

사상의학적으로 접근한 정신요법을 병행한 소음인 공황장애 치험 1례

이용재¹ · 이슬² · 박지은² · 김소형³ · 이정윤^{4,*} · 채한^{5,*}

¹부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부 대학원생, ²부산대학교 한방병원 사상체질과 전공의,
³도솔한방병원 사상체질과 진료과장, ⁴부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과 조교수,
⁵부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부 교수

Abstract

A Case of Panic Disorder of Soeumin Concurrently Treated with Psychotherapy Based on Sasang Constitutional Medicine

Yong-jae Lee¹ · Seul Lee² · Jieun Park² · So-hyung Kim³ · Jeongyun Lee^{2,4,*} · Han CHAE^{1,*}

¹Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

²Department of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

³Department of Sasang Constitutional Medicine, Dosol Korean Medicine Hospital

⁴Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

The purpose of this case study was to report that a patient with Panic Disorder concurrently treated with psychotherapy based on Sasang Constitutional Medicine was able to discontinue the drugs.

Methods

The patient was diagnosed as Soeumin and consulted according to her Sasang constitution while being administered with herbal medicines. The psychotherapy applied in the consultation was to reduce excessive expectations towards her family members or situations.

Results and Conclusions

Anxiety of the patient was alleviated and the patient was able to discontinue the drugs during the treatment period. And no panic attack or adverse effect of the discontinuation of the drugs was observed during the rest of the time of 7 months and 4 months later after the termination of the treatment.

Key Words : Panic Disorder, Psychotherapy, Gladness (喜心), Soeumin, Sasang Constitutional Medicine

Received May 21, 2020 Revised May 21, 2020 Accepted June 23, 2020

Corresponding author Jeongyun Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel: 051-510-5976, Fax: 050-4265-4047, E-mail: leejun@pusan.ac.kr

Corresponding author Han CHAE

Div. of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea
Tel: 051-510-8470, Fax: 051-510-8470, E-mail: han@chaelab.org

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

공황장애란 명백한 요인 없이 예기치 않게 발생하는 공황발작(Panic attack)이 반복되는 불안장애의 일종이다. 공황발작은 극심한 공포가 느껴지면서 심계항진, 발한, 가슴 답답함, 호흡곤란 등의 신체 증상과 미칠 것 같거나 죽을 것 같은 느낌 등의 불안 증상이 나타나는데 이러한 증상들이 시작된 후 10분 내로 최고조에 이르는 것을 말한다. 공황장애에 환자에게 공황발작은 적게는 일 년에 몇 번에서 많게는 하루에도 몇 번씩 발생하며, 발작이 재발하지 않을까 하는 불안과 발작의 결과에 대한 걱정으로 인해 익숙지 않은 상황을 회피하려는 행동을 보이게 된다¹.

공황장애의 치료에 있어서 서양의학에서는 항불안제, 항우울제가 효과적인 치료 약물로 알려져 있는데 항불안제는 급성기의 불안 및 공황 증상 조절을 위해, 항우울제는 급성기 이후인 치료 유지 기간에 사용된다². 정신요법으로는 불안이 염려되는 상황과 그 상황에 대한 대처능력에 관해 환자의 왜곡된 인지를 교정하는 인지행동치료가 있는데 약물치료 단독보다 병합치료가 약물치료의 종료에 도움을 주고 관해 상태를 지속시킨다. 그러나 대략 30%의 환자들은 적절한 약물치료에도 불응성을 보이고 약물치료를 중단할 경우에는 약 50%의 재발률을 보이며, 인지행동치료는 시간 혹은 지리적 제약이나 시행할 수 있는 치료자의 부족 등으로 활성화에 어려움이 있다³.

한의학에서의 치료는 기본적으로 병명이 아닌 증후 위주의 개념이기 때문에 공황장애에 대응하는 독립된 질병명은 없고⁴ 공황장애에서 나타나는 불안 증상을 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공경(恐驚), 초려(焦慮) 등과 관련지을 수 있다⁵. 주요 병인병기를 심담허겁(心膽虛怯), 심비양허(心脾兩虛), 심기부족(心氣不足), 간신음허(肝腎陰虛), 담음내정(痰飲內停), 혈맥어조(血脈瘀阻) 등으로 파악하여 치료하며⁶ 이 정변기요법(移精變氣療法), 오지상승요법(五志相勝療法), 경자평지요법(驚者平之療法), 지언고론

요법(至言高論療法) 등의 정신요법을 행할 수 있다⁶.

기존 한의학이 감정의 이상이 오장(五臟)의 이상에서 발현되므로 마음의 병을 오장을 치료함으로써 회복시킨다는 관점을 가지고 있다면⁷ 사상의학은 心을 신체의 주재(主宰)자로 강조하면서 체질에 따른 희노애락 성정(性情)의 조절이 생·병리적인 면에 직접적인 영향을 미치는 것이기 때문에⁸ 사상의학적 치료법이 불안장애 등 정신과 질환에 효과적인 접근법이 될 수 있다.

