

우울, 불안증상을 동반한 인후두역류증 환자 한방치험 1례

안상민¹, 문희영¹, 이소진², 신수지³, 추원정¹, 최요섭¹

¹부천자생한방병원 한방 내과, ²부천자생한방병원 침구과, ³부천자생한방병원 한방부인과

A Case Report on Laryngopharyngeal Reflux Combined with Depressive and Anxiety Disorder

Sang-min Ahn¹, Hee-young Moon¹, So-jin Lee², Soo-ji Shin³, Won-jung Choo¹, Yo-sup Choi¹

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

²Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

³Dept. of Korean Medicine Obstetrics & Gynecology Medicine, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

ABSTRACT

Objective: This study was performed to report the effect of traditional Korean medicine as a treatment for laryngopharyngeal reflux (LPR) combined with depressive and anxiety disorder.

Methods: We treated this patient with traditional Korean medicine and measured symptom severity using the reflux symptom index (RSI), Beck depression inventory (BDI), and Beck anxiety inventory (BAI).

Results: After 3 weeks of treatment, most symptoms had decreased. The RSI score dropped from 21 to 8, BDI from 27 to 14, and BAI from 29 to 15.

Conclusions: Traditional Korean medicine may be effective as a treatment for LPR combined with depressive and anxiety disorder, and a correlation may exist between LPR and psychological factors. However, more rigorous studies are required to identify exactly what treatment is most efficient for relieving LPR combined with depressive and anxiety disorder and whether LPR and psychological factors are clearly correlated.

Key words: traditional Korean medicine, laryngopharyngeal reflux, depressive disorder, anxiety disorder

1. 서 론

인후두역류증(laryngopharyngeal reflux, LPR)은 방어진전이 약한 후두, 인두 부위에 위산이 역류되어 발생하는 질환으로¹, 넓은 의미에서는 위식도 역류질환에 속한다. 하지만 위식도 역류질환은 하

부식도 괄약근에, 인후두역류증은 상부식도 괄약근에 결함이 있는 것으로 보고되는 등 질환이 발생하는 기전이 서로 차이가 있으며², 인후두역류증에서는 위식도 역류의 전형적 증상인 흉부의 작열감이나 신물이 올라오는 증상이 흔히 나타나지 않는다. 환자들이 주로 호소하는 증상은 기침, 쉼 목소리, 목의 이물감, 헛기침, 연하곤란 등이 있으며³ 연구자마다 가장 특징적이라고 보고하는 증상들이 서로 일치하지 않고 비 특이적이다⁴. 이러한 식도 외적 증상들 때문에 환자들은 내과 보다 이비인후과를 찾는 경우가 많으며 국내 이비인후과 외래

· 투고일: 2017.08.24, 심사일: 2017.10.25, 게재확정일: 2017.10.29
· 교신저자: 안상민 경기도 부천시 원미구 상동 414번지
부천자생한방병원 지하1층 의국
TEL: 032-320-8800 FAX: 032-320-8877
E-mail: smasmakr2@naver.com

신환 중 약 4분의 1정도가 인후두역류증 관련 질환으로 의심되고 있다⁵. 진단을 위한 방법으로는 자세한 병력 청취, 후두내시경 검사, 식도 조영술, 24시간 이중 탐침 산도 검사 등이 있으며 이 중 24시간 이중 탐침 산도검사가 가장 정확한 표준검사라고 알려져 있으나 검사가 침습적이며⁶ 위양성률이 높아 병력 청취와 후두경 검사 상 인후두역류증이 의심되면 먼저 양성자 펌프 억제제를 처방하여 치료반응을 보고 진단하는 것이 권장 되고 있다¹.

많은 이비인후과 의사들이 인후두역류증 진단 하에 환자들에게 양성자 펌프 억제제를 투여하고 있다⁷. 한 연구에서는 인후두역류증의 증상 정도는 역류의 세기와 관련 있고 정신과 질환과는 관련성이 없다고 보고하였으나⁸, 또 다른 연구에서는 양성자 펌프 억제제 투여 후 증상 호전이 없는 환자들은 우울증, 불안장애, 신체화 장애 등의 질환을 검토하여 정신과적인 접근이 필요함을 주장하였다⁷.

