

## 우울, 불안 증상을 동반한 교통사고 환자의 加味逍遙散 치험 3례

유주연<sup>1</sup>, 장철용<sup>1</sup>, 정혜련<sup>1</sup>, 신용진<sup>1</sup>, 김성중<sup>2</sup>, 이언정<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>원광대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>원광대학교 전주한방병원 침구과

### Three Cases Report of Anxiety and Depression Disorder in the Traffic Accident Patients Treated with Prescription of *Kami-shoyo-san*

Ju-yeon You<sup>1</sup>, Chul-yong Jang<sup>1</sup>, Hye-ryon Jeong<sup>1</sup>, Yong-jeen Shin<sup>1</sup>, Seong-joung Kim<sup>2</sup>, Un-jung Lee<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University  
<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Jeon-ju Hospital of Oriental Medicine, Won-Kwang University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was

1. To investigate correlation of subjective stress with patient's prognosis
2. To observe the effect of *Kami-shoyo-san* on anxiety and depressive disorder.

**Methods:** We investigated 3 cases of in-patients from traffic accidents. Patients were treated with *Kami-shoyo-san*. The Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used to assess anxiety and depression, respectively. We also used Qi stagnation test and Qi counterflow test according to Terasawa's criteria for diagnosis of anxiety and depression. Pain was evaluated by Numeric Rating Scale (NRS).

**Results:** After treatment, the patient's symptoms improved considerably.

#### Conclusions:

1. There were significant correlations between subjective stress and prognosis.
2. *Kami-shoyo-san* has good effect on anxiety and depressive disorder.

**Key words:** musculoskeletal patient, *Kami-shoyo-san*, *jia-wei-xiao-yao-san*, Beck depression inventory (BDI), Beck anxiety inventory (BAI)

## 1. 서론

교통사고 시 발생된 골격 손상, 연조직 손상, 타박 및 전신적 증후 등을 가리켜 교통사고 상해 증후군이라 부른다<sup>1</sup>. 우리나라의 교통사고 발생률은

주요 선진국에 비하여 2~3배 높은 수준으로<sup>2</sup>, 국등<sup>3-6</sup>의 교통사고 환자에 대한 통계적 조사에 따르면 한방병원에 내원한 교통사고 환자 중 20대~40대가 가장 많은 비율을 차지함으로써 교통사고가 개인의 건강을 위협하는 물론, 의료비 증가라는 경제적 문제와 활동인구 감소라는 사회적 문제도 유발하고 있음을 알 수 있다.

2011년 보험개발원 보도자료에 의하면 의료기관을 방문한 교통사고 부상자의 대부분(97%)은 상

· 교신저자: 이언정 전북 전주시 덕진구 덕진동 2가 142-1  
원광대학교 한방병원 6내과  
TEL: 063-270-1065 FAX: 063-270-1199  
E-mail: ejlee1016@hanmail.net

해정도가 비교적 경미한 상해도 1(경미함, 총 환자의 34.0%) 및 상해도 2(경도, 총 환자의 63.2%)에 해당하는 정상자로 나타났으며<sup>7</sup>, 실제로 국 등<sup>3-5</sup>의 연구를 보면 교통사고 후 양방병원에서 초기치료를 받고 한방병원에 내원한 환자의 비율은 각각 39.2%, 54.0%, 60.07%로 점차 그 비율이 높아지고 있는 추세이다.

조사에 따르면 교통사고 환자들 중에는 국소적 통증 외에도 四肢痺證, 전신무력, 어지러움과 같은 전신 증상과 불안 및 우울 장애 등의 신경정신과적 증상을 호소하는 경우가 많으나<sup>3</sup>, 외상에 따른 정신장애에 대한 인식 부족으로 대부분의 교통사고 환자들은 정신장애에 대해 적절한 평가와 치료를 받지 못하고 있는 실정이다.

한의학에서는 교통사고 통증에 해당하는 외과적 통증을 落傷, 落馬, 打撲, 跌撲, 墜落, 蓄血, 血結, 瘀血骨折, 脫臼 등의 범주로 분류하여 다루어왔고, 이들 증상에 대해 氣와 血과의 관계 및 瘀血이라는 병적 개념을 도입하여 하나의 질환으로 인식하고 치료해 왔다<sup>8</sup>. 특히 瘀血의 증상으로는 고정성의 완고한 鈍痛이나 刺痛뿐만 아니라 氣鬱과 함께 善忘, 狂, 驚 등의 정신과적 증상도 함께 나타날 수 있다<sup>9</sup>고 보았다.

교통사고 정상 환자에서 한방치료가 유의한 효과를 보인다는 보고는 국 등<sup>4,5</sup>을 비롯하여 여러 논문에서 밝혀진 바이나, 기존 보고들을 보면 한방치료를 포함한 신체적 후유증 제거를 목표로 하고 있으며, 정신적 후유증을 목표로 처방을 사용한 예는 이 등<sup>10</sup>의 半夏厚朴湯 등 극히 일부만 보고되어 있는 실정이다. 이에 저자는 우울, 불안을 동반한 교통사고 환자들을 대상으로 정신적인 후유증에 비중을 두고 加味逍遙散을 처방함으로써 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

본 증례에 사용된 加味逍遙散은 임상에서 많이 응용되고 있는 丹梔逍遙散을 기본으로 加味한 처방이며 주로 증상이 '逍遙'하는 변화다양한 증상

소에 사용된다. 현기증, 動悸, 頭痛, 頭重, 不安, 不眠, 안절부절, 上氣證, 어깨결림, 발작성 發汗, 변비 등의 여러 가지 자율신경증상이 있을 때 사용하며, 대체로 정신신경과 및 부인과 질환에 많이 응용되고 있으나 위와 같은 신경증 경향을 가진 남성이 있다면 남성에게도 사용한다<sup>11</sup>.

다음의 증례들은 교통사고 이후 통증 치료 위주의 한방치료를 받았으나 호전도가 없거나 경미한 호전만을 보인 남성 환자들에게 加味逍遙散을 투여함으로써 우울, 불안 등의 정신적 후유증 및 통증을 포함한 전신 증상 개선을 관찰할 수 있었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구 방법

### 1. 불안 및 우울 증상

#### 1) 불안척도(Beck anxiety inventory)

Beck Anxiety Inventory(BAI) 설문지를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에서 1주 동안 개인이 경험한 두근거림, 현기증, 초조함, 두려움 등 여러 가지 불안증상의 정도를 4개의 문항 중에서 선택하도록 되어 있다. 각 문항별로 0-3점을 부여하고 총점을 구한다. 총점이 22-26점(Gr1)이면 불안상태, 27-31점(Gr2)이면 심한 불안상태, 32점 이상(Gr3)이면 극심한 불안상태로 판정한다.

#### 2) 우울척도(Beck Depression Inventory)

Beck Depression Inventory(BDI) 설문지를 사용하였다. 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 슬픔, 죄책감, 무기력함, 수면장애, 집중장애, 식욕의 변화 등을 정도에 따라 0-3점 중에 선택하도록 되어 있다. 총점이 10-15점(Gr1)이면 우울상태, 16-23점(Gr2)이면 심한 우울상태, 24-63점(Gr3)이면 극심한 우울상태로 판정한다.

