

苓桂甘棗湯 투여로 치료된 공황장애 환자 사례 분석 및 처방의 작용 기전 고찰

노영범[#] · 윤수민^{*} · 조은석

노영범 부천한의원

Case Reports and Studies on the Functional Process of Panic Disorder, treated with Ling-Gui-Gan-Zao-Tang(苓桂甘棗湯)

Young-Beum, Roh[#] · Su-min, Yun^{*} · Eun-suk, Joh

Abstract

Objective : The purpose of this study is to find out the effectiveness of Ling-Gui-Gan-Zao-Tang(苓桂甘棗湯) for patients of panic disorder.

Method : To achieve the purpose of this study, Ling-Gui-Gan-Zao-Tang was prescribed for three months to two different patients of panic disorder. They were diagnosed as panic disorder in department of neuropsychiatry, and had no other prescribed decoction or psychotherapy.

Results :

1. The BAI score for anxiety were decreased in both patients, and they got improved overall symptoms.
2. In panic attack, patients are in dominant state of sympathetic nerve, so they have palpitation and get nervous. Fu-Ling(茯苓) can treat this kind of situation.
3. Based on <Yakucho(藥徵)> and <Shanghanlun(傷寒論)>, urgent situation, over-tension of muscles, hot flash can be treated Gancao(甘草), Dazao(大棗), Guizhi(桂枝) respectively.

Conclusions : When panic disorder attacks, the sympathetic nerves are dominant in patient's body. So they feel palpitating, sweating, suffocating. Ling-Gui-Gan-Zao-Tang can treat this series of symptoms.

Key Words : Panic disorder, Anxiety disorder, Ling-Gui-Gan-Zao-Tang, Poria cocos, Shang-han-lun

* 교신저자 : 윤수민, 경기 부천시 원미구 상2동 565-6번지 노영범부천한의원 Roh Young-Beum Bucheon Oriental Medical Clinic, 565-6th St. Sang 2-dong, Wonmi-gu, Bucheon, Gyeonggi-do, Korea.

緒 論

공황장애는 심한 불안발작과 이에 동반하는 다양한 신체증상들이 아무런 예고 없이 갑작스럽게 발생하는 불안장애의 일종이다. 공황장애에서 발생하는 불안발작은 매우 심해서 거의 죽을 것 같은 공포심을 유발하는데 이외에도 흔히 심계항진, 온몸이 떨림, 호흡곤란, 흉통이나 가슴이 답답함, 어지럼증, 오심, 발한, 질식감, 손발의 이상감각, 머리가 멍함, 쓰러질 것 같은 느낌이나 실제로 잠깐 실신하는 것과 같은 신체증상들이 나타날 수 있다.¹⁾

대체로 공황장애의 평생 유병률은 인구의 1.5-5%정도이며 공황발작의 경우에는 3-5.6% 정도이다.²⁾ 최근 Kessler의 National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) 보고에 의하면 공황장애의 평생 유병률이 4.8%로서 꽤 흔한 질환이라 할 수 있다.³⁾

공황발작 시에 나타나는 증상은 인간이 공포를 경험하게 될 때, 몸의 자동 조절 기능을 담당하는 자율 신경계, 특히 교감신경계에서 흥분으로 인하여 나타나는 신체 반응이라고 이해할 수 있다. 즉, 동공은 확대되고, 심박수는 증가하며, 심할 경우 빠르고 깊은 과호흡 상태를 유발하고, 위의 소화효소는 억제되어 구역질을 유발할 수도 있다. 장 내부를 지나는 음식물의 이동 속도가 저하되어 더부룩함이나 변비를 유발할 수도 있다⁴⁾.

또한 공황장애는 뇌에 작용하는 여러 물질과 연관이 있다고 알려져 있다. Sodium lactate, CO₂, yohimbin, caffeine, cholecystokinin tetrapeptide 등의 물질은 공황장애 환자들에게 주입했을 때 정상군에 비해 불안감이나 공황발작을 많이 일으킨다고 보고되었다.⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾

이러한 사실은 반대로 불안감이나 공황발작을 줄여주는 물질도 있을 수 있다는 점을 시사한다.

공황장애는 불안장애의 범주 안에 포함되는 것이므로, 공황장애의 정도를 객관적으로 측정하기 위해서 Beck등이 개발한 불안평가척도(BAI)가 사용되고 있다. 각 문항마다 증상의 정도에 따라 가벼운 정도(0점)에서 심한 상태(3점)로 분류되는 4점 척도로 구성되어 있고, 증상 심각도의 등급은 BAI 총 점수에 의해 각각 22점~26점(불안 상태), 27점~31점(심한 불안 상태), 32점 이상(극심한 불안 상태)으로 분류하였다.¹⁰⁾¹¹⁾

