

# 汎不安障礙의 臨床的 考察

朴貴永·李相龍\*

## I. 緒論

現代는 不安의 時代라 해도 좋을 만큼 不安은 精神科 患者에게는 물론 正常人에게 있어서도 程度의 差異는 있으나 누구나 가지고 있는 흔한 症狀이라 할 수 있다<sup>1-5)</sup>. 不安은 生體가 親熟하지 않은 環境에 適應하고자 할 때 일어나는 가장 基本的인 反應樣相으로 正常人에게서도 나타날 수 있는 方御機制인데<sup>1)</sup>, 두려움, 念慮 및 當장 어떤 災害가 닥칠 것 같은 느낌<sup>1,2)</sup>을 말한다.

不安이라는 主觀的인 感情을 主所로 筋肉緊張과 自律神經機能의 亢進에 의한 身體症狀들이 慢性的으로 한 달이상 持續되며, 原因이 除去된 境遇에도 症狀이 消失되지 않는 非正常的 樣相<sup>3)</sup>을 汎不安障礙라고 하는데, 症狀의 特徵은 不安感情과 더불어 運動性緊張, 自律神經系緊張, 지나친 慍心, 조심스런 行動樣相을 보인다<sup>1-3,6)</sup>. 이때 不安은 浮游不安(free floating anxiety), 豫期不安(anxiety expectation)으로 每事에 緊張하고 深思熟考하며 優柔不斷하고, 不安이 없는 순간에는 不安하면 어떻게 하나 하는 狀態<sup>3)</sup>이다.

心悸, 不安, 神經過敏, 胸悶, 不眠, 筋肉의 緊張과 疼痛 등의 汎不安障礙 症狀들은 韓醫學에서는 驚悸, 怔忡에서 찾아볼 수 있다. 李<sup>7)</sup>는 “悸動也 築築然觸動如人將捕 卽怔忡意也”라 했고, 朱<sup>8)</sup>는 “驚者恐怖之謂 悸者怔忡之謂”라 했으며, “...驚悸者 因事有所驚而悸 怔忡者 本無所驚 傷心忪而自悸”<sup>9)</sup>라 하여 驚悸·怔忡 모두 心悸亢進의 意味가 있으나, 怔忡은 놀라지 않고도 수시로 心悸亢進이 오는 것이라 하였다.

國內의 既存研究를 보면 汎不安障礙를 精神的 症狀의 一環으로만이 아니라 器質的, 身體的 異狀으로서 理解와 他 類似疾患과의 鑑別診斷을 통해서 汎不安障礙를 한 疾患名으로 確固히 하려는 研究가 다양하게 이루어지고 있는데, 不安障礙

\* 大田大學校 韓醫學大學 神經精神科學教室

와 가장 類似한 甲狀腺機能亢進症과의 鑑別<sup>4,10-14)</sup>, 金<sup>15)</sup>의 不安障礙의 生物學的 根據에 의한 機轉研究, 丁<sup>16)</sup>의 自律神經緊張에 의한 筋緊張度에 대한 報告, 安<sup>17)</sup> 등의 不安과 stress에 대한 報告, 李<sup>18)</sup>의 職業과 聯關되는 不安性向에 대한 報告 등 多數가 있다.

韓醫學에서는 汎不安障礙에 대한 研究結果는 不足한 편이나, 症狀으로 不安, 驚悸, 怔忡, 胸悶, 筋肉의 振顫과 疼痛 등 汎不安障礙에 해당될 수 있는 病症들에 대한 研究들<sup>19-26)</sup>은 報告된 바 있다.

이에 著者는 汎不安障礙의 臨床的 考察을 통해 診斷과 治療에 도움이 고자, 不安을 主訴로 大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科를 찾은 患者들에게 美國精神醫學會의 診斷基準인 DSM-III-R를 근거로 汎不安障礙의 診斷基準을 定하고 不安의 存在와 程度를 量的으로 測定하였으며, 發病誘因이 될 수 있는 成長環境과 性格, 家族歷, 過去의 經驗 등 과 不安이외에 同伴되는 身體症狀, 그리고 不安에 대한 患者의 自家 解決法과 그 滿足度, 治療期間中 使用된 藥物과 鍼治療, 治療期間, 治療率 등에 대하여 觀察한 結果 몇 가지 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

## II. 調查對象 및 方法

### 1. 調查對象

1994年 7月 20日 부터 1994年 10月 19日까지 約 3個月間 大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科에 不安을 主訴로 來院한 患者를 對象으로 하였다.

### 2. 調查方法

不安을 主訴로 神經精神科를 찾은 患者들 中 汎不安障礙 환자로 診斷되는 患者 60名을 選別했으며 診斷은 美國精神醫學會의 診斷基準인 DSM-III-R를 따랐다.

汎不安障礙患者로 사료되는 환자들을 對象으로 미리 意圖적으로 作成된 樣式에 自身の 性格, 成長環境, 過去의 恐怖와 嫌惡에 대한 記憶, 失敗 經驗, 家族歷 등을 記錄하게 하였으며, 全體患者의 性別 및 年齡別, 職業別, 宗教別 分布를 分析하였고, 發病 後 처음 찾은 곳과 症狀 發顯時 常用藥物, 不安의 自家解決法과 그 滿足度도 調查해 보았다.

心臟病, 冠狀動脈疾患, 甲狀腺機能亢進症, 關節炎 등 鑑別診斷이 요구되는 경우 따로 說問項을 作成하여 他 疾患이라 疑心되는 患者는 除外시켰다.

### Ⅲ. 調査結果

#### 1. 性別 및 年齡別 分布

性別 分布는 男子가 32名(53.3%), 女子가 32名(53.3%)으로 1:1.14의 比를 보였다. 年齡別 分布는 36-40歲가 18名(30%), 31-35歲가 13名(21.7%), 40代가 12名(20%), 26-30歲가 5名(8.3%), 21-25歲가 4名(6.7%), 50代가 4名(6.7%), 61歲 以後가 4名(6.7%) 順으로 30대가 전체의 51.7%를 차지하였다(Table I).

