

# 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 太陰病으로 진단하고 치료한 신경정신과 질환 증례 5례

조성환<sup>1\*</sup> · 정재원<sup>2</sup> · 김민환<sup>3</sup> · 허주<sup>4</sup>

1. 경희서울한의원 2. 해빛한방병원 3. 알면한의원 4. 경희열린한의원

## 5 Neuropsychiatric Disorder Cases Diagnosed and Treated as Greater Yin Disease Based on Disease Pattern Identification Diagnostic System by *Shanghanlun* Provisions

Seong-hwan Cho<sup>1\*</sup> · Jae-won Jeong<sup>2</sup> · Min-hwan Kim<sup>3</sup> · Joo Heo<sup>4</sup>

1. Kyunghee-Seoul Korean Medical Clinic<sup>\*</sup> 2. Habit Korean Medical Hospital

3. Alimmune Korean Medical Clinic 4. Kyunghee-Yeolrin Korean Medical Clinic

**Objective :** The purpose of this study is to explore the therapeutic potential of *Shanghanlun* for neuropsychiatric disorders through a comparative review of five neuropsychiatric disorder cases diagnosed with Greater yin disease pattern/syndrome (太陰病).

**Methods :** We collected and compared five neuropsychiatric cases diagnosed and treated with Greater yin disease pattern/syndrome (太陰病) from four Korean medicine clinics. Clinical symptoms common to the five cases were analyzed by connecting them with *Shanghanlun* provision 273 and 279.

**Results :** In all five cases, the improvement of chief complaints and decrease in general anxiety were observed after administration of Gyejigajakyak-tang (桂枝加芍藥湯) and Gyejigadaehwang-tang (桂枝加大黃湯). In addition, neuropsychiatric symptoms and physical symptoms that are mentioned in *Shanghanlun* provision 273 and 279 were confirmed in all five cases.

**Conclusions :** We not only reconfirmed that the core features of Greater yin disease pattern/syndrome (太陰病) proposed in previous studies; zi-tong (自痛), yin-er (因爾), jie-ying (結硬), but also that the physical symptoms associated with fu-man (腹滿), tu (吐) and zi-li (自利) were common in the presenting symptoms and past histories of the five patients.

**Key words :** *Shanghanlun*, Greater yin disease pattern/syndrome (太陰病), Gyejigajakyak-tang, Gyejigadaehwang-tang, Somatic symptom disorder (SSD), Schizophrenia, Panic disorder, Generalized anxiety disorder (GAD)

\* Corresponding author : Seong-Hwan Cho, Kyunghee-Seoul Korean medical clinic, 173, Yongho-ro, Nam-gu, Busan, Republic of Korea

Tel : 82-51-710-7525, E-mail : [kseoulmedi@naver.com](mailto:kseoulmedi@naver.com)

Received : 2023/12/10 · Revised : 2023/12/27 · Accepted : 2023/12/28

## 서론

『傷寒論』은 한의학 최고(最古)의 임상서 중의 하나다. 『傷寒論』은 후대 한의학 발전에 지대한 영향을 끼쳤으며, 현재도 한방 의료 임상에서 사용되는 대부분의 한약 처방이 『傷寒論』 처방에 뿌리를 두고 있다. 따라서 『傷寒論』의 새로운 활용 가능성을 연구하는 것은 현대 한의 임상에서 활용되는 한약 전반의 치료 범위를 확장할 단서가 될 수 있다.

『傷寒論』 辨病診斷體系는 『傷寒論』 六經-提綱-條文의 층차구조를 활용한 진단 방식으로 2013년 이 등<sup>1)</sup>에 의해서 처음 제시된 후 김<sup>2)</sup>에 의해서 ‘辨病診斷體系’로 명명되었다. 이후 다년간 『傷寒論』 辨病診斷體系를 기반으로 여러 임상 연구가 이루어졌으며, 이를 통해 다양한 질환을 치료할 수 있는 『傷寒論』의 의학적 가능성이 재조명되고 있다.

종전까지 『傷寒論』 서문의 내용 해석을 근거로 한의학계에는 『傷寒論』이 外感寒邪로 인한 질환을 치료하는 것이라는 인식이 팽배하였다. 그러나 이<sup>3)</sup> 등의 연구에서 『傷寒論』 서문의 傷寒과 본문의 傷寒 사이에는 개념 차이가 존재하여, 본문에서는 전염성 질환이 아닌 다른 의미로 쓰이고 있음이 밝혀졌다. 또 이후로 진행된 많은 연구에서 『傷寒論』이 급성 전염병에만 국한된 의학서적이 아니라는 사실이 드러나고 있다<sup>4-10)</sup>.

특히 급성 전염병과 가장 거리가 멀어 보이는 정신질환 환자에게도 『傷寒論』 의학

체계와 수록된 한약 처방이 유효하게 적용되는 것으로 확인되고 있다<sup>11-14)</sup>. 최근 연구에서 하 등<sup>15)</sup>은 정신질환 4례 환자 진단 및 치료 과정을 고찰하여 『康平傷寒論』의 太陰病과 정신질환의 연관성을 논한 적이 있고, 이후 윤 등<sup>16)</sup>은 신체증상장애환자 7례를 『傷寒論』의 太陰病으로 진단하고 치료하였다.

『傷寒論』 太陰病은 『傷寒論』 서적 편제상 4번째 辨病으로 『康平傷寒論』 기준으로 273조~279조에 해당하는 부분이다. 그간의 연구에서 太陰病의 정체에 대해 많은 한의학자는 조문에 나타난 복통, 소화불량, 설사를 위주로 하는 소화기 증상에 주목하여 해석하였다<sup>17)</sup>. 그러나 가장 최근 진행된 연구들에 따르면 『傷寒論』 太陰病은 자의적 예측과 투사 기제의 작용으로 불안한 감정과 긴장된 신체를 만들어가며, 결과적으로 원인 불명의 신체적, 정신적 증상들이 생겨나는 일종의 신경정신질환을 의미할 가능성이 있다<sup>15-16)</sup>.

대한민국에서 정신질환의 유병률은 높은 편이다. 보복부 정신질환 실태 조사에 따르면 2016년 기준 18세 이상 국민 중 17개 정신질환의 평생 유병률(평생, 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 비율)은 25.4%였으며<sup>18)</sup>, 2006년에 조사된 결과로는 29%에 달했다<sup>19)</sup>. 이는 대한민국 국민 1/3~1/4은 살면서 정신질환에 한 번 이상 걸린다는 것을 의미한다.

이에 국민 건강을 증진하고, 한의학의 새로운 활용 가능성을 탐색하기 위해 신경정신질환에 대한 『傷寒論』 辨病診斷體系를

적용하여 치료한 증례들을 대상으로 연구를 진행하고자 한다. 정신질환에 대한 『傷寒論』辨病診斷體系의 치료 가능성은 이미 선행 연구를 통해 한번 제시된 바 있으나, 이번 연구를 통해서 더 많은 수의 증례를 비교 고찰하고, 이전에 다루지 않았던 새로운 정신질환(신체화장으로 인한 보행장애, 신체화장으로 인한 긴장성두통)등을 학계에 보고하고자 한다.

## 본 론

### 1. 연구방법

경희서울한의원, 햇빛한방병원, 알면한의원, 경희열린한의원에 2020년 01월 01일부터 2023년 08월 31일까지의 기간 동안 내원하여 치료를 받은 환자들의 증례들을 수집하였다. 그중에서 『傷寒論』辨病診斷體系에 의해 太陰病으로 진단받고 치료받은 증례들을 선별하여 후향적으로 분석 하였다.

본 연구에서는 공동연구자에 의해 의학 면담(진료)의 형태로 연구 대상(환자)에 대한 관찰이 이루어진 진료기록 항목들을 분석하여 연구를 진행하였다. 의학 면담은 자체 진료기록부 양식에 따라서 이루어졌는데, 다음과 같은 관찰 항목들을 포함한다.

(1) 기본 환자 정보 : 신장, 체중, 연령, 성별, 직업

(2) 주증상 : 증상

(3) 현병력 : 발병 시점, 병력, 자세한 병력 청취

(3) 부증 : 증상, 발병 시점, 병력, 자세한 병력 청취

(4) 신체제반사항 : ‘식욕, 소화, 입&음수, 땀, 대변, 소변, 한열, 두면부, 호흡, 흉부, 복부, 수면, 신체&움직임, 성기능, 스트레스 대응방식, 부인’의 16항목

(5) 증상 평가 척도 : NRS, BDI, DHI 등 진료기록부 치료 경과 항목에 기록된 주소증 및 부증의 증상 평가 척도

(6) 진료기록 : 초진일, 재진일, 치료 경과, 한의사 소견, 주소증 평가 척도 점수, 부증 평가 척도 점수, 투여 처방, 환자 지도 내용

본 연구는 기록된 연구 기간 환자의 자발적인 동의를 얻어 이루어졌다. 증례에 관한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구 윤리서약서’, 환자의 ‘연구 자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다. 또 본 연구는 국가생명윤리정책원의 생명윤리위원회의 심의(승인 번호 P01-202311-01-023)를 거쳐 수행되었다.

## 2. 증례 비교 분석

### 증례 1

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 62세 / 158cm / 62kg / 주부

3. 주소증(C/C) :

다리 통증, 보행 장애

4. 발병일(O/S) :

내원하기 5개월 전부터 증상 시작. 2022년 3월부턴 증상 발생

5. 현병력(P/I) :

2021년 겨울 따님의 출산으로 같은 집에서 생활하면서 산후조리를 도와줌. 신생아 케어와 집안일을 동시에 하면서 평상시보다 1/2가량 수면박탈 상태에서 낮에는 집안일과 산모 보살핌까지 하는 상황이었음. 서서히 다리가 아프다 싶더니 통증이 심해져서 보행이 어려워지기 시작함. 허리, 무릎, 발목 통증으로 보행이 어려워 집안에서의 보행도 어려워짐. 자고 일어나면 심하고, 한 동작을 오래 하고 있다가 다음 동작으로 바꿀 때 증상이 심해짐.