국내 연구를 살펴보면 만성기침, 인후두 이물감 등을 호소하는 환자를 인후두역류증으로 진단하여 치료한 증례들이 있으나 주로 양성자 펌프 억제제를 이용한 치료한 경우가 많았고 정신과적 접근은 드물었다. 인후두역류증은 한의학적으로 그 증상의 특징에 따라 咳嗽, 聲嘶, 梅核氣 등의 범주로 볼 수 있는데, 위식도 역류질환으로 인한 만성기침을 食積嗽로 변증하여 치료한 증례⁹ 등이 있으나 인후두역류증으로 진단 받은 환자에 한방치료를 적용한 증례는 미비하였다.

본 저자들은 근무 중 낙상사고를 당한 후 우울, 불안증상과 함께 만성기침을 주로 호소하여 이비인후과에서 인후두역류증 진단을 받고 2개월 이상 치료하였으나 호전이 더딘 환자를 대상으로 肝氣犯胃, 肝火犯肺로 변증하고 한방치료를 적용하여 호전된 사례가 있어 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명 : 박○○(F/61)

2. 발병일 : 2014년 6월 초

3. 입원 기간 : 2014년 08월 20일~2014년 09월 10일

4. 주소증

1) 마른 기침, 인후통, 쉼 목소리, 인후부의 이물감, 미량의 객담

2) 심계, 흉민, 상열감, 우측 협통, 트림, 복부 팽만

5. 과거력

1) 2010년 천식으로 ○○대학교 병원에서 외래 치료

2) 2014년부터 고지혈증으로 ○○대학교 병원에서 약물 복용 중

6. 현병력

상기 환자는 61세 여환으로 2014년 6월 초 청소일을 하다가 낙상 후 ○○병원에서 좌측 요골, 척골 원위부 및 좌측 늑골 두 부위의 폐쇄성 골절로 2주간 입원 치료 중 상기 증상 발생하였다. 타 ○○병원에서 흉부 방사선검사, 폐 CT 상 “늑골 골절 때문에 경미한 혈흉이 생겼다.” 소견 듣고 2주간 입원 치료 후 증상 지속되어 “늑골 골절 및 혈흉은 이제 괜찮다. 천식 때문에 그럴 수 있다.” 소견 듣고 천식약 복용하였으나 별무호전하여 타 ○○병원 이비인후과에서 후두경 검사, 식도 조영술 후 “인후두역류증이다. 약물 치료 해보자” 소견 듣고 위장약 2개월 복용 후 미약 호전하여 2014년 08월 20일 본원에 입원함.

7. 초진 소견

1) 생체활력징후 : 혈압 110/70 mmHg, 맥박 수 70회/min, 호흡 수 20회/min, 체온 36.5 °C

2) 食慾 : 다소 低下

3) 消化 : 不良

4) 大便 : 1회/2~3일, 便秘

5) 小便 : 1일 4~5회, 정상

6) 睡眠 : 淺眠

7) 舌 : 舌淡紅, 苔薄白

8) 脈診 : 弦數

9) 腹診 : 胸脇苦滿, 心下痞

8. 주요검사 소견

1) Chest PA View(2014년 08월 21일)(Fig. 1.)

- (1) Focal hazy opacity in left lower lung zone, suspiciously
: D/Dx. focal inflammation or nodular lesion
- (2) Mild cardiomegaly



Fig. 1. Chest PA view.

- 2) 임상병리검사(2014년 10월 23일)
 - (1) T-Cholesterol 285.00
 - (2) Leukocytes 2+
- 9. 평가방법
 - 1) 역류증상지수(Reflux symptom index, RSI) : Belafsky가 제안한 것으로 인후두역류증의 증상의 정도를 점수화하기 위한 도구이며 24시간 이중 탐침 산도 검사에 순응도가 낮은 환자에서 보완적으로 적용할 수 있는 유용한 지표이다⁶. 9가지 질문으로 구성되어 있다. 생활에 지장을 주는 정도에 따라 0점에서 5점까지 6단계를 선택하도록 되어 있어 총점의 범위는 0점에서 45점까지이며, 13점 이상일 경우 인후두역류증일 확률이 높다¹⁰. 입원 시와 퇴원 시, 총 2차례 평가하였다.
 - 2) 우울 척도(Beck depression inventory, BDI) :

Beck이 우울경향을 측정하기 위해 개발한 도구로 우울증의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상영역을 포함하는 21개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0점에서 3점까지 4단계로 선택하도록 되어있어 총점의 범위는 0점에서 63점까지이며 총점이 0~9이면 정상, 10~15이면 가벼운 우울상태, 16~23은 중한 우울상태, 24~63은 심한 우울상태로 판단 한다¹¹. 입원 시와 퇴원 시, 총 2차례 평가하였다.

