

# 구미진심과립(九味鎮心顆粒)의 불안장애 활용에 대한 중의학 연구 고찰

김천중, 정서윤, 김경옥

동신대학교 광주한방병원 한방신경정신과

## A Study of Chinese Medicine on the Utilization of Jiuwei Zhenxin Granules for Anxiety Disorders

Cheon-Jung Kim, Seo-yun Jeong, Kyeong-Ok Kim

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongsin University

**Received:** February 25, 2018

**Revised:** March 14, 2018

**Accepted:** March 17, 2018

### Correspondence to

Kyeong-Ok Kim  
Department of Korean  
Neuropsychiatry, Dong-shin  
University Hospital at Gwangju, 141  
Wolsan-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea.  
Tel: +82-62-350-7206  
Fax: +82-62-350-7551  
E-mail: [avecinok@hanmail.net](mailto:avecinok@hanmail.net)

### Acknowledgement

This manuscript is a revision of the first author's master dissertation from Dongsin University in February 2018.

**Objectives:** The purpose of this study is to investigate the composition, origins, and utilization of Jiuwei Zhenxin Granules for anxiety disorders in Chinese medicine.

**Methods:** Studies found in six databases were chosen, and major indicators were analyzed.

**Results:** Jiuwei Zhenxin Granules are modified from Pyeonbojinsimdan on Taepyeonghyeminhwajegukbang. In Jiuwei Zhenxin Granule studies, there were significant effects in nine outcomes in twenty-four studies of primary anxiety disorders and seventeen outcomes were similar in effect to that in the control. Three outcomes in ten studies of secondary anxiety disorders showed significant effects, and five outcomes were similar in effect to that in the control.

**Conclusions:** Jiuwei Zhenxin Granules is a prescription that focuses on harmony of vital energy (qi) and blood, and stability of mind. The significance of the constitution of Jiuwei Zhenxin Granules is similar to that of domestic anxiety disorder studies, so it seems to be applicable to anxiety disorders. With regard to domestic use of Jiuwei Zhenxin Granules, more research is needed on the dosage according to the formulation.

**Key Words:** Anxiety disorders, Jiuwei Zhenxin Granules, Pyeonbojinsimdan.

## I. 서론

불안(不安)이란 넓은 범위에서 불쾌하고 막연하게 불안한 느낌으로, 신체증상(가슴 두근거림, 상열감, 빈맥, 땀이 남, 가슴조임, 반사항진, 동공확대, 떨림, 위장계 불편, 빈뇨 등 자율신경계 항진증)과 행동 증상(민감하게 반응, 서성거림 등)을 동반한다<sup>1)</sup>. 보통의 사람들 중 약 15% 이상이 한번 이상 불안장애를 경험하는 것으로 보고된다. 발병 후 일찍 치료 받지 못하면 만성화되기 쉽고 삶의 질을 많이 떨어뜨리며 우울증, 물질 남용 같은 합병증으로 나타나기도 한다<sup>2)</sup>.

불안장애는 한의학에서 가장 유사한 증후인 경계(驚悸), 정충(怔忡)으로 설명할 수 있다. 경계(驚悸)는 심척불안(心惕不安)을 느끼는 것을 막을 수 없고, 우사경공(憂思驚恐) 등 칠정자극(七情刺戟)의 유발인자가 있으며 발작시간이 짧고 때때로 발하고 그친다. 정충(怔忡)은 경계와 같이 심척불안(心惕不安)을 느끼는 것을 막을 수 없으나 특별한 유발인자 없이 발생되고 지속 시간이 비교적 길고 단속성이 없다<sup>3)</sup>. 이러한 경계(驚悸), 정충(怔忡)은 직접적으로 불안 증상이 진단 요점의 하나인 증후다.

불안장애와 가장 관련이 깊은 칠정(七情)으로는 공정(恐情)이 있다. <<영추·본신편(靈樞·本神篇)>><sup>4)</sup>에서는 불안이 곧 신(神)을 상하게 하여 공정(恐情)을 일으킨다고 하였다. 또한 본래 공정(恐情)은 신(腎)에 속하지만 또한 심(心)을 상한다고 하였으며 신(神)이 상하면 공정(恐情)이 있게 된다고 하였다.

불안장애와 관련된 한약 처방에 대한 연구는 다양하게 있었다. 이 등<sup>5)</sup>은 총 9종의 의서를 통해 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공증(恐證)과 관련된 처방을 조사하였는데 그 결과 자음(慈陰), 양혈(養血), 안신(安神)시키는 처방, 심기(心氣)의 울체로 생긴 담음(痰飲)을 치료하는 처방이 의서들에서 많이 기재되어 있다. 개별 약물에서는 기혈(氣血)을 보(補)하면서 안신(安神)시키는 약물들이 주로 사용되었다고 보고하였다. 관련된 처방은 모두 87개였고 가미사칠탕(加味四七湯), 주사안신환(朱砂安神丸), 주작환(朱雀丸), 복령음자(茯苓飲子), 양심탕(養心湯) 등이 많이 사용되었다. 개별 본초(本草)로는 123개가 사용되었으며 인삼, 감초, 복신, 당귀, 원지, 백복령, 산조인 등이 많이 포함되었으며, 군약(君藥)으로는 복신, 당귀, 인삼, 복령, 산조인, 숙지황 등이 많이 사용

되었다.

노 등<sup>6)</sup>은 범불안장애의 중의학 약물 임상시험 최신 동향 연구한 결과, 11편의 논문에서 이기제(理氣劑)와 안신제(安神劑)가 주로 쓰였다고 보고하였으며, 이 등<sup>7)</sup>은 불안감, 어둔(語鈍), 수전(手顫) 등의 증상을 주소로 하는 환자 1인을 인숙산(仁熟散)을 투여한 결과 양호한 효과를 얻었다고 보고하였고, 양 등<sup>8)</sup>은 범불안장애를 호소하는 환자를 귀비온담탕 가미방을 투여한 결과 증상의 호전을 보였다고 보고하였다.

이 밖에 불안장애에 관한 한약 연구들을 살펴본 결과 중국 문헌들 중 임상연구에 많이 활용되고 있는 처방인 구미진심과립(九味鎮心顆粒)이 있었다. 가미소요산, 온담탕, 산조인탕, 시호가용골모려탕 등의 임상 연구들도 있었으나, 구미진심과립의 임상 연구가 비중이 가장 높았다. 구미진심과립은 국내에서 사용되지 않는 처방이기에 잘 알려져 있지 않지만 문헌 검색 결과 원발성과 이차성 불안장애에 다양하게 활용되고 있었다.

따라서 본 연구에서는 불안장애에 대한 구미진심과립의 활용을 모색하고자 중의학 논문을 검색하고 분석하였다.

## II. 방법

### 1. 구미진심과립의 구성 및 기원

구미진심과립의 구성과 기원 등에 대해서는 북경 호쿠리쿠 제약(北京北陸藥業股份有限公司)의 웹사이트와 문헌에서 조사하였다.

### 2. 논문 검색 및 선별

국외 검색 데이터베이스인 PubMed, Cochrane library, CNKI와 국내 검색 데이터베이스인 전통의학 정보포털(OASIS), 과학기술정보통신서비스(NDSL), 한국전통의학포털(Koreantk)를 선정하였다. 각 데이터베이스에서 '九味鎮心'을 키워드로 검색하였다.

