

양심탕가미방(養心湯加味方)을 기본으로 한 한방치료로 호전된 심인성 어지럼증 치험 3례

정성엽, 홍두현, 손채원, 강진영, 유진실*

자생한방병원 한방신경정신과, 한방부인과*

Psychogenic Dizziness Patients Treated with Korean Medicine Treatment Based on Yanshimtang-Gamibang: Three Case Reports

Sung-Yub Jung, Doo-Hyun Hong, Chae-Won Son, Jing-Young Kang, Jin-Sil Yu*

Departments of Oriental Neuropsychiatry and *Korean Obstetrics Et Gynecology, Jaseng Hospital of Korean Medicine

Received: August 11, 2021
Revised: September 9, 2021
Accepted: September 23, 2021

Correspondence to
Sung-Yub Jung
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of
Korean Medicine, 536 Gangnamdaero,
Gangnam-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-1577-0007
Fax: +82-2-514-9988
E-mail: chsy6507@naver.com

Objectives: To propose Korean medicine treatments based on effects of Yanshimtang-Gamibang on three patients diagnosed with psychogenic dizziness.

Methods: Korean medicine treatments based on Yanshimtang-Gamibang were applied to three patients diagnosed with psychogenic dizziness after experiencing a traffic accident. Effects of Korean medicine treatments based on Yanshimtang-Gamibang were evaluated using DHI (Dizziness Handicap Inventory), BAI (Beck Anxiety Inventory), NRS (Numerical rating scale), NDI (Neck Disability Index), ODI (Oswestry Disability Index), and EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions). Quality of sleep was assessed with total sleep time and number of times waking up during sleep.

Results: After the treatment, there were significant decreases in DHI and BAI scores as well as values of NRS, NDI, ODI, EQ-5D. The sleep quality of three patients also showed improvement.

Conclusions: Korean medicine treatments based on Yanshimtang-Gamibang might be effective in people with psychogenic dizziness.

Key Words: Yangshimtang-Gamibang, Psychogenic dizziness, DHI, BAI.

I. 서론

어지럼증은 움직임과 공간에 대한 장애를 의미하며¹⁾, 환자마다의 증상의 정도 및 표현이 다양하기 때문에, 원인에 따라 감별진단이 필요하다²⁾. 어지럼증은 원인에 따라서 크게 경추성 신경계질환과 말초성 전정기관 장애로 구분할 수 있으며, 그 외에 경추성 어지럼증, 순환기병변 원인성 어지럼증, 혈액학적 원인성 어지럼증 등이 있다. 이러한 원인 외에 정신, 심리적인 문제 또한 어지럼증의 원인이 될 수 있으며, 이를 심인성 어지럼증(psychogenic dizziness) 혹은 기능성 어지럼증(functional dizziness)라 한다^{3,4)}.

현재까지 심인성 어지럼증의 정의 및 범주에 관하여 일치된 견해를 가지고 있지 못하지만, Furman과 Jacob은 심인성 어지럼증에 대하여 2가지 정의의 기준을 제시하기도 했다³⁾. 첫째, 어지럼증이 정신과적 증상군(psychiatric symptom cluster)의 다른 증상들과 같이 나타나며 전정기능 이상과 관련이 없어야 한다. 둘째, psychogenic overlay의 현상과 혼동하지 말아야 한다³⁾. 심인성 어지럼증의 유병률은 정의의 범주에 따라 다양할 수 있으나, 국내 연구에 따르면 전체 어지럼증 환자 중에서 심인성 어지럼증 환자가 22.6%로 나타났다⁵⁾.

심인성 어지럼증의 경우 양방에서는 기분장애와 불안장애에 준하는 약물치료와 심리치료를 진행한다⁶⁾. 하지만 한방의 경우 현재까지 편타성 손상 어지럼증에 대한 증례보고⁷⁾, 경추성 어지럼증에 대한 증례보고⁸⁾ 및 경추성 어지럼증에 대한 체계적 문헌고찰⁹⁾ 등은 있으나 심인성 어지럼증에 관한 증례보고, 문헌고찰 및 치료 가이드 라인은 없었다.

현재까지 양심탕 국내 실험연구의 경우 스트레스 상황과 면역 기능에 미치는 약리기전에 관한 연구¹⁰⁾ 등이 있다. 국내 증례보고의 경우 임¹¹⁾, 김¹²⁾ 등의 보고가 있지만, 심인성 어지럼증에 대한 보고는 찾을 수 없었다. 이외에 양심탕에 대한 국내 문헌고찰 및 무작위대조시험 논문은 없었다.

본 증례의 경우 교통사고로 유발되어 심인성 어지럼증으로 진단된 환자에게 양심탕가미방을 사용하여 한의학적 치료를 적용한 결과 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

서울 소재 ○○한방병원에서 2020. 2월부터 2021. 2월 까지 입원치료를 받은 환자를 대상으로 심인성 어지럼증으로 진단된 환자 중 어지럼 장애 척도 검사(Dizziness Handicap Inventory, DHI)상 54점 이상, Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)상 22점 이상으로 관찰과 개입을 요하는 환자를 대상으로 하였다. 그 중 신경학적으로 이상소견이 있는 환자, Brain CT 상 이상소견이 있는 환자, 전정신경검사 또는 청각신경검사에서 이상소견이 있는 환자, 혈액소견에 이상이 있는 환자, 경추의 동작에 의해서 어지럼증이 시작되거나 심화되는 환자, 통증지수 NRS가 7이상인 환자, 입원기간이 12일 미만인 환자 그리고 이차적 이득을 얻으려는 환자 및 초기 경증 환자를 제외하였다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터의 승인 번호 교부 하 진행되었다(JASENG 2021-08-003).

