

大承氣湯으로 호전된 조현병 환청에 대한 증례 1례

노영범[#] · 조강문^{*}

경기도 부천시 원미구 상2동 565-6 노영범 부천한의원^{#*}

Auditory Hallucination in Schizophrenia treated by Daeseunggi-tang : A Case Report

Yeong-Beom Rho[#] · Gang-Mun Jo^{*}

Rho-Young-Bum Bucheon Korean medicine clinic, 565-6, Sang 2-dong, Wonmi-gu, Bucheon, Korea^{#*}

Abstract

Objective : We report efficacy of Daeseunggi-tang on auditory hallucination in schizophrenia. From this, we can expect therapeutic possibility of herbal medicine chosen by 'A disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions' in schizophrenia.

Methods : Daeseunggi-tang written in *YangMyeong-JiWiByeong* is applied to 31-year-old patient who diagnosed as schizophrenia and hospitalized for 3months taking antipsychotics. The patient was treated for a year.

Results : Scores in Auditory Hallucination appended to PANSS and K-BDI were highly decreased. The patient takes no antipsychotics anymore for now.

Conclusions : Auditory hallucination in Schizophrenia which needs antipsychotics can be managed by herbal medicine chosen by 'A disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions'

Key words : Schizophrenia, Hallucinations, Herbal Medicine

* 교신저자 : 조강문. 경기도 부천시 원미구 상2동 565-6 노영범 부천한의원, Rho-Young-Bum Bucheon Korean medicine clinic, 565-6, Sang 2-dong, Wonmi-gu, Bucheon, Korea. E-mail : moonriverjo@gmail.com
· 접수 : 2014년 11월 11일 · 수정 : 2014년 12월 02일 · 채택 : 2014년 12월 12일

緒 論

조현병은 정신분열병이라는 명칭의 부정적 효과가 확인됨에 따라 개정된 이름으로 1% 정도의 유병률을 가지는 질환이다¹⁾. 조현병의 증상은 아주 다양한데, 환자 개개인마다 달라질 뿐더러 한 환자가 호소하거나 보이는 증상도 시기에 따라서 변화한다. 와해된 행동과 언어, 정동 불일치, 정동 둔마, 병식 결여 등의 증상이 있지만 대표적으로 환각과 망상이 가장 특징적이다²⁾.

조현병 환자들의 60%~90%가 환청으로 인해 고통 받는 것으로 알려져 있는데³⁾, 국내에서는 2006~2010년 기준으로 조현병 환자들 중 약 60%가 환청을 나타낸 것으로 보고되고 있다⁴⁾. 환청은 특별한 외부의 자극이 없음에도 불구하고 환자가 주관적인 소리 자극을 느끼게 되는 증상으로 다양한 원인으로 인해 발생할 수가 있는데, 대표적으로는 중이의 질환, 부분 발작, 알코올에 의한 환각, 뇌의 신생물 등에 의해 나타날 수가 있으며 드물게 편두통을 호소하는 성인 환자에게서 보고되기도 한다. 하지만 일반적인 이명의 형태와는 달리 조현병 환자의 환청은 단순한 소리 신호가 아니라 대화와 같은 형태를 갖추고 있고 그 내용도 사회문화적 특성에 따라 다양한 양상을 지닌다³⁾⁴⁾.

기존의 정형 항-정신병 약물에 비해 부작용이 적은 비정형 항-정신병 약물이 등장한 이래로 현재는 두 가지 이상의 항-정신병 약물을 병용하여 조현병을 관리하고 있는 추세다. 하지만 임상 현장과는 달리 임상진료 지침은 병용 요법에 대해 여전히 보수적이

고 소극적인 태도를 취하고 있으며 실제로 운동 완만이나 떨림과 같은 부작용의 증가, 치료비의 증가와 같은 문제점을 낳고 있는 실정이다⁵⁾⁶⁾. 최근에는 반복적 경두개자극술 (rTMS, repetitive transcranial magnetic stimulation)을 활용하여 조현병 환자의 환청에 의미 있는 성과를 거두고 있지만 두통과 안면 근육 경련 등의 부작용을 동반한다⁷⁾.

