

## 공황장애의 한의학적 치료에 대한 임상연구 동향 분석: 국내 증례보고를 중심으로

서지인<sup>1)</sup># · 이윤재<sup>1)</sup># · 정혜인<sup>2)</sup> · 김경한<sup>3)</sup>\*

<sup>1)</sup> 우석대학교 한의과대학 재학생

<sup>2)</sup> 경희대학교 한의과대학 예방의학교실 석사과정

<sup>3)</sup> 우석대학교 한의과대학 예방의학교실 조교수

## A Literature Review of Clinical Studies on Korean Medicine Treatment on Panic Disorder: Focused on Domestic Case Reports

Ji-In Seo<sup>1)</sup>#, Yun-Jae Lee<sup>1)</sup>#, Hye-In Jeong<sup>2)</sup>, Kyeong Han Kim<sup>3)</sup>\*

<sup>1)</sup> College of Korean Medicine, Woosuk University

<sup>2)</sup> Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

<sup>3)</sup> Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University

### Abstract

**Objectives :** This study was conducted to analyze the Korean medicine treatment on panic disorder in Korean clinical studies.

**Methods :** The literatures were searched from 4 Korean databases(OASIS, SCIENCEON, KISS, RISS). We analyzed the publication year, study type, type of panic disorder, demographic information of participants, treatment periods, intervention type and details, outcome measurements and treatment results of selected studies.

**Results :** 19 studies have been collected. 'Series of Ondam-tang', acupuncture at 'LI4 · PC6', Moxibustion at 'ST36 · CV4 · CV12', 'Li-Gyeong-Byun-Qi' and 'Breathing Retraining' were most commonly used in treatment on panic disorder. 'Beck Depression Inventory(BDI)' and 'Subjective Investigator's Assessment(IA)' were most commonly used in outcome measurements. Most of the studies showed that Korean medicine treatment could improve the symptoms of panic disorder.

**Conclusions :** We analyzed the research trends of Korean medicine treatment on panic disorder. Further studies are needed to establish the evidence for the treatment.

**Key words :** Panic disorder, Korean Medicine, Herbal Medicine, Acupuncture, Psychotherapy

• 접수 : 2021년 7월 22일 • 수정접수 : 2021년 8월 6일 • 채택 : 2021년 8월 17일

\*교신저자 : 김경한, 54986 전북 전주시 완산구 선너머3길 61, 우석대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : 063-290-9031, 팩스 : 063-291-1240, 전자우편 : solip922@hanmail.net

# 공동 1저자

## 1. 서론

공황장애(Panic Disorder)는 예상하지 못한 공황발작(Panic Attack)을 반복적으로 경험하고 발작에 대한 예기불안이 주요 특징인 불안장애 중 하나이다. 공황발작은 수분 이내에 극심한 두려움이나 불쾌감이 급작스럽게 발생하여 최고조에 이르러야 하며, 그 시간 동안 13가지 생리적·인지적 증상 중 적어도 4가지 이상이 나타나는 것을 말한다<sup>1)</sup>.

공황장애 진단은 미국심리학회(American Psychological Association, APA)의 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)과 세계보건기구(World Health Organization, WHO)의 국제질병분류(International Classification of Diseases, ICD)를 이용한다. 1982년 코펜하겐 국제회의를 통해 APA와 WHO가 긴밀히 협력하였고, DSM-IV와 ICD-10은 정신 질환에 대해 유사한 진단 기준 및 임상 지침을 제시했다. 2013년에 개정된 DSM-5는 ICD-11과 공통적인 연구 기반을 공유하며, 현재 공황장애 진단에 주로 이용한다<sup>2)</sup>.

기존 DSM-IV는 공황장애와 광장공포증을 연계하였으며, ‘광장공포증을 동반한 공황장애(Panic Disorder with Agoraphobia, PDA)’, ‘광장공포증을 동반하지 않은 공황장애(Panic Disorder without Agoraphobia, PD)’를 포함하였다. 한편, DSM-5는 공황장애와 광장공포증을 분리하였다<sup>3)</sup>.

2016년 기준으로 우리나라 만 18세 이상 인구의 공황장애 평생 유병률은 0.5%, 연간 유병률은 0.2%이다. 2006년과 2011년 조사 결과를 비교하면 공황장애 평생 유병률과 연간 유병률은 꾸준히 증가하는 추세이다. 사회인구학적 분포는 여성, 이혼·별거·사별 집단, 미취업 군, 농촌지역에서 연간 유병률이 높게 나타났다. 발병연령은 전체의 72.9%가 만 34세 이전에 발병하고 이후 점차 감소하는 추세를 보이다가 만 65세 이상에서 전체의 10.8%가 발병했다. 공황장애는 다른 정신병리 없이 단독으로 발생하는 경우가 드물다<sup>1)</sup>. 공황장애 동반이환율은 알코올 의존, 니코틴 사용 장애, 조현병 및 관련 장애, 주요우울장애, 기분부전장애 및 모든 불안장애와 유의한 수준으로 나타났다<sup>4)</sup>. 또한 약물 남용의 위험이 높고 자살시도, 결혼문제, 경제적 곤란 등

을 겪을 가능성이 높은 것으로 보고되었다<sup>5)</sup>. 특히 공황장애 환자의 주요우울장애 유병률은 10~65%이며, 공황장애와 우울장애를 모두 지닌 환자의 약 2/3에서 두 장애가 병발하거나 공황장애의 발병 뒤에 나타난다고 보고되었다<sup>1)</sup>.

한국형 공황장애 치료지침서 2018 개정판에 따르면 공황장애 초기 치료전략으로 광장공포증 여부에 관계 없이 항우울제·벤조디아제핀(Benzodiazepine, BZD)계 항불안제·인지행동치료의 병용치료를 최우선으로 선택한다. 유지 치료전략으로 광장공포증 여부에 관계 없이 항우울제와 인지행동치료의 병용치료를 최우선으로 선택한다. 초기 약물 치료전략 및 유지 약물 치료전략으로 광장공포증 여부에 따라 항우울제 단독치료 또는 항우울제·BZD계 항불안제 병용치료를 선택한다. 정신사회적 치료전략으로 인지행동 치료를 최우선으로 선택하며 마인드풀니스 기반 인지치료도 1차 치료로 선택한다. 항우울제는 에스시탈로프람을 최우선으로 선택하며, 설프랄린, 파록세틴, 벤라팍신도 1차 치료로 선택한다<sup>6)</sup>. 권고되는 항우울제는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI)가 대부분이며, 공황장애 환자가 SSRI 복용을 갑작스럽게 중단하면 어지러움, 조화운동불능 등을 동반하는 불연속 증후군이 발생한다. BZD계 항불안제의 부작용은 피로, 운동실조, 불분명발음, 기억 손실, 무력감 등이 있다. 공황장애 환자가 BZD 복용을 갑작스럽게 중단하면 불안, 발작과 반동 현상이 발생한다<sup>7)</sup>.

한의학의 공황장애 치료원칙은 ‘심신일여(心身一如)’이며, 치료전략은 이정변기요법, 오지상승요법, 경자평지요법, 지언고론요법 등의 한방정신요법, 한약치료, 침치료, 그리고 부항치료를 병행한다<sup>8)</sup>. 불안장애에 한의표준임상진료지침에 따르면 한약치료는 시호가용골모려탕, 해울환 등을 권고한다. 침치료는 EX-HN5(太陽), GV20(百會), EX-HN3(印堂) 등을 권고한다. 정신요법은 이완요법·알프라졸람·이미프라민의 병용치료, 생기능자기조절훈련 등을 권고한다<sup>9)</sup>. 그 외에도 희노애락의 조절을 통한 사상의학적 접근<sup>10)</sup>, 추나<sup>11)</sup>, 감정자유기법(Emotional Freedom Technique, EFT)과 한방치료의 병행요법<sup>12)</sup> 등 여러 방면에서 국내 증례가 꾸준히 보고되었다. 한약을 포함한 치료가 양약 단독치료에 비해 효과가 뛰어나며 이상반응은 적다고 보고되었다<sup>3)</sup>.

이전까지 출판된 문헌 고찰 연구를 살펴보면, Gao<sup>14)</sup> (2017)는 공황장애 인지행동치료의 국내 연구 동향을

분석하였으며, 증례보고는 1편만 포함하였다. Lee<sup>13)</sup>(2015)는 중의학데이터베이스에서 검색한 무작위 대조군 임상시험만 포함하였다. 공황장애의 국내 한의학 치료 증례를 포함한 동향분석 연구는 아직 없다. 본 논문은 국내 증례보고를 중심으로 공황장애의 한방 치료 동향을 분석하여 향후 연구 및 임상에 기여하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 자료수집

검색원으로 국내 데이터베이스인 OASIS(Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System), SCIENCEON(구 NDSL), KISS(Koreanstudies Information Service System), RISS(Research Information Sharing Service)를 선정하였다. 총 4개의 검색엔진에서 시작시점을 정하지 않고 검색일까지 출판된 논문을 대상으로 하였다. 검색일은 2021년 6월 20일이었다. 검색어는 OASIS에서 “공황장애”로 하였고, SCIENCEON, KISS, RISS에서 “(공황장애) AND (한약 OR 생약 OR 탕약 OR 침 OR 뜸 OR 한의 OR 한방 OR 한의학 OR 추나)”로 하였다. 검색범위는 민감도를 높이기 위해 제한을 두지 않았다.

### 2. 선정 및 배제기준

#### 1) 연구설계

공황장애 한의학 치료의 국내 동향을 살펴보기 위해 국내 학술지에 출판된 연구를 포함하였다. 문헌고찰, 세포 실험 및 동물 실험 연구, 프로토콜 연구, 학위논문은 배제하였다.

#### 2) 대상자

DSM-IV, DSM-5, ICD-10의 공황장애 진단기준을 기술한 연구, 타 병원에서 공황장애로 진단받은 환자를 대상으로 한 연구를 포함하였다. 공황장애의 종류는 DSM-IV와 DSM-5의 진단기준에 따라 PD와 PDA

를 대상으로 한 연구를 포함하였다. 공황장애와 관련 없는 신체 및 정신질환을 동반한 공황장애환자를 대상으로 한 연구를 제외하였다(예: 기능성소화장애, 갱년기증후군, 이명, 산후풍, 만성두통).

### 3) 중재

한의학 단일 및 복합 중재, 한의학과 의학 복합 중재를 사용한 연구를 포함하였다. 한의학 중재는 한약, 침, 뜸, 부항, 추나 및 한방정신요법을 포함하였다.

### 3. 자료 선별

선정기준을 바탕으로 두 명의 연구자(Lee, Seo)가 독립적으로 검색하였다. 검색 결과를 상호 비교하여 누락되는 연구가 없도록 하였고, 연구자 간 의견 합의를 이룬 논문만을 포함하였다.

먼저 검색어를 통해 선별된 총 143편의 논문 중 중복된 논문을 제외하여 79편의 논문을 확보하였다. 제목(Title)과 초록(Abstract)을 검토하여 문헌고찰연구 2편, 공황장애와 관련 없는 연구 25편, 한의학 중재를 사용하지 않은 연구 24편, 학위논문 1편을 제외하고, 총 29편을 1차 선별하였다. 그 후 선별한 논문의 원문 검토를 통해 광장공포증 이외의 동반질환을 대상으로 한 연구 5편, 원문 확인이 불가능한 연구 1편, 오류가 있는 논문 1편, 데이터베이스에서 검색된 제목과 원문 제목이 다른 논문 1편을 제외하였다. 그 결과 총 19편을 최종 분석에 사용하였다(Fig 1.).

### 4. 자료 추출 및 분석

두 명의 연구자(Lee, Seo)가 독립적으로 수행하였다. 최종 선별된 논문의 저자, 발행연도, 진단명, 연구대상자 수, 대상자의 일반 특성, 중재방법, 치료 기간 및 횟수, 평가도구, 치료 결과를 엑셀을 이용하여 추출 및 분석하였다. 추출한 정보는 입원 환자를 포함한 연구(Table 1.)와 내원 환자를 포함한 연구(Table 2.)를 구분하여 정리하였다. 추출된 자료와 분석 내용이 일치하지 않는 경우 중재자(Jeong)의 자문을 구하여 최종 결정하였다.

