

공황장애 환자에게 EFT요법과 한방치료를 병행하여 치료한 치험 3례

이상원, 이유진, 유성운, 이루다, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과

Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT

Sang-Won Lee, Yu-Jin Lee, Song-Wun Yoo, Ru-Da Lee, Se-Jin Park

Department of Korean Neuropsychiatry, Dong-Seo Korean Medical Center

Received: February 21, 2014

Revised: March 4, 2014

Accepted: March 5, 2014

Correspondence to

Se-Jin Park

Department of Korean
Neuropsychiatry, Dong-Seo Korean
Medical Center, 365-14, Seongsan-ro,
Seodaemun-gu, Seoul, Korea.

Tel: +82-2-337-1110

Fax: +82-2-320-7917

E-mail: doctor8282@hanmail.net

Objectives: The purpose of this study was to evaluate the effects of EFT on panic disorder patients.

Methods: The three patients with panic disorders were treated with oriental medical treatments which involved acupuncture, herb-medications, moxibustion and emotional freedom techniques. The patients have been predicted with panic disorder twice through diagnosis and statistical manual (DSM-IV), Panic Disorder Severity Scale (PDSS), Visual Analogue Scale (VAS), Beck's Depression Inventory (BDI), Beck's Anxiety Inventory (BAI) upon their admission and discharge.

Results: After the treatments, both the physical and psychological symptoms have decreased.

Conclusions: This study suggested that the EFT is an effective way for treating patients who are suffering panic disorders.

Key Words: EFT, Panic disorder.

I. 서론

공황장애는 예기치 못한 반복적인 공황발작이 특징인 불안장애의 일종으로, 공황발작은 갑작스럽게 나타나서 대개 10분 이내에 절정에 이르는 심한 공포와 불편감을 경험함과 동시에 심계항진, 호흡곤란, 식은 땀, 전율, 숨이 막히는 느낌, 질식감, 가슴 답답함, 죽음에 대한 두려움 등 신체적 또는 인지적 증상 13가지 중에서 적어도 4가지 이상의 증상을 동반하는 것을 말한다¹⁾.

이러한 공황장애의 평생유병률은 4.8%로서 비교적 흔한 편에 속하며²⁾, 삶의 질 측면에서도 공황장애 환자의 삶의 질이 위궤양, 관절염, 고혈압, 당뇨병 환자보다도 현저하게 낮다는 보고³⁾도 있을 정도로 환자의 삶에 부정적인 영향을 끼친다. 현재 시행되는 치료로는 약물치료와 인지행동치료가 가장 대표적이거나, 대략 30%의 공황장애 환자들은 적절한 약물치료에도 치료 불응성을 보이며 만성적인 경과를 가진다⁴⁾.

EFT (Emotional Freedom Technique)는 Gary Craig가 Thought Field Therapy를 더욱 단순화시키고 재정립한 에너지 요법으로, 경혈 두드리기와 확언을 활용하여 육체적 통증과 부정적 감정을 해소시키는 치료법이다. EFT는 방법이 매우 간단하고 짧은 시간 안에 증상의 개선을 기대할 수 있으며, 최근 치유사례들이 꾸준히 보고되고 있어 적응증 또한 다양화되고 있으나⁵⁻⁷⁾, 아직까지 공황장애에 대한 치료 사례는 미비한 상황이다.

이에 저자는 인지행동치료, 최면요법 등 심리적 요법이 공황장애의 치료에 유의한 효과를 나타낸 것에 착안하여, 신체적, 정신적 증상을 호소하며 본원에 내원한 공황장애 환자 3례에 대하여 EFT요법과 한방치료를 병행하여 유의한 증상의 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2013년 6월부터 2013년 9월까지 동서한방병원에서 입원치료 받은 환자 중 DSM-IV의 공황발작 및 공황장애의 진단기준¹⁾에 부합하며, 신체적, 정신적 호소가 심하여 한방치료와 더불어 EFT요법의 적응증이 되는 여성 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

상기 환자 3명에게 입원기간 동안 침치료, 한약치료, 뜸 치료를 비롯한 한방치료와 EFT요법을 시행하였다. EFT는 Gary Craig가 개발한 경락기반 심리요법으로, 기본과정은 준비단계, 제 1차 기본 두드리기, 손등 두드리기, 제 2차 기본 두드리기, 보충과정의 5단계를 거치게 되는데, 본 연구에서는 환자들의 각종 신체증상 및 불안증상으로 인한 주의집중능력 부족으로, 기본과정에서 명치 옆 점과 손가락 타점들이 제외되고 뇌조율 과정도 생략된 3단계로 이루어진 단축과정을 사용하였다⁸⁾. 이러한 EFT는 EFT교육을 받은 한방 신경정신과 전공의에 의해 1일 20분간 개별적으로 시행되었다.

3. 평가방법

1) 공황장애 진단 및 평가

(1) PDSS (Panic Disorder Severity Scale)⁹⁾

Shear MK, Brown TA, Barlow DH 등이 개발하여 2001년 김정범 등이 번안, 신뢰도, 타당도를 검증한 한국판 PDSS를 이용하였으며, 공황장애 및 부수증상을 7가지 항목으로 나누어 평가한다. 문항별로 0~4점 척도로 구성되어 있으며, 총점을 구한다. 입원 당일과 퇴원 당일, 총 2회 검사하였다.

2) 주증상 평가

(1) Visual Analogue Scale (VAS)

환자가 느낀 증상의 정도를 일정한 직선 위에 표시하는 방법으로, 가장 심한 상태를 10, 증상의 소실을 0으로 하여 환자의 주관적 느낌을 평가하였다.

3) 정신진단 검사

(1) BDI (Beck's Depression Inventory)¹⁰⁾

Beck이 개발한 자기보고형 질문지로 21개 문항으로 구성되어 있으며, 문항당 0~3점 척도로 구성되어 있으며, 총점을 구한다. 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울상태를 의미한다.

(2) BAI (Beck Anxiety Inventory)¹¹⁾

불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있으며, 문항당 0~3점 척도로 구성되어 있으며, 총점을 구한다. 22~26점은 불안상태(관찰과 개입을 요함), 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태로 평가할 수 있다.

III. 증례

1. 증례 1

1) 성명

양○○(여자/31세)

2) 주요 증상

(1) 경계정충(驚悸怔忡), 흉민(胸悶)

하루에 수십 차례 가슴답답함과 함께 두근거림이 나타나고, 심한 경우 질식감, 숨이 멎을 것 같은 느낌과 함께 쓰림 증상, 상열감이 동반되었다.

(2) 식욕부진, 소화불량, 설사(泄瀉)

하루 종일 식욕이 없으며 보통 2~3술갈 정도 식사하며, 그 이상 섭취시 상복부부터 하복부까지 답답하며 소화가 되지 않고, 심한 경우 오심 및 구토반응을 나타내었다. 복진(腹診)시 심하부(心下部) 압통 및 흉협고만(胸脇苦滿)이 두드러졌다. 대변은 보통 1일 2~3회, 묽은변 또는 설사양상이 지속되었다.

(3) 수면장애(睡眠障礙)

취침과 기상시간이 정해져 있지 않으며, 입면장애(入眠障礙)가 심하여 보통 새벽2시~4시 사이에 잠들기는 하나, 경계정충(驚悸怔忡)으로 인하여 숙면을 취하지 못하는 천면(淺眠)양상으로, 하루 수면 시간은 증상이 심한 경우 0~1시간, 양호한 경우 3~4시간 정도를 유지하고 있었다.

(4) 두통, 현훈(眩暈)

하루에 여러 차례 불규칙적으로 발생하였으며, 주로 깨질 듯한 통증이 후두부로부터 시작되며, 두통 발생시 현훈도 함께 발생하는 양상이었다.

(5) 불안(不安), 공포(恐怖), 우울(憂鬱)

반복되는 공황발작으로 발작이 또 오지 않을까 하는 극심한 불안과 공포가 하루종일 지속되었으며, 증상 회복에 대

한 자신이 없고 매사에 흥미가 없다는 등의 우울 증상도 함께 발생하였다.

3) 발병일

2013년 7월 초

4) 과거력

(1) 난소낭종: 2006년경(내원 7년 전). 필리핀 local 병원 에서 진단받아 절제수술 받았다.

(2) 유방섬유종(좌측): 2008년경(내원 5년 전). 일본 local 병원에서 초음파 검사상 진단받았다.

5) 가족력

(1) 어머니: 고혈압

6) 현병력

상기환자 다소 예민하고 완벽주의적인 성격의 31세의 여환으로, 개강이 다가오는 압박감, 논문을 작성해야하는 스트레스, 남자친구와의 관계정리 등으로 인하여 복합적인 스트레스를 받던 중, 2013년 7월 초부터 평소 약하게 있었던 경계정충(驚悸怔忡)증상이 일상생활을 할 수 없을 정도로 악화되고, 공황발작 증상이 나타나기 시작하여 손목을 그어 자살시도를 하였으나 실패하고 증상 유지되어 본원 한방신경정신과에 내원하였다.

