

시호소간탕 가미방의 구역감 동반 공황장애 환자 치험 1례

오기철

Family Acupuncture Clinic

Abstract

A Clinical report on Panic Disorder with Nausea treated by Shihosogantang-gami

Oh, Kichul

Family Acupuncture Clinic

The purpose of this study is to report the effects of oriental demonstration treatment for Panic Disorder. Panic Disorder is an anxiety disorder, characterized by panic attacks which are recurring episodes of fear accompanied by somatic symptoms such as shortness of breath, palpitations, chest pain, choking, dizziness, trembling and/or faintness.

Objectives

We experienced one case of Panic Disorder treated with Asian medical treatment, acupuncture and herbal medication. 20-year-old female patient suffered from Panic Disorder with nausea and insomnia.

Methods

Shihosogantang-gami had been applied to the patient.

Results

After treatment her Panic Disorder was improved.

Conclusions

Shihosogantang -gami of Asian medical treatment could be safe and effective.

Key Words

Panic Disorder, Shihosogantang-gami, palpitation, nausea, insomnia, fear, Gungha-Tang, phlegm and fluid.

I. 서론

‘공황장애는 심한 불안발작과 이에 동반하는 다양한 신체증상들이 아무런 예고 없이 갑작스럽게 발생하는 불안장애의 일종이다. 공황장애에서 발생하는 불안발작은 매우 심해서 거의 죽을 것 같은 공포심을 유발하는데 이것을 공황발작이라 한다. 이런 불안발작 이외에도 흔히 심계항진, 온몸이 떨림, 호흡곤란, 흉통이나 가슴이 답답함, 어지럼증, 오심, 발한, 질식감, 손발의 이상감각, 머리가 멍함, 쓰러질 것 같은 느낌이나 실제로 잠깐 실신하는 것과 같은 신체 증상들이 나타날 수가 있다¹⁾²⁾.

현재 가장 효과적인 치료로 알려진 것은 약물치료와 인지행동치료이다. 공황장애의 치료에서 약물치료가 좋은 효과를 보이나, 모든 환자들이 약물치료에 반응이 좋은 것은 아니며, 부작용 등으로 인하여 약을 복용하기를 원치 않는 환자들도 있다. 또한 약물 중단 후 재발율이 25~80%에 이른다는 다양한 보고들이 있다. 인지행동치료가 가장 치료효과가 높은 것으로 나타났으며 공황장애의 일차적 치료로 활발히 자리 잡고 있다³⁾.

한의학적 관점에서는 공황장애에서 흔히 나타나는心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感 등은 한의학적으로는驚悸·怔忡, 心傷證, 火病의 증상들과 유사하며, 心譫譫大動, 短氣, 少氣, 九氣, 恐, 氣暈, 賁豚, 疝氣, 脫營失精症과도 관련지어 생각해 볼 수 있다⁴⁾.

한편 공황장애와 관련이 큰 證인 肝氣鬱結은 肝의 疏泄機能 失調로 인하여 발생하는 病證으로 疏泄失常은 주로 精神의 原因에 의하여 유발되는 것으로 알려져 있다. 疏泄機能은 情志를 安定시키며 新陳代謝를 圓滑하게 하고, 脾胃의 升清降濁과 膽汁分泌 및 排泄을 도와 助養消化하는데 疏泄機能이 失調되면 氣機의 條暢失調와 膽汁分泌 및 排泄失常, 精神抑鬱, 혹은 躁急易怒 등 精神活動와 關

聯하는 徵候가 나타나며, 他 臟器의 機能에도 영향을 미쳐 그 症狀이 다양하게 나타난다¹³⁾.

공황장애 환자에게 한의학적 치료를 적용하여 호전시킨 증례의 보고는 수차례 있어 왔지만 구역감을 동반한 미국 거주 히스패닉계 환자를 대상으로 치험한 사례는 찾아 보기 힘들었다.

