

강박장애 환자의 한방치료 효과에 대한 후향적 연구

최강익, 이유진, 김연주*, 유종호

한음 한방신경정신과 한의원, 우석대학교 한의과대학 신경정신과학교실*

A Retrospective Study on the Effect of Traditional Korean Medicine on Obsessive-Compulsive Disorder

Kang-Eah Choi, Yu-Jin Lee, Yeonju Kim*, Jong-Ho Yoo

Haneum Neuropsychiatry Clinic of Korean Medicine, *Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Woosuk University

Received: August 29, 2022

Revised: September 19, 2022

Accepted: September 24, 2022

Correspondence to

Jong-Ho Yoo

Haneum Neuropsychiatric Clinic of

Korean Medicine, #301, 326

Seocho-daero, Seocho-gu, Seoul,

Korea.

Tel: +82-2-585-7510

Fax: +82-2-280-1096

E-mail: fcodefree@naver.com

Objectives: To examine effects of traditional Korean medical treatment on obsessive-compulsive disorder (OCD).

Methods: Effects of Korean medical treatment on patients with OCD who visited the neuropsychiatric clinic of Korean medicine were examined. Patients were treated with acupuncture, herbal medication, and oriental psychotherapy. Padua-ICMA, Y-BOCS, BDI-2, STAI-X1/X2, BAI were compared before and after 8 and 12 weeks of treatment to determine whether symptoms of patients were improved.

Results: After 8 weeks treatment (n=19), Padua-ICMA, Y-BOCS, BDI-2, STAI-X1/X2, and BAI scores were significantly decreased. After 12 weeks treatment (n=12), Padua-ICMA, Y-BOCS, BDI-2, STAI-X1/X2, and BAI scores were also significantly decreased.

Conclusions: Traditional Korean medicine is clinically effective in treating OCD.

Key Words: Obsessive-compulsive disorder, OCD, Herbal medicine, Acupuncture.

I. 서론

강박장애(Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)는 강박적 사고 또는 강박행동으로 특징지어지고 특정한 생각이나 행동이 지속적으로 반복되는 장애로, 환자는 불합리함을 알지만 스스로 억제할 수 없고, 억제하려고 하면 불안 증상이 나타난다¹⁾. 이러한 증상은 심한 고통을 유발하고 사회적, 직업적 기능을 손상하여 정상적인 일상생활이나 대인관계를 영위하지 못하도록 한다²⁾. 강박장애의 유병률은 2~3%로 드문 장애가 아니다. 적절한 치료를 받지 않으면 증상의 호전과 악화를 반복하며 보통 만성으로 이환되는 질환으로 유전적인 요인이 연관되어 있다고 알려져 있으며, 신경화학적 serotonin의 감소 혹은 수용체 감수성의 변화가 원인이라는 가설이 제시되고 있다. 이와 관련하여 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI) 또는 clomipramine과 같은 항우울제들이 강박장애 치료에 사용되며, 행동치료 또한 약물치료만큼 효과가 지속된다는 보고가 있어 병행하는 추세이다³⁾.

건강보험심사평가원의 보고에 의하면 강박장애 환자 수는 2017년 26,670명에서 2021년 36,406명으로 증가하였고, 요양급여비용 총액은 2017년 약 128억 원에서 2021년 약 210억 원으로 지속적으로 증가하고 있다⁴⁾. 이처럼 강박장애는 환자의 수와 의료급여비용이 매년 증가하여 치료 중요성이 점차 높아지고 있지만 아직 한의학적 치료 사례 보고는 드물다. 강박장애 환자에게 한방치료와 심리치료를 실시하여 유의한 효과가 나타난 증례보고 1건⁵⁾과 증의학의 강박장애 치료 동향 연구 1건⁶⁾으로, 추후 지속적인 연구 및 보고가 필요한 실정이다.

이에 저자는 강박장애에 대한 한의학적 임상 연구 사례를 촉진하고자 서울 소재 ○○한방신경정신과 한의원에 내원한 환자 중 강박장애 진단을 받고 한방치료를 받은 환자의 치료 전후 증상 및 심리 검사 측정을 통해 한의학적 치료가 강박장애 환자에게 미치는 효과를 연구하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 방법

2012년 7월부터 2020년 12월까지 서울 소재 ○○한방신경정신과 한의원에 내원한 환자 중, 사전에 연구 정보 제

공 동의서를 작성하고 한방신경정신과 전문의의 진찰 및 검사를 통해 DSM-IV⁷⁾의 강박장애의 진단 기준에 부합하는 51명의 환자들의 의무기록을 리뷰하였다. 51명 중 본 연구에서 사용한 심리검사 결과 누락이 없고, 한방치료 중에 약을 복용하지 않았으며, 한방치료를 8주 이상 지속적으로 받은 환자를 선별하여 최종 19명의 의무기록을 분석하였다. 또한 이들 19명 중에서 12주 이상 한방 치료를 지속한 12명에 대해 추가로 분석을 실시하였다.

2. 주요 평가 도구

1) Padua-ICMA (Padua Inventory-Impaired control over mental activities)⁸⁾

강박사고에 대한 자기보고형 질문지로 19개 문항으로 구성되어 있으며, 문항당 1~5점 척도로 응답하게 되어있고, 총점 범위는 19점~95점이다. 53점~59점은 강박적 사고의 경향이 있고, 60점~66점은 강박적 사고가 상당히 있으며, 67점 이상은 강박적 사고가 매우 심한 것으로 평가한다.

2) Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)⁹⁾

Y-BOCS는 강박 증상의 심각도를 평가하기 위한 도구로 10개 항목으로 구성되어 있으며, 1~5 항목은 강박 사고와 관련된 기능 이상, 5~10 항목은 강박 행동으로 인한 장애를 측정한다. 문항당 0점~4점 척도로 응답하게 되어있고, 총점 범위는 0점~40점으로 12점 이상이면 강박 증상이 있다고 평가한다.

3) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)¹⁰⁾

불안 경험을 측정하기 위한 도구로 현재 느끼고 있는 불안을 평가하는 상태 불안(STAI-X-1) 20개 항목, 예전부터 지속되어 왔던 불안을 평가하는 특성 불안(STAI-X-2) 20개 항목으로 구성되어 있으며, 문항당 1~4점 척도로 응답하게 되어있다. 총점 범위는 20점~80점까지로, 점수가 높을수록 불안의 정도가 증함을 의미한다.

4) BDI-2 (Beck Depression Inventory-2)¹¹⁾

BDI는 Beck 등이 1961년에 개발한 자기보고식 설문지로 우울 증상의 심각도와 유형을 측정하는 21개 문항으로

구성되어 있다. 1996년에 수면과 식욕에 관한 문항이 개정된 BDI-2가 개발되었고, 현재까지 널리 사용되고 있다. 문항별로 0~3점 척도로 응답하게 되어있고, 총점은 0~63점까지이다. 0점~9점은 우울하지 않은 상태, 10점~15점은 가벼운 우울 상태, 16점~23점은 중한 우울 상태, 24점~63점은 심한 우울 상태로 총점이 높을수록 우울 증상이 심각하다고 평가한다.

5) BAI (Beck Anxiety Inventory)¹²⁾

Beck 등이 개발한 불안 증상에 대한 자기 보고식 설문지로 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항별로 0~3점 척도로 응답하게 되어있고 총점 범위는 0~63점이다. 22점~26점은 불안 상태, 27점~31점은 심한 불안 상태, 32점 이상은 극심한 불안 상태를 의미한다.

6) 통계 분석

본 연구는 SPSS 21.0을 사용하여 통계분석을 실시하였다. 각 평가도구에 대한 치료 전후 비교는 대응표본 T 검정(단측 검정)을 실시하여 평가하였고, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

3. 치료 방법

1) 한약치료¹³⁾

한방신경정신과 전문의가 전반적인 증상을 변증하였을 때, 모든 환자가 기(氣)가 울체(鬱滯)되면서 순행이 순조롭지 못해 담연(痰涎)이 생기고 담(痰)이 울체(鬱滯)되어 심담경(心膽經)을 저해(沮害)하여 두렵고 불안하며 매사에 잘 놀라고 경계, 불면 등이 나타나는 심담허겁(心膽虛怯)¹⁾ 증상이 두드러졌다. 이에 변증에 따라 청심온담탕(淸心溫膽湯), 가미온담탕(加味溫膽湯), 청신화담전(淸神化痰煎) 중 선택하여 처방하였고, 치료 시작부터 종료까지 1일 1첩 2포씩, 1회 복용량은 100 cc로 아침, 저녁 시후 1시간에 복용하도록 하였다. 본 연구에서 사용한 처방의 빈도는 청신화담전(淸神化痰煎) 11명(57.89%), 청심온담탕(淸心溫膽湯) 6명(31.58%), 가미온담탕(加味溫膽湯) 2명(10.53%)으로 분포하였다(Table 1).

Table 1. Frequency of Herbal Medicine

| | Frequency | Percent (%) |
|--|-----------|-------------|
| Chengsimondam-tang (Qingxinwendan-tang) | 6 | 31.58 |
| Gamiondam-tang (Jiaweiwendan-tang) | 2 | 10.53 |
| Cheongsinhwadam-jeon (Qingchenhuatan-jeon) | 11 | 57.89 |

(1) 청심온담탕(淸心溫膽湯)

향부자(香附子) 10 g, 귤홍(橘紅) 반하(半夏) 6 g, 백복령(白茯苓) 백출(白朮) 지실(枳實) 청죽여(靑竹茹) 4 g, 황금(黃芩)주초(酒炒) 감초(甘草) 2 g, 강(薑) 3편(片), 조(棗) 2매(枚).

(2) 가미온담탕(加味溫膽湯)

향부자(香附子) 10 g, 귤홍(橘紅) 6 g, 반하(半夏) 백복령(白茯苓) 지실(枳實) 청죽여(靑竹茹) 시호(柴胡) 길경(桔梗) 맥문동(麥門冬) 4 g, 천궁(川芎)거유(去油) 치자(梔子)초(炒) 2.8 g, 감초(甘草) 2 g, 강(薑) 3편(片).

(3) 청신화담전(淸神化痰煎)

향부자(香附子) 8 g, 반하(半夏) 백복령(白茯苓) 귤피(橘皮) 6 g, 청죽여(靑竹茹) 지실(枳實) 4 g, 원지(遠志) 황련(黃連)주초(酒炒) 황금(黃芩)주초(酒炒) 2.8 g, 감초(甘草) 2 g, 강(薑) 3편(片).