7) 사회력

(1) 직업: 대학교 교수

(2) 결혼: 미혼

8) 치료기간

2013년 7월 30일~2013년 9월 7일(40일간)

9) 초진 소견

(1) 체형: 마른 체형

(2) 식욕 및 소화: 식욕은 항상 없으며, 속이 더부룩하고 식후에 속쓰림도 동반된다.

(3) 대소변: 대변은 하루 1~2회 설사양상이며, 소변은 하루 5~6회 정상적으로 보았다.

(4) 수면: 입면장애가 있으며 경계정충(驚悸怔忡)으로 천

면(淺眠). 하루 3~4시간 정도 수면을 취한다.

(5) 설진(舌診): 설(舌) 담홍(淡紅), 태(苔) 박백(薄白), 설 변치흔(舌邊齒痕)

(6) 맥진(脈診): 맥세약(脈細弱), 무력(無力)

(7) 한열(寒熱): 평소 전체적인 오한(惡寒)을 느끼다가, 경계정충(驚悸怔忡)증상 발생시 흥부 이상 상열감 발생.

(8) 촉진(觸診): 전중부위 압통이 심하며, 복진(腹診)상 흉협고만(胸脇苦滿), 심하부(心下部) 압통이 있었다.

10) 주요 검사

(1) 생체징후: 혈압 120/80 mmHg, 맥박 80회/min, 체온 36.7°C

(2) 심전도 검사: Within normal limits.

(3) 혈액검사 및 방사선 검사: 별무이상

11) 복용 양약

(1) 푸로작캡셀 20 mg 1C#1: 본원 입원기간동안 매일 아침식후 1일 1회 복용.

(2) 바리움정 5 mg 0.5T#1(hs): 본원 입원기간 중 2주간 자기전 1회 복용.

12) 한방변증

심혈허(心血虛), 간기범위(肝氣犯胃), 기울화화(氣鬱化火)

13) 정신과적 개인력조사

어려서부터 대체로 유쾌하고 밝은 성격으로, 부지런하고 자신의 책임을 다하는 성격이었다. 부모님의 기대에 부응하는 삶을 살기 위해 노력하였고 무슨 일에든지 완벽하고 꼼꼼하게 하는 편이었다. 10년간 해외에서 유학생생활을 하다가 항상 무엇이든지 하고 있지 않으면 불안감을 느끼고, 자신에게 완벽주의적 성향이 있다는 것을 알게 되었다. 의식적으로 남을 돕기 위해 많은 힘을 썼고 혼자 지쳐있는 상황이 많이 반복되어 피로하고 무기력하며 어지럽고 식욕이 저하되는 등의 증상이 자주 있었다. 이후 귀국하여 첫 직장에 들어갔으나, 부조리한 직장상사의 모습을 보면서 자존심에 상처를 받고 회사를 그만 두었으며, 이후 새로운 직장인 대학교수를 하며 정상적인 생활을 하는 듯 하였으나, 몇몇의 동료와 상사가 자신에게 부당한 대우를 하면서 우울감이 심해졌다. 이후로 자주 심계항진, 질식감, 두통, 현훈 등을 느

꼈으며, 본원 입원 2주 전에는 무력감을 동반한 상기증상 악화되어 자살을 시도하였으나 실패하였다.

14) 치료사항

(1) 침 치료

1일 1회 침치료를 시행하였다. 침은 0.25 mm×30 mm 1회용 호침(행림서원)을 사용하였다. 유침시간 20분으로 하였으며, 혈위는 울체된 기(氣)의 순환을 돕기 위하여 소부(少府), 신문(神門), 내관(內關), 합곡(合谷), 족삼리(足三里), 태충(太衝), 전중(膻中)을 배혈하였다.

(2) 한약 치료(약량은 1첩 분량이며 1일에 2첩을 전탕(煎湯)하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여 하였으며, 1회 복용량은 120 cc였다.)

① 입원당일~13일: 사물안신탕(四物安神湯)

갱미(梗米) 8 g, 대조(大棗) 5 g, 당귀(當歸) 맥문동(麥門冬) 백복신(白茯神) 백작약(白芍藥) 백출(白朮) 산조인초(酸棗仁炒) 생지황(生地黃) 숙지황(熟地黃) 인삼(人蔘) 죽여(竹茹) 치자초(梔子炒) 황련주초(黃連酒炒) 각 4 g, 오매(烏梅) 1.5 g

② 14일~20일: 시호가용골모려탕 가감방(柴胡加龍骨牡蠣湯 加減方)

시호(柴胡) 4 g, 황련(黃連) 고금(枯苓) 각 2 g, 용골(龍骨) 모려분(牡蠣粉) 각 1.5 g

③ 21일~25일, 35일~40일: 시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯)

시호(柴胡) 16 g, 건강(乾薑) 천화분(天花粉) 각 8 g, 황금(黃芩) 계지(桂枝) 각 6 g, 감초(甘草) 모려분(牡蠣粉) 각 4 g

④ 26일~34일: 시호가용골모려탕 가감방(柴胡加龍骨牡蠣湯 加減方)

시호(柴胡) 8 g, 지실(枳實) 고금(枯苓) 각 4 g, 용골(龍骨) 모려분(牡蠣粉) 각 1.5 g

(3) 뜸치료

중원(中脘), 관원(關元)에 왕뜸을 시행하였고, 양측 소부(少府), 신문(神門), 내관(內關), 족삼리(足三里)에 간침구(봉래쑤뜸(주), 회춘구)를 시행하였다. 매 1일 1회 시행하였다.

(4) 상담치료(EFT)

입원 1일부터 매일 시행하였다. 입원 초기 20일간은 1일 1회 20여 분간 전공의와 함께 시행하였으며, 이후에는 1주일에 1회 함께 시행하고, 환자가 신체증상 발생시 언제든지 스스로 시행할 수 있도록 지도하였다.

15) 임상경과 및 치료

(1) 입원 1일~14일

질식감, 흉통 하루에 수십회 발생하며, 오한, 식욕부진, 상열감, 현훈 등 증상 호소하였다. 인지행동치료 및 호흡운동법을 시행하려 하였으나 육체적 통증 심하여 상담에 오랜 시간 집중하지 못하는 모습을 보였다. EFT 시행 후 낮 동안의 증상호전은 미약하게 있었으나, 입면시 증상의 극심함 호소하며 차라리 죽고 싶고, 자살계획도 있다고 언급하였다. 이후 입원 4일째부터 본원 양방과 의뢰하여 바리움정 5 mg 0.5T#1(hs) 복용 시작하여 수면 시간은 기존의 2~3시간에서 7~8시간으로 증가하였다. 신체적 증상들과 심리적 문제와의 연관성을 부인하면서도, EFT시행 시 소리내어 수용확언을 말하는 것이 힘들고 자신의 과거 모습들과 억울한 감정들이 생각나 고통스럽다고 호소하였다. 한약은 사물안신탕(四物安神湯) 복용중이었다가 심계정충(心悸怔忡), 수면장애 증상을 유지되어 시호가용골모려탕 가감방(柴胡加龍骨牡蠣湯 加減方)¹²⁾을 투여하였다.

(2) 입원 15일~20일

가슴두근거림, 답답함, 질식감의 빈도 하루 10여회로 감소하였다. 그러나 스트레스로 인하여 두통이 매일 밤 발생하였고 수면시간은 다시 4시간 가량으로 유지되고 있었다. 증상 발생시 EFT를 스스로 시행하는데 조금씩 익숙해지고 증상의 완화를 경험하면서 신체적 증상들과 심리적 문제 사이에 연계가 있을 수도 있겠다고 이야기하였다. “비록 나는 가슴이 떨리고 숨쉬기가 힘들어 불안하지만, 이런 나 자신을 깊이 인정하고 받아들입니다”라는 수용확언을 스스로 말할 수 있게 되었으며 밤에 증상 발생시 스스로 시행할 수 있게 되었고 흉부증상이 평소 vas10에서 vas7정도로 감소하였다. 그렇지만 여전히 수용확언을 소리내어 말할 때 심리적인 여러 문제들이 떠오르고, EFT를 시행한 이후에는 심계, 질식감, 흉통 등의 신체적 증상은 완화되나, 무력감, 두중감, 피로감 등 다른 부수적인 증상이 생긴다고 호소하였다. 식욕부진, 설사 등의 소화기계 증상에 대한 호전은 없었다.

