

급성 스트레스 장애에 대한 양심탕가미방(養心湯加味方) 치험 3례

임수연, 문영주*, 이지연*, 전현아*, 고영탁

부천자생한방병원 신경정신과, 재활의학과*

Acute Stress Disorder Patients Treated with Yanshimtang-Gamibang: Three Case Reports

Su-Yeon Lim, Young-Joo Moon*, Ji-Yun Lee*, Hyun-A Jeon*, Young-Tak Koh

Departments of Oriental Neuropsychiatry, and *Korean Medicine Rehabilitation, Jaseng Hospital of Korean Medicine

Received: May 26, 2019

Revised: June 21, 2019

Accepted: September 19, 2019

Correspondence to

Young-Tak Koh
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of
Korean Medicine, 17 Buil-ro
191beon-gil, Wonmi-gu, Bucheon,
Korea.
Tel: +82-32-320-8834
Fax: +82-32-320-8712
E-mail: kyt1116@hanmail.net

Objectives: The purpose of this case report was to propose Yangshimtang-Gamibang on three patients diagnosed with acute stress disorder.

Methods: Yangshimtang-Gamibang was treated on three patients diagnosed with acute stress disorder after experiencing a traffic accident. The effects of Yangshimtang-Gamibang were evaluated through BAI (Beck Anxiety Inventory), NRS (Numerical rating scale), NDI (Neck Disability Index), ODI (Oswestry Disability Index), respectively, and quality of sleep was assessed with total sleep time and number of times waking up during sleep.

Results: After the treatment, there was significant decrease in the value of BAI score, a measurement of anxiety, as well as the value of NRS, NDI, ODI, a measure of pain. Also, the sleep quality of three patients improved.

Conclusions: The results indicate that Yangshimtang-Gamibang may have an effect on people with acute stress disorder who recently experienced a traffic accident.

Key Words: Yangshimtang-Gamibang, Acute stress disorder, BAI.

I. 서론

급성 스트레스 장애(Acute stress disorder, ASD)란 불안장애의 한 유형으로, 충격적이고 고통스러운 외적 사건을 경험한 뒤 2일에서 4주 이내에 불안, 두려움, 공포, 해리성 증상 등이 나타난 상태이다. 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 증상은 같으나 외상 후 스트레스 장애는 외상 사건 경험이후 증상기간이 4주 이상이면 진단되는 반면, 급성 스트레스 장애는 외상경험 후 4주 이내에 증상이 나타나고 증상이 2일에서 4주간 지속되는 상태를 말한다¹⁾. 급성 스트레스 장애는 다양한 원인이 있으나 가장 주된 원인은 외상 사건을 직접적으로 경험하는 것이다. 외상 사건으로는 전쟁, 강간, 폭행, 테러, 홍수나 지진 같은 천재지변 등 통상적으로 겪을 수 없는 위협적인 사건을 뜻하는데 외상 사건을 경험한 모든 사람에게서 급성 스트레스 장애가 발병하지는 않는다. 최근의 연구들은 스트레스 자체의 심각성보다도 외상에 대한 개인의 주관적인 반응에 더 큰 비중을 두고 있다²⁾. 끔찍한 외상에 직면해서도 대부분의 사람들은 외상 후 스트레스장애 또는 급성 스트레스 장애를 겪지 않으나 대부분의 사람들에게는 사소한 것으로 보이는 외상임에도 불구하고, 그 사건이 주는 주관적인 의미로 말미암아 일부 사람들에게는 증상을 야기한다. 이는 각 개개인에 따른 외상 사건 이전이나 이후의 생물학적, 정신사회적 요소가 발병에 관련되기 때문이다. 급성스트레스 장애에 취약한 소인으로는 소아기의 외상 경험, 경계성, 망상성, 의존성, 반사회적 인격성향, 유전적 체질적 취약성, 긴장을 야기하는 생활변화, 최근의 과음 등이 있다³⁾.

2000년대에 들어서 우리나라의 교통사고 발생건수는 과거에 비해 다소 줄어들거나 비슷한 양상을 보이고 있고 교통사고 환자에 있어서도 사망자나 중상자보다 경상자가 차지하는 비율이 증가하고 있다⁴⁾. 허나 이와는 별개로 교통사고는 이후 후유증 관리라고 하는 면에서 많은 연구가 진행되고 있으며 급성 스트레스 장애를 포함하여 외상 후 스트레스 장애를 발병 시키는 주요 요인으로 관심이 증가 되고 있다. 교통사고로 인한 급성 스트레스 장애의 치료 같은 경우 양방 의료진들도 소염진통제나 물리치료 외에는 별다른 처치방법을 제시하지 못하여 환자들이 치료에 대해 만족을 느끼지 못하는 경우가 많다. 김⁵⁾ 등의 연구에 따르면 교통사고 치료를 받는 환자들 중 양방에서 한방으로 치료방법을 전환한

경우 치료에 대한 높은 만족도를 보였다. 실제로 교통사고 환자들이 한방 병원을 선택하는 비율이 높아지면서 자동차 보험에 대한 한방병원 및 한의원의 진료규모는 여타 기관보다 가파르게 상승하고 있다⁶⁾. 2017년 한방 분야의 자동차 보험 진료비는 5,545억원 규모로 2015년에 비해 약 55% 증가하였다. 하지만 교통사고 환자들 중에는 외상에 의한 외과적 통증 외에도 전신무력, 어지러움과 같은 전신 증상과 불안 및 우울 장애 등의 신경정신과적 증상을 호소하는 경우가 많으나 이에 대한 적절한 평가와 치료가 부족한 실정이고 대다수의 환자들이 외상에 따른 치료만 받고 있는 실정이다⁷⁾.