2. 평가 도구

1) Dizziness Handicap Inventory (DHI)

DHI는 Jacobson과 Newman이 1990년에 개발한 최초의 자기평가식 척도(selfassessment inventory) 어지럼장애 척도 검사 설문지다¹³⁾. 설문지는 전정기능검사로는 알 수 없는 어지럼 환자의 증상과 불편함을 기능적, 감정적, 육체적 3가지 측면에서 평가한다. DHI는 25문항, 100점의 척도로 되어있으며 항목별 점수의 합으로 장애 정도를 경증(16~34점), 중등(36~52점), 중증(54점 이상)의 3단계로 분류한다¹³⁾. 환자 입원 첫날, 7일째 되는 날 그리고 퇴원날 검사하였다.

2) Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

BAI는 1961년 심리학자 Beck이 임상적 우울증상을 토대로 우울증의 유형과 정도를 측정하기 위해 개발한 것으로, 설문지는 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어있으며, 문항 당 0~3점 척도로 구성되어있으며 총점을 구한다¹⁴⁾. 22~26점은 불안상태, 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안 상태로 평

가할 수 있다¹⁴. 환자 입원 첫날, 7일째 되는 날, 그리고 퇴원 날 검사하였다.

3) EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D)

EQ-5D는 1990년 EuroQol Group에 의해 개발된 삶의 질에 대한 평가도구로, 일반적인 건강상태를 5가지 측면에서 평가하는 도구로 개발된 이후 운동능력(mobility), 자기 관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort)과 불안/우울(anxiety/ depression)의 5개 항목에 하여 5단계로 응답하는 간단한 설문도구이다¹⁵. 가치 효용값은 건강 상태에 따라 0(죽음) - 1(완전한 건강 상태) 범위로 산출된다¹⁵. 환자 입원첫날, 그리고 퇴원시 측정하였다.

4) 통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS)

NRS는 개발되거나 검증받은 검사도구는 아니지만 의료계에서 널리 사용되고 있다¹⁶. 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며, 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0 (통증 없음)부터 10 (극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다¹⁶. 환자 입원 첫날부터 매일 측정하였다.

5) Neck Disability Index (NDI)

NDI는 1989년 Howard Vernon가 Oswestry Disability Index (ODI)의 원저자의 허가를 받아 개발한 경부장애지수 평가도구로, 환자가 작성하는 선다형 설문으로 일상생활 각각의 9개 항목으로 구성되어있다¹⁷. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술하며, 이 방법은 경부통을 평가하는데 기능적인 수치로 나타낸 것이다¹⁷. 환자 입원 첫날, 그리고 퇴원시 측정하였다.

6) Oswestry Disability Index (ODI)

ODI는 1980년 Jeremy Fairbank에 의해 개발된 요추장애지수 평가도구로, 환자가 작성하는 선다형 설문으로서 일상생활의 각각의 동작과 관련된 10개 항목으로 구성되어있다¹⁸. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6단계로 기술하여 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다¹⁸. 환자 입원 첫날, 그리고 퇴원시 측정하였다.

7) 수면의 질 측정

환자들의 수면의 질을 정량적으로 측정하기 위해, 입원 첫날과 입원 마지막 날의 수면시간과 수면에서 깬 횟수를 측정하였다.

3. 치료 방법

1) 약물치료

양심탕가미방(養心湯加味方) (생강 6 g/첩 건지황, 당귀, 백복령, 백복신 2.6 g/첩, 강활, 도인, 독활, 백자인, 산조인, 원지, 천궁, 황기 1.8 g/첩, 반하 1.5 g/첩, 감초, 계피, 오미자, 인삼, 홍화 1.1 g/첩)을 하루 2회 아침, 저녁 식후 30분으로 처방하였다.

2) 침치료 및 부항치료

침은 국내 동방침구제작소에서 제작한 직경 0.25 mm, 길이 40 mm의 1회용 stainless steel 호침(동방침)를 사용하여 아시혈에 1일 2회 자침 후 10분간 유침하였다. 부항은 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 건부항 1일 2회를 시행하였다.

3) 추나치료

추나치료는 경항부와 관련하여 JS123과 요추부에 관련하여 롬바를 기법을 시행하였다.

4) 약침치료

약침치료는 1일 2회 진행하였다. 약침은 작약, 강활, 독활, 두충염자, 우슬, 구척, 식방풍, 오가피, 오공초를 동비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 제조된 신바르2 약침(자생약침연구소, 남양주, 한국)을 사용하였다. 환자당 1회의 치료마다 1 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 사용했다. 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 1일 2회를 시행하였다.

