REVIEW ARTICLE

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(4):329-341
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.4.329

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

적응장애의 한의 치료에 관한 문헌 고찰

김민솔, 서진우

상지대학교 한의과대학 한방신경정신과

A Literature Review on the Treatment of Adjustment Disorder in Korean Medicine

Minsol Kim, Jinwoo Suh

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

Received: November 26, 2025
Revised: December 10, 2025
Accepted: December 12, 2025

Correspondence to
Jinwoo Suh
Department of Neuropsychiatry of Korean Medicine, Sangji University Korean Medicine Hospital, Sangji University, 80 Sangjidae-gil, Wonju, Korea.
Tel: +82-33-741-9280
Fax: +82-33-732-2124
E-mail: salas11@hanmail.net

Acknowledgement
This research was supported by the Gangwon RISE Center, funded by the Ministry of Education and Gangwon State, as part of the Regional Innovation System & Education (RISE) program (Project No. 2025-RISE-10-005).

Objectives: This study aims to review both domestic and international trends in Korean Medicine treatments for adjustment disorder. The goal is to analyze the current clinical landscape and provide foundational data for future therapeutic evidence and clinical research.

Methods: A systematic search was conducted across domestic and international databases (KCI, DBPIA, PubMed, CNKI, and CiNii) for articles published up to October 2, 2025. We selected clinical studies that applied Korean Medicine interventions to patients with adjustment disorder. The final studies were analyzed for study design, subject characteristics, treatment methods, and outcomes.

Results: A total of 14 studies were included: 3 randomized controlled trials (RCTs), 1 non-randomized controlled trial (NRCT), 1 single-arm study, and 9 case reports. Herbal medicine was the most commonly used intervention (10 studies), with Gwibi-tang and Soyo-san-based formulas being the most prevalent. Acupuncture treatment was reported in 6 studies, with HT7 (ShenMen) and HT8 (ShaoFu) as the most frequently used acupoints. The results indicated that Korean Medicine treatments significantly improved emotional symptoms such as depression and anxiety, as well as physical symptoms like insomnia, with no serious adverse events reported.

Conclusions: Various Korean Medicine treatments have been employed to manage symptoms of adjustment disorder. However, the existing studies are limited in number and primarily consist of case reports. Future research should focus on large-scale, systematic clinical trials using standardized diagnostic and assessment tools to enhance the evidence base for Korean Medicine interventions in adjustment disorder.

Key Words: Adjustment disorder, Korean medicine, Herbal medicine, Acupuncture.

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

적응장애(adjustment disorder)는 스트레스 요인에 대한 부적응적 반응으로, DSM-V 기준에 따르면 명확한 스트레스 요인을 겪은 후 3개월 이내에 발병하며, 해당 요인이 사라진 후에는 보통 6개월 이내에 호전되는 것이 특징이다[1]. 주요 증상으로는 우울·불안 등의 정서적 증상과 불면, 신체통 등의 신체 증상, 그리고 대인 회피 등의 행동적 증상 등이 동반될 수 있으며, 이는 사회적 및 직업적 기능에 심각한 지장을 초래한다[1].

2011년부터 2017년까지 국민건강보험 의료비 분석 연구에 따르면, 적응장애의 연간 발생률은 10만 명당 22.0~36.8명으로 지속적으로 상승하였다[2]. 2020년에 발표된 국내 산업재해보험(IACI) 연구에서도 2015년부터 2017년까지 정신질환 관련 보험 청구 신청 건수가 2배로 증가하였으며, 그 중 '직장 내 대인관계로 인한 적응장애'가 가장 많은 비율을 차지하고 있었다[3]. 청소년의 경우 2022년 정신건강 실태조사 보고서에서 적응장애 유병률은 0.1%로 이는 주의력결핍 과잉행동장애와 공황장애보다 높은 수준을 보였다[4]. 특히 청소년은 성인보다 회복 시간이 오래 걸리며, 주요 우울장애나 물질 관련 장애로 이행할 가능성이 있다는 점에서 주의가 필요하다[5].

적응장애는 스트레스 사건의 해소에 따라 증상이 소실되기도 하나, 원인 사건의 지속 여부와 개인의 심리적 취약성에 따라 향후 외상 후 스트레스 장애, 주요 우울장애, 불안장애 등의 더 심각한 정신질환으로 발전될 가능성이 존재한다. 적응장애를 진단 받은 사람들은 스트레스 사건 1년 이후 더 심각한 정신진단을 받을 확률이 진단을 받지 않은 사람들보다 2.67배 더 높았으며, 3개월간 적응장애를 앓은 환자의 34.6%는 1년 후에도 증상이 지속된다는 보고가 있다[6]. 또한, 적응장애 환자들은 우울증 진단이 없어도 주요 우울장애 환자들보다 적은 시일 내 자살을 시도하며, 치명적인 방법을 선택하는 경향으로 적응장애 진단이 없는 사람보다 자살 성공률이 약 12배 정도 높았다[7]. 이와 같이 적응장애는 단순한 스트레스에 대한 반응이 아니라 자살 위험 및 향후 만성화로 인한 심각한 정신질환으로의 이행 가능성과의 연관성이 보고되고 있다.

현재 적응장애에 대한 임상 진료지침은 서양의학 및 한의학 모두에서 확립되지 않은 상황으로, 일반적인 치료는 주로 항우울제 등의 약물치료와 인지행동치료 및 명상치료 등의 다양한 심리치료 중심으로 이루어져왔다[8]. 심리치료는 조기 개입 시 효과적이며 향후 정신과 입원을 낮추는 효과가 보고되었으나 약물치료 중 벤조디아제핀계열의 항불안제의 조기 개입에 관해서는 부작용으로 인해 임상적 근거가 더 필요하다[9]. 이에 따라 기존 약물 치료의 한계를 보완하는 한의치료 전략이 대안적으로 제시될 수 있다.

한의학에서는 적응장애를 다룬 연구는 많지 않지만, 적응장애의 병리를 심리적 원인으로 인한 '기기울체(氣機鬱滯)[10]' 등으로 이해해 왔으며, 임상적으로는 '심신증(心身症)[11,12]', '울증(鬱證)[10]' 및 '칠정구기증(七情九氣證)[10]'의 범주에서 접근하였다. 증상에 따라서는 간기울결(肝氣鬱結)[11,12] 및 심비양허(心脾兩虛)[11] 등으로 변증하여 소간해울(疎肝解鬱) 및 안신(安神)의 치법을 통해 신체화 증상과 정신적 증상을 관리해 왔다.

적응장애는 이처럼 단기적인 스트레스 반응에 국한되지 않고, 향후 보다 심각한 정신질환으로의 진행 위험을 예측하는 전 단계의 역할을 시사할 수 있다. 따라서 적응장애 환자 중 다른 정신질환이 될 위험이 높은 그룹을 식별하고, 이들을 대상으로 예방적인 조기 개입 치료를 개발하는 것이 중요하다. 이러한 임상적 중요성에도 불구하고, 적응장애에 대한 국내의 한의학적 치료 연구는 아직 그 수가 많지 않고 연구의 유형이 제한적이다. 기존의 임상 연구 또한 적응장애에 단독 초점을 맞춘 한의치료 연구는 부족한 편이다.

이에 본 연구는 적응장애에 대한 최신 한의학적 치료의 국내외 연구 동향을 고찰하고, 그 데이터를 분석하여 현황과 경향성을 파악하고자 하였다. 본 연구에서 도출된 결과로 향후 치료 근거를 마련하고 임상에서의 적절한 접근 방향을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 데이터베이스 및 검색 기간

국내외 데이터 베이스를 활용하여 다음과 같이 문헌을 검색하였다. 국내 문헌은 DBPIA, KCI 등의 문헌 데이터베이스를 활용했으며, 국외 문헌은 PubMed, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Citation Information by NII (CINII) 등을 활용하였다. 검색 기간은 데이터베이스가 구축된 시기부터 검색된 시점인 2025년 10월 2일

까지 발표된 모든 논문을 대상으로 하였다.

