

## 외상후 스트레스장애 치료에 대한 중의학 임상연구 동향

최유진, 권찬영, 장재순, 정하영, 김윤나, 정선용\*

경희대학교 대학원 임상한의학학과 신경정신과학, 경희대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실\*

### A Review on Clinical Research Trends in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Traditional Chinese Medicine

Yu-Jin Choi, Chan-Young Kwon, Jae-Soon Jang, Ha-Young Jung, Yun-Na Kim, Sun-Young Chung\*

Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, \*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

**Received:** September 1, 2016

**Revised:** September 19, 2016

**Accepted:** September 28, 2016

**Correspondence to**

Sun-Young Chung  
Department of Korean  
Neuropsychiatry, Gangdong Kyung  
Hee University Hospital, 149,  
Sangil-dong, Gangdong-gu, Seoul,  
Korea.

Tel: +82-2-440-7134

Fax: +82-2-440-7143

E-mail: lovepwr@khu.ac.kr

**Objectives:** This study was performed to review the research trends in the treatment of posttraumatic stress disorder in traditional Chinese medicine.

**Methods:** We searched articles in the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) using keywords, "Posttraumatic stress disorder", and "PTSD" in Traditional Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicinal Herbs and Combination of Traditional Chinese Medicine and the Western Medicine field. We selected 16 studies after excluding non-clinical or unrelated studies.

**Results:** Four pre-post comparison studies and 12 controlled clinical trials were performed in patients with PTSD in China. Herbal medicine, acupuncture, and moxibustion therapy were used for the treatment of PTSD. Most of the studies showed positive results, and they reported that the treatment groups had fewer side effects than the control group. However, the quality of these clinical studies was low.

**Conclusions:** According to this study, TCM for PTSD would be an effective and safe intervention. Therefore, based on this study, more clinical research on the treatment of PTSD should be performed in Korean medicine in the near future.

**Key Words:** Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD, Traditional Chinese Medicine.

## I. 서론

외상후 스트레스장애(Posttraumatic stress disorder, PTSD)는 실제적이거나 위협적인 죽음에 대한 공포, 심각한 부상, 또는 성폭행과 같은 외상성 사건에 노출된 이후 특징적인 증상들이 나타나는 질환이다. 특징적인 증상에는 외상성 사건에 대한 재경험(re-experience), 회피(avoidance), 과각성(hyperarousal) 등이 포함된다. PTSD의 임상적 발현은 다양한데, 어떤 개인에게는 공포 반응을 수반하는 재경험 및 감정과 행동 증상이 두드러질 수 있고, 다른 경우에는 무감동 또는 불쾌 기분 상태와 부정적인 인지가 주요 공통일 수도 있다. 또 다른 개인에서는 각성과 반응성의 현저한 변화가 두드러지게 나타날 수 있고 또 어떤 경우에는 해리 증상이 두드러지기도 한다. 그리고 어떤 개인에서는 이러한 증상들이 혼합되어 있는 양상을 보이는 경우도 있다<sup>1)</sup>.

DSM-IV 기준 PTSD의 미국 성인에서의 12개월 유병률은 3.5%로 보고되었다. 최근 체계적 문헌고찰을 통해 일차 의료기관에서의 PTSD 유병률을 검토한 문헌에 의하면, 시행된 연구에 따라 PTSD의 유병률은 2.0%에서 많게는 39.1%로 다양하게 나타났으며, 이질성이 높아 전체적인 PTSD 유병률을 특정할 수 없다고 결론을 내린 바 있다<sup>2)</sup>. 2005년에 미국에서 시행된 대규모 역학조사에서 미국 성인의 PTSD 평생 유병률은 약 6.8%에 달하는 것으로 알려졌다<sup>3)</sup>.

2008년 대한불안학회 및 대한정신약물학회에서 발간한 PTSD 근거중심의학 지침서에서는 PTSD의 치료를 위해 심리학적 개입의 경우 TFCBT (Trauma Focused-CBT), CBT, EMDR을 권고하는 치료법으로 기재하였고, 약물학적 개입의 경우 단기치료에서는 fluoxetine, paroxetine, sertraline을, 장기치료에서는 fluoxetine, sertraline을 권고할 수 있다고 하였다<sup>4)</sup>.

PTSD의 한의학적 치료에 관해서 국외에서는 PTSD 환자에 대한 침 치료 무작위대조군연구를 대상으로 체계적 문헌고찰 및 메타분석을 시행한 연구가 2013년에 발표되어 PTSD에 대한 침치료의 적용 가능성을 시사했고<sup>5)</sup>, 2016년 2월 발표된 체계적 문헌고찰에서는 PTSD에 사용할 수 있는 응급 치료술로서 침치료의 효과에 대한 고찰이 시행되기도 하였다<sup>6)</sup>. 국내에서는 교통사고 후 PTSD가 발생한 환자들을 대상으로 담정적 침 치료를 시행한 비교임상시험연구<sup>7)</sup>가 있으며, 교통사고<sup>8)</sup>, 성폭행<sup>9)</sup> 이후 PTSD가 발생한 환자를 대

상으로 한방 치료를 시행한 사례보고연구가 있다. 그리고 최근 2015년에는 PTSD에 대한 한방정신요법 기반 심리치료 개발과 그 예비적 임상시험<sup>10)</sup>이 보고되기도 하여, 한의계에서도 지속적으로 PTSD 치료에 대한 근거가 축적되어감을 알 수 있다.