현재까지 알려진 공황장애의 가장 효과적인 두 가지 치료법은 약물치료와 인지행동치료이다.¹²⁾ 많은 수의 공황장애 환자들이 selective serotonin reuptake inhibitor(이하 SSRI), serotonin, norepinephrine reuptake inhibitor(이하 SNRI), tricyclic antidepressant(이하TCA), benzodiazepine 등의 적절한 약물치료에도 불구하고, 여전히 반복되는 공황 발작, 예기 불안 등 계속되는 잔여증상으로 고통 받고 있다.¹³⁾ 약물치료는 내성의 문제가 있고, 인지행동치료는 약물치료의 보조치료에 그치고 있으며, 공황장애의 신체, 인지, 행동, 정동증상의 정신신체적 증상을 치료하는 데는 한계가 있다.¹⁴⁾

기존의 한의학은 병명위주가 아니고 증후위주이기 때문에 공황장애를 비롯한 신경증과 동일한 개념을 가진 독립된 질병명은 없으나 개개의 증상에 대해서는 논하고 있다. 즉, 困難, 心悸亢進, 胸痛, 胸悶, 發汗, 口渴, 上熱感 등을 短氣, 少氣, 九氣, 恐, 氣暈, 賁豚, 疝氣, 脫營失精症 등과도 연결시킬 수 있고, 中氣, 七情氣鬱 등과 관련하여 넓은 의미의 失志證으로도 받

아들여진다.¹⁵⁾

현재까지 국내에서는 한약을 이용하여 공황장애를 치료한 사례의 제시는 다수 있었으나 대부분 약물의 인체 내 작용기전에 대한 언급은 없었다.¹⁶⁾¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾

이에 저자는 공황장애에서 흔히 나타나는 증상인 心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感²⁴⁾ 등의 교감신경 우위의 상태를 <傷寒論>에서 “發汗後 其人臍下悸者 欲作奔豚 茯苓桂枝甘草大棗湯 主之.”라는 조문과 <金匱要略>에서 “發汗後, 臍下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草大棗湯主之.”와 유사하다고 판단하였다.

따라서, <傷寒論>과 <金匱要略>에 언급된 조문의 내용과, 공황장애의 임상증상, 그리고 苓桂甘藶湯을 실제 환자에게 적용해본 결과로써 유의한 치료 성과를 얻었기에, 본문에서 苓桂甘藶湯으로 치료된 공황장애 환자 2례를 제시하고, 이를 고찰하여 인체 내에서 苓桂甘藶湯에 포함된 각각의 약물이 작용하는 기전을 고찰하는 바이다.

研究對象 및 方法

1. 研究對象

2010년 1월 7일부터 2012년 4월 16일 까지 ‘노영범 부천한의원(이하 본원)’에서 공황장애 진단을 받고 내원하여 苓桂甘藶湯을 복용한 환자 102명 중에, 치료기간 중 다른 처방이나 뇌신경 이완치료, 심리치료 등을 받지 않은 환자 중 치료 전후 추적평가가 가능한 2례를 제시한다. 本文에서 언급하는 患者의 疾病名은 사전에 양방 神經精神科에서 診斷받은 疾患名으로서, 본원에서는 이를 그대로 借用하였다.

2. 治療效果의 評價

1) 기초 병력 조사지(별첨)

기본적인 병력을 파악하기 위하여 기초 병력 조사지를 사용하였으며 공황장애의 유병기간, 발병동기, 신체 증상의 유형, 동반증상, 현재 공황 발작의 빈도, 복용 약물의 유무 및 종류와 양, 기존에 시행 받았던 치료법의 종류 및 그에 대한 인식 등을 조사하였다.

2) Beck 불안 척도 (별첨) (Beck Anxiety Inventory :BAI)²⁵⁾²⁶⁾

공황장애는 불안장애의 범주에 해당하는 질환으로 공황발작은 불안을 야기하는 충동에 대한 방어기제가 성공하지 못했기 때문에 생긴다는 이론에 근거하여, Beck 불안 척도 (Beck Anxiety Inventory :BAI)를 평가도구로 사용하였으며 치료 전, 3개월 한약 복용 후 최종평가의 점수를 측정하였다. 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있으며, 각 항목 당 전혀 느끼지 않았다(0점), 조금 느꼈다(1점), 상당히 느꼈다(2점), 심하게 느꼈다(3점) 으로 표시하게 하여 각 문항의 점수를 합산하여 총점을 구하였다.

증상 심각도의 등급은 BAI 총 점수에 의해 각각 22점~26점(불안 상태), 27점~31점(심한 불안 상태), 32점 이상(극심한 불안 상태)으로 분류하였다.

3) 예진 설문지(별첨)

기본적인 생체기능 및 동반증상을 파악하기 위해 예진설문지를 치료 전과 3개월 한약 치료 후로 나누어 작성하도록 하였다. 예진설문지는 食慾·消化·口渴·大便·小便·汗出·寒熱·睡眠 등으로 항목을 나누어 해당증상에

표시하는 형식을 갖추고 있다.

