

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 14, No. 2, 2003

기질성 우울장애가 혼재된 우울증 환자 1례

박형선, 서원희*, 문익렬*, 김정근**, 배경연***, 허윤경*
동인당 한방병원 한방신경정신과, 동인당 한방병원 침구과*, 동인당 한방병원 한방내과**,
동인당 한방병원 한방부인과***

A case of patient who have depressive episode mixed with organic depressive disorder

Hyeong-seon Park, Won-hee Seo, Ik-ryol Moon *, Jeong-keun Kim * *,
Kyeong-yeon Bae * * *, Yoon-kyoung Heo *

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Donggingdang Hospital Of Oriental Medicine
Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Donggingdang Hospital Of Oriental Medicine*
Dept. of Oriental Internal Medicine, Donggingdang Hospital Of Oriental Medicine**
Dept. of Oriental Gynecology, Donggingdang Hospital Of Oriental Medicine***

Abstract

Objective : This is a case report of the patient diagnosed as the depressive episode mixed with organic depressive disorder.

Method : We treat the patient with herbal medication and gave acupuncture treatment about 5 weeks, the symptom of the patient improved. The herbal medication and acupuncture treatment which we gave patient was based on Oriental medical diagnosis.

Results : The patient had been taken the western medical treatment for 2 months, the symptom of the patient was not improved. But after the Oriental medical treatment, the patient is on the improving state.

Conclusion : In the treatment of the depressive disorder which is mixed with organic depressive disorder, we found that the Herbal medication and Acupuncture based on correct 'Byonjung(辨證)' help the care of depressive episode which is mixed with organic depressive disorder.

key word : depression, mixed with organic depressive disorder

I. 緒 論

우울증은 ICD-10에서 정식으로 우울삽화(depressive episode)라고 하며 ICD-10에서 규정하는 우울증(Depression)은 기분이 비정상적으로 저하되거나, 기력이 감소하거나, 정상적 상태에서는 즐겼던 활동에 대한 흥미를 상실하는 현상 중 적어도 두 개 이상의 증상이 2주 이상 지속되는 것으로 규정하고 확진을 위해서는 자신감의 상실, 죄책감, 자살에 대한 생각, 집중력의 저하, 수면의 변화, 식욕의 변화, 초조 또는 지연의 증상 중 일부가 필요하다. 위에 열거한 증상 중 4개 이상일 경우 경도, 6개 이상일 경우 중등도, 3개의 핵심증상을 포함해서 적어도 8개 이상의 증상을 나타낼 경우를 중증의 우울증으로 규정한다¹⁾.

韓醫學에서는 우울증을 鬱症의 범주로 보고, 氣機가 鬱滯되어 通暢하지 못함으로써 誘發되는 病症으로 인식하여 왔다²⁾. 龔³⁾은 “一有鬱結 諸病生焉”이라 하여 鬱이 모든 病을 유발하는 근원이 된다고 하였으며, 徐⁴⁾는 “鬱爲七情不舒隨成”이라 하여 鬱을 精神狀態의 鬱結로 좁혀서 보았다. 《靈樞.本神》⁵⁾에서 “憂愁者 氣閉塞而不行”이라 하여 주로 精神과 情志의 변화에서 기인하는 것으로 그 핵심적인 병리는 氣幾가 鬱滯되는 데 있다고 하였다. 임상적으로 환자의 증상은 스스로 기억장애를 호소하지만 주관적인 것으로 본질적인 것은 아닌 경우가 흔하다. 身體症狀로서는 不眠, 頭痛과 함께 食慾不振, 便秘와 같은 소화기 장애 및 체중감퇴 등이 나타나며 여러 가지 心因性으로 오는 신체적 호소가 있지만 객관적 소견을 갖추지 않는 경우가 많다고 본다. 그리고 기질성의 뇌신경 질환이나 감염, 비타민 결핍 등에 의해 나타나는 2차성의 기분저하 혹은 우울증이 있는데, 이런 경우에는 원인질환을 치료함으로써 기분의 저하상태나 우울의 증세를 호전시킬 수 있다고 하였다¹⁾. 지금까지 우울증에 대한 연구들을 살펴보면 이⁶⁾등은 양약 부작용으로 인한 憂鬱症에 대한 증례를, 崔⁷⁾등은 우울증의 臨床樣狀에 대하여 연구한 논문을 발표하였다. 하지만 기질성 우울장애와 비기질성 우울증이 혼재해서 나타나는 경우에 대한 연구나 이에 관한 證例는 이제까지 발표된 바가 없었다.

