

# 소음인 공황장애 환자에 대한 증례 보고

정원교, 김경민, 김영균, 김종원 \*

동의대학교 한의과대학 내과학교실, 동의대학교 한의과대학 사상의학과교실 \*

## The Clinical Observation on 1 case of Soeumin Patient with Panic Disorder

Won-gyo Jung, Gyung-min Kim, Young-kyun Kim, Jong-weon Kim \*

Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dongeui University.  
Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongeui University.\*

Panic disorder is one of common disease clinically, and it is included in the anxiety disorders. This case is about a patient who is 43 years old lady, suffered by a sense of unease, irritation, palpitation, chest discomfort, heating sense of the upper part, etc. This patient was treated by Bosimgunbitang(Buxin Jianpi Tang) in early stage, and Palmugunzatang(Bawu Junzi Tang) in chronic stage. This paper describe the process and contents about the way the patient was treated.

**Key Word** : Panic disorder, Bosimgunbitang, Palmugunzatang

### I. 緒 論

예고 없이 돌발적으로 발생하는 공황 발작을 특징으로 하는 공황장애는 흔히 젊은 성인에서 발병하고, 여성에서 2~3배 더 많은 것으로 알려져 있다. 공황 발작은 대개 한 시간 이내의 비교적 짧은 시간 동안의 강렬한 불안이나 공포로서 이때 심계항진이나 빈맥과 같은 신체증상이 수반되게 된다. 이 때문에 공황발작을 겪는 환자는 흔히 내과를 먼저 찾게 되므로 심근경색증과 같은 위험한 내과 질환으로 잘못 진단되거나 히스테리성 증상으로 오인되는 경우가 많다.

공황장애에서 흔히 나타나는 심계항

진, 발한, 구갈, 흉통, 上熱感 등은 한의 학적으로 驚悸·怔忡, 心傷證, 熗病의 증상들과 유사하며 일반적으로 補益心氣, 清熱化痰, 寧心安神 등의 치료법을 응용한다. 또한 소음인의 경우, 상기 증상들은 사상의학적인 병증의 관점에서 表病證에 해당한다고 할 수 있다.

이에 저자는 불안·초조, 심계, 흉통, 上熱感 및 하복부에서 흉부로 치밀어 올라오는 氣上衝感, 피부의 이상감각을 주소로 내원한 공황장애 환자를 補心健脾湯과 소음인 人物君子湯 등으로 치료하여 임상증상 개선을 관찰할 수 있었기에 보고하는 바이다.

### II. 症 例

- 환자: 김○○, 여자 43세
- 초진일: 1999년 11월 24일
- 主訴症: 잦은 공황발작(3-5次/日)
- 공황발작의 양상

평소 공황발작에 대한 예기불안을 자주 느끼며, 긴장하거나 신경을 쓰게되면 불안, 초조감이 선행되면서 기타 증상이 동반 발생하였다. 서서히 심해지다가 서서히 완화되는 양상을 나타내며, 발작은 4-5분 정도 지속되었다.

- 과거력: 총수술기 수술 - 1986년  
고혈압 - 1996년 진단. 이후 지속적으로 고혈압 약 복용 중.

우울증 - 1983년 남편이 친척을 위해 빛 보증을 하여 큰 손해를 입게되었고, 이후 1년간 불면, 심계 증상을 동반한 우울증 있었음.

• 가족력: 父-고혈압

• 사회력: 평소 차분하고 내성적인 성격으로 처음 만난 사람에 대한 사교성은 적으나 親人과 있으면 활달한 편이고, 흡연 및 음주력은 없음.

• 현병력

신장 162cm, 체중 63kg의 약간 비만한 체격의 여환으로 1999년 가족문제로 인해 스트레스를 많이 받은 이후 심계, 흉통, 불면, 上熱感 및 氣上衝, 피부의 發赤 및 이상감각 발생하여 대동병원 내과에 내원하여 EKG, 심장 초음파 및 Lab 조사를 실시하였으나 이상소견 보이지 않아 신경정신과로 전원하여 공황장애 진단받음. 3개월간 신경정신과의 약물치료를 하였으나 증상 개선이 없고, 嗜眠과 全身無力 등의 부작용이 나타나서 신경정신과 치료를 중단하고 본원 사상체질과에 내원하였음.