공황장애에 대한 한의학적 임상연구는 침구·한약을 통한 치료⁹, 이러한 치료에 인지행동치료^{4,10-13}, 한방정신요법^{4,6,7}, 마음챙김명상^{6,14}, Emotional Freedom Technique(EFT)¹⁵ 등이 병행된 증례 보고, 체계적 문헌고찰⁵이 있었으나 아직 연구가 충분히 축적되지는 않은 편이다.

본 증례는 공황장애로 7년간 항우울제 등의 약물치료를 받았으나 증상이 개선되지 않아 복용 중이던 공황장애 약물을 증량한 후 수면 시 식은땀 증상이 가중되어 내원한 환자의 증례로 사상의학적으로 접근한 정신요법을 병행한 치료로써 주 호소 증상과 함께 공황장애가 개선되면서 약물을 중지하는 데 유의한 효과를 보게 되었으므로 이에 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 부산대학교한방병원 연구윤리심의위원회 승인(승인번호: PNUKH-IRB-E2020003) 하에 진행되었다.

1. 환자: ○○○ / F, 21yr

2. 발병일: 2011년 경(7년 전)

3. 치료기간

2018년 5월 18일 ~ 2019년 2월 19일(9개월)

4. 진단명

소음인 신수열표열병 망양증(腎受熱表熱病 亡陽證), 공황장애

5. 주소증

이간발한(공황장애 약물 증량 3개월 후 시작, 2018년 3월부터)으로 내원, 이후 공황장애 치료

6. 과거력: 20세 대상포진, 피로 시 두드러기

7. 사회력: 대학생

8. 가족력: 별무

9. 현병력

상기 환자는 2011년(14세)부터 공황장애로 항우울제 등을 복용해오다가 2017년 12월 내원하던 의원이 바뀌면서 약을 2배로 증량 후 2018년 3월부터 수면 시 과다발한 증상이 발생하였다. 해당 의원에서는 약물 부작용일 가능성을 고려하여 3일간 중단해 보았지만 변화가 없어 2018년 5월 18일 ○○대학교 한방병원 사상체질과에 내원하였다.

1) 복용약

Paroxetine 12.5mg 2정씩 하루 1번 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)

Propranolol 10mg 1정씩 하루 1번 또는 필요시 추가 (β-Blocker)

Alprazolam 0.25mg 필요시 1정 (Benzodiazepine)

10. 사상체질진단

1) 외형

(1) 체형기상: 신장 162.2 cm, 체중 51.1 kg의 작은 체격이며 전체적으로 균형 잡혀 있다. 척도법상 3선이 좁고 5선으로 갈수록 넓어진다.

(2) 용모: 눈매가 처져 있고 입의 면적이 크고 약간 돌출되어 있다. 얼굴형이 달걀형이다. 동작이 자연스럽다.

(3) 사기: 말의 표현이 간결하면서 약간의 기교가 있다.

2) 소증(素證)

(1) 수면: 양호

(2) 소화: 이체(易滯), 식욕 보통

(3) 대변: 1회/3일 단단한 변, 변비 경향.

(4) 소변: 일 4-5회

(5) 구갈(口渴): 없음

(6) 땀: 별무

(7) 한열: 별무

3) 현증(顯證)

(1) 수면: 23시에 누워 입면까지 3시간 소요

(2) 소화: 이체(易滯), 한약 복용 시 속쓰림, 약간의 과식에도 보통

(3) 대변: 소증과 동일하나 한약 복용 시 설사

(4) 소변: 일 7회. 소변 색 양호. 불쾌, 절박뇨

(5) 구갈(口渴): 없음

(6) 땀: 2개월 전부터 도한(盜汗), 심하면 다리까지 젖음

(7) 한열: 수면 시 이불 덮으면 손발에 열감

(8) 면색: 약간 萎黃

(9) 설진: 苔淡白

4) 체질 진단

체형기상, 용모사기, 소증과 현증 등에 근거하여 사상체질과 전문의가 소음인으로 진단하였다.

