

小承氣湯으로 호전된 기분 장애 환자 1례

민준홍* · 임현택#

광주광역시 광산구 신창동 1215-1 신창생한의원*
서울시 성북구 석관동 408-1 돌곶이한의원#

A Case Report of Mood Disorder treated by Soseungki-tang

Joon-Hong Min* · Hyeon-Taek Lim#

Sinchang Saeng Korean medical clinic, 1215-1 Sinchang-dong, Gwangsan-gu, Gwangju, Korea*
Dolgoji Korean medical clinic, 408-1 Seokgwan-dong, Seongbuk-gu, Seoul, Korea#

Abstract

Objective : This case report evaluated the effect of Soseungki-tang(小承氣湯) on mood disorder.

Methods : A patient of mood disorder was treated with Soseungki-tang(小承氣湯) in accordance with *Shanghanlun*(傷寒論) six meridian patterns diagnostic system.

Results : After a series of Soseungki-tang treatment, the symptoms of mood disorder patient improved.

Conclusions : According to *Shanghanlun*(傷寒論) six meridian patterns diagnostic system, this case study shows that Soseungki-tang is effective on mood disorder. However further clinical studies in depth are needed.

Key words : Mood disorder, Soseungki-tang(小承氣湯), *Shanghanlun*(傷寒論), Six meridian patterns diagnostic system.

* 교신저자 : 임현택. 서울시 성북구 석관동 408-1 돌곶이한의원. Dolgoji Korean medical clinic, 408-1 Seokgwan-dong, Seongbuk-gu, Seoul, Korea. E-mail : imtaek@gmail.com
· 접수 : 2014년 12월 08일 · 수정 : 2014년 12월 26일 · 채택 : 2014년 12월 30일

緒 論

기분 장애는 우울증에서 나타나는 슬픔과 조증에서 보이는 비현실적인 상태와 자극 과민 상태에 이르기까지, 정서상의 극심한 장애를 말한다¹⁾. 즉, 지나치게 저조하거나 고양된 기분 상태가 지속되어 현실 생활의 적응에 심각한 어려움을 겪게 되는 것이다²⁾.

DSM-IV-TR(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR)³⁾에는 기분 장애를 크게 주요 우울증과 양극성 장애로 분류하고 있으며, 주요 우울증은 단극성 장애라고도 불린다. 또한 만성적 기분 장애로 순환성 기분 장애와 기분 부전 장애가 수록되어 있다. 그러나 기분 장애는 그 형태가 다양하고 복잡한 경과와 증상을 보이므로 정확한 진단을 내리기가 어려운 질환이다⁴⁾.

이러한 기분 장애에 대해 신경정신의학 분야에서는 삼환성 항우울제, MAO 억제제, 선택성 Serotonin 억제제, Lithium 등의 약물을 사용하고 있으며¹⁾, 특히 양극성 장애에 있어서는 KMAP-BP(Korean Medication Algorithm for Bipolar Disorder)⁵⁾와 같은 치료 지침을 개발하여 기준으로 삼고 있다. 그러나 기분 안정제의 종류가 많지 않고 특히 급성기에는 효과가 불충분하여 흔히 항우울제나 항정신병약물을 보조적으로 투여하고 있는 실정이며⁶⁾, 임상적으로도 대개 치료하기 어려운 정신질환으로 분류하고 있다⁷⁾.

한의학계에서는 강희철 등⁸⁾이 양극성 장애와 MBTI(Myers-Briggs Type Indicator) 및 한방 치료를 연계한 증례를 보고하였고, 김우철 등⁹⁾이 한의학적 진단 기준인 사상체질을 감정 특성에 따라 연구하여 보고한 바가 있다. 그러나 이외에 한의학적 임상 연

구에 있어서 기분 장애에 관해 보고된 증례는 거의 없으며, 특히 『傷寒論』¹⁰⁾ 條文에 의거하여 기분 장애에 小承氣湯을 투여한 증례는 아직 보고된 바가 없다.