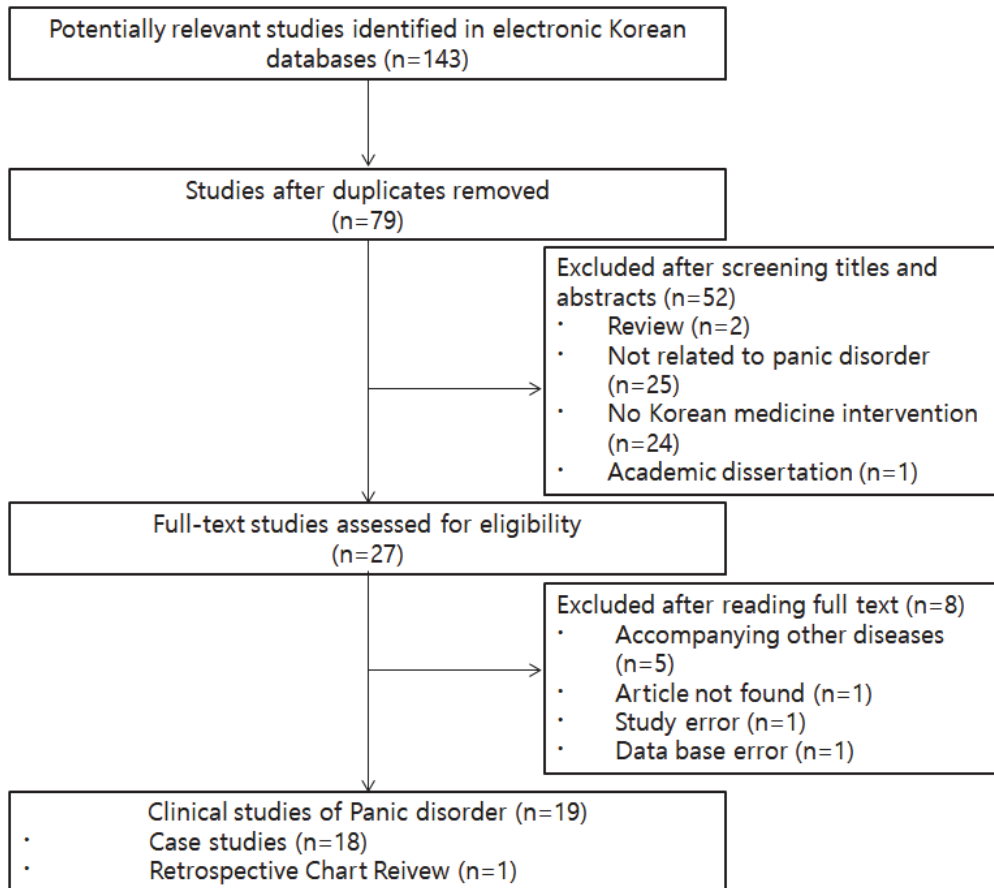


Fig 1. Flow Chart of Study Selection Process

### III. 결 과

#### 1. 연도별 분포 및 연구 유형

최종 선정한 19편을 출판연도 별로 살펴보면 2007년<sup>24)26)27)</sup>, 2008년<sup>11)21)30)</sup>, 2014년<sup>12)16)17)</sup>에 각 3편으로 가장 많았다. 2012년<sup>15)20)</sup>, 2020년<sup>10)23)</sup>에 각 2편으로 그 다음으로 많았다. 2001년<sup>19)</sup>, 2004년<sup>28)</sup>, 2010년<sup>22)</sup>, 2015년<sup>25)</sup>, 2016년<sup>18)</sup>, 2018년<sup>29)</sup>에 각 1편이다. 그 외 연도에는 0편의 연구가 포함되었다(Fig 2.). 연구 유형은 19편 모두 증례보고였으며, 단일 증례보고가 14편, 다중 증례보고가 5편이었다.

#### 2. 연구 대상자 수 및 일반 특성

연구 대상자 수를 연구 유형별로 살펴보았다. 증례보

고에서 대상자 수는 단일 증례를 포함한 연구가 14편으로 가장 많았다. 2례를 포함한 연구와 3례를 포함한 연구가 각 2편이었다. 41례를 포함한 연구가 1편이었다.

증례보고에 포함된 65례의 일반 특성을 살펴보았다. 공황장애의 유형은 PD가 35명, PDA가 30명이었다. 처음에 PD로 진단받았으나 PDA로 발전한 경우는 1명<sup>19)</sup>으로, PDA에 포함하였다. 성별은 여성이 44명, 남성이 21명이었다. 내원 시 연령대는 11-20세 3명, 21-30세 23명, 31-40세 24명, 41-50세 11명, 51-60세 4명이었다(Table 3.). 내원 횟수 및 입원 기간을 살펴보았다. 내원 횟수는 총 10례에서 기재하였으며, 평균 17.4 회였다. 입원 기간은 총 8례에서 기재하였으며, 평균 44.3일이었다.

#### 3. 진단기준

최종 선정한 19편에서 사용한 공황장애의 진단기준을 빈도별로 살펴보았다. 진단기준을 기재하지 않은 논

Table 1. Summary of Clinical Treatments for Panic Disorder (Outpatients)

Author (Year)	Type of PD	Patient (Sex/Age/ Number of visits)	Intervention		Outcome Measurement	Result (Especially Improved Scales)
			Korean Medicine Treatment Sort/Site	Psychotherapy Sort Times		
Roh <sup>15)</sup> (2012)	PD	2 (F/32/6) (M/32/4)	1. HM : Yeongyegamjo-tang	N.R	1. BAI	1. Improved
Lee <sup>16)</sup> (2014)	PD (F/45, F/48) PDA (F/33)	3 (F/45/10) (F/48/10) (F/33/10)	N.R	1. Li-Gyeung-Byun-Qi (Grp) 2. MM (Grp)	1. FFMQ 2. BDI 3. STAI* 4. STAXI 5. Subjective(IA) (1) Panic Attack (2) Anticipatory Anxiety 6. Subjective(PA)	1. 'FFMQ Total' was improved (F/45) : Improved ('Acting with Awareness', 'Nonreactivity') (F/48) : Improved ('Nonjudging of Experience') 2. (F/45, F/33) : Improved (F/48) : Improved 3. Improved 4. 'STAXI-S', 'STAXI-I' were not improved (F/45) : 'STAXI-R' ↓ (F/48) : 'STAXI-O' ↓, 'STAXI-Su', 'STAXI-R' ↓ (F/33) : 'STAXI-O', 'STAXI-Su' ↓ 'STAXI-R' ↑ 5. Improved 6. Improved
Rho <sup>17)</sup> (2014)	PD	1 (F/36/N,R)	1. HM : Yonggyecheulgam-tang	N.R	1. VAS(Anxiety) 2. BAI	1. Improved 2. Improved
Kim <sup>18)</sup> (2016)	PD	1 (F/37/N,R)	1. HM : Gyejigaye-tang → Jukyepseokgo-tang	1. Life Mangement	1. BAI	1. Improved
Lee <sup>10)</sup> (2020)	PD	1 (F/21/17)	1. HM (1) Bojungki-tang → Hyangsayangwi-tang → Palmulgunja-tang → Gwakyangjeonggi-san → Hyangsayangwi-tang → Sipimgwajung-tang (2) Gammakdaejo-tang (prn) 2. Atx : HT7, LI4, SP3	1. Counseling	1. Subjective(IA)	1. Improved
Jung <sup>19)</sup> (2001)	PD (1999) → PDA (2001)	1 (F/43/N,R)	1. HM(EP) (1) Bosingunbi-tang, Ondam-tang (1999) (2) Ondam-tang → Bosingunbi-tang (2000) (3) Bosingunbi-tang → Ondam-tang + Yeongyecheulgam-tang → Palmul-tang → Palmulgunza-tang (2001) 2. Atx : HT7, SP3, LI4, ST36 etc. 3. Alpha NF : The-α, PIONEER	1. BR	1. Subjective(IA)	Improved
Oh <sup>20)</sup> (2012)	PD	1 (F/20/5)	1. HM : Sihosogan-tang + Gungha-tang 2. Atx : Liver-sedation acupuncture + PC6, SP4	N.R	1. Panic Attack (DSM-IV) 2. PDSS 3. VAS(C/C) 4. BPI	1. P → N 2. Improved 3. Improved 4. Improved
Kang <sup>21)</sup> (2008)	PDA	1 (F/27/48)	1. HM : Sosito-tang, Sohamhyung-tang, Benhahubak-tang, Beekhogainsam-tang, Benhassim-tang, Gyejibokryeong-hwan, Hwangryeonagyo-tang 2. Atx : LRI, HT9, SP3, KI3	Art Therapy	1. Subjective(IA)	1. Improved

Author (Year)	Type of PD	Patient (Sex/Age/ Number of visits)	Intervention		Outcome Measurement	Result (Especially Improved Scales)	
			Korean Medicine Treatment Sort/Site	Psychotherapy Sort Times			
Suh <sup>(23)</sup> (2010)	PDA	1 (M/33/48)	1. HM(EFP) (1) <i>Gyejigayonggolmoryo-tang</i> → <i>Gyejigayonggolmoryo-tang, Jakyakgamcho-tang</i> (2) <i>Galgaeun-tang, Yongnoesohab-won, Jageum-jung, Ansim-san, Banbahutak-tang</i> etc. (pm) 2. Atx : GV20, CV12, CV10, ST25, LI4, LR3, ST36, SP6 + KI23, KI24, KI22, ST16, Chest Acupuncture Points	1. BS 2. AT 3. BR 4. Breath-Counting Meditation	4	1. STAI* 2. SCL-90-R 3. STAXI 4. BDI	1. Improved <sup>†</sup> 2. Improved except T-PAR 3. STAXI-O <sup>†</sup> , other respective scales are N.S 4. Improved
Kim <sup>(23)</sup> (2020)	PDA	1 (F/23/16)	1. HM (1) <i>Ansimondam-tang</i> (2) <i>Cardiotonic Pills</i> (pm) 2. Atx : GV20, EX-HN3, CV12, CV13, ST25, CV4, ST36, LR3, LI4 3. Mx : CV12	1. Li-Gyeong-Byun-Qi 2. Kyungja-pyunggi 3. M&L	16	1. MMPI-2 2. CSEI-s	1. Improved: Pt, RC7, RC8, ANX, FRS, OBS, SOD, WRK, A, PK, Es (2) Not Improved: Hs, Hy, RCI 2. Improved: Bt(悲), Gong(恐), Kyeong(驚), Sa(思)
Heo <sup>(24)</sup> (2007)	PD	2 (M/36/N.R ) (F/30/N.R)	1. HM : N.R <sup>§</sup> 2. Atx (M/36) : Lung-tonification acupuncture, PC6 (F/30) : Lung-tonification acupuncture, EX-HN3, PC6	N.R	N.R	1. Subjective(A)	1. (M/36) : Improved (F/30) : N.R
Yoo <sup>(25)</sup> (2015)	PD (18) PDA (23)	13 (M/N,R) 28 (F/N,R)	1. HM : <i>Ondam-tang, Guibi-tang, Bohyulanshin-tang</i> , etc. 2. Atx : GV20, PC6, CV12, LI4, LR3, etc.	1. Li-Gyeong-Byun-Qi 2. Kyungja-pyunggi 3. Giungroen 4. Oh-ji-Sang-Seung	N.R	1. STAI 2. BDI2 3. STAXI 4. BAI 5. BSQ 6. PAS 7. ASI 8. LOT-R 9. Satisfaction Scale	1 Improved <sup>¶</sup> 2 Improved 3 Improved except AXI-K-C 4 Improved 5 Improved 6 Improved 7 Improved 8 Improved 9 Improved except LSMS

PD: Panic Disorder, OMT: Oriental Medical Therapy, HM: Herbal Medicine, N.R: Not Reported, BAI: Beck Anxiety Inventory, PDA: Panic Disorder with Agoraphobia, Grp: Group, MM: Mindfulness Meditation, FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire, STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory-State anxiety, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait anxiety, STAXI-R: State-Trait Anger Expression Inventory-Regulation, STAXI-O: State-Trait Anger Expression Inventory-Out, STAXI-Su: State-Trait Anger Expression Inventory-Suppression, BDI: Beck Depression Inventory, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, IA: Investigator's Assessment, PA: Patient's Assessment, VAS: Visual Analog Scale, pm: Pro re Nata Atx: Acupuncture, EP: Extract Powder, NP: Neurofeedback, DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, PDSS: Panic Disorder Severity Scale, C/C: Chief Complaint, BPI: Brief Pain Inventory, BS: Body Scan, AT: Autogenic Training, BR: Breathing Retraining, SCL-90-R: Symptom Check List-90-Revision, T-PAR: T score on Paranoid, Mx: Moxibustion, M&L: Mindfulness&Loving beingness, MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, CSEI-s: The Core Seven Emotion Inventory-short form, BSQ: Body Sensation Questionnaire, PAS: Panic and Agoraphobia Scale, ASI: Anxiety Sensitivity Inventory, LOT-R: The revised Life Orientation Test, AXI-K-C: Anger Expression Inventory-Korean-Control, LSMS: Life Satisfaction Motivation Scale

\* No distinction was made between STAI-X and STAI-Y  
 † The score decreased, but remained at the same level

‡ The following herbal formulas were combined into a single formula according to the symptoms  
 § The herb composition is reported, but the name of the herbal formula is unknown

? It is a retrospective chart review study. Age and the number of visits were not reported respectively. Instead, the number of patients by age group was reported : (11-20): 2 / (21-30): 19 / (31-40): 15 / (41-50): 3 / (51-60): 2

¶ Results 'improved' in this cell are all statistically significant except AKI-K-C and LSMS. The data were analyzed using a repeated measures ANOVA.

