

강박 장애의 치료에 대한 중의학의 최근 동향

손인봉, 이승기

상지대학교 한방병원 신경정신과

Recent Trends in Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder in Traditional Chinese Medicine

In-Bong Son, Seung-Gi Lee

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sang-Ji university

Abstract

Objectives :

This study was performed to review the research trends in treatment for Obsessive-Compulsive Disorder (O.C.D) in traditional Chinese medicine.

Methods :

We searched articles in CNKI(China National Knowledge Infrastructure) from 1995 to 2012 with key words, "强迫症", "强迫性神经症", "强迫神经", and "强迫性恐惧", and we selected 14 studies except for non-clinical, unrelated or insufficient number of case studies. Then we performed a systematic review of them.

Results :

14 studies were divided into 8 case reports and 6 control studies. Most of the studies reported that one or more of Herbal medicine, Psychotherapy, Electroacupuncture therapy, Acupoint stimulating control, and acupuncture treatment of Obsessive-Compulsive Disorder were very effective. However, the quality of these clinical studies was not high.

Conclusions :

It seems that the researches for obsessive-compulsive disorder have been performed actively in traditional Chinese medicine. We hope that our study can activate clinical research for this disorder in Korean traditional medicine.

Key Words:

Obsessive-Compulsive Disorder, CNKI, traditional Chinese medicine.

I. 서론

강박장애는 의지의 간섭을 벗어나서 특정한 생각이나 행동을 반복하는 상태를 말하는 것으로, 강박증으로 내재한 불안은 조절되지만 이 강박행동을 중지하면 불안증세가 다시 나타나므로 불합리한 줄 알면서도 반복하지 않을 수 없는 질환이다¹⁾. 이처럼 자각적인 강박경향과 그에 대한 저항과 병식의 유지가 주된 특징인 강박장애는 원인으로서는 유전적인 요인이 깊게 관련되어 있다고 알려져 있으며, 생화학적으로는 Serotonin의 감소 혹은 수용체 감수성의 변화가 원인이라는 가설이 인정받고 있다²⁾. 이에 따라 서양의학에서는 행동치료 등과 병행하여 SSRI, Clomipramine 등의 항우울제 약물치료를 시행한다.¹⁾

강박장애는 유병률이 2.5%로 드문 장애가 아니며, 심한 고통을 초래하고 시간을 소모시키며 정상적인 일과, 직업적 활동, 또는 일반적 사회 활동이나 대인 관계에 심각한 장애를 초래하는 질환이지만³⁾ 그간 한의학계에서는 이에 대한 학문적, 임상적 접근이 활발하지 못하였다. 강박장애에 대한 한의학적 임상 연구는 거의 전무한 실정이며, 임상적으로도 효율성, 경제성, 장기간의 치료와 경과 관찰을 요한다는 점 등의 이유로 활성화되지 못하고 있는 것으로 생각된다. 이처럼 질병이 가지는 중요성에 비해 국내의 한의학적 접근이 매우 부족한데 반해, 해외에서는 Complementary alternative medicine(CAM) 연구 중심으로 강박장애의 치료 효과를 증명하고자 하는 지속적인 노력이 있었고⁴⁾ 특히 중국에서는 우리보다 활발한 연구가 다양하게 이루어지고 있었다. 따라서 본 연구에서는 강박장애에 대한 한의학적 인식의 폭을 넓히고자 현재까지의 중의학의 전반적인 연구 성과를 분석, 파악하여 보고하는 바이다.

II. 연구방법

1. CAJ(CHINA ACADEMIC JOURNAL) 검색

인터넷 중국 논문 검색사이트인 中國知識基礎設施工程(<http://www.cnki.net>)에서 2012년 6월에 1995년부터 2012년 5월까지의 강박 장애의 임상 치료에 관한 논문을 검색하였다. 검색범위를 中医学, 中药学, 中西医结合으로 한정하여 Search field에서 Title을 강박 장애를 의미하는 强迫症, 强迫性神经症, 强迫神经, 强迫性恐惧로 검색한 결과 23개의 논문이 검색되었다. 검색된 논문 중 임상연구가 아니거나 강박 장애와 관련 없는 임상연구, 증례수가 부족한 연구, 원문 자료를 확인할 수 없는 연구는 제외시켰다. 이에 따라 이론적 논문 3편, 강박성 인격장애에 대한 논문 1편, 증례수가 1명인 논문 5편은 배제하여 최종적으로 14편을 선별하였다. 그리고 검색된 논문 14편을 단일 임상연구와 비교 임상연구로 나누고 연구대상, 진단기준, 처치방법, 평가기준, 평가시점, 결과 등을 정리, 분석하였다. 또한 선정된 논문들은 Jadad scale을 사용하여 질 평가를 실시하여 고찰에서 다루었다(Fig. 1).