III. 증례

1. 증례 1

1) 환자 기본 정보

고○○ (남성/만 30세)

2) 주소증

- (1) 어지럼증
- (2) 우울감, 불안감
- (3) 경추 및 요추 통증

3) 발병일 및 동기

2020년 ○월 ○일 일반도로에서 3중 추돌중 2번째 차량으로 정차중 후방추돌 후 전방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 ○병원 ER에서 Brain CT, L-SPINE X-ray, C-SPINE X-ray 상 별무소견 후 본원에 내원하였다. 환자는 교통사고 직후 불안증세가 지속되었다. 가만히 있는데 누군가 뒤에서 충격을 줄 것 같다는 생각을 떨치기가 힘들며 사고 2일부터 어지럼증이 심하게 발현되었다. 사고 당시를 회상할 때나 가만히 앉아 있을 때 문득 불안감이 몰려오면서 어지럼증이 심화되었다. 어지럼증은 평소에는 미약하거나 괜찮지만, 불안감 혹은 우울감이 찾아올 때 발현되거나 심화된다고 하였다. 증상이 심화될 때 '나에게 왜 이런 일이 생겼나'라는 생각으로 우울감과 불안감이 생겨 계속 안 좋은 순환고리를 가지고 있다고 호소하였다. 또한 입면의 어려움과 수면의 지속에 어려움이 있었다. 신경학적 이상은 발견되지 않았으며 경추 움직임에 의해서 어지럼증이 심화되는 증상은 없었다. 그 외에 요추부 통증과 경추부 통증을 호소하였고, 좌위 및 용력시 심화되는 양상을 보였다.

5) 과거력

2년전 갑상선기능항진증, 1년전 우울증 진단.

6) 사회력

직업분류: 없음

흡연여부: 비흡연

음주여부: 비음주

신장/체중: 180 cm/150 kg

7) 가족력

HTN (母), DM (母), Stroke (母)

8) 치료기간

2020년 ○월 ○일~2020년 ○월 ○일(13일간)

9) 望聞問切

(1) 望診

面紅 매우 비만한 체격

(2) 聞診

숨이 참이 느껴지며 움직이면 더 심해진다.

(3) 問診

어지러움이 심하며, 속이 메스꺼워 식사량이 줄었다. 수면이 불규칙하며 꿈을 많이 꾸고 잘 놀란다. 심장이 두근거리는 증세가 있다.

(4) 切診

가늘고 느린 맥(細.緩) 불규칙한 맥의 형태를 보인다.

10) 검사 소견

(1) 혈액학 검사: 정상

(2) 임상화학 검사: 정상

(3) 자동면역 검사: 정상

(4) 요검사: 정상

(5) EKG: WNL

(6) 영상소견: L-SPINE MRI 소견상 L3/4, L4/5 디스크 소견, C-SPINE X-ray 소견상 염좌 소견

2. 증례 2

1) 환자 기본 정보

오○○ (여성/만 62세)

2) 주소증

(1) 어지럼증

(2) 불안감

(3) 경추 및 요추 통증

3) 발병일 및 동기

2020년 0월 0일 일반도로에서 버스 승객으로 급정거 중 낙상 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 0병원 ER에서 Brain CT, L-SPINE X-ray, C-SPINE X-ray 상 별무소견 후 본원에 내원하였다. 환자는 교통사고 당시 버스 급정거로 두부를 바닥에 부딪혀 순간 정신을 잃었으며, 사고 이후를 응급실까지 기억을 제대로 하지 못하였다. 사고 이후 불안증세가 발현되었으며 어지럼증이 동반되었다. 자기 전에 사고 당시를 회상하는 일이 잦았고 불안감이 심해지는 양상을 보였으며, 이로 인해 입면의 어려움이 있었다. 하루 일과 중 불안감이 이유없이 심화될 때가 잦았는데, 항상 어지럼증이 동반되었다. 어지럼증은 불안감이 증가하면 비례하여 증가하는 양상을 보였다. 사고 후 초반에는 사고의 지연이 보였으며 묻는 말에도 동문서답하는 경우가 있었지만, 2~3일 정도 후에는 그러한 증상들은 사라졌다. 신경학적 이상은 발견되지 않았으며, 경추 움직임에 의해서 어지럼증이 심화되는 증상은 없었다. 그 외에 요추부 통증과 경추부 통증을 호소하였고, 좌위 및 보행시 심화되는 양상을 보였다.

5) 과거력

5년전 고콜레스테롤혈증, 4년전 우울증 진단.

6) 사회력

직업분류: 주부
 흡연여부: 비흡연
 음주여부: 비음주
 신장/체중: 158 cm/57 kg

7) 가족력

HTN (父)

8) 치료기간

2020년 0월 0일~2010년 0월 0일(13일간)

9) 望聞問切

(1) 望診

面色不和 보통체격

(2) 聞診

목소리가 작고 호흡이 미약하다.

(3) 問診

어지러움이 심하며, 두통이 약간 있다. 사고 후 조그만 일에도 놀라고 꿈을 많이 꾸다. 놀랄 때 심장이 두근거리는 증세가 있다.

(4) 切診

가늘고 느린 맥(細.緩)의 형태를 보인다.

