

공황장애를 동반한 산후풍 환자 치험 1례

정지예, 김경수*, 양승정

동신대학교 한의과대학 부인과학교실, 가정의학과교실*

Abstract

A case report of postpartum patient with panic disorder

Jeong Ji-Ye , Kim Kyung-Soo*, Yang Seung-Joung

Dept. of Oriental Medicine, Graduate School, Dongshin University in Naju

Purpose : The purpose of this study is to report the effect of oriental treatments for the postpartum patient who is diagnosed as panic disorder.

Methods : The patient had been in admitted to Dongshin Oriental Hospital from 2004. 10. 28 to 2004. 11. 27. This patient was treated with oriental methods such as herb medication, acupuncture, moxibustion therapy etc.

Results : As a result of oriental treatments based on planing treatment according to diagnosis, the symptom of postpartum disease with panic disorder was improved.

Conclusion : It is thought that the clinical study about the treatment of the postpartum disease with panic disorder based on planing treatment according to diagnosis, should be required.

Key Words : postpartum, panic disorder, hyperprolactinemia

교신저자 : 양 승 정

동신대학교 한의과대학 부인과학교실

전화번호: 061)729-7119 핸드폰: 010-7168-1075 E-mail: cigipus@hanmail.net

접수 : 2005/ 05/ 30 채택 : 2005/ 06/ 10

I. 緒 論

산후풍이란 우리나라에서 예부터 민간에 널리 퍼져 내려오는 속칭어로 고대 문헌상에서 산후풍이란 명칭은 수재되어있지 않다. 하지만 산욕기에 나타나는 肢體痠楚, 疼痛, 麻木, 重着 등을 “産後身痛”이라 칭하고 또한 “産後遍身疼痛”, “産後關節痛”, “産後痺症”이라 칭한다. 본 병은 痺症과 비슷한데 다만 병이 산후에 있고 산욕기의 생리와 밀접한 관련이 있으므로 속칭 “산후풍”이라고 한다. 또한 산후에는 임신과 출산을 거치면서 신체적·정신적으로 약화되어 있으며, 새로운 부모로의 역할이 전이되는 시간으로 이러한 모든 것이 스트레스 요인으로 작용할 수 있어 일반적인 경우보다 정신질환이 발생할 가능성이 커진다.^{1,2)}

공황장애는 공황발작이 반복되고 동시에 이후에 예기치 못한 공황발작이 계속될 것을 염려하는 증상이 반복되는 것이 특징이다. 공황발작은 갑작스럽고 극심한 염려감, 두려움, 공포감이 비정기적으로 일어나는 것으로 심장 두근거림, 땀흘림, 떨림, 숨 가쁨, 질식감, 복부불편감, 현기증 등의 신체증상이 동반된다. 공황발작의 빈도는 하루에 수회인 경우부터 1년에 몇 번 정도까지 매우 다양하다. 공황발작을 경험하는 환자들은 종종 심각한 신체적 질환으로 오진될 수 있으므로 정확한 감별진단이 필요하다.³⁾

한의학적 관점에서는 공황발작의 증상인 心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感 등을 驚悸, 怔忡, 心傷證, 화병의 범주로 보고 있는데,⁴⁾ 이는 산후풍에서 발생할 수 있는 자율신경실조증상과 흡사한 면이 있다.

부인과 질환과 환자의 정신적 요인은 밀접하게 관련되어 있는데, 이와 관계된 연구로서 박 등⁵⁾의 산후풍 환자 12례의 MMPI와의 관련성에서는 산후풍과 신경증과의 관계를 비교, 연구했고, 손 등⁶⁾의 산후풍과 칠정과의 관계에 대한 고찰에서는 정신적 요인으로 인한 산후풍에 대해 연구했으며, 김 등⁷⁾의 갱년기 증후군을 나타낸 공황장애 환자 치험 1례와 강 등⁸⁾의 만성 골반통과 편마비를 동반한 신체형 장애환자 1례의 임상보고에서는 부인과 질환과 정신과 질환이 복합된 임상례에 대한 보고가 있었으며, 그 외 다수의 산후 우울증에 대한 연구들이 있었으나 특정 정신질환과 산후풍에 관련성에 관한 연구나 임상례는 부족한 실정이다.

