

시호가용골모려탕가미로 호전된 입원 환자의 섬망 치험 1례

조은채, 이민준, 유재환
경희대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Study of an In-Patient with Delirium Treated with *Shihogayonggolmoryo-tang-gami*

Eun-chai Cho, Minjun Lee, Jae-hwan Lew
Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objective: In this case study, we describe the use of *Shihogayonggolmoryo-tang-gami* to treat an in-patient with delirium.

Methods: An in-patient with symptoms of delirium was treated with Korean medicine therapies, including the herbal medication *Shihogayonggolmoryo-tang-gami*, for 7 days. To evaluate its therapeutic effect, we used the Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) and Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS).

Results: After the treatment, Nu-DESC and MDAS scores improved. Of note, instances of the patient calling out improved, in addition to the patient's sleeping pattern. Although all the symptoms of delirium did not disappear completely, *Shihogayonggolmoryo-tang-gami* had therapeutic effects.

Conclusion: These results suggest that *Shihogayonggolmoryo-tang-gami* may have a beneficial effect on delirium, without using other antipsychotic medications.

Key words: inpatient, delirium, *Shihogayonggolmoryo-tang-gami*, Korean-medicine

1. 서 론

섬망(Delirium)은 의식 수준 및 인지 기능에 변화가 생겨 사고, 언어, 행동, 수면 양상 등에 대해서 갑작스러운 지장을 초래하는 정신 질환으로, 그 원인으로는 신체 질환, 수술 및 기저 상태의 변화를 들 수 있다¹. 섬망의 위험 요인으로 알려진 것으로는 고령, 남성, 약물 복합 복용, 뇌경색 등의 신

경학적 장애, 수술, 알코올 남용, 그리고 입원이 있다². 섬망의 발생 기전에 대해서는 아직 충분한 연구가 아직 이루어지지 않았으나, 다양하고 복합적인 요소들이 작용하기에 정확한 진단 및 치료가 필요하다. 그러나 전체 섬망 환자 중 약 30% 정도만 임상적으로 인식될 정도로 아직 간과되고 있는 증상이다³.

섬망은 특히 병원에 입원해 있는 환자들, 그리고 질병이 급격하게 진행되는 시기에 있는 환자들에게 잘 발생한다. 지역 사회 노인 중 0.96%에만 섬망이 있는 반면, 입원 환자 중 14~24%에서 섬망이 발생한다는 보고가 있으며, 평가 도구 및 진단 기준에 따른 차이는 있지만 완화치료병원에서는

· 투고일: 2024.04.11, 심사일: 2024.05.31, 게재확정일: 2024.05.31
· Corresponding author: Jae-hwan Lew 3F 3313-ho, Oriental Medicine Hospital, Kyungheedaero 23-gil, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212
E-mail: intmed@khu.ac.kr

섬망 발생률이 88%에 달한다는 보고도 있었다². 섬망증상은 합병증 발생 위험을 증가시킬뿐더러, 의식 변화로 인한 낙상사고 등으로 인해 입원 기간을 늘리고, 사망률을 높이기도 한다. 섬망의 치료를 위해서는 1차적으로 섬망을 유발하는 원인을 교정하는 것이 중요하다. 섬망을 유발할 수 있는 약제들, 예를 들어 마약성 진통제, 수면제 등을 조정할 수 있고, 그 외 빈혈, 패혈증, 전해질 이상 등을 확인해보아야 한다³.

섬망의 증상으로는 의식장애, 지남력 장애, 기억력, 언어, 지각, 감정 조절, 수면각성 주기 등의 장애가 있으며, 가장 현저한 증상인 의식장애는 가볍게는 외부환경을 명확하게 파악하는 능력의 저하에서부터 불안, 불면, 일시적 환각, 졸림 등 다양하다³. 한의학에서 섬망이란 번조와 유사한 면이 많은데, 癡狂이나 邪祟, 呆病의 범주에 속한다⁴. 여기서 癡狂이란 陰證인 癡과 陽證인 狂을 모두 포괄하는 말로 癡은 혼자 웃고 우는 것을 반복하며 중얼거리는 등의 증상이고, 狂은 욕설이나 헛소리를 하는 등 가만히 있지 못하는 증상을 의미한다. 또한 邪祟는 기혈이 허하거나, 담화로 인해서 발생하는 망상 및 환각을 의미한다⁵. 그러나 아직 섬망에 대한 한약치료 관련하여 진행된 연구는 치험례 발표들^{6,7}뿐 표준진료지침이 수립된 바 없어 여러 처방들이 임상에서 사용되고 있는 상황이다.