### 2. 氣鬱 및 氣逆 증상

寺澤捷年(테라사와 가츠토시)의 和漢診療學 第2版에 소개된 氣鬱, 氣逆 진단기준<sup>12</sup>을 사용하였다.

각각 12개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항마다 배정된 점수를 합산하여 총점을 구한다. 증상이 경미할 경우에는 항목에 부여된 점수의 절반만을 인정하는 식으로 채점하며 총점이 각각 30점 이상이면 氣鬱證, 氣逆證이 있다고 판정한다.

### 3. 통증

0(통증 없음)에서 10(극심한 통증)까지의 숫자를 사용하여 통증의 정도를 표현하도록 하는 통증지수(Numerical rating scale, NRS)를 사용하였다<sup>13</sup>. 여러 부위의 통증 중 가장 큰 불편함을 호소한 증상 위주로 매일 1~2회 체크하였으며, 입원당시의 NRS는 10/10 이었다. ROM(Range Of Motion) 제한 및 이학적 검사상 양성 반응은 없었으므로 ROM 차팅 및 이학적 검사에 대한 경과는 본 보고에서는 기재하지 않았다.

## III. 증례

환자들에게 처방된 加味逍遙散은 입원기간동안 1일 3회 식후 2시간에 복용하도록 하였으며 1회 복용량은 120 cc였다. 본원에서 사용한 加味逍遙散의 구성약물은 다음과 같다(Table 1).

침치료는 입원기간동안 매일 1회용 호침(Stainless steel, 東方)을 사용하여 양측 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26)에 0.3×40 mm의 호침을 40 mm 깊이로 자침, 風池(GB20), 肩井(GB21), 肩髃(LI15), 大椎(GV14), 天宗(SI11) 등의 혈자리와 환자가 호소하는 압통점에 0.3×30 mm의 호침으로 자침하여 15분간 유치하고, 전침기(IMS-B06, DMC Co.)로 肩井(GB21), 肩髃(LI15)에 전선을 연결한 후 8 Hz로 통전하였다. 본원 입원기간 중 경구투여 및 injection 등의 양약치료는 하지 않았으며, 매일 1회 물리치료만 시행하였다.

Table 1. The Composition of *Kami-shoyo-san*

韓藥名	生藥名	重量 (g)
柴胡	<i>Radix Bupleuri</i>	7.5
茯苓	<i>Poria</i>	7.5
白朮	<i>Rhizoma Atractylodis Macrocephalae</i>	7.5
當歸	<i>Radix Angelicae Sinens</i>	6
白芍藥	<i>Radix Paeoniae Alba</i>	6
甘草	<i>Radix Glycyrrhizae</i>	4
半夏	<i>Rhizoma Pinelliae</i>	6
厚朴	<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	4
牡丹皮	<i>Cortex Moutan Radicis</i>	6
梔子	<i>Fructus Gardeniae</i>	6
薄荷	<i>Herba Menthae</i>	4
乾薑	<i>Rhizoma Zingiberis</i>	4
木香	<i>Radix Saussurea Seu Inulae</i>	4
陳皮	<i>Pericarpium Citri Reticulatae</i>	4
香附子	<i>Rhizoma Cyperi</i>	6
蘇葉	<i>Folium Perillae</i>	6
龍骨	<i>Os Draconis</i>	4
牡蠣	<i>Concha Ostreae</i>	4
人蔘	<i>Radix ginseng</i>	4
Total amount		100.5

### <증례 1>

- 환자 : 문○○(M/40)
- 진단 : 경추 염좌, 요추 염좌, 무릎 측부인대의 염좌
- 주소증 : 頸椎痛, 腰痛 및 左下肢 저린감, 兩膝痛
- 발병일 : 2014년 2월 25일
- 초진일 : 2014년 3월 3일(치료기간: 6일)
- 사회력 : 목사. 음주(-) 흡연(-)
- 현병력  
2014년 2월 25일에 발생한 Incar TA(후측방추돌) 후 2월 25일~3월 1일(5일간)까지 로컬 한방병원에서 입원치료 받음. 입원기간 중 X-ray 검사상 정상소견이었으며 통증 부위의 물리치료 및 침구치료를 꾸준히 받았으나 호전도가 없어 퇴원했다고 하심.
- 초진소견  
첫 번째 호소 증상은 무겁고 빠근한 양상의 목

통증이었으며 야간통을 동반한다고 하였다. ROM 제한 없이 국소부위의 통증만 호소하였으며 Spurling's test, Neck compression test 상 음성이었다.

두 번째 호소 증상은 빠질 것 같은 허리 통증과 좌측 다리의 저린 듯한 이상감각이었으며 허리의 ROM 제한은 없었다. 좌측 다리의 저린 부위는 명확히 표현하지 못하였으며 다리가 전체적으로 저리거나 환부가 수시로 옮겨간다고 하였다. SLRT 검사상(80°- 80°-), Bragard's sign 음성, Lasegue's sign 음성, Valsalva test 음성, Patrick test 음성이었다.

세 번째 호소 증상은 쭉시는 양상의 슬개골 전면부 통증이었고 야간통을 동반한다고 하였다. ROM 제한은 없었으며, Anterior and posterior draw sign, Varus and Valgus test, McMurray's test상 모두 정상조건을 보였다.

본 환자의 주소증은 크게 neck pain, lower back pain(이하 LBP), both knee pain 3개로 구분지어 통증지수 NRS(Numerical rating scale)를 측정하였다.

추가로 시행한 問診에서는 목안의 답답함 및 이물감, 우울감, 身重, 手足冷症, 간헐적인 上逆感 및 두통, 淺眠 등을 호소하였으며, 腹診상 胸脇苦滿과 심한 臍部動悸가 나타났다.

9. 검사조건 : 타병원 C-spine X-ray, L-spine X-ray 상 Nonspecific. 본원 Both knee X-ray, Both hip X-ray상 Nonspecific

10. 한약치료 : 입원기간동안 加味逍遙散만을 투여하였다.

11. 치료경과

입원당시 NRS 상 통증은 모두 10/10 이었으며 야간통을 호소하였다. 입원 첫날밤 야간통 3회를 호소하였으나 입원 2일째부터 neck pain NRS 4, knee pain NRS 3 으로 통증이 급격히 감소하고 LBP는 NRS 7로 좌측다리의 저린감 없이 허리 통증 위주로만 호소하였다. 입원 3일째부터 야간통은 없었으며 neck pain, knee pain은

각각 굳은 느낌과 찌릿한 느낌만 호소, LBP는 NRS 5로 통증이 감소하였다. 입원 5일째에는 neck pain, knee pain은 NRS 2, LBP는 NRS 2.5로 감소하였고 통증이 아닌 뼈근함만 있다고 하였으며 입원 6일째에 퇴원하였다(Fig. 1 참조). 입원기간동안 주소증 이외에도 두통, 양 견갑골의 찌릿한 통증 등을 호소하였으나 추가 호소 증상 역시 호전되었다. 氣鬱, 氣逆, BDI, BAI 검사는 입원 당일과 퇴원 당일에 시행하였으며 입원 당일 검사상 BDI 22점(양성 Gr2), BAI 18점(음성), 氣鬱 39점(양성), 氣逆 33점(양성)이었음에 비해 퇴원 당일에는 BDI 9점(음성), BAI 6점(음성), 氣鬱 21점(음성), 氣逆 20점(음성)으로 점수가 모두 감소하였다(Fig. 4 참조).

