

불안에 대한 한의정신요법과 중의정신요법의 비교고찰: 임상연구를 중심으로

이지원[#], 황인준[#], 박민령, 권찬영*

동의대학교 한의과대학 한의학과, 한방신경정신과*

Comparison of Korean Medicine Psychotherapy and Traditional Chinese Medicine Psychotherapy for Anxiety: Focusing on Clinical Studies

Ji-Won Lee[#], In-Jun Hwang[#], Min-Ryeong Park, Chan-Young Kwon*

Departments of Korean Medicine and *Oriental Neuropsychiatry, Dong-Eui University College of Korean Medicine

Received: September 5, 2022
Revised: September 22, 2022
Accepted: September 26, 2022

Correspondence to

Chan-Young Kwon
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Dong-eui University
College of Korean Medicine, 52-57
Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan,
Korea.

Tel: +82-51-850-8808

Fax: +82-51-867-5162

E-mail: beanalogue@deu.ac.kr

[#]The first two authors contributed
equally to this study.

Acknowledgement

This research was supported by a grant
of the Korea Health Technology R&D
Project through the Korea Health
Industry Development Institute
(KHIDI), funded by the Ministry of
Health & Welfare, Republic of Korea
(grant number: HF22C0039).

Objectives: To compare Korean medicine (KM) and traditional Chinese medicine (TCM) psychotherapy for anxiety.

Methods: Databases including MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via Elsevier), Cochrane Central Register of Controlled Trials, China National Knowledge Infrastructure, and Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System were comprehensively searched. Prospective clinical studies on KM or TCM psychotherapy for patients with anxiety disorder or individuals with elevated anxiety levels published up to August 3, 2022 were reviewed. Psychotherapy was divided into counselling, art therapy, and meditation according to its characteristics.

Results: A total of 12 clinical studies were reviewed, including nine randomized controlled trials. The most common disorder investigated was post-traumatic stress disorder. Ten studies used TCM psychotherapy and two used KM psychotherapy. As for differences between TCM psychotherapy and KM psychotherapy, TCM psychotherapy utilized pattern identification in the procedure more actively than KM psychotherapy. In addition, some TCM studies have attempted to directly converge Western psychotherapy (i.e., hypnosis) and Eastern psychotherapy (i.e., Taoin qigong therapy). In the case of KM psychotherapy, there was an attempt to incorporate psychotherapy with Sasang constitutional medicine. Reported effects of TCM psychotherapy and KM psychotherapy on anxiety were positive.

Conclusions: Research status of KM psychotherapy and TCM psychotherapy for anxiety was investigated, revealing some of their characteristics, commonalities, and differences. Findings of this review have the potential to provide a clue to the development of conventional KM psychotherapy and new medical technology for KM psychotherapy.

Key Words: Psychotherapy, KM, TCM, Anxiety, Neuropsychiatry.

I. 서론

불안이란 압박한 위협에 대한 두려움으로 숨이 참, 위장의 과민, 어지러움 등의 증상을 동반하는 기분상태를 의미한다¹⁾. 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM) 체계에서는 불안이 주된 증상이 되는 정신장애만을 모아 불안장애로 규정하였으며²⁾, DSM-5의 불안장애에는 분리불안장애, 선택적 항구증, 특정공포증, 사회공포증, 공황장애, 광장공포증, 범불안장애 등이 포함되고, DSM-IV에서 DSM-5로 개편되면서 강박장애와 외상후스트레스장애(post traumatic stress disorder, PTSD)는 독립된 범주로 분리되었다³⁾. 보건복지부가 시행한 「2021년 정신건강실태조사」에 의하면 불안장애의 1년 유병률은 한국 성인 인구의 3.1%로, 정신과 장애의 가장 흔한 질병 중 하나이다⁴⁾.

진단된 불안장애와 환자의 특성에 따라 차이가 존재하지만, 일반적으로 불안장애의 치료에는 정신요법 또는 약물요법, 혹은 이 둘이 동시에 시행된다⁵⁾. 인지행동치료(cognitive behavioral therapy, CBT) 등의 심리요법과 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitors, SSRIs), 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제(serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors) 등의 약물요법이 사용된다⁵⁾. 한의학에서는 불안장애에 대한 일반적인 치료로 온담탕(溫膽湯), 귀비탕(歸脾湯), 가미소요산(加味逍遙散) 등의 한약, 침치료와 같은 한의치료가 사용되며, 감정자유기법(emotional freedom techniques), 마음챙김 명상 등의 한의정신요법이 함께 활용되기도 한다^{1,6)}.

중의정신요법은 중의학의 형신(形神) 이론과 칠정(七情) 이론을 기반으로 하며, 언어, 표정, 자세, 태도, 행동 등 다양한 비약물적 방법을 통해 환자의 정신적 활동을 변화시켜 심인성 질병을 완화하거나 치료하는 것을 목표로 한다⁷⁻⁹⁾. 중의정신요법은 전통 중의학적 요법을 재해석한 치료기법을 활용하며¹⁰⁾, 정지상승요법(情志相勝療法)⁷⁾, 권설개도요법(勸說開導療法)⁷⁾, 순정중욕요법(順情從欲療法)⁷⁾, 이정역성요법(移情易性療法)¹¹⁾, 소도선설요법(疏導宣洩療法)¹¹⁾ 등이 포함된다. 한편, 한의정신요법은 심신일여(心身一如)라는 불가분리의 원칙을 세우고 정기신(精氣神)을 보양하는 것을 이론적 기초로 삼고 있다¹²⁾. 한의학에서의 정신요법은 조신(調神)을 통한 생명체 자체의 치료라는 측면에서 이루어지며,

질병 자체보다는 그 인간의 정서나 의지를 개변(改變)하는데 목적을 두고 있다^{12,13)}. 한의정신요법에서는 치료자가 적극적으로 개입하여 환자의 정서를 역동적으로 증재하기도 하며 때로는 환자의 자활능력을 강화하기 위해 호흡이나 명상을 이용하기도 한다¹⁴⁾. 한의정신요법은 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 경자평지요법(驚者平之療法), 오지상승요법(五志相勝療法), 명상 등을 포함하며, 여러 신경정신과 질환의 치료에 활용되고 있다¹²⁾.

국내에는 PTSD에 대한 한의학 임상연구 동향 및 강박장애에 대한 중의정신요법 등 중의학 임상연구 동향을 조사한 연구들이 있으나^{15,16)}, 더 포괄적인 범주에서 불안장애에 대한 한의정신요법과 중의정신요법을 비교하여 분석한 논문은 없었다. 이에 본 연구에서는 불안장애에 대한 한의정신요법과 중의정신요법의 연구동향을 파악하고, 사용된 정신요법들의 특성을 비교 분석하고자 하였다. 이 연구의 결과는 기존 한의정신요법 발전 및 한의정신요법 신의료기술 개발의 실마리를 제공할 가능성이 있다.

II. 방법

1. 문헌 검색

본 연구에서 사용한 검색전략은 1명의 연구자(CY Kwon)가 초안을 만들고, 다른 3명의 연구자(JW Lee, IJ Hwang, MR Park)가 논의하여 결정하였다. 영어권 전자 데이터베이스인 MEDLINE (via PubMed), EMBASE (via Elsevier), Cochrane Central Register of Controlled Trials, 중국 전자 데이터베이스인 China National Knowledge Infrastructure, 그리고 한의학 전자 데이터베이스인 Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System이 본 연구의 검색원으로 사용되었다. 검색일은 2022년 8월 3일이었으며 검색일까지 출판된 모든 출판물을 검토하였다. 영문 검색어로는 “Anxiety Disorders”, “Medicine, Chinese Traditional”, “Korean Traditional Medicine”, “Psychotherapy” 등을 사용하였고, 한문 검색어로는 “焦慮障礙”, “惊恐障碍”, “强迫症”, “创伤后应激障碍”, “中醫”, “情志”, 한글 검색어로는 “불안장애”, “공황장애”, “강박장애”, “정신요법”, “이정변기요법” 등을 사용하였다. 데이터베이스별 세부 검색전략과 검색결과는 부록1에 제시되어 있다. 문헌 검색은 3명의 연구자(JW Lee, IJ Hwang, MR Park)에 의해 시

행되었다(Appendix 1).

2. 논문 선별

사전에 정의된 포함 및 제외 기준에 따라 제목과 초록을 확인하여 1차 선별을 진행하였으며, 선별된 연구를 대상으로 전문 검토를 통해 2차 분류를 시행하여 최종 포함 연구를 선정하였다. 연구선택은 3명의 연구자(JW Lee, IJ Hwang, MR Park)가 독립적으로 시행하고 교차 검토하였다. 이견이 발생할 경우 1명의 연구자(CY Kwon)와의 논의를 통해 결정했다. 서지정보 및 관리 프로그램은 Zotero 6.0.10 (Corporation for Digital Scholarship, Vienna, VA)을 사용하였다.

3. 포함 및 제외기준

1) 연구 유형

본 연구에서는 무작위대조군연구, 전후비교연구, 전향적 코호트연구 등 전향적 임상연구만이 포함되었다. 치료 또는 중재가 사용되지 않은 관찰연구, 후향적 임상연구, 인간을 대상으로 하지 않는 세포실험 또는 동물실험, 문헌 고찰은 제외되었다.

