

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 2, 2004

한방치료와 인지행동치료를 병행한 공황장애 환자 1례에 대한 임상적 고찰

장하정, 정효창, 성우용* 김진원, 정병주**
국립의료원 한방신경정신과* 국립의료원 한방내과**

A Case of Combination Therapy of Cognitive - Behavioral Therapy and Oriental Medical Treatment On Panic Disorder

Hajeong Jang, Hyochang Jung, Wooyong Sung*, Jinwon Kim, Byeongju Jeong**

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center.*
Dept. of Oriental Internal Medicine, National Medical Center.**

Abstract

Panic disorder is a frequent anxiety disorder. Recently many studies raised that the course of panic disorder is the interaction of biological and psychological factor. So we used Oriental Medicine Treatment to control biological factor and Cognitive - Behavioral Therapy to control psychological factor of panic disorder, obtained good results. Practicing Cognitive - Behavioral Therapy, we were able to destroy catastrophic misunderstanding. And then in this case, patient is diagnosed Deficiency of Kidney(腎虛) with Fire from stagnation of Liver(肝鬱化火). So we used herbal medicine and acupuncture according to oriental medical theory and these efforts helped the case of disease.

key word : panic disorder, cognitive behavioral therapy

I. 서론

최근 경기침체가 장기화됨에 따라 서민들의 생활고도 심해지는데다, 생계형 범죄, 파병, 테러 위협 등 여러 가지 사회적 현상들로 인해 사회불안이 증가되고 이에 따라 공황장애 유병율도 증가될 전망이다. 뉴스가 보도되었다.

공황장애란 공황발작이 반복적으로 나타나는 불안장애의 일종인데, 공황발작이란 갑작스럽게 나타나서 대개 10분 이내에 절정에 이르는 심한 공포와 불편감을 경험함과 동시에 심계항진, 호흡곤란, 식은땀, 전율, 숨이 막히는 느낌, 질식감, 죽을 것 같은 느낌, 미칠 것 같은 느낌 등 공포의 신체적 또는 인지적 증상 13가지 중에서 적어도 4가지 이상을 경험하는 경우이다. 또한 공황장애 환자들은 도움을 얻기 힘든 상황이나 공황발작이 있을 때 벗어나기 어려운 상황을 두려워하며 광장공포증을 동반하는 경우가 많다.¹⁾

광장공포증이 없는 공황장애는 예기치 못한 반복적인 공황발작이 특징이며, 이 장애는 지속적인 염려감을 불러일으킨다. 광장공포증이 있는 공황장애 (PDA ; Panic Disorder with Agoraphobia) 는 예기치 못한 공황발작과 광장공포증이 반복적으로 발생하는 점이 특징이다.²⁾ 양방적인 주요 치료로는 약물치료로 항우울제나 항불안제를 주로 투여하며, 인지행동치료를 병행하는 경우도 많다.

한방에서는 공황장애에서 흔히 나타나는 心悸 亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感 등을 驚悸, 怔忡, 心傷證, 疔病과 유사하게 보고 일반적으로 補益 心氣, 清熱化痰, 寧心安神 등의 치료법을 응용한다.³⁾

공황장애의 원인은 이론적 관점에 따라서 생물학적 요인이나 심리적 요인이 단독으로, 혹은 둘이 상호작용하는 양상으로 다양하게 설명되면서 많은 임상적 관심을 끌고 있다.⁴⁾ 그렇다면 한방치료와 함께, 심리적 요인에 대한 고려를 함께 한다면 양방에서 주로 사용하는 약물치료와 인지행동치료를 버금가는 혹은 그 이상의 큰 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대된다. 하지만 이에 대한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

이에 10여 년 전 부터 광장공포증이 있는 공황장애를 앓고 있으며, 양방 약물치료를 1년 정도 하였으나 큰 효과가 없어 한방 치료와 함께 인지 행동치료를 시작한 환자의 치험 1례를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

정00, 남/42

2. 주소증

- 1) 胸悶
- 2) 眩暈
- 3) 氣短
- 4) 소력감

3. 발병일

4~5년 전 운전도중 발함, 초기에는 1주일에 1회 정도 발하였으나, 2~3년 전 부터 심해짐

4. 과거력

별무

5. 가족력

모친 - 중풍으로 사망
형 - 뇌종양으로 사망

6. 사회력

건강한 체격의 서글서글하고 나이보다 어려보이는 인상으로 말이 없고 조용하며, 어릴 때 부유한 가정환경에서 자라다, 초등학교 때 아버지가 돌아가신 후 나이 차가 많이 나는 배다른 형제들이 재산을 모두 빼돌려 형편이 어렵게 됨. 이에 대한 피해의식이 있음.