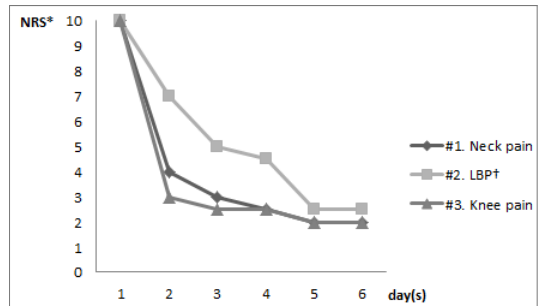


Fig. 1. Change in the NRS scores of case 1.

\*NRS : numeric rating scale †LBP : lower back pain

<증례 2>

- 환 자 : 오○○(M/27)
- 진 단 : 요추 염좌, 경추 염좌
- 주소증 :腰痛, 頸椎痛 및 右上肢의 저린감
- 발병일 : 2014년 3월 20일
- 초진일 : 2014년 3월 27일(치료기간: 7일)
- 사회력 : 서비스업. 음주(-) 흡연(-)
- 현병력

2014년 3월 20일에 발생한 Incar TA(후방추돌)

후 3월 21일 local 정형외과 내원하여 x-ray 상 정상소견 받았다고 함. 3월 21일~3월 26일(6일간)까지 local 한의원 내원하여 침치료, 부항치료, 물리치료 받았으나 호전도가 없어 본원 내원함.

8. 초진소견

첫 번째 호소 증상은 누르는 듯하며, 찌릿찌릿한 양상의 허리 통증으로, ROM 제한 없이 국소부위의 통증만을 호소했다. 5분 정도 앉아있기도 힘들다고 호소했으며, SLRT 검사상(80°-80°-), Bragard's sign 음성, Lasegue's sign 음성으로 이학적 검사상 신경근 압박 소견은 보이지 않았다. 두 번째 호소 증상은 누르는 듯한 양상의 목 통증 및 우측 팔의 저린 듯한 이상감각이었다. 목의 ROM 제한은 없었으며 Spurling's test 음성, Neck compression test 음성이었고 주로 누워있을 때 이상감각을 호소하였다.

본 환자의 주소증은 크게 LBP, neck pain 2개로 구분지어 통증지수 NRS를 측정하였다.

추가로 시행한 問診에서는 초조감, 약간의 上逆感, 心悸亢進, 消化不良, 手足多汗 등을 호소하였으며 腹診상 胸脇苦滿과 臍部動悸가 나타났다.

9. 검사소견 : 본원 L-spine X-ray상 R/O HIVD at L1/2, L2/3. 본원 C-spine X-ray상 Straightening of C-spine

10. 한약치료 : 입원기간동안 加味逍遙散만을 투여하였다.

11. 치료경과

입원당시 NRS 상 통증은 모두 10/10이었으며 입원 첫날밤 야간통을 호소하였다. 이후 야간통은 없었고 입원 3일째부터 LBP NRS 5.5로 찌릿한 통증 감소하고 5분 정도 앉아있는 게 가능해졌으며 neck pain과 우측 팔 저림도 NRS 7로 감소하였다. 입원 4일째부터는 5분 이상 앉아있는 게 가능해졌고 입원 6일째에는 LBP NRS 4로 감소, neck pain 및 우측 팔 저림은 NRS 2.5로 감소하여 입원 7일째에 퇴원하였다(Fig. 2 참조). 입원기간동안 주소증 이외에도 설사 경

향, 우측 肩關節痛 등을 1회씩 호소하였으나 퇴원시에는 호전되었다. 氣鬱, 氣逆, BDI, BAI 검사는 입원 당일과 퇴원 당일에 시행하였으며 입원 당일에 시행한 검사상 BDI 16점(양성 Gr2), BAI 10점(음성), 氣鬱 32점(양성), 氣逆 36점(양성)이었음에 비해 퇴원 당일에는 BDI 10점(양성 Gr1), BAI 7점(음성), 氣鬱 13점(음성), 氣逆 18점(음성)으로 점수가 모두 감소하였다 (Fig. 4 참조).

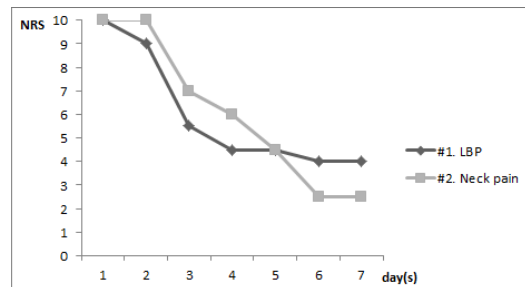


Fig. 2. Change in the NRS scores of case 2.

<증례 3>

- 환자 : 이○○(M/26)
- 진단 : 요추 염좌, 경추 염좌, 견관절 염좌
- 주소증 :腰痛, 頸椎痛 및 肩關節痛, 미식거림
- 발병일 : 2014년 1월 31일
- 초진일 : 2014년 1월 31일(치료기간: 16일)
- 과거병력 : 右견관절 탈구 고정술(6년전)
- 사회력 : 무직, 음주(-) 흡연(-)
- 현병력

2014년 1월 31일에 발생한 Incar TA(좌측방충돌)로 타병원 내원하여 Brain CT, chest x-ray, 혈액검사상 정상 소견 받고 1월 31일 본원 응급실 경유하여 입원함.

9. 초진소견

첫 번째 호소 증상은 쿡쿡 찌르고 누르는 양상의 허리 통증으로 ROM 제한 없이 국소부위의 통증만을 호소했다. SLRT 검사상(80°-80°-), Bragard's sign 음성이었다.

두 번째 호소 증상은 근육 깊은 곳이 아린 양상의 목 통증과 빠질 것 같은 양 어깨 통증으로 목과 어깨의 ROM 제한은 없었다. 다만 팔 거상 시 근육통이 심해진다 하였으며 Drop arm test, Pain Arc sign 상에서는 음성이었다.

세 번째 호소 증상은 미식거림 및 어지러움이었으나 입원 당일만 호소하였을 뿐 그 이후로는 호소하지 않았다.

본 환자의 주소증은 크게 LBP, neck & shoulder pain 2개로 구분지어 통증지수 NRS를 측정하였다. 추가로 시행한 問診에서는 消化不良 및 手足多汗 등을 호소하였으며 腹診상 약한 胸脇苦滿과 臍部動悸가 나타났다.