2) 대상 유형

본 연구에서는 DSM-IV 또는 DSM-5의 진단기준에 따라 불안장애로 분류되는 질환을 가진 환자들을 대상으로 하는 임상연구가 포함되었다. 구체적으로 범불안장애, 공황장애, 강박장애, 공포증, PTSD로 진단되었거나, 높은 수준의 불안을 동반한 피험자를 대상으로 하는 연구가 포함되었다.

3) 중재 유형

본 연구에서는 한의정신요법 또는 증의정신요법이 중재 또는 치료로 사용된 임상연구만이 포함되었다. 구체적으로, 한의정신요법은 이정변기요법, 지언고론요법, 경자평지요법, 정서상승요법(오지상승요법), 명상, 음악치료 등 한의학 이론을 바탕으로 한의사에 의해 시행된 정신요법으로 정의되었다. 한편, 증의정신요법은 정지상승요법, 권설개도요법, 순정중욕요법, 이정역성요법, 소도선설요법, 명상, 음악치료 등 증의학 이론을 바탕으로 증의사에 의해 시행된 정신요법으로 정의되었다. 단, 이 연구는 정신요법의 이론적 기반,

구성, 환자와의 상호작용 등에 초점을 두므로 기공요법 중요가와 같은 심신운동은 제외되었다. 그리고 중재 또는 치료가 불분명하게 기술된 연구도 제외되었다.

4) 결과지표

중재 개입 전후, 불안장애 증상 또는 불안의 증증도를 평가하는 모든 결과지표를 분석대상으로 하였다. 또한, 불안만을 측정하는 도구가 아니더라도 하위 척도로 불안을 측정할 수 있는 지표의 경우에도 포함되었다.

4. 자료 추출

포함된 연구에 대해서는 사전에 정의된 추출양식을 사용하여 주저자, 출판연도, 연구가 시행된 국가, 연구설계, 대상자의 평균연령, 성별(성비), 진단명 또는 동반 증상, 중재 방법, 중재 기간, 주요 결과척도, 주요 결과 등을 추출하였다. 데이터 추출에는 Excel office 365 프로그램(Microsoft, Redmond, WA)이 사용되었다. 데이터 추출은 독립된 3명의 연구자(JW Lee, IJ Hwang, MR Park)에 의해 시행되었으며, 논의를 통해 추출할 내용을 확정하였다.

5. 자료 분석

중재 또는 치료로 사용된 정신요법의 명칭은 저자의 표현에 따랐으며, 대상자의 진단된 질환, 기반이론, 세부내용, 1회당 시간, 빈도, 기간, 결과를 추출한 후 서술적으로 분석하였다. 본 연구에서는 한의정신요법과 증의정신요법을 그 속성에 따라, 한방신경정신과학 교과서¹⁾ 분류에 기반하여 (1) 심리요법(정서상승요법, 이정변기요법, 지언고론요법 등), (2) 예술요법(음악요법, 현악연주요법, 음악지휘요법 등), (3) 기공요법 중 명상(마음챙김 명상 등)으로 구분하였다.

III. 결과

1. 연구의 선별

검색결과, 439편의 문헌이 검색되었으며, 43편의 중복된 문헌을 제외한 396편이 검토되었다. 이후 1차 선별에서 관련이 없는 329편의 문헌이 배제되어 총 67편이 선별되었다. 선별된 문헌을 대상으로 전문 검토를 시행한 결과, 전향적 임상연구가 아닌 24편, 불안장애로 진단되었거나 불안 수준이 상승되어 있는 자를 대상으로 하지 않은 연구 18편, 정신

요법을 사용하지 않은 연구 3편, 한의학 또는 중의학 이론을 기반으로 하지 않은 연구 9편, 정신요법의 시행방법이 명확하게 기재되지 않은 연구 1편을 배제하여, 최종적으로 12편의 임상연구¹⁸⁻²⁹⁾가 본 연구에 포함되었다(Fig. 1).

2. 포함된 연구의 특성

포함된 연구 12편¹⁸⁻²⁹⁾ 중 9편^{18,20-24,27-29)}은 무작위대조군연구, 2편^{25,26)}은 전후비교연구, 1편¹⁹⁾은 전향적코호트연구로 각 연구의 발표 연도는 2005년 1편²⁵⁾, 2015년 1편²⁶⁾, 2017년 2편^{18,24)}, 2018년 2편^{23,28)}, 2019년 3편^{20,22,27)}, 2020년 3편^{19,21,29)}이었다. 12편의 연구¹⁸⁻²⁹⁾ 중 10편^{18-24,27-29)}은 중국에서, 2편^{25,26)}은 한국에서 시행되었다. 피험자 수는 최소 7명²⁶⁾에서 최대 307²⁷⁾명이었으며, 그 중앙값은 68명이었다. 피험자의 연령이 명시된 논문 9편^{18,19,21,23-28)}에서의 연령 평균은 48.80세였다. 성비가 명시된 10편¹⁹⁻²⁸⁾의 연구 중 2편^{26,27)}은 여성 참가자만으로 구성되었다.

불안장애를 진단받은 집단을 대상으로 한 연구는 총 8편¹⁹⁻²⁶⁾으로, 정신질환에 대한 진단기준으로는 제10차 개정 국제질병분류(International Statistical Classification 10th Revision, ICD-10)가 3편^{21,24,27)}의 연구에서 사용되었고, DSM-5가 1편²³⁾, DSM-IV가 1편²⁵⁾, 중국정신질환분류기준(Chinese Classification of Mental Disorders, CCMD-3)이 1편¹⁹⁾

에서 사용되었고, 나머지 2편^{20,22)}은 진단기준이 명시되지 않았다.

불안장애로 진단된 환자를 대상으로 한 연구 8편¹⁹⁻²⁶⁾ 중 PTSD 환자를 대상으로 한 연구는 3편^{20,22,26)}으로, 각각 골절 후 PTSD 환자²⁰⁾, 골절 후 배뇨장애 및 PTSD를 동반한 환자²²⁾, 한국판 사건충격척도 수정판(the Korean version of Impact Event Scale-Revised, IES-R-K) 점수가 18점 이상인 PTSD 환자²⁶⁾를 대상으로 하였다. 나머지 5편^{19,21,23-25)}은 우울증 혹은 불안장애를 동반한 우울 환자¹⁹⁾, 범불안장애 환자²¹⁾, 강박장애 환자²³⁾, 뇌졸중후불안장애 환자²⁴⁾, 공황장애 환자²⁵⁾를 대상으로 하였다. 한편, 불안장애를 진단받지 않았지만 불안 수준이 높은 대상자를 모집한 연구 4편^{18,27-29)}은 각각 강박장애 고위험군 대학생¹⁸⁾, 높은 불안정도를 가진 갱년기우울증 환자²⁷⁾, 불안과 우울이 있는 암환자²⁸⁾, 심각한 수준의 불안을 가진 대학생²⁹⁾을 대상으로 하였다.

포함된 연구들¹⁸⁻²⁹⁾ 중 중의정신요법을 사용한 연구는 10편^{18-24,27-29)}, 한의정신요법을 사용한 연구는 2편^{25,26)}이었다. 중의정신요법 연구 10편^{18-24,27-29)} 중, 5편^{18,20,21,23,27)}에서는 심리요법이 시행되었고, 3편^{19,24,28)}에서는 예술요법이 시행되었으며, 1편²⁹⁾에서는 명상이 시행되었다. 중의정신요법이 사용된 나머지 1편²²⁾에서는 심리요법과 예술요법이 모두 사용되었다. 한의정신요법 연구 2편^{25,26)}은 모두 심리요법을

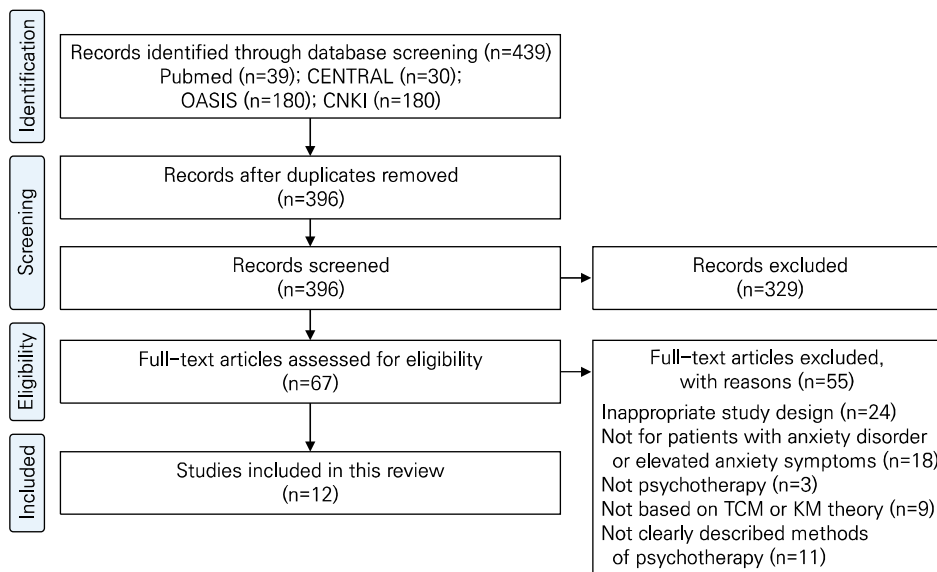


Fig. 1. Flow diagram of this review.