2) 침치료

백회(百會), 사신총(四神總), 신문(神門), 합곡(合谷), 내관(內關), 태충(太衝), 삼음교(三陰交)¹⁴⁾ 등의 혈을 배합하여 주 1회, 유침 시간은 15분, 0.25×30 mm의 일회용 호침(豪針)을 사용하여 시술하였고, 필요에 따라 침전기자극술을 병행하였다. 자침 혈위 빈도는 백회(百會) 합곡(合谷) 내관(內關) 19명(100%), 태충(太衝) 18명(94.73%), 사신총(四神總) 17명(89.47%), 신문(神門) 16명(84.21%), 삼음교(三陰交) 11명(57.89%) 순으로 분포하였다(Table 2).

3) 한방정신요법

강박사고와 동반된 우울 또는 불안 증상을 개선하기 위하여 주 1회 한방정신요법을 시행하였다. 침치료 전 또는 후에 환자의 증상과 상황에 따라 이정변기요법(移精變氣療法)과 지언고론요법(至言高論療法)은 각 10분씩, 오지상승위치요법(五志相勝爲治療法)과 경자평지요법(驚者平之療法)은 각 40분씩 선택하여 실시하였다. 이정변기요법(移精變氣療法)은 환자의 주의를 전이 또는 분산하여 정서 상태를 환기하는

Table 2. Frequency of Acupuncture Points

| | Frequency | Percent (%) |
|---------------------|-----------|-------------|
| Baekhoi (GV20) | 19 | 100 |
| Sasinchong (Ex-HN1) | 17 | 89.47 |
| Sinmun (HT7) | 16 | 84.21 |
| Hapgok (LI4) | 19 | 100 |
| Naegwan (PC6) | 19 | 100 |
| Taechung (LR3) | 18 | 94.73 |
| Sameumgyo (SP6) | 11 | 57.89 |

방법으로 이를 실시하여 강박사고에 매몰되어 있는 환자의 증상을 완화하고, 지언고론요법(至言高論療法)은 대화로써 치료하는 방법으로 환자가 병의 경중을 이해하게 한 뒤 이를 바탕으로 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 북돋아 주고, 오지상승위치요법(五志相勝爲治療法)은 감정적인 억눌림을 상극감정으로 해소하는 요법으로 강박사고 및 행동을 유발하는 정서를 오행 상극이론을 통해 풀어주고, 경자평지요법(驚者平之療法)은 환자에게 반응을 일으키는 원인이 되는 자극을 약한 것부터 순차적으로 강한 자극을 주어 점차 자극에 적응이 되게 함으로써 증상을 해소하는 방법이다¹⁾.

III. 결과

1. 인구학적 특성

본 치료의 대상자들은 전체 19명으로 남성 8명, 여성 11명이며, 나이는 최소 만 18세에서 최대 만 53세까지 분포하였고, 평균 연령은 만 27.42세로, 10대 2명(10.53%), 20대 11명(57.89%), 30대 4명(21.05%), 40대 1명(5.26%), 50대 1명(5.26%)의 분포를 보였다.

병력 기간은 1년 미만은 2명(10.53%), 1년 이상 3년 미만은 7명(36.84%), 3년 이상 5년 미만은 4명(21.05%), 5년 이상 10년 미만은 4명(21.05%), 10년 이상은 2명(10.53%)으로 1년 이상 3년 미만의 병력 기간을 가진 환자의 수가 가장 많았다.

정신과 관련 양약 복용 여부의 경우, 치료 시점을 기준으로 현재 복용하고 있지는 않지만, 과거에 복용해본 경험이 있는 환자가 8명(42.11%), 복용해보지 않은 환자가 11명(57.89%)으로, 복용해보지 않은 환자가 3명 더 많았다 (Table 3).

등반된 신경정신과 과거력은 불안장애 2명, 우울증 2명,

Table 3. General Characteristics of Subject

| General characteristics | Frequency | Percent (%) |
|-------------------------|-----------|-------------|
| Sex | | |
| Male | 8 | 42.11 |
| Female | 11 | 57.89 |
| Age | | |
| 10 s | 2 | 10.53 |
| 20 s | 11 | 57.89 |
| 30 s | 4 | 21.05 |
| 40 s | 1 | 5.26 |
| 50 s | 1 | 5.26 |
| Duration of symptom | | |
| Less than 1 yr | 2 | 10.53 |
| 1 ~3 yrs | 7 | 36.84 |
| 3 ~5 yrs | 4 | 21.05 |
| 5 ~10 yrs | 4 | 21.05 |
| More than 10 yrs | 2 | 10.53 |
| NP drug | | |
| Experienced | 8 | 42.11 |
| Non-experienced | 11 | 57.89 |

yrs: years, NP: neuropsychiatric.

불면증 1명, 공황장애 1명, 틱 장애 1명으로 조사되었으며, 19명 중 7명(36.84%)이 타 신경정신과 질환의 과거력이 있었다.

2. 주요 지표들 변화

1) 8주 치료 후의 통계학적 변화(n=19)

8주간 한방치료를 지속한 강박장애 환자 19명에 대해 치료 전과 8주 후 평가를 비교하여 분석한 결과, 본 연구에서 사용한 모든 평가척도 점수에서 유의미한 감소가 나타났다.