(3) 입원 21일~32일

EFT를 스스로 시행하는데 익숙해지며 신체적 증상 완화를 경험하면서 몸에 나타나는 증상과 심리적 문제와의 연계가 있는 것 같다고 스스로 인정하였다. 자신을 까닭없이 미워하는 대학원 여자선배가 있고, 호의를 베풀었는데 오히려

자신을 나쁜 사람으로 만든 대학원 남자선배, 그리고 자신을 시기하며 못살게 구는 상사(대학교수)를 생각만 하면 심한 배신감을 느끼면서 심계, 질식감, 오한 등 다양한 신체적 증상이 발생한다고 하였다. 이에 “비록 내가 ○○○, ○○○, ○○○(상기 서술한 3명)에게 배신감이 들고 그로 인하여 심장이 두근거리고, 숨이 막혀 죽을 것 같은 증상이 있지만, 이런 나를 깊이 이해하고 받아들입니다”로 수용확언을 만들어 시행하고, 이후 수용확언을 스스로 말할 수 있게 되었으며 EFT시행 후의 부수적인 증상도 감소하였다. 흉부 증상 하루 10회에서 하루 2~3회, 20분 가량 발생한다고 하며 증상발생 빈도가 확연히 감소하였다. 통증 및 불편감은 기존의 vas7에서 vas4로 감소하였다고 하고, 식사량은 아침, 점심 3~4숟갈, 저녁 반공기 정도로 증가하였다. 대변 양상은 매일 1회 설사양상 유지되었다. EFT를 통한 공황발작에 대한 두려움 감소하였고 수면양상 호전보여 입원 22일째부터 바리움정 0.5T#1(hs) 복용 중지하였다.

(4) 입원 33일~40일

제반 증상 호전 중 병실내 환경변화로 인하여 다시 입원장애, 천면 증상 호소하였으나, 병실 1인실로 이실 후 다시 숙면가능하다고 하였다. 동일한 수용확언으로 EFT를 지속적으로 시행하면서, 배신감을 느꼈던 대상들에 대하여 자신의 감정적 동요가 적어지고 마음이 편해졌다고 호소하였다. 신체적 증상도 두통, 어지럼증 vas0, 흉협부 불편감도 vas1로 감소하였으나, 수면시간은 4~5시간으로 비교적 적게 유지되고 있었으며 입면시 간헐적인 심계증상은 유지되었다. 식사는 아침, 점심 1/3공기, 저녁 반공기 정도로 증가하였고, 대변은 설사가 아닌 묽은 변 양상으로 변화하였다. 지속적 EFT시행하였으며 신체적 증상뿐 아니라 심리적 문제에서도 감정의 해소를 경험하여 입원당시 BDI 27점, BAI 27점에서 퇴원시 BDI 9점, BAI 11점으로 감소하였고 PDSS 또한 22점에서 10점으로 감소하였으며, 자신의 신체적 문제들에 대한 실마리를 찾았다고 환자가 스스로 생각한 이후 제반 증상 호전되었다.

2. 증례 2

1) 성명

한○○(여자/51세)

2) 주요 증상

(1) 두통, 현훈(眩暈)

하루 종일 지속되는 아찔한 느낌으로 움직이면 더욱 심해져 보행이 불가능하며 오심(惡心)도 동반되었다. 두통은 후두부가 터질듯한 양상으로, 아찔한 느낌과 동반되었다.

(2) 좌측 상, 하지의 저림

좌측의 상, 하지가 혈액순환이 되지 않고 꼬이는 느낌으로, 하루 수십 차례 저린 느낌이 발생하였다.

(3) 흉민(胸悶), 질식감(窒息感)

전중(臍中)로부터 우측으로 2촌(寸) 되는 부위에 하루 종일 당기는 통증이 지속되며, 2~3차례 찢어지는 듯한 통증이 발생하기도 한다. 흉부 통증이 심해지면서 질식감(窒息感)도 동반되는 양상으로 촉진시 전중혈(臍中穴) 압통이 심하게 나타났다.

(4) 전신유주통(全身流走痛)

양측 상, 하지에 위치가 고정되어 있지 않은 통증이 불규칙적으로 나타났다. 양상은 무거운 느낌, 찌릿한 느낌, 둔한 통증의 느낌 등 다양하였으며, 하루에 수 차례 발생하였다. 통증의 발생부위는 신경학적 분포와 관계없었다.

(5) 불안(不安), 공포(靛怖), 우울(憂鬱)

주로 야간에 발생하는 질식감에 대한 극심한 공포와 불안이 낮부터 계속되며, 대인관계에 흥미를 잃고 눈물을 글썽이는 등 우울증상도 함께 발생하였다.

3) 발병일

2013년 6월 중순

4) 과거력

(1) 퇴행성 관절염(양측 슬관절): 2013년 6월(내원하는 해). local 정형외과에서 진단받았으며, 관절강액 배액 시술을 받았다.

5) 가족력

- (1) 아버지: 당뇨병
- (2) 어머니: 고혈압

6) 현병력

상기환자 신경질적이고 예민한 51세의 여환으로, 1998

(내원 15년전)년경부터 좌반신의 저린 증상이 항상 있었으나 여러 병원에서 검사결과상 별무소견 받으셨고, 2013년 6월초 주변에 있던 다른 사람과 신체적 충돌로 놀란 일이 있은 후 local 정형외과에서 혈압이 높다는 소견 들었으나 별다른 처치는 받지 않았다. 이후 간헐적인 어지럼증과 두통이 심해지며 상열감 발생하고 2013년 6월 24일 흉부 불편감, 질식감 극심해지며 제반 증상 우심하여져서 본원 한방신경정신과에 내원하였다.

7) 사회적

- (1) 직업: 음악 강사
- (2) 결혼: 기혼

8) 치료기간

2013년 6월 24일~2013년 8월 10일(48일간)

9) 초진 소견

- (1) 체형: 비만한 체형
- (2) 식욕 및 소화: 식욕은 항상 없는 편이나, 소화는 큰 문제없이 잘 되었다.
- (3) 대소변: 대변은 하루 0~1회 변비양상이며, 소변은 하루 5~6회 보았으나 잔뇨감 등의 소변불편감을 동반하였다.
- (4) 수면: 입면장애와 함께 천면(淺眠)양상 유지되었다.
- (5) 설진(舌診): 설(舌) 담백(淡白), 태(苔) 박백(薄白)
- (6) 맥진(脈診): 맥현(脈弦)
- (7) 한열(寒熱): 평소 창문을 항상 열어놓는 등 신체 전반적인 열감을 호소하였으며, 두통, 흉부불편감, 질식감 등이 동반되는 경우 상열감이 극심하였다.
- (8) 촉진(觸診): 복진(腹診)상 심하부(心下部), 하복부(下腹部), 우협하부(右脇下部) 압통 존재하였고, 전중부위 압통 역시 심하였다.

10) 주요 검사

- (1) 생체징후: 혈압 120/70 mmHg, 맥박 60회/min, 체온 36.9°C
- (2) 심전도 검사: Within normal limits.
- (3) 혈액검사 및 방사선 검사: 별무이상

11) 복용 양약

아타칸플러스정 16/12.5 mg 1T#1: 본원 입원기간동안 매일 아침식후 1일 1회 복용.

12) 한방변증

간기울결(肝氣鬱結), 기울화화(氣鬱化火), 기통증(氣痛症)

13) 정신과적 개인력조사

어린 시절부터 엄격하고 권위적인 아버지로 인하여 항상 혼나지 않을까 겁을 내고, 신경이 과민해지며, 혼나지 않기 위하여 자신의 일을 철저하게 해내는 완벽주의적인 성격도 갖게 되었다. 무서운 아버지로 인하여 사춘기 이후 남성을 싫어하게 되었고 나중에는 오히려 점점 무시하게 되었다. 결혼 후에도 남편과 아이들에게 쉽게 짜증을 내고 무시하는 경향의 말투를 사용하게 되었으며, 그로 인하여 집안 내에 항상 크고 작은 갈등이 있었다. 또한 어렸을 때부터 음악을 전공하여 더욱 소리에 민감해지고 밤에 작은 소리에도 깨는 천면양상이 지속되었다. 아무리 힘들어도 주변사람들에게 알리지 않고 오히려 주변 사람들을 도우며 살아왔지만, 점점 몸은 힘들어지고 가족들과의 관계도 좋지 않으며 자신을 스스로가 오랫동안 내팽개치고 살아왔다는 생각이 들었다.

14) 치료사항

(1) 침 치료

1일 1회 침치료를 시행하였다. 침은 0.25 mm×30 mm 1회용 호침(행림서원)을 사용하였다. 유침시간 20분으로 하였으며, 혈위는 간기울결(肝氣鬱結)상태를 해소하기 위하여 소부(少府), 행간(行間)에 신문(神門), 내관(內關), 합곡(合谷), 족삼리(足三里), 태충(太衝), 전중(膻中)을 배혈하여 기울(氣鬱)상태를 해소하려 하였다.

(2) 한약 치료(약량은 1첩 분량이며 아침, 점심, 저녁 식후 약은 1일에 2첩을 전탕(煎湯)하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며, 자기전 약은 2일에 1첩을 전탕(煎湯)하여 2회에 나누어 자기전 1시간에 경구투여 하였고, 1회 복용량은 모두 120 cc였다.)