6. 가족력 : 별무.

7. 과거력 : 제왕절개 2회, 구안와사, 근무

증 쓰러져서 응급실 2회

8. 현재 복용 중인 약물 :

없음

9. 주요 임상 증상

1) 食慾 : 식욕 보통, 아침은 간단하게 먹고 점심 저녁 두 끼 식사. 식간에 간식을 잘 챙겨 드심. 배고프고 허기지는 상황이 힘들다.  
2) 消化 : 평상시 양호하나 스트레스 상황에서는 명치가 딱딱해지면서 아프고 옅힌 느낌이 난다.

3) 口部 : 음수량 1L 이상. 갈증 자주 느낌. 한 번에 한 컵 가득 음수.

4) 汗出 : 명예퇴직 전에 교직 생활하면서 집안일에 육아에 부업까지 무리해서 일하는 상황이었음. 퇴직 후에도 집안일과 손주 보살핌으로 바쁘게 움직이는 편.

5) 大便 : 1회/1일. Bristol stool scale 3-4<sup>20)</sup>. 과거 치질로 고생하여 유산균 등 잘 챙겨 드시고 현재는 시원한 편임.

6) 小便 : 6회/1일. 야간뇨 1회.

7) 寒熱 : 추위를 많이 타는 편. 출산 후에 양측 다리에서 열음이 지나가는 느낌이 났었음.

8) 頭面 : 가끔 눈이 침침하고 비문증이 있을 때가 있음. 건조한 비염.

9) 呼吸 : 숨이 자주 찬다.

10) 胸部 : 가슴이 답답해서 한숨을 잘 쉰다. 쫓기는 기분이 들 때가 있다.

11) 腹部 : 상복부에 답답함을 자주 느낀다.

12) 睡眠 : 11시~7시 수면.

13) 身體 및 움직임 : 우측 어깨, 양측 하지,

허리 통증. 쥐가 잘 나고 힘이 없다. 힘이 없어서 발을 디딜 때 툭 꺾이는 느낌이 난다. 다리, 종아리가 터질 것 같고, 무릎에서 발까지 철 장화를 신은 느낌. 사우나에 들어가면 나올 것 같다.

14) 婦人: 과거 냉이 많은 편이었고, 질염으로 심하게 고생한 적이 있다.

15) 스트레스 대응방식: 평생 남편이 스트레스다. 아이들 키우고 사느라 인생에서 내가 없었다는 기분. 서러움의 감정이 많은 편.

## 10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 1. 참고)

(1) 臨床所見

① 因爾: 무리해서 딸의 출산을 돌보던 도중 통증과 함께 보행 장애가 발생. 평생 남편으로 인한 스트레스와 자녀를 위한 희생의 삶을 살았다고 생각함. 남편으로 인한 스트레스가 발생하면 온몸이 굳어가며 다시 통증이 발생.

② 胸下結硬: 다리 통증이 철갑을 두른듯

한 뻣뻣한 양상으로 한 자세로 오래 있다가 바꿀 경우 증상이 심해짐. 다리의 쥐가 자주 나는 등, 하체의 근육과 긴장으로 인한 통증으로 판단됨.

③ 腹滿而吐: 상복부의 답답함과 스트레스 상황에서 발생하는 소화기 증상.

④ 신체증상장애: 해당 환자는 극심한 다리 통증과 보행장애를 유발할 만한 뚜렷한 기저 질환을 가지고 있지 않았음. MRI와 X-ray 소견에서 디스크나 협착 등 보행을 방해하는 요소도 관찰되지 않았고 약간의 관절염 소견이 있었지만 이 정도로 모든 보행을 불가능하게 만들 정도의 양상은 아니었음. 또한 환자의 호소가 특정 질환으로 진단을 내릴 만큼 신경 유주 경로와 연관이 있거나 뚜렷한 협착성 파행의 패턴을 보이지도 않았음.

위 사실과 환자가 호소하는 근육의 긴장과 여러 부분의 다발적인 통증, 그리고 특이적으로 남편의 얼굴만 봐도 온몸이 굳어가면서 오그라드는 느낌이라는 진술을 토대로 가장 적합한 질환 진단명을 고려했을 때 상

Table 1. The Main Diagnostic Points of Case 3

| Interpretation                               | Expression in the provision of Shanghanlun | Related Patient Information                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Greater yin disease pattern/syndrome         | 太陰病                                        | Disease developed by excessive anxiety and nervousness |
| Abdominal bloating and a feeling like nausea | 腹滿而吐                                       | Epigastric tightness                                   |
| Excessive anxiety and nervousness            | 胸下結硬                                       | Leg stiffness                                          |
| Psychological projection                     | 因爾                                         | Stress from husband                                    |

기 환자의 질환은 신체증상장애에 가장 가깝다고 판단하였음.

DSM-5의 신체증상장애 진단기준에 비추어 보더라도 상기 환자는,

A. 다리통증 및 보행장애로 고통과 일상생활의 지장을 호소하고 있으며,

B. 통증으로 보행이 점점 어려워 걷지 못하게 될까 봐 지속적으로 불안감을 느끼고 계속 신경 쓰고 있으며,

C. 6개월 이상 다리통증 및 보행장애가 이어지고 있으므로 신체증상장애로 진단이 가능함.

(2) 條文 診斷 : 279. 本太陽病, 醫反下之,

因爾腹滿時痛者, 主支加芍藥湯主之, 大實痛者, 桂枝加大黃湯主之,

2) 치료 평가 도구

① Visual analog scale(VAS) : 환자의 주관적인 통증의 호전 정도 수치화하여 평가.

② Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15)<sup>21)</sup> : 신체증상장애를 스크리닝하기 위해 일반적으로 사용되는 선별도구이다. 각각 점수에 따라 다음과 같이 평가한다.

15점 이상 : 중증 신체증상장애

10-14점 : 중등증 신체증상장애

5-9 점 : 경증 신체증상장애

0-4점 : 신체증상장애 없음

**Table 2.** Composition and Administration of Gyejigajakyak-tang and Gyejigadaehwang-tang<sup>22)</sup>

| 桂枝加芍藥湯(Gyejigajakyak-tang) |              |               | 桂枝加大黃湯(Gyejigadaehwang-tang) |              |               |
|----------------------------|--------------|---------------|------------------------------|--------------|---------------|
| Herbal name                | Latin name   | Daily dose(g) | Herbal name                  | Latin name   | Daily dose(g) |
| 桂枝                         | Cinnamomi    | 9             | 桂枝                           | Cinnamomi    | 9             |
|                            | Ramulus      |               |                              | Ramulus      |               |
| 芍藥                         | Paeoniae     | 18            | 芍藥                           | Paeoniae     | 18            |
|                            | Radix        |               |                              | Radix        |               |
| 生薑                         | Zingiberis   | 9             | 生薑                           | Zingiberis   | 9             |
|                            | Rhizoma      |               |                              | Rhizoma      |               |
| 大棗                         | Recens       | 9             | 大棗                           | Recens       | 9             |
|                            | Zizyphi      |               |                              | Zizyphi      |               |
| 甘草                         | Fructus      | 6             | 甘草                           | Glycyrrhizae | 6             |
|                            | Glycyrrhizae |               |                              | Radix        |               |
|                            | Radix        |               | 大黃                           | Radix        | 6             |

Dried herbs above are dose of one day. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patient was administered 120cc each, three times a day.

## 11. 치료적 증재와 경과

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

桂枝加芍藥湯 1일 1첩 3회, 1회당 120cc, 90일 복용.

2) 생활지도

별무.

3) 경과 (Figure 1-1, 2, 3. 참고)

(1) 초진

① 양측 하지 통증으로 보행이 어려웠음. 절뚝거리면서 걸어야 했고 계단을 오르내리는 동작은 할 수 없었음. 집안에서도 보행이 어려워서 휠체어를 타고 싶다고 이야기함.

② VAS : 10

③ PHQ-15 : 17

(2) 30일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 30일)

① 통증이 호전되면서 보행 시 절뚝거리는 느낌이 감소함. 주변 사람들도 보행이 많이 좋아졌다고 평가함. 몸이 편안해지는 느낌이 있다. 계단 오르는 동작은 아직 어려움.

② VAS : 6

③ PHQ-15 : 11

(3) 60일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 60일)

① 보행시 불편감은 거의 소실. 아직 달리는 것까진 힘들지만, 남 부끄럽지 않게 다닐 수는 있다. 계단 힘들게 올라간다. 남편이 내 맘에 딱 맞게 했으면 했는데 어차피 안되는 것 같다고 진술함. 어느 정도 받아들임.

② VAS : 2

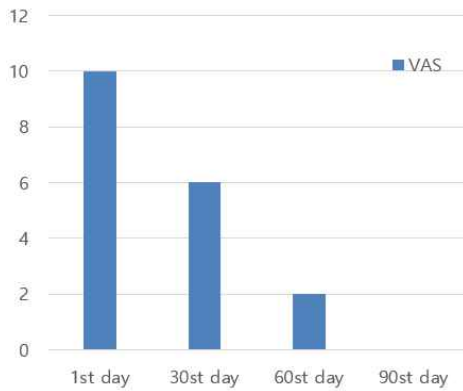
③ PHQ-15 : 6

(4) 90일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 90일)

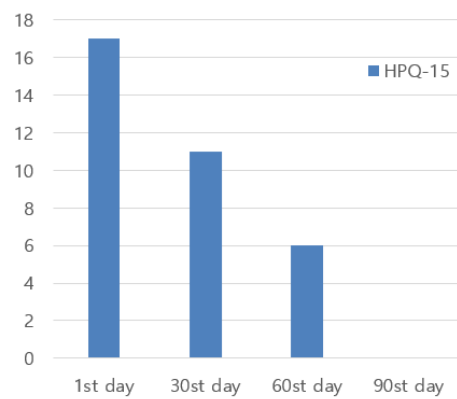
① 바르게 걸을 수 있고, 계단도 오르내릴 수 있음. 보행이 아프기 이전으로 거의 회복한 것 같음.