이에 저자는 양방 신경정신과의원에서 기질성 및 비기질성의 우울증으로 적극적인 치료를 요하는 상

태로 진단받았으며, 2개월간의 양약치료에도 호전이 없다가 2003년 8월 11일 동인당 한방병원(이학본원)에 입원하여 韓方治療를 통해 호전을 보이고 있는 患者 1례를 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2003년 8월 11일부터 2003년 10월 2일까지 동인당 한방병원에 全身無力感, 左上肢萎弱, 步行障礙, 惡心, 嘔吐, 不眠을 主訴로 入院한 55歲의 여자 患者 1례를 대상으로 하였다.

2. 治療內容 및 施術方法(Table 1참조)

1) 針治療

원동방침 0.25mm×30mm를 사용하여 1회용 毫針으로 1일 1회, 1회 20분간 留針함을 원칙으로 下三皇, 內關, 三陰交, 百會, 人中을 刺針하다 2003년 9월 16일부터 肺俞, 脾俞, 腎俞, 膏肓, 三陰交到 刺針을 추가하여 1일 2회 刺針하였다.

2) 附缸治療

頭痛에 대해 背部의 背腧穴을 중심으로 患者의 痛症呼訴가 있을때 施術하였다.

3) 藥針治療

2일 간격으로 1회에 紫河車 藥針液 0.05cc를 각각 氣海와 關元에 施術하였다.

4) 韓藥治療

韓藥의 投藥은 加味逍遙散, 加味溫膽歸脾湯, 六鬱湯, 補血安神湯의 순으로 投與하였다.

5) 물리치료

左上肢의 萎弱 및 兩下肢의 萎弱에 대해 ICT를 시행하였다.

6) 정신치료

환자와 하루 2차례 정기적으로 면담하며 환자의

증상호소를 관심있게 들어주면서 환자의 증상에 대해 자세한 설명과 함께 환자에게 호전될 수 있다는 신념을 지속적으로 상기시켰다. 또한 환자와의 면담 중에 환자가 이야기 하는 일상적인 가족간의 문제에 대해 환자가 감정적으로 자극받지 않고 원만히 대처

할 수 있도록 유도하는데 주력하였다.

3. 치료효과의 판정

치료의 평가는 환자의 주관적 진술을 판정의 기준으로 삼았다.

