

호흡곤란 있는 불안장애 환자 치험 1례

이은주, 김태경, 신창민, 김철홍*

동의대학교 한의과대학 침구학교실

A Case Report of Anxiety Disorder Patient with Dyspnea

Eun Ju Lee, Tae Kyung Kim, Chang Min Shin, Cheol Hong Kim*

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medical treatment with TBT (Temporomandibular Joint Balancing Therapy) on Anxiety disorder patient with dyspnea.

Methods: In this study, an Anxiety disorder patient with dyspnea was admitted to △△ Korean medicine Hospital from Nov 1st, 2022 to Nov 23rd, 2022. During the admission period, the patient was treated by Korean medical treatment(acupuncture, pharmacopuncture, herb medicine, etc.), especially using TBT and Western medical treatment (Pharmacotherapy). Beck Anxiety Inventory (BAI) and VAS were used for measuring the Anxiety and Dyspnea.

Results: After treatment for 30days, the BAI showed a decrease from 33 to 19, The VAS associated with dyspnea also decreased from 6 to 1 and VAS associated with Neck Pain decreased from 5 to 3.

Conclusions: These results showed that Korean medical treatment especially using TBT may have an effect on reducing symptoms of dyspnea due to Panic Attack. But the further researches are needed.

Key Words: Anxiety disorder, Dyspnea, Panic attack, Postural Yinyang Correction of Temporomandibular Joint

서론

불안장애(Anxiety Disorder, F41)는 미국 정신의학회의 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판에서 공황장애, 특정공포증, 사회공포증, 광장공포증, 범불안장애, 분리불안장애, 선택적 함구증, 달리 분류되지 않은 불안장애 등을 포괄하는 진단명이다.¹⁾

공황장애(Panic Disorder)는 예기치 못한 반복적인 공황 발작(Panic Attack)이 반복되는 불안장애의 한 종류로, 공황 발작 시 과호흡, 호흡곤란, 현기증, 심계항진, 감각 이상 등과 같은 여러 가지 신체 증상과 함께, 스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움, 죽음에 대한 공포와 같은 인지 증상을

수반하며, 대부분 진단기준을 초과하는 다양한 공황 증상과 함께 만성화되는 경향성이 높다.²⁾

공황발작은 보통 짧은 시간 동안만 지속되기 때문에 예기 불안의 치료가 주된 치료의 대상이다. 급성기에는 약물요법을 위주로 하고, 이후 인지행동치료 등으로 이행해 나가는 것이 가장 좋다. 약물치료는 공황발작과 이후에 나타날 수 있는 급성 불안 상태 및 공황발작이 없는 시기의 예기불안 상태에 사용한다. 치료 약물로는 Selective Serotonin Reuptake inhibitor (SSRI), tricyclic antidepressant (TCA)와 같은 항우울제와 Benzodiazepam (BZD)와 같은 항불안제가 주로 사용된다.³⁾

한의학적으로는 驚悸, 怔忡이 서양의학의 불안장애, 즉 공황장애, 공포증, 범불안장애, 외상 후 스트레스장애와 유사하다. 주요 변증으로는 心膽虛怯, 心脾兩虛, 心氣不足, 心陰虧虛, 肝腎陰虛 등이 있으며 주요 처방으로는 溫膽湯, 歸脾湯, 朱砂安神丸, 天王補心丹, 四物安神湯³⁾과 苓桂甘棗湯,⁴⁾ 柴胡加龍骨牡蠣湯⁵⁾ 등이 있다. 치료요법으로는 양방의 체

투고일: 2022년 12월 5일, 심사일: 2022년 12월 6일, 게재확정일: 2022년 12월 10일

*교신저자: 김철홍, 47221, 부산시 부산진구 양정로 52-57

동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Tel: 051-867-5101, Fax: 051-867-5162