Padua 강박척도(Padua-ICMA)는 치료 전 65.84 ± 13.58 점의 치료 후 51.05 ± 15.28 점으로, 예일-브라운 강박척도(Y-BOC-S)의 경우 강박사고(Y-BOCS-T)는 치료 전 13.89 ± 2.87 점에서 치료 후 10.32 ± 3.33 점으로, 강박행동(Y-BOCS-B)은 치료 전 12.00 ± 3.14 점에서 치료 후 9.16 ± 4.02 점으로, 상태불안(STAI-X-1)은 치료 전 56.84 ± 10.46 점에서 치료 후 47.68 ± 8.41 점으로, 특성불안(STAI-X-2) 치료 전 60.21 ± 9.09 점에서 치료 후 50.37 ± 8.96 점으로 모두 성인의 정상 수준의 범위 내로 감소하였다. 불안으로 인한 신체적 증상(BAI)은 치료 전 23.79 ± 11.78 점에서 치료 후 14.11 ± 8.50 점으로 경도의 불안 수준으로 감소하였고, 우울 증상(BDI-2)은 치료 전 24.26 ± 9.80 점의 중등도의 우울 상태에

Table 4. Analysis of Padua Inventory-Impaired Control Over Mental Activities, The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory-2, State-Trait Anxiety Inventory Before and After Treatment (0 to 8 Weeks)

| | N | Before treatment M±SD | After 8 weeks M±SD | p-value (one-tailed test) |
|------------|----|-----------------------|--------------------|---------------------------|
| Padua-ICMA | 19 | 65.84±13.58 | 51.05±15.28 | .000*** |
| Y-BOCS-T | 19 | 13.89±2.87 | 10.32±3.33 | .000*** |
| Y-BOCS-B | 19 | 12.00±3.14 | 9.16±4.02 | .001** |
| BAI | 19 | 23.79±11.78 | 14.11±8.50 | .000*** |
| BDI-2 | 19 | 24.26±9.80 | 12.95±8.79 | .000*** |
| STAI-X-1 | 19 | 56.84±10.46 | 47.68±8.41 | .000*** |
| STAI-X-2 | 19 | 60.21±9.09 | 50.37±8.96 | .000*** |

Padua-ICMA: Padua Inventory-Impaired control over mental activities, Y-BOCS-T: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Obsessive thoughts), Y-BOCS-B: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Compulsive behaviors), BAI: Beck Anxiety Inventory, BDI-2: Beck Depression Inventory-2, STAI-X-1: State-Trait Anxiety Inventory (State anxiety), STAI-X-2: State-Trait Anxiety Inventory (trait anxiety), **p<0.01, ***p<0.001.

Table 5. Analysis of Padua Inventory-Impaired Control Over Mental Activities, The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory-2, State-Trait Anxiety Inventory Before and After Treatment (0 to 12 Weeks)

| | N | Before treatment M±SD | After 12 weeks M±SD | p-value (one-tailed test) |
|------------|----|-----------------------|---------------------|---------------------------|
| Padua-ICMA | 12 | 65.83±15.02 | 43.75±20.32 | .001** |
| Y-BOCS-T | 12 | 13.75±3.19 | 8.75±3.08 | .001** |
| Y-BOCS-B | 12 | 11.92±3.23 | 8.33±3.58 | .003** |
| BAI | 12 | 26.75±9.62 | 11.50±6.43 | .000*** |
| BDI-2 | 12 | 25.50±8.47 | 8.92±5.79 | .000*** |
| STAI-X-1 | 12 | 57.92±10.49 | 48.00±8.24 | .039* |
| STAI-X-2 | 12 | 60.75±8.69 | 49.08±7.86 | .004** |

Padua-ICMA: Padua Inventory-Impaired control over mental activities, Y-BOCS-T: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Obsessive thoughts), Y-BOCS-B: The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Compulsive behaviors), BAI: Beck Anxiety Inventory, BDI-2: Beck Depression Inventory-2, STAI-X-1: State-Trait Anxiety Inventory (State anxiety), STAI-X-2: State-Trait Anxiety Inventory (trait anxiety), *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

서 치료 후 12.95±8.79점으로 경도의 우울 상태로 유의하게 감소하였다(Table 4).

2) 12주 치료 후의 통계학적 변화(n=12)

8주간 한방치료를 시행한 19명의 강박장애 환자 중, 총 12주간 치료를 지속한 12명의 환자를 대상으로 한방치료 효과를 치료 전과 12주 후를 비교해 본 결과 마찬가지로 모든 평가척도 점수가 유의미하게 감소하였다.

Padua 강박척도(Padua-ICMA)는 치료 전 65.83±15.02점에서 치료 후 43.75±20.32점으로, 예일-브라운 강박척도(YBOCS)의 경우 강박사고(YBOCST)는 치료 전 13.75±3.19점에서 치료 후 8.75±3.08점으로, 강박행동(YBOCSB)은 치료 전 11.92±3.23점에서 치료 후 8.33±3.58점으로, 우울 증상(BDI-2)은 치료 전 25.50±8.47점에서 치료 후 8.92±5.79점으로, 특성불안(STAI-X-2)은 치료 전 60.75±8.69점에서 치료 후 49.08±7.86점으로 모두 8주 동안 치료를 시행했을 때 보다 더 큰 폭으로 감소하였고, 성인 정상 수준의 수치를 나타냈다. 상태불안(STAI-X-1) 역시 치료 전

57.92±10.49점에서 치료 후 48.00±8.24점으로 성인의 정상 수준으로 감소하였으나 8주간의 치료 시와 비슷한 폭으로 감소하였고, 불안으로 인한 신체적 증상(BAI)은 치료 전 26.75±9.62점에서 치료 후 11.50±6.43점으로 경도의 불안 상태로 감소하였고 8주간 치료를 시행했을 때보다 더 많은 감소가 나타났다(Table 5).