본 증례에서 저자는 입원 중 발생한 섬망으로 인해 지남력 저하 및 수면 장애를 증상으로 보이는 환자에 대하여 시호가용골모려탕을 투약한 한방치료로 유의미한 증상 개선을 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 경희대학교 한방병원 동서협진과에 입원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례보고로 경희대학교 한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 심의를 거쳤다(KHMC 2024-

02-004).

1. 환자정보 : 男/75

2. 주소증

1) Mental Gr. 3 : 입원 당시에는 질문에 정확한 대답 가능하였으나, 2022년 6월 9일 섬망 발생 이후, 지남력 떨어지며, 소리 지르고 욕설하며, 소변줄 등 의료기구를 제거하려고 하는 행동들을 보였다.

3. 발병일 및 발병 동기 : 2022년 6월 9일 입원 중 패혈증 의심 소견 보이며 병발하였다.

4. 과거력

2004년 hypertension, atrial fibrillation 및 diabetes mellitus 진단받고, 지속적 medication 하던 분으로, 2005년 12월 16일 cerebral infarction(both basal ganglia)와, 2019년 12월 22일 cerebral infarction(Lt. frontoparietal cortex, Lt. pons, Rt. parietal lobe) 과거력 있으며, 2020년 3월 19일부터 불면증, 식사 거부, 신경질적인 모습 등으로 우울증 진단받고 경구약 복용 및 지속적인 정신건강의학과 경과 관찰 중이다.

5. 현병력

1) 입원 당시 : 상기 환자 75세의 건장한 체격의 남환으로, 2004년 고혈압, 당뇨, 심방세동 진단 하 경구약 복용 중이며, 2005년 12월 16일 어지러움, 우측 위약감, 구음장애 발생하여 Brain MRI 상 뇌경색(양측 기저핵 영역) 진단 후 한방 치료 통해 자전거를 탈 정도로 호전되었으나, 2019년 12월 22일 우측 위약감 호소하여 뇌경색(좌측 전두, 두정부 피질, 좌측 뇌교, 우측 두정엽 영역) 재발 진단 후 치료 진행하였고, 보행에 불편감 일부 남아있으며 일상생활에 어려움 없었음. 2020년 3월 19일 우울증으로 경구약 처방받아 복용하였으며, 이후 지속적으로 정신건강의학과 F/U 중이며, 2022년 5월 31일 혈액검사상 Hb 5.9 g/dL 등 빈혈 소견 나타나 수혈 및 적극적인 한방치료 받고자 의

래 경유하여 입원하였다.

- 2) 섬망 증상 발생 당시 소견 : 섬망 증상 발생 시, 수혈을 통해 빈혈 교정된 상태였으며, 폐렴 악화로 인해 폐혈증 의심되는 상황이었다. 환자는 시간, 장소, 사람에 대한 지남력이 없었으며, 치료에 협조하지 않고, 관련하여 설명하여도 이해하지 못하는 모습을 보였다. 계속적으로 소리 지르는 모습 및 보호자와 의료진에게 욕설을 하는 등의 폭력적인 모습 보였으며, 낙상 위험성 등 안전 문제로 인하여 사지 보호대를 착용하였을 때 치아로 보호대를 물어뜯거나 그 외 소변줄 및 비강개놀라 제거하려는 모습 보였다. 허공에 헛손질을 하는 모습이 더러 관찰되었으며, 특히 밤에 수면하지 않고 멍하니 허공을 바라보거나, 계속적으로 소리 지르고 욕설하는 모습을 보였다. 2022년 6월 9일 Brain CT 촬영상 기존의 만성적인 뇌병변 외 추가 병변은 발견되지 않았다.
6. 가족력
 - 1) 모 : Hypertension, Diabetes Mellitus
7. 사회적
 - 1) 음 주 : 해당 사항 없음
 - 2) 흡 연 : 과거 흡연자(금연 3년 차), 27갑년
8. 계통적 문진 : 입원 당시 계통적 문진의 결과는 다음과 같다.
 - 1) 垂 面 : 普通
 - 2) 食慾, 消化 : 普通
 - 3) 汗 出 : 少
 - 4) 咳 痰 : 少
 - 5) 寒 熱 : 惡寒, 喜溫, 手足冷
 - 6) 大·小便 : 大便 2~3일 1회, 硬, 小便難
 - 7) 舌 : 舌乾, 苔白
 - 8) 脈 : 數, 結代
10. 치료내용
 - 1) 입원기간 : 2022년 6월 2일-2022년 7월 1일
 - 2) 치료방법
 - (1) 한약치료 : 柴胡加龍骨牡蠣湯加味(크라시에,

