 일반적인 공황장애에 한방치료를 적용한 연구는 기존에 다수 시행되었으나[4], 군 복무 중 발생한 공황장애에 대한 사례는 없었다. 또한 공황장애의 치료와 관련하여 여러 연구에서 경자평지요법이 언급되었으나[7], 그 방식을 체계적이고 지속적으로 시행한 사례는 확인되지 않았다. 본 연구는 한약치료 및 침구치료와 함께 경자평지요법을 포함한 노출치료를 9세션에 걸쳐 점진적으로 시행하여 두통, 오심, 호흡곤란, 심계항진, 예기불안 등 제반 증상의 완화를 보였다. 이를 토대로 공황장애 환자에 대한 복합 한의 치료의 적용 가능성을 제시하고, 후속 연구의 기반을 마련하고자 한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

20○○년 10월에 ○○대학교 ○○병원에 내원하여 DSM-5 진단기준에 의거하여 공황장애로 진단된 23세 대학 3년 남성을 대상으로 하였다.

2. 연구방법 및 평가

1) 연구방법

본 연구는 ○○대학교 ○○병원 임상시험심사위원회 승인을 받은 후 대상자에게 연구의 목적, 연구 방법, 비밀보장 등에 관하여 충분한 설명을 하고 대상자 동의서에 서명 동의 후 후향적 차트 리뷰를 통해 환자에 대한 인구학적 조사, 과거력, 가족력 및 병력조사를 평가하였다.

연구 참여 대상자는 초진 시 공황장애 환자에게 기본 검사로 시행 중인 BDI-2, BAI, STAI, STAXI, PAS, SCL-90-R 설문 및 정신과적 개인력 조사를 실시하였으며, 침구치료,

한약 등의 한방치료 외에 2~3일에 1회씩 한방정신요법 기반 노출치료를 시행하였다. 입원 2주 차와 퇴원 전 4주 차에 각각 BDI-2, BAI, STAI-S, STAI-T, STAXI-S, STAXI-T, SCL-90-R, PAS를 재시행하여 치료 경과를 확인하였다.

2) 주요 평가

본 연구에 사용된 주요 평가척도는 다음과 같다.

(1) BDI-II (Beck Depression Inventory-II, Beck 우울 척도)

우울증의 심각도를 평가하는 자기보고식 설문지로, 최근 2주간의 증상을 평가하며 정서, 인지, 동기, 생리 등 우울과 관련된 다양한 증상 영역을 포괄한다. 4점 척도 21문항으로 0~13점(정상), 14~19점(경도 우울), 20~28점(중등도 우울), 29~63점(중증 우울)으로 구분한다[5].

(2) BAI (Beck Anxiety Inventory, Beck 불안 척도)

불안의 심각도를 평가하는 자기보고식 설문지로, 최근 1주간의 증상을 평가하며 인지, 정서, 동기, 신체 등 불안과 관련된 다양한 증상 영역을 포괄한다. 4점 척도의 21문항으로 구성되어 있으며, 총점은 0~7점(정상), 8~15점(경도 불안), 16~25점(중등도 불안), 26~63점(중증 불안)으로 구분된다[5].

(3) STAI (State-Trait Anxiety Inventory, 상태-특성 불안 척도)

불안의 수준을 평가하는 자기보고식 설문지로, 상태불안(현재 순간의 불안)과 특성불안(개인 특유의 일반적 불안 경향) 두 가지 차원을 각각 측정한다. 각 20문항씩 총 40문항이며 4점 척도를 사용하고 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다[5].

(4) PAS (Panic and Agoraphobia Scale, 공황 및 광장공포증 척도)

공황장애와 광장공포증의 정도를 측정하는 척도로 총 13문항으로 구성된다. 5개의 하위 요인으로 구분되는데 공황발작의 정도, 광장공포증, 예기불안, 일상생활에서의 지장, 건강에 대한 걱정이 해당된다[5].