10) 검사 소견

(1) 혈액학 검사: 정상

(2) 임상화학 검사: 정상

(3) 자동면역 검사: 정상

(4) 요검사: 정상

(5) EKG: WNL

(6) 영상소견: C-SPINE MRI 소견상 C2/3, C3/4, C4/5, C5/6, C6/7 디스크 소견, L-SPINE X-ray 소견상 척추전방 전위증 1단계 소견

3. 증례 3

1) 환자 기본 정보

최○○ (여성/만 59세)

2) 주소증

(1) 어지럼증

(2) 불안감, 우울감

(3) 요추 및 우측 주관절 통증

3) 발병일 및 동기

2020년 0월 0일 일반도로에서 승용차 주행중 밴과 좌측 측방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 0병원

원 ER에서 Brain CT, L-SPINE X-ray, Rt. elbow X-ray 상 별무소견 후 본원에 내원하였다. 환자는 교통사고 직후 불안증세와 어지럼증이 동시에 발생되었다. 지속적으로 사고 당시 장면이 떠오르면서 불안감을 호소하였는데 불안증세와 비례하여 어지럼증도 증가하였으며, 어지러움 심화시 구토도 2번 하였다. 사고 후 수면을 유지하는 것이 어려웠으며 사고 당시 꿈을 종종 꿴으며, 아침에는 침대 시트가 젖을 정도로 땀을 흘릴 때도 있었다. 사고 당시 이야기를 꺼려하며 자동차에 타는 것에 대한 두려움이 컸다. 작은 소리에도 잘 놀라며 주변을 지나치게 경계하는 모습을 보였다. 어지럼증은 불안감이 증가하면 따라서 증가하는 양상을 보였다. 신경학적 이상은 발견되지 않았으며, 경추 움직임에 의해서 어지럼증이 심화되는 증상은 없었다. 그 외에 요추부 통증과 우측 주관절 통증을 호소하였고, 주관절 용력 및 보행시 심화되는 양상을 보였다.

5) 과거력

16년전 부정맥, 4년전 고지혈증, 3년전 우울증, 2년전 고혈압, 2년전 허리디스크 진단.

6) 사회적력

직업분류: 주부
 흡연여부: 흡연
 음주여부: 음주
 신장/체중: 162 cm/64 kg

7) 가족력

폐암(父) HTN(母), DM(母)

8) 치료기간

2020년 0월 0일~2020년 0월 0일(13일간)

9) 望聞問切

(1) 望診
 面白 보통체격
 (2) 聞診
 목소리가 작고 호흡이 미약하다.
 (3) 問診
 어지러움이 심하며, 미약하게 전신통이 있으며, 요추부

통증 및 우측 주관절 통증 있다. 사고 후 메스꺼움으로 식사량이 줄었고, 수면시간이 줄었으며 꿈을 많이 꾸며, 잠에 드는게 힘들다. 미약하게 심장이 두근거리는 증세가 유지된다.

(4) 切診

가늘고 느린 맥(細.緩)의 형태를 보인다.

10) 검사 소견

- (1) 혈액학 검사: 정상
- (2) 임상화학 검사: 정상
- (3) 자동면역 검사: 정상
- (4) 요검사: Leukocytes (+)
- (5) EKG: WNL
- (6) 영상검사: L-SPINE MRI 상 L4/5, 협착증 및 디스크 소견, Rt. elbow X-ray 상 석회소견

IV. 치료 결과

1. Dizziness Handicap Inventory (DHI) 변화

3명의 환자 모두 치료 전 DHI 설문지를 사용하여 측정된 DHI 점수는 54점 이상으로 중증에 해당하는 환자였다. 치료 7일째 3명의 환자에게 다시 DHI 설문지를 사용하여 DHI 점수를 측정했을 때, CASE 1, 2, 3 각각 48, 36, 40점으로 중증에서 중등으로 점수가 떨어졌다. 치료 13일째 DHI 점수를 재측정하였을 때, CASE 1의 경우 18점으로 중등에서 경증으로 떨어짐을 확인할 수 있었고, CASE 2의 경우 16점으로 정상과 경증의 경계점수까지 떨어졌으며, CASE 3의 경우 14점으로 정상군에 속하게 되었다. CASE 3의 경우 치료 전 78로 가장 높은 점수였으나 입원 13일째 14로 가장 낮은 점수로 점수 감소 폭이 가장 컸음을 Fig. 1를 통해 확인할 수 있었다.

2. Beck Anxiety Inventory (BAI) 변화

3명의 환자 모두 치료 전 BAI 설문지를 사용하여 측정된 BAI 점수는 22점 이상이었으며 CASE 1, 2의 환자는 22~26점 사이 구간인 불안상태에 속했으며, CASE 3의 환자는 27~31점인 심한 불안상태에 속하는 환자였다. 치료 7일째 3명의 환자에게 다시 BAI 설문지를 사용하여 BAI 점수를 측정했을 때, CASE 1, 2의 경우 각각 18점, 17점으로 22점 이하인 정상구간에 속하였으나, CASE 3의 경우 22점으로

심한 불안상태에서 불안상태로 점수가 떨어졌다. 치료 13일째 BAI 점수 재측정 결과 3 CASE 모두 정상구간으로 떨어졌으며, CASE 2 환자의 경우 23점에서 7점으로 가장 큰 폭으로 점수 감소가 있었음을 Fig. 2를 통해 확인할 수 있다.