Table 2. Summary of Clinical Treatments for Panic Disorder (Hospitalized Patients)

Author (Year)	Type of PD	Patient (Sex/Age/Period)	Intervention		Outcome Measurement	Result (Especially Improved Scales)
			Korean Medicine Treatment Sort/Site	Psychotherapy Sort		
Suh <sup>26)</sup> (2007)	PD	1 (M/48/N,R)	1. HM : <i>Gamiondam-tang</i> EP → <i>Yang Eui Gongjin-dan</i> → <i>Banhasasim-tang-gami</i> 2. Atx : N,R	1. Loving One's Own Heart 2. AT 3. BS 4. BR 5. Relaxation	1. STAI* 2. HRV	1. Improved 2. Improved: 'RMSSD', 'LFn', 'LF/HF', 'HFn'
Seok <sup>27)</sup> (2007)	PD	1 (M/41/66d)	1. HM (1) <i>Bojungki-tang-gami</i> → <i>Gamignubi-tang</i> → <i>Gubiondam-tang-gami</i> (2) <i>Gongjin-dan</i> (prm) 2. Atx : LI4, LR8, HI7, PC6, CV12 etc. 3. Indirect Mx : CV12, CV4 4. Cupping : Neck, Shoulder (prm)	1. AT 2. CBT : Education, EXP 3. Relaxation 4. Counseling	Counseling : 66d, ≥1/d AT, Relaxation : 66d, 1~2/d	1. Improved 2. Normal Value 3. Improved
Han <sup>1)</sup> (2008)	PD	1 (F/47/30d)	1. Atx : Young-go <sup>§</sup> , Dae-bae <sup>§</sup> , Sang-bae <sup>§</sup> , Jung-bae <sup>§</sup> , Ha-bae <sup>§</sup> , GB30, BL40, BL60, BL57, LR3 2. Chuna Therapy: Supine JS Cervical Therapy Stage 1, 2, 3	N,R	1. Subjective(PA)	1. Improved (Palpitation, Chest Pain, Burning Sensation) <sup>?</sup> , Improved (Perpiration, Hydrod Ipsomania) <sup>?</sup>
Jang <sup>28)</sup> (2004)	PDA	1 (M/42/29d)	1. HM : <i>Jiwon-tang-gami</i> 2. Atx : Ha-Sam-Hwang <sup>§</sup> , SP3, LI4, ST40, LR2, BL60, LI11, EX-HN3, CV17, GV20 3. Indirect Mx : CV4, CV6 4. Cupping : GV, 2 <sup>nd</sup> BL line	1. CBT : CR, BR, Relaxation, EXP(IE) 22d, 5/w	1. PDSS	1. Improved
Kim <sup>29)</sup> (2018)	PD	1 (M/48/13d)	1. HM : <i>Sipmiondam-tang-gagambang</i> (2 <sup>nd</sup> H) 2. Atx : PC6, GB34, SP9, ST36, CV12, GB20, GV14, GB21, Ashi points on the neck region 3. Mx : GV14, ST36	1. M&L 9d, 7times	1. BDI 2. HDRS 3. STAI 4. PDSS 5. PSQI 6. Subjective(IA) (1) The Progress of Sleep Symptoms (2) MRM	1. Improved 2. Improved 3. Improved 4. Improved 5. Improved <sup>*</sup> 6. Improved

Author (Year)	Type of PD	Patient (Sex/Age/Period)	Intervention		Outcome Measurement	Result (Especially Improved Scales)
			Korean Medicine Treatment Sort/Site	Psychotherapy Sort Period		
Lee <sup>(2)</sup> (2014)	PD	3 (F/31/40d) (F/51/48d) (F/57/61d)	1. HM (F/31) : <i>Samulanshin-tang</i> → <i>Sihogayonggolmoryo-tang-gagambang</i> → <i>Sihogvejigang-tang</i> → <i>Sihogayonggolmoryo-tang-gagambang</i> (F/51) : <i>Jisilchijasi-tang</i> , <i>Baekho-tang</i> → <i>Jaeunkunbi-tang</i> → <i>Gihwangbaekho-tang</i> → <i>Cheongniagam-tang-gagambang</i> (F/57) : <i>Guibi-tang</i> → <i>Syweok-tang</i> → <i>Gyejigamchoryongolmoryeotang</i>	(F/31) : (40d) (1) 1~20d : 1/w (2) 21~40d : 1/w (F/51) : 40d, (1) 1~20d : 1/d (2) 21~40d : 2/w (F/57) : 31d, (1) 1~7d : 2/d (2) 7~31d : 2/w	1. VAS(C/C) 2. Panic Attack (DSM-IV) 3. BDI 4. BAI 5. PDSS	1. Improved 2. P → N 3. Improved 4. Improved 5. Improved
			2. Atx : HT8, HT7, PC6, LI4, ST36, LR3, CV17, LR2(F/51), KI6(F/57) 3. Mx (1) Indirect Mx (Wang-tteum) (F/31,F/57) : CV12, CV4 (2) Indirect Mx : HT7, PC6, ST36, HT8(F/31,F/51), KI6(F/57)	1. EFT** 2. CBT(F/51) 3. BR(F/51)		
Kim <sup>(30)</sup> (2008)	PDA	1 (M/39/58d)	HM†† (1) <i>Cheongsimondam-tang</i> → <i>Sonkiwhalweul-tang</i> , <i>Yeongsingubi-tang</i> → <i>Giubiondam-tang</i> → <i>Cheongsimondam-tang</i> (1 <sup>st</sup> H) (2) <i>Cheongsimondam-tang</i> → <i>Samulanshin-tang</i> → <i>Guibi-tang-gagambang</i> → <i>Cheongsinyeunja-eum</i> → <i>Bojungikgi-tang-gagambang</i> → <i>Cheongsimondam-tang</i> (2 <sup>nd</sup> H) (3) <i>Cheongsimondam-tang</i> (3 <sup>rd</sup> H) 2. Atx : HT8, LU10, LU8, ST36, EX-HNI, HT7, SP6, PC6, LR3 3. Cupping : Back-shu points with Aroma(clary sage, lavender)	(1 <sup>st</sup> H) : 1. Qigong 2. CBT : CR 3. Enhancement of Sleep Environment (1 <sup>st</sup> H) : 14d (2 <sup>nd</sup> H) : 40d (3 <sup>rd</sup> H) : 4d (O) : 4times	1. BDI	1. (1 <sup>st</sup> H, 2nd H) : Improved* (3 <sup>rd</sup> H) : N,R

PD: Panic Disorder, OMT: Oriental Medical Therapy, HM: Herbal Medicine, Atx: Acupuncture, N.R: Not Reported, AT: Autogenic Training, ES: Body Scan, BR: Breathing Retraining, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, HRV: Heart Rate Variability, RMSSD: Root Mean Square of Successive RR Interval Differences, LF: Power in low frequency range,(0.04-0.15 Hz), HF: Power in high frequency range(0.15-0.4 Hz), LFN: LF power in normalized units(LF / (total power - VLF) × 100), HFn: HF power in normalized units(HF / (total power - VLF) × 100), prn: Pro re Nata, Mx: Moxibustion, CBT: Cognitive Behavioral Therapy, BDI: Beck Depression Inventory, SCL-90-R: Symptom Check List-90-Revision, BP: Blood Pressure, PA: Patient's Assessment, PDSS: Panic Disorder Severity Scale, M&L: Mindfulness& Loving beingness, HDRS: Hamilton Depression Rating Scale, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, IA: Investigator's Assessment, MRM: Mentalizing the Rooms of Mind, EFT: Emotional Freedom Technique, P: Positive, N: Negative, VAS: Visual Analog Scale, C/C: Chief Complaint, BAI: Beck Anxiety Inventory, CR: Cognitive Restructuring, O: Outpatient

\* No distinction was made between STAI-X and STAI-Y

† The SCL-90-R test was conducted once, on the day of discharge

‡ The BP was improved after the patient perceived its mental disorder

§ Dong-Shi Acupuncture Point

? It was described that 'Palpitation', 'Chest Pain', 'Burning Sensation' were improved from Moderate to Painless and 'Perpiration', 'Hydrod Ipsomania' from Moderate to Mild pain & Painless

¶ The score decreased, but remained at the same level

\*\* 'Below nipple points tapping', 'Finger points tapping' and 'The 9 Gamut Sequence' were not performed

‡ Hospitalizations and outpatient visits were repeated, Outpatient treatment was either similar to the hospitalization treatment or Giungoroen monotherapy





Fig 2. Distribution of Selected Studies by Year

문이 11편이었고, 그 중 타 병원에서의 공황장애 진단 소견을 따른 경우는 8편이었다. 진단기준을 기재한 8편에서 사용한 진단기준은 DSM-IV가 4편으로 가장 많았으며, DSM-5가 3편, DSM-IV 및 ICD-10이 1편 순이었다. 진단기준을 기재하지 않은 11편은 타 병원에서 진단받았으나 진단기준을 기재하지 않은 경우가 8편이었고, 진단기준에 대해 전혀 언급하지 않은 경우가 3편이었다(Table 4.).

#### 4. 중재방법

최종 선정된 19편에서 사용한 중재방법을 살펴보았다. 한약치료가 17편(89%)으로 가장 많았으며, 침치료 15편(79%), 정신요법 14편(74%), 뜸치료 5편(26%), 양약치료 3편(16%), 부항치료 3편(16%), 뉴로피드백(Neurofeedback) 1편(5%), 추나치료 1편(5%) 순이었다(Fig 3.).

Table 3. Study Population Characteristics

		Frequency	Percentage(%)
Type of PD	PD	35	54
	PDA	30	46
	Total	65	100
Gender	Male	21	32
	Female	44	68
	Total	65	100
Age	11-20	3	5
	21-30	23	35
	31-40	24	37
	41-50	11	17
	51-60	4	6
	Total	65	100

PD: Panic Disorder, PDA: Panic Disorder with Agoraphobia

Table 4. Frequency of Diagnosis Criteria

Frequency	Diagnosis Criteria
4	DSM-IV
3	DSM-5
1	DSM-IV or ICD-10
11	N,R

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ICD: International Statistical Classification of Diseases, N,R: Not Reported

Table 5. Frequency of Intervention

Frequency	Intervention (Polytherapy)
5	HM+Atx+PT
2	HM+Atx, HM+Atx+Mx+WM+PT, HM+Atx+Mx+Cupping+PT
1	HM+PT, HM+Atx+Mx+PT, HM+Atx+NF+PT, Atx+Chuna, HM+Atx+Cupping+PT+WM
Frequency	Intervention (Monotherapy)
2	HM
1	PT

HM: Herbal Medicine, Atx: Acupuncture, PT: Psychotherapy, Mx: Moxibustion, WM: Western Medicine, NF: Neurofeedback

중재방법 조합의 빈도를 살펴보았다. 병용치료가 16편으로 대부분이었으며, 단독치료가 3편이었다. 병용치료는 한약+침+정신요법이 5편으로 가장 많았으며, 한약+침, 한약+침+뜸+양약+정신요법, 한약+침+뜸+방향+정신요법이 각 2편으로 그 다음으로 많았다. 그 외에는 1편에서 사용되었다. 단독치료는 한약치료가 2편

으로 가장 많았으며, 정신요법이 1편이었다(Table 5.).