① 입원당일~7일: 지실치자시탕(枳實梔子豉湯)(아침, 점심, 저녁 식후), 백호탕(白虎湯)(자기전)

지실치자시탕(枳實梔子豉湯): 두시(豆豉) 32 g, 지실(枳實) 12 g, 치자(梔子) 4 g

백호탕(白虎湯): 석고(石膏) 32 g, 갱미(粳米) 20 g, 지모(知母) 12 g, 감초(甘草) 4 g

② 8일~32일: 자음건비탕(滋陰健脾湯)(아침, 점심, 저녁 식후), 지황백호탕(地黃白虎湯)(자기전)

자음건비탕(滋陰健脾湯): 생강(生薑) 백출(白朮) 각 6 g, 대조(大棗) 5 g, 반하생강제(半夏生薑製) 복령(茯苓) 진피(陳皮) 각 4 g, 당귀(當歸) 백작약(白芍藥) 건지황(乾地黃) 각 2.8 g, 맥문동(麥門冬) 백복신(白茯神) 원지(遠志) 인삼(人蔘) 천마(天麻) 방풍(防風) 각 2 g, 천궁(川芎) 감초(甘草) 각 1.2 g

지황백호탕(地黃白虎湯): 석고(石膏) 20 g, 생지황(生地黃) 16 g, 지모(知母) 8 g, 방풍(防風) 독활(獨活) 각 4 g

③ 33일~48일: 청리자감탕 가감방(淸離滋坎湯 加減方)(아침, 점심, 저녁 식후)

숙지황(熟地黃) 백복신(白茯神) 향부자(香附子) 각 8 g, 시호(柴胡) 용골(龍骨) 모려분(牡蠣粉) 각 6 g, 현삼(玄蔘) 원육(元肉) 각 4 g, 건지황(乾地黃) 맥문동(麥門冬) 천문동(天門冬) 백복령(白茯苓) 백작약(白芍藥) 백출(白朮) 산수유(山茱萸) 산약(山藥) 당귀(當歸) 각 2.8 g, 목단피(牡丹皮) 택사(澤瀉) 황백(黃柏) 지모(知母) 감초(甘草) 각 2 g

(3) 뜸치료

양측 소부(少府), 신문(神門), 내관(內關), 족삼리(足三里), 조해(照海)에 간접구(봉래쑥뜸(주),회춘구)를 시행하였다. 매 1일 1회 시행하였다.

(4) 상담치료(EFT)

입원 8일부터 매일 시행하였다. 입원 초기 20일간은 1일 1회 20여 분간 전공의와 함께 시행하였으며, 이후에는 1주일에 2회 함께 시행하고, 환자가 신체증상 발생시 언제든지 스스로 시행할 수 있도록 지도하였다.

15) 임상경과 및 치료

(1) 입원 1일~7일

어지럼증, 두통 극심하여 보행 불가능하였으며 흉,복부 불편감, 상열감, 좌측 상, 하지의 저림 호소하였다. 각종 검사상 별무이상으로, 입원 3일부터는 벽을 짚고 보행 가능하였으나 간헐적인 사지의 저림 및 흉부불편감은 여전히 유지되었다. 특히 주로 야간에 질식감 발생하며 죽음에 대한 두려움, 오한, 상열감, 구갈 호소하였다. 환자에게 호흡법 및

인지행동치료 적용하려 하였으나 상열감, 두통 등 증상이 극심하며 자신의 신체에 대하여 천천히 관찰하거나 조절하기를 거부하였다. 지실치사탕(枳實梔子豉湯)을 처방하여 아침, 점심, 저녁 식후에 복용하였으며 자기전 백호탕(白虎湯)을 투여하였다.

(2) 입원 8일~19일

입원 8일차부터 ‘나는 비록 머리가 아프고 열이 오르고, 손,발에 저림증상이 심하지만, 그런 나를 깊이 이해하고 받아들입니다’ 라는 수용확언을 만들어 EFT를 시행하였다. 20분간 시행 후 시야가 맑아지는 느낌이 나고 좌측 상, 하지에 온기가 돌면서 조금 가벼워진 것 같다고 호소하였다. 이후 흉부불편감과 상열감을 주로 호소하여 수용확언을 변경하여 시행도중, 가슴이 아련해지고 스스로가 불쌍하며 눈물을 흘렸다. 그동안 심리적인 스트레스가 강하였으나 주변에 알리지 않고 본인 스스로 참았으며, 몸이 좋지 않아 가족에게 알렸으나 관심을 가져주지 않아 서운함을 느꼈다고 호소하였다. ‘나는 현재 슬프고 가슴이 아련해서 숨막히고 머리아프고 열도 오르지만, 이런 나를 깊이 이해하고 받아들입니다’로 수용확언을 변경하여 15분간 시행하였다. 이후 흉부 불편감 vas7에서 vas1~2로 감소하며 호흡도 한결 편안하다고 하였다. 한약은 아침, 점심, 저녁 식후 자음건비탕(滋陰健脾湯), 자기전 지황백호탕(地黃白虎湯)으로 전방하였다.

(3) 입원 20일~32일

좌측 상,하지의 저림증상과 사지의 통증을 주로하여 EFT를 시행하였다. EFT를 증상 발생시 스스로 시행하는데에 익숙해져 25일부터는 주 2회 함께 시행하였으며, 그밖에는 매일 스스로 15~20분간 시행하였다. 사지의 통증은 조금씩 호전되었으나 양측 족관절의 통증 변함없이 지속적으로 호소하였다. EFT시행도중 1980년경에 임신부 시절 발목을 심하게 삐었고 이후 제대로 치료를 받지 못하여 통증이 지속된 것 같다고 호소하여 수용확언을 변경하여 EFT시행하였으며, 이후 발목의 증상 호전되고 몸이 전체적으로 가벼워진 것 같다고 호소하였다.

(4) 입원 33일~48일

어지럼증은 거의 소실되었으며 질식감 및 흉부 불편감은 완전히 소실되지는 않고 2~3일에 1회 정도 나타났으나, EFT를 통해 스스로 조절할 수 있다고 말할 만큼 증상발생에 대한 불안함이 감소했다. 제반증상 호전으로 입원 42일차 퇴원에정이었다, 병실 내에 휴식 중 다른 환자가 발생시

킨 큰 소리에 심하게 놀라 심계, 정충, 흥민, 상열감 증상 급격히 심해졌다. 환자를 안정시키고, EFT를 5일간 함께 시행하고 제반 증상 다시 호전되었고, 입원당시 BDI 17점, BAI 35점, PDSS 10점에서 퇴원당시 BDI 4점, BAI 12점, PDSS 7점으로 감소하였다. 입원 33일부터 한약은 청리자감탕 가감방(淸離滋坎湯 加減方)으로 전방하였다.

3. 증례 3

1) 성명

박○○(여자/57세)

2) 주요 증상

(1) 두통, 현훈(眩暈)

잡아당기는 듯한 느낌의 통증이 우측 측두부에서부터 시작되어 전두부로 퍼지고, 곧 지끈지끈한 양상으로 변화된다고 호소하였다. 빈도는 불규칙하였으며 악화요인은 없었고, 지속시간은 10분을 넘기지 않았다. 두통이 발생하는 경우 어지러운 증상이 동반되었다.

(2) 사지(四肢)의 저림

양측 상, 하지에 전기가 오는 듯한 찌릿한 감각이 주로 피로하거나 심적 부담이 느껴질 때 발생하였다. 1일 1~2회 발생하였으며, 심한 경우 경련이 나는 느낌이라고 표현하였으며, 지속시간은 역시 10분을 넘기지 않았다. 저림의 양상은 신경학적 분포와 관련이 없었다.

(3) 흥민(胸悶), 경계정충(驚悸怔忡)

주로 입면시에 증상이 발생하여 5분 미만동안 지속된다. 잠이 드려는 순간에 갑작스런 흉부불편감이 시작되고 통증으로 이어지며, 이후 경계정충(驚悸怔忡) 증상이 발생하는 양상이었다. 특별한 유발인자는 없었다.

(4) 전신 탈력감(全身 脫力感)

하루에 3~4회 정상적인 활동 중 갑작스럽게 전신에 기운이 빠지며 서있는 것이 힘든 증상이 발생하였다. 유발인인은 없었으며 증상이 나타나는 시간도 규칙적이지 않았다.

(5) 불안(不安), 공포(恐怖), 우울(憂鬱)

간헐적으로 발생하는 흉부 불편감, 질식감에 대해 하루 종일 공포와 불안을 호소하며, 탈력감이 발생한 후 이전처럼 즐겁고 활력있게 살기 힘들다는 등의 우울증상도 함께 동반되었다.

3) 발병일

2013년 5월

4) 과거력

(1) 불안신경증: 2005년(내원 8년전). local 병원에서 진단받고 신경안정제 복용 중.

(2) 위염: 2010년 4월(내원 3년 전). 백병원에서 위내시경상 진단받았으며, 별다른 치료를 받지 않았다.

5) 가족력

(1) 어머니: 심장질환

(2) 아버지: 위암

6) 현병력

상기환자 10여년 전부터 자신의 건강에 대하여 불안해하고 다소 예민하여 스트레스를 잘 받았다고 한다. 7년 전부터 양약을 복용하며 증상호전되어 감량하며 관리하던 도중, 본원 입원 15일 전 가벼운 일을 하다가 하지에 통증이 발생하였고, 통증이 위로 올라가는 느낌이 들면서 갑자기 두통, 현훈증상이 발생하였다. 더불어 흉부 불편감, 사지의 저림증상도 간헐적으로 심하게 발생하여 양방병원에서 수액치료 받았으나 증상호전 없어 본원 한방신경정신과에 내원하였다.

