

不安障碍患者 19例에 對한 臨床的 考察

大田大學校 韓醫科大學 神經精神科

鄭仁哲 · 李相龍

I. 緒 論

不安障碍(anxiety disorder)는 不安이 주된 症狀이거나, 또는 強迫思考 등에 抵抗할 때 不安을 經驗하거나 하는 一群의 障碍를 말하며¹⁾, 恐怖障碍, 不安狀態(恐慌障碍, 汎不安障碍, 強迫障碍가 이에 속함), 外傷後刺戟障碍 등으로 區分된다²⁻⁵⁾.

不安現象은 特殊한 環境에 適應하기 위한 生體의 가장 基本的이고 生理的인 反應樣相이지만 不安의 素因이 持續的으로 있는 경우, 不安의 出現이 쉽게 習慣化가 되어 素因이 없어지더라도 不安한 狀態가 維持되는 病的 不安狀態가 되기도 한다²⁾.

韓醫學에서는 不安障碍에 대해 驚悸·怔忡⁶⁻¹⁰⁾, 恐驚¹¹⁻¹³⁾, 焦慮^{11,12)} 등의 範疇에서 다루고 있는데, 驚悸·怔忡이란 心搏動이 不快하게 自覺되는 것을 말하는데, 驚悸는 每事に 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^{7,8,10,14,15)}.

張¹⁶⁾의 <金匱要略>에서 “寸口脈動而弱, 動則爲驚, 弱則爲悸”라 하여 最初로 驚悸가 言及된 이후 歷代醫家^{7-13,17-25)}에 의해 驚悸·怔忡에 대해 記錄되어 왔다.

驚悸·怔忡의 原因으로는 痰飲內停^{7,8,10,14,17,18)}, 血脈瘀阻^{7,8,10,18,19)}, 心膽虛怯^{7,8,10,14)}, 心血虛^{7,10,14,17)}, 心氣虛^{7,8,14,20)}, 思慮過度^{14,18,21)} 등으로 區分할 수 있고, 그 治法은 補血安神^{7,8,10,14,22)}, 鎮驚安神^{7,8,10,14)}, 化氣行水^{7,8,10)}, 理氣化痰^{7,10,14)}, 活化痰^{7,10,18)} 등으로 나눌 수 있다.

오늘날은 不安의 時代라 할만큼, 社會의 複雜多樣化 傾

向과 스트레스 要因의 增加 등으로 인해 不安을 主症狀으로 하는 疾患이 增加하는 趨勢에 있다²⁻⁴⁾. 現在까지 韓醫學에서는 文獻研究로서 成 등²⁶⁻²⁸⁾의 報告가 있으나, 臨床研究에서는 朴 등²⁹⁾의 汎不安障碍의 臨床的 考察 이외에는 成果가 不足한 實情이다.

이에 著者는 大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科에 1997年 8月 1日부터 1998年 7月 31日까지 入院治療하여 不安障碍로 診斷 받았던 患者 19例에 對한 臨床分析을 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

1997年 8月 1日부터 1998年 7月 31日까지 大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科에서 入院하여 不安障碍로 診斷 받았던 患者 19例을 對象으로 하였다.

2. 研究方法

本院 神經精神科에서 入院하여 不安障碍로 診斷 받았던 患者 19例을 다음 아래와 같은 方法으로 나누고 分析 觀察하여 表로 整理하였다.

- 1) 性別, 年齡別 分布
- 2) 發病動機 分布
- 3) 病歷期間 分布
- 4) 入院期間 分布

- 5) 症狀 分布
- 6) 洋方病名 分類 分布
- 7) 香氣療法 分布
- 8) 處方 分布
- 9) 效果判定

3. 效果判定

初診時의 症狀의 好轉與否를 다음과 같이 나누어 效果를 判定하였다.