PTSD에 대한 기존 양방치료에는 한계점이 존재하며, 이에 따라 한의학을 비롯한 보완대체의학적 관점에서의 PTSD 치료 연구가 진행되고 있다. 또한 한의학은 심신의학적 관점에서 환자의 마음과 육체를 포괄적으로 치료하기 때문에, 심신증상이 뚜렷한 PTSD의 경우 한의학적 치료의 강점이 있을 수 있다. 하지만 이와 같이 PTSD에 대한 연구가 국제적으로 이루어지고 있으며, 한의학적 장점이 있는 질환임에도 불구하고, 아직까지 PTSD에 대한 국내 한의학계의 연구는 그 절대적인 수가 부족하다고 할 수 있다. 반면 중국에서는 PTSD에 대한 침 치료뿐 아니라 한약, 뜸 치료에 대한 연구 결과가 지속적으로 발표되고 있어, 국내보다 PTSD에 대한 전통의학적 연구가 더 활발하게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 따라서 본 연구에서는 CNKI를 중심으로 중국에서 출판된 PTSD에 대한 중의학 임상 연구를 조사, 분석하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 논문의 검색 및 선별

인터넷 중국 논문 검색사이트인 중국지식기초시설공정(中國知識基礎設施工程, <http://www.cnki.net>)에서 PTSD에 대한 임상연구 논문을 검색하였다. 검색범위는 중의학, 중약학, 중서의결합(中醫學, 中藥學, 中西醫結合)으로 설정하였다. 논문 검색을 위해 사용한 검색식과 검색일자는 다음과 같다.

검색어: (创伤应激 OR 创伤应激障碍 OR 创伤性应激 OR 创伤性应激障碍 OR 创伤后应激 OR 创伤后应激障碍 OR 创伤后压力心理障碍 OR 创伤后心理压力紧张综合症 OR PTSD OR post traumatic stress disorder OR post-traumatic stress disorder OR post-traumatic stress disorder) (主题)

검색일자: 2016년 3월 31일

검색된 논문 중 PTSD로 진단된 환자를 대상으로 중의학 치료(침, 한약, 뜸, 중의정신치료를)를 개입으로 사용한 대조임

상연구 및 관찰연구를 분석에 포함하였다. 리뷰논문, 실험실 연구, 동물연구는 배제하였고, 환자의 주진단이 PTSD가 아니거나, PTSD에 대한 명확한 진단기준을 제시하지 않은 연구도 제외하였다. 학위논문은 분석에 포함하였다. 논문의 선별은 2명의 연구자가 독립적으로 시행하는 것을 원칙으로 하였으며, 이견이 있을 경우 합의를 통해 선별여부를 결정하였다.

## 2. 연구의 질 평가

본 연구에서 선정된 무작위 대조군 임상시험의 연구의 질을 평가하기 위해 Jadad Scale (11)을 사용하였다. Jadad Scale은 무작위배정 순서의 생성과 배정, 이중 맹검, 탈락자 보고 여부를 통해 무작위 대조군 임상시험을 평가하는 도구로, 위 3가지 항목에 대해 0, 1, 2점의 점수를 매겨서 총점을 합하여 그 연구의 질을 평가한다. 연구의 질 평가는 2명의 연구자가 독립적으로 시행하는 것을 원칙으로 하였으며, 이견이 있을 경우 합의를 통해 점수를 결정하였다.

## III. 결과

연구방법에 따라 논문을 검색한 결과 수집된 논문은 총 180편이었으며, 이 중 중복된 논문 4편을 제외하고 남은

176편을 대상으로 제목 및 초록검토를 통해 논문 선별을 시행하여 PTSD와 관련이 없는 50편, PTSD와 관련이 있으나 리뷰논문 29편, 프로토콜논문 1편 및 동물, 실험연구 49편을 제외하였다. 제목 및 초록검토 이후 남은 39편을 대상으로 전문검토를 통해 논문 선별을 시행한 결과 데이터가 중복된 9편, PTSD가 주진단이 아닌 7편, PTSD의 진단기준에 대한 언급이 없는 6편, 임상연구가 아닌 1편을 제외하여, 최종적으로 16편의 논문이 선별되었다(Fig. 1).

선정된 논문 중 단일군전후비교연구가 4편, 대조임상연구가 12편이었다. 증례보고연구는 논문 선별과정에서 선정기준을 만족하지 못하여 모두 배제되었다. 논문이 출판된 연도를 살펴보면, 2010년에 출판된 논문이 6편으로 가장 많았고, 2014년에 3편, 2012년, 2011년에는 각 2편, 2015년, 2013년, 2008년에는 각 1편이 출판되었다.

### 1. 단일군전후비교연구

포함된 연구 중 단일군전후비교연구는 전침을 활용한 4편이 있었다. 4편 모두 DSM-IV 기준 PTSD으로 진단된 환자들을 대상으로 동일한 혈자리(백회, 신정, 사신총, 풍지)에 1주일에 3회씩 12주 동안 전침 치료를 시행하였고, 치료 후 치료 전과 비교하여 유의한 효과를 보였다. 4편 중 2편은 건강한 대조군을 모집하여 PTSD 환자군과 비교함으로써