3. 증례 1

1) 환자 : 전○○ (여, 32세) 158cm / 48Kg

2) 주소증

- 공황장애 - 가끔가다 가슴이 빨리 뛰고 기절할 것 같은 공포감과 괴로움이 반복됨. 동시에 손발에 땀이 나고 머리에 쥐가 나는 느낌이 든다.
- 평소 근육이 많이 떨림, 이명, 불면(식은땀)

3) 현병력

2005년, 친구와 영화를 보고 오는 길에 차 안에서 갑자기 온몸에 힘이 빠지면서 손과 머리에는 마비가 오는 듯 저리고 어지러웠고, 숨이 가빠져 답답하여 금방이라도 졸도할 것 같은 느낌을 받아서 119를 불러 응급실로 향했다. 그 후, 잘 지내다가 2009년부터는 시도때도 없이 증상이 와서 신경정신과 정밀검사 결과 공황장애라는 진단을 받았으며, 그 후 항불안제와 항우울제, 가끔씩 수면제를 복용하면서(3개월) 일상생활도 하지 못하고 우울증까지 오게 되었다.

4) 동반 증상

- 消化 : 잘 더부룩하고, 스트레스 받으면 소화 잘 안된다. 가끔 쓰러거나 신물이 올라온다.
- 大便 : 2일에 한번, 대변을 봐도 시원치 않고, 단단하며 가스가 잘 찬다.

- 小便 : 소변 보고 난 후 시원하지 않고 양이 적다. 통증을 느낄 때도 있다.
- 汗出 : 땀이 잘 난다. 땀을 내면 지치고, 사우나에 답답해서 못 들어간다.
- 寒熱 : 더위와 추위를 못 참는다. 열이 머리 위로 확 오를 때가 있다.
- 頭面 : 공황증상이 오면 잘 어지럽다. 몇 년 전부터 이명이 있다.
- 胸部 : 가슴이 자주 두근거리고 답답하며, 불안감을 느낄 때가 있다. 가슴이 빠근하거나 따끔거리는 통증을 느낄 때가 자주 있고, 가슴을 조이는 옷은 답답해서 싫다.
- 睡眠 : 잠이 잘 들지 않고, 잘 깨서 수면제나 안정제를 복용 중이다. 커피마시면 두근거린다.
- 手足, 身體 : 손발이 차갑고, 저리거나 뻣뻣할 때가 있다. 피곤하거나 신경 쓰면 눈꺼풀, 입 주위나 몸의 어딘가의 근육이 자주 떨린다.
- 關節 : 뒷목이 아프다.

5) 발병일

2005년 처음 발병 후 2009년부터 자주 발생

6) 발병원인

친구들과 영화를 보고 돌아오는 차 안에서 처음 발작을 하였고, 그 후에는 업무상 스트레스 받는 일이 많았을 뿐 별다른 원인은 없다.

7) 치료기간

2010. 3. 5 ~ 2010. 6. 5 (3개월)

8) 치료기록

날짜	처방
2010-03-04	苓桂甘棗湯 ¹⁾ 15일분
2010-03-19	苓桂甘棗湯 15일분
2010-04-05	苓桂甘棗湯 15일분
2010-04-23	苓桂甘棗湯 15일분
2010-05-10	苓桂甘棗湯 15일분
2010-05-27	苓桂甘棗湯 15일분

9) 과거력 : 2010년 1월 급성 A형 간염

10) 가족력 : 별무

11) 평가방법(BAI)

질문사항	3/5	5/27
1 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	1	0
2 흥분된 느낌을 받는다.	1	1
3 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	1	1
4 편안하게 설 수가 없다.	3	2
5 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	1	1
6 어지러움(현기증)을 느낀다.	1	1
7 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛰다.	3	1
8 침착하지 못하다.	1	1
9 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	3	1
10 신경이 과민 되어 있다.	2	0
11 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	2	0
12 자주 손이 떨린다.	1	1
13 안절부절못해 한다.	2	0
14 미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	2	0
15 가끔씩 숨쉬기 곤란할 때가 있다.	1	0
16 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	2	1
17 불안한 상태에 있다.	3	1

1) 복령 16g, 감초 6g, 대조 계지 8g을 1일분으로 하여 120cc 3회 복용

18	자주 소화가 잘 안되고 배속이 불편하다.	1	1
19	가끔씩 기절할 것 같다.	1	0
20	자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	1	0
21	땀을 많이 흘린다(더위로 인한 경우는 제외).	3	1
총 점		36	14

12) 치료경과

총 치료기간 3개월간 苓桂甘棗湯을 꾸준히 복용하였으며, 복용 15일 이후에는 단 한번도 공황발작이 일어나지 않았다. 가장 먼저, 심장이 두근거리는 불안감이 먼저 호전되었으며, 항우울제와 항불안제 등을 복용하면서 의욕이 없고 기운이 쳐져서 일상생활이 힘들었던 감정적인 부분이 호전되었다. 치료 2개월째에 이르러서, 여전히 공황발작은 한번도 일어나지 않았으며, 잠을 금방 이루고 폭 자게 되면서, 뒷목이 뻣뻣하고 이명 소리가 들리던 것이 사라졌다. 치료 3개월째에, 항우울제 및 항불안제, 수면제를 모두 복용 중단하였으며, 마지막 까지 남아있던 심장 조이는 느낌이 사라지면서 치료가 종료되고, 일상생활에 복귀하였다.

4. 증례 2

1) 환자 : 진○○ (남, 32세) 175cm / 60Kg

2) 주소증

- 공황장애 - 뒷목이 당기면서 무겁고, 호흡이 어렵다.