결혼생활은 2~3년간 지속하였으나 배우자의 잦은 외도로 이혼함. 이후 다니던 직장도 그만두고 술로 세월을 보냄. 현재까지 혼자 기거하고 있으며, 3~4년 전부터 조카가 하는 건설회사에

서 일을 돕고 있으나, 증세가 심해진 후 부터는 회사에 나가지 못함. 지인의 소개로 중국 교포와의 결혼을 앞두고 빨리 병이 나아야 한다는 조급함과 다시 가정을 갖게 된다는 것에 대한 부담감을 갖고 있음.

7. 현병력

상기 환자는 건장한 체격의 다소 소심한 성격으로 4~5년 전 운전 도중 흥민, 기단을 동반한 현훈 발하여 순천향 Hosp. E.M.R visit 각종 검사에서 별무소견하였고, 별무 치료 하시다 2~3년 전부터 상기 증상 심해져 복음 Hosp. 내과 Adm. Tx. 받으시고 증세 약간 호전되어 D/C 하신 후 내과와의 권유로 로킬 정신과에서 공황장애 Dx. 받으시고 1년간 po. med 하시다 별무 호전하여 중단하시고 별무 치료 하시던 중 입원 3일전 지방에 다녀오시다 상기 증세 심하여 천안 단대부속 Hosp. visit 역시 각종 검사에서 별무 소견하시고 본격적 한방 치료 위해 본원 입원.

8. 진단명

- 1) 虛火
- 2) 공황장애

9. 입원기간

2004. 7. 5~8. 2

10. 초진소견

- 1) 주소증
 - ① 胸悶 - 하루에 3~4 시간정도 증상 있음. 주로 오후 4~5시 경에 현훈과 함께 발하며 간혹 오전에 발하기도 함. 낮선 장소나 엘리베이터 안에 있으면 호흡곤란도 함께 발함.
 - ② 眩暈 - 하루에 2~3 시간 정도 증상 있음. 갑자기 발하며 낮선 곳에 가면 심해짐.
 - ③ 氣短 - ①②와 함께 발함.
 - ④ 소력감 - 조금만 움직여도 금세 피로를 느끼고, 집안에서만 생활하더라도 오후 6시 이후가 되면 피로감을 느낌.

2) 기타 증상

- ① 안면부 마비감 - 1~2년 전부터 발함.
- ② 손발 저림 · 시림 - 주·술관절 이하부위가 저리고 자려고 누우면 심해짐. 양 무릎이 시림.
- ③ 羞明 - 눈부심과 함께, 햇빛을 보면 온 몸에서 경련이 일어날 것 같은 느낌이 있음.
- ④ 매핵기 - 3~4달 전부터 증상 있음.
- ⑤ 項強 - 피로하면 심해짐. 양견통과 함께 발함.
- ⑥ 요통 - 10여년전 이삿집 나르다 빼끗한 후 발함. 1시간 이상 걸지 못하고 누워 있어도 통증 있음.
- ⑦ 多飲·口渴 - 하루에 2~4L 정도 물을 마심
- ⑧ 소화불량 - 3~4달 전부터
- ⑨ 대·소변 - 軟便/泄瀉 하루에 2~3회 / 소변 빈삭
- ⑩ 自汗, 盜汗, 手足汗
- ⑪ 不眠, 입면장애(여러 생각이 떠올라서 잠을 이루기 어렵다고 함), 가끔 가위눌림
- ⑫ 舌紅 白厚苔 脈沈遲無力

11. 공황장애 scale 측정

1997년 Shear MK, Brown TA, Barlow DH 등이 개발한 공황장애 심각도 척도 (PDSS ; Panic Disorder Severity Scale) 를 2001년 김정범 등이 번안, 신뢰도, 타당도를 검증한 한국판 공황장애 심각도 척도를 이용하였다.

PDSS는 공황장애와 부수증상의 7가지 영역을 평가하는 항목 ; 공황발작의 빈도, 공황발작 동안 경험하는 고통, 예기불안, 광장공포증적 두려움과 회피, 내적감응적 두려움과 회피, 직무 수행의 장애나 고통, 사회적 기능의 장애나 고통 으로 이루어져 있으며, 임상가가 환자와의 면담을 통해 지난 1개월간을 기준으로 각 항목에 대한 환자의 반응을 근거로 하여 증상의 심각도에 따라 0~4로 구분하여 (0 증상 없음,

1 경도, 2 중등도, 3 심함, 4 극심함) 평가하고 7가지 항목들의 점수를 합하여 총점을 구한다.⁵⁾ PDSS를 이용하여 입원 다음날과, 7월 29일 환자와의 면담을 통해 심각도를 측정하였다.