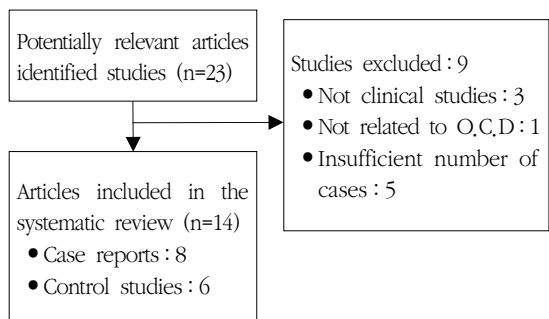


Fig. 1. Flow diagram preferred reporting items for review.

III. 결과

1. 단일임상연구 분석

Table I. Case Reports of Treatment on patients with O.C.D in China

First Author (year)	Sample size (M/F)	Diagnostic Criteria	Treatment period	Treatments	Outcomes measurements	Results
Jie ⁵⁾ (2005)	20 (6/14)	CCMD-2R	1-3 months	Iksinjangdam-tang (yìshènzhàngǎndǎn-tāng) : 1 dose/day		The effective rate was 100%
Liu ⁶⁾ (2002)	25 (5/20)		1-2 months (average 60,8 day)	Ondamchengsim-tang (wēndǎnqīngxīn-tāng) : 2 times/day		The effective rate was 92%
Yang ⁷⁾ (2004)	34 (8/26)	CCMD-2R	20-60 days	Ikgigoseop-tang(yìqìgùshè-tāng) : 1 dose/day		The effective rate was 100%
Zhang ⁸⁾ (2002)	21 (16/5)	CCMD-2R OR ICD-10	1 month	Electroacupuncture (CCEA) : Baekhoi(GV20), Yindang(Ex-HN3), retaining 45 min, 1 times/day, 6 times/week	Y-BOCS HAMA	The total efficacy rate was 85,7%. the Y-BOCS scal and HAMA scale had obvious difference before and after treatment(P<0.01). Compared with other symptoms, the symptoms of obsessive behavior had fewer effect(P<0.01)
Dou ⁹⁾ (1997)	38 (16/22)			Gammaeksoyo-tang (gānmàixiāoyáo-tāng) : 1 dose/day, 3 times/day + Psychotherapy		The total efficacy rate was 78,95%
Dou ¹⁰⁾ (1996)	15 (4/11)		8 Weeks	Jaseokgondam-hwan(cìshíqǐ ūntán-wán) : According to symptom, total 3-50 dose + Psychotherapy		The total efficacy rate was 86,6%. Long-term efficacy (after 8 months to 3,5 years) accounted for 84,6%
Li ¹¹⁾ (2001)	22 (1/21)		14-28 days	Cheonmagudeungyeum(tiānmáogōutēngyǐn) : 1 dose/day, 2 times/day + sychotherapy		The total efficacy rate was 100%. The minimum/maximum dose(14/28)
Guo ¹²⁾ (2008)	82 (54/28)	ICD-10	29±15 days	Psychotherapy : retaining 1 hour, 1 time/week, up to 10 times	SCL-90, SDS, SAS, EPQ	The total efficacy rate was 84,1%. Compared with other symptoms, the symptoms of obsessive behavior had no significant influence on the efficacy. On the SC-90, SDS, SAS, EPQ, there were statistically significant pre-/post-treatment differences (P<0.01)

CCMD-2R : The Criteria for Classification and Diagnosis of Mental Diseases

ICD-10 : The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision

Y-BOCS : Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale / HAMA : Hamilton Anxiety Rating Scale