E-mail: kmdkch@deu.ac.kr

내 수용기 노출과 유사한 驚者平之療法이 있다.³⁾

턱관절균형요법(Temporomandibular Joint Balancing Therapy, 이하 TBT)은 턱관절에 대한 다차원적 음양균형을 통해 전신의 기능적, 구조적 음양균형을 도모하는 치료법으로, 전통적 경락음양균형 개념을 현대적으로 연구한 치료법이다.⁶⁾ 공황장애 및 불안장애에 관한 한의학적 치료 논문으로는 한 등,⁷⁾ 이 등,⁸⁾ 장 등⁹⁾이 공황장애 환자에 한방 치료와 추나 수기 이완 요법, EFT 요법 및 인지행동치료를 적용하여 치료한 각 1례, 오 등¹⁰⁾이 불안 장애 환자에 한방치료 및 호흡 명상을 적용하여 치료한 1례, 서 등¹¹⁾이 공황장애 환자에게 桂枝加龍骨牡蠣湯과 芍藥甘草湯 Ex제 투약한 1례 등의 증례 보고는 다수 있었지만, TBT를 주 치료 수단으로 사용한 증례의 보고는 없었다. 또한 틱¹²⁾과 뚜렛장애¹³⁾ 영역 이외의 정신과 질환의 영역에서 TBT를 사용한 증례의 보고는 없었다.

이에 본 증례에서는 TBT를 위주로 한 양한방 복합치료를 통해 불안장애 증상의 뚜렷한 완화를 보여 이에 의무기록을 바탕으로 후향적으로 분석하여 보고하는 바이다.

증례

1. 병력

- 1) 인적사항: 박OO (F/47)
- 2) 주증: Dyspnea
- 3) 차증: Neck Pain, Lt. Shoulder Pain, Lt. Chest Pain, Anticipatory Anxiety
- 4) 발병일: 2022년 7월 1일
- 5) 발병 동기: 아들의 군 입대 및 부친의 경도 치매 진단으로 인한 스트레스
- 6) 치료 기간
 - (1) 입원(2022년 11월 1일~2022년 11월 23일)
 - (2) 외래(2022년 11월 25일, 11월 29일)
- 7) 진단명: Anxiety Disorder, unspecified
- 8) 과거력: N-S
- 9) 가족력
 - (1) 아버지 - HTN, DM
 - (2) 어머니 - AP
- 10) 사회력: N-S
- 11) 현병력: 2022년 7월 1일 하체 근력 운동을 하던 도중 갑작스런 질식감을 동반한 호흡곤란 및 과호흡 증상, 어지러움, 사지강직의 증상 발생하였다. 당일 ◇◇병원 ER로 내원하여 실시한 CBC, LFT, RFT, ABGA 및 CK를 포함한 혈액 검사상 WNL으로 일시적인 Hyperventilation으로 진단받고 O2 mask 적용 및 Diazepam 10 mg 정맥 내 투약 후 호흡곤란 증상 완화되어 귀가하였다.

귀가 이후에도 지속적인 와위 시 심화되는 호흡곤란 증상과 목과 흉골 부위, 좌측 상부승모근 및 좌측 대흉근의 통증

으로 □□병원 NS에서 C-spine MRI 검사를 진행하였으나 이상 소견 없어 해당 부위 도수치료 받았다. 그 후 호흡곤란 및 목과 흉부 불편감 지속되어 9월경 □□병원 FM에서 Stablon정 처방받아 복용 중 호전 없어 중단하였다. 그 후 □□병원 NS에서 도수치료 및 로컬 한의원에서 한방치료 받던 도중 증상 호전 없어 2022년 11월 1일 적극적 한방치료 원하여 △△한방병원 침구의학과에서 입원 치료 시작하였다.

2. 검사 소견

호흡곤란과 관련된 기질적 원인을 배제하기 위하여 환자의 동의하에 ◇◇병원 호흡기내과에서 입원 기본 검사 및 폐기능 검사를 시행하였다.

