

한의학에서 신경정신과 질환의 증례논문 동향분석

허은정 · 한창현 · 김우영 · 박상영 · 전원경*

한국한의학연구원

Review of Case Reports of Neuropsychiatry Disease in Oriental Medicine

Eun Jung Heo, Chang Hyun Han, Wu Young Kim, Sang Young Park, Won Kyung Jeon *

Korea Institute of Oriental Medicine

This study was aimed to review the trend of case reports of neuropsychiatry disease. The case reports were collected by retrieving Journal of Oriental Neuropsychiatry and analyzing period were from 1990 to 2010. We analyzed them for publish year, research institution, patients, sorts of diseases, pattern identification diagnosis, instrument, treatment period, sorts of treatments, and treatment with western medicine. We analyzed 142 case reports and there were many kinds of neuropsychiatry diseases and instruments that were evaluated the process. The reserchers used various treatment with oriental medicine. However, the number of case reports have decreased since the year of 2008. Most of the research institutions were university and general oriental medical hospital and the portion of private hospitals was only 2.11%. For the development of practical clinical trial of oriental medicine, we needs more qualifying case report. We hope more reserchers for psychiatry disease of oriental medicine will be interested in the publication of case report and this will serve to produce advance of oriental medicine.

Key words : case report, Neuropsychiatry disease, oriental medicine

서 론

보건복지부가 시행한 2006년도 정신질환실태 역학조사에 따르면 우리나라 정신질환 1년 유병율은 18세 이상 64세 이하 인구의 12.9%로 매년 약 412만 명이 정신질환에 이환되고 있다고 한다¹⁾. 또한 통계청의 2009년 사망원인 통계결과 자살로 인한 사망이 전체 순위 중 4위를 차지하였고, 최근 10년간 자살로 인한 사망률이 107.5%가 증가한 것으로 나타나 한국인의 정신건강이 심각한 사회문제화 되는 것을 짐작할 수 있다²⁾. 이에 보건복지부에서는 정신보건사업을 실시하는데, 정신보건센터의 센터장 및 임상 자문의의 요건이 정신과 전문의만 해당되어¹⁾ 한의학이 정신보건사업 내에서 기여하는 비율이 매우 낮음을 알 수 있으며, 이러한 사실은 신경정신과 질환을 다루는 한의사에 대한 인식 수준이 낮음을 짐작하게 한다.

그러므로 신경정신과 질환의 한의학적 치료가 우수함을 알

* 교신저자 : 전원경, 대전시 유성구 전민동 엑스포로 483, 한국한의학연구원

· E-mail : wkjeon@kiom.re.kr, · Tel : 042-868-9505

· 접수 : 2011/07/08 · 수정 : 2011/07/29 · 채택 : 2011/08/05

리기 위해 연구를 통한 객관적인 입증이 필요하다. 어떠한 의학이든 치료 방법으로써 효과 있고 안전한 방법으로 받아들여지기 위해서는 주장, 추측, 증언같은 것이 증거로는 인정될 수 없으며 과학적 검증이 기초가 될 때 환자 치료를 위한 의료기술로써의 접근이 가능하다³⁾.

또한 경제성 평가나 성과 연구 등을 통해서 공적 보건의료 영역에서 한의학의 영역을 확대해 나가야 하는 상황에서 실용적 임상연구 방법론은 매우 유용한 도구로 사용될 수 있으며, 또한 개원가를 포함한 다기관 연구로 실용적 임상연구를 잘 수행하여 결과를 얻는 것 자체가 한의학 임상 의 표준화를 이루는 과정이기도 하기 때문에 그 중요성이 배가 된다고 할 수 있는데⁴⁾, 이러한 연구과정에서 가장 기초에 있는 것이 증례논문이라고 할 수 있다.

따라서 한의학에서 신경정신과 질환이 가장 많이 보고될 것으로 사료되는 동의신경정신과학회지 내의 증례논문 동향을 분석하여 현재까지 한의학에서 신경정신과질환의 증례논문 동향을 파악하고 앞으로의 증례연구 방향성을 제시함과 동시에 실용적 임상연구의 설계에서 밑바탕이 되고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

한의학에서 신경정신과 질환의 증례논문 동향분석을 위하여 동의신경정신과학회지를 연구대상으로 정하고 1990년부터 2010년까지 총 142건의 논문을 추출하였다. 이는 한의학에서 다루어지는 신경정신과 질환의 범위가 방대하여 키워드 선정의 어려움으로 인해 현재 한의학에서 대표적으로 신경정신과질환을 다루는 한방신경정신과학회의 학회지를 선정한 것으로 차후 연구에서는 전 한의학 학회지로 대상으로 확대해나가야 할 것으로 사료된다.