10. 검사소견 : 본원 L-spine X-ray상 Straightening of L-spine, 본원 C-spine X-ray상 Cervical spondylosis at C2/3, C3/4, C5/6. 소견과 Straightening of C-spine. 소견, Both shoulder X-ray상 Nonspecific

11. 한약치료

- 1) 1월 31일~2월 8일(9일간)에 국소 통증을 치료할 목적으로 瘀血 및 挫閃 腰痛 등에 사용하는 加味五積散<sup>14</sup>을 투여하였다. 용법은 1일 3회 식후 2시간에 복용하도록 하였으며 1회 복용량은 120cc 였다.
- 2) 2월 9일~2월 15일(7일간)에 加味逍遙散을 투여하였다.

12. 치료경과

입원당시 NRS 상 통증은 모두 10/10 이었으며 입원 2일째부터 LBP, neck & shoulder pain 모두 NRS 7 로 감소하였다. 그러나 입원 10일째인 2월 9일까지 더 이상의 호전이 없었으며 주소증 외에도 양 손목의 시큰거림, 우측 다리의 전기가 내려가는 느낌, 두통, 귀 뒤의 당김, 膝痛, 발목 통증 등을 변화다양하게 추가적으로

호소하였다. 따라서 우울, 불안 등으로 인한 신체화 장애나 2차적 보상 심리의 가능성을 염두에 두고 2월 9일에 氣鬱, 氣逆, BDI, BAI 검사를 실시했으며 검사 결과에 따라 加味逍遙散을 투여하였다.

加味逍遙散 투여 2일째인 2월 10일부터 LBP, neck & shoulder pain이 NRS 5로 약간 감소하였으며 양 손목의 시큰거림도 감소했다고 하였다. 加味逍遙散 투여 5일째에는 LBP NRS 4, neck & shoulder pain NRS 3으로 감소하였으며 투여 6일째에는 주소증 외에도 양 손목 시큰거림, 膝痛, 발목 통증 등도 호전되었다고 하여 加味逍遙散 투여 7일째(입원 16일째)에 퇴원하였다(Fig. 3 참조). 氣鬱, 氣逆, BDI, BAI 검사는 2월 9일과 퇴원 당일에 시행하였으며 2월 9일 검사상 BDI 18점(양성 Gr2), BAI 9점(음성), 氣鬱 39점(양성), 氣逆 22점(양성)이었음에 비해 퇴원 당일에는 BDI 11점(양성 Gr1), BAI 6점(음성), 氣鬱 20점(음성), 氣逆 16점(음성)으로 점수가 모두 감소하였다(Fig. 4 참조).

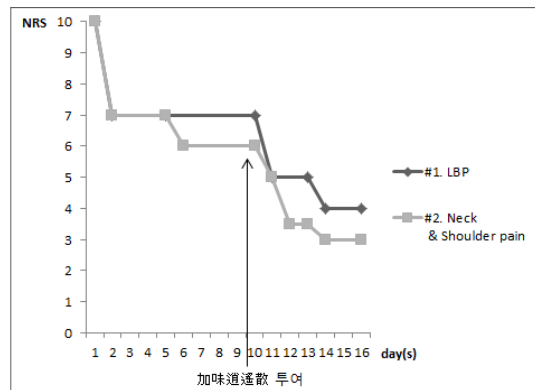


Fig. 3. Change in the NRS scores of case 3.

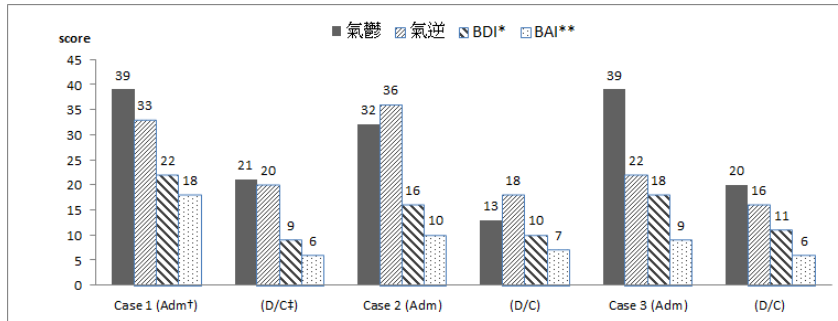


Fig 4. The depression and anxiety scores.

\*BDI : Beck depression inventory, \*\*BAI : Beck anxiety inventory, † Adm : Admission, ‡ D/C : Discharge

#### IV. 고찰 및 결론

교통사고 후유증은 교통사고로 발생한 제반 증상이 일정기간이 지난 후에도 사라지지 않고 남는 것을 말하며 신체적 후유증뿐만 아니라 두통, 불안, 불면, 우울 등의 신경정신과적 후유증도 포함된다.

국 등<sup>4,5</sup>이 한방병원에 입원한 교통사고 환자의 주소증을 분석한 결과, 경상자의 비율이 각각 98.4%, 88.12%로 높게 나타났으며 X-ray나 이학적 검사상 특별한 원인이 없는 경상자의 경우 국소 통증 완화를 위해 물리치료와 소염진통제 위주의 치료만을 시행하는 경우가 대부분이므로 이에 만족하지 못한 환자들이 점차 한방치료에 의존하고 있어 경상자에 대한 체계적인 평가와 치료, 예후판정이 시급한 상태이다.

경찰청 교통사고 통계에 따르면 2002년부터 2011년까지 10년간 교통사고 발생건수는 매년 평균 1.6%씩 감소, 부상자수는 매년 평균 1.2%씩 감소하고 있는 반면<sup>15</sup>, 신 등<sup>5</sup>은 한방병원에 입원한 교통사고 환자의 비율이 1년 사이에 15% 증가했다고 보고하여 교통사고 환자의 한방 치료에 대한 수요가 증가했음을 반영하고 있다.

교통사고는 한의학적으로 落傷, 落馬, 打撲, 蓄血, 血結, 脫臼, 瘀血骨折로 분류하여 다루어왔으며

이들 증상에 대하여 氣와 血과의 관계 및 瘀血이라는 병적 개념을 도입하여 하나의 질환으로 인식하고 치료해 왔다. 일반적으로 瘀血은 정상적인 생리기능을 상실한 혈액이 응집하여 형성된 일종의 병리산물을 가리키는 것으로 그로 인해 국소의 鬱血斑, 腫脹, 疼痛 등이 발생하고 기혈순행에 장애가 된다<sup>8,9</sup>. 이러한 기혈순행 장애로 인해 痰飲이 발생하고 痰飲이 心腎, 心肝, 胃膽經의 不調和를 유발하는 원인이 됨으로써 장부생리 기능의 失調을 일으켜 情志에 영향을 주어 心悸, 怔忡, 不安, 憂鬱 등과 같은 외상 후 스트레스성 장애를 발생시킨다고 보았다<sup>16</sup>.