급성 스트레스 장애는 한의학에서 정확히 일치하는 증세는 없지만 대다수의 환자에게서 뚜렷한 불안증세 및 자율신경계 과민 증상이 동반되는 경우가 많으므로 환자에 따라 증세 자체는 경계, 정충 등으로 보아 이를 치료에 응용할 수 있다⁸⁾. 또한 환자에 따라 수면장애, 부정적인 기분 등의 증상이 동반될 수 있어 환자 개개인에게 맞는 치료가 필요하다.

현재까지 발표된 교통사고 후 발생한 외상 후 스트레스 장애에 대한 한의학적 증례보고로는 고⁹⁾ 등과 김¹⁰⁾ 등의 증례가 있고, 유⁷⁾의 증례에서 교통사고 환자의 우울, 불안 증상에 대한 증례를 발표했으나 급성 스트레스 장애로 진단된 환자에 대한 한의학적 치료 사례는 아직 보고 된 바가 없어 증례가 미미한 실정이다.

본 증례의 경우 교통사고로 인한 초기 급성 스트레스 장애 증세로 한방병원에 내원한 환자에게 양심탕가미방을 사용하여 한의학적 치료를 적용한 결과 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

부천 소재 ○○한방병원에서 교통사고로 내원하여 2018년 4월부터 11월까지 입원치료 받은 환자를 대상으로 DSM-5 진단기준에 따라 급성 스트레스 장애로 진단되는 환자 중 Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)가 22점 이상으로 관찰과 개입을 요하는 불안상태 이상으로 평가되는 환자를 대상으로 하였다. 다만 이차적 이득을 얻으려는 환자 및 초기 경증 환자를 제외하고, 치료효과 관찰기간을 일정하게하기 위하여 입원기간이 12일 이하인 환자는 연

구 대상에서 제외하였다.

2. 주증상 평가 방법

1) Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI) 설문지를 사용하였다. BAI는 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어있으며, 문항 당 0~3점 척도로 구성되어있으며 총점을 구한다. 22~26점은 불안상태(관찰과 개입을 요함), 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안 상태로 평가할 수 있다. 입원 첫날 BAI가 22점 이상인 환자를 대상으로 하였으며 입원 1일째와 입원 7일후, 그리고 퇴원시 BAI를 비교하기로 하였다.

2) 통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS)

통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS)는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며, 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0 (통증 없음)부터 10 (극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다.

3) NDI (Neck Disability Index), ODI (Oswestry Disability Index)

환자의 신체적 통증 경감도를 확인하기 위하여 NDI (Neck Disability Index)와 ODI (Oswestry Disability Index)를 입원 1일째와 퇴원시 비교 하였다. NDI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활 각각의 9개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 경향통을 평가하는데 기능적인 수치로 나타난 것이다. ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활의 각각의 동작과 관련된 10개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6단계로 기술하여 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타난 것이다.

4) EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)를 이용한 삶의 질 평가

EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)는 1990년 일반적인 건강상태를 5가지 측면에서 평가하는 도구로 개발된 이

후 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort)과 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 항목에 하여 5단계로 응답하는 간단한 설문도구이다. 각 항목의 수는 한국판 valuation protocol에 의하여 삶의 질을 나타내는 단 하나의 숫자로 변환되어 최종 EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)를 점수로 계산하였다¹¹⁾.

2. 치료방법

1) 약물치료

양심탕가미방(養心湯加味方) (생강 6 g 건지황, 당귀, 백복령, 백복신 2.6 g, 강황, 도인, 독활, 백자인, 산조인, 원지, 천궁, 황기 1.8 g, 반하 1.5 g, 감초, 계피, 오미자, 인삼, 홍화 1.1 g)을 처방하였다.

2) 상담치료

입원기간 동안 환자의 병실에서 1명의 한의사가 한방정신요법인 이정변기요법을 매일 1일 1회 진행하였다. 상담은 환자를 안정시키고 병의 경중에 대하여 이야기하여 환자의 근심을 제거하는 방향으로 진행되었으며 환자가 사고가 아닌 다른 생각을 할 수 있도록 독려하는 방식으로 진행되었다.

3) 침치료 및 부항치료

침은 국내 동방침구제작소에서 제작한 직경 0.25 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless steel 호침(동방침)를 사용하여 아시혈에 1일 1회 자침 후 15분간 유침하였다. 부항은 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 시행하였으며 건부항 1일 2회를 시행하였다.