2. 분석방법

상기 논문들을 대상으로 발행년도, 연구기관, 각 증례별 환자수, 질환명, 변증유무, 평가도구, 치료기간, 치료방법, 양약병행 여부를 조사하여 분석하였다.

결 과

1. 발행년도

1990년에 동의신경정신과학회지가 발간된 이후 증례논문은 1995년에 1건, 1996년에 2건이 보고된 이후로 4년간 보고가 없었다가 2001년 4건, 2002년 6건, 2003년 10건으로 증가하여 2005년, 2007년에는 각각 20건이 보고되었다. 그 후에 2008년, 2009년에 각각 18건, 2010년에 11건이 보고되어 다소 감소되었다(Fig. 1).

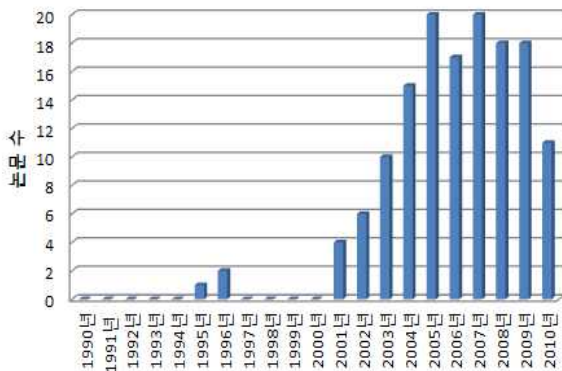


Fig. 1. Number of case report of neuropsychiatry diseases in the journal of oriental neuropsychiatry from 1990 to 2010.

2. 보고기관

증례논문 보고기관은 1저자가 속한 기관을 기준으로 하였으며, 한의과대학이 90건, 일반한방병원이 46건, 한의원 및 보건소가 3건, 기타 3건의 순이었다. 한의과대학 중에서는 동국대 21건, 경희대 17건, 동신대 12건의 순이었고 일반한방병원에서는 동서한방병원 16건, 국립의료원 12건이었다. 한의원 및 보건소는 3건으로 거의 보고되지 않았다(Table 1).

3. 환자수

각 증례별 보고 환자수는 1명이 126건으로 가장 많았고 2명이 7건, 3명이 2건, 4명이 3건, 5명이 2건, 6명과 7명이 각각 1건이었다(Fig. 2).

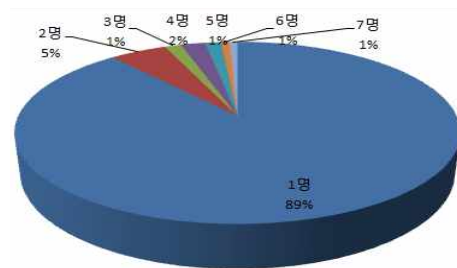


Fig. 2. Number of patients for case report.

4. 질환명

각 증례의 질환명은 주상병명을 대상으로 하였으며, 한국표준질병사인분류(한의) 3차 개정의 진단명을 기준으로 하였다. 진단명 개정 이전의 상병명은 양방 상병명이 명시되어 있을 경우에는 채택하고 한의진단명만 있는 경우는 기존의 상병명으로 분류하였다. 우울장애 14건, 화병 10건, 공황장애와 전환장애 9건, 신체화장애 8건, 불면, 정신분열증, 전진이 각각 7건 순으로 보고되었다. 총 48가지의 질환명이 보고되었는데 그 중 2 가지(만성 특발성 혈소판 감소증, 심장성 흉통)는 신경정신과 질환에 해당되지 않았으나 증상의 원인 및 동반 증상이 신경정신과 질환과 관련되었으므로 모두 포함하였다(Table 2).

5. 변증유무

증례논문 내에 변증을 명시한 논문은 115건, 변증을 명시하지 않은 논문은 23건, 사상체질변증만 명시한 논문은 4건으로 대부분 논문 내에 변증내용을 자세히 서술하였다(Fig. 3).