- 3) 불안 척도(Beck anxiety inventory, BAI) : Beck이 불안의 정도를 측정하기 위해 개발한 도구이며 총 21문항으로 구성되어 있다. 각 문항별로 한 주 동안 개인이 경험한 불안증상의 정도를 0에서 3점까지 4단계로 선택하도록 되어있어 총점의 범위는 0점에서 63점까지이며, 성인의 경우 22점이 넘으면 관찰과 개입을 요 한다¹². 입원 시와 퇴원 시, 총 2차례 평가하였다.

10. 처치 및 경과

- 1) 한약치료 : 입원 기간 동안 柴胡疏肝湯(柴胡, 陳皮 8 g, 川芎, 白芍藥, 枳實, 香附子 6 g, 甘草 2 g) 加 黃芩 梔子 桔梗 貝母 瓜蒌仁 4 g을 2첩 3포로 하루 3회 매일 식후 30분에 복용하였다.
- 2) 침 치료 : 송암鍼法の 肝勝格(經渠 LU8, 中封 LR4 補, 少府 HT8, 行間 LR2 瀉)을 선택하여 침은 0.25×30 mm의 일회용 stainless steel 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였고 자침의 깊이는 5~10 mm로 혈위에 따라 차이가 있었다. 留鍼 시간 15분을 기준으로 하여 1일 2회 자침하였다.
- 3) 약침 치료 : 자생한방병원 원외 탕전원에서 제조한 신바로2 약침을 사용하였다. 신바로2 약침은 活血祛風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 祛風止痛의 효능이 있는 자생한방병원 고유처방인 靑波煎 구성 약물을 가감하여 제조한 것으로 GCSB-5의 원료에(杜冲, 五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊), 白芍藥, 羌活, 獨活, 蜈蚣이 첨가된 한약복합물(白芍藥만 2배 나머지는 1배의

비율)이다. 1일 1회 일회용 주사기(신창메디컬, 1 ml, 29 G×1/2syringe)를 이용하여 좌측 복직근, 외복사근, 늑간근 등의 경결 부위에 자입하였다.

4) 치료 경과 : 입원 당시 상기 환자는 반복적인 마른기침으로 대화를 자주 중단하였으며, 얼굴이 붉어지고 눈이 충혈 될 정도로 기침을 심하게 하여 인후통을 동반하였다. 기침 때문에 자다가 10번 정도 깨는 상태였다. 말을 많이 하지 않았음에도 목소리는 쉬어있었다. 인후부 이물감 때문에 불편감을 해소하려 끈적한 미량의 가래를 억지로 뱉어내었다. 이 밖에도 심계, 흉민, 상열감, 우측 협통, 트림, 복부 팽만감으로 불편감을 호소하였다. 쉽게 짜증을 내고 사소한 신체 증상에도 불안, 초조해 하거나 대화 중 검사 소견이나 의학용어에 예민하게 반응하였다. 입원 시 평가한 RSI는 21, BDI는 27, BAI는 29였다.

(1) 8월 20일~8월 27일 : 환자분의 양약에 대한 불신으로 8월 21일부터 이비인후과에서 처방받은 양약 복용을 중단하고 입원기간 동안 한방치료만 시행하였다. 입원 시에 비해 기침의 횟수가 20퍼센트 감소하였고 인후통의 강도도 감소하였다. 야간에 기침으로 깨는 횟수는 7번 정도로 감소하였다. 인후부 이물감 때문에 가래를 뱉을 때 입원 시보다 가래가 잘 나오는 것 같다 표현하였다. 심계, 흉민, 상열감, 우측 협통, 트림, 복부 팽만감도 미약 완화되었으나 사소한 신체증상이 있을 때마다 불안, 예민해지면서 이러한 증상이 심화되는 경향을 보였으며 하루에 몇 번씩 의료진을 찾아 소견을 듣고 안심을 해야 제반 증상이 안정되는 모습을 보였다.