Table 1

8월 11일 → 8월 18일	韓藥	加味逍遙散 ⁸⁾ 當歸, 元肉, 酸棗仁(炒), 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯苓, 白芍藥, 白茯神, 柴胡, 麥門冬 各4g, 木香, 甘草, 紅花, 薄荷
	鍼灸	天皇 (董氏奇穴. 脛骨頭 內側陷中, 膝關節에서 2寸5分處로 肩背痛, 後頭痛을 治) 地皇 (董氏奇穴. 脛骨의 內側後緣으로 內踝骨上 7寸處이며 腎虧之腰痛을 治) 人皇 (董氏奇穴. 脛骨의 內側後緣으로 內踝上 3寸處이며 腰脊椎骨痛, 頭暈, 手麻등을 治) 內關 (PC6, 伸臂 仰掌 하였을 때 手根橫紋正中의 直上 2寸지점의 兩根의 사이로 心悸, 頭痛, 偏頭痛, 癱瘓, 히스테리등을 治) 三陰交 (SP6, 內踝尖端의 直上 3寸處로 偏麻痺, 神經鎖弱 등을 治) 百會 (GV20, 頭頂正中線과 兩耳尖을 이은 線의 交點으로 頭痛, 不眠, 쇼크, 癱瘓등을 治) 水溝: (GV26, 人中溝의 上으로부터 1/3이 되는 곳으로 驚風, 癱狂癩, 人事不省등 을 治) 하루 1회 刺針.
	其他	紫河車 藥鍼 (氣海, 關元 2일에 1회) 附缸 (頭痛에 대해 項背部에 乾式附缸을 하루 1회 施術하였음), 물리치료 (左上肢 萎弱에 대해 하루 1회 20분씩 左上肢에 ICT를 시행함) 정신치료 (환자와 하루 2차례 정기적으로 면담하며 환자의 증상호소를 관심있게 들어주면서 환자의 증상에 대해 자세한 설명과 함께 환자에게 호전될 수 있다는 신념을 지속적으로 상기) 수면제 복용 (매일 저녁 10시에 ativan 2mg 복용)
8월 19일 → 9월 1일	韓藥	加味溫膽歸脾湯 ⁹⁾ 半夏, 白茯苓, 陳皮, 枳實 各8g, 竹茹, 黃芪, 當歸, 白朮, 元肉, 遠志, 乾薑(炒), 桂枝, 九杞子, 防風, 人蔘, 木香, 白茯神, 香附子, 甘草 各4g, 酸棗仁 12g, 細辛 2g
	鍼灸	下三皇, 內關,, 三陰交, 百會, 人中 하루 1회 刺針(各穴의 主治와 穴位는 上同)
	其他	紫河車 藥針, 附缸, 물리치료, 정신치료, 수면제 복용
9월 2일 → 9월 15일	韓藥	六鬱湯 ⁸⁾ 香附子, 蒼朮, 神曲, 梔子, 連翹,, 陳皮, 川芎, 赤茯苓, 貝母, 枳殼, 蘇葉 各 4g, 甘草 2g, 生薑 3g
	鍼灸	下三皇, 內關,, 三陰交, 百會, 人中 하루 1회 刺針(各穴의 主治와 穴位는 上同)
	其他	紫河車 藥針, 附缸, 물리치료, 정신치료, 수면제 복용
9월 16일 → 현재	韓藥	補血安神湯 ⁹⁾ 山藥(炒), 當歸身 各8g, 龍眼肉, 蘿菈子 各6g, 白芍藥(酒炒) 各 6g, 乾地黃(酒炒), 麥門冬(去心), 白茯神, 酸棗仁(炒), 神曲(炒), 麥芽(炒) 各 4g, 遠志, 川芎(去油), 黃芩(酒炒), 五味子 各 3g, 甘草, 眞砂仁 各 2g, 甘菊 1g
	鍼灸	下三皇, 內關,, 三陰交, 百會, 人中 하루 1회 刺針(各穴의 主治와 穴位는 上同) 肺俞 (B13, 第 3胸椎棘突起 兩方 1.5寸으로 調肺理氣, 退熱하는 效能) 脾俞 (B20, 第 11胸椎棘突起 兩方 1.5寸으로 調理氣, 助運化, 和營血하는 效能) 腎俞 (B23, 第 2腰椎棘突起 兩方 1.5寸으로 調腎氣, 強腰脊하는 效能) 膏肓 (B43, 第 4胸椎棘突起 兩方 3寸으로 理肺氣, 補虛損하는 效能) 三陰交 (SP6, 內踝尖端의 直上 3寸處로 偏麻痺, 神經鎖弱 등을 治)
	其他	紫河車 藥針, 附缸, 물리치료, 정신치료, 수면제 복용

III. 證 例

1. 성명: 윤 00(F/55)
2. 주소증
 - ① 정신증상 : 憂鬱, 多夢, 胸悶, 入眠障碍
 - ② 신체증상 : 左上肢 萎弱, 頭痛, 步行障碍, 構音障碍
3. 발병일 : 精神症狀-불명확한 시점부터 수 년간 지속되어옴 身體症狀-2003년 8월 9일 경
4. 가족력 : 別無
5. 과거력 : 2003년 7월 Syncope 및 Headache 주소로 Brain-CT상 별무이상으로 진단 받았고 2003년 7월 Syncope, Headache로 Brain-MRI 및 Brain-CT상 small lacunar inf Dx, 뇌파 검사상 Epilepsy Dx받았고 양약 복용 중이었다.

6. 현병력

上記 55세 女患은 上記 症狀을 主訴로 본원에 입원하여 Brain MRI상 Cerebral ischemic change를 진단받고, 일주일간 입원치료 후 상기한 精神症狀 및 身體症狀이 거의 소실되었으나, 일주일 후부터 자녀의 급작스런 이혼 소식을 듣고 난후 상기 精神症狀 및 身體症狀이 다시 나타났으며, 그 외에도 전신적인 불특정 부위의 痛症을 심하게 呼訴하였다.