이에 임신 6개월 제 공황장애를 진단 받아 양방치료를 받아오던 중 출산 후 산후풍이 발생해 본원에 내원한 환자에게 한방적 변증시치를 통해 한방치료를 시행한 결과 유의한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 姓 名

김 ○ ○ (F/30)

2. 主 訴

- 1) 自汗(땀이 수시고 나고 땀을 흘리고 나면 기운이 없다.)
- 2) 惡寒과 惡風(바람이 관절에 들어오는 것 같다.)
- 3) 寒熱往來(더웠다가 땀이 나고 나면 한기가 든다.)

4) 全身關節痛(어깨, 허리, 손목, 발목 등이 시리고 저리다.)

5) 兩下肢無力(다리에 힘이 풀려서 걸을 수가 없다.)

3. 發病日

2004년 9월 18일(2004년 9월 10일 임신 36주 만에 조산)

4. 過去歷

1) 2004년 6월(임신6개월째) 不眠, 不安, 呼吸困難 증상 발하여 경상대 병원에서 공황장애 진단받고 2004년 8월부터 약물치료 받고 있는 중으로 증상 경감했으나 不眠, 不安 등의 증상은 남아 있는 상태였다.

2) 1999년 乳汁分泌過多 증상 발하여 경상대 병원에서 Brain MRI상 뇌하수체 증식으로 인한 고프로락틴혈증 진단 받고 약물치료 받고 증상 호전되어 2001년 Brain MRI follow up했으나 뇌하수체 증식소견은 변화 없었다.

5. 現病歷

현 30세의 성격 예민하고 보통 체격인 女患으로 평소 別無 吸煙·飲酒·嗜好食해왔으며, 평소 상기 과거력으로 고생해 오시던 중 2004년 9월 10일 둘째 아이를 36주 만에 조산한 후 신체적·정신적 過勞로 인하여 2004년 9월 18일 상기 주소증 發하여 한의원에서 한약치료와 침구치료 받았으나 증상 별무 호전하여 보다 적극적인 한방 치료 받기 위하여 2004년 10월 28일 본원에 내원하여 wheel chair로 입원하였다.

6. 月經歷과 妊娠歷

1) 週期 : 28일 주기로 대체적으로 규칙적임.

2) 量 : 생기 기간은 3일 정도이고 양은 보통이었음. 첫 출산 후 양이 적어지는 편임.

3) 色 : 赤色, 血塊有.

4) 帶下 : 평소 白帶下가 있었으나 양은 많지 않음.

5) 生理痛 : 別無痛症

6) 妊娠歷 : 2-0-0-2

7. 入院 당시 望聞問切

1) 睡眠 : 不眠, 淺眠(1-2시간 정도)

2) 食慾 : 不振(GD 3회/일 1/2공기/회)

3) 面色 : 黃白色

4) 腹診 : 軟無力

5) 舌診 : 舌淡紅 苔薄白

6) 脈診 : 沈弦

8. 檢査 소견

1) Vital sign-WNL

2) EKG-Counterclockwise rotation, Low voltage

3) CBC & UA- WNL

4) Hormone-T3-1.1ng/dL, T4-6.8ng/dL, TSH-1.5pg/mL, Prolactin-10.7ng/mL

9. 공황장애의 진단과 증상 변화

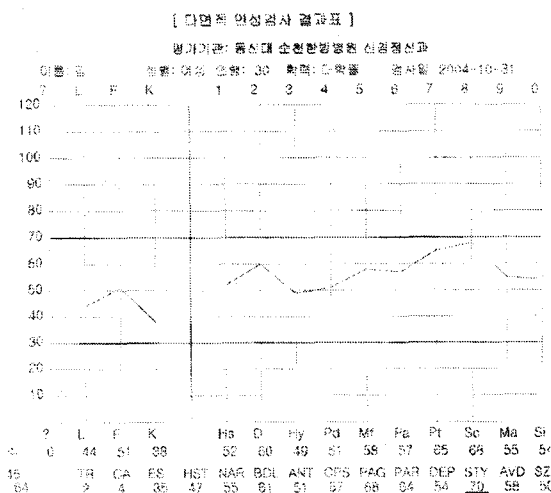
Table1. Progress of Panic Disorders by Diagnostic and statistical Manual (DSM- VI)