III. 증례

1. 증례 1

1) 환자 기본 정보

○○ (여성/만60세)

2) 주소증

환자는 외상 사건에 해당하는 교통사고를 직접적으로 경험한 이후 사고일로부터 3일째까지 불안증세 및 수면장애 증상이 지속되었다. 환자는 교통사고 당시 측방 충돌로 사고가 발생하였는데 이때 자신의 방향으로 차가 달려오던 장면이 일상생활 중에도 주기적으로 떠올랐으며 사고 당시와 같이 차가 달려오는 꿈을 반복적으로 꾸고 놀라 잠에서 깨는 일이 반복되었다. 사고 이후 차를 타지 않으려고 하였으며 사고 장면에 대하여 자세하게 물어보면 회피하려는 행동을 취하였으며 사고 당시 차가 충돌한 이후 응급실에 도착할 때까지 상황에 대해 기억을 하지 못하였다. 또한 이로 인해 일상생활에서 지나친 경계 증상을 보였으며 대화중에도 집중을 하지 못하는 태도를 보였으며 수면장애 증상을 보였다. 이외에도 경추부, 요추부 자세변경 시에 육신거리는 통증이 있었으며 좌측 완관절 및 안면부 통증이 있었다.

3) 발병일 및 동기

2010년 0월 0일 일반도로에서 정차 중 측방충돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 타병원 응급실에서 뇌전산화단층촬영 검사 및 X선 검사 상 골절 및 뇌조직 이상은 없다는 소견 후 지혈처치, 경구 진통 소염제 처방 후 개인 치과의원에서 X선 검사 상 치아 손상 소견 후 본원에 내원하였다.

5) 과거력

- (1) 6년전 고혈압, 고지혈증 진단
- (2) 2년전 공황장애 진단
- (3) 11년전 뇌하수체 종양 진단받았고 이후 소실되었다고 함

6) 개인력

환자는 2006년경 뇌하수체 종양 소견을 듣고 크게 스트레스를 받았다. 이후 뇌하수체 종양에 대한 자연소실 소견을 들었으나 불안 증세와 함께 수면장애가 나타났다. 일상생활에 지장이 될 수준의 수면장애로 인해 개인 신경정신과

의원에 내원하여 공황장애라는 소견을 들었다. 그 이후 Xyren Tab. 0.5 mg을 증상이 심화될 때 종종 먹고 있다.

7) 치료기간

2010년 0월 0일~2010년 0월 0일(12일간)

8) 望聞問切

(1) 望診

面色不和 보통체격

(2) 聞診

목소리가 끝부분이 떨리는 느낌이 있고 인후부에 이물감이 있다고 한다.

(3) 問診

소화는 양호하나 한 끼 식사를 매우 소량으로 한다. 수면이 불규칙하며 꿈을 많이 꾸고 잘 놀란다. 심장이 두근거리는 증세가 심하고 자다가 깜짝 놀라며 깨는 증상이 있다.

(4) 切診

가늘고 끊어지는(細數) 불규칙한 맥의 형태를 보인다.

9) 임상 진단

환자의 주소증은 DSM-5 진단기준에 근거하여 급성스트레스 장애로 진단되며 경추부, 요추부 및 좌측 완관절 염좌를 동반하고 있다.

2. 증례 2

1) 환자 기본 정보

P00 (여성/만38세)

2) 주소증

환자는 외상 사건에 해당하는 교통사고를 직접적으로 경험한 이후 사고일로부터 3일째까지 불안증세 및 수면장애 증상, 두통이 지속되었다. 환자는 사고 직후 순간적으로 기억을 잃었는데 안면 타박상이 있음에도 불구하고 자신이 사고 당시 어디에 어떻게 부딪혔는지 전혀 기억을 하지 못하였다. 사고 이후 침대에 누우면 잠이 오지 않았으며 침대에 누워있으면 사고당시 느꼈던 충격이 흉배부로 다시 느껴지는 것 같은 느낌을 받았다. 본원으로 오기 위해 다시 승용차에 탑승했을 때 작은 경고음에도 깜짝 놀라는 느낌이 들었고

지나치게 주변 차들을 경계하게 되었으며 함께 타고 있던 남편에게 아무 이유 없이 크게 화를 내었다고 하였다. 입원한 이후에도 쉽게 짜증이 나고 기분이 계속 안 좋으니 치료 시간 이외에는 자신에게 말을 걸지 말아달라고 하였으며 사고 상황에 대해 물어보니 두통이 있다며 회피하였다. 지속적인 편두통을 느끼고 있었으며 후두부 및 요추부에 통증이 있었다.

3) 발병일 및 동기

2010년 0월 0일 일반도로에서 주행 중 후방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 타 병원 응급실에서 뇌전산화단층촬영 검사 및 X선 검사 상 골절 및 뇌조직 이상은 없다는 소견 듣고 수액처치 후 본원에 내원하였다.

5) 과거력

특이사항 없음.

6) 개인력

특이사항 없음.

7) 치료기간

2010년 0월 0일~2010년 0월 0일(14일간)

8) 望聞問切

사진 소견은 다음과 같았다.