(2) 8월 28일~9월 3일 : 입원 시에 비해 기침의 횟수가 40퍼센트 감소하였으며 야간에 깨는 횟수가 5번 정도로 감소하여 수면시간이 증가하였다. 입원 시에 항상 유지되던 인후부

이물감은 간헐적으로 발생하였으며 가래를 뱉을 때 힘들지 않게 나오며 입원 시에 비해 가래가 묽어진 상태라고 하였다. 심계, 흉민, 상열감, 우측 협통이 입원 시에 비해 30퍼센트 정도 완화되었으며 식욕이 증가하고 식사 후 트림, 복부 팽만감이 감소되어 식사량이 늘었다. 불안, 초조함에 의료진을 찾는 횟수도 줄었다.

(3) 9월 4일~9월 10일 : 입원 시에 비해 기침의 횟수는 70퍼센트 정도 감소하였고 기침 때문에 자다가 깨는 횟수도 2번 정도로 줄었다. 인후부의 이물감은 간헐적으로 발생하였으나 가래를 뱉지 않아도 크게 신경 쓰이지 않는다고 하였다. 자주 쉬어있던 목소리는 일주일간 정상적으로 유지되었다. 심계, 흉민, 상열감, 우측 협통, 트림, 복부 팽만감 등의 증상들도 입원 시에 비해 50퍼센트 정도 호전되었고 불안감에 의료진을 찾는 일은 없었다. 퇴원 시에 평가한 RSI는 8, BDI는 14, BAI는 15 이었다(Fig. 2).

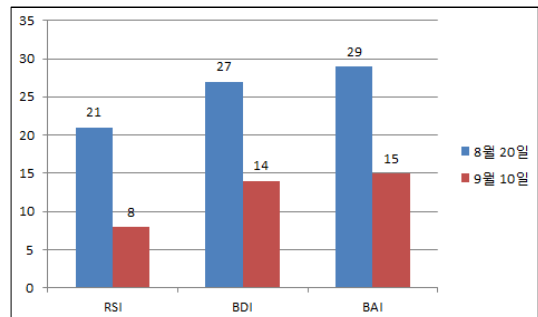


Fig. 2. Changes of reflux symptom index (RSI), Beck depression index (BDI), and Beck anxiety inventory (BAI) after treatment.

III. 고 찰

최근 서구화된 식생활 변화로 인해 인후두역류증이 급격히 증가하고 있으며² 국내 이비인후과 의

래 환자 중 25퍼센트는 인후두역류증을 의심할 수 있는 증상 및 검사 소견을 보이는 것으로 보고되고 있다⁵. 방어기전의 문제로 인두나 후두로의 소량의 위산 역류로도 다양한 이비인후과적 증상이 발생할 수 있으며², 급만성 후두염, 성대육아종, 후두협착 등 여러 이비인후과 질환의 원인이 될 수 있어 올바른 진단과 치료가 필요하다⁶. 하지만 진단이나 치료방법에 있어 객관적이고 정확한 기준이 마련되어 있지 않고 치료에 반응을 보이지 않는 경우에 대해서도 많은 이견이 있다². 24시간 이중 탐침 산도 검사가 인후두역류증을 진단하는데 가장 정확한 검사라고 알려져 있으나 침습적이며 24시간이라는 검사 시간의 문제 때문에 모든 환자들에게 적용하기 어렵다. 현재 자세한 병력청취, 후두 내시경 검사로 70~80퍼센트에서 진단이 가능한 것으로 판단되며⁵ 의심될 경우 양성자 펌프억제제를 투여하여 증상의 호전여부를 살피는 방법이 시행되고 있다¹.

Park 등은 임상에서 인후두역류증을 감별하기 쉽지 않아 일부 환자에서 인후두역류증 환자를 신체화 장애 환자로 오인하여 양성자 펌프억제제나 위장관운동촉진제 대신 신경안정제를 잘못 처방하는 경우가 있다고 하였으며¹³, Shin 등은 24시간 이중 탐침 산도 검사를 통해 인후두역류증으로 진단된 106명의 환자를 대상으로 설문조사를 시행 후 인후두역류증의 정도는 위산 역류의 세기와 관련이 있고 정신과 질환과는 관계가 없다고 하였다⁸. 하지만 Stupsinskiene 등은 인후두역류증 환자의 3분의 1에서 우울증이 있으며¹⁴, 불안장애를 보이는 인후두역류증 환자에서는 양성자 펌프억제제의 효과가 떨어진다고 보고하였고¹⁵, Joo는 인후두역류증 진단 하에 양성자 펌프억제제 사용 후 호전이 없는 경우 심인성 요인을 고려해야 함을 주장하였다⁷. 국내 101개 이비인후과 외래 신환을 대상으로 설문조사를 실시한 연구에서는 인후두역류증 증상을 악화시키는 요인 중 2순위가 정신적 스트레스인 것으로 나타났다⁵.