Table I. 性別 年齡別 分布

연령\성별	남 자	여 자	계 (%)
- 20	0	0	0
21 - 25	2	2	4 (6.7)
26 - 30	2	3	5 (8.3)
31 - 35	7	6	13(21.7)
36 - 40	10	8	18(30.0)
41 - 50	4	8	12(20.0)
51 - 60	1	3	4 (6.7)
61이상	2	2	4 (6.7)
계(%)	28(46.7)	32(53.3)	60(100.0)

#### 2. 結婚狀態의 分布

結婚狀態는 已婚者가 46名(76.7%), 未婚者가 9名(15%), 別居나 離婚이 5名(8.3%)이었다(Table II).

Table II. 結婚狀態의 分布

결혼상태	No.	%
기혼	46	76.7
이혼·탈거	5	8.3
미혼	9	15.0
계	60	100.0

#### 3. 宗教別 分布

無教가 27名(45%), 佛敎17名(28.3%), 改新敎13名(21.7%), 天主教 3名(5%) 順으로 無教가 가장 많았다(Table III).

Table III. 宗教別 分布

종 교	No.	%
불교	17	28.3
개신교	13	21.7
천주교	3	5.0
무교	27	45.0
계	60	100.0

## 4. 職業別 分布

職業은 무직 34名(56.7%), 사업 10名(16.7%), 상업 4名(6.7%), 회사원 7名(3.3%), 공무원 2名(3.3%), 노동 2名(2%), 군인 1名(1.7%) 順으로 무직이 가장 많았으나 그 가운데 91%는 여성이었다(Table IV).

Table IV. 職業別 分布

직 업	No.	%
상업	4	6.7
회사원	7	11.7
노동자	2	3.3
사업	10	16.6
무직	34	56.7
공무원	2	3.3
군인	1	1.7
계	60	100.0

## 5. 家族歷의 分布

本人의 家族이나 親戚 中에 本人과 類似한 症狀을 가진 사람이 있는가를 묻는 문항에서 없다가 34名(56.7%), 1名 있다가 20名(33.3%), 2名 있다 가 4名(6.7%), 3名 이상 있다가 2名(3.3%)의 順이었다(Table V).

Table V. 家族歷의 分布

家族歷	No.	%
없음	34	56.7
1명	20	33.3
2명	4	6.7
3명	2	3.3
계	60	100.0

## 6. 成長 環境의 分布

成長時 家庭 氛圍氣는 自由스럽고 開放的 17名(28.3%), 不和의 連續 17名(28.3%), 保守的 16名(26.7%), 經濟的인 困窮으로 서로에게 無關心 10名

(1.7%) 順이었다(Table VI).

TableVI. 成長時 家庭의 雰圍氣

가정분위기	No.	%
보수적이다	16	26.7
개방적이다	17	28.3
무관심하다	10	16.7
불화가 많다	17	28.3
계	60	100.0

7. 患者의 性格別 分布

患者 自身이 생각하는 自身の 性格은 내성적 29名(48.3%), 외향적 22名(36.7%), 겁이 많은 편 22名(36.7%), 의존적이고 나약한 편 20名(33.3%), 원한을 오래지니는 편 17名(28.3%), 피곤한 성격 15名(25%) 順으로 내성적 성격이 가장 많았다(複數處理)(Table VII).

TableVII. 患者 性格別 分布

성 격	No.	%
내성적이다	29	48.3
외향적이다	11	18.3
겁이 많다	22	36.7
원망을 오래 갖는다	17	28.3
의존적이고 나약하다	20	43.3
피곤한 성격이다	15	25.0

8. 恐怖와 嫌惡 및 失敗 記憶의 分布

恐怖와 嫌惡에 대한 記憶은 否定 41名 (68.3%), 肯定 17名(28.3%)로 否定이 많았고, 失敗에 대한 記憶은 否定 32名(53.3%), 肯定 26名(43.3%) 이었다(Table VIII).

TableVIII. 恐怖와 嫌惡, 失敗에 대한 강한 記憶

	공포와 혐오(%)	실패(%)
있었다	18 (30.0)	27 (45.0)
없었다	42 (70.0)	33 (55.0)
계	60(100.0)	60(100.0)

9. DSM-III-R의 問項別 分布

미국 정신의학계의 診斷 基準인 DSM-III-R의 問項別 症狀 分布는 不安한 마음으로 集中障礙가 있거나 마음이 텅빈 것 같다 52名(86.7%), 쉽게 疲勞하고

全身無力이 있다 47名(78.3%), 어지럽거나 혹은 輕微한 頭痛이 있다 41名(68.3%), 안절부절하고 安定이 안된다 37名(61.7%), 잠이 들기 어렵거나 잠 들어도 쉽게 깬다 36名(60%), 깜짝깜짝 잘 놀라거나 過度하게 놀란다 33名(55%), 몸이 화끈거리거나 찬 느낌이 있다 31名(51.7%), 속이 메스껍거나 설사를 하거나 혹은 복부의 불편한 감이 있다 30名(50%), 눈주위가 떨리고 흔들리는 일이 자주 있다 27名(45%), 全身 혹은 四肢의 筋肉이 아프고 緊張되어 있다 27名(45%), 입이 마르다 27名(45%), 小便이 자주 마렵다 25名(41.7%), 몸이 추락하는 것 같은 마음이 들거나 졸린 상태가 지속된다 24名(40%), 호흡이 곤란하거나 질식감이 있다 22名(36.7%), 땀이 많이 나거나 손발이 차갑다 20名(33.3%), 목구멍에 무엇인가 걸리는 느낌이고 음식이 잘 안내려가는 느낌이다 20名(33.3%), 벼랑에 선 느낌이 든다 16名(26.7%), 맥이 느리게 뛴다 13名(21.7%) 順으로 分布되었다(複數處理)(Table IX).