실제로 박 등<sup>17</sup>의 연구에 따르면 교통사고 환자 집단이 사고 후 예후에 대한 불안, 신체적, 정신적 감각의 둔마, 가족 구성원의 역할 변화, 인적 환경의 변화, 경제적 문제 등으로 인한 스트레스로, 정상인 집단에 비하여 우울증상, 두통, 불면, 소화 장애, 심혈관계 질환 등이 모두 높게 나타났다고 한다. 이러한 결과는 교통사고 환자가 경험하는 스트레스가 매우 극심한 스트레스이며 외상 후 스트레스 장애의 한 유형임을 암시하는 바이다. 또 교통사고 환자의 스트레스와 통증, 유병기간에 대해 분석한 손 등<sup>18</sup>은 교통사고에 따른 스트레스가 시간의 경과에 따라 감소한다고 볼 수 없으며, 만성적 스트레스로 인한 통증의 악순환이 초래되지 않도록

록 적극적인 스트레스의 경감을 위한 노력이 필요하다고 하였다. 따라서 한방치료는 국소 통증 치료에만 국한되지 않고 전신 증상이나 정신적인 후유증까지도 적극적으로 고려하여 치료함으로써 치료율을 높이고 양방치료와 차별화되어야 한다.

1998년 한방의료에 자동차보험이 도입된 이래 현재까지 교통사고 환자들을 대상으로 한 다양한 연구 결과가 나온 가운데, 교통사고 경상 환자에서 한방치료가 유의한 효과를 보인다는 다수의 보고<sup>19</sup>와 교통사고 환자에 대한 통계적 조사<sup>3-5</sup> 등을 종합적으로 분석해보면 한방치료는 대체로 국소 통증 및 전신 증상 개선을 목표로 이루어지고 있다. 그러나 통증은 매우 주관적인 증상이므로 환자의 여러 가지 조건, 즉 감수성, 생활환경, 정서적인 상태와 보상 문제 등에 의해 통증의 정도가 다양하게 표현될 수 있으며<sup>20</sup>, 특히 교통사고는 가해자와 피해자간의 이해관계로 인한 첨예한 갈등을 비롯하여 다양한 스트레스를 야기하기 쉽기 때문에 우울, 불안 경향이 강한 일부 환자들에게는 정신적 후유증의 치료가 우선시되어야 한다.

본 연구에서는 정신과적 진단과는 무관하게 우울 및 불안과 같은 심리적 요인을 객관적으로 측정하기 위해 최근 1주일의 우울이나 불안 정도를 반영할 수 있는 BAI 검사와 BDI 검사를 활용하였다. BAI 검사와 BDI 검사는 Beck 등<sup>21,22</sup>이 개발하고 국내에서 타당도와 신뢰도가 평가된 검사로서<sup>23,24</sup>, 김 등<sup>25</sup>의 보고에 의하면, BAI와 BDI 점수가 높아질수록 신체증상을 더 두드러지게 표현한다고 하였다. 한의학적으로는 우울을 氣鬱의 범주로, 불안을 氣逆의 범주로 보고 氣가 鬱滯되거나 氣가 上逆될 경우 나타나는 증상들을 종합해 우울, 불안 정도를 측정할 수 있는 테라사와의 氣鬱, 氣逆 검사<sup>12</sup>를 실시하였다.

逍遙散은 「太平惠民和劑局方」에 최초로 기재된 처방으로 逍肝解鬱, 建脾養血하여 肝鬱血虛, 脾失建運한 증상에 사용하며, 加味逍遙散에 관한 실험 및 임상 보고를 보면 加味逍遙散은 크게 정신신경

과 및 부인과 질환에 응용된다고 할 수 있다. Yasui T 등<sup>26</sup>의 보고에 의하면 加味逍遙散은 혈청 Interleukin (IL)-6 농도를 감소시켜 중년여성의 신경정신증상을 개선시키며, Mizowaki M 등<sup>27</sup>은 加味逍遙散이 GABA(A)/Benzodiazepine receptor agonist와 비슷하게 작용함으로써 Social Interaction(SI) time을 증가시켜 항불안작용을 한다고 보고했다. 또 최근에 이 등<sup>28</sup>의 加味逍遙散으로 통증을 개선시킨 임상례가 보고되어 加味逍遙散이 통증 환자에게도 활용될 수 있다는 새로운 관점을 제시하기도 했다.

본 연구에서는 통증을 느끼는 국소부위에 물리치료 및 침구치료 등의 정형화된 통증치료를 꾸준히 받았으나 통증에 큰 호전이 없으며 우울, 불안을 동반한 교통사고 환자들을 대상으로 우울, 불안 정도를 진단하고 加味逍遙散을 처방하여 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

첫 번째 증례는 40세 남성 환자로, 교통사고 후 頸椎痛, 腰痛 및 左下肢 저린감, 兩膝痛 등을 호소하였다. X-ray 검사와 이학적 검사상 특별한 이상 소견이 없었고 타 한방병원에서 5일간 물리치료, 침구치료 등을 꾸준히 받았으나 호전이 없어 전원하였다. 저린 부위가 명확하지 않고 수시로 옮겨 다닌다고 표현하였으며 통증 외에도 목안의 답답함 및 이물감, 우울감, 몸이 무겁고 손발이 찬 증상, 간헐적인 上逆感과 두통, 淺眠 등을 호소했다. 腹診상에는 胸脇苦滿 및 심한 臍部動悸가 나타났고 입원당시 BAI를 제외하고 BDI, 氣鬱, 氣逆 검사 모두 양성이었다. 입원 첫날부터 6일간 加味逍遙散을 투여했으며 물리치료와 침구치료는 이전 치료와 비슷하게 환부에만 시행했다. 그 결과, 투여한 다음날부터 頸椎痛과 膝痛은 NRS 가 절반 이하로 급격히 감소하였고, 이후 전반적으로 통증이 조금씩 감소하여 입원 6일째 되는 날에는 NRS 2로 퇴원하였다. 퇴원당시 시행한 검사에서는 BDI, BAI, 氣鬱, 氣逆 검사 모두 음성이었다.

두 번째 증례는 27세 남성 환자로, 교통사고 후 腰痛, 頸椎痛 및 右上肢의 저린감 등을 호소하였다.



X-ray 및 이학적 검사 등을 종합해보았을 때 단순 염좌로 판단되었으며 6일간 local 한의원에 내원하여 물리치료 및 침구치료 등을 꾸준히 받았으나 호전이 없어 전원하였다. 통증 외에도 소화불량, 초조감, 간헐적인 上逆感 및 두근거림, 手足多汗, 설사경향 등을 호소하였으며, 腹診상에는 胸脇苦滿과 臍部動悸가 나타났고 입원당시 BAI를 제외하고 BDI, 氣鬱, 氣逆 검사 모두 양성이었다. 입원 첫날부터 7일간 加味逍遙散을 투여했으며 물리치료와 침구치료는 이전 치료와 비슷하게 환부에만 시행했다. 그 결과, 입원 3일째 되는 날부터 腰痛이 NRS 5정도로 감소하고 팔 저림의 호소가 줄어들었다. 점차 腰痛과 頸椎痛, 팔저림이 완화되어 입원 7일째 되는 날 腰痛은 NRS 4, 頸椎痛 및 팔 저림은 NRS 2.5로 퇴원하였으며 퇴원당시 시행한 검사에서는 BDI 양성(Gr1) 이외에 BAI, 氣鬱, 氣逆은 음성이었다.