본 증례의 환자는 근무 중 낙상 사고를 당해 뇌골, 완관절의 다발성 골절 및 혈흉 진단을 받고 실직 후 입원 치료를 하던 도중에 우울, 불안 증상과 함께 만성기침을 주로 호소하기 시작하였다. 김 등은 외상 후 신체손상 부위가 회복되어도 주의집중력의 저하, 인격 변화, 불안 장애 등의 신경정신과적인 후유증이 나타날 수 있다고 하였고¹⁶, 옥 등은 입원한 산업재해 환자를 대상으로 한 검사에서 산업재해 환자들이 일반 근로자에 비해 높은 우울, 불안, 신체화, 대인민감성 등의 증상을 경험한다고 하였다¹⁷.

정신적인 자극으로 인해 肝氣가 抑鬱되면 疏泄機能이 失常하여 性情이 躁急하여 易怒하며, 肝經의 氣血이 鬱滯하므로 兩脇이 脹痛하게 된다. 肝氣가 本經에 鬱結한 것이 日久하게 되면 다른 장부에도 병리적인 상황이 나타나 여러 병증을 일으킨다. 肝氣가 疏散하지 못하고 橫逆하여 脾胃를 침범하면 胃의 和降機能이 失調하여 脇痛, 胃脘脹痛, 噯氣, 食慾不振 등의 증상이 나타나며 疏肝理氣, 疏肝和胃의 治法을 사용해야 한다¹⁸. 肝脈이 胸脇에 擴散되어 위로는 肺에 流注하는데, 肝氣가 鬱滯되어 肝火가 上炎하는 경우에는 氣逆咳嗽하고 咳할 때 胸脇이 牽引痛하며 咽喉乾燥하고 咽痛, 咳痰, 咯血, 面紅, 등 木火刑金으로 인한 증상을 나타내게 되며, 清肝瀉火, 潤肺化痰의 治法을 사용해야 한다¹⁹.

상기 환자는 우울감이 심하였고 성격이 급하고 짜증을 잘 내었으며 몸에 큰 기질적 병변이 있을 수도 있다는 생각에 사소한 신체 증상에도 예민하게 반응하였다. 또한 뇌골 골절 부위와 다른 위치의 옆구리 부분에서 움직임과 관계없는 통증을 동반하였고 食慾低下, 腹部膨滿, 噯氣를 호소하였고 上熱感和 함께 얼굴이 붉어질 정도의 乾咳, 咽喉痛, 梅核氣 경향의 咯痰 증상을 나타내었다. 이와 함께 腹診에서 胸脇苦滿, 心下痞가 있었고 脈弦數 하였기에 이에 근거하여 肝氣鬱結로 인한 肝氣犯胃 및 肝火犯肺로 변증하였다.

柴胡疏肝湯은 葉文齡의 醫學統旨에 처음 수록된

이후 여러 의서에 인용된 처방으로²⁰ 疏肝解鬱, 升揚하는 柴胡²¹, 理氣健脾, 燥濕化痰 하는 陳皮²¹, 養血柔肝, 緩中止痛的 효능이 있는 白芍藥²¹, 行氣寬中 시키는 枳殼²¹, 理氣解鬱, 通經止痛하는 香附子²¹, 活血行氣하는 川芎²¹, 和中緩急, 調和諸藥하는 甘草²¹로 구성되어 情志不舒나 忿怒로 인하여 傷肝하거나 기타 원인으로 氣機의 升發과 疏泄의 장애로 발생하는 肝氣鬱結, 寒熱往來, 胸悶氣短, 胸脇疼痛, 怒火傷肝의 병증에 응용되는 방제이다²⁰. 본 증례에서는 환자의 인후두역류증 증상이 심인성 요인으로 인해 氣機의 升發과 疏泄에 문제가 생겨 발생한 것으로 판단하고 疏肝理氣解鬱, 疏肝和胃, 和胃降逆의 효과가 있는 柴胡疏肝湯²² 原方に 肝鬱化火하여 肝火犯肺로 인한 증상을 목표로 清肝瀉火, 潤肺化痰 하기 위하여 瀉火除煩, 涼血解毒하는 效能이 있는 梔子²¹와 上焦를 清熱解毒하는 黃芩²¹, 宣肺利咽, 祛痰排膿 시키는 桔梗²¹, 清熱潤肺, 化痰止咳 하는 貝母²¹, 潤肺化痰하는 效能이 있는 瓜蒌仁²¹을 加味하여 처방하였다.