CNKI에서 총 51편의 논문이 검색 되었고, 다른 데이터베이스에서는 검색 결과가 없었다. 51편 중 불안장애가 아닌 논문 14편을 배제하였고 중복 논문 1편을 배제하였다. 구미진심과립이 쓰였으나 구미진심과립의 효과를 연구하지 않은 논문 1편, 출판되지 않은 논문도 1편 배제하였다. 따라서 원발성 불안장애 논문 24편과 이차성 불안장애 논문 10

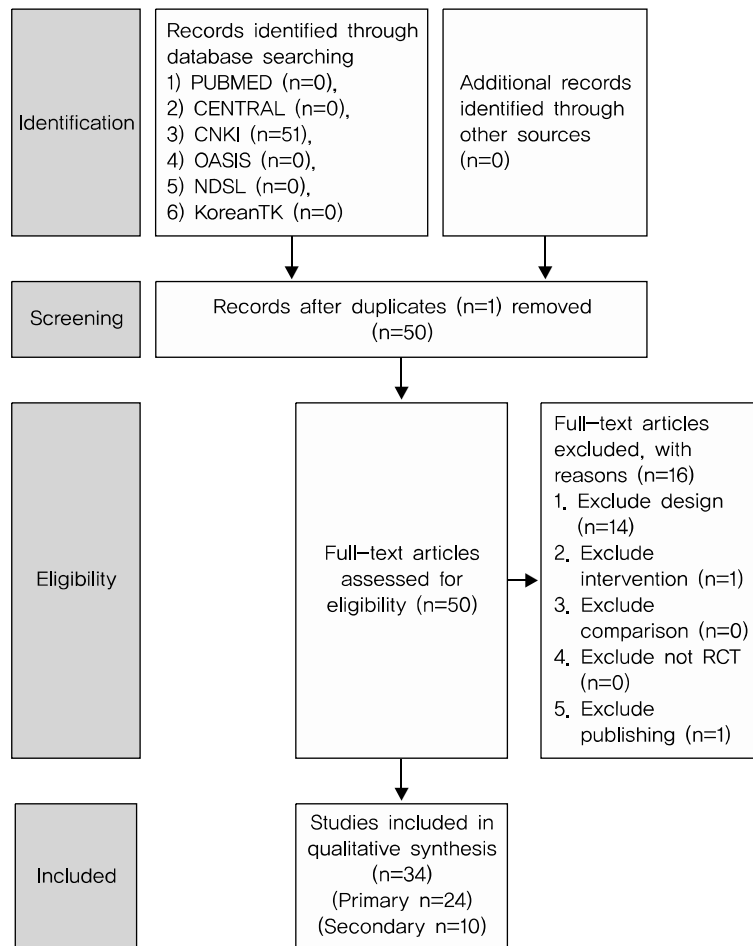


Fig. 1. Flow chart of the trial selection process.

편을 선정하였다(Fig. 1).

### 3. 자료 분석 방법

문헌들의 실험 설계, 연구 대상자, 중재 방법, 평가 지표, 주요 결과 등을 분석하였다. 결과 평가 지표는 불안장애 증상의 정도를 평가하는 Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), Self-Rating Anxiety Scale (SAS)과 부작용을 평가하는 Treatment Emergent Symptom Scale (TESS)을 선정하였다.

## III. 결과

### 1. 구미진심과립의 처방구성 및 기원

구미진심과립은 송대(宋代)의 태평혜민화제국방(太平惠

民和劑局方)에 수록된 평보진심단(平補鎮心丹)을 가감한 처방이다<sup>9)</sup>. 평보진심단(平補鎮心丹)은 용치(龍齒), 숙지황(熟地黃), 천문동(天門冬), 원지(遠志: 생강즙에 법제한 것), 산약(山藥), 자감초(炙甘草) 각 60 g, 백복령(白茯苓), 복신(茯神), 오미자(五味子), 차전자(車前子), 육계(肉桂), 맥문동(麥門冬) 각 50 g, 주사(朱砂), 인삼(人參) 각 20 g, 산조인(酸棗仁: 튀은 것) 10 g으로 구성되어 있으며 심기부족(心氣不足)으로 가슴이 두근거리고 잘 놀라며 꿈이 많고 잠을 잘 자지 못하며 신기(腎氣)가 상하여 온 몸이 노곤하고 유정(遺精), 몽설(夢泄), 백탁(白濁) 등이 있는데 쓴다. 위의 약을 가루 내어 꿀로 0.3 g 되게 환약을 만들고 곁에 주사(朱砂)를 입힌다. 한 번에 30~50환씩 데운 술이나 미음으로 빈속에 먹는다<sup>10)</sup>.

구미진심과립은 북경 호쿠리쿠 제약(北京北陸藥業股份有

Table 1. Comparison of Composition of Jiuwei Zhenxin Granules and Pyeonbojinsimdan

Medicinal herbs	平補鎮心丹 (Pyeonbojinsimdan)	九味鎮心顆粒 (Jiuwei Zhenxin Granules)
人蔘 (Ginseng Radix)	0	0
五味子 (Schisandrae Fructus)	0	0
茯苓 (Poria Sclerotium)	0	0
酸棗仁 (Zizyphi Semen)	0	0
遠志 (Polygala tenuifolia)	0	0
天門冬 (Asparagi Tuber)	0	0
熟地黃 (Rehmanniae Radix Preparata)	0	0
肉桂 (Cinnamomi Cortex)	0	0
玄胡索 (Corydalis Tuber)	X	0
龍齒 (Dens Draconis)	0	X
山藥 (Dioscoreae Rhizoma)	0	X
炙甘草 (Glycyrrhiza uralensis Fischer)	0	X
茯神 (Poria Sclerotium Cum Pini Radix)	0	X
車前子 (Plantaginis Semen)	0	X
麥門冬 (Liriopsis seu Ophiopogonis Tuber)	0	X
朱砂 (Cinnabaris)	0	X

限公司)에서 이 평보진심단(平補鎮心丹)을 가감하여 인삼, 오미자, 복령, 산조인, 원지, 현호색, 천문동, 속지황, 육계로 구성(Table 1)되어 있는 처방으로, 제 2상<sup>11)</sup>, 3상<sup>12)</sup> 임상시험을 거쳤으며, SFDA 승인을 받은 과립제이다<sup>13)</sup>(Fig. 2).

구성 약재들은 각각 천문동, 속지황은 양음(養陰), 보음혈(補陰血)하고 육계는 인화귀원(引火歸元)하여 상화(相火)가 정상적으로 기능하게 한다. 복령, 인삼은 건비익기(健脾益氣)하여 선천(先天)과 후천(後天)의 기운을 보(補)한다. 산조인, 원지는 양심안신(養心安神)하고 오미자와 함께 수렴작용을 강하게 하여 냉정(寧精)한다. 현호색은 활혈(活血)함으로써 행기(行氣)하여 기혈(氣血)을 조화롭게 한다. 이러한 구성을 통하여 구미진심과립은 기혈(氣血)을 조화롭게 하고 부족한 것을 보(補)하며 양심안신(養心安神)하는 효능을 가진다<sup>14)</sup>.

## 2. 불안장애에 대한 구미진심과립의 활용

제 2상 임상시험<sup>11)</sup>에서 227명의 범불안장애 환자를 대상으로 구미진심과립 그룹과 buspirone 그룹으로 나누어 4주간 투여한 결과 HAM-A에서 구미진심과립군이 buspirone 군과 효과가 비슷하였으며( $p > 0.05$ ), 부작용에 대해서도 TESS 점수가 비슷하였다( $p > 0.05$ ).