(1) 望診

面白 마른체격

(2) 聞診

말수가 적고 목소리가 매우 작으며 두통으로 인해 길게 대화하고 싶지 않다고 하였다.

(3) 問診

평소 소회는 양호했으나 사고 이후 미약하게 울렁거리는 증상이 지속되어 식사를 거의 하지 못하였다. 수면 역시 평소에는 크게 문제없었으나 사고 이후, 잘 자지 못했다고 하였다. 두정부 부근 두통이 심하고 어지럽고 토할 것 같은 느

낌이 있다고 하였다.

(4) 切診

가는(細) 맥의 형태를 보인다.

9) 임상 진단

환자의 증상은 DSM-5 진단기준에 근거하여 급성스트레스 장애로 진단되며 안면부 타박상과 하요추부 및 경추부 염좌를 동반하고 있다.

3. 증례 3

1) 환자 기본 정보

J00 (여성/만54세)

2) 주소증 및 임상진단

환자는 외상 사건에 해당하는 교통사고를 직접적으로 경험한 이후 사고일로부터 3일째까지 불안증세 및 수면장애 증상, 두통이 지속적으로 있었다. 환자는 사고 이후 일상생활 중에 멍한 느낌이 들고 영상매체를 통해서 자동차를 보면 사고 당시 상황이 기억나 영상매체도 보려하지 않았다. 사고 이후 지나치게 작은 소리에도 깜짝 놀라고 꿈을 많이 꾸게 되었는데 꿈의 내용이 정확하게 기억이 나지 않는데도 자다가 깜짝 놀라 깨는 현상이 반복적으로 일어났다. 사고 기억을 잊고 싶어 다른 소설책을 읽으려했으나 집중하기 힘들었고 사고 내용이 계속적으로 떠올라 별다른 이유 없이 항상 기분이 나쁘고 우울했다. 차를 타려고 하면 울렁거리는 느낌이 들어서 차를 타고 싶지 않다고 하였다. 또한 경추부 및 양측 상부 승모근에 목직한 통증이 있었고 자세변경 시 우측 하요추부 통증이 있었다.

3) 발병일

2010년 0월 0일 일반도로에서 정차 중 후방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 별무 처치 후 본원에 내원하였다.

5) 과거력

- (1) 10년전 자궁근종소견으로 자궁적출
- (2) 5년전 우측 유방 석회 수술
- (3) 2년전 코뼈 수술

6) 개인력

자궁적출 수술 및 유방 석회 수술 이후 스트레스를 많이 받고 평소에 잠을 거의 못자거나 자주 깨는 편이다. 스트레스를 받을 때면 소화도 잘 안되고 컨디션이 심하게 저하되는 증상이 있다.

7) 치료기간

2010년 0월 0일~2010년 0월 0일(13일간)

8) 望聞問切

- (1) 望診
面色不和 보통체격
- (2) 聞診
목소리가 가늘고 떨리는 목소리이다.
- (3) 問診

사고 이후 어지럽고 약간 울렁거리는 증세가 있다. 심장이 두근거리는 증세가 심하고 자다가 깜짝 놀라며 깨는 증상이 있다. 사고 이후 식사를 거의 못하였고 소화가 안 되는 느낌이며 평소에도 변비가 심하였다.

- (4) 切診
가는(細) 맥의 형태를 보인다.

9) 임상 진단

환자의 증상은 DSM-5 진단기준에 근거하여 급성스트레스 장애로 진단되며 경추부 및 요추부 염좌를 동반하고 있다.

Table 1. Changes of BAI

	Adm 1 day	Adm 7 day	Adm 12 day
Case 1	28	22	15
Case 2	23	20	18
Case 3	24	20	16

IV. 치료 결과

1. Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI) 변화

3 CASE의 환자 모두 입원일 Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI) 설문지를 사용하여 측정된 BAI 점수는 22점 이상이였으며 이중 CASE 2, 3환자는 22~26 점 사이 구간인 불안상태(관찰과 개입을 포함)에 속하는 환자군 이였으며 CASE 1 환자는 27~31점 사이 구간인 심한 불안상태에 해당하는 환자였다. 치료 7일째 3명의 환자에게 다시 BAI 설문지를 사용하여 BAI 점수를 측정하였을 때 CASE 2, 3 환자는 22점 이하인 20점으로 점수가 떨어져 정상 구간에 속하게 되었으며 CASE 1 환자는 22점으로 한 단계 낮은 Grade인 관찰 및 개입을 요하는 불안상태에 속하게 되었다. 3명의 환자에게 퇴원전 치료 12일째 BAI를 재측정 하였을 때 3명의 환자가 모두 정상구간에 속하게 되었으며 CASE 1 환자의 경우 입원당시 28점으로 가장 높은 불안 정도를 보였으나 입원 12일째 가장 낮은 점수로 점수 감소 폭이 가장 크게 떨어졌음을 Table 1과 Fig. 1를 통해 확인할 수 있었다.