### 1) 한약치료

한약치료를 사용한 연구가 총 17편이었다. 16편은 사용된 처방을 기재하였고, 나머지 1편<sup>24)</sup>은 처방을 구

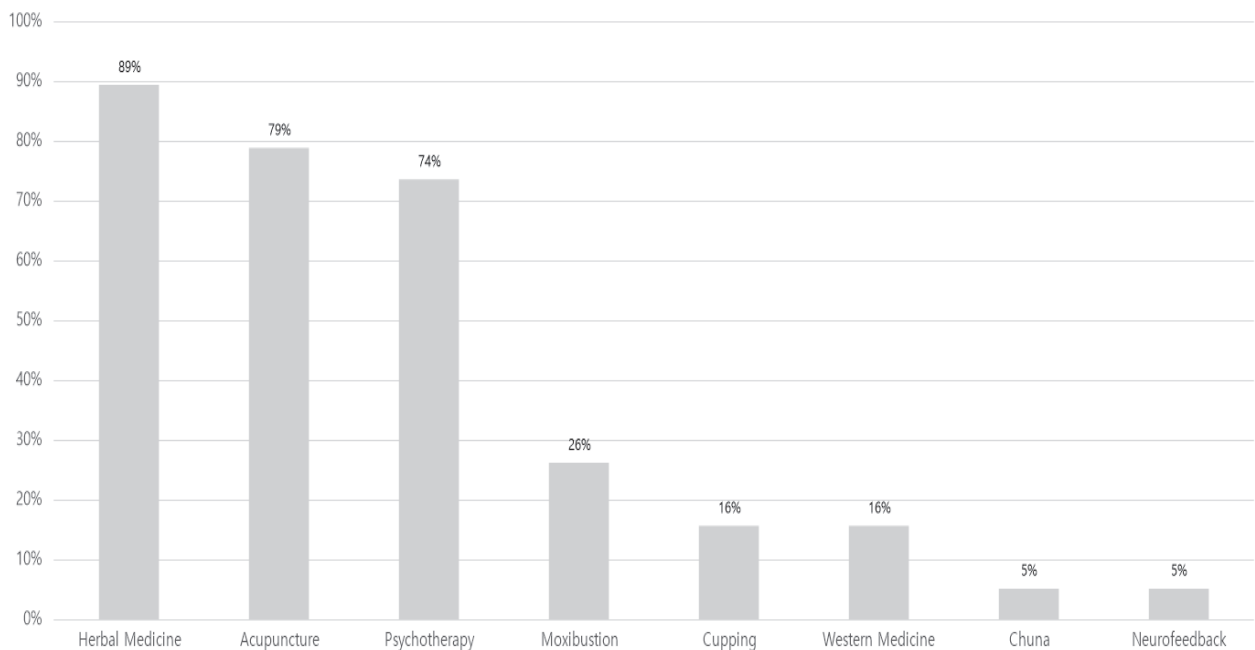


Fig 3. Distribution of Selected Studies by Intervention Type

Table 6. Frequency of Herbal Formula

Frequency	Herbal Formula
6	Series of <i>Ondam-tang</i>
5	Series of <i>Guibi-tang</i>
3	Series of <i>Baekho-tang</i> , Series of <i>Bojungikgi-tang</i> , Series of <i>Palmul-tang</i>
2	<i>Yeonggyegamjo-tang</i> , <i>Yonggyechulgam-tang</i> , <i>Banhahubak-tang</i> , <i>Samulanshin-tang</i> , Series of <i>Banhasasim-tang</i> , Series of <i>Guibiondam-tang</i>
1	<i>Gyejigagye-tang</i> , <i>Jukyeopseokgo-tang</i> , <i>Hyangsayangwi-tang</i> , <i>Gwakhyangjeonggi-san</i> , <i>Sipyimigwanjung-tang</i> , <i>Gammakdaejo-tang</i> , <i>Bosimgunbi-tang</i> , <i>Sihosogan-tang</i> , <i>Gungha-tang</i> , <i>Sosiho-tang</i> , <i>Sohamhyung-tang</i> , <i>Gyejibokryeong-hwan</i> , <i>Hwangryeonagyoyang-tang</i> , <i>Gyejigayonggolmoryo-tang</i> , <i>Jakyakgamcho-tang</i> , <i>Galgeun-tang</i> , <i>Yongnoesohab-won</i> , <i>Jageum-Jung</i> , <i>Ansim-san</i> , <i>Cardiotonic Pills</i> , <i>Bohyulanshin-tang</i> , <i>Yang Eui Gongjin-dan</i> , <i>Gongjin-dan</i> , <i>Jiwon-tang-gami</i> , <i>Sihogayonggolmoryo-tang-gagambang</i> , <i>Sihogyejigungang-tang</i> , <i>Jisilchijasi-tang</i> , <i>Jaeumkunbi-tang</i> , <i>Cheongnijagamtang-gagambang</i> , <i>Sayeok-tang</i> , <i>Gyejigamchoyonggolmoryeo-tang</i> , <i>Soonkiwhalwheul-tang</i> , <i>Cheongsimyeunja-eum</i>

성하는 약물만 제시하였으며, 처방명은 알 수 없었다. 환자별로 다른 한약을 사용한 연구가 2편<sup>12)24)</sup>이었다.

한약치료가 사용된 증례는 단일 증례보고가 14편, 다중 증례보고가 3편으로, 총 21례였다. 사용된 처방을 빈도별로 살펴보았다. 온담탕 계열이 6례로 가장 많이 사용되었으며, 귀비탕 계열 5례, 백호탕 계열, 보중익기탕 계열, 팔물탕 계열 각 3례, 영계감조탕, 영계출감탕, 반하후박탕, 사물안신탕, 반하사심탕 계열, 귀비온담탕 계열 각 2례 순이었다. 그 외 처방은 각 1례에서 사용되었다. 1편의 증례보고<sup>25)</sup>에 포함된 41례를 1례로 보았으므로, 전체 증례 수는 25례를 기준으로 하였다(Table 6.).

동일한 계열의 가감방이 2례 이상에서 사용된 경우는 계열로 분류하였다. 각 계열에 포함된 처방별 빈도를 살펴보았다. 온담탕 계열은 온담탕이 2례에서 사용되었으며, 나머지는 1례에서 사용되었다. 귀비탕 계열은 귀비탕이 2례에서 사용되었으며, 나머지는 1례에서 사용되었다. 팔물탕 계열은 팔물탕이 2례에서 사용되었으며, 나머지는 1례에서 사용되었다. 백호탕 계열, 보중익기탕 계열, 반하사심탕 계열, 귀비온담탕 계열은 모두 각 1례에서 사용되었다(Table 7.).

## 2) 침치료

침치료가 사용된 연구가 총 15편이었다. 사용된 혈위 및 부위를 기재한 연구가 14편이었고, 그 중 환자별로 다른 혈위가 사용된 연구가 2편이었다.

침치료가 사용된 증례는 단일 증례보고가 13편, 다중 증례보고가 2편으로, 총 18례였다. 사용한 혈위를 빈도

별로 살펴보았다. LI4(合谷), PC6(內關)가 10례로 가장 많이 사용되었으며, LR3(太衝) 9례, ST36(足三里) 8례, HT7(神門) 7례, SP3(太白), HT8(少府) 각 6례, CV12(中脘), CV17(膻中) 각 5례, GV20(百會) 4례, LU10(魚際), LR2(行間), EX-HN3(印堂) 각 3례, LU9(太淵), ST25(天樞), SP6(三陰交), BL60(崑崙) 각 2례 순이었다. 그 외 혈위는 각 1례에서 사용되었다(Table 8.).

## 3) 뜸치료

뜸치료가 사용된 연구가 총 5편이었다. 모든 연구에서 사용한 혈위를 기재하였고, 그 중 환자별로 다른 혈위가 사용된 연구가 1편이었다. 뜸 치료가 사용된 증례는 단일 증례보고가 4편, 다중 증례보고가 1편으로, 총 7례였다. 5례에서 간접구 및 직접구 여부를 기재하였으며, 모두 간접구가 사용되었다. 그 중 2례<sup>12)</sup>에서 왕뜸이 사용되었다.

뜸치료에 사용한 혈위를 빈도별로 살펴보았다. ST36(足三里), CV4(關元), CV12(中脘)가 각 4례로 가장 많이 사용되었으며, HT7(神門), PC6(內關) 각 3례, HT8(少府) 각 2례, KI6(照海), CV6(氣海), GV14(大椎) 각 1례 순이었다(Table 9.).

## 4) 정신요법

정신요법이 사용된 연구가 총 14편이었다. 모든 연구에서 사용된 정신요법을 기재하였고, 그 중 환자별로 다른 요법이 사용된 연구가 1편이었다. 인지행동치료

Table 7. Frequency of Herbal Formula Series

Herbal Formula Series	Herbal Formula	Frequency
<i>Ondam-tang</i>	<i>Ondam-tang</i>	2
	<i>Ansimondam-tang</i>	1
	<i>Gamiondam-tang</i>	1
	<i>Sipmiondam-tang gagambang</i>	1
	<i>Cheongsimondam-tang</i>	1
	Total	6
<i>Guibi-tang</i>	<i>Guibi-tang</i>	2
	<i>Gamiguibi-tang</i>	1
	<i>Yeongsinguibi-tang</i>	1
	<i>Guibi-tang-gagambang</i>	1
	Total	5
<i>Baekho-tang</i>	<i>Baekho-tang</i>	1
	<i>Gihwangbaekho-tang</i>	1
	<i>Baekhogainsam-tang</i>	1
	Total	3
<i>Bojungikgi-tang</i>	<i>Bojungikgi-tang</i>	1
	<i>Bojungikgi-tang-gami</i>	1
	<i>Bojungikgi-tang-gagambang</i>	1
	Total	3
<i>Palmul-tang</i>	<i>Palmulgunja-tang</i>	2
	<i>Palmul-tang</i>	1
	Total	3
<i>Banhasasim-tang</i>	<i>Banhasasim-tang</i>	1
	<i>Banhasasim-tang-gami</i>	1
	Total	2
<i>Guibiondam-tang</i>	<i>Guibiondam-tang</i>	1
	<i>Guibiondam-tang-gami</i>	1
	Total	2

Table 8. Frequency of Acupuncture Points or Area Used for Acupuncture

Frequency	Acupuncture Points or Area
10	LI4, PC6
9	LR3
8	ST36
7	HT7
6	SP3, HT8
5	CV12, CV17
4	GV20
3	LU10, LR2, EX-HN3
2	LU9, ST25, SP6, BL60
1	LU8, LI11, ST40, ST16, SP4, SP9, HT9, BL40, BL57, KI3, KI23, KI24, KI22, KI6, GB30, GB34, GB20, GB21, LR1, LR4, CV4, CV10, CV13, GV14, EX-HN1, Young-gol, Dae-baek, Sang-baek, Jung-baek, Ha-baek Ha-Sam-Hwang, Chest Acupuncture Points, Ashi points on the neck region

Table 9. Frequency of Acupuncture Points Used for Moxibustion

Frequency	Acupuncture Points
4	ST36, CV4, CV12
3	HT7, PC6
2	HT8
1	KI6, CV6, GV14

Table 10. Details of CBT

Author (Year)	Psychotherapy used for CBT
Seok <sup>27)</sup> (2007)	Education, EXP
Jang <sup>28)</sup> (2004)	CR, BR, Relaxation, EXP(IE)
Kim <sup>30)</sup> (2008)	CR
Lee <sup>12)</sup> (2014)(2)	N,R

EXP: Exposure, CR: Cognitive Restructuring, BR: Breathing Retraining, IE: Interoceptive Exposure, N,R: Not Reported

(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)가 사용된 연구가 4편이었고, CBT에 사용된 세부요법을 제시한 연구는 3편이었다. CBT에 사용된 세부요법은 교육, 인지적 재접근, 호흡 재훈련, 이완요법, 노출요법이었다 (Table 10.).