CENTRAL: Cochrane Central Register of Controlled Trials, CNKI: China National Knowledge Infrastructure, KM: Korean medicine, OASIS: Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System, TCM: traditional Chinese medicine.

다른 치료들과 함께 사용했다.

중의정신요법에서는 중재 개입 시간을 명시하지 않은 4편^{18,20,22,29}을 제외하고, 그 시간이 15분 1편¹⁹, 20분 1편²⁸, 30분 1편²¹, 60분 1편²³, 90분 1편²⁴, 주차별로 시간을 다르게 한 연구(1단계: 시간제한 없음. 2단계: 15~20분. 3단계: 20~30분. 4단계: 30~40분) 1편²⁷이 있었다. 중재 빈도의 경우, 이를 명시하지 않은 5편^{18,20,22,27,28}을 제외하고, 주 1회 1편¹⁹, 주 2회 2편^{23,29}, 주 3회 1편²¹, 1일 1회 1편²⁴이었다. 중재 기간의 경우, 이를 명시하지 않은 2편^{18,22}을 제외하고, 2주 1편²⁰, 4주 1편²¹, 6주 1편²⁴, 8주 4편^{19,23,27,28}, 2달 1편¹⁸이었다. 또, 중재 기간이 8주인 연구 중 1편²⁷은 추가적으로 4주의 추적관찰이 시행되었으며, 1편²⁵은 환자 및 증상에 따라 중재 기간이 달랐다. 한의정신요법의 경우, 심리요법의 중재 개입 시간, 빈도, 기간을 명시한 1편²⁶에 따르면, 중재는 1회당 2시간, 주 1회로 5주간 진행되었다. 나머지 1편²⁵은 중재 개입 시간, 빈도, 기간이 명시되지 않았다.

포함된 연구들에서 총 13개의 척도가 사용되었으며, 사용된 척도로는 예일 브라운 강박척도(Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale, Y-BOCS) 2편^{18,23}, 자가평가 불안 척도(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 3편^{21,24,27}, 해밀턴 불안척도(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA) 4편^{19-21,24}, PTSD 체크리스트-민간인용(PTSD CheckList-Civilian Version, PCL-C) 2편^{20,22}, IES-R-K 1편²⁶, 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI) 1편²⁶, 유럽 삶의 질-5차원(Euro QOL-5 Dimension, EQ5D) 1편²⁶, 0~8 리커트 척도(0~8 Likert Scale) 1편²⁵, 그린 갱년기 증상 척도(Greene Climacteric Scale, GCS) 1편²⁷, 병원 불안-우울 척도(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 1편²⁸, 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90, SCL-90) 1편²³, 미네소타 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) 1편²³, 사회불안 척도(Social Anxiety Scale) 1편²⁹이 있었다(Table 1).

3. 중의정신요법과 한의정신요법의 내용 분석

1) 중의정신요법 중 심리요법

중의정신요법 중 심리요법이 사용된 연구들에서, 심리요법 단독 사용이 3편^{18,20,23}, SSRI와 이징병기요법을 포함한

심리요법 병용 1편²¹, 오음요법과 변증에 따른 심리요법 병용 1편²², 한약(보신조간방, 補腎調肝方)과 중의학 기반 정신요법(traditional Chinese medicine based psychotherapy, TBP) 병용 1편²⁷으로 총 6편^{18,20-23,27}이 있었다. 심리요법이 단독으로 사용된 3편^{18,20,23} 중, 1편¹⁸은 인지치료, 정지상승요법, 축유요법을 사용하였고, 다른 1편²⁰은 연구 대상의 한의학적 변증에 따라 다른 심리요법을 시행하였으며, 나머지 1편²³은 저조항의념도입요법(low resistance state thought induction psychotherapy, TIP)을 시행하였다. 시행된 심리요법의 기반 이론으로는 황제내경 소문(黃帝內經 素問)이 4편^{18,20-22}으로 가장 많았고, 1편²³은 황제내경 영추(黃帝內經 靈樞), 1편²⁷은 오행 이론을 기반으로 하였다.

Zhang 등의 연구¹⁸에서는 중의학 인지치료, 정지상승요법, 그리고 축유요법(祝由療法)이 중재로 사용되었다. 중재의 구체적인 시행 방법은 다음과 같다. (1) 중의학 인지치료: 환자의 상태를 종합적으로 분석하여 인지, 감정, 행동 등의 장애요인을 파악한 후 상담을 통해 환자에게 심리상담의 중요성을 알리고, 완치된 사례를 소개하여 치료에 대한 환자의 자신감을 향상시킨다. 동시에 환자와의 의사소통을 강화하고 환자의 내면을 이해하며, 환자의 상태를 악화시키지 않도록 치료 동기를 적절히 숨긴다. (2) 정지상승요법: 환자의 질병의 원인을 분석하고 강박 장애로 인한 위해를 알리며, 환자의 잘못된 인식을 수정하여 불안, 공황 및 기타 감정을 완화한다. 강박장애 환자들의 핵심감정이 대부분 슬픔(悲)와 생각(思)라는 것을 고려하여 각각 분노(怒)와 기쁨(喜)의 감정으로 승(勝)하여 억제하였다. (3) 축유요법: 환자의 증상에 따라 강박 장애의 상태, 위해 및 개선방안을 분석하고 환자의 순응도를 향상시키며, 질병의 회복을 촉진하기 위해 환자의 심리적 상태인 무질서한 기를 조정한다. 의사는 환자에게 질병의 원인을 알리고, 의사의 조언을 따르도록 설득하며, 약물 치료에 협력하도록 한다.

Hu 등의 연구²⁰에서는 환자의 변증 분류에 따라 각기 다른 심리요법을 다음과 같이 적용하였다. (1) 기허혈어(氣虛血瘀)하고 사려가 과도함: 환자를 자극하여 분노하게 함으로써 간기(肝氣)를 상역(上逆)시켜 울체된 생각(鬱思)을 해소시킨다. (2) 간울화화(肝鬱化火)하고 노(怒)가 심함: 중재 전후의 삶의 질이 변화할 것이라는 것을 알리고, 비슷한 환자들의 슬프고 피로운 상황을 설명함으로써 분노를 완화한다.

Table 1. Characteristics of Included Studies

Study (country)	Study design	Sample size (TG:CG) (included→analyzed)	Mean age	Sex (M:F)	Diagnosis (diagnostic criteria)/ inclusion criteria	Treatment intervention	Duration of treatment/ follow-up	Outcome	Result reported (post-treatment)
Zhang 2017 (China)	RCT	80 (40:40)→ 80 (40:40)	NR	NR	Non-clinical, but college students with high level of compulsive-obsession/ compulsive-obsession subscale of SCL-90 ≥2	TCM psychotherapy	2 months/ NA	1) Y-BOCS	1) TG < CG ⁺⁺
Cao et al. 2020 (China)	Prospective cohort study	150 (75:75)→ 150 (75:75)	38.93	55:95	Stagnation syndrome (CCMD-3) with depressive episode or anxiety disorder (NR)	Sertraline tab+HM+ Qigong+ Five elements music therapy	8 weeks/ NA	1) HAMA	1) after < before ⁺
Hu et al. 2019 (China)	RCT	50 (25:25)→ 50 (25:25)	55.21	31:19	PTSD (NR) after fracture	TCM psychotherapy	2 weeks/ NA	1) HAMA 2) PCL-C	1) TG < CG ⁺ 2) TG < CG ⁺
Di et al. 2020 (China)	RCT	40 (20:20)→ 40 (20:20)	52.15	11:29	GAD (ICD-10)/ HAMA ≥14, SAS ≥40	SSRI+ TCM psychotherapy program	4 weeks/ NA	1) SAS 2) HAMA	1) TG < CG ⁺ 2) TG < CG ⁺
Ma 2019 (China)	RCT	82 (41:41)→ 82 (41:41)	42.63	41:41	Dysuria and PTSD (DSM-IV) after fracture	Counselling + Five elements music therapy+ moxibustion+TCM diet+acupressure	NR	1) PCL-C	1) TG < CG ⁺
Feng et al. 2018 (China)	RCT	48 (24:24)→ 41 (21:20)	32	16:25	OCD (DSM-5)/ Y-BOCS ≥16	TIP	8 weeks/ NA	1) Y-BOCS 1-1) compulsive behavior 1-2) obsessive thought 2) SCL-90 2-1) obsession 2-2) anxiety 3) MMPI 3-1) Hs 3-2) Pt	1-1) TG < CG ⁺ 1-2) TG < CG ⁺⁺ 2-1) TG < CG ⁺ 2-2) N.S 3-1) N.S 3-2) TG < CG ⁺