7) 사회력

(1) 직업: 가정주부

(2) 결혼: 기혼

8) 치료기간

2013년 6월 1일~2013년 7월 31일(61일간)

9) 초진 소견

(1) 체형: 마른 체형

(2) 식욕 및 소화: 식욕과 소화기능 양호한 편이었다.

(3) 대소변: 대변은 하루 1회 정상이며, 소변도 하루 5~6회 정상적으로 보았다.

(4) 수면: 1~2일에 1회씩 입면시 경계정충(驚悸怔忡) 증

상이 발생하였으며 천면(淺眠)양상이고, 입면시 증상발생이 없는 경우는 입면도 양호하였으며 숙면을 취하였다.

(5) 설진(舌診): 설(舌) 담백(淡白), 태(苔) 박백(薄白)

(6) 맥진(脈診): 맥침지(脈沈遲), 무력(無力)

(7) 한열(寒熱): 항상 사지(四肢)에 시림증상을 호소하며, 추위를 타는 경향이 있었다.

(8) 촉진(觸診): 전중부위 압통이 심하며, 복진(腹診)상 별다른 소견은 없었다.

10) 주요 검사

(1) 생체징후: 혈압 110/70 mmHg, 맥박 68회/min, 체온 36.3°C

(2) 심전도 검사: Within normal limits.

(3) 혈액검사 및 방사선 검사: 별무이상.

11) 복용 양약

(1) 아졸락정 0.5 mg 1T#1(pm): 입원기간동안 경계정충(驚悸怔忡) 등의 증상이 발생하며 불면증상 발생시 복용.

12) 한방변증

심비양허(心脾兩虛), 신양허(腎陽虛), 심신불교(心腎不交)

13) 정신과적 개인력조사

어려서부터 심장질환이 있는 어머니를 보면서 자신에게도 질병이 생기지 않을까 하는 걱정 했다. 그렇지만 삶에 큰 지장이 있을 정도는 아니었고 별 문제없이 성장하여 결혼하였다. 그러다가 2000년 가정에 문제가 생겨 큰 스트레스를 받던 중, 성적이 괜찮은 편이었던 아들이 갑자기 성적이 많이 떨어져 극심한 스트레스를 받아 실신하여 입원치료를 받고 당시부터 불안신경증 진단을 받아 신경안정제를 하루 4~5알씩 복용하였다. 이후 스스로에게 불안증이 있다는 것을 깨닫고 불교를 믿으며 여러 절을 다니며 명상을 배우기도 하였다. 증상이 조금씩 호전되어 신경안정제도 하루 1~2알정도 복용하게 되었다. 이후에는 별다른 문제는 없으나 항상 남편과의 스트레스가 자신의 신체적인 증상으로 나타나는 것 같다고 하였고, 아들과의 관계는 회복되어 원만히 잘 지낸다고 하였다.

14) 치료사항

(1) 침치료

1일 1회 침치료를 시행하였다. 침은 0.25 mm×30 mm 1회용 호침(행림서원)을 사용하였다. 유침시간 20분으로 하였으며, 혈위는 심신불교(心腎不交), 심비양허(心脾兩虛) 상태를 해소하기 위하여 소부(少府), 신문(神門), 내관(內關), 합곡(合谷), 족삼리(足三里), 태충(太衝), 조해(照海), 전중(膻中)을 배혈하였다.

(2) 한약치료(약량은 1첩 분량이며 1일에 2첩을煎탕(煎湯)하여 3회에 나누어 식후 1시간에 경구 투여하였으며, 1회 복용량은 120 cc였다.)

① 입원당일~18일: 귀비탕(歸脾湯)

생강(生薑) 10 g, 대조(大棗) 5 g, 당귀(當歸) 백복신(白茯神) 백출(白朮) 산조인초(酸棗仁炒) 원육(元肉) 원지(遠志) 인삼(人蔘) 황기(黃耆) 각 4 g, 목향(木香) 감초(甘草) 각 2 g

② 19일~34일, 42일~51일: 사역탕(四逆湯)

감초(甘草) 6 g, 건강(乾薑) 4.5 g, 부자(附子)(경포(京炮)) 3 g

③ 35일~41일, 52일~61일: 계지감초용골모려탕(桂枝甘草龍骨牡蠣湯)

계지(桂枝) 감초(甘草) 용골(龍骨) 모려(牡蠣) 각 6 g

(3) 뜸치료

중원(中脘), 관원(關元)에 왕뜸을 시행하였고, 양측 신문(神門), 내관(內關), 족삼리(足三里), 조해(照海)에 간접구(봉래쑤뜸(주), 회춘구)를 시행하였다. 매 1일 1회 시행하였다.

(4) 상담치료(EFT)

입원 31일부터 시행하였다. 초기 7일간은 1일 1회 20여 분간 전공의와 함께 시행하였으며, 이후에는 1주일에 2회 함께 시행하고, 환자가 신체증상 발생시 언제든지 스스로 시행할 수 있도록 지도하였다.

15) 임상경과 및 치료

(1) 입원 1일~20일

두통, 사지의 저림 및 시림증상 하루 10여회 정도 발생하며 높은 기온임에도 항상 양팔과 내복을 입고 있었다. 또한 입면시 심계정충(心悸怔忡)증상이 발생하며 질식감을 느끼며 놀라면서 수면을 취하지 못하는 증상이 거의 매일 발생하였다. 한약은 귀비탕(歸脾湯)을 복용하다가 입원 19일부

터 사역탕(四逆湯)으로 처방변경 하였다.

(2) 입원 21일~30일

사지의 저림, 두통, 현훈 호전 중이나 입면시 질식감, 흉부불편감 발생하는 경향 있었으며, 증상발생에 대한 불안함은 여전히 심한 편이었다. 막상 증상이 발생하면 어쩔 줄 몰라서 신경안정제부터 복용한다고 호소하였다. 신경안정제를 복용한 다음날에는 피로감과 함께 급격한 탈력감을 2~3회 느낀다고 호소하였다.

(3) 입원 31일~41일

EFT요법을 시작하여 ‘나는 비록 호흡이 불편하고 팔, 다리가 저리지만, 그런 나를 깊이 이해하고 받아들입니다’를 수용확언으로 하여 1주일간 매일 함께 시행하였다. EFT시행 2주차에 현재 증상이 발생할 만한 근본원인을 탐색하는 시간을 가졌고, 환자는 남편과의 스트레스가 현재의 호흡불편감 등의 증상을 일으키는 것 같다고 하였다. ‘나는 남편과의 스트레스로 인하여 호흡이 불편하고 기운 빠지는 증상이 있지만, 그런 나를 깊이 이해하고 받아들입니다.’로 수용확언을 변경 후 증상발생의 빈도가 기존의 1일 2~3회에서 2일에 1회 정도로 감소하였다. 환자는 EFT를 통하여 신체적 증상이 해소된다는 데에 확신을 가졌으며, 신체적 증상이 완화됨에 따라 심리적 문제에도 차분히 접근할 수가 있다고 하였다. 두통은 거의 소실되고 사지의 저림증상은 50%정도 호전되었으며 입원 35일부터는 계지감초용골모려탕(桂枝甘草龍骨牡蠣湯)으로 전방하였다.

(4) 입원 42일~51일

증상 발생시 스스로 EFT하는데에 능숙해졌으며 무력감, 간헐적 탈력감도 거의 소실되었다. 다만 사지의 저림증상은 아직 남아 입원 42일부터 사역탕(四逆湯)으로 전방하였으며 저림 및 시림 증상 거의 소실되어 내복, 양말을 착용하지 않게 되었다. 제반증상 호전 및 스스로 증상조절 가능한 것으로 판단되어 입원 50일경 퇴원 예정이었으나, 주말에 외출나가 등산을 하고 하산 도중, 급작스런 탈력감을 느끼고 다시 심계(心悸), 정충(怔忡), 흉부불편감을 호소하였다. 다시 처방을 기존의 계지감초용골모려탕(桂枝甘草龍骨牡蠣湯)으로 전방하였다.