7. 검사소견

- 1) Lab(2003년 11월 12일)
 - CBC: WNL
 - BC : WNL
 - U/A: WNL
- 갑상선 기능검사(T3,TSH,Free T4):WNL
- 2)Brain-MRI(2003년 11월 12일): Cerebral ischemic change
- 3)복부 초음파(2003년 11월 12일): WNL
- 4)뇌혈류 검사(2003년 11월 12일):TCD 검사상 각 동맥들의 좌우 혈류차가 없음.
- 5)자동팔강진단(ABR-2000:2003년 11월 12일)

Regulation의 2상한에서 'RL' marking이 나타났고 Graph A,R의 1'7상한에서 'L'이상 marking이 나타났다. 또한 1,2상한에서 극히 낮은 curve를 보였다. 결과를 종합해보면 만성적인 스트레스로 인한 自律神經 失調로 頭痛과 不眠 및 인체기능저하로 인한 虛勞의 양상을 보여주었다.

8. 한방검진

脈細數無力, 舌質淡有黃白苔, 爪甲無澤, 面色暗無華, 脣色淡白無華,

9. 치료 경과

치료기간 중 편의상 韓藥處方을 바꾼 시점을 기준으로 각각의 治療經過를 다음 페이지 Table2에 圖式化 하였다.

Table2

	症狀變化
加味逍遙散 투여기간: 8월 11일부터-8월 18일까지	<p>構音障碍:본인 스스로 自覺하는 혀가 꼬이는 느낌이 호전되어 본인이 自覺하기에 그 느낌은 남아있으나 본원 입원 당시보다 많이 좋아졌다고 표현함.</p> <p>左上肢萎弱:본인 스스로 자각하는 左上肢의 萎弱感이 많이 줄어들어 8월 17일 이후부터는 잘 느끼지 못하는 상태가 됨.</p> <p>食欲:본원 입원 당시 음식자체가 보기 싫었으나 지금은 그다지 食欲을 느끼지는 않지만 식사시간이 되면 식사 반공기 정도를 별 거부감 없이 먹을 수 있음.</p> <p>惡心:식사를 한두 수저 먹는 것만으로 토할 것 같은 느낌이 본원 입원 당시 있었으나 8월 13일부터 호전 되기 시작하期間 8월 16일 경에는 거의 느끼지 못하는 상태가 됨.</p> <p>步行障碍:본원 입원 당시 혼자 일어서는 것도 힘들었고 獨自的인 步行은 불가능 했으나 8월 14일부터 호전 되기 시작하여 8월 16일부터 독자적으로 步行가능해져서 혼자서 돌아다니는 상태로 호전 됨.</p> <p>不眠:본원 입원 당시 밤새 한잠도 못 잤으나 입원 후 8월 13일부터 5-8시간 가량 잤음. 8월 16일 특별한 이유없이 잠이 안와서 2-3시간 가량 잤음.</p>

