

# 강박장애 치료에 대한 중의학 임상연구 동향

임교민, 안윤영\*, 송건의, 이주현<sup>†</sup>, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과, 우석대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실\*, 동서한방병원 침구과<sup>†</sup>

## Review of Clinical Studies on the Treatment of Obsessive Compulsive Disorder Using Traditional Chinese Medicine

Gyo Min Lim, Yunyoung An\*, Guneui Song, Juhyeon Lee<sup>†</sup>, Se-Jin Park

Department of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Medical Center, \*Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Woosuk University, <sup>†</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dong-seo Medical Center

**Received:** October 29, 2018

**Revised:** November 26, 2018

**Accepted:** December 12, 2018

### Correspondence to

Se-Jin Park

Department of Korean  
Neuropsychiatry, Dong-Seo Korean  
Medical Center, 365-14 Seongsan-ro,  
Seodaemun-gu, Seoul, Korea.

Tel: +82-2-320-7807

Fax: +82-2-324-7917

E-mail: doctor8282@hanmail.net

### Acknowledgement

This study was performed by the re-  
search support program of the  
Dongseo Medical Center

**Objectives:** The objective of this study is to analyze the Clinical reports of treatment of obsessive compulsive disorder (OCD) in traditional Chinese medicine (TCM).

**Methods:** Clinical reports on obsessive compulsive disorder treatment from 2001 to 2017 were searched using the following key words in the China National Knowledge Infrastructure (CNKI). 'OCD', 'qiangpo zheng'.

**Results:** A total of 22 papers were selected, 12 of which were clinical research papers and 10 case report papers. The acupuncture and moxa treatment was more effective in relieving the clinical symptoms of OCD patients as compared to only using western medicine, and it was also possible to reduce the adverse effects of western medicine.

**Conclusions:** It was established that Traditional Chinese medicine has some effect on the treatment of OCD, but there were limitations as follows. The selected papers were retrieved from only one site of CKNI and did not follow a systematic review methodology. Therefore generalized results could not be derived, further studies should therefore be carried out.

**Key Words:** Obsessive Compulsive Disorder (OCD), Traditional Chinese Medicine (TCM), Acupuncture Therapy, Moxa Therapy, Herb Medicine.

## I. 서론

강박장애(Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)란 정신장애에 대한 진단 및 통계 편람 5판(Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders-5, 이하 DSM-5)에 따르면, 강박 및 관련 장애에 포함되며 대표적으로 강박사고(Obsession)와 강박행동(Compulsion)의 임상증상을 특징으로 가지고 있다<sup>1)</sup>. 세분하면 강박사고는 정신적인 부분으로 반복적으로 환자의 의식에 침투하는 고통스러운 생각이나 충동 등의 다양한 사고에 관련한 양상을 나타내며, 강박행동은 강박사고와 불안감을 감소시키기 위하여 나타나는 여러 가지 다양한 형태의 반복적인 행동을 일컫는다.

강박장애의 평생 유병률은 2~3%로 주위에서 비교적 쉽게 접할 수 있는 질환이다. 강박장애는 급성 발병이 대부분이며 자극적이거나 심리적으로 충격이 큰 사건이 방아쇠가 되어 발병하는 경우가 많다. 대부분의 환자들은 증상에 대한 부끄러움으로 병원을 찾지 않으며, 적절한 치료를 받지 못하면 강박증세가 서서히 악화되거나 동반질환이 생기게 된다<sup>2)</sup>.

보통 양방에서는 강박장애의 치료로 약물치료와 인지행동치료를 택하고 있다. 약물치료의 경우, 1차 선택 약물(first line)로 항우울제 계열인 세로토닌 재흡수 차단제(serotonin reuptake inhibitor, 이하 SRI)가 사용되며 SRI의 대표적 약물로는 fluoxetine, sertraline, paroxetine, fluvoxamine 등 있다. 이 외에 삼환성항우울제(Tricyclic Antidepressants, TCAs) 계열로 알려진 clomipramine도 강박장애의 대표적 치료 약물로 활용된다. 대부분의 연구에서 SRI 계열의 치료제와 clomipramine의 작용이 비슷하다고 보고 있다. 상기 약물들의 대표적 부작용으로는 항콜린성 부작용, 항히스타민 작용, 기립성 저혈압 등이 알려져 있다<sup>3)</sup>. 인지행동치료(cognitive behavior therapy, CBT)는 강박장애 치료의 핵심 기법중 하나로 주로 노출 및 반응 억제치료를 활용하게 된다. 인지행동치료의 목적은 비합리적인 사고를 변화시키는 것으로 약물치료를 거부하거나 약물치료 부작용으로 힘들어 하는 환자들에게 중요한 치료 전략으로 사용되고 있으며 약물치료와 비슷한 혹은 더 큰 효과가 있다는 연구들이 발표되고 있다<sup>4)</sup>.

중의학에서는 강박장애를 울증(鬱證), 전증(癲證), 백합병(百合病), 불매(不寐), 광증(狂症), 장조(臟躁) 등의 범주로 보

고 있으며 병인병기를 보통 간열(肝熱), 간담지화(肝膽之火)로 보는 경우가 많다<sup>5)</sup>. 또한 강박장애는 오지(五志)와 관련이 있으며 오지(五志)의 이상이 먼저 선행되고 점차 장부기혈진액(臟腑氣血津液)에 문제가 생겨 기능 및 형(形)의 문제로 바뀐다고 밝히고 있다<sup>6)</sup>.

현재까지 강박장애와 관련하여 국내에 발표된 연구는 치험례 논문 1편뿐이며 다른 연구는 미비한 실정이다. 이에 반하여 중국에서는 국내보다 다양한 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. 따라서 본 연구에서는 강박장애에 대한 중의학 임상연구와 치험례를 조사 및 분석하여 강박장애의 치료 경향을 파악하고자 하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 논문의 검색

중국 논문 사이트 CNKI<sup>①</sup>에서 2001년 1월 1일 부터 2017년 6월 30일까지의 강박장애 치료에 관한 논문을 검색하였다. 검색범위는 中醫學, 中藥學, 中西醫結合으로 설정하였고, 검색어는 OCD, 強迫症으로 하여 등재 논문을 검색하였다.

### 2. 논문의 선별(Fig. 1)

논문 자료의 분석 방법은 검색된 논문의 전문을 읽고 내용을 확인한 후 선정여부를 결정하였다.

선정 기준은 주 진단을 OCD로 받은 환자를 대상으로 한 모든 종류의 임상연구로, OCD 진단 여부의 판단은 논문에서 OCD로 진단을 받았다고 언급을 하거나, OCD 진단기준을 밝히고 그에 맞는 환자군을 선별했다고 한 경우로 한정하였다. 또한, 침, 뜸, 한약 등 중의학에서 일반적으로 사용하는 치료로 환자를 치료한 연구를 대상으로 하였다.

배제 기준은 논문의 제목 및 요약을 읽고 주제와 맞지 않는 논문, 원문을 구할 수 없는 논문을 우선 배제하였다. 그 이후 이론 논문, 중의학 치료를 사용한 경우가 아닌 경우도 배제 하였다. 또한 OCD가 주진단명이 아닌 경우도, 간단한 치료 결과만 명시되어 있고 치료 과정 및 환자군에 대한 정보가 부족한 논문 또한 배제하였다.

<sup>①</sup>인터넷 중국 논문 검색사이트인 중국지식기초시설공정.  
URL: <http://www.cnki.net>

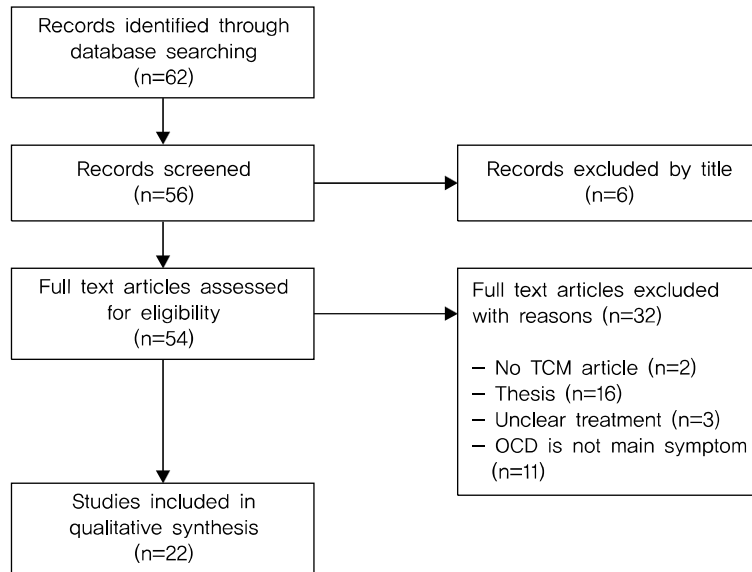


Fig. 1. Flow chart of search results.