Table 1. Continued 1

Study (country)	Study design	Sample size (TG:CG) (included-analyzed)	Mean age	Sex (M:F)	Diagnosis (diagnostic criteria)/ inclusion criteria	Treatment intervention	Duration of treatment/ follow-up	Outcome	Result reported (post-treatment)
Guo et al. 2017 (China)	RCT	60 (30:30) → 56 (29:27)	61.83	33:23	PSAD (ICD-10)/ 14 ≤ HAMA ≤ 29	Acupuncture + moxibustion + emotional acupuncture + Five elements music therapy	6 weeks/ NA	1) SAS 2) HAMA 2-1) somatic anxiety 2-2) cognitive anxiety	1) N.S 2) TG < CG ⁺ 2-1) TG < CG ⁺ 2-2) N.S
Kim et al. 2005 (Korea)	Before-after study	38 → 38	NR (30 s ~ 60 s)	21:17	PD (DSM-IV)	Sasang constitutional diagnosis + HM + acupuncture + pharmpuncture + KM psychotherapy	NR	1) 0 ~ 8 Likert scale (panic attack) 2) 0 ~ 8 Likert scale (anticipatory anxiety)	1) after < before ⁺⁺ 2) after < before ⁺⁺
Kim et al. 2015 (Korea)	Before-after study (pilot study)	7 → 7	44	0:7	PTSD/ IES-R-K ≥ 18	KM psychotherapy program for PTSD	5 weeks/ NA	1) IES-R-K 2) STAI 2-1) state 2-2) trait 3) EQ5D	1) N.S 2-1) N.S 2-2) N.S 3) N.S
Cao et al. 2019 (China)	RCT	320 (157:163) → 307 (151:156)	50.65	0:307	Menopausal women with depressive disorder (ICD-10)/ SAS ≥ 50	HM + TBP	8 weeks/ 4 weeks	1) SAS 2) GCS 2-1) anxiety	1) TG < CG ⁺⁺ 2-1) TG < CG ⁺
Liao et al. 2018 (China)	RCT	60 (30:30) → 56 (29:27)	61.82	30:30	Non-clinical, but cancer patients with anxiety and depression/ 7 ≤ HADS < 15	PMRT + Five elements music therapy	8 weeks/ NA	1) HADS	1) TG < CG ⁺
Wei et al. 2020 (China)	RCT	80 (40:40) → 80 (40:40)	NR	NR	Non-clinical, but college students with serious level of anxiety (Note. Participants were screened using the Social Anxiety Scale, but the scoring criteria were not stated.)	Mindfulness cognitive training	8 weeks/ NA	1) Social Anxiety Scale	1) TG < CG ⁺⁺

CCMD: Chinese Classification of Mental Disorders, CG: control group, DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, EQ5D: Euro QOL-5 Dimension, GAD: generalized anxiety disorder, GCS: Greene Climacteric Scale, HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale, HAMA: Hamilton Anxiety Rating Scale, HM: herbal medicine, ICD: international Classification of Diseases, IES-R-K: the Korean version of Impact Event Scale-Revised, KM: Korean medicine, MMP-Hs/ Pt: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-hypochondriasis/psychasthenia, NA: not applicable, NR: not reported, N.S: no significance, OCD: obsessive-compulsive disorder, PCL-C: PTSD Checklist-Civilian version, PD: panic disorder, PMRT: progressive muscle relaxation technique, PSAD: post-stroke patients with anxiety, PTSD: post-traumatic stress disorder, RCT: randomized controlled clinical trial, SAS: Self-Rating Anxiety Scale, SCL-90: Symptom Checklist-90, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor, TBP: traditional Chinese medicine-based psychotherapy, TCM: traditional Chinese medicine, TG: treatment group, TIP: low resistance state thought induction psychotherapy, Y-BOCS: Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale.

⁺ statistically significant (p < 0.05), ⁺⁺ statistically significant (p < 0.01).

(3) 담기울결(膽氣鬱結)하고 비(悲)가 심함: 환자들이 보고 듣기 좋아하는 것을 설명함으로써 환자를 기쁘게 하고 환자가 치료에 대한 자신감을 갖도록 돕는다. (4) 심신불교(心腎不交)하고 공포가 심함: 환자에게 격려하여 스스로 생각하도록 돕고, 점차 두려움을 없애도록 한다.

Di 등의 연구²¹⁾에서는 감정치료를 4단계로 나누어 각 단계를 일주일 동안 지속하였다. 각 단계별 상세한 시행 방법은 다음과 같다. (1) 1단계(좋은 의사-환자 관계 구축하기): 의사는 환자와 심리 상담을 진행하고 환자의 의식을 적절한 시기에 제거한다. 또한 범불안장애의 발생, 발달 및 치료 과정에 대한 자세한 정보를 제공하고, 부정적인 감정과 불안장애 사이의 관계에 대한 자세한 분석을 수행한다. 이를 통해 환자가 중의감정치료에 대해 더 자세히 이해할 수 있도록 한다. 일반적으로 환자는 범불안장애 및 중의정서 주제에 대한 토론에 참여하도록 권장되며, 심리 치료사는 환자와 환자 간의 토론 주제를 잘 안내하여 환자와 의사, 환자와 환자 사이에 신뢰를 구축한다. (2) 2단계(언어적 의사소통): 의사는 환자의 심리 상태를 안내하고, 부정적인 감정을 교정하며, 환자의 정신의지를 전달 및 분산시키고, 심리적 장벽을 제거하여 정서적 요인으로 인한 질병을 완화한다. 또한 의사는 이미 회복된 환자에게 현재 고통을 겪고 있는 환자의 격려 작업에 참여하도록 권장하며, 암시를 통해 질병에 대한 환자의 두려움 및 기타 부정적인 심리적 요인을 제거한다. 이를 통해 환자가 적극적으로 질병에 직면하고 올바른 치료를 확립할 수 있도록 한다. 그리고 치료 결과의 개선을 위해 삶의 질을 향상시킬 방법에 대해 논의한다. (3) 3단계(야외 활동에 적극적으로 참여하도록 유도): 환자가 음악, 춤, 웃음, 요가 등 야외 활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 주선하여 활동에 참여하는 기쁨 속에서 고통과 불안을 잊게 한다. 공감의 방법을 통해 정신을 고양시키고 삶에 대한 자신감을 충만하게 하여 환자의 회복을 촉진한다. (4) 4단계(호흡 유도 및 자연 순응): 환자에게 태극권, 팔단금 등을 매일 정시에 수행하도록 교육한다. 움직임과 고요함의 조합을 통해 환자의 호흡을 조절하여 궁극적으로 신체 기능 조절 및 체력 향상 효과를 달성하며, 질병 저항력을 향상시킨다(Appendix 2).

Ma의 연구²²⁾에서는 환자의 변증에 따라 황제내경 소문의 오행설과 칠정을 이용하여 심리요법을 다음과 같이 시행하였다. (1) 분노가 주요한 감정인 간울화화: 핵심 분노 요인을 찾고 다른 환자의 비참한 상황을 예시로 들어 연민을 느

끼게 함으로써 분노를 해소시켰다. (2) 지나치게 걱정하는 기허혈어: 자존심을 지키는 선에서 과도한 걱정에 직면하게 하여 일상적인 신체 활동에서 감정을 동요시키는 방식을 사용하였다. (3) 공포가 주요한 감정인 심신불교: 두려움에 대해 숙고하고, 더 깊이 생각하며, 두려움의 핵심 인자를 찾도록 하였다. 또한 유사하거나 훨씬 더 심각한 상태의 환자가 성공적으로 치료된 사례를 제시하여 환자를 격려하였다. (4) 슬픔이 주요한 감정인 담기울결: 환자가 실망했을 때 환자에게 현대 의료 기술의 성숙도, 해당 병원의 의료 자원 및 의사의 수준을 설명하고 매일 최대한 많은 새로운 정보를 환자에게 제공하여 환자에게 웃음을 되찾아주었다.

Feng 등의 연구²³⁾에서는 TIP를 다음과 같이 시행하였다. (1) 1단계: TIP 기술을 적용하기 전 단계로, 발병과정에 대하여 환자로 하여금 대략적으로 서술하게 하고 의사는 피드백하며, 이완을 도와 심리적 저항상태를 낮추고, 강박장애의 발병과정을 설명함과 동시에 환자로 하여금 발병 및 악화 과정을 되돌아보게 함으로써, 환자에 대한 충분한 이해를 도모하고, 의사-환자 관계를 구축했다. (2) 2단계: 본격적인 TIP 기술을 도입하는 단계로, 본격적으로 전반적인 환자의 병력을 회상하게 하고, 감정상담을 시행하며, 강박사고의 형성과정, 행동의 고형화 과정, 불합리한 애착 등을 분석 및 이해하고, 탈감작요법과 재성장치료, 의지훈련을 실시했다.

Cao 등의 연구²⁷⁾에서 시행한 TBP의 단계는 다음과 같다. (1) 1주차(정신소통(psycho-communication)): 일대일 의사소통을 통해 환자가 감정을 토로하도록 격려하고, 병의 원인을 찾아낸다. (2) 2주차(카타르시스의 유도): 비극을 보면서 부정적인 감정(분노)을 분출하도록 한다. (3) 3~5주차(긍정적 감정의 유도): 매주 코미디를 보게 하여 긍정적인 감정을 유발하고 슬픔을 억제한다. (4) 6~8주차(다른 환자와의 소통): 매주 심포지엄을 개최하여 참가자들 간의 자유로운 토론과 상호교류를 장려한다. 갱년기 우울증에 대한 예방 정보를 제공하고 치료 안내서를 배포한다(Table 2, Appendix 2).

