

추벽증후군 수술 후 발생하여 교통사고 후 심화된 우울증에 대한 한의학적 치료 1례

강진영, 손채원, 강은솔*, 신준식[†], 박병모[‡]

자생한방병원 한방신경정신과, 한방부인과*, 자생한방병원[†], 자생의료재단[‡]

Korean Medicine Treatments for Depression Induced by Plica Syndrome Operation and Worsen by Traffic Accident: A Case Report

Jin-Young Kang, Chae-Won Son, Eun-Sol Kang*, Joon-shik Shin[†], Byung-mo Park[‡]

Departments of Oriental Neuropsychiatry, *Obstetrics and Gynecology, Jaseng Hospital of Korean Medicine, [†]Jaseng Hospital of Korean Medicine, [‡]Jaseng Medical Foundation

Received: November 20, 2023

Revised: December 9, 2023

Accepted: December 26, 2023

Correspondence to

Jin-Young Kang
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of
Korean Medicine, 536 Gangnam-daero,
Gangnam-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-1577-0007
Fax: +82-2-514-9988
E-mail: jyriver@gmail.com

Objectives: The purpose of this study is to report the efficacy of using Korean medicine treatment for depression induced by Plica syndrome operation and worsen by a traffic accident.

Methods: We treated a patient's depression with Korean medicine treatments (Uwhangchungsimwon, acupuncture, pharmacopuncture, cupping, moxibustion, interferential current therapy). To evaluate the results of this treatment, we measured Beck Depression Inventory (BDI), EuroQoL-Five Dimensions (EQ-5D), Numeric Rating Scale (NRS), Oswestry Disability Index (ODI), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC).

Results: Improvements of BDI, EQ-5D, NRS, ODI and WOMAC were observed after the treatments.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine treatment for depression may be effective.

Key Words: Depression, Acupuncture, BDI.

I. 서론

우울은 침울한 기분이나 의욕 저하 등의 정신과적 증상 중 하나로, 일상에서 겪을 수 있는 기분 저하 상태나 우울 증상이 나타나는 것은 문제가 되지 않으나 우울한 상태가 지속되는 시간에 따라 병적 상태로 분류하게 된다¹⁾. 이러한 우울증의 경우 조증과 교대로 나타나는 경우가 많아 기존에는 조울병 혹은 양극성 장애의 일종으로 인식되었으나, 현재는 우울증만 나타나는 경우와 더불어 여러 형태가 나타나는 것을 확인하여 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5)에서는 양극성 장애와 우울 장애를 분리하여 범주화하였다²⁾. 이러한 우울 장애의 경우 DSM-5에서 가장 고전적인 질환인 주요우울장애와 함께 지속적 우울 장애, 파괴적 기분조절 장애, 월경 전 불쾌 장애 등의 하위 장애들로 구성되어 있으며, 사회 불안장애나 공황장애 및 여러 정신과 질환에서 자주 동반된다³⁾.

이러한 우울 증상에 대한 현대의학적인 치료는 중증도에 따라 외래 및 입원 치료로 나뉘게 되며⁴⁾, 대부분 많은 임상 의사들이 SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)로 처음 약물치료를 시작하고, 적절한 반응이 나오지 않을 시 삼환계 항우울제, MAOI (MonoAmine Oxidase Inhibitors)를 2, 3차 선택 약물로 사용한다⁵⁾. 정신치료로는 정신분석이나 인지치료, 행동치료 및 대인관계치료 등이 주로 활용된다⁶⁾.

우울은 한의학적으로 울증으로 표현하며 뜻이나 마음이 펼쳐지지 못하여 울체되며 생기는 병으로 인식되고 있다. 이러한 울증에 대한 한의학적인 치료로는, 한약 치료나 침 치료, 오지상승요법(五志相勝療法), 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法) 등의 한의정신요법 등이 있다^{7,8)}.

교통사고의 경우 갑작스럽게 발생하여 환자들의 불편을 초래하게 되는 데 단순히 신체적인 손상뿐만 아니라 정신적인 문제로도 이어지는 경우가 많으며, 외상 후 스트레스 장애, 우울증 및 불안장애를 일으키는 등 삶의 질을 떨어뜨리게 된다⁹⁾. 이러한 정신 증상의 경우 사고 당시의 상황이나 환자의 개별 특징에 따라 치료 경과에도 영향을 끼치며 추가적인 문제로도 이어질 수 있다⁹⁾.