Tab.e 1. PDSS

PDSS 하위 척도	2004. 7. 7	2004. 7. 29
1. 제한된 증상상화들을 포함한 공황발작의 빈도	3	1
2. 제한된 증상상화들을 포함한 공황발작 동안의 고통	4	2
3. 예기불안의 정도	3	1
4. 광장공포증적 공포/회피	4	1
5. 공황과 연관된 감각에 대한 두려움/회피	4	2
6. 공황장애로 인한 직무 수행의 장애	4	4
7. 공황장애로 인한 사회적 기능의 장애	3	2
총점	21	13

12. 처치

1) 한약치료

04. 7. 5~ 04. 8. 2 : 志遠湯 加味 (山藥, 山茱萸, 五味子, 白茯苓, 破故紙 鹽水炒, 酸棗仁 炒, 川芎, 甘菊, 柴胡, 半夏, 黃芩, 白芍藥, 枳殼, 蒼朮, 天麻, 黃柏 鹽水炒 各2돈, 甘草 5푼) tid 복용

2) 침구치료

- ① 침치료 - 下三皇(天皇附, 人皇, 地皇), 太白, 合曲, 豐隆, 行間, 崑崙, 曲池, 印堂, 膻中, 百會 bid 시행
- ② 간접구 - 關元, 氣海 다봉구 daily 시행
- ③ 부항 - 督脈, 膀胱經 2선 走罐法 daily 시행

3) 인지행동치료

심리학과 대학원 재학중인 자가 (저자) 04. 7. 7부터 04. 7. 28까지 매주 5회 월요일부터 금요일까지 오후 2~3시경 1시간 동안 시행하였다.

13. 치료 경과에 증상에 대한 progress 하단에

인지행동치료 도중 환자의 주요 인지적 변화를 정리하였다.

13. 치료 경과

04. 7. 7 - 현훈, 흉민, 기단 증상 발작적으로 심하게 발하지 않고, 지속적으로 미세하게 있음, 요통 다소 호전. 환자 머리가 맑아진 것 같다 호소. 상담 시작함

상담 내용 요약

내가 이렇게 아프게 된 데는 옛날 괴로운 일 겪은 것과 관련이 있는 것 같다. 요즘도 종종 생각나고 가끔 꿈도 꾸다. 10년 전 부인이 외도를 2번이나 했다. 마지막엔 남자와 함께 도망갔다. 그 동네에 소문이 다 나서 창피해서 직장도 다니지 못해 그만 두었다. 그 후로 지금까지 혼자 살고 있다.

어렸을 때도 평판치만은 않았다. 초등학교 다닐 때만 해도 아버지께서 동네 유지시라 편안하게 살았다. 그러다 아버지 돌아가시고 재산을 배다른 형제들이 다 빼들려서 제대로 배우지도 못하고 힘들게 살았다.

내 인생이 억울하다. 배다른 형제들은 많이 배운데다 돈까지 많아서 호의호식하고 살고, 내 친구들도 자식 낳고 가정 이루며 잘 사는데, 나는 해 놓은 것이 하나도 없다. 최근까지도 전부인이 사업하다 내 이름으로 저 놓은 빚 갚느라 돈도 못 모았다.

나도 이제 결혼해야 하는데 앞날이 캄캄하고 두렵다. 내 억울함, 화를 내가 주체하지 못해 앞으로 결혼할 사람에게 실망을 주면 어쩌나 두렵다.

04. 7. 12 - 흉민, 현훈, 기단 10일까지는 미세하게 발하다가 그 후로는 발하지 않음, 안면부 마비감 호전, 요통 다소 호전, 매핵기 다소 호전, 소기 무력감 다소 호전, 안면

병원 앞 공원을 산책하는데 공황 발작이 발하려는 듯한 증상이 보였다. 별로 신경 쓰지 않고 공원에서 노는 아이들 구경을 하고 있으니 증상이 쭈욱 내려가는 것이 느껴졌다. 신기했다.