② VAS : 0

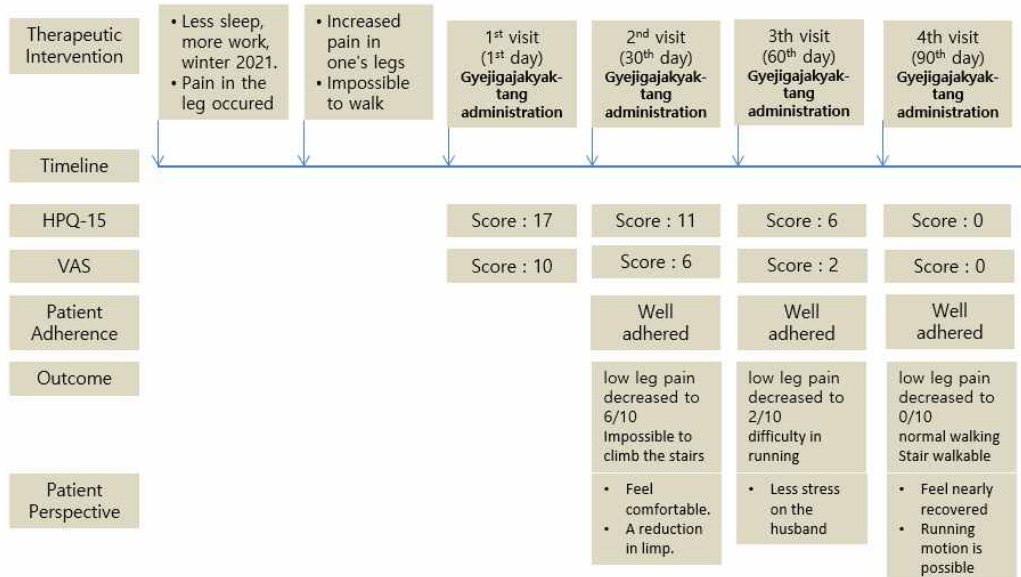
③ PHQ-15 : 0



**Figure 1-1.** Changes of Pain of the legs Visual analog scale (VAS) of the case 1.



**Figure 1-2.** Changes of Patient Health questionnaire-15 (PHQ-15) of the case 1.



**Figure 1-3.** Timeline analysis of the case 1. Columns and contents follows the CARE guideline. PHQ-15, Patient Health questionnaire-15 scale; VAS, Visual Analog scale



## 증례 2

1. 환자명 : ○ ○ ○

### 2. 환자 기본정보

여 / 44세 / 160cm / 69kg / 휴직 중

### 3. 주소증(C/C) :

두통

### 4. 발병일(O/S) :

이전부터 조금씩 있다가 21년 6월부터 새로운 직장에 취직하면서 극심해짐.

### 5. 현병력(P/I) :

#### ① 두통

뒷목이 당기고 머리가 맑지 않음. 두통이 생기면 속이 메스껍고 토할 것 같음. 심할 때는 누웠다가 고개만 돌려도 팽 툄다고 호소함. 긴장, 스트레스, 불안이 느껴지는 상황에서 식은땀이 나고 몸이 떨리며 두통 및 호흡곤란이 같이 발생함.

일반적인 상황에서도 긴장을 잘하고 두통이 발생함. 주로 버스를 타거나, 과마하느라 머리에 열을 가하는 기계가 가까워지는 상황이 오면 온몸이 굳어지면서 두통이 생김.

#### ② 역류성 식도염

가슴이 타들어 가는 느낌이 있어서 검사해보니 21년 9월에 역류성 식도염 진단을 받음. 위내시경상 장상피화생 진단도 같이

받았음.

이전부터 스트레스를 받으면 소화가 안되고 가슴이 답답했는데, 21년부터 확 심해졌음. 밥 안 먹고 있으면 괜찮고, 밥 먹으면 심해짐. 요즘 고기를 많이 먹었더니 더 악화됨.

#### ③ 생리통

배란통과 생리통이 모두 심함. 배란통이 한 달 내내 발생함. 생리 전 1주일, 생리 기간 1주일, 배란 전 1주일, 배란기까지 모두 복통이 있음. 산부인과에서 예전에 다낭성 난소증후군(polycystic ovarian syndrome, PCOS)도 진단받음.

6. 가족력 : 별무.

7. 과거력 : 별무.

#### 8. 현재 복용중인 약물 :

두통 심하거나 생리통 심할 시 타이레놀 복용.

#### 9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 1일 2끼. 입맛이 좋고 과식할 때가 있음.

2) 消化 : 소화가 잘되지 않음. 명치 부위가 더부룩함. 자주 메스꺼우며 속이 쓰림. 스트레스 받으면 소화가 더 안됨.

3) 口部 : 별무.

4) 汗出 : 별무.

5) 大便 : Bristol stool chart 2~4의 비교적 단단한 변. 1일 1회.

- 6) 小便 : 7-8회/1일. 시원함.
- 7) 寒熱 : 손발이 차가움. 더위를 많이 타고 열이 확 달아오를 때가 있음.
- 8) 頭面 : 두통이 자주 있고 어지러움도 동반됨.
- 9) 呼吸 : 스트레스를 받거나 불안하면 호흡곤란이 생김.
- 10) 胸部 : 별무.
- 11) 腹部 : 아랫배가 자주 더부룩하고 가스가 참. 복통이 잦음.
- 12) 睡眠 : 수면에 큰 문제는 없으나 중간에 1~2회 정도로 잘 깨는 편. 커피 마시고 자면 중간에 잠을 잘 깬.
- 13) 身體 및 움직임 : 오전에 손이 잘 부음. 피곤하면 몸살, 근육통이 잘 생김. 뒷목, 어깨, 등, 골반 등에 관절 통증이 있음.
- 14) 性慾 : 별무.
- 15) 婦人 : 생리 전에 식욕 과다, 부기, 두통, 요통, 유방통, 신경 예민 등의 증상 발생함. 생리통은 항상 있으며 심하면 진통제 복용. 생리양은 보통임. 평소에도 백색의 질 분비물이 있음.
- 16) 스트레스 대응방식 : 작은 일에도 쉽게 긴장하고 불안함. 불안감이 올라오면 몸이 굳어지고 호흡이 힘들어져 직장에서 조퇴하는 일이 잦았음.

## 10. 진단 및 평가 방법

### 1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 3. 참고)

#### (1) 臨床所見

① 結鞭 : 과도한 긴장과 불안이 두통을 만들어 내는 특징적인 발병 조건이 관찰됨. 이는 정신의 문제가 신체 증상을 유발하는

신체화장애의 범주에 속함.

② 腹滿而吐 : 이전부터 소화불량이 잦았으며 올해에는 역류성 식도염 진단을 받음. 가슴이 타들어가는 느낌, 메스거리고 토할 것 같은 느낌을 자주 호소함. 그러면서 식사 후 아랫배가 자주 더부룩하고 가스가 잘 참.

③ 因爾 : 직장에서 일할 때 다른 사람의 눈치를 많이 보고 긴장을 잘함. 버스 등의 대중교통을 이용할 때에도 자신의 안 좋은 신체 컨디션 때문에 타인에게 폐를 끼칠까 봐 신경이 쓰임.

④ 時腹自痛 : 심한 생리통을 앓고 있음. 배란기, 생리기, 배란전, 생리전 등 환자가 통증이 생기는 규칙적인 시점을 명확히 인지하고 있음.

⑤ 신체증상장애 : DSM-5의 신체증상장애 진단기준에 비추어 볼 때 상기 환자의 두통은,

A. 두통으로 분명한 고통과 일상생활의 지장을 호소하고 있으며,

B. 작은 일에도 쉽게 긴장하고 불안해하며 두통이 발생할까 지속적으로 불안감을 느끼고 계속 신경 쓰고 있으며,

C. 6개월 이상 두통이 이어지고 있으므로 신체증상장애로 진단이 가능함.

(2) 條文 診斷 : 279. 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大実痛者, 圭支加大黃湯主之.

#### 2) 치료 평가 도구

환자의 주관적인 두통 호전 정도는 Numerical Rating Scale (NRS)으로, 불안에

대한 경과 평가는 백 불안 척도(Beck's Anxiety Index, BAI)<sup>23)</sup>로 각각 측정함.

### 11. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

桂枝加芍藥湯 1일 1첩 3회, 1회당 120cc, 60일 복용.

2) 생활지도

안 좋은 상상을 되도록 하지 말고, 불안감이 올라오면 배와 가슴의 힘을 빼서 긴장을 풀려고 노력할 것을 지도하였음.

3) 경과 (Figure 2-1, 2, 3. 참고)

(1) 초진

① 양팔 다리의 통증 및 근력저하로 인해 일을 나가지 못한지 4~5개월이 넘었음. 바

같은 가벼운 외출도 힘든 상태.

② NRS : 8

③ BAI : 50

(2) 30일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 30일)

① 모든 것이 많이 좋아짐. 뒷목 긴장되는 것이 거의 없어졌음. 버스 타거나 파마할 때 신경 쓰이는 증상도 호전됨.

② 생리 전 증상(두통, 복통, 요통, 종아리 저림) 줄어들음. 전체적으로 몸의 부기가 많이 줄어들음.

③ NRS : 2

④ BAI : 17

(3) 60일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 60일)

① 최근에는 머리 아픈 적이 없었음. 이제 는 소화에서도 큰 문제를 느끼지 않음.