(5) 입원 52일~61일

컨디션 저하에 따른 불안 호소하였으나 지지해주는 면담 시행하여 곧 제반증상 다시 회복되었으며, 간헐적인 탈력감만 호소하였다. 탈력감이 일어나는 근본적인 원인을 생각해 봤더니, 아직 불안함이 남아서 항상 온 몸에 힘을 주고 있는

Table 1. Changes of Symptoms & Medicine Treatment in Each Case

	Day	Symptoms				Medicine Treatment		
		Chest discomfort	Anorexia&abdominal discomfort	Diarrhea	Total sleep	Headache	Herbal medication	Medication
Case 1	1	vas10	+++	3~4 times/day	2~3 hours/day	+++	Samulanshin-tang	Valium Tab. 5 mg
	15	vas7	+++	3~4 times/day	7~8 hours/day	+++	Sihogayonggolmoryeotang Gagam-bang	0.5T#1(hs)
	21	vas4	++	1 time/day	4~5 hours/day	+	Sihogyejjungang-tang	
	33	vas1	+	0 time/day	4~5 hours/day	-	Sihogayonggolmoryeotang Gagam-bang Sihogyejjungang-tang	
	Day	Symptoms				Medicine Treatment		
		Chest discomfort	Left side numbness	Pantalgia	Headache	Herbal medication	Medication	
Case 2	1	vas10	+++	+++	+++	Jisilchijasi-tang (tidpc) Baekho-tang (hs)	AtacandPlusTab.	
	8	vas7	+++	+++	+	Jaeumgeonbi-tang (tidpc)	16/12.5 mg 1T#1(qdpc)	
	20	vas2	++	++	±	Gihwangbaekho-tang (hs)		
	33	vas1	±	+	-	Chunglijagam-tang (tidpc)		
	Day	Symptoms				Medicine Treatment		
		Chest discomfort	Both arms and legs numbness	Headache	A sense of lassitude	Herbal medication	Medication	
Case 3	1	vas10	+++	+++	+++	Guibi-tang		
	21	vas10	++	++	+++	Saeyeok-tang		
	31	vas7	++	±	++	Gyejgamchoyonggolmoryeo-tang	Azolac Tab. 0.5 mg	
	42	vas2	+	-	+	Saeyeok-tang	1T#1(prn)	
	52	vas0	±	-	±	Gyejgamchoyonggolmoryeo-tang		

Table 2. Changes of Panic Disorders by Diagnosis and Statistical Manual (DSM-IV) in Each Case

Symptoms	Case 1		Case 2		Case 3	
	Admission	Discharge	Admission	Discharge	Admission	Discharge
Pounding heart, or palpitation	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No
Sweating	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
Trembling or shaking	Yes	No	No	No	Yes	No
Sensations of shortness of breath or smothering	Yes	No	Yes	No	No	No
Feeling of choking	Yes	No	Yes	Yes	No	No
Chest pain or discomfort	Yes	No	Yes	Yes	No	No
Nausea or abdominal discomfort	Yes	No	No	No	No	No
Feeling dizzy, lightheaded, or faint	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No
Feeling out of touch with reality	No	No	No	No	No	No
Fear of losing control or going crazy	No	No	Yes	No	No	No
Fear of dying	No	No	Yes	No	Yes	No
Numbness or tingling sensations	Yes	No	Yes	Yes	No	No
Chills or hot flush	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes

Table 3. Changes of Panic Disorder Severity Scale (PDSS) in Each Case

List of PDSS	Case 1		Case 2		Case 3	
	Admission	Discharge	Admission	Discharge	Admission	Discharge
Panic Attack Frequency, Including Limited Symptom Episodes	2	1	1	0	2	1
Distress During Panic Attacks, Including Limited Symptom Episodes	3	2	4	4	3	1
Severity of Anticipatory Anxiety, Panic-Related Fear, Apprehension or Worry	4	2	1	1	3	1
Agoraphobic Fear/Avoidance	3	2	1	0	2	1
Panic-Related Sensation Fear/Avoidance	2	1	1	1	2	0
Impairment/Interference in Work Function Due To Panic Disorder	4	1	2	1	1	0
Impairment/Interference in Social Function Due To Panic Disorder	4	1	0	0	1	1
Total Score	22	10	10	7	14	5

Table 4. Changes of Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) Scores in Each Case

	Case 1		Case 2		Case 3	
	Admission	Discharge	Admission	Discharge	Admission	Discharge
BDI	27	9	17	4	11	1
BAI	27	11	35	12	27	10

것 같다고 호소하였다. ‘나는 아직 불안해서 온 몸에 힘을 주고 가끔 탈립감을 느끼지만, 이런 나를 깊이 이해하고 받아들입니다’로 수용확언을 변경하여 EFT를 시행하였고, 제반증상 소실되며 증상발생에 대한 불안함도 거의 사라졌다고 하였다. 이러한 신체변화와 함께 입원시 BDI 11점, BAI 27점, PDSS 14점에서, 퇴원시 BDI 1점, BAI 10점, PDSS 5점으로 전반적인 심리상태 또한 안정된 것이 확인되었다 (Table 1~4).

IV. 고찰

공황장애는 불안장애의 범주에 속하며, 필수 증상은 예기치 못한 반복적인 공황발작으로, 이런 경험에 뒤이어 1개월 이상 또 다른 공황발작이 일어날까 봐 지속적으로 염려하며, 공황발작의 가능한 경과에 대해 근심 걱정을 하며, 발작과 관련되는 특정한 행동 변화를 보인다¹⁾. 그 원인으로는 신경 전달물질의 불균형, 말초자율신경계의 과민성 및 과활동성, 불안을 야기하는 충동에 대한 방어기제의 작동 실패 등 다양한 가설이 제기되고 있다¹³⁾.

한의학에서는 불안장애에 대하여 경계(驚悸), 정충(怔

忡), 공경(恐驚), 초려(焦慮) 등의 범주에서 다루고 있으며, 주요 병인(病因) 병기(病機)로는 심담허겁(心膽虛怯), 심혈허손(心血虧損), 심기부족(心氣不足), 간신음허(肝腎陰虛), 담음내정(痰飲內停), 혈맥어조(血脈瘀阻) 등이 있고¹⁴⁾, 현재 공황장애 관련 연구로는 서 등¹⁵⁾의 한약 Extract제제 투여를 통한 치험1례, 강 등¹⁶⁾의 한방치료와 미술치료를 병행한 치험1례, 석 등¹⁷⁾의 한방치료와 인지행동치료를 병행한 치험1례, 서 등¹⁸⁾의 SRP(Stress Reduction Program)을 이용한 치험1례 등 다양한 치료를 통한 폭넓은 연구가 진행 중이다.

EFT는 Gary Craig가 Thought Field Therapy를 더욱 단순화시키고 재정립한 경락기반 심리치료법으로, 모든 부정적인 감정의 원인은 신체에너지 시스템의 혼란이며, 해결되지 않은 부정적인 감정은 육체적인 증상으로 나타난다는 것을 기본 전제로 한다. 크게 2가지 단계로 이루어지는데, 경락 두드리기와 ‘나는 나 자신을 받아들인다’, ‘나는 나 자신을 사랑한다’와 같은 수용확언으로 이루어진다. 경락은 찬죽(贊竹), 동자료(瞳子瞭), 승읍(承泣), 인중(人中), 승장(承漿), 대포(大包), 소상(小商), 상양(商陽), 중충(中衝), 관충(關衝), 소충(小衝), 후계(後谿), 중저(中渚) 등의 경혈이 선택되며⁸⁾, 경락 두드리기는 이러한 경혈점을 손가락으로 두드

려 부정적 감정에 의한 경락의 기능이상을 바로잡는 것으로, 이것은 동양의 도인안교(導引按蹻) 중 하나인 박법(拍法)을 현대적으로 응용한 것이라 생각된다¹⁹⁾.

상기 증례1의 환자는 여러 신체증상으로 인하여 본원을 포함한 여러 병원에서 외래 치료를 받던 중, 본원 입원 1개월 전부터 급격한 스트레스를 받고 일상생활을 할 수 없을 만큼 증상이 악화되어 주변 가족들의 권유로 본원 입원하게 되었다. 입원 후에도 지속적 공황발작을 일으키고, 발작이 일어나지 않는 대부분의 시간 동안에도 발작에 대한 두려움이 극심하여 보행조차도 꺼렸으나, 각종 검사상 신체적 이상소견은 발견되지 않았다. 본원 입원당시 상기내용을 토대로 DSM-IV 진단기준을 충족하여 공황장애로 진단하였으며, PDSS 22점으로 상당히 심한 상태에 있음을 알 수 있었다.

입원당시 치료자에게 자살계획을 언급하며 공황발작의 빈도가 높고, 증상호소가 극심하여 신체증상의 빠른 완화를 치료목적으로 하여 한방치료와 더불어 심리치료를 함께 시행하였다.

우선 한방치료로는 상기환자 주호소증상인 심계, 정충이 2년 이상 오래된 스트레스로 인한 정지내상(情志內傷)으로 심혈(心血)이 모손되어 면색창백(面色蒼白), 불면(不眠) 등의 증상이 함께 나타나는 심혈허(心血虛)로 판단되어 사물안신탕(四物安神湯)을 투여하였다. 이후 소화불량, 흉협고만, 우울감, 상열감 등의 증상은 호전되지 않았으며 이는 기기울결(氣機鬱結)에 따른 율화(鬱火)로 판단되어, 소간해울(疏肝解鬱)하는 시호(柴胡)를 군약(君藥)으로 청열조습(淸熱燥濕), 사화해독(瀉火解毒)하는 황련(黃連)을 가하여 흉협고만(胸脇苦滿), 복부 대동맥(腹部 大動脈)의 항진(亢進)에 의한 복부신경증(腹部神經症)을 치료하는 시호가용골모려탕가감방(柴胡加龍骨牡蠣湯 加減方)을 사용하였다. 심계, 정충, 상열감, 흉협고만 등의 신체증상이 더욱 호전되었으나 대변은 설사양상 지속되어, 흉협만미결(胸脇滿微結), 대변연(大便軟)의 경향에 사용하는 시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯)¹²⁾으로 처방을 변경하였다.