SCL-90 : Symptom check list-90 / EPQ : Eysenck Personality Questionnaire

SDS : Self-rating Depression Scale / SAS : Self-rating Anxiety Scale

2. 비교임상연구

Table II. Case-Control Studies of Treatment on patients with O.C.D in China

First Author (year)	Sample size	Diagnostic Criteria	Treatment period	Treatments	Intervention Group		Outcomes measurements	Results
					Control Group			
Liu ¹³⁾ (2008)	29	ICD-10	4 Weeks	(A) Combination of Traditional Chinese Medicine with Western Medicine : Differentiating Nursing by T.C.M + SSRIs 20-40mg/d + low dose of drug (Perphenazine, β -blocker)				There are significant improvements on all three groups after the treatment. Group A showed more significant improvement and less side effects than group B and C.
	13			(B) Tricyclic & Tetracyclic drug : 200- 300mg/day				
	20			(C) SSRIs : 40-100mg/day				
Sun ¹⁴⁾ (2004)	32	CCMD-3 Y-BOCS	8 Weeks	(A) Electroacupuncture+ Fluoxetine : Baekhoi(GV20), Yindang(Ex-HN3), Taiyang(Ex-HN-5). retaining 15 min, 6 times a week for 1 week, after a week, every other day for 7 weeks		Y-BOCS		There are significant improvements on both groups after the treatment. Between group A and B, There was no significant difference, but A group had fewer side effects.
	32			(B) Fluoxetine : 10-60mg/day				
Shude ⁵⁾ (1999)	30	CCMD-2 Y-BOCS HAMD	8 Weeks	(A) Electroacupuncture+Chlorpromazine : retaining 1 hour, 6 times a week for 1 week, after a week, every other day for 7 weeks+Chlorpromazine 5-15mg		Y-BOCS HAMD		There are significant improvements on both groups after the treatment. Between group A and B, There was no significant difference.
	30			(B) Single chlorpromazine : 150-300mg, 2 times/day				
Feng ¹⁶⁾ (2001)	20	Y-BOCS	8 Weeks	(A) Point Stimulation Regulation : Bilateral Naegwan(PC6), retaining 30 min, 3 times/week		Y-BOCS HAMD TESS		There are significant improvements on both groups after the treatment. Between group A and B, There was no significant difference, but A group had rapid effects and fewer side effects.
	15			(B) Chlorpromazine : 50-75mg/day for 1 week, 50-150mg/day for 1-2 week, 225-300mg/day for 3-8 weeks				
Feng ¹⁷⁾ (2005)	33	CCMD-3 Y-BOCS	8 Weeks	(A) Point Stimulation Regulation + Psychotherapy : Bilateral Naegwan (PC6), Nogung(PC8), BaekHoi(GV20) retaining 30 min, 3 times/week		Y-BODS HAMD BPRS		There are significant improvements on both groups after the treatment. Group A had fewer side effects and favourable safety superior to group B.
	32			(B) Chlorpromazine : 50mg/day for 1 week, 100mg/day for 1-2 week, 125-200mg/day 3-8 weeks. 2 times/day				
Wang ¹⁸⁾ (2005)	30	CCMD-2-R Y-BOCS	8 Weeks	(A) Acupuncture : Naegwan(PC6), Baekhoi(GV20), Hyeopcheok(Ex-B2), Sameungyo(SP6). retaining 1 hour, 1 times/day + Psychotherapy : 1times/week, 50min		Y-BOCS		There are significant improvements on both groups after the treatment. Group A showed more significant improvement and less side effects than group B.
	30			(B) Clomipramine : 25-50mg/day, 2-3times/day				

HAMD : Hamilton Depression Rating Scale, TESS : Treatment Emergent Symptom Scale , BPRS : Brief Psychiatric Rating Scale

IV. 고찰

서양의학에서는 강박장애가 생물학적, 정신사회적 원인에 의해 주로 발생한다고 보며, 이에 따라 항우울제 등의 약물치료¹⁾와 강박장애에 효과적인 것으로 알려진 인지행동치료의 다양한 기법들을 활용하고 있다¹⁹⁾. 강박장애에 관한 한의학적 견해로 Cho²⁰⁾는心悸,鬱症의 범주에 포함시킬 수 있고,七情으로 인한 손상과 과도한 정신적 긴장, 오래된 병으로 인한陰精의 소모 및心血不足 등으로 말미암아 오장육부의 기능이 조화를 상실하여 발생됨으로 이에 따라補益心脾,滋補心腎,疏肝解鬱,清熱安神 등의 방법을 활용하여 치료를 한다는 견해를 제시하였으나 이에 대한 국내 학계의 검토가 부족하며, 이를 제외한 체계적인 연구도 부재하였다. 반면 중의학에서는 강박 장애가 정서적인 요인 또는 체질적 소인과 밀접한 관계가 있으며, 특히 인간의 정신 활동 중決斷,謀慮,恐과 연관이 깊다고 보고, 이를 주관하는肝,膽,腎의 기능과 연관시켜 이해하고 있었다²¹⁾. 이처럼 강박장애가 가지는 임상적 위치에 비해 한의학계에서 이루어진 연구는 거의 찾기 어려운 실정이며, 임상적으로도 강박장애에 대한 한의학의 치료는 활발하게 이루어지지 못하고 있다. 이는 서양의학 용어인 강박장애가 증상 위주의 한의학적 범주에서 임상증상의 표현이 다양하여 통일된 한의학적 견해를 만들어내기 어렵고, 강박장애의 치료가 쉽지 않다는 사회적 인식으로 인해 한의학적 치료의 접근성이 떨어진다는 점에 기인한 것으로 보인다. 또한 강박장애의 치료가 오랜 기간을 요구하는데 비해 보험적용의 한계로 인하여 고비용이 요구되는 한의학적 치료는 상대적으로 효율성이 떨어진다는 것도 하나의 요인이라 할 것이다. 따라서 저자는 한의학의 강박장애 치료에 일조를 하고자 하는 의미에서 강박장애 연구 현황을 살펴보았다. 우선 Medline을 통해 중의학(Traditional Chinese Medicine), 보완