본 증례 환자는 미국에 거주하는 히스패닉계 여자 대학생으로서 8년 동안 대학 입시에 대한 스트레스를 받았으며 대학 진학 후 3주 동안 panic disorder와 구역감, 불면증으로 시달려 왔다. 이 환자는 양방 약물치료와 정신과 치료도 받았으나 큰 효과가 없어 한방 치료를 위해 내원한 환자로서 이에 대한 치험 1례를 보고하는 바이다

II. 증례

1. 증례

1) 성별/나이/거주지

여자/20세/미국 캘리포니아

2) 주증상

- (1) Panic Attack : 심계항진, 온몸이 떨림, 호흡곤란, 어지럼증, 오심, 발한, 질식감, 머리가 멍함, 쓰러질 것 같은 느낌, 손발의 이상감각, 죽음에 대한 공포
- (2) Anxiety
- (3) Insomnia
- (4) 식사시 또는 기상직후 구역감

3) 부증상

- (1) 생리통
- (2) 식욕 없음

- (3) 피로
- (4) 구건
- (5) 사려과다
- 4) 발병일
내원일로부터 3주 전
- 5) 발병동기
UC Berkeley 진학을 위해 8년 동안 스트레스를 받아 왔다고 함
- 6) 치료기간
외래진료 : 2012년 2월 8일 ~ 2012년 2월 27일
(5회)
- 7) 과거력 : Chicken Pox, Measles
- 8) 가족력 : 어머니: 고혈압 / 할머니 : 당뇨병
- 9) 식욕 및 소화
발병 후부터 전혀 음식 생각이 없음, 식사시 구역감
- 10) 대변 : 하루 1회 정상적인 대변
- 11) 소변 : 하루 3~5회 정상적인 소변
- 12) 수면 : 입면장애 및 숙면장애, 다몽
- 13) 상용약 : 없음
- 14) 음주 및 흡연 : 안 함
- 15) 월경력
13세 초경, 생리통 아주 심함(1일째, 2일째)

- 16) 산과력 : 없음
- 17) 맥박수/혈압
H/R : 82/min, 110/60 mmHg
- 18) 키/체중 : 1m 65 cm/ 51 Kg
- 19) 식생활
전형적인 멕시코 음식 또는 서양식 패스트푸드
- 20) 한방치료경험 : 없음
- 21) 한의학적 진단
 - (1) 망진 : 왜소한 체격, 지치고 극도로 예민해진 상태, 설담홍, 황니태
 - (2) 문진 : 긴장된 목소리
 - (3) 문진 : 공포감, 무력감, 심계, 수족냉, 흥민, 오심, 불면
 - (4) 절진 : 활맥, 복직근 긴장

2. 평가 방법

1) 공황장애 진단 방법

(1) Progress of Panic Disorders by Diagnosis and Statistical Manual(DSM-IV)

DSM-IV : American Psychiatric Association(APA)의 panic disorder diagnosis manual이용하였으며 공황발작의 진단 기준 13가지 중 적어도 4가지 이상을 경험하는 경우이다⁶⁾¹⁰⁾. 피시술자가 스스로 선택하도록 하였다.

(2) PDDS

1997년 Shear MK, Brown TA, Barlow DH등이

개발한 공황장애 심각도 척도(PDSS : Panic Disorder Severity Scale)를 이용하여 공황장애와 부수적인 증상 7가지 영역을 평가하였다. 임상가가 환자와의 면담을 통해 각 항목에 대한 환자의 반응을 근거로 하여 증상의 심각도에 따라 0~4로 구분하여 (0증상 없음, 1 경도, 2 중등도, 3 심함, 4 극심함) 평가하고 7가지 항목들의 점수를 합하여 총점을 구한다¹¹⁾.

2) 주 증상 측정방법

(1) The Progress of Chief Complains

치료 평가 기준 : 증상의 호전도를 내원 당시 기준으로 VAS(Visual Analog Scale)를 이용하였다. 증상이 없는 상태의 심각성을 0으로 하고 점수가 높을수록 삶의 질에 지장을 미치는 것으로 하여 증상의 심각성을 10까지 표시 해 놓고 피시술자가 스스로 숫자를 선택하도록 하였다.