2. 검색 키워드

검색어는 각 데이터베이스의 특성에 맞춰 구성하되, 공통적으로 '적응장애' 진단명과 '한의학' 관련 치료 내용을 조합하여 사용하였다. 한의학 치료 키워드에는 침, 한약, 부항, 한의정신요법 외에 명상, MBSR 등을 포함하였다. 또한, '적응장애' 진단명에 질환의 특성을 포괄하는 '부적응' 등의 키워드를 같이 넣어 관련 1차적으로는 관련 문헌을 다양하게 포괄하고자 하였다.

국외 데이터베이스에서는 특성에 맞게 검색식을 적용하였다. 중문 검색 시 '方', '颗粒', '颗粒', '胶囊' 등과 같은 중의약 관련 용어를 추가하였으며, 진단명을 '适应障碍' 외 '适应障碍合并抑郁'를 추가하여 검색 범위를 확대하였다. 일문 문헌 검색에서는 '七情', '心身' 등의 표현을 써서 일본 의학에서 적응장애를 이해하는 관점을 반영하였다(Table 1).

3. 논문 선별

1차적으로 검색된 모든 문헌의 제목과 초록을 검토하여 연구 주제와 관련 없는 문헌을 스크리닝 후 배제하였다. 2차적으로는 1차 선정 문헌의 원문을 검토하여 최종 분석 대상 논문을 선정하였다. 이 과정에서 원문 확보가 불가능한 논문, 문헌 고찰 연구, 임상 연구가 아닌 일반 정신의학 관련 연구는 배제하였다. 또한, 적응장애 외의 질환을 함께 다룬 연구, 적응장애가 다른 정신질환의 부수적 진단으로만 언급된 연구, 적응장애와 우울증 병발 기간이 겹치는 경우 등도 제외 기준에 해당하였다. 최종적으로 적응장애 환자를 대상으로 한의학적 치료를 중재한 임상 연구 14편을 선정하였다.

4. 데이터 분석

데이터 추출 항목에는 연구 설계, 대상자 수 및 기본 특성, 증상, 진단 기준, 기존 정신과적 질환, 변증, 적용된 한의학적 중재의 종류, 중재 기간과 빈도, 사용된 임상 평가 도구, 주요 치료 효과 및 부작용 보고 등이 포함되었다. 활용된 한의학적 중재는 각 연구에서 보고된 처방명, 약재 구성 및 용량, 사용된 혈위, 변증 기준 등을 중심으로 정리하였으며, 이를 바탕으로 치료법의 특성, 치료 도구 및 평가 도구의 종류와 사용 빈도를 비교·분석하였다. 연구 결과 값의 질 평가는 RCT 논문에서 비교 가능한 결과 값이 적절히 도출되지 않아 시행하지 않았다.

III. 결과

1. 문헌 선정 결과

검색기간 제한 없이 2025년 10월 2일까지 검색된 문헌

Table 1. Databases Searched and Search Terms

Database	Search query	Cases
KCI	(적응장애OR부적응) AND ("한의학" OR "한방" OR "한약" OR "침" OR "뜸" OR "약침" OR "부항" OR "추나" OR "한의정신요법" OR "EFT/감정자유기법" OR "명상" OR "MBSR" OR "전통의학" OR "보완대체의학")	15
DBPIA	Identical terms used in KCI	159
Pubmed	{(Adjustment Disorders[MeSH]) OR (Adjustment Disorder*[Title/Abstract])} AND {(Medicine, Korean Traditional[MeSH]) OR (Medicine, Chinese Traditional[MeSH]) OR (Acupuncture[MeSH]) OR (Moxibustion[MeSH]) OR (Drugs, Chinese Herbal[MeSH]) OR (Cupping Therapy[MeSH]) OR (Complementary Therapies[MeSH]) OR (traditional Korean medicine[Title/Abstract]) OR (Meditation) OR (MBSR) OR (traditional Korean mental therapy) OR (traditional Chinese medicine[Title/Abstract]) OR (traditional East Asian medicine[Title/Abstract]) OR (Kampo medicine[Title/Abstract]) OR (Acupuncture[Title/Abstract]) OR (Moxibustion[Title/Abstract]) OR (Herbal Medicine[Title/Abstract]) OR (herb*[Title/Abstract]) OR (Pharmacopuncture[Title/Abstract]) OR (Chuna[Title/Abstract]) OR (Tuina[Title/Abstract]) OR (Cupping[Title/Abstract]) OR (Thread embedding[Title/Abstract]) OR (thread embedding[Title/Abstract]) OR (decoction*[Title/Abstract]) OR (formula*[Title/Abstract])}	24
CNKI	(TKA%=适应障碍OR TKA%=适应障碍合并抑郁) AND (TKA%='中医' OR TKA%= '针灸' OR TKA%='针刺' OR TKA%='针' OR TKA%='艾灸' OR TKA%='中药' OR TKA%='热疗' OR TKA%='冥想' OR TKA%='推拿' OR TKA%='中药注射' OR TKA%='中西医结合' OR TKA%='散' OR TKA%='汤' OR TKA%='丸' OR TKA%='方' OR TKA%='颗粒' OR TKA%='胶囊' OR TKA%='自拟')	218
CINII	(適応障害) AND ('鍼' OR '灸' OR '漢方薬' OR 'kampo' OR '温熱' OR '気功' OR '瞑想' OR '情動' OR '推拿' OR '韓医精神' OR '七情' OR '心身')	125
Total		541

은 총 541편이었다. 국내 데이터베이스 검색 결과, KCI에서는 '적응장애' or '부적응'을 키워드로 1,728건, 한의 치료 관련 키워드와 조합 시 15건의 결과가 나왔다. DBPIA에서 동일한 키워드 구성으로 '적응장애' or '부적응' 검색 시 9,190건, 한의 치료 조합 시 159건이 나왔다. 같은 조합으로 Pubmed에서 24건이 나왔으며, CNKI에서는 218건, CiNii에서는 125건이 나와 총 541편의 논문이 검색되었다.

총 541편의 문헌 중 제목과 초록을 검토하여 33편의 문헌을 1차 선별하였다. 이후 주제 부적합, 원문 미확보, 문헌 고찰 연구 등에 해당되는 논문들을 제외하여 원문 검토 및 선별 기준 적용을 통해 최종적으로 14편의 논문을 선정하였다. 선정된 14편[10-23]의 연구 유형은 무작위 대조군 연구 3편[15,17,20], 비무작위 대조군 연구 1편[19], 단일군 전후 비교 연구 1편[18], 증례보고 9편[10-14,16,21-23]으로 확인되었다(Fig. 1). 문헌의 국적은 한국 4편, 미국 1편, 중국 5편, 일본 3편, 인도 1편으로 구성되었으며, 연도는 2003년부터 2024년까지였다.

2. 선정 논문 분석

1) 연구대상자 특성

최종 선정된 14편의 논문에서 우울장애 진단 사례 1건[16]과 7명의 탈락자 수[17,18]를 제외하고 보고된 연구 대상자의 수는 총 254명이었다. 연령 및 성별 정보가 누락된 1편[17]을 제외한 13편의 연구에서, 성별은 남자 109 (50.2%)명, 여자 108 (49.8%)명으로 연령대는 30대가 가장 많았다.

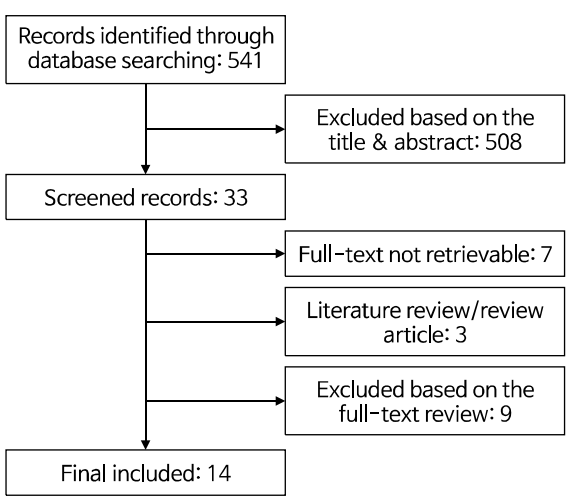


Fig. 1. Flow chart of literature selection.