3. Numerical rating scale (NRS) 변화

NRS의 경우 치료 전 3 CASE 모두 5~6 정도로 극심한 통증은 아니나 중등도의 통증을 보이고 있었다. 치료 4일째부터 3명의 환자 모두 통증의 감소를 보여주고 있으며, 중간에 CASE 2의 경우 치료 3일째와 CASE 3의 경우 치료 10일째 통증이 잠깐 증가했을 때를 제외하고는 전반적으로 감소하는 점수를 보이고 있다. 치료 13일째에는 3 CASE 모두

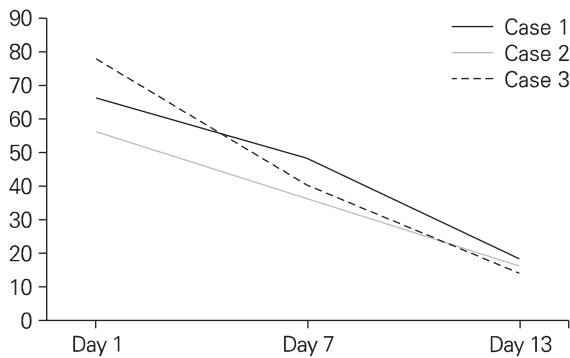


Fig. 1. The changes of Dizziness Handicap Inventory (DHI).

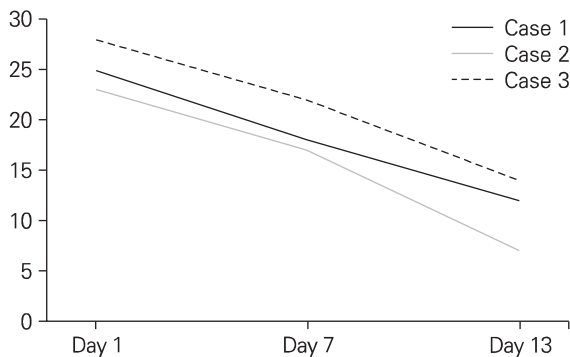


Fig. 2. The changes of Beck Anxiety Inventory (BAI).

NRS가 2점으로 미미한 통증만 잔존하는 상태임을 Table 1을 통해 확인할 수 있다.

4. EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D) 비교

3 CASE 모두 EQ-5D 점수가 0.5점 이하로 사고 후 삶의 질 저하가 있음을 확인할 수 있었으며 그 중 불안/우울 (anxiety/depression)의 항목에서 가장 높은 점수를 보였다. 치료 13일째 세 환자의 점수는 모두 0.7점을 넘었으며, 치료 전과 비교했을 때 삶의 질 향상이 있었음을 Fig. 3를 통해 확인할 수 있었다.

5. Neck Disability Index (NDI) 와 Oswestry Disability Index (ODI) 의 변화

NDI의 경우 경항통을 호소하는 CASE 1, 2 환자만 점수 측정을 했다. 치료 전 평균 NDI 점수는 약 58점이었으나, 치료 13일째 두 환자의 평균 NDI 점수는 약 34점으로 큰 폭으로 감소했음을 확인할 수 있었다. ODI의 경우 CASE 1, 2, 3의 평균 점수는 약 67점이었으나, 치료 13일째 세 환자의 평균 ODI 점수는 약 38점으로 큰 폭으로 감소했음을 Fig. 4, 5를 통해서 확인할 수 있다.

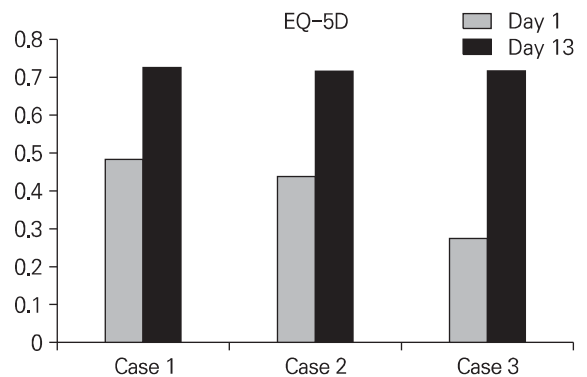


Fig. 3. The changes of EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D).

Table 1. Daily NRS Changes in Psychogenic Dizziness Patients

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10	Day 11	Day 12	Day 13
Case 1	5	5	5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2
Case 2	5	4	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Case 3	6	6	5	5	5	5	3	3	3	4	2	2	2

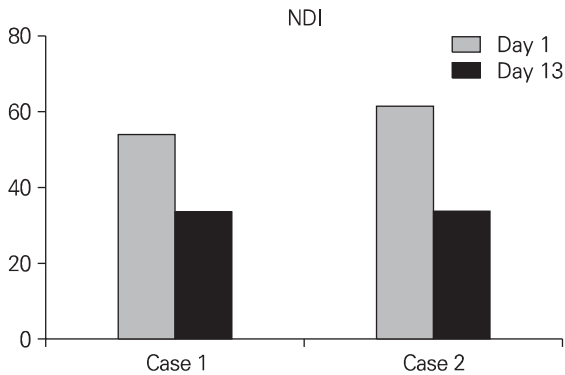


Fig. 4. The changes of Neck Disability Index (NDI).