대승기탕(大承氣湯, Dai-joki-to, Dachenggi Tang)은 장중경의 저작으로 알려진 傷寒論에 등장하는 처방으로 陽明病편에서 다양한 형태의 환자에게 적용되는 처방이다. 대황 Rhubarb, 후박 Magnolia Bark, 망초 Natrii Sulfas, 지실 Poncirus Fruit의 4가지 약재로 구성되어 있으며 각각에 대한 용량은 임상 분과나 한의학 서적에 따라 이견이 있다. 대승기탕의 효과에 대한 연구는 미비한 실정이며 그마저도 쥐 실험을 통한 일반 효과의 검증에 주안점을 두고 있다⁸⁾. 국내에서는 중풍 환자에 대한 대승기탕의 변비 개선 효과에 대해 임상 연구가 경희의료원 한방병원에서 이뤄진 적이 있을 뿐이다⁹⁾. 조현병에 대한 한방 치료의 연구는 노¹⁰⁾와 송¹¹⁾ 등에 의한 2건의 증례 보고가 있었다. 2건의 보고에서 모두 조현병 환자가 가진 증상들이 의미 있게 호전된 것을 기록했지만, 다른 질환과 병행된 상태에서 여러 치료를 복합적으로 받아 단일 처방의 효과인지 제대로 판단할 수 없거나, 올바른 평가 지표를 사용하지 않아 제대로 된 증상의 증감을 파악하기가 어려워 조현병에 대한 단일 한약 처방이 효과가 있는 것인지 알기가 어려웠다.

이에 저자는 조현병으로 오랜 기간 신경정

신과 항-정신병 약물을 복용하였으나 증상의 악화와 관해가 반복되며 일상으로의 복귀가 힘들었던 여자 환자에 대해 대승기탕을 투여하여 주목할 만한 경과를 관찰하였기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

證 例

1. 환자명 : 〇〇〇

2. 성별/연령 : 여성 / 31세

3. 키/몸무게 : 161cm / 70kg

4. 결혼여부/직업 : 미혼 / 세무사

5. 주소증(c/c) : 조현병 환청

1) ‘너는 이것밖에 못하는 애다.’ ‘너는 능력이 없는 애다.’ 등 환자를 비하하는 내용이나 ‘엄마가 밖에서 너에 대한 욕을 하다가 들어왔으니까 지금 가서 공격해라.’라는 등의 지시하는 형태의 환청이 들렸다.

2) 하루 종일 환청이 지속된 것은 아니지만 매일 4, 5번 이상씩 들렸으며, 주로 집이나 방에 혼자 있을 때 나타난다고 한다.

6. 발병일(o/s) : 2013년 4월 경

7. 현병력(history) :

본 환자는 2007년 세무사 시험을 준비하기 위해 서울에서 공부하던 중 고향으로 내려갔다가, 친구들이 자신에 대해 수군거린다고 반복해서 호소하는 것으로 가족들에

의해 처음 증상이 발견되었다. 이에 근처 신경정신과 의원에서 우울증과 피해 의식에 대해 약물 치료와 함께 1달에 1번 집단 상담 치료를 받으며 관리를 했으나 본인은 당시에 스스로의 감정이 우울하다고 생각하지 않았다고 한다. 이후 증상이 완화되었다가 2011년 모 세무사에 인턴 직원으로 일을 하게 되었고, 이 때 주위 직원들이 열심히 일을 하는 자신에 대해 나쁘게 생각하고 뒤에서 흉을 본다는 생각이 다시 강하게 들기 시작하면서 망상이 심해지고 환청이 들리는 등 증상이 시작되었다. 이에 회사의 권고로 고향으로 내려가 아무런 치료를 받지 않으며 쉬던 도중 증상이 악화되어 2013년 초 OO서울병원에 입원하여 3달간의 치료를 받았다.

8. 가족력 : 없음.

9. 과거력 : 없음.

10. 현재 복용중인 약물 :

1) Paliperidone 12mg/day, Bzotropine 1mg/day, Propranolol 40mg/day

2) 조현병에 대하여 Olanzapine 10mg/day로 치료받다가 체중 증가의 부작용으로 최근 Paliperidone 12mg/day으로 교체된 상태다.