문득 내가 이 병을 앓게 된 것이 내 생각의 문

제가 아닌가 싶었다. 처음엔 전부인이 밋다가, 세상 여자들이 다 싫어지고, 그러다 사람들이 다 싫어졌다. 내가 나를 세상에서 분리시켜 가둬놓은 것 같다. 그래서 병이 생긴 것 같다.

(주관적으로 보기에 의기소침하고, 병실 사람들과 잘 대화하지 않던 내성적인 모습에서 점점 사람들과 이야기를 나누는 모습들이 보임. 상담중에도 웃기 시작)

04. 7. 15 - 홍민, 현훈, 기단 미세하게 1~2회 정도만 발함, 안면부 마비감 약간 있음,

내가 고집 세계 문을 닫아 두고 있었다. 이제는 그렇게 살지 않겠다고 마음먹고 누가 뭐라고 생각하든 상관없어 하는 마음으로 모르는 사람들이 장기 두고 있는 곳에 가서 시험 삼아 혼수를 뒤 봤다. 그 사람들도 처음에는 이상하게 쳐다보다가 나중에는 여기 환자분이시냐고 묻고 이야기도 했다.

04. 7. 20 - 홍민, 현훈, 기단 2~3일에 1회 정도로 발함. 안면부 마비감 조금 남아 있음, 항강, 요통 호전, 안면, 소기무력감 호전(아침에는 소기무력 거의 없으나, 해질 무렵이 되면 다소 소기무력)

이러다 죽는게 아닐까 하는 공포는 많이 좋아졌다. 하지만 또 증상이 시작되는군, 언제까지 이럴건가? 이러다 안 낫는게 아닐까? 하는 두려움은 아직 남아 있다.

친구들이나 형제들에게 자격지심 같은게 있다. 나는 사회 통념상 봤을때도 많이 부족한 사람이다. 성적으로도 무능한 것 같다.

04. 7. 21 - 홍민, 현훈, 기단 2~3일에 1회 정도로 발함, 항강, 양견통, 요통 호전

내가 예전엔 안 그랬는데, 나이가 들수록 내 주장 세우고, 내 이야기 하려다가도 어느 순간 그 사람 주장에 휩쓸리고, 그 사람 주장에 넘어간다. 정작 그 사람한테는 할 말도 못하고, 나중에 나 스스로를 괴롭힌다. 전부인하교의 일도 그렇다.

어머니에 대한 이야기, 돌아가신 형에 대한 이야기. 어렸을 때는 어머니에게 반항도 많이 하고

그랬는데, 다 커서 결혼하고 어머니가 아프셔서 우리 집에서 3년간 모시고 산 적이 있었는데, 그때 어머니가 속정이 깊으신 분이라는 생각을 하게 되었다. 형님은 나이도 나랑 나이차이가 많이 나지 않고, 정말 거의 또 하나의 나처럼 생각했던 분이다.

전부인이 처음 바람을 피웠다가 들켰을 때, 그리고 두 번째 들켰을 때, 그 여자를 놓지 못했던 이유는 그 여자는 내가 아니면 안 된다는 마음이 컸기 때문이다.

열등감을 처음 느꼈을 때는, 아버지 돌아가시고 나서이다. 아버지 살아계실 때는 귀여워해주시던 동네 어른들이 아버지 돌아가신 후에는 태도가 바뀌었다고 느꼈다. 황당하고 놀랐다. 그런 열등감이 사회생활 시작하면서 사라졌다가 그 여자가 바람피우면서 시작됐다.

04. 7. 22 - 홍민, 현훈, 기단 3일째 발하지 않음. (전일 발하려다가 가라앉음) 손발 저림, 양슬 시림 다소 호전.

얼마 후에 결혼하게 되면, 그 사람과 싸울 일도 많을꺼다. 내가 화를 참고 절제하지 못하고 폭발해서 내 행동을 절제하지 못할까 두렵다.

전부인의 입장에서 한번 생각해 봤다. 그 여자 입장에서도 바람을 피우게 된 이유가 있을 꺼라고 생각한다. 거기엔 물론 그 여자 잘못이 대부분이지만 내 잘못도 조금은 있을 것이다. 그 여자에게는 내가 약점이 좀 있다. 약점이 무엇인지는 말할 수 없다. 말하면 자존심이 상할 것 같다.

젊었을 때부터 내 몸에 자신이 없었다. 특히 성기의 크기에 자신이 없었다. 나는 모든 면에서 남들보다 부족한 것 같다.

04. 7. 23 - 홍민, 현훈, 기단 4일째 발하지 않음. 손발 저림, 양슬 시림 다소 호전, 소기무력감 다소 호전.