② 긴장과 불안감이 아예 없진 않으나 적

**Table 3.** The Main Diagnostic Points of Case 2

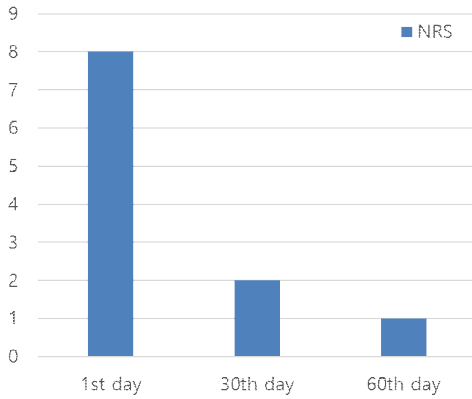
| Interpretation                               | Expression in the provision of Shanghanlun | Related Patient Information                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Greater yin disease pattern/syndrome         | 太陰病                                        | Disease developed by excessive anxiety and nervousness |
| Abdominal bloating and a feeling like nausea | 腹滿而吐                                       | Abdominal bloating and gastroesophageal reflux disease |
| Psychological projection                     | 因爾                                         | Sensitive to the way others see patient                |
| Frequent abdominal pain                      | 時腹自痛                                       | Dysmenorrhea                                           |
| Excessive anxiety and nervousness            | 脅下結鞭                                       | Excessive anxiety and nervousness                      |

당히 잘 조절하고 있음.

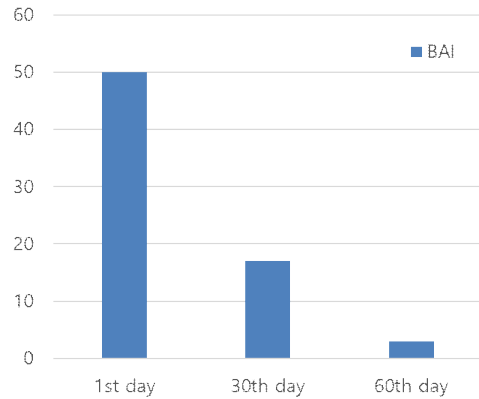
② 생리 전 증후군 증상이 조금 남아 있으며, 손발 차가움도 지속.

③ NRS : 1

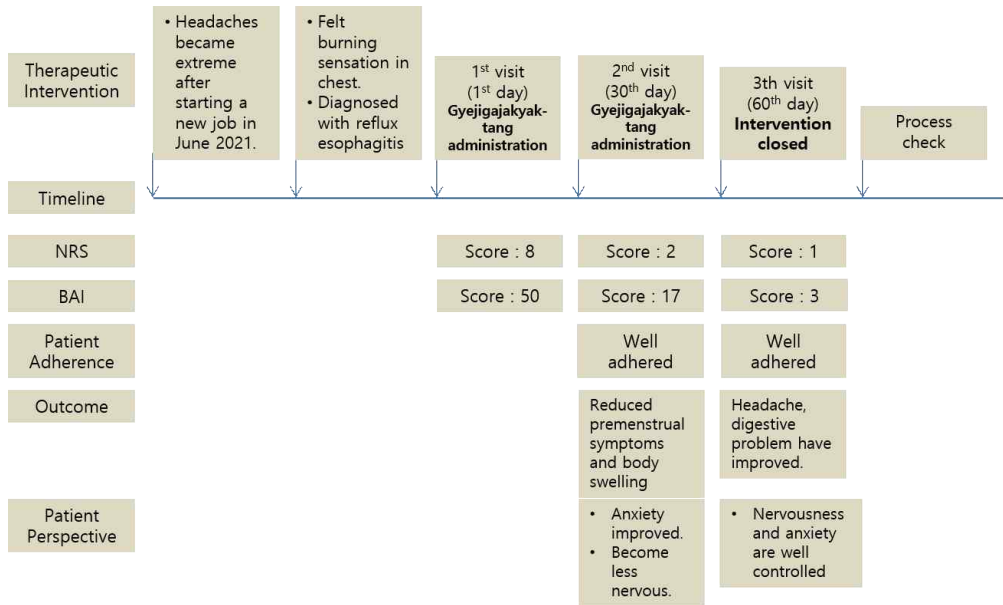
④ BAI : 3



**Figure 2-1.** Changes of Numerical rating scale (NRS) of the case 2.



**Figure 2-2.** Changes of Beck's anxiety index (BAI) of the case 2.



**Figure 2-3.** Timeline analysis of the case 2. Columns and contents follows the CARE guideline. NRS, Numerical rating scale; BAI, Beck's anxiety index

## 증례 3

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

남 / 48세 / 170cm / 78kg / 미용사

3. 주소증(C/C) :

손 떨림

4. 발병일(O/S) :

8년 전 근무하던 미용실에서 원장과 실장이 다투는 일이 있었는데 환자분이 그 모습을 보고 왜 저런 것으로 싸울까 한심하게 생각 되어 웃어버림. 그 이후로 원장과 실장이 환

자분들 괴롭히기 시작하면서 발생했다고 함.

5. 현병력(P/I) :

① 손 떨림

미용사 일을 하기 힘들 정도로 근무를 하러 가면 물컵을 든다든지 약간만 힘을 쥐도 손이 떨림. 양손이 다 떨리지만 주로 사용하는 오른손이 더 떨림. 손 떨릴 때는 현기증도 같이 발생함. 한 달 중에 절반은 손이 떨림. 현재는 일을 쉬고 있음.

② 환청 및 비현실감

5-6년 전부터 환청이 들림. 주로 자신을 공격하고 비난하는 음성이 들림. 예를 들어 횡단보도 앞에 신호 대기 중이라면 “선 밟지 마.”, 물을 마시고 있으면 “물먹고 체해버려

라.” 등의 음성이 들림. 일할 때는 환청이 들리지 않지만, 혼자 있다 보면 들림.

환청 외에도 현실감이 떨어지는 증상이 있음. 실장이나 원장이 가족을 데려와서 자신을 조직적으로 괴롭히고 위협을 가하는 것처럼 느끼지만, 이것이 현실인지 아닌지 구분하기 어려움.

이런 증상 때문에 8년 전에 정신과 진료를 받았고 1달 정도 입원하였음. 이후로는 항우울제를 처방받아 8년째 복용 중임.

③ 빈뇨

4~5년 전부터 소변을 자주 보게 됨. 낮에는 1시간에 1번꼴로 화장실에 가고 자다가도 야간에 2~3회 정도 깨서 소변을 보러 감.

6. 가족력 : 별무.

7. 과거력 : 별무.

8. 현재 복용중인 약물 :

항우울제

9. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 1일 2끼. 입맛이 좋음.
- 2) 消化 : 소화는 잘 된다.
- 3) 口部 : 별무.
- 4) 汗出 : 별무.
- 5) 大便 : Bristol stool chart 3~6. 1일 3회.
- 6) 小便 : 10회 이상/1일. 1시간 간격으로 마려우며 가도 시원하지 않음.
- 7) 寒熱 : 더위보다는 추위를 많이 타는 편.
- 8) 頭面 : 별무.
- 9) 呼吸 : 숨 쉬면 명치가 답답하게 심장을 압박하는 느낌이 있음.
- 10) 胸部 : 자주 가슴이 두근거림.
- 11) 腹部 : 별무.
- 12) 睡眠 : 오후 11시~오전 6시까지 취침. 운동하려고 일부러 조금 일찍 일어난다.

Table 4. The Main Diagnostic Points of Case 3

| Interpretation                                   | Expression in the provision of Shanghanlun | Related Patient Information                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Greater yin disease pattern/syndrome             | 太陰病                                        | Disease developed by excessive anxiety and nervousness |
| Urinating become more frequent                   | 自利益甚                                       | Urinary frequency                                      |
| Physical symptoms caused by arbitrary prediction | 自痛                                         | Hand tremors                                           |
| Psychological projection                         | 因爾                                         | Paranoid hallucinations and delusions                  |
| Excessive anxiety and nervousness                | 胃下結鞭                                       | Excessive anxiety and nervousness                      |

13) 身體 및 움직임 : 팔다리에 기운이 짝 빠지는 느낌이 자주 들. 팔다리와 몸에 힘이 없다. 기력이 쇠한 것 같다는 느낌이 있음.

14) 性慾 : 발기력이 떨어진다.

15) 婦人 : 해당 없음.

16) 스트레스 대응방식 : 작은 일에도 쉽게 긴장하고 불안함. 불안감이 올라오면 몸이 굳어지고 호흡이 힘들어져 직장에서 조퇴하는 일이 잦았음.

## 10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 4. 참고)

(1) 臨床所見

① 結鞭 : 직장에서 일하는 동안 직장 동료들이 자신을 이상하게 생각하고 괴롭힐지 모른다는 불안감이 들어 항상 긴장하고 있음. 이로 인해 손에 힘이 잘 들어가지 않고 떨림이 발생함.

② 自利益甚 : 깨어있는 동안에는 1시간 간격으로, 자다가도 2~3회씩 소변을 자주 보게 됨.

③ 自痛 : 모종의 사건 이후로 발생한 불안감이 피해망상의 형태로 나타나고 있음. 딱히 자신을 위협하는 사람이 없는데도 자신에 대한 공격과 괴롭힘으로 받아들임. 환청의 내용도 자기 자신에 대한 공격과 질타의 양상을 띄고 있음.

④ 因爾 : 다른 사람이 자신을 비난하고 공격한다고 자주 생각함. 이로 인해 항상 다른 사람의 시선과 반응을 신경 쓰며 긴장함.

⑤ 조현병 : 미국정신의학회(American Psychiatric Association) 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)의 조현병 진단기

준에 비추어 보면, 상기 환자는

A. 피해망상과 환청 증상이 1개월 이상 상당 기간 존재하며,

B. 증상으로 인해 미용사로서의 직업 기능이 저하되었으며,

C. 정신 증상이 6개월 이상 지속되고 있고,

D. 우울증이나 조증 삽화가 나타나지 않으며,

E. 약물에 의한 결과가 아니며

F. 발달장애에 해당하지 않으므로 조현병 진단기준을 충족한다고 할 수 있음.

(2) 條文診斷 :

273. 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

279. 本大陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大實痛者, 圭支加大黃湯主之.

2) 치료 평가 도구

환자의 주관적인 손떨림 호전 정도는 Numerical Rating Scale(NRS)로, 조현병 증상에 대한 경과 평가는 Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS)<sup>24)</sup>로 각각 측정함.