정신요법을 사용한 증례는 단일 증례보고가 12편, 다중 증례보고가 2편으로, 총 18례였다. 정신요법을 치료형태별로 살펴보면, 18례 중 15례가 개인치료로 대부분이었으며, 나머지 3례가 그룹치료였다.

정신요법을 빈도별로 살펴보면, 이정변기요법, 호흡재훈련은 각 5례로 가장 많이 사용되었으며, 마음챙김 명상, 자율훈련법, 이완요법, EFT, 경자평지요법은 각 3례, 수식관 명상, 보디스캔, 상담요법, Mindfulness & Loving beingness(M&L), 인지적 재접근, 지언고론요법, 노출요법은 각 2례에서 사용되었다. 그 외 정신요법은 각 1례에서 사용되었다. CBT와 Stress Reducing Program(SRP)는 각 치료에 사용한 세부요법만을 빈도에 포함하였다. CBT가 사용되었지만 세부요법을 제

시하지 않은 경우는 빈도에 포함하지 않았다(Table 11.).

정신요법을 사용한 내원 및 입원 기간을 살펴보면, 내원 횟수는 총 8례에서 기재하였으며, 평균 10.6회이었다. 입원 기간은 총 7례에서 기재하였으며, 평균 38일이었다.

### 5) 기타

사용빈도가 5례 이하인 중재를 기타로 분류하였다. 기타중재는 부항, 추나, 뇌파, 양약이 사용되었다. 부항은 총 3례에서 사용되었다. 처치 부위를 빈도별로 살펴보면, 목 및 어깨<sup>27)</sup>, 독맥 및 방광경 제 2선<sup>28)</sup>, 배수혈 부위<sup>30)</sup>가 각 1례에서 사용되었다. 아로마를 도포한 뒤에 부항치료를 시행한 경우<sup>30)</sup>는 부항치료로 분류하였다. 양약은 총 3례에서 사용되었다. 모든 연구에서 투여 약물의 종류와 횟수를 기재하였다(Table 12.). 뇌파는 총 1례에서 사용되었으며, PIONEER사의 The- $\alpha$  치료기가 사용되었다<sup>19)</sup>. 추나는 총 1례에서 사용되었

Table 11. Frequency of Psychotherapy

Frequency	Psychotherapy
5	Li-Gyeong-Byun-Qi, BR
3	MM, AT, Relaxation, EFT, Kyungja-pyungii
2	Breath-Counting Meditation, BS, Counseling, M&L, CR, Giumgoroen, EXP
1	Life management, Art therapy, Oh-Ji-Sang-Seung, Loving One's Own Heart, Education, Qigong, Enhancement of Sleep Environment

BR: Breathing Retraining, MM: Mindfulness Meditation, AT: Autogenic Training, EFT: Emotional Freedom Technique, BS: Body Scan, M&L: Mindfulness&Loving beingness, CR: Cognitive Restructuring, EXP: Exposure

Table 12. Details of Western Medicine

Author (Year)	Western Medicine
Kim <sup>29)</sup> (2018)	1. Mosapride Citrate Hydrate 5mg 3T tid 2. Ranitidine HCl 84mg & Tripotassium Bismuth Dicitrate 100mg & Sucralfate 300mg 3T tid 3. Biphenyl Dimethyl Dicarboxylate 25mg 3T tid 4. Ursodesoxycholic Acid 200mg 3T tid (the patient was advised to stop taking psychotropic medication)
Lee <sup>12)</sup> (2014)(2)	(F/31): 2013/7/30–2013/9/7(40d) 1. Prozac Cap. 20mg 1C qd(pc) daily 2. Valium Tab. 5mg 0,5T qd(hs) for 2w (F/51): 2013/6/24–2013/8/10(48d) 1. Atacand Plus Tab. 16/12,5mg 1T qd(pc) (F/57): 2013/6/1~2013/7/31(61d) 1. Azolac Tab. 0,5mg 1T qd(prn)
Kim <sup>30)</sup> (2008)	1 <sup>st</sup> ADM: 14d / 2 <sup>nd</sup> ADM: 40d / 3 <sup>rd</sup> ADM: 4d 1. 1 <sup>st</sup> ADM 1–7d 5% Glucose 1000ml, Beecomhexa 2ml, 2M NaCl 30ml, 2M KCl 15ml(mixed) IV Inj 2. 1 <sup>st</sup> ADM 1–14d / 2 <sup>nd</sup> ADM 1–6d / 3 <sup>rd</sup> ADM 4d Ativan Tab. 1mg(Lorazepam, Ildong) 1T qd(hs) Xanax 0,5mg (Alpazolram0,5g, Pfizer) 1T qd(hs) Stilnox 10mg (Zolpidem Trtrate 10mg, Handok) qd(hs) 3. 1 <sup>st</sup> ADM 7–14d Astrix Cap (Aspirin enteric coated 120,98mg, Boryung) 1T qm Crestor Tab. 10mg(REsuvastatin Calcium 10,4mg, Astrazeneca) 1T qm Tromvix Tab. (Clopidogrel 75mg, Ildong) 1T qm 4. 2 <sup>nd</sup> ADM 28–40d Nisolone Tab. (Prednisolon 5mg, Kukjepharm) 1T Motilium–M Tab. (Domperidone 10mg, Janssen) 1T 5. 2 <sup>nd</sup> ADM 6–28d Valium 10mg(Diazpam10mg, Roche) IV Inj(hs)

T: Tablet, tid: Ter in Die, d: Day, C: Capsule qd: Quaque Die, pc: Post Cibum hs: Hora somni, w: week, prn: Pro re Nata, ADM: Admission IV Inj: Intra–Venous Injection, qm: Quaque Mane

으며, JS 경추신연기법 1, 2, 3 단계가 각 1회 시행되었다<sup>11)</sup>. 그 외 타 의료기관에서 처방받은 약물을 유지한 경우도 약물의 종류와 횟수를 기재하였으나, 중재방법에 포함하지 않았다(Table 13.).

### 5. 평가도구 및 치료결과

사용된 평가도구를 빈도별로 살펴보았다. Beck Depression Inventory(BDI)와 Subjective(Investigator’s Assessment(IA))는 각 7편으로 가장 많이 사용되었으며, Beck Anxiety Inventory(BAI), State–Trait Anxiety Inventory(STAI)는 각 5편, Panic Disorder Severity Scale(PDSS)는 4편, State–Trait Anger Expression

Inventory(STAXI), Visual Analog Scale(VAS)는 각 3편, Subjective(Patient’s Assessment(PA)), Symptom Check List–90–Revision(SCL–90–R), Panic Attack (DSM–IV)는 각 2편, 그 외 평가도구는 각 1편 순이었다 (Table 14.). 각 연구에서 사용한 평가도구의 세부척도는 아래에 제시하였다(Table 15.).

사용한 통계분석을 살펴보았다. 증례보고 19편 중 1편에서 통계적 유효성을 제시하기 위해 Repeated Measures ANOVA를 사용했고 p-value는 나타내지 않았다<sup>25)</sup>. 나머지 18편은 평가 결과의 통계적 유효성을 제시하지 않았다.

치료결과를 평가도구별로 살펴보았다. BDI를 사용한 총 7편의 연구 중 6편에서 증상이 호전되었다. 나머지

Table 13. Details of Self Medication

Author (Year)	Self Medication
Kim <sup>18)</sup> (2016)	1. Tranquilizer prn
Suh <sup>26)</sup> (2007)	1. Alibendol 100mg 1T tid 2. Biodiastase 2000 5mg Lipase AP6 5mg Ursodesoxycholic Acid 10mg 1T tid 3. Propranolol HCL 40mg 1/4T tid 4. Sertraline HCL 50mg 1T qd(M) 5. Alprazolam 250mcg 0.5T bid(M, E) 6. Alprazolam 250mcg 1/4T qd(D) 7. Zolpidem tartrate 10mg 1T prn
Seok <sup>27)</sup> (2007)	before OPD: cinalog 10mg 1T qd after OPD: x(worried about adverse effects)
Lee <sup>10)</sup> (2020)	1. Paroxetine 12.5mg 2T qd 2. Propranolol 10mg 1T qd(prn) 3. Alprazolam 0.25mg 1T prn
Han <sup>11)</sup> (2008)	Tricyclic antidepressant, Anxiolytic
Kim <sup>29)</sup> (2018)	before adm: Trazodone HCl 25mg 1T qd Lorazepam 1mg 1T qd Alprazolam 250µg 2T bid Escitalopram 5mg 1T qd
Heo <sup>24)</sup> (2007)	N,R
Yoo <sup>25)</sup> (2015)	N,R

prn: Pro re Nata, T: Tablet, tid: Ter in Die, qd: Quaque Die, M: Morning, bid: Bis in Die, E: Evening, D: Day, N,R: Not Reported

1편<sup>30)</sup>은 첫 번째 및 두 번째 입원은 증상이 호전되었으나, 3번째 입원은 퇴원일에만 측정하였으므로, 치료 전후를 비교할 수 없었다. Subjective(IA)를 사용한 총 7편의 연구 중 1편<sup>16)</sup>은 연구자가 자체 개발한 평가기준

에 따라 공황발작 시 강도와 예기불안 상태가 모두 호전되었다고 보고하였다. 나머지 6편은 정량적인 평가 기준 없이 임상경과에 따라 증상 호전을 보고하였다. BAI를 사용한 총 5편 연구에서 모두 증상이 호전되

Table 14. Frequency of Outcome Measurement

Frequency	Outcome Measurement
7	BDI*, Subjective(IA)
5	BAI, STAI†
4	PDSS
3	STAXI, VAS
2	Subjective(PA), SCL-90-R, Panic Attack(DSM-IV)
1	FFMQ, HRV, MMPI-2, CSEI-s, HDRS, PSQI, BSQ, PAS, ASI, LOT-R, Satisfaction Scale, BPI, BP

BDI: Beck Depression Inventory, IA: Investigator's Assessment, BAI: Beck Anxiety Inventory, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, PDSS: Panic Disorder Severity Scale, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, VAS: Visual Analog Scale, PA: Patient's Assessment, SCL-90-R: Symptom Check List-90-Revision, DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire, HRV: Heart Rate Variability, MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, CSEI-s: The Core Seven Emotion Inventory-short form, HDRS: Hamilton Depression Rating Scale, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, BSQ: Body Sensation Questionnaire, PAS: Panic and Agoraphobia Scale, ASI: Anxiety Sensitivity Inventory, LOT-R: The revised Life Orientation Test, BPI: Brief Pain Inventory, BP: Blood Pressure

\* No distinction was made between BDI-1 and BDI-2

† No distinction was made between STAI-X and STAI-Y

Table 15. Subscale of Outcome Measurement

Outcome Measurement	Subscale	
Subjective(IA)	Lee <sup>16)</sup> (2014)	Panic Attack, Anticipatory Anxiety
STAI <sup>†</sup>	STAI-S, STAI-T	
STAXI	STAXI-S, STAXI-T, STAXI-O, STAXI-Su, STAXI-R	
VAS	Oh <sup>20)</sup> (2012)	Insomnia, Loss of Appetite, Nausea when eating, Fatigue, Menstrual Cramps, Wake up at Night, Wake up with Nausea, Cold on Hands & Feet
	Lee <sup>12)</sup> (2014)(2)	Chest Discomfort, Headache, Anorexia & Abdominal Discomfort, Diarrhea(times/day), Total Sleep(hours/day), Lt. Numbness, Pantalgia, Both Arms and Legs, Numbness, A sense of Lassitude
Subjective(PA)	Han <sup>30)</sup> (2008)	Palpation, Perpiration, Hydrod Ipsomania, Chest Pain, Burning Sensation
SCL-90-R	T-SOM, T-O-C, T-I-S, T-DEP, T-ANX, T-HOS, T-PHOB, T-PAR, T-PSY, T-GSI, T-PST, T-PSDI	
FFMQ	FFMQ Total, Acting with Awareness, Nonreactivity, Nonjudging of Experience, Observing, Describing	
HRV	SDNN, RMSSD, PSI, TP(ms <sup>2</sup> ), VLF(ms <sup>2</sup> ), LF(ms <sup>2</sup> ), HF(ms <sup>2</sup> ), LFn(n.u.), HFn(n.u.), LF/HF	
MMPI-2	Pt, Hs, Hy, RC7, RC8, RC1, ANX, FRS, OBS, SOD, WRK, A, PK, Es	
CSEI-s	Hui(喜), No(怒), Sa(思), U(憂), Bi(悲), Gong(恐), Kyeong(驚)	
PAS	PAS-A, PAS-B, PAS-C, PAS-D, PAS-E	
Satisfaction Scale	SWLS, LSES, LSMS	
BPI	General Activity, Mood, Enjoyment of Life, Relations with Other People, Sleep	
BP	SBP(mmHg), DBP(mmHg)	