- 1) EKG: Normal ECG - Normal sinus rhythm
- 2) Chest PA or AP: 특이사항 없음
- 3) 혈액검사: BUN 5.0 ↓
- 4) 기본 폐기능 검사 및 기도 가역성 검사(PFT): 특이사항 없음

3. 소증

- 睡眠: 淺眠(入眠難)
 食慾: 不良
 消化: 良好
 小便: 良好
 大便: 良好
 舌(설): 舌淡紅 苔薄黃
 脈(맥): 浮弱

4. 치료 방법

1) 턱관절균형요법(TBT)

(1) 맞춤형 턱관절 균형요법 균형 측정지 검사를 활용하여 맞춤형 구강 내 균형 장치를 제작하여 토요일과 일요일을 제외한 매일 1일 1회, 총 28일간 17회 교정 시행하였다. 초진 높이는 41:32로 측정되었고, 중간에 재초진을 1회 시행하여 우측 편차 8회, 좌측 편차 9회 수정하여 11월 29일 외래 내원 시 최종 편차 40:37이었다. 편차 수정 후에는 10~15분간 보행운동을 지시하였다.

2) 약침 치료

녹용 약침(부산한의사회 원외탕전) 1 ml를 일회용 주사기(성심메디칼, 1 ml, 0.30 mm (30 G)×8 mm)를 이용하여 흉골 부위(側突과 胸脇點¹⁴⁾에 분입하였다. 호두 약침액(부산한의사회 원외탕전) 0.6 ml를 일회용 주사기(성심메디칼, 1 ml, 27 G×38 mm)로 風池, 肩井, 膻中, 心俞部,¹⁵⁾ 상부 승모근, 흉쇄유돌근, 사각근의 국소 압통처에 분입하되 격일에 한번 주 3회 치료를 하였다.

3) 침 치료

일회용 Stainless 호침(0.25×30 mm, 동방침구사, 한국)을

사용하여 깊이 10~20 mm로 자침 후 20분 유침하였다. 혈위는 충통침법에 준한 腹診에 근거하여 입원기간동안 오전에는 三間, 足臨泣, 曲池, 足三里/ 內關, 孔孫, 間使, 經渠/ 二間, 足通谷, 三間, 足臨泣/ 內關, 孔孫, 中衝, 大敦/ 太淵, 太白, 魚際, 少府 등을 선혈하였고 오후에는 양측 風池, 肩井 및 상부 승모근 아시혈 등을 선혈하였다. 침치료는 입원기간 중 주 7일, 평일은 일 2회, 토요일 및 일요일은 일 1회로 시행하였다.

4) 한약 치료

(1) 탕약

제반 증상을 고려하여 桂枝加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯, 苓甘姜味辛夏湯, 苓桂甘棗湯을 호흡곤란 증상에 초점을 맞추어 처방하였다. 복용 후 호흡곤란 증상이 많이 완화되고 肩背痛 위주의 증상을 호소하여 11월 18일 부터는 養化二四湯을 매일 2첩 3팩, 3회에 걸쳐 식후 복용하도록 하였다.

(2) 제제약

① 加味歸脾湯 (크라시에): 11/7, 수면 중 각성하여 再入眠難으로 야간에 불안 및 호흡곤란 증상 심화되어 제제약 처방

5) 부항 치료

(1) 자락관법: 膻中 부위의 압통 및 호흡 곤란 증상 심화 시 자각되는 흉골 부위의 조이는 양상의 불편감 완화를 위하여 膻中 부위 자락관법 입원기간 중 총 5회 시행

(2) 건식 부항 유관법: 목과 좌측 상부 승모근의 통증 완화를 위하여 양측 風池, 肩井 및 상부승모근 경결점에 유관법 입원 기간 중 총 3회 시행

6) 양방 치료

(1) 양방 진단: ◇◇병원 정신건강의학과와의 협진 하에 상세불명의 불안장애(F419)로 진단 받았다.

(2) 양약 치료: 처방받은 약물들을 11/2 저녁부터 복용하였다. Lexapro 10 mg (0.25 T, 1일 1회 저녁식후 복용), Xanax 0.25 mg (0.5 T, 1일 2회 아침 저녁식후 복용)으로 복용 시작하여 11/23 퇴원 전까지 해당 약물의 용법 및 용량은 유지되었으며 퇴원 이후에도 동일 용법 및 용량으로 복용 지속 중이다.

