

## 정신 신체의학에서 최신 치료 약물\*

송 지 영\*\*†

### Drug Treatment in Psychosomatic Disease\*

Ji-Young Song, M.D.\*\*†

#### 국문초록

정신 신체 장애 환자를 치료하는데 있어서는 우선 광범위한 정신신체 장애에서 이용되는 항정신 약물 뿐만 아니라 관련 내과 치료 약물에 대한 기본적인 지식과 활용책이 요망(要望)된다. 그리고 다양한 종류의 치료 약물과 치료 방법은 환자의 질병관, 질병행동에 의거하여 변형될 수 있어야 한다.

최근에 소위 대체치료에서 활용되는 한약제, 생약제제, 향기 치료 등에 대해서, 적어도 이것이 결정적인 부작용이 없다면 의사가 적극적으로 활용(活用)하는 자세가 바람직하다. 그리고 약물 작용 등의 과학적인 전과 효험도는 의사의 主導 하에 연구해 나가야 할 것이다.

**중심 단어** : 약물 · 정신신체 질환.

## 서 론

이 짧은 논문은 정신 신체 질환에서 사용하는 최신 약물이 제목(題目)이지만 최신 약물이라고 할 만한 것은 그리 많지 않을 것이다. 현재 정신과의사가 외래에서 진료하는 다수의 정신 신체 장애 환자에게 주로 사용되는 약물은 항 불안제와 항 우울제인데, 이 중에 최근에 개발된 약물은 다수가 항 우울제이고 항 불안제는 그리 많지 않다. 저자는 정신과의사가 사용하는 약물의

범위를 지금보다 좀 더 넓혀 보려는 의도로서 접근해 보려 한다.

정신 신체 질환에서의 약물치료는 다음과 같은 전제(前提)가 있다.

첫째, 치료 대상의 범위는 정신 사회적 요소와 밀접한 내과 질병과 기질성 원인 모르는 애매한 질환, 그리고 기질성 병과 관련된 정신 사회적 치료가 필요한 경우이다. Table에 제시된 바와 같이 매우 광범위한 질환을 대상으로 하게 된다(Table 1)<sup>1)</sup>.

둘째, 좀 더 나은 치료를 위해서 기본적인 내과 지식이 필요하며, 또한 어느 정도까지는 정신과 의사 주도 하에 내과적인 치료를 병용할 수 있도록 해야 할 것이다. 따라서 치료 약물의 범위는 항 정신약물(向情神藥物)에서 확대될 수 밖에 없다.

셋째, 약물 치료가 치료 방법의 유일한 방책이 된다 면 이는 정신과 의사가 아닌 내과 의사가 되고 말 것이다. 내과적 정신과 의사가 되면서 정신치료의 역량을 갖

\*본 논문의 요약은 2001년 정신신체의학회 춘계학술대회에서 발표되었음.

Abstract of this paper was presented at the annual meeting of the Korean Psychosomatic Medicine in June 30, 2001, Seoul, Korea.

\*\*경희대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

†Corresponding author

추는 것을 요구한다. 이로서 정신과 신체의 兩面을 다루는 名實相符한 통합적 치료를 구사할 수 있어야 한다. 물론 가장 기본적으로 요구되는 기술이란 원숙한 면담 요령이라고 할 수 있다.

다음, 정신 신체질환에서 약물 치료는 아래와 같은 특성이 있다.

### 1. 병합 치료의 당위성과 실(失)

정신 신체 질환에서 단독 약물을 투여하는 경우는 그리 많지 않다. 약물을 몇 가지 병용하는 경우가 대부분이다. 이는 나타나는 증상이 단일하지 않고 대부분이 복

합 증상을 갖기 때문이다. 그렇다고 해서 너무 많은 종류의 복합처방은 득보다는 실(失)이 많다. 그 이유는 약의 량이 많아지면 소화장애를 호소하는 경우가 많을 뿐 아니라 비록 일시적으로 효과가 있다고 해도 어느 약에 의한 효과인지 판단하기가 어려워지기 때문이다. 그리고 이러한 점은 약을 감량해 나갈 때에 걸림돌이 된다.