본 증례의 경우 추벽증후군 진단 후 추벽제거술 이후에도 지속된 만성 통증으로 발생한 우울 증상이 교통사고 후 심화된 환자에 대해 우황청심원(牛黃淸心元), 침, 약침 치료 및

부항, 뜸 치료, 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT)과 같은 한의학적인 치료를 시행하여 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

내원 1년 전 양측 슬관절 추벽증후군 진단 후 보존치료로 호전이 없어 추벽제거술 진행 후 지속적인 슬관절 통증으로 재활 치료를 받던 중, 내원 2개월 전 교통사고가 발생하여 서울 소재 ○○한방병원에 2020년 ○월 ○일 첫 내원 당시 Beck 우울척도(BDI) 상 31점으로 심한 우울 상태를 나타냈고, 2020년 ○월 ○일부터 2020년 ○월 ○일까지 52일간 외래 치료를 받은 환자 1명을 대상으로 하였다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터의 승인 번호 교부 하 진행되었다(JASENG 2023-10-005).

2. 평가 도구

1) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

환자의 우울 증상 평가를 위하여 BDI 설문지를 사용하였다. BDI는 임상적인 우울 증상 평가를 위하여 개발된 평가 도구¹⁰⁾로, 설문지는 우울의 정서, 인지, 동기 등을 포함하는 21문항으로 구성되어 자기보고 식으로 표시하여 중증도를 평가하며, BDI-I과 BDI-II 두 종류로 나누어진다. BDI-II의 경우 DSM-IV의 우울증 진단 기준에 따라 기존의 BDI-I을 수정 및 보완하여 문항 수와 채점 방식은 동일하지만, 각 문항 내용에 수정이 이루어졌다¹¹⁾. 다만 BDI-II 사용 시 라이선스가 필요하여 본 증례에서는 BDI-I을 사용하여 평가하였다. 각 문항은 0~3점 척도로 구성되어 있고, 점수가 높을수록 우울 상태가 중한 것으로 평가되며, 0~9점은 정상, 10~15점은 가벼운 우울 상태, 16~23점은 중등도 우울 상태, 24~63점은 심한 우울 상태로 평가된다. 환자 첫 내원 일, 2주 차, 4주 차 및 최종 외래 방문일에 검사하였다.

2) EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D)

EQ-5D는 삶의 질 평가 도구로, 1990년 일반적인 건강

상태를 평가하기 위한 도구로 개발되어 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort)과 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 항목에 대하여 '문제없음(no problems), 약간 문제있음(slight problems), 중간 정도 문제(moderate problems), 심한 문제(severe problems), 불가능/극심한 문제(unable to do/extreme problems)'의 5단계 형태로 응답하는 형태의 설문 도구¹²⁾이다. EQ-5D의 결과치를 표시할 때는 5가지 항목을 순서대로 나열하며, 환자 삶의 질 평가를 위하여 첫 내원일, 4주 차 및 최종 외래 방문일에 측정하였다.

3) 통증의 수치 평가 척도(Numeric rating scale, NRS)

NRS는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는 데 사용된다¹³⁾. 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0 (통증 없음)부터 10 (상상할 수 있는 가장 심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법으로 진행하며, 매우 간단하며 편리하고 빠르게 진행할 수 있다는 장점이 있다. 환자 첫 내원일 때부터 매 외래 방문 시 측정하였다.

4) Oswestry Disability Index (ODI)

ODI는 요통의 평가에 널리 사용되는 평가 도구¹⁴⁾이다. ODI는 일상생활과 관련한 10개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 선다형이고, 일상생활의 제한 정도에 대하여 0~5점의 6가지 단계로 기술되어 있다. 첫 내원일, 4주 차 및 최종 외래 방문 시 측정하였다.

5) Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)

WOMAC는 슬관절 통증 평가에 널리 사용되는 평가도구¹⁵⁾이다. WOMAC는 슬관절 통증과 관련된 기능적 장애와 제한에 대한 24개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 선다형이고, 일상생활의 제한 정도에 대하여 0~4점의 5가지 단계로 기술되어 있다. 첫 내원일, 4주 차 및 최종 외래 방문 시 측정하였다.

3. 치료 방법

1) 약물치료

우황청심원(牛黃淸心元) (산약 28 g, 감초 20 g, 인삼, 포황, 신곡 각 10 g, 대두황권, 육계, 아교 각 6.8 g, 백작약, 맥문동, 황금, 당귀, 방풍, 백출 각 6 g, 시호, 길경, 각 5 g, 우황 5 g, 영양각, 침향, 용뇌 각 4 g, 대추 20알)을 하루 1회 아침 식사 전 30분으로 처방하였다.

