

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vo1. 14. No. 1, 2003

교통사고로 인한 외상 후 스트레스장애 환자 1례

김선홍*, 심윤섭

유민한방병원 한방신경정신과*, 유민한방병원 한방내과

A Case With Traffic Accident Related Post-traumatic Stress Disorder

A Case study who was post-traumatic Stress Disorder by Traffic Accident
Sunhong Kim*, Yunseub Sim,

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Yumin Hospital of Oriental Medicine*
Dept. of Oriental Internal Medicine, Yumin Hospital of Oriental Medicine

A lot of research have been done so far in terms of traffic accident sequela, but most of them have stressed simply on physical treatments, resulting in less attention to the psychological ones.

This is a case report of a patient with post-traumatic stress disorder. Although that is simply following in the wake of past therapy, we were experienced an improved case of post-traumatic stress disorder patient treated by herbal medicine, acupuncture, mental therapeutics.

This case effectively describes the characteristics of the post-traumatic stress disorder, and it also suggested one approach for the treatment of the disease. This report is for the better understanding of the disease, and also the search for the advanced treatments to it hereafter.

Key Word : post-traumatic stress disorder, traffic accident sequela

I. 서론

외상 후 스트레스장애(post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)란 자동차, 기차, 비행기 등의 교통수단으로 인한 사고와 개인적 피해를 끼치는 폭행, 강간, 테러 때로는 홍수, 폭풍, 지진 등 생명을 위협하는 재난이 발생했을 때, 이러한 외상으로 경험될 만큼 심한 감정적 스트레스를 경험한 후에 오는 불안장애이다.¹⁾

최근 가구당 차량소유가 급증하면서 이와 함께 각종 교통사고가 빈발하고 있다. 특히, 교통사고는 이후 후유증관리라고 하는 면에서 많은 연구가 진행되고 있으며, 급성 스트레스 장애를 포함하여 PTSD를 발병시키는 주요 요인으로 관심이 증가되고 있다.

PTSD에 대한 서양의학적 연구로는 이²⁾, 김³⁾, 강⁴⁾, 김⁵⁾, 노⁶⁾, 김⁷⁾ 등의 연구가 있었으나, 한의학에서는 현재까지 교통사고 후유증 환자의 임상양상과 치료방법에 대한 연구로 고⁸⁾, 윤⁹⁾, 김¹⁰⁾ 등의 연구가 있었고, 교통사고의 후유증 관리라는 면에서 전반적인 내용을 다룬 신¹¹⁾ 등의 연구가 있었을 뿐, 구체적인 PTSD에 관한 임상보고는 찾아보기 힘들었다.

이에 저자는 2003년 1월 29일부터 2003년 2월 28일까지 유민한방병원에 입원한 환자 1례를 통해서 PTSD의 이해와 향후 치료방안의 모색을 위해 도움이 되고자 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 1월 29일부터 2003년 2월 28일까지 유민한방병원에 교통사고로 인하여 불안, 짜증, 우울, 경계, 흥민, 불면 등의 증상으로 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 침치료

원동방침 0.25×30mm를 사용하여 1회용 호침으로 1일 1회, 1회 20분간 유침함을 원칙으로 陰交, 浮郤穴¹²⁾을 좌, 우 동시 자침하였으며 項·肩背部の 濕부항을 시행하였다.

2) 약물치료 - 보협산제 및 탕약의 사용기간 및 구성은 Table 1과 같다.

3) 기타치료 - 추나요법과 아쿠아치료.

Table 1. Herb-medication

| | 기간 (日) | composition (단위 g) |
|---------|---------|---|
| 갈근탕 엑스제 | adm 1~5 | 葛根 16, 麻黃 6, 生薑 2.4, 桂枝 1.6, 芍藥 8, 炙甘草 8, 大棗 30 |
| 형방도적산 | 6~8 | 生地黃 12, 木通 8, 玄蔘, 瓜蒌仁 6, 前胡, 羌活, 獨活, 荊芥, 防風 4 |
| 독활지황탕 | 9~31 | 熟地黃 16, 山茱萸 8, 茯苓, 澤瀉 6, 牡丹皮, 防風, 獨活 4 |

