

# 항암치료 및 교통사고로 유발된 불안에 대한 한의학적 치료 1례: 증례 보고

홍두현, 손채원, 강진영, 김백준, 조유진\*

자생한방병원 한방신경정신과, 한방부인과\*

## Korean Medicine Treatment for Anxiety Induced by Anticancer Therapy and Traffic Accident: A Case Report

Doo-Hyun Hong, Chae-Won Son, Jing-Young Kang, Back-Jun Kim, Yu-Jin Cho\*

Departments of Oriental Neuropsychiatry and \*Korean Obstetrics & Gynecology, Jaseng Hospital of Korean Medicine

**Received:** August 22, 2022

**Revised:** September 7, 2022

**Accepted:** September 16, 2022

### Correspondence to

Doo-Hyun Hong  
Department of Oriental  
Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of  
Korean Medicine, 536 Gangnamdaero,  
Gangnam-gu, Seoul, Korea.  
Tel: +82-2-1577-0007  
Fax: +82-2-514-9988  
E-mail: doohyun0823@gmail.com

**Objectives:** The purpose of this study was to report the efficacy of using Korean medicine treatment, for anxiety induced by chemotherapy and traffic accident.

**Methods:** We treated a patient's anxiety with Korean medicine treatments (Yangshimtang-Gamibang, ear acupuncture, acupuncture, cupping, interferential current therapy, and herbal acupuncture therapy). To evaluate the results of this treatment, we measured the Beck Anxiety Inventory, EuroQoL-Five Dimensions, Numeric rating scale, Neck Disability Index, Oswestry Disability Index, total sleep duration, time duration to fall asleep, and the number of wake-up times during sleep.

**Results:** Improvements of the Beck Anxiety Inventory, EuroQoL-Five Dimensions, Numeric rating scale, Neck Disability Index, Oswestry Disability Index, and total sleep duration were observed after the treatments.

**Conclusions:** This study showed one case of a patient who received Korean medicine treatment for the anxiety induced by anticancer therapy and traffic accident, and improvement was observed.

**Key Words:** Anxiety, Korean medicine, BAI, Case report.

## I. 서론

불안은 흔히 나타나는 정신과적 증상 중 하나에 해당하는데, 공포가 실제로 있거나 혹은 지각된 즉각적인 위협에 대한 감정적 반응이라면 불안이란 미래의 위협에 대한 예측에서 발생하는 것이다<sup>1)</sup>. DSM-5에서 범불안장애, 공황장애, 사회불안장애, 특정공포증, 광장공포증 등 불안장애 범주에 포함되는 장애 이외에도 급성 스트레스 장애나 외상 후 스트레스 장애, 적응장애와 같은 외상 및 스트레스 관련 장애, 강박장애 등의 강박 및 관련 장애 범주에서 불안 증상은 흔히 나타나며, 이외에도 신체증상장애, 질병불안장애, 불면장애, 주요우울장애, 신경성 식욕부진증, 신경성 폭식증 등 많은 정신과 질환에서 불안 증상은 흔히 동반된다<sup>1)</sup>. 정신과 질환이 아닌 다른 내과적 질환<sup>2)</sup>, 통증 질환<sup>3)</sup>에 의해서도 불안 증상이 나타날 수 있다. 즉, 불안 증상은 다양한 상황, 다양한 질환에서 나타날 수 있다.

불안 증상에 대해 현대의학적으로는 SSRI (Serotonin-specific reuptake inhibitors)나 benzodiazepine계열 약물이 일반적으로 이용될 수 있고<sup>2,4)</sup>, 정신치료로 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)<sup>5)</sup>가 많이 활용되고 있다.

불안은 한의학적으로 주로 공정(恐情), 구정(懼情)으로 인식될 수 있고, 이에 대응하는 가장 대표적인 한의학적 병증(病症)이 경계(驚悸)와 정충(怔忡)이다<sup>6)</sup>. 한의학적 치료 중에서 불안 증상을 감소시킬 수 있는 치료로는 이침(耳鍼) 치료, 한약 치료, 침 치료, 경자평지요법(驚者平之療法), 오지상승요법(五志相勝療法), 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法) 등의 한의정신요법, 감정자유기법(Emotional Freedom Technique, EFT) 등이 있다<sup>5,7)</sup>.

본 증례의 경우 유방암으로 항암치료를 받는 중 교통사고가 발생한 환자의 불안 증상에 대해 양심탕가미방(養心湯加味方) 치료, 이침(耳鍼) 치료, 침 치료 및 부항 치료, 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT), 약침 치료와 같은 한의학적 치료를 시행하여 호전된 결과를 얻었기에 증례보고 CARE (CAse REport) 지침<sup>8)</sup>에 따라 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

내원 4년 전 양측 유방암 관련 절제술 및 chemoport 삽입술 진행 후 방사선 치료와 항암화학요법을 받다가, 내원 2개월 전부터 방사선 치료는 종료하고 항암화학요법만을 받는 중 내원 1일 전 교통사고가 발생한 환자 1명을 대상으로 하였다. 해당 환자는 서울 소재 ○○한방병원에 2020년 ○월 ○일에 처음 내원하여 입원치료를 시작하였고, 첫 내원일인 입원일 당시 Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI) 상 39점으로 극심한 불안상태를 나타냈으며, 2020년 ○월 ○일부터 2020년 ○월 ○일까지 12일간 입원치료를 받았다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터의 승인 번호 교부 하 진행되었다(JASENG 2022-08-042).

