

위장관 증상을 동반한 불안장애 환자의 한방 치험 2례

박진서¹, 길봉훈¹, 김동원¹, 정다해¹, 조혜미¹, 김창완², 홍욱기³, 정윤경¹
¹동수원한방병원 한방내과, ²동수원한방병원 침구의학과, ³위강한의원

Two Case Reports of Anxiety Disorder Patients with Gastrointestinal Symptoms Treated with Traditional Korean Medicine

Jin-seo Park¹, Bong-hun Kil¹, Dong-won Kim¹, Da-hae Jung¹,
Hye-mi Jo¹, Chang-wan Kim², Wook-ki Hong³, Yun-kyeong Jeong¹

¹Dept. of Internal Korean Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital
²Dept. of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dongsuwon Korean Medicine Hospital
³Weekang Korean Medicine Clinic

ABSTRACT

This study investigated the clinical effect of Korean medicine treatments on two patients who experienced gastrointestinal symptoms with anxiety disorder. The patients were treated with herbal medicine (*Yukgunja-tang, Banhabakchulchunma-tang*) and acupuncture for 11 days and 26 days, respectively. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) scores on the day of hospital admission and after treatment were compared; both the BAI and GSRS scores decreased after treatment. Moreover, the grade of the gastrointestinal symptoms changed from severe to mild or none. Therefore, these cases are useful for describing Korean medicine treatments for anxiety disorders in patients who experience gastrointestinal symptoms. However, additional case reports and studies are needed in the future to confirm these findings.

Key words: anxiety disorder, gastrointestinal symptoms, case report

1. 서론

불안이란 뚜렷한 원인 없이 생기는 불쾌하고 모호한 두려움과 이와 더불어 각종 자율신경계통의 과민증상들(두통, 발한, 심계항진, 가슴 답답함, 위장관 장애 등)이 동반되는 기분상태를 말하며 불안 장애는 정신과 장애 중 가장 흔한 질병중의 하나이다¹. 불안장애에 포함되는 질환들은 공포, 불안

혹은 회피 행동을 일으키는 대상이나 상황, 이와 관련된 인지적 관념에 따라 구분되며, 범불안장애, 공황장애, 분리불안장애, 선택적 함구증, 특정공포증, 사회공포증, 광장공포증 등으로 구분할 수 있다². 그중 범불안장애(generalized anxiety disease, GAD)는 조절하기 어려운 과도한 걱정과 불안을 보이는 대표적인 불안장애로, DSM-V(diagnostic and statistical manual of mental disorder : 정신장애에 대한 진단 및 통계)에 따르면 범불안장애는 지속적으로 과도한 불안을 느끼며, 다양한 정신적, 신체적 증상들을 복합적으로 가지고 있을 경우에 진단 한다³.

· 투고일: 2020.03.23, 심사일: 2020.05.20, 게재확정일: 2020.05.21
· 교신저자: 정윤경 경기도 수원시 팔달구 권광로 367번길 77
동수원한방병원 한방내과
TEL: 031-210-0225 FAX: 031-210-0146
E-mail: jyk812@naver.com

이러한 불안장애 환자 중 불안 증상과 위장 장애 증상을 동시에 호소하는 환자가 많은데, 이는 불안과 위장 장애는 서로 중첩되어서 잘 나타나고 영향을 주고받기 때문이다. 하지만 위장 장애가 우울, 불안과 같은 정신신경 질환으로 인해 발생하는 것인지, 정신신경 질환이 위장 장애의 만성적 장 증상으로 인해 발생하는 결과인지는 아직 불확실한 상태이다⁴. 따라서 최근 위장 장애와 정신신경 질환 사이의 상관관계에 관한 연구가 활발히 진행되고 있으며, 더불어 장뇌축(gut-brain axis)에 관한 연구도 증가하고 있다.

그동안 불안장애 환자에게 한의학적 치료를 적용하여 불안 증상 등을 호전시킨 증례의 보고는 있었지만 위장 장애 증상과 불안장애 증상을 동시에 호소하는 환자의 증례 보고는 허⁵, 장⁶ 외에는 없다. 이에 저자는 위장관 증상을 주소로 하는 불안장애 환자들에게 한방치료를 통해 위장관 증상 및 불안장애 관련 증상들도 함께 호전된 사례가 있어 보고하는 바이다.