대상자의 주 증상을 분석한 결과, 불면이 9건, 불안이 8건, 우울이 6건, 피로와 두통 각각 5건, 긴장·초조 4건, 흉부 답답함·심계항진 등이 4건 있었으며, 기왕력 및 동반 정신질환은 3편의 연구[13,22,23]에서 총 3명의 환자가 적응장애 진단 이전에 우울증 진단 이력이 있었던 것으로 확인되었다.

변증 유형으로는 간기울결(肝氣鬱結)[11,12,22,23]이 5건으로 최다였으며, 그 외로 간화상염(肝火上炎)[12], 간비불화(肝脾不和)[23], 심비양허(心脾兩虛)[11], 신음허(腎陰虛)[22] 및 기혈양허(氣血兩虛)[22] 외 5건의 변증들이 1건씩 보고되었다. 그 외 중국 문헌에서는 정불임신(精不任神), 지약의요(志弱意搖), 혼강백약(魂强魄弱) 등과 같은 중의 정신 이론에 기반한 변증을 활용한 연구[16]도 확인되었다.

스트레스 사건의 유형이 명확히 보고된 환자 155명[11-14,16,18,20-23]을 대상으로 요인을 분류한 결과, '사고 및 질병'이 85건(54.5%)[14,20]으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 이어서 '대인관계'가 19건(12.2%), '학업 압박' 16건(10.3%), '이혼 등 가족관계' 13건(8.3%)의 순으로 확인되었다.

2) 치료 방법

침 치료가 활용된 연구는 총 6건으로 증례보고 5편[10-14], RCT 연구 1편[20]이었다. 호침 치료는 6건은 모두에서 활용되었으며, 그 중 1건[10]은 호침 치료와 함께 이침 치료를 동반하였다. 6편의 호침 치료 연구에서 총 31개의 혈위가 선택되었으며, 신문혈(HT7, 神門)[10-12,20], 소부혈(HT8, 少府)[10,11,13,15]이 각각 4건, 그 다음으로 족삼리(ST36, 足三里)[10,11,15], 백회(GV20, 百會)[10,11,20] 등이 3건씩으로 가장 높은 빈도를 보였다. 2건의 연구에서는 사암침법[13,14]을 활용하였고, 그 중 1편의 연구[13]에서 비정격 및 심정격을 활용하였다(Table 2, 3).

한약 치료가 활용된 연구는 총 10건[10-14,16,18,19,22,23]으로, 9편의 증례보고와 1편의 오령삼(烏靈參) 캡슐을 활용한 단일군 연구[18]가 있었다. 10편의 연구에서 총 24건의 처방 및 단일제제와 총 75가지의 약재가 언급되었다. 처방 중에는 귀비탕(歸脾湯) 계열이 총 2건의 문헌[11,23]에서 3번 정도로 가장 빈도가 많았으며, 그 다음으로 소요산(逍遙散) 계열[11,23], 육미지황환(六味地黃丸)[22,23], 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)[12,22] 등이 각각 2건으로 보고되었다. 태음조위탕(太陰調胃湯)[13], 조위승기탕(調胃承氣湯) 및 청심연자탕(淸心蓮

Table 2. Case Studies Using Acupuncture Treatment

First author (year)	Subjects (size/gender/age/ chief complain)	Intervention 1) Symptom identification/ pattern identification 2) Acupoints/earpoints	Additional treatment 1) Medicine 2) Herb medicine 3) Other treatment	Treatment period	1) Assessment tool 2) Outcome
Kim[11] (2012)	1/F/41/Generalized fatigue, chest pain and tightness, headache, insomnia	1) Liver qi stagnation pattern, Deficiency of the heart and spleen pattern 2) GV20, HN 23, LI 4, LR 3, ST 36, HN 108, PC 6, CV 17, LR 1, KI 10, HT 3, HT 9, PC 5, PC 6, SP 1, SP 2, HT 7, ST 43, BG 41, SI 5	1) Rivotril, Stilnox, Xanax 2) Identical content to Table 4 3) Cupping therapy, moxibusiton, Korean Medicine based Psychotherapy	19 days	1) BDI/HRV/STAI/STAXI 2) 44 (W0)→48 (W10)→37 (W18)/ RMSSD: 19.0 (W0)→17.2 (W10)→15.6 (W18), TP: 5.0 (W0)→5.0 (W10)→ 5.2 (W18), VLF: 3.6 (W0)→3.8 (W10)→4.4 (W18), LF: 3.6 (W0)→3.7 (W10)→4.0 (W18), HF: 4.3 (W0)→4.1 (W10)→4.0 (W18), LF/HF: 0.5 (W0)→0.7 (W10)→1.0 (W18)/ STAI-S: 77 (W0)→73 (W10)→38 (W18), STAI-T: 71 (W0)→69 (W10)→52 (W18)/ STAI-S: 39 (W0)→36 (W10)→12 (W18), STAI-T: 21 (W0)→21 (W10)→17 (W18), AX-I: 6 (W0)→11 (W10)→6 (W18), AX-O: 14 (W0)→15 (W10)→14 (W18), AC: 25 (W0)→25 (W10)→20 (W18)
Song[12] (2024)	1/F/57/Insomnia, headache, shoulder pain, chronic sinusitis, depressive mood, anhedonia, illness anxiety, stress-related rumination	1) Liver qi stagnation pattern,Upward flaming of liver fire pattern 2) Ashi points of Hand Yangming Large Intestine channel, Ex-HN 5, LI 20, SP 6, HT 7	1) N/A 2) Identical content to Table 4 3) Moxibusition, Korean Medicine based Psychotherapy	3 months	1) BDI, PSQI, NRS for adjustment disorder symptoms 2) 31→24, 14→12, [NRS] insomnia 10→6, depression &anxiety 8→5, shoulder pain 7→0
Lim[10] (2005)	1/M/31/Social avoidance, anxiety, impaired attention, decreased motivation, shoulder pain, chest tightness, anorexia, dyspepsia, fatigue	1) Weakness of heart and gall bladder 2) N/A	1) N/A 2) Identical content to Table 4 3) Dry cupping therapy, aromatherapy, relaxation therapy	2 months	1) BDI, Clinical Symptoms 2) 10→x, Symptoms improved
Yu[13] (2006)	1/M/21/Nausea and vomiting, depressive mood, anxiety, insomnia	1) Qi stagnation with blood deficiency pattern 2) SP 1, SP 2, HT 8, LR 1, HT 3, HT 9, KI 10	1) N/A 2) Identical content to Table 4 3) Korean Medicine based Psychotherapy, aromatherapy, dry cupping therapy	1st: 21 days, 2nd: 10 days	1) Clinical symptoms 2) Symptoms improved
Moon[14] (2024)	1/F/84/Agitation, depressive mood, palpitation, tremor, headache	1) N/A 2) ST 36, LU 11, SI 5, LI 5, LU 8, LR 4, HT 8, LR 2, GB 20, ST 25, CV 4	1) Ethyl loflazepate, Agomelatine, Mosapride, pancreatin, simethicone, tegoprazan 2) Identical content to Table 4 3) Moxibustion	16 weeks	1) HAM-D/BDI/PHQ-9/GDS-K/ISI/HRV/ Yang-do-rak/EQ-5D-5L/EQ-VAS 2) [HAM-D] 13 (1W)→3 (7W)→4 (16W), [BDI] 27 (1W)→5 (7W)→4 (16W), [PHQ-9] 20 (1W)→1 (7W)→1 (16W), [GDS-K] 21 (1W)→ (7W), [ISI] 23 (1W)→ 5 (7W)→8 (16W), [HRV] 62 (1W)→73 (7W)→71 (16W), [Yang-do-rak] 10 (1W)→7 (7W)→18 (16W), [EQ-5D-5L] 7 (1W)→6 (7W)→0 (16W), [EQ-VAS] 50 (1W)→75 (7W)→90 (16W)

BDI: Beck Depression Inventory, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, RMSSD: Root Mean Square of Successive Differences, TP: Total Power, VLF: Very Low Frequency, LF: Low Frequency, HF: High Frequency, LF/HF: Low Frequency/High Frequency Ratio, STAI-S,T: State-Trait Anxiety Inventory - State/Trait, AX-I/O: Anxiety - Introspection, Outrospection, AC: Attention/Concentration, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, NRS: Numerical Rating Scale, HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9, GDS-K: Geriatric Depression Scale - Korean Version, ISI: Insomnia Severity Index, HRV: Heart Rate Variability, EQ-5D-5L: EuroQol 5 Dimensions 5 Level Version, EQ-VAS: EuroQol Visual Analogue Scale.