IV. 고찰

강박장애는 대개 이른 나이에 발병하고 만성적인 경과를 밟으며 장애를 초래할 만큼 사회적, 직업적 영역에서 광범위한 기능 저하를 유발한다¹⁵⁾. 원인은 주로 생물학적 원인과 정신사회적 원인으로 나누는데, 생물학적 원인은 세로토닌을 중심으로 한 신경전달물질의 이상과 관련이 있고, 유전적인 소인도 있다¹⁶⁾. 한의학적 관점에서 강박장애는 心悸, 鬱症의 범주에 포함되고, 七情으로 인한 손상, 오래된 병으로 인한 陰精 소모 및 心血不足이 원인이 되어 오장육부 기능의 균형이 깨지면서 발생한다고 보고 있다¹⁷⁾.

치료는 크게 약물치료와 인지행동치료로 대표되는 비약물적 치료로 나눌 수 있다. 약물치료는 신경 간극에서 serotonin 재흡수를 차단하는 삼환계 항우울제(TCA)인 clomipramine과 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRI)인 fluoxetine, sertraline, paroxetine, fluvoxamine을 주로 사용하는데¹⁸⁾ SSRI의 부작용이 clomipramine에 비해 양호하여 SSRI가 일차적으로 우선 사용되고 있다¹⁹⁾. 비약물적 치료는 주로 인지행동치료로 이루어지고, 가장 대표적이고 효과적인 기법은 노출 및 반응방지법(exposure and response prevention)으로 점진적이고 지속적으로 공포 및 불안 반응을 유발하는 자극에 노출하는 동시에 어떠한 강박 행동도 하지 않은 상태에서 공포 및 불안 반응을 완화하는 기법이다²⁰⁾. 다만, 강박장애의 치료 저항성은 높은 편으로, SSRI와 인지행동치료를 병행하는 경우에도 임상적으로 유의미한 수준의 반응을 보이는 경우는 43.0% 정도로 수치가 낮은 편이다²¹⁾.

강박장애는 발병 이후 대개 만성적 경과를 밟는 점에서²²⁾ 상당수의 환자가 발병 초기 상태를 유지하는 것으로 보이는데 이는 강박장애 환자들이 불합리한 사고에 사로잡혀 있거나²³⁾ 병에 대한 인식 저하로 실제로 치료를 위해 병원 내원까지 이어지는 경우가 적기 때문이다²⁴⁾. 아울러 강박장애는 강박성 성격장애, 망상 장애 등 타 정신 질환 증상과 혼동하기 쉽고²⁵⁾, 다른 질환에 동반 이환되는 경우가 흔하여 진단이 어려운 경우가 종종 있다²⁶⁾. 이러한 연유로 강박장애를 앓는 환자들은 일상 및 사회생활에 지장이 생기더라도 다른 질환에 비해 실제로 적절한 치료를 받는 경우가 적지만²⁷⁾ 그럼에도 불구하고 강박장애 환자의 수는 점차 증가하는 추세이다.

건강보험심사평가원의 보고에 의하면 양방 의료기관을 찾는 강박장애 환자 수는 해마다 지속적으로 증가하고 있는 반면, 한방 의료기관을 이용한 강박장애 환자 수는 2017년 270명, 2018년 206명, 2019년 224명, 2020년 191명, 2021년 177명으로 최근 들어 오히려 감소하였다⁴⁾. 매년 환자의 수가 증가하고 있는 양방의학에 비해 한방의학의 경우 상대적으로 한방 의료기관에서 강박장애 환자를 보는 비율이 낮고 한방 의료기관을 방문하는 환자 수도 감소하는 추세이다. 국내에 김 등⁵⁾의 강박장애 환자를 대상으로 한방치료를 실시한 임상 증례보고가 있으며, 중국에서도 중의학(Traditional Chinese Medicine)을 활용하여 다양한 강박장애

임상 연구⁶⁾가 이루어지고 있는 점을 미루어 보아 한방치료 또한 강박장애 환자에게 유의할 것으로 사료되나 그에 대한 임상적 근거가 부족한 상태이다.

이에 저자는 서울 소재 ○○한방신경정신과 한의원에 내원한 환자 중 강박장애 진단을 받고 한의학적 치료를 받은 환자의 치료 전후 비교를 통해 한방치료가 강박장애 증상에 미치는 영향을 연구하여 강박장애에 대한 한의학적 치료 가능성을 확인하고 임상 연구 지평 확장에 보탬이 되고자 한다.