DSM-VI	2004/6	2004/9/18
Pounding heart, or palaitation	○	
Sweating		○
Trembling of shaking		
Sensation of shortness of breath or smothering	○	
Feeling of choking		
Chest pain or discomfort	○	
Nausea or abdominal distress		
Feeling dizzy, ligtheaded, or faint		
Feelings out of touch with reality		
Fear of losing control or going crazy		
Fear of dying	○	
Numbness or tingling sensations		○
Chills or hot flushes	○	○

* DSM-VI:American Psychiatric Association(APA)의 panic disorders diagnostic manual
Panic attack includes four or more of the following symptoms.*

10. MMPI 검사 결과

Fig.1. The result of MMPI



1) 3가지 타당척도(L,F,K점수)에서는 역V자 형태를 보였다. 이 형태는 지나치게 자기 비판적이거나 자신의 문제를 과장

하는 태도를 취하는 사람에게서 볼 수 있는데, 이때 환자는 자신의 신체적·정서적 곤란을 인정하고 이같은 문제에 대한 도움을 요청하며 이 문제들을 해결할 수 있는 자기의 능력에 대하여 자신이 없는 상태이다.

2) 10가지 임상척도는 모두 정상범위 안에 있었다.

11.한방치료

1) 한약치료

① 2004년 10월 28일~2004년 11월 3일(6일간): 加味補虛湯A

人蔘 白朮 當歸 川芎 黃芪 各6g 陳皮 甘草 荊芥 白茯苓 元杜沖 續斷 牛膝 木果 各4g 狗脊 6g 桃仁 紅花 蒲黃 五靈脂 各4g 澤蘭 6g 玄胡索 4g 乾薑 2g 加 鹿茸 4g

② 2004년 11월 4일~2004년 11월 8일(5

일간): 加味補虛湯B

人蔘 白朮 當歸 川芎 黃芪 各6g 陳皮 甘草 荊芥 白茯苓 元杜沖 續斷 牛膝 木果 各4g 狗脊 元肉 各6g 山茱萸 五加皮 眞砂仁 各4g 木香 乾薑 各2g 加 鹿茸 4g

③ 2004년 11월 9일~2004년 11월 17일(9

일간): 黃芪桂枝五物湯

桂枝 白芍藥 各12g 黃芪 10g 川芎 熟地黃 當歸 各8g 甘草 2g

④ 2004년 11월 18일~2004년 11월 22일

(5일간): 加味溫膽湯b

香附子 10g 川芎 白芍藥 當歸 酸棗仁 蘇葉 陳皮 各6g 枳實 半夏 熟地黃 大棗 生薑 各4g 人蔘 白茯苓 麥門冬 柴胡 竹茹 甘草 桔梗 各2g

⑤ 2004년 11월 23일~2004년 11월 27일

(5일간): 十全大補湯

當歸 川芎 白芍藥 熟地黃 白朮 白茯苓 人蔘 黃芪 肉桂 甘草 生薑 大棗 各4g

2) 침구치료

鍼灸治療에 사용된 鍼은 0.30 x 40mm 1회용 毫鍼을 使用하였으며 1日 1회 膻正格, 合谷補, 復溜瀉, 三陰交, 太衝 등을 刺針.

3) 기타치료

- ① 附缸치료: 肩井과 膀胱經 1선으로 乾附缸을 5분정도 1일 1회 실시
- ② 灸치료: 關元에 왕뜸과 兩側 足三里, 照海, 三陰交에 直灸를 1일 3장씩 1회 실시
- ③ 물리치료: Sand Bed 1일 1회 실시

12. 양방치료

- ① 자낙스 정 0.5mg 3T #2
- ② 세로자트 정 20mg 1.5T #1
- ③ 트리람 정 0.25mg 2T #1
- ④ 베아제 정 2T #2

13. 치료경과

Table 2. The progress of chief complans.