### 2. 평가 도구

#### 1) Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

환자의 불안 증상에 대해 평가하기 위해 BAI 설문지를 사용하였다. BAI는 불안 증상을 우울 증상과 따로 구분하여 평가하기 위하여 개발된 평가도구이다<sup>9)</sup>. 설문지는 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어있으며, 문항 당 0~3점 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미하며, 21문항의 점수를 합산하여 총점을 구한다. 22~26점은 불안상태, 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태로 평가할 수 있다<sup>10)</sup>. 입원일, 입원 7일차가 되는 날, 그리고 퇴원일에 검사하였다.

#### 2) EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D)

EQ-5D는 삶의 질 평가도구이다. 본 증례에서는 EQ-5D-3L의 민감도(sensitivity)를 증가시키고 천장효과(ceiling effect)를 줄이기 위해 개발된 EQ-5D-5L을 사용하였다<sup>11)</sup>. EQ-5D-5L에서는 일반적인 건강상태를 5가지 항목에서 5단계로 평가한다. 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 항목에 대하여 '전

혀 문제 없음(no problems), 약간 문제 있음(slight problems), 중간 정도 문제 있음(moderate problems), 심한 문제 있음(severe problems), 불가능한 상태/극심한 문제 있음(unable to do/extreme problems)'의 5단계 형태로 응답하게 된다<sup>11)</sup>. EQ-5D-5L의 결과치를 표시할 때는 5가지 항목에 대한 응답결과를 각각 1(전혀 문제 없음)에서 5(불가능한 상태/극심한 문제 있음) 사이의 숫자로 표기하여 항목 순서대로 나열한다. 환자의 삶의 질을 확인하기 위하여 입원일 및 퇴원일에 측정하였다.

### 3) 통증의 수치 평가 척도(Numeric rating scale, NRS)

NRS는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용된다<sup>12)</sup>. 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0(통증 없음)부터 10(상상할 수 있는 가장 심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법으로 진행하며, 매우 간단하며 편리하고 빠르게 진행할 수 있다는 장점이 있다<sup>12)</sup>. 입원일부터 퇴원일까지 매일 측정하였다.

### 4) Neck Disability Index (NDI)

NDI는 Oswestry Disability Index (ODI)를 변형하여 개발한 경향통 평가도구로, 경향통의 평가에 널리 쓰이고 있다<sup>13)</sup>. NDI는 일상생활과 관련된 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 선다형이고, 일상생활의 제한 정도에 대하여 0~5점의 6가지 단계로 기술되어 있으며, 점수가 높을수록 일상생활 제한 정도가 심한 것이다<sup>13)</sup>. 입원일 및 퇴원일에 측정하였다.

### 5) Oswestry Disability Index (ODI)

ODI는 요통의 평가에 널리 사용되는 평가도구이다<sup>14)</sup>. ODI는 일상생활과 관련된 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 선다형이고, 일상생활의 제한 정도에 대하여 0~5점의 6가지 단계로 기술되어 있으며, 점수가 높을수록 일상생활 제한 정도가 심한 것이다<sup>14)</sup>. 입원일 및 퇴원일에 측정하였다.

### 6) 수면 평가

수면 상태에 대한 평가를 위해 전날의 총 수면 시간, 잠들기까지 걸린 시간, 수면 중 깬 횟수를 측정했다. 입원일 및

퇴원일에 측정하였다.

## 3. 치료 방법

### 1) 한약 치료

양심탕가미방(養心湯加味方) (생강 6 g/첩 건지황, 당귀, 백복령, 백복신 2.6 g/첩, 강활, 도인, 독활, 백자인, 산조인, 원지, 천궁, 황기 1.8 g/첩, 반하 1.5 g/첩, 감초, 계피, 오미자, 인삼, 홍화 1.1 g/첩)을 하루 2회 식후 30분으로 처방하였다.

### 2) 이침(耳鍼) 치료

미국 국립 침 치료 해독 협회(the National Acupuncture Detoxification Association: NADA)에서 개발한 표준화된 이침(耳鍼) 치료법인 NADA 프로토콜<sup>7)</sup>을 사용하여, 편측의 교감(交感), 신문(神門), 신(腎), 간(肝), 폐(肺)의 5가지 이침 혈위에 피내침을 부착하였다. 피내침은 동방메디컬에서 제작한 직경 0.18 mm, 길이 1.3 mm의 1회용 피내침(동방티이침)을 사용하였다. 환자에게 하루 20회 정도 피내침을 지압하도록 권고했다. 또한 불안 증상에 더불어 불면을 함께 완화시키려는 목적으로 야간에 피내침을 귀에 붙인 상태로 수면을 취하도록 권고하였다. 양측을 번갈아가면서 1일 1회 시행하였다.