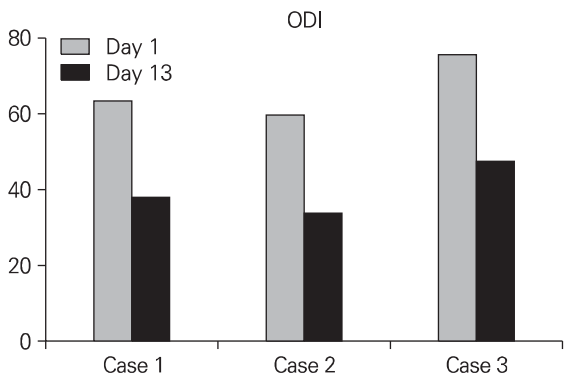


Fig. 5. The changes of Oswestry Disability Index (ODI).

6. 수면의 질 변화

3 CASE 모두 문진상 불안감과 불편감으로 입면과 수면 유지의 어려움을 호소하였다. 그래서 치료 전후 차이를 비교하기 위해 수면시간과 수면에서 깬 횟수를 측정했다. 3 CASE 치료 전 수면시간은 평균 4시간이며 수면에서 깬 평균횟수는 5.7회이다. 치료 13일째 수면 평균시간은 약 6.6시간으로 증가했으며, 수면에서 깬 평균횟수는 1.5로 감소했음을 Table 2를 통해 확인할 수 있다.

V. 고찰

어지럼증은 전정기능의 이상(vestibular dysfunction)을 보이는 환자에게 발생하는 증상으로 어지럼증, 평형장애, 불안과 같은 불편감 등으로 정의된다¹⁾. 이러한 어지럼증은 환자가 호소하는 증상이 주관적이기 때문에 진단이 쉽지 않아 유발하는 원인을 정확히 파악하는 것이 중요하다²⁾. 어지럼

Table 2. Sleep Time and Number of Breaks during Sleep

	Sleep time (hr)	Number of breaks
Case 1		
Day 1	4	6
Day 13	6	1
Case 2		
Day 1	5	3
Day 13	7	0
Case 3		
Day 1	3	8
Day 13	7	2

증은 일반적으로 중추성 어지럼증과 말초성 어지럼증으로 분류된다. 중추성 어지럼증은 갑자기 시작되고 지속 시간이 말초성 어지럼증에 비하여 긴 편이며 신경학적 손상이 동반되는 경향을 띤다⁵⁾. 말초성 어지럼증의 경우 중추성 어지럼증에 비하여 지속 시간이 짧은 편이나 재발될 수 있고 특정 자세와 연관되어 있으며 신경학적 손상은 관찰되지 않는다⁵⁾. 이 외에도 경추성 어지럼증, 순환기병변 원인성 어지럼증, 혈액학적 원인성 어지럼증 등 다양한 원인으로 어지럼증이 발생할 수 있다.

심인성 어지럼증(psychogenic dizziness)은 정신과적 어지럼증(psychiatric dizziness), 기능성 어지럼증(functional dizziness) 등과 혼용되고 있으며, 협의의 의미는 정신과 문제가 어지럼증의 직접적인 원인이 되는 경우로 사용된다^{3,4)}. 이때 신경학적 진찰 소견은 정상이며, 스트레스를 받는 상황에서 악화되는 양상을 보인다^{3,4)}. 넓은 의미에서는 내재되어 있던 심인성 요인이 기질적 전정신경계 질환 후에 유발, 심화되는 양상을 포함한다⁴⁾. 심인성 어지럼증은 ‘심인성’이라고 진단을 내리기 꺼리는 의사들에 때문에 제대로 진단되고 있지 않으나, 전정기능 이상으로 인한 어지럼증보다 더욱 흔하다는 연구도 있다⁶⁾. 국내에서 심인성 어지럼증은 어지럼증 환자 중에서 약 23%의 빈도를 보이나⁵⁾, 국내에는 질병에 대한 한의학 가이드라인과 증례보고 또한 없다.

한의학에서는 眩은 눈앞이 아찔하면서 시야가 흐리고 어둡게 느끼는 것을 말하며, 暈은 머리가 어지럽게 도는 듯한 느낌을 말한다. 주요 발병 원인으로는 痰, 風, 虛, 火이며, 변증에 따라 肝陽上亢, 肝火上炎, 痰濕交阻, 氣血虧虛, 失血眩暈, 腎精不足 등으로 분류되기도 한다¹⁹⁾. 東醫寶鑑 心病證에서 “邪在心 則病心痛 喜悲 時眩仆”라 하여 현훈이 정신/심리적인 문제와 연관되어 있음을 알 수 있으며, “健忘失記 驚悸

不安 心內懊惱不樂 皆心血少也”라 하여 심병으로 건망, 심계항진이 동반될 수 있음을 알 수 있다. 東醫寶鑑 心傷證에서 “心氣虛者 其人多畏 合目欲眠 夢遠行而 精神離散 魂魄妄行”라 하여 心이 상하여 현훈이 나타날 때 이와 함께 불안과 수면장애가 동반될 수 있음을 알 수 있다.