K-10)를 2022년 6월 25일부터 6월 26일까지 총 2일간 제제약으로 아침, 점심, 저녁 매 식 후 2시간 1포씩 따뜻한 물에 개어 복용하였다. 加味柴胡加龍骨牡蠣湯(1포당 柴胡 5 g, 박하 4 g, 백복령 3 g, 계지 3 g, 황금 2 g, 인삼 2 g, 대추 2 g, 용골 4 g, 모려 4 g, 건강 1 g, 산조인(초) 6 g, 용안육 6 g) 탕전약을 2첩 3팩으로 2022년 6월 27일부터 7월 1일까지 아침, 점심, 저녁 식후 2시간 1포씩(70 cc) 따뜻하게 복용하였다.

- (2) 양방치료 : 입원 전부터 복용하던 약물을 입원 중에도 지속적으로 복용하였으며, 입원 후 폐렴 및 섬망 증상에 대하여 양방 consult 하에 추가 약을 처방받아 복용하였다.
 - ① Aspirin 100 mg 1 Cap 매 아침 식후 30분(항혈소판제)
 - ② Rivaroxaban 15 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(항응고제)
 - ③ Diltiazem 90 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(칼슘채널차단제)
 - ④ Bisoprolol 2.5 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(베타차단제)
 - ⑤ Linagliptin 5 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(DDP-4 억제제)
 - ⑥ Pitavastatin 4 mg 1 Tab 매 저녁 식후 30분(동맥경화용제)
 - ⑦ Iron acetyltransferrin 200 mg/10 ml 10 ml 매 아침 식후 30분(빈혈 치료제)
 - ⑧ Furosemide 40 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(이뇨제)/ Furosemide 20 mg 1 vial 매 8시간마다(이뇨제)(2022년 6월 7일부터)
 - ⑨ Fexofenadine 180 mg 매 저녁 식후 30분(항히스타민제)
 - ⑩ Piperacillin 4 g + tazobactam 0.5 g 1 vial 매 8시간마다 정주(페니실린계)(2022년 6월 3일부터 6일까지)
 - ⑪ Clindamycine 600 mg 1 vial 매 8시간마다

- 정주(항생제)(2022년 6월 4일부터 6일까지)
- ⑫ Cefepime 1 g 2 vial 매 12시간마다 정주(세팔로스포린계)(2022년 6월 6일부터 2022년 6월 17일까지)
 - ⑬ Meropenem 1 g 2 vial 매 12시간마다 정주(베타락탐계)(2022년 6월 20일부터 6월 27일까지)
 - ⑭ Ceftazidime 1 g 2 vial 매 8시간마다 정주(세팔로스포린계)(2022년 6월 27일부터 7월 1일까지)

Table 1. Psychiatry Medicine Intake

Date	Psychiatry medicine
22.06.09	Lorazepam 4 mg 0.5 vial IM 2 times (13:00, 17:30)
22.06.14	Trazodone 25 mg, Mirtazapine 7.5 mg D/PC Trazodone 25 mg, Mirtazapine 7.5 mg D/PC Quetiapine 25 mg HS
22.06.15	Trazodone 25 mg, Mirtazapine 7.5 mg D/PC Quetiapine 25 mg HS
22.06.16	Trazodone 50 mg, Mirtazapine 15 mg, Quetiapine 50 mg HS Quetiapine 25 mg (22.06.17 01:52 추가 투약)
22.06.17	Trazodone 50 mg, Mirtazapine 15 mg, Quetiapine 100 mg HS
22.06.24	Trazodone 25 mg, Mirtazapine 7.5 mg HS

11. 평가방법

- 1) Brain CT 및 신경학적 평가 : 영상의학적 방법과, 동공 반사와 바빈스키 반사를 통해 뇌병변이 추가로 발생한 것은 아닌지 감별진단하였다.
- 2) 섬망 증상 평가지표 : 보호자 진술 및 의료진의

환자 관찰 후 증상이 크게 변하거나, 투약되는 약이 변할 때마다 Nursing Delirium Screening Scale(Nu-DESC)와 Memorial Delirium Assessment Scale(MDAS)을 통하여 환자의 지남력 장애, 인지기능, 부적절한 행동 및 의사소통, 착각과 환각에 대해 평가하였다.