II. 평가방법

아래의 두 증례 모두에서 환자는 불안 증상, 위장관 증상을 호소하였고 증상의 발현 시기, 동반 증상, 타 병원 응급실 진료 결과, 타 병원 신경정신과 진단 등을 고려하였을 때 범불안장애에 위장관 증상이 동반된 것으로 진단하였다. 불안 상태 평가를 위해 불안장애 척도인 Beck 불안 척도(Beck anxiety inventory, BAI)를 활용하였으며 위장관 증상 평가를 위해 위장관 증상 등급 척도(gastrointestinal symptom rating scale, GSRS)를 활용하였다. 또한 위장관 증상, 불안 증상은 환자의 주관적인 호소이기 때문에 식욕저하, 오심, 복부 불편감, 설사, 불안 등의 정도를 주관적인 통증 평가 척도인 visual analogue scale(VAS)를 이용하여 평가하였다.

BAI는 Beck, Epstein, Brown과 Steer가 개발한 불안 척도로서 자가보고형의 인지적인 영역과 정

서적인 영역 및 신체적 영역을 다루는 신체 저림, 떨림, 두려움, 신경과민, 소화상태 등의 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 4점 척도(0~3)로 점수가 높을수록 불안수준이 높음을 의미한다⁷. GSRS는 1988년 Jan Svedlund에 의해서 보고된 scale로서 상부 및 하부 위장관 증상을 모두 포함하고 널리 사용되는 자기보고형 위장관 증상척도로 속쓰림, 역류, 오심, 장명음, 복부 통증, 팽만감, 설사 등의 총 15개의 문항으로 구성되어 있으며 각 문항마다 증상의 정도에 따라 0~3점으로 표기되어있어 각 점수를 총합하여(0~45점) 점수가 높을수록 소화기 증상이 심함을 의미 한다⁸. 증례 2 환자의 경우 급격한 체중감소가 주요 동반 증상에 해당하였으므로 입원 당일, 입원 19일째에 체성분 검사를 실시하여 체중변화 양상을 평가하였다.

III. 증례

<증례 1>

1. 환 자 : 김○○(F/38)
2. 주소증 : 소화불량, 과호흡, 불안
3. 발병일 : 2019년 7월 25일
4. 과거력 : 별무 소견
5. 가족력 : 고혈압(부, 모)
6. 현병력

상기 환자 위장관 관련 과거력, 증상 없던 자로, 평소 육아로 인한 스트레스 지속되던 중, 2019년 7월 25일 자택에서 식사하던 중 갑작스럽게 체한 느낌, 호흡이 힘들며 죽을 것 같은 불안한 느낌이 있어 한림대병원 응급실 내원, Brain CT, Chest X-ray 상 별무 소견 진단 받은 후 2019년 7월 26일 Local 신경외과 내원, 소화제 및 신경안정제 등을 처방 받아 복용하였으나 상기 증상 지속되어 2019년 7월 29일 본원 한방내과에 입원하였다.

7. 검사소견

- 1) Chest X-ray(2019년 7월 29일) : None specific
- 2) ECG(2019년 7월 29일) : None specific

- 3) 혈액검사(2019년 7월 29일) : None specific
8. 초진 소견
- 1) 식욕 : 부진, 식사량 죽 1/3~1/4공기
 - 2) 소화 : 불량
 - 3) 대변 : 무른 변(2회/일)
 - 4) 소변 : 양호
 - 5) 수면 : 천면(불안감, 과호흡이 올 것 같은 공포감)
 - 6) 한열 : 오한(惡寒), 오열(惡熱)
 - 7) 면색 : 黃白色
 - 8) 설진/맥진 : 담홍(淡紅), 백태(白苔), 치흔설(齒痕舌)/부약(浮弱)
9. 임상증상
- 1) 위장관 증상 : 복부 더부룩한 느낌이 지속되며 헛구역질, 트림, 상복부 통증, 식욕저하 동반됨. 하루 2~3회 수양변 양상의 설사 증상 지속됨.
 - 2) 과호흡 : 호흡곤란 증상이 하루 수차례 발생하며 특히 대화 도중 증상이 심화됨.
 - 3) 불안 : 보호자 부재 시 불안감 심화되고, 특히 잠들기 전 호흡 곤란 증상이 오면서 죽을 것 같은 공포감이 발생함. 앞으로 증상이 호전되지 않을 것 같은 과도한 걱정, 불안감, 공포감 지속됨.
10. 치료내용
- 1) 치료기간 : 2019년 7월 29일~8월 8일 입원 치료 11일, 2019년 8월 9일~22일 동안 외래치료 5회
 - 2) 치료방법
 - (1) 한약치료
 - ① 2019년 7월 29일~31일 : 억간산(抑肝散) 2첩을 3포(각 100 cc)로 전탕하여 1일 3회, 매 식후 1시간에 복용하였다.
 - ② 2019년 8월 1일~5일 : 위장관 증상 지속으로 환자 탕약 복용 거부하여 2019년 8월 1일부터 반하백출천마탕(半夏白朮天麻湯) 혼합단미엑스산제(원내 제조)(Table 1) 2포씩 1일 3회, 매 식후 1시간에 복용하였다.