동시에 초기 심리치료 시행 당시, 인지행동치료와 최면요법, 호흡법을 통한 심리, 신체적 증상 완화를 목표로 하였으나, 환자는 현재 나타나는 증상과 심리적인 문제가 어떤 상관성이 있다고 말하면서 자신의 심리적 상태에 대해 알아보기를 거부하는 자기방어의 모습이 드러났다. 따라서 신체증상의 완화를 목표로 EFT를 우선 시행하게 되었는데, 막상 EFT

시행을 함에 따라 수용확언을 말하기 힘들어하고 감정의 동요를 호소하는 동시에 의학적 처치를 지속적으로 요구하는 모습이 관찰되었으며, 이는 심리적으로 미성숙한 방어기제인 행동화가 작동한 것으로 생각된다. EFT의 지속적 시행에 따라 흉통, 질식감 등의 신체적 증상의 완화를 경험한 뒤, 점차 스스로 시행하는데에 익숙해지고 수용확언을 소리내어 말할 수 있게 되었다. 동시에 증상에 대한 근본원인을 탐색할 수 있게됨에 따라 수용확언에 자신의 심리상태를 포함하기 시작하였고, 점차 자신의 심리적인 문제가 신체적 증상을 일으킬 수 있음을 인정하기 시작했다. 입원치료 중반을 넘어서면서는 현재 자신의 심리상태를 일으킨 사람의 이름을 직접 거론할 수 있을 정도로 수용확언을 스스로 자신있게 말할 수 있었고, 심리적 갈등이 자신의 신체적 증상에 핵심적인 원인이 됨을 인정하고 자발적으로 EFT를 더욱 열심히 시행하는 모습이 관찰되었다. 이후 병실내에 치매환자가 입원하여 야간에 입면장애 및 심계,정충 증상을 호소하였으나, 1인실로 즉각 이실하고 다시 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)으로 처방을 변경하였으며, EFT시행에 따른 증상회복에 대한 자신감이 있어 쉽게 증상이 호전되었다. 그리고 치료자 없이 스스로 증상조절능력과 대처능력을 갖추어 입원 40일경 PDSS 10점으로 호전보이며 퇴원하였다.

상기 증례2의 환자는 본원 입원당시 신체 여러부위에 신경학적 분포와 일치하지 않는 저림, 두통, 상열감, 사지의 통증 등 호소하며, 의학적 검사상 특별한 소견 나타내지 않아 신체형 장애와 비슷한 양상 보였으나, 주로 야간에 나타나기는 하나 예측 불가능한 공황발작이 특징적이며, 발작에 대한 두려움을 지속적으로 호소하며, DSM-IV의 공황장애 진단기준에 부합하고, PDSS 10점으로 측정되어 공황장애로 진단하였다.

입원 초기 주로 야간에 흉통, 질식감, 상열감을 주로 하는 공황발작이 나타났고, 낮동안에도 두통, 복부 불편감, 좌측 상,하지의 저림 등 광범위한 신체통증을 호소하였다. 이는 지속적 스트레스 상황의 노출로 기(氣)가 울결(鬱結)되어 화화(化火)하고, 기혈(氣血)의 순행이 저해되어 나타난 통증으로 기울화화(氣鬱化火), 기통증(氣痛證)으로 변증하였다. 이에 따라 심중오뇌(心中懊惱)와 신열(身熱)을 치료하는 치자시탕(梔子豉湯)¹²⁾에 파기소적(破氣消積)하는 지실(枳實)을 가한 지실치자시탕(枳實梔子豉湯)을 처방하여 아침, 점심, 저녁 식후 1시간에 복용하였고, 공황발작 전,후 심한 구갈

(口渴), 번조(煩燥), 신열(身熱)을 호소하여 백호탕(白虎湯)¹²⁾을 자기전 오후9시에 처방하였다. 이후 흉부증상과 열감은 어느정도 호전되었으나 어지럼증을 여전히 심하게 호소하고 불안한 모습을 보였으며, 이는 지속된 신체증상으로 기혈(氣血)이 손상을 받고, 이로 인해 담음이 발생한 것으로 보아 자음건비탕(滋陰健脾湯)으로 처방을 변경하였다. 또한 야간의 구갈(口渴), 번조(煩燥), 신열(身熱) 증상에 겹쳐서 소변불리(小便不利), 대변비결(大便秘燥)증상도 함께 호소하여 지황백호탕(地黃白虎湯)으로 자기전 처방을 변경하였다. 마지막으로 제반증상 호전되었으나 식은 땀, 가래 등 오랜 열증(熱證)으로 인한 음허(陰虛)증상 관찰되어 청리지감탕(淸離滋坎湯 加減方)²⁰⁾을 사용하였다.

심리치료로는 초기에 주로 야간, 수면중에 나타나는 공황발작에 대한 두려움이 낮동안에 지속되어 환자에게 인지행동 및 호흡법을 교육하였으나, 지속적으로 다양한 신체통증을 호소하여 EFT를 시행하였다. 특히 의료진이 보는 곳에서 벽을 짚고 걸으며, EFT도 계속 함께 시행해주시기를 바라는 등의 모습은 심리적으로 미성숙한 방어기제인 신체화와 행동화의 방어기제가 작동하였다고 생각된다. 이후 몇차례 더 EFT를 함께 시행하며 본인의 부정적 심리상태로 인하여 신체증상이 발생할 수 있으며, 그러한 신체증상을 스스로 조절할 수 있다고 지속적으로 교육하였다. 초기에는 흉부불편감과 두통 등 신체증상만으로 수용확언을 만들어 시행하다가, EFT의 시행하면서 자신도 모르게 가슴이 아려나고 자신이 불쌍한 처지에 놓인 것 같다는 등 심리적 문제의 존재를 인정하기 시작하였고, 그로 인하여 증상이 발생할 수 있음을 스스로 느끼기 시작하였다. 이후 그동안 자신이 힘들었던 과거와 현재 자신이 느끼는 심리적 문제를 중심으로 수용확언을 변경하여 시행하였으며, 가장 심하게 호소하였던 흉부불편감과 질식감 등의 신체증상이 빠르게 호전되기 시작하였고, 스스로 자신의 증상을 조절하는데에 자신감을 가지기 시작하면서 공황발작의 빈도 및 강도가 감소하고 자연스럽게 예기불안도 감소하였다. 점차 신체적 증상이 완화되며 전반적인 불안증상도 입원당시에 비하여 호전되었고, 증상조절에 대한 자신감을 가지고 퇴원하였다.

상기 증례3의 환자는 본원 입원당시 호소증상을 토대로 건강염려증, 범불안장애로 생각되었으나, 기존에는 없었던 공황발작이 특징적으로 존재하며, 공황발작이 예측불가능하게 반복되고 이에 대한 불안감을 지속적으로 호소하였다.

상기내용을 토대로 DSM-IV 진단기준을 충족하며 PDSS 14점으로 측정되어 공황장애로 진단을 하였다.

입원 초기 불안감을 뚜렷하게 나타내며 근심하고 식사를 못하며 정충(怔忡)증상을 호소하여 심비양허(心脾兩虛)로 변증하여 귀비탕(歸脾湯)을 처방하였다. 이후 불안함에 대한 호전이 있으나 사지의 시림,저림 증상 호소하며, 묽은 대변을 보고 맥 또한 초기의 약(數)했던 양상에서 지(遲)한 양상으로 변화되어 신양허(腎陽虛)로 변증하여 사역탕(四逆湯)²⁰⁾으로 처방을 변경하였다. 이후 사지의 시림, 저림증상이 호전되었으나 경계(驚悸), 정충(怔忡)증상은 여전히 심하게 호소하였으며 이에 따라 처방을 계지감초탕(桂枝甘草湯)에 질중(質重)하여 진정안신(鎮靜安神) 작용이 있는 용골(龍骨), 모려(牡蠣)를 가한 계지감초용골모려탕(桂枝甘草龍骨牡蠣湯)을 처방하였다.

입원당시 호소하던 두통, 사지의 저림 등은 한방치료를 시행하며 호전이 되었으나, 흉부불편감, 질식감 등의 공황발작의 핵심적 증상에는 큰 개선이 없었다. 신체적 증상 자체보다, 이에 대한 환자 자신의 불안한 심리상태가 증상을 심각하게 받아들이는 교육을 하였으나, 환자 자신은 심리적으로 별 문제가 없고 평안하게 살고 있다고 하며 부인했다. 이에 신속하게 스스로의 증상조절을 가능하게 하며 심리적 트라우마를 탐색하지 않아도 되는 EFT요법을 시행하게 되었다. 신체적 증상의 호전에 따라 점차로 자신의 심리상태를 자연스럽게 살펴볼 여유가 생겼고, 자신에게 불안한 심리적 상태가 존재하며 이것이 현재의 증상을 일으킬 수 있음을 인정하게 되었다. 특히 남편과의 관계로 인한 스트레스는 가장 큰 심리적 문제였음에도 입원기간 후반에서야 인정하는 모습을 보였다. 이는 공황장애에 환자들이 흔히 회피적 성격 특성을 가지고 있어, 스트레스에 대해 신체화, 행동화 등 비적응적 방어스타일로 대응하여 증상을 더 심하게 겪는다는 연구결과²¹⁾에 부합되며, EFT를 통해 이러한 회피경향이 감소됨과 동시에 공황발작의 빈도가 점차 줄어들고 환자 스스로 증상을 조절할 수 있다는 자신감이 생겼다.