제 3상 임상시험<sup>12)</sup>에서는 다기관 연구를 통해 448명의 범불안장애 환자에 대해 구미진심과립 군과 buspirone 군으로 나누어 4주간 투여한 결과 HAM-A 감소에 있어서 군 간



Fig. 2. Jiuwei Zhenxin Granules of Beijing Hokuriku Pharmaceutical<sup>13)</sup>.

효과가 비슷하였다( $12.7 \pm 5.8$  vs  $13.2 \pm 6.5$ ,  $p > 0.05$ ). 부작용을 나타낸 비율도 구미진심과립 군에서 23.8%, buspirone 군에서 30.6%로 군 간 유의한 차이는 없었다( $p > 0.05$ ).

이 외에도 원발성 불안장애와 이차성 불안장애에서 활용되고 있었다.

### 1) 원발성 불안장애

구미진심으로 검색되고 불안장애 논문으로 최종 선정된 34편의 논문 중 24편 모두 범불안장애와 관련된 논문이었다(Table 2).

李劍虹 (2013)의 연구<sup>15)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障礙分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을

**Table 2.** Jiuwei Zhenxin Granules Study on Primary Anxiety Disorder

Author	Experimental Design	Duration	Outcomes	Results
李剑虹 (2013) <sup>31)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Escitalopram vs Jiuwei Zhenxin Granules vs Escitalopram	6 weeks	HAM-A	9.1 ± 3.3 <sup>a</sup> vs 11.2 ± 2.4 vs 12.3 ± 4.1
张德芳 (2012) <sup>36)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Buspirone vs Jiuwei Zhenxin Granules vs Buspirone	6 weeks	HAM-A	7.93 ± 3.38 <sup>b</sup> vs 12.63 ± 5.30 <sup>a</sup> vs 12.35 ± 4.70
杨晓艳 (2015) <sup>17)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Buspirone vs Buspirone	6 weeks	HAM-A	4.13 ± 3.79 <sup>a</sup> vs 7.34 ± 5.27
刘浩志 (2015) <sup>18)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Buspirone vs Buspirone	6 weeks	HAM-A	3.75 ± 2.43 <sup>a</sup> vs 3.86 ± 2.57
Qi (2014) <sup>19)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Tandospirone	4 weeks	HAM-A	14.2 ± 4.5 <sup>a</sup> vs 15.4 ± 3.7
杨清珍 (2013) <sup>20)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Tandospirone	8 weeks	HAM-A	8.6 ± 3.4 <sup>a</sup> vs 9.2 ± 2.9
任颖 (2015) <sup>21)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Escitalopram	6 weeks	HAM-A	11.7 ± 1.7 <sup>a</sup> vs 12.1 ± 1.5
任列 (2015) <sup>22)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Paroxetine	6 weeks	HAM-A	8.4 ± 2.1 <sup>b</sup> vs 8.1 ± 1.9
王永军 (2013) <sup>23)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Buspirone	4 weeks	HAM-A	8.1 ± 4.6 <sup>b</sup> vs 8.0 ± 5.6
梁杰 (2014) <sup>24)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Paroxetine	6 weeks	HAM-A	9.7 ± 3.77 vs 9.6 ± 3.96 <sup>b</sup>
吴筱芬 (2012) <sup>14)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Tandospirone	6 weeks	HAM-A SAS	9.12 ± 5.02 <sup>b</sup> vs 7.95 ± 5.28 32.33 ± 7.34 <sup>b</sup> vs 31.21 ± 7.61
张宏耕 (2012) <sup>9)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Paroxetine vs Jiuwei Zhenxin Granules vs Paroxetine	6 weeks	HAM-A	11.04 ± 5.91 <sup>a</sup> vs 12.11 ± 7.13 vs 11.54 ± 5.83
吕望强 (2015) <sup>25)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Paroxetine vs Paroxetine	6 weeks	HAM-A	9.7 ± 5.27 <sup>b</sup> vs 9.8 ± 5.39
潘园园 (2016) <sup>26)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs buspirone	4 weeks	HAM-A	8.7 ± 4.2 <sup>a</sup> vs 8.5 ± 4.5
李峰 (2016) <sup>27)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + Psychotherapy vs Psychotherapy	6 weeks	HAM-A	9.1 ± 3.2 <sup>a</sup> vs 12.5 ± 4.7
陈伟 (2014) <sup>28)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + estradiol oxalate vs estradiol oxalate	6 months	Effective rate	91.30% <sup>a</sup> vs 75.56%
郭丽春 (2012) <sup>29)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + buspirone vs Jiuwei Zhenxin Granules + placebo vs placebo + buspirone	6 weeks	HAM-A	9.06 ± 4.92 <sup>c</sup> vs 12.48 ± 4.54 vs 12.16 ± 5.28
梁杰 (2012) <sup>30)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs sertraline	6 weeks	HAM-A	6.4 ± 0.8 <sup>d</sup> vs 4.6 ± 0.5
王学军 (2014) <sup>31)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs trazodone	6 weeks	HAM-A SAS	10.28 ± 3.20 <sup>b</sup> vs 9.12 ± 3.06 31.26 ± 9.21 <sup>b</sup> vs 30.09 ± 8.64
胡俊 (2010) <sup>32)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + alprazolam vs Jiuwei Zhenxin Granules	4 weeks	HAM-A	9.03 ± 3.37 <sup>b</sup> vs 8.59 ± 4.08
范小冬 (2017) <sup>33)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs tandospirone, paroxetine, buspirone	4 ~ 8 weeks	Effective rate HAM-D <sup>e</sup>	1.05 [0.81, 1.35] <sup>b</sup> 0.24 [-0.24, 0.72] <sup>b</sup>
计峰 (2015) <sup>34)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + tandospirone vs Jiuwei Zhenxin Granules vs tandospirone	4 weeks	HAM-A	8.21 ± 3.87 <sup>a</sup> vs 9.42 ± 4.46 vs 10.51 ± 4.38
Luo (2013) <sup>35)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules + EEG vs EEG	6 weeks	HAM-A SAS	8.8 ± 2.0 <sup>a</sup> vs 17.1 ± 1.8 29.9 ± 5.6 <sup>a</sup> vs 42.1 ± 3.8
Yan (2015) <sup>36)</sup>	Jiuwei Zhenxin Granules vs Psychotherapy	12 weeks	HAM-A	No significant difference after treatment <sup>b</sup>

<sup>a</sup>p < 0.05, <sup>b</sup>p > 0.05, <sup>c</sup>p < 0.01, <sup>d</sup>p > 0.01, <sup>e</sup>hamilton depression rating scale.

만족하는 범불안장애 환자 60명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 Escitalopram의 병용 치료군이 각각의 단독 투여군에 비해 HAM-A가 유의하게 낮았다. 부작용은 Escitalopram군에서 13건, 구미진심과립 군에서 8건, 병용 치료군에서 9건 보고되었다.

张德芳 (2012)의 연구<sup>16)</sup>에서 중국정신장애분류어진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 범불안장애 환자 80명을 두 군으로 나누어 6주간

구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 Buspirone의 병용 치료군이 각각의 단독 투여군에 비해 HAM-A가 유의하게 낮았다. 부작용 발생율은 20~30%로 군간 유의한 차이는 없었다.

杨晓艳 (2015)의 연구<sup>17)</sup>에서 중국정신장애분류어진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 62명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한

결과 구미진심과립과 Buspirone의 병용 치료군이 Buspirone 복용군에 비해 HAM-A와 TESS가 유의하게 더 낮았다.

刘浩志 (2015)의 연구<sup>18)</sup>에서 ICD-10의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 78명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 Buspirone의 병용 치료군이 Buspirone 복용군에 비해 HAM-A가 더 낮았으나 유의하지 않았다. 부작용 발생율의 군간 차이는 없었다.