## 11. 치료적 증재와 경과

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

桂枝加芍藥湯 1일 1첩 3회, 1회당 120cc, 45일 복용.

2) 생활지도

안 좋은 상상을 되도록 하지 말고, 불안감이

올라오면 배와 가슴의 힘을 빼서 긴장을 풀려고 노력할 것을 지도하였음.

3) 경과 (Figure 3-1, 2, 3. 참고)

(1) 초진

① 손떨림이 심하여 미용사 일을 할 수 없어, 잠시 일을 쉬고 있음.

② 불안감이 크고 쉽게 긴장하여 팔다리에 힘이 짝 빠지는 느낌이 자주 듦.

③ NRS : 7

④ BPRS : 49

(2) 15일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 15일)

① 아직은 손이 계속 떨리나 빈도는 약간 줄어든 듯함. 한 달에 15일 정도는 손이 떨림.

② 가슴 아픈 증상이 절반 정도로 줄었음.

③ 환청 들리는 빈도가 30~40% 정도 줄었음.

④ NRS : 6

⑤ BPRS : 31

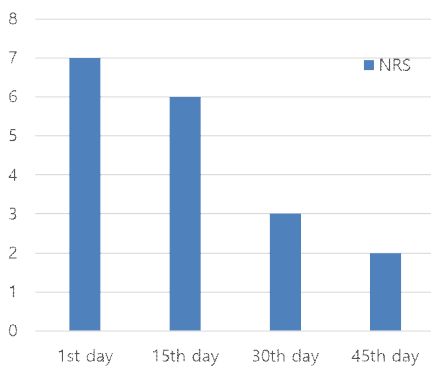


Figure 3-1. Changes of Numerical rating scale (NRS) of the case 3.

(3) 30일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 30일)

① 손떨림이 처음보다 70% 정도는 호전된 것 같다고 함. 가끔씩 떨리긴 하는데 하루에 손님 몰아서 2~3명 볼 때 아니면 떨리지 않음.

② 가슴 두근거림과 불안한 증상도 처음과 비교하면 70%이상 호전됨.

③ NRS : 3

④ BPRS : 21

(3) 45일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 45일)

① 손떨림이 상당히 좋아져서 이제 미용실에서 커트 업무를 할 수 있게 됨.

② NRS : 2

③ BPRS : 16

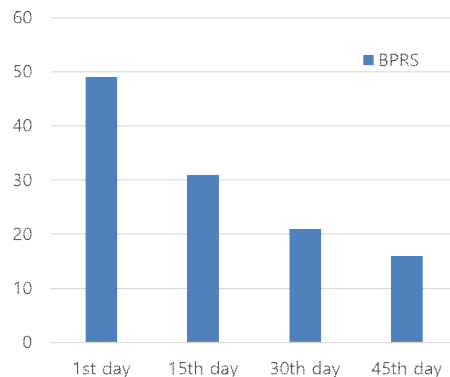


Figure 3-2. Changes of Beck's anxiety index (BAI) of the case 3.



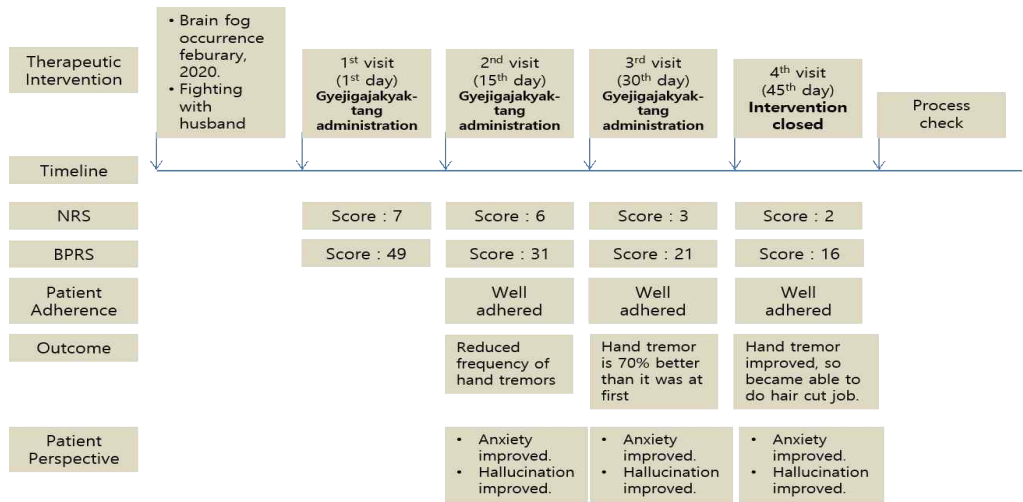


Figure 3-3. Timeline analysis of the case 3. Columns and contents follows the CARE guideline. BPRS, Brief Psychiatric Rating Scale; NRS, Numerical rating scale

## 증례 4

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여 / 22세 / 160cm / 46kg / 대학생

3. 주소증(C/C) :

흉통

: 가슴이 쑤시고 등이 아픈 느낌. 주로 밤에 증상이 심해짐. 낮에는 증상이 있어도 약한 편

4. 발병일(O/S) :

2021년 9월 초 COVID-19 백신 접종 후

5. 현병력(P/I) :

COVID-19 백신 접종 후 흉통 및 가슴 답답함으로 2차 의료기관 응급실에 수차례 내원 하였으나 별무소견. 증상 지속되어 local 정신건강의학과 내원하여 공황장애로 진단 후 약물치료를 통해 일시 호전. 추가 치료를 위해 본원 내원.

6. 가족력 : 별무.

7. 과거력 :

- ① 복통 : 혈변, 잦은 복통 및 복부 팽만감으로 대장 내시경 받았으나 별무소견.
- ② 빈뇨 : 잦은 소변 횟수로 약물치료 경험.
- ③ 두통 : 중학생 때 잦은 두통으로 MRI 검사 받았으나 별무소견.

**8. 현재 복용중인 약물 :**

없음.

**9. 주요 임상증상**

- 1) 食慾 : 2끼/일.
- 2) 消化 : 체한 느낌. 역류하는 느낌. 인후부 불편감.
- 3) 口部 : 음수량 1L/일.
- 4) 汗出 : 특이 소견 없음.
- 5) 大便 : 1회/2~4일. 대변을 봐도 시원하지 않은 편.
- 6) 小便 : 2시간에 1회. 빈뇨로 약물 치료한 경험 있음.
- 7) 寒熱 : 더위 타는 편.
- 8) 頭面 : 중학생 때 두통으로 정밀 검사 받았으나 특이 소견 없었음.
- 9) 呼吸 : 가슴 답답함.
- 10) 胸部 : 흉통.
- 11) 腹部 : 복통 잦음. 복부 팽만감이 자주 느껴짐.

12) 睡眠 : 오전 1시 취침. 오전 9시 기상. 중도 각성 없이 잘 자는 편.

13) 身體 및 움직임 : 내치핵 소견.

14) 性慾 : 조사하지 않음.

15) 婦人 : 냉이 많은 편. 소양감 간헐적으로 느낌.

15) 스트레스 대응방식 : 건강염려 성향. 불안과 의심이 많은 편.

**10. 진단 및 평가 방법**

1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 5. 참고)

(1) 臨床所見

① 胃下結鞭 : 긴장, 불안이 지나치게 크고, 이로 인해 신체적 문제가 함께 발생하는 편.

② 腹滿而吐, 時腹自痛 : 잦은 복통, 복부 팽만감으로 대장 내시경까지 했을 정도로 불편감을 자주 느낌. 긴장 또는 불안 시 악화.

③ 自利益甚 : 소변을 자주 보고, 냉이 많

**Table 5.** The Main Diagnostic Points of Case 4

| Interpretation                               | Expression in the provision of Shanghanlun | Related Patient Information                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Greater yin disease pattern/syndrome         | 大陰病                                        | Disease developed by excessive anxiety and nervousness |
| Abdominal bloating and a feeling like nausea | 腹滿而吐                                       | Abdominal bloating and digestive reflux symptoms       |
| Frequent abdominal pain                      | 時腹自痛                                       | Abdominal pain                                         |
| Urinating become more frequent               | 自利益甚                                       | Frequent urination and leukorrhea                      |
| Excessive anxiety and nervousness            | 胃下結鞭                                       | Excessive anxiety and nervousness                      |

은 편.

(2) 條文 診斷 : 279. 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大実痛者, 圭支加大黃湯主之.

## 2) 치료 평가 도구

환자의 주관적인 통증의 호전 정도를 Numerical Rating Scale(NRS), 공황장애 관련 증상의 경과를 Panic Disorder Severity Scale(PDSS)<sup>25)</sup>로 각각 평가함.

## 11. 치료적 증재와 경과

### 1) 한약 투여 (Table 5. 참고)

桂枝加芍藥湯, 1일 1첩 3회, 1회당 120cc, 30일 복용. 이후 이어서 圭支加大黃湯 1일 1첩 3회, 1회당 120cc, 30일 복용.

### 2) 생활지도

밤에 공상을 줄이고 일찍 잠자리에 들 것.

### 3) 경과 (Figure 4-1, 2, 3. 참고)

#### (1) 초진

① 흉통 및 가슴 답답함으로 응급실에 자주 내원하는 상태.

② NRS : 9

③ PDSS : 18

#### (2) 20일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 15일)

① 흉통 및 가슴 답답함 감소중. 불안할 때 올라오지만 이전과 비교하면 양호한 상태 유지 중.

② NRS : 6

③ PDSS : 12

#### (3) 35일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 30일)

① 흉통 및 가슴 답답함 호전중. 불안감 호전 중. 냉 절반 정도 줄어든 느낌.

② NRS : 4

③ PDSS : 8

#### (4) 50일 후 재진 (桂枝加大黃湯 복용 15일)

① 흉통 및 가슴 답답함 호전 중. 불안감 많이 호전됨. 냉 많이 감소한 느낌.