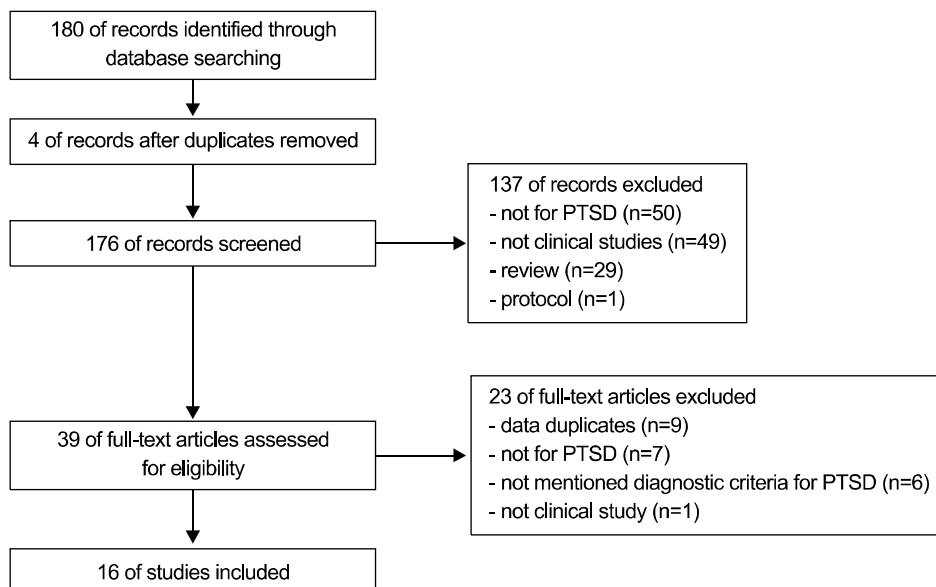


Fig. 1. Prisma flow chart.

환자-대조군 연구의 성격을 가지고 있었다. 치료는 PTSD 환자군만을 대상으로 시행되었고, 치료 효과에 대한 평가도 전후 비교로 이루어졌기에, 건강한 대조군을 모집한 2편의 논문 또한 단일군전후비교연구에 포함하여 분석하였다. PTSD 환자들을 대상으로 fMRI 상 건강인과 차이가 나는 부위를 고찰하고, 전침 치료를 통해 변화 여부를 관찰한 것이 특징이다(Table 1).

## 2. 대조임상연구

포함된 연구 중 대조임상연구는 two-arm study 11편과 four-arm study 1편으로 총 12편이 있었다. 그 중 중재로 한약 치료를 활용한 것은 4편이 있었고, 체침, 전침, 이침, 완과침, 뜸을 포함한 침구 치료를 활용한 것은 8편이 있었다. 중의학 치료군과 양약 치료군의 비교연구는 8편, 중의학과 양약 또는 CBT 병용치료군과 양약 또는 CBT 단독 치료군을 비교한 연구는 3편, 중의학 치료군과 위약 복용군을 비교한 연구는 2편이 있었다(Table 2).

## 3. 연구의 질 평가

본 연구에서 분석한 대조임상연구 논문 12편의 연구의 질 평가를 위해 Jadad Quality of Assessment Scale을 사용하였다<sup>11)</sup>. 11편에서 무작위배정을 명기하였으며, 이 중 4편에서 무작위배정 방법에 대한 언급이 있었다. 참여자 및 연구자의 눈가림에 대해 기술한 논문은 한 편도 없었다. Jadad 점수는 3점인 논문이 4편, 2점인 논문이 4편, 1점인 논문이 4편 있었다.

## 4. 진단 기준

본 연구에서 살펴본 임상연구논문 총 16편에서 외상후 스트레스장애의 진단기준으로 가장 많이 사용된 도구는 PTSD에 대한 DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)와 CCMD-3 (The Chinese Classification of Mental Disorders, Third Edition)로 각각 10, 6편의 연구에서 사용하였다. 포함 기준에서 DSM-IV 뿐 아니라 일정 수준 이상의 HAMD 및

**Table 1.** Single Group Before and After Studies of Treatment on Patients with PTSD in China

First author (year)	Mean age/female (%)	Sample size →analyzed	Diagnostic criteria	Intervention (period)	Main outcomes	Results	Side effects
Zheng (2015) <sup>18)</sup>	31±8/78.6%	14 →14	PTSD (DSM-IV)	EA (12 weeks)	① CAPS ② SAS ③ SDS ④ fMRI	① post < pre (p < 0.05) ② post < pre (p < 0.05) ③ post < pre (p < 0.05) ④ significant differences on hippocampus, amygdala, parahippocampus	NR
Tan (2014) <sup>19)</sup>	31.4±8.0/78.6%	14 →11	PTSD (DSM-IV)	EA (12 weeks)	① CAPS ② SAS ③ SDS ④ fMRI	① post < pre (p < 0.01) ② post < pre (p < 0.01) ③ post < pre (p < 0.01) ④ significant differences on hippocampus, amygdala, parahippocampus	2 cases (regional pain, bleeding)
Yang (2013) <sup>20)</sup>	28.6±4.6/80.0%	10 →10	PTSD (DSM-IV)	EA (12 weeks)	① CAPS ② SAS ③ SDS ④ fMRI	① post < pre (p < 0.05) ② post < pre (p < 0.05) ③ post < pre (p < 0.05) ④ increased regional homogeneity in right middle frontal gyrus, right cerebellum, left occipital gyrus and so on (p < 0.05)	1 case (bleeding)
Li (2012) <sup>21)</sup>	NR/91.7%	12 →12	PTSD (DSM-IV) (HAMD ≥ 8, HAMA ≥ 6)	EA (12 weeks)	① CAPS ② HAMD ③ HAMA ④ fMRI	① post < pre (p < 0.05) ② post < pre (p < 0.05) ③ post < pre (p < 0.05) ④ increased regional homogeneity in left middle front, left superior temporal, right inferior front and so on (p < 0.05)	4 cases (bleeding)

PTSD: posttraumatic stress disorder, TG: treatment group, CG: control group, DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, HAMD: Hamilton depression rating scale, HAMA: Hamilton anxiety rating scale, EA: electro acupuncture, CAPS: clinician-administered PTSD scale, SAS: Self-rating Anxiety Scale, SDS: Self-rating Depression Scale, fMRI: functional magnetic resonance imaging, NR: not reported.