11. 정신과적 개인력

어린 시절부터 엄마가 동생만 예뻐하고 나에게 차별대우를 했다. 엄마는 동생이 학교에 무단결석하거

나 기출을 해도 별소리 안 했고 아빠가 혼내려고 하면 오히려 감싸줬다. 그런데 나는 크게 잘못된 거 같지 않은데도 심하게 맞았다. 동생은 어릴 때 해외로 유학이나 여행도 갔는데 나는 안 보내줬다. 아빠는 바빠서 집안에 신경을 못 쓴다. 그러다 중학교 2학년 때 처음 공황장애가 왔다. 이후 교통수단을 이용할 때나 발표 하거나 친하지 않은 사람을 만날 때 불안하다. 자유롭게 못한 상황에 있어도 차라리 혼자 있으면 그나마 괜찮았는데 친구나 가족 등 다른 사람과 같이 있으면 불안감이 생기고 들키고 싶지 않은 마음에 더 불안해진다. 대학교 전공이 외국어라 어학연수나 교환학생 프로그램을 가려 해도 허락해주지 않는다. 얼마 전 엄마에게 어렸을 때 왜 차별했냐고 물었는데 과거는 잊으라면서 그만 얘기하라고 했다. 부모님이 사업 때문에 지금은 떨어져 살고 있고 나는 동생과 같은 대학교에 다닌다. 어렸을 때는 내가 공부라도 잘해서 조금이라도 예쁨 받았는데 이제는 그런 차이도 없다. 동생이 수능 점수가 부족했지만 내가 정보를 알아보고 학교 지원을 도와줘서 합격한 거라 이조차 스트레스 요인이 되었다. 정신과에 가고 싶지 않고 약도 먹고 싶지 않다. 가는 병원마다 약을 너무 많이 주고 내 생각보다 증상을 더 심각하게 얘기하고 상태가 좋아져도 그냥 먹으라고 한다. 약을 안 먹었을 때 금단증상이 심한 걸 보면 약을 끊어야겠다는 생각이 든다. 한약을 먹으면 실사하거나 속이 쓰려서 조금씩 나눠서 먹어야 할 정도로 그동안 끝까지 먹어본 적이 없다.

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

한약은 ○○대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 탕약의 약재 구성은 『東醫壽世保元·辛丑本』을 따랐다. 탕약은 2첩 3포(120cc/포)로 기준으로 탕전 후 식후 2시간에 아침, 저녁으로

하루 두 번씩 복용하도록 하였다. 환자가 불안감이 예상되어 약을 휴대하고 싶다 할 때는 별도로 산제인 지야제(쯔무라제약, 감맥대조탕)를 처방하였다.

(1) 보중익기탕(補中益氣湯)

人蔘, 黃芪 各 12g, 炙甘草, 白朮, 當歸, 陳皮 各 4g, 藿香, 蘇葉 各 2g, 生薑 6g, 大棗 4g

(2) 향사양위탕(香砂養胃湯)

人蔘, 白朮, 白芍藥, 炙甘草, 半夏, 香附子, 陳皮, 乾薑, 山查肉, 砂仁, 白豆蔻 各 4g, 生薑 6g, 大棗 4g

(3) 팔물군자탕(八物君子湯)

人蔘 8g, 黃芪, 白朮, 白芍藥, 當歸, 川芎, 陳皮, 炙甘草 各 4g, 生薑 6g, 大棗 4g

(4) 곽향정기산(藿香正氣散)

藿香 6g, 紫蘇葉 4g, 蒼朮, 白朮, 半夏, 陳皮, 青皮, 大腹皮, 桂皮, 乾薑, 益智仁, 炙甘草 各 2g, 生薑 6g, 大棗 4g

(5) 십이미관중탕(十二味寬中湯)

何首烏, 良薑, 乾薑, 青皮, 陳皮, 香附子, 益智仁 各 4g, 厚朴, 枳實, 木香, 大腹皮 各 2g, 大棗 4g

2) 침치료

직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless 호침을 사용하여 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 10~15mm로 하였다. 소음인의 腎大脾小에 근거하여 태극침(神門(HI7) 補, 合谷(LI4) 瀉, 太白(SP3) 補)으로 치료하였다.

2. 治療경과

특이사항 있는 날 위주로 작성(Figure 1)

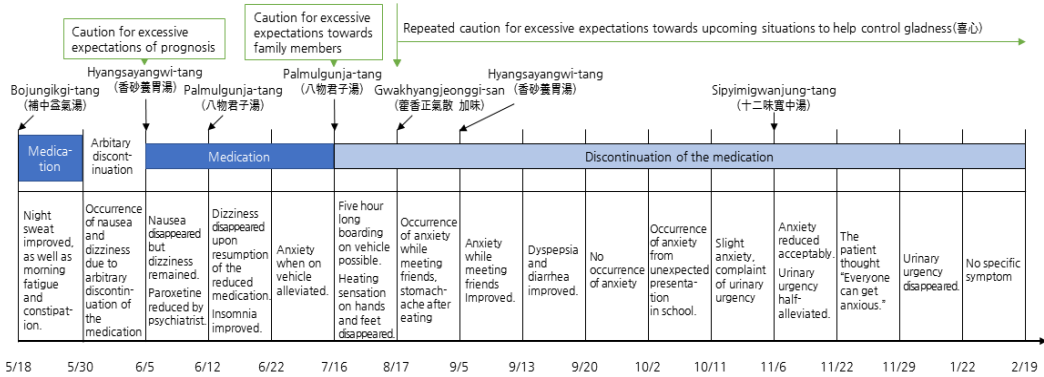


Figure 1. Progress of the treatment

1) 2018년 5월 18일

보중익기탕 1주분을 처방하였다.