2) 침 치료, 부항 및 전자뜸 치료

침 치료로 아시혈에 외래 치료 시 1회 자침 후 15분간 유치하였다. 침은 동방메디칼에서 제작한 직경 0.30 mm, 길이 40 mm의 일회용 stainless steel 호침(동방침)을 사용하였다. 부항은 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 1일 2회 진행하였고, 치료 종료 시까지 습식부항으로 시행하였으며, 전자뜸은 좌우 슬개인대에 시행하였다.

3) 추나 치료

추나 치료로 복잡 추나인 복와위 장골 후방변위 및 천골 측굴변위 교정기법, 양와위 흉추 교정기법, 슬관절 경근추나 기법을 시행하였다.

4) 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT)

경근간섭저주파요법(ICT)을 통증 호소부위인 요추부 및 슬관절 부위에 방문당 1회 시행하였다.

5) 약침 치료

약침 치료는 방문당 1회 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접 시행하였다. 약침 치료는 외래 방문 시마다 진행했으며, 약침은 작약, 강활, 독활, 두충, 우슬, 구척, 식방풍, 오가피, 오공초를 동 비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 제조된 신바로2 약침(성남약침원외탕전실, 성남, 한국) 및 당귀, 맥문동, 백작약, 백출, 복신, 산조인, 생지황, 숙지황, 인삼, 죽여, 진사, 치자, 황련을 동 비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 제조된 가미사물안신탕 약침(성남약침원외탕전실, 성남, 한국)을 사용하였다. 매회의 치료마다 각 약침당 2 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 일회용 인슐린

주사기(B/Braun, Germany)를 사용했다.

음주여부: 비음주.

신장/체중: 172 cm/72 kg.

III. 증례

1. 환자 기본 정보

김○○ (남성/만 28세).

2. 주소증

- 1) 우울 증상.
- 2) 슬통.
- 3) 요통.

3. 발병일 및 동기

1) 우울 증상: 내원 1년 전 추벽절제술 후 슬통 별무호전으로 발생, 내원 2개월 전 조수석에 앉은 상황에서 정차 중 후방 충돌당한 후 통증 심화로 우울 증상 심화.

2) 슬통: 내원 2년 전 발생 후 추벽증후군 진단 및 추벽절제술 후 별무호전, 2020년 ○월 ○일 조수석에 앉은 상황에서 정차 중 후방 충돌당한 후 심화.

3) 요통: 2020년 ○월 ○일 조수석에 앉은 상황에서 정차 중 후방 충돌당한 후 발생.

4. 현병력

상기 환자는 지속적인 양측 슬통으로 MRI 검사상 추벽증후군 진단 및 추벽절제술 후 보존치료 및 운동치료 진행 중 상기 발병 동기에 상기 주소증 발생하여 서울 소재 ○○병원에서 초음파 검사 후 연골주사 처치 후 별무호전 후 본원에 내원하였다. 환자는 2년 전 최초 슬통이 발생한 후 수술 및 지속적인 치료에도 통증 개선이 뚜렷하지 않아 치료에 대한 회의감 및 일상생활 불편감에 따른 우울감과 불안감이 생겼으며, 교통사고 후 통증이 심화됨에 따라 우울감이 심화되었다고 호소하였다.

5. 과거력

추벽증후군(2021), 추벽절제술(2022).

6. 사회력

직업분류: 사회복지무원.

흡연여부: 비흡연.

7. 가족력

없음.

8. 치료기간

2020년 ○월 ○일~2020년 ○월 ○일(52일간).

9. 望聞問切

1) 望診

面色黑 보통체격.

2) 聞診

목소리가 작고 말 끝을 흐리며, 호흡이 약하다.