Table IX. DSM-III-R의 症狀別 分布

症	狀	NO.(%)
1. 눈주위가 떨리고 흔들리는 일이 자주 있다		27(45.0)
2. 전신 혹은 사지의 근육이 아프고 긴장되어 있다		27(45.0)
3. 안절부절하고 안정이 안된다		37(61.7)
4. 쉽게 피로하고 전신무력이 있다		47(78.3)
5. 호흡이 곤란하거나 질식감이 있다		22(36.5)
6. 맥이 느리게 뛴다		13(21.7)
7. 땀이 많이 나거나 손발이 차갑다		20(33.3)
8. 입이 마르다		27(45.0)
9. 어지럽거나 혹은 경미한 두통이 있다		41(68.3)
10. 속이 메스껍거나 설사를 하거나 혹은 복부의 불편한 감이 있다		30(50.0)
11. 몸이 화끈거리거나 찬 느낌이 있다		31(51.7)
12. 소변이 자주 마렵다		25(41.7)
13. 목구멍에 무엇인가 걸리는 느낌이 있고 음식이 잘 안내려간다		20(33.3)
14. 벼랑에 선 느낌이다		20(33.3)
15. 깜짝깜짝 잘 놀라거나 과도하게 놀란다		33(55.0)
16. 불안한 마음으로 집중장애가 있거나 마음이 텅빈 것 같다		52(86.7)
17. 몸이 추락하는 것 같은 마음이 들거나 졸린 상태가 지속된다		23(38.3)
18. 잠이 들기 어렵거나 잠 들어도 쉽게 깬다		36(60.0)

10. DSM-III-R 該當 症狀數의 分布

DSM-III-R의 18個 症狀 中 該當 症狀數의 分布는 6個項이 該當된 경우는 7名(11.7%), 7個項이 該當된 경우는 4名(6.7%), 8個項이 該當된 경우는 14名(23.3%), 9個項이 該當된 경우는 4名(6.7%), 10個項이 該當된 경우는 10名(16.7%), 11個項이 該當된 경우는 5名(8.3%), 12個項이 該當된 경우는 5名(8.3%), 13個項이 該當된 경우는 3名(5.0%), 14個項이 該當된 경우는 4名(6.7%), 15個項이 該當된 경우는 2名(3.3%), 16個項이 該當된 경우는 1名(1.7%), 17個項이 該當된 경우는 1名(1.7%) 이었다(Table X).

Table X. DSM-III-R 該當 症狀數의 分布

	No.	%
6個項	7	11.7
7個項	4	6.7
8個項	14	23.3
9個項	4	6.7
10個項	10	16.7
11個項	5	8.3
12個項	5	8.3
13個項	3	5.0
14個項	4	6.7
15個項	2	3.3
16個項	1	1.7
17個項	1	1.7
계	60	100.0

11. 發病 後 처음 찾은 곳

發病 後 처음 房門한 곳은 病院이나 醫院의 神經精神科 25名(41.7%), 內科나 外科 20名(33.3%), 韓醫院 11名(18.3%), 巫俗 3名(5%), 祈禱院 1名(1.7%) 順이었다(Table XI).

Table XI. 發病 後 처음 찾은 곳의 分布

장소	No.	%
신경정신과	25	41.7
한의원	11	18.3
내과 혹 외과	20	33.3
무속	3	5.0
기도원	1	1.7
계	60	100.0

## 12. 症狀 發顯時마다 持續的으로 服用하는 藥物의 分布

不安한 症狀群이 發顯될 때 마다 스스로 服用하는 藥物은 없는 경우가 22名(36.7%), 鎮靜劑가 17名(28.3%), 淸心丸 16名(26.7%), 疲勞恢復劑가 4名(6.7%), 睡眠劑 1名(1.7%) 이었다(Table XII).

Table XII. 症狀 發顯時 持續的으로 服用하는 藥物

약 물	No.	%
신경안정제	17	28.3
피로회복제	4	6.7
수면제	1	1.7
청심환	16	26.7
복용않는다	22	36.7
계(%)	60	100.0

## 13. 平素 症狀 發顯時 解消하는 方法의 分布

症狀이 發顯하면 혼자서 참다가 사라지곤 한다 20名(33.3%), 주위 사람에게 呼訴하고 만다 15名(25%), 醫療器官을 찾는다 14名(23.3%), 飲酒나 吸煙으로 解決하는 境遇가 11名(18.3%), 약국에서 복약이 5名(8.3%) 順이었다(Table XIII).

Table XIII. 平素 不安을 解消하는 方法

해 소 법	No.	%
주위에 호소하고 만다	12	20.0
약국에서 약 복용	8	13.3
의료기관을 찾는다	13	21.7
혼자서 참는다	15	25.0
음주나 흡연으로 해결	12	20.0
계	60	100.0

## 14. 症狀 解消 시도 후의 滿足度 分布

症狀 發顯時 나름대로 解決을 시도한 후 그 滿足度의 分布는 一時的으로 해결되지만 곧 再發한다 34名(56.7%), 身體的인 症狀은 別 效果가 없지만 心理的으로는 安靜이 된다가 16名(26.7%), 전혀 效果가 없지만 버릇처럼 행하곤 한다 8名(13.3%), 完全히 解決된다 2名(3.3%) 順으로 나타났다(Table XIV).



Table X IV. 症狀 解消 시도후 滿足度

만 족 도	No.	%
완전히 해결된다	2	3.3
일시적 해결되나 곧 재발한다	34	56.7
전혀 무효하다	8	13.3
심리적으로만 안정된다.	16	26.7
계	60	100.0

15. 治療率의 分布

對象 患者 中 治療效果에 대한 分布는 好轉이 40名(66.7%)으로 가장 많았으며, 顯著한 好轉이 11名(18.3%), 別無變化가 6名(10.0%), 惡化가 3名(5.0%) 順이었다(Table X V).

Table X V. 治療率의 分布

만 족 도	No.	%
현저한 호전	11	18.3
호전	40	66.7
별무 변화	6	10.0
악화	3	5.0
계	60	100.0

16. 治療藥物의 頻度

好轉된 환자 51例에 있어서 사용된 治療藥物은 夏朮補心湯이 40例(78.4)로 가장 많고, 다음이 淸肝逍遙散 32例(62.8), 歸脾溫膽湯22例(43.1), 加味溫膽湯 22例(43.1), 祛痰淸心湯 20例(39.2), 益氣補血湯 18例(35.3), 補心健脾湯 17例(33.3), 東北治中湯 15例(29.4), 半夏白朮天麻湯 15例(29.4), 加味大補湯 14例(27.5), 歸元湯 13例(25.5), 四物安神湯 13例(25.5), 加味四物湯 11例(21.6), 加味平胃散 11(21.6), 加味歸脾湯 10例(19.6)) 順이다(複數處理)(Table X VI).