Qi (2014)의 연구<sup>19)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 78명을 두 군으로 나누어 4주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립을 복용한 군이 Tansospirone 복용군에 비해 HAM-A가 더 낮았으나 유의하지 않았다. 부작용 발생율의 군간 차이는 없었다.

杨清珍 (2013)의 연구<sup>20)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 72명을 두 군으로 나누어 8주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군이 Tansospirone 복용군에 비해 HAM-A가 더 낮았으나 유의하지 않았다. 두 그룹의 부작용은 5건이 보고되었다.

任颖 (2015)의 연구<sup>21)</sup>에서 범불안장애 환자 60명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군이 Escitalopram 복용군에 비해 HAM-A가 더 낮았으나 유의하지 않았다.

任列 (2015)의 연구<sup>22)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 범불안장애 환자 64명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군이 Paroxetine 복용군에 비해 HAM-A가 더 높았으나 유의하지 않았다. 두 그룹 간 부작용 발생율의 차이는 없었다.

王永军 (2013)의 연구<sup>23)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 417명을 두 군으로 나누어 4주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군이 Buspirone 복용군에 비해 HAM-A가 더 높았으나 유의하지 않았다. 군 간 TESS의 유의한 차이는 없었다.

梁杰 (2014)의 연구<sup>24)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 107명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군이 Paroxetine 복용군에 비해 HAM-A가 더 높았으나 유의하지 않았다. 두 그룹 간 부작용 발생율의 차이는 없었다.

吴筱芬 (2012)의 연구<sup>14)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 60명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군이 Tansospirone 복용군에 비해 HAM-A와 SAS는 더 높았으나 유의하지 않았다. 구미진심과립 복용군은 2건의 부작용이 보고되었고 Tansospirone 복용군에선 5건이 보고되었으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

张宏耕 (2012)의 연구<sup>9)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 56명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립 복용군, Paroxetine 복용군, 구미진심과립과 Paroxetine의 병행 치료군에서의 HAM-A 감소의 유의한 차이는 없었다. 부작용은 구미진심과립 단독 투여군에서 7건, Paroxetine 복용군에서 17건, 병행 치료군에선 13건 보고되었다.

吕望强 (2015)의 연구<sup>25)</sup>에서 ICD-10의 진단기준을 만족하고 HAMA 점수가 14점을 초과하는 범불안장애 환자 144명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 Paroxetine의 병용 치료군이 Paroxetine 복용군에 비해 HAM-A가 더 낮았으나, 유의하지 않았다. 군 간 부작용 발생율의 유의한 차이는 없었다.

潘园园 (2016)의 연구<sup>26)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자 60명을 두 군으로 나누어 4주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립을 투여한 군이 buspirone을 투여한 군에 비해 HAM-A가 더 낮았다.

李峰 (2016)의 연구<sup>27)</sup>에서 ICD-10의 진단 기준을 만족하는 환자 90명을 두 군으로 나누어 구미진심과립을 6주간 투여한 결과 구미진심과립과 심리치료를 병행한 치료군이 심

리치로만 시행한 군에 비해 HAM-A가 더 낮았다. 또한 실험 군에서 부작용 발생율이 더 통계적으로 유의하게 낮았다.

陈伟 (2014)의 연구<sup>28)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자 91명을 두 군으로 나누어 6개월 간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 estradiol oxalate의 병행 치료를 한 군이 estradiol oxalate의 단독 치료를 한 군에 비해 유효율의 높았다. 부작용 발생율의 유의한 차이는 없었다.

郭丽春 (2012)의 연구<sup>29)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자 150명을 세 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 buspirone의 병행 치료를 한 군이 구미진심과립의 위약과 buspirone을 사용한 군과 구미진심과립과 buspirone의 위약을 사용한 두 군 보다 HAM-A가 낮았다. 모든 군에서의 부작용은 가볍고 환자가 견딜만한 수준이었다고 보고하였다.

梁杰 (2012)의 연구<sup>30)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자 80명을 두 군으로 나누어 6주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립을 투여한 군과 sertraline을 투여한 군의 HAM-A의 유의한 차이는 발견하지 못했다. 두 군의 부작용 발생율도 유의한 차이는 없었다.

王学军 (2014)의 연구<sup>31)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자를 두군으로 나누어 구미진심과립을 6주간 투여한 결과 구미진심과립을 투여한 군과 trazodone을 투여한 군의 HAM-A와 SAS에서의 유의한 차이는 없었다. 부작용 발생율은 구미진심과립 군이 유의하게 낮았다.

胡俊 (2010)의 연구<sup>32)</sup>에서 ICD-10의 진단기준을 만족하는 환자 80명을 두 군으로 나누어 4주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립을 투여한 군과 구미진심과립과 alprazolam의 병행 치료를 한 군 모두 치료 전과 비교해 HAM-A이 낮았으며 두 군간의 유의한 차이는 없었다. 부작용은 입마름, 복통 등 4건을 보고하였다.

范小冬 (2017)의 연구<sup>33)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자에게 구미진심과립을 4~8주간 투여한 논문들 11편을 메타분석한 결과 구미진심과립으로 치료한 군이

tandospirone, paroxetine, buspirone으로 치료한 군에 비해 HAM-D나 유효율에서 유의한 차이가 나타나지 않았다고 보고하였다. 부작용은 치료군이 유의하게 적다고 보고하였다.

卞峰 (2015)의 연구<sup>34)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자 96명을 세 군으로 나누어 구미진심과립을 4주간 투여한 결과 세 군 모두 HAM-A가 치료전 보다 유의하게 낮았으며, 구미진심과립과 tandospirone의 병행 치료군이 다른 두 군에 비해 더 낮았다. 나머지 두 군간의 차이는 유의하지 않았다. 군 간 부작용 발생율의 유의한 차이는 없었다.

Luo (2013)의 연구<sup>35)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 환자 78명을 두 군으로 나누어 구미진심과립을 6주간 투여한 결과 구미진심과립과 EEG biofeedback의 병행 치료를 한 군이 EEG biofeedback만 한 군에 비해 HAM-A, SAS가 낮았다. 부작용은 병행치료 군에서 16건 있었고, 대조군에선 발견되지 않았다.

Yan (2015)의 연구<sup>36)</sup>에서 ICD-10의 진단기준을 만족하는 환자 70명을 두 군으로 나누어 12주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립을 투여한 군과 심리치료를 시행한 군 모두 치료 전에 비해 유의하게 HAM-A가 낮아졌으며, 두 군간의 유의한 차이는 없었다. 부작용 발생율은 구미진심을 투여한 군이 유의하게 낮았다.

## 2) 이차성 불안장애

이차성 불안장애와 관련한 논문들은 만성 위축성 위염, 뇌졸중, 조현병, 관상 동맥 중재술, 폐경기, 혈관성 인지 장애, 당뇨에 관한 논문 등 10편이 있었다(Table 3).

孔岩君 (2014)의 연구<sup>37)</sup>에서 HAM-A > 14인 불안증상, 우울증상이 같이 있는 만성 위축성 위염 환자 60명을 두 군으로 나누어 만성 위축성 위염에 대한 한약 치료와 구미진심과립을 병행하여 4주간 치료한 결과, 구미진심과립을 병행하여 치료한 군과 Deanxit을 병행한 대조군 모두 치료 전 후 HAM-A가 감소하였고 두 군간 유의한 차이는 없었다. 부작용은 치료, 대조군 각 5, 6건 있었으나 가벼운 편이었고 치료에 영향을 주지 않았다고 보고 하고 있다.