대체의학(Complementary and alternative medicine)과 관련한 강박장애에 대한 임상 연구들을 검색한 결과, RCT(Randomized Controlled Trials) 연구를 통해 전침과 MT(Meridian-tapping)치료가 강박장애에 효과적임을 보고한 연구^{22,23)}를 비롯하여 강박장애에 많이 활용되는 Kava, St. John's wort, Silybum marianum, Passiflora, Valerian과 같은 Herb medicine에 대한 임상시험^{24,25)}과 Review 연구²⁶⁻³¹⁾, 그리고 강박장애를 포함한 불안장애에 대한 보완대체의학의 효과를 확인하기 위한 Review 연구^{4,32)} 등이 검색되었다. 이들 연구에 대한 평가는 최근 강박장애에 대해 체계적 고찰을 한 Sarris 등⁴⁾에 의해 잘 요약되어 있었는데, 높은 질적 평가를 받은 기능식품(Nutraceutical)과 관련한 연구에서는 Glycine, Milk thistle, Borage 등이 긍정적인 효과가 있었으며, 낮은 질적 평가를 받은 심신과 자조(mind-body or self-help)와 관련한 연구 중에서는 마음챙김 명상, 전침, 쿤달리니 요가 등이 강박장애에 효과적이었다고 하였다. 이처럼 서구에서는 보완대체의학의 강박장애에 대한 치료 효과 및 연구 성과에 대한 체계적 고찰이 있었으나 한의학과 중의학에서는 이와 관련된 의미 있는 연구들을 찾기 어려웠다. 따라서 강박장애에 대한 연구가 우리보다 활발하게 이루어지고 있는 중국의 연구 현황을 먼저 살펴보고자 하였다. 본 연구에서는 인터넷 중국 논문 검색사이트인 中國知識基礎設施工程(<http://www.cnki.net>)을 통해 17년간 자료를 살펴보았으며, 그 결과 23개의 논문이 검색되었고 이 중 임상적 활용에 도움이 될 수 있는 임상연구 논문 14편을 선별하여 전문을 읽고 분석하였다. 이를 토대로 단일 임상연구와 비교 임상연구로 나누고 사용된 연구 방법, 연구대상, 진단기준, 치료수단, 처치방법, 평가기준, 평가시점, 결과 등을 정리, 분석하였다.

본 연구에서 살펴 본 1995년부터 2012년 5월까지의 강박 장애의 중의 임상 치료에 관한 논문

은 총 14편으로 단일 임상연구가 8편, 비교 임상연구가 6편이다. 단일 임상연구 8편 중 한약만을 활용한 경우가 3편, 전침만을 활용한 경우 1편, 정신요법만을 활용한 경우 1편, 한약과 정신요법을 함께 활용한 경우가 3편이었다. 비교 임상연구는 전침, 혈위자극법, 중서의 결합치료, 針刺치료와 인지요법, 혈위자극법과 정신요법 등 연구설정이 다양하였는데 모두 양약치료를 대조군으로 설정하였고 투여된 양방약물로는 Fluoxetine 등의 SSRI 계통 약물, Chlorpromazine, 삼환계, 사환계 약물 등이 사용되었다. 이중 혈위자극법은 일본산 기계를 활용하여 혈위에 전기자극하는 치료법으로 설명되고 있었다^{16,17)}.