11. 身體 諸般 狀況

Table 1. 참고

12. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

Table 2. 참고

2) 치료 평가 도구

숙련된 병리 심리 상담사에 의해 조현병 환청에 대하여 PANSS(양성 및 음성 증후군 척도)¹²⁾ 를 사용하여 측정하였다. PANSS는 총 30개 항목으로 구성되어 있으며 양성 및 음성 증상의 정도와 둘 사이의 관계성 및 전반적인 정신병리와 질환의 심한 정도에 대하여 측정할 수 있도록 개발되었다. 증상에 따라 첨부된 Auditory Hallucination 설문 지표를 사용할 수 있는데, 일반적으로 환청의 정도를 측정하기 위해 사용되는 도구이다. 우울증에 대하여서는 K-BDI(한국판 Beck 우울 척도)¹³⁾ 등을 시행하여 치료의 경과를 관찰하였다. BDI는 우울 증상의 정도를 측정하는 도구로 지문 4개씩 총 21문항으로

이루어져 있다. 환청과는 직접적인 관련이 없지만 정신과 질환의 특성 상 우울한 감정을 수반하는 경우가 대부분이기 때문에, 본원의 병리 심리 상담사의 판단 아래 우울 정도를 비롯한 질환의 전반적인 개선 추이를 관찰하기 위하여 추가적으로 사용되었다.

임상 심리 상담의 특성 상, 상담 당일 환자로부터 관찰되는 특징에 따라 필요한 설문지를 유연성 있게 사용하기 때문에 두 설문지는 처음에는 같은 날 시행되었으나 동일한 간격을 두고 재평가되지 못했음을 미리 밝힌다.

13. 치료경과

1) 경과

Table 2. 참고

2) 평가 지표 변화

Table 3. 참고

Table 1. 身體 諸般 狀況

01. 食慾	입맛이 좋다.
02. 消化	소화가 잘 된다.
03. 口部	특별한 이상이 없다.
04. 汗出	보통이다.
05. 大便	2일에 1번 정도 굳은 변을 본다. 방귀가 자주 나오며 변비 경향이다.
06. 小便	1일에 6회 정도 본다.
07. 寒熱	추위를 많이 탄다.
08. 頭面	안구건조증이 있어 눈이 자주 뿌옇다.
09. 呼吸	살이 찌게 되면서 조금만 움직여도 숨이 차다.
10. 胸部	습관적으로 한숨을 자주 쉰다.
11. 腹部	특별한 이상이 없다.
12. 睡眠	잠을 잘 잔다. 일반적으로 22시~06시에 기상한다.

13. 身體	양약을 복용하면서 몸이 쉽게 붓는다. 뒷목과 어깨에 통증이 있다.
14. 性慾	특별한 이상이 없다.
15. 스트레스 대응방식	-
16. 婦人	양약을 복용하면서 생리 주기가 불규칙해졌다.