(2) BPI(Brief Pain Inventory) - 삶의 질에 미치는 지장 정도
전반적인 삶의 질을 객관적으로 평가하기 어려워

Table 1. Progress of Panic Disorders by Diagnosis and Statistical Manual(DSM-IV)

DSM-IV	2012/02/08	2012/02/16	2012/02/19	2012/02/21	2012/02/28
Pounding heart, or palpitation	Yes	No	Yes	No	No
Sweating	Yes	No	No	No	No
Trembling or shaking	Yes	No	No	No	No
Sensations of shortness of breath or smothering	Yes	No	No	No	No
Feeling of choking	No	No	No	No	No
Chest pain or discomfort	No	No	No	No	No
Nausea or abdominal distress	Yes	No	No	No	No
Feeling dizzy, lightheaded, or faint	Yes	No	No	No	No
Feeling out of touch with reality	No	No	No	No	No
Fear of losing control or going crazy	No	No	No	No	No
Fear of dying	Yes	No	No	No	No
Numbness or tingling sensations	Yes	No	No	No	No

DSM-IV; American Psychiatric Association(APA)의 panic disorder diagnosis manual, 공황발작의 진단 기준 13가지 중 적어도 4가지 이상을 경험하는 경우이다⁶⁾¹⁰⁾. 피시술자가 스스로 선택하도록 하였다.

Table 2. PDSS

PDSS	2012/02/08	2012/02/28
Panic Attack Frequency, Including Limited Symptom Episodes	4	0
Distress During Panic Attacks, Including Limited Symptom Episodes	4	0
Severity of Anticipatory Anxiety, Panic-Related Fear, Apprehension or Worry	3	1
Agoraphobic Fear/Avoidance	4	0
Panic-Related Sensation Fear/Avoidance	4	1
Impairment/Interference in Work Function Due To Panic Disorder	4	0
Impairment/Interference in Social Function Due To Panic Disorder	4	0
Total Score	27	2

증상의 심각도에 따라 0~4로 구분하여 (0증상 없음, 1 경도, 2 중등도, 3 심함, 4 극심함) 평가하고 7가지 항목들의 점수를 합하여 총점을 구한다¹¹⁾.

Table 3. The Progress of Chief Complains

Contents	2012/02/08	2012/02/16	2012/02/19	2012/02/21	2012/02/28
Insomnia	8	0	0	0	0
Loss of appetite	10	0	0	0	0
Nausea when eating	10	6	4	2	0
Fatigue	9	0	0	0	0
Menstrual cramps	10	0	0	0	0
Wake up at night	8	0	0	0	0
Wake up with nausea	10	6	4	2	0
Cold on hands & feet	8	6	3	1	0

증상의 호전도를 내원 당시 기준으로 VAS(Visual Analog Scale)를 이용하였다. 증상이 없는 상태의 심각성을 0으로 하고 점수가 높을수록 삶의 질에 지장을 미치는 것으로 하여 증상의 심각성을 10까지 표시 해 놓고 피시술자가 스스로 숫자를 선택하도록 하였다.

Table 4. Brief Pain Inventory

BPI	2012/02/08	2012/02/16	2012/02/19	2012/02/21	2012/02/28
General activity	7	5	4	1	1
Mood	7	5	4	1	1
Enjoyment of life	10	9	8	3	1
Relations with other people	10	9	8	3	1
Sleep	8	5	5	3	2

일상생활, 기분 등에 전혀 영향을 미치지 않는 상태의 심각성을 0으로 하고 심각성에 따라 10까지 구분하고 점수가 높을수록 삶의 질에 지장이 많은 것을 의미한다⁶⁾¹⁵⁾. 피시술자가 스스로 숫자를 선택하도록 하였다.

10단계의 VAS를 통해 일상생활, 기분 등에 미치는 영향을 평가하는 것으로 전혀 영향을 미치지 않는 상태의 심각성을 0으로 하고 심각성에 따라 10까지 구분하였다. 점수가 높을수록 삶의 질에 지장이 많은 것을 의미한다⁶⁾¹⁵⁾. 피시술자가 스스로 숫자를 선택하도록 하였다.

사법으로는 영수보사 시술하였고 유침시간은 20~25분으로 하였다.

(3) 시술횟수 : 총 5회 시술하였으며 1주일에 1~2회 내원치료 받았다.

2) 한약치료

(1) 탕약 치료 - 시호소간탕 가미방

- ① 구성약재 : 1첩 기준 시호, 진피 4.5g, 천궁, 백작약, 지각, 향부자(초초) 3.75g, 감초 1.89g, 맥아, 청피, 산사육, 반하, 적복령 2g, 치자, 황금 1.5g으로 하였다
- ② 전탕방법 : 1첩을 120cc 1팩으로 전탕
- ③ 복용횟수: 2012년 2월 14일부터 15일동안 1일 2회, 1회 1팩 경구복용,
- ④ 복용시 주의사항 : 음주, 기름진 음식, 밀가루

3. 치료방법

1) 침 치료

- (1) 재료 : 1회용 Stainless Steel 호침 사용(동방침구제작소 0.25*15mm)
- (2) 혈위선택 및 시술방법 : 사암침법 간승격, 우측에 시술 소부(HT 8) 행간(LIV 2) 사, 경거(LU7) 중봉(LIV4) 보. 내관, 공손 평보평사. 보

음식, 유제품등을 피하고 평소 소화기에 부담을 주었던 음식을 피하도록 권유하였다.