**Table 2.** Controlled Clinical Trials of Treatment on Patients with PTSD

First author (year)	Mean age/ female (%)	Sample size →analyzed	Diagnostic criteria	Randomization	Intervention (period)	Main outcomes	Results	Side effects
Zhao (2014) <sup>13)</sup>	TG: 43.4±2.5/ 45.8% CG: 42.7±2.8/ 49.2%	240 (120:120) →240 (120:120)	PTSD (CCMD-3)	Randomized	TG: HM+WM CG: WM (12 weeks)	① PTSD-SS ② HAMD ③ HAMA ④ Clinical efficacy	① TG <CG (p <0.05) ② TG <CG (p <0.05) ③ TG <CG (p <0.05) ④ TG >CG (p <0.05)	TG: 17 cases (nausea, dry mouth, diarrhea, etc) CG: 40 cases (nausea, dry mouth, diarrhea, etc)
Zhao (2014) <sup>22)</sup>	TG: 31±9/ 58.8% CG: 33±10/ 52.9%	68 (34:34) →61 (32:29)	PTSD (DSM-IV) (ETI >16)	Randomized	TG: EA CG: WM (8 weeks)	① ETI ② SCL-90	① TG =CG (p >0.05) ② TG =CG (p >0.05)	TESS The results were not recorded.
Liu (2014) <sup>23)</sup>	TG: 33.5±11.1/ 57.6% CG: 30.9±9.0/ 48.5%	66 (33:33) →62 (32:30)	PTSD (DSM-IV)	Randomized	TG: EA+Acup CG: WM (8 weeks)	① ETI ② SCL-90	after treatment ① TG <CG (p <0.05) ② TG <CG (p <0.05)	TESS TG: 7 cases CG: 101 cases
Huang (2012) <sup>24)</sup>	TG: 37.4±14.3/ 53.3% GC: 36.5±16.5/ 56.7%	62 (30:32) →62 (30:32)	PTSD (CCMD-3)	Non-randomized	TG: Wrist-Ankle Acup. CG: WM (12 weeks)	① CAPS ② HAMD ③ HAMA	① TG <CG (p <0.01) ② TG =CG (p >0.05) ③ TG <CG (p <0.01)	TG: 4 cases (nausea), 3 cases (headache) etc CG: 11 cases (nausea), 6 cases (headache) etc
Chen (2011) <sup>14)</sup>	TG: 35.6±8.6/ 40.8% GC: 43.8±10.2/ 41.4%	56 (27:29) →56 (27:29)	PTSD (CCMD-3)	Randomized	TG: Psychotherapy+HM CG: WM (3 months)	① PTSD-SS ② HAMD	① TG <CG (p <0.01) ② TG <CG (p <0.05)	TG: 6 cases (facial disorder), 5 cases (dizziness) CG: 10 cases (facial disorder), 7 cases (dizziness), 8 cases (xerostomia)
Chen (2011) <sup>25)</sup>	TG: 35.0±13.0/ 76.7% GC: 41.0±14.0/ 80.0%	60 (30:30) →60 (30:30)	PTSD (ICD-10, CCMD-3)	Randomized	TG: EA+WM CG: WM (8 weeks)	① IES-R ② SDS ③ SAS	① TG <CG (p <0.01) ② TG <CG (p <0.01) ③ TG <CG (p <0.01)	TESS TG =CG (p >0.05)
Hu (2010) <sup>26)</sup>	TG: 49.4±12.7/ 67.7% GC: 50.3±12.3/ 56.3%	138 (69:69) →124 (60:64)	PTSD (DSM-IV)	Randomized	TG: EA+moxa CG: WM (12 weeks)	① CAPS ② HAMD ③ HAMA	① TG =CG (p >0.05) ② TG =CG (p >0.05) ③ TG <CG (p <0.05)	TESS TG: 62 cases CG: 185 cases
Zhang (2010) <sup>27)</sup>	NR	276 (69:69:69:69) →250 (NR)	PTSD (DSM-IV)	Randomized	TG1: EA TG2: EA + moxa TG3: EA+AA CG: WM (12 weeks)	① CAPS ② HAMD ③ HAMA	① TG1 <CG (p <0.05) ② TG1 <CG (p <0.05) ③ TG1 <CG (p <0.05), TG2 <CG (p <0.05)	TG1 ~3: bleeding CG: 1 case (leukopenia), cardiovascular problem, neurovegetative problem, etc.