- 1) 優秀(++) : 症狀의 50%以上の 改善으로 日常生活에 별다른 障害가 없는 경우
- 2) 良好(+) : 症狀의 50%以下の 改善으로 日常生活에 약간의 障害가 남은 경우
- 3) 別無變化(±) : 症狀이 약간 好轉되었거나 如前한 경우
- 4) 不良(-) : 症狀이 오히려 惡化된 경우

Ⅲ. 成 績

1. 性別, 年齡別 分布

性別 分布는 男子가 5例(26.3%), 女子가 14例(73.7%)였으며, 年齡에서는 31-40歲와 61-70歲가 各各 5例(26.3%), 4例(21.1%)를 보였고 다음으로 21-30歲, 41-50歲, 51-60歲가 各各 3例(15.8%)를 나타냈으며 20歲 以下는 1例(5.3%), 71歲 以上은 없었다(表 1-1, 1-2).

表 1-1. 性

性	例(%)
男	5(26.3)
女	14(73.7)
計	19(100.0)

表 1-2. 年齡

年齡	例(%)
20歲 以下	1(5.3)
21 - 30歲	3(15.8)
31 - 40歲	5(26.3)
41 - 50歲	3(15.8)
51 - 60歲	3(15.8)
61 - 70歲	4(21.1)
71歲 以上	0(0.0)
計	19(100.0)

2. 發病動機 分布

發病動機는 精神的 衝擊이 7例(36.8%)로 가장 많았고 다음으로 金錢의 問題와 家庭不和가 各各 2例(10.5%), 이웃과의 不和가 1例(5.2%)였으며 別無는 7例(36.8%)로 나타났다(表 2).

表 2. 發病動機

發病動機	例(%)
精神的 衝擊	7(36.8)
金錢的 問題	2(10.5)
家庭不和	2(10.5)
이웃과의 不和	1(5.3)
別無	7(36.8)
計	19(100.0)

3. 病歷期間 分布

病歷期間은 1週 - 1個月이 10例(52.6%)로 가장 많았고 1週 以內가 4例(21.1%), 1個月 - 6個月이 3例(15.8%), 6個月 以上이 2例(10.5%)의 順으로 나타났다(表 3).

表 3. 病歷期間

病歷期間	例(%)
1週 以內	4(21.1)
1週 - 1個月	10(52.6)
1個月 - 6個月	3(15.8)
6個月 以上	2(10.5)
計	19(100.0)

4. 入院期間 分布

入院期間에서는 1週 以內가 11例(57.9%)로 首位를 차지하였고 다음으로 1週 - 2週가 5例(26.3%), 2週 - 4週가 3例(15.8%)의 順이었고 4週 以上은 없었다(表 4).

表 4. 入院期間

入院期間	例(%)
1週 以內	11(57.9)
1週 - 2週	5(26.3)
2週 - 4週	3(15.8)
4週 以上	0(0.0)
計	19(100.0)

5. 症狀 分布

症狀으로는 心悸·不安과 頭痛·眩暈이 各各 19例(26.4%), 14例(19.4%)로 가장 많았고 胸悶과 不眠은 各各 10例(13.9%), 9例(12.5%), 上熱感은 6例(8.3%), 無力感和 食慾不振은 各各 5例(6.9%), 惡心은 2例(2.8%), 憂鬱感, 強迫思考·強迫行爲은 各各 1例(1.4%)의 順으로 나타났다(表 5).

表 5. 症狀

症狀	例(%)
心悸·不安	19(26.4)
頭痛·眩暈	14(19.4)
胸悶	10(13.9)
不眠	9(12.5)
上熱感	6(8.3)
無力感	5(6.9)
食慾不振	5(6.9)
惡心	2(2.8)
憂鬱感	1(1.4)
強迫思考·強迫行爲	1(1.4)
計	72(100.0)

* 複數處理하였음

6. 洋方病名 分類 分布

洋方病名은 ICD-10³⁰⁾과 <韓國標準疾病死因分類>⁶⁾, 및 李²⁾의 診斷基準에 의해 分類하였는데, 汎不安障礙가 8例(42.1%)로 가장 많았고, 非定型不安障礙가 6例(31.6%), 強迫障礙가 3例(15.8%), 恐慌障礙와 外傷後刺戟障礙가 各各 1例(5.3%)였다(表 6).