Table 1. Number of case report for the research institution

| 한의과대학교 | 논문 수 | 일반한방병원 | 논문수 | 한의원 및 보건소 | 논문수 | 기타 연구기관 | 논문수 |
|--------------|------|----------|-----|-----------|-----|----------|-----|
| 동국대 | 21 | 동서한방병원 | 16 | 영진한의원 | 1 | 한국한의학연구원 | 1 |
| 경희대 | 17 | 국립의료원 | 12 | 프라임한의원 | 1 | 조선대 | 1 |
| 동신대 | 12 | 자생한방병원 | 7 | 부천시보건소 | 1 | 건국대 | 1 |
| 대전대 | 9 | 춘천한방병원 | 4 | | | | |
| 상지대 | 8 | 중화한방병원 | 3 | | | | |
| 원광대 | 8 | 부천자생한방병원 | 1 | | | | |
| 대구한의대(구 경산대) | 6 | 유민한방병원 | 1 | | | | |
| 동의대 | 6 | 하나한방병원 | 1 | | | | |
| 우석대 | 3 | 동인당한방병원 | 1 | | | | |
| 총합 | 90 | 총합 | 46 | 총합 | 3 | 총합 | 3 |

Table 2. Number of name for the disease

| 질환명 | 논문수 | 질환명 | 논문수 |
|----------------|-----|--------------|-----|
| 우울장애 | 14 | 경계 정충 | 1 |
| 화병 | 10 | 기역 | 1 |
| 공황장애 | 9 | 긴장성 근육통 증후군 | 1 |
| 전환장애 | 9 | 길랑바레 증후군 | 1 |
| 신체화장애 | 8 | 단기 정신병적 장애 | 1 |
| 수면장애 | 7 | 돌발성운동유발이상운동증 | 1 |
| 정신분열증 | 7 | 동안신경마비 | 1 |
| 진전 | 7 | 만성특발성혈소판감소증 | 1 |
| 주의력 결핍 과잉 행동장애 | 5 | 밀러피셔 증후군 | 1 |
| 뚜렛증후군, 틱장애 | 5 | 비골신경마비 | 1 |
| 파킨슨병 | 5 | 사경증 | 1 |
| 기억상실 | 4 | 삼차신경통 | 1 |
| 두통 | 4 | 수면중 보행장애 | 1 |
| 섬망 | 4 | 심장성 흉통 | 1 |
| 동통장애 | 3 | 심화항염 | 1 |
| 섭식장애 | 3 | 알코올성 코르사코프병 | 1 |
| 치매 | 3 | 알코올성 진전 섬망 | 1 |
| 불안장애 | 2 | 양극성 장애 | 1 |
| 사회공포증 | 2 | 위증 | 1 |
| 일산화탄소중독 | 2 | 유뇨증 | 1 |
| 초피질감각실어증 | 2 | 적응장애 | 1 |
| 외상후 스트레스장애 | 1 | 철정구기증 | 1 |
| 발렌버그 증후군 | 1 | 탄산리튬 부작용 | 1 |
| 건망 | 1 | 현훈 | 1 |

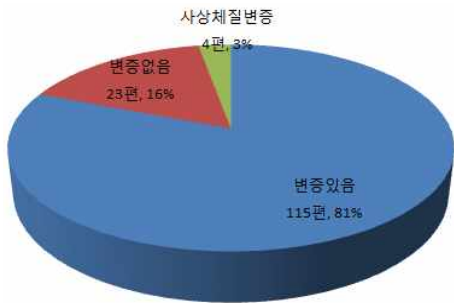


Fig. 3. Number of case report for pattern identification diagnosis.

6. 평가도구

각각의 증례보고에서 진단을 위한 다양한 검사들이 시행되었다. 그 중에서 신경정신과 질환 환자들에게만 주로 쓰이게 되는 각종 평가도구를 중복 합산하여 조사해보았다. 신경정신과 질환의 특성 상 진단과 평가에 각각의 질환에 해당되는 각종 신경심리검사를 사용하게 되며, 이는 주로 설문 의 형태로 이루어져있다. 그 중에서 가장 많이 사용된 검사는 Beck Depression Inventory(BDI)와 Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)로 각각 24건, Mini-Mental State Examination - Korea(MMSE-K)와 Symptom Checklist - 90-Revision(SCL-90-R)이 각각 11건, Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory(STAI)가 9건, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2(MMPI-2)와 Korean Dementia Rating Scale(K-DRS)가 각각 8건 순으로 시행되었다. 그 다음으로 Attention Deficit Hhyperactivity Disorder(ADHD) Diagnostic System(ADS)가 7건, Self Directed Search(SDS)와 House-Tree-Person(HTP) Test가 각각 6건, 화병 면담검사(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, HBDIS)와

Yale Global Tic Seberity Scale(YGTSS)가 각각 4건, State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI), Conners Abbreviated Parent Rating Scale(CAPRS)가 각각 3건 순으로 시행되었으며 총 64가지의 신경심리검사가 사용되었다. 그 밖에 Heart Rate Variability(HRV) 9건, 뇌파검사 1건 등의 검사기기를 이용한 평가가 이루어졌으며 각종 통증의 평가에 쓰이는 Visual Analog Scale(VAS)가 17건에서 사용되었다. 또한 37건의 논문에서는 증상의 정신과적 배경 및 변화에 대해 신경심리검사 없이 자세히 기술하는 것으로 환자의 상태를 설명하였다(Table 3).