2. 통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS) 비교

통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS)는 입원당시 3명의 환자 모두 7~9정도로 심한 통증을 보이고 있었다. 특히 입원 3일째까지는 3명의 환자가 모두 7이하로 NRS가 내려가지 않았으며 입원 4~5일째부터 큰 감소 폭을 보였음을 Table 2과 Fig. 2를 통해 확인할 수 있다.

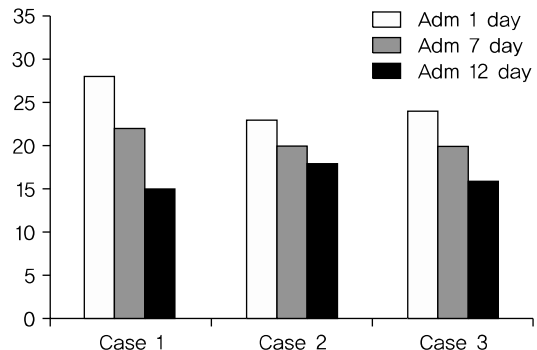


Fig. 1. Changes of BAI.

Table 2. Changes of NRS

	1 (day)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Case 1	9	8	9	8	5	4	4	3	3	3	3	3
Case 2	7	7	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
Case 3	7	8	7	7	6	6	5	5	5	5	2	2

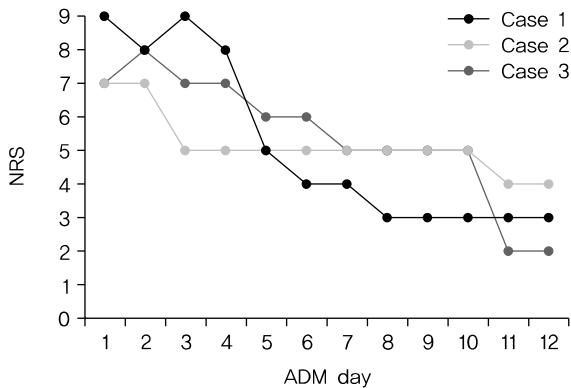


Fig. 2. Changes of NRS.

3명의 환자 모두 치료 12일째는 NRS가 4이하로 떨어졌으며 CASE 3의 환자의 경우 NRS가 2점으로 거의 통증이 없는 상태까지 감소했음을 확인할 수 있다.

3. NDI (Neck Disability Index), ODI (Oswestry Disability Index) 비교

이번 중재 대상군으로 설정된 3명의 환자가 모두 경추부 및 요추부 염좌 증상을 가지고 있었으며 입원당시 세 환자의 ODI (Oswestry Disability Index) 평균은 약 35점이었으며 NDI (Neck Disability Index) 평균은 약 28점이었다. 치료 12일째 3명의 환자 ODI 평균은 약 19점이었으며 NDI 평균은 15점이었다. 3명의 환자 모두 입원첫날과 치료 12일째 NDI, ODI 점수를 비교하였을 때 큰 폭으로 감소하였음을 Table 3를 통해 확인할 수 있다. 평균점수로 비교해보면 12일 이후 ODI는 평균 16점이 감소하였으며 NDI는 13점이 감소하였다.

4. EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions) 비교

입원 첫날 3 case의 환자들 EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions) 평균 점수는 36점이었으며 통증 및 불편감 항목에서 가장 높은 점수를 보였다. 치료 12일째 세 환자의

Table 3. Changes of NDI, ODI, EQ-5D

	NDI	ODI	EQ-5D
Case 1			
1 day	22	33.33	36
12 day	13.33	22.22	24
Case 2			
1 day	34	35.56	36
12 day	13.33	17.78	24
Case 3			
1 day	28	38	36
12 day	20	20	28

Table 4. Sleep Time and Number of Breaks during Sleep

	Sleep time (hr)	Number of breaks
Case 1		
1 day	2	5
12 day	7	1
Case 2		
1 day	4	4
12 day	8	1
Case 3		
1 day	3	2
12 day	8	0

EQ-5D 평균 점수는 25.3점이었으며 입원첫날과 비교했을 때 11점 가량이 감소했다고 Table 3를 통해 확인할 수 있다. 특히 2명의 환자는 불안/우울 레벨 역시 1레벨이 감소했음을 확인 할 수 있었다.

5. 수면시간 및 수면 중 깨 횟수

환자의 수면시간을 입원 1일째와 12일째 비교했을 때 3 case의 환자 모두 수면시간이 7~8시간으로 증가하였다. 특히 3 case 환자 모두 꿈에서 사고 장면이 떠오르면서 자다가 깜짝 놀라 깨는 횟수가 많았는데 그런 증상이 완화되었음을 Table 4를 통해 확인할 수 있다. 입원 첫날 세 환자가 수면 중 깨 횟수의 평균은 3.3회였고 치료 12일째 2명의 환자는 수면 중 1회 깬다고 하였으며 나머지 한명의 환자는 전혀 깨지 않았다고 하였다. 세 명의 환자 모두 수면 중 깨는

횃수가 감소됨과 함께 수면시간도 증가하였다고 Table 4를 통해 확인할 수 있다.