	<p>頭痛:입원 당시 머리 뒷부분에 쿡쿡 쑤시는 듯한 양상으로 통증이 지속되었으나 8월 13일부터 호전 되기 시작하여 8월 16일경 거의 느끼지 않게 됨.</p>
<p>加味溫膽歸脾湯 투여기간: 8월 19일-9월 1일 (한번의 이혼경력이 있는 환자가 외출했다가 딸의 갑작스런 이혼소식을 듣게 되었으며 귀원 당시의 환자 상태는 8월 18일 외출할때와 비교해 거의 차이가 없었음)</p>	<p>構音障礙: 8월 20일부터 혀가 조이는 듯한 느낌이 들면서 본원 입원 당시와 비슷한 정도로 악화됨. 左上肢萎弱: 8월 19일부터 증상이 나타나 본인이 자각하기에 본원 입원 당시보다 힘이 더 빠진 것 같은 느낌이라고 함. 步行障礙: 8월 19일 악화되어 혼자 일어설수는 있으나 獨自의인 步行은 하지 못함. 食慾: 8월 19일부터 악화되어 음식이 싫어지고 음식 먹기가 거북해져서 본원 입원 당시와 비슷한 상태로 악화됨. 惡心: 음식을 한두 수저 먹는 것 만으로도 토할 것 같으나 억지로 반 공기 정도를 먹으며 식사후 여러차례 토하는 경우가 있었음. 不眠: 8월 20일부터 악화되어 하루 1-2시간 정도 수면을 취하며 수면을 취하기 힘든 이유는 허리와 등의 痛症때문이라고 함. 頭痛: 8월 19일부터 악화되어 입원당시와 거의 같은 상태를 유지하고 등과 허리의 痛症이 새로 나타나서 頭痛이 쑤시면서 아래로 내려와 허리와 등까지 연결된다고 표현함.</p>
<p>六鬱湯 투여기간: 9월 2일-9월 15일</p>	<p>患者의 제반증상들이 거의 변화 없이 1-2일 단위로 미미한 호전을 보였다가 다시 악화되는 양상을 보임.</p>
<p>補血安神湯 투여기간: 9월 16일-현재</p>	<p>構音障礙: 9월 18일부터 혀가 조이는 듯한 느낌이 덜 해진다고 표현함 9월 28일 경부터 혀가 조이는 느낌은 하루에 어쩌다가 한번 쯤 느끼는 정도이고 그 강도도 본원 입원 당시에 비해 미미한 정도라고 표현함. 左上肢萎弱: 9월 19일부터 본원 입원 당시에 비해 많이 좋아져서 兩下肢 萎弱 症狀과 함께 원래 힘의 80-90퍼센트 정도라고 표현함. 步行障礙: 9월 19일 혼자서 복도를 步行하다가 간혹 복도의 난간에 의지하긴 하지만 복도 난간에 의지하지 않고 대부분 힘들게나마 잘 걸을수 있다고 표현하였으며 9월 22일 경에는 다시 獨自의으로 병원 여기 저기를 돌아 다닐 수 있고 계단 步行이 가능해 졌음. 食慾: 조금씩 호전되어 9월 22일 입맛이 없지만 억지로 다 먹는다고 표현함. 惡心: 9월 22일 식사시에 어쩌다가 미식거리는 느낌을 한두번 가지긴 하지만 거의 괜찮다고 표현함. 不眠: 9월 23일까지 2-3시간씩 수면을 취하였으나 차차 늘어서 10월 1일경에는 하루 5시간 전후로 수면을 취함. 잠드는 시간과 깨어나는 시간이 거의 일정하며 꿈을 좀 많이 꾸고 자고 나서 머리가 멍한 느낌이라고 표현함. 頭痛: 본원 입원 당시 머리가 심하게 쑤시는 痛症이었으나 9월 19일에 그냥 멍한 정도라고 표현함. 10월 1일 머리가 무겁고 멍한 느낌이 가볍게 계속 되지만 지낼만 하다고 표현함. 등과 허리의 痛症은 頭痛과 함께 호전되어 10월 1일 거의 느끼지 않는다고 표현함.</p>

IV. 考 察

DSM-IV의 주요 우울증 삽화의 진단기준을 보면 적어도 2주 동안, 하루의 대부분 그리고 거의 매일 지속되는 우울기분 또는 모든 활동에 있어서 흥미나 즐거움의 상실이 필수 증상이며 다음의 부가적 증상 즉, 첫째 체중 감소나 체중의 증가, 거의 매일 나타나는 식욕감소나 증가, 둘째 거의 매일 나타나는 불면이나 과다한 수면, 셋째 거의 매일 나타나는 정신 운동성 초조나 지체, 넷째 거의 매일의 피로나 활력

상실, 다섯째 거의 매일 무가치감 또는 과도하거나 부적절한 죄책감을 느낌, 여섯째 거의 매일 나타나는 사고력이나 집중력의 감소 또는 우유부단함, 일곱째 반복되는 죽음에 대한 생각, 특정한 계획 없이 반복되는 자살 생각 또는 자살기도나 자살 수행에 대한 특정 계획 중 최소 4가지 이상의 증상을 경험한 경우로 정의하고 있고, 주요 우울장애는 한 번 이상의 주요 우울증 삽화로 특징 지워진다¹⁾. 우울증 환자들이 병원을 찾는 가장 직접적인 이유는 신체증상 때문이다⁸⁾. 환자에 따라서는 슬픈 정동을 위주로 나타나는 우울증이 있고, 신체증상을 위주로 나타나는 우울증이 있다. 또 이 두 가지 증상은 함께 나타나기

도 한다. 가장 흔한 신체증상은 수면장애 (sleep disorders)이다. 잠들기도 힘들지만 (initial insomnia) 깊이 잘 수 없고 (middle insomnia) 새벽 일찍 잠이 깨어 다시 잠들기도 힘들다.(terminal insomnia) 특히 terminal insomnia를 후기불면증이라고 하며, 우울증에서는 이 후기불면증이 특징적이다. 식욕부진, 변비, 소화불량 같은 증상도 흔히 나타나는데 반대로 식욕과다도 드물게 나타난다. 체중감소, 피로도 중요한 신체증상이고, 그 밖에 두통, 권태감, 압박감, 월경불순, 성욕감퇴가 있다¹¹⁾. 이와 같은 우울증에 대한 양방치료로는 지지적인 정신 치료 및 정신교육과 함께 주어지는 약물 치료가 최상의 치료가 된다. 약물치료는 항우울제를 사용하는 것이 주가 되는데 주로 MAO를 차단하거나 5-HT(SSRIs처럼)와 노르에피네프린의 재흡수 억제를 통해 직.간접으로 수용체를 하향 조정하는 약리작용을 가지는 것들이다.¹⁰⁾