Table X VI. 治療藥物의 頻度

藥	物	NO.(%)
夏朮補心湯	(溫膽湯+二陳湯)	40(78.4)
淸肝逍遙散	(逍遙散)	32(62.8)
歸脾溫膽湯	(歸脾湯+溫膽湯)	22(43.1)
加味溫膽湯	(溫膽湯)	22(43.1)
祛痰淸心湯	(溫膽湯)	20(39.2)
益氣補血湯	(補中益氣湯+滋陰健脾湯)	18(35.3)

藥	物	NO.(%)
補心健脾湯	(溫膽湯+正傳加味二陳湯)	17(33.3)
東北治中湯	(理中湯)	15(29.4)
半夏白朮天麻湯	(二陳湯)	15(29.4)
加味大補湯	(四物湯+四君子湯)	14(27.5)
歸元湯	(歸脾湯+溫膽湯)	13(25.5)
四物安神湯	(四物湯+安神湯)	13(25.5)
四物湯	(四物湯類)	11(21.6)
加味平胃散	(平胃散類)	11(21.6)
加味歸脾湯	(歸脾湯)	10(19.6)
기타(4종류)		15(29.4)

## 17. 鍼治療의 分布

藥物과 더불어 使用된 鍼治療의 分布는 太極鍼과 耳鍼이 併用되어 使用된 境遇는 42例(82.4%)로 가장 많고, 體鍼과 太極鍼과 耳鍼이 모두 併用된 境遇가 5例(9.8%), 體鍼이 4例(7.8%) 順이다(Table XVII).

Table XVII. 鍼治療의 分布

鍼 治 療	No.	%
太極鍼과 耳鍼	42	82.4
體鍼	4	7.8
體鍼, 太極鍼과 耳鍼	3	9.8
계(%)	51	100.0

## 18. 治療期間의 分布

治療되거나 好轉을 보인 患者 51名(연구 대상자의 85%) 中에서 治療期間은 8周가 12名(25.0%)으로 가장 많았고, 6周가 9名(17.6%), 4周, 5周, 10周가 各各 5名(11.8%), 3周, 12周가 各各 3名(7.8%), 13周와 5個月이 2名(3.9%), 2周가 1名(2.0%)의 順이었다(Table XVIII).

Table XVIII. 治療期間의 分布

	No.	%
2주	1	2.0
3주	3	5.9
4주	5	9.8
5주	5	9.8
6주	9	17.6
8주	12	23.5
10주	5	9.8
12주	3	5.9

	No.	%
13주	2	3.9
5개월이상	2	3.9
계(%)	51	100.0

#### IV. 考察

汎不安障礙의 基本的인 臨床特徵은 廣範圍하고 持續的인 不安으로서 어떤 特정한 環境條件에 限定되거나 또는 이들 環境條件에서 특히 強力하게 나타내는 不安이 아닌 境遇<sup>27)</sup>로 다른 不安障礙와 마찬가지로 主症狀이 多樣하며, 症狀의 特徵은 不安感情과 더불어 運動性緊張, 自律神經系緊張, 지나친 懂心, 조심스런 行動樣相<sup>3,6)</sup>을 보이는데, 持續的인 神經過敏느낌, 戰慄, 筋肉緊張, 發汗, 頭重感, 心悸亢進, 眩暈 그리고 胃上部 不快感 등을 흔히 呼訴한다<sup>2,27)</sup>. 또한 患者 自身이나 친척이 곧 병들거나 사고를 당하게 될 것이라는 등의 두려움이 자주言及되고 이와 함께 多樣的인 여러가지 懂心과 豫感이 表現된다<sup>3,6)</sup>.

이러한 汎不安障礙 症狀들은 韓醫學에서는 驚悸, 怔忡에서 볼 수 있는데, “悸動也 築築然觸動 如人將捕 卽怔忡意也”<sup>7)</sup>, “…… 驚悸者 因事有所驚而悸 怔忡者 本無所驚 傷心忪而自悸”<sup>9)</sup>하여 驚悸나 怔忡 모두 心悸亢進의 意味가 있으나 驚悸는 每事에 잘 놀라면서 그 때마다 心悸亢進이 있고, 怔忡은 놀라지 않고도 수시로 心悸亢進이 오는 것이라 하였다.

驚을 恐과 比較하여 張<sup>28)</sup>은 “驚者爲陽 從外入也. 恐者爲陰 從內出. 驚者爲自不知故也. 恐者自知也. 足少陽膽經屬肝木 膽者敢也 驚怕卽膽傷矣.”라 하여 구분하여 보았는가 하면, 朱 등<sup>8,29)</sup>은 “驚者恐怖之謂 悸者怔忡之謂”라 하여 同一視 하기도 하였다.

怔忡驚悸의 症狀은 “驚悸者 心中惕惕然而跳動也 如人將捉捕之狀. 怔忡者 忽然驚惕而不安也”<sup>30,31)</sup>, “痰鬱則 或耳聞大聲 目見異物 遇險臨危 觸事傷志 大驚大恐 …… 甚卽心跳欲厥. 血虛則 心悸體瘦 五心煩熱 面赤脣躁. 痰火則 頭暈目花 耳鳴齒落 或腹中作聲 怔忡不已.”<sup>7)</sup>로 心悸 外에도 各種 身體症狀이 同伴됨을 알 수 있다.

1994年 7月 20日 부터 1994年 10月 20日 까지 約 3個月間 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 來院하여 不安症狀을 呼訴하는 患者 中 DSM-III-R의 診斷基準에 따라 診斷한 汎不安障礙 患者 60名을 對象으로 臨床的 考察을 통하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

年齡別 分布는 平均 年齡이 38.5歲이고 30대가 전체의 51.7%를 차지하였는데, 이는 30代에서 汎不安障礙患者가 가장 많다(40.6%)는 金<sup>32)</sup>의 報告와 일치한다. 男子는 36-40歲에서 35.7%로 가장 많은 分布를 보인데 比해 女子는 36-40歲와 40代에서 各各 가장 많은 分布(25%)를 보였다. 男子는 社會活動이 旺盛한 때라 할 수 있는 30代에 높은 比率(60.7%)을 보였으며, 女性의 境遇 老化가 始作되고 閉經期가 되는 年齡에 가장 높은 比率를 보였는데, 實際로 우리나라 女性의 閉經年齡이 平均 47.6歲이며, 不安症狀이 更年期에 쉽게 同伴된다는 報告들<sup>33-35)</sup>과 비슷한 傾向을 보이는 것으로 생각된다(Table I).