3) 현병력

2011. 12. 16 퇴근하는 지하철 안에서 가슴

이 답답하고 어지러우며 호흡이 힘들었다. 그 다음날부터 뒷목이 당기면서 온 몸이 무겁고, 숨을 쉬기가 힘들다. 그 다음부터는 또다시 지하철 안에서 발작이 올까봐 두려워서 지하철을 탈 수가 없다. 특히 중간에 내릴 수 없는 급행 지하철 타기가 겁이 난다.

4) 동반 증상

- 消化: 잘 더부룩하고, 트림을 자주한다.
- 大便: 1일에 1~2번 정도 보러가며, 어딘가 모르게 시원치 않고 단단하다.
- 汗出: 땀이 잘 나고, 긴장하거나 공황발작 시에 손에서만 땀이 난다.
- 寒熱: 추위를 못 참는다. 공황발작 시 열이 머리 위로 확 오를 때가 있다.
- 頭面: 퇴근 후 왼쪽 편두통이 있다. 공황발작 시 잘 어지럽다.
- 胸部: 자주 가슴이 두근거린다. 가끔 가슴이 빠근하거나 따끔거리는 통증을 느낄 때가 있다.
- 睡眠: 잠이 잘 들지만, 잘 깬다.
- 手足, 身體: 손발이 차갑다. 피곤하면 몸살이 자주 생겨서 눕고 싶다.
- 關節: 공황발작 이후에 뒷목이나 어깨가 묵직하고 빠근하다.

5) 발병일: 2011. 12. 16

6) 발병원인: 과로 외 별무

7) 치료기간: 2011. 12. 26 ~ 2012. 4

8) 치료기록

날짜	처방
2011-12-26	苓桂甘棗湯 15일분
2012-01-05	苓桂甘棗湯 15일분
2012-03-02	苓桂甘棗湯 15일분
2012-03-26	苓桂甘棗湯 30일분

9) 과거력: 별무

10) 가족력: 별무

11) 평가방법(BAI)

	질 문 사 항	12/19	3/26
1	가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	0	0
2	홍분된 느낌을 받는다.	1	1
3	가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	0	0
4	편안하게 설 수가 없다.	2	1
5	매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	2	1
6	어지러움(현기증)을 느낀다.	0	0
7	가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛰었다.	1	1
8	침착하지 못하다.	2	1
9	자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	2	2
10	신경이 과민되어 있다.	2	2
11	가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	2	0
12	자주 손이 떨린다.	0	0
13	안절부절못해 한다.	2	1
14	미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	2	1
15	가끔씩 숨쉬기 곤란할 때가 있다.	2	2
16	죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	2	1
17	불안한 상태에 있다.	2	1
18	자주 소화가 잘 안되고 뱃속이 불편하다.	2	0
19	가끔씩 기절할 것 같다.	1	1
20	자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	2	1
21	땀을 많이 흘린다(더위로 인한 경우는 제외).	2	1
	총 점	31	18

12) 치료경과

치료 1개월 반 경과 후, 또다시 공황발작이 올까봐 지하철을 타지 못하던 것을 급행이 아닌 완행열차부터 시작하여 차근차근 시도하게 되었고, 식사 후 더부룩하고 트림을 많이 하던 것과 긴장하면 손에 땀이 많이 나던 것이 사라졌다. 이후에 추위를 많이 타고, 두근거리는 것이 사라지면서 급행열차도 시도할 수 있게 되었고, 예민한 성격으로 잠이 들어도 잘 깨던 것이 좋아지면서 어깨 무거움과 피로함도 다소 개선되었다. 마지막까지 남아있던 증상은 뒷목 뻣뻣한 것과 피로시 찾아오던 편두통이었으며, 1개월 더 苓桂甘藜湯을 복용한 후, 치료가 종료되었다.

考 察

공황장애는 심한 불안발작과 이에 동반하는 다양한 신체증상들이 아무런 예고 없이 갑작스럽게 발생하는 불안장애의 일종이다. 공황장애에서 발생하는 불안발작은 매우 심해서 거의 죽을 것 같은 공포심을 유발하는데 이외에도 흔히 心悸亢進, 온몸이 떨림, 호흡곤란, 흉통이나 가슴이 답답함, 어지럼증, 惡心, 發汗, 질식감, 손발의 이상감각, 머리가 멍함, 쓰러질 것 같은 느낌이나 실제로 잠깐 실신하는 것과 같은 신체증상들이 나타날 수 있다.¹⁾

DSM-IV에서는 공황장애를 광장공포증을 동반한 공황장애, 광장공포증을 동반하지 않는 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증 등으로 분류한다. 대체로 공황장애의 평생 유병률은 인구의 1.5-5%정도이며 공황발작의 경우에는 3-5.6%정도이다.²⁾ 최근 Kessler의 National Comorbidity Survey Replication

(NCS-R) 보고에 의하면 공황장애의 평생 유병률이 4.8%로서 꽤 흔한 질환이라 할 수 있다³⁾. 또한, 전 인구의 약 40%가 공황장애의 진단기준에는 부합하지 않지만 공황발작을 경험하거나 그와 유사한 급성 불안발작을 경험한다고 알려져 있다.²⁷⁾