- ③ 2019년 8월 6일~8일 : 위장관 증상은 호전중이나 수양변 양상의 설사가 지속되어 2019년 8월 6일부터 육군자탕(六君子湯) 혼합단미엑스산제(원내 제조)(Table 2) 2포씩 1일 3회, 매 식후 1시간에 복용하도록 하였다.
- (2) 침치료 : 입원 기간 동안 일회용 0.25×30 mm stainless steel(동방 침구 제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 일정한 시간에 GV20(百會), EX-HN3(印堂), 양측 PC06(內關), LI04(合谷), LR03(太衝), ST36(足三里), SP6(三陰交) 등 자침 후 15분 유침하였다.
- (3) 서양의학적 치료 : 2019년 7월 29일 타 병원 신경정신과에서 처방받은 항불안제, 신경안정제 등 경구약(Table 3) 복용 중 위장관 증상 및 불안 증상 지속으로 환자 복용 중단 원하여 2019년 8월 1일부터 양약 복용 중단하였다.

Table 1. Herbal Medicine (*Banhabakchulchunma-tang*-powdered Extract)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半夏	<i>Pinellia ternata Breitenbach</i>	2
陳皮	<i>Citrus nobilis Makino</i>	2
麥芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	2
神麴	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	2
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	1.33
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	0.66
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	0.66
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	0.66
天麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	0.66
白茯苓	<i>Sclerotium of Poria cocos Wolf</i>	0.66
澤瀉	<i>Alisma canaliculatum</i>	0.66
乾薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	0.4
黃柏	<i>Cortex of Phellodendron amurense Extract</i>	0.26
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	3.33
Total		17.28

Table 2. Herbal Medicine (*Yukgunja-tang*-powdered Extract)

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
半夏	<i>Pinellia ternata Breitenbach</i>	2
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i>	2
陳皮	<i>Citrus nobilis Makino</i>	1.33
白茯苓	<i>Sclerotium of Poria cocos Wolf</i>	1.33
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	1.33
炙甘草	Broiled root of <i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	0.66
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	1.33
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	1.33
Total		11.31

Table 3. Western Medicine : Case 1

Ingrédients/content	Dosage
Duloxetine HCl 30 mg	1 Tab*, QD†
Diazepam 1 mg	1 Tab, QD
Propranolol HCl 10 mg	1 Tab, QD

*Tab : tablet, †QD : quaque die, same as once a day

11. 치료경과

입원 후 3일간 역간산과 신경정신과 처방약 (Table 3) 복용을 병행하였으나 소화기증상, 과호흡, 불안증상에 뚜렷한 호전이 없었고 환자는 본인의 증상에 대한 극도의 불안감을 지속적으로 호소하였다. 주 증상으로 구역감, 소화불량을 호소하였으므로 복용중인 신경정신과약, 한약을 모두 중단하고 5일간 반하백출천마탕 혼합단미엑스산제를 복용한 결과 구역감은 VAS8에서 VAS2로, 상복부 통증은 VAS3에서 VAS0으로, 소화불량 증상은 VAS6에서 VAS2로 감소하였다. 입원 시부터 호소하였던 수양변 양상의 설사 증상이 지속되고 복부팽만감 등 소화불량 증상이 남아있어 육군자탕 혼합단미엑스산제로 변경하여 복용한 결과 설사 횟수는 3회에서 1회로 감소하였고, 구역감은 VAS0으로, 소화불량 증상은 VAS1로 감소하였다. 입

원 시 환자의 식사량은 죽으로 1/3~1/4공기 정도였으나 반하백출천마탕 투여 후 입원 5일째에는 죽으로 1/2공기 정도 식사량의 호전을 보였다. 육군자탕으로 투여 후 입원 9일째에는 죽으로 1공기, 입원 11일째에는 밥으로 1공기 식사가 가능할 정도로 식사량의 지속적인 호전을 보였다.