세 번째 증례는 26세 남성 환자로, 교통사고 후 腰痛, 頸椎痛 및 肩關節痛 등을 호소하였다. X-ray 및 이학적 검사 등을 종합해보았을 때 단순염좌로 판단되었으며 평소 소화불량과 手足多汗이 있다고 했다. 입원 첫날부터 9일간 腰痛을 중점적으로 치료하기 위해 加味五積散<sup>14</sup>을 투여하였으며 환부에 물리치료와 침구치료를 병행했다. 입원 다음날에 전반적으로 통증이 NRS 7로 감소했으나 입원 10일째인 2월 9일까지 더 이상의 호전 없이 변화 다양한 증상들을 추가로 호소하였고 그 호소가 hysterical<sup>11</sup>하여 2월 9일에 심리척도 검사를 시행했으며 검사 결과 BAI를 제외하고 BDI, 氣鬱, 氣逆 검사 모두 양성이었다. 이를 토대로 加味五積散에서 加味逍遙散으로 처방을 변경하여 7일간 투여했으며 물리치료와 침구치료는 기존과 같은 방식으로 시행되었다. 加味逍遙散 투여 2일째 주소증이 NRS 5정도로 감소하기 시작했으며 투여 6일째에 추가 호소 증상인 손목통증과 膝痛, 발목 통증이 호전되었으며 腰痛은 NRS 4, 頸椎痛 및 肩關節痛은 NRS 3이었고 다음 날 퇴원하였다. 퇴원당시 시행한 검사에서는 BDI 양성(Gr1) 이외에 BAI, 氣鬱, 氣逆은 음성이었다.

3명의 환자들의 증례를 종합해보면 모두 加味逍遙散을 투여한 후 시간의 경과에 따라 통증이 점차 호전되었으며, 퇴원시에는 통증정도가 50% 이상 감소했다. 또 우울, 불안 경향 역시 3명 모두 입원시에 비해 퇴원시 검사에서 낮은 수치가 나오므로써 우울, 불안 경향이 호전되고 있음을 알 수 있었다.

스트레스와 통증의 관련성을 언급한 자료<sup>23</sup>에 따르면 교통사고 환자들은 사고 당시의 물리적 충격 외에도 교통사고로 인한 스트레스로 心身性 증상이 야기될 수 있으며, 이러한 경우 發痛 물질인 bradykinin과 kalidin이 증가하며 스트레스와 관련된 국소 혈관과 근육의 수축이 일어나 체성 통증이 악화될 수 있다고 보고하였다. 이러한 통증 환자에서 스트레스가 감소하게 되면 교감신경계의 활성화도가 감소하며 이로 인해 심박수의 저하, 산소 소모량의 감소, 동맥혈 유산농도 감소 등의 이완 반응이 일어나 통증이 경감된다. 이러한 맥락에서 볼 때, 이번 증례에서 우울, 불안의 감소와 통증의 감소가 함께 나타난 것은 上記 이론과도 일치한다. 실제로 이 등<sup>10</sup>은 우울, 불안 증상을 동반한 교통사고 환자에게 半夏厚朴湯을 투여하여 통증(VAS) 및 우울, 경향 증상이 모두 호전된 1례를 보고하였으며, 이 등<sup>27</sup>은 갑상선암 수술 후 통증에 대해 加味逍遙散을 투여함으로써 통증이 경감된 3례를 보고해 본 증례와 비슷한 결과를 보여주었다.

교통사고 경상 환자에서 한방치료가 유의한 효과를 보인다는 연구결과는 이미 다수 보고<sup>3-5,19</sup>되어 있으며 환자들도 한방치료의 효과를 점차 인식하고 있는 듯하나, 본 증례들은 교통사고 초기 치료로써 국소 통증 치료를 위주로 한 한방치료(물리치료와 침구치료)를 받았으나 큰 호전이 없었던 경우였다. 이런 경우에는 다른 각도의 치법 모색이 필요하며, 3례 모두 기존의 물리치료와 침구치료는 지속적으로 시행하면서 加味逍遙散을 복용한 이후 통증 및 우울, 불안 증상이 개선되었기에 加味逍遙散이 증상 호전에 가장 중요한 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

본 연구는 우울, 불안 경향이 강한 교통사고 환자에게는 정신신경학적인 접근을 우선시하여 치료할 필요성이 있음과 加味逍遙散의 항우울, 항불안 작용을 확인하였다는 점에 그 의미가 있다. 또 加味逍遙散에 대한 기존의 보고들이 대체로 부인과 질환이나 여성 환자를 대상으로 실험 및 조사되어 온 반면 본 증례는 3명 모두 남성 환자였다는 점에서도 작은 의의가 있다고 할 수 있겠다.

다만 치료 사례가 적고 퇴원 후 추적관찰이 미흡했음은 아쉬움으로 남으며 추후 불안, 우울 경향이 있으며 소염진통제나 물리치료 등의 기존치료에 잘 반응하지 않는 교통사고 환자들을 대상으로 보다 많은 증례, 다기관에서의 추가연구가 진행된다면 교통사고의 대부분을 차지하고 있는 경상 환자의 치료에 있어서 양방치료와 차별화된 더욱 경쟁력 있는 영역이 될 것이라고 생각한다.

### 참고문헌

1. 척추신경추나의학회. 교통사고 상해증후군 추나 요법 진료지침서. 서울: 척추신경추나의학회; 2006, p. 11-8.
2. 홍성필, 정신교. 교통사고에 있어서의 법적응용에 관한 소고. 교통안전연구논집 2002;21:108.
3. 이지은, 정효근, 류충열, 조명래, 위준, 류미선, 김자영. 교통사고 환자 120례에 대한 임상적 고찰. 대한침구의학회지 2008;25(6):135-43.
4. 국길호, 오민석. 교통사고 후유증으로 한방병원에 입원한 환자 509례에 대한 분석 고찰. 한방재활의학과학회지 2012;22(4):169-83.
5. 신재화, 오민석. 교통사고로 한방병원에 입원한 환자 1162명에 대한 후향적 분석. 한방재활의학과학회지 2013;23(4):233-50.
6. 박지용, 홍남중, 이민정, 안지훈, 신유빈, 김병정, 등. 한방병원에 내원한 교통사고 외래환자에 있어서 사고규모와 치료기간 및 치료비용 간의 상관관계에 대한 연구. 한방재활의학과학회지 2014;