3) 問診

슬관절 통증이 수술 후 계속되어 일상생활에 불편감이 심하고 지속적으로 우울한 상태였으며, 최근 2주 이상 우울 및 공허감이 유지되었다. 사고 이후 수술 전의 슬관절 통증과 비슷한 통증을 호소하는 상태로 우울 및 불안한 느낌이 계속 심한 상태이며, 수면 중 슬통 심화 시 자주 깨며 수면의 질이 불량하고 아침에 기상 시 무릎 통증이 더 심해지진 않을까 걱정하며 일어난다. 가끔 컨디션이 좋은 날을 제외하곤 일상 활동에 있어 즐거움을 찾기 어려우며, 만성적으로 피로감이 심한 편이다. 사회복지무원으로 근무 중 통증으로 인한 업무 집중도가 떨어지며 주어진 업무 수행 능력이 떨어져 스스로 무가치하다고 느껴진다. 슬통은 동작 시 통증이 심화되며, 완전히 신전하여 유지 시 관절 내부로 압박감이 느껴지며 찌르는 듯한 통증이 느껴져 양외위 자세에도 무릎을 굽히고 있어야 유지가 가능하다. 허리도 굳은 느낌과 함께 찌르는 통증이 있으며, 움직이면 조금 풀리기는 하나 금방 통증이 다시 심해진다. 주간에 통증이 나타나는 경우 앉아있기가 힘들며 전신 근육에 긴장이 되고 흉배부, 양 수장부 및 족부에 땀이 나며, 쉽게 멈추지 않아 불편하다. 기분의 변화(우울하고 공허한 기분), 신체적인 변화(분절 수면 등의 수면의 변화) 및 정신운동 지연(불안, 동요, 피로감 등)이 전체적으로 나타나는 양상을 보인다. 식사는 하루 두 끼를 먹으며

소화가 잘된다고 느끼지 않아 인스턴트 음식을 거의 먹지 않고, 소변은 정상, 대변은 무른 편이다.

4) 切診

가늘고 팽팽한 맥(細. 弦)의 형태를 보인다.

10. 검사 소견

- 1) 혈액학 검사: 정상.
- 2) 임상화학 검사: 정상.
- 3) 자동면역 검사: 정상.
- 4) 요검사: 정상.
- 5) 영상소견
 - (1) ○○한방병원 C-SPINE, L-SPINE, Both KNEE X-ray 상 염좌 소견.
 - (2) ○○한방병원 Rt., Lt. KNEE SONO 상 별무소견.
 - (3) ○○한방병원 L-SPINE MRI 상 L4/5, L5/S1 추간판 탈출증 및 퇴행 소견.
 - (4) ○○병원 Both KNEE SONO 상 별무소견.

11. 이상반응

치료 중 이상반응 별무.

12. 진단

상기 환자는 2주 연속으로 하루 대부분 우울 기분이 나타나며, 일상 활동에 대한 흥미나 즐거움이 저하되어 있고, 불면 증상 및 피로감을 호소하였다. 또한 스스로 무가치하다고 느끼며 사고 및 집중력의 감소를 나타내어, DSM-5 기준 주요 우울증성 장애의 9가지 증상 중 6가지 이상이 나타났다.

이러한 증상이 환자의 사회 및 직업적 영역에서 현저한 고통을 초래하고 있으며 다른 정신 장애 증상으로 설명되지 않아 주요 우울증성 장애로 진단하였다. 환자의 우울 증상 심화가 슬통의 심화와 연계되어 발생하는 것으로 판단하고, 한의 치료를 통한 환자의 통증 완화 및 일상생활 개선을 목적으로 한 치료 계획을 시행하였다.

IV. 치료 결과

1. Beck Depression Inventory (BDI) 변화

치료 전 BDI 설문지를 사용하여 측정한 BDI 점수는 31점으로 심한 우울 상태에 해당하였다. 2주 뒤 내원 시 다시 BDI 측정 시 29점으로 미약하게 감소는 되었으나 여전히 심한 우울 상태에 해당하였고, 4주 차 내원 시 측정하였을 때 19점으로 중등도 우울 상태로 BDI가 낮아짐을 관찰하였다. 이후 마지막 내원 시 14점으로 가벼운 우울 상태에 해당하여 최초 심한 우울 상태와 비교하여 호전이 있었다(Fig. 1).

2. EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D) 비교

첫 외래 내원 시 EQ-5D 결과는 운동능력 3점, 자기관리 2점, 일상활동 3점, 통증/불편감 3점, 불안/우울 4점이었으며 4주 차에 내원 시 운동능력 2점, 자기관리 2점, 일상활동 2점, 통증/불편감 2점, 불안/우울 3점이었고, 마지막 내원 시 EQ-5D는 운동능력 2점, 자기관리 2점, 일상활동 1점, 통증/불편감 2점, 불안/우울 2점이었다. 운동능력은 3점에서 2점, 일상생활은 3점에서 1점, 통증/불편감은 3점에서 2점, 불안/우울은 4점에서 2점으로, 네 가지 항목에서 호전 결과가 나타났다(Table 1).