5. 평가 방법

1) Beck의 불안 질문지(Beck Anxiety Inventory, BAI)

만 17세 이상 성인을 대상으로 제작되었으며 우울 증상들과 구별되는 불안 증상들을 파악하고 개인의 불안 수준을 평가하기 위한 자가 보고형의 측정도구이다. 불안의 인지적, 정서적, 신체적 증상 영역을 포괄하는 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 한 문항 당 0에서 3점 척도로 구성되며 가능한 총점 범위는 최저 0점에서 최고 63점으로 점수가 높을수록 불안수준이 높은 것을 의미한다. 22~26점은 불안상태로 관찰과 개입을 요함, 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태를 의미한다.¹⁶⁾

2) Visual Analogue Scale (VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 정도를 파악하기 위한 지표이다. 10 cm 정도 길이의 수평선의 양 극을 각각 통증이 아예 없는 경우와 통증이 극심한 경우로 설정한 후, 통증 정도를 환자가 직선 위에 표시하도록 했다.¹⁷⁾

6. 경과

1) 치료 일자

2022년 11월 1일 호흡곤란으로 인한 질식감과 불안감이 극심한 상태로 내원하였다. 첫 내원 당시 측정된 BAI는 33점으로 극심한 불안상태에 해당하였다. 환자는 호흡곤란 심화 시 특이적으로 목과 상부 승모근의 VAS 5 수준의 통증이 동반되었으며 연하가 힘들어 침을 삼킬 수 없다 호소하였다.

상기 증상 및 턱관절의 불균형이 확인되어(Table 1) 11월 2일부터 TBT를 시행하였다. 환자는 11월 9일 입면 전 심화되었던 호흡 곤란이 기존의 절반 정도로 줄었으며 다인실 입원으로 인한 심리적 안정으로 불안감도 줄었다. 11월 19일 경부터는 입면 전 호흡곤란의 자각이 있으나, 입면에 방해 받을 정도는 아니며 연하 시 불편감도 자각된 적이 없었다.

제반 증상 완화된 상태 유지된 채로 11월 23일 퇴원하였으며 11/25, 11/29 외래 내원하여 TBT를 시행하였다. 상환 퇴원 이후 예기불안 증세로 공공장소에서 운동하거나, 대중교통을 이용하는 것의 어려움은 지속되나, 호흡곤란(Table 2)은 VAS 1 및 목과 상부 승모근의 통증(Table 3)은 증감을 반복하다 VAS 3 수준으로 완화된 채 유지되었다. 퇴원 이후 시행한 BAI (Table 4) 상에서도 19점으로 호전된 채 유지되었다.

Table 1. Change of TMJ and Dental State

	11/2	11/29
TMJ space narrowing	○	○
Pain at TMJ	×	×
Clicking sound at TMJ	○	×
3 Knuckles test	○	○
Zigzag opening mouth	×	×
3-times swallowing	○	×
Extraction or denture within 1 month	×	×
Deficit of molar	×	×

Table 2. Change of Dyspnea

	11/1	11/19	11/29
VAS	6	4	1

Table 3. Change of Neck Pain

	11/1	11/19	11/29
VAS	5	4	3

Table 4. Change of BAI

질문사항	11/1	11/29
1 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	3	1
2 흥분된 느낌을 받는다.	1	1
3 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	0	1
4 편안하게 쉴 수가 없다.	1	1
5 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	2	1
6 어지러움(현기증)을 느낀다.	0	1
7 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다.	1	1
8 침착하지 못하다.	1	1
9 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	1	1
10 신경이 과민 되어 왔다.	1	1
11 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	3	1
12 자주 손이 떨린다.	2	1
13 안절부절못해 한다.	3	1
14 미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	3	1
15 가끔씩 숨쉬기 곤란할 때가 있다.	3	1
16 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	3	2
17 불안한 상태에 있다.	3	1
18 자주 소화가 잘 안되고 배속이 불편하다.	3	1
19 가끔씩 기절할 것 같다.	0	0
20 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	0	0
21 땀을 많이 흘린다. (더위로 인한 경우는 제외)	0	0
총점	33	19