表 6. 洋方病名 分類

分類	例(%)
恐慌障礙	0(0.0)
恐慌障礙	1(5.3)
汎不安障礙	8(42.1)
強迫障礙	3(15.8)
外傷後刺戟障礙	1(5.3)
非定型不安障礙	6(31.6)
計	19(100.0)

7. 香氣療法 分布

香氣療法 施行方法을 네브라이저를 이용한 吸入法(A)과 局所마사지(B)로 區分하여 살펴보면, 吸入法에서는 Lavender+Rosewood가 13例(41.9%)로 가장 많았고, 다음으로 Lavender+Ylangylang이 2例(6.5%), Ylangylang+Mandarin, Ylangylang+Marjoram이 各各 1例(3.2%)의 順이었고, 局所마사지에서는 Peppermint+Rosemary(中腕-臑中)이 7例(22.6%), Peppermint+Rosemary(肩項部)가 6例(19.4%)로 多數를 차지하였고, Peppermint+Eucalyptus(肩項部)가 1例(3.2%)였다(表 7).

表 7. 香氣療法 分布

	香種類	例(%)
A	Lavender+Rosewood	13(41.9)
	Lavender+Ylangylang	2(6.5)
	Ylangylang+Mandarin	1(3.2)
	Ylangylang+Marjoram	1(3.2)

B	Peppermint+Rosemary (中脘-膈中)	7(22.6)
	Peppermint+Rosemary (肩項部)	6(19.4)
	Peppermint+Eucalyptus (肩項部)	1(3.2)
計		31(100.0)

* 複數處理하였음

8. 處方 分布

處方 分布에서는 分心氣飲이 9例(16.7%), 夏朮補心湯과 清肝逍遙散이 各各 7例(13.0%)씩으로 많았고 다음으로 半夏白朮天麻湯, 歸脾溫膽湯(各各 5例, 9.3%), 四物安神湯, 加味溫膽湯(各各 4例, 7.4%), 祛痰清心湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯(各各 3例, 5.6%), 加味四物歸脾湯(2例, 3.7%)의 順이었고 이외에 加減回首散, 荊防地黃湯加味, 益氣補血湯, 調胃升清湯, 東北治中湯(各各 1例, 1.9%)이 使用되었다(表 8).

表 8. 處方 分布

處方	例(%)
分心氣飲	9(16.7)
夏朮補心湯	7(13.0)
清肝逍遙散	7(13.0)
半夏白朮天麻湯	5(9.3)
歸脾溫膽湯	5(9.3)
四物安神湯	4(7.4)
加味溫膽湯	4(7.4)
祛痰清心湯	3(5.6)
桂枝加龍骨牡蠣湯	3(5.6)
加味四物歸脾湯	2(3.7)
加減回首散	1(1.9)
荊防地黃湯加味	1(1.9)
益氣補血湯	1(1.9)
調胃升清湯	1(1.9)
東北治中湯	1(1.9)
計	54(100.0)

* 複數處理하였음

9. 效果判定

不安障礙患者에 대한 治療效果를 判定한 結果 良好와 別無變化가 各各 9例(47.4%), 優秀가 1例(5.2%)로 나타났고 不良은 없었다(表 9).

表 9. 效果判定

效果判定	例(%)
優秀	1(5.2)
良好	9(47.4)
別無變化	9(47.4)
不良	0(0.0)
計	19(100.0)

IV. 考 察

不安(anxiety)이란 廣範圍하게 매우 不快한, 그리고 막연히 不安한 느낌으로, 關聯된 身體症狀와 行動症狀으로 동반하며³⁾, 不安障礙(anxiety disorder)는 이러한 不安이 주된 樣相이거나, 또는 두려운 對象이나 狀況에 直面해서 不安을 經驗하거나 또는 強迫思考나 強迫行爲에 抵抗할 때 不安을 經驗하거나 하는 一群의 障礙를 말한다¹⁾.