- 24(1):65-76.
7. 보험개발원. 2011.2.21 보도자료. URL: [http://www.kidi.or.kr/about/about06\\_\\_view.asp?no=341&Cur\\_Page=10&s\\_kw=&select2=0](http://www.kidi.or.kr/about/about06__view.asp?no=341&Cur_Page=10&s_kw=&select2=0).
8. 張介賓. 景岳全書. 서울: 裕昌德書店; 1961, p. 896-97.
9. 김완희. 한의학원론. 서울: 성보사; 1995, p. 129.
10. 이현기, 유주연, 조문영, 최용석, 이연정. 우울, 불안 증상을 동반한 교통사고 환자의 반하후박탕 치험 1례. 대한한방내과학회지 2012;10:330-5.
11. 하나와 토시히코. 한방진료 lesson. 서울: 고려의학; 2009, p. 18, 462.
12. 寺澤捷年. 和漢診療學 第2版. 東京: 醫學書院; 2011, p. 23, 32.
13. Ramamurthy Rogers, Decision Making in Pain Management. 서울: 군자출판사; 1997, p. 12-3.
14. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 제3판. 서울: 군자출판사; 2011, p. 76.
15. 사이버경찰청. 2007~2011년 경찰통계연보 URL:<http://www.police.go.kr/portal/main/contents.do?menuNo=200141>.
16. 정정수, 김영균. 담음이 정지에 미치는 영향에 대한 문헌적 고찰. 동의생리병리학회지 2003;17(1):37-43.
17. 박철근, 김한수. 교통사고 환자의 스트레스와 적응간의 관계연구. 대구보건대학논문집 2000;20:277-94.
18. 손대용, 김민수, 조성우, 고경훈, 남정훈, 안희덕, 등. 한방병원에 내원한 교통사고 환자의 스트레스와 통증 및 유병기간과의 관계. 한방재활의학과학회지 2005;15(3):45-53.
19. 신용승, 박종배, 김종훈, 최정림, 김덕호. 교통사고 후유증관리에 관한 한의학적 임상 고찰. 대한침구학회지 2002;19(6):1-11.
20. 김태현. 통증의 평가. 대한통증학회지 1998;1(2):137-44.
21. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An

- Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56(6):893-7.
22. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
23. 육성필, 김종술. 한국판 Beck Anxiety Inventory의 임상적 연구 : 환자군과 비환자군의 비교. 한국임상심리학회지 1997;16(1):185-97.
24. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재. Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. *Journal of the Korean Neuropsychiatric association* 1986;25(3):487-500.
25. 김세중, 박장우, 강준혁, 허동석, 윤일지, 오민석. 한방병원에 입원한 교통사고 환자의 MMPI, BAI, BDI 비교분석. *한방재활의과학회지* 2007; 17(3):119-34.
26. Yasui T, Yamada M, Uemura H, Ueno S, Numata S, Ohmori T, et al. Changes in Circulating Cytokine Levels in Midlife Women with Psychological Symptoms with Selective Serotonin Reuptake Inhibitor and Japanese Traditional Medicine. *Maturitas* 2009;62(2):146-52.
27. Mizowaki M, Torizuka K, Hanawa T. Anxiolytic Effect of Kami-Shoyo-San(TJ-24) in Mice : possible mediation of neurosteroid synthesis. *Life Sci* 2001;69(18):2167-77.
28. 이수현, 김강산, 윤종민, 고하늘, 김래희, 이윤진, 등. 加味逍遙散으로 호전된 갑상선암 수술 후 통증에 대한 치험 3례. *동의생리병리학회지* 2012; 26(5):793-6.
29. 대한통증학회. 통증의학. 서울: 군자출판사; 2000, p. 9-11.

**【부 록】 氣鬱 · 氣逆 검사**

검사일 :       년    월    일

측정자 :

이름 \_\_\_\_\_ 성별 \_\_\_\_\_ 나이 \_\_\_\_\_

환자 번호 \_\_\_\_\_

(최근 1주간의 증상을 토대로 대답하세요)

氣鬱 검사	점 수	
1. 우울한 기분, 흥미감소, 식욕부진, 식사시 모래 씹는 듯한 느낌 등	18점	
2. 인후부에 무언가 걸려있는 듯한 느낌 (매핵기)	12점	
3. 頭重, 頭冒感 (머리가 무겁고 어지럽다)	각 8점	
4. 가슴의 답답한 느낌		
5. 계륵부의 걸리는 느낌 (腹診으로 확인함 → 흉협고만)		
6. 복부팽만감		
7. 시간에 따라 증상이 변함 (증상이 왔다 갔다 함)		
8. 아침에 일어나기 힘들고 컨디션이 안 좋음		
9. 복부에 복소리가 남	6점	
10. 가스 배출(방귀)이 많음		
11. 잔뇨감이 있음	각 4점	
12. 트림이 자주 올라옴		
총점 (증상이 가벼울 경우에는 각 점수의 1/2을 인정)		

氣逆 검사	점 수	
1. 손발은 차면서 얼굴, 상체로의 상역감	각 14점	
2. 臍上悸 (腹診으로 확인함 → 제부동계)		
3. 잔뜩 힘을 쓰는 상태로 기침	각 10점	
4. 안면홍조		
5. 動悸發作	각 8점	
6. 발작성 두통		
7. 구토 (오심은 드뭄)		
8. 초조감에 씹싸임		
9. 복통발작	각 6점	
10. 매사에 쉽게 놀람		
11. 수족냉증	각 4점	
12. 손바닥과 발바닥의 發汗		
총점 (증상이 가벼울 경우에는 각 점수의 1/2을 인정)		

### 【부 록】 BAI · BDI 검사

이름 \_\_\_\_\_ 성별 \_\_\_\_\_ 나이 \_\_\_\_\_

검사일 \_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

#### BAI

다음 문장을 잘 읽으시고 각 문장의 오른쪽에 있는 4개의 항목 중, 당신이 일상생활에서 일반적으로 느끼고 있는 바를 가장 잘 나타내어주는 문장 하나에  표시 하십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	조금 그렇다	자주 그렇다	상당히 그렇다
1. 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.				
2. 흥분된 느낌을 받는다.				
3. 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.				
4. 편안히 쉴 수가 없다.				
5. 매우 나쁜 일이 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.				
6. 어지러움(현기증)을 느낀다.				
7. 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다.				
8. 침착하지 못하다.				
9. 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.				
10. 신경이 과민되어 있다.				
11. 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.				
12. 자주 손이 떨린다.				
13. 안절부절못해 한다.				
14. 미칠 것 같은 두려움을 느낀다.				
15. 가끔씩 숨쉬기가 곤란할 때가 있다.				
16. 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.				
17. 불안한 상태에 있다.				
18. 자주 소화가 잘 안되고 배속이 불편하다.				
19. 가끔씩 기절할 것 같다.				
20. 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.				
21. 땀을 많이 흘린다(더위로 인한 경우는 제외).				
점수계산(총점) :	( )×0점	( )×1점	( )×2점	( )×3점

## BDI

다음을 잘 읽고 각 항목에서 자기 상태를 가장 잘 나타내는 설명 하나를 골라 ○표를 해주십시오.

### 1) 슬픔

- 0 나는 마음이 슬프지 않다.
- 1 나는 자주 마음이 슬프다.
- 2 나는 항상 마음이 슬프다.
- 3 나는 너무 슬프고 불행해 도저히 견딜 수 없다.