III. 임상 경과

본 증례의 전반적인 환자 상태 및 치료는 그림 Fig. 1과 같다. Nu-DESC 변화는 그래프 Fig. 2와 같으며, MDAS의 변화는 그래프 Fig. 3과 같다. 환자의 증상은 2022년 6월 9일 발생 당시 마스크를 이마에 쓰거나, 침대에 바지를 벗고 있는 등 상황에 맞지 않는 행동 보이다가 날이 지날수록 점차 욕을 하거나 소리 지르는 빈도가 증가하였다. 6월 14일 취침 전 양약 투여에도 야간에 소리 지르며 수면하지 않는 등 밤낮이 바뀐 양상 보이다가, 6월 19일에는 계속 자려는 모습 보이며 질문 등에 반응하지 않는 모습 보였다. 이후 다시 회복되어 밤새 소리 지르는 양상으로 보였으나, 6월 26일 한약 투여 이후 의료진에게 욕설하는 증상, 새벽에 소리 지르는 빈도 호전되며 수면 시간 증가하였다. 이후 6월 29일부터는 새벽에 소리 지르는 증상 보이지 않았다.

또한 섬망 발생 당시 촬영한 Brain CT는 그림 Fig. 4과 같다. 2022년 6월 9일 시행한 동공 반사 및 바빈스키 반사 검사상 모두 음성 확인되었다. 치료 기간 동안의 CPR 및 WBC 수치는 표 Table 2와 같다.

시호가용골모려탕가미로 호전된 입원 환자의 섬망 치험 1례

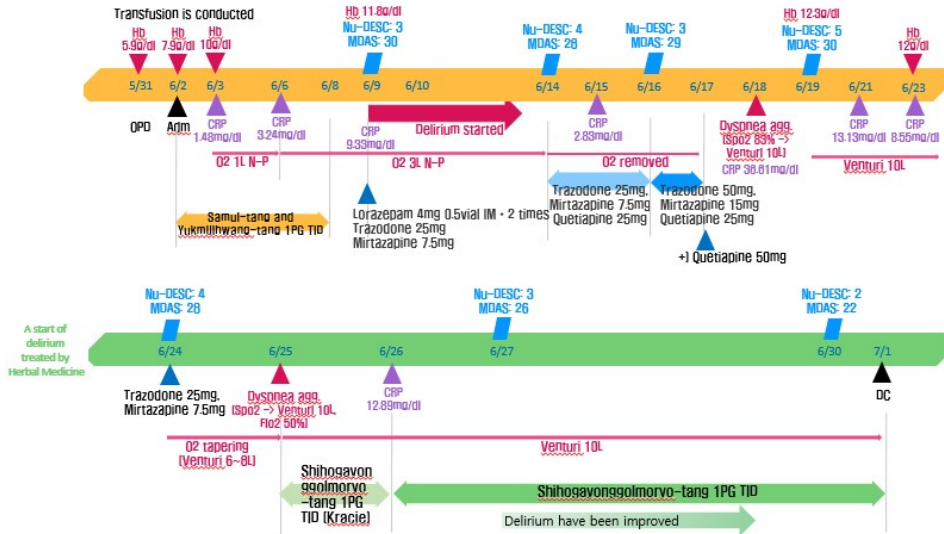


Fig. 1. Case report timeline.

OPD : outpatient department, Adm : administration, DC : discharge, agg. : aggravation, N-P : nasal prong, Hb : hemoglobin, Nu-DESC : Nursing Delirium Screening Scale, MDAS : Memorial Delirium Assessment Scale

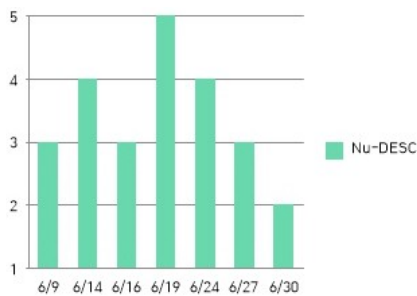


Fig. 2. The change of Nu-DESC in the case.

Nu-DESC : Nursing Delirium Screening Scale

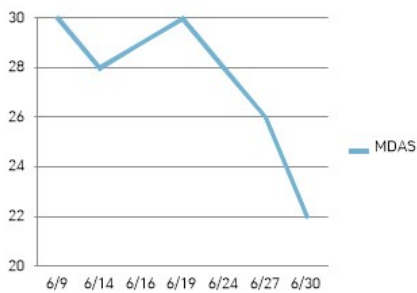


Fig. 3. The change of MDAS in the case.

MDAS : Memorial Delirium Assessment Scale

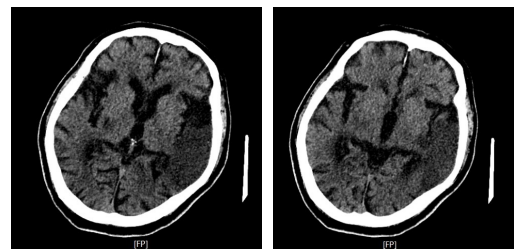


Fig. 4. Brain CT (2022.6.10) and the reading.