솔직히 처음 상담 할 때에는 집중도 안 되었는데, 요즘은 집중이 잘 된다. 처음 상담할 때 집중 안 된다고 선생님에게 이야기 못한 것은 선생님에게 상처를 주면 안 되기 때문이었다. 나는 남에게 상처를 주면 안 된다고 뿌리 깊게 교육 받아왔다. 내가 살아온 방식의 테두리를 벗어나면

광인이 되어버릴 것 같다.

내가 생각하는 나의 장점은 포용력, 호기심, 리더쉽.

04. 7. 26 - 홍민, 현훈, 기단은 7일째 발하지 않으나, 요통, 항강 등이 심해짐. 천면·다몽

꿈속에서 얼마 후 결혼할 여자와 결혼식을 올리려는데, 갑자기 집안사람들이 반대해서 어쩔 수 없이 다른 여자와 결혼하게 되었다. 그런데 내가 결혼할 여자가 알고 보니 전부인이어서 깜짝 놀랐고, 어찌어찌하여 다시 중국 여자와 결혼하려고 식당에 갔더니 다시 전부인이 부인 자리에 있었다.

이전에도 가끔 그 여자 꿈을 꾸면 다음날 깨면 맘이 흥건하고 몸도 쭈뼛뚱했다. 입원 전에는 낮에도 자꾸 그 여자 생각이 나서 괴로웠는데, 이제는 그 여자 생각도 안 나고, 생각이 나더라도 의식적으로 다른 생각으로 돌릴 수 있게 되었는데, 왜 갑자기 꿈에 나타났는지 모르겠다. 오늘 아침 꿈에서 깨어 든 생각은 죽음에 대한 공포랄까? 평생 이렇게 아프면서 살 것 같다는 두려운 생각이 들었다.

생각해 보니, 내가 지금까지 가족이라는 테두리에 상당히 집착을 보였고, 그것 때문에 나 자신이 스트레스를 받고, 괴로워했던 것 같다. 내가 왜 그렇게 가족에 집착했는지는 잘 모르겠다.

04. 7. 28 - 홍민, 현훈, 기단 9일째 발하지 않음, 요통 여전, 항강 다소 호전, 소면 (입원기간중 몸 상태가 최상이라고 호소)

내가 왜 남한테 상처를 잘 못주나 생각해보니 그건 내 이면에 상처를 아주 쉽게 많이 받는 면이 있기 때문인 것 같다. 내가 상처를 쉽게 받는 편이니까 남한테 상처를 잘 못주고, 남한테 상처를 잘 못주니까, 또 나는 내 나름대로 쌓이고, 또 그래서 더 상처받고, 그런데, 지방에서 그렇게 큰 상처를 입고, 서울에 왔는데 그걸 풀만한 대상은 아무도 없고, 작은 상처기는 하지만, 누나와 함께 살 때, 매형과의 갈등에서도 조그만 상처가 계속 지속되니까 더 많이 힘들었다. 그랬던 이유는 자격지심인 것 같다. 자신감이 없으니까, 카리스마가 부족해서 그런 것 같다.

그리고 보면 가족도 그렇고, 친구들하고도 그렇고 공동체 안에 들어가는 걸 상당히 중요하게 생각한다. 내가 좀 많이 부족하니까, 약하고 여리고 상처도 많이 받는다. 선생님이 자꾸 생각해보라고 해도 장점은 잘 안 찾아지고 단점만 자꾸 보인다.

환자 개인 사정으로 퇴원 요구하여 환자와 상담 종결시점에 대해 이야기 하지 못한 채 어쩔 수 없이 인지행동치료 종결하게 됨.