Table 2. 辨病診斷 및 治療經過

初診日	2013. 08. 17.
韓醫師 所見	<ol style="list-style-type: none"> 1) 환자는 항-정신병 약물의 영향으로 축 처지고 표정의 변화가 없는 상태로 내원하였다. 진료 과정에 있어서도 대화와 진료에 적극적으로 지냈으며 치료에 의지가 적어보였다. 양약 처방을 복용하면서 살이 10kg 넘게 쪘다고 하며 그 때부터 숨이 쉽게 찬다고 한다. 2) 본원에 근무하는 심리상담사의 EPDI 에니어그램 심리역동검사¹⁴⁾에 따르면 환자는 대인관계에 있어서 일반적인 행동으로 접근함으로 원만하게 대인관계를 하려고하며, 직선적, 실천적인 태도로 결과를 만들고 주도적으로 행동하는 것과 핵심적인 결론을 중요시한다고 한다. 하지만 행동 방식에 있어서 외부적으로 협력적인 모습을 보이지만 속으로는 자신의 생각이 분명한 편이고, 이로 인하여 외부로부터 ‘생각을 알 수 없다.’ 라는 말을 자주 들을 수 있으며, 협력과 주도성이 매우 낮아 소극적이고 무심하게 대인 행동을 하려고 하는 경향이 있다고 한다. 실제 대인 관계에 있어서는 항상 두려워하여 주변 사람들이 스스로에 대해 모두 알고 있다고 생각하기 때문에 사람을 만나지 못한다. 친밀한 관계에 있어서는 아버지를 중심인물로 설정하고 의지하고 있는 반면 어머니에 대해서는 본인에게 불편과 혼란을 주는 인물로 갈등을 표현하였는데, 어머니가 자신의 병에 대해서 외부에 퍼뜨리고 다닌다고 생각하여 신뢰도가 매우 낮았다. 3) 진료 의뢰서 상으로는 환자가 외부 사람들이 자신에 대해 욕하고 비난한다는 망상이 심했으나 항-정신병 약물을 복용하면서 많이 진정되었지만, 아직 스트레스에 민감한 상태라고 기록되어 있었다. 4) 증상이 악화하여 3달간 입원할 시기 근처로 음식물 등의 섭취가 늘어 10kg 이상 살이 찌게 된 점, 과거의 친구들에 대한 불편한 감정을 버리지 못하고 계속 가슴에 품고 있는 점, 스스로에 대한 확신이 부족하여 외부 사람들이 자신에 대해 욕하고 있다고 생각하여 불안해하는 점 등을 胃家實로 보아 陽明病으로 진단하였다. 5) 증상의 시작 시기가 비교적 명확한 점을 傷寒, 변비로 가는 대변 습관을 不大便, 惡寒으로 인해 증상이 악화되지 않는 것을 不惡寒으로 보았다. 6) 안구건조증으로 눈이 자주 뿌옇게 되어 사물의 형태를 명확하게 인지하지 못하는 때가 있는 것을 獨語如見鬼狀 若劇者, 寢則不識人, 이로 인해 대상을 자세히 보려고 하는 습관을 循衣摸牀과 直視로 인정할 수 있다고 판단하였다. 7) 오후에 해가 질 즈음 환자의 전반적인 증상이 더 심해지는 것을 日晡所發潮熱로 보았고, 불안해하고 민감한 상태를 慌惕而不安으로, 자신의 비현실적인 망상과 환청의 내용을 자꾸만 외부에 확인하려는 모습을 譫語로 해석하여 大承氣湯을 투여하였다 8) 若一服利則止後服이라 하여 利하면 복용을 중지하라는 표현이 있지만 康平本

	15字 문장에 포함된 것이 아니고, 후대에서 추가된 주석의 내용이기 때문에 크게 고려하지 않아도 될 것으로 판단하였다.
辨病 診斷名	㉑ 陽明病
條文 診斷名	㉒212. 傷寒, 若吐, 若下後不解, 不大便, 五六日以上, 至十餘日, 日晡所發潮熱, 不惡寒, 獨語如見鬼狀, 若劇者, 發則不識人, 循衣摸牀, 怵惕而不安, 微喘, <small>脉弦者生, 澹者死, 微者, 但發潮熱.</small> 直視譫語者, 大承氣湯主之. 若一服利則止後服. ¹⁵⁾
投與 處方	大承氣湯 (1일 3회, 1회 120cc 복용) [처방구성 및 1일 용량] 大黃 12g, 芒硝 11g, 厚朴 15g 枳實 24g
患者 指導法	회사에서 휴직할 수 있도록 권하고, 소식하여 적게 먹을 수 있도록 주문했다.

再診日	大承氣湯 복용 60일 후	2013. 10. 22
治療 經過	1) 마음은 가뿐하나 몸이 무겁다. 2) 양약 부작용으로 6개월 째 생리를 하지 않고 있다. 3) 검사 결과 상 우울과 불안은 심한 상태로 평균치보다 높았으나, 환청을 소멸되어지는 것으로 나타났다. 4) 망상의 사고 점수 또한 처음보다는 낮게 평가되었다.	
韓醫師 所見	여전히 자기 세계에만 머물고 있고 대화에 반응이 약하다.	
辨病 診斷名	上同	
條文 診斷名	上同	
投與 處方	上同	
患者 指導法	上同	