韓醫學에서는鬱에 대하여 《素問,至眞要大論》¹¹⁾에서 “鬱者 結而不舒也”라 하였고 東洋醫學大典¹²⁾에는 “鬱者鬱結也 凡滯而不通者 皆謂之鬱”이라 하였으며, 또한 “結聚而不得發越也. 病結不散”으로 정의되어진다. 廣義의으로鬱은 氣機가鬱滯되어發越하지 못함으로써 유발되는 인체에서의 기능적 장애를 말하니, 龔³⁾은 “一有鬱結 諸病生焉”이라 하여鬱이 모든 病의 根源이 된다고 하였고, 俠義의으로는 七情之鬱結을 말함이니 徐⁴⁾는 “鬱爲七情不舒大成”을, 金^{13,14)} 등은 抑壓되고 沈鬱한 精神狀態로 인하여 모든 생리기능이 沈滯되는 現象이니 發散시킬 수 없는 欲求不滿이나 지속되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆등이 원인이 되는 수가 많다고 하였다. 즉鬱이란 氣가 한 곳에 맺혀 머물러 있으면서 흩어지지 못하는 것이며, 흔히 七情이鬱結되어 오는 것이다.鬱症의 症狀은 한 가지 症狀의 개념이 아니라 症候群으로 歸納되고 總結되는데 心情抑鬱, 情緒不寧, 胸悶心悸, 脇腹脹滿, 焦燥緊張, 宿後夢多, 悲常欲哭, 咽中如物硬塞 등의 症狀들이 특징으로서 精神的인 문제로는 기분이 항상 憂鬱하고 사람을 싫어한다던지 精神的 抑鬱感이 나타나고, 身體症狀으로는 四肢無力이나 食慾不振, 食不化 혹은 吞酸, 糟雜, 心下痞滿, 胸悶 혹은 胸痛이나 脇痛, 四肢沈重, 四肢沈重無力, 腹脹滿 혹은 浮腫, 口乾, 舌燥, 週身關節肘痛, 心身不寧, 精神恍惚, 悲常欲哭, 心煩不得臥, 心悸, 坐臥不

安, 小便赤澀 大便秘, 脈沈澀등이 나타나며 婦女의 경우 月經不調와 經前乳脹 및 梅核氣의 症狀도 나타난다. 그리고 張子林은鬱症을 肝氣鬱結, 氣鬱火化, 痰氣鬱結의 實證과 久鬱傷神, 陰虛火旺의 虛症으로 나누어 各各의 다양한 症狀을 열거하였는데 實證과 虛症 모두에서 火에 의한 症狀을 기술하고 있다¹⁵⁾. 韓醫學에서는 이러한鬱症의 治療에 대해 전반적으로는 順氣를 우선으로 하고 開除를 다음으로 하며 降火, 化痰, 消積에 이르기까지 마땅히 多少를 나누어 治療해야 한다고 했다. 기존의鬱症 연구들을 보면, 順氣를 爲主로 하는 分心氣飲과 補氣血의 의미를 지니고 있는 歸脾溫膽湯, 歸脾湯, 補血安神湯과 祛痰開竅의 遠志石菖蒲散등의 藥劑가 研究되어 왔다¹⁶⁾.