3. 치료효과의 판정

아래의 평가는 환자의 임상 증상을 점수화하여 표시한 것으로 PTSD의 일반적 임상양상¹⁾에 합당한 증상을 위주로 하였다.(Table 2) 그리고 점수는 환자의 주관적 진술에 의해 평가하였다.

| | |
|----------|----------|
| 0: 증상 소실 | 1: 매우 호전 |
| 2: 약간 호전 | 3: 동 일 |
| 4: 약간 악화 | 5: 매우 악화 |

III. 증례

1. 성 명 : 김○○ (F/54)

2. 주소 중

- ① 정신증상 : 불안, 짜증, 우울, 경계, 주의 집중 장애, 악몽, 흥민
- ② 신체증상 : 두통, 흉통, 좌견관절통, 요통, 불면, 현훈, 자한

3. 발병일 : 2003년 1월 13일

4. 가족력 : 별무

5. 과거력

- ① 15년전 자궁적출술 시행
- ② 4년전 치질수술 시행

6. 현병력

상기환자는 54세 보통체격의 활달한 성격의 여환으로서 상기 PH에 대하여 상기 Tx.를 받았다. 상기 O/S 당시 반대편에서 오던 차와 충돌한 후 Y병원에 내원, 경·요추부 염좌 및 흉부좌상으로 진단받고 치료받았으나 별다른 호전이 없어 한방 치료 받고자 2003년 1월 29일 본원에 내원하여 외래 통해 자력보행으로 입원했다.

7. 전신상태

- ① 汗 : 평소 전신에서 땀이 많이 나는 편이나 특히 얼굴에서 많이 남.
- ② 소변 : 활동 중에는 자주 보는 편이며 수면 중에 2-3번 정도 보는 편.
- ③ 대변 : 1일 1회이나 5분 이상 걸리고, 가늘고 불편하며 냄새가 독하고 방귀가 많이 나오는 편임.
- ④ 소화 : 가끔 속이 쓰리고 거북함.
- ⑤ 수면 : 신경 쓰면 잘 못자는 편임.
- ⑥ 기타 : 감기는 자주 걸리지 않는 편이며, 걸리면 코감기가 자주 오는 편.

8. 체질판정

키 158cm 몸무게 52Kg의 보통체격으로 이마가 약간 튀어나온 듯하며 전체적인 체형이 胸實足輕한 편. 외향적이고 딱딱하며 성격이 급하고 평소 소화는 잘 되는 편이나 가끔 속이 쓰릴 때가 있고 입이 자주 마르는 편임. 사상체질의학적

QSCCⅡ 설문결과 소양인 경향으로 나타남. 이상의 體型氣象, 容貌司氣, 性質才幹, 素證 등을 참고로 하여 소양인으로 판단하였다.

9. 검사소견

- ① vital sign
BP 130/80mmHg(입원중에는 100/70~110/80mmHg정도로 유지), 맥박 68회, 호흡수 18회, 체온 36⁴C
- ② EKG - W.N.L
- ③ X-ray - No evidence of fracture
- ④ Lab - Total cholesterol 260mg/dl, TG 172 mg/dl 이의 W.N.L

10. 치료경과

① 입원 시부터 10일째 (1월 29일~2월 7일)

입원 첫날, 사고당시의 상황을 설명하는데 많은 어려움이 있었다. 사고 나기 전 상황까지는 기억하고 있었으나 사고 직후부터 병원으로 이송되었던 과정은 기억하지 못하였으며, 기억을 떠올리면서 많이 괴로워하였다. 사고 장면을 회상하는 것만으로도 가슴이 벌렁거리고 손에 진땀이 나며, 가끔씩 악몽에 시달려서 잠을 제대로 이루지 못한다고 하였다. 지나가는 차만 봐도 그때 상황이 떠오르고, 이유 없이 짜증이 많이 나며 웬지 모르게 불안하고 매사에 집중도 잘 안된다고 하였다.