4. 치료 경과

1) 2012년 2월 08일 침 치료 전 평가

Table 1.에 나타난 증상들로 인하여 힘들고 지친 표정이었다.

2) 2012년 2월 16일 침 치료 전

- 탕약 복용 3일째

공황장애 증상이 모두 개선되었다. 환자 진술에 의하면 탕약 복용후 2일 쯤부터 사라졌다고 한다. 그러나 기타 증상은 일부 개선되었다. 입면장애 사라졌지만 여전히 다몽으로 인한 숙면장애는 남아 있다. 입면후 아침까지 깨어나지 않고 수면을 취할 수 있는 것도 개선된 사항이다. 피로하지 않고 기운이 난다. 식욕이 돌아왔다 하지만 식사시마다 구역감은 남아 있고 아침에 기상직후 구역감도 매일 느낀다. 삶에 의욕이 생기고 일상생활에 자신감도 생긴다.

3) 2012년 2월 19일 침 치료 전 평가

- 탕약 복용 6일 째

공황장애 증상이 사라진 후 그대로 건강한 상태로 유지되고 있다. 다만 심계항진을 오늘 한의원 내원 전에 1분 정도 느꼈다고 한다. 그 외에 다른 모든 증상도 개선되고 있다. 기상 직후 구역감, 식사시 구역감 다소 매일 느끼지만 정도는 미약해 졌다. 손발도 계속 따뜻해 지고 있다. 일상 생활에 큰 불편함 없이 일과를 보내고 있으나 친구들 만나는 것은 아직 꺼려한다. 친구들과 같이 있으면서 공황장애 증상이 재발될까봐 걱정해 한다.

4) 2012년 2월 21일 침 치료 전 평가

- 탕약 복용 8일 째

공황장애 증상이 사라진 후 꾸준히 건강한 상태로 유지되고 있다. 기상 직후 구역감, 식사시 구역감 증상이 많이 개선되어 이제는 매번 증상이 나타나지 않고 가끔 나타난다. 일상 생활에 있어서 아무런 문제없이 활동하고 친구들도 만나고 싶어한다.

5) 2012년 2월 28일 침 치료 전 평가

- 탕약 복용 15일 째

공황장애 증상이 사라진 후 꾸준히 건강한 상태로 유지되고 있다. 시호소간탕 가미를 복용이후 DSM-IV 진단에서 계속 Negative로 진단되었다. 오늘 면담을 통한 PDDS는 총 2점으로 탕약 복용 전 총 27점에서 크게 호전 되었다. 또한 기상 직후시 식사시에 나타나던 구역감은 모두 소실되었다. 구역감에 대한 걱정없이 식사를 할 수 있다. 다몽으로 인한 숙면 문제도 거의 소실되었고 친구들과의 대인관계와 일상생활을 아무런 걱정없이 즐기고 있다.

III. 고 찰

정신분석이론에서 공황발작은 불안을 야기하는 충동에 대한 방어기제가 성공적으로 작동하지 못했기 때문에 생긴다고 한다. 공황장애는 대개 심한 사회적 스트레스를 겪은 후 발생하는 경우가 많은데, 이러한 스트레스가 공황발작의 신경생리학적 변화를 쉽게 유발시키는 경향이 있다고 한다⁵⁶⁾.

정상적 불안 정도가 심하여 문제해결에 오히려 장애를 주는 경우는 비적응적 반응을 보이는 병적 불안상태라고 하며, 병적 불안은 일반적 의학학적 상태에 의한 불안(기질성 불안증후군), 불안기분을 동반한 적응장애 그리고 불안장애로 분류되는데,

DSM-IV에서 불안장애는 다시 공황장애, 공포증(광장공포증, 사회공포증, 특정공포증), 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안 장애로 분류하였다³⁷⁾.