再診日	大承氣湯 복용 90일 후	2013. 11. 15
治療 經過	1) 피, 강아지가 사고가 나는 등 잔인한 상상이 약간 떠오른다고 한다. 2) 여자 복싱 체육관에 등록하여 아침마다 운동을 하고 있으나 여전히 힘든 하루를 보내고 있다. 3) 본 한의원의 심리 설문 결과를 보냄에 따라 신경정신과에서 항-정신병 약물의 용량을 줄여주어서 마음이 가볍다. 4) 불안 검사 상 정상적인 수치를 나타내었으며 마음도 초조하게 느껴지지 않는다고 한다.	
韓醫師 所見	두려워하고 불안해하는 모습이 보인다.	
辨病 診斷名	上同	
條文 診斷名	上同	
投與 處方	上同	
患者 指導法	上同	

再診日	大承氣湯 복용 120일 후	2013. 12 24
治療 經過	1) 신경정신과 약을 줄인 후로 몸과 마음이 쾌적한 느낌이라고 한다. 기분도 늘 즐	

	거운 생각이 들고 밝아졌으며 체중이 줄어들었다. 다만, 무엇인가 해야 할 것 같은 생각이 들고 쉬고 있다는 마음이 들 때는 초조하여 불안감이 든다. 그러나 감정을 제어할 수 있어서 스스로 많은 변화가 있다고 이야기 한다.
韓醫師 所見	여전히 자기 세계에만 머물고 있고 대화에 반응이 약하다.
辨病 診斷名	上同
條文 診斷名	上同
投與 處方	上同
患者 指導法	上同

- 중략 -

再診日	大承氣湯 복용 330일 후	2014. 8. 1
治療 經過	<ol style="list-style-type: none"> 1) 경리 보는 회사에 취직하여 자신감이 생겼다. 2) 단순직으로 근무하여 생각이 밝아졌다. 3) 본 한의원의 심리 설문 결과를 보냄에 따라 신경정신과 병원에서 약의 용량을 반으로 줄여줬다. 	
韓醫師 所見	上同	
辨病 診斷名	上同	
條文 診斷名	上同	
投與 處方	上同	
患者 指導法	上同	

再診日	大承氣湯 복용 375일 후	2013. 10. 06
治療 經過	<ol style="list-style-type: none"> 1) 체중이 12kg 감량되어 몸과 마음이 가벼워졌다. 예전처럼 움직이고 싶다는 생각이 든다. 2) 생리도 정상으로 돌아왔으나 아토피, 탈모가 여전히 있다. 3) 신경정신과와 상의하여 항-정신병 약물을 중단하기로 결정했다. 	
韓醫師 所見	上同	
辨病 診斷名	上同	
條文 診斷名	上同	
投與 處方	上同	
患者 指導法	소통과 공감의 기쁨을 맛볼 것을 주문했다.	

Table 3. Scores on Auditory Hallucination appended to PANSS and K-BDI

Rating scales	Baseline	6 weeks
PANSS - Auditory Hallucination	43	1
K-BDI	64	15

考 察

본 논문은 한의학 임상에서 변비나 이로 인한 제반 증상에 대한 치료제로 주로 사용되고 있는 대승기탕이 특정 환자군에게 사용되었을 때 조현병의 환청 및 수반 증상들을 경감시키는데 의미가 있다는 것을 보여준다. 이미 Rathbone 등¹⁷⁾의 연구에서 한약과 항-정신병 약물의 병용 치료를 시행했을 시, 약물 치료에 호전이 없거나 증상이 악화되는 경우를 방지해주며 항-정신병 약물의 부작용을 줄여줄 수도 있다는 사실을 제안하고 있지만, 재료로 삼고 있는 논문들의 완성도가 떨어지거나, 애당초 한약의 사용 목적이 양방 약물을 끊는 것에 있지 않고 양약의 효과를 보조하는 수준에 머물기 때문에 신경정신과 영역에 있어서 한약의 독자적인 가치를 보여주기에 역부족이었다.