2) 5월 30일

“이번 한약은 이전과 달리 복용 후에 오히려 속이 편했다”라고 표현하였다. 도한(盜汗)이 소실되고 기상 시 피로도와 배변 불편감이 감소되었다. 이에 한약 처방 없이 양약을 한두 번 중단해보고 몸 상태를 관찰하도록 주문하였다.

3) 6월 5일

도한 증상은 더 이상 발생하지 않았다. 한편, 장시간 버스 탑승했을 때를 포함하여 공황장애 약을 거의 복용하지 않았는데 공황발작이 발생한 적은 있으나 3분 만에 저절로 중지되었다고 하였다. 그러나 오심 및 현훈이 발생하여 향사양위탕 1주분을 처방하였다. 새로 시작된 본 치료에 대한 기대감으로 공황장애 약을 성급히 중단하려고 하여 과도한 기대감을 갖지 않도록 주의시켰다.

4) 6월 12일

피곤해서 쓰러져 자는 경우가 감소하고 체력이 호전되었다. 탕약 복용 후 오심은 소실됐으나 현훈이 지속되어 문의차 정신과에 내원하였는데 Paroxetine의

갑작스러운 중단에 의한 부작용이라는 소견 듣고 Paroxetine을 1정으로 감량 처방받았다고 하였다. 그럼에도 환자가 체력 증강 등의 호전 반응에 과도하게 기뻐하는 모습을 보여 되도록 치료 경과에 관조적 태도를 가지도록 상담하였고 팔물군자탕 2주분을 처방하였다.

5) 6월 22일

Paroxetine을 1정으로 감량하여 복용을 재시작한 지 2일째부터 현훈은 발생되지 않았다. 시험기간 중의 피로도가 전보다 감소되었고 입면시간도 10분 이하로 단축되었다. 4일 후 해외여행을 위해 휴대용으로 산제원하여 지아제 12포를 처방하였다.

6) 7월 16일

그동안 Paroxetine 복용은 유지하였다. 비행기 탑승 중 긴장감의 강도가 전보다 약화되었다. 타지역에 소재한 본가에 몇 주간 머물 예정이라 하여 팔물군자탕 3주분을 처방하면서 수족 열감을 관찰하기를 요망하였다. 상담 시 오랜만에 불 가족에게 본인을 향한 태도의 변화를 기대하지 않을 것을 당부하였다.

7) 8월 17일

한 달 동안 Paroxetine을 복용하지 않았으나 현훈이 크게 없었고 수면 시 이불 덮을 때의 수족 열감이 소실

되었다. 지야제 복용 후 버스로 5시간 이동 시에도 불안감이 10분 생기다가 소실되었다. “공황장애 약을 중단할 수 있게 되어 감사하다”라고 표현하였다. 대변이 호전되어 1-2일마다 보통변을 보게 되었다. 이에 광항정기산 + 향부자 4g 2주분을 처방하였다. 상담 시에는 환자에게 기대감이 크면 상황이 뜻대로 되지 않을 때 실망감이 크니 기대감을 적게 가지도록 주의를 시켰고, 이후 내원 시마다 같은 내용을 반복하였다.

8) 9월5일

Paroxetine을 계속해서 복용하지 않았다. 며칠 전 몇 년 만에 친구를 만났을 때 불안감이 소폭 발생하였다. 본인의 식사량만큼 식사 시 상복부 통증과 보행 시 피부 발진 및 소양감이 발생하여 향사양위탕 2주분을 처방하였다.

9) 9월13일

현훈이 발생하지 않고 친구 만날 때 불안감도 발생하지 않았다.

10) 9월20일

Paroxetine 복용 없이도 현훈이 발생하지 않는 상태를 유지하였다. 소화불량 및 설사가 소실되었다.

11) 10월2일

수일 전 친구와 만났을 때에도 불안감이 발생하지 않은 것과 관련하여 “요새 너무 안 불안해서 불안하다”라고 표현하였다.

12) 10월11일

과제 발표일이 갑자기 1일 당겨져 발표하게 되어 긴장감 발생하였다.

13) 11월6일

최근 불안감이 소폭 발생하였고 급박뇨를 호소하여 십이미관중탕 2주분 처방하였다.

14) 11월22일

주말에 제주도 여행 시 불안감이 수용가능한 정도로만 발생하였고, 급박뇨가 반 이상 호전되었다.

15) 11월29일

과제 발표 시에 긴장감이 발생하였으나 “다른 사람도 다 긴장하는 거 아닌가 하는 생각이 들었다”라고 표현하였다.