V. 고찰

급성 스트레스 장애는 불안장애의 한 종류로 통상적으로 겪을 수 없는 위협적 사건에서 심리적인 외상을 당했을 때 나타나는 장애이다³⁾. 위협적인 사건이란 전쟁, 강간, 폭행, 홍수 와 같은 천재지변이 해당되지만 최근 교통사고가 증가하면서 많은 사람들이 교통사고 이후 급성 스트레스 장애를 느끼고 있다. 송¹²⁾ 등의 연구에 따르면 한방병원·한의원의 자동차 사고 환자 진료 규모가 여 타 기관보다 가파르게 상승하고 있다. 2017년 한방 분야의 자동차보험 진료비는 5,545억 원 규모로 2015년 3,576억 에 비해 약 55% 증가하였다¹²⁾. 대다수의 교통사고 환자들은 보존적 치료를 요하며 신체적인 외상뿐만 아니라 사고로 인해 심리적인 외상을 가지고 있는 경우가 많다. 국¹³⁾ 등이 분석한 연구결과에 따르면 한방병원에 입원한 환자들이 외상이나 x-ray등의 영상 검사 상 또는 이학적 검사 상 큰 문제가 없고 원인불명의 통증을 호소하는 경우가 많으며 이에 대해 물리치료와 소염진통제 위주의 치료만 시행하는 경우 환자들의 만족도가 떨어진다고 확인하였다. 따라서 이러한 경상자일수록 환자의 통증 및 불편의 원인이 심리적인 부분에 있지는 않은지 확인할 필요가 있다. 특히 급성 스트레스 장애는 외상 후 스트레스 장애보다 증상이 빨리 나타나는 반면 초기 치료를 소홀히 할 경우 다른 정신과적 질환으로 이어질 수 있기 때문에 초기에 환자의 증상을 호전시키는 것이 중요하다.

급성 스트레스 장애는 외상 후 스트레스 장애와 증상에 대한 진단 기준이 같으며 주요한 3가지 임상양상은 첫째, 꿈이나 반복되는 생각에서 외상 사건을 재경험 하는 것, 둘째 부정적인 기분 및 회피 증상, 셋째, 자율신경계의 과잉각성 상태이다³⁾. 침투 증상은 고통스러운 기억이 반복되거나 꿈의 반복적인 경험, 외상 사건이 실제로 일어난 것처럼 느끼고 행동하는 해리반응 등이 있다. 급성 스트레스 장애 초기 대다수의 환자들은 사건 이후 부정적인 기분으로 일상에 대한 관심이 없고 흥미를 잃은 듯 보인다. 또한 자율신경계 과민증상으로 잘 놀라고 예민한 증상이 계속되어 수면장애 등의 증상으로 이어지게 된다. 이러한 증상이 외상 후 스트레스 장애는 4주 이상 지속되어야 진단할 수 있고 증상이

나타난 지 2일에서 4주 미만이면 DSM-5에서는 급성 스트레스 장애로 진단한다.

급성 스트레스 장애는 예후가 양호한 편이어서 시간의 경과와 함께 쾌유되는 경우가 많다. 증상이 가벼운 경우 적절한 약물과 정신치료를 통해 일상에 조기 복구하는 것이 권장되지만 일부는 외상 후 스트레스 장애로 발전하는 경우가 있기 때문에, 신중한 경과 관찰과 조기 치료가 중요하다. 따라서 심한 경우 입원하여 지지적 정신치료, 재활치료 및 약물치료를 실시하는데 현재 급성 스트레스 장애는 약물치료를 중심으로 치료되고 있으며 sertraline과 paroxetine이 미국 식품의약청에서 인증 받아 치료제로 사용되고 있다. 이 외에도 노르에피네프린, 세로토닌, 도파민 등 다양한 신경전달물질 체계에 영향을 주는 약물, 리튬 등의 기분안정제, 비정형 항정신병약물, 교감신경 길항제 등이 치료제로서 각광받고 있다¹⁴⁾.

한의학에서는 급성 스트레스 장애를 불안장애의 범주로 보아 東醫寶鑑에서는 “三因日，驚悸，因事有所大驚而成者.”, “怔忡，因驚悸久而成也.”라 하여, 이를 급성 스트레스 장애와 같이 증상의 기간이 짧은 경우는 驚悸의 범주에서 이해할 수 있다. 또한 “綱目曰，驚者，心卒動而不寧也。悸者，心跳動而怕驚也.”라 하여 驚悸는 크게 놀랄 일이 있어 심경과 담경에 그 병이 있는 것이라고 하였다.