(5) SCL-90-R (Symptom Checklist-90R, 간이정신진단 검사)

종합적인 정신의학적 증상을 측정하기 위한 척도로 총 90문항, 0~4점 척도로 응답한다. 9개의 하위 증상 차원으로 구성되며 신체화(SOM), 강박증(O-C), 대인예민성(I-S), 우울(DEP), 불안(ANX), 적대감(HOS), 공포불안(PHOB), 편집증(PAR), 정신증(PSY)에 대해 평가한다. 점수는 T 점수로 환산되며, 70점 이상은 비정상, 60점 이상은 경향성을 시사한다[10].

III. 증례

1. 성별/나이/직업

남/23세/대학교 3학년 휴학 후 군 복무 중.

2. 주소증

1) 공황발작(발작 전 구토, 발작 시 심계항진, 자한, 손발의 이상감각, 사지 찢어지고 마비되는 듯한 양상의 불편감, 흉민, 흉통, 과호흡, 두통, 현훈, 오심 등 동반).

2) 예기불안(공황발작 재발에 대한 불안감 및 군 생활과 미래에 대한 불안감, 불안감 심화 시 흉민, 흉부 이물감, 단기증, 이명 및 멍한 느낌 동반).

3) 그 외 두통 일중 지속, 단기증 간헐적 발생.

4) 24년 1월경 부대 내 진단 및 정신과 약물 복용 이후 식욕 증가, 10 kg 증량.

3. 발병일

1) 20○○년 1월경(내원 9개월 전) 부대 첫 총기 훈련 시 공황발작 발생하여 훈련 열외.

2) 20○○년 10월경(내원 2주 전) 별무원인으로 생활관 복도에서 공황발작 및 실신 발생하여 분당서울대병원 입원 후 검사상 별무소견 듣고 본원 내원함.

4. 과거력 및 가족력

별무.

5. 입원기간

20○○년 10월~20○○년 11월(4주간).

6. 현병력

상기 환자 171 cm, 93 kg 체격의 남환으로 대학교 3학년 1학기 마친 후 현역으로 입대함. 입대 후 원만히 지내던 중 훈련소 내 첫 총기 훈련 시 공황발작 발생하여 훈련 열외함. 자대배치 후에도 총기훈련은 열외하였으나 총기 목격 등 관

련 상황에서도 공황발작 지속되었으며, 이 외 훈련병 일정 수 이상 모인 광장공포증 상황 및 상사와의 갈등 등 스트레스 상황에서 발작 지속적으로 발생함. 부대 내 힐링캠프를 오가던 중 10월 생활관 복도에서 별무원인으로 공황발작 및 실신 발생하여 본원 내원하였음.

7. 정신과적 개인력

초등학교 5~6학년에 학교폭력 피해자였음. 지속적인 괴롭힘을 당하며 수치심 등이 동반되었고 학교폭력위원회가 열릴 정도였으나 적극적으로 대응하지 않은 부모와 학교에 대한 원망이 남아있음. 중, 고등학교는 전교생 200명가량의 대안학교에 다녔으며 우울감이 지속되었다고 진술함. 대학교에 들어가면서 우울증이 인식되었으며, 정신과에서 우울증 진단 및 약 복용 이력은 없고 심리상담센터에서 간헐적 상담을 받음. 성인 이후 2번의 뚜렷한 자살사고가 있었으며 이 중 1번은 힘든 일이 겹쳐 우발적 자살시도를 하던 중 멈춤. 대학교에서 1~2명과만 어울리며 조용히 생활하였으며, 부대에서도 공황발작 전까지는 동료들과 잘 지냈다고 진술함. 개신교 집안이며 집안 분위기 및 본인의 금욕적인 특성상 감정 표현을 억제하는 경향성이 있음.

8. 문진 관련 사항

수면: 정신과 약물 HS 복용 후 10시간가량 숙면.
식욕 및 소화: 1일 3끼 일반식, 소화불량 별무.
소변: 보통.
대변: 1회/1일, 연변 경향.
음주 및 흡연: 별무.
설진: 설담홍 태박백(舌淡紅 苔薄白).
맥진: 부삭(浮數).