현재까지 알려진 공황장애의 가장 효과적인 두 가지 치료법은 약물치료와 인지행동치료이다.²⁸⁾ 많은 수의 공황장애 환자들이 selective serotonin reuptake inhibitor(이하 SSRI), serotonin, norepinephrine reuptake inhibitor(이하 SNRI), tricyclic antidepressant(이하TCA), benzodiazepine 등의 적절한 약물치료에도 불구하고, 여전히 반복되는 공황 발작, 예기 불안 등 계속되는 잔여증상으로 고통 받고 있다.²⁹⁾ 하지만, 환자들의 약물에 대한 부담감과 내성, 재발 등 장기적으로 관리하고 조절해야하는 환자의 정신 신체적 증상과 예기불안을 해소하기에는 한계가 있다.³⁰⁾

공황발작 시에 나타나는 증상의 기전을 자세히 살펴보면, 인간이 공포를 경험하게 될 때, 몸의 자동 조절 기능을 담당하는 자율 신경계, 특히 교감신경계에서 흥분으로 인하여 나타나는 신체 반응이라고 이해할 수 있다. 첫째, 아드레날린이 급격히 방출되어 감정적 동요를 느끼게 되며 가끔 죽음이나 공포의 느낌을 갖게 된다. 둘째로, 과도한 부신 호르몬분비로 심장이 뛰고, 호흡이 얇고 빠르며, 땀이 나고, 전율하고 떨리며 손, 발은 차가워진다. 따라서, 숨을 쉴 수 없을 정도의 두려움으로 가슴이나 목이 강하게 수축함을 경험하게 된다. 더 불어서 교감신경계는 과도한 위산 방출을 포함하여 소화력의 억제, 대사율 증가와 동공 확장을 발생시킨다. 동맥이 수축되고 손발로 흐

르는 혈액은 줄어들고 근육으로 흐르는 혈액은 증가한다. 이와 같은 신체적 반응 외에 감정적으로 무서움을 겪게 되며 이런 성향은 위험과 두려움의 감정반응이 나타난다. 숨쉬는 동안 가슴이 조이는 느낌은 공황의 일반적인 현상이며, 심할 경우 질식하려는 갑작스러운 두려움을 초래할 수 있다.³¹⁾

苓桂甘棗湯은 <傷寒論>에서 “發汗後 其人臍下悸者 欲作奔豚 茯苓桂枝甘草大棗湯主之.”라는 조문과 <金匱要略>에서 “發汗後, 臍下悸者, 欲作奔豚, 茯苓桂枝甘草大棗湯主之.”라는條文에 언급되어 있다.

苓桂甘棗湯의 구성약물인 茯苓, 桂枝, 甘草, 大棗에 대하여 각각 살펴보면, 吉益洞洞은 <藥徵>에서 茯苓은 “主治悸及肉瞶筋惕也. 旁治小便不利. 頭眩煩躁”라고 하였다. 또한, “무릇悸는 心悸이다...成無己가 이르기를悸는 心忪이다. 築築踢踢하게 動하며 두렵고 당황스러워 스스로 안정할 수 없는 것”이라고도 언급하였다. 즉,悸를 가지고 있는 患者들의 대다수는 불안장애에 해당하는 症狀들을 가지고 있다. 기본적으로 예민하고 내성적인 성격을 가지고 있는 경우가 많으며 사소한 것에 큰 자극과 충격을 받게 된다.³²⁾

桂枝는 “主治 衝逆也. 旁治奔豚. 頭痛. 發熱. 惡風. 汗出. 身痛.”라고 하였다. 또한 類聚方議²⁾에서 衝을 “主治 諸上衝 逆氣” “上衝하는 者는 반드시 手足이 냉하다”³³⁾³⁴⁾³⁵⁾³⁶⁾라

고 하여 얼굴로 열이 달아오르면서 손발이 찬 것으로 정의 내리고 있다. 이는 공황장애의 上熱感 및 手足冷의 증상과 관련성을 찾아볼 수 있다. 또한, 桂枝는 奔豚을 치료한다⁹⁾. 奔豚의 개념은 類聚方議에서 “奔은 달려간다(奔趨)의 뜻이므로 奔豚 역시 달린다는 뜻이다. 奔豚이라는 것은 “悸而衝逆甚之狀이다.”라고 하여悸하면서 衝逆이 심한 것이라고 하였다. 따라서 복령의悸와 계지의 衝逆의 상황이 심한 것을 의미한다고 이해할 수 있다.

甘草는 “主治急迫也. 故治裏急急痛攣急. 而旁治厥冷煩躁衝逆之等. 諸般急迫之毒也.”라고 하였다. <藥徵>에서 “중경이 甘草를 쓸 때, 그急迫이 극렬하면 甘草 역시 많이 썼고 극렬하지 않으면 甘草 역시 적게 썼다. 이로 보건데 甘草가 急迫을 치하는 것이 분명하다. 고어에 이르기를 ‘병이 매우 급하면 급히 단 것을 먹어서 緩하라’ 하였으니 이는 甘草를 말한 것이다”³⁾라고 하여 急迫을 病毒이 극심하게 닥치는 것으로 정의내리고 있다. 腹診考⁴⁾에서는 “攣은 근육이 당겨져(引) 있는 것이다” “裏急은 腹底拘攣이 심한 것이다”라고 하여 急에 대하여 복피 근육이 팽팽하게 긴장되어 있는 것이라는 의미도 포함하고 있다.