過去 모두 神經症으로 불리던 疾患 중 DSM-III-R 以後부터는 不安障礙를 하나의 獨立된 疾患單位로 하여 各種 恐怖障礙, 不安狀態(恐慌障礙, 怯不安障礙, 強迫障礙가 이에 속함), 外傷後刺戟障礙의 3型으로 區分한다²⁻⁵⁾.

恐怖障礙(phobic disorder)란 特定한 對象, 行動, 狀況에 대한 不合理한 恐怖 때문에 그것에 대해 繼續적으로 回避하는 障礙를 말하며 空間恐怖, 社會恐怖, 單純恐怖 등이 包含된다²⁻⁴⁾. 慢性經過를 밟고 일단 好轉되었다가도 자주 再發하는 疾患으로 알려져 있으며²⁾, 治療에는 우선 자기가 두려워하는 對象이나 狀況이 무엇인지를 잘 把握한 후 그런 狀況이나 對象은 피하도록 해주어서 恐怖의 惡循環을 遮斷시켜야 한다²⁾. 藥物治療는 단지 一時的인 症狀緩和에 기여할 뿐인데 各種 benzodiazepine系의 抗不安藥物, 3環係 抗憂鬱劑인 imipramine이나 MAO抑制劑가 效果的

인 것으로 되어 있다²⁻⁴⁾.

恐慌障礙(panic disorder)란 反復되는 恐慌發作과 精神過敏을 나타내는 경우를 뜻하는데 이러한 症狀은 넓은 範圍의 急激한 自律神經刺戟現象 때문에 일어난다²⁻⁴⁾. 發作 도중에 나타나는 症狀으로는 呼吸困難, 心臟搏動亢進, 胸部壓迫感, 窒息感, 眩氣症, 離人症 혹은 感覺異常, 發汗, 卒倒, 筋肉痙攣, 죽음의 恐怖 등이다²⁾. 神經過敏은 恐慌發作이 없는 時機의 主症狀이 되며 이는 豫期不安으로 神經이 極도로 날카로워져 있는 狀態로 週期的으로 反復되며 慢性化하는 傾向이 많으며 治療에서 豫期不安을 輕減해주는 것이 重要하다²⁾. 藥物治療는 恐慌發作 自體와 그 直後의 急性不安狀態의 治療로서 3環係 抗憂鬱劑인 imipramine이 benzodiazepine系 보다 豫防效果가 뛰어난 것으로 되어 있다²⁾.

汎不安障礙(generalized anxiety disorder)란 廣範圍하고 持續的인 不安을 느끼는 障礙를 말하는데, 症狀의 特徵은 浮游不安, 豫期不安 및 自律神經過敏症狀(運動性緊張, 自律神經緊張症狀)이다²⁻⁴⁾. 汎不安障礙라 하면 적어도 1個月 혹은 6個月 이상 慢性的으로 不安이 나타난 境遇에 한해서 診斷하도록 定義되어 있기 때문에 일시 不安이 있었다가 消失된 경우는 該當이 안된다²⁻⁴⁾. 藥物治療는 주로 benzodiazepine系의 抗不安藥物을 使用한다²⁾.

強迫障礙(obsessive-compulsive disorder)란 자신의 意志와는 無關하게 어떤 特定한 生覺이나 行動이 계속 反復되는 症狀을 주로 하는 障礙를 뜻하며 症狀은 인정이 없고 질서, 규칙, 정확성, 완벽성, 세밀성에만 執着하는 強迫性 人格障礙의 特徵을 그대로 가지고 있으면서 反復的인 生覺과 反復的인 動作을 나타내는 것이 주된 症狀이다²⁻⁴⁾. 慢性經過를 밟으며 豫候도 다른 不安障礙에 비해 좋지 않다²⁻⁴⁾.

非定型不安障礙(atypical anxiety disorder)란 主症狀은 물론 不安이지만 汎不安障礙의 症狀이 있으나 1個月 未滿의 病歷을 가지고 있을 때 이 診斷이 暫定的으로 내려지는 境遇와 各種 疾病에 대한 不安을 가진 患者에게 이 診斷을 내리는 경우가 가장 흔하다²⁾.