### 3) 침 치료 및 부항 치료

침 치료로 아시혈에 1일 2회 자침 후 15분간 유침하였다. 침은 동방메디컬에서 제작한 직경 0.25 mm, 길이 40 mm의 1회용 stainless steel 호침(동방침)을 사용하였다. 부항은 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 1일 2회 진행하였다. 입원일부터 치료 4일차 오전 치료까지는 습식부항, 치료 4일차 오후 치료부터 퇴원일까지는 건식부항으로 시행하였다.

### 4) 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT)

경근간섭저주파요법을 통증 호소부위인 경추부, 요추부에 1일 2회 시행하였다.

### 5) 약침 치료

약침 치료는 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 1일 1회 시행하였다. 약침 치료는 입원일부터 입원 9일까지 진행했으며, 입원 9일차에 ○○대학병원에서 항암화학요법을 받은 것과 관련하여 입원 10일차부터 퇴원일까지는 진행하지 않았다. 약침은 작약, 강황, 독활, 두충염자, 우슬, 구척, 식방풍, 오가피, 오공초를 동비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 제조된 신바로2 약침(자생약침연구소, 남양주, 한국)을 사용하였다. 1회의 치료마다 2 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 사용했다.

## III. 증 례

### 1. 환자 기본 정보

김○○(여성/만 53세)

### 2. 주소증

- 1) 불안 증상
- 2) 불면
- 3) 경항통 및 요통

### 3. 발병일 및 동기

#### 1) 불안 증상

내원 4년 전 양측 유방암 관련 절제술 및 chemoport 삽입술 진행 후 방사선 치료와 항암화학요법을 진행하면서 발생, 내원 2개월 전부터 방사선 치료는 종료하고 항암화학요법만을 진행하던 중 2020년 ○월 ○일 조수석에 앉은 상황에서 정차 중 후방추돌 당한 후 심화

#### 2) 불면

내원 4년 전 양측 유방암 관련 절제술 및 chemoport 삽입술 진행 후 방사선 치료와 항암화학요법을 진행하면서 발생

### 3) 경항통 및 요통

2020년 ○월 ○일 조수석에 앉은 상황에서 정차 중 후방추돌 당한 후 발생

### 4. 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 별부 검사 별무치치 후 본원에 내원하였다.

### 5. 과거력 및 동반질환

- 1) 4년 전 양측 유방암 관련 절제술 및 chemoport 삽입술
- 2) 2개월 전까지 유방암 관련 방사선 치료 진행하다가 종료
- 3) 수술 후 taxol (paclitaxel)을 이용한 항암화학요법을 진행하다 taxotere (docetaxel) 및 Neoplatin (carboplatin)을 이용하는 항암화학요법으로 변경하여 진행 중

### 6. 복용 약물

- 1) 뉴론탄캡슐 100 mg (진통제) 3 T 하루 3회 식후 복용
- 2) 울트라셋정(진통제) 3 T 하루 3회 식후 복용
- 3) 신일퍼리독신정 50 mg (비타민 B6) 6 T 하루 3회 식전 복용
- 4) 스토가정 10 mg (소화성궤양용제) 2 T 하루 2회 아침, 저녁 식후 복용
- 5) 타진서방정 10/5 mg (마약성진통제) 2 T 하루 2회 아침 식후, 자기 전 복용
- 6) 소론도정 5 mg (부신흔호르몬제) 1 T 하루 1회 아침 식후 복용
- 7) 젤로다정 150 mg (항암제) 2 T 하루 2회 아침, 저녁 식후 복용
- 8) 젤로다정 500 mg (항암제) 2 T 하루 2회 아침, 저녁 식후 복용

### 7. 사회력

- 1) 직업분류: 없음
- 2) 흡연여부: 비흡연
- 3) 음주여부: 비음주
- 4) 신장/체중: 161 cm/61 kg

## 8. 가족력

없음

## 9. 치료기간

2020년 ○월 ○일~2020년 ○월 ○일(12일간)

## 10. 望聞問切

## 1) 望診

面色不和 보통체격

## 2) 聞診

목소리가 작고 호흡이 미약하다.

## 3) 問診

불안감이 교통사고 이후에 더 심해진 느낌이다. 항암치료를 진행하면서 잠을 잘 자지 못하고 있다. 목과 허리에 빠근한 통증이 있다.

## 4) 切診

가늘고 느린 맥(細.緩)의 형태를 보인다.

## 11. 영상검사 소견

1) 본원 C-SPINE X-ray 상 염좌 소견

2) 본원 L-SPINE X-ray 상 척추 분리형 척추전방전위증 grade 1

3) 본원 CHEST PA 상 좌측 폐 고음영으로 폐 염증 의심 소견

4) ○○대학병원 CHEST CT 상 폐 염증 소견

## 12. 혈액학 검사

## 1) 입원 4일차 검사

(1) WBC (White Blood Cell) 1.9 K/ $\mu$ L (참고치 4.0~10.0 K/ $\mu$ L)

(2) Hgb (Hemoglobin) 10.3 g/dL (참고치 12.0~16.0 g/dL)

(3) Hct (Hematocrit) 31.6% (참고치 36.0~51.0%)