피험자의 나이는 13세 이상부터 있었으며, 피험자의 수는 15예에서 82예까지 다양하였다. 대부분 강박장애의 증상별 분류 없이 연구를 진행하였고, 2편의 연구^{9,10)}는 强迫性计数, 强迫性怀疑, 强迫性洗涤 등 피험자의 강박사고와 강박행동과 같은 주된 증상 분류를 하였지만, 이를 연구결과 평가에 활용하지는 않았다.

강박 장애의 진단은 대부분 임상증상과 함께 CCMD-3, CCMD-2-R, ICD-10, Y-BOCS, HAMD를 단일 또는 복합적으로 활용하였고, 명확한 진단 기준을 제시하지 않은 연구도 4편이 있었다.

치료기간을 살펴보면 단일 임상연구의 경우 14일에서 3개월까지 다양하였다. Liu⁶⁾와 Guo¹²⁾는 한약치료와 상담치료에 걸렸던 평균 치료기간을 각각 29±15일, 60.8일로 구체적인 보고를 하였고, Dou¹⁰⁾는 증상변화에 따른 한약 복용량으로 치료기간에 대한 보고를 하였다. 반면에 치료기간에 대한 언급이 없었던 연구도 한 편이 있었다. 비교 임상연구의 경우에는 대부분 8주간 연구를 진행하였으나, Liu¹³⁾의 연구의 경우 4주간 진행되었다.

14편의 연구에서 활용된 치료 수단은 한약과 정신요법이 각각 6회로 가장 많았으며, 전침 치료가 3회, 혈위자극법이 2회, 針刺 치료 1회의 순

으로 활용되었고, 단일 치료수단을 활용한 연구가 8편, 2종류의 치료수단을 복합적으로 활용한 연구가 6편이었다.

치치방법을 살펴보면 먼저 한약을 활용한 6편의 연구는 모두 복합 처방을 활용하였는데 각각 益腎壯胆湯⁵⁾, 溫胆清心湯⁶⁾, 益氣固攝湯⁷⁾, 甘麥逍遙湯⁹⁾, 磁石滾痰丸¹⁰⁾, 天麻鉤藤飲加減方¹¹⁾ 등의 처방을 隨證加減하여 투약하였고, 대부분 약물의 구성성분과 용량을 제시하였다. 6편의 논문에서 나타난 약물구성을 살펴보면, 當歸가 4회, 白芍藥, 琥珀, 甘草가 각각 3회, 黃芩, 柴胡, 龍骨, 免絲子, 生地黃, 梔子, 合歡皮, 石菖蒲, 益智仁이 각각 2회씩 언급되었다. 그리고 정신요법은 인지요법, 행동요법, 체계적 탈감작요법, 노출요법 등 다양한 현대의 심리치료 기법들이 활용되었고, 구체적 방법에 대해 뚜렷하게 제시되지 않았지만 咨談式心理治療, 移情法과 같은 심리치료 기법들도 함께 활용되었다. 또한 정신요법은 2편의 연구^{12,18)}에서 주당 1회씩 각각 50분 동안 8회, 1시간 동안 10회가 시행되었고, 기타 연구에서는 명확하게 치료시간, 기간 등을 제시하지 않았다. 전침치료와 혈위자극법의 경우 CCEA, BT701-1B, ZJ7형 전침기 등을 사용하여 百會, 內關, 印堂, 人中, 承漿, 太陽, 勞宮 등의 穴位를 회당 15분에서 30분동안 매주 3회에서 7회를 5주에서 8주간 치료 관찰하는 방법을 활용하였다. 치료에 가장 많이 활용된 穴位로는 百會와 內關이 3회, 印堂이 2회였으며, 그 외의 穴位들은 1회씩 활용되었다. 그리고 針刺 치료는 1편의 연구¹⁸⁾에서 활용되었는데 內關과 三陰交, 百會, 夾脊를 매일 1시간씩 8주간 자침하는 방법을 활용하였다.

한편 치료 성과에 대한 평가 방법은 단일 임상연구의 경우 대부분 강박 사고와 강박 행동의 소실, 경감의 정도에 따른 임상 증상을 기준으로 治愈, 显效, 有效, 无效 등의 등급을 정해 평가하였는데, Dou⁹⁾와 Guo¹²⁾의 연구에서는 임상 증상과 함께 Y-BOCS, HAMA, SCL-90, SDS, SAS, EPQ와

같은 평가도구를 함께 활용하기도 하였다. 비교 임상연구의 경우에는 단일 임상연구에 비해 다양한 평가기준과 방법들을 활용하였는데, 대부분 임상증상과 Y-BOCS, HAMD, BPRS, TESS와 같은 평가도구를 활용하였고, 또한 치료효과의 발생, 현효시간, 부작용으로 인한 탈락자 수의 비교 등을 통해서도 연구를 평가하였다. 그리고 부작용과 안전성을 검토한 연구가 5편이 있었다.