Contents	10/29	10/31	11/3	11/6	11/9	11/12	11/15	11/18	11/21	11/23	11/26
自汗	9	8	7	6	6	5	5	8	6	6	6
惡寒&惡風	9	7	7	7	7	7	5	8	6	5	5
寒熱往來	8	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5
兩下肢無力	10	9	7	6	6	4	6	8	6	6	6
肩部疼痛	9	7	9	9	8	6	6	8	6	6	6
腰痛	8	10	10	6	8	8	9	7	5	5	4
腕踝部 痠痛&無力	10	10	7	7	6	5	6	8	6	6	5
不眠	10	9	6	4	5	5	4	7	4	4	4
發汗後 遍身刺痛	10	10	8	9	8	10	7	10	6	5	5
한약치료	加味補虛湯			黃芪桂枝五物湯			加味溫膽湯		十全大補湯		

* 치료평가기준: 증상의 호전도를 내원 당시를 기준으로 morning questionnaire 및 VAS(visual analogue scale)을 이용하였다. 처음 내원했을 때의 증상을 10으로 하여 환자가 호소하는 자극증상을 근거로 하여 작성하였다.

Fig. 2. The progress of the other symptoms except pain

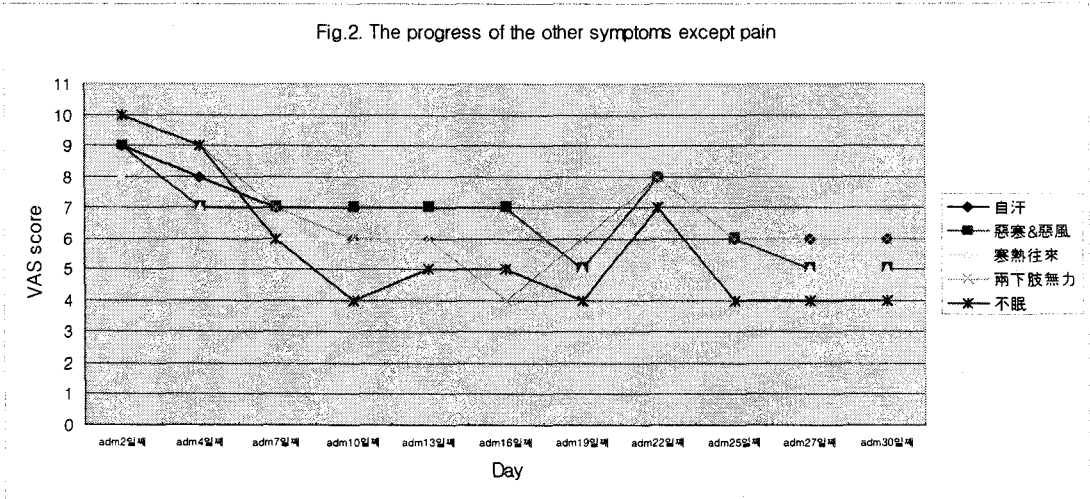
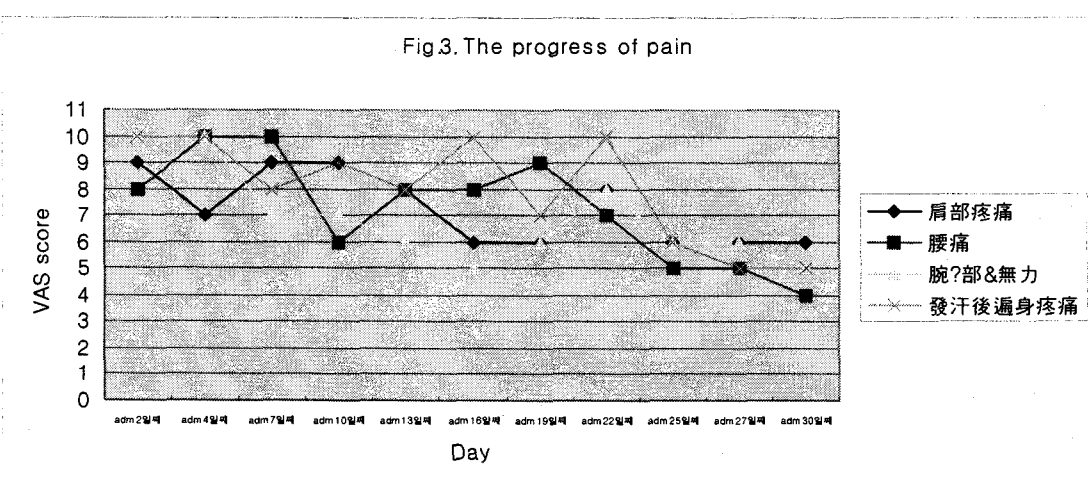