## 2) 퇴원일 검사

(1) Neutrophil 79.6% (참고치 50.0~70.0%)

(2) Lymphocyte 12.2% (참고치 20.0~40.0%)

(3) RBC (Red Blood Cell) 3.6백만/ $\mu$ L (참고치 4.0~5.4백만/ $\mu$ L)

(4) Hgb (Hemoglobin) 11.5 g/dL (참고치 12.0~16.0 g/dL)

(5) Hct (Hematocrit) 35.7% (참고치 36.0~51.0%)

(6) PLT (Platelet) 77.0 K/ $\text{mm}^3$  (참고치 130~400 K/ $\text{mm}^3$ )

## 3) 혈액학 검사 결과에 대한 해석

본원에서의 혈액학 검사 결과에서 참고치를 벗어난 것으로 나타난 항목들만 표시하였다. 입원 4일차가 되는 날에 본원에서 검사를 진행했고, 입원 12일차가 되는 날인 퇴원일에 본원에서 한 번 더 검사했다. 검사 결과 상 다른 항목들은 참고치에서 벗어나더라도 그 정도가 크지 않았는데, 입원 4일차 검사 당시 백혈구 수치와 퇴원일 검사 당시 혈소판 수치는 상당히 감소되어 있었다. 이는 방사선 치료 및 항암화학요법의 대표적인 부작용에 해당하는 골수 억제<sup>15)</sup>로 인한 것으로 보았다. 입원 2일차가 되는 날에 ○○대학병원에서 항암화학요법 시행 전 혈액검사를 진행했는데, 당시에도 백혈구, 호중구, 혈소판 수치가 낮아 항암화학요법을 진행하지 못하고 연기했다고 했다. 입원 9일차가 되는 날에 ○○대학병원에서 항암화학요법 시행 전 진행한 혈액검사서 백혈구 수치가 다시 회복되어 항암화학요법을 진행하였다.

## 13. 임상화학 검사

## 1) 입원 4일차 검사

(1) Total protein 5.72 g/dL (참고치 6.0~8.0 g/dL)

(2) Albumin 3.44 g/dL (참고치 3.8~5.3 g/dL)

## 2) 퇴원일 검사

(1) Total protein 5.78 g/dL (참고치 6.0~8.0 g/dL)

(2) Albumin 3.68 g/dL (참고치 3.8~5.3 g/dL)

(3) BUN (Blood Urea Nitrogen) 23.9 mg/dL (참고치 8.0~20.0 mg/dL)

### 3) 임상화학 검사 결과에 대한 해석

본원에서의 임상화학 검사 결과에서 참고치를 벗어난 것으로 나타난 항목들만 표시하였다. 입원 4일차가 되는 날에 본원에서 검사를 진행했고, 입원 12일차가 되는 날인 퇴원일에 본원에서 한 번 더 검사했다. 검사 결과 상 참고치에서 벗어난 정도가 크지 않아 관심있게 경과관찰하지 않았다.

### 14. 기타 검사

- 1) 자동면역 검사: 별무이상
- 2) 요검사: 별무이상
- 3) EKG: Within Normal Limits

### 15. 이상반응

치료 중 이상반응 별무

### 16. 진단: 적응장애

본 증례에서 환자는 항암치료 및 교통사고라는 인식 가능한 스트레스 요인을 가지고 있으며, 이에 대해 주관적으로 보고하는 불안감과 더불어 입원 당시 BAI 설문지 결과에서 불안과 관련 있는 신체증상(간헐적으로 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌, 간헐적으로 다리가 떨림, 간헐적으로 심장이 두근거리고 빨리 뛴, 간헐적으로 숨이 막히고 숨쉬기 곤란하며 질식할 것 같음, 자주 소화가 잘 안 되고 뱃속이 불편함, 자주 얼굴이 붉어짐, 더위로 인한 경우를 제외하고 땀을 많이 흘림)을 심하게 느꼈다고 나타났고, 이외 몇몇 신체증상들도 조금 혹은 상당히 느꼈다고 나타났다. 따라서 항암치료와 교통사고라는 스트레스 요인에 대해 일반적으로 기대되는 것보다도 과도한 불안 증상이 나타났다고 판단했다. 환자의 구술이나 한의사와의 상담 내용에 따르면, 항암치료 이전에는 정신과적 증상이 전혀 없었고 항암 치료를 하게 되면서 존재하던 불안 증상이 교통사고 이후 심해졌다. 또한 항암치료 및 교통사고로 인해 생긴 신체증상과 관련되지 않는 영역과 관련해 불안함을 크게 호소하지 않는다는 점을 고려하여, 항암치료라는 만성적 스트레스 요인 및 교통사고라는 급성적 외상성 요인의 영향이 사라진다면 불안 증상이 더 이상 지속되지 않을 것으로 보고 적응장애로 진단하였다. 교통사고와 관련하여 급성 스트레스 장애의 진단도 고려했는데, DSM-5 진단기준 중 침습 증상, 부정적 기분, 해