汪雪菁 (2015)의 연구<sup>38)</sup>에서 HAM-A > 14인 뇌졸중 후 불안, 불면 증상이 있는 환자 120명을 두 군으로 나누어 구미진심과립과 중성약 우좌필극용련(右佐匹克隆)을 병행

**Table 3.** Jiuwei Zhenxin Granules Study on Secondary Anxiety Disorder

Author	Underlying disease	Experimental Design	Duration	Outcomes	Results
孔岩君 (2014) <sup>37)</sup>	Chronic atrophic gastritis	Oriental medicine + Jiuwei Zhenxin Granules vs oriental medicine + Deanxit	4 weeks	HAM-A	4.8±2.5 <sup>c</sup> vs 13.5±2.5
汪雪菁 (2015) <sup>38)</sup>	Anxiety after stroke	Jiuwei Zhenxin Granules + 右佐匹克隆联 vs Jiuwei Zhenxin Granules	4 weeks (2 weeks f/u)	HAM-A	12.75±4.67 <sup>b</sup> vs 16.12±4.25
王颖 (2014) <sup>39)</sup>	Schizophrenia	Atypical antipsychotic drug + Jiuwei Zhenxin Granules vs atypical antipsychotic drug + paroxetine	6 weeks	HAM-A	12.08±7.24 <sup>b</sup> vs 11.41±6.03
郭佳飞 (2016) <sup>40)</sup>	Anxiety after coronary intervention	Jiuwei Zhenxin Granules + escitalopram oxalate tablet vs psychotherapy	4 weeks	SAS	32.7±1.8 <sup>a</sup> vs 51.3±2.3
李新纯 (2015) <sup>41)</sup>	Anxiety after stroke	Jiuwei Zhenxin Granules vs citalopram hydrobromide tablets	6 weeks	HAM-A	14.11±5.06 <sup>a</sup> vs 13.41±4.89
王海岭 (2015) <sup>42)</sup>	Perimenopausal depression anxiety	Jiuwei Zhenxin Granules + venlafaxine vs venlafaxine	8 weeks	HAM-A	7.31±2.54 <sup>c</sup> vs 8.21±2.54
邱斌 (2015) <sup>43)</sup>	Vascular cognitive impairment	Jiuwei Zhenxin Granules + donepezil hydrochloride tablets vs donepezil hydrochloride tablets	4 weeks	HAM-A	12.07±6.27 <sup>a</sup> vs 19.68±7.04
陈静 (2014) <sup>44)</sup>	Anxiety after senile stroke	Jiuwei Zhenxin Granules + tandospirone capsule vs tandospirone capsule	8 weeks	HAM-A TESS	9.17±3.75 <sup>c</sup> vs 11.95±3.96 p>0.05
王国彧 (2013) <sup>45)</sup>	Type 2 diabetes	Jiuwei Zhenxin Granules vs paroxetine	6 weeks	SAS	32.15±5.09 <sup>a</sup> vs 35.14±5.13
肖展翅 (2013) <sup>46)</sup>	Anxiety after stroke	Jiuwei Zhenxin Granules vs Deanxit	4 weeks	HAM-A	12.28±3.12 <sup>b</sup> vs 11.85±3.46

<sup>a</sup>p < 0.05, <sup>b</sup>p > 0.05, <sup>c</sup>p < 0.01.

한 군과 구미진심과립만 투여한 군으로 나누어 4주간 치료 후 2주간 follow up한 결과 치료 전에 비해 유의하게 HAM-A가 낮았다. 두 군간의 차이는 없었다. 부작용은 치료, 대조군 각 48건, 30건으로 보고 하였고 부작용은 가벼운 편이었으며 부작용으로 인해 탈락하는 경우는 없었다고 보고 하였다.

王颖 (2014)의 연구<sup>39)</sup>에서 HAM-A > 14인 조현병 환자 77명을 두 군으로 나누어 구미진심을 6주간 투여한 결과 비정형 항정신병약물(atypical antipsychotics)과 구미진심과립을 병행한 그룹과 paroxetine을 병행한 그룹 모두 치료 전 후로 HAM-A가 감소하였고, 두 군 간의 유의한 차이는 없었다. 두 군 간 부작용 발생율의 유의한 차이는 없었다.

郭佳飞 (2016)의 연구<sup>40)</sup>에서 관상동맥 중재술 후 불안, 우울증상을 나타내는 환자 68명을 구미진심과립과 escitalopram oxalate tablet의 병행치료군, 상담치료군으로 나누어 4주간 치료한 결과 두 군 모두 SAS가 감소하였고, 구미진심과립 병행치료군이 상담치료군 보다 유의하게 더 감소하였다. 유효율도 대조군보다 더 높았다.

李新纯 (2015)의 연구<sup>41)</sup>에서 HAM-A > 14인 뇌졸중 후 불안 증상이 있는 환자 120명을 구미진심과립 투여군, citalopram hydrobromide tablets 투여군으로 나누어 6주간

치료한 결과, 두 군 모두 HAM-A와 신체적, 정신적 불안 요인 점수에서 치료전보다 유의하게 감소하였고, 치료군이 대조군에 비해 유의하게 낮았다. 부작용은 어지러움, 메스꺼움 등 29건을 보고하였다.

王海岭 (2015)의 연구<sup>42)</sup>에서 HAM-A > 14인 폐경기 불안, 우울 증상이 있는 환자 121명을 대상으로 8주간 구미진심과립을 투여한 결과 구미진심과립과 Venlafaxine의 병행 치료군이 Venlafaxine 단독 투여군에 비해 HAM-A가 더 감소하였고, 부작용 발생율의 군 간 유의한 차이는 없었다.

邱斌 (2015)의 연구<sup>43)</sup>에서 HAM-A > 14인 혈관성인지장애 환자 96명을 대상으로 구미진심과립과 donepezil hydrochloride tablets 병행 치료 군, donepezil hydrochloride tablets 단독 치료군 두 군으로 나누어 4주간 치료하였다. 두 군 모두 심리치료를 같이 받았다. 4주간 치료 후 실험군이 대조군에 비해 HAM-A가 유의하게 더 감소하였다. 1건의 부작용 발생이 있었으나 별도의 치료 없이 발생 다음날 소실하였다.

陈静 (2014)의 연구<sup>44)</sup>에서 중국정신장애분류여진단표준(中國精神障碍分類與診斷標準; CCMD-3)의 진단기준을 만족하는 노인성 뇌졸중 후 불안 증상이 있는 환자 120명을 대상으로 구미진심과립을 8주간 투여한 결과, 구미진심과립



과 tandospirone capsule의 병행치료를 한 군이 tandospirone capsule 단독 치료를 한 군에 비해 HAM-A가 더 감소하였다. 군 간 TESS의 유의한 차이는 없었다.

王国彧 (2013)의 연구<sup>45)</sup>에서 SAS>50인 불안 증상이 같이 있는 2형 당뇨병 환자 66명을 대상으로 구미진심과립을 6주간 투여한 결과, 구미진심과립을 투여한 군이 paroxetine을 투여한 군에 비해 SAS가 더 감소하였다. 부작용 발생율은 치료군에서 유의하게 더 적었다.

肖展翹 (2013)의 연구<sup>46)</sup>에서 ICD-10의 진단기준을 만족하는 뇌졸중 후 불안증상이 있는 환자 64명을 대상으로 4주간 구미진심과립을 투여한 결과, 구미진심과립 투여군과 Deanxit 투여군 모두 치료전에 비해 유의하게 HAM-A가 감소하였으나 두 군 간의 유의한 차이는 없었다. 부작용 발생율은 구미진심과립군이 유의하게 더 낮았다.