우선 교통사고 환자에게 주로 적용되는 갈근탕 엑스제¹¹⁾를 근긴장 완해의 목적으로 투여하였다. 이후 환자 본인이 자비 부담에도 불구하고 탕약 치료를 위하여 체질판정 이후 소양인으로 판단 頭痛, 結胸, 胸膈煩燥에 사용하는 형방도적산을 투여하였으나 다소간 속이 더부룩하다는 등의 증상을 호소하여 中上焦 胸膈間의 氣行장애로 발생하는 痞滿證에 사용하는 독활지황탕으로 바꾸어 투여하였다.¹³⁾

입원 10일째까지는 일반적인 통증치료를 위한 방법을 주로 사용하였으며, 이에 더하여 불면과 초조 불안 등의 정서적 문제를 해결하고자 하였다. 악몽은 점차 사라지게 되었으나, 다른 증상들은 뚜렷한 호전을 보이지 못하였다.

② 11일째부터 20일째 (2월 8일~2월 17일)

병실이 시끄럽고 어수선하다고 하여 일단 병실을 옮기도록 했으며, 이후 다소간의 불면이 호전되었다. 그러나 가끔씩 사고 장면이 떠오르며 진땀이 나는 등의 대부분의 다른 증상들은 여전했다.

15일째부터 아쿠아 치료를 시작하였고, 갑자기 양쪽 발이 쭈시고 아파서 걷기에 불편하다고 하였다. both foot AP & lat X-ray check 하였으나 골절등 이상 소견은 보이지 않았다.

16일째는 흉통과 흉민증상이 너무 심해서 chest CT 검사를 원하였다. 그 결과 subsegmental atelectasis of RML 이의 별다른 소견은 없었다.

③ 21일째부터 31일째 (2월 18일~2월 28일)

추나요법을 시작하였고, “驚者平之, 平者常也. 平常見之, 必無驚矣.”라는 常法治驚¹²⁾의 방법을 이용하기로 했다. 하루에 3번씩 불특정한 시간에 등뒤에서 다가가 환자를 놀래키기 시작했다.

처음에는 무척 놀래고 당황스러워했으나 2-3일째부터는 익숙해지기 시작했고 4일째부터는 오히려 의료진에게 장난을 치기까지 했다.

24일째 보험담당자와의 면담이 있는 후, 일시적으로 전반적인 통증을 강하게 호소하였으며 다소 신경질적인 모습을 보였으나 1~2일후 안정되었다. 25일째부터는 창박을 통해 지나가는 차를 수시로 보도록 했다. 처음에는 사고 장면이 떠오르는 듯 가슴이 두근거리고 손에서 진땀이 난다고 했으나 2-3일째부터는 가슴 두근거리는 증상만 있고 진땀은 나지 않는다고 하였으며 4-5일째부터는 점점 가슴 두근거리는 증상도 가라앉기 시작했다고 했다.

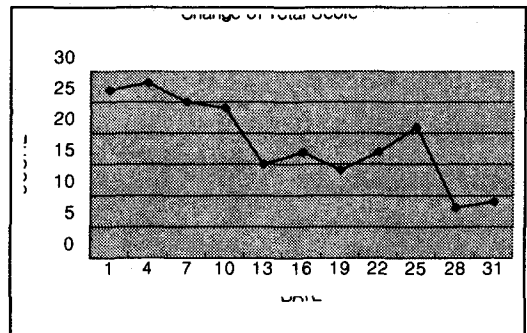
시행하는 동안 점차 불안, 초조 등의 정서적 문제도 차츰 호전되어갔다. 31일째 전반적인 증상이 호전되어 퇴원하도록 했다.