리 증상, 회피 증상, 각성 증상의 5개 범주 14개 항목 중 9가지 미만의 항목을 충족하여 급성 스트레스 장애로 진단하지 못했다. 불안장애와 관련해서는 공황장애, 사회불안장애, 특정공포증, 광장공포증 등 불안장애 범주 질환의 진단 기준을 만족하지 않았고, 범불안장애의 경우 수많은 사건이나 활동에 대한 불안이 나타나야 하는데, 환자는 항암치료 및 교통사고로 유발된 증상과 관련해서만 주로 불안을 호소했기 때문에 진단에서 배제하였다. 우울장애와 관련해서는 주요우울삽화 9가지 항목 중에서 불면, 정신운동 초조, 피로감과 같은 항목은 나타났지만 나머지 항목은 주관적으로 보고되거나 객관적으로 명확히 관찰되지는 않아 진단에서 배제하였다. 외상성 사건에 따라 개인이 급성 스트레스 장애나 외상 후 스트레스 장애의 진단 역치를 만족하거나 넘지 못하는 증상을 나타내고 주요우울장애, 불안장애 등의 다른 관련 정신장애가 배제되었을 때 적응장애로 진단할 수 있고<sup>1)</sup>, 이 조건을 만족했기 때문에 본 증례 환자를 불안 동반 적응장애로 진단했다.

## IV. 치료 결과

### 1. Beck Anxiety Inventory (BAI) 변화

치료 전 BAI 설문지를 사용하여 측정된 BAI 점수는 39점으로 극심한 불안상태에 해당하였다. 입원 7일차가 되는 날 다시 BAI 점수를 측정했을 때 BAI 점수는 33점으로 호전이 있었지만 극심한 불안상태에 해당하였다. 입원 12일차가 되는 날인 퇴원일의 BAI 점수는 26점으로 불안상태에 해당하였다. 치료 후 BAI 점수에서 호전이 확인되었다(Fig. 1).

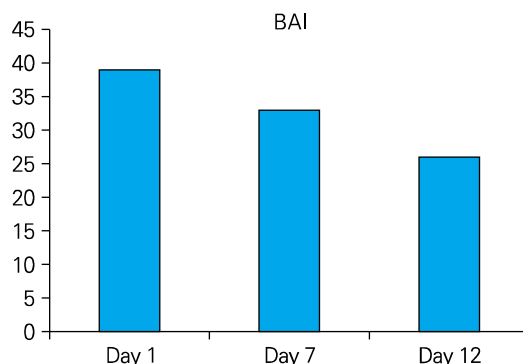


Fig. 1. The changes of Beck Anxiety Inventory (BAI).

## 2. EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D) 비교

치료 전 평가한 EQ-5D는 22234이였으며 퇴원일에 평가한 EQ-5D는 11223이었다. 운동능력, 자기관리, 통증/불편감, 불안/우울 항목에서 호전 결과가 나타났다. 입원일 평가 및 퇴원일 평가 모두 불안/우울 항목에서 가장 높은 점수를 보였다(Table 1).

## 3. Numerical rating scale (NRS) 변화

NRS의 경우 입원일에 4점으로 나타났고 입원 6일차가 되는 날까지 4점으로 유지되었다. 입원 7일차가 되는 날부터 3점으로 감소하였고 입원 11일차가 되는 날까지 3점으로 유지되었다. 입원 12일차가 되는 날인 퇴원일에 2점이 되었다(Table 2).

## 4. Neck Disability Index (NDI) 의 변화

치료 전 NDI 점수는 46.67점이었고, 퇴원일의 NDI 점수는 33.33점으로 치료 후 경향통의 호전이 있었음을 확인했다(Fig. 2).

## 5. Oswestry Disability Index (ODI)의 변화

치료 전 ODI 점수는 48.89점이었고, 퇴원일의 ODI 점수는 33.33점으로 치료 후 요통의 호전이 있었음을 확인했다.

## 6. 수면 평가

입원일에 평가한 전날의 총 수면 시간은 2시간이고 잠들기까지 걸린 시간은 3시간이었으며, 수면 중 깬 횟수는 3회였다. 퇴원일에 평가한 전날의 총 수면 시간은 약 4시간이었

고, 잠들기까지 걸린 시간은 3시간이었으며, 수면 중 깬 횟수는 3회였다. 입원일의 평가와 비교하여 퇴원일의 평가에서 총 수면 시간이 2시간 늘어났고, 그 외 평가 항목에서는 별다른 호전이 없었다(Table 3).