9. 진단

1) 변증: 심담허겁(心膽虛怯).
2) 광장공포증을 동반한 공황장애(panic disorder with agoraphobia).

10. 치료내용

1) 한약치료

(1) Tid 처방

증상 변화에 따라 청심온담탕(淸心溫膽湯), 보혈안신탕(補血安神湯), 가미온담탕(加味溫膽湯) 120 cc 복용.

(2) PRN 엑스제

- 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯): 불안감 및 두통 증상 심화 시 복용.
- 반하사심탕(半夏瀉心湯): 공황발작 전조증상으로 구역감 발생 시 복용.

2) 침구치료

(1) 침 치료(심정격, 백회, 인당, 합곡, 신문, 족삼리, 태충) qd 시행.

(2) 약침 치료(증성어혈약침 1 cc, 풍지, 풍부, 완골, 견정) qd 시행.

(3) 뜸 치료 (중완부) bid, 아로마오일 동반 부항치료(배수혈) qd.

3) 주요 정신치료 기법

본 증례는 입원기간 총 9세션으로 한방정신요법 기반 노출치료를 시행하였다. CBT 방식을 결합하여 불안 상황을 강도에 따라 단계별로 설정하는 '불안 위계표'을 작성하였으며, 경자평지요법을 토대로 낮은 단계부터 순서대로 한 세션당 하나의 상황에 대해 다루었다. 오감을 활용하여 불안 상황을 자세히 상기하였고, 노출 후에는 오지상승요법의 사승공법(思勝恐法)을 활용하여 불안의 원인 등 해당 상황에 대한 상담을 시행하였다. 그 후 불안 및 신체적 긴장의 완화와 경감을 위한 이완요법으로 자율훈련법과 호흡조절을 시행하였으며, 이완요법 전후로 심박변이도(HRV) 검사를 시행하여 단기 변화를 측정하였다. 기저 HRV의 일관성을 위해 노출치료를 일정한 시간대(오후 4시경)에 실시하였으며, 치료 중 발생한 증상이 치료 후에도 지속되면 시호가용골모려탕 엑스제를 복용할 수 있음을 사전 고지하였다. 해당 치료는 입원기간 2~3일에 1회씩 주 3회 진행되었으며, 불안 위계표는 Table 1과 같고 HRV 검사결과 예시는 Fig. 1과 같다.

4) 복용 중인 약

L/C NP에서 처방받은 약 복용을 지속하였으며, 구성은 아래와 같다.

Aripiprazole 2 mg 1 T BID MPCHS, Quetiapine fumarate 345.38 mg 1 T QD HS, Trazodone HCl 50 mg 1 T QD HS, Alprazolam 0.25 mg 1 T QD HS, Escitalopram oxalate 6.39 mg 1 T QD HS, Duloxetine hydrochloride 67.3 mg 1 T QD MPC.

Table 1. Anxiety Hierarchy

Session no.	Anxious situation
1	Experiencing sudden stress
2	Feeling nauseous due to indigestion
3	Experiencing severe headache compared to usual
4	In crowded places such as the subway
5	Experiencing dizziness
6	Thinking about the military in the hospital room
7	Senior soldiers gathering together (attention focused on me)
8	Several people walking around carrying firearms
9	Handling firearms directly

11. 치료 경과

1) 초진

인터뷰 내용은 상기 사항과 같으며, 인성검사 결과 BDI 40, BAI 40, STAI-S 71, STAI-T 69, PAS 28, SCL-90-R은 SOM 89, O-C 67, I-S 73, DEP 75, ANX 84, HOS 58, PHOB 111, PAR 75, PSY 65와 같이 측정되었다. 불안, 우울, 공포불안이 높고, 이 외에도 신체화 증상, 대인예민성, 편집증 점수가 높게 측정되었다. 환자 진술상 공황발작이 시작된 이후 반복되는 훈련 열외 등으로 인해 부대 동료 및 상사들과의 갈등이 점차 심화되었으며, 이로 인해 대인예민성 및 편집증 척도가 동반 상승한 것으로 평가된다. PAS 하위 항목과 관련하여 공황발작, 광장공포증, 예기불안이 중등도 이상인 것으로 평가되었다. 아직 밝혀지지 않은 다른 신체적 문제가 있다는 생각은 없어 죽음에 대한 공포감은 적었으나, 입원 전 예기치 못한 실신으로 인해 향후 같은 상황이 재발할 시 두부 수상에 대한 불안감은 존재한다고 진술하였다.