Chronic infarctions at left temporoparietal lobe
 Another chronic infarctions at both BG, thalam, WM and pons
 Mild degree of small vessel disease of WM

Table 2. The Change of CRP and WBC during Treatment

	6/3	6/9	6/15	6/18	6/21	6/23	6/26
CRP (mg/dl)	1.48	9.33	2.83	36.61	13.13	8.55	12.89
WBC ($10^3/\mu\text{l}$)	11.08	8.63	9.87	13.47	11.79	-	-

IV. 고 찰

섬망은 노인 환자들에 있어서 흔히 나타나는 복합적 신경인지증후군으로, 입원, 급성 질환, 수술 및 진통제나 안정제 등의 약물, 배뇨관, 정맥혈관 등의 카테터, 병실의 변경 등 환경의 변화가 원인이 된다⁸. 한 대학병원에서 5년간 조사한 데이터에 따르면, 섬망 발생 원인으로 수술이 30.9%로 가장 많았고, 염증성 질환이 16.3%, 암 12.6%, 뇌졸중 12.4%로 그 뒤를 이었다. 섬망에서 나타나는 증상으로는 수면장애가 80.8%로 가장 많았으며, 인지기능 저하가 76.8%, 행동 문제가 69.1%이었고, 그 외 정신병적 증상, 의식 저하, 기분 증상 등이 있었다².

섬망은 크게 3가지로 구분할 수 있다. 환자의 정신 증상에 따라 과잉행동성(hyperactive), 복합성(mixed), 그리고 저활동성(hypoactive)로 나뉘어진다. 대개 과활동형이 저활동형보다 많은 비율을 차지한다. 한 대학병원에서 5년간 조사한 데이터에서는 과활동형이 저활동형보다 4배 많았다². 이 중 본 증례의 환자는 과잉행동성으로 판단되는데, 과잉행동성 섬망의 특징으로는 통제하기 어려운 안절부절 못함, 공격적인 성향을 보임 등이 있다. 섬망이 나타날 경우 환자 및 보호자의 삶의 질에 큰 영향을 줄 수 있으며, 환자의 예후에 있어서도 좋지 않은 영향을 주기 때문에 면밀한 진단 및 평가와 처치가 필요하다.

정확한 섬망의 평가를 위해 사용할 수 있는 평가도구로는 Confusion Assessment Method (CAM), Single Question in Delirium(SQid), Nursing Delirium Screening Scale(Nu-DESC), The Revised Delirium Rating Scale(DRS-R-98), Memorial Delirium Assessment Scale(MDAS) 등이 존재하며, 본 증례에서는 Nu-DESC와 MDAS를 사용하였다⁸. Nu-DESC는 섬망의 간호평가도구로 지남력 장애(Disorientation), 부적절한 행동(Inappropriate behavior), 부적절한 의사소통(Inappropriate communication), 착각/환각(Illusions/Hallucinations)을 평가한다. 또한 MDAS

는 임상과의 섬망 선별 및 중증도 평가도구로, 각성, 의식수준, 인지기능, 그리고 운동기능을 포함한다⁸.

해당 환자는 감별진단상 섬망을 초래하는 여러 요인들 중 입원 자체 및 흡인성 폐렴의 악화소견이 패혈증으로 이어져 섬망의 원인으로 작용한 것으로 의심된다. 빈혈로 인하여 입원하였으나, 수혈 후 2022년 6월 3일 헤모글로빈 수치는 10 g/dl로 상승되었으며, 지속적 호전 보여 6월 19일 12.5 g/dl였다. 따라서 섬망이 발생하였을 당시에는 빈혈이라 보기 어려워 빈혈로 인한 섬망은 배제진단하였다. 또한 Brain CT 촬영상 급성 병변이 발견되지 않았고, 당시 시행한 동공검사 및 바빈스키 검사 등 신경학적 검사상 특이소견 없었다. 2022년 6월 10일 촬영한 Brain CT 소견상 Lt. temporoparietal lobe의 chronic infarction 소견이 보였으나, 환자의 본 병원 과거 차트에서의 병변 부위와 일치하지 않았다. 환자가 인지하지 못한 추가 재발이 있을 가능성이 있다. 그러나 환자의 증상은 입원 중간에 발생하였기에, 해당 병변과 관련성은 떨어진다고 보인다. 이에 기질적 병변은 배제하였다.