3. Numerical rating scale (NRS) 변화

NRS의 경우 치료 전 5점으로 나타났고 외래 치료 5주

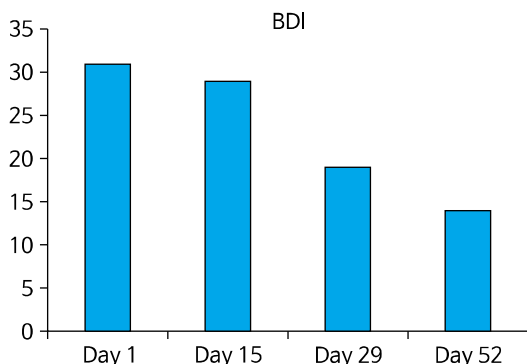


Fig. 1. The changes of Beck Depression Inventory (BDI).

Table 1. The Changes of EuroQol-Five Dimensions (EQ-5D)

	Day 1	Day 29	Day 52
Mobility	3	2	2
Self-care	2	2	2
Usual activities	3	2	1
Pain/discomfort	3	2	2
Anxiety/depression	4	3	2

Table 2. Daily NRS Changes

	Day 1 ~33	Day 34 ~44	Day 45 ~51	Day 52
NRS	5	4	3	2

차부터 4점, 7주 차에 3점, 마지막 내원 시 2점으로 감소하였다(Table 2).

4. Oswestry Disability Index (ODI)의 변화

치료 전 ODI 점수는 57.78점이었고, 4주 차 ODI 측정 시 46.67, 마지막 내원 시 ODI 점수는 17.78점으로 치료 후 요통의 호전이 있음을 확인하였다(Fig. 2).

5. Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)의 변화

치료 전 WOMAC 점수는 42점이었고, 4주 차 WOMAC 측정 시 34, 마지막 내원 시 WOMAC 점수는 16으로 치료 후 슬관절 통증의 호전이 있음을 확인하였다(Fig. 3).

V. 고찰

추벽증후군의 경우 외상으로 발생하는 빈도가 20~74%에 이르고, 운동을 반복적으로 많이 하는 운동선수들에 주로 발병하게 된다¹⁶⁾. 증상이 없는 정상 추벽의 경우 정상인의 최대 60%까지도 추벽이 존재하며, 대부분의 경우 추벽 자체가 통증을 야기하지는 않으나 지속적인 슬관절 통증 및 영상 소견 상 추벽의 존재로 인하여 추벽증후군을 진단받게 되고, 보존적 치료가 실패할 경우 수술적 중재가 들어가게 된다. 추벽증후군을 겪는 30대 미만의 환자군에서 30대 이상 환자군보다 증상이 심하고 급성으로 나타나게 되나, 치료 기간이 짧은 편이며 치료 후 호전도가 높아 결과 또한 양호한 편으로 알려져 있다^{16,17)}. 다만 보존적 치료 실패 이후 수술적 치료로도 증상이 감소하지 않으면 환자에게 스트레스 인자¹⁸⁾로 작용할 수 있다. 교통사고로 인한 외상 또한 환자의 통증 감수성을 올리거나 기존 질환의 악화 등으로 인한 우울, 불안 및 스트레스와 같은 정신적 증상을 유발할 수 있다. 본 증례보고의 대상 환자는 대부분의 추벽증후군 환자 예후와 다르게 보존적 치료 및 수술적 치료로 인한 통증 감소 효과를 보지 못하던 상황에서 교통사고 후 슬관절 통증이

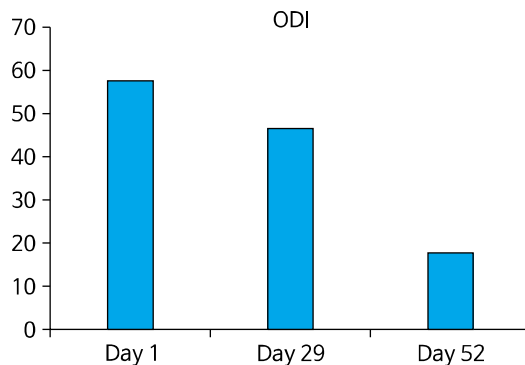


Fig. 2. The changes of Oswestry Disability Index (ODI).