2) 입원 1주 차

야간에 불안감 및 두통 심화되는 경향이 지속되었다. 시



Fig. 1. Example of HRV results.

호가용골모려탕을 직접 소지하다가 증상 심화 시 복용하도록 교육하였고, 이에 따라 입원기간 매일 1회씩 복용하였다. 입원 6일 차부터 혈허 두통을 포함한 제반 신체증상의 개선을 위해 보혈안신탕을 복용하였다.

양방 정신과 진료, 심리상담센터 및 교회 방문, 결혼식을 위해 각 1회씩 외출하였으며, 대중교통 및 공공장소에서 광장공포증에 의한 공황발작이 발생하였다. 오심감을 시작으로 호흡불리, 두통, 심계항진, 심장이 조이는 양상의 통증이 VAS 6~8 수준으로 발생하였으며, 순간적으로 핑 돌며 쓰러질듯한 현기 증상이 있었으나 실신 발생은 없었다. 광장공포증 발생 환경에서 벗어나 소지하던 prn 자나팜정 0.25 mg 1 T 복용 후 증상이 경미하게 완화되었으나, 30분~1시간 가량 증상이 지속되는 경향을 보였다. 원내 복귀 후에도 증상 지속 시 침치료 및 상담치료, 호흡법을 시행하였다.

3) 입원 2주 차

외출 시 공황발작 상황 반복, 원내에서는 안정을 보이는 양상에 따라 한방정신요법 기반 노출치료를 시작하였다. 여기에 추가적으로 발작 전조증상으로 호소하는 오심감 발생 시 prn 복용할 수 있는 반하사심탕 엑스제를 소지하도록 하였다. 양방 정신과 내원을 위해 부모님 자차로 이동하는 과정에서 오심감이 발생하여 반하사심탕 1회 복용 후 완화되었으며, 이후 입원기간 동안 오심감 발생은 없었다.

qd로 VAS를 측정한 심계항진, 손발의 이상감각, 불안감에 대해 호전 양상을 보였고, 두통은 지속되나 입원 대비 호전되었다. 입원 10일 차부터 공황발작을 포함한 증상 발현의 정도가 개선되면서 예기불안 및 잔여증상의 해소를 위해 가미온담탕 가감방으로 처방을 변경하였으며 퇴원일까지 복용하였다.

14일 차에 인성검사를 재실시하여 BDI 20, BAI 50, STAI-S 38, STAI-T 43, PAS 32, SCL-90-R은 SOM 92, O-C 58, I-S 43, DEP 74, ANX 64, HOS 40, PHOB 114, PAR 48, PSY 54로 측정되었다. BAI, PAS, SOM, PHOB 수치 증가와 관련하여 검사 시 최근 2주간의 상태를 상기하면서 입원 1주 차 외출 시 공황발작 경험들이 반영되었음을 진술하였다. 상태 불안, 우울감을 비롯한 그 외 척도에 대해서는 호전을 보였다.

4) 입원 3주 차

제반 증상이 완화되던 중 외출하여 교회 방문 시 공황발작이 발생하였다. 오심감, 두통, 숨이 막히는 듯한 양상의 호흡난, 손과 발의 이상감각이 발생하였으며, prn 소지 중인 자나팜정을 복용하여 경미하게 완화되었으나 귀원 후 증상이 지속되어 침치료 및 상담치료 시행 후 호전되었다. 노출치료 시 불안 상황 단계를 높여 상담치료 및 이완요법을 지속하였다. 이 외에 부대 복귀 관련 연락을 받을 시 불안 증상이 경미하게 심화되는 경향을 보였다.