입원 시 환자는 의료진과 2~3분 이상의 대화가 이어지면 불안, 호흡곤란 등 증상이 발생하여 대화 중단을 원할 정도였고, 본인의 증상이 낫지 않고 지속될 것 같은 불안감, 죽을 것 같은 공포감 등을 표현하는 말을 자주 할 정도로 극도의 불안감, 공포감을 호소하였다. 입원 치료를 이어가면서 소화기 증상의 호전을 보일수록 환자의 불안증상도 함께 호전되었고, 퇴원 시에는 불안감, 공포감 없이 평상시와 같은 느낌이며 증상이 재발할 것에 대한 약간의 두려움만 남아있는 상태라고 표현하였다. 퇴원 후 외래를 통하여 경과 관찰 하였고 퇴원 후 14일 동안 증상 없이 양호하여 치료를 종결하였다. 입원시와 퇴원시의 GSRS, BAI 점수의 변화는 Fig. 1에 표시하였고 입원 중 전반적인 소화기 증상, 불안증상의 VAS 변화 및 한약 변화 사항은 Fig. 2에 표시하였다.

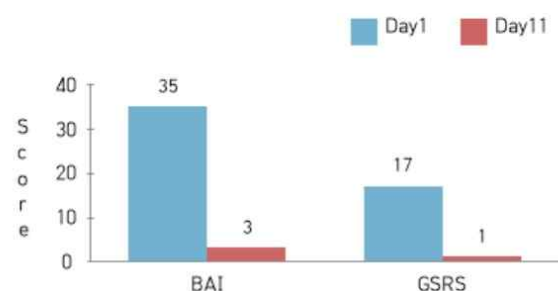


Fig. 1. Change of total scores of BAI and GSRS : case 1.

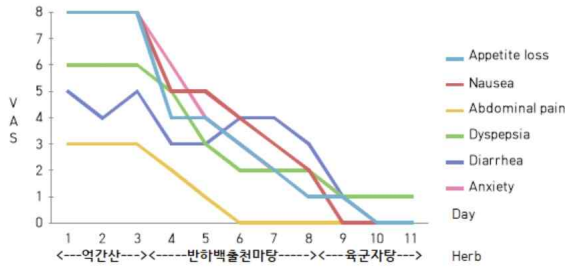


Fig. 2. Change of VAS : case 1.

〈증례 2〉

1. 환 자 : 오○○(F/55)
2. 주소증 : 소화불량, 식욕부진, 불안, 체중감소
3. 발병일 : 2019년 4월
4. 과거력 : 별무 소견
5. 가족력 : 별무 소견
6. 현병력
 상기 환자 위장관 관련 과거력, 증상 없던 자로, 2019년 4월 초부터 직장으로 인한 심한 정신적 스트레스 축적되어 식욕저하 발하였으며 불안, 불면, 어지럼증 등 동반되었고, 2019년 4월 25일 local 신경정신과에서 anxiety disorder 진단받아 경구약 복용 중 증상 지속되어 2019년 4월 28일 성빈센트병원, 5월 2일 타 병원 응급실 내원하여 Brain CT, Chest X-ray, 혈액검사 상 별무 소견 진단 후 상기 증상 지속되어 2019년 5월 2일 본원 한방내과에 입원하였다.
7. 검사소견
 - 1) Brain CT(non-enhance)(2019년 5월 2일) : None specific
 - 2) Chest X-ray(2019년 5월 2일) : None specific
 - 3) ECG(2019년 5월 3일) : None specific
 - 4) 혈액검사(2019년 5월 2일) : None specific
8. 초진 소견
 - 1) 식 욕 : 부진, 식사량 즉 1/4공기
 - 2) 소 화 : 불량
 - 3) 대 변 : 정상~굳은 변 경향(1회/일)
 - 4) 소 변 : 양호
 - 5) 수 면 : 불면(3~4시간 수면, local에서 처방받

- 은 수면제 복용 중)
- 6) 한 열 : 오한(惡寒)
 - 7) 면 색 :萎黃
 - 8) 설진/맥진 : 담홍(淡紅), 백태(白苔), 치흔설(齒痕舌)/침무력(沈無力)