### 2) 장래에 대한 비판

- 0 나는 장래에 대해 비판적으로 생각지 않는다.
- 1 나는 장래에 대해 예전보다 비판적으로 생각한다.
- 2 나의 장래에 상황이 더 나아지리라 기대하지 않는다.
- 3 나의 장래는 절망적이며 더 나빠질 것이라 생각한다.

### 3) 과거의 실패

- 0 나는 내가 실패자라고 생각하지 않는다.
- 1 나는 실패하지 않았어야 될 일에 실패를 했다.
- 2 과거를 돌아보면 나는 많은 일에 실패하였다.
- 3 나는 내가 한 인간으로서 완전한 실패자라고 생각한다.

### 4) 죄책감의 정도

- 0 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
- 1 나는 과거에 행한 많은 일에 대해 죄책감을 느낀다.
- 2 나는 자주 죄책감을 느끼는 편이다.
- 3 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.

### 5) 벌 받는 느낌

- 0 나는 내가 벌을 받고 있다고 생각하지 않는다.
- 1 나는 내가 벌을 받을지도 모른다고 생각한다.
- 2 나는 내가 벌을 받을 것이라고 생각한다.
- 3 나는 내가 지금 벌을 받고 있다고 생각한다.

### 6) 자신을 싫어함

- 0 나는 예전과 같이 자신감이 있다.
- 1 나는 자신감을 잃었다.

- 2 나는 내 자신에게 대해 실망한다.
- 3 나는 내 자신을 싫어한다.

**7) 기운의 없음**

- 0 나는 예전만큼 기운이 있다.
- 1 나는 예전보다 기운이 조금 줄었다.
- 2 나는 예전보다 기운이 많이 줄었다.
- 3 나는 아무 것도 못할 정도로 기운이 없다.

**8) 수면의 변화**

- 0 나는 수면 양상이 전혀 변하지 않았다.
- 1a 나는 예전보다 잠을 조금 더 잔다.
- 1b 나는 예전보다 잠을 조금 적게 잔다.
- 2a 나는 예전보다 잠을 훨씬 더 잔다.
- 2b 나는 예전보다 잠을 훨씬 적게 잔다.
- 3a 나는 대부분의 시간을 잠자며 보낸다.
- 3b 나는 예전보다 1~2시간 일찍 일어나 다시 잠을 들 수 없다.

**9) 짜증을 낸**

- 0 나는 예전보다 짜증을 더 내지 않는다.
- 1 나는 예전보다 짜증을 조금 더 낸다.
- 2 나는 예전보다 짜증을 많이 더 낸다.
- 3 나는 항상 짜증을 낸다.

**10) 식욕의 변화**

- 0 나의 식욕은 예전과 변함이 없다.
- 1a 나는 예전보다 식욕이 조금 줄었다.
- 1b 나는 예전보다 식욕이 조금 늘었다.
- 2a 나는 예전보다 식욕이 많이 줄었다.
- 2b 나는 예전보다 식욕이 많이 늘었다.
- 3a 나는 식욕이 전혀 없다.
- 3b 나는 항상 음식이 몹시 먹고 싶다.

**11) 집중장애**

- 0 나는 예전처럼 집중을 잘 할 수 있다.
- 1 나는 예전만큼 집중을 잘 할 수 없다.
- 2 나는 어떤 일을 아주 오랜 시간 집중하기 어렵다.
- 3 나는 어떠한 일에도 집중할 수가 없다.

**12) 피곤함**

- 0 나는 예전보다 더 피곤하지는 않다.
- 1 나는 예전보다 쉽게 피곤해진다.
- 2 나는 너무 피곤하여 전에 하였던 많은 일들을 할 수가 없다.
- 3 나는 너무 피곤하여 전에 하였던 일들을 거의 할 수가 없다.

**13) 성에 대한 관심을 잃어버림**

- 0 나는 성에 대한 관심이 예전과 변함이 없다.
- 1 나는 성에 대한 관심이 예전보다 조금 줄었다.
- 2 나는 성에 대한 관심이 예전보다 크게 줄었다.
- 3 나는 성에 대한 관심이 전혀 없다.

**14) 자기비판**

- 0 나는 예전보다 자신에게 더 비판적이지 않다.
- 1 나는 예전보다 자신에게 더 비판적이다.
- 2 나는 나의 모든 잘못에 대해 자신을 비난한다.
- 3 나는 모든 잘못된 일이 다 내 탓이라고 비난한다.

**15) 자살에 대한 생각**

- 0 나는 자살을 생각해본 적이 없다.
- 1 나는 자살을 생각해보지만, 자살하지는 않을 것이다.
- 2 나는 자살하고 싶다.
- 3 나는 기회가 주어지면 자살할 것이다.

**16) 눈물을 흘림**

- 0 나는 요즈음 예전보다 더 많이 울지는 않는다.
- 1 나는 요즈음 예전보다 더 자주 우는 편이다.
- 2 나는 요즈음 아주 사소한 일에도 쉽게 운다.
- 3 나는 울고 싶어도 울 힘조차 없다.

**17) 즐거움을 잃어버림**

- 0 나는 내가 즐겨하는 일에 예전만큼 즐거움을 느낀다.
- 1 나는 예전만큼 즐거움을 느끼지 못한다.
- 2 나는 과거에 즐겼던 일에 대해 거의 즐거움을 느끼지 못한다.
- 3 나는 과거에 즐겼던 일에 대해 전혀 즐거움을 느끼지 못한다.



**18) 초조함**

- 0 나는 예전보다 더 초조하고 긴장되지는 않는다.
- 1 나는 예전보다 더 초조하고 긴장된다.
- 2 나는 너무 초조하고 안절부절 못하여 가만히 있기가 힘들다.
- 3 나는 너무 초조하고 안절부절 못하여 계속 움직이거나 무언가를 해야한다.

**19) 흥미를 잃어버림**

- 0 나는 다른 사람이나 활동들에 대해 예전과 같이 흥미가 있다.
- 1 나는 예전보다 다른 사람들이나 활동에 흥미가 조금 줄었다.
- 2 나는 예전보다 다른 사람들이나 활동에 흥미가 많이 줄었다.
- 3 나는 모든 일에 전혀 흥미가 없다.

**20) 우유부단함**

- 0 나는 예전처럼 결정을 잘 내린다.
- 1 나는 결정을 내리는데 예전보다 더 힘이 든다.
- 2 나는 결정을 내리는데 더 예전보다 훨씬 더 힘이 든다.
- 3 나는 어떤 결정이든 내리기가 어렵다.

**21) 가치가 없음**

- 0 나는 내가 가치 없는 사람이라 생각하지 않는다.
- 1 나는 내가 예전만큼 가치 있고 쓸모 있는 사람이라 생각하지 않는다.
- 2 다른 사람과 비교할 때 나는 내가 상당히 가치 없는 사람이라 생각한다.
- 3 나는 내가 전혀 가치 없는 사람이라 생각한다.