5) 입원 4주 차

군 복귀와 관련하여 경미한 불안감을 호소하였으나, 입원 대비 제반 증상이 완화되었다. 노출치료 중 총기 관련 상황을 다루는 세션들에서 치료 종료 이후에도 손발 이상감각이 지속되었으나 호흡훈련 지속 및 시호가용골모려탕 엑스제 복용 후 완화되었다. 외출 시 자차 이용하면서 추가적인 공황 발작은 없었다. 퇴원 전일 마지막으로 시행한 인성검사 결과 BDI 11, BAI 26, STAI-S 52, STAI-T 48, PAS 9, SCL-90-R은 SOM 61, O-C 42, I-S 40, DEP 44, ANX 51, HOS 40, PHOB 78, PAR 38, PSY 43으로 측정되었으며, 척도별 수치 변화에 대한 결과는 아래 표와 같다(Table 2).

전체 지표에 대해 입원 대비 호전 양상 확인되었으며,

Table 2. Results of Psychological Assessment Scales

	Admission	2nd week	4th week
BDI	40	20	11
BAI	40	50	26
STAI-S	71	38	52
STAI-T	69	43	48
PAS	28	32	9
SOM	89	92	61
O-C	67	58	42
I-S	73	43	40
DEP	75	74	44
ANX	84	64	51
HOS	58	40	40
PHOB	111	114	78
PAR	75	48	38
PSY	65	54	43

STAI-S, STAI-T, BAI 수치와 관련하여 불안감의 정도는 입원 대비 호전되었으나 퇴원을 앞두고 군 복귀에 대한 불안감을 호소하였다. 총기 공포와 관련하여 PHOB 역시 입원 대비 완화되었으나 일정 수준 이상으로 남아있는 것이 확인되었다.

IV. 고찰

1. 군 복무 환경에서 정신건강의 중요성

국내 장병들을 대상으로 한 Jung[11]의 연구에 따르면 최근 1년 내 외상 사건이 있거나 누적된 생애 외상이 있을 경우 군 복무 중 정신건강 위험도가 높은 것으로 밝혀졌다. 외상 경험은 정신질환 발생과 직결되는 심리적 취약성을 유발하며, 자살사고와도 밀접한 상관관계를 가지는 것으로 확인되었다. 이는 국내뿐 아니라 미국을 비롯한 해외 연구 결과와도 일치하며, 조현병 및 기분장애 등 주요 정신과 질환의 첫 발병 연령이 10대 후반~20대 초반으로 군 입대 연령과 겹치는 점 역시 영향 요인으로 분석된다[12].

정신과 질환의 예후에 있어 치료 개시 시기는 중요한 요소이기 때문에[8], 정신건강에 대한 인식 부족으로 적절한 대응을 놓쳐서는 안 된다. 하지만 군 문화 속 심리적 낙인과 치료 기피 경향이 적절한 정신건강 개입을 어렵게 하는 요소로 작용한다[13]. 하지만 반대로 병역에 대한 제도적 이득과 관련하여 증상을 과장할 가능성도 있으므로 객관적 임상지표와 다각적 평가를 통해 정확한 진단 후 시기적절한 치료가 요구된다[14].

2. 공황장애에 대한 한방치료

본 연구는 초등학생 시절 학교폭력의 외상 사건으로 그 후 우울감 및 대인 민감성을 가지고 있던 환자가 입대라는 스트레스 상황에 놓이면서 총기 훈련을 계기로 공황장애 및 광장공포증이 발병한 증례이다. 벤조디아제핀 계열 항불안제 및 항정신병약물을 복용 중이나 제반 증상이 완화되지 않아 내원하였으며, 이에 대해 한의 복합치료를 시행하였다.

온담탕(溫膽湯) 및 보혈안신탕(補血安神湯)은 한방신경정신과 임상에서 불안장애 및 우울장애에 다빈도로 활용되는 처방이다[15]. 특히 온담탕은 이기화담(理氣化痰), 청담화위(淸痰和胃)하는 효능으로 담위불화(膽胃不和), 담열내요증(痰熱內擾證)에 적용하며, 공황장애의 한의 치료에 대한 국내 증례보고 분석 시 사용 빈도가 가장 높은 것으로 확인되었다[4].