Table 3. Randomized Controlled Trial Using Acupuncture Treatment

First author (year)	Subjects (size/gender/ mean age/ chief complain)	Diagnostic tool	Intervention 1) Symptom identification/ pattern identification 2) Acupoints/earpoints	Additional treatment 1) Medicine 2) Herb medicine 3) Other treatment	Treatment period	1) Assessment tool 2) Outcome
Huang[20] (2019)	84(I=42, C=42)/ M:F=58:26 (I:M:F=28:14, C:M:F=30:12)/ I: 39.19+-9.59, C: 38.60+-9.80/ N/A	DSM-V	1) N/A 2) GV 20, Ex-HN 3, LI 4, LV 3, HN 23, PC 6, HT 7	1) Rehabilitation therapy for physical disabilities	4 weeks	1) Disability Adaptation Scale, HAM-A, HAM-D, Somatic anxiety score, Psychological anxiety score 2) I=84.88±13.89→100.69±9.76, 9.62±2.74→2.40±1.48, 11.57±2.92→4.10±1.81, 2.69±1.54→0.45±0.83, 6.93±2.06→1.95±1.27, C=85.17±15.73→93.36→13.72, 9.14±3.12→5.12±3.20, 11.10±3.09→6.48±2.82, 2.93±1.67→1.40±1.43, 6.21±2.68→2.40±1.38

HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale.

子湯)[14] 등의 사상체질방도 활용되었다(Table 4~6).

빈용 약재 분석은 처방 방제가 공개된 연구에 한해 진행했으며, 감초(甘草)·대조(大棗) 12건, 백복령(白茯笭)·생강(生薑)이 9건, 향부자(香附子) 8건, 당귀(當歸)·진피(陳皮)·원지(遠志)·인삼(人蔘) 7건 등으로 빈용되었다(Table 7).

7편의 논문에서 한의정신요법 및 일반 심리 치료[10-13,15,21,23]를 활용하였다. 한의정신요법을 활용한 3편[11-13]은 모두 지언고론요법을 같이 활용했으며, 지언고론요법과 함께 이정변기요법[12,13], 오지상승요법[11] 등을 함께 적용한 연구가 있었다. 그 외 이완요법[10], 히말라야 요가 명상[15], 자율훈련법[21], 그리고 인지치료[23] 등이 각 1편씩 보고되었다.

양약 치료가 병행된 연구는 5건[11,12,14,16,23]으로, Clonazepam, Zolpidem Tartrate, Alprazolam 등의 약물들이 주로 사용되었다. 부항치료와 뜸 치료가 각 3건[11-13]의 연구에서 보고되었으며, 3건[10,11,13]의 연구에서는 향기치료가 병행되었다. 그 외 바이오피드백 치료[17]가 1편 있었다.

3) 평가 도구

대부분의 연구가 임상증상의 개선 정도를 평가 도구로 활용했으며 척도로 Numerical Rating Scale (NRS)[12], Clinical Global Impression (CGI)[15,18], 유효율[19] 등을 활용한 연구가 있었다. 우울·불안 등 정서 증상에는 Beck Depression Inventory (BDI) 6건[10-12,14,15,21], State-Trait Anxiety Inventory (STAI)[11,22], Hamilton Depression/Anxiety Rating Scale (HAM-D/A)[14,20] 등이 각각 2건으로 주로 사용되었으며, 그 외 Self-rating Depression Scale (SDS) 및 Self-rating Anxiety Scale (SAS)[18], Middle School Students Mental Health Scale (MSSMHS)[17], Geriatric Depression Scale - Korean Version (GDS-K)[14], Mood Inventory[21] 등도 활용되었다. 불면 평가를 위해 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)[12,17], Insomnia Severity Index (ISI)[14] 등이 활용되었으며, 삶의 질 평가는 Short Form 36 Health Survey (SF-36)[21], EuroQol-5 Dimension (EQ-5D)[14] 등이, 전반적 기능 평가는 Global Assessment of Functioning (GAF)[15]가 사용되었다. 선정된 모든 문헌에서 상기 서술된 평가 도구를 통해 임상 증상의 호전을 보고하였다.

4) 부작용

한약 치료와 관련하여 총 4건의 경미한 부작용(위부 불쾌감 및 설사 1건[18], 졸림 및 나른함 2건[18,22], 소화기 증상 악화 1건[23])이 보고되었으나, 중대한 이상 반응은 없었다.

Ⅳ. 고찰

본 연구는 적응장애에 대한 한의학적 치료의 국내외 최신 연구 동향에 대해 증례 및 무작위대조군 연구 등을 중심으로 고찰하였다. 분석 결과 침, 한약, 한의 정신요법 및 명상 등 다양한 중재가 활용되고 있으며, 임상 증상 개선에 효과를

Table 4. Case Studies Using Herb Medicine

First author (year)	Subjects (size/gender/age/ chief complain)	Intervention 1) Symptom identification/pattern identification 2) Prescription	Additional Treatment 1) Medicine 2) Acupuncture 3) Other treatment	Treatment period	1) Assessment tool 2) Outcome	Adverse effect
Kim[11] (2012)	1/F/41/Generalized fatigue, chest pain and tightness, headache, insomnia	1) Liver qi stagnation pattern, Deficiency of the heart and spleen pattern 2) Yeongsingwibi -tang (Ningshenguipi −tang), Cheonggansoyosan (QingganXiaoyao-san), Gagamgwibi tang (JiaJianguipi-tang), Gaeulhwadamjeon (KaiyuHuatan-jian)	1) Rivotril, Stilnox, Xanax 2) Identical content to Table 2 3) Cupping therapy, moxibusiton, Korean Medicine based Psychotherapy	19 days	1) BDI/HRV/STAI/STAXI 2) 44 (W0)→48 (W10)→37 (W18)/ RMSSD: 19.0 (W0)→17.2 (W10)→15.6 (W18), TP: 5.0 (W0)→5.0 (W10)→5.2 (W18), VLF: 3.6 (W0)→3.8 (W10)→4.4 (W18), LF: 3.6 (W0)→3.7 (W10)→4.0 (W18), HF: 4.3 (W0)→4.1 (W10)→4.0 (W18), LF/HF: 0.5 (W0)→0.7 (W10)→1.0 (W18)/ STAI-S: 77 (W0)→73 (W10)→38 (W18), STAI-T: 71 (W0)→69 (W10)→52 (W18)/ STAI-S: 39 (W0)→36 (W10)→12 (W18), STAI-T: 21 (W0)→21 (W10)→17 (W18), AX-I: 6 (W0)→11 (W10)→6 (W18), AX-O: 14 (W0)→15 (W10)→14 (W18), AC: 25 (W0)→25 (W10)→20 (W18)	N/A
Song[12] (2024)	1/F/57/Insomnia, headache, shoulder pain, chronic sinusitis, depressive mood, anhedonia, illness anxiety, stress-related rumination	1) Liver qi stagnation pattern,Upward flaming of liver fire pattern 2) Gamiondam-tang (Jiaweiwendan-tang), Gammaekdaejo-tang (Ganmaidazao-tang)	1) N/A 2) Identical content to Table 2 3) Moxibusition, Korean Medicine based Psychotherapy	3 months	1) BDI, PSQI, NRS for adjustment disorder symptoms 2) 31→24, 14→12, [NRS] insomnia 10→6, depression &anxiety 8→5, shoulder pain 7→0	N/A
Lim[10] (2005)	1/M/31/Social avoidance, anxiety, impaired attention, decreased motivation, shoulder pain, chest tightness, anorexia, dyspepsia, fatigue	1) Weakness of heart and gall bladder 2) Hachulbosim-tang-gami (Hezhubuxin-tang-jiawei)	1) N/A 2) Identical content to Table 2 3) Dry cupping therapy, aromatherapy, relaxation therapy	2 months	1) BDI, Clinical Symptoms 2) 10→x, Symptoms improved	N/A
Yu[13] (2006)	1/M/21/Nausea and vomiting, depressive mood, anxiety, insomnia	1) Qi stagnation with blood deficiency pattern 2) Guiinansim-tang (Guirenanshen-tang), Boheolansin-tang (Buxueanshen-tang), Sachil-tang (Siqi-tang), Hyangsagunja-tang (Xiangshasijunzi-tang), Taeumjowi-tang (Taiyintiaowei-tang)	1) N/A 2) Identical content to Table 2 3) Korean Medicine based Psychotherapy, aromatherapy, dry cupping therapy	1st: 21 days, 2nd: 10 days	1) Clinical symptoms 2) Symptoms improved	N/A