Ⅲ. 고찰

Westphal이 1871년 처음 거리, 광장, 다리, 인파를 지나가는 것을 잘 하지 못한다는 뜻의 "agoraphobie" 라는 단어를 발표한 후, 공황장애의 원인에 대한 생물학적 접근과, 심리학적 접근 간의 논쟁이 계속되어왔다. 최근의 연구 동향을 살펴보면 "심리생물학적" 또는 "생물심리사회적" 접근을 선호하고 있다. Barlow가 제안하는 공황장애의 모델에서는 공황 현상을 스트레스가 높은 상황에서 잘못 작동된 "오인경보(false alarm)"에 대하여 생물학적으로 또한 심리적으로 취약한 개인이 나타내는 정상적인 공포반응이라고 개념화한다. 아직까지 완전하게 밝혀지지는 않았지만, 생물학적 취약성(biological vulnerability)은 과반응적인 자율신경계와 신경내분비적 반응들로서 대부분이 신경전달물질의 특별한 활동 양식과 관련이 있는 것으로 생각된다. 그 일부는 유전적인 영향에 의하여 결정되는 것으로 보이며 이는 공황장애 환자의 가족력에서 높은 일치율을 나타낸다는 사실로 지지된다. 반면에 심리적 취약성(psychological vulnerability)은 신체적 손상이나 질병에 걸릴 가능성에 대한 극도의 과민성을 반영하는 인지(cognition)가 특징이며, 정상적인 신체감각("이렇게 심장이 빨리 뛰면 심장마비가 일어날 지도 몰라", "나는 내 감정을 조절할 수가 없어")이나 일상사("위험은 항상 일어날 수 있는 거야")를 위협적인 신호로 오인하여 왜곡된 믿음을 지니는 것으로 개념화된다. 이런 심리적 취

약성을 지닌 환자는 질병이나 손상에 대하여 지속적으로 경계하며 살아간다. 미래의 위협에 대한 경계심이 환자들에서 보이는 불안의 핵심이며, 미래에 일어날 수도 있는 잠재적으로 위협한 일상사에 대한 조절불능감(sense of uncontrollability)과 예측불가능성(unpredictability) 등의 특징을 나타낸다. 이런 불안과 관련된 심리적 취약성은 흔히 초기의 양육 경험과 연관되어, 대처 방식이나 생활 사건에 대한 조절감과 자기-효율감을 개발할 기회가 주어지지 않는데 기인하는 것 같다. 추가하여, 이런 사람들은 신체의 질병이나 손상을 일으키는 사건들을 위협이라는 의미로 받아들이고 표현해왔던 것처럼 보인다.⁶⁾⁷⁾

상기 환자의 경우 가족력에서 공황장애를 찾아낼 수는 없었으나, 환자의 모친의 성격이 상당히 내성적이고 자기주장을 잘 하지 못하여 환자가 초등학교 다니던 때 부친이 사망한 후에도 유산 중 환자의 몫을 챙기지 못하였고, 평소 집 밖을 돌아다니는 것을 꺼렸다고 진술한 바를 미루어보면 모친의 이런 성향이 환자에게 신체적 취약성에 대한 유전과 양육에 의한 심리적 취약성에 영향을 미쳤을 것으로 보이며, 부친의 사망에 의한 경제적 어려움과 자신에게 배다른 형제가 있다는 사실에 대한 수치심 등도 심리적 취약성에 영향을 미쳤을 것으로 판단하였다.

DSM-IV에 있는 공황발작의 진단 기준 13가지 중 신체적인 증상은 (1) 심계항진, 심장의 두근거림, 또는 심장 박동수의 증가 (2) 땀흘림 (3) 떨림 또는 전율 (4) 숨가쁜 느낌 또는 숨막히는 느낌 (5) 질식감 (6) 흉부 통증 또는 가슴 답답함 (7)토크할 것 같은 느낌(오심) 또는 복부 불편감 (8) 현기증, 불안정감, 머리 멍함, 또는 어지럼증 (9) 비현실감 또는 이인증 (12) 감각 이상(마비감 또는 찌릿찌릿한 감각) (13) 오히려 또는 얼굴이 화끈 달아오름 이고, 심리적인 증상은 (10) 자제력 상실에 대한 두려움 또는 미칠 것 같은 두려움 (11) 죽음에 대한 두려움이다.²⁾

상기 환자의 경우 신체적인 증상 중 (9) 비현실감 또는 이인증을 제외한 모든 증상이 있었으며, 심리적 증상은 두 가지 모두 나타났다. 이에 신체적 및 심리적 증상의 개선을 위해 한방적인

치치에 부가적으로 인지 행동치료를 시행하였다.