### 3. 무작위대조연구(Randomized controlled trial, 이하 RCT)의 연구의 질 평가

본 연구에서 선정된 논문 중 대조임상연구의 질을 평가하기 위해 Jadad Quality Assessment Scale<sup>7)</sup>을 사용하였다. Jadad 척도는 RCT 문헌을 평가하기 위한 척도이며 총 5문항으로 구성되어있고 평가문항이 간단하여 평가하기 쉬운 장점이 있다. 무작위 배정에 관한 문항 2개, 이중 맹검에 관한 평가문항 2개, 탈락자 보고에 관한 평가 문항 1개로 총 5점 만점으로 평가된다. 문헌의 질 평가는 0~2점 사이는 문헌의 질이 낮은 것으로, 3~5점 사이는 문헌의 질이 높은 것으로 평가한다(Table 1).

### 4. TCM 이론에 따른 치험례 보고에 대한 평가

본 연구에서 선정된 논문 중 치험례에 대한 객관적 질의 평가도구는 거의 찾을 수 없었다. 대신 변증시치의 경향성, 투여된 한약에서 주로 사용된 약재 및 치료경과를 정리하여 추후 참고가 될 수 있도록 하였다.

## III. 결과

CKNI에서 OCD, 强迫症의 키워드로 검색한 결과, 찾을 수 있는 논문은 총 62편이었고, 주제와 맞지 않는 경우 6편

Table 1. Jadad Scale

Item	Maximum points	Description
Randomization	2	1) 1 point of randomization is mentioned 2) 1 additional point of the method of randomization is appropriate
Blinding	2	1) 1 point if blinding is mentioned 2) 1 additional point if the method of blinding is inappropriate (minimum 0)
An account of all patients	1	1) The fate of all patients in the trial is known. If there are no date the reason is stated

을 우선 배제 하였다. 또한 원문을 구할 수 없는 경우 2편도 배제하여 총 54편의 논문을 우선 선별하였다. 그 이후 중의학 관련 논문이 아닌 경우 2편, 이론 논문인 경우 16편, 내용이 불충분하여 분석이 불가능한 경우 3편, 강박장애가 주 치료 대상이 아닌 경우 11편, 등 총 32편을 추가적으로 제외시켰다. 최종으로 선정된 논문은 임상연구논문 12편, 치험례 10편, 총 22편이 선정되었다. 선정된 22편의 논문을 상기 언급하였던 연구방법에 따라 정리, 분석하였다.

## 1. 선정된 논문 분석

### 1) 임상연구 논문 분석(Table 2)

본 연구에서 선정된 12편의 논문 중 9편<sup>8-16</sup>은 RCT 논문이었으며, 3편<sup>17,18</sup>은 환자대조군연구(Controlled clinical trial, 이하 CCT)였다. 사용된 치료방법으로는 침치료, 전침치료, 침과 양약의 병행 치료, 침과 뜸의 병행 치료 등이 있었다.

WEN (2014)<sup>8</sup>의 논문에서 치료군의 침치료에 선정된 혈은 총 6곳으로 합곡(合谷, LI4), 태충(太衝, LR3), 인당(印堂, EX-HN3), 백회(百會, GV20), 외관(外關, TE5), 족임읍(足臨泣, GB41)이며 자극 방법은 득기가 일어날 때까지 침을 조작하는 것이었다. 치료효과는 환자들의 이야기한 주관적 호전도와 Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive scale), HAMD (Hamilton Depression Rating Scale)를 활용하였으며, 침치료가 강박장애의 증상 완화에 효과적이라는 결과를 도출하였다.

FENG (2013)<sup>9</sup>의 연구에서는 치료군에게 침치료와 약물 치료를 병용하였다. 사용된 혈자리는 정확히 언급되지 않았으며 APRC (Acupuncture Point Regulatory Control, 이하 APRC)의 방법으로 혈자리에 일정한 자극을 주었다고 밝히고 있다. APRC란 경혈 자극 조절 치료법으로 40~50 Hz의 저주파 치료기를 경혈점에 부착하여 일정한 자극을 주는 것이다. 치료시간은 일주일에 5회, 각 회차마다 30분 씩으로 하였다. 반면 대조군에게는 양약치료만 시행하였다. 상기 연구에서는 치료군에서 Y-BOCS, HAMD, BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), TESS (Treatment Emergent Symptom Scale) 등의 평가 도구를 통해 치료율을 평가하였으며 치료군에서 점수가 모두 유의미하게 감소하였다( $p < 0.05$ ).

LIN (2013)<sup>10</sup>의 연구에서는 치료군에게 심-담(心-膽)이론에 따른 취혈 자리를 선정하여 치료하였다. 취혈 자리는 명시되어 있지만 정확히 심-담(心-膽)이론이 무엇인지 설명은 명시되어 있지 않았다. 다만 강박장애의 발병이 심담(心-膽)과 두 가지 장부와 밀접한 연관이 있다는 내용은 찾아볼 수 있었다. 사용된 혈자리는 백회(百會, GV20), 인당(印堂, EX-HN3), 외관(外關, TE5), 족임읍(足臨泣, GB41) 총 4자리이며, 발침 후 심수(心俞, BL15), 담수(膽俞, BL19) 2개의

혈자리에 피내침 치료를 시행하였고 3일간 유지하도록 하였다. 대조군에게는 가짜침을 사용하였고 사용한 혈자리는 치료군과 동일했다. 본 치료로 치료 군에서 강박 증상 뿐 아니라 우울증상까지 유의미하게 완화된 것을 확인할 수 있었다.

LIAO (2011)<sup>11</sup>의 연구에서는 강박증상과 동반된 우울증의 치료를 조금 더 자세히 보기 위하여 치료군에게 LIN (2013)<sup>10</sup>과 마찬가지로 心-膽이론에 따라 백회(百會, GV20), 인당(印堂, EX-HN3), 외관(外關, TE5), 족임읍(足臨泣, GB41) 4곳을 사용했으며, 추가로 격수(膈俞, BL17), 담수(膽俞, BL19), 족규음(足竅陰, GB44) 3곳에 직접구 5장을 뜨고 이후 피내침을 심수(心俞, B15) 및 담수(膽俞, BL19)에 3일 동안 유지하였다. 대조군에게는 간(肝)이론에 따라 백회(百會, GV20), 인당(印堂, EX-HN3), 합곡(合谷, LI4), 태충(太衝, LR3) 4곳에 취혈 한 후 격수(膈俞, BL17), 담수(膽俞, BL19) 2곳에만 뜸을 적용하였다. 이 논문에서도 마찬가지로 이론에 대한 정확한 내용은 찾아볼 수 없었으나 강박장애 중 우울사고는 간장부(肝臟腑)가 큰 기여를 한다는 것을 주장하고 있었다. 강박장애의 정도를 나타내는 Y-BOCS의 경우 치료군에서 유의미한 감소를 보였고, 우울증의 정도를 평가하는 HAMD에서는 대조군에서 유의미한 감소를 보였다. 따라서 강박 증상 치료에는 심-담(心-膽)이론이 효과적이며, 강박 사고 중 우울증 관련 사고의 완화에는 간(肝)이론이 효과적임을 보여주었고 밝히고 있다.

Yuan (2008)<sup>12</sup>의 논문에서는 치료군은 강지소박산(強志消迫散)을 1일 1제를 기준으로 하여 식후복으로 1일 3회 총 4주간 복용하였다. 대조군에게는 clomipramine을 4주간 투약하였으며 내성의 차이에 따라 100~150 mg/d까지 증량하여 복용하였다. 치료 시작 4주차와 8주차에 Y-BOCS 검사를 진행하였고 두 군 모두에서 Y-BOCS의 점수가 의미 있게 감소하였으나 두 군에서 차이는 유의미하지 않았다( $p > 0.05$ ). 하지만 중약을 복용한 치료군은 부작용이 전혀 발생하지 않았고, 양약을 복용한 대조군에서는 33.33% 발생으로 두 군에서 유의미한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 이를 통하여 강지소박산(強志消迫散)을 복용한 경우와 양약을 복용한 경우 치료율에는 큰 차이가 없으나 중약을 복용한 경우가 조금 더 안전하다는 것을 알 수 있었다.