• 素 證

大便: 1回/日. 正常便이나 간혹 便秘 경향.

小便: 正常

食慾 및 消化: 正常, 음식은 안 가리고 잘 먹는 편

飲水 양상: 飲水量은 소량, 喜溫飲

寒熱: 畏寒이나 手足冷感은 없음.

汗: 全身과 手足에 모두 땀이 적은 편, 汗出後快

• 체질조사 결과

四象辨證內容 說問調查誌(I): 태음인 >소음인>소양인

QSCC II: 불분명(태음인·소양인)

QSCC I: 소음인>태음인>태양인>소양인

3종의 체질변증 설문지에서는 태음인과 소음인의 확률이 고르게 높게 나왔으며, 이를 참고하여 사상체질의학과 전

담의가 소음인으로 진단.

• 경 과

1999. 11/24: 심계, 흉통, 불면, 上熱感 및 氣上衝 등을 주소로 내원하여 補心建脾湯 10일분과 溫膽湯 역기스제제를 5일분 처방함. 침치료와 뇌파치료를 복식호흡과 함께 3주 동안 6회 시행하였으며 치료과정 중에 증상 많이 호전되어 치료 중지함.

2000. 6/19: 신경 과도하게 쓴 이후 심계, 불면, 胸悶 증상이 재발하여 내원함. 溫膽湯 역기스제제 3일분 先服한 후 補心建脾湯 5일분 복용토록 하였으며, 침치료 및 뇌파치료 2회 시행함. 치료과정 중 증상 호전되어 치료 중지.

2000. 11월말: 신경 과도하게 쓴 이후 지속적인 두통 발생하여 대학병원에서 B-MRI촬영하였으나 이상소견 없었고 함. 차츰 두통 완화되어 치료는 받지 않았음.

2001. 5/7: 신경 과도하게 쓴 이후 심계, 흉통, 上熱感 및 氣上衝, 피부 이상감각과 發赤 증상이 하루 3-4차례 이상 발현. 補心建脾湯 5일분 처방하고 주3회 침치료 및 뇌파치료를 받도록 함.

2001. 5/28: 補心建脾湯을 2주일동안 복용하였으나 증상 호전되지 않음. 이에 溫膽湯合 荅桂朮甘湯으로 처방 변경하여 5일분 복용하도록 함.

2001. 6/4: 변경된 처방을 5일간 복용하였으나 증상의 호전 없음. 八物湯 역기스제제 3일분 복용케하고 침치료 및 뇌파치료 받고 감.

2001. 6/9: 八物湯 역기스제제 복용하여도 증상의 변화 없었음. 소음인 八物君子湯으로 처방 변경하여 5일분을 복용케 하고, 침치료 및 뇌파치료 시행.

2001. 6/14: 八物君子湯 복용 이틀째부터 현저하게 증상이 호전됨. 복용 전

에는 하루평균 3-4차례 정도의 공황발작이 있었으나, 복용 이틀째부터 하루 1회 정도로 발생빈도가 줄고 증상의 정도도 많이 가벼워졌다고 함. 八物君子湯 5일분 다시 복용케 하고, 침치료 및 뇌파치료 시행.

2001. 6/19: 호전된 상태 계속 유지됨. 八物君子湯 5일분 처방하고 침치료 및 뇌파치료 시행.

2001. 6/24: 호전된 상태 계속 유지됨. 八物君子湯 5일분 처방하고 침치료 및 뇌파치료 시행.

2001. 6/28: 호전된 상태 계속 유지되므로 약물복용은 중단하고, 주 1회 침치료 및 뇌파치료만 받도록 함.

2001. 7/18: 증상 많이 호전되었으나 당일 컨디션에 따라 불안감을 수반한 흉통과 피부 이상감각이 하루 1회 정도 발생하기도 함. 침치료 및 뇌파치료 위해 10일마다 내원토록 함.