입원은, 특히 노인 환자들에게, 환경적 변화를 초래하여 섬망의 원인이 될 수 있다². 중환자실 환자들이 많은 경우 섬망을 보이는 이유도 일반 병실에 비해 보호자 상주가 어렵고, 24시간 밝은 환경이 조성되는 등 더 큰 환경의 변화가 있기 때문이다⁹. 또한 흡인성 폐렴이 점차 악화되어 이것이 패혈증으로 이어져 환자의 섬망에 영향을 미쳤을 수 있다. 환자의 섬망이 시작되었던 2022년 6월 9일 CRP가 9.33으로 상승하였으며, 한약치료 전 섬망 증상의 악화가 CRP 상승 추이와 유사하였다는 점에서 상관성을 추론할 수 있다.

섬망 환자의 치료로는 명확한 원인 규명 및 교정이나, 원인을 찾아내는 것이 쉽지 않기 때문에, 원인을 찾으려 하면서 동시에 항정신병 약물이 투여된다. 섬망 환자에게 사용하는 항정신병 약물로는 Quetiapine, Olanzapine, Risperidone, Haloperidol,

Aripiprazol 등이 있으며, 이 중 Quetiapine이 사용 빈도가 가장 높다. 과거에는 risperidone의 사용이 가장 많았으나, 이는 감소하고, quetiapine의 사용례가 증가하고 있는 추세이다⁸. 이는 risperidone은 haloperidol보다 부작용이 적어 빈용되었으나, 이 또한 추체외로 증상과 같은 신경학적 부작용을 초래하기 때문이다. Quetiapine은 강한 진정 작용을 가지고 있어, 특히 수면 주기의 이상을 동반한 섬망 환자에게 효과적이며, 추체외로 증상 유발 및 항콜린성 작용이 적다¹⁰. Mirtazapine은 노르아드레날린 및 세로토닌 항우울제로써, 5-HT₂와 5-HT₃ 수용체 길항체에 위장관계 또는 성기능 감소와 같은 부작용이 적다¹¹. Trazodone은 세로토닌 수용체 조절자로, 세로토닌 재흡수를 막음으로써 우울 증에 사용하나, 실제 임상에서는 불면증에 많이 사용한다¹². 그 외에도 신체의호대 등을 통해 제한을 주기도 하는데, 2020년 호주에서 진행된 연구에 따르면 섬망 환자 중 신체보호대를 착용하는 경우는 8%에 그쳤고, 해당 환자는 주로 과잉행동성 또는 복합성 환자였다.

본 증례의 환자의 경우, CRP 상승, 환자의 식이 상태, 소변검사상 별무소견 등으로 유추해볼 때, inspiration pneumonia 및 sepsis로의 진행이 추정되며, mirtazapine, trazodone, quetiapine 투약과 함께 발생한 호흡억제로 인해 보호자들의 항정신과 약제 투약 거부한 케이스였다. 그럼에도 섬망의 증상은 계속적으로 나타나 이에 대한 처치가 필요하였고, 시호가용골모려탕을 투약하여 효과를 보았다. 그러나 본 증례에서 투약된 약물이 호흡억제를 초래한다는 명확한 근거는 아직까지 연구된 바 없다. Quetiapine이 호흡억제를 유도했다는 증례보고는 존재하지만, 이 연구에서도 기전은 알려지지 않았다고 하였다. 뇌간의 호흡중추에 영향을 주어 호흡을 억제했다는 가설만 존재하는 상황이다¹⁴. 그러나 본 증례에서 환자의 호흡부전이 발생한 것은 2022년 6월 18일과 25일 두 차례였으나, 6월 24일에는 trazodone 25 mg, mirtazapine 7.5 mg만 투약하

였을 뿐, quetiapine은 투약되지 않았음에도 25일 증상이 발현되었다. 또한 mirtazapine 관련해서는 오히려 만성적인 호흡곤란에 효과적이라는 연구 결과가 존재한다¹¹. mirtazapine과 trazodone은 수면 무호흡에 처방하여 효과를 보았다는 연구 결과도 있다¹².

한의학에서 譫妄은 헛되이 보고 들으며 두서없이 말을 한다는 뜻으로, 여기서 “譫”은 多言하는 것을 의미하고, “忘”은 허망한 것을 의미한다. 이는 한의학의 呆病과 유사한 개념이며, 呆病이 처음 등장한 것은 명대 이후 《景岳全書》 등의 서적에서이다³. 痰火實盛, 痰迷心竅, 心氣虛, 七情損傷, 瘀血 등이 병인으로 여겨지며, 割痰清火, 祛痰清神, 補血安神 등의 치법을 사용할 수 있다⁶. 섬망에 사용하는 한약처방으로는 시호가용골모려탕⁷, 지황백호탕, 양격산화탕, 온백환(溫白丸) 및 주차환(舟車丸)⁶, 대승기탕, 도인승기탕가감³ 등으로 이에 대한 치험례 등 섬망에 대한 효능이 보고된 바 있다.