고 찰

본 증례에서는 환자가 공황발작을 처음 경험한 이후 지속적인 예기불안으로 인한 호흡곤란과 호흡곤란 심화 시 함께 심화되는 목과 상부 승모근의 통증으로 내원하였다. 2022년 7월 1일경의 질식감을 동반한 호흡곤란 및 과호흡 증상, 어지러움, 사지강직의 증상으로 미루어보았을 때 공황발작(Panic Attack)에 해당되나, 그 후 반복적이고 갑작스러운 추가 발작 없이 호흡곤란 증상과 간헐적인 어지러운 증상만이 지속되고 있으므로 공황장애 진단 기준에는 부합하지 않아 불안장애로 진단되었다. 또한, 본 환자는 Table 1과 같이 턱관절 불균형과 관련된 증상이 있었다. 턱관절의 불균형으로 인해 상부경추의 회전변위(Fig. 1)와 스트레이팅으로(Fig. 2) 인해 부신경과 미주신경의 자극으로 인한 자율신경기능이 정상적으로 작용하지 않고 아울러 하여 호흡곤란, 頸項痛, 肩背痛 등에 영향을 주었을 것으로 가정하여 TBT를 포함한 다양한 한방치료를 적용해보기로 하였다.

호흡은 일반적으로 안정 시에는 C3-5에서 기원하는 횡격막 신경의 지배를 받는 횡격막과 늑간근에 의해 이루어진다.¹⁸⁾ 그 외 운동을 하는 등의 최대 노력성 흡기 및 호기가 필요한 상황에서 호흡을 보조하는 근육으로서 11번 뇌신경인 부신경의 지배를 받는 흉쇄유돌근과 C3-8의 지배를 받는 사각근 등이 동원된다. 또한 흡식 호흡과 같은 비정상 호흡양상 시 횡격막과 같은 주요 호흡근의 움직임이 제한됨에 따라 사각근의 과활성화가 일어나게 되고, 이 때 사각근은 흉쇄유돌근, 상부승모근 등과 함께 흉골의 상하 움직임을 유도하고 견쇄관절의 움직임을 발생시키며 예비호흡이나 조절되지



Fig. 1. C-spine AP view (Sep 19th. 2022).



Fig. 2. C-spine MRI (Sep 19th. 2022).

않는 과호흡을 일으키는 보조 호흡근으로서의 역할을 수행한다.¹⁹⁾ 환자는 불안장애로 인하여 호흡이 원활하지 않은 상태에서 호흡 시 흡식 호흡을 통해 호흡보조근을 동원하는 양상을 보였으며 이는 환자가 불편감 및 통증을 호소하는 부위와 일치하였다. 이에 TBT를 활용하여 환자의 환추와 축추를 비롯한 척추구조를 바로 잡아 주변 근육들의 이완을 돕고 뇌신경계의 안정화를 유도하여 호흡 곤란 개선에 도움을 줄 수 있다는 판단 하에 치료를 시행하였다. 특히 환자가 운동 중 공황발작을 경험하였기 때문에 운동 및 외부활동을 극도로 꺼려하였는데, TBT 치료를 받은 후 보행 시 균형이 잡히며 안정감을 느꼈고, 교정을 위한 보행 운동을 진행하면서 신체 활동으로 인한 공황 발작의 재발에 대한 불안감이 줄었다. 또한 턱관절의 잡음이 줄어들었고 연속해서 3회 침삼킴이 되지 않았는데 가능하게 되었다.

약침치료는 불안과 호흡곤란, 肩背痛 등의 증상 개선을 위해 윤제인 녹용과 호두 약침액을 風性經絡과 火性經絡, 燥性經絡에 해당하는 風池, 肩井, 臑中, 心俞部에 주입하였고 특히 側突과 胸脇點은 호흡기능개선에 도움이 되기에 시술

하였다. 약침을 시술받은 날은 받지 않은 날에 비해 호흡이 더 개선되고 흉부의 불편감도 더 줄었다.