공황장애는 불안장애의 범주에 속하며 공황발작으로 알려진, 뚜렷이 구별되는 기간에만 발생하는 삽화성 두려움이나 불편감을 핵심요소로 한다. 공황발작의 특징적 증상으로는 심계항진, 혹은 빈맥, 발한, 진전, 구갈, 호흡곤란, 질식감, 흉통, 또는 흉부 불편감, 오심 또는 복부 불편감, 현기증, 기절할 것 같은 느낌, 비현실감, 이인증, 통제력을 잃거나 미칠 것 같은 두려움 또는 죽을 것 같은 두려움, 홍조 또는 오한, 감각장애(저림, 따끔거림) 등이 있다. 공황장애는 특정 상황이 아닌 예측불허의 상황에서 공황발작이 발생하며, 공황발작의 특징적 증상 가운데 적어도 4개가 나타나는 공황발작이 반복적으로 발생하고, 기질성 원인의 증거가 없으며, 갑작스럽게 시작해서 급속히 최고조에 도달하는 양상을 나타낼 때 공황장애로 진단할 수 있다고 알려져 있다. 서양 의학의 신경정신과에서는 약물치료를 위주로 하며 인지행동치료 및 정신치료를 병행하고 있다⁹⁾.

공황장애는 불안장애에 속하는 여러 가지 질환 중의 하나로 공황장애에 대한 한의학적 정의나 그 범주에 속하는 병증에 대한 논의가 아직 충분치 않은 상태로 본 증례에서는 불안장애에 대한 한의학적 접근 방법에 따라 치료를 시행하였다. 한의학에서는 불안장애에 대해 驚悸·怔忡, 恐驚, 焦慮 등의 범주에 다루고 있는데⁸⁾, <<黃帝內經>>에서는 驚悸·怔忡이라는 말은 없지만 臨床적으로 類似한 증상에 대해 言及을 하고 있으며⁸⁾ 張仲景의 <<金匱要略>>에서 "寸口脈動而弱, 動則爲驚, 弱則爲悸"라 하여 최초로 驚悸가 언급된 이후 劉完素의 <<素問玄機原病式>>에서 "心胸部가 躁動하면 怔忡이라 한 것을 비롯하여 역대의가에 의해 驚悸·怔忡이 기술 되었다²⁾. 驚悸·怔忡의 원인은 痰飲內停, 心

膽虛怯, 心血虛, 心氣虛, 心脾陽虛, 思慮過度, 水氣凌心, 心陰虧虛, 肝腎陰虛, 脾腎陽虛, 痰濁阻滯, 血脈瘀滯 등으로 구분할 수 있고, 그 치법은 理氣化痰, 活血化痰, 益氣養心, 健脾養心, 滋養陰血, 滋陰肝腎, 化氣行水 등으로 나눌 수 있다²⁸⁾.

환자의 주증상 중의 하나인 식사시 또는 기상 직후 구역감 즉 惡心嘔吐를 유발하는 한의학적인 또 다른 변증을 살펴 보겠다. 肝의 疏泄作用은 각 臟腑의 氣機升降과 協助에 직접 影響을 미쳐 精神活動, 消化吸收, 津液의 輸布, 氣血의 運行등을 調節해 준다. 肝의 疏泄功能이 잘 이루어지면 氣機의 調暢이 나타나 氣血이 調和되어 經絡이 通利하고, 臟腑機關도 活動이 正常化된다. 氣機란 活動의 基本形式을 表現한 것으로 臟腑의 物質代謝過程의 활동이다. 下焦 肝에서 下者上升하듯이 肝氣가 昇發하고, 氣血의 上下가 貫通되어야 氣機의 調暢이 일어난다. 藏腑上下의 사이에서 일어나는 氣機의 升降은 對立과 統一을 가지고 이루어지며 만약, 升降이 되지 않다면 生長化收藏이 없으며 出入不利하고 經絡不通하고 氣血의 循環이 障礙를 받게 되어 氣의 機能이 失調하고 肝에서는 肝氣不疏하여서 肝氣鬱結로 된다. 疏泄機能失調로 肝氣가 鬱結된 狀態가 甚한 狀態로 日久하거나 肝氣가 太過하면 木旺克土 또는 木橫克土의 病理變化가 나타난다. 이 현상을 肝氣犯胃 또는 肝胃不利라고 하며 胃脘脹痛, 呃逆, 噯氣, 吞酸 등의 증상이 肝氣鬱結과 함께 나타난다. 肝氣가 橫逆하여 胃를 犯하였을 때는 胃主降이 喪失되어 上升하는 病理變化가 나타난다. 이때는 運化機能失常으로 濕滯가 있게 되며, 이때 이미 鬱而化熱한 熱과 脾胃에 內生된 濕이 相交하여 脾胃 및 肝膽에 鬱結되어 濕熱病象이 나타나며 發熱, 口苦, 困倦, 腹痛, 惡心嘔吐, 弦脈 등의 症狀이 나타난다¹²⁾. 治法으로 肝氣鬱結에는 疏肝理氣解鬱, 氣鬱化火에는 清肝泄火, 痰飲內停胃氣上逆에는 溫化痰飲 和胃降逆, 肝氣犯胃에는