Wang (2005)<sup>13</sup>의 연구에서는 치료군에게 침치료와 인지 치료를 병행하였으며 대조군에게는 clomipramine을 투여하였다. 치료군에게 사용된 혈자리는 내관(內關, PC6), 삼

**Table 2.** Analysis of Clinical Papers of Treatment on Patients with Obsessive Compulsive Disorder in China

First author (year) Type of paper	Sample size	Diagnostic criteria	Treatments		Outcomes measurements	Result	Jadad Quality scale
			(A) Control group	(B) Study group			
WEN <sup>8)</sup> (2014) RCT	70	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 32 case, Conventional acupuncture formula, once a day, twice per week, 10 weeks ; Hegu (LI4), Taichong (LR3), YinTang (EX-HN3), BaiHui (GV20) (B) 31 case, Optimized acupuncture formula, once a day, twice per week, 10 weeks ; Hegu (LI4), Taichong (LR3), YinTang (EX-HN3), BaiHui (GV20), Waiguan (TE5) Zulinqi (GB41) + intradermal needle at XinShu (BL15), DanShu (BL19)	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) HAMD	1) Effective rate: 87.9% 2) significant reduction (p<0.05) 3) significant reduction (p<0.05)	4 Randomization	
FENG <sup>9)</sup> (2013) RCT	160	1) ICD10 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 79 case, clomipramine 25 mg 1 T/1 D up to 75 mg, 12 weeks (B) 81 case, 30 min, APRC (acupuncture point regulatory control), 5 times weekly, 12 weeks + clomipramine 12.5 mg 1 T/1 D up to 75 mg + behavioral therapy once daily	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) HAMD 4) BPRS 5) TESS	1) Effective rate: 95.10% 2~5) significant reduction (p<0.05)	3 Randomization	
LIN <sup>10)</sup> (2013) RCT	70	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 35 case, Fake acupuncture, once a day, twice per week, 12 weeks (B) 35 case, Treated with heart and gallbladder thesis, twice per week, 12 weeks ; BaiHui (GV20), Yintang (EX-HN3), Waiguan (TE5), Zulinqi (GB41) + intradermal needle at Xinshu (BL15), Danshu (BL19) for 3 days	1) Y-BOCS 2) HAMD	1) (B) 71.42%, (A) 45.71% ; significant reduction (p<0.05) 2) (B) 65.71%, (A) 40% ; significant reduction (p<0.05)	3 Randomization	
LIAO <sup>11)</sup> (2011) RCT	70	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 35 case, Treated with liver thesis, once a day, twice per week, 12 weeks ; Baihui (GV20), Yintang (EX-HN3), Heju (LI4), Taichong (LR3) + grain-sized moxa on Geshu (BL17), Danshu (BL19) (B) 35 case, Treated with heart and gallbladder thesis: same as LIN9) ; BaiHui (GV20), Yintang (EX-HN3), Waiguan (TE5), Zulinqi (GB41) + 5 time of grain sized moxa on Geshu (BL17), Danshu (BL19), Zuqiaoyin (GB44) + intradermal needle at Xinshu (BL15), Danshu (BL19) for 3 days	1) Y-BOCS 2) HAMD	1) For OCD symptoms, 87.9% of (B) and 62.5% of (A) had a better effect of the heart and gallbladder thesis 2) In the depressive symptom group, 72.7% of (B) and 93.8% of (A) had better liver thesis effect	3 Randomization	
YUAN <sup>12)</sup> (2008) RCT	30	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 20 case, clomipramine ; under 12 years old 25 mg/d, older than 12 years old 50 mg/d, 1 or 2 weeks later up to 100~150 mg/d, 4 weeks (B) 20 case, QingZhiXiaoPoSan, 3 pack/d (after meal), for 1 pack 200 ml, 4 weeks	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) side effect	1) (A) 73.33% (B) 86.67% no difference 2) significant reduction 3) (A) 33.3% (B) No side effect significant difference(p<0.05)	3 Randomization	
WANG <sup>13)</sup> (2005) RCT	60	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 30 case, clomipramine 50 mg/D, twice daily, 2 weeks later 75~150 mg/D, 3 times daily, oral p.o, 8 weeks (B) 30 case, 30 min, daily, 8 weeks acupuncture at Neguan (PC6), Sanyinjiao (SP6), Baihui (GV20), Also, 1 hrs, 8 weeks acupuncture at 0.5 inch below the spinous process of the thoracic spine 1~9 + Cognitive therapy, once a week, 50 min	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) side effect	1) (A) 66.7%, (B) 90.0% 2) reduction rate (A) 70.0%, (B) 93.3% significant reduction 3) (A) side effect was observed in most patients (B) No side effect significant difference (p<0.01)	3 Randomization	

Table 2. Continued

First author (year) Type of paper	Sample size	Diagnostic criteria	Treatments		Outcomes measurements	Result	Jadad Quality scale
			(A) Control group	(B) Study group			
FENG <sup>(14)</sup> (2005) RCT	65	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 33 case, clomipramine; first week dose 50 mg/d, second week dose 100 mg/d, 2 weeks later up to 125~200 mg/d, 8 weeks (B) 32 case, Point Stimulation Regulation, 30 min 3 times weekly, 8 weeks Low Frequency Therapy (40~50 Hz) at Neiguan (PC6), Laogong (PC8), Baihui (GV20)	(A) 28 case, clomipramine 50 mg/D, twice daily, 2 weeks later 75~150 mg/D, 3 times daily, oral p.o, 8 weeks (B) 32 case, 30 min, daily, 8 weeks acupuncture at Neiguan (PC6), Shuigou (GV26), Sanyinjiao (SP6), 0.5 inch below the spinous process of the thoracic spine 1~12	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) side effect	1) (A) 75.8%, (B) 87.5% 2) 4 th week significant reduction (p<0.01) 3) (A) 50% (B) 18% side effect was observed, significant difference (p<0.05)	Randomization 4
LU <sup>(15)</sup> (2002) RCT	60	1) CCMD-2 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 20 case, clomipramine; initial dose 50~75 mg/d, 1 week later +150 mg/d, 2 weeks later +225 mg/d, up to 300 mg/d, 4 weeks (B) 15 case, Point Stimulation Regulation, 30 min 3 times weekly, 8 weeks Low Frequency Therapy (40~50Hz) at Neiguan (PC6), Laogong (PC8), Baihui (GV20)	(A) 20 case, clomipramine; initial dose 50~75 mg/d, 1 week later +150 mg/d, 2 weeks later +225 mg/d, up to 300 mg/d, 4 weeks (B) 15 case, Point Stimulation Regulation, 30 min 3 times weekly, 8 weeks Low Frequency Therapy (40~50Hz) at Neiguan (PC6), Laogong (PC8), Baihui (GV20)	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) side effect	1) (A) 85.71% (B) 81.25% 2) reduction rate (A) 45.42%, (B) 42.32% 3) (A) 20~45% side effect was observed (B) No side effect 1,2) no difference was observed between two groups	Randomization 2
FENG <sup>(16)</sup> (2001) RCT	35	1) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 20 case, clomipramine; initial dose 50~75 mg/d, 1 week later +150 mg/d, 2 weeks later +225 mg/d, up to 300 mg/d, 4 weeks (B) 15 case, Point Stimulation Regulation, 30 min 3 times weekly, 8 weeks Low Frequency Therapy (40~50Hz) at Neiguan (PC6), Laogong (PC8), Baihui (GV20)	(A) 20 case, clomipramine; initial dose 50~75 mg/d, 1 week later +150 mg/d, 2 weeks later +225 mg/d, up to 300 mg/d, 4 weeks (B) 15 case, Point Stimulation Regulation, 30 min 3 times weekly, 8 weeks Low Frequency Therapy (40~50Hz) at Neiguan (PC6), Laogong (PC8), Baihui (GV20)	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) HAMD 4) side effect	1) (A) 70%, (B) 73% 2) (A) 48.71% (B) 51.32% reduce 3) (A) 57.74% (B) 53.50% reduce 1~3) no difference was observed between two groups 4) (A) 20~45% side effect was observed (B) No side effect side effect was observed, significant difference (p<0.05)	Randomization 2
ZHANG <sup>(17)</sup> (2015) CCT	68	1) ICD10 2) Y-BOCS $\geq 18$	(A) fluvoxamine maleate 200~300 mg/d, oral p.o, 12 weeks (B) fluvoxamine maleate 200~300 mg/d, oral p.o, 12 weeks + acupuncture at Hegu (L4), Neiguan (PC6), Sinmun (HT7), Laogong (PC8), Sanyinjiao (SP6) 30 min, daily, 12 weeks	(A) fluvoxamine maleate 200~300 mg/d, oral p.o, 12 weeks (B) fluvoxamine maleate 200~300 mg/d, oral p.o, 12 weeks + acupuncture at Hegu (L4), Neiguan (PC6), Sinmun (HT7), Laogong (PC8), Sanyinjiao (SP6) 30 min, daily, 12 weeks	1) Y-BOCS 2) SAS 3) side effect	1) on 4th, 8th week significant reduction (p<0.05) 2) on 4th week significant reduction (p<0.01) on 8th week significant reduction (p<0.05) 3) (A) 25.77% (B) 27.43% no difference was observed between two groups	Randomization
Zhou <sup>(8)</sup> (2013) CCT	60	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 30 case, clomipramine 125~200 mg/D, twice daily, oral p.o (B) 30 case, 30 min penetration needling method, once a day, 3 times weekly, 6 weeks + clomipramine 125~200 mg/D, twice daily, oral p.o	(A) 30 case, clomipramine 125~200 mg/D, twice daily, oral p.o (B) 30 case, 30 min penetration needling method, once a day, 3 times weekly, 6 weeks + clomipramine 125~200 mg/D, twice daily, oral p.o	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) side effect	1) Effective rate: 76.7% 2) significant reduction (p<0.05) 3) The combination therapy of acupuncture and clomipramine showed a much lower side effect rate of 46.47%	Randomization
Zhang <sup>(19)</sup> (2002) CCT	84	1) CCMD-3 2) Y-BOCS $\geq 16$	(A) 42 case, clomipramine 100~250 mg/D, twice daily, oral p.o (B) 42 case, 45 min Electro-acupuncture, once a day, 6 times weekly, 8 weeks	(A) 42 case, clomipramine 100~250 mg/D, twice daily, oral p.o (B) 42 case, 45 min Electro-acupuncture, once a day, 6 times weekly, 8 weeks	1) Effective rate 2) Y-BOCS 3) Recurrence rate within 1 year	1) Effective rate: 64.3% 2) No significant differences between (B) and (A) 3) (B) 22.22%, (A) 41.94% ; show differences	Randomization