# V. 고찰

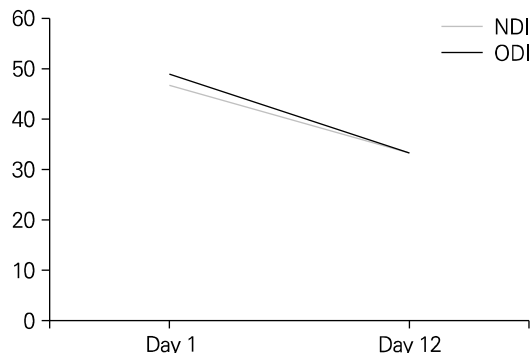
방사선 치료, 항암화학요법과 같은 항암치료를 시행하는 것은 환자에게 불안, 우울 등의 정신적인 증상을 유발하는 인자가 될 수 있으며<sup>16,17</sup>, 유방암 환자의 경우 항암화학요법이 방사선 치료에 비해 더 많은 불안 증상을 야기할 수 있다고도 보고되었다<sup>17</sup>. 교통사고도 불안, 우울과 같은 정신적인 증상을 유발하는 인자가 될 수 있고<sup>18</sup>, 교통사고 이전에 만성 질환이 있었던 경우, 교통사고 이전에 정신질환이 있었거나 정신과적 약물을 복용 중이었던 경우, 교통사고 이전 영구적 통증이 있었던 경우, 교통사고와 관련하여 생명 위협을 자각하는 경우에 교통사고를 겪은 후 불안 증상에 좀 더 취약한 것으로 보고되었다<sup>18</sup>. 상술한 것처럼 항암치료나 교통사고는 불안, 우울 증상을 모두 유발할 수 있다<sup>16,17,18</sup>. 하지만 본 증례에서는 주요우울삽화 9가지 항목 중에서 불면, 정신운동 초조, 피로감과 같은 항목은 나타났지만 그 외 우울 증상과 관련되는 증상들이 관찰되지는 않아 우울 증상에 대한 추가적 평가는 배제하였다. 본 증례보고의 대상 환자는

**Table 1.** The Changes of EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D)

	Day 1	Day 12
Mobility	2	1
Self-care	2	1
Usual activities	2	2
Pain/discomfort	3	2
Anxiety/depression	4	3

**Table 2.** Daily NRS Changes

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12
NRS	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2



**Fig. 2** The changes of Neck Disability Index (NDI) and Oswestry Disability Index (ODI).

Table 3. Sleep Evaluation

	Day 1	Day 12
Total sleep duration (hour)	2	4
Time duration to fall asleep (hour)	3	3
The number of wakeup times during sleep	3	3

증상으로서의 불안을 나타내고 있었지만, 만성적으로 불안 증상을 유발하고 있었던 항암치료와 급성적으로 불안을 심화시킨 교통사고라는 서로 다른 원인이 기저에 존재하고 있는 환자였다.

본 증례보고에서 양심탕가미방(養心湯加味方) 치료와 이침(耳鍼) 치료는 불안과 같은 정신과적 증상의 완화를 주목적으로 하는 치료였다. 양심탕(養心湯)은 약리학적으로 염증 매개 물질인 interleukin-2, T lymphocytes의 변화를 통해 스트레스 완화에 유의한 효과를 나타내기 때문에 불안, 우울과 같은 정신과적 증상들의 호전에 기여할 수 있으며<sup>9)</sup>, 급성 스트레스 장애<sup>10)</sup>, 심인성 어지럼증<sup>20)</sup>, 교통사고로 인한 수면장애<sup>21)</sup>에 대한 양심탕가미방(養心湯加味方)의 효과와 관련한 보고들도 존재한다. 이침(耳鍼) 치료 방법으로 응용한 NADA 프로토콜은 처음에는 중독 질환의 치료를 위해 개발되었지만 우울, 불안, 불면 등의 일반적인 정신건강 및 전쟁, 테러, 재해 등으로 인한 트라우마의 치료에 널리 활용되고 있다<sup>7)</sup>. 이침(耳鍼) 치료를 할 때는 자극이 너무 강한 것을 원치 않는 경우가 많았기 때문에 호침이 아닌 피내침을 사용했다.

침 치료 및 부항 치료, 경근간섭저주파요법, 약침 치료는 교통사고 이후 생긴 경항통과 요통을 완화시키는 목적으로 진행했다. 또한 우울, 불안과 같은 정신과적 증상과 통증이 서로 영향을 미친다는 사실은 선행 연구를 통해서 이미 보고되었기 때문에<sup>3)</sup>, 신체적 증상의 완화가 불안, 불면과 같은 정신과적 증상들을 완화시키는 데 도움을 주는 효과도 기대하였다.

본 증례에서 치료 전 BAI 점수가 39점으로 극심한 불안 상태에 해당했지만, 입원 7일차가 되는 날에 BAI 점수가 33점으로 낮아졌고, 입원 12일차가 되는 날인 퇴원일의 BAI 점수는 26점으로 불안상태에 해당하였다. 다만 BAI 상 21점 이하의 정상 상태로까지 점수가 낮아지지 않았던 것은 항암치료를 진행하면서 불안 증상을 만성적으로 가지고 있었고, 교통사고 후 급격하게 심화된 불안 증상이 회복되었더라도, 만성적으로 가지고 있던 불안 증상까지 모두 해소하기

에 치료기간이 짧았기 때문이라고 분석했다.

EQ-5D는 치료 전 22234였고 퇴원일에 11223으로 나타나, 치료 후 운동능력, 자기관리, 통증/불편감, 불안/우울 항목에서 호전이 있었음을 확인했다. 다만 입원일 평가 및 퇴원일 평가 모두 불안/우울 항목에서 가장 높은 점수를 보였다는 점은 동일했는데, 교통사고로 인해 급성적으로 발생한 신체적 증상들은 처음 입원할 당시부터 정신 증상만큼 심하거나 회복이 오래 걸릴 만큼 만성적이지 않았기 때문이라고 분석했다.