같은 맥락에서, 大棗의 攣引 역시 공황장애 환자의 과긴장 상태에서 후두부, 두부의 근육이 조여져서 뒷목이 빠근하거나 두통이 오는 상태로 이해할 수 있다. 즉, 공황장애 환자는

2) <類聚方議>:<傷寒論>과 <金匱要略>에 나오는 처방 중에서 吉益東洞이 실제로 써 본 경험이 있는 2백 개의 처방과 써보지는 않았지만 중요하다고 생각하는 18개의 처방을 모아 설명한 책으로 1762년에 완성되었고 1765년에 처음으로 출판되었다.

3) 右歷觀此諸方. 無論急迫. 其他日痛. 日厥. 日煩. 日悸. 日咳. 日上逆. 日驚狂. 日悲傷. 日痞鞭. 日利下. 皆甘草所主. 而有所急迫者也. 仲景用甘草也. 其急迫劇者. 則用甘草亦多. 不劇者. 則用甘草亦少. 由是觀之. 甘草之治急迫也明矣. 古語曰. 病者苦急. 急食甘以緩之. 其斯甘草之謂乎. 仲景用甘草之方甚多. 然其所用者. 不過前證. 故不枚舉焉. 凡徵多而證明者. 不枚舉其徵. 下皆倣之.

4) 長沙腹診考. 저자미상(오전봉작이라 추정됨).

외부환경에 대해 지나치게 예민하게 반응하고 몸과 마음은 항상 긴장상태에 있으며, 그 발작의 양상을 급迫으로 볼 수 있으며 甘草와 大棗가 가능하다.

따라서, 苓桂甘棗湯이라는 처방은 茯苓(悸及肉瞶筋惕)이 교감신경 항진으로 인한 불안정한 상태를 안정화 시키고, 大棗가 후두부 긴장(攣引)으로 인해 뒷목이 뻣뻣해지면서 뇌의 불안정한 증상을 완화시키며, 桂枝와 甘草가 얼굴에 열이 달아오르면서, 말초혈관이 수축되는 급迫한 상황을 해결한다고 이해할 수 있다.

결과적으로 위의 각 약물의 특징과 더불어 苓桂甘棗湯의 조문에 언급된 臍下悸 및 奔豚은 과도한 긴장상태 속에서 아랫배의 근육이 특히 긴장되어 불안정한 상태를 야기한 것으로, 위에서 언급한 공황장애와 유사한 증상이 많다. 즉, 스트레스 시에 두려움과 공포에 어쩔 줄 모르고 안절부절 못한다. 과호흡증후가 나타나서 숨을 잘 쉬지 못하고 긴장 상황, 즉 교감신경이 우위인 상황 속에서 소변이 자주 마렵거나 못 참는 경우에도 臍下悸를 의미한다.

상기 전○○님의 경우, 위의 공황장애의 임상증상을 모두 갖추고 있었으며, BAI 점수는 36점으로 극심한 불안상태였다. 총 치료기간 3개월간 苓桂甘棗湯을 꾸준히 복용하였으며, 복용 15일 이후에는 단 한번도 공황발작이 일어나지 않았다. 가장 먼저, 심장이 두근거리는 불안감이 먼저 호전되었으며, 항우울제와 항불안제 등을 복용하면서 의욕이 없고 기운이 쳐져서 일상생활이 힘들었던 감정적인 부분이 호전되었다. 치료 2개월째에 이르러서, 여전히 공황발작은 한번도 일어나지 않았으며, 잠을 금방 이루고 폭 자게 되면서, 뒷목이 뻣뻣하고 이명 소리가 들리던 것이 사라졌다. 치료 3개

월째에, 항우울제 및 항불안제, 수면제를 모두 복용 중단하였으며, 마지막까지 남아있던 심장 조이는 느낌이 사라지면서 BAI score는 14점으로 낮아졌으며, 치료가 종료되고, 일상생활에 복귀하였다.

상기 전○○님의 경우, 苓桂甘棗湯 복용 1개월 반 경과 후, 또다시 공황발작이 올까봐 지하철을 타지 못하던 것을 중간에 내리지 못하는 급행이 아닌 완행열차부터 시작하여 차근 차근 시도하게 되었고, 식사 후 더부룩하고 트림을 많이 하던 것과 긴장하면 손에 땀이 많이 나던 것이 사라졌다. 이후에 추위를 많이 타고, 두근거리는 것이 사라지면서 급행열차도 시도할 수 있게 되었고, 예민한 성격으로 잠이 들어도 잘 깨던 것이 좋아지면서 어깨 무거움과 피로함도 다소 개선되었다. 마지막까지 남아있던 증상은 뒷목 뻣뻣한 것과 피로시 찾아오던 편두통이었으며, 1개월 더 苓桂甘棗湯을 복용한 후, BAI score는 18점으로 치료가 종료되었다.