음교(三陰交, SP6), 백회(百會, GV20), 흉추 1번~9번 협척(夾脊)혈에 침치료를 총 8주간 시행하였다. 더하여 1주일에 1번 50분 동안 인지치료를 시행하였고 일반적 정신 요법을 시행하였다고 밝히고 있으나 정확히 어떠한 요법을 사용했는지는 언급되지 않았다. 치료 결과 Y-BOCS의 감소폭이 치료군에서 현저히 높았으며 치료를 또한 침과 인지치료를 병행한 그룹이 높았다. 또한 침과 인지치료를 병행한 군에서는 부작용이 발생하지 않았으며, 양약 복용군에서는 대부분 환자에게 부작용이 관찰되었다. 이를 통하여 침치료와 인지치료를 병행하는 것이 양약복용보다 치료 효과가 훨씬 뛰어나며 부작용이 없는 치료라는 것을 알 수 있었다.

Feng (2005)<sup>14</sup>의 연구에서 치료군에게 내관(內關, PC6), 노궁(勞宮, PC8), 백회(百會, GV20) 3개 혈에 저주파 자극(40~50 Hz)을 하루 1회, 30분, 주 3회, 8주간 치료하였으며, 대조군에게는 clomipramine을 8주간 투약하였다. 각 군의 평가는 Y-BOCS, HAMD, TESS를 활용하였으며, 치료 시작 전, 치료 시작 후 1, 2, 4, 6, 8주차에 각각 시행되었다. 결과 치료 시작 후 4주째부터 치료군의 점수 감소 비율이 대조군에 비해 커져 두 군 간의 유의미한 차이가 있었다. 또한 부작용 발생률에 큰 차이가 있었는데 치료군에서는 18%, 대조군에서는 50%로 중의학 치료군에서 부작용의 발생확률이 훨씬 적었다.

Lu (2002)<sup>15</sup>의 연구에서 대조군에게는 clomipramine을 투여하였으며 치료군에게는 침치료를 시행하였다. 혈자리는 내관(內關, PC6), 수구(水溝, GV26), 삼음교(三陰交, SP6), 흉추 1~12번 협척(夾脊)혈이 사용되었으며 30분씩 매일 총 8주간 치료하였다. 결과는 두 군 간의 치료율이나 Y-BOCS 감소폭에는 유의미한 차이가 없었으나 부작용 발생빈도에서 의미 있는 차이를 보였다. 치료군에서는 부작용이 관찰되지 않았으며 대조군에서 20~45% 부작용이 관찰되었다. 따라서 침치료를 하는 경우가 조금 더 안전한 치료라는 것을 알 수 있었다.

Feng (2001)<sup>16</sup>의 연구의 경우 Feng (2005)<sup>14</sup>와 같은 방법으로 설계되었으며 치료율, Y-BOCS, HAMD 점수에서는 두 군간의 유의미한 차이가 없었다. 다만 부작용 발생빈도에서 중의학 치료군에게는 부작용이 발생하지 않았으며 양약을 복용한 대조군에서는 20~45%의 환자에게서 부작용이 관찰되었다.

Zhang (2015)<sup>17</sup>의 논문에서는 대조군, 치료군 모두에게

양약(flvoxamine maleate)을 200~300 mg/d 복용하게 하였으며 치료군에게는 더하여 침치료를 시행하였다. 사용된 혈자리는 내관(內關, PC6), 노궁(勞宮, PC8), 신문(神門, HT7), 합곡(合谷, LI4), 삼음교(三陰交, SP6)로 12주 동안 매일 하루 30분씩 치료하였다. 4주, 8주, 12주차에 각각 Y-BOCS, SAS, TESS검사를 진행하였다. Y-BOCS 점수의 경우 치료 시작 4주차와 8주차는 치료군의 유의미하게 낮았으나 12주차에서는 두 군의 차이가 없었다. SAS<sup>2</sup> 점수는 4주차에서만 치료군에서 유의미하게 낮았고 그 외는 두 군의 차이가 없었다. 또한 TESS의 경우 두 군에 유의미한 차이가 없었다. 이를 통하여 양약과 침치료를 병행하는 것이 부작용을 감소시키는데 큰 역할을 하지 않는다는 것을 알 수 있으며 침과 양약치료를 병행하는 것이 증상 개선 효과가 빨리 나타난다는 것을 연구결과를 통해 도출할 수 있었다.

Zhou (2013)<sup>18</sup>의 논문에서는 일반적 자침법을 사용하지 않고 투침치료를 사용하였으며 양약을 병용투여 하였다. 대조군에게는 양약치료만 시행하였다. 치료군의 침치료에 선정된 혈은 총 7군데로 사신총(四神總, Ex-HN1)투(透)백회(百會, GV20), 신정(神庭, GV24)투(透)상성(上星, GV23), 풍지(風池, GB20)투(透)풍지(風池, GB20), 합곡(合谷, LI4)투(透)노궁(勞宮, PC8), 태충(太衝, LR3)투(透)용천(湧泉, KI1), 내관(內關, PC6)투(透)외관(外關, TE5), 구허(丘墟, GB40), 투(透)조해(照海, KI6)이며 1주차에는 Clomipramine 50 mg/d, 2~8주차에는 환자의 증상 개선 정도에 따라 Clomipramine 75~100 mg/d로 용량의 차이를 두어 하루 2회 경구 투여를 시행하였다. 결과적으로 치료의 효율은 치료군에서 더 높았으며 경구 투여한 양약의 용량이 더 낮았다. 또한 부작용 발생률이 대조군에 비해 낮아 침치료의 안정성을 확인할 수 있었다.