IA: Investigator's Assessment, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory-State anxiety, STAI-T: State-Trait Anxiety Inventory-Trait anxiety, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI-S: State-Trait Anger Expression Inventory-State anger, STAXI-T: State-Trait Anger Expression Inventory-Trait anger, STAXI-O: State-Trait Anger Expression Inventory-Out, STAXI-Su: State-Trait Anger Expression Inventory-Suppression, STAXI-R: State-Trait Anger Expression Inventory-Regulation, VAS: Visual Analog Scale, Lt.: Left, PA: Patient's Assessment, SCL-90-R: Symptom Check List-90-Revision, T-SOM: T score on Somatization, T-O-C: T score on Obsessive-Compulsive, T-I-S: T score on Interpersonal Sensitivity, T-DEP: T score on Depression, T-ANX: T score on Anxiety, T-HOS: T score on Hostility, T-PHOB: T score on Phobia, T-PAR: T score on Paranoid, T-PSY: T score on Psychosis, T-GSI: T score on General Symptom Index, T-PST: T score on Positive Symptom Total, T-PSDI: T score on Positive Symptom Distress Index, FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire, HRV: Heart Rate Variability, SDNN: Standard Deviation of Normal-to-Normal interval, RMSSD: Root Mean Square of Successive RR Interval Differences, PSI: Physical Stress Index, TP: Total Power, VLF: Power in very low frequency range( $\leq 0.04$  Hz), LF: Power in low frequency range(0.04-0.15 Hz), HF: Power in high frequency range(0.15-0.4 Hz), LFn: LF power in normalized units(LF / (total power - VLF)  $\times$  100), HFn: HF power in normalized units(HF / (total power - VLF)  $\times$  100), MMPI-2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, Pt: psychasthenia, Hs: Hypochondriasis, Hy: Hysteria, RC7: Dysfunctional negative emotions, RC8: Aberrant Experiences, RC1: Somatic Complaints, ANX: Anxiety, FRS: Fears, OBS: Obsessiveness SOD: Social Discomfort, WRK: Work interference, A: Anxiety, PK: Post-Traumatic Stress Disorder, Es: Ego strength, CSEI-s: The Core Seven Emotion Inventory-short form, PAS: Panic and Agoraphobia Scale, PAS-A: Panic and Agoraphobia Scale-panic attacks-A, PAS-B: Panic and Agoraphobia Scale-agoraphobic avoidance-B, PAS-C: Panic and Agoraphobia Scale-anticipatory anxiety-C, PAS-D: Panic and Agoraphobia Scale-disability-D, PAS-E: Panic and Agoraphobia Scale-worries about health-E, SWLS: The Satisfaction with Life Scale, LSES: The Life Satisfaction Expectancy Scale, LSMS: Life Satisfaction Motivation, BP: Blood Pressure, SBP: Systolic Blood Pressure, DBP: Diastolic Blood Pressure



었다. STAI를 사용한 총 5편의 연구 중 3편에서 증상이 호전되었다. 나머지 2편<sup>16)22)</sup>은 STAI 점수가 호전되었으나, 치료 전후에 등급이 변하지 않았다. 그 중 1편<sup>16)</sup>은 3명의 환자를 포함한 다중 증례보고였으며, 같은 등급에 머문 1례를 제외한 2례는 등급이 상승하였으므로 증상이 호전되었다.

PDSS를 사용한 총 4편의 연구에서 모두 증상이 호전되었다. STAXI를 사용한 총 3편의 연구 중 2편에서 증상이 호전되었다. 그 중 각 세부 척도의 증감을 의사가 평가하여 증상 호전을 판단한 경우가 1편<sup>16)</sup>, 세부 척도 중 'Anger Expression Inventory-Korean-Control (AXI-K-C)'를 제외한 나머지 척도가 호전된 경우가 1편<sup>25)</sup>이었다. 나머지 1편<sup>22)</sup>은 세부 척도 중 'State-Trait Anger Expression Inventory-Out(STAXI-O)' 점수가 상승하고 그 외 하위척도는 '큰 변화가 없다'고 보고하였다. VAS를 사용한 3편의 연구에서 모두 증상이 호전되었다. 그 중 불안 증상에 대한 점수가 하락한 경우가 1편<sup>17)</sup>, 각 증례의 주소증 점수가 하락한 경우가 2편<sup>12)20)</sup>이었다.

Subjective(PA)를 사용한 총 2편의 연구 중 1편<sup>30)</sup>은 주소증을 나열한 세부 척도에서 모두 증상이 호전되었다. 나머지 1편<sup>24)</sup>은 2개의 증례 중 1례는 증상이 호전되었으며, 나머지 1례는 '치료 실패'라고 보고하였다. SCL-90-R을 사용한 총 2편의 연구 중 1편<sup>22)</sup>에서 T score on Paranoid(T-PAR)를 제외한 모든 세부 척도 점수가 상승했다. 나머지 1편<sup>27)</sup>은 퇴원일에만 측정하였으므로, 치료 전과 후를 비교할 수 없었으나, 측정 결과 정상 소견을 보였다. Panic Attack(DSM-IV)을 사용한 총 2편<sup>12)20)</sup>의 연구에서 모두 치료 후에 환자가 호소하는 공황발작 증상이 4개 미만으로 감소하였으므로 증상이 호전되었다.

Five Facet Mindfulness Questionnaire(FFMQ)를 사용한 총 1편<sup>16)</sup>의 연구는 3명의 환자를 포함한 다중 증례보고였다. 3례에서 'FFMQ Total' 점수가 상승하였고, 1례에서 '자각행위', '비자동성'이 특히 호전되었으며, 다른 1례에서 '비판단'이 특히 호전되었다. Heart Rate Variability(HRV)를 사용한 총 1편<sup>26)</sup>의 연구는 'Root Mean Square of Successive RR Interval Differences(RMSSD)'가 상승하였으므로 '의욕저하가 개선'되었으며, 'LF power in normalized units(LFn)', 'Power in low frequency range(LF)/Power in high frequency range(HF)', 'HF power in normalized

units(HFn)'가 '교정 및 호전되었다'고 보고하였다. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2(MMPI-2)를 사용한 1편<sup>23)</sup>의 연구는 'Psychasthenia(Pt)', 'Dysfunctional negative emotions(RC7)', 'Aberrant Experiences(RC8)', 'Anxiety(ANX)', 'Fears(FRS)', 'Obsessiveness(OBS)', 'Social Discomfort(SOD)', 'Work interference(WRK)', 'Anxiety(A)', 'Post-Traumatic Stress Disorder(PK)', 'Ego strength(Es)'에서 '긍정적인 안정을 유지'했고, 나머지 세부 척도는 '큰 변화가 없었다'고 보고하였다. The Core Seven Emotion Inventory-short form(CSEI-s)을 사용한 1편<sup>23)</sup>의 연구는 7개의 세부 척도 중 4개의 척도에서 점수가 상승하였으므로, 증상이 호전되었다. 'Hamilton Depression Rating Scale(HDRS)', 'Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)'는 동일한 1편<sup>29)</sup>의 연구에서 사용하였으며, 모두 증상이 호전되었다. 'Body Sensation Questionnaire(BSQ)', 'Panic and Agoraphobia Scale(PAS)', 'Anxiety Sensitivity Inventory(ASI)', 'The revised Life Orientation Test(LOT-R)', 'Satisfaction Scale'도 동일한 1편<sup>25)</sup>의 연구에서 사용하였다. 'BSQ', 'PAS', 'ASI', 'LOT-R'는 모든 세부 척도에서 통계적으로 유의미하게 호전되었다. 'Satisfaction Scale'는 'Life Satisfaction Motivation Scale(LSMS)'를 제외한 나머지 세부 척도에서 유의미하게 호전되었다. Brief Pain Inventory(BPI)를 사용한 총 1편의 연구는 증상이 호전되었다. Blood Pressure(BP)를 사용한 총 1편의 연구는 환자가 심리적인 원인으로 혈압이 불안정하다는 것을 인정하기 전과 후에 측정하였으며, 증상이 호전되었다.

#### IV. 고 찰

공황장애는 불안장애 중 하나로, 예상하지 못한 공황 발작의 반복적인 경험과 발작에 대한 예기불안이 특징이다<sup>1)</sup>. 공황장애의 진단은 DSM과 ICD를 주로 이용하며, 2013년에 개정된 DSM-5는 기존과 달리 공황장애와 광장공포증을 구분하고 있다<sup>2)3)</sup>.

서양의학은 공황장애의 초기치료전략으로 항우울제·BZD계 항불안제·인지행동치료의 병용치료를 최우선으로 권고한다<sup>6)</sup>. 권고되는 약물의 대부분은 갑작스럽게 복용을 중단하면 여러 부작용을 유발한다. BZD계 항불안제는 복용 중에도 피로, 운동실조를 비롯한 다양한

부작용이 발생한다<sup>7)</sup>.

한의학은 한방정신요법, 한약치료, 침치료, 부항치료의 병행치료를 권고하며<sup>8)9)</sup>, 그 외의 중재에 대한 증례 보고도 꾸준히 이루어지고 있다. 한의학에서 불안장애는 경계(驚悸)와 정충(怔忡)의 범주이며, 잘 놀라고 마음이 불안한 것을 자각하는 것을 말한다<sup>31)32)</sup>. 칠정(七情) 중 경(驚)·공(恐)이 불안장애 중 범불안장애, 공황장애, 그리고 공포증과 유사하다<sup>33)</sup>. 그러나 불안장애는 기체(氣滯), 상기증(上氣證), 단기증(短氣證) 등의 기증(氣證)과 계심통(悸心痛), 마비, 불면, 두통, 도한(盜汗), 구갈(口渴), 진전(振顫), 현훈, 매핵기(梅核氣), 설사, 안혼(眼昏), 허로(虛勞) 등의 증후를 포함하므로 더 포괄적인 개념이다<sup>9)</sup>.

국내 데이터베이스를 통해 2021년 6월 20일까지 출판된 논문을 검색 및 선별하였다. 공황장애의 한의학 치료에 대한 연구 총 19편이 선정되었다. 출판연도별 분포를 살펴보면, 2007년, 2008년, 2014년에 각 3편, 2012년, 2020년에 각 2편, 그 외 연도에는 각 1편이 발표되었다. 2001년부터 2021년까지 한 해 평균 0.9편씩 출판되었다. 이를 통해 전반적으로 공황장애의 한의학 치료에 대한 연구가 저조한 것으로 나타났다. 연구 유형은 증례보고 외에는 없었으며, 단일 증례보고가 대부분이었다.

19편의 연구에 포함된 증례는 총 65례이다. 공황장애의 종류를 살펴보면, PD가 35명, PDA가 30명으로 PD가 더 많지만 차이가 거의 없었다. 2013년부터 도입된 DSM-5는 PDA를 공황장애에 포함하지 않으므로, 일괄적으로 비교하기 어려운 부분이 있었다.

환자의 성별을 살펴보면 남성이 21명, 여성이 44명으로, 여성 환자가 남성 환자에 비해 2배 이상 많았다. 이는 보건복지부의 2016년 정신질환실태 역학조사<sup>4)</sup>와 부합하나, 성비가 크게 차이가 났다. The National Comorbidity Survey Replication(NCS-R)에 따르면 PD의 유병률은 남성에 대한 여성의 교차비가 2.3 (95% CI=1.8-3.0), PDA의 유병률은 교차비가 2.0 (95% CI=1.3-3.2)<sup>34)</sup>인 것과 관련된 것으로 사료된다. 보건복지부 한방이용실태조사에 따르면 남성에 비해 여성이 한방의료기관 이용률 및 정신질환으로 내원하는 비율이 높은 것<sup>35)</sup>과도 관련된 것으로 사료된다.

환자가 내원한 나이를 살펴보면 21-30세가 23명, 31-40세가 24명으로 청장년층의 환자가 가장 많은 것으로 나타났다. NCS-R에 따르면, 18-29세와 비교했을 때

PD의 유병률이 18-29세에 대해 30-44세의 교차비가 1.5(95% CI=1.1-2.2)인 것과 관련된 것으로 사료된다<sup>34)</sup>.