3명의 환자는 모두 교통사고 이후 공통적으로 수면의 질이 현저하게 낮아졌으며 자율신경계의 과잉각성 상태가 유지되었고, 모두 공통적으로 不安, 易驚, 不眠 등의 증상이 나타났다. 또한 외상사건으로부터 지속적인 자극 회피 반응이 일어났으며 집중의 곤란, 과도한 놀람반응 등을 보였다. 이들은 사고 이후 3일째까지 DSM-5 진단 기준에 의거하여 급성 스트레스 장애로 진단할 수 있는 침습, 해리, 회피, 부정적 정서, 과각성의 증상이 나타났으며 한의학적 관점에서 봤을 때 驚悸의 증상으로 볼 수 있다. 3명의 환자는 공통적으로 가슴이 두근거리고 안절부절못하여 잠을 잘 이루지 못하며, 작은 일에도 잘 놀라고 얼굴에 핏기가 없고 입술이 창백해지며 맥이 細弱한 증상은 心血虛에 해당하는 증상으로 보였으며 특히 3명의 환자 모두 수면을 유지하는 것을 힘들어 할 뿐만 아니라 수면의 질이 매우 낮은 상태였다. 또한 이러한 증상들로 인하여 삶의 질이 현저하게 낮아진 것을 EQ-5D 점수를 통해 알 수 있었다.

東醫寶鑑에서는 驚悸의 원인이 혈허와 담에 주로 많고

“氣血俱虛, 宜養心湯.”라 하여 기와 혈이 모두 허하면 養心湯을 처방한다고 하였다¹⁵⁾. 養心湯은 지나치게 근심하고 생각하여心を 상하거나 다스리는 일에 힘써서心を 고되게 하면, 心神이 부족하게 되어 놀라고 가슴이 두근거리며 잠을 거의 자지 못하게 되는데, 이런 것을 치료한다. 특히 심신의 부족증으로 인한 驚悸, 不眠을 치료하는데 쓰이는 처방이다.

최¹⁶⁾ 등의 연구결과에서 외상 후 스트레스 장애에 대한 중의학 임상연구 동향을 보면 한약 치료의 효과를 관찰한 4편의 연구에서 외상 후 스트레스 장애의 병기를 담으로 보아 화담 및 소담의 치법을 제시하였고, 처방 구성에 모두 二陳湯이 포함되어있다. 이처럼 장기간 지속된 불안 증세에는 환자의 담을 치료하고 안신시키는 목적으로 처방할 수 있으나 본 증례의 3명의 환자들은 모두 급성 스트레스 장애에 해당하는 환자였으며 외상사건으로부터 시간이 많이 경과되지 않아 급성스트레스 장애의 초기 증세를 보였기 때문에 이들의 수면장애 및 침투증상, 불안, 이경 등의 증상에 초점을 맞춰 양심탕가미방을 처방하였다.

본 증례의 3명의 환자는 12일간 양심탕가미방을 복용한 후 퇴원시점의 BAI가 정상범주에 속하였으며 3명의 환자가 공통적으로 호소했던 급성스트레스 장애의 주요 증상인 침습증상, 부정적 정서, 해리 증상, 회피 증상, 과각성이 호전되었다. 환자들의 주관적인 표현에 따르면 주소증으로 확인되었던 부정적인 기분, 지나친 경계, 집중의 어려움 등의 증상은 본 증례의 3명의 환자들에게서 공통적으로 호전되었다. 또한 수면 중 각성횟수를 확인함으로써 환자들의 수면장애 증상이 호전되었음을 확인할 수 있었고 침습증상에 해당하는 고통스러운 꿈이 반복되는 증상의 호전되고 외상사건이 재발하고 있는 것 같은 해리 반응 역시 호전되었음을 확인할 수 있었다. 또한 EQ-5D 점수 변화를 통해 환자들의 과각성 및 부정적 기분에 대한 호전정도를 수치로 확인하고 각각의 문항 답변을 통해서도 환자들의 정서가 사고 직후에 비해 긍정적이었으며 과각성에 해당하는 행동들에 대해 본인 스스로 호전되었다고 표현하였음을 확인할 수 있었다.

본 증례의 환자들은 양심탕가미방 처방 이외에 한의학적 치료에 해당하는 침치료 및 상담치료 등의 치료를 병행하여 이에 대한 효과도 배제할 수 없으나 침치료는 환자 개인별로 각기 다른 아시혈에 시행하였으며 이는 통증을 목적으로 하였기에 급성 스트레스 장애의 치료를 목적으로 하였고 보기 어렵다. 또한 일부 급성 스트레스 장애 환자들이 상

담치료를 받음에도 불구하고 불안증상이 오래 지속되어 외상 후 스트레스 장애로 발전하는 반면 양심탕가미방을 투여한 3명의 환자에 대한 급성 스트레스 장애의 주요 증상이 호전되었으므로 양심탕가미방을 활용한 한의학적 치료가 유의한 치료효과가 있다고 사료된다.

3명의 환자에 대한 증례를 살펴본 결과, 양심탕가미방이 급성 스트레스 장애의 환자에게 유의한 치료 효과가 있다는 것을 보였지만, 소수의 제한된 증례이므로 이를 급성 스트레스 장애에 대한 일반적인 한의학 치료법으로 결론을 내리기에 충분한 근거를 확보하지 못하였다. 또한 한방병원을 찾는 환자들이 보험과 관련된 사항에 합의하는 시점이 치료종결과 퇴원시점이 된다는 것을 고려하고 일정기간이상 양심탕가미방을 복용한 환자들을 대상으로 하기위해 입원기간이 12일 이하의 환자들은 증례를 모집할 때 제외했음에도 불구하고, 이차적 이득을 얻으려고 불평을 호소하는 환자와 실제 스트레스 장애 환자를 짧은 기간 동안의 관찰로 완벽하게 구분하는 것은 쉽지 않다.