9. 임상증상

- 1) 위장관 증상 : 상복부 더부룩함, 오심 증상 있으며 식사량이 평소 대비 50% 정도로 감소함.
 - 2) 불 안 : 타인과 함께 있을 시 불안감 증가하며 시선 응시 어려움. 극도의 의욕저하 상태
 - 3) 체중 감소 : 최근 한 달 동안 약 10 kg의 체중 감소
10. 치료내용
- 1) 치료기간 : 2019년 5월 2일~5월 27일 입원치료 26일, 2019년 6월 4일부터 9월 5일까지 외래치료 4회
 - 2) 치료방법
 - (1) 한약 치료 : 반하백출천마탕(半夏白朮天麻湯)(Table 1) 2첩을 3포(각 100 cc)로 전탕하여 1일 3회, 매 식후 1시간에 복용하였다. 치료 중 굳은 변 경향이 지속되어 입원 14일째부터 1첩당 후박 2 g, 망초 2 g을 가미하여 복용하였다.
 - (2) 침 치료 : 입원 기간 동안 일회용 0.25×30 mm stainless steel(동방 침구 제작소 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 일정한 시간에 GV20(百會), EX-HN3(印堂), 양측 PC06(內關), LI04(合谷), LR03(太衝), ST36(足三里), SP6(三陰交)등 자침 후 15분 유침하였다.
 - (3) 서양의학적 치료 : 2019년 4월 25일부터 local 신경정신과에서 처방받은 정신신경용제, 수면제 등 복용하였고, 2019년 5월 7일부터 지침약 소진되어 타 병원 신경정신과에서 처방받은 약을 복용하였다(Table 4).

Table 4. Western Medicine : Case 2

Ingredients/content	Dosage
Escitalopram 10 mg	1 Tab*, HS†
Alprazolam 0.25 mg	1 Tab, BID‡
Zolpidem 10 mg	1 Tab, HS

*Tab : tablet, †HS : hora somni, same as at bed time, ‡BID : bis in die, same as twice a day

11. 치료경과

환자는 본원 내원 7일전부터 local 신경정신과에서 처방받은 항불안제, 수면제를 복용 중이었으나 증상에 호전이 없었고, 따라서 입원 당일 부터 반하백출천마탕 복용을 병행하며 증상을 관찰하였다. 입원 당일은 상복부 불편감, 통증, 오심 등이 지속되어 식사량이 죽으로 1/4공기 정도 겨우 먹을 정도였으나 입원 3일째 제반 증상이 호전을 보이며 식사량이 죽 1/2공기 정도로 증가하였다. 입원 4일째는 밥으로 식이 변경하여 식사를 시도하였고 1/4공기~1/2공기 정도로 식사량 증가를 보였다. 식사량 증가에 따라 체중의 증가도 보였는데, 입원 전 약 한 달 동안 10 kg 정도의 급격한 체중 감소가 있는 상태였으나 입원 기간 22일 동안 치료를 진행한 결과 5.1 kg 정도의 체중 증가를 확인하였다(Fig. 3). 퇴원 시 오심은 VAS6에서 VAS0으로, 상복부 통증은 VAS3에서 VAS0으로 감소하였으며 상복부 더부룩함 등의 소화불량 증상은 VAS6에서 VAS1로 식사량에 따라 간헐적 경미한 증상을 보이는 정도로 감소하였다.

입원 시 환자는 타인과의 대화 시 시선 응시가 어렵고 행동 시 손 떨림이 눈에 보일 정도로 불안한 상태였으며 장기간 지속되는 소화기 증상으로 인해 의욕이 극도로 저하된 상태였다. 입원 중 치료를 통하여 소화기 증상이 호전될 수록 환자의 불안 증상 또한 호전을 보였는데, 퇴원 시에는 발병 이전과 같이 타인과 자연스럽게 대화가 가능하였으며 손 떨림 또한 소실

되었고 의욕이 있는 밝은 모습을 확인할 수 있었다. 일상생활로의 복귀에 대한 약간의 걱정 외에는 이전과 같은 상태라고 표현하였다. 퇴원 후 외래를 통하여 경과 관찰 하였고 퇴원 후 약 4달간 증상 없이 양호하여 치료를 종결하였다. 입원 시와 퇴원 시의 GSRS, BAI 점수의 변화는 Fig. 4에 표시하였고 입원 중 전반적인 소화기증상, 불안증상의 VAS 변화 및 한약 변화 사항은 Fig. 5에 표시하였다.