총 19편 중 11편의 연구가 공황장애 진단 기준을 기재하지 않았으며, 그 중 대부분은 타 병원 진단소견을 따랐다. 진단 기준을 기재한 연구는 DSM-IV가 4편, DSM-5가 3편으로 거의 차이가 없었다. DSM-IV를 사용한 연구 총 4편 중 3편이 DSM-5 개정 이후에 출판되었으므로, DSM-IV와 DSM-5가 여전히 임상에서 혼용되는 것으로 사료된다. 추후에는 DSM-5 이용률이 점차 높아질 것으로 예측된다.

공황장애 증상은 신체적 다양성과 심리적 불안정성이 특징이다. 한약치료는 체질적 소인을 고려하고, 변증에 따라 약성을 가감하여 신체적 다양성에 적극적으로 대처할 수 있다. 또한 심리적 불안정성에 사용할 수 있는 한약의 종류가 다양한 편<sup>9)</sup>이므로, 한약치료는 공황장애에 특장점을 지닌다. 이는 최종 선정한 19편에서 사용한 중재방법 중 한약치료가 89%로 가장 많이 사용된 것과 관련된 것으로 사료된다.

한약치료에 사용된 처방별 빈도를 살펴보면 온담탕 계열의 처방이 6회, 귀비탕 계열의 처방이 5회로 가장 많이 사용되었으며, 귀비탕과 온담탕을 합방한 귀비온담탕<sup>36)</sup>도 2회 사용되었다. 온담탕 계열은 온담탕이 2례에서 사용되었으며, 그 다음으로 안심온담탕, 가미온담탕, 심미온담탕 가감방, 청심온담탕이 각 1례에서 사용되었다. 온담탕은 『集驗方』에 최초로 수록되었으며 거담제 중 조습화담제(燥濕化痰劑)이다. 이기화담(理氣化痰), 청담화위(淸痰和胃)하며 제반 담위불화(膽胃不和), 담열내요증(痰熱內擾證)에 응용한다<sup>37)</sup>. 『三因極一病證方論』의 조문에 따르면 온담탕은 큰 병을 앓고 난 뒤의 불면, 경계(驚悸), 심담허겁(心膽虛怯), 몽매불상(夢寐不祥), 심경담섭(心驚膽懾) 뒤의 기울(氣鬱), 단기계핍(短氣悸乏), 심허번민(心虛煩悶), 좌외불안(坐臥不安) 등을 치료한다<sup>38)</sup>. 최근에는 온담탕은 수면 결핍을 유도한 생쥐의 오렉신-A와 렙틴을 조절하여 부정적 감정을 완화<sup>39)</sup>시키고, 가미온담탕은 불면증, 우울증, 기분부전증 등 공황장애와 관련이 있는 증상을 호전시켰으며, 효과가 지속적<sup>40)</sup>이라고 보고되었다.

귀비탕 계열은 귀비탕 기본방이 2례에서 사용되었으며, 그 다음으로 가미귀비탕, 영신귀비탕, 귀비탕가감방이 각 1례에서 사용되었다. 귀비탕은 『嚴氏濟生方』에 최초로 수록되었으며 보익제 중 기혈쌍보제(氣血雙補劑)이다. 보기보혈(補氣補血), 건비양심(健脾養心)하며, 제

반 심비기혈양허증(心脾氣血兩虛證), 비불통혈증(脾不統血證)에 응용한다<sup>37)</sup>. 각종 문헌의 방론에 따르면 귀비탕은 주로 비(脾)와 관련된 증상에 응용하나, 일부 건망, 두근거림, 도한<sup>41)</sup> 등의 심(心)과 관련된 증상에도 응용한다. 최근 귀비탕 가미방은 P815 세포에서 항산화효과를 가지며, 세포내 세로토닌 활성을 증가<sup>42)</sup>시킨다고 보고되었다.

침치료는 우리나라 임상 현장에서 공황장애에 보편적으로 사용하며, 양약보다 의존성이 낮고 안전성이 높다<sup>9)</sup>. 침치료를 사용한 15편의 연구를 분석하면, LI4(合谷), PC6(內關)이 다빈도 경혈이었다. LI4(合谷)은 사관혈(四關穴) 및 음양이총혈(陰陽二總穴)이므로, 기울(氣鬱) 및 기체(氣滯)로 인한 제반 질환과 진정 및 진통에 효과가 있다. 또한 사총혈(四總穴) 중 하나이므로, 뇌신경계에 작용하여 제반 구면(口面)질환에 응용한다<sup>43)</sup>. PC6(內關)은 심포경(心包經)의 락혈로서 통창심락(通暢心絡), 리기행혈(理氣行血)한다. 또한 심포락(心包絡)이 심(心)의 외막과 연계되므로 막외 기혈(膜外氣血)의 통행처가 되므로 신지병(神志病)에 효과가 있다<sup>44)</sup>. 총 3례에서 LI4(合谷)과 PC6(內關)을 배합하였으며, Li<sup>45)</sup> (2005)가 스트레스 상황에 놓인 함곡-내관 자침군에서 LF/HF가 감소하고 Power in high frequency range (HF)와 총 강도가 유의미하게 증가했다고 보고한 것과 관련된 것으로 사료된다.

한의학은 '心身一如'에 따라 서양의학에 비해 정신치료의 중요성을 강조하고 있다<sup>9)</sup>. 정신요법을 사용한 14편을 분석하면 이정변기요법과 호흡재훈련이 가장 많이 사용되었다. 특히 이정변기요법, 지연고론요법, 경자평지요법, 오지상생요법, 기공 등의 한방정신요법이 총 18례 중 11례에서 사용되었다. 이정변기요법은 『素問·移精變氣論』의 '古之治病, 堆其移精變氣'에서 유래하였으며, 환자의 정신을 바꾸고 기의 상태를 조절 및 교정하여 질병회복을 촉진하는 치료법이다. 그 방법으로는 주로 정신전이법(精神轉移法)과 정서도인법(情緒導引法)을 사용한다<sup>46)</sup>.

한방정신요법은 '보조적으로 쓰인 경우가 많다', '집단적으로 이루어지는 경우가 거의 없다', '체계화되어 있지 않다'와 같이 한계<sup>47)</sup>가 지적되어 왔다. 공황장애 치료에 한방정신요법을 사용한 대부분의 연구<sup>16)23)25)30)</sup>도 마찬가지로 한방정신요법을 보조적으로 사용하였고, 치료내용을 구체적으로 기재하지 않았다. 한방정신요법의 치료내용을 구체적이고 체계적으로 제시한 연

구 및 한방정신요법을 주된 증재로 사용한 연구가 부족한 것으로 사료된다.

불안장애 한의표준임상진료지침에 따르면 공황장애의 한약 단독치료로는 시호가용골모려탕(C등급), 해울환(C등급), 병용치료로는 임상경험방(원지 15g, 석창포 15g, 복신 15g, 복령 15g, 용치 30g, 당삼 10g, 황련 10g, 당귀 15g, 생지황 20g, 감초(炙) 5g)(B등급), 안신정경탕(C등급), 시호가용골모려탕(B등급)이 권고되고 있다. 침치료로는 단독치료로 전침(C등급)과 매선(C등급), 병용치료로 전침(C등급)이 권고되고 있다. 정신요법 단독치료로는 생기능자기조절훈련, 병용치료로는 이완요법과 양약이 각 B등급으로 권고되고 있다<sup>9)</sup>.

사용된 증재방법을 한의표준임상진료지침과 비교하여 살펴보았다. 한약치료는 시호가용골모려탕이 1례에서 사용되었으나, CBT 및 항우울제를 병용하지 않았다. 임상경험방과 파록세틴의 병용치료가 1례에서 사용되었다. 해울환을 사용한 증례는 없었다. 침치료는 전침치료를 사용한 증례가 없었다. 정신요법은 이완요법이 3례에서 사용되었다. 생기능자기조절훈련은 1례에서 사용되었으며, 알파 뉴로피드백이 사용되었다. 국내 임상현장에서 공황장애의 한약치료, 침치료, 정신요법은 대체적으로 한의표준임상진료지침 권고안과 차이가 있었다. 추가적인 연구를 통해 공황장애 증례에서 보고된 다빈도 치료법에 대한 근거가 마련되면 한의표준임상진료지침 권고안에 포함될 수 있을 것으로 기대된다.

최종 선정된 19편을 유효성 측정에 사용한 평가도구별로 분석하였다. 분석한 논문에서 치료의 유효성을 평가할 때 별도의 평가도구가 없고, 의사의 주관으로 평가한 경우는 'Subjective(IA)'로, 환자의 주관으로 평가한 경우는 'Subjective(PA)'로 분류하였다. DSM-IV 진단기준에 따라 환자가 호소한 공황발작 증상 개수의 변화로 평가한 경우는 'Panic Attack(DSM-IV)'로 분류하였다. 증상 호전에 대한 해석은 각 연구의 표현을 최대한 따랐으며, 결과 해석을 기재하지 않은 경우는 결과값을 나열하였다. 결과 해석을 기재하지 않았으나, 평가기준이 명확한 평가도구를 사용한 경우는 연구자가 해당 기준에 따라 해석하였다.

총 23개의 평가도구가 사용되었으며, 공황장애와 관련된 검사는 11개였다. 공황장애와 관련된 검사를 공황장애 및 불안척도 검사, 공황장애와 간접적으로 관련된 심리적 증상 검사, 종합적인 심리적 증상 검사로 분류하였다. 공황장애 및 불안척도 검사로는 PDSS, BSQ,

PAS, ASI, BAI, STAI가 사용되었고, 총 17회로 가장 많았다. 공황장애와 간접적으로 관련된 심리적 증상 검사로는 BDI, HDRS, STAXI가 사용되었고, 총 11회였다. 종합적인 심리적 증상 검사로는 SCL-90-R, MMPI-2가 사용되었고, 총 3회였다. 공황장애와 불안장애를 위해 개발된 검사가 가장 많이 사용되었으며, 우울, 분노 등의 공황장애와 간접적으로 관련된 심리증상을 평가하는 검사도 함께 사용되었다.

빈도 분석 결과 개별 평가도구로는 BDI와 Subjective(IA)가 가장 많이 사용되었다. BDI는 1961년에 Beck<sup>48)</sup> (1961)가 최초로 개발하였으며, 현재까지 정신질환자 및 일반 인구의 우울을 측정하는데 사용된다<sup>49)</sup>. 우리나라에서 BDI 및 BDI-2의 번역과 신뢰도 검증이 이루어졌으며, 임상에서 널리 사용된다<sup>50)51)</sup>.

Subjective(IA)가 사용된 총 7편의 연구 중 1편은 연구자가 자체 개발한 평가기준에 따라 공황발작 시 강도와 예기불안 상태가 모두 호전되었다. 같은 연구에서 시행된 Subjective(PA)도 구체적인 평가기준이 제시되었다. 그 외 Subjective(IA)가 사용된 6편과 Subjective(PA)가 사용된 1편의 연구는 정량적인 평가기준이 없었고, 주관적인 판단만 기재되었으므로 객관적이라고 보기 힘들었다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 국내 출판된 임상연구가 모두 증례보고였으므로 비교임상연구 등의 근거수준이 높은 연구가 포함되지 않았다. 둘째, 선정된 연구 중 단일 증례보고가 대부분이었으며 다중 증례보고도 2례, 3례에 그친 연구가 많아 포함된 전체 증례수가 적었다. 셋째, 대부분의 연구에서 한약, 침, 뜸, 정신요법 등 여러 가지 치료가 병행되었고, 구체적인 치료내용을 기재하지 않았으므로 치료효과를 발휘한 주된 증재를 파악하기 어려웠다. 넷째, 부작용을 기재한 연구는 없었으므로, 공황장애에 사용된 중재방법의 안전성을 판단하기 어려웠다. 다섯째, 국내데이터베이스를 대상으로 하였으므로 국외 데이터베이스에 등록된 임상연구가 포함되지 않았다.