性別로는 男女의 比가 1:1.14로 女子가 많았는데, 이는 一般人口의 약 50%가 急性이나 慢性不安으로 괴로움을 받으며, 일반적으로 女性이 男性보다 훨씬 많아 약 2:1정도라는 黃<sup>6)</sup>의 報告나, 不安 혹은 憂鬱障로 神經精神科 外來를 찾는 男女患者의 比가 36.6(%) : 63.4(%)로 女子가 많다는 金<sup>32)</sup>의 報告와도 비슷한 傾向을 보이는 것으로, 이에 대해 조<sup>36)</sup>는 女子가 스트레스가 많은 이유를 女子의 性格이 더 內性的이고 偏狹하며 小心함에 起因된다고 說明하기도 하였다. 그러나 不安症狀이 나타나는 消化性 潰瘍患者가 男子患者에서 높았다는 유<sup>37)</sup>의 報告와는 差異를 보인다(Table I).

結婚狀態는 76.7%, 未婚이 15%로, 기혼이 대다수를 차지하였는데(Table II), 이에 대하여 백<sup>38)</sup>과 심<sup>39)</sup>은 韓國人에 있어 夫婦關係 및 結婚生活에서 發生하는 不安狀態가 經濟的 要素 다음이라고 報告한 바가 있다. 또한 離婚이나 別居가 8.3%를 차지하여 跛行的 結婚狀態도 낮지 않은 比率이었는데, 박<sup>40,41)</sup> 등의 離婚이나 別居, 死別 등이 stress要因으로 차지하는 比率이 매우 높다는 報告와도 一致하는 傾向을 보인다.

宗教別 分布는 宗教를 갖지 않은 患者에게 있어 有病率이 45%로 有意성이 있었으며, 佛敎(28.3%), 改新敎(21.7%), 天主敎(5.0%)의 順으로 많았으나, 宗教의 分布는 우리나라 宗教別 敎勢現況이 佛敎, 改新敎, 天主敎가 大略 10:5:1 (韓國宗教研究所, 1990년)인 것을 比較해볼 때 改新敎를 宗教로 가진 境遇에서 發病率이 높은 것으로 나타났다(Table III).

職業別 分布는 職業이 없는 境遇가 34例(56.7%)로 가장 많았는데, 이 가운데 대부분이 家庭主婦였다(Table IV). 老化和 更年期를 맞는 女性에게 不安症狀과 憂鬱症狀이 많다는 유<sup>37)</sup>의 報告와 類似한 傾向을 보이며, 다음으로 사업가 16.6%, 회사원 11.7% 順으로 나타났는데, 이는 職場 스트레스는 心理的 혹은 中樞神經系 不安性向과 聯關이 깊다는 安<sup>17)</sup>의 報告와 一致한다.

家族歴 分布에 있어서는 家系에 本人과 같이 不安을 呼訴하며 苦生한 사람이 있는 境遇가 26例로 43.3%를 보여서 汎不安障礙의 原因을 環境이나 性格이외에도 遺傳要因이 密接하게 聯關된다는 報告<sup>1,3,42)</sup>와 같은 傾向을 보인다(Table V).

成長環境은 無關心과 不和의 環境이 45%를 차지하는 것은 成長環境이 性格形成에 큰 影響을 미치며, 各種 神經症誘發의 重要 原因이 된다는 報告<sup>1,3,6)</sup>와 一致하는 有意性 있는 結果라 하겠다(Table VI). 嚴格하고 保守的이라는 比率도 26.7%를 차지했는데, 홍<sup>42)</sup>은 頑固하고 무서운 父母 밑에서 자란 아이는 不安에 敏感한 人格으로 자라기 쉽고 이것이 素因이 되어 不安障礙를 일으키는 境遇가 많다고 하였다.

性格別 分布는 內性的 性格이 29例(48.3%)로 가장 많았으며, 小心하고 怯이 많은 性格이 36.7%였다. 全體의으로 外向的인 性格보다는 내성적이며 나약한 性格에서 80%以上の 分布를 나타냈다. 스스로를 怨恨을 오래 가지고 있는 性格이라는 意見도 28.3%나 되었다. 이는 敏感하고 특히 남의 意見에 神經을 쓰며 언제나 걱정하고 怯많은 性格에 不安神經症이 頻發한다는 황<sup>6)</sup>의 報告와 類似하다고 할 수 있다(Table VII).

過去 恐怖나 嫌惡에 대한 강한 記憶은 28.8% 程度가 肯定을 보이고, 失敗에 대한 강한 記憶은 43.3%程度가 肯定을 보여서 失敗에 대한 記憶이 不安感情을 組成하는데 큰 要因으로 作用할 수 있는 것으로 思料된다(Table VIII).

發病後 처음 찾는 곳은 病院이나 醫院의 神經精神科가 가장 많았으며 (41.7%), 다음이 內外科 順이었는데, 汎不安障礙의 症狀이 自律神經緊張 症狀과 筋肉系身體症狀을 同伴<sup>1-3,6)</sup>하므로 實際로 不安症狀과 더불어 身體症狀을 呼訴하며 來院하는 患者들에 있어 器質的 異狀과 鑑別診斷하려는 研究들이 4,10-16,43) 多數 행해지고 있다. 다음으로 많은 곳이 韓醫院으로 18.3% 였고, 그 외에 무당이나 祈禱院을 찾는 比率도 約 7%로 有意性 있는 結果를 보였다 (Table XI).

症狀 發顯時마다 常用하는 藥物은 아무것도 服用하지 않고 참는 境遇가 36.6%로 가장 많았고, 다음이 약국에서 神經安靜劑(28.3%)나 淸心丸(26.7%) 등을 服用하는 順이었다(Table XII).

症狀 發顯時 혼자서 참는 境遇가 25%로 가장 많았는데 周圍에 呼訴하고 마는 境遇도 20%가 있는 것을 勘案하면, 患者의 性格에서 그 原因을 찾을 수도 있겠지만, 本 疾患으로 呼訴시 慢性的 不安症에 대한 患者와 家族間的 交感이 이루어 지지 않아 家族에게 포기하고 혼자 참는 것으로 생각된다(Table XIII).