外傷後刺戟障礙(post-traumatic stress disorder)란 通常的인 狀況에서는 겪을 수 없는 極甚한 위협적 事件에서

心理的인 衝擊을 經驗한 다음 일으키는 特殊한 精神科的 症狀들을 뜻하는데, 主症狀은 위협적인 事件의 再經驗, 責任感의 縮小 혹은 外界에 대한 關心의 喪失, 自律神經系 症狀, 不快한 氣分 혹은 認知障礙 등이다²⁻⁴⁾. 豫候는 事故 후 6個月 以內에 恢復되는 것이 가장 흔하고 數年 以上 持續되어 慢性化하는 경우도 있다²⁾. 治療原則은 早期發見, 철저한 早期治療 그리고 業務에의 早期復歸이다²⁾.

韓醫學에서는 不安障礙에 대해 驚悸·怔忡⁶⁻¹⁰⁾, 恐驚¹¹⁻¹³⁾, 焦慮^{11,12)} 등의 範疇에서 다루고 있다. 驚悸·怔忡이란 心搏動이 不快하게 自覺되는 것을 말하는데, 驚悸는 每事에 잘 놀라고 그럴 때마다 心悸亢進이 오는 것이며, 怔忡은 驚悸가 심해지거나 놀라지 않고도 隨時로 心悸亢進이 오는 것을 말한다^{7,8,10,14,15)}.

《黃帝內經》³¹⁾에서는 驚悸, 怔忡이라는 말은 없지만 臨床的으로 類似한 症狀에 대해 言及하고 있으며 張¹⁶⁾의 《金匱要略》에서 “寸口脈動而弱, 動則爲驚, 弱則爲悸”라 하여 最初로 驚悸가 言及되었고 이후 樓²⁴⁾가 “驚者, 心卒動而不寧也. 悸者, 心躁動而怕驚也. 怔忡, 亦心動而不寧也.”라 한 것을 비롯하여 歷代醫家^{7-13,17-25)}에 의해 驚悸·怔忡에 대해 記術되어 왔다.

驚悸·怔忡의 原因으로는 痰飲內停^{7,8,10,14,17,18)}, 血脈瘀阻^{7,8,10,18,19)}, 心膽虛怯^{7,8,10,14)}, 心血虛^{7,10,14,17)}, 心氣虛^{7,8,14,20)}, 思慮過度^{14,18,21)}, 肝腎陰虛^{7,10)}, 心陽不足^{8,10)}, 陰虛火動^{8,14)}, 水氣凌心⁸⁾, 心脾兩虛⁸⁾, 氣血俱虛¹⁹⁾ 등으로 區分할 수 있다. 그 治法은 補血安神^{7,8,10,14,22)}, 鎮驚安神^{7,8,10,14)}, 化氣行水^{7,8,10)}, 理氣化痰^{7,10,14)}, 活血化痰^{7,10,18)}, 補心養腎^{7,8)}, 益氣安神^{7,8)}, 滋養肝腎^{7,10)}, 滋陰降火^{8,14)}, 溫補脾胃¹⁰⁾, 健脾安神¹⁴⁾ 등으로 나눌 수 있고, 治方은 歸脾湯加味^{7,10,14,19,22,23)}, 朱砂安神丸^{10,14,15,22,23)}, 天王補心丹^{10,14,15,19)}, 加味定志丸^{14,15,22,23)}, 四物安神湯^{10,14,15)}, 加味溫膽湯^{15,23)}, 一貫煎加味^{7,10)}, 眞武湯加味^{7,10)}, 導痰湯^{7,10)}, 血府逐瘀湯^{7,10)}, 左歸飲^{10,14)}, 養心湯^{10,15)}, 桂枝甘草龍骨牡蠣湯¹⁰⁾, 加味逍遙散¹⁰⁾, 右歸飲¹⁴⁾, 牛黃清心元¹⁴⁾ 등이다.