本證例의 患者는 한번의 이혼경력이 있는 患者로 첫 번째 결혼 생활중 받은 심리적인 상태로 인해 매사에 예민하고 짜증을 잘 내는 성격이었는데, 憂鬱, 多夢, 胸悶등의 精神症狀이 불명확한 시점부터 수년간 지속되어오던 증 步行중 갑자기 의식이 순간적으로 소실되는 현상이 발생하여 2003년 7월 精神症狀 및 순간적인 의식소실 증상에 대해 Epilepsy 진단 받고 양약을 복용하였으나 호전이 없고 2003년 8월 9일 경부터 左上肢萎弱, 頭痛, 步行障礙, 構音障礙등의 신체증상이 나타나기 시작하여 2003년 8월 11일 본원에 입원한 患者이다. 입원 시 患者는 Epilepsy 진단을 받을 당시 처방받은 양약을 지참하였는데 Anticonvulsant인 Carmazepin과 TCAs계열의 항우울제인 Kinupril을 포함한 수면제 및 안정제들이었다. 입원 중 患者는 양약의 복용을 계속 하는 상태로 韓方治療를 시작하였다. 정신치료로 하루 2차례에 걸쳐 정기적으로 患者의 주관적인 症狀 呼訴를 5-10분간 듣는 것을 중심으로 면담을 지속하였으며 氣海와 關元에 補氣, 補血, 益氣, 補精의 효과가 있는 紫河車 藥針¹⁷⁾을 皮下注射 하였고 물리치료를 병행하였으며 患者의 痛症 呼訴가 있을 때마다 痛症部位를 중심으로 附缸治療를 비정기적으로 시행하였다. 입원 이후 약 1주일간 호전상태를 보였고 8월 18일 患者는 자신의 호전정도에 만족하며 집에 다녀오기 위해 외출했다가 8월 19일 딸의 갑작스런 이혼소식을 들은 채로 귀원했다. 귀원직후부터 患者의 제반 증상들은 갑자기 악화되기 시작하여서 대부분의 症狀들이 본원 입원당시와 같은 정도로 악화되기 시작했

다. 이에 韓藥의 處方을 변경하고 양약의 복용도 계속하는 상태로 치료하였으나 患者의 症狀은 전혀 호전을 보이지 않고 1-2일 단위로 악화과 호전을 반복하였다. 9월 1일 본원 근처에 있는 신경정신과 의원에 患者의 양약 복용내용과 병력을 첨부하여 患者의 현재 상태에 대한 자세한 진단을 의뢰한 결과 기질성 우울증 및 비기질성 우울증이 혼재되어 있는 상태로 적극적인 치료를 요하는 상태라는 답변을 받았다. 본원에 입원한 상태에서 신경정신과로의 지속적인 외래진료를 권유받았으나 患者는 신경정신과 방문당시 받았던 전기자극요법에 심한 거부감을 표현하며 더 이상의 양방 신경정신과 진료를 거부하여 부득이 양방신경정신과를 통해 새로운 처방전을 받아서 양약의 복용만 계속하기로 하였다. 患者가 새로 처방받은 약은 우울증 치료제인 Serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor 계열의 Excel을 비롯하여 수면진정제 및 안정제 들이었다. 이후 보름간에 걸쳐 새로 처방받은 양약을 복용하면서 韓方治療를 계속 하였으나 患者는 호전을 보이지 않아, 2003년 9월 16일 針治療를 하루 1회에서 2회 늘려 오전에 下三皇, 內關, 三陰交, 百會, 人中을 刺針하고 오후에 肺俞, 脾俞, 腎俞, 膏肓, 三陰交를 刺針하였다. 그리고 韓藥處方을 補血安神湯으로 바꾸어 하루 3회 投與하였다. 그 후 患者는 2-3일 단위로 호전을 보여 10월 1일경부터 患者의 症狀은 머리가 맑지 않고 약간 무거운 느낌을 제외하고는 모든 증상이 호전되었고 患者 스스로가 많이 좋아졌다고 표현하였다. 이로써 本 患者는 약 2개월에 걸친 양약치료에 별 호전을 보이지 않았고 또한 입원당시에 약 1주일간 加味逍遙散 및 針治療에 호전을 보이다가 다시 약 3주간에 걸쳐 악화되어 호전을 보이지 않았으나, 肺俞, 脾俞, 腎俞, 膏肓, 三陰交에의 하루 1회 針治療 추가와 補血安神湯의 하루 3회 복용으로 약 입원 4주째부터 의미 있는 효과를 보았으며, 그 이후로 患者 스스로 만족할만한 상태를 계속 유지하고 있다.