Table 4. Continued 1

First author (year)	Subjects (size/gender/age/ chief complain)	Intervention 1) Symptom identification/pattern identification 2) Prescription	Additional Treatment 1) Medicine 2) Acupuncture 3) Other treatment	Treatment period	1) Assessment tool 2) Outcome	Adverse effect
Moon[14] (2024)	1/F/ 84/Agitation, depressive mood, palpitation, tremor, headache	1) N/A 2) Jowiseunggi-tang (Tiaoweichengqi-tang), Bosimgunbi-tang (Buxinjianpi-tang), Chungsimyeonja-tang (Qingxinlianzi-tang), Boheolganggi-tang (Buxuejiangqi-tang)	1) Ethyl loflazepate, Agomelatine, Mosapride, Pancreatin, Simethicone, Tegoprazan 2) Identical content to Table 2 3) Moxibustion	16 weeks	1) HAM-D, BDI, PHQ-9, GDS-K, ISI, HRV, Ryodorakuelectrodermal conductivity test, EQ-5D-5L, EQ-VAS 2) [HAM-D] 13 (1W)→3 (7W)→4 (16W), [BDI] 27 (1W)→ 5 (7W)→4 (16W), [PHQ-9] 20 (1W)→1 (7W)→1 (16W), [GDS-K] 21 (1W)→ (7W)→x (16W), [ISI] 23 (1W)→5 (7W)→8 (16W), [HRV] 62 (1W)→73 (7W)→71 (16W), [Yang-do-rak] 10 (1W)→7 (7W)→18 (16W), [EQ-5D-5L] 7 (1W)→6 (7W)→0 (16W), [EQ-VAS] 50 (1W)→75 (7W)→90 (16W)	N/A
Li[16] (2024)	1/M/32	1) Essence failing to sustain the Spirit (精不任神), Weak Will and wavering Intent (志弱意搖), Hyperactive Ethereal Soul and weak Corporeal Soul (魂强魄弱) 2) Yangsinjeongji Granules (Yangxindingzhi-keli)	1) N/A 2) N/A 3) N/A	6 weeks	1) Clinical Symptoms 2) Symptoms improved	N/A
Ishikawa[22] (2013)	3/F/29,49,38/(Case 1) Palpitation, anxiety, fear, agitations, insomnia, (Case 2) Fear, anxiety, insomnia, (Case 3) Agitation	1) (Case 1) Liver qi stagnation pattern, Kidney deficiency pattern, (Case 2), Liver qi stagnation transforming into fire pattern (Case 3) Liver qi stagnation pattern, Heat blazing in both qi and blood phases pattern, Kidney yin deficiency pattern 2) Yukmijihwang-hwan (Liuweidihuang-wan), Sihogayonggolmoryeo-tang Extract (Chaihujialonggumuli-tang)	1) N/A 2) N/A 3) N/A	1～2.5 months	1) Clinical Symptoms 2) Symptoms improved	(Case 2) Lassitude
Morishita[23] (2011)	1/F/27/Depressed mood, anxiety, agitation, apathy, insomnia, tremor, hyperhidrosis, hot flashes, headache, ocular pain, globus sensation, gastrointestinal symptoms, gynecological symptoms	1) Liver qi stagnation pattern, Fire hyperactivity of the heart and liver pattern, Disharmony between the liver and spleen pattern 2) Gamisoyo-san (Jiaweixiaoyao-san), Gamiquibi-tang (Jiaweiguipi-tang), Jaeumganghwa-tang (Ziyinjianghuo-tang), Yukmijihwang-hwan (Liuwiedihuang-wan)	1) Blotizolam 2)N/A 3) CBT	4.5 months	1) Clinical Symptoms 2) Symptoms improved	aggravation of gastro-intestinal symptoms

BDI: Beck Depression Inventory, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, RMSSD: Root Mean Square of Successive Differences, TP: Total Power, VLF: Very Low Frequency, LF: Low Frequency, HF: High Frequency, LF/HF: Low Frequency/High Frequency Ratio, STAI-S,T: State-Trait Anxiety Inventory - State/Trait, AX-I/O: Anxiety - Introspection, Outrospection, AC: Attention/Concentration, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, NRS: Numerical Rating Scale, HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9, GDS-K: Geriatric Depression Scale - Korean Version, ISI: Insomnia Severity Index, HRV: Heart Rate Variability, EQ-5D-5L: EuroQol 5 Dimensions 5 Level Version, EQ-VAS: EuroQol Visual Analogue Scale, HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale.

Table 5. Single Arm Study Using Herb Medicine

First author (year)	Subjects (size/gender/ mean age/ chief complain)	Diagnostic tool	Intervention 1) Symptom identification/ pattern identification 2) Prescription	Additional treatment 1)Medicine 2)Acupuncture 3)Other treatment	Treatment period	1) Assessment tool 2) Outcome	Adverse effect
Guo[18] (2006)	34 (final 32)/ M:F=18,16/ 16.2±1.3/ N.A	CCMD-3	1) N/A 2) Oryungsam (Wulingshen) capsule	1)N/A 2)N/A 3)N/A	6 weeks	1) SDS, SAS, CGI-S, CGI-I, CGI-E 2) [SDS] 56.2±5.9→30.1±8.7, [SAS] 58.2±5.3→31.6±7.4, [CGI-S] 5.3±1.2→2.0±0.9, [CGI-I] 5.7±1.1→1.6±1.0, [CGI-E] 14.3±1.4→1.6±1.4	1-Mild Abdominal Discomfort, Diarrhea, 1-Excessive Somnolence

SDS: Self-rating Depression Scale, SAS: Self-rating Anxiety Scale, CGI-S/I/E: Clinical Global Impressions – Severity/Improvement/Efficacy.