상기 3례의 증례에서 주로 사용한 EFT는 방법이 간단하여 보편적으로 사용될 수 있으며, 정신 역동적 갈등을 찾아 해결하는 전통 심리요법과 다르게 과거의 트라우마를 탐색하는 시간을 갖지 않아도 효과를 거둘 수 있어 환자의 심리적 저항이 일어날 가능성이 적다는 장점이 있다. 또한 박 등²²⁾의 연구에 의하면, 공황장애 환자들은 인지증상보다 신

체증상을 우선적으로 자각하여 보고하였으며, 특히 반복적으로 공황발작을 경험한 환자의 경우 신체감각의 변화가 공황발작을 촉발하는 첫 단서가 될 수 있는데, 상기 환자 모두 입원당시 신체증상 호소가 주를 이루었으며 초기에 인지적 측면 개선이 어려운 상태였다. 따라서 빠른 기간 안에 신체감각을 우선적으로 조절할 수 있는 EFT가 적절한 치료 도구라고 생각되어 적용하였으며, 신체증상이 개선되면서 인지적 측면으로의 접근도 수월하게 이루어질 수 있었다. 기존의 한방치료와 비교해 보더라도, 침, 뜸, 한약 등은 전문가에 의하여 엄격하게 시행되어야 하나, EFT는 특별한 도구나 시술자 필요 없이 환자 스스로 언제 어디서든 시행이 가능하며 이로 인한 치료비용의 절감효과 또한 기대할 수 있다고 생각된다.

심리적 측면에서도 공황장애 환자들의 증상에 영향을 미치는 방어기제로는 행동화와 신체화가 대표적이는데, 신체화란 갈등상황에서 느끼는 불안감을 신체증상을 통해 표현하는 것으로, 여러 가지 신체적 증상의 발생과 직접적 연관이 있다. 행동화는 무의식적인 소망이나 환상을 행동으로 나타내는 것으로, 공황발작 중 공포반응에 대한 반응으로 의료기관이나 도움을 받을 대상을 찾는 행동과 연관지어 생각할 수 있다²¹⁾. 상기 증례 3례 모두에서 입원 초기에 신체적 증상을 호소하고 매일 EFT를 함께 시행하기를 원하는 등 신체화와 행동화의 모습이 관찰되었으나, EFT를 통한 치료가 진행됨에 따라 증상이 호전되고 증상조절에 대한 자신감을 갖게 되어 의료진에 의지하기보다는 독립적 치료의지가 강해지는 등 미숙한 방어기제를 극복해나가는 모습을 관찰할 수 있었다. 또한 BDI, BAI, PDSS의 측정을 통해 우울, 불안 및 공황장애 제반 증상이 개선됨을 확인하였다.

다만 상기 증례 3례에서 입원치료 기간이 다소 길었다고 생각되는데, 증례1의 환자는 입원 초기부터 지속적으로 자살계획에 대하여 언급하는 등 정신과적 응급상황으로 판단되었고, 증례2의 환자는 미세한 환경의 변화로도 증상이 재발하는 등 선부른 퇴원시 일상생활 유지에 어려움이 있다고 생각되었으며, 증례3의 환자는 과거에도 불안신경증으로 몇 차례 단기간의 입원치료를 시행하였으나 효과가 없었다는 점 등을 감안하여, 장기간의 입원치료를 통한 지속적인 면밀한 관찰이 필요하다고 판단되었다. 더불어 본 연구에서 퇴원 후 지속적 경과관찰을 하지 못하였다는 점, 일부 양방 처치가 함께 시행되었다는 점, 공황장애 환자들이 가장 크

게 호소하는 불안증상에 대한 객관적 측정도구가 부족했다는 점 등이 아쉬움으로 남는다. 공황장애는 흔히 만성적 경과를 가지며 개개인에 따라 다양한 예후를 보이는 바¹⁾, 향후 지속적 추적관찰 및 Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R), State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 측정 등을 통한 다각적이고 객관적인 연구가 진행되어야 할 것이다.

V. 결론

본 증례에서는 공황장애 환자에게 EFT요법을 중심으로 한방치료를 병행하여 다음과 같은 결과를 관찰할 수 있었다.

1. 신체증상을 호소하며 초기 인지치료의 적용이 힘든 환자에게 EFT요법을 사용하여 신체증상에 유의한 호전을 보였다.
2. 초기 심리적 문제가 신체증상을 유발할 수 있음을 부인하는 것은 공황장애 환자의 회피적 성격특성으로 생각되며, 신체증상이 호전됨에 따라 심리적 문제의 존재가능성에 대하여 인정하였다.
3. 신체증상과 심리적 문제의 해결을 통해 자기조절능력을 길러주는 EFT는 회피성이 높고 신체화와 행동화 등 미숙한 방어기제를 사용하는 공황장애 환자에게 유용한 치료방법으로 생각된다.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Seoul: Hana medical publishing. 1995;514-26.
2. Kessler RC, Chiu WT, Jin R, Ruscio AM, Shear K, Walters EE. The Epidemiology of Panic Attacks, Panic Disorder, and Agoraphobia in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2006;63:415-24.
3. Son MH, Byun KR, Choi BH, Woo JM. Assessment of Health-Related Quality of Life among Patients with Panic Disorder Using EuroQol in Korea. Journal of Anxiety and Mood. 2012;8(1):9-15.
4. Pollack MH, Otto MW, Tesar GE, Cohen LS, Melzter BS, Rosenbaum JF. Long-term outcome after acute treatment with alprazolam and clonazepam for panic disorder. J Clin Psychopharmacol 1993;13:257-63.
5. Kim SJ, Ryu CH, Cho AR, Seo JH, Kim JN, Sung WY, Park JH. A Case Report of a Somatization Disorder Patient with Histrionic Personality Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(2):85-98.

6. Lee JW, Cha HJ, Seo YM, Seo DW, Park SJ. A Case Report of a Schizophreniform Disorder Treated by Oriental Medical Treatment and Emotional Freedom Techniques. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):207-16.
7. Lee JH, Suh HU, Chung SY, Kim JW. A preliminary study for the evaluation of the effects of EFT-I (EFT program for insomnia) for insomnia in the elderly. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(4):101-9.
8. Craig G. *Emotional Freedom Techniques: The manual*. California: The Sea Ranch. 1999:3-19.
9. Kim JB. Development of the Korean Version of the Panic Disorder Severity Scale. *Korean Journal of Psychopathology*. 2001;10(2):140-6.
10. Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *Korean Journal of Psychology*. 1991;10(1):98-113.
11. Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1997; 16(1):185-97.
12. Lee JH. *Essential Formulae in Oriental Medicine with Illustrations (Revised Edition)*. Wonju. Uibang Publishing Company. 2007:327-9, 481-9, 727-32.
13. The Text Book Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical School in Nation, *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Seoul. Jipmoon-Dang. 2007:236-42, 501-3.
14. Jung IC, Lee SY. The Clinical Analysis on 19 Cases of Anxiety Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 1998; 9(2):161-9
15. Suh HU, Hwang EY, Jung SY, Kim JW. A Case of a Panic Disorder (with Agoraphobia) Patient Improved by Herbal Extracts - Gyejigayonggolmoryo-tang (Guizhijialonggumuli-tang) and Jakyakgamcho-tang (Shaoyaoگانcao-tang)-. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(4): 207-18
16. Kang YB, Moon SY, Lee SG. The Case Study on a Panic Disorder Patient Treated by Art-Therapy and Oriental Medical Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):313-20.
17. Seok SH, Yoo JH, Kim GW, Koo BS. A Case of Panic Disorder Complained Elevation and Unstable Blood Pressure Improved by Herbal Medicine and Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):193-207.
18. Suh JW, Kim JW, Chung SY, Park SJ. A Clinical Report about Panic Disorder Patient improved by Stress Reduction Program. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007; 13(3):157-64.
19. Lee JW, Kim GC. The Basic Study on the Origin of Recently Emerging Meridian-based Psychotherapy. *Korea Journal of Oriental Medicine*. 2012;18(2):123-30
20. Huh J. *Donguibogam*. Seoul. Bubin Publishers Co. 2009: 576,1085,1187
21. Choi HD, Cheon EJ, Lee JY, Song SH, Jeong SH, Koo BH. Factors of Personality and Defense Mechanism Affecting Symptoms in Patients with Panic Disorder. *Psychoanalysis*. 2012;23:115-23.
22. Park HS, Lee CI, Kim YC, Kim JW. A Survey on the Cognitive Characteristics of Panic disorder. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 1997;16(2):1-13.