인지 행동 치료란 부적응의 원인이 되는 잘못된 생각을 직접 교정하는 인지치료와 부적응적 행동을 교정함으로써 증상을 없애버리는 행동치료를 함께 이용하는 것으로 특히 임상상 불안/공포장애에서는 약물치료보다 치료효과가 높거나 약물치료에 준하는 치료효과를 얻을 수 있는 것으로 알려져 있다. 공황장애에 대한 약물치료, 인지행동치료 그리고 두 가지 병행 치료의 효과에 대한 후위분석(meta-analysis) 연구에 의하면 인지행동치료가 가장 치료 효과가 높은 것으로 나타났으며 외국에서는 인지행동치료가 공황장애의 일차적 치료로 활발히 자리잡고 있다.⁷⁾

위 환자의 경우는 결혼생활의 실패와, 잇따른 어머니와 형님의 사망을 자신의 인생을 파멸시킬 만큼 심각한 것으로 인지했으며, 그로인한 좌절과 우울로, 자기비하와 자격지심을 가지고 있었으며, 공황발작의 증상에 있어서도 파국적인·재난적인 오해를 하고, 공포에 대한 공포로 인한 광장공포증까지 가지고 있었다. 따라서 인지 행동 치료를 시행함으로써 위 환자의 역기능적 해석을 탐색하고 이를 수정하고자 행동 치료적인 기법(조금씩 병원에서 먼 곳까지 산책 나가보기, 모르는 사람에게 말 걸기 등)을 도입하였다. 좀 더 구체적으로 살펴보면 환자의 인지 재 구조화를 위해 우선 첫 회기 때 환자에게 공황장애라는 질병이 무엇이고 그 특징이 무엇인지 설명하고, 공황장애의 모델에 대해 설명하였으며, 불안에 대한 불안, 공황장애 환자들의 파국적 오해에 대해 설명하였다. 그 이후 회기부터는 환자에게 인지 특히 자동적 사고에 대해 알려주고, 그것이 정서 혹은 행동과 어떤 관계를 보이는지 설명하였으며, 환자의 최근 경험을 예를 들어 이를 설명하고, 매 회기마다 환자에게 인지를 모으는 과제를 주었다. 환자의 과제에 대한 태도는 진지하였으나 자신의 컨디션에 따라 과제의 수행의 양과 질이 잘 변화하였다. 따라서 과제를 잘 해왔을 때에는 긍정적인 피드백을 주었고 과제를 제대로 수행하지 못했을 때에는 다음번에는 잘 해 줄 수 있을 거라고 격려하였다. 또한 행동 치료적인 기법은 우선 수시로 복식호흡을 교육시키고 독려하여 호흡 재훈련을 하였고, 이완 훈련을 교육시켰

고, 조금씩 병원에서 먼 곳까지 산책을 나가보고, 낯선 이에게도 말을 걸어보도록 하여 자극감응 노출기법을 사용하였다.

한의학적 관점에서는 공황발작의 증상인 心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感 등을 驚悸, 怔忡, 心傷證, 疔병으로 보고 있다.³⁾ 東醫寶鑑 에서는 驚은 心卒動而不寧 이고, 悸는 心跳動而怕驚也. 이라 하였고, 그 원인으로는 血并於陰 氣并於陽 故爲 驚狂, 心悸者 火懼水也 惟腎欺心 故爲悸 傷寒飲水多 必心下悸, 食少飲多 水停心下 甚者則悸 微者短氣 등을 들었으며, 朱砂安神丸, 鎮心丹, 加味溫膽湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯 등을 사용하였다. 怔忡은 心中躁動不安 惕惕然 如人將捕者是也으로, 원인으로는 多因汲汲富貴 戚戚貧賤 不遂所願而成也을 들었고, 參胡溫膽湯, 加味四七湯, 金箔鎮心丸, 朱雀丸, 五苓散 등을 사용한다 하였다.⁸⁾ 또, 공황장애의 기본 정서인 불안은 한의학적으로 보면 五志 중 恐에 귀속시킬 수 있는데, 동의보감에서 恐이란 腎在志爲恐, 胃熱則腎氣微弱 故爲恐, 精氣并於腎則恐 由心虛而腎氣并之 故爲恐, 足少陰之脈病善恐 恐懼而不解則傷精 恐懼者 神蕩散而不收 恐則氣下, 肝藏血 血不足則恐 蓋肝膽實則怒而勇敢 虛則善恐而不敢也라 하여 두려움이라는 정서의 원인과 기전에 대해 설명하였다.⁸⁾

본 증례의 경우 氣少力, 腰痛, 兩膝 寒冷感, 口乾咽燥, 小便頻數, 軟便 或 泄瀉, 脈沈遲無力 하며, 환자 스스로 밝히기를 꺼려하여 깊이 다루지는 못하였으나 성기능 장애를 호소하였고 (“기분이 안나요, 남들에 비해 작은 것 같아요.”), 恐의 감정 또한 腎氣衰弱과 깊은 연관이 있으므로 腎陽虛에 약간의 腎陰虛 증상을 겸한 것이 辨證의 주가 되겠고, 더불어 전부인의 외도, 어머니와 큰형의 죽음으로 인한 로 인한 肝鬱化火로 胸悶, 驚悸, 眩暈, 頭痛 등 증상이 겸하는 것으로 보아 補腎柔肝解鬱을 목표로 志遠湯을 투여하였고 A-Tx. 역시 너무 上衝하는 기운을 下氣 시키면서 腎氣를 補하고 肝火를 내리는 방향으로 치료하였다.