7. 치료기간

각 증례별 환자의 총합은 161명으로 치료기간은 환자별로 조사하였다. 1개월 초과 3개월 이내가 50건으로 가장 많았고 16일 이상 1개월 이내가 43건, 1일 이상 15일 이내가 37건, 3개월 초과 6개월 이내가 15건, 6개월 초과가 9건, 불분명하게 명시된 경우가 7건 순이었다. 치료회기로 서술했거나 치료종결시점을 명확히 하지 않은 경우를 불분명한 경우로 분류하였다(Fig. 4).

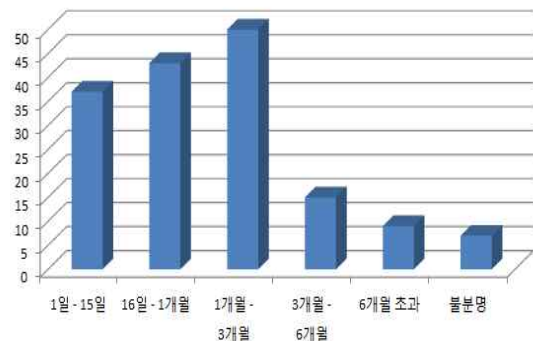


Fig. 4. Number of Patient for treatment period.

Table 3. Number of case report for instrument

| 평가도구 | 논문 수 | 평가도구 | 논문수 |
|-------------|------|----------------|-----|
| BDI | 24 | BAI | 1 |
| MMPI | 24 | H-Y scale | 1 |
| VAS | 17 | CPRS | 1 |
| MMSE-K | 11 | CPT | 1 |
| SCL-90-R | 11 | K-ARS | 1 |
| STAI | 10 | K-PIC | 1 |
| HRV | 9 | BASA 읽기검사 | 1 |
| MMPI-2 | 8 | 사회적 불안유발상황 척도 | 1 |
| K-DRS | 8 | SADS | 1 |
| ADS | 7 | IQ | 1 |
| SDS | 6 | BGT | 1 |
| HTP | 6 | PAI | 1 |
| 화병면담검사 | 4 | HRSD | 1 |
| YGTSS | 4 | SCT | 1 |
| STAXI | 3 | Rorschach Test | 1 |
| CAPRS | 3 | DAPT | 1 |
| K-MMSE | 2 | SUD | 1 |
| BPRS | 2 | EDE | 1 |
| K-CBCL | 2 | BULIT-R | 1 |
| ISI | 2 | EDI-2 | 1 |
| ADL | 2 | NEIEMS | 1 |
| MRS | 2 | GAF | 1 |
| PSQI | 2 | DAFT | 1 |
| UPDRS | 2 | JTCI | 1 |
| K-WISC-3 | 2 | CADLT | 1 |
| AIMS | 2 | K-BNT | 1 |
| K-WAB | 2 | MDAS | 1 |
| 뇌파측정 | 1 | PDSS | 1 |
| Barthel ADL | 1 | 사상체질분류검사 | 1 |
| IADL | 1 | TCI | 1 |
| PHQ-9 | 1 | BPI | 1 |
| MBTI | 1 | K-EPDS | 1 |
| SAS | 1 | 자체 제작 설문지 | 2 |
| KI | 1 | 검사없이 증상서술 | 37 |