III. 考 察

공황장애는 불안장애의 범주에 속하며 공황발작으로 알려진, 뚜렷이 구별되는 기간에만 발생하는 삼화성 두려움이나 불편감을 핵심요소로 한다. 공황발작의 특징적 증상으로는 심계항진 혹은 빈맥, 발한, 진전, 구갈, 호흡곤란, 질식감, 흉통 또는 흉부 불쾌감, 惡心 또는 복부 불쾌감, 현기증, 기절할 것 같은 느낌, 비현실감, 이인증, 통제력을 잃거나 미칠 것 같은 두려움 또는 죽을 것 같은 두려움, 홍조 또는 오한, 감각장애(저림, 따끔거림) 등이 있다. 공황장애는 특정 상황이 아닌 예측불허의 상황에서 공황발작이 발생하며, 공황발작의 특징적 증상 가운데 적어도 4개가 나타나는 공황발작이 반복적으로 발생하고, 기질성 원인의 증거가 없으며, 갑작스럽게 시작해

서 급속히 최고조에 도달하는 양상을 나타낼 때 공황장애로 진단할 수 있다고 알려져 있다. 서양의학의 신경정신과에서는 약물치료를 위주로 하며 인지행동치료 및 정신치료를 병행하고 있다.

본 증례의 환자는 1999년과 2000년의 발병 초기에는 공황발작의 특징적인 증상 중 심계항진, 구갈, 흉통, 두려움, 흥조, 감각장애 등의 증상이 주로 발생하였다. 이러한 증상들은 勞倦則頭面赤而下重, 心中痛而自煩發熱, 臍上跳, 其脈弦의 心傷證<sup>1)</sup>, 驚悸·怔忡, 氣鬱證과 유사하였고, 일반적으로 補益心氣, 清熱化痰, 寧心安神 등의 치료법을 응용할 수 있는 상태였다. 저자는 이러한 발병 초기의 상태를 氣鬱化火로 인한 心火上炎 및 넓은 의미에서의 火病으로 진단하였다. 火病이란 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 억지로 참는 가운데 생기는 신경정적인 울화가 원인이 되어 생긴 질환으로, 본인이 알고있는 스트레스를 계속해서 받고, 만성적인 경과를 밟으며, 불의 양상을 띤 증상이 나타나고, 예후는 만성적이며 쉽게 치료가 되지 않는 일정한 패턴이 있다. 이 환자의 경우 결혼 후 오래 동안 지속된 경제적 문제, 시댁 식구들에 대한 원망감, 남편과의 성격 차이 등으로 인해 지속적인 스트레스를 받아왔으며, 환자가 주로 호소하는 불안·초조, 심계, 흉통, 上熱感 및 氣上衝 등은 火病의 특징적 증상과도 일치하였다.

본 환자가 1999년과 2000년도에 각각 내원했을 당시에는 침치료와 뇌파치료 및 補心健脾湯 복용을 통해 증상이 현저하게 호전되었다. 침치료는 태극침법을 위주로 하여 응용하였는데, 心經의 土穴인 神門穴, 脾經과 大腸經의 原穴인 太白穴, 合谷穴과 胃經의 土穴인 足三里穴 등으로 治療穴을 구성하였다. 보조요

법으로 응용한 뇌파치료는 뇌의  $\alpha$ 파를 활성화시켜 심신을 이완시키는 효과가 있는 PIONEER社의 The- $\alpha$  치료기를 이용하였다.

補心健脾湯은 加味溫膽湯과 正傳加味二陳湯을 合方한 處方으로 香附子 9g, 酸棗仁 8g, 山查 麥芽炒 各6g, 陳皮 5g, 半夏 竹茹 枳實 川芎 蒼朮 白朮 白茯苓 厚朴 藿香 貢砂仁 神曲炒 甘草炙 各3g, 木香 2g, 生薑 4g으로 구성되어 있으며, 신경정신과 계통에서는 불안, 초조와 소화장애를 겸하고 있을 때 자주 활용하며, 소음인의 경우 降陰이 되지 않아 생긴 太陰病證에 신경증을 동반할 때 응용할 수 있다.