疏肝和胃 疏肝理氣 和胃降逆, 肝胃不和에는 行氣止痛 通降和胃 疏肝和胃 理氣止痛 등이 있다. 治方으로는 柴胡疏肝散, 化肝煎, 四逆散 合 逍遙山加減, 柴胡疏肝散加味 등이 있다¹⁶⁾.

앞에서 언급하였듯이 驚悸·怔忡의 원인을 痰飲 內停, 痰濁阻滯로 분류되기도 하였다. 痰飲을 형성하는 原因은 外感六邪, 飲食所傷, 七情內傷이다. 七情內傷하면 肝鬱氣滯로 化火하여 火熱이 津液의 粘度變化 및 變形²²⁾을 일으키고 이는 痰이 된다. 痰은 일종의 病理産物이지만 그것이 형성된 후에는 病因으로 작동하여 臟腑 및 經絡의 생리활동을 손상시키므로 인체에 손상을 입혀 病邪에 속한다고 할 수 있다. 이렇게 생성된 痰飲은 여러 病症을 誘發하며 心臟에는 心悸, 神昏, 失眠, 癲狂, 胃에는 脘痞, 嘔惡와 같은 臨床上 病症을 誘發한다. 治法으로는 實脾土 燥脾濕, 溫脾強腎, 順氣를 우선으로 하고 鬱痰解之, 氣痰利之, 食痰消之, 火痰清之 등 각각 그 原因과 症狀에 따라 虛實과 緩急을 判別하여 辨證施治 한다. 通治方으로는 二陳湯, 茯苓半夏湯, 芎夏湯, 清氣化痰湯, 導痰湯, 正傳加味二陳湯, 溫胃化痰丸 등이 있다¹⁴⁾. 본 증례에서 痰飲의 病所는 心臟과 胃臟으로 판단하였다.

『黃帝內經·素問·六元正紀大論·第 71篇』에서는 木鬱이 發하면 胃脘當心而痛 飲食不下 한다고 했고 『景岳全書·卷19雜證·鬱證』에는 鬱로 인해 病이 생기니 그 核心은 心에 있고 鬱怒, 思鬱, 憂鬱 등이 있다고 했으니 七情으로 인한 영향을 중시하였다⁶⁾¹²⁾. 풀어보면 七情은 木鬱 즉 肝氣鬱結를 초래하고 心痛과 飲食不下的 증상으로 나타난다고 볼 수 있겠다.

來院한 患者는 어린 나이부터 8년동안 대학입학에 대한 지속적인 stress 즉 七情의 鬱로 인해 肝氣鬱結이 반복되며 진행되어 肝氣犯脾胃 肝胃不和와 함께 氣鬱化火 초기 증상까지 보이고 있었다. 또한 정신적 抑鬱로 肝氣 不暢으로 인하여 痰氣鬱結 한

¹³⁾ 것으로 보였다. 이렇게 생성된 痰飲은 心臟과 胃臟에 머무르며 患者의 주 호소증인 공황장애와 구역감등으로 臨床上 病症이 나타난 것으로 보았다.

따라서 肝氣鬱結, 痰氣鬱結을 기본 변증으로 하여 주 1~2회 내원 시 마다 침 치료(內關, 公孫 + 肝勝格(經渠, 中封 補/少府, 行間 瀉)를 시행하고 15일 동안 柴胡疏肝湯⁶⁾과 芎夏湯¹⁴⁾을 합방한 柴胡疏肝湯 加味方을 투여하였다.