본 연구는 2012년 7월부터 2020년 12월까지 서울 소재 ○○한방신경정신과 한의원에 내원한 환자 중 한방신경정신과 전문의의 진찰 및 검사를 통해 강박장애로 진단된 51명 중에서 연구에서 이용한 심리검사 결과 누락이 없고, 한방치료 중에 양약을 복용하지 않았으며, 8주 이상 한방치료가 지속된 19명을 선별하여 의무기록을 분석하였다. 또한 이들 19명 중 한방치료를 12주 이상 지속적으로 받은 12명에 대해 추가적으로 분석하였다. 12주간 한방치료를 지속하지 않은 나머지 7명의 환자의 경우, 8주간 치료 후 증상이 호전되었거나 급전적인 이유 등의 개인 사정으로 치료를 중단하였다. Padua 강박척도와 예일-브라운 강박척도를 사용하여 강박장애 증상의 심각도를 측정했고, STAI, BAI, BDI-2를 활용하여 동반 증상에 대해 평가하였다. 치료는 한약치료, 침 치료 및 한방정신요법을 통합적으로 시행하였다.

우선 한약 치료의 경우, 강박장애 환자의 증상을 한방신경정신과 전문의가 변증하였을 때 모든 환자가 잘 놀라고 매사에 두려움과 불안함을 자주 느끼는 심담허겁(心膽虛怯)에 해당되어 변증에 따라 대표적인 처방인 온담탕(溫膽湯)계통의 처방을 이용하였다¹⁾. 환자의 증상과 상황에 따라 청심온담탕(淸心溫膽湯), 가미온담탕(加味溫膽湯), 청신화담전(淸神化痰煎)¹³⁾ 중 택일하여 처방하였고, 1일 1첩 2포 100 cc를 아침, 저녁 식후 1시간에 복용하게 하였다. 청심온담탕(淸心溫膽湯)은 심담허겁(心膽虛怯)으로 칠정담화(七情痰火)가 흉중(胸中)에 응결(壅結)하여 심계(心悸), 정충(怔忡) 등에 적용하고, 임상에서 심인성(心因性), 신경성심장질환(神經性心臟疾患)에 다용하는 처방이다. 국내에 청심온담탕(淸心溫膽湯)에 대한 실험적 연구를 통해 진정²⁸⁾과 항우울 효과²⁹⁾가 있다는 보고가 있어 동반증상 중 우울증의 경향이 있는 환자는 이를 활용하였다. 가미온담탕(加味溫膽湯)은 심간화염(心肝火炎)으로 허겁이경(虛怯易驚)하며 심계(心悸), 정충(怔忡),

한열(寒熱), 두통(頭痛) 등에 쓰이며 심인성(心因性), 신경성 고혈압(神經性高血壓) 등에 적용한다. 이와 관련하여 불안 증상이 두드러지는 심담허겁(心膽虛怯) 증후에 가미온담탕(加味溫膽湯)이 유의미한 효과를 보인 임상연구³⁰⁾와 가미온담탕(加味溫膽湯) 투여가 스트레스 상황에서 증가하는 신경 전달물질의 농도 상승을 억제한다³¹⁾는 보고가 있다. 청신화담전(淸神化痰煎)은 칠정육鬱(七情六鬱)로 심화항심(心火亢甚)할 때 적용하며, 기울담화(氣鬱痰火)로 인한 신경증에 광범위하게 응용한다. 불안의 정도가 심해 강한 진정 작용이 필요한 환자에게는 항경련 효과도 인정된³²⁾ 청신화담전(淸神化痰煎)을 처방하였다.

침치료의 경우, 강박장애가心悸,鬱症의 범주에 포함된다¹⁷⁾는 견해를 참고하여鬱症의 치료혈인 내관(內關), 태충(太衝), 삼음교(三陰交)와 경계(驚悸), 정충(怔忡)의 치료혈인 신문(神門), 내관(內關)¹⁴⁾을 백회(百會), 사신총(四神總), 합곡(合谷) 등의 혈과 배합하여 시술하였고, 상황에 따라 침전기 자극술을 병행하였다. 백회(百會)³³⁾ 내관(內關)³⁴⁾은 중국내 임상연구를 통해 자극 시 강박 장애 증상 완화에 효과적이라는 보고가 있어 자침 시 필수적으로 활용하였다.

한방정신요법은 환자의 증상에 따라 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 오지상승위치요법(五志相勝爲治療法), 경자평지요법(驚者平之療法)¹⁾ 중 택일하여 시행하였다. 이정변기요법(移精變氣療法)을 통해 환자의 정서 상태를 환기하여 강박장애 환자를 치료한 증례⁵⁾가 존재하여 이정변기요법(移精變氣療法)을 활용해 환자의 주의력을 흡인, 전이 또는 분산하여 강박적인 사고와 행동에서 벗어나도록 하였다. 또한, 지언고론요법(至言高論療法), 오지상승위치요법(五志相勝爲治療法)을 실시하여 환자의 불안, 우울감을 낮춘 임상 연구³⁰⁾를 참고하여 지언고론요법(至言高論療法)을 통해 환자가 증상을 올바르게 이해하도록 하여 이에서 비롯되는 근심을 제거하고 치료 의지를 고취시키면서 동시에 안정감을 제공하여 흥분, 분노, 우울 등의 정서를 해소하였고, 오지상승위치요법(五志相勝爲治療法)을 적용하여 우울, 불안 등 강박장애 증상을 악화시키는 정서의 속박을 풀어서 심리적 평형을 회복시켰다. 외상 후 스트레스 장애 환자에게 경자평지요법(驚者平之療法)을 시행하여 불안이나 증상을 일으키는 자극에 적응시켜서 치료한 임상 연구³⁵⁾를 확인한 후 마찬가지로 경자평지요법(驚者平之療法)을 통해 환자의 강박사고 및 행동을 유발하는 자극에 순차적

으로 적응하게 하도록 하여 증상을 완화하였다. 이러한 한방 정신요법들은 공통적으로 증상의 원인이 되는 감정과 기억 해소를 통해 환자에게 지지적인 환경을 제공하고 궁극적으로 환자의 정신 상태를 변화시켜 회복을 촉진하였다³⁶⁾.