Fig. 3. The progress of pain



Ⅲ. 考 察

산후풍이란 우리나라에서 예부터 민간에 널리 퍼져 내려오는 속칭어로 고대 문

헌상에서 산후풍이란 명칭은 수재되어있지 않다. 하지만 산욕기에 나타나는 肢體痠楚, 疼痛, 麻木, 重着 등을 “産後身痛”이라 칭하고 또한 “産後遍身疼痛”, “産後關節痛”, “産後痺症”이라 칭한다. 본 병은 痺症과

비슷한데 다만 병이 산후에 있고 산욕기의 생리와 밀접한 관련이 있으므로 속칭 “산후풍”이라고 한다. 산욕기란 산후에는 임신과 분만에 의하여 야기되었던 성기 및 전신의 변화가 서서히 회복되기 시작하여 비임신시의 상태로 돌아가게 되는데 이에 소요되는 시간을 말하며, 개인마다 차이가 있지만 대체로 분만 이후 6-8주가 소요된다.^{1,2)}

민간에서 흔히 산후풍이라고 알려진 것은 산후라는 특수한 상황에서 발생하는 대표적 질환으로 산후에 조리를 잘못하여 발생하는 일련의 증후군으로 인식되고 있다. 최근의 문헌상으로도 그 확실한 의미가 정립되어 있지 못한 실정이어서, 산후풍은 좁은 의미로는 관절을 위주로 하는 전신통에서부터, 넓은 의미로는 자율신경실조증과 유사한 여러 전신증상들이 포함되어 있다.^{9,10)}

일반적으로 여성은 남성에 비하여 훨씬 더 감정적이기 때문에 심신질환(psychosomatic disorders)이나 신경증(neurosis)등으로 고생하기 쉽다. 여성 생식기관은 특히 그 내분비적 측면에서 여성의 감정적 또는 정서적 갈등 등에 의한 생리적 변조에 매우 쉽게 반응하기 때문에 부인과 분야야말로 다른 어느 분야보다 마음(psyché)과 몸(soma)사이에 밀접한 관계가 있다.²⁾ 특히 분만 후 수주일은 여성들에 있어서 임신과 출산이라는 과정을 거치면서 신체적, 정신적으로 약화되어 있으며, 모자간의 동질성이 형성되는 결정적 시간, 그리고 새로운 부모로의 역할이 전이되는 시간으로 이러한 모든 것이 스트레스 요인으로 작용할 수 있다.^{11,12)}

한의학적으로 산후풍의 원인으로서는 산

후의 氣血虛弱으로 인한 血虛와 惡露不盡, 血行障礙로 오는 血瘀 그리고 산후 感風寒에 의한 血風을 들고 있고 최근 중국에서는 腎虛를 포함시키고 있으며 아울러 정신적인 요인으로 인한 七情傷을 부가하였다.⁶⁾

한의학에서는 산후 관리의 중요성을 오래전부터 인식하고 있었던 바, 산후는 분만으로 인한 氣血不足이 발생하기 쉽고, 惡露로 인하여 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이며 허약해진 건강상태로 인하여 外邪, 七情, 飮食, 房事 등에 손상되기 쉬운 시기이므로 산후 조리는 신중하고 조심스럽게 해야 한다고 하였다.¹¹⁾