본 증례에 사용한 柴胡疏肝湯 加味方은 柴胡疏肝湯과 芎夏湯의 합방이다. 柴胡疏肝湯 構成藥物의 效能을 살펴보면 柴胡¹⁷⁾는 疏肝解鬱 升舉陽氣하고 白芍藥¹⁷⁾은 養血斂陰 平抑肝陽하며, 枳殼¹⁷⁾은 破氣行滯 散積消痞의 效能이 있고, 香附子¹⁷⁾는 理氣解鬱 調經止痛하며, 川芎¹⁷⁾은 活血行氣 祛風止痛하며, 甘草¹⁷⁾는 補脾益氣 調和諸藥하고 陳皮¹⁷⁾는 理氣健脾 燥濕化痰의 效能이 있다. 본 처방으로 疏肝理氣 解鬱 疏肝和胃 疏肝理氣 和胃降逆하여 疏肝和胃 疏肝理氣 和胃降逆을 치료 목표로 하고 氣鬱化火 증상을 清肝泄火 하기 위하여 清熱瀉火, 涼血解毒하는 效能이 있는 梔子²¹⁾와 上焦를 清熱解毒시키는 黃芩¹⁷⁾ 배어하였다. 柴胡疏肝湯 構成藥物에서 이미 언급된 陳皮¹⁷⁾, 川芎¹⁷⁾, 枳殼¹⁷⁾, 甘草¹⁷⁾ 제외 한 芎夏湯 構成藥物의 效能을 보면 靑皮¹⁷⁾는 破氣散積 化滯하며, 半夏¹⁸⁾는 祛痰平喘하고 赤茯苓¹⁸⁾은 益脾寧心 利竅除濕한다. 柴胡疏肝湯으로 痰氣鬱結을 解鬱시키고 解鬱된 痰을 제거하기 위해 逐水利飲의 通用方으로 사용되어지는 芎夏湯¹⁴⁾을 합방하였다. 본 治方은 脾胃陽虛로 津液이 胸中, 心下에 停留凝滯된 留飲을 제거하는 治方이다. 溫化痰飲 和胃降逆을 목표로 하였고 麥芽와 山查肉을 加味하였다. 麥芽¹⁹⁾는 消食回乳 行氣消食 健脾開胃의 效能이 있고 山查肉²⁰⁾는 健胃消化 效能이 있어 消食積痰 飲肥滿 등의 치료에 사용된다.

2012년 2월 14일부터 柴胡疏肝湯 加味方을 복용 하던 患者는 매일 상당한 호전을 보여 주었다.



Figure 1. Feb-08-2012

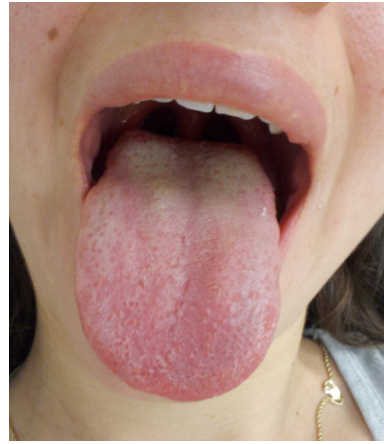


Figure 2. Feb.28-2012

치료 시작 전 Figure 1.과 15일 동안 탕약 복용 후 Figure2. 설진에서도 개선된 환자의 상태를 보여준다. 내원한 환자는 탕약 복용 2일 째부터 공황장애 증상(Table I)으로부터 벗어날 수 있었고 투약 전 PDSS(Table II) 27점에서 15일 복용후 2점으로 현저하게 감소하였다. 또 다른 주 증상(Table III)이었던 식사시 구역감, 기상 직후 구역감, 불면 증상이 점차적으로 호전되면서 15일이 지난 2012년 2월 28일에는 모든 증상이 사라졌다. 공황장애 뿐만 아니라 전체적인 환자 삶의 질 향상(Table IV)에도 크게 영향을 주었다. 학업에 복귀할 수 있게 된 환자는 설레임으로 가득 차 있다.