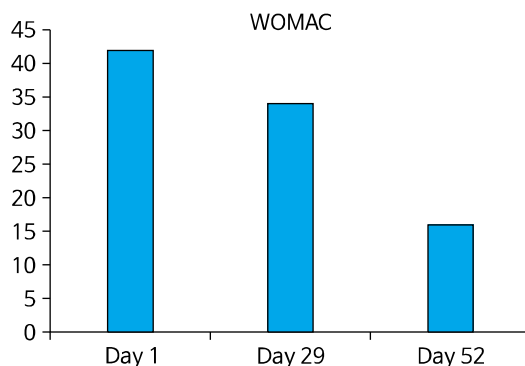


Fig. 3. The changes of Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC).

수술 전과 비슷한 정도로 나타났다. 1년여 간의 장기간 치료 동안 증상 호전도가 낮아 우울한 상태에서 교통사고 후 요추 추간판탈출 진단 및 요통 증상의 심화로 첫 내원 시부터 치료에 대한 기대감과 회의감을 같이 표현하는 환자였다. 교통사고 후 일반적으로 우울, 불안 및 외상 후 스트레스 등의 정신적인 문제가 쉽게 발생할 수 있는데¹⁹⁾ 이 환자의 경우 기저 질환에 더해 교통사고 후 2개월간의 치료로도 증상 치료가 더더욱 우울 증상이 심화 되었고 주요 우울증성 장애로 발전하였다고 보고 진단을 내리게 되었으며, 환자가 호소하는 통증 완화가 우울 증상 경감에 도움이 될 것으로 판단하여 한방 치료를 계획 및 진행하였다.

본 증례보고에서 우황청심원(牛黃淸心元) 복용은 환자가 직장에서 겪는 우울, 불안 및 자한 증상 완화를 위한 목적으로 진행하였다. 우황청심원은 《태평혜민화제국방(太平惠民和劑局方)》에 수록되어 《동의보감(東醫寶鑑)》 및 《방약합편(方藥合編)》 등에 인용된 처방으로, 전체적인 藥性은

涼하고 五臟六腑에 모두 歸經하며, 淸血瀉火, 解毒作用을 하며, 開竅化痰, 養血生津, 神經을 안정시키는 등의 효능이 있다²⁰⁾. 또한 심박수 감소 효과²¹⁾와 함께 혈관 확장, 심혈관계 질환²²⁾ 및 진통, 뇌혈관 보호 효과²³⁾ 등이 있다고 보고되며, 최근의 동물실험에서도 스트레스 호르몬 상승 억제 및 세로토닌 감소 억제 효과가 있다고 밝혀졌다²⁴⁾. 이에 저자는 환자의 우울 및 불안 증상 완화를 이차적 목표로, 긴장 완화에 따른 자한 증상 완화를 이차적 목표로 삼고 우황청심원을 투약하였다. 침, 약침 치료 및 뜸, 부항 치료, 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT) 치료는 슬관절 통증과 요통을 완화시키는 목적으로 진행하였다. 만성 통증과 우울의 연관성에 대한 연구²⁵⁾들에서 볼 수 있듯이, 환자의 신체적 증상 호전을 통한 우울, 불안 증상 완화에 도움을 주는 효과를 기대하였다.

본 증례보고 환자의 경우 처음 내원하여 치료 전 BDI 점수가 31점으로 심한 우울 상태에 해당하였고, 치료 2주 차에도 29점으로 그다지 우울 상태 개선이 없었음을 알 수 있다. 이후 치료 4주 차가 된 날에 19점으로 중등도 우울 상태로 우울 증상 호전이 있었으며, 마지막 치료일인 8주 차엔 14점으로 가벼운 우울 상태로 평가되어 상당한 호전이 있었다고 볼 수 있다. 마지막 외래 일에 환자에게 문진 시, 아침 기상 시나 일상생활 시 기능 호전은 있었으나 슬관절 통증이 다시 심해지지 않을까 하는 불안감과 염려 정도는 아직 심한 편으로, 호전된 증상이 유지되는 기간에 따라 점차 나아질 것으로 분석하였다.