Zhang (2002)<sup>19</sup>의 연구에서는 치료방법으로 전침을 사용하였으며 대조군은 양약치료만 받았다. 치료군에게 사용된 혈자리는 백회(百會, GV20), 인당(印堂, Ex-HN3), 전정(前頂, GV21), 후정(後頂, GV19), 뇌호(腦戶, GV17), 태양(太陽, Ex-HN5)이며 1주 6회 치료하였으며 총 8주간 시행하였으며 매 회차 45분 유침을 하였고 어떤 강도와 빈도의 전기 자극을 주었는지는 정확히 밝히지 않았다. 본 연구에서는 대조군과 치료군의 치료 효율에 통계적으로 유의한 차

<sup>2</sup>Self-Rating Anxiety Scale

이가 나지 않았으나 부작용발생률과 1년 이내 재발률에서는 치료군에서 유의미한 감소를 보였다( $p < 0.05$ ).

## 2) 치험례 논문 분석(Table 3)

Dong (2016)<sup>20</sup>의 논문에서는 31세 여자의 치험례를 소개하고 있다. 환자는 청결에 관한 강박증상 및 걱정과 불안과 관련된 강박사고로 인해 일상생활에 어려움을 겪고 있었다. 환자의 제반증상을 바탕으로 간기울결(肝氣鬱結)로 변증, 치법을 소간해울(疏肝解鬱), 이기화담(理氣化痰)으로 세워 감갈탕합이진탕가감방(甘桔湯 合 二陳湯加減方)을 사용하여 치료하였다. 5개월의 한약 치료로 강박증상이 완화되었으며 일상생활이 가능하였다.

Ding (2015)<sup>21</sup>의 논문에서는 3개의 치험례를 소개하고 있고 각각 환자가 보이는 제반증상에 따라 심비허&담증(心脾虛&痰症), 울증&담증(鬱證&痰症), 울증&어증(鬱證&瘀證)으로 변증하고 각 변증시점에 연관된 한약과 침구치료를 처방하여 강박 사고 및 증상은 완화시킨 치험례를 소개하고 있다. 보익심비화담(補益心脾化痰)의 경우 여자 17세로 강박사고가 주증인 환자로 보익심비화담탕(補益心脾化痰湯)을 처방했으며 침구 혈자리로 심수(心俞, BL15), 비수(脾俞, BL20), 족삼리(足三里, ST36) 등의 배수혈(背俞穴) 및 익기(益氣)를 위한 혈자리가 사용되었다. 소울화담(疏鬱化痰)의 경우 남자 18세로 강박사고, 강박행동이 모두 있으며 특히 성에 대한 혐오감이 심했다. 처방한약은 이진탕(二陳湯)이었으며 침구치료는 심수(心俞, BL15), 간수(肝俞, BL18), 태충(太衝, LR3), 행간(行間, LR2)로 배수혈(背俞穴) 및 간경(肝經)의 혈자리가 주로 채택되었다. 마지막 소울화담(疏鬱化痰)의 경우 여자 29세로 강박사고와 행동을 모두 보였으며 칼에 강박사고가 주를 이루었다. 처방된 탕약은 소울화어억진탕(疏鬱化痰抑進湯)이며 침구처방은 간수(肝俞, BL18), 행간(行間, LR2), 태충(太衝, LR3), 백회(百會, GV20) 등으로 간경(肝經) 및 심(心)을 다루는 혈이 주를 이루었다. 침치료의 경우 3 증례 모두 매일 1회 유침은 30분 하였다고 밝혔으며 한약의 경우 1일 1첩을 복용하였다고 밝혔다. 3개의 치험례 모두에서 유의미하게 강박사고와 행동이 줄었다고 보고하였다.

Wang (2015)<sup>22</sup>의 논문에서는 청결에 대한 과도한 집착을 보이는 여자 23세의 치험례를 소개하고 있으며 울증(鬱證)으로 진단하여 한약 처방을 하였다. 처방한 한약명은 밝

히지 않았으나 처방 구성을 밝혔으며 매일 1첩을 복용하였다. 복용이후 환자의 증상이 완화되었다고 보고하였다(한약 처방: 黨參 15 g, 生白朮 20 g, 生山藥 10 g, 當歸 15 g, 生地黃 10 g, 白芍藥 10 g, 茯神 10 g, 遠志 10 g, 陳皮 6 g, 桂枝 10 g, 焦棗仁 10 g).

Zhang (2014)<sup>23</sup>의 연구에서는 간기울결(肝氣鬱結)로 변증된 52세 남성의 치험례를 소개하고 있다. 소간해울(疏肝解鬱)의 치법을 기반으로 단치소요산(丹梔逍遙散)을 처방해 치료하였고 유의미한 증상의 감소가 있었다고 보고하였다.

Ning (2012)<sup>24</sup>의 논문에서는 정신계열에 꽃 계열의 약(花藥)을 주로 응용한다는 점을 밝히며 32세 여자의 치험례를 소개하고 있다. 학업으로 인한 스트레스를 동기로 발병했으며 강박사고가 주증인 환자이며 환자가 보이는 주 증상을 바탕으로 양심안신(養心安神), 청심제번(清心除煩)의 치법을 택하여 천왕보심단 합 감맥대조탕(天王補心丹 合 甘麥大棗湯)을 사용하였다. 본 논문에서는 장미(玫瑰花) `등자나무(代代花), 매화(白梅花)의 경우 소간이기(疏肝理氣) 작용이, 능소화(凌霄花), 국화(菊花)의 경우 청간열(清肝熱), 평간풍(平肝風) 작용이 있음을 밝히고 있다.

Wang (2012)<sup>25</sup>의 논문에서는 강박장애로 진단된 32명의 환자에게 치료 시작 1주일 전 정신과 약물을 끊게 한 뒤, 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)을 1일 2회, 8주간 복용하게 하였다. 치료의 평가를 위하여 Y-BOCS의 점수를 치료 전, 치료 후 2, 4, 6, 8주에 각각 비교하였다. 치료 결과 시호가용골모려탕 복용 4주 후부터 Y-BOCS 점수가 유의미하게 감소하였으며 환자들의 일상 생활이 가능하였다.

Tangjie (2005)<sup>26</sup>의 논문에서는 두려움이라는 강박사고가 주증상인 20명의 환자에 대한 치험례를 소개하고 있다. 그들은 공통점으로 공구(恐懼)의 증상이 주소로 공구상신형(恐懼傷腎型)으로 진단하고 처방을 하였으며 100%의 치료율을 보고하고 있다(한약처방: 當歸 12 g, 白芍藥 12 g, 生地黃 15 g, 何首烏 30 g, 山查 15 g, 合歡皮 15 g, 桑椹子 15 g, 女貞子 15 g, 百合 12 g, 遠志 15 g, 石菖蒲 15 g, 益智仁 15 g, 生龍骨 30 g, 生牡蠣 30 g, 菟絲子 20 g, 琥珀 3 g).

Xiao (2004)<sup>27</sup>의 논문에서는 CCMD-3 기준으로 강박장애를 진단 받았으며 배뇨와 관련된 강박증상이 주증인 34명의 치험례를 소개하고 있다. 그들은 공통적으로 물소리가 들리면 배뇨하고 싶은 욕구를 참지 못하거나 수시로 화장실