NRS의 경우 입원일부터 입원 6일차가 되는 날까지 4점을 유지하다가 입원 7일차가 되는 날부터 3점으로 감소하였고, 입원 12일차가 되는 날인 퇴원일에는 경미한 수준인 2점이 되었다. NDI 점수는 치료 전 46.67점, 퇴원일에 33.33점으로 치료 후 경항통의 호전을 나타냈고, ODI의 점수도 치료 전 48.89점, 퇴원일에 33.33점으로 치료 후 요통의 호전을 보여주었다. 이는 교통사고로 인한 경추부와 요추부의 급성 염좌 및 긴장상태가 침 치료 및 부항 치료, 경근간섭저주파요법, 약침 치료를 포함한 한방 입원치료를 통해 빠른 시일 내에 호전되는 모습을 보여준 것으로 해석했다. 그리고 상술한 것처럼 통증과 불안 증상은 서로 연관이 있기 때문에<sup>3)</sup>, 이러한 신체적 증상의 완화가 불안 증상의 감소에도 영향을 미쳤을 것이라고 예상했다. 또한 치료 외적인 요인으로 입원 치료 자체가 주는 안도감도 불안 증상 및 신체 증상의 완화에 도움을 주었을 것이라고 예상했다. 실제로 교통사고 환자의 경우 입원치료를 진행하면서 교통사고 당시와 비슷한 상황의 재현을 방지하여 심리적 안정을 도모할 수 있었다는 보고가 존재한다<sup>22)</sup>.

수면 평가에서 입원일에 평가한 전날의 총 수면 시간은 2시간이었고 퇴원일에 4시간으로 증가했지만, 잠들기까지 걸린 시간과 수면 중 깨 횟수는 각각 3시간, 3회로 입원일과 퇴원일에 동일하게 측정되었다. 결과적으로 총 수면 시간에 약간의 호전은 있었지만 전체적인 수면의 질에는 큰 호전이 없었던 것으로 분석했다. 상술한 것처럼 양심탕가미방(養心湯加味方) 치료, 이침(耳鍼) 치료가 불안 및 불면의 개선에 모두 도움을 줄 수 있는 치료이고<sup>7,10,19,20,21)</sup> 침 치료 및 부항 치료, 경근간섭저주파요법, 약침 치료는 교통사고 이후 생긴 신체적인 불편감을 해소시켜 불면 완화에 도움을 줄 수 있기 때문에, 이러한 본 증례에서의 결과는 전반적인 수면 평가 지표가 호전될 것이라는 예상과 달랐다. 본 증례에서 환자가



항암치료를 시작하고 나서 불면이 지속적으로 있었고 교통 사고 이후 수면 증상이 특별히 심해지지는 않았다고 보고한 것을 참고하여, 수면 관련 증상을 나타내는 원인으로 교통사고보다 항암치료로 인한 만성적 요소가 더 큰 비중을 차지했다고 판단했다. 따라서 항암치료라는 만성적 요인으로 인한 수면 증상의 명확한 호전을 나타내기에는 12일이라는 기간이 너무 짧았다고 분석했다. 실제로 선행 연구에서 불면 증상이 6개월 이상 지속되는 경우 만성 불면증으로 보고, 만성 불면증의 경우 환자와 치료자가 치료에 대한 불신, 좌절감, 두려움을 갖는 경우가 많아 치료가 어려우며 지속적인 치료와 격려가 필요함을 보고하였다<sup>23)</sup>. 또한 수면 시 귀에 피내침이 붙어있는 느낌 때문에 불편했거나, 수면 중 옆으로 돌아 누울 때 피내침 시술 부위에 자극이 가해지면서 오히려 수면에 방해가 되었을 가능성도 있다고 분석했다.

본 증례 연구는 항암치료와 교통사고라는 복합적 요인으로 인해 불안 증상이 발생한 환자에게 양심탕가미방(養心湯加味方) 치료와 이침(耳鍼) 치료를 포함한 한의학적 치료를 시행하여 불안 증상의 호전을 확인하였다. 하지만 다음과 같은 한계점도 지니고 있다. 첫째, 본 증례에서 불안 및 불면 같은 정신과적 증상에 만성적 원인으로 작용하는 요소와 급성적 원인으로 작용하는 요소가 섞여 있어서 두 가지 요소가 각각 증상에 얼마만큼 기여했는지 정확히 가늠하기가 힘들었다. 만성적인 원인이 조금 더 많은 비중을 차지하는 경우라면, 만성적인 불안, 불면 증상을 정상적인 수준까지 회복 시키기에 12일이라는 치료 기간은 너무 짧았던 것으로 분석했다. 둘째, 평가 도구가 모두 자기보고 형태로 진행되었기 때문에 자료의 신빙성에 문제가 있을 수 있다. 셋째, 1명의 환자에 대한 증례이므로 본 증례에서 시행한 한의학적 치료가 여러 환자 및 여러 상황에 그대로 적용될 수 있다고 일반화하기가 어렵다. 넷째, 퇴원 후에는 지속적인 치료가 이루어지지 못했고 추적 관찰을 진행하지 못했기 때문에, 치료 효과의 지속성을 확인하지 못했다.