#### IV. 고찰

한방에서의 불안장애는 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공심(恐心) 등으로 파악할 수 있었다. 공정(恐情)은 본래 《유경·주운(類經·注云)》<sup>47)</sup>에서 “신재지위공 신기겁 고척척여인장포지(腎在志爲恐 腎氣怯 故惕惕如人將捕之)”라 하였듯이, 신(腎)과 관련 있는 칠정(七情)으로 알려져 있다. 하지만 《영추·본신편(靈樞·本神篇)》<sup>4)</sup>에서는 “시고출척사려자 즉상신 상신즉공구 유음어부지(是故怵惕思慮者 則傷神 傷神則恐懼 流淫而不止)”라 하여 불안이 곧 신(神)을 상하게 하여 공정(恐情)을 일으킨다고 하였고, 또한 공정(恐情)은 “공구즉상심자 신상즉공야(恐懼則傷心者 神傷則恐也)”라 하여 공정(恐情)이 심(心)을 상하게하고 신(神)이 상하면 공정(恐情)이 있게 된다고 하였다. 따라서 불안은 공정(恐情)을 일으키고 이는 심신(心神)과 서로 연관관계에 있는 것이다. 경계(驚悸), 정충(怔忡) 또한 심척불안(心惕不安)을 느끼는 것을 막을 수 없고, 심장이 두근거림을 주증상으로 나타내는 등 심(心)과 밀접한 관계에 있다.

불안장애에 대한 국내 연구 논문들도 이러한 관점에서 크게 벗어나지 않는다. 이 등<sup>5)</sup>은 의학입문(醫學入門)<sup>48)</sup>, 의학정전(醫學正傳)<sup>49)</sup>, 의문보감(醫門寶鑑)<sup>50)</sup>, 의종필독(醫宗必讀)<sup>51)</sup>, 의학심오(醫學心悟)<sup>52)</sup>, 만병회춘(萬病回春)<sup>53)</sup>, 단계심법(丹溪心法)<sup>54)</sup>, 경약전서(景岳全書)<sup>55)</sup>, 동의보감(東醫寶鑑)<sup>56)</sup>까지 총 9종의 의서를 통해 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공

증(恐證)과 관련된 처방을 조사한 결과 자음(慈陰), 양혈(養血), 안신(安神)시키거나 심기(心氣)의 율체로 생긴 담음(痰飲)을 치료하는 처방과 안신(安神)시키는 약물이 주로 사용되었다고 하였다. 이는 의서들에서 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공증(恐證)과 관련된 처방이 심신(心神)을 다루고 있다는 것을 나타낸다.

또한 노 등<sup>6)</sup>의 범불안장애의 중의학 약물 임상시험 최신 동향 연구에서도 백합안신음(百合安神陰), 산조인탕(酸棗仁湯) 등의 안신제(安神劑)가 주로 쓰이고 있다고 밝혔으며, 치험례들<sup>7,8)</sup>에서도 심담허겁(心膽虛怯), 노상심비(勞傷心脾)로 변증하여 효과를 내는 등 심신(心神)과 관련한 처방들이 주를 이루었다.

구미진심과립은 송대(宋代)의 태평혜민화계국방(太平惠民和劑局方)에 수록된 평보진심단(平補鎮心丹)을 가감한 처방<sup>9)</sup>으로 제 2<sup>11)</sup>, 3상<sup>12)</sup> 임상 연구 결과 범불안장애에 있어 효과가 있음이 확인된 과립제이다. 구성은 평보진심단에서 현호색을 추가하고 용치, 산약, 자감초, 복신, 차전자, 맥문동, 주사를 제거하여 인삼, 오미자, 복령, 산조인, 원지, 천문동, 숙지황, 육계, 현호색으로 구성된 처방이다. 연구 문헌들과 제약사 사이트를 확인한 결과 평보진심단을 가감한 의미에 대해서 확인할 수는 없었다. 다만 용치, 맥문동과 같이 미한(微寒)한 성질의 약과 이수(利水)작용이 있는 차전자, 복신이 빠져있어서 인삼, 육계의 온성(溫性)과 오미자의 수렴작용을 통한 냉정(寧精) 효과에 더 중점을 두었다고 생각할 수 있겠다<sup>57)</sup>.

구미진심과립 구성에 대해 더 살펴보자면 천문동, 숙지황을 통해 보음혈(補陰血)하고 육계로 인화귀원(引火歸元)하며 복령, 인삼은 건비익기(健脾益氣)한다. 산조인, 원지는 양심안신(養心安神)하고 오미자와 함께 수렴작용을 강하게 하여 냉정(寧精)한다. 현호색은 활혈(活血)함으로써 기혈(氣血)을 조화롭게 한다<sup>14)</sup>. 구미진심과립은 이렇듯 기혈(氣血)을 보(補)하며 조화롭게 하고 심신(心神)을 안정되게 하는데 초점을 둔 처방이다.

이러한 구미진심과립 처방의 의의는 불안장애 처방들의 기존 연구들의 결과와 잘 맞는다. 이 등<sup>5)</sup>은 9종의 의서를 조사한 결과 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공증(恐證)에 있어서 자음(慈陰), 양혈(養血), 안신(安神)하는 처방이 주로 있었다고 보고하였다. 또한 개별 약물에 있어서도 인삼, 원지, 복령, 산조인 등이 많이 포함되어 있었고 인삼, 복령, 산조인,

속지황 등은 군약(君藥)으로도 많이 사용되었다고 보고하였다. 다른 연구들과 치험례에서도 심신(心神)과 관련된 처방이 주를 이루었다.

이렇듯 구미진심과립은 기존 한의학 연구에서 보고된 불안장애에 대해 접근하는 방식과 크게 어긋나지 않는 처방이기에 다른 변증들과 감별하여 사용한다면 그 효과를 기대해 볼 수 있다.

구미진심과립에 대한 연구들을 조사해본 결과도 효과가 있음을 나타내었다. 범불안장애에 대하여 구미진심과립을 단독으로 처방하고 양약과 비교한 연구 12편에서는 1편의 연구<sup>26)</sup>에서 구미진심과립군이 더 효과가 좋았으며, 11편에서는 양약군과 통계적으로 차이가 없다고 보고하였다. 구미진심과립과 양약의 병용치료를 연구한 논문 10편에서는 6편<sup>15-17,28,29,34)</sup>이 병용치료군이 효과가 더 좋았다고 보고하였으며, 4편<sup>9,18,25,32)</sup>에선 양약군과 통계적으로 차이가 없다고 보고하였다. 심리치료를 구미진심과립과 병용한 논문 2편에서는 한 편<sup>27)</sup>은 구미진심과립 병용군이 효과가 더 좋았다고 보고하였고 다른 한편<sup>36)</sup>은 대조군과 차이가 없다고 보고하였다. EEG와 구미진심과립의 병용치료를 연구한 논문 1편<sup>35)</sup>에서는 병용치료군이 효과가 더 좋다고 보고하였다. 구미진심과립 단독 치료와 양약 치료를 비교한 메타분석 연구<sup>33)</sup>에서는 양약과 유효한 차이가 없다고 보고하였다. 부작용은 EEG 병용 치료한 연구 한 편에서만 대조군에 비해 16건 있었으며, 다른 모든 연구들에선 두 군간의 차이가 없거나, 구미진심과립으로 치료한 군에서 부작용이 더 적다고 보고하였다.