Table 6. Non Randomized Controlled Trial Using Herb Medicine

First author (year)	Subjects (size/gender/mean age/ chief complain)	Diagnostic tool	Intervention 1) Symptom identification/ pattern identification 2) Prescription	Additional treatment 1) Medicine 2) Acupuncture 3) Other treatment	Treatment period	1) Assessment tool 2) Outcome	Adverse effect
Liu[19] (2003)	58 (I=30, C=28)/ I=M:11, F:19, C=M:10, F:18/ I: 35.1, C:34.3/ I,C: N.A	CCMD-2-R	1) N/A (I,C) 2) Glycyrrhizauralenis (12 g), Ziziphusjujuba (6 pcs), TriticiFructus Levis (30 g), LiliiBulbus (20 g), Rehmanniae Radix Recens (12 g); modified with ZiziphiSpinosae (15 g) for Insomnia, Poriacocos (15 g) for Anorexia, Ostreae Concha (20 g) plus FossiliaOssisMastodi (20 g) for pensiveness	1) Lorazepam, doxepin (I, C) 2) N/A (I, C) 3) Emotional support (C)	4 weeks	1) Effective rate 2) I=63.33% (1W)→ 70% (2W)→ 83.33% (3W)→ 93.33% (4W), C=53.27%(1W)→ 71.42 %(2W)→ 82.14%(3W)→ 89.28%(4W)	N/A

Table 7. Frequent Used Medicinal Herbs

Herbs	Cases
Root of Glycyrrhizauralenis (甘草), Fruit of Ziziphusjujuba (大棗)	12
Sclerotium of Poriacocos (白茯苓), Rhizome of Zingiberofficinale (生薑)	9
Rhizome of Cyperusrotundus (香附子)	8
Main root of Angelica gigasNakai (當歸), Pericarpium of Citrus unshiuMarkovich (陳皮), Root of Polygala tenuifoliaWilldenow (遠志), Root of Panax ginseng (人蔘)	7
Tuber of Pinelliaternata (半夏), Root of Bupleurumfalcatum (柴胡), Seed of Raphanussativus (萊菔子), Rhizome of Cnidiumofficinale (川芎), Root of Liriopeplatyphylla (麥門冬), Rhizome of Atractylodes japonica (白朮), Sclerotium with pine root of Poriacocos (白茯神)	6
Seed of Zizyphusjujuba (酸棗仁), Arillus of Dimocarpuslongan (龍眼肉), Root of Aucklandialappa (木香), Immature Fruit of Poncirustrifoliata (枳實), Massa MedicataFermentata, Root of Platycodongrandiflorus (桔梗)	5
Root of Scutellariabaicalensis (黃芩), Root of Paeonialactiflora (白芍藥), Stem Shavings of Phyllostachysnigra (竹茹)	4

보임을 확인하였다. 시행된 치료 및 처방에 대한 임상적 근거를 정리하여 향후 임상 현장에서의 활용 방안과 연구 방향성을 제시하고자 수행되었다.

적응장애는 임상 현장에서 전체 정신 질환 진단의 5~20%를 차지할 정도로 높은 유병률을 보이나[1], 우울장애나 불안장애에 비해 상대적으로 연구의 중요성이 저평가되어 왔다. 또한 DSM-5와 ICD-11 간 진단 기준의 불일치 등으로 인해 명확한 진단 및 치료 가이드라인 수립에 어려움이 있다[24]. 일반적으로 심리치료와 약물 치료가 보고되고 있으며, 약물 치료는 증상 완화에 기여하지만, 부작용 및 의존성 문제로 신중한 접근이 요구된다[9]. 이러한 맥락에서 한의학적 치료는 유효한 대안이 될 수 있다.

본 연구에서 가장 빈용된 중재는 한약 처방으로, 귀비탕(歸脾湯)[11,23], 소요산(逍遙散)[11,23], 시호가용골모려탕(柴胡加

龍骨牡蠣湯)[12,22], 육미지황환(六味地黃丸)[22,23]등이 임상적으로 증상 개선을 나타냈다. 귀비탕은 심비양허(心脾兩虛)로 인한 심계정충(心悸怔忡), 실면다몽(失眠多夢), 건망, 권태핍력(倦怠乏力) 등의 증상을 보익심비(補益心脾), 건비안신(健脾安神)하여 치료하는 대표적인 처방으로, 구성 약재인 당귀(當歸), 원지(遠志), 인삼(人蔘), 산조인(酸棗仁) 등은 불면과 우울, 불안 등 정서 증상 개선에 효과가 있는 것으로 알려져 있다[25-28]. 소요산은 간울(肝鬱)을 해소하여 소화불량, 불안 및 근심 걱정, 흉부 답답함 등의 스트레스로 인한 간비불화(肝脾不和)와 기울(氣鬱)증상을 대표적인 치료방법으로, 기존 효능 연구에 따르면 적응장애 환자의 우울 증상과 소화기능을 개선할 수 있는 것으로 사료된다[25,29]. 일본 문헌에서는 2건의 신음허(腎陰虛) 혹은 신허(腎虛) 변증으로 진단된 사례에서 육미지황환(六味地黃丸)을 활용한 치료가 확인되었다. 육미지황환(六味地黃丸)은 일반적으로 정신과 질환에서 빈용되는 처방은 아니나, 일부 일본 문헌에서는 우울증 등에 활용한 연구가 보고되며, 구성 약재 중 숙지황(熟地黃)[30,31], 백복령[32], 목단피(牧丹皮)[33] 등은 선행 연구에서 인지기능개선 및 스트레스 관련 증상 완화와 같은 신경계 보호 효과가 확인된 바가 있다[34] (Table 4~6).

한약 처방에 빈용된 주요 약재로는 백복령(白茯苓), 향부자(香附子), 당귀(當歸), 진피(陳皮), 원지(遠志), 인삼(人蔘), 시호(柴胡) 순이었으며, 군약으로 작용하지 않은 감초 대조 생강 등은 중요도에서 비중을 차지하지 않을 것으로 보아 분석에서 배제하였다. 사용된 약재를 종합적으로 봤을 때 주로 이기(理氣), 행기(行氣), 안신(安神) 하는 약이 많았다. 이들 약재는 정서 안정, 위장 기능 개선, 수면의 질 개선 등의 효과가 보고된 연구가 있으며, 적응장애의 정서 불안과 신체적 증상을 치료하는 데 기여한 것으로 사료된다[35] (Table 7).

한의표준임상진료지침에 따르면 주요우울장애 및 범불안장애 등에서 귀비탕, 소요산, 시호가용골모려탕, 구미진심과립(九味鎭心顆粒), 감맥대조탕(甘麥大棗湯) 등이 주로 활용되어 적응장애에서 사용된 한약 처방과 일정 부분 유사성을 지닌다[36,37]. 이는 적응장애의 정서 증상 조절에 해당 지침을 참고할 수 있음을 시사한다. 한편 범불안장애에서 사용되는 인삼(人蔘), 복령(茯苓), 원지(遠志), 숙지황(熟地黃) 등은 본 연구에서 분석된 적응장애의 한약 처방의 주요 약재와 비교적 높은 유사성을 보이지만, 우울증에서는 전반적으로 시호 지제의 빈용이 두드러져 울증(鬱症) 치료에 보다 중점을 두는 차이가 확인되었다.

침 치료에서는 신문혈(HT7, 神門)[10-12,20], 소부혈(HT8, 少府)[10,11,13,15]이 각각 4건, 그 다음으로 족삼리(ST36, 足三里)[10,11,15], 백회(GV20, 百會)[10,11,20] 등이 3건씩 빈용되었다. 신문혈은 불면과 정서 안정 등의 증상을 개선시켜주는 임상연구가 보고된 바가 있어, 정서적 안정, 수면 개선, 자율신경 조절 등의 목적으로 활용된 것으로 보인다[38]. 소부혈은 뇌파 및 HRV 임상 시험에서 부교감 신경 활동을 증가시킬 가능성이 보고되었으며[39], 동물 실험에서 항우울제와 비슷한 항우울 및 항불안 효과가 보고되었다[40]. 족삼리혈은 임상 및 동물 실험에서 우울 및 통증 등의 증상 완화에 기여한 것으로 나타났다[41]. 백회혈과 인당혈(GV29, 印堂)은 기혈순환 및 우울 등을 개선했다는 연구가 보고되었다[42]. 본 연구에서 활용된 혈위들의 정서 안정 및 불면 개선 효과를 통해, 적응장애의 우울·불안 및 불면 등의 임상 증상들이 개선되었다고 볼 수 있다. 상기 혈위들은 우울증 및 불안장애 한의임상진료지침에서 빈용되는 혈위와 대체로 일치하며, 적응장애의 정서 증상 조절에도 해당 진료지침과 유사성을 보이는 것을 확인하였다[36,37].