**Table 3.** Analysis of Case reports of Treatment on patients with Obsessive Compulsive Disorder in China

First author (year)	Diagnostic criteria	Diagnosis (oriental medicine pattern)	Treatment	Outcomes
Dong <sup>(20)</sup> (2016)	Symptoms of patient	disperse the depressed liver energy and qi, dispersing qi and reduce phlegm	Herb medicine following oriental medicine pattern 1 pack/D, 15 Days	Compulsions* were alleviated and daily life was possible
Ding <sup>(21)</sup> (2015)	Symptoms of patient	1) invigorating heart and spleen, reduce phlegm 2) disperse the depressed qi and reduce phlegm 3) disperse the depressed qi and reduce blood congestion	1) Herb medicine following oriental medicine pattern : invigorating heart and spleen, reduce phlegm-tang + moxsa 2) Herb medicine following oriental medicine pattern : disperse the depressed qi and reduce phlegm-tang + moxsa 3) Herb medicine following oriental medicine pattern : disperse the depressed qi and reduce blood congestion-tang + moxsa	1 ~3) Obsessions and compulsions were alleviated
Wang <sup>(22)</sup> (2015)	Symptoms of 3 patients	the depressed qi symptoms and deficiency of heart and gallbladder energy, blood	Herb medicine following oriental medicine pattern. 1 pack / D, no mention of total packs	Obsessions and compulsions were alleviated
Zhang <sup>(23)</sup> (2014)	Symptoms of patient	disperse the depressed liver energy and qi	Herb medicine following oriental medicine pattern: Dan zhi xiaoyao-san No mention of specific dosing methods + western medicine (clomipramine 40 mg/d)	Obsessions and compulsions were alleviated
Ning <sup>(24)</sup> (2012)	Symptoms of patient	the depressed qi symptoms and deficiency of heart and blood	Herb medicine following oriental medicine pattern : lian wang bu xin-dan+ gan Mai Da Zao-tang No mention of specific dosing methods	Obsessions <sup>†</sup> and compulsions were alleviated
Wang <sup>(25)</sup> (2012)	CCMD-3, Y-BOCS	-	Herb medicine: Chaihu Longgu Multi-tang 2 pack/D, 8 weeks	The Y-BoCS score has been reduced
Tangjie <sup>(26)</sup> (2005)	20 patients with OCD main symptom is fear	fear impairing kidney	Herb medicine invigorating kidney and gallbladder-tang 1 pack/D, no mention of total packs	Efficiency rate: 100% (Be cured 80%, Markedly 20%)
Xiao <sup>(27)</sup> (2004)	CCMD-3, 34 patients with OCD main symptom is Urinary problem	invigorating and strengthening qi	Herb medicine: invigorating and strengthening qi-tang 1 pack/D, no mention of total packs	Efficiency rate: 100% (Be cured 82.4%, Markedly 17.6%)
Zhang <sup>(28)</sup> (2002)	Symptoms of patient CCMD_2, ICD10, Y-BOCS, HAMA	Obsessive Compulsive Disorder	Electro acupuncture therapy at Baihui (GV20), Yintang (EX-HN3), 45 min, 5times weekly, 6week	Y-BOCS and HAMA score has been reduced and obsessions and compulsions were alleviated
Li <sup>(29)</sup> (2001)	22 patients diagnosed with OCD	-	Herb medicine: Tianma gouteng-decoction 1 pack/D, 8 weeks + psychotherapy 8weeks	Efficiency rate <sup>‡</sup> : 100% (Be cured 59%, Markedly 23%, Effective 18%)

\*Compulsions: uncontrollable, reoccurring behaviors in OCD Patients, †Obsessions: uncontrollable, reoccurring thoughts in OCD Patients, ‡Efficiency rate: 4 stage of efficiency rate; Be cured (symptoms subsided), Markedly (symptoms were significantly alleviated), Effective (symptoms were alleviated), Non-effective (symptoms are equal or worse).

을 가려는 욕구로 일상생활에 어려움을 겪고 있었다. 기본 증상을 기반으로 처방을 하였으며 100%의 치료율을 보고하였다(한약처방: 黃芪, 白朮, 黨蔘, 兔絲子 各 15 g, 當歸 12 g, 升麻 9 g, 益智仁 15 g, 桑螵蛸 15 g, 炙甘草 10 g, 沙苑子 10 g, 五味子 10 g, 琥珀 3 g, 珍珠母 30 g, 生龍骨 30 g, 生牡蠣 30 g, 柴胡 10 g, 鬱金 10 g).

Zhang (2002)<sup>28)</sup> 논문에서는 CCMD-2나 ICD10의 기준을 통해 강박장애로 진단된 환자 중 2년 동안 약물치료 혹은 정신치료를 받았으나 별무효과였던 환자 21명을 대상으로 백회(百會, GV20), 인당(印堂, EX-HN3)혈에 전침치료를 평일 5회 6주간 30회 시행하였고 Y-BOCS 점수의 감소를 통해 유의미한 임상효과를 보고하였다.

Li (2001)<sup>29)</sup>의 논문에서는 강박장애로 진단된 22명의 환자에 대한 치험례가 소개 되고 있는데 환자에 대한 정보가 자세히 소개되어있지는 않으며 천마구등음(天麻鉤藤飲)을 기본방으로 사용했다는 점과 인지행동치료를 했다는 것을 밝히고 있으며 2개월 뒤 환자들의 임상 증상을 바탕으로 호전도를 평가 시 100% 효과가 있다고 밝히고 있다. 정확히 어떤 항목을 평가하여 환자군의 치료효율을 판단했는지에 대한 부분은 언급되어 있지 않았다.

## 2. 선정된 논문 분석 결과

### 1) 진단기준

중의학 임상연구에서는 주로 CCMD, Y-BOCS를 사용하여 강박장애를 진단하였으며, ICD-10을 언급한 논문은 3편<sup>9,17,28)</sup> 뿐이었다. Y-BOCS의 경우 1편<sup>17)</sup>만이 18점 이상, 그 외는 16점 이상의 환자를 강박장애로 진단하고 연구 대상으로 선정하였다. 치험례 논문은 대부분 진단 기준을 언급하지 않고 강박장애로 진단받은 환자만으로 명시하였다.

### 2) 평가도구 및 효율성

치료 효과의 입증을 위하여 대부분의 연구에서 Y-BOCS 점수 감소의 편차를 기술하였다. 본 연구에서 선정된 논문 중 4편<sup>12,15,16,19)</sup>을 제외하고 대조군에 비해 치료군의 치료율(effective rate)이 높았으며, Y-BOCS 점수의 감소폭이 유의미하게 컸다. 치료평가 방법에서 환자의 주관적 임상증상 변화만을 수치화 하지 않고 객관적인 평가도구를 활용하여 연구의 객관성을 더하였다. 그 다음으로 HAMD가 많이 사

용되었다. 그 외에도 TESS, BPRS 등을 사용하여 치료효율 및 부작용을 보고하였다. 반면 치험례 논문에서는 평가도구를 활용하지 않고 환자의 임상적 증상의 완화 정도를 주관적으로 판단하여 기술한 경우가 대부분이었다.

### 3) 연구의 질

Jadad 척도는 총 5점 만점으로 3점 이상 인 경우 연구의 질이 높다고 평가하며, 본 연구에서 고찰한 9편의 RCT 논문에서 연구의 질이 대체로 높은 편으로 Jadad점수는 2편<sup>8,14)</sup>이 4점, 5편<sup>9-13)</sup>이 3점, 2편<sup>15,16)</sup>이 2점 이었다. 9편 모두 무작위 배정을 언급하였고, 그 중 2편<sup>8,14)</sup>에서만 추가적인 무작위배정 방법 및 난수표 방법을 명시하였다. 또한 9편 모두에서 맹검 방법 및 탈락과 중도포기를 기재하였다.

### 4) 침 및 뜸치료

중의학 치료 중 침 및 뜸치료가 양약치료만 했을 때 보다 강박장애 환자의 임상증상을 완화시키는 데 큰 효과가 있으며, 양약치료보다 부작용이 없거나 적었다. 또한 RCT, CCT 12편 중 1편<sup>12)</sup>을 제외하고 중의학적 치료로 침치료를 택하였는데, 대부분의 연구에서 사용된 혈위가 명시되어 있었고 주로 사용된 경락 및 경혈은 간경(肝經), 담경(膽經), 심포경(心包經), 독맥(督脈), 경외기혈(經外奇穴) 중 백회(百會), 인당(印堂), 태양(太陽)혈이었다.

### 5) 한약치료

본 연구에서 선정된 논문들에서 사용된 약물의 빈도를 살펴보면 가장 많이 사용된 약재는 시호(柴胡)로 총 6번 사용되었고, 울금(鬱金), 백작약(白芍藥)이 각 5번이었고, 호박(琥珀)이 4번, 그 뒤로 원지(遠志), 치자(梔子), 진피(陳皮), 반하(半夏), 황금(黃芩), 당삼(黨蔘)가 3번, 황기(黃芪), 생지황(生地黃), 후박(厚朴), 백합(百合), 산조인(酸棗仁), 목향(木香), 박하(薄荷), 산사(山査), 토사자(兔絲子)가 2번으로 그 뒤를 이었다. 가장 많이 사용된 3가지 약재를 살펴보면, 시호(柴胡)는 해표약(解表藥)에 속하며 성(性)은 미한(微寒), 미(味)는 고(苦)하고 화해표리(和解表裏), 소간(疏肝)의 효능을 가지고 있다. 울금(鬱金)은 활혈거어(活血祛瘀)약물에 속하고 성(性)은 한(寒)하고 미(味)는 고신(苦辛)하다. 효능은 활혈지통(活血止痛), 행기해울(行氣解鬱), 소간이담(疏肝利膽)이다. 백작약(白芍藥)의 경우 보익약(補益藥)이며 성(性)

은 미한(微寒)하고 미(味)는 고산(苦酸)하며 양혈소간(養血疏肝)의 효능을 가지고 있다. 3가지 약물의 공통점은 모두 성미가 고한(苦寒)하다는 것이며 소간(疏肝)의 효능을 가지고 있는 점이다.