서양 의학에서는 임신으로 변화된 몸이 산후 6-8주에 임신 전의 상태로 자연스럽게 회복되므로 산욕기 동안 특별한 산욕기 합병증 등이 없는 한 관찰요법 및 정해진 산후진찰 등을 시행하므로 산후풍에 관해서는 한방 치료가 오히려 적극적인 치료가 가능하다.¹³⁾

공황장애는 공황발작이 반복되고 동시에 이후에 예기치 못한 공황발작이 계속될 것을 염려하는 증상이 반복되는 것이 특징이다. 공황발작은 갑작스럽고 극심한 염려감, 두려움, 공포감이 비정기적으로 일어나는 것으로 심장 두근거림, 땀흘림, 떨림, 숨 가쁨, 질식감, 복부불편감, 현기증 등의 신체증상이 동반된다.³⁾

전형적인 공황발작은 대개 일상생활을 하는 가운데 예를 들면 책을 읽거나 식당에서 식사를 하거나 운전도중 예고 없이 엄습하는 발작적인 공포이다.¹⁴⁾공황장애의 정확한 원인은 아직 알 수가 없으나 이러한 공황발작은 하루에도 몇 번씩 나타나고 최근 들어 생물학적 요인, 유전적 요인, 사

회심리적 요인 등으로 나누어 연구하고 있다.^{15,16)}

공황장애의 진단은 1952년부터 미국 정신의학회에서 만든 각종 정신장애를 분류하고 진단할 수 있는 편람을 통하여 진단할 수 있는데(Tab.1) 호흡곤란과 질식감, 심장박동의 항진, 흉부 압박감과 통증, 땀, 현기증, 기절할 것 같은 느낌, 떨림, 배속의 거북함, 신체의 감각마비나 저림, 차갑거나 달아오르는 느낌, 비현실감 및 죽거나 미쳐버릴 것 같은 공포, 혹은 통제력 상실에 대한 공포 등의 강렬한 증상을 수반하면서 일정시간 동안 엄습하는 극도의 공포경험으로 이 증상 중 4가지 이상을 수반하고 4주 동안 4번이상의 발작이 있으며, 이러한 발작이 일반적으로 불안을 야기하는 상황이나 다른 사람들의 관심의 초점이 되는 상황이 아닌 곳에서 예기치 않게 일어날 때 공황장애의 진단을 내리게 된다.¹⁶⁾

공황장애의 주요 치료로는 약물치료로 항우울제나 항불안제를 주로 투여하며, 인지행동치료를 병행하는 경우도 많다. 인지행동 치료란 부적응의 원인이 되는 잘못된 생각을 직접 교정함으로써 증상을 없애 버리는 행동치료를 함께 이용하는 것으로 특히 임상 상 불안·공포장애에서는 약물치료보다 치료효과가 높거나 약물치료에 준하는 치료효과를 얻을 수 있는 것으로 알려져 있다.^{16,17)}

한의학적 관점에서는 공황발작의 증상인 心悸亢進, 發汗, 口渴, 胸痛, 上熱感 등을 驚悸, 怔忡, 心傷證, 火病의 증상들과 유사하며 일반적으로 補益心氣, 清熱化痰, 寧心安神 등의 치료법을 응용한다.⁴⁾