Table 2. Continued

First author (year)	Mean age/ female (%)	Sample size →analyzed	Diagnostic criteria	Randomization	Intervention (period)	Main outcomes	Results	Side effects
Zhang (2010) <sup>28)</sup>	TG: 47.4/ 70.7% CG: 48.0/ 50%	92 (46:46) →81 (41:40)	PTSD (DSM-IV)	Randomized	TG: EA+moxa CG: WM (12 weeks)	① CAPS ② HAMD ③ HAMA	① TG <CG (p >0.05) ② TG <CG (p >0.05) ③ TG <CG (p <0.05)	NR
Wei (2010) <sup>15)</sup>	TG: 22.1±3.7/ 0% CG: 22.3±3.6/ 0%	295 (210:85) →285 (203:82)	PTSD (CCMD-3)	Randomized	TG: HM CG: placebo (12 weeks)	① SCL-90	① TG <CG	NR
Wei (2010) <sup>29)</sup>	TG: 53.6±13.4/ 53.7% CG: 52.5±14.4/ 57.5%	368 (300:68) →215 (175:40)	PTSD (CCMD-3)	Randomized	TG: HM CG: placebo (12 weeks)	① SCL-90	① TG <CG	NR
Wang (2010) <sup>16)</sup>	TG: 48.3±13.3/ 60% CG: 50.3±12.3/ 56.3%	138 (69:69) →127 (63:64)	PTSD (DSM-IV)	Randomized	TG: EA+AA CG: WM (12 weeks)	① CAPS ② HAMD ③ HAMA	① TG <CG (p=0.381) ② TG <CG (p=0.878) ③ TG <CG (p=0.273)	NR
Feng (2008) <sup>30)</sup>	TG: 35.0±19.3/ 62.1% CG: 34.7±15.4/ 58.3%	91 (67:24) →90 (66:24)	PTSD (ICD-10)	Randomized	TG: CBT+ acupoint CG: CBT (2 weeks)	① IES-R	① TG <CG (p <0.01)	TG: 1 case (Chest discomfort)

PTSD: posttraumatic stress disorder, ETI: Early Trauma Inventory, TG: treatment group, CG: control group, HM: herbal medicine, WM: western medicine, EA: electro acupuncture, moxa: moxibustion, Acup: acupuncture, CBT: Cognitive behavioral therapy, PTSD-SS: Posttraumatic stress disorder self-rating scale, SCL-90: Symptom checklist 90, TG: treatment group, CG: control group, DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, HAMD: Hamiltondepression rating scale, HAMA: Hamilton anxiety rating scale, EA: electro acupuncture, CAPS: clinician-administered PTSD scale, IES-R: Impact of Event scale Revised, SAS: Self-rating Anxiety Scale, SDS: Self-rating Depression Scale, fMRI: functional magnetic resonance imaging, NR: not reported.

HAMA의 점수를 진단기준에 추가한 연구가 1편 있었으며, ETI 점수를 추가로 고려한 연구 또한 1편 있었다.

### 5. 치료효과 평가도구

치료 효과를 판단하기 위해 가장 많이 활용된 평가 도구는 CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale)로 총 9편의 연구에서 사용되었다. 이외에도 우울을 평가하는 HAMD (Hamilton Rating Scale for Depression) 및 SDS (Zung Self-Rating Depression Scale)는 각각 7편, 4편에서 사용되었으며, 불안을 평가하는 HAMA (Hamilton Anxiety Rating Scale) 및 SAS (Zung Self-Rating Anxiety Scale)는 각각 7편, 4편에서 사용되었다.

### 6. 치료 후 이상반응

치료 후 이상반응이 명확하게 보고된 논문은 10편이었다. 중의학 치료군과 양약(paroxetine) 치료군의 치료 후 이상반응을 비교하여 보고한 논문은 5편이 있었으며, 중의학 치료군에서 양약 치료군보다 치료 후 이상반응이 나타난 환

자 수가 적었다고 보고하였다. 중의학 치료군에서 가장 빈번하게 나타난 이상반응은 출혈로 7편의 논문에서 언급하였으며, 오심과 어지럼증이 나타났다고 보고한 논문도 각각 2편씩 있었다.

### 7. 한약 치료

한약을 투여한 논문은 총 4편으로 사용된 한약처방은 당울소(糖鬱疏), 백룡해울과립(白龍解鬱顆粒), 청심해울탕(淸心解鬱湯)이다. 당울소(糖鬱疏)는 온담탕과 처방 구성이 유사하고, 백룡해울과립(白龍解鬱顆粒)은 이진탕 합 소요산을 기본으로 만들어졌다. 청심해울탕(淸心解鬱湯)은 황기, 백합, 산조인이 균약이다. 모든 논문에서 공통적으로 사용한 한약재는 석창포와 복령이다. 2개의 논문에서 언급된 한약재는 진피, 산조인, 천궁, 시호, 당귀이다(Table 3).