이차성 불안장애에 대한 연구는 10편이 있었다. 실험군과 대조군 모두에서 구미진심과립을 사용한 연구 한 편<sup>18)</sup>과 실험군에서 양약을 같이 쓰면서 대조군에선 상담치료만 진행한 연구 한 편<sup>40)</sup>은 구미진심과립의 효과를 알아보기엔 적절치 않았다. 구미진심과립군에 대응하여 다른 불안장애 치료 약물을 투여한 5편<sup>37,38,41,45,46)</sup>의 연구에선 두 군간의 효과 차이는 비슷한 것으로 보고되었고, 실험군과 대조군 같은 조건에서 구미진심과립만 추가된 3편<sup>42-44)</sup>의 연구에선 구미진심과립을 병행한 군이 더 효과가 좋다고 보고되었다.

이처럼 구미진심과립은 양약과 비슷한 효과를 보여주거나, 병용치료에서 유효한 효과를 내는 등 불안장애에 있어서 효과적인 처방으로 보고되고 있었다. 부작용 또한 비슷하거나 더 적은 편이었다.

다만 원발성 불안장애 연구 중 범불안장애를 제외한 다른 분류가 없었고 이차성 불안장애에 대한 연구들에서 구미진심과립이 유효한 것으로 보고되고 있어서 다른 불안장애에서도 활용 가능성은 있어보이나 보고된 연구가 없음을 아쉬움으로 남는다.

구미진심과립을 국내에서 활용하는 데에는 몇 가지 문제점이 있다. 구미진심과립은 중국에서 유통되고 있는 과립제로, 현재 국내에선 허가가 되어있지 않기에 그대로 사용할 수는 없다. 또한 구성의 용량을 다른 연구 문헌들이나 구미진심과립을 만든 호쿠리코 제약사 사이트를 통해서도 확인할 수 없었다. 따라서 연구에 사용된 구미진심과립과 같거나 유사하게 사용하려면 용량을 확인할 방법을 찾거나, 용량 설정에 대하여 추가적인 연구가 필요하다. 앞서 밝혔듯 구미진심과립 구성의 의의가 불안장애 처방에 관한 기존 연구들의 처방 의의와 크게 차이가 나지는 않으므로, 추가적인 연구를 통해 효과적인 용량 설정에 대해서도 논의해볼 수 있으리라 생각한다. 더불어 과립제가 아닌 환제, 탕제 등 제형에 따른 용량에 대해서도 연구가 필요할 것이다.

구미진심과립 구성의 용량은 알 수 없더라도 처방의 방해(方解)<sup>14)</sup>를 참고하여 활용할 수는 있으리라 생각한다. 환자의 증상이 음허(陰虛)에 치우칠 경우 천문동과 속지황, 비기허(脾虛)에 치우칠 경우 복령과 인삼, 심허(心虛)에 치우치는 경우 산조인과 원지의 용량을 군약(君藥)으로 설정하여 활용할 수 있을 것이다. 이차성 불안장애의 연구결과를 보면 기저 질환에 대한 한약 처방과 구미진심과립을 같이 처방하여 연구한 경우에도 효과를 보았는데, 이는 환자가 불안장애를 겹증으로 가지고 있을 경우, 주 처방에 구미진심과립의 구성을 가감하여 활용할 수 있음을 시사한다. 또한 구미진심과립의 부작용은 양약과 비슷하거나 더 적은 것으로 나타나고 있어서 활용하기에 더욱 용이할 것으로 보인다.

이상의 연구 결과 구미진심과립의 구성 용량을 알 수는 없었으나, 기존 연구들과 비교해보았을 때 구미진심과립의 구성은 불안장애에 있어서 의의가 있고, 원발성, 이차성 불안장애에 대한 구미진심과립의 연구를 종합해보았을 때 불안장애에 충분히 활용할 수 있을 것이라 생각된다. 더불어 구미진심과립의 효과적인 활용을 위해선 추후 연구를 통해 제형과 그에 따른 용량에 대해 더 논의할 필요가 있어보인다.

## V. 결론

불안장애 처방으로 사용되고 있는 구미진심과립(九味鎮心顆粒)의 기원과 처방 구성에 대해 조사하였고, 문헌 검색을 통해 원발성, 이차성 불안장애에 구미진심과립이 어떻게 활용되고 있는지 조사한 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구미진심과립은 송대(宋代)의 태평혜민화제국방(太平惠民和劑局方)에 수록된 평보진심단(平補鎮心丹)을 가감한 처방이다.

2. 구미진심과립은 인삼, 오미자, 복령, 산조인, 원지, 현호색, 천문동, 숙지황, 육계로 구성되어 있으며 이러한 구성은 불안장애 처방에 대한 기존의 국내 연구 결과에서 나타나는 심신(心神)과 관련한 처방들과 같은 경향성을 가진다.

3. 원발성 불안장애 연구 24편 중 9개는 실험군에서 불안장애 관련 지표가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 감소했다고 보고하였고, 15개는 대조군과 비슷한 효과를 나타내었다. 이차성 불안장애 연구 10편 중 3개는 실험군에서 불안장애 관련 지표가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 감소했다고 보고하였고, 5개는 대조군과 유사한 효과를 나타내었다.

## REFERENCES

1. Min SG. Modern Psychiatry. 6th. Seoul:Ilchokak. 2015:344.
2. Korea neuropsychiatry association. Textbook of Neuropsychiatry. 2nd. Seoul:Joongang. 2005:202-3.
3. The textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. 3rd edition. Seoul:Jipmoondang. 2016:220.
4. Yang W. Hwangjaenaekyoung Yeongchu. Taipei. Taiwan Union Country Wind Press. 1976:104.
5. Lee SG, Choi WJ. Antianxiety drug and Herb medicine. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2006;17(2):123-32.
6. No DJ, Lee SR, Jung IC. The Recent Trends of Clinical Research on General Anxiety Disorder in Chinese Herbal Medicine. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):79-89.
7. Lee EK, et al. A clinical report on anxiety improved by Insooksan. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):309-15.
8. Yang SB, et al. Case Report of Generalized Anxiety Disorder Treated with Guibiondamtang-gami. Journal of korean oriental internal medicine. 2016;37(2):361-7.
9. Zhang H, et al. Clinical Observation on Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Jiuwei Zhenxin Granules and Paroxetine. China Journal of Modern Medicine. 2012;22(12):37-40.
10. Kang KM, Bao M. Editing Formula Dictionary. Seoul:Euisungdang. 1991:284.
11. Kuang WH, et al. Randomized Double-Blind Controlled Trial on Effectiveness and Safety of Jiu Wei Lv Ping Particle in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. Chinese J Evidence-Based Medicine. 2004;4(8):523-36.
12. Wang YJ, Chen DF, Wang CY. Efficacy and safety of Zhexin Keli in treatment of generalized anxiety disorder; A multi-center randomized double-blind controlled trial. Chinese Mental Health Journal. 2013;27(2):126-31.
13. Beijing Beilu Pharmaceutical Co., Ltd. -(http://www.beilu.com.cn/beilu-sc/show.php?id=101&channel=2)
14. Wu Z, Lan K and Ying J. Jiuwei Zhenxin Granule in Treating 30 Cases of Generalized Anxiety Disorder. China Pharmaceuticals. 2012;21(24):106-7.
15. Li JH. Clinical Observation on Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Jiuwei Zhenxin Granule Combined with Escitalopram. Chinese journal of Integrative Medicine on Cardio/Cerebrovascular Disease. 2013;11(12):1466-7.
16. Zhang DF, et al. Clinical Observation on 40 Cases of Generalized Anxiety Disorder Treated by Jiuwei Zhenxin Granule Combined with Buspirone. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2012;18(5):30-1.
17. Yang XY. Clinical Study on Treatment of 62 Cases of Generalized Anxiety Disorder with Jiuwei Zhenxin Granule Combined with Buspirone. Guangming Journal of Chinese Medicine. 2015;30(1):54-7.
18. Liu HZ. A comparative study of Jiuwei Zhenxin Granules and buspirone in the treatment of generalized anxiety disorder. Journal of Psychiatry. 2013;26(6):452-3.
19. Qi GQ, et al. A comparative study of Jiuwei Zhenxin Granules and tandospirone in the treatment of elderly patients with generalized anxiety disorder. Journal of Clinical Psychiatry. 2014;24(2):123-4.
20. Yang QZ, et al. Jiuwei Zhenxin Granules and Tandospirone Treatment of Generalized Anxiety Disorder. China Pharmaceuticals. 2013;22(20):99-100.
21. Ren Y, Hu DX. Clinical Observation on 30 Cases of Generalized Anxiety Disorder Syndrome Treated by Jiuwei Zhenxin Granule. Human Journal of Traditional Medicine. 2015;31(8):59-60.
22. Ren L, et al. Jiuwei Zhenxin Granule in Treating 33 Cases of Generalized Anxiety Disorder. Herald of Medicine. 2015;34(1):64-6.
23. Wang YJ, Chen DF, Wang CY. A Multi-center, Randomized, Double-blind, Controlled Trial of Jiuwei Zhenxin Granule in Treating Generalized Anxiety Disorder. Chinese Mental Health Journal. 2013;27(2):126-31.