공황장애의 경우 현재 스트레스 유발요인(stressor)이 현재 없거나 곧 발생할 것 같지 않은 상황에서도 부적절하게 교감신경계의 활성화 반응이 나타난다. 따라서, 불안함과 예민함, 신체적으로는 가슴 두근거림, 근육의 떨림, 조그마한 자극에도 불구하고 큰 자극적 상황으로 인지하는 悸의 증상과 유사하며, 이러한 과도한 교감신경의 항진은 茯苓이 조절할 수 있다고 사료된다. 과도한 교감신경의 항진으로 인해서 발생하는 근육의 떨림(肉瞶筋惕), 안정적 상태를 유지하지 못하고 안절부절 하지 못하는 상황(煩躁) 또한 마찬가지로 있다. 또한 체표 대사의 부전으로 인해 체온조절시스템의 장애로 惡風, 上衝感이 있는 것은 桂枝가 조절할 수

있을 것으로 추측된다. 또한 갑자기 증상이 극도로 엄습하는 것은 急迫이며 이를 치료하는 甘草, 근육의 과긴장 상태로 인해 項背部, 腹部의 판판함을 치료하는 약물인 大棗가 선택되었다.

이와 같이 본원에 내원하여 공황장애로 진단받고 한약치료만을 받은 2명의 환자를 대상으로 임상적 치료효과를 분석한 결과, 苓桂甘棗湯의 茯苓, 桂枝, 甘草, 大棗의 각 藥能에 해당하는 증상들이 소실되는 데 매우 유효한 것으로 나타났고, 임상적으로 적극적으로 활용 가능할 것으로 사료된다.

다만, 본 연구는 몇몇 제한점을 가지고 있는데, 본원에서 연구기간동안 苓桂甘棗湯을 복용한 260여명의 환자 중에서, 양방에서 진단명을 공황장애로 받고, 다른 처방 및 기타 치료를 동반하지 않은 환자의 수가 비교적 적어 표본 수가 충분하지 않았다는 점이다.

또한 공황장애가 불안장애의 범주 안에 포함된다는 사실을 근거로 BAI를 치료 효과 평가의 기준으로 편의상 사용하였으나, 다면적 인성검사(MMPI), 간이정신진단검사(SCI-90R), 상태-특성 불안척도(STAT) 등의 정신증상을 평가할 수 있는 다양한 척도들을 사용하여 다면적으로 치료효과를 분석하지 못한 점이 아쉽다.

이러한 제한점에도 불구하고, 지금까지 이루어진 공황장애와 관련한 다른 한의학 논문들에서 보고한 임상증상의 개선에 주안점을 둔 것 뿐만 아니라 질병과 처방, 약물의 기전, 그리고 條文에 대하여 연결하려고 시도한 점은 고무적이라고 할 수 있다.

아울러, 현대사회에서 지속적으로 환자 수가 증가하는 추세에 있으나 서양의학적 약물

치료로 완전한 치료를 기대하기 어려운 공황장애라는 질병에 있어서, 향후 다양한 古法醫學的 치료의 가능성을 개시한다는 점에서 중요하다고 여겨진다.

이러한 차원에서, 공황장애 및 다양한 신경정신과 질환에서 <傷寒論>과 <金匱要略>의 다양한 처방들을 사용할 수 있도록 다각적이고 체계적인 연구가 향후 필요할 것으로 사료된다.

結 論

2010년 1월 7일부터 2012년 4월 16일 까지 ‘노영범 부천한의원(이하 본원)’에서 공황장애 진단을 받고 내원하여 苓桂甘棗湯을 복용한 102명 중에서, 치료기간 중 다른 처방이나 뇌신경이완치료, 심리치료 등을 받지 않은 환자 중 치료 전후 추적평가가 가능한 2예를 고찰하였다. 이를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 공황장애에서 나타나는 일련의 증상은 교감신경의 항진 상태로, <藥徵>에서 茯苓의 悸及肉瞤筋惕, 小便不利 頭眩 煩躁, 桂枝의 衝逆, 奔豚 頭痛 發熱 惡風 汗出 身痛, 甘草의 急迫, 大棗의 攣引強急, 煩躁와 유사하다고 추정이 가능하다.
2. 苓桂甘棗湯 은 茯苓이 교감신경 항진으로 인한 불안정한 상태를 안정화 시키고, 桂枝는 혈관을 확장시켜 혈액순환을 원활하게 하여 정상화 시키며, 甘草는 공황발작시의 급하고 위중한 긴장상태를 완화시켜주고,

大棗는 긴장된 상태의 근육 피로를 풀어주는 역할을 한다는 것으로 추정 가능하다.