16) 2019년1월22일

급박뇨가 소실되었다.

17) 2월19일

6일 후 한 학기 어학연수를 위해 출국할 예정이라고 하였다.

IV. 考察

불안은 인간의 기본 정서 중 하나로서 불안감이 드는 것은 친숙하지 않은 상황에서 적응하려는 반응이며 개인이 향후 발생할지 모르는 위협에 대한 가능성을 사전에 예상할 수 있게 하고 각성시켜 직면한 문제를 효율적으로 해결할 수 있게 하므로 생존에 반드시 필요한 감정이다. 그러나 같은 자극 수준에도 불안장애 환자는 두려워하거나 피하고자 하는 상황에서 잠재된 위협을 과대평가한다.

공황장애는 불안장애의 일종으로 해당 환자는 명백한 이유 없이 갑자기 강렬한 공포나 불편감이 온몸을 휩싸는 공황발작을 반복적으로 경험한다. 그리고 재발 가능성을 지속적으로 걱정하거나 자신의 행동을 불안할 것 같은 상황을 회피하는 등의 부적응적(maladaptive) 방향으로 변화시킨다. 공황장애 환자 중 많은 이들이 이와 더불어 신체 및 정신 건강에 대한 불안감을 가진다. 이들은 두통이 뇌종양의 존재를 의미한다고 생각하는 것처럼 가벼운 신체적 증상이나

약물 부작용으로부터 재앙적(catastrophic) 결과를 예상하는 경우가 많고 약물 부작용에 대해 상대적으로 편협한 경우가 많다¹.

서양의학에서는 현재까지 Selective Serotonin Reuptake Inhibitor(SSRI), Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors(SNRI), Tricyclic Antidepressant(TCA), Benzodiazepine(BZD) 등의 항우울제 및 항불안제가 공황장애에 대한 주 치료약물로 알려져 있다. 최근 연구에서 SSRI 항우울제 + BZD계 항불안제(급성기) + 인지행동치료의 조합이 공황장애 치료 전략으로 전문가 간 합의된 바가 있다². BZD계 항불안제는 급성기 불안 및 공황 증상에 빠르게 작용하기 때문에 항우울제보다 시간적인 면에서 우수하나 약물 남용이나 의존성, 중단 시 반동성 등의 단점이 있다. 항우울제의 경우 TCA에 비해 세로토닌계 항우울제가 졸림, 인지기능 장애, 심혈관계 부작용 등이 적어 순응도 측면에서 우수하나 대표적으로 다용되는 약물 중 하나인 Paroxetine 같은 경우는 공황 증상 및 불안 경감 효과가 크긴 하지만 비교적 현기증, 불안, 두통 등의 금단 증상이 발생하기 쉽다^{2,16}.

인지행동치료는 비약물적 방법으로서 공황장애의 치료에 효과적인 것으로 알려져 있다. 이것은 인간은 인지 방식에 의해 정서가 영향을 받는다는 전제하에 행동 등을 통해 인지의 왜곡을 바로잡아 정서 상태를 개선시키는 것이다. 이것은 감정이 크게 동요할 만한 상황에서 자동적으로 나오는 사고 즉 자동 사고를 실제 상황과 비교해가며 합리적인 사고로 전환하도록 하는 치료이다. 공황장애 환자는 불안과 신체 증상을 재앙적으로 해석하고 이것이 다시 불안과 증상을 가중시키는 악순환에 의해 공황 발작에 도달하게 되는데 이 경험이 반복되면서 자신의 왜곡된 해석에 확신을 가지게 되고 단순한 신체 변화에도 주의집중하게 되어 악순환이 가속된다. 이때의 자동 사고나 믿음을 검토하여 현실에 맞는 균형적이고 유연한 사고가 가능하도록 돕는 것이 인지행동치료이다. 이 치료법은 환자가 의견을 표현하기 쉽고 스스로 해답을 찾아갈 수 있도록 치료자와 환자의 관계가 특히 중요하다¹⁶.

그러나 인지행동 치료에 시간적, 지리적으로 현실적인 제약이 있고 치료자의 부족 등 장애요인이 많아 활성화되지 않은 상황이다³.

본 증례의 환자는 14세부터 시작된 공황장애 증상으로 7년간 여러 정신과에 내원하였다. 그럴 때마다 증상에 대해 본인이 실제로 느끼는 것보다 더 심각한 소견을 들었고 처방받는 약물도 과하다고 생각했으며 상태가 호전되어 의료진에게 약을 끊고 싶다고 해도 예기불안 때문에 먹어야 한다는 말을 들을 뿐 다른 소견을 듣지 못한 채 치료가 유지되었다고 한다. 그래서 여러 차례 임의로 약물 중단을 시도해보았으나 중단 시 일상생활이 불가능할 수준의 어지러움이 생길 정도로 금단 증상이 와서 중단을 포기했고 심한 금단 증상을 겪고 보니 공황장애 약을 계속 먹으면 나이가 들어서 뇌에 문제가 생길 것 같다고 하였다. 이것은 공황장애 환자가 신체변화나 증상에 예민한 만큼 약물 부작용에 대해서도 민감하게 생각할 수 있던 것으로 보이며, 환자가 복용하던 Paroxetine의 금단 증상이 강하게 왔던 것으로 생각된다.