養心湯은 東醫寶鑑 內景篇에서 “治憂愁思慮傷心, 或勤政勞心, 以致心神不足, 驚悸少睡”라 하여 지나친 근심과 생각으로 心을 상하였거나 心을 고되게 하면, 心神이 부족하게 되어 놀라고 가슴이 두근거리며 잠을 못자게 되는데, 이때 발생하는 心悸, 怔忡, 不眠 등을 치료한다. 스트레스와 불안/우울 상태에서는 염증매개 물질들이 증가하는데, 양심탕은 약리학적으로 염증매개 물질인 interleukin-2, T lymphocytes의 변화를 통해 항스트레스에 유의한 효과가 있다¹⁰. 그렇기 때문에 양심탕은 불안/우울 반응으로 나타날 수 있는 제반증상들의 호전에 기여할 수 있다. 본 연구의 환자들은 모두 교통사고라는 스트레스 상황 이후 불안과 현훈이 동시에 발현되었으며 불안이 심화될시 현훈도 심화되는 양상을 보였다. 또한 심계증상과 더불어 불안하고 예민하여 잠을 잘 이루지 못하며, 얼굴에 핏기가 없었으며, 대체로 맥이 細緩했다. 이는 心傷으로 인한 心氣血虛로 인한 현훈, 불안 그리고 수면장애가 동반된 것으로 진단하여 양심탕가미방을 사용했다. 양심탕에 관한 국내 논문으로는 양심탕의 약리반응에 관한 실험연구 논문¹⁰ 등은 있으나, 증례보고의 경우 급성 스트레스 장애, 수족부 다한증을 제외하고는 보고된 바가 없다^{11,12}. 또한 양심탕과 관련하여 체계적 문헌고찰 및 무작위대조 시험논문은 찾아볼 수 없었기 때문에 본 증례보고가 양심탕의 활용에 있어서 중요한 의의가 있다.

CASE 1, 2 환자는 심인성 어지럼증 외에 경추 및 요추 통증을 호소하였으며, CASE 3 환자는 심인성 어지럼증 외에 요추 및 우측 주관절 통증을 호소하였다. 하여 이에 대한 침구치료, 약침치료, 추나치료가 진행되었다. 위의 치료들은 CASE 별로 각기 다른 아시혈에 시행되었으며 직접적으로 심인성 어지럼증의 증상 완화를 목표로 시행된 것은 아니다. 하지만 일반적으로 통증과 우울/불안에 관한 연관성을 이미 많은 연구를 통해서 밝혀졌기 때문에²⁰, 본 연구에서 위와 같은 통증 완화를 위한 치료들이 우울/불안의 감소에 영향이 있었을 것으로 판단된다.

본 증례의 3명의 환자들은 모두 교통사고 이후 어지럼증과 불안감을 호소하며 본원에 내원한 환자 중 DHI가 54점

이상, BAI가 22점 이상으로 관찰과 개입을 요하는 환자였다. Brain CT 검사상 특이소견이 보이지 않았으며, 신경증후관찰, 자세측정검사, 회전검사, Dix-hallpike test에서 이상소견이 보이지 않아 중추성과 말초성 손상 기능성은 배제하였다. Lab 검사 소견 또한 정상으로 대사이상을 배제하였으며, 경추부 움직임에 의해 어지럼증이 증가하지 않음을 확인하여 경추성 어지럼증을 배제하였다. 또한 사고 후 통증보다는 어지럼증이 주증인 환자를 선정하기 위해 통증지수 평가 척도인 NRS에서 7점 이상인 환자들은 배제하였다. 관찰기관을 일정하게하기 위하여 입원기간이 12일 이하인 환자들을 배제하였다.

본 증례의 심인성 어지럼증으로 진단된 환자들은 어지럼증과 불안증세에 완화를 위해서 양심탕가미방을 아침, 저녁 식후 30분 처방하였으며, 이 외의 통증 완화를 위해서 침구치료, 약침치료를 1일 2회 그리고 추나치료를 1일 1회 시행하였다.

본 증례의 환자들은 양심탕가미방 복용 전 어지럼증 기능장애를 평가하는 DHI 점수가 평균 약 67점으로 경증, 중등, 중증의 3단계에서 제일 높은 단계인 중증에 속했다. 양심탕가미방 복용 7일 후에는 평균 41점인 중등에 해당했으며, 복용 13일 후에는 평균 16점으로 경증과 정상의 경계점수에 해당했다. 또한 3명의 양심탕가미방 복용 전 평균 BAI 점수는 약 25점으로 불안상태로 관찰과 개입을 요하는 상태였다. 양심탕가미방 복용 7일 후 평균 점수는 평균 19점으로 불안상태군에서 벗어난 것을 확인할 수 있었으며, 복용 13일 후 평균 점수는 11점으로 더 점수가 떨어진 것을 확인할 수 있었다. 점수가 떨어짐과 더불어 3명의 환자가 호소하던 부정적 정서, 집중의 어려움, 지나친 경계, 심계항진 등이 호전되었다. 또한 수면시간 증가와 수면에서 깬 횟수 감소를 확인함으로써 환자들의 수면장애 증상 호전을 알 수 있었다. EQ-5D 점수 증가를 통해 환자들의 치료 전후 삶의 질 향상을 확인할 수 있었고 특히 불안/우울(anxiety/depression)에서의 호전이 가장 컸음을 확인할 수 있었다.