### 2. 일반인의 정신과 약에 대한 부정적인 개념에 유의해야 한다.

환자들은 정신과에서 쓰는 약에 대해서 '양약은 독성(毒性)이 있을 것이다', '위장을 상(傷)하게 한다. 한번

**Table 1.** 정신 신체 질환과 관련 질환(日本 心身醫學會(1991)에서 인용)

|              |  |
|--------------|--|
| 1. 호흡기계      | 기관지 천식, 과호흡 증후군, 신경성 해소, 후두 경련 등   |
| 2. 순환기계      | 본태성 고혈압, 본태성 저혈압, 기립성 저혈압, 관상동맥 질환(협심증, 심근 경색), 일부 부정맥, 신경순환 무력증, 레이노드씨 병  |
| 3. 소화기계      | 위 십이지장 궤양, 만성위염, 과민성 장 증후군, 궤양성 대장염, 비궤양성 소화장애, 만성채장염, 식도 경련, 심인성 구토, 식도 이완무력증(achalasia), 공기 연하증, 담도 이상운동증, 복부 팽만증, 신경성 복부 긴장증                            |
| 4. 내분비, 대사계  | 신경성 식욕부진증, 대식증, Pseudo-Bartter 증후군, 애정 차단성 소인증(小人症), 갑상선 기능 항진증, 심인성 다음증(多飲症), 비만, 당뇨병, 신성(腎性)당뇨, 반응성 저혈당  |
| 5. 신경, 근육계   | 근수축성 두통, 편두통, 만성두통, 사경(斜頸), 서경(書癢), 안검 경련, 자율신경 실조증, 현기증, 저림증, 냉증, 이상지각(知覺), 운동마비, 失立失步, 失聲, 혀의 이상 운동, 진전(振戰), 틱, 무도병양 장애, 실신, 경련                          |
| 6. 피부과 영역    | 만성 여드름, 아토피성 피부염, 원형탈모증, 범발성 탈모증, 다한증, 접촉성 피부염, 일광(日光) 피부염, 습진, 피부 소양증, 혈관 신경성 부종, 백반증(白斑症)  |
| 7. 외과영역      | 복부 수술후 장관 유착증, 덩핑 증후군, 잦은 수술증, 성형 수술 후 신경증   |
| 8. 정형외과 영역   | 만성 류마티스, 전신성 근통증, 筋 경결(硬結), 요통증, 背痛, 다발성 관절통, 어깨걸림, 외상성 경부 증후군, 통풍   |
| 9. 비뇨, 생식기계  | 야뇨증, 유뇨증, 신경성 빈뇨, 과민성 방광, 심인성 尿閉, 遊走腎, 심인성 발기부전, 전립성증, 요도 증후군  |
| 10. 산부인과 영역  | 갱년기 장애, 기능성 자궁출혈, 월경통, 월경전 증후군, 월경이상, 속발성 무월경, 난소 기능저하, 노인성 질염, 불임증, 골반 울혈, 외음부 궤양, 외음부 소양증, 성교통, 성교불통, 질경련, 외음부 이상감각, 대하, 불감증, 유산, 조산, 임신오조, 産痛, 유즙 분비 부전 |
| 11. 안과 영역    | 중심성장역성 맥락막막증, 원발성 녹내장, 眼精 피로, 본태성 안검 경련, 시력저하, 시야 협착, 비문증(飛蚊症), 眼痛   |
| 12. 이비인후과 영역 | 이명, 현훈증, 심인성 난청, 알리지성 비염, 만성 부비동염, 취각장애, 두중(頭重), 두통, 구내염, 인후두 이상 감각증, 목쉼, 심인성 失聲症  |
| 13. 치과 영역    | 악관절증, 牙關 緊急症, 구강 건조증, 삼차신경통, 설인신경증, 구내염, 특발성 설통증(舌痛症), 義齒 부적응증, 補綴 後 신경증, 구강 인두 과민증  |

약을 먹기 시작하면 끊지 못한다, 따로 위장 보호제를 먹어야 한다'는 관념을 많이 갖고 있다<sup>2)</sup>. 그리고 장기간 약물을 투여 받고 있는 환자 중에는 이러한 약에 대한 오해를 갖고 있으면서도 증상 호전이 목적이므로 포기하는 마음으로 투약을 계속하는 경우도 있다. 이는 처방되는 약물의 기전 상 의존, 남용성, 중독성이 없다 하더라도 환자가 이러한 선입관을 갖고 있으면 이는 결국 장기 기능에 영향을 미쳐서 실제 기능의 이상을 보이게 된다. 이런 문제를 해결하는 방법으로 환자에게 사실은 그러하지 않다는 점을 설득해야 하지만 쉽게 해결되지는 않는다. 이는 한국인이 갖고 있는 정신 장애에 대한 질병관(疾病觀)과 질병행동 상의 특성이 문제되기 때문이다. 이러한 특징적인 질병관과 질병행동을 이해해야 환자에 대한 평가와 치료가 순조롭게 된다. 예로서 투여하는 약의 색깔을 덜 자극적으로 만들어 투여하든가 제제(製劑)를 달리한 시럽이나 과립, 혹은茶的 형태로 투약하는 것도 한국인의 정서에 부합될 수도 있을 것이다.

### 3. 장기 복용의 문제

외래 통원환자가 3개월 이상 장기간 벤조디아제핀(이하 BZ)을 투여 받는 경우가 결코 적지 않다. 이는 과연 위험한 것으로서 막아야 할 것인가?

임기영<sup>3)</sup>은 '환자들은 임의로 처방보다 적은 용량을, 횟수를 줄여 복용하거나 아예 복용하지 않기도 한다. 그리고 치료 목적으로 사용하는 경우 남용의 경우는 드물다. 치료 용량에서는 생리적 의존성이 거의 없었고, 장기 사용할 경우는 어느 정도 금단 증상이 나타나지만 약은 사회기능 수행에 도움이 되는 경우가 많으므로 의존성의 결과는 심각하지 않다. 즉 BZ은 약 추구 행동을 유발하는 강화인자로 작용하지는 않으며 널리 남용되는 약은 아니다.'라고 하였다.

실제로 적지 않은 환자가 스스로 일찍 약을 중단하거나 겁이 나서 양을 줄여서 먹는 경우가 많다. 물론 드물게는 처방된 여러 날 분의 약물로 음독하는 경우도 있음을 잊어서는 안될 것이다.

여하튼 의사의 판단에 의거하여 치료 용량을 조절해 간다면 BZ의 장기 투여는 무조건 피해야만 할, 잘못된 치료 방식이라고 할 수는 없는 것이라고 할 수 있다.