침 치료는 舍岩鍼法의 肝勝格(經渠 LU8, 中封 LR4 補, 少府 HT8, 行間 LR2 瀉)을 처방하였다. 經渠(LU8), 中封(LR4)을 補하여 肝氣가 衝逆하여 肺陰을 손상하면서 肺氣의 肅降을 阻礙하는 것을 막고 少府(HT8), 行間(LR2)을 瀉하여 肝鬱化火하여 上焦에서 熱을 조장하는 것을 막고 降火를 유도하였다²². 그 외에 환자가 좌측 늑골 골절이 있었던 부위에 간헐적으로 통증을 호소하여 통증 조절을 위해 活血祛瘀止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 祛風止痛의 효능이 있는 자생한방병원 고유처방인 靑波煎의 약재를 가감하여 제작한 신바로2 약침을 좌측 복직근, 외복사근, 늑간근 등의 경결 부위에 자입하였다.

본 증례의 환자는 마른 기침 등의 증상이 발생한 후 입원치료 및 수차례의 외래 치료로 호전이 없었고 마지막으로 내원한 이비인후과에서 인후두역류증을 진단 받고 양성자 펌프 억제제 등 위장약을 복용한 후 발병일 이후 처음으로 미약 호전

을 보이기 시작했으나 2개월 이상 복용 후 더 이상 호전 되지 않고 약을 복용하지 않으면 증상이 다시 심화되어 본원에 내원하였다. 입원하여 한방치료를 적용하고 1주 후 우울, 불안증상이 미약 완화되었고 기침을 포함한 이비인후과적 증상이 20퍼센트 정도 호전되기 시작하였다. 2주째에는 기침이 40퍼센트 정도 호전되면서 수면의 질도 높아졌고 이물감은 감소하고 가래는 묽어졌다. 우울, 불안증상도 호전 되는 변화를 보였다. 3주째에는 기침의 횟수가 70퍼센트 정도 감소하였고 이물감은 간헐적으로 미약하게 느껴지는 정도였다. 우울, 불안증상은 입원 시에 비해 50퍼센트 정도 호전되었다. 입원 시와 비교할 때 RSI는 21에서 8, BDI는 27에서 14, BAI는 29에서 15로 감소하였다.

현재까지 여러 연구를 살펴보면 인후두역류증과 심인성 요인간의 관계가 명확히 밝혀지지 않은 상황이다. 본 증례는 환자의 인후두역류증 증상이 심인성 요인에 의해 발생한 것으로 판단하고 치료하여 증상이 호전되었다는 것에 의의가 있다. 하지만 증례가 1건에 그치고 여러 가지 치료가 복합적으로 진행되어 어떠한 치료가 더 효과가 있는지 알 수 없는 점 등에 아쉬움이 남는다.

IV. 결론

낙상 사고 후 우울, 불안 증상을 동반한 만성기침을 호소하여 인후두역류증 진단을 받고 2개월 이상의 양성자 펌프 억제제 복용 등의 양방치료에도 호전이 더디었던 환자가 한방치료를 통해서 우울, 불안 및 인후두역류증 증상 모두 일상생활에 불편함이 없을 정도로 개선되는 되는 결과를 보였다. 비록 1례에 해당하나 본 환자가 호소한 인후두역류증상은 심인성 요인에 기인한 것으로 판단되며, 이를 바탕으로 처방을 운용하여 호전 결과를 얻었다. 향후 인후두역류증상을 호소하는 환자 치료 시에는 심인성 요인도 고려해야 할 것으로 보인다.