평가시점을 살펴보면 대부분 치료 전후로 평가를 시행하였으나, Liu¹³⁾, Feng¹⁷⁾는 치료 전과 후뿐 아니라 치료과정 중 일정한 평가시점을 통해 지속적인 비교평가를 하였다. 특히 Dou¹⁰⁾의 연구는 대부분의 연구들과 달리 치료 후 3개월에서 3.5년 사이에 추적조사를 통한 치료율을 평가했다는 점에서 주목되었다.

치료 효과에 있어서는 단일 임상 연구와 비교 임상 연구 대부분에서 한약, 전침, 정신요법 등이 강박 장애 치료에 유의한 효과를 보였다. 단일 임상 연구를 살펴보면 강박장애 환자에게 한약을 투약한 3편의 연구에서 益肾壮胆汤⁵⁾, 温胆清心汤⁶⁾, 益气固摄汤⁷⁾이 92% 이상의 유효율을 나타내었고, Zhang⁸⁾의 연구에서는 전침 치료가 강박행위 위주의 강박증에 두드러진 효과가 있었음을 보고하였다. 그리고 Guo¹²⁾은 정신요법이 강박장애의 치료에 효과적임을 보고하였다. 또한 한약과 정신요법을 결합하여 강박장애를 치료한 3편의 연구가 있었는데 Dou⁹⁾는 甘麦逍遥汤과 移情法을, Dou¹⁰⁾는 磁石滚痰丸과 공감, 격려, 지지 등의 심리상담 치료를, Li¹¹⁾는 天麻钩藤饮加減方과 인지교정과 행동수정방법을 통해 78.95%-100%의 유의한 치료효과가 있었다고 보고하였다. 그중 Dou¹⁰⁾의 경우는 한약 복용량에 따른 증상변화에 대해 구체적으로 보고하였다. 비교 임상연구를 살펴보면 Liu¹³⁾는 강박장애의 대표적인 양방적 치료 약물인 삼, 사환계 약물, SSRIs와 같은 양약보다 중의적 변증시치를 결합한 양약 치료가 더 효과적이며 부작용도 적었다고 보고하였다.

그리고 혈위자극법과 chlorpromazine 투여군을 비교한 Feng^{16,17)}의 연구에서는 두 집단 유의한 치료효과를 보였으나 혈위자극법 치료군이 상대적으로 적은 부작용과 우수한 효과가 있었다. 전침과 양약(Fluoxetine, chlorpromazine)을 결합한 치료와 양약만 투여한 집단과 비교한 연구에서도 두 집단 모두 유의한 효과가 있었다^{14,15)}.

한편 조사된 6편의 비교 임상연구 논문의 질적인 평가를 위해 Jadad scale을 이용하였다. Jadad scale은 무작위배정 순서의 생성과 이중 맹검, 탈락에 대한 3가지 항목을 각 0,1,2점으로 평가하여 무작위 대조군 임상시험 연구의 질을 평가하는 도구로 총점 0-5점의 범위에서 3점 이상일 경우 높은 질로 평가하며, 2점 이하일 경우 낮은 질로 평가한다³³⁾. 6편의 논문들을 Jadad scale로 분석한 결과 모두 1점 이하로 적절하지 못한 Methodological quality를 보이고 있었다. 대부분의 연구에서 무작위배정 순서의 생성과 이중 맹검, 탈락에 대해 적시하지 않았고, Liu¹³⁾의 연구만 탈락자의 수와 탈락 이유에 대한 언급이 있었다. 이를 통해 중국에서의 강박 장애에 대한 임상연구가 아직까지 과학성, 신뢰성, 재현성 등이 부족함을 확인 할 수 있었다. 하지만 강박장애에 대한 연구가 활발하지 않은 국내의 상황을 감안한다면 이들 연구가 강박장애에 대한 다양한 치료적 접근과 연구의 기초는 될 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 살펴보면 중국에서는 다양한 연구 방법을 통해 강박장애에 대한 임상연구가 이루어지고 있었다. 강박장애의 진단에는 CCMD와 Y-BOCS를 가장 많이 활용하고 있었는데, CCMD의 경우 중국의 독자적인 선정기준이며, Y-BOCS의 경우 강박증상척도로서 강박장애 임상시험에서 가장 많이 사용되는 기준이기 때문에 주로 사용된 것으로 판단된다. 그리고 강박장애의 치료에 한약, 정신요법, 전침, 針刺치료가 모두 유의성 있는 효과가 있으며, 두 가지의 복합