IV. 결론

2012년 2월 08일부터 2012년 2월 28일까지 미국 캘리포니아주 소재 Family Acupuncture Clinic에서 내원 환자를 상대로 Panic Disorder를 호소하는 히스패닉계 미국 캘리포니아 거주 환자 1명에 대하여, 일반적인 한의학 치료로서 한약과 사암침을 병행 치료후 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 본 증례 환자에게 시호소간탕 가미방을 복용시켜 공황장애 진단 증상 들과 불면, 구역감등에 대한 뚜렷한 치료효과를 얻었다.
2. 한의학 치료를 전혀 받아보지 않았던 미주지역 거주자 비한국인에게도 한약과 사암침을 병행해 유의한 효과를 얻었다. 향후에도 문화적 사회적 배경이 다른 미주지역 거주자에 대한 더 많은 연구 및 증례가 필요하다 사료된다.

參 考 文 獻

1. 대한신경정신의학회편. 신경정신의학. 2판. 서울, 중앙문화사, 2005, 204-221.
2. 김지훈, 석선희, 구병수, 김근우. 광장공포증을 동반한 공황장애 환자의 1례 보고 - 발병초기부터 관찰한 내용을 중심으로-.동의신경정신과학회지.2008; 19: 252-260.
3. 석선희, 유중호, 김근우, 구병수. 무력감과 불안정한 혈압을 호소하는 공황장애 환자에게 한방치료 및 인지행동치료를 병행하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지. 2007; 18: 194.

4. 김영준, 김진형, 류희영, 홍성수, 김태현, 류영수, 강형원. 공황증 환자의 발작강도 및 예기불안에 대한 한의학적 임상 연구. 동의신경정신과학회지. 2005; 16: 1-11.
5. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 한의 신경정신과학. 서울, 집문당, 2007, 493-494.
6. 류기준, 김지형, 한창, 박종훈, 권승로. 기능성 위장장애를 동반한 공황장애 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009; 20: 190-192.
7. 만성길 외. 최신정신의학. 서울, 일조각, 2006, 323-327.
8. 정인철, 이상룡. 불안장애환자 19례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1998; 9: 161,165.
9. 정원교, 김경민, 김영균, 김중원. 소음인 공황장애 환자에 대한 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2001; 22: 460-461.
10. American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th edition. Washington DC, American psychiatric press, 1994.
11. 장하정, 정효장, 성우용, 김진원, 정병주. 한방치료와 인지행동치료를 병행한 공황장애 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과 학회지. 2004; 15: 213-214.
12. 홍석의, 김강산, 강병기. 精神的인 stress로 인하여 肝에 미치는 影響과 이로 인한 消化器障碍. 大韓韓方內科學會誌. 1994; 15: 49-55.
13. 김경삼, 김동우, 이장훈, 우홍정, 김병운. 간기울결의 변증에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1992; 13: 70,74.
14. 이주희, 오태환, 정승기, 이형구. 담음에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1992; 13: 100,101.
15. 차혜진, 이지원, 곡경내, 김효주, 서영민, 박세진. 만성두통을 호소하는 광황장애 환자의 두통 치험 1례. 동의신경정신과 학회지. 2008; 19: 284.
16. 류수택, 원진희, 문구, 문석재. 상부위장관 기능장애 치료의 한의학적 접근방법에 관한 연구. 한국전통의학지. 2000; 10: 219.
17. 조옥현, 정우석, 서운정, 조한백. 柴胡疎肝散加味方이 子宮脛部細胞(HeLa Cell)에 미치는 影響. 대한한방부인과 학회지. 2004; 17: 107,108.
18. 유형천, 이영수, 최창원, 김희철, 김종석, 서철훈. 중풍(中風) 직후(直後) 병발(併發)한 담음협동(痰飲脇痛) 환자(患者)에 대한 궁하탕(芎夏湯) 가미방(加味方) 치험(治驗) 1례(例). 대한한의학방제학회지. 2004; 12: 209.
19. 고운채. 麥芽의 修治에 따른 效能에 關한 文獻的 考察. 대한본초학회지. 1995; 10: 159.
20. 전정우, 박성진, 한중현, 박성혜. Medicinal food로 활용하기 위한 산사(山査)에 관한 연구(1) -활용 형태에 따른 영양학적 특성 및 식품으로의 활용방안 모색-. 대한동의생리학회지. 2005; 19: 1221.
21. 최은수, 이은선. 逍遙散, 加味逍遙散의 效能에 關한 實驗的 研究. 대한한방부인학회지. 1996; 9: 48.
22. 이종대. 30처방으로 보는 한방병리 2권 기초 한방병리. 서울, 도서출판 정담, 2010, 27.