이에 본 증례에서는 이러한 『傷寒論』의 辨病 診斷 體系¹¹⁾¹²⁾에 근거하여 기분 장애 환자 1례를 대상으로 陽明病 小承氣湯證으로 진단을 내리고 해당 處方인 小承氣湯을 투여하여 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

證 例

1. 환자명 : 서 O O

2. 성별/연령 : 남성 / 36세

3. 키/몸무게 : 170cm / 72kg

4. 결혼여부/직업 : 미혼 / 무직

5. 주소증(c/c) : 기분 장애

1) 타인과 대화하는 것이 힘들다. 머리가 맑지 않아 두뇌 회전이 힘든 느낌이며 어떤 말을 해야 하고 어떤 대화를 진행해야 할지 모르겠다.

2) 대화가 잘 되지 않아 감정 조절이 힘들고 가슴이 답답해지며 쉽게 분노가 치밀어 욕을 하고 싶어진다. 대화 시에는 노력하는 듯한 시선과 함께 자기 말만 하며 흥분을 잘 하고 공격적이다.

6. 발병일(o/s) : 20대 초반, 군 체대 후 발병.

7. 현병력(history)

1) 학창 시절 및 군 시절에 지속적으로 괴롭힘을 당해왔다. 군 제대 후 사회에 나와서도 적응이 힘들었으며 그 결과 말이 어눌해지고 대화가 힘들어지면서 대인 관계에 어려움이 생기고 자신감이 떨어지게 되었다.

2) 과거 괴롭힘을 당했던 기억에 불면증, 우울증이 생겼다.

3) 직장에서의 잦은 마찰로 퇴사, 입사가 반복되었으며 가정 내에서도 형제들과 충돌이 자주 발생했다. 여자 친구와 교제하면서는 감정적인 부분에서 점차 개선이 있었으나 결별 후 더욱 심해졌다.

4) 군 제대 직후 식욕이 매우 증가되어 20kg 이상 체중이 증가하였다.

5) 이로 인해 신경정신과에 내원하여 약물치료와 상담치료를 받게 되었고 수면의 문제는 해결이 되었으나 가족 내, 직장 내 관계성에서의 문제가 계속 발생하여 친누나의 한방 치료에 대한 권유로 본원에 내원하게 되었다.

8. 가족력: 별무

9. 과거력: 별무

10. 현재 복용중인 약물: 쿠에타핀정 100mg(1일 1회), 뉴프람 20mg(1일 1회).

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)

본 증례는 이성준¹¹⁾ 등이 제안한 六經 診斷 體系을 바탕으로, 노영범 등¹³⁾이 제시한 脉에 대한 이해에 따라 환자의 六病을 진단하고 處方을 선정하였다.

2) 치료 평가 도구

상담을 통한 환자 및 보호자의 주관적 평가에 의존하였다.

13. 치료경과

Table 2. 참고

Table 1. 身體 諸般 狀況

01. 食慾	입맛이 좋다.
02. 消化	소화가 잘 된다.
03. 口部	입이 마르지만 물이 별로 당기지는 않는다.
04. 汗出	땀이 잘 나는 편이다.
05. 大便	하루 2~3회 정도 대변을 보며 묽은 편이다.
06. 小便	하루 3~4회 정도 소변을 보며 시원하다.
07. 寒熱	더위를 못 참는 편이다. 열이 확 달아오를 때가 있다.
08. 頭面	일어설 때 어지럼증이 있다.
09. 呼吸	가래가 자주 생긴다.

10. 胸部	자주 가슴이 답답하고 한숨을 자주 쉰다.
11. 腹部	별무
12. 睡眠	잠은 잘 잔다.
13. 身體	아침에 잘 붓는 편이다. 두드러기가 잘 생긴다.
14. 性慾	결혼에 대한 열망이 강하며 제대 후 교제가 마지막 이성 교제였다. 이후에는 음란물 등을 통한 자위행위를 통해 성욕을 해결하였다.
15. 스트레스 대응방식	운동을 하면 가슴도 시원해지고 컨디션도 좋아진다.
16. 婦人	해당 사항 없음