Table 2. Progress of Score of Symptom.

| | 첫째 날 | 4일 째 | 7일 째 | 10일 째 | 13일 째 | 16일 째 | 19일 째 | 22일 째 | 25일 째 | 28일 째 | 31일 째 |
|-------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| reexp | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| insom | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| night | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| avoid | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| depre | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| anxie | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| atten | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| irrit | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| palpi | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |

사고의 반복적 회상 reexperience : reexp,
불면 insomnia : insom,
악몽 nightmare : night
회피반응 avoidance : avoid,
우울 depression : depre,
불안 anxiety : anxie
주의력 장애 attention disorder : atten,
짜증 irritation : irrit, 경계 palpitation : palpi

Fig 1. Change of Total Symptom Score



IV. 고찰

스트레스란 원래 물리학에서 어떤 물체에 가해지는 압력이나 물리적 힘을 가리키는 것으로 사용되었다. 이 개념이 인체에 적용되면서 생물학적, 생화학적, 감정적 또는 행동적 항상 기능의 붕괴나 변경을 의미하는 것으로 바뀌었다. 적절한 스트레스는 생활에 활력을 불어넣어 자신감을 심어주고 일의 생산성과 창의력을 높여 줄 수 있다는 점에서 긍정적인 효과도 있지만 대체로 외적 및 내적 자극으로서 만성적인 스트레스 누적은 점차 기관의 조직 및 생리에 파괴적 변화를 초래하는 것으로 보고 있다.¹⁴⁾

일반적으로 스트레스는 자율신경계에서 catecholamine의 분비를 촉진하여 교감신경계를 활성화한다. 이로 인해 혈압상승, 빈맥, 어지러움, 불안, 발한, 근긴장 등을 유발하며 장기화될 경우 고혈압, 심장질환 등을 초래할 수 있다. 또한 스트레스는 면역계에 작용하여 면역능력을 감소시키는 것으로 알려져 있다. 이러한 스트레스로 인해 야기되는 질병들은 많겠지만, PTSD 또한 그들 중의 하나이다.

외상 후 스트레스 장애(PTSD)는 외상으로 작용할 수 있는 강도의 정서적 스트레스를 경험한 후에 오는 불안장애이다. 정확한 PTSD의 발병율을 말하는 것은 힘든 것이지만, 평생 유병률은 적어도 1% 이상이며 참전 용사나 범죄적 폭력의 피해자와 같은 고위험군에서는 3~58%의 유병률이 보고 되고 있다.^{15),16)}

PTSD를 발생시키는 스트레스의 종류에 대해서는 전쟁, 재난, 범죄 등 여러 분야에서 연구가 진행되어 생명에 대한 위협정도, 신체적 손상, 의도적인 가해에 대한 노출, 참혹한 광경에 노출, 가까운 사람의 갑작스런 죽음 등의 요인이 규명되어 있으나 아직 완전히 규명된 것은 아니며 사고 이전의 취약성, 스트레스의 특징, 개인의 반응양식 등이 다양하게 고려되어야 한다.

치료에 있어 행동치료, 약물치료와 정신치료가 행해지고 있다. 외상성 상황 자체에 대한 반복적

노출은 대체로 초기에 불쾌감을 증가시킨 이후 고통을 감소시킨다. 항우울제와 항불안제는 약간의 도움이 되는 것으로 보이나, 약물치료반응은 비교적 느려서 8주 이상 사용해야 효과를 보는 것으로 알려져 있다.⁴⁾

본 환자는 운전 도중 바로 눈앞에서 발생한 참혹한 교통사고의 목격, 그리고 그 사고로 인한 이차적 충들로 앞서 서술한 바와 같은 정신적 충격과 신체적 증상의 치료를 위해 Y병원 경유하여 본원에 입원했다. 평소 예민한 편이기는 하나, 많은 수의 교통사고 환자들이 불안과 경계와 같은 막연한 증상을 호소하기 보다는 뚜렷한 신체 증상을 선택하여 주위의 관심을 끌고 이차적 이득을 얻으려 하는 것과는 달랐다. 교통사고가 발생된 이후, 이유 없이 불안하고 짜증이 많이 났으며 주의 집중도 잘 안되고 불면에 시달렸다. 가끔씩은 사고 장면과 유사한 악몽을 꾸기도 했고, 깨어있는 동안에도 문득문득 사고 장면이 떠오른다고 하였다. 가슴이 두근거리고 손에서 진땀이 났으며 이로 인해 사고당시의 상황을 재현시키는 것조차 힘들어 했다. 환자의 이 같은 불면, 회피반응, 사고의 반복적 회상, 우울, 불안, 주의력 장애, 짜증, 경계 등의 증상은 한 달 이상 지속되었으며 이로 인해 일상생활 및 사회생활에 상당한 지장을 초래하였다. 이로 인해 DSMIV¹¹⁾ 기준 PTSD에 해당할 것으로 판단하였다.