2) 중의정신요법 중 예술요법

포함된 연구들에서 시행된 예술요법^{19,22,24,28)}으로는 오행 음악치료가 가장 많이 사용되었다^{19,22,24,28)}. 포함된 연구들에서 예술요법은 모두 병행치료로 시행되었다. 예술요법을 시행한 4편^{19,22,24,28)}은 모두 황제내경에 기반한 오행이론에

Table 2. Intervention of TCM Psychotherapy

Study (country)	Type of intervention	Theoretical basis	Details of intervention	Time per session	Frequency	Period
Zhang 2017 (China)	Counseling	[Counseling] Huangdi Neijing Suwen	TCM psychotherapy (cognitive therapy, Emotion inter-resistance therapy, Zhuyou therapy)	NR	NR	2 months
Cao et al. 2020 (China)	AT (music)	[AT] Theory of Five elements	Seitrafine tab+HM+Qigong (Babuanjin)+Five elements music therapy (Yu tone)	15 min	1 session per week	8 weeks
Hu et al. 2019 (China)	Counseling	[Counseling] Huangdi Neijing Suwen - Theory of Five elements and Seven feelings	TCM psychotherapy (Emotion inter-resistance therapy, depends on TCM diagnosis)	NR	NR	2 weeks
Di et al. 2020 (China)	Counseling	[Counseling] Huangdi Neijing Suwen	SSRI+TCM psychotherapy program 1) Building a good doctor-patient relationship 2) Communication through language (figyeungbyunqi therapy) 3) Encouraging active participation in outdoor activities 4) Breathing induction and natural adaptation	30 min	3 sessions per week	4 weeks
Ma 2019 (China)	Counseling+AT (music)	[Counseling] Huangdi Neijing Suwen - Yiqing, Shudao, Anshi, Theory of Five elements and Seven feelings[AT]Huangdi Neijing Suwen	Emotion inter-resistance therapy+TCM music therapy (sound of water+ Five elements music therapy, depends on patient's mood)+ moxibustion+TCM diet+acupressure	NR	NR	NR
Feng et al. 2018 (China)	Counseling	[Counseling] Huangdi Neijing Lingshu	TIP 1) Reducing psychological resistance and building doctor-patient relationships 2) Conducting emotional counseling, desensitization therapy, re-growth therapy, and will training	60 min	2 sessions per week	8 weeks
Guo et al. 2017 (China)	AT (music)	[AT] Theory of Five elements	Acupuncture+ moxibustion+emotional acupuncture (Sishen needling, Dingshen needling)+Five elements music therapy (music of xin)	NR	1 session per day	6 weeks
Cao et al. 2019 (China)	Counseling	[Counseling] Theory of Five elements	HM (BSTG)+TBP 1) Psycho-communication 2) Induction of catharsis 3) Induction of positive emotions 4) Communication with other patients	NR	NR	8 weeks /4 weeks
Liao et al. 2018 (China)	AT (music)	[AT] Theory of Five elements	PMRT+ Five elements music therapy	20 min	NR	8 weeks
Wei et al. 2020 (China)	ME	NR	Mindfulness cognitive training	NR	2 sessions per week	8 weeks

AT: art therapy, BSTG: Bushen Tiaogan formula, HM: herbal medicine, ME: meditational approach, NR: not reported, PMRT: progressive muscle relaxation technique, SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor, TBP: traditional Chinese medicine-based psychotherapy, TCM: traditional Chinese medicine, TIP: low resistance state thought induction psychotherapy.

따라 오음요법을 활용하였다.

Cao 등의 연구¹⁹⁾에서는 오음요법을 적용하였으며, 환자가 개별적으로 플레이어를 사용하여 시행되었고, 조명이 약간 어둡고 방음이 되며 인체에 편안한 온도로 유지되는 조용한 방에서 환자가 편안하다고 생각하는 정도의 음량으로 시행하도록 했다. 단, 우울장애와 불안장애에 대하여 다음과 같이 각각 다른 음악을 사용하였다. (1) 우울장애: 우울함, 에너지 감소, 슬픔, 침체 및 침묵 등의 증상을 가지므로, 목(木)의 특성이 있는 각(角)조 음악을 선택하여 환자에게 활력을 주었다. (2) 불안장애: 과도한 걱정, 신경과민, 두려움, 불안, 두근거림, 발한 등의 증상을 가지며, 불안장애 환자는 대부분 기울화화 및 심신불교하하므로 쉽게 화를 내는 경향(易怒)이 있다. 그러므로 수의 특성이 있는 우(羽)조 음악을 선택하여 수극화(水克火) 하였다.

Ma의 연구²²⁾에서 사용된 오음요법의 구체적인 시행 방법은 다음과 같다. (1) 먼저 환자를 조용한 방에 눕게 하고, 부드럽게 눈을 감고 5분 동안 물이 찰랑거리는 소리를 내어, 배뇨 충동을 유도한다. (2) 이후 정신적으로 흥분되어 있고 불안한 환자에게는 슬픈 음악을 들려주고, 기분이 저하되고 과도한 걱정을 하는 환자에게는 경쾌하고 활기찬 음악을, 공황 상태에 있는 환자에게는 차분하고 엄숙한 음악을, 과도한 슬픔을 가진 환자에게는 따뜻하고 위안을 주는 음악을 선정한다. (3) 음량은 40~60 dB로 유지하고 음악의 종류와 언어는 환자의 개인 취향에 따라 설정하며 재생목록은 정기적으로 변경한다.

Guo 등의 연구²⁴⁾에서는 오행음악요법이 시행되었다. 오행악에서 주로 심(心)에 해당하는 음악을 선정하여 진행하였으며, 뇌졸중후불안장애는 두려움과 불안이 특징이므로 화(火)의 특성이 있는 곡조는 심경(心經)에 들어가서 두근거림, 가슴 압박감, 손실을 완화하는 데 도움이 된다고 저자들은 기술하였다.

Liao 등의 연구²⁸⁾에서는 암환자의 불안과 우울을 감소시키기 위한 5요소 음악요법을 시행하였으며, 구체적인 내용은 기술하지 않았다(Table 2).

3) 중의정신요법 중 명상

명상을 중재로 사용한 연구는 총 1편²⁹⁾이었다. Wei 등의 연구²⁹⁾는 저자 중 1명이 중의사이고, 장춘중의과대학에서 시행되었으며, 중재로 마음챙김 인지훈련을 시행하였으나

구체적인 시행 방법은 기술하지 않았다(Table 2).

4) 한의정신요법 중 심리요법

한의정신요법을 중재로 사용한 총 2편^{25,26)}의 논문은 모두 심리요법을 기타 치료들과 함께 시행한 연구들이었다. 두 연구에서 공통으로 사용된 심리요법은 경자평지요법, 오지상승요법, 이정변기요법, 지언고론요법이었다.

Kim 등의 연구²⁵⁾에서는 참가자들을 사상체질 및 변증에 따라 분류하였고, 한의정신요법을 실시하였다. 호흡법을 중시한 자율이완요법과 경자평지요법, 오지상승요법 중 사승공법(思勝恐法)을 기본으로 하였고, 필요에 따라 이정변기요법과 지언고론요법을 활용하였다. (1) 급성 발작기에는 자율이완요법과 경자평지요법 위주, (2) 예기불안기에는 자율이완요법, 오지상승요법, 사승공법 위주, 이정변기요법과 지언고론요법 보조, (3) 개인적응기에는 자율이완요법 위주, 이정변기요법과 지언고론요법을 보조로 사용하였고, 이외의 자세한 심리요법 내용은 기술되지 않았다.

Kim 등의 연구²⁶⁾에서는 한의정신요법 기반 PTSD 심리치료 프로그램을 4단계로 구성하여 시행하였고 내용은 다음과 같다. (1) 1회차: 프로그램에 대한 설명 후 피험자들의 개인력, 병력을 조사하고, 변증 분류를 시행하였다. 심리검사를 시행 및 평가하며, 허심합도(虛心合道)의 원리를 심리학적으로 응용하여 마음챙김과 선천도(마음의 방) 그리기를 하고 나눈다. (2) 2회차: 지언고론요법, 피험자 개개인의 리소스(resource) 찾기와 마음챙김을 시행하고, 존재자체로서 사랑과 함께하면서 안전의 장 구축을 통해 관계성을 확립한다. (3) 3회차: 이정변기요법, 정위반응(orienting response)을 알아보면서 리소스들을 신체화하는 연습을 통해 자연스럽게 매몰되어 있는 감정과 기억에서 헤어나오도록 한다. (4) 4회차: 경자평지요법, 신체감각 마음챙김 명상 연습을 통해 아프고 힘든 것도 소중히 다루며 받아들이도록 한다. (5) 5회차: 오지상승요법, ∞ 기공요법을 연습하면서 리소스를 확장하고 통합하면서 마무리하고 주요 심리검사를 실시 및 평가한다. 이 연구에서 사용된 마음챙김 명상은 위빠사나 통찰명상에서 유래한 불교수행법을 기반으로 하였고, 마음의 방 그리기와 선천도는 일본 정신과 의사로부터 유래되었고 의학입문(醫學入門)을 기반으로 하였으며, 오지상승요법은 소문의 음양응상대론을 바탕으로 하는 것으로 기술되었다(Table 3, Appendix 2).