본 증례보고에서 EQ-5D는 첫 외래 시 운동능력 3점, 자기관리 2점, 일상활동 3점, 통증/불편감 3점, 불안/우울 4점이었고 4주 차에 운동능력 2점, 자기관리 2점, 일상활동 2점, 통증/불편감 2점, 불안/우울 3점, 마지막 외래 시 운동능력 2점, 자기관리 2점, 일상활동 1점, 통증/불편감 2점, 불안/우울 2점으로 나타났고, 치료 후 운동능력, 일상생활, 통증/불편감, 불안/우울 항목에서 호전이 있었음을 확인하였다. 처음 내원 시의 검사상으론 불안/우울 항목이 가장 높았으나 마지막 검사 시엔 나머지 항목들과 비슷한 수준으로 호전되었음을 확인할 수 있었고 일상생활의 경우 정상 수준으로 회복하는 양상을 볼 수 있었다.

NRS의 경우 치료 전 중등도 수준인 5점에서 치료 5주 차가 되는 시점에 4점으로 감소하였고, 치료 7주 차에 3점, 마지막 치료 8주 차에 경미한 수준인 2점으로 표현하였다.

ODI 점수는 치료 전 57.78점이었으나 치료 4주 차에 46.67점으로 미약 감소함을 알 수 있고 치료 8주 차에 17.78점으로 상당한 호전도를 확인할 수 있었다. WOMAC 점수의 경우 첫 치료 시 42점이었으며 치료 4주 차에 34점, 마지막 치료 시 16점으로 슬관절 통증 및 기능 또한 상당한 호전도를 보였다. 환자가 슬관절 불편감과 관련하여 주로 호소하던 슬관절 경직감 및 통증이 한방치료를 통해 치료 1개월 후부터 호전도를 보이면서 같이 병행하던 재활 및 운동 치료의 강도도 늘려가며 이는 환자에게 우울감 해소 및 불안 증상 완화에 이어졌을 것으로 추정된다. 단순히 통증의 호전이 아닌 정상적인 생활을 할 수 있다는 자신감이 생기며 환자가 스스로 느끼는 호전도에도 영향을 미쳤을 것으로 보이며, 마지막으로 내원하여 치료 종결 후 2주 뒤에 확인차 유선상으로 상태 확인 시에도 정신과적 증상은 많이 줄어든 상태를 유지하고 있다고 밝혀, 신체적 증상의 호전이 정신적 증상의 감소에도 영향을 미쳤을 것이라고 예상했다.

본 증례 연구는 추벽증후군 수술 후 슬관절 통증 지속과 함께 교통사고라는 요인으로 인해 우울 증상이 발생한 환자에게 우황청심원 복용과 침, 약침 치료를 포함한 한의학적 치료를 시행 후 우울 증상의 호전을 확인하였다. 다만, 다음과 같은 한계점도 나타났다. 먼저, 본 증례에서 환자의 문진을 통해 우울 증상 발생 시기를 추벽절제술 이후로 확인하였고, 우울 증상의 지속 기간이 2년 미만이었기 때문에 지속성 우울장애를 배제하였으나, 지속성 우울장애의 경우 증상이 비교적 덜 심하게 나타나기 때문에 환자가 지속성 우울장애 이환 중 주요 우울증성 장애로 발전하였을 가능성이 있다. 둘째로 본 증례는 환자 1명을 대상으로 진행한 치험례이므로 임상 증상이 비슷한 다른 환자에게 적용되었을 때 임상적으로 의미 있는 호전도를 보이는지 확인이 필요하며, 일반화를 위하여 더 많은 증례가 필요할 것으로 보인다. 셋째, 본 증례에서 사용한 평가 도구의 경우 자기보고 형태로 진행되었기 때문에 신뢰도에 문제가 있을 수 있다. 마지막으로 환자의 최종 내원일 치료 종결 후 추가적으로 유선상의 추적관찰을 1회 진행하였고, 그 이상 추가적인 추적관찰을 진행하지 않아 치료 효과가 지속되었는지 확인이 어려웠다.

향후 교통사고 등 만성 통증 환자의 우울증을 다스리는 한의학적 치료 연구가 꾸준히 발표되고, 여러 가지 원인이 복합적으로 연관되어 나타나게 되는 우울증에 대한 장기간의 치료 및 경과 관찰을 살펴보는 연구들이 발표된다면, 우

울증의 한의학적 치료에 대한 객관적인 근거 마련에 도움이 될 것이다.

VI. 결론

본 증례에서 추벽증후군으로 진단받아 추벽제거술 후 발생한 환자의 우울증이 교통사고 후 심화된 증례에 대해 우황청심원(牛黃淸心元), 침, 약침 치료 및 뜸, 부항 치료, 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT)과 같은 한의학적 치료를 시행하여 호전된 결과를 얻었다.