본 환자가 2001년 5월초에 다시 내원하였을 때는 奔豚과 유사한 氣上衝感, 공황발작에 대한 두려움으로 인한 경미한 광장공포증의 증상이 추가되어 있었으며, 당시 補心健脾湯을 2주일간 투여하였으나 증상이 전혀 호전되지 않았다. 이에 환자가 心膽虛怯한 상태에서 水濕이 停滯되어 水氣上逆한 것으로 보고 溫膽湯에 苓桂朮甘湯을 습하여 5일분을 복용케 하였으나 역시 증상이 호전되지 않았다. 이에 대해 발병 초기에는 解鬱, 理氣化痰, 消導시키는 약물 위주로 구성된 補心健脾湯이 병증에 부합하였지만 병정이 진행됨에 따라 氣血이 부족해지고 津液이 고갈되면서 鬱狂證의 단계로 변하였다고 판단하여 八物君子湯으로 처방을 변경하였다. 八物君子湯을 복용한 이후로 심계, 흉통, 上熱感 및 氣上衝, 피부 이상감각 등의 제반 증상들이 현저하게 호전되었으며, 약 20일동안의 지속적인 八物君子湯 복용을 통해 호전된 상태가 계속 유지될 수 있었으며, 이는 약물복용을 중단한 이후에도 지속됨을 확인할 수 있었다.

八物君子湯은 萬病回春의 八物湯을

모방으로 하여 少陽人 약재인 熟地黃과 白茯苓을 甘草와 陳皮로 대신하여 陽氣不升의 鬱狂證 重證에 응용하는 처방으로 5, 人蔘 7.5g, 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 甘草 各 3.75g, 生薑 3片, 大棗 2枚로 구성되어 있다. 동의수세보원에서는 소음인의 腎陽困熱로 인해 기운이 원활하게 소통되지 못하여 형성된 腎受熱表熱病 중에서 병증이 오래되어 생긴 陽明病의 胃家實證과 같이 津液이 고갈된 시기에 사용되어 回陽生津하고 升陽益氣의 작용으로 병증을 치료한다고 하였다<sup>6)</sup>.

본 증례를 통해 소음인 환자에게 발생하는 공황장애 및 火病의 경우, 초기에는 氣의 鬱滯로 인하여 降陰이 되지 않는 太陰病證의 상태를 나타내었다가 병정이 진행됨에 따라 腎陽困熱한 鬱狂證의 病證으로 전변될 수 있음을 알 수 있었다. 또한 역학적으로 최근의 이혼이나 별거 등이 공황장애의 사회적 요인으로 작용하는 것으로 알려져 있는데<sup>1)</sup>, 본 증례의 환자도 경제적, 가정적 문제로 인해 지속적인 스트레스를 받아 왔음을 확인할 수 있었다. 향후 이에 대한 보다 많은 임상 증례와 장기적인 추적 관찰을 통해 공황장애 환자들에 대한 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

#### IV. 結 論

본 증례의 소음인 공황장애 환자의 경우, 병증 초기에는 補心健脾湯의 解鬱, 理氣化痰, 消導健脾 작용을 통한 溫胃降陰의 기전으로 인해, 병증 후기에는 八物君子湯의 補血 補氣 작용을 통한 升陽益氣의 기전으로 인해 환자의 증상이 호전된 것으로 사료된다.

## 參考文獻

1. 대한신경정신의학회편저. 神經精神科學. 서울: 하나의학사; 1998, 415-20.
2. Darran Bloye · Simon Davies. CRASH COURSE Psychiatry. 서울: 한우리; 2000, 13-6.
3. 許浚 東醫寶鑑. 서울: 법인문화사; 1999, 311.
4. 김종우. 홑병. 서울: 여성신문사; 1997, 51, 287-8.
5. 주중천의. 少陰人 腎受熱表熱病論의 병증 및 약리에 대한 연구. 사상의학회지 1997; 9(2): 67-94.
6. 송일병의. 사상의학. 서울: 집문당; 1997, 556.