그 외 한의정신요법을 포함한 일반 심리 치료[10-13,15,21,23]도 다수 있었으나, 지언고론요법 및 이정변기요법 등을 활용한 한의정신요법들은 3건[11-13]에 불과하였다. 적응장애 질환에 조기 심리 치료 개입이 효과적이라는 보고가 있어, 향후 한의정신요법을 활용한 연구들이 제고된다면 임상적 활용도를 높여줄 것으로 보인다.

변증은 주로 간(肝)과 관련된 변증이 다수를 차지하였으며, 간기울결(肝氣鬱結)[11,12,22,23], 간화상염(肝火上炎)[12], 간비불화(肝脾不和)[23] 등 간(肝)과 관련된 변증 유형이 빈번하게 보고되었다. 그 다음으로 심비양허(心脾兩虛)[11], 심담허겁(心膽虛怯)[10] 등 심(心)과 관련된 변증들과 그 외 신음허(腎陰虛)[22] 및 신허(腎虛)22) 등의 변증이 보고되었다. 이는 한의학에서 적응장애를 '칠정(七情)', '기울(氣鬱)' 등의 정서적 원인과 관련된 병리로 이해함을 보여주었다.

평가 도구로는 우울·불안 등 정서 증상에는 BDI[10-12,14,15,21], HAM[14,20], STAI[11,22] 등이, 불면 증상에는 PSQI[12,17] 및 ISI[14] 등이, 그 외로 삶의 질 척도와 임상 증상 등이 다양하게 활용되었다. 선정된 연구에서 모두 임상적으로 증상 개선 효과를 보였다. 다만 평가 도구의 높은 이질성으로 연구

간의 직접적인 결과 비교는 어려웠으며, 메타분석 등 정량적 효과 크기 도출이 힘들었다. 개별 연구의 임상 증상 개선이 나타나는 것과 별개로, 적응장애 평가지표의 전반적인 통일성이 요구된다.

본 연구는 국내외에서 수행된 적응장애에 대한 한의학적 치료 연구를 검토하였다. 활용된 한의 치료는 적응장애의 우울·불안 등 정서적 증상 개선 및 피로, 불면, 소화 등 신체적 증상에 주로 활용되었으며 증상 개선에 효과적으로 보고되었다. 이들의 치료적 근거는 기존 우울장애 및 불안장애 연구에 기반할 수 있으며, 해당 질환 군에서 사용되어 온 한의 치료가 적응장애에 준해서도 적용 가능할 수 있음을 보여준다.

그러나 분석 대상 문헌의 수가 적고, 대부분이 증례 보고로 구성되어 있어 근거 수준이 높지 않다는 한계점이 있다. 적응장애의 경우, 임상적 특성상 타 정신장애와 공존하여 병용 진단되는 경향이 높아, 적응장애만을 독립적으로 다룬 문헌을 확보하는 데 제한점이 있었다. 이는 활용된 다양한 중재들을 보편적인 치료 동향으로 일반화하는데 한계를 가져오며, 향후 근거 수준이 높은 연구가 제고된다.

같은 이유로 경향성을 통일하거나 메타분석과 같은 정량적 합성이 불가능했다. 이는 연구 결과의 타당도 확보 및 재현 가능성에 제한이 따를 수밖에 없어 임상 현장과 연구에서 통용될 수 있는 표준화된 평가 도구의 정립이 필요한 것으로 사료된다.

아울러, 국가별 의료 환경의 차이로 인해 진단 및 처방 경향에 이질성이 존재한다. 각 나라마다 한의학적 변증과 처방에 대한 특수성을 반영하였으나, 적은 연구 수로 일반화하기에는 한계가 있으며, 향후 통일된 한의 임상 기준 및 증후와 관련된 변증 체계가 요구될 것으로 보인다.

본 고찰을 통해 국내외 적응장애에 대한 한의학적 연구를 살펴보았다. 한의 치료는 적응장애의 우울, 불안, 심계, 불면, 피로, 소화불량 등의 다양한 임상 증상을 개선시켰으며, 이로 인해 임상 현장에서 충분한 활용 가치를 지닌 것으로 판단된다. 그러나 적응장애에 대한 국내외 한의치료 연구는 아직 초기 단계에 있으며, 연구 설계 및 대상자 수가 부족하다. 향후 연구에서는 한의학적 증후의 통일과 표준화된 변증 체계 및 평가 도구 확립, 무작위 대조군 연구 등 근거 수준이 높은 임상 연구 확대가 필요할 것으로 보인다. 또한, 한의정신요법을 포함해 보다 다양한 중재 방법을 포함한 임상 연구가 축적된다면 한의학적 치료의 활용 범위가 늘어날 것으로 시사한다.

V. 결론

본 연구는 적응장애에 대한 국내외 한의학적 치료 연구 동향을 살펴보기 위해 2025년 10월 2일까지 발표된 문헌을 분석하였으며, 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 국내외 데이터베이스 검색을 통해 선정된 14편의 임상 연구는 RCT 3편, NRCT 1편, 증례보고 9편으로, 분석한 결과 적응장애 치료에 한약, 침, 한의정신요법 및 명상 등 다양한 한의학적 중재가 활용되고 있음을 확인하였다.

2. 중재로 가장 많이 사용된 치료는 한약 처방이며, 귀비탕(歸脾湯)과 소요산(逍遙散) 계열이 주된 처방으로 사용되었다. 이는 적응장애의 병리를 심비양허(心脾兩虛) 및 간기울결(肝氣鬱結)로 변증하여 접근하는 한의학적 치료 경향을 반영한다.

3. 침 치료에서는 신문혈(HT7)이 정서 안정과 수면 개선 목적으로 가장 많이 선택되었으며, 우울 불안 등 정서적 증상과 불면 등의 신체적 증상을 개선시켰다.

4. 한약 및 침 치료 과정에서 보고된 부작용은 소화기 증상, 졸림 등 경미한 수준에 그쳤으며, 중대한 이상 반응은 확인되지 않았다. 이는 기존 정신과적 약물치료의 부작용을 우려하는 환자들에게 한의학적 치료가 안전한 대안이 될 수 있다.

5. 그러나 분석된 연구의 대부분이 증례 보고 위주로 구성되어 있고, 중재 방법 및 평가 도구의 이질성으로 인해 메타분석과 같은 정량적 합성이 불가능했다는 한계가 있다. 따라서 향후 한의학적 치료의 근거 수준을 높이기 위해서는 표준화된 진단 및 평가 도구를 적용한 대규모 무작위 대조군 연구가 필수적으로 요구된다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
2. Yang KJ, Choi SM, Kim SY, Oh IH, Park S, Cheong HK, et al. Incidence and Direct Medical Cost of Adjustment Disorder in Korea Using National Health Insurance