24. Liang J. Clinical Observation on Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Jiuwei Zhenxin Granule. *China Pharmacist*. 2014;17(12):2078-9.
25. Lu WQ. Observation of Curative Effect of Paroxetine Combined with Jiuwei Zhenxin Granule on Generalized Anxiety Disorder. *China Journal Pharmacoepidemiol*. 2015;24(9):524-8.
26. Pan YY, Wang YY, Liu Y. Effect of Jiuwei Zhenxin Granule on Oxidative Stress in Patients with General Anxiety. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2016;25(36):4044-6.
27. Li F. Influence of Jiuwei Zhenxin Granules Combined with Psychological Therapy on Patients with Generalized Anxiety Disorder. *Gansu Science and Technology*. 2016;32(4):126-8.
28. Wei C. Clinical Analysis of 46 Cases of Generalized Anxiety Disorder Treated by Jiuwei Zhenxin Granule Combined with Escitalopram. *Chinese Journal of Modern Drug Application*. 2014;8(11):140-1.
29. Guo L, et al. Treatment of 50 Cases of Generalized Anxiety with Jiuwei Zhenxin Granules Combined with Buspirone. *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*. 2012;19(6):568-9.
30. Liang J. Observation on the Efficacy of Jiuwei Zhenxin Granule in Treating Generalized Anxiety. *Chinese Journal of Pharmacoepidemiology*. 2012;21(8):381-2.
31. Wang XJ, Guo YM, Li XH. Clinical Observation on Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Jiuwei Zhenxin Granule. *JOURNAL OF NEW CHINESE MEDICINE*. 2014;46(4):49-50.
32. Hu J, et al. Clinical Study on Treatment of Generalized Anxiety Disorder with Jiuwei Zhenxin Granules. *JApoplexy and Nervous Diseases*. 2010;27(7):628-30.
33. Fan XD, et al. Systematic evaluation of efficacy and safety of Jiuwei Zhenxin Granula in treating generalized anxiety disorder. *Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine*. 2017;40(2):123-7.
34. Ji F. Clinical Study on Treatment of Generalized Anxiety with Tangospirone Combined with Jiuwei Zhenxin Granule. *China Pharmacist*. 2015;18(8):1355-7.
35. Luo Z, et al. Comparative Study on Jiuwei Zhenxin Granules Combined with EEG biofeedback Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *China Pharmacist*. 2013;16(8):1192-4.
36. YAN Lijuan, LI Guangying. Clinical Observation on Jiuweizhenxin Granules With Counseling in Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *China Continuing Medical Education*. 2015;7(15):181-2.
37. Kong YJ, Li Y, Wei X. Clinical Observation on Chronic Atrophic Gastritis with Anxiety and Depression Treated by Jiuwei Zhenxin Granule. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion*. 2014;22(11):644-7.
38. Wang XJ. Clinical observation of right szopiclone combined with Jiuwei Zhenxin Granule in treating post-stroke anxiety and insomnia. *Journal of China Prescription Drug*. 2015;13(7):43-4.
39. Wang H, et al. Clinical Observation on Treatment of Anxiety Associated with Schizophrenia with Jiuwei Zhenxin Granules and Paroxetine. *Neural Injury And Functional Reconstruction*. 2014;9(3):236-8.
40. Guo JF. Clinical Analysis of Leptin Combined with Jiuwei Zhenxin Granule in Patients with Anxiety and Depression after Coronary Intervention. *China Practical Medicine*. 2016;11(26):39-40.
41. Li XC, et al. Clinical Observation on 60 Cases of Post-stroke Anxiety Disorder Patients Treated by Jiuwei Zhenxin Granule. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;56(4):323-6.
42. Wang HL, Wang CS. Venlafaxine Combined with Jiuwei Zhenxin Granule in the Treatment of Perimenopausal Anxiety and Depression. *China Medical Herald*. 2015;12(2):86-8.
43. Qiu B, et al. Clinical Observation of Jiuwei Zhenxin Granule in Treating Vascular Cognitive Impairment with Anxiety Symptoms. *Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-/Cerebrovascular Disease*. 2015;13(6):733-5.
44. Jing C, et al. Tamoxifen Capsule Combined with Jiuwei Zhenxin Granule in Treating Post-stroke Anxiety in 60 Cases. *Herald of Medicine*. 2014;33(8):1042-4.
45. Wang GJ. Clinical Study on Treatment of Anxiety and Depression in Patients with Type 2 Diabetes with Jiuwei Zhenxin Granules. *Information on Traditional Chinese Medicine*. 2013;30(2):28-31.
46. Xiao ZC, et al. Clinical Observation of Anxiety after Apoplexy Treated by Jiuwei Zhenxin Granule. *Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-/Cerebrovascular Disease*. 2013;11(9):1078-9.
47. Jang GA. Yugyeong. Seoul:Daesungmunhwasa. 1982:375-7.
48. Li W. Editing Euhakipmun Vol.2. Seoul:Daesungmunhwasa. 1990:372-3.
49. Yu T. Euhakjeongjong. Seoul:Sungbosa. 1986:274.
50. Zhou MS. Euimunbogam. Seoul:Iljungsa. 1991:169-71.
51. Li ZY. Euijongsimdok. Seoul:Seowondang. 1976:370-4.
52. Cheng GP. Bijeung Euihaksimo. Seoul:Iljungsa. 1992:208-9.
53. Gong TX. Manbunghuichun. Beijing:People's Medical Publishing House. 1984:226-9.
54. Ju JH. Danyesimbeobbuyeo. Seoul:Daesungmunhwasa. 1999:355-8.
55. Zhang KB. Gyeongakjeonseo. Seoul:Jeongdam. 1999:345-8.
56. Heo J. Donguibogam. Seoul:Namsandang. 1994:96-7.
57. The textbook Compilation Committee of Herbal medicine of oriental medical schools in nation. *Herbal medicine*. Revision 2nd. Seoul:Jeongumsa. 2011:346,355,528,646.