참고문헌

1. Ford CN. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *JAMA* 2005;294:1534-40.
2. Park IS. Dogma of Extraesophagheal Reflux. *Journal of the Korean Society of Phoniatics and Logopedics* 2016;27(2):78-83.
3. Koufman JA. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease(GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope* 1991;101:1-78.
4. Moon W, Park MI, Kim GM, Kim KJ, Park SJ, Mun HS, et al. Can Laryngopharyngeal Reflux be Estimated according to the Laryngopharyngeal Symptoms and Laryngoscopic Findings?. *Journal of Neurogastroenterology and Motility* 2007;13:8-14.
5. Choi HS, Kim HT, Suh JS, Wang SG, Cho JS, Choi G, et al. Prevalence of Laryngo-pharyngeal Reflux(LPR) Related Symptoms at the Out Patient Department in Korea : One Week Survey. *Journal of the Korean Society of Logopedics and Phoniatics* 2000;11(1):87-97.
6. Oh JH, Ji YB, Song CM, Jung JH, Jin BJ, Tae K. Correlation between Ambulatory 24 Hour Dual Probe pH Monitoring and Reflux Finding Score, Reflux Symptom Index in the Laryngopharyngeal Reflux. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg* 2013;56:706-10.
7. Joo YH. Globus Pharyngeus : The Psychiatric Perspective. *Journal of the Korean Society of Logopedics and Phoniatics* 2016;27(2):84-6.
8. Shin KS, Tae K, Jeong JH, Jeong SW, Kim KR, Park CW, et al. The role of psychological distress in laryngopharyngeal reflux patients: a prospective questionnaire study. *Clin Otolaryngol* 2010;35:25-30.
9. Lee JG, Yang SY, Oh YS, Lee JW, Lee YK, Park YC. Two cases of chronic cough treated with Pyeongjingeonbi-tang. *Journal of Oriental Medicine Research Center* 2011;19(2):159-63.
10. Belafsky PC, Postma GN, Koufman JA. Validity and reliability of the reflux symptom index (RSI). *J Voice* 2002;16:274-7.
11. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
12. Beck AT. Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects. *J R Coll Gen Pract* 1969;18:249.
13. Park KH, Koo BJ, Park JJ, Kim SK, Choi SM, Kwon SU, et al. Efficacy of Benzodiazepines to Laryngopharyngeal Reflux : A Double-Blind, Randomized Controlled Study. *Korean J Otolaryngol* 2005;48:1267-70.
14. Siupsinskiene N, Adamonis K, Toohill RJ. Quality of life in laryngopharyngeal reflux patients. *Laryngoscope* 2007;117:480-4.
15. Siupsinskiene N, Adamonis K, Toohill RJ, Sereika R. Predictors of response to short-term proton pump inhibitor treatment in laryngopharyngeal reflux patients. *J Laryngol Otol* 2008;122:1206-12.
16. CH Kim, HJ Yang, G Lee, YS Lim, Hyun SY. Emergency Department Evaluation of Neuropsychiatric Complication following Traumatic Injuries. *Journal of Trauma and Injury* 2002;15(1):49-57.
17. Ok KH, Choi KS, Seo MY, Choi JW, Kim JY, Kang SK, et al. Psychiatric Problems in Industrial Injury Patients. *J Korean Assoc Soc Psychiatry* 2002;7(1):27-33.
18. The Department of Oriental Internal Medicine

- on Liver system of Nationwide Oriental medical schools. *Oriental Internal Medicine on Liver system*. Seoul: Oriental Medical Research Institute: 2001, p. 36-7.
19. The Department of Oriental Internal Medicine on Lung system of Nationwide Oriental medical schools. *Oriental Internal Medicine on Lung system*. Seoul: Nado Publishing Inc: 2011, p. 7, 210, 213.
20. Kim TS, Kang JC. The effects of Injinhotang-sihosogantang-gagambang on liver injury. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 1999: 3(2):183-210.
21. Editing commission of Herbal Pharmacology of Oriental medical schools. *Herbal Pharmacology*. Seoul: Jeong Eum Sa: 2011, p. 187, 208, 216-7, 390, 394, 397, 447, 497-8, 499-501, 585, 635.
22. Oh KC. A Clinical report on Panic Disorder with Nausea treated by Shihosogantang-gami. *The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics* 2012;16(3):59-68.
23. Kim KW. *Saam Acupuncture Method Essays*. Cheonan: Chorakdang: 2011, p. 445-6.