강박장애는 평균적으로 20세 전후, 사춘기~성인 초기 사이에 발생한다고 보고되는데³⁾ 본 연구 대상자의 연령별 분포의 경우, 20대가 11명(57.89%)으로 가장 많이 분포하였고 평균 연령은 만 27.42세로 일반 인구에서의 평균적인 발생 연령대와 비슷하거나 그 이상이었다. 치료 전 각 평가도구의 평균을 살펴보면, Padua 강박척도(Padua-ICMA)는 65.84 ± 13.58 점으로 상당한 수준의 강박사고에 해당되고, 예일-브라운 강박척도(Y-BOCS)의 강박사고(Y-BOCS-T)는 13.89 ± 2.87 점, 강박행동(Y-BOCS-B)은 12.00 ± 3.14 점으로 강박 증상이 있음을 확인할 수 있다. 상태불안(STAI-X-1)은 56.84 ± 10.46 점으로 중등도의 불안, 특성불안(STAI-X-2)은 60.21 ± 9.09 점으로 상당히 높은 정도의 불안, 우울 증상(BDI-2)은 24.26 ± 9.80 점으로 심한 우울 상태, 불안으로 인한 신체적 증상(BAI)은 23.79 ± 11.78 점으로 보통의 불안 상태 수준에 해당된다. 이처럼 연구 대상이 되는 환자들은 강박장애 증정도도 높고, 동반된 우울 및 불안 상태 수치도 정상보다 높았으나, 8주간의 한방치료 전후 평가를 분석한 결과 모든 평가척도 점수에서 유의한 감소가 있음으로 나타났다(Table 4). 또한 8주간 지속적으로 한방치료를 받은 19명 중, 총 12주간 치료가 지속된 환자 12명에 대해 추가적으로 치료 전후 평가를 분석하였고 마찬가지로 모든 평가척도 점수에서 유의미한 감소가 나타났다(Table 5).

이상으로 본 연구 결과를 통해, 한약치료, 침치료 및 한방 정신요법의 통합적인 치료가 강박장애 환자의 증상을 완화하고, 8주보다 12주 동안 치료가 지속된 경우 치료 효과가 더 컸음을 알 수 있었다. 해외에서는 강박장애에 대한 대체 의학 치료 효과 연구가 이어지고 있고³⁷⁾, 중국도 중의학(Traditional Chinese Medicine)의 강박장애 치료 효과를 증명하고자 지속적으로 임상 연구가 시행되고 있다⁶⁾. 한의학계의 강박장애 관련 임상 연구는 아직 활성화되지 못한 상태이나, 본 연구에서 강박장애와 기타 신경정신과 질환에 대한 한의학계 선행 연구들을 토대로 일부 한방 치료법들을 강박장애 치료에 적용한 결과 유의미한 증상 개선이 나타났고, 서양의학에서 일차적으로 사용하는 치료법인 SSRI와 인지행동치료 병행이 임상적으로 유의미한 수준의 반응을 보

이는 경우가 43.0% 정도로 강박장애의 치료 저항성이 높은 편²¹⁾을 고려할 때, 한의학적 통합치료가 대안이 될 수 있는 가능성을 확인하였다. 강박장애에 대한 연구 및 보고가 활발히 이루어진다면 향후 한의학의 강박장애 치료 저변이 확장될 수 있다.

다만 본 연구는 대상자의 수가 적은 데다 대조군이 없었으며, 여러 치료가 동시에 시행되었고, 치료 종료 후 추적 관찰을 실시하지 못한 한계점이 존재한다. 추후 이 점을 보완하여 다양한 인구학적 특성을 가진 대규모의 강박장애 환자 집단에 대해 대조 연구 및 독립적인 치료 효과에 대한 추가 연구를 시행하고 추적 관찰을 통해 지속적인 효과 검증이 이루어지기를 기대한다.

V. 결론

2012년 7월부터 2020년 12월까지 서울 소재 ○○한방 신경정신과 한의원에 내원한 강박장애 환자들의 의무기록을 리뷰하여 이하 결과를 확인하였다.

1. 강박장애 환자 19명에 대한 한방 치료 효과를 치료 전과 8주 후로 비교한 결과, Padua-ICMA, YBOCS, BAI, BDI-2, STAI 모두 유의미한 감소가 나타났다.

2. 총 12주간 치료를 지속한 12명을 대상으로 한방 치료 효과를 치료 전과 12주 후로 비교해본 결과, Padua-ICMA, YBOCS, BAI, BDI-2, STAI에서 모두 유의하게 감소하였다.

3. 치료 전후 평가도구 결과 비교를 통해 한약치료, 침치료, 한방정신요법의 통합적인 한방 치료가 강박장애와 동반된 우울 및 불안 증상까지 함께 개선함을 알 수 있다.