또한 본 환자에게 사용한 走罐法은 환자의 피부에 바세린을 바르고 大椎穴부터 시작해 督脈經을 따라 여러 차례 상하로 움직인 후 좌우 膀胱經 1선을 같은 방법으로 피부가 충혈되어 자홍색

으로 변하고, 환자가 통증을 참을 수 있는 정도까지 자극함으로써 정서변화 (비애감, 두려움, 격정, 분노)와 수면의 개선, 식욕의 저하나 과한진, 통증, 피로, 대 소변을 개선하는 작용이 있다는 연구가 보고된 바 있다.⁹⁾

이상의 치료를 병행한 결과 입원 당시 21점이던 PDSS가 퇴원 4일 전에는 13점으로 현저히 감소하여 공황장애의 증상의 개선 뿐 아니라 전체적 삶의 질 또한 향상됨을 관찰할 수 있고, 공황장애 외의 기타 증상(통증 등)도 개선되었으며, 환자가 자신의 인지적 오류를 확인하고 스스로 고쳐나가야겠다는 의지를 갖게 되었다.

퇴원 후 9월경 본원 외래를 來院하였을 때에는 PDSS를 측정할 수는 없었으나, 직장을 다시 다니고, 친구들과 함께 충청도로 여행을 간다고 자랑할 만큼 호전되었다.

IV. 요약

상기 환자는 4~5년 발한 공황장애로 로컬 정신과에서 1년간 po. med 하시다 별무 호전하시고, 입원 3일전 증세 심하여 본원의 한방치료를 받은 환자로, DSM-4에 의거하면 광장공포증을 동반한 공황장애 환자로 한방적으로는 腎陰陽俱虛에 肝鬱化火를 겸하였다고 하겠다. 志遠湯을 투여하고, 변증에 따라 자침하며, 走罐法을 시행하고, 더불어 인지행동치료를 병행하여 PDSS상 21점이 13점으로 감소하는 좋은 결과를 내어 이를 보고하는 바이다. 하지만 관찰 기간이 그리 길지 않았고, 한방치료와 인지행동치료를 함께 시행함으로써 이상의 치료들 중 어떤 치료가 어느 정도의 효과를 내었는지 그 정도를 측정할 수 없으며, 측정절차도 환자의 주관적인 증상의 호소에 의존하여 객관성이 다소 결여되었다. 이를 보완하기 위해 공황장애에 대한 한방치료, 인지행동치료, 그리고 두 가지를 병행한 치료를 각각 시행한 후 효과를 후회분석연구를 통해 검증한다면 한방치료와 인지행동치료가 각각 어느 부분에 어느 정도의 치료효과를 발생시켰는지 검증할 수 있을 것이다. 이를 위한 향후 객관적이고 지속적

인 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 참 고 문 헌

- 1) 김세주, 김영신, 유상우 공황장애 환자의 삶의 질, 신경정신의학 40(3) 2001 408
- 2) 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판, 하나의 학사 1995 525-6
- 3) 정원교, 김정민, 김영균, 김종원 소음인 공황장애 환자에 대한 증례보고, 동의·경산대학 한의학 학술대회 5권 2001 121-5
- 4) 박현순, 원호택 공황장애의 인지행동적 접근 연구 개관 : 공황발작 인지모형을 중심으로, 한국심리학회지 14(1) 1995 34
- 5) 김정범 한국판 공황장애 심각도 척도의 개발, 정신병리학 10(2) 2001 140-6
- 6) Edited by Theodore Millon, Paul H. Blaney & Roger D. Davis, Oxford Textbook of Psychopathology, Oxford university Press 1999 95-9
- 7) 최영희, 이정흠 공황장애의 인지치료, 신경정신의학 37(4) 1998 603-16
- 8) 허준, 對譯 동의보감, 법인문화사 1999 184-9
- 9) 錢洁, 張捷, 裴音 走罐療法治療抑鬱症的臨床觀察, 北京中醫 22(5) 2003년 10월 15일