### 4. 약물치료에서 정신치료는 여전히 중요하다.

비록 약물치료가 불안, 통증 등을 신속하게 해결해 주

지만 무엇보다도 정신신체 의학이 추구하는 전인적(全人的)인 통합적 치료에 있어서 정신치료는 기본적인 기술이요 무기라는 점을 잊지 말아야 할 것이다. 기본적으로 요구되는 사항이란 정신과적 면담 요령이고, 장기간의 치료를 요하는 경우가 많은 정신신체 질환에서는 정신 치료적인 접근과 적용이 필수이다. 약물치료는 초기에 매우 유용한 방법인 것은 사실이다. 그러나 정신 치료적 작업은 초기에 환자-치료자 관계 형성에서 뿐만 아니라 지속적인 투약 유지를 위해서도 필요한 것이다.

### 5. 환자에게 약물에 대한 교육이 동반되어야 한다.

약에 대한 지침서(팜플렛)가 유용하다. 약의 작용을 설명하는데 관련 내용이 담긴 그림을 보여주면서 설명해 주면 환자는 치료에 신뢰를 가지며 치료에 적극적으로 된다. 특히 뇌와 관련된 장기 상호 간의 작용에 대한 내용을 설명해 주는 것이 좋다.

흔히 한약을 병용하는 것이 문제된다. 저지는 "약을 먹으면서 한약이나 보약을 먹어도 되는가" 하는 보호자의 물음에 대해서 요즘에는 이를 경제성에 입각하여 설명해 주는 것도 하나의 방법이라고 생각한다. 말하자면 "보약이나 한약은 효과에 비해서 매우 비싼 것 같습니다. 효과가 아직 불명한 점이 많을 뿐 아니라 겹쳐 먹으므로 부작용이 우려됩니다. 차라리 기존의 약을 거의 끊을 즈음해서나 드시는 것이 좋을 것 같습니다. 정 안되면 아주 평범하고도 잘 알려진 보약 정도로만 드시는 것이 좋겠습니다"라고 말해주는 것이다.

## 약물 치료의 방침

### 1. 항정신 약물 제제(製劑)에 따른 내용

#### 1) 항 불안제

문제점은 과연 항불안제를 교과서의 내용처럼 수 주일 치료 후에는 끊을 수 있는가 하는 것이다. 뚜렷한 증상이 있는 경우, 또 그 증상이 급성으로 발생한 경우에 이는 가능하다. 그러나 많은 예에서 3개월 이상 장기간 약물 유지 치료가 필요하다. 이렇게 장기간 항 불안제를 투여하므로 해서 생기는 의존성의 문제는 diazepam으로 바꾼 후 점감(tapering)하여 끊는다<sup>4)</sup>. 그리고 감량하면서 정신치료를 병용한다. 수면제 사용법으로는 수면 장애에 대한 상세한 지식을 필요로 한다. 단지 halcion, zolpidem 등 만으로 충분한 효과를 거둘 수 없으며 동시

에 수면위생에 대한 교육이 필요하다.

## 2) 항우울제

항우울제는 많이 처방되나 과량을 필요로 하지는 않는다. 최근에는 선택적 세로토닌 재흡수 차단제(SSRI)의 사용이 점차 늘어나고 있다. 정신 신체 질환에서 우울증이 동반되는 경우가 많아 병용하는 경우가 많다. 그리고 항우울제는 항우울 효과 자체보다는 만성 통증 장애 시에 진통 효과나 어는 정도의 진정효과, 그리고 체중 증가 방지 효과를 목적으로 투여하기도 한다. 용량은 통상의 우울증 치료 용량보다 적게 쓴다. 그리고 만성 통증이나 2차적인 우울증이 병합된 경우, 또 다양한 신체 증상을 호소하는 경우에는 아직도 SSRI 보다는 삼환계 항우울제(TCA)가 효과적인 것 같다. 이는 TCA 가 갖고 있는 항히스타민 및 세로토닌, 노르아드레날린에 미치는 다양한 효과가 있기 때문으로 생각한다. TCA의 amitriptyline과 imipramine은 10~25mg 정도의 소량이 처방된다. 그리고 노인에서는 역시 nortriptyline(센시발)이 안전하여 많이 처방된다.

## 3) Lithium, Carbamazepine, Valproic Acid, Vigabatrin, Lamotrigine, Hydroxyzine 등<sup>5)6)</sup>

잘 치료되지 않는 우울증, 만성 통증 증후군, 두통 시에 쓸 수 있다.

## 4) 항정신병 약물(Antipsychotics)

BZ, 항우울제와 함께 완강한 신체증상의 호소, 수면 장애, 위장장애 등에서 소량의 perphenazine 2~4mg, thioridazine 10~25mg 정도가 도움되기도 한다.

## 2. 장애된 장기(기관)에 따른 치료 약물 선택

### 1) 소화기계

#### (1) 소화제 :

소화장애가 동반되면 소화제를 병용한다. 그런데 소화제 알약이 너무 크거나 많이 많으면 환자는 먹는데 부담을 갖는다. 소화제는 상투적으로 병용할 필요는 없다. 소화제를 써야 할 경우에는 시중에서 흔히 쓰는 제제(예 : 판크레온-F, 웨스탈 등)에 대해서 비밀로 하면서 처방할 필요는 없다.

소화 효소제는 동물성인 pancreon(펩신, 췌장성 소화효소), 식물성인 diastase(amylase), 그리고 미생물

성으로서 Aspergillus에서 추출한 제제로 나뉘어진다.