Table 3. Intervention of KM Psychotherapy

Study (country)	Type of intervention	Theoretical basis	Details of intervention	Time per session	Frequency	Period
Kim et al. 2005 (Korea)	Counselling	[Counselling] Huangdi Neijing Suwen	Sasang constitutional diagnosis+HM+ acupuncture+ pharmacopuncture+KM psychotherapy (main treatment: autogenic training, Kyungjapyungji therapy, Five minds mutual restriction therapy; additional treatment: Giungoroen therapy, ligyeungbyunqi therapy)	Depends on patient's symptoms	NR	NR
Kim et al. 2015 (Korea)	Counselling	[ME] Vipassana Buddhist practices derived from insight meditation [AT] (drawing) Yixuerumen [Counselling] Huangdi Neijing Suwen	KM psychotherapy program for PTSD 1) Establishing of loving presence and the field of safety (Heosimhabdo therapy, Giungoroen therapy) 2) Flowing and sending (ligyeungbyunqi therapy) 3) Acceptance (Kyungjapyungji therapy) 4) Integration (Five minds mutual restriction therapy)	2 hours	1 session per week	5 weeks

AT: art therapy, HM: herbal medicine, KM: Korean medicine, ME: meditational approach, NR: not reported, PTSD: post-traumatic stress disorder.

4. 연구 결과 분석

1) 중의정신요법 중 심리요법

대상자들에 대하여 심리요법 적용 후, Zhang의 연구¹⁸⁾에서는 Y-BOCS ($p < 0.01$), Hu 등의 연구²⁰⁾에서는 HAMA ($p < 0.05$)와 PCL-C ($p < 0.05$), Di 등의 연구²¹⁾에서는 SAS ($p < 0.05$)와 HAMA ($p < 0.05$)가 모두 실험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다. 또한, Feng 등의 연구²³⁾에서는 Y-BOCS 중, compulsive behavior ($p < 0.05$)와 obsessive thought ($p < 0.01$) 하위척도, SCL-90 중, obsession ($p < 0.05$) 하위척도, MMPI 중, Pt ($p < 0.05$) 하위척도가 실험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였으나, SCL-90 중, anxiety ($p > 0.05$) 하위척도, MMPI 중, Hs ($p > 0.05$) 하위척도는 양 군 간의 유의한 차이를 보이지 않았다. Cao 등의 연구²⁷⁾에서는 SAS ($p < 0.01$)와 GCS 중, anxiety ($p < 0.05$) 하위척도가 실험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다 (Table 1).

2) 중의정신요법 중 예술요법

대상자들에 대하여 예술요법 적용 후, Cao 등의 연구¹⁹⁾에서는 HAMA ($p < 0.05$), Ma의 연구²²⁾에서는 PCL-C ($p < 0.05$)가 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이를 보였다. Guo 등의 연구²⁴⁾에서는 HAMA ($p < 0.05$), HAMA 중, somatic anxiety ($p < 0.05$) 하위척도가 실험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였으나, SAS ($p > 0.05$), HAMA 중, cognitive anxiety ($p > 0.05$) 하위척도는 군 간의 유의한

차이를 보이지 않았다. 또한, Liao 등의 연구²⁸⁾에서는 HADS ($p < 0.05$)가 실험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다 (Table 1).

3) 중의정신요법 중 명상

대상자들에 대하여 명상을 적용 후, Wei 등의 연구²⁹⁾에서는 Social Anxiety Scale ($p < 0.01$)가 실험군이 대조군에 비해 유의한 개선을 보였다 (Table 1).

4) 한의정신요법 중 심리요법

대상자들에 대하여 한의정신요법 적용 후, Kim 등의 연구²⁵⁾에서는 공황발작의 0-8 Likert scale ($p < 0.01$)과 예기 불안의 0-8 Likert scale ($p < 0.01$)이 모두 유의하게 감소하였다. 한편, Kim 등의 연구²⁶⁾에서는 IES-R-K ($p > 0.05$), STAI_S ($p > 0.05$), STAI_T ($p > 0.05$), EQ5D ($p > 0.05$) 점수가 모두 유의한 변화를 보이지 않았다 (Table 1).

IV. 고찰

본 연구는 불안에 대한 한의정신요법과 중의정신요법의 임상연구 동향을 살펴보기 위해 기존 국내외에서 발표된 불안장애 혹은 높은 수준의 불안증상을 보이는 집단에 관한 연구 12편¹⁸⁻²⁹⁾을 수집하여 분석하였다. 포함된 12편¹⁸⁻²⁹⁾의 연구 중 중의정신요법이 사용된 연구는 10편^{18-24,27-29)}으로, 이 중 심리요법이 사용된 연구는 5편^{18,20,21,23,27)}, 예술요법이 사용된 연구 3편^{19,24,28)}, 명상이 사용된 연구는 1편²⁹⁾이었다. 나머지 1편²²⁾에서는 심리요법과 예술요법이 함께 사용되었

다. 한의정신요법은 2편^{25,26)}에서 다루졌으며, 중재는 모두 심리요법과 예술요법이 복합적으로 시행되었다. 포함된 12편의 연구 중 1편²⁶⁾의 한의정신요법 예비조사연구를 제외하고는 중재의 개입 이후 모두 불안과 관련된 척도에서 유의한 개선을 보였다. 다만 해당 연구²⁶⁾는 치료 전후에 유의한 차이가 발견되지 않았지만, 이 연구는 예비적으로 시행되었으므로 연구 결과는 사용된 중재의 효과성 입증을 위해 해석될 수 없다.

포함된 연구들에서 사용된 중의정신요법과 한의정신요법의 첫번째 차이는 일부 중의정신요법에서 변증에 기반한 정신요법을 더 적극적으로 사용했다는 것이다. 예를 들어, PTSD에 대해 중의정신요법을 사용한 Hu 등의 연구²⁰⁾와 심리요법 및 음악요법을 동시에 시행한 Ma 등의 연구²²⁾는 모두 변증을 정지상승이론의 근거로 삼았다. 즉, 기허혈어, 간울화화, 담기울결, 심신불교형의 변증을 각각 사, 노, 비, 공의 감정에 배속하여 상생상극 이론에 따라 노극사(怒克思), 비극노(悲克怒), 희극비(喜克悲), 사극공(思克烝)의 정지상승요법을 적용했다. 반면 한의정신요법을 사용한 Kim 등의 연구²⁵⁾와 Kim 등의 연구²⁶⁾는 변증에 따른 분류를 시행하였고 환자 및 증상에 따라 정신요법을 실시하였다고 기술되어 있지만, 각 변증에 따라 구체적으로 어떤 정신요법이 사용되었는지는 기재되지 않았다. 가령 Kim 등의 연구²⁶⁾에서는 불안과 극단적 생각에는 경자평지, 오지상승요법 중 사승공법을 사용하거나, 재경형 및 대처의 어려움에는 기공명상과 이정변기요법을 사용하는 등 환자의 증상에 따라 다른 치료를 하였다고 기술되어 있으나, 변증에 따라 구체적으로 어떤 정신요법이 사용되었는지 알 수 없었다.

다만 한의정신요법에서는 사상체질에 따라 정신요법의 치료 효과를 분석하였다는 점에서 중의정신요법과 구분되는 독특한 차이가 있었다. 예를 들어, Hu 등의 연구²⁰⁾와 Ma의 연구²²⁾에서는 현재의 병적 상태를 기반으로 내려진 변증을 근거로 정신요법을 시행했다면, Kim 등의 연구²⁵⁾에서는 추가적으로 개인의 기질을 기반으로 내려진 사상체질의 진단이 시행되었다는 점이다. 사상의학은 장국의 대소에 따라 인간의 체질을 4가지로 구분하여 태소음양인으로 나누고, 체질별로 다른 생리, 병리 및 병증에 따라 치료와 약물을 적용하는 의학이다³⁰⁾. 소증(素證)은 현증(現證)이 생기기 이전부터 평소에 나타나는 전체적인 생리병리의 판도를 판단할 수 있는 증후로, '병리적 소인'으로서의 임상적 의미가 있고,

현증의 속성(表裏, 順逆, 輕重險危)에 영향을 준다³¹⁾. 따라서 사상체질에 기반한 정신요법의 경우, 현재의 병적 상태 뿐 아니라, 개개인의 기질적 취약성을 파악하여, 불안을 비롯한 정신적 문제에 대한 예방과 치료에 대해 통합적 대안을 제시할 수 있다는 강점이 있다³²⁾.