REFERENCES

1. Korean NeuroPsychiatric Association. Textbook of Neuropsychiatry. 3rd ed. Seoul: iMIS Company. 2016:273-308.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5) (5th ed.). Washington: American Psychiatric Association. 2013.
3. Min SK. Modern Psychiatry, 6th ed. Seoul: Ilchokak. 2022: 321-43.
4. Gautam S, Jain A, Gautam M, Vahia VN, Grover S. Clinical Practice Guidelines for the management of Depression. Indian J Psychiatry. 2017;59(Suppl 1):S34-S50.
5. Lim SW, Lee MS. Korean Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depressive Disorders-The Present State and Future Direction of Development. Korean Journal of Biological Psychiatry. 2006;13:11-8.
6. Australian R. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders. The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 2005;39:1-30.
7. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. 3rd ed. Seoul:Jipmoon-Dang. 2016:264-73.
8. Jang HH, Moon HC, Hwang YJ, Lyu YS, Kanag HW. A study on The Oriental-medical Understanding of Depression. J of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12:1-15.
9. Wang CH, Tsay SL, Elaine Bond A. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. Journal of advanced nursing. 2005;52:22-30.
10. Shin HC., et al. Validity of Beck Depression Inventory (BDI). Korean Journal of Family Medicine. 2000;21:1451-65.
11. Im SY, Lee EJ, Jung SW, Kim HC, Jung CH, Jeon TY, Lee MS, Kim JM, Cho HJ, Kim JB. The Validation Study of Beck Depression Scale 2 in Korean Version. 2011;7:48-53.
12. Kim SH, Ahn J, Ock M, Shin S, Park J, Luo N, et al. The EQ-5D-5L valuation study in Korea. Quality of life research. 2016;25:1845-52.
13. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An overview of pain measurements. Korean Journal of Acupunct. 2007;24: 77-97.
14. Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry disability index. Spine. 2000;25:2940-53.
15. Womac I. Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index. Handb Dis Burdens Qual Life Meas, 2010;1433:4352.
16. Kim R, Ko S, Cho K, Choid D. Analysis of arthroscopic management of medial plica syndrome. J of Korean Orthop. Assoc. 2000;35:239-43.
17. Blanke F, Oehler N, Al Aidarous H, Tischer T, Vogt S, Lenz R. Predictors for an unsuccessful conservative treatment of patients with medial patellar plica syndrome. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2021;141:93-8.
18. Prejbeanu R, Poenaru DV, Balanescu AD, Mioc M-L. Long term results after arthroscopic resection of medial plicae of the knee—a prospective study. International Orthopaedics. 2017;41:121-5.
19. Wang CH, Tsay SL, Elaine Bond A. Post-traumatic stress disorder, depression, anxiety and quality of life in patients with traffic-related injuries. Journal of advanced nursing. 2005;52:22-30.
20. Nam SG, Lee KS. Experimental Studies on the Effects of Woowhangchungsimwon and Sohaphyangwon. Kyunghee Medical Center. 1990;6:220-379.
21. Choi CM, Sun JJ, Kim SM, Jung JH, Lee SY, Choi WW, et al. The Effect of Uhwangchungsimwon on Heart Rate Variability of Healthy Subjects. The Journal of Internal Korean Medicine. 2007;28:717-26.
22. Hwang S, Jeong S, Shin G, Lee W. The Effect of Woowhangcheongsim-won on Circulatory Disturbance in Diabetes. Korean Journal of Oriental Medicine. 2002; 23:164-79.
23. Hong JY, Kim H, Yeo C, Jeon WJ, Lee J, Baek SH, et al. Uhwangchungsimwon Inhibits Oxygen Glucose Deprivation/ Re-Oxygenation-Induced Cell Death through Neuronal VEGF and IGF-1 Receptor Signaling and Synaptic Remodeling in Cortical Neurons. Antioxidants. 2022;11: 1388.
24. Hong JY, Kim H, Yeo C, Jeon W-J, Lee J, Baek SH, et al. Uhwangchungsimwon Inhibits Oxygen Glucose Deprivation/ Re-Oxygenation-Induced Cell Death through Neuronal VEGF and IGF-1 Receptor Signaling and Synaptic Remodeling in Cortical Neurons. Antioxidants. 2022; 11:1388.
25. Rayner L, Hotopf M, Petkova H, Matcham F, Simpson A, McCracken LM. Depression in patients with chronic pain attending a specialised pain treatment centre: prevalence and impact on health care costs. Pain. 2016;157: 1472.