不安은 精神科 患者 뿐만 아니라 正常人에게도 흔히 나타날 수 있는 症狀이며²⁻⁴⁾, 不安障礙 역시 臨床에서 흔히 볼 수 있는 疾患으로 이에 대한 韓方的 治療의 發展에 도움이 되고자 大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科에 入

院하여 不安障導로 診斷 받았던 患者 19例에 대해 年齡, 病歷期間, 入院期間, 症狀, 治療 등을 調査, 分析하였다.

本 調査의 性別分布에서 男子는 5例(26.3%), 女子는 14例(73.7%)로 男女의 比가 1:2.8로 性比가 1:1.14였던 朴²⁹⁾의 報告와 差異가 있었고, 年齡에서는 31 - 40歲와 61 - 70歲가 各各 5例(26.3%), 4例(21.1%)를 보였고, 다음으로 21 - 30歲, 41 - 50歲, 51 - 60歲가 各各 3例(15.8%), 20歲 以下는 1例(5.3%)로 比較的 高른 分布를 나타내, 30代가 가장 많았던 朴²⁹⁾의 報告와 類似한 結果를 보였다(表 1-1, 1-2).

發病動機는 가까운 인척의 죽음 등의 精神的 衝擊이 7例(36.8%)로 가장 많았고 다음으로 金錢的 問題와 家庭不和(各各 2例, 10.5%), 이웃과의 不和(1例, 5.2%)의 順이었다(表 2).

病歷期間은 1週 - 1個月이 10例(52.6%)로 가장 많았고 1週 以內가 4例(21.1%), 1個月 - 6個月이 3例(15.8%), 6個月 以上이 2例(10.5%)의 順으로 나타났다(表 3).

入院期間은 1週 以內가 11例(57.9%)로 首位를 차지하였고 다음으로 1週 - 2週가 5例(26.3%), 2週 - 4週가 3例(15.8%)의 順으로 大體的으로 入院期間이 짧았음을 볼 수 있다(表 4).

症狀에서는 心悸·不安과 頭痛·眩暈이 各各 19例(26.4%), 14例(19.4%)로 가장 많았고 胸悶과 不眠은 各各 10例(13.9%), 9例(12.5%), 上熱感은 6例(8.3%), 無力感和 食慾不振은 各各 5例(6.9%), 惡心은 2例(2.8%), 憂鬱感, 強迫思考·強迫行爲은 各各 1例(1.4%)의 順으로 나타나 朴²⁹⁾의 不安과 集中障導, 頭痛, 睡眠障導가 많다는 研究결과와 王³²⁾, 金³³⁾의 報告 등과 대체로 一致한다(表 5).

洋方病名 分類에서는 汎不安障導가 8例(42.1%)로 가장 많았고, 다음으로 非定型不安障導가 6例(31.6%), 強迫障導가 3例(15.8%)로 나타났고 恐慌障導, 外傷後刺戟障導는 各各 1例(5.3%)씩이었다(表 6).

香氣療法 分布에 있어서 네브라이저를 이용한 吸入法으로는 Lavender+Rosewood가 13例(41.9%)로 가장 많았고, Lavender+Ylangylang이 2例(6.5%), Ylangylang +Mandarin이 1例(3.2%)였고, 局所마사지법에서는 Pepper-

mint+Rosemary(中腕-臚中), Peppermint+Rosemary (肩項部)가 各各 7例(22.6%)와 6例(19.4%)로 多數를 차지하였고, Peppermint+Eucalyptus(肩項部)가 1例(3.2%)에서 使用되어, 吸入法에서 鎮靜作用을 주로 나타내는 Lavender+Rosewood가, 마사지법에서는 鎮痛, 刺戟作用이 있는 Peppermint+Rosemary가 많이 使用되었음을 볼 수 있다(表 7).