한의학에는 외상 후 스트레스 장애라는 직접적인 명칭은 없으나 불안, 경계, 반복적인 사고의 회상, 그로 인한 우울, 불면, 주의력 장애 등 PTSD의 일반적인 임상양상¹⁾에 근거하여 연관성을 살펴보았다. 한의학에서 七情은 외계사물에 대한 정신의식의 반응으로서 그것이 지속적이거나, 너무 강렬한 경우에는 장부기혈의 실조를 초래하여 질병을 유발할 수 있는 것으로 보고 있다. “驚則心無所依, 神無所歸, 慮無所定, 故氣亂矣.”, “恐則精却, 却則上焦閉, 閉則氣還, 還則下焦脹, 故氣不行矣.”¹⁷⁾, “大凡可畏之事, 猝然而至者, 謂之驚, 若從容而至, 可以婉轉思維者, 謂之恐, 是驚急而恐緩也.”라고 하여, 七情중 驚은 갑작스럽게 놀란 것으로 외상이 가해질 때의 감정에 해당

하고, 쯤은 이미 지각하고 있는 것에 대한 두려움으로 의상 후에 사고시의 기억을 떠올리면서 갖게 되는 감정과 연관지을 수 있다. “驚悸不已, 變生諸證, 或短氣悸乏, 體倦自汗, 四肢浮腫, 飲食無味, 心虛煩悶, 坐臥不安, 皆心虛膽怯之候也.”¹⁸⁾ 라 하여 驚悸가 지속되면서 동반되는 증후들을 스트레스로 인해 유발되는 증상들과 같은 맥락에서 생각해 볼 수 있겠다. “驚悸者 然而跳躍 驚動而有欲厥之狀 有時而作者是也. 怔忡者 心中惕惕 然動搖而不得安靜 無時而作者是也.”, “三因曰, 驚悸, 因事有所大驚而成者”, “怔忡, 因驚悸久而成也” 라 하여, 급성 스트레스 장애와 비교적 단기간의 PTSD는 驚悸에 해당할 것으로 생각되며, 증상의 기간이 다소 긴 PTSD는 怔忡에 해당할 것으로 생각된다. 이에 대한 치법으로 동의보감에서는 주사안신환, 진심단, 가미온담탕, 가미정지환, 진사묘향산, 양심탕, 정신단 등의 처방과 常法治驚을 제시하고 있다. “虛煩者, 心胸煩擾而不寧也.”라 하여, 가슴이 답답하여 잠을 잘 이루지 못하는 면에서 虛煩不睡로 생각되며 이에 대한 치법으로 동의보감에서는 산조인탕, 온담탕, 영지고 등의 처방과 陰交穴과 浮郄穴을 자침하도록 제시하고 있다.^{12),19)}

또한 의상으로 인한 후유증에 대해서는 “凡擲打壓傷, 或從高墮落, 皆驚動四肢五藏, 必有惡血在內, 專怕惡心...”, “凡傷損專主血論...” 라 하여 기본적으로 어혈의 병리로 접근해야 한다.^{11),12)}

이에 근거하여, 우선 어혈을 다스리기 위해 부항요법과 물리치료요법을 시행하면서 常法治驚의 방법과 陰交穴, 浮郄穴을 자침하는 방법을 병행하였다. Table 2를 보면 알 수 있듯이 대체적으로 입원당시보다는 모든 증상이 호전되었으며, 각 항목의 총점을 입원 날짜에 따라 표시한 Fig 1을 보면 입원당시 27점이던 것이 퇴원 시 9점으로 전반적인 호전을 보인 것으로 나타났다. 24일째 보험회사 직원과의 면담이후 다소 불편해진 심기를 나타내 증상의 악화를 보이는 듯하였으나 이내 현격한 증상의 호전을 보였다.