본 증례에서 사용한 시호가용골모려탕은 傷寒論에 기록된 처방으로, “傷寒八九日, 胸滿煩驚, 小便不利, 譫語, 一身盡重, 不可轉側者, 柴胡加龍骨牡蠣湯主之”라 하였는데 이는 “傷寒 8-9일에 表裏가 不分한데 誤下로 裏虛表傷하니 邪熱이 胸中에 客하여 胸滿而煩하고 神不守하여 驚하고, 太陽의 附(膀胱)가 受邪하여 氣化기능이 失調하므로 小便不利가 생기며 또한 陽明潮熱로 인한 譫語를 일으키게 되며 太陽不開 陽明不合 少陽不通하는 三不利의 복합증”을 적응증으로 한다고 풀이할 수 있다¹⁵. 현대학적으로 생각해보면 주로 두근거림, 불면, 불안, 신경과민 등에 사용할 수 있으며, 변증으로는 虛火, 心火上炎, 氣鬱, 上焦燥熱, 七情, 火病 등의 경우에 선택할 수 있다⁴. 동물실험을 통해서 밝혀진 시호가용골모려탕의 수면 유도 및 항불효과에 대한 기전으로는 GABA 수용체 활성화에 의한 것으로 보인다. 또한 시호가용골모려탕은 뇌의 각성 신경세포를 억제하는 수면 유도 중추(VLPO, ventrolateral preoptic area)를 활성화시키고, 각성 효과를 나타

내는 각성중추(TMN, tuberomammillary nucleus)를 억제하는 효과를 가진다¹⁴.

각각의 약재 구성에 대해 살펴보면, 柴胡와 黃芩은 胸脇의 實熱을 풀어 解熱, 疏通, 鎮靜 작용을 하며, 龍骨과 牡蠣는 胸腹의 動悸를 타겟으로 心悸亢進, 不眠, 煩狂 등의 정신증상을 치료한다. 제지는 心陽을 통하게 함으로 上衝을, 복령은 소변 문제 치료를 목표로 사용된다. 더불어 半夏와 함께 胃內停水를 제거하는 효능이 있고, 茯苓은 龍骨, 牡蠣와 함께 심계항진을 다스린다. 大黃은 장관을 소통하게 하며, 大棗, 生薑은 諸藥을 調和하여 약효를 강화한다^{13,15}.

본 증례의 환자는 발병 당시 체격이 건장하였고, 식욕 및 소화 등에 별무이상 있었으며, 舌乾, 苔白하고 맥 또한 數, 結代하였으며 병의 발병이 매우 급성적으로 진행되었기 때문에 실증으로 판단. 痰迷心竅로 변증하여 시호가용골모려탕을 처방하였다. 초기 섬망 증상이 발견되었을 때, 환자의 과거력을 기반으로 Cb inf. recur을 첫 번째로 의심하고 Brain CT 촬영 진행하였다. 하지만 영상의학과의 판독소견 상 급성 뇌병변에 대한 진단은 없었고, 신경학적 증상 없었기에 뇌병변의 기질적 원인은 배제진단 할 수 있었다. 투약을 진행한 첫 이틀 동안은 주말이라 병원 탕전실의 상황상 과립제를 투약하였고, 월요일부터 탕전약을 하루 3포, 매 식후 2시간에 투약하였다. 기존에 복용하고 있던 양약이 있었기에 이와 시간 간격을 두기 위해 식후 2시간에 투약하였다. 처음 입원 당시에도 협진을 통한 수혈을 위해 입원하셨고, 침치료 등에 대한 거부감으로 인해 사물탕 합 육미지황탕만을 투약하였고, 이는 섬망이 시작된 후 투약 중지하였으며, 섬망의 발생 및 치료와 밀접한 관계를 보이기 어려워 고찰에서 배제하였다. 또한 항정신과약 외에 항생제 및 항진균제의 정맥주사 처방의 변화가 있었으나, 이는 섬망과 연관되어 있다고 볼 근거가 부족하여 고찰에서 또한 배제하였다.