3. 공황장애 및 불안장애에서 나타나는 불안발작, 가슴 두근거림, 온몸이 떨림, 호흡곤란, 어지러움증, 소화기 장애, 배뇨장애 등의 증상은 蒼桂甘棗湯을 복용한 102명의 환자에게 <傷寒論>과 <金匱要略>의 조문에 있는 “奔豚”, “臍下悸”에 의거하여 투여한 결과 BAI 수치저하뿐만 아니라 공황발작 및 제반 증상이 호전 및 소실되었다.
4. 본 연구는 표본 선정이나 치료결과의 측정, 치료 후 추적관찰에 있어서 임상적인 한계가 있으므로, 향후 보다 정교하고 섬세한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

- 1) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 2판. 중앙문화사. 2005:204,221.
- 2) 민성길 외. 최신정신의학 5판. 일조각. 2006: 323-7.
- 3) Kessler RC 외. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2006; 63: 415-424.
- 4) van Balkom AJ 외. Comorbid depression, but not comorbid anxiety disorders, predicts poor outcome in anxiety disorders. Depress Anxiety 2008; 25:408-415.
- 5) Pitts FN 외. Lactate metabolism in anxiety neurosis. National English Journal of Medicine 1967; 227: 1329-1339.
- 6) Woods SW 외. Carbon dioxide sensitivity in panic anxiety : Ventilatory and anxiogenic response to carbon dioxide in healthy subjects and patients with panic anxiety before and after alprazolam treatment. Arch Gen Psychiatry 1987;43:900-909.
- 7) Charney DS 외. Neurobiological mechanisms of panic anxiety : Biochemical and behavioral correlates of yohimbine-induced panic attack. American medical Journal of Psychiatry 1987; 144: 1030-1036.
- 8) Boulenger JP 외. Increased sensitivity to caffeine in patients with panic disorders. Preliminary evidence. Arch Gen Psychiatry 1984;41:1067-1071.
- 9) de Montigny C. Cholecystokinin tetrapeptide induces panic-like attacks in healthy volunteers : preliminary findings. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 511-517.
- 10) 권석만. Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. an integrated cognitive model of depression. Queensland 대학교 박사 학위 논문. 1992.
- 11) 육성필, 김중술. 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상시연구 : 환자군과 비환자군의 비교. 한국심리학회 '96연차학술대회 학술발표논문집. 1996:41-49.
- 12) 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 하나 의학사. 1998:415-9.
- 13) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 4th. American Psychiatric Publishing. 1994: 430-443.

- 14) 채정호, 안희원 외. 공황장애에서 인지행동치료와 약물치료 병합요법의 단기효과. 정신의학. 1999;8(2):168-74.
- 15) 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 현대의학 서적사. 1987:601.
- 16) 김지훈, 석선희 외. 광장 공포증을 동반한 공황장애 환자의 1례. 동의신경정신과학회지. 2008; 19(2). 285-290
- 18) 차혜진, 이지원 외. 만성두통을 호소하는 공황장애 환자의 두통 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2)
- 19) 강영복, 문선영 외. 한방치료와 미술치료를 병행한 공황장애 환자 1례 보고. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2)
- 20) 장하정, 정효창 외. 한방치료와 인지행동치료를 병행한 공황장애 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지 2004; 15(2)
- 21) 서현옥, 황은영 외. 한약 Extract 제제의 투여로 호전을 보인 광장공포증을 동반한 공황장애 환자 1례 -계지가용골모려탕과 작약감초탕-. 동의신경정신과학회지 2010; 21(4)
- 22) 김진형, 국윤재 외. MMPI 임상척도와 성격척도를 통해 살펴본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구. 동의신경정신과학회지 2005;16(1)
- 23) 서진우, 김종우 외. SRP(Stress Reduction Program)을 적용하여 호전된 공황장애 48세 남환 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3)
- 24) 정원교, 김경민, 김영균, 김종원, 2001
- 25) 권석만. Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression. an integrated cognitive model of depression. Queensland 대학교 박사 학위 논문. 1992.
- 26) 육성필, 김중술. 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상시연구 : 환자군과 비환자군의 비교. 한국심리학회 '96연차학술대회 학술발표논문집. 1996:41-49.
- 27) 심현보. 공황장애 환자에서의 약물치료 반응 및 치료 반응을 예측할 수 있는 임상지표 연구. 성균관대학원 석사학위논문. 2007
- 28) 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 한의학사. 1998:415-9.
- 29) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 4th. American Psychiatric Publishing. 1994. 430-443.
- 30) 채정호, 안희원 외. 공황장애에서 인지행동치료와 약물치료 병합요법의 단기효과. 동의신경정신의학회지. 1999;8(2):168-74.
- 31) 김청자. 공황장애의 특성과 그 치료대책. 인문과학연구 제 11호. 상명대학교 인문과학연구소. 2002
- 32) 노의준, 강한은. 古方類聚. 腹治醫學會出版局. 2009: 50-51, 100-108, 150-153, 160-161, 176-180, 205-206, 226-232, 400-409, 467-168, 661-666, 828-829.
- 33) 吉益爲則. 藥徵. 이정환, 정창현 옮김. 청흥. 2006 : 105-11, 139-41, 216-8, 228-32, 235-9.
- 34) 노영범, 노의준. 圖解類聚方. 腹治醫學會出版局. 2010:49-50, 67-8, 78-85.
- 35) 村井大年. 類聚方議. 京都大 所藏本.