기존에는 공황장애의 인지행동 치료에 대한 국내 연구 동향<sup>4)</sup>이나 중의학 임상연구 동향<sup>3)</sup>에 대한 고찰 연구가 있었으나, 국내 공황장애 임상연구의 대다수를 이루는 증례보고를 포함한 동향 분석은 부재하였다. 본 논문은 증례보고를 중심으로 국내 공황장애의 한의학 치료 동향을 종합적으로 분석하여 향후 연구 방향을 결정하는 기초 자료로써 활용될 수 있다는 점에서 의의가

있다. 추후 보고된 치료법을 중심으로 비교임상연구를 비롯한 표준화된 연구를 통해 치료 근거가 마련되어야 할 것이다.

## V. 결론

국내 데이터베이스인 OASIS, SCIENCEON, KISS, RISS에서 2021년 6월 20일까지 출판된 19편의 공황장애 관련 연구를 분석하였고, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 최종 선정된 19편의 연구의 연도별 분포는 2007년, 2008년, 2014년에 각 3편으로 가장 많았고, 연평균 0.9편이었다.
2. 연구 대상자는 총 65명이었다. 공황장애의 유형은 PD가 35명, PDA가 30명이었다. 성별은 남성이 21명, 여성이 44명이었다. 내원 당시 연령은 11-20세 3명, 21-30세 23명, 31-40세 24명, 41-50세 11명, 51-60세 4명이었다. 입원 환자의 평균 입원 기간은 44.3일이었으며, 내원 환자의 평균 내원 횟수는 17.3회였다.
3. 공황장애 진단기준을 기재하지 않은 경우가 11편이었으며, 그 중 8편은 타 의료기관에서 진단받았다. 진단기준을 명시한 경우는 DSM-IV가 4편, DSM-5가 3편에서 사용되었으며 DSM-IV 또는 ICD-10을 사용한 연구가 1편 있었다.
4. 사용된 중재방법은 한약치료가 17편으로 가장 많았으며, 침치료 15편, 정신요법 14편, 뜸치료 5편, 양약치료 3편, 부항치료 3편, 뉴로피드백 1편, 추나치료 1편 순이었다.
5. 한약치료를 사용한 연구는 총 17편, 21례였다. 사용된 처방의 빈도는 온담탕 계열이 6례로 가장 많이 사용되었다.
6. 침치료를 사용한 연구는 총 15편, 18례였다. 사용된 혈위의 빈도는 LI4(合谷), PC6(內關)이 10례로 가장 많이 사용되었다.
7. 뜸치료를 사용한 연구는 총 5편, 7례였다. 5례에서 간접구가 사용되었다. 사용된 혈위의 빈도는 ST36, CV4, CV12가 각 4례로 가장 많이 사용되었다.
8. 정신요법을 사용한 연구는 총 14편, 18례였다. 15례가 개인치료, 3례가 그룹치료였다. 사용된 정신요법을 빈도별로 정리하였을 때 이정변기요법,

- 호흡재훈련이 각 5례로 가장 많이 사용되었다.
9. 사용된 평가도구는 BDI, Subjective(IA)가 각 7편으로 가장 많이 사용되었다. BDI가 사용된 7편은 모두 점수가 하락하였으므로, 증상이 호전되었다. 그 외 평가지표에서도 한의학 치료 후에 긍정적인 결과를 보고하였다.
  10. 선정된 19편의 연구 중 안전성을 기재한 연구는 없었다.

### 참고문헌

1. American Psychiatry Association, Kwon JS Representative translation, DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, FIFTH EDITION, Seoul:Hakjisa, 2015:221.
2. Darrel A. Regier, Emily A. Kuhl, David J. Kupfer, The DSM-5: Classification and criteria changes, World psychiatry, 2013;12(2):92-98.
3. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Impact of the DSM-IV to DSM-5 Changes on the National Survey on Drug Use and Health, Rockville, Maryland:Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016.
4. The Survey of Mental Disorders in Korea, Ministry of Health and Welfare, 2017.
5. Kenneth B. Wells, Anita Stewart, Ron D. Hays, The functioning and well-being of depressed patients: results from the Medical Outcomes Study, JAMA, 1989;262(7):914-919.
6. Suh HS, Lee JH, Gim MS, Kim MK, Korean guidelines for the treatment of panic disorder, Journal of the Korean Medical Association, 2018;61(8):493-499.
7. Practice guideline for the treatment of patients with panic disorder, Second edition, American Psychiatric Association, 2009.
8. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Korean Medical Schools in Nation, The Neuropsychiatry of Oriental medicine, 3rd ed, Seoul:JipmoonDang, 2016.
9. Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Anxiety Disorders, The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry, 2020.
10. Lee YJ, Lee S, Park JE, Kim SH, Lee JY, Chae H, A Case of Panic Disorder of Soeumin Concurrently Treated with Psychotherapy Based on Sasang Constitutional Medicine, Journal of Sasang Constitutional Medicine, 2020;32(2): 61-70.
11. Han C, Kim JH, Ryu KJ, Ahn KS, Kwon SR, A Clinical Report on Symptom of Panic Disorder Improved by Chuna Manual Relaxation Therapy, The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine and Nerves, 2008;3(2): 1-8.
12. Lee SW, Lee YJ, Yoo SW, Lee RD, Park SJ, Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2014; 25(1):13-28.
13. Lee SH, Seong WY, Lim JH, A Review Study on the Treatment of Panic Disorder in Traditional Chinese Medicine, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2015;26(2):161-170.
14. Gao HY, Son EY, Kim HJ, Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder : Domestic Research Trends, The Korean Journal of Rehabilitation Psychology, 2017;24(4): 637-654.
15. Roh YB, Yun SM, Joh ES, Case Reports and Studies on the Functional Process of Panic Disorder, treated with Ling-Gui-Gan-Zao-Tang, Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe, 2012;4(1):1-12.
16. Lee SY, Lyu SJ, Choi SY, Lyu YS, Kang HW, A Study on the Clinical Effects of Group Therapy for Panic Disorder Patients Based on Mindfulness&Li-Gyeong-Byun-Qi Therapy, Journal of Oriental Neuropsychiatry, 2014;25 (4):319-332.
17. Rho YB, Ryu HC, A Case Report of Panic Disorder treated by Yonggyechulgam-tang based on Shanghanlun provisions, Journal

- of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2014;6(1):55-62.
18. Kim DD. A Case Report of Panic disorder treated by JukyeopseokgoTang based on Shanghanlun Provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016; 8(1):155-164.
  19. Jung WG, Kim GM, Kim YK, Kim JW. The Clinical Observation on 1 case of Soeumin Patient with Painc Disorder. The Journal of Internal Korean Medicine. 2001;22(3):459-462.
  20. Oh KC. A Clinical report on Panic Disorder with Nausea treated by Shihosogantang-gami. The Journal of the Korean Medicine Diagnostics. 2012;16(3):59-68.
  21. Kang YB, Moon SY, Lee SG. The Case Study on a Panic Disorder Patient Treated by Art-Therapy and Oriental Medical Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(2): 313-320.
  22. Suh HU, Hwang EY, Jung SY, Kim JW. A Case of a Panic Disorder(with Agoraphobia) Patient Improved by Herbal Extracts - Gyeji-gayonggolmoryo-tang(Guizhijialonggumuli-tang) and Jakyakgamcho-tang(Shaoyaogancao-tang) -. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(4):207-218.
  23. Kim JS, Cheong MJ, Lee GW, Lyu YS, Kang HW. The Case Report on Panic Disorder Patient Using the 'MRM(Mentalizing the Rooms of Mind)' and Korean Medicine Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2020;31(3):197-211.
  24. Heo J, Kim KT. The Case report for oriental medical treatment of panic disorder. Journal of Somun Oriental Medical Society. 2007-03-03; 10(1):115-124.
  25. Yoo JH, Heo EJ, Kim NY, Lee YJ, Kim GW. Predictors of Clinical Efficacy of Oriental Medical Treatment in Patients with Panic Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(3):293-306.
  26. Suh JW, Kim JW, Chung SY, Park SJ. A Clinical Report about Panic Disorder Patient imporved by Stress Reduction Program. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007;18(3): 157-164.
  27. Seok SH, Yoo JH, Kim GW, Koo BS. A Case of Panic Disorder Complained Enevration and Unstable Blood Pressure Improved by Herbal Medicine and Cognitive Behavioral Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007: 18(3):193-207.
  28. Jung HC, Sung WY, Kim JW, Jeong BJ, Jang HJ. A Case of Combination Therapy of Cognitive-Behavioral Therapy and Oriental Medical Treatment On Panic Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(2):211-219.
  29. Kim JH, Jo HG, Shin HK. Application of Complex Korean Medicine Therapy and M&L Psychotherapy to Patient with Panic Disorder: A Case Report. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2018;29(4):305-314.
  30. Kim JH, Seok SH, Koo BS, Kim GW. A Case Report of Panic Disorder with Agoraphobia; Focusing on Observation from Recent Onset. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008: 19(2):251-263.
  31. Kim, Kyeong-Ok, et al. "A Systematic Review of Clinical Studies on the Effects of Acupuncture on Anxiety Disorders." Journal of Oriental Neuropsychiatry. 28.3 2017: 249-262.
  32. Kwon JJ, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Bibliographic Study of Anxiety and Anxiety Disorder in Oriental Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1):159-169.
  33. Kim JH, Gug YJ, Choi SY, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. The study on characteristics of panic disorder through clinical and personality scales in MMPI of patients with Panic disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005:

- 16(1):129-142.
34. Ronal C. Kessler, Wai Tat Chiu, Robert Jin, Ayelet Meron Ruscio, Katherine Shear, Ellen E. Walters. The epidemiology of panic attacks, panic disorder, and agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*. 2006;63(4):415-24.
  35. 2020 Korean Medicine Utilization Survey - Draft report (general public). Ministry of Health and Welfare. 2021.
  36. Kim JW, Hwang WW, Kim HT, Kwak SY, Kim MJ, Cha YJ. The Effect of Guibiondamtang (歸脾散) in an Animal Model of Depression using Chronic Mild Stress. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(2):53-68.
  37. The Textbook Compilation Committee of Korean medicine Herbal formula science. *Herbal Formula Science in Korean Medicine*. Paju:Koonja, 2020.
  38. Choe US, Jeong GH. Consideration in the Interpretation of the Ondam-tang Prescription. *Herbal formula Science*. 2014;22(1):65-78.
  39. Wu F, Song Y, Li F, He X, Ma J, Feng T, Guan B, Wang L, Li S, Liu X, Liu Y, Mao M, Liu J, Bai S, Song C. Wen-dan decoction improves negative emotions in sleep-deprived rats by regulating orexin-a and leptin expression. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2014;2014.
  40. Toshiaki Kogure, Takeshi Tatsumi, Yuko Oku. Four cases of dysthymic disorder and general malaise successfully treated with traditional herbal (Kampo) medicines: Kamiuntanto. *Integrative medicine insights*. 2010;5(1-6).
  41. Lee HY, Kim HK, Lee MS, Kim HJ. Consideration in the Interpretation of the Gwibi-tang. *Herbal Formula Science*. 2016;24(4):367-376.
  42. No DJ, Jung IC. Study on Effect to Serotonin Metabolism of Gamiguibi-tang on P815 Cell. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(1):1-11.
  43. Meridian and Acupoints Textbook Compilation Committee of Korean Medical Colleges. *Acupuncture Points Vol 1*. Seoul:Jungdam, 2020.
  44. Meridian and Acupoints Textbook Compilation Committee of Korean Medical Colleges. *Acupuncture Points Vol 2*. Seoul:Jungdam, 2020.
  45. Li Z, Wang C, Mak AF, Chow DH. Effects of acupuncture on heart rate variability in normal subjects under fatigue and non-fatigue state. *European journal of applied physiology*. 2005;94(5):633-640.
  46. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Pajoo: Jipmoondang; 2007: 670, 674.
  47. Sue JH, Ryu CH, Cho AR, Lee GE, Lyu YS, Kang HW. Research Status on Psychotherapy in Korean Medicine. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24:63-88.
  48. A.T. Beck, C.H. Ward, M. Mendelson, J. Mock, J. Erbaugh, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*. 1961;4(6):561-571.
  49. Yu BK, Lee HK, Lee KS. Validation and Factor Structure of Korean Version of the Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II) : In a University Student Sample. *Korean Journal of Biological Psychiatry*. 2011;18(3):126-133.
  50. Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of beck depression inventory in Korea. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 1982;25:487-502.
  51. Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A Study on the Reliability and the Validity of Korean Version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2008;14(2):201-212.