K-MMSE : Korean-Mini-Mental State Examination. BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale. K-CBCL : Korean-Child Behavior Check List. ISI : Insomnia Severity Index. ADL : Activities of Daily Living. MRS : Menopause Rating Scale. PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index. UPDRS : Unified Parkinson's Disease Rating Scale. K-WISC-3 : Korean Wechsler Intelligence Scale for Children - Third Edition. AIMS : Abnormal Involuntary Movement Scale. K-WAB : Korean Western Aphasia Battery. Barthel ADL : Barthel Activities of Daily Living. IADL : Instrumental Activities of Daily Living. PHQ-9 : Patient Health Questionnaire-9. MBTI : Myers-Briggs Type Indicator. SAS : School Adjustment Scale. KI : Kupperman's Index. BAI : Beck Anxiety Inventory. H-Y scale : Hoehn and Yahr Scale. CPRS : Conners Parent Rating Scales. CPT : Continuous Performance Test. K-ARS : Korean-ADHD Rating Scale. K-PIC : Korean-Personality inventory for Children. BASA : Basic Academic Skills Assessment. SADS : Social Anxiety Distress Scale. IQ : Insomnia Questionnaire. BGT : Bender Gestalt Test. PAI : Personality Assessment Inventory. HRSD : Hamilton Rating Scale for Depression. SCT : Sentence Completion Test. DAPT : Draw A Person Test. SUD : Subject Units of Distress scale. EDE : Eating Disorder Examination. BULIT-R : Bulimia Test-Revised. EDI-2 : Eating Disorder Inventory-2. NEIEMS : Negative Emotion Induced Eating Motive Scale. GAF : Global Assessment Function. DAFT : Draw A Family Test. JTCI : Junior Temperament & Character Inventory. CADLT : Communicative Ability in Daily Living Test. K-BNT : Korean-Boston Naming Test. MDAS : Multiple Intelligence Development Assessment Scales. PDSS : Panic Disorder Severity Scale. TCI : Temperament and Character Inventory. BPI : Bernreuter Personality Inventory. K-EPDS : Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale

8. 치료 방법

신경정신과질환에서는 흔히 시행되는 한의학적 치료법 이외에도 다양한 방법들이 시도되었다. 따라서 한약, 침, 뜸, 부항, 추나요법, 약침요법 등의 치료는 한방치료로 통합하였으며 移情變氣療法, 驚者平之療法, 五志上承爲治療法, 至言高論療法은 한의 정신요법으로 통합하여 명시하였다. 그 결과 한방치료 138건과 한의정신요법 39건 외에 21가지의 다양한 요법들이 단독 혹은 병행 시행되었는데 향기요법 16건, 뉴로피드백과 자율훈련법이 각각 7편, 점진적 근육이완법 6건, 이완요법 3건, 언어치료, 호흡명상, 미술치료가 각각 2건 순으로 각각의 증례에 쓰인 모든 치료방법을 중복 합산하였다(Table 4).

9. 양약병행여부

신경정신과 질환의 특성상 만성화되는 경우가 대부분이고 증상의 호전과 악화를 반복하는 경우가 많아 환자들 중 대다수

가 한방과 양방 치료기관을 모두 방문한 경험이 높을 것이라 생각하고 조사하였다. 조사 결과 한방치료와 양약을 병행한 경우가 68건, 한방치료만 시행한 경우가 6건이었고, 논문 내에 정확히 명시되지 않은 경우가 68건이었다(Fig. 5).



Fig. 5. Number of case report for treatment with western medicine.

Table 4. Number of case report for sort of treatment

| 치료방법 | 논문수 |
|------------|-----|
| 한방치료 | 138 |
| 한의학정신요법 | 39 |
| 항기요법 | 16 |
| 뉴로피드백 | 7 |
| 자율훈련법 | 7 |
| 집진적 근육 이완법 | 6 |
| 이완요법 | 4 |
| 최면치료 | 3 |
| 언어치료 | 2 |
| 호흡명상 | 2 |
| 미술치료 | 2 |
| 기공 | 1 |
| 바디스캔 | 1 |
| 침명상 | 1 |
| 마음챙김명상 | 1 |
| EFT요법 | 1 |
| 산소요법 | 1 |
| 음악치료 | 1 |
| 사고장요법 | 1 |
| 인간중심상담 | 1 |
| 독서요법 | 1 |
| 수면제한요법 | 1 |
| 학습치료 | 1 |

고찰

신경정신과 질환은 공중보건학적인 개입을 통해 치료가 될 수 있는 질환임에도 불구하고 대부분의 나라에서 건강관련지출의 1%이하만이 정신건강 혹은 정신보건에 투입되고 있다⁵⁾. 이러한 경향은 신경정신과 질환은 만성화되어 잘 낫지 않는다는 통념과 정신질환자에 대한 편견으로 인해 쉽게 의료기관을 찾을 수 없는 사회적 분위기가 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 그러나 사망으로 인한 부담뿐만이 아닌 질병으로 인한 장애까지를 고려한 세계질병 부담연구(Global Burden of Disease Study)에서는 정신질환으로 인한 부담이 전체 질병부담의 9.7%를 차지함으로써 감염성질환(17.2%), 호흡기질환(10.7%), 심혈관질환(10.5%)과 비슷한 비중의 부담을 보인다는 발표를 하였다⁶⁾. 이처럼 정신질환은 질병으로 인한 장애를 유발함으로써 전 세계적으로 심각한 사회 문제를 유발하면서도 상대적으로 의료혜택은 저조한 수준에 머물고 있는 것이다.