Service Claims Data From 2011 to 2017. Psychiatry Investig. 2021;18(8):789-94.
3. Kim K, Kim I, Youn K. A descriptive study of claims for occupational mental disorder: adjustment disorder. Ann Occup Environ Med. 2020;32.e39.
4. National Center for Mental Health. The Survey of Mental Health in Korea 2022 (Children & Adolescents). Seoul: National Center for Mental Health; 2022.
5. Min SK, Kim CH. Modern Psychiatry. 7th ed. Seoul: Iljogak Publishing Co.; 2023. p. 360-2.
6. O'Donnell ML, Alkemade N, Creamer M, McFarlane AC, Silove D, Bryant RA, et al. A Longitudinal Study of Adjustment Disorder After Trauma Exposure. Am J Psychiatry. 2016;173(12):1231-8.
7. Casey P, Jabbar F, O'Leary E, Doherty AM. Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. J Affect Disord. 2015;174:441-6.
8. Constantin D, Dinu E, Rogozea L, Burtea V, Leaşu F. Therapeutic Interventions for Adjustment Disorder: A Systematic Review. Am J Ther. 2020;27(4):e375-e386. doi: 10.1097/mjt.0000000000001170.
9. Gao YN, Marcangelo M. Association of Early Treatment With Chronicity and Hazard of Hospitalization After New Adjustment Disorder. Am J Psychother. 2020;73(2):50-56. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20190019.
10. Lim J, Jung I, Lee S, Hong S. A Case of Relaxation Training and Oriental Medical Treatment On SimDamHeoGup type of ChilJungGuQiJung. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):223-231.
11. Kim N, Ryu J, KIM G, Bae J. A Case Report on Psychosomatic Disorder Cause by Maladjustment of Interpersonal Relationship. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012; 23(4):215-228. doi: 10.7231/JON.2012.23.4.215.
12. Song S, Lee G, Park K, Lee S, Park S. A Clinical Report of a Patient with Adjustment Disorder by Traditional Korean Psychotherapy Including Roger's Person-Centered Counseling. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2024;35(4): 517.
13. Ryu J, Kim G, Koo B, Kim J. A Case of Psychogenic vomiting (Seven emotions vomiting) patient who showed loss of the weight due to Maladjustment in a Military life. Journal Of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17(3): 131-141.
14. Moon WK, Jeong JY, Park SW, Yun SY, Lee E, Shin S. Integrative personalized medicine care for adjustment disorder of a post-COVID-19 patient: A CARE-compliant case report. Medicine (Baltimore). 2024;103(31):e39121.
15. Srivastava M, Talukdar U, Lahan V. Meditation for the management of adjustment disorder anxiety and depression. Complement Ther Clin Pract. 2011;17(4):241-5.
16. Li T, Yan Z. 阎兆君教授基于志意辨证论治适应障碍经验 [Professor Yan Zhaojun's experience in treating adjustment disorder based on Zhi-Yi pattern differentiation]. Mod J Integr Tradit Chin West Med. 2024;33(6):791-3, 810. English.
17. Liu Y. Intervention study of group biofeedback on adolescent adjustment disorder [master's thesis]. Tianjin (China): Tianjin Medical University; 2022.
18. Guo H, Ren Y. Efficacy and reliability of wuling capsule in treating adjustment disorder of adolescents. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation. 2006(15):45-47.
19. Liu Y, Zhang C. 中西医结合治疗适应障碍30例 [Integrated traditional Chinese and Western medicine in treating 30 cases of adjustment disorder]. Forum Tradit Chin Med. 2003;(1):40. English.
20. Huang Q, Huang C, Liu S, et al. 针刺治疗肢体伤残所致适应障碍合并抑郁的临床观察 [Clinical observation of acupuncture treatment for adjustment disorder complicated with depression caused by physical disability]. Guangxi J Tradit Chin Med. 2019;42(4):37-9. English.
21. Tobusa C, Tomita N, Kumano H. 心身に対する気づきの乏しい適応障害患者に対してセルフ·モニタリングを意図した自律訓練法を適用した症例 [A case of applying autogenic training intended for self-monitoring to a patient with adjustment disorder with poor psychosomatic awareness]. Program and Abstracts of the Annual Meeting of the Japanese Association for Cognitive and Behavioral Therapy. 2019;45:279-80. English.
22. Ishikawa T. 六味丸が有効であった神経症の7症例 [Seven cases of neurosis successfully treated with Rokumigan]. Japanese Journal of Oriental Medicine. 2013;64(4):234-42. English.
23. Morishita K, Takahashi A. 漢方薬と認知療法の併用により改善した適応障害の1例 [A case of adjustment disorder improved by combination of Kampo medicine and cognitive therapy]. Psychosomatic Medicine. 2011;51(9):831-7. English.
24. Bachem R, Casey P. Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. J Affect Disord. 2018;227:243-53.
25. Seo SH, Jung IC, Lee SR. The Literature Study of Ondamtng, Guibitang, Soyosan & Their Gagambang Recording in Dong-Eui-Bo-Gam. J Haehwa Med. 2005;14(1):129-40.
26. Yang M, Wang H, Zhang YL, Zhang F, Li X, Kim SD, et al. The Herbal Medicine Suanzaoren (Ziziphi Spinosae Semen) for Sleep Quality Improvements: A Systematic Review and Meta-analysis. Integr Cancer Ther. 2023;22: 15347354231162080.
27. Nogami T, Iwasaki K, Kimura H, Higashi T, Arai M, Butler JP, et al. Traditional Chinese medicine Jia Wei Gui Pi Tang improves behavioural and psychological symptoms of dementia and favourable positive emotions in patients. Psychogeriatrics. 2023;23(3):503-11.
28. Lee KH, Lee HG, Kwon S, Park SU, Jung WS, Moon SK, et al. Effect of Kami Guibi-tang (KGT) in elderly subjects with insomnia: a study protocol from a single center, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. BMC Complement Med Ther. 2023;23(1):375.
29. Xue Z, Huang Z, Cheng SL, Wang XH, Zhou X, Ma QY, et al. Efficacy and safety of Xiaoyao pills for mild to moderate depression: study protocol for a randomized con-

trolled trial. Trials. 2022;23(1):10.
30. Kim ES, Chong M. The Anti-depressive Effect of Rehmanniae Radix Preparata via Anti-inflammatory Activity. J Korean Med. 2022;43(1):99-111.
31. Wang JM, Pei LX, Zhang YY, et al. Ethanol extract of Rehmannia glutinosa exerts antidepressant-like effects on a rat chronic unpredictable mild stress model by involving monoamines and BDNF. Metab Brain Dis. 2018; 33:885-92
32. Huang YJ, Hsu NY, Lu KH, Lin YE, Lin SH, Lu YS, et al. Poria cocos water extract ameliorates the behavioral deficits induced by unpredictable chronic mild stress in rats by down-regulating inflammation. J Ethnopharmacol. 2020;258:112566.
33. Liu S, Li Y, Yi F, Liu Q, Chen N, He X, et al. Resveratrol oligomers from Paeonia suffruticosa protect mice against cognitive dysfunction by regulating cholinergic, antioxidant and anti-inflammatory pathways. J Ethnopharmacol. 2020;260:112983.
34. Iguchi H, Kanba S. Effects of Rokumigan and Hachimijiogan on incomplete remission of major depressive disorder. Japanese Journal of Oriental Medicine. 2004;55 (Suppl):181
35. Liu L, Liu C, Wang Y, Wang P, Li Y, Li B. Herbal Medicine for Anxiety, Depression and Insomnia. Curr Neuropharmacol. 2015;13(4):481-93.
36. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine on Depression. Seoul: National Agency for Korean Medicine Innovative Technologies Development. 2024.
37. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine on Anxiety Disorder. Seoul: Standard Clinical Practice Guideline Development for Korean Medicine Project Agency, National Institute of the Korean Medicine Development. 2021.
38. Wu P, Cheng C, Song X, Yang L, Deng D, Du Z, et al. Acupoint combination effect of Shenmen (HT 7) and Sanyinjiao (SP 6) in treating insomnia: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2020;21:261. doi: 10.1186/s13063-020-4170-1.
39. Yoon D, Hong S, Lee Y. The Effect of Electroacupuncture at Sobu(HT8)on the EEG and HRV. Korean Journal of Acupuncture. 2013;30(4):305-318.
40. Oh J. Effects of acupuncture on stress response in a rat model of post-traumatic stress disorder [Master's Thesis]. [Seoul]: Kyung-Hee University; 2017.
41. Eom G, Won S, Song J, Park J. The Effects of Acupuncture on Alleviating Pain and Depression and Modulating Brain Neural Activity. 2024;41(3):79-89.
42. Liu C, Zhao Y, Qin S, Wang X, Jiang Y, Wu W. Randomized controlled trial of acupuncture for anxiety and depression in patients with chronic insomnia. Ann Transl Med. 2021; 9(18):1426.