증례의 환자는 30세의 꼼꼼하고 예민한

성격의 女患으로 1996년 출산 후 乳汁分泌過多 증상 발하여 경상대 병원에서 Brain MRI상 뇌하수체 증식 소견으로 인한 고프로락틴혈증 진단 받고 호르몬제 치료 받던 중 증상은 경감했으나 2001년 Brain MRI상 증식소견은 별무변화 하였다. 2004년 6월(임신 6개월째) 큰아들과 함께 TV보다가 갑자기 不安, 呼吸困難 증상 발하여 경상대 병원에서 공황장애 진단받고 임신 중인 관계로 별무 치료 받고 계속적인 공황장애로 고생하다가 2004년 8월부터 항불안제와 진정제 복용하면서 증상 경감하였으나 不眠, 不安 등의 증상은 여전하였다. 2004년 9월 10일 임신 36주 만에 조산하면서 아기가 인큐베이터 안에서 치료받게 되면서 정신적·신체적으로 過勞하게 되어 2004년 9월 18일 自汗, 惡寒과 惡風, 寒熱往來, 全身關節痛, 兩下肢無力 증상 발하여 한의원에서 한약치료와 침구치료 받았으나 별무 호전하여 보다 적극적인 한방 치료 받기 위하여 2004년 10월 28일 wheelchair로 본원에 입원하였다. 上記 환자는 입원 당시 四診上 脈沈細하고 舌淡紅苔薄白하며 腹皮는 軟弱無力하여 氣血兩虛의 소견을 보였다. 또한 입원 당시 Vital Sign과 혈액검사, EKG, X-ray상 별무 소견하였고, 1999년 발생한 고프로락틴혈증을 검사하기 위해 갑상선 호르몬 검사와 혈중 프로락틴 농도 검사를 시행하였으나 모두 정상치로 나타났다. 공황장애는 DSM-VI를 통해 평가하였는데 산후풍의 주증상과 공황장애의 증상이 혼재해 있고, 환자의 증상 표현이 심리적 요인이나 주위 상황에 따라 다변하여 치료의 목표를 설정하기에 어려움이 따랐다.

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic

Personality Inventory, MMPI)는 세계적으로 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격 검사이다. MMPI는 개인의 인성특성을 측정하고 평가하면서 인성의 다면적 특성을 올바르게 진단하고 비정상적인 증후들을 사전에 예방, 교정, 치료해 주는데 유용하고 대표적인 검사이다.¹⁸⁾ 증례의 환자에서는 3가지 타당척도(L,F,K점수)에서는 역V자 형태를 보였다. 이 형태는 지나치게 자기 비판적이거나 자신의 문제를 과장하는 태도를 취하는 사람에게서 볼 수 있는데, 이때 환자는 자신의 신체적 정서적 곤란을 인정하고 이같은 문제에 대한 도움을 요청하며 이 문제들을 해결할 수 있는 자기의 능력에 대하여 자신이 없는 상태이다. 10가지 임상척도는 모두 정상범위 안에 있었다. 상기 검사결과로 보아 증례의 환자는 자기 비판적이거나 자신의 문제를 과장하는 태도를 보이는 경우이므로 심신증이 발생할 가능성이 높으며 산후풍의 경과와 예후도 정상적인 경우보다는 좋지 않을 것으로 사료된다.

치료경과를 2004년 10월 28일부터 11월 8일까지 加味補虛湯을 처방한 11일간, 11월 9일부터 11월 17일까지 黃芪桂枝五物湯을 처방한 9일간, 11월 18일부터 11월 22일까지 加味溫膽湯을 처방한 5일간, 11월 23일부터 퇴원 시까지 十全大補湯을 투여한 5일간으로 크게 네 부분으로 나누어 살펴보았다. 침구치료는 0.30 x 40mm 1回用毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술하였다. 不眠을 목표로 하여 膽正格을 사용하였고, 自汗症의 해소를 위해 合谷補, 復溜瀉를 시행하였으며, 遠位取穴로 三陰交, 太衝 등을 刺針하였다. 상기 환자의 경우 膽正格이 不眠症을 해소하는데 큰 효과를 보였

다. 그 외 肩井과 膀胱經 1선으로 乾附甞을 5분정도 1일 1회 실시하였고, 關元에 왕뜸과 兩側 足三里, 照海, 三陰交에 直灸를 1일 3장씩 1회 실시하였으며, 물리적 치료로서 Sand Bed를 1일 1회 실시하였다.