현재 조현병에 대한 신경정신과의 처방은 부작용의 빈도가 높지만 정기적으로 검진을 하여 지속적으로 관찰해보는 것 외에는 다른 방법이 없는 실정이고, 만약 부작용이 발견되었다 하더라도 다른 종류의 약물을 선택하는 것 외에는 특별한 대처 방안이 없다¹⁸⁾. 또한, 항-정신병 약물로 부작용을 겪는 환자들은 삶의 질이 하락하거나¹⁹⁾ 이로 인하여 치료를 포기하게 되어 다른 대안을 찾기가 힘들어지는 경우가 많다. 혹여 일정한 부작용을 감수하면서 항-정신병 약물을 복용하였더라도 치료가 끝나서 약 복용을 중단한 후 2년 안에 재입원할 확률이 비정형 항-정신병 약물은 30% 수준, 정형 항-정신병 약물은 60% 수준이기 때문에 완전

한 치료 종료를 기대하기도 쉽지 않다²⁰⁾. 이처럼 양방의 항-정신병 약물에 대안적으로 사용할 수 있는 치료 수단의 강구가 필요한 시점에서, 명확한 진단 체계를 통해 선정한 한약 처방으로 그 역할을 대신할 수 있는 가능성을 본 증례를 통해 발견할 수 있었다.

본 논문은 특정 내용을 보고하기에 앞서 몇 가지 한계점을 가진다. 첫째, 환자가 한약과 동시에 양방 항-정신병 약물을 같이 복용하였기 때문에 조현병에 대한 한약의 단독 효과를 말하기가 힘들다. 다만 조현병의 증상으로 양약을 복용하여 삶의 질이 떨어지는 경우에 한약을 통하여 증상을 개선시키고 양약을 줄여나갈 수 있다는 가능성을 보여준다는 의의가 있다. 향후에는 양방 치료를 받지 않았거나 어떠한 이유로 치료를 중단한 환자들 중 증상이 심각하지 않아 극단적인 상황이 생길 가능성이 적은 환자를 택하여 한약 치료만으로 관리한 후 경과를 지켜보아야 할 것이다. 둘째, 정기적으로 동일한 척도를 사용하여 증상의 개선 정도를 여러 번 측정하지 못하였기 때문에 환자의 개선 추이를 관찰하기가 어렵다. 향후에는 단위 기간 동안 치료 종료일에서의 측정을 포함한 3번 이상의 점수 측정을 할 필요가 있다. 셋째, 환자의 증상과 신체 제반 상황이 일정한 형식 속에서 반복적으로 기록되지 않았기 때문에 한약으로 인해 어떠한 부작용이 있을 수 있는지, 혹은 어떠한 예상치 못한 신체 변화가 있을 수 있었는지 알기가 어려웠다. 향후에는 차트의 항목을 좀 더 세분화하여 환자의 상태가 어떠한 경과를 밟는지 자세히 밝힐 수 있도록 해야겠다. 넷째,

환자가 항-정신병 약물을 중단한 뒤 아직 일정 수준의 기간이 지나지 않았기 때문에 증상의 재발에 있어서 항-정신병 약물과 한약의 병용이 어떠한 특징을 가지는지 추정하기가 어렵다. 앞으로 한약 치료 종료 후 추적 관찰(follow-up)하여 재발 정도를 확인할 수 있도록 해야겠다.

結 論

1. 환자는 조현병으로 인해 3달 간 입원해야 될 정도로 증상이 가볍지 않았고, 퇴원 후에도 환청 등의 증상을 관리하기 위해 항-정신병 약물을 계속해서 사용해야했다.

2. 이 외에도 고질적인 변비, 아토피 피부염 등의 제반 증상들로 직접적인 고통도 겪고 있었는데, 辨病 診斷 體系¹⁶⁾를 통하여 陽明病 212 大承氣湯을 오랜 기간 복용하여 항-정신병 약물을 중단할 수준에까지 호전된 증례이다.

3. 환청은 치료 초기에 PANSS에 의한 Auditory Hallucination 설문지 상 총 44점 중 43점을 기록할 정도로 심하였다. 임상에서는 ‘심한 환청 상태’라고 표현하며, 환자를 비하하는 내용뿐만 아니라 적대감을 가지고 있는 대상인 어머니에 대해 공격을 지시하기도 할 정도로 심한 상태였다. 치료 후기에는 점수가 1점으로 줄어들었는데 임상에서는 ‘환청이 없다.’라고 표현할 수준으로 회복되었다(Table. 3참고).