### 8. 침구 치료

전침, 체침, 이침, 완과침, 뜸 치료를 포함한 침구 치료를 활용한 논문은 총 12편이 있었다. 주로 사용된 침구 치료

**Table 3.** Clinical Trials of Herbal Medicine Treatment on Patients with PTSD

First author (year)	Formula	Preparation form	Compositions
Zhao (2014) <sup>13)</sup>	Tang Yu Shu (糖鬱疏)	Granule	Root of Coptis japonica (黃連) endodermis of Phyllostachys nigra (竹茹) peel of Citrus unshiu (陳皮) pachyma hoelen (茯苓) rhizome of Acorus gramineus (石菖蒲) seed of Zizyphus jujuba (酸棗仁) rhizome of Cnidium officinale (川芎)
Chen (2011) <sup>14)</sup>	qingxinjiayu-tang (清心解鬱湯)	Decoction	Root of Astragalus membranaceus (黃芪) 30 g bulb of Liliun lancifolium (百合) 30 g seed of Zizyphus jujuba (酸棗仁) 30 g root of Polygala tenuifolia (遠志) 15 g rhizome of Acorus gramineus (石菖蒲) 15 g pachyma hoelen (茯苓) 15 g root of Salvia miltiorrhiza (丹參) 15 g rhizome of Cnidium officinale (川芎) 10 g root of Angelica gigas (當歸) 10 g root of Bupleurum falcatum (柴胡) 10 g root of Paeonia albiflora (白芍藥) 10 g tuberous root of Curcuma longa (鬱金) 10 g rhizoma of Cyperus rotundus (香附子) 10 g broiled root of Glycyrrhiza Uralensis (甘草) 6 g
Wei (2010) <sup>15)</sup> Wei (2010) <sup>29)</sup>	Bailong Jieyu (白龍解鬱)	Granule	Root of Bupleurum falcatum (柴胡) 9 g tuberous root of Pinellia ternata (半夏) 15 g broiled root of Paeonia albiflora (白芍藥) 15 g rhizome of Acorus gramineus (石菖蒲) 15 g peel of Citrus unshiu (陳皮) 15 g root of Angelica gigas (當歸) 9 g pachyma hoelen (茯苓) 15 g broiled root of Attractylodes japonica (白朮) 15 g

방법은 전침으로 11편의 논문에서 사용되었으며, 가장 많이 활용된 전침의 취혈 부위는 GV20 (百會), GV24 (神庭), EX-HN1 (四神聰), GB20 (風池)로 총 7편의 논문에서 이와 같은 혈자리를 사용하였다. 혈자리로 GV20 (百會), GV14 (大椎)를 사용하는 논문은 2편이 있었다. 나머지 2편의 논문에서는 각각 양내관과 좌노궁에 전기적인 자극을 가하는 치료를 하였다. 이침을 추가적으로 활용한 논문도 2편 있었는데, 모두 피질하, 신문, 교감, 심, 간, 신이라는 동일한 이침 혈자리를 사용하였다. 뜸 치료를 추가적으로 활용한 연구는 2편이 있었고, 모두 BL23 (腎兪), GV4 (命門), BL52 (志室) 부위에 2장의 온뜸기를 올려서 약 20분간 뜸이 연소되도록 하였다.

#### IV. 고찰

PTSD를 한의학적 관점에서 살펴보면, 2003년 김 등은 PTSD를 칠정 중驚과 恐의 범주에서 파악하여,驚은 갑작스럽게 놀란 것으로 외상이 가해질 때의 감정에 해당하고, 恐은 이미 자각하고 있는 것에 대한 두려움으로 외상 후 사고시의 기억을 떠올리면서 갖게 되는 감정에 해당한다고 하였다. 또한 급성 스트레스 장애와 비교적 단기간의 PTSD는驚悸에 해당하며, 증상의 기간이 다소 긴 PTSD는怔忡에 해당한다고 기술하였다<sup>8)</sup>. 이외에도 2006년 김 등은 PTSD의 증상에 대하여 한의학적으로 경계(驚悸), 공(恐), 심담허겁(心膽虛怯)의 측면으로 접근할 수 있다고 하였다<sup>12)</sup>.

본 연구의 분석 대상으로 포함된 외상후 스트레스 장애에

대한 한약 치료의 효과를 관찰한 4편의 연구에서는 PTSD의 한의학적 병기 및 처방을 언급하고 있었다. 2014년 발표된 연구에서는 PTSD의 병기를 간기울결(肝氣鬱結), 담화오심(痰火擾心)으로 보아 당울소(糖鬱疏)를 통해 청열화담(清熱化痰) 냉심안신(寧心安神) 하는 것을 처방으로 하였다<sup>13)</sup>. 2011년에 발표된 논문에서는 PTSD를 울증(鬱證)의 범주로 보았고, 양음청심(養陰清心), 해울개규(解鬱開竅)를 위해 청심해울탕(清心解鬱湯)을 사용하였다<sup>14)</sup>. 2010년에 발표된 논문에서는 담기호결(痰氣互結)을 병기로 보아 소담이기(消痰理氣), 소간해울(疏肝解鬱) 할 수 있는 백룡해울(白龍解鬱)과립을 사용하였다<sup>15)</sup>. 3편의 논문에서 공통적으로 언급한 병기는 담(痰)으로 화담(化痰) 및 소담(消痰)의 처방을 제시하였고, 처방 구성에 모두 이진탕이 포함되어 있다. 당울소(糖鬱疏)은 이진탕에 죽여 지실을 가한 온담탕과 유사한 처방구성을 가지고 있으며, 백룡해울(白龍解鬱)과립은 이진탕 합 소요산을 기본으로 한 처방이다. 4편의 논문에서 공통적으로 사용한 본초는 석창포와 복령인데, 석창포는 할담개규(豁痰開竅), 이기활혈(理氣活血)하고 복령은 령심안신(寧心安神), 이수(利水)하는 효능이 있어 PTSD 환자의 담(痰)을 치료하고 안신(安神)시키는 목적으로 사용되었음을 알 수 있다.

외상 후 스트레스 환자의 침 치료에서 가장 다빈도로 사용된 혈자리는 GV20 (百會), GV24 (神庭), EX-HN1 (四神聰), GB20 (風池)였으며, 뜸 치료에서 가장 다빈도로 사용된 혈자리는 BL23 (腎兪), GV4 (命門), BL52 (志室)이다. 침 치료에는 안신통독개규(安神通督開竅)를 목적으로 하여 제양

지회(諸陽之會)인 두부에 위치하는 경혈이 주로 사용되었다. 독맥(督脈)의 혈자리인 백회(百會)를 중심으로 하여 양기(陽氣)를 진작시키고 안신개규(安神開竅)할 수 있는 신정(神庭), 사신총(四神聰), 풍지(風池)가 대표적이다. 반면 뜸 치료에는 온양익기(溫陽益氣)를 목적으로 하여 요배부에 위치하는 신수(腎俞), 명문(命門), 지실(志室)이 사용되었다. 소화생기(少火生氣)를 통해 신양(腎陽)을 돕고, 신주골생수(腎主骨生髓)을 통해 뇌수(腦髓)의 허약을 보충한다는 의미가 있다<sup>16)</sup>.