향후 여러 가지 복합적 원인으로 인해 나타난 불안 증상의 한의학적 치료에 대한 연구가 꾸준히 진행되고, 보다 긴 기간 동안 치료 및 경과관찰이 이루어지는 연구들이 발표된다면, 불안 증상의 한의학적 치료에 대한 객관적인 근거 마련에 도움이 될 것이다.

## VI. 결론

본 증례에서 유방암으로 항암치료를 받는 중 교통사고가 발생한 환자의 불안 증상에 대해 양심탕가미방(養心湯加味方) 치료, 이침(耳鍼) 치료, 침 치료 및 부항 치료, 경근간섭저주요법, 약침 치료와 같은 한의학적 치료를 시행하여 호전된 결과를 얻었다.

## REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition. Seoul: Hakjisa. 2015;169-71, 199-201, 236-40, 251, 289-92, 300-1, 307-10, 333, 338, 364, 371-2, 392-3.
2. WOO JM, LEE CS. Pharmacological Treatment of Anxiety Disorders in Medical Illness. Korean Journal of Psychosomatic Medicine. 2007;15(1):3-6.
3. McWilliams LA, Goodwin RD, Cox BJ. Depression and anxiety associated with three pain conditions: results from a nationally representative sample. Pain. 2004;111(1):77-83.
4. Chung YC, Lee KJ. Antianxiety Treatment Guidelines for Non-psychiatric Clinicians. Journal of the Korean Medical Association. 2002;45(8):1041-7.
5. National Oriental Medical College Neuropsychology Textbook Compilation Committee. Korean Neuropsychology. 3rd edition. Seoul:Jipmoondang. 2016;221-7, 511-24, 710-20.
6. Kwon JJ, Kim TH, Kang HW, Lyu YS. A bibliographic study of anxiety and anxiety disorder in oriental medicine. Journal of oriental neuropsychiatry. 2005;16(1):159-69.
7. Kim DW, Kim SH. Ear Acupuncture Treatment for Disaster-Related Trauma: Introduction of the National Acupuncture Detoxification Association (NADA) Protocol. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2020;31(3):157-68.
8. Lee SM, Shin YS, Nam DW, Choi DY. Korean translation of the CARE guidelines. The Acupuncture. 2015;32(4):1-9.
9. Fydrich T, Dowdall D, Chambless DL. Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. Journal of anxiety disorders. 1992;6(1):55-61.
10. Lim SY, Moon YJ, Lee JY, Jeon HA, Koh YT. Acute Stress Disorder Patients Treated with Yanshimtang-Gamibang: Three Case Reports. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2019;30(3):295-304.
11. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, Bonsel G, Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Quality of life research, 2011;20(10):1727-36.
12. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An overview of pain

- measurements. *Korean Journal of Acupuncture*. 2007; 24(2):77-97.
13. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: A study of reliability and validity. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 1991;14(7):409-15.
  14. Kim DY, Lee SH, Lee HY, Lee HJ, Chang SB, Chung SK, Kim HJ. Validation of the Korean version of the Oswestry disability index. *Spine*. 2005;30(5):E123-7.
  15. Mauch P, Constine L, Greenberger J, Knospe W, Sullivan J, Liesveld JL, Deeg HJ. Hematopoietic stem cell compartment: acute and late effects of radiation therapy and chemotherapy. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*. 1995;31(5):1319-39.
  16. Pandey M, Sarita GP, Devi N, Thomas BC, Hussain BM, Krishnan R. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *World Journal of Surgical Oncology*. 2006;4(1):1-5.
  17. Schreier AM, Williams SA. Anxiety and quality of life of women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer. *Oncology nursing forum*. 2004;31(1):127-30.
  18. Kovacevic J, Miskulin M, Degmecic D, Vcev A, Leovic D, Sisljagic V, Simic I, Palenic H, Vcev I, Miskulin I. Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *Journal of clinical medicine*, 2020;9(2):309.
  19. Yoon SH, Lee SR. The Effects of Yangsimtang on Stress and Immune System. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1996;7(1):49-63.
  20. Jung SY, Hong DH, Son CW, Kang JY, Yu JS. Psychogenic Dizziness Patients Treated with Korean Medicine Treatment Based on Yanshimtang-Gamibang: Three Case Reports. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2021;32(3):275-84.
  21. Song JY, Kong GS, Kim SW, Park JH, Wang YM, Kim SY, Park SH, Kang MH, Eom GH, Lee HC. Yangshimtang-gamibang Therapy for Sleep Disorder Caused by a Traffic Accident: A Case Report. *The Journal of Internal Korean Medicine*. 2021;42(5):1020-6.
  22. Lee JR, Kim YS, Kim TG, Park HS, Yoo DH, Lee SW, Choi IS. Difference of improvement according to hospitalization time after traffic accident: a retrospective study. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2018;28(3):79-85.
  23. LEE SH. The causes and treatment of complicated chronic insomnia. *Sleep Medicine and Psychophysiology*. 1995;2(2):138-45.