#### IV. 고찰

강박장애의 원인은 아직 정확하게 밝혀지지 않았으나 서양의학에서는 최근 생물학적 요인에 대한 근거자료가 쌓이면서 정신분석이나 면담치료 보다는 약물치료와 인지행동치료(CBT)를 일차치료로 응용하고 있다. 약물치료의 경우 항우울제 계열의 약이 일차치료제로 사용되고 있으며 인지행동치료의 경우 노출 및 반응 억제치료를 주로 사용하고 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 강박장애를 울증(鬱證), 전증(癲證), 백합병(百合病), 장조(臟躁)등의 범위로 보고 있으며, 주요 병인 병기는 보통 간울(肝鬱)로 인한 기체(氣滯), 기울(氣鬱)의 증상이나, 심화(心火)로 인한 광적(狂的)인 증상으로 이해하여 간(肝), 담(膽), 심(心)의 장부와 밀접하게 연관되어 있다고 보고 치료하고 있다<sup>5)</sup>.

현재 중의학에서는 강박장애에 관한 문헌 연구 및 치료에 대한 논문이 많이 발표되고 있으나, 우리나라에서는 아직까지 문헌연구나 임상 치료에 대한 논문은 찾아볼 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 향후 국내에서 강박장애에 대한 임상연구나 증례보고를 할 때 도움이 되고자, 중의학의 임상논문 및 치험례를 정리하여 기초자료를 마련하려 하였다. 결론적으로, 본 연구에서는 CNKI에서 검색된 논문 62편 중 본 연구의 목적에 부합하는 논문 22편을 분석 정리 하였으며, 22편은 RCT 논문 9편, CCT 논문 3편, 증례보고 논문 10편이었다. 임상연구의 경우 선정된 논문 12편 중 9편은 RCT연구, 3편은 CCT 연구이며 활용된 연구방법으로는 크게 3가지로 침치료, 침치료 및 양약 병행치료, 침치료 및 뜸치료가 있었다.

본 논문에 선정된 연구 대부분에서 CCMD의 기준과 Y-BOCS 점수를 통하여 강박장애로 진단된 환자를 대상으로 하고 있으나 CCMD의 경우 중국의 독자적 진단기준에 해당하므로 향후 국내 논문에서 그대로 사용하기에는 적합하지 않으며, 국내에서는 주로 활용되는 DSM 기준으로 바꾸어 사용해야 하며, Y-BOCS의 경우 한국어로도 번역되어

있는 강박척도 및 행동에 관련한 설문지이기 때문에 그대로 사용할 수 있을 것으로 사료된다. 강박장애 환자가 임상적으로 보이는 증상을 보면, 단순히 강박사고, 강박행동의 증상만이 있는 것이 아니라 우울증상, 생활의 질 저하 호소 등 다른 다양한 증상들이 함께 나타나는 경우가 많다. 따라서 단순히 강박장애 척도만을 활용하는 것이 아니라 우울증 척도, 생활의 질 측정 척도 등을 다양하게 활용한다면 조금 더 다면적으로 치료의 효과를 판단 할 수 있을 것이라고 생각한다.

선정된 논문들의 연구 모델 중 중의학 치료와 서양의학 치료를 병행한 경우, 서양의학 치료를 한 경우보다 부작용이나 재발율이 유의미하게 적었다<sup>12,15,16,19)</sup>는 결론을 통하여 중의학이 강박장애의 치료에 임상적으로 안전하게 적용할 수 있다고 고려해 볼 수 있다. 아직까지는 연구의 개수가 많지 않아 일반적인 결론을 성급히 내릴 수는 없지만, 체계적인 연구가 더 쌓인다면, 앞으로 임상에서 침, 뜸, 한약을 통하여 강박장애를 치료할 때 유의미하게 볼 부분이라고 생각한다.

본 연구에서 선정된 논문의 대부분이 침치료를 택하였으며 다용된 경락, 경혈 자리는 백회(百會, GV20), 인당(印堂, EX-HN3), 태충(太衝, LR3), 노궁(勞宮, PC8) 이었다. 가장 많이 사용된 혈자리인 백회(百會)는 선행연구를 보면 주로 고혈압<sup>30)</sup>, 치매환자의 인지개선<sup>31)</sup>, 스트레스<sup>32)</sup> 등의 치료에 사용되었다. 이를 통하여 백회의 뇌신경 자극 증상이 강박장애 증상 완화에 효과가 있었을 것이라고 추측할 수 있다. 또한 태충(太衝)의 경우 간경(肝經)의 원혈(原穴)로 간장부의 질병을 치료(平肝, 通絡)하며, 노궁(勞宮)의 경우 심포(心包)경의 형혈(榮穴)로 심장의 열을 내리는 역할(清心泄熱)을 한다<sup>33)</sup>. 이를 통하여 중의학에서는 강박장애의 병인병기를 보통 울증(鬱症), 간열(肝熱), 간담지화(肝膽之火), 심화(心火)로 본다는 것을 알 수 있었다.

한약처방을 분석해 보았을 때 가장 다용된 본초는 시호(柴胡), 울금(鬱金), 백작약(白芍藥)으로 3가지 약물의 공통점은 모두 성미가 고한(苦寒)하다는 것이며 소간(疏肝)의 효능을 가지고 있는 점이다. 따라서 사용된 본초를 바탕으로 중의학에서는 강박장애의 병기가 간(肝)과 연관되어 있다는 것을 알 수 있었다. 가장 많이 사용된 약재인 시호(柴胡)는 약리작용을 해열작용, 진정작용, 진통작용 등으로 보고 있으며, 대표 주치(主治)인 소간해울(疏肝解鬱)의 경우 정신과적

치료에 효과적으로 응용할 수 있을 것으로 생각되며 선행연구들을 보면 실제로 많이 활용되었다<sup>34)</sup>. 특히 강박장애의 경우 울증(鬱症)을 기본 바탕으로 간열(肝熱)로 인한 병기로 보는 경우가 많으므로 이론과 일맥상통한다고 볼 수 있다.

변증의 개념에서 접근해 보면 Dong<sup>20)</sup>, Ding<sup>21)</sup>, Wang<sup>22)</sup>, Zhang<sup>23)</sup>, Ning<sup>24)</sup>, Wang<sup>25)</sup>의 논문에서는 강박장애를 울증(鬱證)의 개념으로 보고 소간해울(疏肝解鬱), 소울화담(疏鬱化痰)의 치법을 택하여 처방을 선택하였다. 또한 강박장애와 관련된 장부를 각 치험례에서 유추해보면, Dong<sup>20)</sup>, Zhang<sup>23)</sup>, Wang<sup>25)</sup>에서는 강박장애가 생긴 원인이 된 장부를 간(肝)의 문제로 보고 소간(疏肝)을 치료 방법으로 택하였다. 반면, Ding<sup>21)</sup>, Wang<sup>22)</sup>, Ning<sup>24)</sup>에서는 심(心)의 문제로 생각하고 치료하였다.

따라서 정리하면 중의학에서 강박장애 치료를 하는 경우, 특히 침과 한약을 활용 할 때 기본적으로 염두에 둔 장기는 간(肝)과 심(心)이며, 기본적으로 정신과적 병기로 울증(鬱症)을 기본으로 하여 간화(肝火), 심화(心火)를 내리는 방향으로 치료를 한다는 것을 알 수 있었다. 이를 통해 임상에서 침과 한약을 활용할 때 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

마지막으로 본 연구에서의 한계점은 체계적 문헌고찰의 방법을 따르지 않았기 때문에 RCT 논문만을 분석하지 않았고, Cochrane's ROB 등을 사용하여 임상연구의 질을 파악하지 않았다. 또한 CKNI의 DB만을 한정하여 논문 검색을 하였다. 그 결과 전반적으로 연구의 중의학에 대한 강박장애 치료의 근거를 확고한 수준으로 입증할 수는 없었다. 따라서 앞으로 이런 부분을 보충하여 추가 연구가 필요할 것이다. 하지만 전반적인 임상연구의 동향 분석을 통하여, 중의학 치료가 강박장애 호전 및 치료에 기여할 수 있다는 가능성을 확인하였으며, 한국에서도 충분히 한의학을 강박장애 치료에 효과적으로 활용할 수 있다는 가능성을 확인하였다. 또한, 본 연구에서 분석한 연구들을 토대로 향후 강박장애의 한의학 치료효과의 입증을 위하여 임상연구를 설계할 수 있을 것이며, 중의학 논문에서는 침치료에 국한되어 연구되었지만 탕약이나 뜸치료 또한 같은 방법으로 설계하여 그 효과를 입증할 수 있을 것이라고 사료된다. 또한 치험례 논문의 경우 객관적인 진단기준과 객관적인 평가도구를 도입하여 비슷한 체계를 가진 치험례 논문들이 발표되고 쌓인다면 변증시지 및 처방의 경향성들이 좀 더 명확하게 보일 것이라고 사료된다.