PTSD 진단을 위한 기준으로 가장 많이 사용된 것은 PTSD에 대한 DSM-IV 및 CCMD-3이었다. DSM (정신질환의 진단 및 통계 편람)은 국제적으로 통용되는 진단기준이며, CCMD-3는 중국에서 제작한 독자적인 진단 기준이다. 논문 선별 과정에서 PTSD 환자를 대상으로 하였다고 언급하였지만 구체적인 진단기준이 명시되지 않은 논문들은 제외하였는데, 그러한 논문들 중에는 물리적 외상에 대한 치료를 시행하고 평가하여 본 논문에서 보고자 하는 외상 후 스트레스장애의 기준에 적합하지 않는 것들이 있었다. 향후 국내연구에서는 국제적으로 통용되는 진단기준인 DSM-5를 활용하는 것이 적절하다고 생각된다.

PTSD 증상의 정도를 파악하기 위한 평가도구로는 CAPS를 사용한 것이 가장 많았다. CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale)는 PTSD 특이 면접도구로서, 진단을 확립하고 정도를 정량화할 수 있다는 장점이 있어서 임상과 연구에서 많이 활용되고 있다. PTSD 특이 면접 도구에는 Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), PTSD Symptom Scale (PSS-I), Structured Interview for PTSD (SI-PTSD), PTSD Interview (PTSD-I), Short PTSD Rating Interview (SPRINT) 등이 있는데, 그 중 CAPS가 가장 많이 활용된다. CAPS는 DSM의 진단 기준에 맞추어 그 빈도와 강도를 평가하며, 국내에서도 일부 표준화 작업이 진행되었으므로 사용하기에 적당한 평가도구이다<sup>17)</sup>.

선정된 논문 16편 중 단일군전후비교연구가 4편, 대조임상연구가 12편이었으며, 활용된 치료 방법으로는 한약을 투여한 연구가 4편, 침구치료를 활용한 연구가 12편이 있었다. PTSD 환자단일군에서 중의학 치료를 시행한 결과 4편의 모든 논문에서 치료 전과 비교하여 치료 후의 평가 지표가 통계적으로 유의하게 좋아졌다고 보고하였다. 12편의 대조임상연구 중 중의학 치료군과 양약 치료군을 비교한 연구

는 총 8편이었으며, 그 중 중의학 치료군의 효과가 양약 치료군에 비하여 통계적으로 크다고 보고한 연구는 2편이었고, 평가 지표 중 일부에서 통계적으로 더 큰 효과를 보고한 연구는 3편이었다. 나머지 3편의 연구에서는 중의학 치료군과 양약 치료군의 효과에 통계적으로 유의한 차이가 발견되지 않았다. 중의학과 양약 병용 치료군과 양약 치료군을 비교한 연구는 3편이었는데, 3편의 연구 모두에서 중의학과 양약을 병용한 치료군이 양약만 단독으로 사용한 대조군보다 통계적으로 유의하게 더 좋은 효과를 보였다. 중의학 치료군과 위약 복용군을 비교한 연구는 2편이 있었는데, 2편의 연구 모두에서 중의학 치료군이 위약 복용군보다 통계적으로 유의하게 더 좋은 효과를 보였다. 또한 부작용의 측면에서도 보고된 5편의 연구 모두에서 중의학 치료군이 양약 치료군과 비교하여 이상 반응이 더 적게 발생하였다.

## V. 결론

현재까지 중국에서 보고된 논문들을 살펴보았을 때, PTSD 환자에 대하여 중의학 치료는 위약보다 유의미하게 더 좋은 효과를 보이며, 양약 치료군과는 효과가 동등하거나 더 좋다는 연구 결과가 있다. 또한 양약과 중의학 치료를 병행하는 것은 양약만 단독으로 사용하는 것보다 더 좋은 효과가 있을 것이라고 판단할 수 있다. 다만, 포함된 비교임상연구의 질을 평가하였을 때, 전반적으로 눈가림이 된 연구가 한 편도 없는 등 연구의 질이 높지 않았다는 점을 고려해야 한다. 향후 PTSD 환자에 대한 한의학 치료의 효과를 볼 수 있는 잘 디자인 된 연구가 필요하며, 본 연구에서 고찰한 PTSD 환자에 대한 중의학 임상연구 동향이 앞으로 한국 임상현장에서의 적용 및 진료지침 개발에 기초가 되는 자료로써 활용될 수 있을 것이다.

## REFERENCES

1. American Psychiatric A. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2013: 271-80.
2. Greene T, Neria Y, Gross R. Prevalence, Detection and Correlates of PTSD in the Primary Care Setting: A Systematic Review. Journal of clinical psychology in medical settings. 2016;23(2):160-80.



3. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*. 1995;52(12):1048-60.
4. Korean Academy of Anxiety disorder. Evidence based Medicine Guideline for Posttraumatic Stress Disorder. Seoul: ML communications. 2008:1-82.
5. Kim YD, Heo I, Shin BC, Crawford C, Kang HW, Lim JH. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a systematic review of randomized controlled trials and prospective clinical trials. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2013;2013:615857.
6. Metcalf O, Varker T, Forbes D, Phelps A, Dell L, DiBattista A, et al. Efficacy of Fifteen Emerging Interventions for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Journal of traumatic stress*. 2016;29(1):88-92.
7. Lee JE, Cheon HS, Ryu CR, Cho MR, Ryu MS. Comparative Study of General Oriental Medical Treatment and Damjeonggyeok Acupuncture on Pain and Post-Traumatic Stress Disorder due to Traffic Accident. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2009;26(6):151-9.
8. Kim SH, Sim YS. A Case With Traffic Accident Related Post-traumatic Stress Disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2003;14(1):175-81.
9. Kim DI, Kwon CN, Lee TK. A Study about Chronic Pelvic Pain As a Post Traumatic Stress Disorder Which Produced by Rape. *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology*. 2003;16(2):200-14.
10. Kim JH, Seo JH, Lee GE, Kim NG, Choi SY, Yoo YS, et al. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2014; 26(1):49-61.
11. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Controlled clinical trials*. 1996;17(1):1-12.
12. Kim HW, Kim HJ, Park YH, Keum DH, Lee MJ. Review of Post Traumatic Stress Disorder(PTSD) Symptoms in Traffic Accident Patients. *J Oriental Rehab Med*. 2006; 16(1):35-47.
13. Zhao H, Yang D, Shi M. Clinical Research on Post-traumatic Stress Disorder in a Sample Size of 240 by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. *Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine*. 2014(2):211-2, 234.
14. Chen Y, Wu Y, Chen J. Traditional Chinese Medicine and Western Medicine Therapy for 27 cases of Post Traumatic Stress Disorders. *Jiang Su Chinese medicine*. 2011; 43(8):34-5.
15. Wei P, Shi J, Wu F, Yang Y, Xiu L, Lin H, et al. Bailongjieyu Granule in Treatment of Post Traumatic Stress Disorder among Rescuing Soldiers of Wenchuan Earthquake. *Academic Journal of Second Military Medical University*. 2010;31(8):921-2.
16. Wang G. A Clinical RCT Study on Scalp Electric Acupuncture with Auricular Acupuncture for Treatment of Post Traumatic Stress Disorder [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine. 2010:1-67.
17. Chae JH. Diagnosis and Pathophysiology of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Korean J Psychopharmacol*. 2004;15(1):14-21.
18. Zheng C, Tan L, Zhou T, Zhang H. Effects of electroacupuncture on resting-state encephalic functional connectivity network in patients with PTSD. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2015(5):469-73.
19. Tan L. Hippocampus Functional Connectivity Network involved in Electro-acupuncture of Tiaoshen Xingnao for Treatment of Post-traumatic Stress Disorder on fMRI Study [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine. 2014:1-84.
20. Yang S. The Brain Functional Changes of Posttraumatic Stress Disorder Patients intervened with Electro-Acupuncture: A Resting-fMRI Study [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine. 2013:1-59.
21. Li B. Acupuncture for Treatment of Post-traumatic Stress Disorder: An fMRI [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine; 2012:1-64.
22. Zhao G, Guo S, Y. Z, Liu M, Xu W, Li Y, et al. Clinical Study on the Early Intervention of Electroacupuncture in Preventing Post-traumatic Stress Disorder. *Shanghai J Acu-mox*. 2014;33(4):314-6.
23. Liu M. Clinical Observations on the Efficacy of EA at the Dazhui and Baihui Acupoints in Treating PTSD [dissertation]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine. 2014:1-49.
24. Huang L, Luo W, Zhu H. Effect of Wrist-ankle Acupuncture on Post Traumatic Stress Disorder after Work-related Injury. *Chin J Rehabil Theory Pract*. 2012;18(9):855-7.
25. Chen J, Feng B, Liu L, Zhang Y, Wang P, Chen W, et al. Clinical Study of Electro Acupuncture Treatment for Patients with Post Traumatic Stress Disorders. *Lishui: Zhejiang Psychosomatic Medicine Annual Conference*. 2011:480-2.
26. Hu Z. The RCT Study of Scalp Electric Acupuncture Combining with Moxibustion in Treating Posttraumatic Stress Disorder after Wenchuan "5.12" Earthquake [dissertation]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine. 2010:1-59.
27. Zhang H, Zhao L, Mao S, Yuan X, Ran L, Yuan Q, editors. The Evidence-based Medical Consideration and RCT Research for Different Acupuncture Therapies in Treating PTSD. Chengdu: Chinese Acupuncture Society of Professional Committee of encephalopathy. 2010:77-85.
28. Zhang H, LH. R, XL. Y. Clinical Observation on Acupunc-

- ture and Moxibustion in Treating Post Traumatic Stress Disorder after Earthquake. *Journal of Chengdu University of TCM*. 2010;33(1):21-4.
29. Wei P, Pang B, Wang J, Dong W, Shi J, Wu F, et al. Effect of Bailong Jieyu Granule on Victims of Wenchuan Earthquake with PTSD. *Chin J Public Health*. 2010;26(8): 1069-70.
30. Feng B, Zhang Y, Xu F, Xie J, editors. *Cognitive Behavioral Therapy plus Acupoint Stimulation for Patients with Post Traumatic Stress Disorder after the Earthquake*. Wuxi: 9th National Intergrative Medicine Symposium of Mental Illness. 2008:41-4.