한약 치료는 주증인 불안장애가 한의학적으로驚悸에 해당하며 환자의 차증인 근육의攣急과 소증 등을 고려하여 桂枝加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯, 苓甘姜味辛夏湯, 苓桂甘棗湯, 養化二四湯을 사용하였다. 단, 桂枝加蜀漆龍骨牡蠣救逆湯은 입원 첫날 복용 후 소화 장애를 호소하여 1일만 투여 후 중단하였다. 그 후 환자의 불안장애 증상을 茯苓證으로 보고 茯苓을 君藥으로 한 처방을 채택하였다. 그 중 苓桂甘棗湯을 가장 장기간 투약하였으며 호흡곤란의 증상 완화도 크게 나타났다. 특히 君藥인 茯苓을 《藥徵》²⁰⁾을 토대로 살펴 보면, “茯苓主治悸及肉瞶筋惕也. 旁治小便不利. 頭眩 煩躁”으로 두근거리고 근육이 떨리고 놀라는 증상, 소변이 원활하지 않은 것과 어지러운 증상을 치료한다고 기술되어 있으며 이는 긴장하고 두려워하는 상태를 치료하는 약재라고 할 수 있다. 동일한 책에서 桂枝는 “桂枝主治衝逆也. 旁治奔豚·頭痛·發熱·惡風·汗出·身痛.”, 甘草는 “甘草主治急迫也. 故治裏急 急痛 攣急而旁治 厥冷 煩躁 衝逆之等 諸般急迫之毒也.”, 大棗는 “大棗主治攣引強急也. 兼治咳嗽, 奔豚, 煩躁, 身疼, 脅痛, 腹中痛.”으로 서술되어 있다. 이렇듯 苓桂甘棗湯을 구성하는 본초는 위로 치받아 오르며, 급박하고 떨리는 증상들에 대한 치료 작용이 있는 약재들로 구성되어 있음을 알 수 있다. 퇴원 후에는 주증인 호흡곤란의 완화로 차증이었던 목과 상부승모근의 통증에 대한 처방을 위하여 養化二四湯의 복용을 지속 중이다.

침 치료는 총통 침법에 준하여 中府, 膻中, 日月, 天樞 부위의 경결압통이 확인되어 제반 증상의 원인 장부를 肺, 心包, 膈, 大腸 등의 문제로 판단하여 상기 혈들을 선혈하였다.

저자 등은 2022년 7월경부터 양방적 처치 및 기타 한방적 처치를 지속하여도 개선이 없던 호흡곤란 및 불안장애 환자를 TBT를 병행한 약침치료, 침치료, 한약치료 등의 한방치료를 시행하여 뚜렷한 증상의 개선을 확인하였다.

본 증례의 한계점을 살펴보면 다음과 같다. 한방 입원 치료와 동시에 양방 정신건강의학과와의 협진을 통하여 항우울제 제제의 복용을 함께 시작하여 한방치료만으로 증상이 개선되었는지는 명확히 알 수 없다는 점, TBT 이외에도 다양한 한방 치료를 시행하여 어떤 치료법에서 호흡곤란이 완화되었는지 정확히 파악하기 어렵다는 점이 있다. 또한, 환자의 예기불안이 아직 지속되어 추후 공황발작이 재발될 경우 제반 증상이 재차 심화될 수 있으며 호흡곤란 증상은 VAS 1, 목과 상부승모근의 통증은 VAS 3 수준으로 잔존하여 아직 치료가 종결되기 전이라는 점 역시 한계로 작용한다. 추후 이러한 한계점을 보완한 추가 연구가 필요하리라 사료된다.

다만, 환자가 △△한방병원 침구학과 입원 이전에도 타병원에서 항우울제를 복용했으나 호흡곤란 및 불안 관련 증상 개선을 느끼지 못했으며, 타병원에서의 도수 치료 및 한방

치료에도 목과 상부승모근의 통증 개선은 자각하지 못하였다. 특히 내원 전 몇몇 한의원 등에서 호흡곤란이 경추와 흉추에서 기인한 것으로 보고 이를 교정하기 위한 추나 등의 치료가 시행되었으나 별무호전이었으므로 본원에서의 TBT를 병행한 한방치료가 증상 개선에 많은 도움이 되었음을 추정할 수 있다. 또한 환자의 예기불안 역시 외래 내원을 위해 대중교통을 이용하는 노력을 하는 등 완화되는 양상을 보이고 있다. 향후 호흡 곤란을 수반한 정신과질환 환자에게서도, 턱관절 불균형이 있는 경우 TBT를 적용해 볼 것을 제안한다.