處方 分布에서는 分心氣飲이 9例(16.7%)로 首位를 차지하였고 다음으로 夏朮補心湯과 淸肝逍遙散이 各各 7例(13.0%), 半夏白朮天麻湯과 歸脾溫膽湯이 各各 5例(9.3%), 四物安神湯, 加味溫膽湯이 各各 4例(7.4%), 祛痰淸心湯과 桂枝加龍骨牡蠣湯이 各各 3例(5.6%), 加味四物歸脾湯이 2例(3.7%)의 順이었고 其他 加減回首散, 荊防地黃湯加味, 益氣補血湯, 調胃升淸湯, 東北治中湯이 各各 1例(1.9%)씩으로 理氣利水, 安神鎮驚, 祛痰活血, 健脾養心の 效能을 가진 藥物이 주로 使用되었음을 알 수 있으며, 夏朮補心湯, 淸肝逍遙散, 歸脾溫膽湯 등이 많이 使用되었다는 朴²⁹⁾의 研究結果와 有史하다고 할 수 있다(表 8).

治療效果에 있어서는 良好와 別無變化가 各各 9例(47.4%), 優秀가 1例(5.2%)로 나타나 짧은 治療期間에 비해 比較的 좋은 成績을 보였는데, 好轉이 66.67%, 顯著한 好轉이 18.33%였던 朴²⁹⁾의 研究와는 차이를 보였다(表 9).

以上을 總括考察해 보면 對象患者 19例에 있어서 男子에 비해 女子에게 많았고, 病歷期間은 1週에서 1個月사이가, 入院期間은 1週 以內가 가장 많았으며, 주로 心悸·不安, 頭痛·眩暈, 胸悶, 不眠 등의 症狀을 呼訴하였음을 알 수 있다. 또한 分類上 汎不安障導와 非定型不安障導가 가장 많았고 주로 理氣利水, 安神鎮驚, 祛痰活血, 健脾養心시키는 藥物과 其他 治療法으로 比較的 높은 治療率을 나타냄을 볼 수 있다. 향후 不安障導에 대한 持續的 研究와 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

V. 結 論

1997年 8月 1日부터 1998年 7月 31日까지 大田大學校 附屬韓方病院 神經精神科에서 入院하여 不安障導로 診斷 받았던 患者 19例를 對象으로 臨床分析을 한 結果 다음과

같은 結論을 얻었다.

1. 性別, 年齡別 分布에서 性比는 1:2.8로 女子가 많았고, 年齡은 高은 分布를 보였으며, 主된 發病動機는 精神的 衝擊과 金錢의 問題, 家庭不和였다.

2. 病歷期間은 1週에서 1個月까지가 가장 많았고, 入院期間은 1週 以內가 首位를 나타냈다.

3. 症狀分布에서는 心悸·不安, 頭痛·眩暈, 胸悶, 不眠 등이 多數였으며, 分類에서는 汎不安障礙와 非定型不安障礙가 가장 많았고 強迫障礙, 恐慌障礙, 外傷後刺戟障礙 順이었다.

4. 香氣療法에 있어서 네브라이저를 이용한 吸入法으로는 Lavender+Rosewood가 가장 많았고 局所마사지법에서는 Peppermint+Rosemary(中脘-膻中), Peppermint+Rosemary(肩項部)가 多數였다.

5. 處方에서는 分心氣飲, 夏朮補心湯, 清肝逍遙散, 半夏白朮天麻湯, 歸脾溫膽湯이 많은 分布를 차지하였고 다음으로 四物安神湯, 加味溫膽湯, 祛痰清心湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯, 加味四物歸脾湯 등의 順이었다.

6. 治療效果에 있어서는 良好와 別無變化가 各各 9例(47.4%), 優秀가 1例(5.2%)로 나타났다.