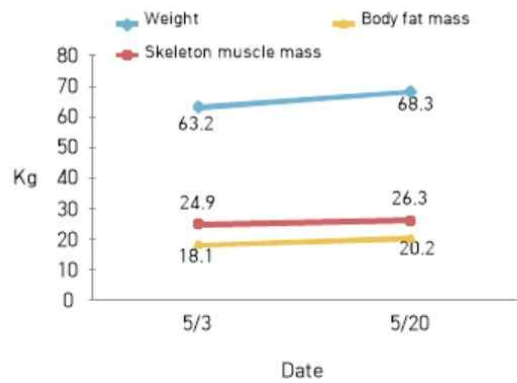


Fig. 3. Change of weight : case 2.



Fig. 4. Change of total scores of BAI and GSRS : case 2.

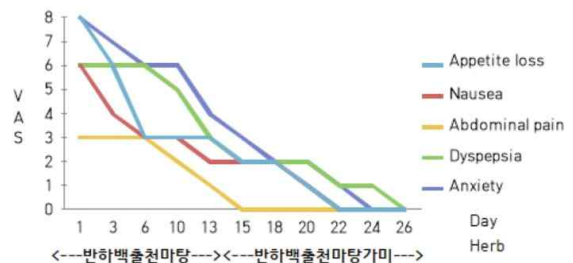


Fig. 5. Change of VAS : case 2.

IV. 고 찰

현대 사회가 복잡해지고 요구하는 것이 많아짐에 따라 사람들은 불안이라는 정서 상태를 흔하게 느끼게 되며, 이러한 불안의 정도가 과도하면 현실 적응에 영향을 미쳐 삶의 질을 하락시키는 요인이 될 수 있다⁹. 그 중 범불안장애는 일차 진료 환경에서 가장 흔한 정신질환 중 하나이며 유럽 역학 연구를 검토한 결과 12개월의 유병률은 1.7-3.4%, 평생 유병률은 4.3-5.9%로 나타났다¹⁰. 서양의학에서는 불안장애 치료에 약물치료가 가장 많이 활용되고 있으나 약물 투여 후에도 불응성을 보이거나, 증상이 재발되는 경우가 많아 인지행동치료와 약물치료를 병행하는 치료를 제시하고 있다¹¹.

BAI는 0~9점은 정상 수준, 10~18점은 경한 불안, 19점~29점은 심한 불안, 30~63점은 매우 심한 불안으로 구분하는데⁷, 본 증례 1에서는 매우 심한 불안, 증례 2에서는 심한 불안 상태인 것으로 나타났다. BAI 점수, 증상 발현 과정 등을 고려하여 범불안장애로 진단하였다. 두 증례의 환자 모두 불안증상 이외에 위장관 증상을 주 증상으로 호소하였고, 불안증상과 위장관 증상은 서로 상호작용하며 동시에 호전, 악화를 반복하는 양상을 보였다. 또한 두 환자 모두 신경정신과 처방약을 복용하였으나 별다른 증상의 호전 없이 오히려 악화된 상태로 내원하였고, 일상생활을 유지할 수 없을 정도의 위장관 증상 때문에 위장관 증상 호전에 대한 필요성이 매우 큰 것으로 판단하였다. 따라서 주 증상인 위장관 증상을 호전시켜 불안증상까지 완화하는 것을 목표로 한약 처방, 침 처방을 선정하였고 치료 결과 소화불량, 오심, 식욕부진 등의 위장관 증상뿐만 아니라 불안, 초조, 의욕저하, 호흡곤란 등의 불안증상도 동시에 호전된 것을 확인하였다.

육군자당은 宋代의 陳自明이 저술한 《婦人良方》에 최초로 수록된 처방으로 補氣建脾, 和胃降逆, 理氣化痰하는 효능이 있어 脾胃氣虛에 痰濕을 겸

하여 不思飲食, 惡心嘔吐, 胸脘痞悶, 大便不實 혹은 咳嗽痰多 등을 치료하는 처방이다¹². 육군자당은 기능성소화불량, 식욕부진 등 위장관질환 뿐만 아니라 스트레스호르몬, 신경호르몬 등에도 유의한 효과가 있는 것으로 알려져 있다¹³. 반하백출천마탕은 李東垣의 《脾胃論》에 수록된 처방으로 燥濕化痰하고 平肝熄風하는 효능이 있어 眩暈頭痛, 胸悶嘔惡, 舌苔白膩 등을 치료하는 처방이다. 반하백출천마탕 또한 흔히 알려진 위장관 질환 이외에도 치매 등 뇌신경질환에도 유의한 효과가 있는 것으로 알려져 있다¹⁴. 침치료는 위장관 증상 치료에 준해 양측 PC06(內關), LI04(合谷), LR03(太衝), ST36(足三里), SP6(三陰交)등15을 취혈하였고, 불안증상 치료에 준해 GV20(百會), EX-HN3(印堂) 등을 취혈하였다¹⁶.