보건복지부의 2006년도 정신질환실태 역학조사에 따르면 우리나라 정신질환 1년 유병율은 18세 이상 64세 이하 인구의 12.9%로¹⁾, 신경정신과 질환 환자는 주변에서 쉽게 접할 수 있는 수준이 되었다. 그러나 한방병원 혹은 한의원의 임상장면에서 접하게 되는 신경정신과 질환 환자의 경우 이미 병이 오래되었거나 양약을 오래 복용하는 중에 내원하는 경우가 많은데 이는 신경정신과질환에 대한 한의학적 치료에 대해 대외적인 인식의 부족으로 인한 것으로 보인다. 따라서 신경정신과질환의 임상에서 한의학의 치료효과를 알리기 위해서는 실용적 임상연구(Practical clinical trial, PCT) 등의 방법을 통해 근거중심의학(Evidence based medicine, EBM)으로서의 위상을 높여야 할 것이다. 이를 위한 가장 기초적인 발판이 증례연구이며, 증례연구

안에서 다양한 신경정신과 질환을 한의학의 관점에서 진단하고 그에 대한 한의학적인 치료를 보고함으로써 한의학의 저변을 넓히고 나아가 한의계의 대규모 임상연구 설계의 초석이 될 수 있을 것이다.

한의학에서 신경정신과질환을 대표적으로 다루게 되는 동의 신경정신과학회지의 논문을 검토하여 총 142건의 증례논문을 추출하였다. 발행년도별로 살펴본 증례보고의 수는 2001년 이후 지속적으로 증가 추세에 있던 중 최근 3년간 다시 감소하는 추세여서 증례보고의 양적 성장을 도모하고 더불어 질적 성장을 이루어야 할 것이다. 따라서 임상에 종사하는 한의사를 대상으로 증례보고의 중요성을 환기시키고 증례보고 작성법을 체계적으로 교육해야 할 것으로 보인다.

연구기관을 살펴보면 대학을 중심으로 증례보고가 가장 활발히 이루어져 전체의 63.38%를 차지하였고, 신경정신과 수련의가 있는 일반병원에서도 32.39%의 증례논문이 보고되었다. 그러나 한의학 임상 대부분을 담당하고 있는 한의원과 보건소 단위의 연구가 2.11%로 전무한 것으로 나타나 한의원을 대상으로 증례논문의 필요성을 적극 홍보해야 할 것으로 생각된다.

각 증례별 환자수를 보면 1명이 전체의 89%로 가장 많았는데 이는 각 환자별로 증상변화와 치료방법이 다양해지는 신경정신과질환의 특성 상 증례별로 유사성을 찾기 어려운 점과 환자마다 세세한 변증이 가능한 한의학의 특성 상 변증결과가 다양하기 때문에 1인을 대상으로 한 증례보고가 대다수를 차지한 것으로 생각된다.

질환명은 모두 48가지가 보고되었으며 그 중 우울장애 9.86%, 화병 7.04%, 공황장애와 전환장애가 6.34%, 신체화장애 5.63%, 수면장애, 정신분열증, 진전이 각각 4.93% 순으로 나타났다. 이는 1999년부터 2002년까지 우리나라 국민의 정신질환으로 인한 질병부담을 추정한 연구에서 주요우울증과 정신분열증, 알콜사용장애, 공황장애, 양극성장애 순으로 질병부담이 큰 것으로 나타난 것⁷⁾과 연관성이 있는 것으로 사료된다. 특히 화병은 우울증과 유사하면서도 다른 특징으로 인해 DSM-IV⁸⁾에서 한국인 특유의 문화관련 증후군으로 분류되어있는데 한의학계에서는 화병 변증도구 개발연구⁹⁾, 화병 임상진료지침 개발 연구^{10,11)}, 화병한의 평가도구 개발을 위한 기초연구¹²⁾ 등 이와 관련된 연구들이 활발히 진행되고 있으므로 이에 걸맞춰 다양한 화병 증례 논문들이 보고되어야 하겠다.