3. 한의학 심리요법의 적용 타당성

공황장애에는 노출치료가 권장되며, 노출을 통해 불안에 대한 불안(fear of fear)의 소거가 공황장애 인지행동치료의 가장 핵심이라는 연구 결과도 존재한다[16]. CBT 노출치료 시 불안 위계표를 작성하는데 이는 한방정신요법 중 순차적인 자극에 환자를 적응시켜 불안 증상을 해소하는 경자평지요법에 해당된다[8]. 이에 본 증례에서는 심신의학적 관점에서 접근 가능한 한방정신요법을 중심으로 9세션에 걸친 노출치료를 시행하였다.

심박변이도(HRV)는 심장 박동간격의 변동성을 측정하는 지표로, 주로 자율신경계의 기능을 반영한다. 단기간의 변화에 대해서도 측정이 가능한데, Wells[17]의 연구에 따르면 30분간 호흡 조절 혹은 HRV 바이오피드백을 적용한 결과 HF 증가 및 LF/HF 비율 감소가 확인되었으며, 이는 HRV를 통해 단기 이완 중재의 효과를 확인할 수 있음을 시사한다. 한편, Besson[18]의 연구에 따르면 단기 HRV 측정에서 RMSSD (Root Mean Square Successive Differences)가 높은 신뢰성을 보이며, 주파수 영역 지표(LF, HF)보다 측정 변동성이 낮아 단기 이완 중재 효과 측정에 적합한 것으로 평가하였다. RMSSD는 심장 박동 간의 연속적인 변화를 측정하며, 부교감신경 활성에 민감하게 반응한다는 점에서 중요한 임상적 의미를 가짐[19]에 따라 본 연구에서 주요 수치로 변화를 확인하였다.

본 연구에서는 매 세션 사전 HRV 검사로 기저 상태를 확인하였으며, 노출치료 후에 상담 및 이완요법 전후로 HRV

Table 3. RMSSD Value Changes

Session no.	Before relaxation training after exposure	After relaxation training
1	8.63	12.23
2	14.17	15.1
3	9.23	10.97
4	21.06	10.57
5	6.93	7.4
6	12.67	15.5
7	10.69	11.61
8	18.19	8.81
9	18.32	16.79

를 시행하였다. 노출치료 과정에서는 당일 설정된 불안 상황을 상기하면서 오감을 동원해 묘사하고 동반되는 불안감에 대해 설명하였다. 총기 관련 상황 등 단계가 높은 불안 상황에서는 손발 이상감각 등의 신체 증상이 동반되었으며, 세션 종료 후에도 증상 지속 시 사전 고지한 대로 시호가용골모려탕 엑스제를 복용하였다. 노출 과정을 마친 후에는 해당 상황에 대해 상담치료를 시행하였으며, 그 후 자율훈련법 및 호흡조절의 이완요법을 적용하였다. 호흡조절에 대해서는 사전에 복식 호흡으로 분당 6회, 들숨과 날숨을 각 5초씩 반복하는 호흡법을 교육받았다.

검사 결과에 따르면 이완요법 시행 전 대비 시행 후에 RMSSD 수치가 증가하는 경향성을 보여 선행 연구들과 일치하는 결과를 보였다. 한방정신요법 기반 노출치료 시작 시점인 2주 차에는 3세션의 시행 시 각각 8.63에서 12.23, 14.17에서 15.1, 9.23에서 10.97로 증가하여 일관된 결과가 나왔다. 3주 차에는 3세션 중 2세션 시행 시 각각 6.93에서 7.4, 12.67에서 15.5로 증가하였으며, 4주 차에는 3세션 중 1세션 시행 시 10.69에서 11.61로의 증가를 보였다(Table 3).