불안증상에 위장관 증상이 동반된 것을 한의학 적 관점에서 보면 心의 陽氣가 虛損되어 脾의 運化作用에 장애가 생겨 氣血의 근원이 虛損됨으로써 心脾兩虛가 발생하여 食少, 脘腹脹滿, 倦怠, 怔忡, 不眠, 健忘, 心悸, 面色萎黃 등의 증상으로 발생한 것으로 볼 수 있다. 두 환자 모두 위장관 관련 증상, 과거력이 없던 자로 발병의 근원이 극심한 스트레스, 주변 환경의 문제로 인한 것으로 보아 心陽虛로 인하여 脾氣虛弱, 寒濕困脾한 것으로 볼 수 있다. 두 증례의 환자 모두 建脾, 化痰하여 주 증상인 위장관 증상을 개선시키는 것을 첫 번째 목표로 하였고 脾를 補함으로써 心을 補하고 益氣養血하는 결과를 기대하여 상기 치료를 시행하였다.

이렇듯 본 증례에서는 주로 위장관 장애 증상을 개선시키는데 사용되는 한의학 적 치료로 위장관 증상뿐만 아니라 불안증상까지 동시에 호전되는 결과를 보였는데, 이는 Gut-brain axis 관점에서의 한의학 적 치료의 가능성을 확인할 수 있는 결과이다.

Gut-brain axis란 장과 뇌가 상호작용을 형성하는 축으로 이러한 상호 작용에는 신경학적, 대사성, 호르몬적, 면역학적 등 다양한 측면이 포함되며, 여러 측면의 변화로 상호 작용 체계의 기능적인

변화를 초래하여 다양한 임상 증상이 발생한다. 이 중 최근 가장 중요시 되고 있는 관점은 장내 미생물과 Gut-brain axis의 관계이며 이는 뇌 질환의 새로운 치료 메커니즘의 연구 방향을 제시해 준다¹⁷.

한약이 장내 환경 변화에 미치는 영향에 대한 연구도 진행되고 있는데, 한약이 몸에서 프리바이오틱스의 역할을 하여 장내 미생물 구성과 대사를 조절하는 상호작용을 한다는 결과가 있다¹⁸. 한약 내의 특정 성분들이 장내에 서식하는 세균 종들의 균형에 영향을 미침으로써 다양한 건강상의 이익을 준다는 사실이 알려졌으며 이는 한약의 작용기전이 장내 세균과의 상호작용을 통해서 이루어진다는 것을 이해할 수 있다¹⁹. 하지만 이러한 연구들은 주로 동물 및 세포모델을 사용하여 시행되었으며, 무작위 대조군 임상시험은 부족한 상황이다. 따라서 아직까지 한약과 장내 미생물 간의 상호작용 기저의 메커니즘을 충분히 이해하기에는 지식이 부족한 한계가 있다.

또한 일본의 연구에서는 六君子湯, 半夏瀉心湯, 半夏厚朴湯, 二陳湯 등 위장 기능 조절에 사용되는 한약이 스트레스에 관여하는 호르몬인 ACTH와 Cortisol의 수치를 조절함으로써 자율신경 기능을 조절하여 우울증 등의 스트레스 관련 질병에 유익할 수 있음을 확인하였고, 이는 Gut-brain axis 관점에서의 한의학적 치료의 가능성에 근거를 뒷받침해준다¹³. 이 외에도 과민성 장증후군 환자의 위장관 증상 정도와 우울, 불안과의 상관관계와 불안에 영향을 미치는 주요 위장관 증상 인자를 연구한 허의 연구⁵와 우울과 불안장애를 동반한 기능성 소화불량증 환자를 脾腎兩虛 水沈으로 변증하여 약 2주간 眞武湯, 官桂附子理中湯 및 침치료를 병행한 결과 소화불량 증상과 우울, 불안장애 증상을 동시에 호전시킨 장의 연구⁶ 등의 국내 연구가 있으나 위장관 장애와 불안장애의 상호작용에 대한 한의학적 치료의 유의성을 뒷받침하기에는 연구가 매우 부족하며 이에 향후 더 많은 한의학적 연구가 필요할 것이다. 본 증례에서도 환자의 주관

적인 증상의 변화 이외에 장내 환경의 변화 혹은 뇌 신경계의 변화 등을 객관적으로 확인할 수 있는 근거가 부족한 한계점이 있다.