한의학에서는 공황장애를 불안 증상과 관련지어 경계, 정충, 공경, 초려 등의 범주에서 인식하는 한편^{4,5,11} 心이 정신을 총괄하되 칠정(七情)은 오장으로 분류, 배속되기 때문에 정신질환을 치료함에 있어서도 장부의 기능 조절에 주력한다¹⁷. 공황장애 치료에 한방정신요법이 병행⁶될 수 있으나 보고가 활발하지는 않았다. 사상의학은 『동의수세보원』 『사단론』 및 『의원론』에서 논설하듯이 心을 오장의 중심에 배치하고 신체의 주재(主宰)자로 인식하며 心이 애오(愛惡)하거나 바라는 것(所欲)인 희노애락이 편중되어 교착(偏着)되는 것이 병을 일으킨다고 하여 마음을 특별히 강조한다¹⁸. 이 같은 관점은 원론적인 논의에 그치지 않고 『동의수세보원』의 각론에서 체질별로 병증을 초래하는 심리적 특성이 제시된다.

심리 치료 활용에 필요한 체질별 특성은 기존 연구에서 고찰된 바 있다¹⁹. 이를 참고하여 『동의수세보원』 『병증론』의 내용을 살펴보면 소음인이 노심초사하여 망양병을 앓거나, 사려로 기운이 소모되어 만성 복통

설사가 생기는 사례가 있고, 계책과 힘이 다하면 마음이 번조(煩躁)해지는 특징이 제시된다. 소양인은 만성 복통으로 고생하는 자를 마음과 사려를 평정(平靜)시키고 애심(哀心)과 노심(怒心)을 항상 경계시킴으로써 치료한 사례가 있고, 소양인 소갈(消渴)의 원인은 마음속 깊이 품은 생각(胸次)이 넓고 크지 못하면서 고루하고 작은 것에 집착하는 바에 조건은 알고 바라는 것은 급한데 계책은 떠오르지 않는 상태로 설명된다. 태음인은 한궐(寒厥)의 발생이 노심초사에 의한 것이고, 조열(燥熱)이 소증(消證)에 이르는 원인은 사치와 향락에 염치가 없고 음욕(慾火)이 밖으로 치달아 생기는 것으로 설명된다. 태양인은 심애(深哀)를 경계하고 진노(嗔怒)를 멀리하는 것이 治病의 필수적인 조건으로 제시된다¹⁸. 이상에서 볼 때 체질별로 언급되는 심리적 문제는 서로 간에 거의 중복되지 않고 각각의 특성이 있는 것을 알 수 있다.

본 증례의 환자는 소음인으로 진단되었는데, 소음인 관련 내용을 추가적으로 살펴보면 『보건성 동무유고』 「戒少陰人」 편에 소음인에 대해 “일이 成事되면 기뻐할 만한 일(可喜)이지만 날마다 기쁘기를 바라는 마음에 궁공해지고 수심에 잠기니 그 마음을 삼가면 비양(脾陽)이 모손되지 않을 것”이라는 내용이 있다²⁰. 이는 『동의수세보원』 「소음인 병증론」에서 “喜好者 所慾也”¹⁸라고 한 것과 같은 맥락으로 보인다. 또한 『장서각 동무유고』 「教子平生箴」 편에서는 급작스러운 희심(急喜之心)을 경계할 것을 소음인 아들에게 이르고 있다²¹. 따라서 소음인의 심리 치료에 있어서 환자가 바라는 일이 성사되기를 노심초사하고 사려하는 마음이 과도해지는 사태를 방지하기 위해 희심(喜心)을 적절한 수준으로 유지시키는 것이 중요할 것으로 생각된다.