## V. 결론

본 연구는 2001년 1월 1일부터 2017년 6월 30일까지의 강박장애 치료에 관한 논문을 검색하여 임상연구 12편, 치험례 10편을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구에서 선정된 22편의 논문을 통하여 중의학 치료, 즉 침치료, 뜸치료 및 한약치료가 강박장애 증상 완화 및 치료에 도움이 된다는 것을 알 수 있었다.

2. 임상연구에서 양약을 투여한 대조군과 치료결과를 비교하였을 때, 침치료를 단독으로 투여한 치료군이나 침치료와 양약치료를 병행하여 치료한 치료군이 대조군에 비하여 우수한 치료효과를 보였다. 주로 사용된 경락은 간경(肝經), 담경(膽經), 심포경(心包經), 독맥(督脈), 경외기혈(經外奇穴) 중 인당(印堂)과 태양(太陽)혈이었다.

3. 치험례에서 주로 OCD는 간(肝), 심(心), 담(膽)의 장부와 관련되어 병이 발생하며 울증(鬱證)의 개념으로 보고 치료하였다. 소간해울(疏肝解鬱), 소울화담(疏鬱化痰)의 치법이 주로 사용되었다. 또한 한약치료 시 주로 사용된 약재는 시호(柴胡), 울금(鬱金), 백작약(白芍藥)으로 모두 성미(性味)가 고한(苦寒)하고 소간(疏肝)의 효능을 가지고 있었다.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 5<sup>th</sup> ed. Seoul:Hakji Publisher.2017:249-81.
2. Min SK. Mordern psychiatry. 6th ed. Seoul: Ilchokak. 2015:373-5.
3. Kim SJ, Kwon JS, Kim CH. Pharmacotherapeutic Strategy for Obsessive-Compulsive Disorder. Korean J Psychopharmacol. 2005;16(3):197-207.
4. Sin MS. Cognitive Behavior Therapy for Obsessive Compulsive Disorder. Korean J Psychological Association. 2017;8:224.
5. Guo YM, MA YB. Treating OCD in TCM combined with western medicine. Clinical Journal of Chinese Medicine. 2015;7(36):100-3.
6. Yan ZJ. Analysis on Syndrome Differentiation and Treatment of Obsessive-compulsive Disorder Based on Zhiyi. Shandong Zhongyi Zazhi. 2017;36(3):179-82.
7. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials : Is blinding necessary. Controlled Clinical Trials. 1996;17(1):1-12.
8. WEN XY, LIAO YT, FU WB. Effects of acupuncture treat-

- ment on obsessive compulsive disorder : A randomized controlled trial. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2014;29(8):2686-90.
9. FENG BI, ZHU RM, XU FZ, LOU LY, CHEN JO, LV YY, WANG PR. A randomized Double-Blind Study on Acupuncture Points Regulatory-Control Combined with Clomipramine for Obsessive-Compulsive disorders. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2013;54(9):762-5.
  10. Lin NP. Clinical Reserach on Treating the refractory obsessive compulsive Disorder with heart and gallbladder of acupuncture and moxibustion. *GuangZhou University of Chinese Medicine*. 2013.
  11. Liao YT. Clinical Reserach on Treating the obsessive-compulsive disorder with moxibustion. *GuangZhou University of Chinese Medicine*. 2011.
  12. Yuan HD. Clinical study on treatment of obsessive-compulsive disorder with Qing Zhi Xiao Po San. *Shandong University of Traditional Chinese Medicine*. 2008.
  13. Wang XY, Zhang J. Clinical observation of acupuncture combined with cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of TCM univercity of Hunan*. 2005; 25(5):55-6.
  14. Feng B, Liu LY, Xu FZ et al. Clinical study on treatment of obsessive compulsive neurosis by acupoint stimulating control. *Chinese journal of integrated traditional and western medicine*. 2005;29(9):801-3.
  15. Lu D. Comparative Observation on Therapeutic Effects of Acupuncture and Chlopromazine on Compulsion. *Chinese Acupuncture&Moxibustion*. 2002; 22(8):519-20.
  16. Feng B. Clinical Studies of Point Stimulation Regulation in Treating Obsession. *Zhejiang Journal of Integrated Traditiona chinese medicine*. 2001;11(10):609.
  17. Zhang W, Zhao A, Ma JH, Li T, Li ZM, Li YZ. Analysis of Curative Effect of Qingxinchufan acupuncture therapy combined with Fufu Shaming therapy on obsessive-compulsive disorder. *Journal of hebei TCM and pharmacology*. 2015;30(3):60-2.
  18. Zhou HP, Hao W, Yan JM. Clinical study on treating OCD by penetration needling method plus chlorimipramine. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2013;5(22):16-8.
  19. Zhang PG et al. Controlled Observation on Electro-acupuncture Combined with Clomipramine in Treating Obsession. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*, 2002;22(3):215-6.
  20. Dong B, Ma Y, Wang XD.. Treating obsessive compulsive disorder by TCM master Zhang Xuewen. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2016;8(15):41-3.
  21. Ding DZ. Chinese medicine, acupuncture treatment of obsessive-compulsive neurosis. *Henan Traditional chinese medicine*. 2015;35(10):2429-30.
  22. Wang WD. Chinese medicine treatment of obsessive-compulsive disorder. *Asia-Pacific Traditional Medicine*. 2015;11(20):59.
  23. Zhang K. Treating one case of obsessive-compulsive disorder in the integrative medicine. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2014;6(2):99.
  24. Ning X, Mao I, Jun ZD. Application of flower medicine in the treatment of mental diseases. *Beijing Chinese Medicine*. 2012;31(6):461-3.
  25. Wang QS. Clinical Observation on Treatment of 32 Cases of Obsessive-compulsive Disorder with Chaihu plus Longgu Muli-tang. *Guangming Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2012;27(8):1574-5.
  26. Tangjie YX. Treatment of 20 Cases of Obsessive Fear with Yishen Zhuangdan Decoction. *Journal of sichuan of Traditional chinese medicine*. 2005;23(9):69.
  27. Xiao Y. Treatment of 34 cases of urinary obsessive-compulsive disorder with Yiqi Gutuo Decoction. *Journal of sichuan of Traditional chinese medicine*. 2004;22(5):58.
  28. Zhang ZF, Lu WJ. Clinical Analysis of Electroacupuncture Treatment for intractable Obsessive-compulsive Disorder. *Journal of sichuan of traditional chinese medicine*. 2002;20(1):75-6.
  29. Li FH. Clinical Observation on 22 Cases of Obsessive-compulsive Disorder Treated by Tianma Gouteng Decoction. *Beijing Chinese Medicine*. 2001.
  30. Kim IJ., Choi YM. The Effects of Acupuncture Stimulation and Ginsen Extract Administration on Blood Pressure in S.H.R., *Journal of the Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society*. 1985;2(1):1-11.
  31. Sin YJ., Choi YG., Jang WS. The effect of moxibustion therapy on dementia patients ; evaluated by K-BNT. *The journal of East-West Medicine*. 2011;36(2):51-61.
  32. Lee JH., Kim JY., Kim SJ., Seo JH., Sung WY. Effects of Acupcure at GV20(Baihui) Evaluated by the Second Derivative of Photoplethysmogram Waveform under Stress. *The journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010; 21(3):19-27.
  33. Meridians& Acupoints Compilation Committee of Korean Oriental Medcial Colleges. *Principles of Meridians & Acupoints; A Guidebook for College Students*. 5th ed. Eui Bang Publishing Co. 2010.
  34. Hong SY, Park SD. The effect of Bupleurum falcatum L. on the catecholamines of depression rat model. *Korea journal of Herbology*. 2003;18(4):245-53.