입원 중 발생한 섬망에 있어서 시호가용골모려

탕의 투약은 소리 지르는 모습 및 수면장애 개선 등 유효한 결과를 보였다. 또한 Nu-DESC 점수가 6월 24일부터 30일까지 4점에서 2점으로 감소하였고, MDAS 또한 28점에서 22점으로 감소하였다. 본 증례는 보호자들의 거부로 인해 항정신과약제 추가투약 없이 시호가용골모려탕 단독투여로 섬망에 호전을 보였다는 부분에서 의의를 갖는다. 그러나 시호가용골모려탕의 투약 시점이 늦어져 충분한 경과를 살피지 못한 점, 타 병원으로의 전원으로 인해 한약 복용이 중단되었으며, 추가 경과관찰도 어려웠다는 점이 한계이다. 더불어 이 증례의 경우 빈혈, 폐렴, 섬망 등 여러 요소들이 혼재되어 있고, 섬망의 발병 기전 자체도 하나의 단일 원인보다는 여러 복합요인으로 인한 경우가 많아 관련하여 명료하게 밝히기 어려운 점이 한계점으로 보인다.

V. 결 론

입원 중 섬망이 발생한 환자를 대상으로 7일간 柴胡加龍骨牡蠣湯加味를 투약하여 증상의 호전을 보였다. 향후 해당 주제에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Caine ED, Lyness JM. Delirium, dementia, and amnesic and other cognitive disorders, in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000, p. 83-7.
2. Bae JH, Kang WS, Paik JW, Kim JW. Changing Trends in the Occurrence and Management of Delirium for 5 years in a University Hospital. *Korean journal of psychosomatic medicine*. 2012; 20(2):112-9.

3. Kim JH, Choi EY, Seok SH, Kim GW, Koo BS. A case with Delirium during Medication for Hallucination and Disorientation. *The Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2006;17(2):227-35.
4. Lee SJ, Yang JS, Cho EC, Lew JH. A Case Report of Elderly Delirium Treated with Shihogayonggolmoryo-tang. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2022;43(2):144-51.
5. Kang DH, Kim JY, Jung IC. Application of Giungoroen-Therapy through a Postoperative Delirium Case. *J Oriental Neuropsychiatry* 2022; 33(3):339-49.
6. Jung JE, Jung WH, Seo SK, Kang JH, Han DN. The Effect of Oriental Medical Treatments on the Patients with Delirium: 4 Cases Report. *The Journal of Rehabilitation Medicine* 2009; 19(2):303-13.
7. Kim KS, Kim WC, Kim KO. A study about trends of using Shihogayonggolmoryo-tang granule. *The Korean Journal of Oriental Medical Prescription* 2012;20(1):159-66.
8. Seo MS, Lee YJ. Delirium Management: Diagnosis, Assessment, and Treatment in Palliative Care. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care* 2016;19(3):201-10.
9. Stollings JL, Kotfis K, Chanques G, Pun BT, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in critical illness: clinical manifestations, outcomes, and management. *Intensive Care Med* 2021;47(10):1089-103.
10. Kim HS, Chung YC, Lee KJ, Kwon GH, Seo HS, Park YM. Comparison of the Efficacy between Risperidone and Quetiapine in Elderly Patients with Delirium. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry* 2007;11(1):29-34.
11. Lovell N, Wilcock A, Bajwah S, Etkind SN, Jolley CJ, Maddocks M, et al. Mirtazapine for chronic breathlessness? A review of mechanistic insights and therapeutic potential. *Expert review of respiratory medicine* 2019;13(2):173-80.
12. AbdelFattah MR, Jung SW, Greenspan MA, Padilla M, Enciso R. Efficacy of Antidepressants in the Treatment of Obstructive Sleep Apnea Compared to Placebo. A Systematic Review with Meta-Analysis. *Sleep Breathing Physiology and Disorders - Review* 2020;24(2):443-53.
13. Ankravs MJ, Udy AA, Byrne K, Knowles S, Hammond N, Saxena MK, et al. A multicentre point prevalence study of delirium assessment and management in patients admitted to Australian and New Zealand intensive care units. *Critical Care and Resuscitation* 2020;22(4):355-60.
14. Mutschler J, Obermann C, Grosshans M. Quetiapine-Induced Hyperventilation and Dyspnea. *Clinical Neuropharmacology* 2010;33(4):214.
15. Kim JS, Leem KH, Kim TY. Sleep-promoting and Anti-anxiety Effects of Shihogayonggolmoryo-tang in Mice. *Journal of Physiology and Pathology of Korean Medicine* 2021;35(1):8-14.
16. Shuichi Mizuno, Jo GH, Kim YC, Kim YB, Kim JG, Kim JS, et al. The latest Clinical Oriental Medicine Diagnosis and Prescription. Seoul: Shinheung Medscience; 2009, p. 668, 714.