요 약

본 증례에서는 발병일 이후 항우울제 복용 및 도수치료, 한방치료에도 증상의 개선이 보이지 않던 호흡곤란이 주증인 불안장애 환자를 대상으로 TBT를 병행한 약침, 침, 한약 등 한방치료를 적용하여 증상의 완화를 관찰하였다. 이에, 호흡곤란을 수반한 정신과질환의 치료에 있어서 한의학 치료 및 TBT가 효과가 있을 것으로 판단된다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:DSM, 5th. Korea:Hakjisa. 2015:199-248.
2. Kim MK, Lee JH, Kim MS, Kim W, Moon ES, Seo HJ, Koo BH, et al. Korean Guidelines for the treatment of Panic Disorder. 2018:Initial and Maintenance Treatment Strategies for the Pharmacological Treatment of Panic Disorder. Anxiety and Mood, 2018;14(2):53-62.
3. The Korean Society Of Oriental Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Korean Oriental Neuropsychiatry. 1st ed. Seoul:Maver Publishing Co. 2018:218-27, 511-24.
4. Chu HM, Kim CH, Park CR, Moon YJ, Ryu HS, Kim MH, et al. A Case Report of the Patient with Anxiety Disorder following Traumatic Brain Injury Treated with Ling-Gui-Gan-Zao-Tang. J Int Korean Med. 2018;39(6):1272-80.
5. Lim JS, Leem KH, Kim TY. Sleep-promoting and Anti-anxiety Effects of Shihogayonggolmoryo-tang in Mice. J Physiol & Pathol Korean Med. 2021;35(1):8-14.
6. Lee YJ. TMJ Secret 1. Cheonan:Illyeon. 2011:35, 36, 76.
7. 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 & Nerves. 2008;3(2):1-8.
8. Lee SW, Lee YJ, Yoo SW, Lee RD, Park SJ. Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT. J of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(1):13-28.
9. Jang HJ, Jung HC, Sung WY, Kim JW, Jeong BJ. A Case of Combination Therapy of Cognitive-Behavioral Therapy and Oriental Medical Treatment on Panic Disorder. J of Oriental Neuropsychiatry. 2004; 15(2):211-9.
10. Oh KM, Kim BK. Clinical Report of One Case with Insomnia, Depression

- and Anxiety Disorder Improved by Traditional Korean Medical Treatment and Breathing Meditation. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):297-307.
11. Suh HU, Hwang EY, Jung SY, Kim JW. A case of a Panic Disorder (with Agoraphobia) Patient Improved by Herbal Extracts Gyejigayong-golmoryo-tang (Guizhijialonggumuli-tang) and Jakyakgamcho-tang (Shaoyaogancao-tang). *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(4):207-18.
 12. Lee JJ. Case Reports on 70 Tic Disorder Cases Managed with Functional Cerebrospinal Therapy (FCST). *Journal of TMJ Balancing Medicine*. 2016;6(1):19-23.
 13. Chae KH. Case Reports on Two Motor Tic Disorders and a Tourette's Disorder Managed by Yin-yang Balancing Therapy of the Temporomandibular Joint. *Journal of TMJ Balancing Medicine*. 2021;11(1):25-36.
 14. Jung C, Jung JH, Lee MS. A Clinical Study of Immune Pharmacopunctu-
rology : KYUNG-RAK Medical Publications. 2011:166, 167.
 15. Yook TH, Kim KH, Kim SC, Kim JH, Kim JO, Kim CH, et al. *Pharmacopuncturology*. 3rd ed. Seoul : Hanmibook. 2019:111.
 16. Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1997;16(1):185-97.
 17. Sung YT, Wu JS. The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison: A new technique for psychological measurement. *Behavior Research Methods*. 2018;50:1694-715.
 18. Anat Ratnovsky, Pinchas Halpern. Mechanics of respiratory muscles. *Respiratory Physiology and Neurobiology*. 2008;163(1-3):82-9.
 19. Liebson C. Re-education of faulty respiration. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 1999;3(4):225-8.
 20. Yoshimasu Todo. *Yaking-Yaguijingpyo*, 1st ed. Seoul: Fishwoodbook. 2014:110-82.