參 考 文 獻

- 1 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, p.175, 1990.
- 2 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.436-451, 1995.
- 3 閔聖吉 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.200-217, 1993.
- 4 이근후 역 : 최신임상정신의학, 서울, 하나醫學社, p.1, pp.199-200, 1988.
- 5 Allen Frances 외 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4 edition, Washington DC,

- American Psychiatric Association, pp.393-444, 1994.
6. 統計廳 編 : 韓國標準疾病死因分類, 서울, 大韓韓醫師協會, p.206, 1995.
7. 方約中 외 : 實用中醫內科學, 上海, 上海科學技術出版社, pp.326-332, 1986.
8. 張伯臬 : 中醫內科學, 北京, 人民衛生出版社, pp.196-207, 1988.
9. 陳貴廷·楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, 北京, 中國醫藥科技出版社, p.850, 1991.
10. 楊思澎 외 : 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, pp.156-162, 1991.
11. 何裕民 : 中醫傳統精神病學, 上海, 上海科學普及出版社, pp.152-154, 1995.
12. 陳家揚 : 實用中醫精神病學, 北京, 北京出版社, pp.42-43, 1985.
13. 陳 輝 외 : 實用中醫腦病學, 北京, 學苑出版社, pp.273-285, 1993.
14. 黃義完 외 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.602-605, 1992.
15. 具本泓 외 : 東醫心系內科學, 서울, 書苑堂, pp.70-71, 1991.
16. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 大星文化社, p.412, pp.592-593, 1984.
17. 李仲梓 : 醫宗必讀, 서울, 書苑堂, pp.370-373, 1978.
18. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울 大星文化社, p.365, 1982.
19. 李 挺 : 國譯編註醫學入門, 서울, 南山堂, pp.487-488, 1982.
20. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 台中, 昭人出版社, p.10, 1977.
21. 陳無擇 : 三因方, 상해, 上海文書書局, p.370-373, 1977.
22. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.96-97, 1976.
23. 虞 搏 : 醫學正傳, 北京, 人民衛生出版社, p.274, 1963.
24. 樓全善 : 醫學綱目, 台南, 北一出版社, pp.1-2, 1977.
25. 張介賓 : 景岳全書, 台北, 台聯國風出版社, pp.324-326, 1980.
26. 成疆慶·金世吉 : 驚悸, 怔忡의 治療處方에 대한 文獻的 考察, 大韓韓醫學會誌, 10(1):236-239, 1989.

27. 金炯澈·鄭大圭 : 驚悸·怔忡에 대한 考察, 東西醫學, 17(3):1-17, 1992.
28. 南相水 의 : 驚悸, 怔忡의 病因 病理 및 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察, 大韓鍼灸學會誌, 15(2):151-169, 1995.
29. 朴貴永·李相龍 : 汎不安障礙의 臨床的 考察, 大田大韓醫學研究所論文集, 3(2):287-305, 1995.

=ABSTRACT=

The Clinical Analysis on 19 Cases of Anxiety Disorder

In Chul Jung, O.M.D.,
Sang Ryong Lee, O.M.D.,

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine,
Taejon Univ., Taejon, Korea

A clinical analysis was carried out for 19 patients who was treated in Dept. of Neuropsychiatry of Taejon Oriental Medicine Hospital from 1 Aug. 1997 to 31 Jul. 1998 and was ruled out as anxiety disorder.

The results were summarized as follows.

1. In the distribution of the sex, ratio between female and male was 1:2.8, distribution of the age was even each age, and the primary motive of the onset were psychological trauma, question of money, discord of a household.
2. As for the duration in disease, the duration from a week to a month had a majority of all, and the most duration of the admission-treatment was a week.
3. The most common symptom were palpitation·anxiety, headache·dizziness, chest discomfort, insomnia, etc., in the classification of anxiety disorder, the cases of generalized anxiety disorder and atypical anxiety disorder was a large number.
4. In the aromatherapy of absorptive method, the sort of many used essential oil were Lavenda and

Rosewood, in the massage, that were Peppermint and Rosemary.

MATANG(半夏白朮天麻湯), GUIBIONDAMTANG(歸脾溫膽湯) etc.

5. The most used recipes were BUNSIMKIYEM(分心氣飲), HACHULBOSIMTANG(夏朮補心湯), CHUNG-GANSOYOSAN(清肝逍遙散), BANHABAEKCHUCHUN-

6. In the judgement of efficacy, 9 cases showed good efficacy, 9 cases showed no change, 1 case showed excellent efficacy.