임상에서 한의학 치료의 우수성 중의 하나인 변증이 증례보고에서는 다양한 형태로 기술되어 있었는데 望, 聞, 問, 切의 방식으로 서술되어 있는 것이 가장 많았고 그 외 한약, 침, 뜸, 약침 등을 선택하는데 있어 변증을 근거로 기술되어 있는 논문이 있었다. 전체 증례 논문 중 83.8%가 다양한 변증항목 및 사상체질변증을 통해 진단 및 치료를 논하였는데, 16.2%는 본문 내에 변증한 내용을 전혀 명시하지 않아 아쉬움이 남았다. 다양한 한의학적인 치료를 변증을 통해 명확한 근거를 제시하여 보고한다면 증례논문을 참고하는 임상의학자들에게 좀 더 많은 도움이 될 것이다.

신경정신과 질환의 양상은 다양해서 증상의 정도 및 변화를 한 눈에 파악하기가 어렵다. 따라서 다양한 평가도구들이 개발되

어 쓰이고 있는데 142건의 증례논문 안에서 총 64가지의 신경심리검사를 이용하였는데 BDI와 MMPI가 각각 24건으로 가장 많이 사용되었고 MMSE-K와 SCL-90-R, STAI, MMPI-2, K-DRS등이 다용되었으며 그 밖에 HRV기기를 이용한 평가가 9건에서 이루어졌다. 특히 한양방이 협력하여 만들어진 화병면담검사¹³⁾나 한의학계에서 연구를 거듭하여 만든 사상체질분류검사¹⁴⁾의 경우 이를 이용한 증례들이 많이 보고되어 사용이 보편화되면 신경정신과 질환에서 한의계의 위상이 좀 더 높아질 것으로 사료된다. 평가도구 없이 증상변화의 서술로만 평가한 논문이 37편이 있었는데 수치화된 결과 없이 서술만으로는 환자 상태를 한눈에 파악하기 어려운 점이 있으므로 각 질환에 해당되는 평가도구를 병행하는 것이 필요할 것으로 보인다.

환자별 치료기간의 경우 1개월 초과 3개월 이내가 전체의 31.06%로 가장 많았고 16일 이상 1개월 이내가 26.7%, 1일 이상 15일 이내가 22.98% 순이었다. 신경정신과 질환의 만성화되는 특성으로 인하여 치료기간이 대체적으로 긴 편으로 분석되었다. 또한 몇몇의 증례에서는 증상이 재발되지 않았는지 추후에 확인하고 있었다. 그러나 전체 치료기간을 명확히 명시하지 않은 논문이 4.35% 존재했는데 본문 내에 치료회기로만 표기가 되어있거나 치료시작과 종결을 숨김표시로 처리하여 치료기간을 파악하기가 어려웠다.

신경정신과 질환을 다룬 각각의 증례보고에서 기존의 한의약과 한의정신요법이 대부분 시행되고 있었고 더불어 다양한 치료방법을 함께 시도하였는데, 치료방법을 분석하는데 있어서 이러한 다양한 치료들을 중심으로 조사하였다. 한방치료 138건, 한의정신요법 39건 외에 21가지의 요법들이 시술되었는데 이러한 치료법들이 한의학적인 치료와 겹쳐져 자리잡을 수 있도록 앞으로 다양한 증례논문들이 보고되어야 할 것이다.

만성화되어 일상생활의 장애를 남기게 되는 신경정신과 질환은 환자들이 여러 의료기관을 옮겨다니거나 병행하는 경우가 많을 것이라 가정하고 증례 논문 내에서 양약의 병행 여부를 조사해보았다. 그 결과 양약을 병행한 경우가 47.89%, 한방치료만 시행한 경우가 4.22%였으며, 정확히 명시되지 않은 경우가 47.89%로 조사되었다. 양약을 기재한 경우 대부분 약의 종류와 용량을 기술하여 한방치료와의 병행 치료효과를 짐작할 수 있게 하였다. 이렇게 여러 치료들이 중복되는 경우 질병의 치료기전이 불명확한 경우가 많으므로 증례의 환자에게 시행하는 모든 치료들을 자세히 명시하는 것이 바람직하다 하겠다. 또한 향후 한의약과 양약과의 병행치료에 대한 효과를 규명하는데 있어 이러한 증례논문들이 연구 설계에 도움이 될 것이다.