불안에 대한 중의정신요법과 한의정신요법의 차이로, 중의정신요법 연구에는 음악요법을 사용한 사례가 존재했으나, 한의정신요법의 경우 음악요법이 사용되지 않았다. 한편, 중의정신요법에서 사용된 오행음악요법 간에도 차이가 존재했다. 오행음악요법을 시행한 연구 중 Cao 등의 연구¹⁹⁾는 불안장애를 동반한 울증 환자를 대상으로 하였고, Guo 등의 연구²⁴⁾는 뇌졸중후불안장애 환자를 대상으로 하였다. 두 연구는 모두 불안장애라는 공통된 상태를 대상으로 하였지만, Cao 등의 연구¹⁹⁾는 불안장애 환자를 대부분 기울화화, 심신불교 하고 쉽게 화를 내는 경향이 있다는 점에서 화에 배속하고, 수극화의 원리로 수의 음악을 사용하여 증상을 억제하고자 하였다. 반면, Guo 등의 연구²⁴⁾는 뇌졸중후불안장애가 심과 뇌와 관련이 있으며 혈액장애와 연관된다고 보았다. 따라서 심을 보양하는 화의 음악을 사용하여 혈액을 능히 운행시킴으로써 증상을 완화하고자 하였다. 한편, 한국에서 독자적으로 개발된 한방음악요법이 존재하나³³⁾, 아직까지 불안장애에 대해 적용된 사례는 존재하지 않았다.

연구에 최종 포함된 12편의 연구¹⁸⁻²⁹⁾ 중 중국과 한국에서 공통으로 사용된 정신요법에는 마음챙김 명상, 오지상승요법, 이완요법, 경자평지요법, 지언고론요법이 있었다. 다만 한의정신요법은 황제내경 소문에 기재된 대로 "경자평지요법", "지언고론요법" 등의 용어를 여전히 사용하고 있는 반면, 중의정신요법에서는 고전 용어를 그대로 사용하기보다는 "탈감작요법", "중의학인지치료", "상담", "토론" 등의 현대적인 용어로 바꾸어 사용하는 경향이 있음을 알 수 있었다.

포함된 연구들에서 시행된 정신요법들 중, 중국에서만 시행하고 한국에서는 시행되지 않은 정신요법으로는 TIP, 음악요법, 환자 간의 커뮤니케이션 촉진 등이 있었다. 그 중 Feng 등²³⁾의 연구는 동양의 도인기공요법과 서양의 암시 및 최면요법을 결합하여 각성과 수면사이의 특정 중간 상태에서 인지치료를 시행하는 TIP를 사용했다³⁴⁾. 한의정신요법에서도 이와 유사하게 Kim 등의 연구²⁶⁾에서는 PTSD 증상에 유효한 한의정신요법과 트라우마 심리치료의 최신 경향인

마음챙김 기반의 하코미세라피(Hakomi therapy) 기법, 현대 심리치료기법을 접목하여 PTSD 환자의 한의정신요법에 기반한 심리치료 프로그램을 개발하였다. 다만 한의정신요법에서는 현대 다중미주신경이론, 수용심리치료 이론 등을 근거로 마음챙김 명상, 이정변기요법 등의 정신요법들이 각 단계에서 개별적인 프로그램 요소로 활용되었다면²⁶⁾, Feng 등의 연구²³⁾에서는 동서양의 정신요법을 결합하여³⁴⁾ 하나의 새로운 정신요법이 시행되었다.

본 연구는 국내의 발표된 불안에 대한 한의정신요법 및 중의정신요법 연구들을 조사함으로써 현재 한의 및 중의 임상연구의 현황을 파악했다는 장점이 있다. 하지만 본 연구에서 고려되어야 할 한계점은 다음과 같다. 첫번째, 본 연구에 포함된 임상연구의 수는 12편으로 적었으며, 이 연구들에 기술되어 있는 정신요법의 방법들이 불안에 대한 한의정신요법과 중의정신요법을 대표한다고 보기 어려울 수 있다. 두번째, 이 연구의 목적은 불안에 대한 중의 또는 한의정신요법이 시행된 임상연구의 동향을 파악하는 것으로, 포함된 연구들의 질평가는 시행되지 않았다. 평가되지 않은 포함된 연구들의 비풀림 위험은 이 연구들에서 보고된 정신요법의 효과성 결과의 신뢰성에 영향을 미칠 수 있으며, 따라서 본 연구는 불안에 대한 정신요법의 효과에 대해 결론을 얻기 위한 자료로 해석될 수 없다. 세번째, 포함된 12편의 연구 중 3편의 연구^{25,28,29)}에서는 정신요법의 시행방법과 절차가 상세하게 설명되지 않아 명확한 분석이 이루어지지 못했다. 네번째, 본 연구는 논문 형태로 발표된 임상연구만을 대상으로 하므로, 상담 매뉴얼 등 기타 자료원에서 확인 가능한 중의정신요법 또는 한의정신요법이 존재할 가능성이 존재한다.

V. 결론

본 연구는 불안에 대한 중의정신요법과 한의정신요법의 임상연구 동향을 살펴보기 위해 5개의 국내외 데이터베이스(PubMed, EMBASE, CENTRAL, CNKI, OASIS)를 이용한 검색을 통해 관련 연구 12편¹⁸⁻²⁹⁾을 수집하여 분석하였으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구는 무작위대조군연구가 9편^{18,20-24,27-29)}으로 가장 많았고, 전후비교연구는 2편^{25,26)}, 코호트연구는 1편¹⁹⁾에서 이루어졌다. 전후비교연구 2편^{25,26)} 중 1편²⁶⁾은 예비조사연구였다.

2. 대상 질환은 PTSD가 3편^{20,22,26)}으로 가장 많았고 범불안장애²¹⁾, 강박장애²³⁾, 공황장애²⁵⁾ 등의 진단된 질환을 대상으로 한 연구가 있었다. 진단 기준으로는 ICD-10이 3편^{21,24,27)}으로 가장 많았다.

3. 포함된 12편¹⁸⁻²⁹⁾의 연구 중, 중의정신요법이 사용된 연구는 10편^{18-24,27-29)}으로, 이 중 심리요법이 사용된 연구는 5편^{18,20,21,23,27)}, 예술요법이 사용된 연구 3편^{19,24,28)}, 명상이 사용된 연구는 1편²⁹⁾이었다. 나머지 1편²²⁾에서는 중의정신요법 중 심리요법과 예술요법이 함께 사용되었다. 한의정신요법은 2편^{25,26)}에서 다뤄졌으며, 중재는 모두 복합적으로 시행되었다^{25,26)}.

4. 가장 많이 사용된 평가지표는 HAMA가 4편^{19-21,24)}으로 가장 많이 사용되었고, 이외에도 SAS^{21,24,27)}, Y-BOCS^{18,23)}, PCL-C^{20,22)} 등이 사용되었다. 포함된 12편¹⁸⁻²⁹⁾의 연구 중 2편의 중의정신요법 연구^{23,24)}의 일부 척도와 1편의 한의정신요법 연구²⁶⁾를 제외하고는 중재의 개입이후 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이가 있었다.

5. 현재까지의 불안에 대한 국내 한의정신요법의 전향적 임상연구는 중의정신요법에 대한 연구에 비해 부족한 실정으로 향후 한의정신요법에 대한 연구가 활발히 시행될 필요가 있다.

REFERENCES

1. National College of Korean Medicine Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Oriental Neuropsychiatry. 3rd ed. Seoul: Maber. 2018;10, 709-60.
2. Min SK. Modern psychiatry. 6th ed. Seoul: Ilchokak. 2015;346.
3. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Seoul: Hakjisa. 2013.
4. National Mental Health Center. National Mental Health Survey 2021;4.
5. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. Dialogues Clin Neurosci. 2017. 19(2):93-107.
6. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Anxiety Disorders: Clinical Practice Guideline of Korean Medicine. Gyeonggi-do: Paju-si: Koonja. 2021.
7. Yu X. Intervention of Traditional Chinese Medicine Emotional Therapy on college students with generalized anxiety disorder. Med Educ Manag. 2022;8(3):372-6.
8. Su W, Zheng X, Wang L, Yan B, Li X, Yang S. The Effects of Traditional Chinese Medicine Emotional Therapy on