② NRS : 2

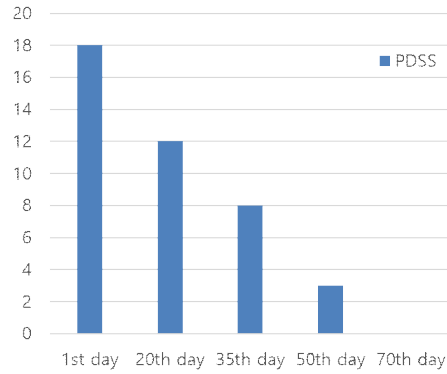
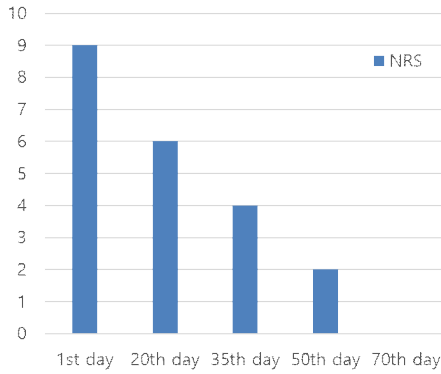
③ PDSS : 3

#### (5) 70일 후 재진 (桂枝加大黃湯 복용 30일)

① 흉통 및 가슴 답답함 소실. 불안감 많이 호전됨. 냉 거의 소실됨.

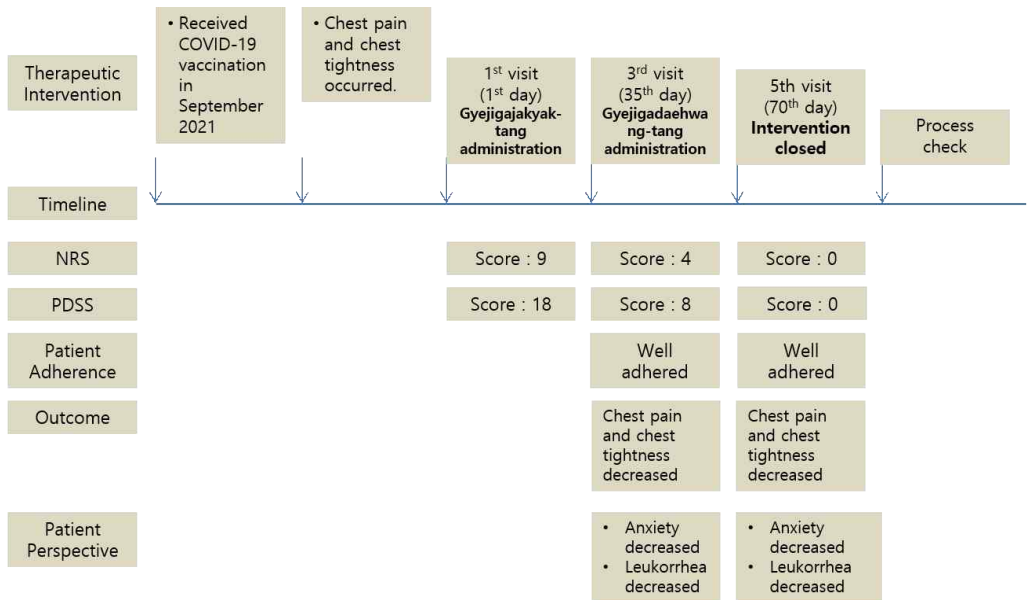
② NRS : 0

③ PDSS : 0



**Figure 4-1.** Changes of Numerical rating scale (NRS) of the case 4.

**Figure 4-2.** Changes of Panic Disorder Severity Scale (PDSS) of the case 4.



**Figure 4-3.** Timeline analysis of the case 4. Columns and contents follows the CARE guideline. NRS, Numerical rating scale; PDSS, Panic Disorder Severity Scale

## 증례 5

1. 환자명 : ○ ○ ○

### 2. 환자 기본정보

여 / 62세 / 157cm / 57kg / 가정주부

### 3. 주소증 (C/C)

#### 불안함

: 일어나지 않은 일에 대해서 미리 걱정을 많이 함. 다양한 일에 대해서, 항상 걱정하는 편. 항상 안전부절못하고 초조해하고 불안해함. 그러다 보니 수면을 제대로 취할 수 없고, 집중력이 떨어져서 일 처리를 제대로 하지 못하게 됨. 그래서 직장에서 퇴사해야 하는 경우가 잦았음.

### 4. 발병일 (O/S)

아주 어릴 때부터, 위아래 형제에 치이고 눈치 보면서부터 발생함. 어릴 때 아버지 돌아가시면서 더 악화.

사회 나와서 공장 다닐 때, 고모 집에서 거주하면서 눈치 봄. 고모가 압박하지는 않았으나, 스스로 ‘집안일 많이 해야 하는데..., 무엇이든지 해야 하는데...’ 하면서 눈치를 봄.

### 5. 현병력 (P/I)

#### ① 역류성 식도염

불안함이 발생한 이후, 어느 순간부터 시작됨. 소화가 안 되어서 더부룩하고, 역류 증상 발생. 불안함, 불면증 악화되면 더욱 악화됨. 양약 복용하고 있으나 별무호전.

#### ② 불면증

불안함이 지속되면서 발생. 입면 장애. 2, 3시간 걸리기도 하고, 아예 한숨도 못 자는 날도 많음. 겨우 잠들어도 1시간 정도 지나면 깬. 깨고 나면 다시 못 자는 경우가 많음. 수면유도제 오래 복용하고 있으나 별무호전.

### 6. 가족력 : 별무

### 7. 과거력 : 별무

### 8. 현재 복용중인 약물

수면유도제, 위산 억제제

### 9. 주요 임상증상

- 1) 食慾: 보통
- 2) 消化: 더부룩함. 위산 역류 증상
- 3) 口渴: 양호
- 4) 汗出: 원래 이상 없었으나 갱년기 되면서 상열감 발생할 때는 땀 많이 남
- 5) 大便: 1일 3회 이상. 가스 많이 참. 긴장하면 배 아프고 설사
- 6) 小便: 너무 자주 본다. 긴장하면 더 자주 봄
- 7) 寒熱: 갱년기 되면서 상열감
- 8) 頭面: 잠을 못 자서 항상 눈이 침침하고 피곤함. 항상 머리가 맑지 않고, 지끈지끈 아픔
- 9) 呼吸: 양호
- 10) 胸部: 식도염 때문에 가슴 통증
- 11) 睡眠: 입면장애, 천면.
- 12) 身體 및 움직임: 항상 피곤하고, 뒷목,

어깨가 항상 빠근함.

## 10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정 (Table 6. 참고)

(1) 臨床所見

① 自痛 : 불안함이 주소증인 환자로, 과도한 불안과 걱정이 6개월 이상 지속되고 있고, 특정 대상에만 불안함을 느끼지 않고, 다양한 문제, 활동, 상황에 대해 불안해하고 염려함.

② 胃下結鞭 : 이러한 증상 때문에 안절부절못함 또는 가장자리에 선 듯한 아슬아슬한 느낌, 쉽게 피로해짐, 주의집중 곤란이나 정신이 멍해지는 느낌, 근육 긴장, 수면

장애 등의 증상이 동반되고 있음.

③ 因爾腹滿時痛 : 본 증례의 환자는 실재하지 않는 위협, 본인 스스로 만들어 내는 불안 때문에 힘들어하고 있고, 특히 타인의 눈치를 보면서 불안이 시작되었고 악화되는 모습을 보임.

④ 腹滿而吐 : 또한 불안 때문에 발생하는 신체적 증상들이 복부 증상과 역류성 식도염인 것으로 보아서 太陰之爲病으로 진단할 수 있다.

⑤ 범불안장애 : 상기 환자의 증상을 DSM-V의 진단기준에 비추어 볼 때,

A. 과도한 불안과 걱정이 다양한 대상에서 6개월 이상 지속되고 있으며,

**Table 6.** The Main Diagnostic Points of Case 5

| Interpretation                                      | Expression in the provision of Shanghanlun | Related Patient Information                                      |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Greater yin disease pattern/syndrome                | 大陰病                                        | Disease developed by excessive anxiety and nervousness           |
| Abdominal bloating and a feeling like nausea        | 腹滿而吐                                       | Abdominal bloating and digestive reflux symptoms                 |
| Psychological projection                            | 因爾                                         | Anxiety is triggered by caring about how others think of patient |
| Frequent abdominal pain                             | 時腹自痛                                       | Abdominal pain caused by anxiety                                 |
| Urinating become more frequent                      | 自利益甚                                       | Frequent urination                                               |
| Excessive anxiety and nervousness                   | 胃下結鞭                                       | Insomnia caused by anxiety                                       |
| Psychological projection and recurrent stomach pain | 因爾腹滿時痛                                     | Abdominal pain and bloating caused by other people               |

B. 이러한 걱정을 스스로 조절하지 못하고 있으며,

C. 안절부절못함, 머리가 하얗게 되는 느낌, 과민함, 근육 긴장, 수면장애 등에 모두 해당하고,

D. 불안이 사회적 기능에 장애를 초래하고 있고,

E. 불안장애가 다른 물질이나 의학적 질환에 의한 것이 아니며,

F. 해당 불안감이 다른 정신질환으로 더 잘 설명되지 않으므로 ‘범불안장애 (Generalized Anxiety Disorder. GAD)’로 진단이 가능함.

⑥ 다른 정신질환일 가능성에 대해 : 환자가 어릴 때부터 항상 안절부절못하고 초조한 모습을 보이는 것이 ADHD와 유사한 부분이 있다. 하지만 해당 환자는 주의 집중력이 부족하거나 업무를 제대로 해내지 못하는 문제보다 미래에 무언가 잘못된 일이 생길까 봐 염려하는 불안감을 주로 호소하고 있다.

또한 과잉행동 진단기준에서는 해당되는 바가 적으며, 12세 이전에는 주의력 결핍 증상을 크게 호소하지는 않았으므로 ADHD 보다는 불안장애로 진단하는 것이 타당하다.