급성 스트레스 장애의 증상들은 대다수가 자기 자신의 주관적인 문제이므로 객관적으로 판단하기가 힘들다. 앞선 증례에서는 치료 대상 환자를 BAI가 22점인 환자들로 제한하였는데 이는 22점 이상인 경우 주변의 관찰과 개입을 요하는 불안 상태인 환자를 의미할 뿐 아니라 환자가 느끼는 주관적인 불안 정도를 보다 객관화하고 환자의 이차적 이득을 최대한 배제하기 위해서이다. 부정적인 기분과 과각성 역시 EQ-5D 점수를 통해 보다 객관적으로 호전을 확인하려했음에도 불구하고 이는 주관적인 문제이기 때문에 보다 구체적이고 세밀한 진단이 필요할 것으로 사료된다.

외상 후 스트레스 장애에 대한 증례보고는 많은 반면, 급성 스트레스 장애 환자에 대한 증례는 최근 보고된 바가 없어 급성 스트레스 장애에 대한 한의학적 치료의 가능성을 제시한 것에 의미가 있다고 볼 수 있다. 다만 증례가 많지 않았다는 점, 양심탕가미방 처방만 진행한 것이 아닌 침치료와 상담치료가 함께 진행되었기 때문에 양심탕가미방만의 효과인지 명확하지 않다는 점이 이 연구의 한계라고 사료된다. 향후에는 보다 다양한 급성스트레스 장애에 대한 증례보고 및 대조군을 포함한 비교 연구가 발표되어 급성 스트레스 장애에 대한 객관적인 근거가 마련되어야 할 것이다.

VI. 결론

본 증례에서 교통사고 이후 급성 스트레스 장애로 진단받은 3명의 환자에게 양심탕가미방을 비롯한 한의학적 치료를 시행하여 급성 스트레스 장애 증상에 대한 유의한 호전을 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. National Oriental Medical College Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Oriental medicine Neuropsychology. Kyungi;jipmoondang. 2007;501-2.
2. The Evaluation and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder After Traumatic Brain Injury. Second edition. Korean journal of biological psychiatry. 1995;193-204.
3. The Korean Society Of Oriental Neuropsychiatry. Neuropsychology. Second edition. Seoul;joongangmoonwhasa. 2005;222-6.
4. Noh BR, Lee EY. The Clinical Study on 34 Admission Patients due to Sequela of Traffic Accident. The journal of Korean Pharmacopuncture Institute. 2006;9(2):129-34.
5. Kim HR. Survey on Satisfaction and Symptom Improvement of Korean Medicine Treatment in 122 Cases by Traffic Accident. Journal of Korean Medicine. 2018;39(3): 61-72.
6. Song YA. The Present Status and Future Direction of Oriental Medical Services in the Automobile Insurance. KIRI weekly. 2016;403:1-9.
7. You JY, Jang CY, Jeong1 HR, Shin YJ, Kim SJ, Lee UJ. Three Cases Report of Anxiety and Depression Disorder in the Traffic Accident Patients Treated with Prescription of Kami-shoyo-san. J. Int. Korean Med. 2014;35(4)556-572.
8. Min SG. Modern Psychiatry. Five edition. Seoul:iljogak. 2008;346-51.
9. Ko GM, Choi SH, Gum JS, Park SY, Lee WG, Lee YG, Lee GM, Lee BH, Lim SC, Choi HS, Lee EK, Jung TY, Seo JC. The Clinical Study On Posttraumatic Stress Disorder Patients due to a Serise of Traffic Accident- SCL-90-R. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;24(6):63-8.
10. Kim SH, Sim YS. A Case With Traffic Accident Related Post-traumatic Stress Disorder. Journal of oriental neuropsychiatry. 2003;14(1):175-81.
11. Kim SH, Ahn J, Ock M, Shin S, Park J, Luo N, et al. The EQ-5D-5L valuation study in Korea. Qual Life Res. 2016; 25:1845-1852.
12. Song YA. The Present Status and Future Direction of Oriental Medical Services in the Automobile Insurance. KIRI weekly. 2016;403:1-9.
13. Gook GH, Oh MS. The Analysis of 509 Admission Patients in Korean Medical Hospital due to Traffic Accident. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2012; 22(4):169-183.
14. Chae JH, Lee GY, Park WM. Post-traumatic Stress Disorder's Drug Treatment. Diagnosis and Treatment. 2003; 23:260-4.
15. Kim CH, No SS, Yeon GJ. The Effect of Yangshimtang-Gamibang on 4 Cases of Hyperhidrosis of the Palms and Soles. The journal of Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2005;28:135-141.
16. Choi YJ. A Review on Clinical Research Trends in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Traditional Chinese Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2016(3);197-206.