간혹 환자가 속이 쓰리다고 해서 궤양 치료제를 처방하기도 하는데 이는 이밖에 개정된 보험 규정에 의하여 궤양이 확인되지 않은 경우에는 전액 삭감되므로 유의해야 한다.

그리고 제산제는 다른 약물의 흡수를 지연시키므로 가능한 피하는 것이 좋다. cimetidine은 CYP1A2를 억제하므로 투여하지 않는 것이 좋으며 H<sub>2</sub> 차단제인 ranitidine(잔탁, 큐란)은 약물 대사에 영향을 주지 않으므로 안심하고 쓸 수 있다.

#### (2) 소화관 운동 촉진제(Prokinetics)

기능성 위장장애 시에 단 음식, 지방, 짜고 매운 음식은 위 배출에 나쁘므로 우선적으로 이를 잘 지키라고 환자에게 주시킨다.

기능성 위장장애 시에 흔히 사용하는 소화관 운동 촉진제의 종류로는 다음과 같다<sup>7)8)</sup>.

① 아세틸콜린(ACh)을 촉진하는 bethanecol(베사코린 5mg)은 평활근 수축을 자극한다.

② 항 도파민(DA)제인 metoclopramide(까스로버서방정)이 있다. 이는 부작용으로 프로락틴이 증가하고 가끔 추체외로 증후군이 발생하여 응급상황이 되기도 한다. 그러나 말초성 D<sub>2</sub>에 길항하는 domperidone(돔페리돈, 모티리움 정)은 위장 배출이 지연되고 팽만감이 있거나 식욕부진에 좋은 효과를 본다. 이는 혈관-뇌 벽을 통과하지 않아 추체외로 증후군 등의 뇌신경계의 이상을 초래하지 않는다.

③ 간접적으로 ACh에 작용하여 5-HT<sub>4</sub> 수용체에 작용하는 것으로는 cisapride가 있다. 이는 팽만감, 속쓰림, 그리고 변비 동반 시에 효과적이다. 그러나 이 약은 최근에 심장 이상(異常)의 부작용이 있음으로 해서 販禁되었다.

④ Opioid 작용약인 trimebutine(진트로이 정 100mg)은 설사, 복통 동반 시에 효과적이다.

(3) 평활근 이완제인 scopolamine butylbromide(Buscopan)은 기능성 위장 장애의 통증 동반 시에 도움되기도 하므로 쓸 수 있다.

#### (4) 과민성 장 증후군(IBS)

과민성 장 증후군에서, 복통이 위주이면 mebeverine(듀스파타린), octylonium(메복틸, 모디피), cimetri-

pium(알기론 정)이 효과 있고, 외출 시 등에 급격한 증상이 있으면 codeine이, 자기 냄새를 동반하는 경우에는 bromperidol과 같은 소량의 항정신병 약물이 처방된다. 우울증이 동반된 때에는 항우울제를 쓰고 수면 증복통을 보일 때 소량의 chlorpromazine이 효과 있다<sup>9)</sup>.

근래 저자는 새벽이면 복통으로 수년 간 고생해 온 63세의 여자 환자에게 그간 소량의 항우울제를 위시한 각 종의 위장 운동 조절제를 써도 효과가 없었는데 chlorpromazine 6~12.5mg 정도의 소량을 투여하여 새벽의 통증이 소실된 바를 경험하였다. 치료에 완강한 경우에 포기하지 말고 써 봄직한 방법이다.

한편, 세로토닌(5-HT)은 뇌와 위장관에 동시에 존재한다는 것이 최근에 밝혀졌다. 이는 위장관 운동, 감정, 수면, 식욕, 성慾 등의 기능과 관련되는 것이다. 아래의 약물은 이러한 기전 하에 개발된 약제로서 현재 국내에서는 임상 시험 중에 있으며 조만간에 시판될 것이다. 그리고 이들은 정신 신체 장애 환자에게 활용 가능한 약제가 될 것이다. 여기에는 5-HT<sub>1</sub> 재흡수 억제제로서 su-matriptan(이미그란 정)이 있는데 이는 조기 팽만감을 조절한다. 5-HT<sub>3</sub>에 작용하는 alosetron은 대장운동, 감각능, 분비기능과 관련되는데, 대장운동 억제, 감각능 개선에 효과적이고 여성 설사 우세형 IBS에 효과 있다고 한다. 5-HT<sub>4</sub>에 작용하는 tegaserod는 장관 통과시간을 촉진하고 변비 우세형 IBS에 효과적이라 한다<sup>7)</sup>. 앞으로 위장관 기능 장애와 뇌 기능과 관련성에 대한 연구를 통해서 치료 방법이 크게 발전될 것이다.

기능성 위장 장애 뿐만 아니라 궤양성 장애를 내과와 정신과가 협동하여 치료할 경우에 약물 투여와 함께 반드시 지켜야 할 것은 식사 습관에 대한 것 알아보아 이를 지도하는 것이다. 잘 씹어 먹을 것과 식사 시간을 맞추어 먹도록 하는 것이다. 동시에 금기할 음식을 알려주는 것도 효과적이다. 물론 건강 염려증상이 농후한 환자에게 금기 사항을 주는 것은 병을 강화시키거나 증세를 조장할 수는 있을 것이다. 그러나 이러한 심한 경우를 제외하고는 금기해야 할 음식을 알려 주는 것이 위장관 기능 회복에 도움된다. 한국인 위장 장애 환자가 흔히 먹어서 불편했다고 호소하는 음식으로는 팔, 밀가루 음식, 튀김류, 라면, 인스턴트 음식 등이다. 평소 환자가 소화 장애를 초래했던 음식을 알아보아 미리 조심하도록 해 준다.