적인 치료를 적용 시에도 역시 효과적임을 알 수 있었다. 다만 강박장애의 변증의 근거에 대한 기술이 자세히 기록되지 않았으며, 한약의 효과를 좀 더 구체적으로 확인할 수 있는 單味劑에 대한 임상연구 역시 필요할 것으로 생각된다. 그리고 치료 후 추적 조사를 시행한 연구¹⁰⁾가 1편밖에 없다는 점은 여타 연구들의 성과에 대한 제한점으로 작용할 것으로 보인다. 하지만 Fluoxetine, Chlorpromazine과 같이 현재 강박장애에 많이 활용되는 양약과 한의학 치료를 병행할 때 양약으로 인한 부작용을 줄일 수 있는 연구결과는 효과적인 협진체계가 이루어지지 않은 국내 의료계의 현실을 볼 때 참고할 가치가 있을 것으로 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 중국에서는 강박장애에 대해 다양한 치료적 접근과 연구가 이루어지고 있는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구를 바탕으로 국내에서도 강박장애에 대한 임상적 근거를 제시할 수 있는 더욱 활발한 연구가 이루어지기를 희망한다.

VI. 결론

1995년부터 2012년까지 중국에서 발표된 강박장애 관련 임상연구 논문 14편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 강박 장애의 진단은 주로 임상증상과 함께 CCMD-3, CCMD-2-R, ICD-10, Y-BOCS, HAMD 등을 기준으로 사용하였다.
2. 연구에 활용된 치료 수단은 한약과 정신요법이 가장 많이 활용되었으며, 그 외 전침, 혈위 자극법, 針刺 치료의 순으로 많이 활용되었으며, 각 연구에서 단일 또는 복합적으로 활용되었다.
3. 한약 치료시 當歸, 白芍藥, 琥珀, 甘草 등을 주

로 쓰고 있었고, 침 치료시는 百會, 內關, 印堂 등의 穴을 주요 자침 부위로 삼았다. 정신요법은 인지요법, 행동요법, 체계적 탈 감각화요법, 노출요법 등 다양한 심리치료 기법들이 활용되었다.

4. 강박장애의 치료에 약물, 정신요법, 전침, 혈위 자극법, 針刺 치료 등을 단일 또는 복합적으로 활용하였을 때 모두 유의한 효과가 있으며, 양약 치료에 비해 적은 부작용을 가진 효과적이고 안전한 치료법임을 알 수 있었다.

References

1. Min SG. Modern psychiatry. Seou:Ilchokak. 2003:313-317.
2. Text Compilation Committee of Korean Oriental Medicine Colleges. Hanuisingyeongjeongsingwahak. Geonggi:Jipmundang. 2007:499-500.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statustical Manual of Mental disorder 4th ed. Seoul:Ha-na publishing company. 1995:547.
4. Sarris J, Camfield D, Berk M. Complementary medicine, self-help, and lifestyle interventions for Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and the OCD spectrum: A systematic review. J Affect Disord. 2012;138(3):213-21.
5. Jie YT. The Clinical Reports on the 20 Cases of obsessive compulsive disorder with Yishènzhuàngǎndǎn-tāng. Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine. 2005;23(9):69.
6. Liu X. The Clinical Reports on the 25 Cases of obsessive compulsive disorder with Wēndǎnqīngxīn-tāng. Acta Chinese Medicine and Pharmacology. 2002;30(4):51.
7. Yang X. The Clinical Reports on the 34