Table 2. 辨病診斷 및 治療經過

初診日	2014. 07. 14.	
韓醫師 所見	1) 병의 발생 시점부터 신체에 나타나는 변화를 살펴보면, 자꾸 허기가 지고 식욕이 왕성해지고 결과적으로 체중까지 늘어나는 陽明病 胃家實 ¹⁰⁾ 의 상황이 확인되었다. 2) 원활한 대화를 이어나가기가 힘들다는 점에서 讖語를 확인하였다. 3) 주소증 발병 당시부터 함께 나타났지만 지금은 복용 중인 양약에 의해 진정되고 있는 불면증으로 發潮熱을 확인하였다. 4) 표정이 부자연스럽고 대화 및 목소리가 논리정연하지 않으며 거침없고 자신의 말만 하려고 하는 점에서 脉滑而疾 ¹³⁾ 을 확인하였다.	
辨病 診斷名	㉔ 陽明病 ¹⁰⁾	
條文 診斷名	㉔214. 陽明病, 讖語, 發潮熱, 脉滑而疾者, 小承氣湯主之. ¹⁰⁾	
投與 處方	小承氣湯 (1일 3회, 1회 120cc 복용) [처방구성 및 1일 용량] ¹⁴⁾ 大黃 8g, 枳實 6g, 厚朴 4g	
患者 指導法	1) 대화의 기술이 부족한 것이 아니라는 부분을 인지시키고, 제반 상황이 나아지면 타인과 대화하는 부분도 좋아질 것이니 불안해하지 않아도 된다는 점을 인지시켰다. 2) 먹는 것에 있어 실제로 전혀 부족하지 않은데도 스스로 부족하다고 느낄 수 있으므로 항상 식사량을 줄이려고 노력해야 한다는 점을 인지시켰다.	
再診日	小承氣湯 복용 10일 후	2014. 07. 24.
治療 經過	1) 눈이 맑아지는 느낌과 함께 머리가 깨끗해지는 것 같다. 이전에 비해 대변을 볼 때 편해졌다. 2) 대화 시에 상대방을 노려보는 듯한 시선이 약해졌다. 여전히 가슴은 답답하다. 3) 약을 복용하며 윗몸 일으키기, 등산 등 여러 운동을 병행하고 있다. 4) 도서관 사서로 새로 취직하였다.	
韓醫師 所見	陽明病 胃家實의 상황이 개선되며 신체 제반 증상도 좋아지는 것을 확인하고 同方투여를 결정하였다.	
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	가정 또는 직장에서 잦은 다툼을 갖는 이유 중 하나가 대화 시의 목소리 톤이나 시선일 수 있음을 인지시키고, 대화 시에는 항상 몸에 힘을 빼고 목소리 톤을 낮출 수 있도록 하였다.
--------	--

再診日	小承氣湯 복용 17일 후	2014. 07. 31.
治療 經過	1) 가슴의 답답함이 줄어들면서 목소리 톤을 조절하는 것이 수월해졌다. 2) 진료 상담 내내 안정적인 목소리 톤을 유지하였으며, 상대방을 노려보는 모습도 1회 이상 보이지 않았다. 3) 운동을 이전보다 더 열심히 하고 있다.	
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	小承氣湯 복용 34일 후	2014. 08. 21.
治療 經過	1) 머리가 맑아지면서 신체 증상들이 더 명확하게 느껴지는 것 같다. 2) 식욕이 줄어들고 식사량이 줄었다. 3) 신체 증상이 나아지면서 분노와 연관된 감정도 차분해지는 느낌이나 아직 가슴 속에 화가 남아있는 것 같다.	
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	식사량 조절 및 운동 등 치료를 위해 노력하는 부분에 대한 심리적 지지를 위주로 하였다.	

再診日	小承氣湯 복용 41일 후	2014. 08. 28.
治療 經過	1) 제반 증상이 나아지면서 신경정신과 처방 약물을 복용 중단하였다. 이전에는 하루만 복용하지 않아도 머리가 어지럽고 약물을 꾸며 속이 미식거리는 증상이 심해졌으나 현재는 4일 이상 복용하지 않아도 증상이 심해지지 않았다. 그러나 복용 중단 이후 자주 배가 고파졌고, 가슴이 답답한 증상은 이전과 동일한 수준으로 유지되었다. 2) 상담이 비교적 안정적으로 진행되었으나 결혼, 직장 문제 등 예민하게 받아들일 수 있는 주제와 관련해서는 노려보는 듯한 모습이 자주 나타났다.	
韓醫師 所見	1) 小承氣湯 투여 후 눈과 머리가 맑아지면서 이전에 비해 대인 관계나 독서를 하는 등의 활동에 있어 많은 개선이 있었다. 2) 대화 시 쉽게 흥분하고 목소리 톤이 높아지는 점은 많이 안정되었으나, 스트레스 상황에서는 다시 그런 모습이 드러나고 있어 향후 지속적인 상담 및 치료가 필요할 것으로 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	小承氣湯 복용 63일 후	2014. 09. 18.
治療 經過	1) 요즘도 걱정이 심해지면 가슴이 답답해지곤 한다. 그 결과 불안해지면 분노가 생기곤 한다. 2) 아직도 남들에 비해 늦고 있는 결혼이나, 직장 문제로 인한 자괴감으로 스트레스를 받고 있다.	
韓醫師 所見	1) 당장의 눈앞에 놓여 있는 결과물들에 집착을 하고 있는 상황이다. 2) 남들에 비해 늦었다고 하지만 올바른 치료나, 사회적 관계에 대한 적응력을 높이는 과정을 거쳐야만 얻을 수 있는 결과물들이기에, 과정의 중요성에 대해 계속해서 상담이 필요한 상황이다.	
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	나뿐만이 아니라 주변에도 더 힘들고 어려운 사람들이 존재함을 느끼고, 나에서 외부로까지 시야를 넓힐 수 있도록 봉사활동을 권유했다.	