常法治驚의 방법을 이용하는데 있어서 단순히 그 방식을 흉내 냈을 뿐, 어떻게 현대적으로 변

용할 것인지에 대해 충분히 검토하지 못했고, 치료효과에 대해 객관적으로 평가할 방법에 대해 연구가 부족했다.

한방병원을 찾는 환자가 입원기간이 1-2주 이내인 가벼운 후유증 환자들이 대부분이라는 점과 병증 예후와 상관없이 보험과 관련된 사항에 합의하는 시점이 치료종결과 퇴원시점이 된다는 것¹¹⁾을 고려한다면, 이차적 이득을 얻으려고 불평을 호소하는 환자와 실제 스트레스 장애 환자를 짧은 기간 동안의 관찰로 구분하는 것은 쉽지 않을 것이다. 또한 스트레스 장애의 증상들은 순전히 자기 자신의 주관적인 문제²⁰⁾이므로 객관적으로 판단할 수 있는 구체적이고 세밀한 진단기준이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

V. 결론

본 논문에서는 PTSD의 한의학적 접근과 그에 따른 유효한 치법의 하나를 제시하였다. 앞으로 우리의 연구는 PTSD가 발생할 수 있는 예측요인을 규명하고, 보다 구체적이고 체계적인 진단·치료방법을 모색해 나가야 할 것이다.

VI. 참고 문헌

- 1) 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2002:317-321
- 2) 이선미, 김동인. 교통사고 후 신체손상환자의 만성 외상 후 스트레스 장애 : 발생빈도 증상변화 예측인자에 대한 전향적 연구. 신경정신의학회지. 2000 ; 39 ; 5
- 3) 김태영, 김임, 이선미, 은현정, 김동인, 강영수. 교통사고 후 신체손상 환자의 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구. 신경정신의학회지. 1998 ; 37 ; 4

- 4) 강현숙, 정일진, 정문용. 정신분열증으로 진단됐던 외상 후 스트레스장애. 정신병리학회. 1995 ; 4 ; 1
- 5) 김정호, 이병욱, 이수일. 교통사고로 인한 외상 후 스트레스장애 환자의 해리, 공격성, 논쟁성 특성에 대한 연구. 정신병리학회. 1998 ; 7 ; 1
- 6) 노명래, 정희연, 한선호. 외상후성 스트레스 장애자의 MMPI. 순천향대학논문집. 1987 ; 10 ; 2
- 7) 김병철, 김성곤, 박제민, 김명정, 정영인. 교통사고 후 정신과로 장애감정 의뢰된 환자의 임상적 특징. 신경정신의학회. 1998 ; 37 ; 2
- 8) 고기숙, 김순중, 오민석, 송태원, 이철완. 교통사고 후유증의 한방적 치료방법과 증례(260명)에 대한 임상적 연구. 동의물리요법과학회지. 1993 ; 3 ; 1
- 9) 윤일지, 오민석, 송태원. 교통사고 후유증 112례에 대한 임상분석. 한방재활의학과학회. 1998 ; 8; 1
- 10) 김민정, 이수홍, 김경호. 교통사고 환자 47례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17 ; 3
- 11) 신용승, 박종배, 김종훈, 최정립, 김덕호. 교통사고 후유증관리에 관한 한의학적 임상 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19 ; 6
- 12) 허준. 동의보감. 법인문화사. 1999:185-189, 237-244, 1518
- 13) 이정찬. 新사상의학론Ⅱ. 도서출판 목과토. 2001:144-152, 171-179
- 14) 양병환. 스트레스의 개념. 정신건강연구. 1991 ; 10
- 15) Kurt J. I. 해리순내과학. 정담. 1997:2603-2604
- 16) Mark H.B, Robert B. The Merck Manual. 한우리. 2003:1625
- 17) 정사덕. 소문주석회수. 인민위생출판사. 1982:558
- 18) 郭羈春. 중의명언대사전. 일중사. 1992:433,1029
- 19) 대한동의생리학회. 동의생리학. 경희대학교 출판국. 1993:76-79,399-405
- 20) 이근후, 우형원, 박영숙, 연구월, 권정화. 최신 임상정신의학. 하나의학사. 1988:161-162