- Quality of Life in Patients With Newly Diagnosed Type 2 Diabetes. *China Health Stand Manag.* 2018;9(24):85-7.
9. Zhang Y, Chen J yan, Yang Q qian, Qu X. Exploration of Emotional therapy of ancient Chinese medicine. *Psychol Mon.* 2020;15(21):239-40.
 10. Lee SG. A comparative study on the differences of mental illness between Korea and China in oriental medicine. *J Orient Neuropsychiatry.* 2005;16(1):193-200.
 11. Lu P. Application of traditional Chinese medicine emotional therapy in the treatment of generalized anxiety of college students. *Knowl Libr.* 2017;(13):226.
 12. Sue JH, Ryu CG, Cho AR, Lee GE, Lyu YS, Kang HW. Research Status on Psychotherapy in Korean Medicine. *J Orient Neuropsychiatry.* 2013;24(Special 1):63-88.
 13. Jeong SY, Kim JY, Cho MU, Kho YT. Analysis of Medical Records of Korean Medicine based Psychotherapy. *J Orient Neuropsychiatry.* 2016;27(2):43-55.
 14. Lee S, Kang H. Clinical Guidelines for Hwabyung V. (Oriental Psychotherapy and Management). *J Orient Neuropsychiatry.* 2013;24(1):47-54.
 15. Joo S, Kwon J, Kwon C young, Lee B, Kim S ho. A Review on Clinical Research Trends in the Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Korean Medicine. *J Orient Neuropsychiatry.* 2019;30(3):251.
 16. Lim GM, An Y, Song G, Lee J, Park SJ. Review of Clinical Studies on the Treatment of Obsessive Compulsive Disorder Using Traditional Chinese Medicine. *J Orient Neuropsychiatry.* 2018;29(4):291-303.
 17. Kim KO, Kim CJ, Seo SI, Kim NY, Kim GW. A Systematic Review of Clinical Studies on the Effects of Acupuncture on Anxiety Disorders. *J Orient Neuropsychiatry.* 2017;28(3):249-62.
 18. Zhang Z. Research on the Psychological Intervention of Chinese Medicine in HighRisk Groups of College Students. *Doctor.* 2017;2(6):71, 83.
 19. Cao Y. Clinical study of Wuxing Music combined with Baduanjin in the treatment of depression and anxiety disorders [Doctor's degree]. Beijing University of Chinese Medicine; 2020.
 20. Hu T, Zeng S. Effect of Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing on Post-traumatic Stress Disorder in Fracture Patients. *CJGMCM.* 2019;34(4):633-5.
 21. Zhai S, Yi G, Zhou W, Zhong M, Peng Y. Clinical Observation of TCM Emotional Therapy Combined with Drugs in Treating Generalized Anxiety Disorder. *Jiangxi J Tradit Chin Med.* 2020;51(6):36-8.
 22. Ma L. Application Effect of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing in Dysuria and Traumatic Stress Disorder after Fracture. *CJGMCM.* 2019;34(14):2236-8.
 23. Feng Y. The Theoretical and Clinical Study of the Treatment of Obsessive-compulsive Disorder according to the Fear [Doctor's degree]. China Academy of Chinese Medical Sciences; 2018.
 24. Guo J. Clinical therapeutic effects of acupuncture and music treatment on PSAD [Master's degree]. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine; 2017.
 25. Kim YJ, Lyu HY, Hong SS, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Clinical Study of Panic attack and Anticipatory anxiety on Panic disorder patients. *J Orient Neuropsychiatry.* 2005;16(2):1-11.
 26. Kim J, Sue J, Lee G, Kim N, Choi S, Lyu Y, et al. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. *J Orient Neuropsychiatry.* 2015;26(1):49-62.
 27. Cao XJ, Huang XC, Wang X. Effectiveness of Chinese herbal medicine granules and traditional Chinese medicine-based psychotherapy for perimenopausal depression in Chinese women: a randomized controlled trial. *Menopause N Y N.* 2019;26(10):1193-203.
 28. Liao J, Wu Y, Zhao Y, Zhao YC, Zhang X, Zhao N, et al. Progressive Muscle Relaxation Combined with Chinese Medicine Five-Element Music on Depression for Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integ Med.* 2018;24(5):343-7.
 29. Wei X, Su Z, Lian S. Study on the intervention of mindfulness cognitive training on anxiety of college students of traditional Chinese medicine. *Basic Clin Pharmacol Toxicol.* 2020;126:90-1.
 30. Department of Sasang Constitutional Medicine, National College of Korean Medicine, Go B, Ju D, Kim K, Kim D, Kim I, et al. Sasang Constitutional Medicine. 2nd. Seoul: Jipmoondang; 2016:97-8.
 31. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *J Sasang Const Med.* 2014;26(1):11-26.
 32. Kim SY. Level of Anxiety and Stress in Accordance with Personality Types and Sasang Constitution: Targeting to University Students. *Korean J Youth Stud.* 2015;22(12):145-70.
 33. Lee SH. The Study for Equilibrium of Emotions by Oriental Medicine Music Therapy. *J Korean Med Class.* 2011;24(6):39-47.
 34. Secretariat of the Professional Committee of Chinese Medicine Psychology and the Professional Committee of Sleep Medicine of the World Federation of Chinese Medicine Societies. Introduction of Thought Imprint Psychotherapy in a lowered resistance state. *World J of Sleep Medicine.* 2015;2(3):147.

Appendix 1 Search results (search date: 2022.08.03.)

1. Embase

#1	'anxiety disorder'/exp or anxiety:ab,ti	524175
#2	'Chinese medicine'/exp or 'Korean medicine'/exp or 'Chinese medicine':ab,ti or 'traditional Chinese medicine':ab,ti or 'Korean medicine':ab,ti or 'traditional Korean medicine':ab,ti or 'Korean traditional medicine':ab,ti	81645
#3	psychotherapy/exp or psychotherap*:ab,ti	313456
#4	#1 AND #2 AND #3	144

2. PubMed

#1	"Anxiety Disorders" [MeSH] OR anxiety [TIAB]	286221
#2	"Medicine, Chinese Traditional" [MeSH] OR "Medicine, Korean Traditional" [MeSH] OR "Traditional Chinese Medicine" [TIAB] OR TCM [TIAB] OR "Chinese medicine" [TIAB] OR "Traditional Korean Medicine" [TIAB] OR "Korean Traditional Medicine" [TIAB] OR "Korean Medicine" [TIAB]	50806
#3	Psychotherapy [MeSH] OR psychotherap* [TIAB]	228726
#4	#1 AND #2 AND #3	39

3. CENTRAL

#1	"Anxiety Disorders" [MeSH]	7866
#2	anxiety [TIAB]	54136
#3	"Medicine, Chinese Traditional" [MeSH]	1276
#4	"Medicine, Korean Traditional" [MeSH]	34
#5	"Traditional Chinese Medicine" [TIAB] OR TCM [TIAB] OR "Chinese medicine" [TIAB] OR "Traditional Korean Medicine" [TIAB] OR "Korean Traditional Medicine" [TIAB] OR "Korean Medicine" [TIAB]	15870
#6	Psychotherapy [MeSH]	27050
#7	psychotherap* [TIAB]	8462
#8	(#1 OR #2) AND (#3 OR #4 OR #5) AND (#6 OR #7) in Trials	30

4. CNKI

#1	(subject: 焦虑障碍或恐障碍或强迫症或恐症或后激障碍) and (subject: 中 and 情志)	180
----	---	-----

5. OASIS

#1	(title or abstract: 불안장애 OR 공황장애 OR 강박장애 OR 공포증 OR 외상후스트레스장애) and (title or abstract: 정신요법 OR 이정변기요법 OR 지언고론요법 OR 경자평지요법 OR 오지상승요법)	46
----	---	----

Appendix 2 Details of psychotherapy programs used

	1단계	2단계	3단계	4단계
Cao et al. (2019)	1주차: 정신소통 (psycho-communication) (1:1 대화, 환자가 감정을 토로하도록 격려 및 병의 원인 찾기, 시간제한은 두지 않는다.)	2주차: 카타르시스의 유도 (슬픔(悲)이 분노(怒)를 억제. 비극을 보면서 부정적인 감정을 분출하도록 함. 15~20분간 시행)	3~5주차: 긍정적 감정의 유도 (기쁨(喜)은 슬픔(悲)을 억제. 코미디를 보게 하여 긍정적인 감정 유발. 매주 20~30분간)	6~8주차: 다른 환자와의 소통 (교류 심포지엄 개최, 자유로운 토론과 상호교류 장려, 갱년기 우울증에 대한 예방정보 및 치료매뉴얼 배포 매주 30~40분간)
Di et al. (2020)	1주차: 좋은 의사-환자 관계 구축 (GAD 및 TCM 정서적 주제에 대한 토론에 참여 권장. 의사-환자 & 환자-환자 관계 개선)	2주차: 언어를 통한 환자와의 의사소통 단계 (부정적인 감정 교정, 환자의 정신의지 전달 및 분산, 심리장벽 제거, 회복된 환자에게 관찰군 환자 치료에 참여를 권장, 삶의 질을 향상시킬 방안을 논의)	3주차: 환자가 야외 활동에 적극적으로 참여하도록 유도 (춤, 요가 등)	4주차: 환자의 호흡을 유도하고 자연에 순응 (태극권, 팔단금 등 매일 정시에 수행)
Kim et al. (2015)	1,2주차: 안전의 장 구축 치료자와 환자 간의 관계성이 확립되는 시기 (병력 조사, 심리검사, 마음챙김과 선천도 그리기, 리소스 찾기, 마음챙김, 러빙프레젠스)	3주차: 흘려보내기 고통의 현장을 억누르려 하지도 않고 외면하지도 않고 그저 올라오는 대로 흘려보내는 시기 (정위반응: 이정변기, 신체화)	4주차: 받아들이기 충분한 흘려보내는 시기를 넘어 있는 그대로 스스로 받아들이는 시기 (마음챙김 명상)	5주차: 통합하는 단계 내 안의 외적 상처와 충분히 확장된 리소스의 만남을 통해 내안에서 통합이 이뤄지는 시기 (기공요법)