再診日	小承氣湯 복용 87일 후	2014. 10. 13.
治療 經過	1) 스스로 책을 통해 자존감을 키우고, 소통에 대한 방법에 대한 답을 찾고 있다. 2) 가슴의 답답함이나 다른 신체 상 불편감은 전과 비슷하게 안정적으로 유지가 되고 있다.	
韓醫師 所見	환자 본인의 재정적인 문제로 치료를 더 진행하기 힘들어 하기에, 추가로 小承氣湯 15일분을 처방하고 치료를 마무리하기로 하였다.	
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	

考 察

기분 장애는 특정한 기분 상태가 지속되어 여러 어려움을 겪을 수 있는 정서상의 극심한 장애로, 병적인 기분 상태와 함께 여러 관련된 임상 증상을 포함하는 질환이다¹⁾. 이

는 조증, 우울과 양극성 장애를 포함하는 개념이다. 이를 DSM-IV-TR³⁾에서는 주요 우울증과 양극성 장애로 크게 분류하고 있다.

의학계에서는 기분 장애에 관하여 현재 다양한 연구가 진행되고 임상적 결과들이 보고되고 있으며, KMAP-BP⁵⁾ 등을 기준으

로 하여 약물 치료를 증점적으로 하고 있다.

기분 장애에 대한 기존의 한의학적 연구로는 강희철 등⁸⁾이 양극성 장애에 한의학적 치료를 통해 유효한 효과를 얻은 증례를, 김우철 등⁹⁾이 한의학적 진단 기준인 사상 체질을 감정 특성에 따라 연구하여 보고하였다. 일반적인 한의학적 임상 치료에 있어서는 상담 등의 방법과 더불어 七情論에 의거한 臟腑氣血의 기능 조절과 신체 증상에 따른 辨證을 통해 처방하는 경우가 많으나 이러한 분야에 대한 한의학적 증례 보고는 아직 활발하게 이루어지고 있지는 않고 있다.

또한 小承氣湯에 관한 기존의 연구에서는 방정균¹⁵⁾이 『傷寒論』에 기술된 小承氣湯證에 대한 연구를 토대로 小承氣湯이 陽明熱結에 濕을 수반하는 병증에 활용할 수 있다고 보고하였으나, 구체적인 『傷寒論』條文에 의거하여 小承氣湯을 기분 장애에 투여한 증례는 아직 보고되지 않았다.

辨病 診斷 體系¹¹⁾¹²⁾는 인간의 몸에 대한 관찰을 바탕으로 인체가 병적 상태에 놓여있을 때 신체에서 나타나는 일차적 반응을 六病이라는 여섯 종류로 패턴화하여 구분한 것이다. 만약 인체가 어떠한 병리적 상황에 노출이 되면 이 六病이라는 패턴을 따라 대응하게 되고, 이를 확인하여 『傷寒論』¹⁰⁾에 표현된 提綱 및 條文에 의거하여 六病을 진단할 수 있다.

또한 노영범 등¹³⁾은 『傷寒論』에 표현된 脉이 기존의 脉에 대한 관념을 탈피하여 얼굴 표정, 목소리, 대화법, 움직임, 마음의 변화 등 한 사람의 전체적인 흐름 또는 이미지(image)를 표현한다고 하였다.