본 증례의 환자는 첫 내원 당시 주 호소증은 수면시의 과다발한이었다. 평소 열감과 변비 등 열증 경향이 있었으므로 신수열표열병(腎受熱表熱病)으로 판단되었고 도한(盜汗)을 비약(脾約)에 의한 망양병(亡陽病)으로 진단하여 보중익기탕을 처방하였다. 환자는 이전에도 허약 및 도한 증상으로 한약 복용을

여러 차례 하였는데 그때마다 속쓰림과 설사가 유발되었다고 하여 당분간 탕약 처방량을 일주일로 단축하고 신증을 기하고자 했다. 다행히 탕약 복용 후 내원 시 이제까지와 달리 속이 편했고 땀이 그쳤다고 하였다. 환자가 증상 호전을 경험한 후 한약에 대한 기대와 신뢰를 보여 이에 Paroxetine을 한두 번 복용하지 말아 보라고 하였다. 일주일 후 내원 시 “이제까지 공황장애 약 끊자고 하는 선생님이 없었다. 증상이 없다고 해도 예기불안이 있을 거라고 먹어야 한다고 했다. 그래서 의존성이 있었는데 이번에 자신감이 생겨 복용 중단을 시도해볼 수 있었다”라고 하며 그간 Paroxetine을 거의 복용하지 않았고 버스로 장거리 이동 시에도 공황증상이 3분 정도 발생 후 자연 소실되었다고 하였다. 그러나 성급한 약물중단 결과 Paroxetine의 금단증상인 오심과 현훈이 심하게 발생하였는데 이 때는 또한 증상의 재발은 없었으나 기존의 열증은 남아 있었기 때문에 울광병(鬱狂病)으로 판단되되, 대변비조(大便秘燥)가 있어 대장파한(大腸怕寒)의 해소에 비중을 두고 강음(降陰)시키고자 향사양위탕을 투약하였다. 일주일 후 내원 시 배변상태가 호전되고 피로도가 감소하고 오심은 소실되었으나 현훈은 지속되어 정신과에서 Paroxetine을 한 번에 중단하지 않도록 지도받고 1정으로 감량 처방받았다고 하였다. 이번엔 화해(和解)후 후속적으로 익기이승양(益氣而升陽)시켜 신양곤열(腎陽困熱)을 해결하기 위해 팔물근자탕을 처방하였다. 약 20일 후 내원 시 시험기간에도 피로하지 않을 정도로 체력이 상승하고 입면장애는 완화되었으며 Paroxetine 1정 복용 제시작 후 현훈도 소실되었다고 하였다. 이후 한 달간 타지역 소재 본가에서 체류할 예정이라고 하여 계속해서 팔물근자탕 3주분을 처방하였다. 한 달 후 내원 시 말하길 본가에서 쉬는 동안 Paroxetine을 아예 중단하였는데 그동안 현훈이 크게 없었다고 하였다. 이와 더불어 수면 시 수족 열감이 소실되었는데 이는 승양(升陽)시킴으로써 신양곤열(腎陽困熱) 상태가 개선되어 해결된 것으로 판단된다. 이후 잔여 증상인 소화불량 등은 다시 향사양위탕으로, 급박뇨는 십이미관중탕으로 해결되

었다.

치료 전반에 걸쳐 상담이 진행되면서 환자는 점차 개인적인 경험을 털어놓기 시작했는데 주로 바라던 일이 이루어지지 않은 일에 대해 아쉬움을 가지고 있었다. 청소년기에 해외 유학이나 여행을 허용받지 못했던 점, 동물을 무서워했지만 동생이 원해서 강아지를 키워야 했던 점, 성인이 되어서도 여전히 어학연수를 허용받지 못하고 있는 점 등을 아쉬워했고 어머니나 동생이 본인을 대하는 모습이 어땠으면 좋겠다 하는 바람을 표현했다. 이는 동무가 언급한 회심과 통하는 것으로 판단되어 심리 치료의 목표를 회심의 안정으로 정하고 상담을 진행했다. 상담의 방식에 있어서는 환자의 인지 방식에서 문제점을 찾아 직접적인 교정을 하는 방식을 취하지 않고, “기대가 클수록 실망이 크게 되니 매사에 바라던 바가 반드시 이루어질 거라는 기대를 갖지 말라”라는 점을 상담 시마다 반복하였다. 이에 환자는 다음 내원 시마다 관련 경험을 피드백(feedback)하였으며 시간이 지날수록 점차 생활이나 학업에서 바라는 점은 적게 언급하고 “그럴 수도 있는 거죠”라는 표현을 스스로 하게 되었으며 대인이나 발표 상황 시의 불안감도 점차 수용할 수 있는 수준으로 감소하였다.

결과적으로 치료 시작 2개월 만에 신체 증상이 호전되면서 공황장애 약을 중지할 수 있었고 이후 7개월의 치료기간 동안 공황발작이나 현훈 등의 약물 금단 증상이 발생하지 않았으며 4개월 후의 추적 관찰에도 호전 상태를 유지하고 있음을 확인할 수 있었다.