患者가 본원에 입원해서 시행된 韓方治療중 특히 韓藥治療를 총체적으로 살펴보면 본원에 입원했을 당시에는 患者의 증상에 대해 氣機鬱滯로 인한 鬱症 자체에 주안을 두고 理氣去痰을 위주로 韓藥處方을 投與하였으나 患者의 증상에 호전이 없었으므로 患者가 보이는 望問聞切上의 血虛 증상에 주안을 두어

補血安神湯으로 韓藥處方을 바꾸었다. 血虛의 대표적인 症狀은 爪甲不榮, 舌質淡, 脈細無力, 脣色淡白, 頭暈眼華, 面色瘡白或爲黃¹⁸⁾인데 患者의 望問聞切上, 患者는 面色暗無華하였고 爪甲無澤, 脣色淡無華, 脈細數無力, 舌質淡하고 黃白苔가 舌中央에 있었다. 그 외에 針治療를 하루 2회로 늘려 오전에는 이전과 같이 刺針하고, 오후에 滋陰養血하여 虛勞를 治하는 穴들인 肺俞, 脾俞, 腎俞, 膏肓, 三陰交¹⁹⁾에 자침한 결과 양방에서 기질성 및 비기질성이 혼재되어 적극적인 치료를 요하는 우울증으로 진단받은 患者에 대해 有效한 治療效果를 거둘 수 있었다.

V. 結 論

上記 患者는 약 2개월간에 걸쳐 양방 신경정신과에서 양약치료를 받았으나 별 호전을 보이지 않았고 본원 입원을 전후해서 步行障礙, 頭痛등이 심하여 일상생활을 제대로 영위할 수 없는 상태가 되어, 본원의 韓方治療를 받은 환자로 韓方治療로 약 5주 만에 有效한 호전을 보였으며 아래와 같은 結論을 얻었다.

1. 本 證例의 患者는 ICD-10에 의하면 기질성 우울장애를 동반하는 우울증 患者로 韓方的으로는 血虛로 氣機가 鬱滯된 鬱症이다.
2. 鬱症에 대해 氣血虛實을 判別하지 않고 理氣와 去痰을 목표로 處方된 韓藥에 대해서 患者는 별 호전을 보이지 않았다.
3. 血虛로 인한 鬱症에 대해 韓藥處方중에서 補血安神湯을 투여하고, 하루 1회의 針治療에 다시 1회를 추가하여 滋陰養血을 위주로 刺針하여 총 2회의 針治療를 한 결과 有效한 호전이 있었다.

이상과 같은 證例를 통해 기질성 우울장애가 혼재된 우울증의 患者에 대해서도 患者의 望問聞切을 토대로 氣血의 虛實을 判別하여 적합한 韓藥處方과 적극적인 針治療로서 효과를 거둘수 있을 것으로 사려된다.

參 考 文 獻

19. 전국 한의과대학 침구·경혈학교실. 鍼灸學(下)
서울:集文堂. 1998:1329.

1. 李定昫. 精神醫學. 서울:一潮閣. 1996:212-215, 233, 238-241.
2. 徐元熙, 李相龍. 鬱症과 憂鬱症의 比較考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1997;6(1):505-514.
3. 龔廷賢. 萬病回春. 北京:人民衛生出版社. 1984:108-110.
4. 徐春補. 古今醫統. 北京:人民衛生出版社. 1991:936-943.
5. 王冰. 黃帝內經靈樞. 서울:大成文化社. 1990:51.
6. 이승진, 이승희, 김보영, 황선미, 정대규. 양약부작용으로 R/O되어 입원한 우울증 환자 1예 보고. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2):213-224.
7. 崔秉晚, 朴智雲, 李相龍. 憂鬱症의 臨床樣狀 및 생체전기자율반응에 對한 臨床的 考察. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):37-51.
8. 許浚. 原本東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1994:487, 626.
9. 弘益處方研究會. 經驗方選集. 서울:두리. 1997:237, 243.
10. 머크-진단 및 치료. 서울:한우리. 2002:1641-1645.
11. 王冰. 黃帝內經素門. 서울:大成出版社. 1990:306-307, 654-659, 720.
12. 謝觀. 東洋醫學大事典. 서울:古文社. 1985:1170-1171
13. 金相孝. 韓方神經精神科學. 서울:경희대학교. 1978:72-75.
14. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:現代醫學書籍社. 1992:576-582, 608-611.
15. 정선용, 김종우, 이정륜, 장현호, 김현택, 황의완. 黃連解毒湯의 우울증 모형 동물의 우울성향 및 PVN의 c-Fos 발현에 미치는 효과. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):1-16.
16. 김태헌, 이용근, 류영수. 憂鬱症患者의 全身體熱攝影에 의한 臨床的 研究. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):59-73.
17. 옥태한, 신민섭. 紫河車藥針이 體表溫度變化에 미치는 影響. 대한침구학회지. 2002;19(3):11-23.
18. 金完熙, 崔達永. 臟腑辨證論治. 서울:成輔社. 1996:59.