2004년 10월 28일부터 11월 3일까지 6일간 입원당시 面黃白, 舌淡紅苔薄白, 脈沈弦, 腹皮軟無力하면서 산후라는 점을 고려하여 氣血兩虛로 변증하고 補虛湯에 活血去瘀시키는 桃仁, 紅花, 蒲黃, 五靈脂, 澤蘭, 玄胡索과 強筋骨시키는 杜沖, 續斷, 牛膝, 木果, 狗脊 등의 약물에 溫腎補陽하는 鹿茸을 가하여 사용하였다. 自汗, 惡寒과 惡風, 寒熱往來, 兩下肢無力感과 不眠 증상은 경감하였으나 관절통의 증상들은 지속적으로 나타나 11월 4일부터 11월 8일까지 5일간 瘀血之劑를 去하고 補益肝腎하는 山茱萸와 強筋骨시키는 五加皮 등을 加하여 투여하였다. 관절증상에 약간의 호전은 있었으나 自汗증상 후에 나타나는 遍身疼痛을 심하게 호소하였다.

2004년 11월 9일부터 11월 17일까지 9일간은 환자의 自汗과 全身關節疼痛의 치료를 위해 黃芪桂枝五物湯을 투여하였다. 산후에 榮衛가 조화를 잃어 腠理가 치밀하지 못한 터에 宿食을 섭생하지 못하여 風邪가 經脈을 침입하면, 氣血 순환이 장애가 되어 관절의 통증이 생기게 된다. 黃芪桂枝五物湯은 調和榮衛하고 溫經通絡하여 寒熱往來와 全身關節疼痛, 自汗 등의 증상을 치료하게 된다.¹⁹⁾ 自汗과 寒熱往來는 절반 정도의 증상 輕減을 보이고 兩下肢無力 증상은 호전을 보여 보행에도 큰 지장이 없었다. 관절통증은 증상표현이 다변하는 양상을 보였고 특히 요통은 거의 호전도를

보이지 않았다.

2004년 11월 18일부터 11월 22일까지 5일간은 환자가 아이에 대한 걱정과 장기적인 입원으로 인한 부담 등을 호소하기 시작하고 제반 증상들이 심리적 요인이나 주위 상황에 따라 다변하는 등 정신적 요인이 큰 것으로 보아 心膽虛怯을 치료하는 加味溫膽湯에 氣鬱을 해소할 수 있는 香附子, 蘇葉 등을 가미하여 투여하였다. 하지만 환자의 증상은 악화를 보였는데 2004년 11월 16일 환자가 복용하던 자낙스의 용량이 1.5mg에서 0.75mg 줄면서 증상의 악화가 나타난 것으로 사료된다. 이것으로 보아 환자의 공황장애와 산후풍의 증상들도 어느정도 양방약물에 의존적인 것을 알 수 있었다.

2004년 11월 23일부터 11월 27일까지는 환자가 自汗과 下肢無力感을 다시 호소하기 시작하여 氣血兩虛로 인한 것으로 보아 十全大補湯을 투여하였다. 전체적으로 입원당시에 비해 환자의 全身關節疼痛과 自汗, 惡寒과 惡風, 寒熱往來, 兩下肢無力, 不眠 등의 증상이 경감하였다.

이상에서와 같이 한방 치료를 통하여 공황장애를 동반한 산후풍 환자를 치료하여 유효한 효과를 본 것을 알 수 있다. 치료과정 중에서 환자의 증상표현들은 양방약물에 상당히 의존적인 경향을 보였는데, 공황장애의 치료에서는 장기적으로 양방치료와 함께 한방치료를 시행하여야 할 것으로 사료된다. 덧붙여 환자의 치료 과정 중에 공황장애의 치료를 위한 치료법 중 하나인 인지행동치료를 적극적으로 시행하지 못한 점이 아쉬웠다.

IV. 結 論

2004년 10월 28일부터 2004년 11월 27일까지 공황장애를 동반한 산후풍 환자 1인을 대상으로 한방적인 辨證施治를 통하여 한약 투여 및 鍼灸治療를 시행하여 제반 증상이 경감되었다. 공황장애는 최근 사회불안이 증가되면서 유병률이 증가될 전망이나 서양의학의 약물치료의 부작용과 함께 치료에 있어서 많은 한계점을 가지고 있으며 산후풍은 현재 임상 상 중요한 질환이면서도 양방치료에 대한 환자들의 만족도가 낮아 한방적 치료대책의 연구가 적극적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.