이상의 한의학에서 신경정신과질환의 증례논문을 분석한 결과, 다양한 신경정신과 질환이 다채로운 한의학적인 치료로 다루어지고 있음을 짐작할 수 있다. 이러한 증례연구들은 향후 실용적 임상연구의 발판이 되어 한의학이 근거중심의학으로 자리잡을 수 있는 초석이 될 것이다. 이를 위해 증례논문의 양적 성장과 질적 성장이 동반되어야 하는데, 상세한 변증 내용의 기술과 평가도구의 사용, 병행치료여부를 명확하게 기재한 많은 논문들이 나올 수 있도록 임상장면에서 노력을 기울여야 할 것이다. 본 연

구는 특정 질환이 아닌 신경정신과 질환이라는 넓은 영역을 조사하는 과정에서 단편적으로 동의신경정신과학회지만을 대상으로 삼은 것이 한계점이라고 하겠다. 따라서 향후 연구에서는 본 연구의 질환들을 토대로 전 한의학 관련 논문을 대상으로 연구를 확대해나가야 할 것으로 사료된다.

결 론

한의학에서 신경정신과질환의 증례논문의 동향을 파악하기 위해 1990년부터 2010년까지 동의신경정신과학회지에 발표된 총 142건의 증례논문을 분석하였다.

증례논문 게재건수는 2001년 이후 꾸준한 증가세를 보이다가 최근 3년간 감소하고 있으며, 증례논문 발표 기관 중 한의원과 보건소가 차지하는 비율이 2.11%로 매우 낮아 실제 임상에서 가장 많은 비율을 차지하고 있는 1차 의료기관의 참여가 몹시 저조한 실정이다. 따라서 증례논문의 양적 성장을 이루기 위해 한의사 대상의 홍보 및 교육이 이루어져야 할 것으로 사료된다. 또한 한의학만의 특성인 변증을 체계화시켜 증례논문에 활용한다면 한의학 치료의 표준화에 기여할 것으로 보인다. 환자에게 새로운 치료법을 도입하였을 경우나 양방치료와 병행했을 경우에 증례논문이 많이 보고된다면 이와 관련된 실용적 임상시험에서 활용할 수 있을 것이다.

지금 이 순간도 전국의 한의원과 한방병원에서 수많은 치료가 이루어지고 있을 것이다. 실제로 많이 행해지는 우수한 치료법을 연구로 연결시킨다면 한의학이 발전하는데 있어서 커다란 도움이 될 것이므로 앞으로 지속적인 증례연구 및 임상연구가 이루어져야 할 것이다.

감사의 글

이 연구는 한국한의학연구원 기관사업 K11220과 교육과학기술부 기초기술연구회 협동연구사업(Kiom-2010-2)의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 보건복지부. 2011년 정신보건사업 안내. pp 4-24, 2011.
2. 통계청. 2009년 사망원인통계연보(전국편). 2010.
3. Angell, M. Alternative medicine - the risks of untested and unregulated remedies. NEJM. 339: 839-841, 1998.
4. 윤영주, 강경원, 최선미. 실용적 임상연구에 대한 이해와 적용을 위한 연구 사례 분석. 대한침구학회지 26(5):105-114, 2009.
5. World Health Organization. The world health report 2001. Mental Health : New understanding, New hope. Geneva, Switzerland : HWO, 2001.
6. Ustun, T.B. The global burden of mental disorders. Am J Public Health. 89(9):1315-1318, 1999.
7. 박재현, 윤석준, 이희영, 조희숙, 이진용, 은상준, 박종혁, 김

- 윤, 김용익, 신영수. 우리나라 국민의 정신질환으로 인한 질병부담 추정. 예방의학회지 39(1):39-45, 2006.
8. American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Press, 1984.
 9. 임현주, 김석환, 이상룡, 정인철. 화병변증도구 개발 연구. 동의생리병리학회지 22(5):1071-1077, 2008.
 10. 김종우, 정선용, 조성훈, 황의완, 김보경. 화병임상진료지침 개발연구(1)-목적과 개발 전략 및 절차-. 동의신경정신과학회지 20(2):143-152, 2009.
 11. 정선용, 김종우. 화병 임상진료지침 개발연구(2)-지침 개발에 활용되는 도구-. 동의신경정신과학회지 20(2):153-162, 2009.
 12. 정명희, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 한의 평가도구 개발을 위한 기초 연구. 동의신경정신과학회지 21(2):141-155, 2010.
 13. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지 9(2):321-331, 2004.
 14. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCC)Ⅱ의 표준화연구. 사상의학회지 7(1):187-246, 1995.