## (5) 변 비

변비란 변의 횡수, 굳기, 그리고 변을 배출하는데 곤란한 경우를 말한다. 정신 신체장애 환자에서는 변비 중에서 만성 변비나 신경성 변비를 호소하는 경우가 많다.

흔히 처방되는 약으로는<sup>10)</sup> MgO, Alaxyl(차전자 및 차전자 피가 포함된 것임), 그리고 현미밥이 도움된다. bisacodyl(Dulcolax)은 직접 대장의 점막을 자극하고 수분과 전해질의 흡수를 차단하는데, 이는 남용을 하지 않도록 주의해야 한다. 그 외에 duphalac, colyte가 처방되기도 한다.

## 2) 심혈관계

관상동맥 질환에서 불안, 우울이 있을 경우 diazepam, fluoxetine이 안전하다<sup>11)</sup>.

부정맥에는 propranolol이 추천되며 Raynaud씨 병에서는 propranolol(인테탈), clonidine(카타프레스)은 혈관을 수축시키므로 금기이다. 신경순환 무력증(neurocirculatory asthenia)에는 propranolol, diazepam이 효과가 있으며, 간혹 여기에 methylphenidate(Ritalin)을 병용하기도 한다.

TCA는 기립성 저혈압, 심장 전도장애가 있을 시에는 금기 약물이다. 그러나 소량은 혈압을 상승시키기도 한다.

SSRI는 안전하다고 알려져 있다. 노인에서도 안전하며, 심근 경색증에서도 사용이 가능하다. 단 venlafaxine은 혈압 상승되므로 유의해야 한다. 이는 CYP2D6의 부족과 관련되기 때문이다<sup>12)</sup>.

BA은 안전하나 급성 폐부전 시에는 금기인 점을 유의해야 한다.

## 3) 신장의 이상

신장의 이상인 경우 항우울제인 mecloride나 TCA는 정상적으로 투여가 가능하다. 단지 신장이 심하게 손상되었을 경우에는 감량해서 투여하면 된다. BZ은 안전하며 zopiclone은 위험성이 낮은 것으로 알려져 있다. 반면에 chloral hydrate는 위험하므로 피해야 한다<sup>6)</sup>.

## 4) 호흡기계

천식에는 항불안제, SSRI를 사용한다. Propranolol은 금기임을 기억해야 한다. 만성 폐쇄성 장애에서 불안, 불면증이 흔하다. 이때 평활근 이완작용이 큰 BZ은 피해야 하고 항 콜린성 부작용이 있는 TCA는 좋지 않다.

## 5) 생식 내분비계

### (1) 월경전 불쾌 장애

월경전 불쾌 장애 시에는 다양한 약물과 치료법이 소개되어 있으나 그 효과가 일정하지 않다. prostaglandin 억제제가 활용되고 있다. 그리고 황체기(luteal phase) 때 매일 天然 progesterone 혹은 臙錠을 50~400mg 투여하고, danazol(다나졸) 100~200mg을 투여하거나, 소염제인 mefenamic acid(메페남산 제피정) 250mg qid, 그리고 잠 잘 때 Primrose oil(앵초油)를 吸入하여 효과가 있다고 한다<sup>13)</sup>. 시도해 볼 만한 방법이다. 그 외에 magnesium을 보충하거나 비타민, 미네랄을 처방하기도 한다.

### (2) 폐 경

天然 conjugate estrogen(Premarin) 0.625mg과 함께 progestogen(medroxy progesterone acetate (Provera, Cycline) 5~10mg을 투여한다. 프로세스테론을 병용하는 이유는 자궁 내막 증식증, 암 발생을 줄이고, 골밀도에 대한 에스트로겐의 효과를 증대시키기 위함이다. 그러나 수술로 자궁이 없는 경우라면 프로세스테론의 병용은 불필요하다. 그리고 황체 홀몬은 우울증을 악화시키거나 산후 우울증, 월경전 불쾌 장애의 과거력이 있으면 투여에 주의를 요한다<sup>14)</sup>.

홀몬제와 함께 calcium 제제(Calcitonin)는 폐경기 초기부터 5년간 투여하는 것이 보통이다. 그러나 소화 장애가 많아서 중도에 투여를 못하는 경우가 많다.

### (3) 남성 갱년기

근래 남성에서도 갱년기가 있다고 하고 이에 따른 기능 향상책이 다양하게 소개되고 있다<sup>15)</sup>. 운동 처방과 함께 calcium 800~1000mg, bisphosphonate, androgen(Nandrolone decanoate 50mg IM q 1wk)을 투여하여 효과가 있다고 한다. 성장 홀몬(growth hormone)은 근육의 크기를 키울 뿐 아니라 우울증에도 도움이되며, 전신 기능을 향상시킨다고 알려져 있다.

## 6) 통증 관련 장애

### (1) 편두통

정신과 방문 환자 중에 두통은 불면증과 함께 가장 많이 호소하는 신체 증상이다. 두통 중에 편두통이 많으므로 그 치료법에 대해서 숙지하고 있어야 한다.