RMSSD 수치가 반대로 감소한 일부 결과에 대해서는 세션별 설정된 불안 상황에 영향을 받은 것으로 해석된다. 8, 9세션에서 총기 관련 상황을 다룰 시 불안감 및 손발 이상감각을 호소하였으며, 치료 종료 이후에도 증상이 지속되어 추가 치료 시행 후 완화되었다. 4세션에 대해서도 광장공포증 유발 상황이 입원 중에도 겪은 상황이었기 때문에 상황 노출 후 지속적인 증상을 호소하였으며, 이에 따라 이완요법 직후 측정값인 RMSSD 수치가 감소한 것으로 사료된다.

HF 및 LF/HF 그래프상 비율 역시 각각 증가, 감소 경향을 보였으나 모든 세션에 해당되는 것은 아니므로 추가적인 연구가 필요하다. 교감신경 활성화와 부교감신경 보상 반응의 복합적인 반응일 수 있으므로[20] 증상 호전 여부를 종합적으로 평가해야 하며, 본 증례의 환자는 자각되는 불안감을 비롯한 제반 증상에 있어 호전을 보였다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다. 첫째, 단일 증례로서 근거 수준이 낮으며 여러 중재가 복합적으로 사용됐으므로 특정 중재에 대한 단독 효과의 확인이 어렵다. 둘째, HRV는 정서적 스트레스, 수면패턴 등 여러 변수에 영향을 받으며, 특히 단기 측정 시 환경적 요인에 민감하게 반응하기 때문에 일부 결과의 신뢰도가 떨어질 수 있다. 셋째, 군 복무 상황에 대한 스트레스가 직접적인 발병 인자였기 때문에 치료 효과의 정확한 평가를 위해 부대 복귀 후 증상에 대한 추가적인 확인이 필요하였다. 하지만 군인 신분으로 퇴원 후 추적 관찰이 불가능하여 발병 유발 환경에서 치료 효과의 지속성 평가가 미흡했기 때문에 추후 보다 잘 설계된 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론

본 증례는 학교폭력으로 인한 심리적 외상을 경험한 후, 군 복무 및 총기훈련이라는 급성 스트레스 사건을 계기로 공황장애가 발병한 환자에 대해 한의 복합치료 및 한방정신요법 기반 노출치료를 병행하여 유의미한 증상 완화를 보인 사례이다. 치료 초기 공황발작, 예기불안, 광장공포증, 대인예민성 등 다양한 심신 증상이 관찰되었으나, 한약치료를 포함한 한의 복합치료와 함께 반복적인 한방정신요법 기반 노출치료를 병행함으로써 객관적인 심리검사 수치와 자각 증상 모두 호전을 확인할 수 있었다.

또한, 노출치료 시 이완요법 시행 전후의 HRV 지표를 통해 자율신경계 반응 변화를 관찰하여 단기 이완 중재의 생리적 효과를 검증할 수 있었다. 이와 관련하여 추가적인 프로토콜이 확립된다면 추후 한방신경정신과 치료 반응 추적 및 중재 평가에 있어 유용하게 활용될 수 있다.

본 연구는 군 복무라는 특수 환경에서 공황장애가 발병한 환자에 대한 한의학적 접근과 한방정신요법 기반 노출치료의 유용성을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 추후 임상적 대중화를 위한 추가적인 연구 및 근거 확립을 통해 공황장애 한의 진료의 범주를 넓힐 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychaitry Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.
2. Lee HJ, Kim MS, Kim SJ, Park SC, Yang JC, Lee KU, et al. The bodily panic symptoms and predisposing stressors in Korean patients with panic disorder. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2019;58(4):339-45. https://doi.org/10.4306/jknpa.2019.58.4.339
3. You SJ, Park JM, Kang HW, Lyu YS. A characteristic study of panic disorder patients based on the Core Emotional Assessmental Questionnaire (CEAQ). J Orient Neuro-