醫療器官을 찾거나 그 밖의 方法으로 症狀을 解決해도 一時的일 뿐 곧 再發한다는 意見이 34例(56.7%)로 가장 많았고, 症狀의 好轉없이 心理的으로만 安靜

이 된다는 意見도 26.7%였다. 전혀 效果가 없지만 症狀 發顯時마다 어쩔수 없이 反復하는 경우가 13.3%였는데, 이는 알콜이나 普遍的으로 濫用하는 向精神性 藥物들(鎮靜劑, 神經安靜劑 등)은 變연계와 腦下髓體에 作用하여 行動과 意識에 影響을 주며 反復 使用時 어떤 藥物이든 身體的으로나 心理的으로 依存하게 될 수 있으며, 中毒이나 禁斷, 耐性 등 身體的 依存과, 學習을 통해 생기는 欲求인 心理的 依存은 아무런 身體的 欲求가 생기지 않더라도 藥物에 依存하게 한다<sup>1,6,39)</sup>는 報告들을 뒷받침해주고 있다(Table XIV).

DSM-III-R의 18個 問項 中 6個 以上の 問項에 該當되는 患者가 汎不安障礙라 診斷되는데, 이 中 8個項의 症狀에 該當되는 境遇가 23.3%로 가장 많은 分布를 차지하였으며, 10個項이 16.7%, 7個項이 11.7% 順이었는데, 15個項에 該當되는 경우도 4名(6.7%)나 되었다(Table X).

DSM-III-R의 問項別 分布는 不安한 마음으로 集中障礙가 있거나 마음이 텅 빈 것 같다가 對象者의 86.7%에서 呼訴되어 不安이 가장 높은 頻度로 나타났고, 다음으로 集中障礙, 頭痛, 安절부절, 睡眠障礙, 易驚, 寒熱往來, 腹部不快感, 眼險肉瞶, 四肢緊張 혹 無力, 口渴, 小便頻數 등의 順位로 各各 40% 이상 높은 頻度を 나타냈다. 汎不安障礙의 診斷基準에 따른 症狀<sup>1-3,6)</sup>을 보면 4가지 症狀 範疇 中 3가지 이상 나타나야 하는데, 첫째 運動性緊張 範疇에 四肢緊張 或 無力, 眼險肉瞶, 둘째 自律神經過多活動 範疇에 口渴, 小便頻數, 頭痛, 세째 지나친 惺心 範疇에 安절부절, 네째 操心性 範疇에 不眠이 속한다고 보여진다. 이렇게 볼 때 本 研究에서 40%以上の 높은 呼訴率을 보이는 症狀들이 모두 汎不安障礙의 診斷基準을 滿足시킨다고 볼 수 있겠다(Table IX).

王<sup>5)</sup>은 精神的 崩壞, 憂慮, 不眠, 安절부절 및 疲勞 등을 不安神經症 患者에게서 呼訴되는 症狀으로 높게 評價하고 있으며, 金<sup>32)</sup>의 研究에서도 疲勞, 精神的 崩壞, 睡眠障礙, 眩氣症, 身體痛症 등이 頻發症狀으로 報告되고 있다.

汎不安障礙의 運動性 緊張에 관한 研究를 통해 정<sup>16)</sup>은 筋弛緩能力이 正常群에 비해 低下되어 있다 하였으며, 그 이외에도 이<sup>44)</sup>는 不安神經症 患者의 主所에서 頭痛, 不眠, 心悸亢進 등 身體症狀의 主所가 精神症狀의 主所보다 많다는 점을 指摘하였다. 또, 不安을 나타내는 身體疾患 中 특히 甲狀腺機能障礙는 汎不安障礙와 症狀의 類似性이 많으므로 不安을 呼訴하는 경우 일단 甲狀腺機能障礙의 有無를 確認할 필요가 있으므로 眼球突出症이나 甲狀腺肥大症 등 典型的 所見을 보이지 않는 患者에게 있어 鑑別을 試圖하는 研究들<sup>4,10-14)</sup>이 행해지고 있다.

神經症患者의 身體症狀에 대한 臨床的 考察을 통해서 김<sup>43)</sup>과 李<sup>44)</sup>는 頭痛이

가장 높은 頻度を 차지한다고 報告하였으며, 本 研究에서도 呼訴症狀을 身體症狀과 精神症狀으로 나누어 볼 때 62.4(%) : 37.4(%)로 身體症狀을 呼訴하는 頻도가 높으나, 가장 높은 頻도를 차지하는 것은 不安焦燥 症狀으로 김<sup>43)</sup>과 이<sup>45)</sup> 등의 身體的 症狀이 가장 높은 頻도를 차지한다는 研究結果와는 差異를 보인다.

조<sup>45)</sup>에 의하면, 慢性的인 stress는 自律神經系를 支配하는 平衡을 깨뜨리고 甚하면 自律神經系를 支配하는 器官에 氣質的 變化를 일으킨다고 하였고, 정<sup>46)</sup>은 精神社會的 stress로 인해 惹起될 수 있는 疾患은 心脈冠系疾患에서 血壓을 上昇시키고, 血液의 粘度를 높여 血中 콜레스테롤을 上昇 시키고, 消化器 疾患에서 stress性 潰瘍은 胃에 好發된다고 하여 身體症狀의 病理的 經過를 報告하고 있다. 김<sup>15)</sup>은 不安障礙의 生物學的 研究를 통해 不安을 氣質的 病理로 證明하려는 勞力を 보였다.

本 研究에서 身體的 症狀에 關한 問項들이 높은 有意도를 보인 것은 單純히 身體疾患 患者를 對象으로 한 研究 結果라기보다는 不安性向이 身體的 症狀으로 變形되어 나타난 것으로 볼 수 있다. 不安性向을 나타내는 尺度가 一定하지 않은 類型으로 나타나는 理由는 病을 가진 患者마다 다른 病因과 身體化傾向을 따른 것이라 할 수 있는데, 민<sup>47)</sup>은 火病의 研究에서 憂鬱症 등 各種 神經症으로 苦痛받는 사람들이 身體的 症狀을 通하여 文化的으로 圖式化된 表現을 한다고 하였다.

우리나라의 不安障礙患者의 境遇 不安症이 身體症狀으로 發顯될 頻도가 높고, 身體症狀이 不安의 變形된 表現일 可能性이 높기 때문에 身體疾患患者들의 숨겨진 情緒的 要因에 대해 調査發見 및 評價가 이루어져야 할 것이라고 思料된다.