우선 對症 치료 약물이 처방된다. 비스테로이드성 소염 진통제(NSAIDs), codeine을 쓰며 보조적으로 metoclopramide나 prednisolon을 쓴다. 비행(飛行)시 편두통에는 acetazolamide 250mg bid 가 효과적이며, 월경 시 두통에는 월경 2일 전부터, 혹은 luteal phase 期에 testosterone 유도체인 Danazol(다나졸 정) 100~200mg을 투여하면 효과적이다

편두통이 월 3회 이상 이상이면 예방약을 투약하기 시작하는데 이때는 최소 6개월간을 유지하는 것이 좋다. 그 효과도는 약 60% 정도로 알려져 있다. 예방약으로는 우선 beta adrenaline 차단제인 propranolol(Inderal, Atenolol)이 있고, 그 다음 항경련제인 valproic acid, carbamazepine, 항우울제로는 amitriptyline 25~75mg을 쓸 수 있다. 그러나 SSRI의 효과는 아직 불명하다. 그리고 칼슘통로 차단제인 verapamil, nifedipine, diltiazem, nimodipine 등이 처방되며, 세로토닌 길항제로서 methysergide, pizotifen이 쓰인다<sup>16)</sup>.

### (2) 긴장형 두통

긴장형 두통은 두통의 90%를 차지 할 정도로 빈도가 가장 많다. 이때는 근이완제와 함께 항 불안제를 병용하게 된다. 그러나 대부분의 항불안제는 근이완 효과가 있으므로 용량은 많이 쓸 필요는 없다. 긴장형 두통에서 통증이 있으면 주저없이 소염 진통제인 NSAIDs를 쓰며 이와 함께 골격근 이완제인 Baclofen을 병용한다. 항우울제는 진통효과가 있으므로 소량을 병용하면 도움이 된다. 이상과 같은 약에 대해서 부작용으로 약을 먹을 수 없는 상태에는 조등산釣藤散, 오수유탕吳茱萸湯(광동제약 오수유탕 엑스 과립 3g tid.)가 도움된다고 하므로<sup>17)</sup> 불만한 방법이다.

통증시 뿐만 아니라 그 외의 경우에도 통증이 있으면 우선 통증을 줄여 주어야 증상과 관련된 정신 사회적 접근이 가능하다. 이때 가장 많이 사용되는 것은 비 스테로이드성 소염진통제(NSAIDs)이다.

그런데 이것은 소화장애가 있으므로 가능한 효과 면을 보면서 소화장애가 적은 것을 선택해야 한다<sup>13)</sup>(Table 2). 이들 중에서 ibuprofen이 소화장애가 가장 적고 azapropazone은 아주 심하다. 흔히 쓰는 aspirin은 중간 정도에 해당한다. 최근에는 위장관 부작용이 적은 COX-2 차단제가 개발되어 앞으로 많이 사용될 것이다.

**Table 2.** NSAIDs의 위장관 부작용 위험도(오용석(2001)에서 인용)

| 품 명                   | 위험도 |
|-----------------------|-----|
| Ibuprofen(부루펜)        | 1   |
| Diclofenac(디페인,볼타렌)   | 2   |
| Aspirin               | 5   |
| Sulindac(임바론, 크리돌)    | 6   |
| Naproxen(낙센)          | 7   |
| Indomethacin(인테반)     | 8   |
| Piroxicam(펠텐,후르텐)     | 9   |
| Ketoprofen(케토프,푸로페니드) | 10  |
| Azapropazone          | 12  |

## 7) 근골격계

근골격계 장애 중에서, Writer's cramp는 피아니스트에서 흔하고, 이는 일종의 직업병으로 많이 나타난다. 이에 대한 치료는 trihexiphenidyl(알탄) 6~30mg, diazepam, propranolol 등을 투여한다. 사경증(torticollis)에는 trihexyphenidyl, diazepam, etizolam(데파스), clonazepam(리보트릴), haloperidol, baclofen(抗痙縮藥) 등 다양한 약물이 쓰인다<sup>17)</sup>.

## 8) 기 타

### (1) 노인 환자

최근에 노인 환자의 수가 늘어나고 있다. 이 때에 무엇보다도 중요한 것은 약물 상호작용을 고려해야 하는 것이다. 특히 고혈압, 당뇨병, 관절염, 뇌졸중과 관련된 약물을 쓰고 있는 경우가 많으므로 이 약제와 항 정신 약물의 상호 작용을 고려해서 처방해야 한다. 뇌졸중이 병합되어 있을 때 aspirin, triflusal, ticlopidine 등 항 혈소판제제(antiplatelet)를 쓰는데, 이때 위장장애로 약을 중단하는 경우가 많으므로 이를 참고하여 투여 약물을 결정해야 한다.

### (2) 암 환자

암환자에 대한 자문 시에 수면 조절, 섬망 및 우울증 치료가 위주로 된다. 많은 경우에서 병의 악화로 먹을 수가 없어서 필요한 약물을 투여할 수 없는 경우가 많다. 이 경우 시럽이 바람직하나 국내에는 시럽 제제가 부족하다. 항 정신병약물을 소량 근육주(筋注) 혹은 정주(靜注)하기도 하지만 근육도 혈소판 저하로 인하여 투여가 불가능 할 때도 있다는 것을 염두에 두어야 한다.