(2) 條文 診斷 : 279. 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 主支加芍藥湯主之, 大実痛者, 主支加大黃湯主之.

## 2) 치료 평가 도구

본 증례에서는 불안장애에 대한 환자의 심

리적, 신체적 증상을 해밀턴 불안 척도 (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A)<sup>26)</sup> 와 Numerical Rating Scale(NRS)를 사용하여 평가하였다.

## 11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 2. 참고)

桂枝加芍藥湯 1일 1첩 3회, 1회당 120cc, 90일 복용.

## 12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2022.09.29. ~ 2023.1.9

2) 생활지도

환자분이 걱정하는 일의 90%는 나타나지 않으므로 걱정하는 마음을 내려놓고 몸에 힘을 뺄 것을 지도.

3) 경과 (Figure 5-1, 2, 3. 참고)

(1) 초진

① 상기 정보를 바탕으로 GAD로 진단.

② 太陰之爲病 桂枝加芍藥湯으로 진단 후 투약 시작함.

③ HAM-A : 43

④ NRS : 8

(2) 15일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 15일)

① 불안한 느낌 약 감소했으나 아직 지속 중. 머리 맑지 않은 느낌과 피곤함, 근육 긴장도 약 감소.

② 입면 시간 짧아지고, 자다가 깨는 일이 줄어들고 있음.

③ 역류성 식도염 증상 감소.

④ 소변 횟수 약간 감소 중, 대변 횟수는 아직 비슷함.

⑤ HAM-A : 34점

⑥ NRS : 7

(3) 30일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 30일)

① 불안한 느낌 이전보다 많이 감소함. 머리 맑지 않은 느낌과 피곤함, 근육 긴장도 감소.

② 아직 입면 시간은 1시간 가까이 걸리지만, 한 번 잠들면 잘 깨지 않음.

③ 역류성 식도염 증상 거의 없음.

④ 소변 횟수 감소해서 불편하지 않을 정도. 대변 횟수 1일 1회로 감소.

⑤ HAM-A : 23점

⑥ NRS : 5

(4) 45일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 45일)

① 불안한 느낌 별로 없음. 이전에는 외출할 때 무슨 일이 생길까 봐 걱정을 많이 했는데 지금은 아무렇지도 않다. 머리 맑지 않은 느낌과 피곤함, 근육 긴장도 많이 감소한 상태.

② 입면 시간 1시간 정도. 잘 깨지 않아서 수면 시간은 길어짐.

③ 역류성 식도염 증상 거의 없음.

④ 소변 횟수 감소해서 불편하지 않을 정도. 대변 횟수 1일 1회로 감소.

⑤ HAM-A : 19점

⑥ NRS : 2

(5) 60일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 60일)

① 불안한 느낌이 거의 없어서 일상생활

에 아무 문제가 없다. 머리 맑지 않은 느낌과 피곤함, 근육 긴장도 거의 없어짐.

② 입면 시간 30분 정도. 잘 깨지 않음.

③ 역류성 식도염 증상 거의 없음.

④ 대소변 횟수 불편함 없음.

⑤ HAM-A : 17점

⑥ NRS : 1

(6) 75일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 75일)

① 모든 증상이 거의 다 사라짐.

② 가끔 소화가 더부룩할 때는 있음.

③ HAM-A : 15점

④ NRS : 1

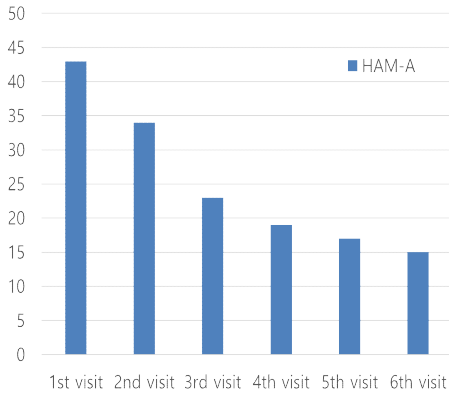
(7) 90일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 90일)

① 증상 소실. 상태 잘 유지되어서 치료 종료함.

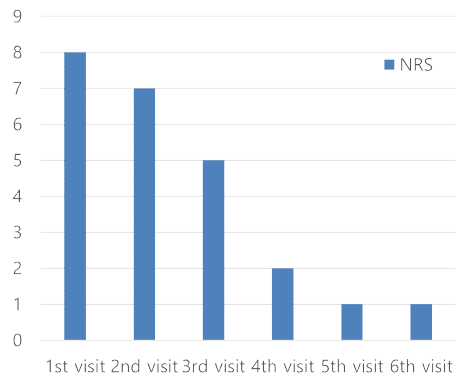
② HAM-A : 15점

③ NRS : 1

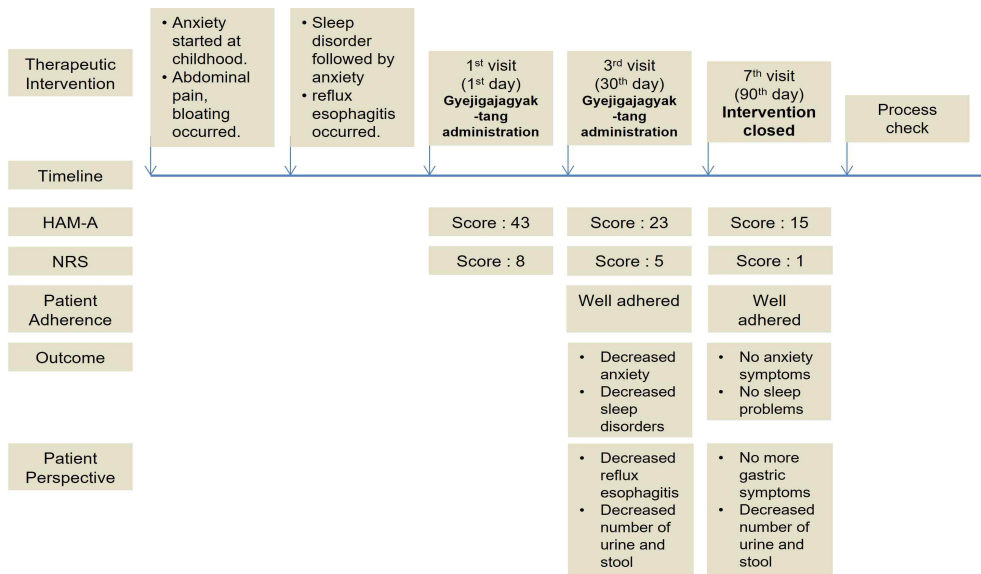




**Figure 5-1.** Changes of Hamilton Anxiety Rating Scale(HAM-A) of the case 5.



**Figure 5-2.** Changes of Numerical Rating Scale(NRS) of the case 5.



**Figure 5-3.** Timeline analysis of the case 5. Columns and contents follows the CARE guideline. HAM-A, Hamilton Anxiety Rating Scale; NRS, Numerical rating scale

## 고찰

### 선행연구에 드러난 太陰病의 핵심적인 특징: 自痛, 因爾, 結硬

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거한 太陰病 진단방식 및 치료에 관한 임상 연구는 최근까지 지속적으로 이루어져 왔다.

하 등<sup>15)</sup>은 太陰病으로 진단된 환자들의 핵심적인 공통점으로 근거 없는 자의적 예측(自痛), 투사 기체의 작용(因爾)으로 발생한 불안한 감정, 긴장된 신체(結硬) 세 가지를 꼽았고, 이를 통해 원인 불명의 신체적, 정신적 증상들을 만들어간다고 주장하였다.

허 등<sup>27)</sup>은 太陰病으로 진단하고 치료한 일차성 다한증 증례 2례를 분석하며, 해당 환자들이 공통적으로 긴장을 많이 할 때(鞭) 그리고 타인의 시선을 지나치게 신경 쓸 때(因爾) 주소증이 심해지는 것을 관찰하였다.

윤 등<sup>9)</sup>은 太陰病으로 진단된 신체증상장애(somatic symptom disorder, SSD) 환자 7례를 비교 분석하였고 마찬가지로 自痛, 因爾, 結硬 등이 7례에서 공통적으로 드러나고, 신체증상장애를 만드는 원인으로 작용함을 확인하였다.

이처럼 선행연구에서는 근거 없는 자의적 예측, 투사 기체로 인한 불안감, 긴장된 신체라는 환자의 병적 특성이 모종의 신경정신과적 증상의 발현으로 이어지게 됨을 짚어냈으며, 바로 이것이 『傷寒論』 太陰病 조문이 말하고자 하는 병적 메커니즘일 가능성이 크다.

이와 같은 太陰病의 특징적 메커니즘은

본고의 5례에서도 잘 드러난다.

증례 1의 환자는 다리 통증 및 보행장애를 주소증으로 내원하였다. 하지만 MRI나 X-ray 등의 각종 검사를 통해서도 주소증을 유발할 아무런 기질적 이상을 발견할 수 없었다. 그 와중에 환자의 다리 통증이 불안감과 남편을 볼 때 발생하는 긴장과 큰 연관이 있는 것을 파악하고 신체증상장애로 진단할 수 있었다. 환자는 다리 통증 및 보행장애에 대한 상당한 불안감과 염려(自痛)를 보여주었으며, 남편과 자식들에 대한 희생으로 자신의 몸에 문제가 생겼다고 인식하였고(因爾), 통증의 양상이 뻣뻣한 긴장의 양상이었다(結硬).

증례 2의 환자는 중등도의 두통을 지속적으로 호소하는 환자였다. 환자의 두통은 긴장하거나 스트레스받는 상황에서 발생하였으며, 버스를 타거나 파마를 하는 등 일상의 작은 일에도 쉽게 불안해하여 두통이 자주 유발되었다. 두통의 유발 원인이 신체의 기질적 이상이 아니라 개인의 염려와 불안에 있어 신체증상장애로 진단할 수 있었다. 이와 같이 항시 두통에 대한 두려움에 시달렸으며(自痛), 직장이나 대중교통에서 다른 사람들의 눈치를 보며 불안감을 자주 느꼈고(因爾), 이로 인해 두통이 발생할 때는 몸이 굳어지고 호흡이 힘들 정도였다(結硬).