V. 결 론

소화불량, 오심, 식욕부진 등의 위장관 증상을 동반하는 불안장애로 진단되었으며 항불안제, 신경안정제 복용에도 증상 호전이 없었던 환자 2명을 각각 11일, 26일간의 육군자탕, 반하백출천마탕을 통한 한약치료 및 침치료로 임상적으로 유의한 호전을 확인하였기에 본 증례를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Korea neuropsychiatry association. Textbook of Neuropsychiatry. 2nd. Seoul: Joongang; 2005. p. 202-3.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth ed. Seoul: Hakjisa; 2015. p. 199-201.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Park HJ, Lim SJ. Frequency of Irritable Bowel Syndrome, Perceived Stress, and Mental Health among Women. *Korean J Adult Nurs* 2008;20(5):685-96.
5. Hur BS, Choi SH, Lyu YS. A Clinical Study on the Correlation between Gastrointestinal Symptoms, Depression, and Anxiety in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2019;40(4):629-36.
6. Jang JA, Park EY, Ahn TH, Jung SS, Kim JW, Seo HS, et al. A Case Report of Functional

- Dyspepsia with Depressive Mode, Anxiety Disorder Improved by Oriental Medical Therapy. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2011;fal :435-42.
7. Baek ES, Park HJ. Effects of a Case Management Program on Self-efficacy, Depression and Anxiety in Pregnant Women with Gestational Diabetes Mellitus. *Korean J Women Health Nurs* 2013; 19(2):88-98.
 8. Svedlund J, Sjodin I, Dotevall G. GSRS - a Clinical Rating Scale for Gastrointestinal Symptoms in Patients wit Irritable Bowel Syndrome and Peptic Ulcer Disease. *Dig Dis Sci* 1988;33(2):129-34.
 9. Kwon SM. Assessment of Psychopathology in Anxiety Disorder. *The Korean Society for Psychopathology and Psychiatric Classification* 1997;6(1):37-51.
 10. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15(4):357-433.
 11. Cho WY, Choi WH, Park KH, Kwak UH. Comparison of the effectiveness between combined therapy and pharmacotherapy for panic disorder. *cognitive behavior therapy in Korea* 2004;4(2) :73-83.
 12. The education committee of Korean medicine college for Herbal formula science. Herbal formula science. Seoul: Yeonglimsa; 2003, p. 276.
 13. Naito T, Itoh H, Takeyama M. Some gastrointestinal function regulatory Kampo medicines have modulatory effects on huan plasma adrenocorticotrophic hormone and cortisol levels with continual stress exposure. *Biol Pharm Bull* 2003;26(1):101-4.
 14. Won HY, Choi CW, Kim KS, Kim KO, Lee DW, Kim SY. The effects of Banhabaekchulchunma-Tang (BCT) on Dementia induced by focal brain ischemic injury in rats. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2006;17(2):61-73.
 15. Park YC, Kang W, Choi SM, Son CG. Evaluation of manual acupuncture at classical and nondefined points for treatment of functional dyspepsia: a randomized-controlled trial. *J Altern Complement Med* 2009;15(8):579-84.
 16. Kim KO, Kim CJ, Seo SI, Kim NY, Kim GW. A Systematic Review of Clinical Studies on the Effects of Acupuncture on Anxiety Disorders. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2017;28(3):249-62.
 17. Zhu X, Han Y, Du J, Liu R, Jin K, Yi W. Microbiota-gut-brain axis and the central nervous system. *Oncotarget* 2017;8(32):53829-38.
 18. Feng W, Ao H, Peng C, Yan D. Gut microbiota, a new frontier to understand traditional Chinese medicines. *Pharmacol Res* 2019;142:176-91.
 19. Crow JM. Microbiome : THat healthy gut feeling. *Nature* 2011;480(7378):S88-9.