### (3) 섬 망(Delirium)

섬망은 자문 의뢰 시 가장 흔한 문제이다. 섬망 scale 을 이용하는 것이 도움되며 치료로는 haloperidol 근육 또는 먹인다. 수면 보조제로서는 trazodone이 도움되는 경우가 많다.

### (4) 현 혼(眩暈 Dizziness)

어지럼증은 환자들이 흔히 호소하는 증상이지만 많은 경우에서 기질적 원인이 규명되지 않는다. 현혼증 환자의 1/3은 정신과 질환을 동반하고 있다고 알려져 있다. 이에겐 진정 억제제로서 diazepam, lorazepam, antihistamin, 항콜린제(scopolamine, atropine)를, 진토제로서는 DA길항제인 chlorpromazine 이나 metoclopramide를, 혈관 확장제로서 nicotinic acid, histamine이 투여된다. 그리고 이뇨제인 chlorthiazine(다이크로짓)이나 acetazolamide 가 도움되는 경우도 있고, corticosteroid나 최근에 개발된 SSRI가 도움되는 수도 있으므로 시도해 볼 수 있다.

### (5) 이 명(耳鳴)

이명도 어렴증과 마찬가지로 원인이 밝혀지지 않는 경우가 대부분이다. 드물게 procaine 정주(靜注)로 효과가 있는 경우에 carbamazepine이나 tocainide HCl 가 도움된다고 하며 BZ, 항히스타민, 은행 추출물(정코민), 비타민 C, B<sub>2</sub> 등이 도움된다고 한다.

### (6) 그 외의 약물 유사 제제

#### ① 멜라토닌(Melatonin) :

여행 시차를 극복하는데 도움이 된다. 1시간 시차 극복에 1일이 소요된다. 7시간 시차가 있는 지역으로 이동하였다면 시차 극복에 1주일이 소요된다. 극복 방법으로는 현지에 도착하여 강한 빛을 5시간 정도 쬐기, 혹은 자기 전(前)에 수면제를 복용한다. 또는 목적지에 도착한 후 자기 전 30분에 멜라토닌 3~5mg을 복용하면 3일 내에 시차에 적응한다<sup>6)</sup>. 효과는 개인차가 있다고 한다.

#### ② Thyroid hormone

정신 신체 장애 시 신진 대사를 증진 목적으로 이용하며 다른 약물의 보조제로 투여될 수 있다. 부작용 여부를 확인하기 위하여 갑상선 기능 검사를 실시하는데 가끔 T<sub>3</sub> 만 상승하는 경우가 있으나 이는 문제가 없다

고 한다. 장기간 치료 시에 정기적으로 신체 검사를 잊지 않는 것은 매우 중요하다. 더욱이 내과의사와 결과를 가지고 논의하는 자세는 환자의 신뢰를 받을 뿐만 아니라 혹시 놓칠 수 있는 신체 질환을 조기에 발견하는 데에도 중요하다.

### ③ 부신피질 홀몬제(corticosteroid)

정신 신체 장애 환자가 지속적으로 식욕 부진, 통증, 전신 쇠약감이 있으면 단기간의 부신피질 홀몬제를 쓸 수 있으며 가끔 효과가 있다.

### ④ 생약 제제, 한약

아직 대부분의 한약제가 안정성이나 작용 기전에 대해서 알려진 바가 없어 많은 환자가 약물과 함께 한약제를 병용해도 되는가에 대해서 의사에게 문의를 해도 의사는 한약에 대해서 모르기 때문에 답을 해 주지 못한다. 상당수의 환자는 스스로 결정하여 한약을 먹는다. 이제는 의사들이 한약에 대해서 적극적인 자세로 공부하고 정보를 찾아 알아보아 환자에게 조심스럽게 쓰는 방향으로 나가는 것이 좋다고 생각한다. 아래에 소개되는 한약제는 항불안 효과, 항우울효과 그리고 자율신경 조절 효과가 있다 하고, 대부분의 한약은 그 효과의 영역이 넓어서 다양한 증상군에서 또는 애매한 신체 증상에 대해서 투여가 가능하다는 잇점이 있다. 예를 들면, 쉬 피로하다, 머리가 빠르다, 수족(手足)이 차다, 소화불량이 자주 반복된다, 가슴에 열기가 있다, 등이다<sup>18)</sup>. 한약의 부작용에 대해서는 아직 모르는 부분이 많으나 고혈압, 부종 등의 증상을 보이는 偽알도스테론증 등의 부작용이 생길 수 있다고 한다.

정신 신체 장애 영역에서 이용 가능한 한약제제는 우선 補藥이 될 것이다. 이에 대해서 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

#### 가) 보 약

특성에 따른 보약제의 선택은 다음과 같다<sup>19)</sup>.

체온 높고 소화력이 좋다, 피로 정력 감퇴, 갱년기 지능 저하 시에는 육미지황탕六味地黃湯(광동 엑스 과립 3g tid)이 쓰이고, 수족이 차고 허약한 사람의 원기(元氣)를 돕고 보혈 혹은 수술 후인 경우에는 십전대보탕十全大補湯을 추천한다.

위장이 약하고 쉬 피로, 허약 체질(소음인)이면 보중익기탕補中益氣湯(광동제약, 3g tid)을 쓴다.