psychiatry. 2015;26(3):235-50. doi: 10.7231/jon.2015.26.3.235.
4. Seo JI, Lee YJ, Jeong HI, Kim KH. A literature review of clinical studies on Korean medicine treatment on panic disorder: focused on domestic case reports. Journal of Society of Preventive Korean Medicine. 2021;25(2):61-83. doi: 10.25153/spkom.2021.25.2.005.
5. Yoo JH, Kim YJ, Kim AR, Jeong SH, Kim SY, Kim TH. A study on the effectiveness and predictive factors of Korean medical treatment for panic disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):187-205. http://dx.doi.org/10.7231/jon.2015.26.3.293
6. Suh HS. Korean clinical practice guideline for panic disorder: an updated version. Journal of Korean Medical Association. 2018;61(2):103-13. https://doi.org/10.5124/jkma.2018.61.8.493
7. Kim JS, Cheong MJ, Lee GW, Lyu YS, Kang HW. A case report on panic disorder patient using the 'MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)' and Korean medicine therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2020;31(3):197-211. https://doi.org/10.7231/jon.2018.29.4.305
8. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Korean Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental medicine. 3rd ed. Seoul: JipmoonDang; 2016:715-20.
9. Ha JH, Choi KH, Lee YK, Joo RA. The mediating effects of resilience in relationship between mental health and perceived stress of military soldiers. Korean Journal of Youth Studies. 2020;27(10):53-81. doi: 10.21509/KJYS.2020.10.27.10.53.
10. Jeong NR, Lee YS, Jeon HS, Yoo DW. The effects of structured group acceptance and commitment therapy on psychological acceptance and recovery in psychiatric inpatients with psychotic disorders: a preliminary study. Journal of Korean Clinical Psychology. 2022;25(2):32-42. doi: 10.21509/KJYS.2020.10.27.10.53.
11. Jung J, Yoon JH, Lee D, Jeon H, Lee SY. How Is the Suicide Ideation in the Korean Armed Forces Affected by Mental Illness, Traumatic Events, and Social Support? Journal of Korean Medical Science. 2021;36(15):e96. https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e96
12. Herrell R, Henter ID, Goldstein J, et al. First psychiatric hospitalizations in the US military: the National Collaborative Study of Early Psychosis and Suicide (NCSEPS). Psychological Medicine. 2006;36(10):1275-83. doi:10.1017/S003329170600745X.
13. Ganz A, Yamaguchi C, Parekh B, Koritzky G, Berger SE. Military culture and its impact on mental health and stigma. Journal of Community Engagement and Scholarship. 2021;13(4):e20221304. doi: 10.54656/ZZHP1245.
14. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. Geneva: World Health Organization; 2024. doi:10.55988/9789240077263.
15. Jung DG, Kim JH, Lee SJ, Park SH, Choi YJ, Kim YS. Neuropsychiatry of Korean medicine. Seoul: Jipmundang; 2012:242-724.
16. Smits JA, Powers MB, Cho Y, Telch MJ. Mechanism of change in cognitive-behavioral treatment of panic disorder: evidence for the fear of fear mediational hypothesis. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004;72:646-652. doi: 10.1037/0022-006X.72.4.646.
17. Wells R, Outhred T, Heathers JAJ, Quintana DS, Kemp AH. Matter over mind: a randomised-controlled trial of single-session biofeedback training on performance anxiety and heart rate variability in musicians. PLoS One. 2012;7(10):e46597. doi: 10.1371/journal.pone.0046597.
18. Besson C, Baggish AL, Monteventi P, et al. Assessing the clinical reliability of short-term heart rate variability: insights from controlled dual-environment and dual-position measurements. Scientific Reports. 2025;15:5611. https://doi.org/10.1038/s41598-025-89892-3
19. Shaffer F, Ginsberg JP. An overview of heart rate variability metrics and norms. Front Public Health. 2017;5:258. doi: 10.3389/fpubh.2017.00258.
20. Lin IM, Fan SY, Yen CF, et al. Heart rate variability biofeedback increased autonomic activation and improved symptoms of depression and insomnia among patients with major depression disorder. Clinical Psychopharmacology and Neuroscience. 2019;17(2):222-32. doi: 10.9758/cpn.2019.17.2.222.