본 증례의 의미는 침구, 탕약 치료와 함께 사상의학적 심리특성에 근거한 정신요법을 임상적으로 시도했다는 데 있다. 공황장애의 치료는 정신요법이 병행될 때 효과가 더욱 장기적으로 유지될 수 있는데 본 증례의 경우에는 인지행동치료나 기타 정신요법이 아닌 회심에 집중된 비교적 간단한 방식으로 환자의 심리 상태를 개선하고 공황장애 약물을 중단할 수 있었다. 다만 아쉬운 점은 공황장애 및 불안의 정도를 척도로 기록화하지 않아 치료 전후의 상태를 정량적으로 비교해볼 수 없었다는 점이다. 또한 본 연구의 제한점은

이와 같은 방법이 소음인에게만 특별히 적용될 수 있는 것인지 아니면 체질과 무관하게 유사한 원인배경을 가진 공황장애 환자에게 적용 가능할지는 알 수가 없다는 것이다. 이를 위해서는 많은 임상 사례의 축적이 필요할 것으로 사료된다.

V. Acknowledgement

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업에 의하여 연구되었음(This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University)

VI. References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC:American Psychiatric Association. 2013:189-90, 208-14.
2. Kim MK, Lee JH, Gim MS, Kim W, Moon ES, Seo HJ et al. Korean Guidelines for the Treatment of Panic Disorder 2018 : Initial and Maintenance Treatment Strategies for the Pharmacological Treatment of Panic Disorder. *Anxiety and Mood*. 2018;14(2):53-62. (Korean) DOI: <http://dx.doi.org/10.24986/anxmod.2018.14.2.53>
3. Seo HJ, Lee KS, Lee SH, Suh HS. Recent Advances in Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Anxiety and Mood*. 2016;12(1):47-55. (Korean)
4. Kim JH, Seok SH, Koo BS, Kim GW. A Case Report of Panic Disorder with Agoraphobia - Focusing on Observation from Recent Onset. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):251-63. (Korean)
5. Lee SH, Seong WY, Lim JH. A Review Study on the Treatment of Panic Disorder in Traditional Chinese Medicine. *J of Oriental Neuropsychiatry*.

- 2015;26(2):161-170. (Korean) DOI: <http://dx.doi.org/10.7231/jon.2015.26.2.161>
6. Lee SY, Lyu SJ, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Clinical Effects of Group Therapy for Panic Disorder Patients Based on Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi Therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(4):319-332. (Korean) DOI: <http://dx.doi.org/10.7231/jon.2014.25.4.319>
 7. Kim YJ, Kim JH, Lyu HY, Hong SS, Kim TH, Lyu YS et al. A Clinical Study of Panic attack and Anticipatory anxiety on Panic disorder patients. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):1-11. (Korean)
 8. Dept. of Sasang Constitutional Medicine of all colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2005:117-9. (Korean)
 9. Jeong JY, Kim KS, Yang SJ. A case report of post-partum patient with panic disorder. *J of Herbal Formula Science*. 2005;13(1):235-45. (Korean)
 10. Seok SH, Yoo JH, Kim GW, Koo BS. A Case of Panic Disorder Complained Elevation and Unstable Blood Pressure Improved by Herbal Medicine and Cognitive Behavioral Therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):193-207. (Korean)
 11. Jang HJ, Jung HC, Sung WY, Kim JW, Jeong BJ. A Case of Cognitive & Behavioral Therapy and Oriental Medical Treatment On Social Phobia. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2004;15(2):211-9. (Korean)
 12. Cha HJ, Lee JW, Chu CN, Kim HJ, Seo YM, Park SJ. A Case Report of a Panic Disorder patient suffering from a Chronic Headache. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):279-88. (Korean)
 13. Ryu KJ, Kim JH, Han C, Park JH, Kwon SR. A Case Report of Panic Disorder with Functional Gastrointestinal Disturbance. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):187-96. (Korean)
 14. Kim JH, Jo HG, Shin HK. Application of Complex Korean Medicine Therapy and M&L Psychotherapy to Patient with Panic Disorder : a Case Report. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2018;29(4):305-14. DOI: <https://doi.org/10.7231/jon.2018.29.4.305>
 15. Lee SW, Lee YJ, Yoo SW, Lee RD, Park SJ. Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):13-28. (Korean) DOI: <http://dx.doi.org/10.7231/jon.2014.25.1.013>
 16. All colleges of medicine(Translation). *New Today's Therapy*. Seoul:Daeyoung. 2007:953,25. (Korean)
 17. Lee SG. Cognitive Therapy and Oriental Psychotherapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2000;11(2):169-75. (Korean)
 18. Lee JM. Donggeisusebowon(東醫壽世保元). 2nd rev. Seoul:Yeogang. 2003:32, 60-61, 68, 83, 105, 107, 163, 183, 217, 233, 253, 255.
 19. Lee HS, Park SS. An Approach of How to Use Psychotherapy for Sasang Constitutional Medicine. *J Sasang Constit Med*. 2007;19(1):127-36. (Korean)
 20. Lee JM. Dongmuyugo(東武遺稿). Seoul:MDWorld. 2008:140.
 21. Lee JM. Dongmuyugo(東武遺稿): Writings left by Jema Lee. Seoul:Chunggye. 1999:276-8.