여자에서 신경질, 과민, 허약하면 加味逍遙散(광동 가미소요산 과립)을, 부인의 빈혈, 血 소모(消耗)시에는 四物湯(위장이 약하면 설사하므로 유의한다)을, 전신 피로, 빈혈, 심계항진, 소화불량, 식욕부진 등의 증상이 있으면 귀비탕歸脾湯, 온담탕溫膽湯(온담탕 엑스과립, 광동제약 3g tid), 보혈안심탕補血安心湯 등이 처방된다.

#### 나) 신경증, 자율신경 장애에 도움되는 한약제

심계항진, 가슴답답증, 불안, 불면 등이 있으면 加味소요산, 분심기음분심氣飲, 계지가용골모려탕桂枝加龍骨牡蠣湯(3g tid)이 광범위하게 처방되며, 가슴답답증, 복직근의 강직 증상이 있는 경우 소시호탕小柴胡湯 3g tid 이 효과 있고, 소염 및 진정이 필요한 경우는 황련해독탕黃連解毒湯이 효과적이라 하므로 적용해 볼만하다.

#### (7) 향기(香氣)치료

최근에 국내에서 향기 요법에 대한 관심도 많고 그 효과도 있다고 알려져 있으므로<sup>20)</sup> 정신 신체장애에서도 이를 받아들여 적용해 볼 수 있다.

## 맺 는 말

1. 광범위한 정신신체 장애에서 향정신 약물과 함께 관련 내과 치료 약물에 대한 기본적인 지식과 활용책이 요망(要望)된다.

2. 다양한 종류의 치료 약물과 치료 방법은 환자의 질병관, 질병행동에 의거하여 변형될 수 있어야 한다.

3. 소위 대체치료라고 하는 한약제, 생약제제, 향기 치료 등에 대해서, 적어도 이것이 결정적인 부작용이 없다면 의사가 적극적으로 활용(活用)하는 자세가 바람직하다. 그리고 약물 작용 등의 과학적인 기전과 효험도는 의사의 主導 하에 연구해 나가야 할 것이다.

## REFERENCES

- 1) 日本 心身醫學會(1991) : 心身醫學의 新 診療 指針. 心身醫學 31 : 537-576
- 2) 장은선, 정혜자, 문민정, 윤덕심(1989) : 정신과 외래 통원 환자의 약물복용실태에 대한 연구. 대한약사회지 6 : 244-250
- 3) 임기영(1994) : 항불안제 사용의 임상지침. 생물정신의학 1 : 31-39
- 4) Zitman FG, Couvee JE(2001) : Chronic benzodia-

- zepine use in general practice patients with depression: An evaluation of controlled treatment and taper-off. *Br J Psychiatry* 178) : 317-324
- 5) 오용석(2001) : 진통제. *대한의사협회지* 44 : 330-337
  - 6) **Bazire S**(2000) : Psychotropic Durg Directory. Quay Books Division, Mark Allen Publishing Ltd, Organon
  - 7) 최명규(2000) : 기능성 위장장애의 약물요법. *대한의사협회지* 43 : 1131-1141
  - 8) 송지영(1998) : 심포지움 : 의학적 상태에 영향을 미치는 심리적 요인들 : 위장장애. *정신신체의학* 6 : 210-220
  - 9) 石川 俊男(2000) : 消化器系. *心身醫學* 40 : 559-562
  - 10) 김재광(1997) : 만성 변비의 치료. *가정의학회지* 18 : 1226-1237
  - 11) 한창환(1998) : 심포지움 : 의학적 상태에 영향을 미치는 심리적 요인들 : 심혈관 질환의 모형개발. *정신신체의학* 6 : 193-209
  - 12) **Kaplan & Sadock** (1998) : *Synopsis of Psychiatry*. 8th edition, Williams & Wilkins, Baltimore, pp1081-1083.
  - 13) 조수현(2001) : 원발성 월경곤란증. *대한의사협회지* 44 : 433-439
  - 14) 최영민(2000) : 폐경 여성에서 호르몬 대체요법. *대한의사협회지* 43 : 412-418
  - 15) 백재승(2001) : 남성갱년기. *대한의사협회지* 44 : 183-191
  - 16) **Cluff RS**(1999) : Migraine treatment. *IASP Newsletter-Winter* 1999 : 3-7
  - 17) 舌津 高秋, 山本 繭子(2201) : 神經 筋肉系. *心身醫學* 41 : 61-64
  - 18) 송지영(1998) : 전통의학과 친숙한 환자에 대한 정신과 진료 : 개인 경험을 중심으로. *정신건강연구* 17 : 25-36
  - 19) 노정우(1971) : 百萬人의 韓醫學. 고문사, 서울
  - 20) 오홍근(1998) : 대체의학 시술의 국내 현황. *대한의사협회지* 41

## **Drug Treatment in Psychosomatic Disease**

**Ji-Young Song, M.D.**

*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea*

**F**or treating various conditions of the psychosomatic disease, not only psychotropic drugs but also drugs used in internal medicine or other than psychiatric fields would be applied. So psychiatrists who are interested in psychosomatic medicine should make expanded knowledges of those medicine.

And modalities of drug treatment should be modified according to the characteristics of illness behavior and disease concept which the patient have. Some drugs used in complementary medicine could be applied to the psychosomatic illness. For example, herbs and/or aromas which have some effects without serious adverse reactions could be used carefully to the patient. And the mode of action and efficacies of them should be evaluated by doctors.

**KEY WORDS** : Drug treatment · Psychosomatic disease.

---