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul:Jipmundang. 2012:419, 507, 678-87.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5th ed. Seoul:Hakjisa. 2018:253-5.
3. Min SG. Modern psychiatry. 6th ed. Seoul:Ilchokak. 2019: 373-7.
4. Health Insurance Review and Assessment Service (<http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDslInfo.do>)
5. Kim DU, Hwang SH, Park AR, Kim TY, Park SJ. A Case Report of a Patient with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) Treated by Korean Medical Treatments and Psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2016;27(2): 67-76.
6. Son IB, Lee SG. Recent Trends in Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder in Traditional Chinese Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(3):1-10.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder 4th ed. Seoul:Ha-na publishing company. 1995:547, 552-3.
8. Sanavio E. Obsessions and compulsions: The Padua inventory. Behaviour research and therapy. 1988;26(2): 169-77.
9. Goodman, Wayne K., et al. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use, and reliability. Archives of general psychiatry. 1989;46(11):1006-11.
10. Kim CY. Psychiatric Assessment Instruments. Seoul: Hanauihaksa. 2010:120-3, 223-5.
11. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. Journal of Personality Assessment. 1996;67(3): 588-97.
12. Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. Korean Journal of Clinical Psychology. 1997;16(1):185-97.
13. Kim YH. ChugGamEuiGam. Seoul:Sungbosa. 1984:218-9, 237-9, 252-3.
14. The Korean Acupuncture and Moxibustion Society Textbook Publishing community. The Textbook of Acupuncture and Moxibustion Medicine. Seoul:Jipmundang. 2012: 757-8, 778.
15. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG, et al. Obsessive-compulsive disorder. Nature reviews Disease primers. 2019;5(1):1-21.
16. Kaplan HI, Sadock BJ. Synopsis of psychiatry, 8th Ed. Baltimore:Williams&Wilkins. 1998:609-17.
17. Cho HG. Understanding and treatment of O.C.D. Seoul: Cheong-yeon publishing company. 2012:66-71.
18. Kim JH. Drug Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Korean Society of Hospital Pharmacists. 2001;18(1):114-25.
19. Mundo E, Bianchi L, Bellodi L. Efficacy of fluvoxamine, paroxetine, and citalopram in the treatment of obsessive-compulsive disorder: a single-blind study. Journal of Clinical Psychopharmacology. 1997;17(4):267-71.
20. Öst LG, Riise EN, Wergeland GJ, Hansen B, Kvale G. Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: a systematic review and meta-analysis. Journal of Anxiety Disorders. 2016;43:58-69.
21. Öst LG, Havnen A, Hansen B, Kvale G. Cognitive behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of studies published 1993-2014. Clinical psychology review. 2015;40:156-69.

22. Skoog G, Skoog I. A 40-year follow-up of patients with obsessive-compulsive disorder. *Archives of general psychiatry*. 1999;56(2):121-7.
23. Kwon JS, Lee DW, Yoon DH. Clinical Characteristics of Obsessive-compulsive Disorder: Inpatient Record Study. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1998; 37(2):225-33.
24. Stein DJ. Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*. 2002;360(9330):397-405.
25. Hollander E. Obsessive-compulsive spectrum disorders: an overview. *Psychiatric Annals*. 1993;23(7):355-8.
26. Hollander E, Stein DJ, Brotch J, Himelein C, Rowland C. A pharmaco-economic and quality of life study of obsessive compulsive disorder. *CNS Spectrums*. 1997;2:16-25.
27. Dupont RL, Rice DP, Shiraki S, Rowland CR. Economic costs of obsessive-compulsive disorder. *Medical interface*. 1995;8(4):102-9.
28. Kim JH, Lee SR. The effect of Anticonvulsion, Antipyretic, Analgesic, Sedative and GABAergic system on mice by ChongsimOndamTang. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1997;8(1):95-109.
29. Park JS, Lee I, Jung YG, Kim GW, Koo BS. Experimental Study on the Antidepressant Effect of Cheongsimondamtang. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(1): 1-14.
30. Lee YJ, Lee JE, Kim SJ, Yoo JH. The Study on Effect of Korean Medical Treatment for Patients with Restless Legs Syndrome. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(4): 357-64.
31. Kang TL. Effect of Gami-Ondamtang (GO) on brain neuronal transmitters ion immobilized rats. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2001;5(2):114-21.
32. Kim LH, Kwon BH, Lee KG, Oh CH. Anticonvulsant, Antioxidant Effect of Cheongsinhwadam-Jeon. *Journal of Korean Oriental Medicine*. 2004;25(1):188-97.
33. Zhang, Lv WJ. A Clinical Study on the Efficacy of Electroacupuncture in the Treatment of obsessive compulsive disorder. *Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2002;20(1):75.
34. Feng B. Clinical Studies of Point Stimulation Regulation in Treating Obsession. *Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2001; 11(10):609.
35. Kim JH, Sue JH, Lee GE, Kim NK, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(1): 49-61.
36. Kang HW. Approach for The Couple Therapy in Oriental Psychotherapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011; 22(3):87-100.
37. Sarris J, Camfield D, Berk M. Complementary medicine, self-help, and lifestyle interventions for Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and the OCD spectrum: A systematic review. *J Affect Disord*. 2012;138(3):213-21.