治療率에 있어서는 對象患者의 40例(66.67%)에서 好轉을 보이고 있다고 대답했으며, 11例(18.33%)에서 顯著的 好轉이 보인다고 하여 약 85%에서 好轉率을 보이고 있다(Table XV).

好轉을 보인 患者 51名을 상대로 使用된 治療藥物은 溫膽湯과 半夏白朮天麻湯의 合方인 夏朮補心湯이 40例(78.43%)로 가장 많았고, 다음이 逍遙散系統인 清肝逍遙散으로 32%였고, 歸脾溫膽湯이 22例(43.1%) 順으로 溫膽湯系統의 藥物이 가장 많이 사용되었다(Table XVI).

四物湯, 六味地黃湯, 平胃散, 歸脾湯, 逍遙散系統 등 補血이나 補氣, 鎮痛, 消導의 目的으로 使用되어진 藥物도 全體 治療藥物의 種類에 있어 約 50%를 차지하여, 驚悸와 怔忡의 病因을 肝膽心虛<sup>6,7,48,49)</sup> 이외에도 血虛<sup>7,31)</sup>, 血虛火動<sup>7,31)</sup>, 心脾血虛<sup>49)</sup>, 腎陰腎陽의 不足<sup>49)</sup>, 痰迷心竅<sup>7,17,49)</sup>, 痰火兼氣虛<sup>30)</sup> 등으로 생각할 수 있다.

역시 好轉을 보인 患者에 있어서 藥物治療와 同伴된 鍼治療는 體質別 太極鍼과 耳鍼이 併用施術된 境遇가 36例(74.51%)로 가장 높았는데, 鍼法의 比較施

術後 나타난 結果가 아닌 制限點이 있다(Table XVII).

治療期間은 好轉을 보인 51例 중 8周가 12例(23.53%)로 가장 多數를 차지했고, 다음이 6周(17.6%), 4,5,10周(13.73%) 順인데, 한 달내에 約 18%가 治療率을 보이며, 두 달내에 約 69%에서 治療率을 보인다(Table XVIII).

本 研究의 制約點은 不安을 呼訴하는 患者들을 직접 面談하여 實際 不安症의 有無와 程度를 確認하고, 病的 誘發原因과 症狀를 연결시켜 研究하지 못한 점을 指摘할 수 있으며, 對象患者들의 藥物과 鍼의 治療期間과 施術法에 따른 病症의 好轉度에 대한 積極的인 研究도 補充해야할 課題로 여겨진다.

## V. 結 論

1994年 7月 20日부터 1994年 10月19日까지 約 3個月間 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 不安을 主所로 來院한 患者 中, DSM-III-R의 診斷 基準에 準하여 汎不安障礙로 診斷된 患者에 對한 臨床的 考察結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別 分布는 患者 60名 中 男女의 比가 男子 28名, 女子 32名이었으며, 年齡別 分布는 36-40歲에서 30%로 가장 많았고, 結婚狀態는 既婚이 76.7%로 가장 많았으나, 離婚이나 別居 등의 跛行的 結婚狀態도 8.3%를 차지하였다.

2. 宗教는 無教인 境遇가 45%로 가장 많았고, 佛教, 改新教, 天主教 順이었는데, 우리나라 宗教人口의 分布와 比較해볼 때 改新教의 比率이 많았으며, 職業은 無職(約 90% 家庭主婦)이 56.7%로 가장 많았고, 다음이 사업가(16.6%) 順으로 나타났다.

3. 家族歷은 없는 境遇가 56.7%, 있는 境遇가 43.7%였으며, 成長家庭의 霧圍氣는 無關心과 不和가 45%, 開放的(28.3%), 保守的(26.7%) 順이었다.

4. 性格은 外向的인 性格보다는 內性的이고 小心한 性格에서 80%以上の 分布였으며, 43.3%가 過去 失敗에 대한 강한 記憶을 가지고 있음을 보였다.

5. 不安을 解消하는 方法은 혼자 참거나 周圍에 呼訴하고 마는 境遇가 45%로 가장 많았고, 醫療機關을 찾는 境遇가 21.7%, 飲酒나 吸煙으로 解決하는 境遇가 20%, 藥국 등에서 服藥하는 境遇가 13.3% 順이었으며, 그 滿足度는 一時的으로 解決되나 곧 재발하는 경우가 56.7%로 가장 많고, 단지 심리적으로만 안정되는 境遇가 26.7%였으며, 無效하나 反復하는 境遇가 13.3%였다.



6. 症狀 發顯時마다 常腹하는 藥物은 神經安靜劑(28.3%), 淸心丸(26.7%) 順이었으며, 服用않는 境遇가 가장 많았다.

7. 呼訴하는 症狀은 不安感이 가장 높은 頻度(86.7%)로 나타났고, 쉽게 疲勞하고 全身無力感이 있다(78.3%), 頭痛이나 眩暈(68.3%)의 順이었으며, DSM-III-R의 18개 問項 중 8個項에 해당되는 患者가 23.3%로 가장 많았다.

8. 治療率은 好轉이 66.7%, 顯著한 好轉이 18.3%로 全體의 好轉率은 約 85%로 나타났으며, 治療期間은 8周가 23.5%로 가장 많았는데 두 달내에 約 69%에서 治療率을 보였다.

9. 好轉患者에 있어서 治療藥物은 夏朮補心湯이 78.4%, 淸肝逍遙散이 62.8%, 歸脾溫膽湯과 加味溫膽湯이 各各 22%의 順으로, 溫膽湯系統의 藥物이 가장 많았다.

10. 藥物과 同伴된 鍼治療에 있어서 施術法은 太極鍼과 耳鍼이 併用되어 使用된 境遇가 74.5%로 가장 많았다.

汎不安障礙는 患者의 主觀的 呼訴에 依存해야 하는 境遇가 많으므로, 患者와의 直接 面談을 통해 不安의 有無와 程度를 認識하여 病的 誘發要因과 病症을 連結시키지 못한 것은 본 研究의 制約點이며, 治療에 있어서도 治療 藥物과 鍼施術의 보다 積極的인 調查研究가 뒤따라야 하고, 病的 原因에 있어서도 患者의 性格, 環境, 現在와 過去에 대한 깊이 있는 知識이 要求된다고 하겠다.