본 증례는 陽明病 小承氣湯證으로 진단된 기분 장애 환자에 대한 것이다. 본 증례의

환자는 병이 진행됨에 따라 陽明病의 提綱인 胃家實에 해당하는 패턴을 보였으며 이를 근거로 陽明病으로 진단할 수 있었다. 또한 기분 장애의 발병과 병의 진행 양상에 따른 신체 변화를 토대로 『傷寒論』 214번 條文¹⁰⁾의 내용을 확인하여 小承氣湯을 처방하였다. 이렇게 『傷寒論』의 六病과 條文에 근거한 辨病 診斷 體系를 사용하여 小承氣湯을 투여함으로써 條文에 제시된 제반 증상 및 陽明病 提綱이 호전되는 유의한 결과를 얻을 수 있었다.

그러므로 본 증례를 통해 辨病 診斷 體系에 의해 陽明病으로 진단된 사람 중 脉滑而疾한 모습과 譫語, 潮熱을 특징으로 하는 경우에 小承氣湯 투여가 유의한 결과를 얻을 가능성이 있으며, 특히 『傷寒論』 내에 존재하는 脉, 讖語 등의 개념을 통해 기분 장애와 같은 정신적 장애에도 응용할 수 있다고 사료된다.

그러나 본 증례가 단 1건에 불과하다는 점, 객관적 치료 평가 기준에 대한 근거가 부족한 점 등에서 아쉬움이 있다. 하지만 小承氣湯의 기분 장애 치료에 있어 그 활용 범위를 넓힐 수 있다는 점에서 의의가 있으며 이에 관하여 앞으로 추가적인 연구 및 검증이 필요할 것으로 보인다.

結 論

1. 기분 장애를 가진 환자 1명을 『傷寒論』 辨病 診斷 體系에 따라 陽明病 小承氣湯證으로 진단하였고, 小承氣湯을 투여하여 유의한 결과를 얻었다.

2. 『傷寒論』 辨病 診斷 體系에 근거한 진단과 脈에 대한 觀點은 『傷寒論』 處方의 활용도를 높이고 기본 장애와 같은 다양한 질환에 응용할 수 있다는 점에 의미가 있으며, 추가적인 연구 및 검증이 필요하다.

參考文獻

1. Gerald C. Davinson, John M. Neale, Ann M. Kring. 이상심리학 9판. 시그마프레스. 2005.
2. 권석만. 현대 이상심리학. 학지사. 2003.
3. American Psychiatric Association. 간편 정신 장애진단통계편람 DSM-IV-TR. 학지사. 2008.
4. Jules Angst, Alex Gamma, Peter Lewinsohn. The evolving epidemiology of bipolar disorder. World Psychiatry. 2002;1(3):146-8.
5. 윤보현, 박원명, 전덕인, 신영철, 서정석 등. 한국형 양극성 장애 약물치료 알고리즘 2014: 총론. 대한정신약물학회지. 2014;25(2):43-56.
6. 조현상, 신원철. 양극성 장애에서 비정형 항정신병약물의 사용. 대한정신약물학회지. 2001; 12(1):15-22.
7. Alessandra M.A. Nivoli, Andrea Murru, José M. Goikolea, José M. Crespo, José M. Montes et al. New treatment guidelines for acute bipolar mania: A critical review. Journal of Affective Disorders. 2012;140(2):125-141.
8. 강희철, 최우진, 허용석, 이승기. MBTI와 한방 치료로 관찰한 양극성 장애 환자의 증례. 동의신경정신과학회지. 2005;16(1):201-9.
9. 김우철, 김경수, 김경옥. 정서 관련 척도를 이용한 사상체질의 감정 특성 요인 연구. 동의신경정신과학회지. 2011;22(4):63-75.
10. 張仲景. 康平傷寒論. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
11. 이성준, 임재은. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
12. 김대담. ‘『傷寒論』 六經과 條文에 근거한 診斷體系’ 命名에 대한 考察 및 提案. 大韓傷寒金匱醫學會誌. 2013;5(1):19-29.
13. 노영범, 오지현, 류희창. 『傷寒論』 脈의 古文字學的 解釋과 臨床運用을 통한 올바른 이해. 大韓傷寒金匱醫學會. 2013.
14. 이승인. 新古方撰次. 군자출판사. 2012.
15. 방정균. 『傷寒論』 小承氣湯證에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌. 2014;27(1):57-65.