그 외에 통증의 호전도는 NDI, ODI와 NRS를 통해 확인할 수 있었다. 치료 전 NDI 평균 점수는 58점이었으나 치료 후 평균 점수는 34점으로 경향통 감소를 확인할 수 있었으며, 치료 전 ODI의 평균 점수는 약 67점이었으나 치료 후 평균 점수는 40점으로 요배부 통증 감소를 확인할 수 있었다. 또한 NRS 점수에서 치료 전 평균 약 5.6점에서 13일

치료 후 평균 2점으로 감소했음을 확인할 수 있었다.

본 증례 연구는 3명의 심인성 어지럼증 환자를 대상으로 다른 정신과적인 처치를 하지 않고 양심탕가미방을 처방하여 현훈증상과 불안/우울증상이 호전되었음을 확인했으며, 부수적으로 통증에 대한 침구, 약침, 추나치료를 진행하여 통증의 정도 또한 개선됨을 확인했으나 다음의 한계점을 지닌다. 첫째, 증상에 대한 평가검사를 진행하였지만, 모두 자기보고식 설문지로 피검자의 특성이나 검사상황에 따라서 자료의 신빙성에 문제가 있을 수 있다. 둘째, 소수의 제한된 증례이므로 이를 심인성 어지럼증에 대한 일반적인 한의학 치료법으로 결론짓기에 충분한 근거로 볼 수 없다. 셋째, 퇴원 후 FU을 진행하지 못하여 치료들의 지속성을 확인하지 못했다. 하지만 한방에서는 심인성 어지럼증에 대한 증례보고가 없어 심인성 어지럼증에 대한 한의학적 치료의 가능성을 제시했다는 점에서 의의가 있다. 향후에는 보다 다양한 심인성 어지럼증에 대한 연구가 발표되어 심인성 어지럼증에 대한 객관적인 근거가 마련되어야 할 것이다.

VI. 결론

본 증례에서 교통사고 이후 심인성 어지럼증으로 진단된 3명의 환자에게 양심탕가미방을 비롯한 한의학적 치료를 시행하여 심인성 어지럼증 증상에 대한 호전을 거두었다.

REFERENCES

- JACOB, Rolf G., et al. Discomfort with space and motion: a possible marker of vestibular dysfunction assessed by the situational characteristics questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 1993;15(4): 299-324.
- Lee HJ, Choi S. Quality of Life and the Related Factors in Patients with Dizziness. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(5):751-8.
- FURMAN, Joseph M, JACOB, Rolf G. Psychiatric dizziness. *Neurology*. 1997;48(5):1161-6.
- Lee SH. Psychogenic dizziness. *J Korean Bal Soc* 2008; 7:113-9.
- Lee KK, et al. Psychiatric Symptoms Manifested in Patients with Psychogenic Dizziness. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 1999;38:956-65.
- Dieterich M., Jeffrey P. Staab, and T. Brandt Functional (psychogenic) dizziness. *Handbook of clinical neurology*. 2016; 139:447-68.
- Ryu GH, Ju AR, Park MS, Choo WJ, Choi YS, et al. Patients Treated with Acupuncture on Splenius Muscle and Combined Korean Medicine for Acute Dizziness Caused by Whiplash Injury: Three Case Reports. *J Int Korean Med*. 2020;41(6):1210-22.
- Lim SY, et al. Case Series: Three Patients with Cervical Vertigo Treated with Hwangryunhaedok-Tang Pharmacopuncture. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2020;31(3):187-95.
- Park NR, et al. Chuna Manual Therapy for Cervicogenic Dizziness : A Systematic Review. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves*. 2018; 13(2): 11-21.
- Yoon SH, Lee SY. The Effects of Yangsimtang on Stress and Immune System. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1996;7(1):49-63.
- Lim SY., et al. Acute Stress Disorder Patients Treated with Yanshimtang-Gamibang: Three Case Reports. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2019;30(3):295-304.
- Yeon KJ, Kim CH, Roh SS. The Effect of Yanshimtang-Gamibang on 4 Cases of Hyperhidrosis of the Palms and Soles. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2005;18(3):135-41.
- Han GC, Lee EJ, Lee JH, Park SN, Lee HY, Jeon EJ, et al. The Study of Standardization for a Korean Adaptation of Self-report Measures of Dizziness. *J Korean Bal Soc*. 2004;3(2):307-25.
- Fydrich T, Dowdall D, Chambless DL, Joad. Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of anxiety disorders*. 1992;6(1):55-61.
- Kim SH, Ahn J, Ock M, Shin S, Park J, Luo N, et al. The EQ5D-5L valuation study in Korea. *Qual Life Res*. 2016; 25:1845-52.
- Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. *Korean J Acupunct*. 2007;24(2):77-97.
- Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: A study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther*. 1991;14: 409-15.
- Fairbank JC, Pynsent PBJS. The Oswestry disability index. *Spine*. 2000;25(22):2940-53.
- Department of Simgye Internal Medicine in national university of Korean Medicine. *Cardiology-Neurology of Korean Medicine*. 4th Edition. Seoul: Gunja publisher. 2010;388-403.
- LA McWilliams, RD Goodwin, BJ Cox. Depression and anxiety associated with three pain conditions: results from a nationally representative sample. *Pain*. 2004;111(1-2): 77-83.