## 參 考 文 獻

1. 閔聖吉 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.200~203, 214-217, 1988.
2. 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, p.175, 1992.
3. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.253~255, 262~267, 1989.
4. 윤미숙·신석철 : 불안장애와 감상성기능항진증 환자의 감별진단에 관한 연구, 신경정신의학, 27(2):395~403, 1988.
5. 王成根 : 정신과 외래환자의 Self-Rating Anxiety Scale에 의한 불안에 관한 연구, 신경정신의학, 17(2):179~191, 1978.
6. 黃義完 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, 서울, pp.541~547, 1987.
7. 李用粹 : 證治彙補, 台北, 旋風出版社, p.330, 1982.
8. 朱丹溪 : 丹溪心法, 서울, 大成文化史, pp.365~367, 1987.
9. 戴思恭 : 證治要決, 中國, 中醫免疫思想急成就, 中醫雜誌, 25(11), 1984.

10. 김완중·신석철 : 불안장애와 갑상선기능항진증환자의 현상학적 비교연구, 신경정신의학, 25(1):503~509, 1987.
11. 김채숙 : 갑상선기능항진증과 정상기능 갑상선종환자의 자각증상 변화에 대한 조사, 중앙의학, 28:371~375, 1989.
12. 이길자 : 갑상선기능항진증의 우울상태조사, 부산의대잡지, 22:259~265, 1986.
13. 이병윤 외 : 현대정신의학(1), 일조각, 서울, pp. 91-109, 1989.
14. 김영철·이시형 : 갑상선기능과 정신증상의 상관관계, 신경정신의학, 27(3):581~584, 1988.
15. 김용식 : 불안과 불안장애의 신경생물학, 신경정신의학, 27(2):249~257, 1988.
16. 정도연 外 : 근전도 바이오피드백을 이용한 불안장애 환자 및 정상인의 근육긴장도에 관한 비교, 신경정신의학, 26(2):204~209, 1987.
17. 안재형·이재우·이길홍 : 정신과 입원환자의 정신적 stress와 불안성향간의 관계에 대한 연구, 신경정신의학, 29(5):1139~1148, 1990.
18. 이재광 : 근로소년의 불안성향과 산업재해와의 상관분석, 신경정신의학, 19(2):69~84, 1980.
19. 成疆慶·金世吉 : 驚悸, 怔忡의 治療處方에 대한 文獻的 考察, 대한한의학회지, 10(1):236~239, 1989.
20. 林樂哲·盧石善 : 梅核氣의 原因·症狀·治療에 대한 文獻的 考察, 대한한의학회지, 10(1):249~255, 1989.
21. 蔡炳允 : 耳鳴에 대한 臨床的 研究, 대한한의학회지, 7(1), pp.109~116, 1986.
22. 權保亨 : 拘束스트레스 환경에 미치는 四物安神湯의 效能에 關한 研究, 대전대학교 대학원, 1994.
23. 李相龍 : 不眠症 患者의 血液學的 考察, 원광대학교 대학원, 1990.
24. 黃義完 : 四物安神湯의 效能에 關한 實驗的 研究, 경희대학교 논문집, pp.169~183, 1983.
25. 文充模 外 : Stress에 關한 文獻的 考察 -現代醫學을 中心으로-, 동의학회지, 2(1), 1991.
26. 李相龍 : 情動stressor(七情)가 五臟機能에 미치는 影響, 동의정신의학회지, 창간호, 1990.
27. 李符永 譯 : ICD-10 精神 및 形態障礙, 一潮閣, 서울, p.176, 1994.
28. 張子和 : 儒門事親(卷7), 台北, 旋風出版社, pp.11~12, 1978.

29. 楊士瀛 : 仁齊直指方, 서울, 東醫社, p.145, 1984.
30. 龔廷賢 : 萬病回春, 大邱, 東洋綜合通信教育院, pp.230~233, 1985.
31. 方 廣 : 丹溪心法附餘, 서울, 大成文化社, pp.365~367, 1982.
32. 김창수·정성덕 : 불안·우울 통합척도의 임상적 적용, 신경정신의학, 28(6):1000~1008, 1989.
33. 대한산부인과 : 부인과학, 칼빈서적, 서울, pp.852-853, p.855, 857, 1989.
34. 방혜연 : 스트레스와 갱년기장애에 관한 문헌적 고찰, 동의신경정신과학회지, 13(2):143-150, 1992.
35. 쿠라찌 케이찌 : 갱년기 왕성하고 보람차게, 태웅출판, 서울, pp.141-182, 1990.
36. 조은숙·오옥경 : 일부 결핵병원 입원환자의 stress 및 적응 방법에 대한 비교연구, 충남의대잡지, 10(1):190~200, 1983.
37. 유태혁 外 : 소화성궤양환자의 정신병리 및 성격적 특성, 신경정신학회지, 29(1):143~160, 1990.
38. 백기청·홍강의 : stress요인으로서의 생활환경과 통제소재 및 불안 관계에 대한 연구, 신경정신의학회지, 26(1):75~99, 1987.
39. 심상호 : stress 정도와 정동장애, 신경정신의학, 21:503~510, 1982.
40. 박재선 外 : 정신과 입원환자의 직종별 불안성향연구, 신경정신의학, 28(4):655~667, 1989.
41. 박문희 外 : 한국 정신장애자의 역학적 연구(2편), 서울의대 정신의학, 10(2)부록, 1985.
42. 홍대식 譯 : 心理學概論, 전영사, 서울, p.157~172, 1992.
43. 김명호 : 신경증환자의 신체증상에 대한 임상적 고찰, 신경정신의학, 20(4):375~381, 1981.
44. 이병운 外 : 불안신경증환자의 주소에 관한 고찰, 신경정신의학, 28(1):57~59, 1989.
45. 趙洪健 : 스트레스와 노이로제의 한방치료, 서울, 문학예술사, 1987.
46. 정영기·신소영·이만홍 : 신체화장애 진단기준의 변형을 위한 예비적 연구, 신경정신의학, 27(6):1077~1085, 1988.
47. 민성길, 소은의 변용욱 : 정신과의사 및 한의사들의 환병에 대한 개념, 신경정신의학, 28(1):146~154, 1989.
48. 巢元方 : 諸病源候論, 北京, 人民衛生出版社, p.830, 1983.
49. 張介賓 : 景岳全書, 서울, 翰成社, pp.341~343, 1983.