- Cases of obsessive compulsive disorder with Yìqìgùshè-tāng. *Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2004;22(5):58.
8. Zhang, Lv WJ. A Clinical Study on the Efficacy of Electroacupuncture in the Treatment of obsessive compulsive disorder. *Sichuan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2002;20(1):75.
 9. Dou GX. The Clinical Reports on the 38 Cases of obsessive compulsive disorder with Gānmàixiāoyáo-tāng. *RAILWAY MEDICAL JOURNAL*. 1997;25(3):167.
 10. Dou HQ. A Case of Combination Therapy of Psychosocial Treatment and traditional chinese Medicine On obsessive compulsive disorder. *Gianjin journal of traditional chinese medicine*. 1996;13(4):22.
 11. Li FH. The Clinical Reports on the 22 Cases of obsessive compulsive disorder with combination Therapy of Psychosocial Treatment and Tiānmágōutēngyǐn. *Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2001;(3):18.
 12. Guo Jx. Traditional Chinese Medicine Consultations for Psychotherapy in the Treatment of Obsessive- Compulsive Disorder in the Effect of. *China Healthcare Innovation*. 2008;3(15):16-17.
 13. Liu XF, Liu XM. Integrative medicine of obsessive-compulsive disorder, 62 cases. *China Foreign Medical Treatment*. 1008; (24):54.
 14. Sun ZQ, Li Xian Z, Ji AJ, Zhu YL. Clinical Study on Treatment of Obsessive Compulsive Neurosis by electroacupuncture. *Chin J Nerv Ment Dis*. 2004;30(6):426.
 15. Shude H, Zhou GZ, He H, Zhang, Cao W. Investigation on Therapeutic Effects of 30 Cases of Obsessive Compulsive Disorder Treated mainly by Electroacupuncture. *Chinese acupuncture & moxibustion*. 1999; (12):713.
 16. Feng B. Clinical Studies of Point Stimulation Regulation in Treating Obsession. *Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2001; 11(10):609.
 17. Feng B, LIU LY, XU FZ. Clinical Study on Treatment of Obsessive Compulsive Neurosis by Acupoint Stimulating Control. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*. 2005;9(25):801.
 18. Wang XY, Zhang. Clinical Study on Treatment of Obsessive Compulsive Neurosis by acupuncture combined with cognitive therapy. *Journal of Hunan Traditional Chinese Medicine University of Hunan*. 2005;25(5):55.
 19. Won HT. Cognitive behavioral approach of psychological disorders. *Seoul:Gyoyook GwahakSa*. 2000:95-103.
 20. Cho HG. Understanding and treatment of O.C.D. *Seoul:Cheong-yeon publishing company*. 2012:66-71.
 21. Hui PH. *Encephalopathology of TCM*. China medical science press. 1998;898.
 22. Moritz S, Aravena SC, Guczka SR, Schilling L, Eichenberg C, Raubart G, Seebeck A, Jelinek L, Knock, and it will be opened to you? An evaluation of meridian-tapping in obsessive-compulsive disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2011;42(1):81-8.
 23. Zhang ZJ, Wang XY, Tan QR, Jin GX, Yao SM. Electroacupuncture for refractory obsessive-compulsive disorder: a pilot wait-

- list-controlled trial. *J Nerv Ment Dis.* 2009;197(8):619-22.
24. Sayyah M, Boostani H, Pakseresht S, Malayeri A. Comparison of *Silybum marianum* (L.) Gaertn. with fluoxetine in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2010;34(2):362-5.
25. Kobak KA, Taylor LV, sky A, Kohlenberg CJ, Greist JH, Tucker P, Warner G, Futterer R, Vapnik T. St John's wort versus placebo in obsessive-compulsive disorder: results from a double-blind study. *Int Clin Psychopharmacol.* 2005;20(6):299-304.
26. Meltzer-Brody SE. St. John's Wort: clinical status in psychiatry. *CNS Spectr.* 2001 Oct;6(10):835-40.
27. Sarris J, Kavanagh DJ. Kava and St. John's Wort: current evidence for use in mood and anxiety disorders. *J Altern Complement Med.* 2009 Aug;15(8):827-36.
28. Saeed SA, Bloch RM, Antonacci DJ. Herbal and dietary supplements for treatment of anxiety disorders. *Am Fam Physician.* 2007 Aug 15;76(4):549-56.
29. Sarris J. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: a systematic review. *Phytother Res.* 2007 Aug;21(8):703-16.
30. Miyasaka LS, Atallah AN, Soares BG. *Passiflora* for anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;(1):CD004518.
31. Miyasaka LS, Atallah AN, Soares BG. *Valerian* for anxiety disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Oct 18;(4):CD004515.
32. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Parslow RA, Rodgers B, Blewitt KA. Effectiveness of complementary and self-help treatments for anxiety disorders. *Med J Aust.* 2004 Oct 4;181(7 Suppl):S29-46.
33. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, Mcquay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials : is blinding necessary? *Control Clin Trials.* 1996;17:1-12.