4. 우울한 정도는 치료 초기에 K-BDI 설문지 상 64점으로 임상에서는 ‘고도 수준’으로 표현하며, 행동 관찰을 요할 정도로 심각한 상태였다. 치료 후기에는 15점으로 점수가 줄었으며 임상에서는 ‘경도 수준’이라고 표현하며, 0~13 사이의 환자에 대해 ‘정상 범위’라고 표현하는 것보다는 무겁지만 큰 회복을 보였다고 할 수 있다(Table 3. 참고).

參考文獻

1. McGrath J, Saha S, Chant D, Welham J. Schizophrenia: A Concise Overview of Incidence, Prevalence, and Mortality. *Epidemiologic Reviews*. 2008;30:67-76.
2. 대한신경정신의학회. 신경정신의학. 2판. 중앙문화사. 2005:421-26.
3. Ali S, Patel M, Avenido J, Bailey RK, Jabeen S, Riley WJ. Hallucination: Common features and causes. *Current Psychiatry*. 2011;10:22-29.
4. 정현진, 김대호, 오현영, 박용진. 조현병 입원 환자의 망상과 환각: 1990년대와 2000년대의 비교. *대한생물정신의학회지*. 2013;20: 80-85.
5. 장진구, 노대영, 김찬형. 조현병 환자에서 항정신병약물 병용요법의 최근 동향. 2013;24: 137-46.
6. Centorrino F, Goren JL, Hennen J, Salvatore P, Kelleher JP, Baldessarini RJ. Multiple versus single antipsychotic agents for hospitalized psychiatric patients: Case-control study of Risks versus benefits. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161:700-6.
7. Zhang Y, Liang W, Yang S, Dai P, Shen L, Wang C. Repetitive transcranial magnetic stimulation for hallucination in schizophrenia

- spectrum disorders: A meta-analysis. *Neural Regeneration Research*. 2013;8(28):2666-76.
8. 최은빈, 김연섭. 大承氣湯이 중대뇌동맥 폐쇄 환위의 신경세포 자연사에 미치는 영향. *동의생리병리학회지*. 2008;22(2):403-9.
 9. 구분수, 김영석, 이대식, 문상관, 고창남 등. 중풍환자의便秘에 대한 大承氣湯의 임상적 연구. *대한한의학회지*. 2000;21(2):3-13.
 10. 노영범. 정신분열병 환자 2례에 대한 임상적 고찰. *복치학회지*. 2009;1:1-13.
 11. 송일현, 김의철, 이주일, 박영철, 손덕칭 등. 급성 뇌경색을 동반한 정신분열병 환자의 歸脾湯 치험 1례. *대한한방내과학회지*. 2006;27(2):546-553.
 12. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale(PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 1987; 13(2):261-76.
 13. 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지 임상*. 1991;10(1):98-113.
 14. 윤운성. 한국형 에니어그램 성격유형검사의 개발과 타당화. *한국교육심리학회지*. 2001;15(3):131-161.
 15. 張仲景. 康平傷寒論. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013:65.
 16. 이성준, 임재은. 『傷寒論』 六經과 條文에 根據한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金匱醫學會 特別版論文. 2013:2-23.
 17. Rathbone J, Zhang L, Zhang M, Xia J, Liu X, Yang Y, Adams CE. Chinese herbal medicine for schizophrenia: Cochrane systematic review of randomised trials. *British Journal of Psychiatry*. 2007;190:379-384.
 18. Kozumplik O, Uzun S. Recommendations from treatment guidelines for schizophrenia regarding monitoring of side effects of antipsychotics: brief review. *Psychiatria Danubina*. 2009;21(1):95-8.
 19. 류석환. 정신분열병 환자의 삶의 질 : 항정신병 약물 의 차이에 따른 주관적 삶의 질, 약물태도와 약물 부작용의 연관성. *대한정신약물학회지*. 2005;16(1):42-51.
 20. 우영섭, 육동현, 서호준, 채정호, 전태연, 박원명. 초발 정신분열병 입원 환자에서 항정신병 약물 치료에 따른 2년간 재입원을 : 예비연구. *대한정신약물학회지*. 2007;18(2):86-91.