증례 3의 환자는 미용실에서 발생한 원장 및 실장과의 트러블 이후로 손떨림과 환청이 발생하였다. 다른 사람이 자신을 조직적으로 괴롭힌다는 느낌을 지속적으로 받았고, 환청의 양상도 자신을 비난하거나 공격하는 음성이었다. 이는 피해망상 증상일 가

능성이 크며, DSM-5 진단기준을 고려할 때 조현병으로 진단할 수 있었다. 환자의 주소 증인 손떨림도 염려와 불안에 의해 발생하는 양상이었으며(自痛), 타인이 자신을 공격한다는 느낌(因爾)이 증상을 가중하고 몸을 긴장시켜 손에 힘이 잘 들어가지 않게 하였다(結硬).

증례 4의 환자는 흉통을 주소증으로 하여 과거 정신의학과에서 공황장애로 진단받은 병력이 있었다. 마찬가지로 건강염려와 불안, 의심이 많은 경향이 드러났으며(自痛), 몸이 긴장되는 상황에서 흉통이 가중되는 양상을 보였다(結硬). 다만, 병력에서 因爾와 관련된 부분은 확인하기 어려웠다.

증례 5의 환자는 불안함이 주소증으로 일상생활의 다양한 문제와 활동에 과도한 불

안과 걱정을 느꼈다. 본인 스스로 만들어 내는 불안(自痛) 뿐만 아니라 타인의 눈치(因爾)를 보면서 불안이 가중되었고, 불안이 심해질 때면 근육 긴장, 수면장애 등의 문제가 발생하였다(結硬).

이렇듯 본고의 증례들에서도 스스로의 염려, 타인과의 관계성에서 오는 불안, 신체적 긴장이 병을 만들어 내는 모습이 잘 드러났다. 또 『傷寒論』 太陰病 처방인 桂枝加芍藥湯 및 桂枝加大黃湯 투여로 주소증은 물론, 환자가 느끼는 전반적인 불안감이 감소함을 확인할 수 있었다. 이러한 사실은

다만, 증례 2와 4 환자의 경우 증례 기록의 내용만으로는 因爾에 해당하는 부분을 찾기 어려웠는데, 타인과 갈등은 없는지, 다른 사람의 눈치를 보며 불안감이 더 증폭되

**Table 7.** Key characteristics of Greater yin disease revealed in the 5 cases

| Case No. | C/C                                    | Probable diagnosis | Health Concerns<br>Anxiety<br>(自痛)                    | Psychological<br>projection<br>(因爾)                                | Physical tension<br>and anxiety<br>(結硬)        |
|----------|----------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1        | Lower extremity pain,<br>Gait disorder | SSD                | Concerns about leg pain and gait disorder             | Perceived illness as a result of sacrifice to husband and children | Stiff strain type leg pain                     |
| 2        | Headache                               | SSD                | Always had a fear of headaches                        | Sensitive to the way others see patient                            | When a headache occurs the body stiffens       |
| 3        | Hand tremor                            | Schizophrenia      | Hand tremors caused by worry and anxiety              | Feeling attacked by others                                         | Due to tightness not able to force own hands   |
| 4        | Chest pain                             | Panic Disorder     | Tendency to have health concerns, anxiety, and doubts | Not found                                                          | Worsening chest pain during nervous situations |
| 5        | Anxiety                                | GAD                | Self-created anxiety                                  | Anxiety about what others think of patient                         | Muscle tension                                 |

는지 등을 더 확인해보았다면 보다 정확한 연구가 가능했을 것이다.

### 自痛, 因爾, 結硬 외에 드러난 공통점들 : 腹滿, 吐, 自利

본 연구의 5개 증례를 비교해보니 自痛, 因爾, 結硬 외에도 신체 증상 상의 공통점을 확인할 수 있었는데, 太陰病 조문에서 腹滿, 吐, 自리에 해당하는 부분이다.

글자 그대로 해석했을 때 腹滿은 복부가 더부룩해지고 가스가 차듯 뽕뽕해지는 증상을, 吐는 구역이나 구토를, 自利는 스스로 소변, 생리, 냉 등을 자주 보는 모습을 의미한다.

증례 1의 환자는 상복부의 답답함과 스트레스 상황에서 소화기 증상을 호소하고(腹滿, 吐), 과거력상 냉이 많은 편이며, 질염으로 고생하였다고 한다(自利).

증례 2의 환자는 아랫배가 자주 더부룩하고 가스가 차며(腹滿), 메스꺼움과 속쓰림으로 역류성 식도염을 진단받았다(吐). 또 평소에 백색의 질 분비물이 있으며 배란통, 생리통 등을 지속적으로 호소하였다(自利).

증례 3의 환자는 소화장애를 호소하지는 않았으나 윗배와 가슴 부위를 자주 답답해하였고(腹滿), 1시간에 한 번꼴로 소변을 자주 보는 빈뇨 증상을 호소하였다(自利).

증례 4의 환자는 잦은 복통 및 팽만감으로 젊은 나이에도 내시경을 받을 정도였으며(腹滿), 인후부로 음식물이 역류하거나 체하는 느낌을 자주 받았다(吐). 또 잦은 소변 횟수로 약물치료를 받은 적이 있으며, 냉이

많아서 소양감을 간헐적으로 느낄 정도였다(自利).

증례 5의 환자는 1일 3회 이상 긴장 시 설사하는 증상과 배에 가스 차는 증상을 불편해했고(腹滿), 소화가 안 되어 더부룩하고, 역류하여 역류성 식도염을 진단받았다(吐). 또 긴장 시 소변을 너무 자주 보는 증상도 확인할 수 있었다(自利).

이처럼 太陰病으로 진단하고 치료한 본고의 5례 환자들은 정신·심리적인 부분 외에도 신체 증상에서 상당히 유사한 점이 많았다. 즉, 自痛, 因爾, 結硬이 긴장염려(불안), 투사, 긴장이라는 신경정신질환적 요소를 나타냈다면, 腹滿, 吐, 自利은 太陰病 환자가 드러내는 신체 증상들을 나타낸 것으로 이해할 수 있다.

이런 신체 증상들에 관한 확인은 太陰病을 정확하게 진단하기 위해서 중요하다. 불안이나 긴장은 太陰病이 아닌 다른 辨病의 조문에도 자주 등장하기 때문이다. 예를 들어 太陰病에서 신체적 긴장을 의미하는 硬은 大陽病, 大陽病 結胸, 陽明病, 少陽病에 모두 등장하며 특히 大陽病 結胸에서 心下痞鞭의 형태로 자주 반복된다. 또 ‘미래에 고통이 발생할까 염려하는 막연한 불안감’을 의미하는 ‘痛’역시 太陰病 외에도 상한론 전반에 걸쳐 굉장히 자주 쓰이는 글자이다. 또, 因爾는 太陰病에만 등장하는 용어이지 만, 투사 자체는 각종 정신질환 환자에게서 흔히 드러나는 방어기제 중 하나이므로, 투사적 경향만으로 太陰病을 확진할 순 없다. 결국, 긴장염려(불안), 투사, 긴장이라는 단서만으로는 太陰病을 타 辨病과 구분해내기

는 부족하므로, 腹滿, 吐, 自利 등의 신체 증상까지 함께 고려하여 보다 정확히 太陰病을 진단하고자 노력해야 할 것이다.

### 太陰病 조문에서 추후 정확한 의미가 규명되어야 할 부분: 食不下, 時痛, 大実痛

선행연구를 통해서 自痛, 因爾, 結硬의 의미가 정립된 터라, 비교적 쉽게 본고의 5례에서도 각각에 해당하는 부분을 찾아낼 수 있었고, 腹滿, 吐, 自利 역시 외부에서 객관적으로 관찰할 수 있는 신체 증상이므로 증상 확인이 가능했다.

하지만 太陰病 조문의 食不下, 時痛, 大実

痛의 경우 아직 정확한 의미를 알 수 없어, 증례에서 해당하는 부분을 고찰할 수 없었다. 추후 ‘食, 時, 実’이 구체적으로 각각 어떤 병적 현상을 의미하는지 밝혀진다면 본

고의 증례에서도 관련된 증상을 찾아낼 수 있을 것이다.

정리하자면, 본고는 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 太陰病으로 진단하고 치료한 증례 5례를 비교·고찰하는 방식으로 연구를 수행하였다. 선행 연구에서 제시한 自痛, 因爾, 結硬를 근거로 신체증상장애, 조현병, 공황장애, 범불안장애 환자를 太陰

**Table 8.** Physical symptoms of Greater yin disease revealed in the 5 cases

| Case No. | C/C                                 | Probable diagnosis | Abdominal bloating (復滿)               | Nausea and vomiting (吐)                      | Frequent urination or Vaginal Discharge (自利)        |
|----------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1        | Lower extremity pain, Gait disorder | SSD                | Upper abdominal bloating              | Digestive discomfort in stressful situations | Vaginitis and excessive vaginal discharge           |
| 2        | Headache                            | SSD                | Lower abdominal bloating              | Reflux esophagitis                           | White vaginal discharge and frequent menstrual pain |
| 3        | Hand tremor                         | Schizophrenia      | Upper abdominal bloating              | Not found                                    | Frequent urination                                  |
| 4        | Chest pain                          | Panic Disorder     | Lower abdominal bloating              | Feeling indigestion and reflux to throat     | Frequent urination and excessive vaginal discharge  |
| 5        | Anxiety                             | GAD                | Lower abdominal bloating and Diarrhea | Reflux esophagitis                           | Frequent urination in nervous situation             |

病으로 진단하고 치료하였고, 주소증 및 전 반적인 신체 상태에서 유의한 호전 반응을 이끌어내었다.

본 연구의 한계점은 다음과 같으며, 이를 바탕으로 후속 연구가 이루어지길 바라는 바이다.

1) 신체증상장애, 공황장애, 조현병, 범불안장애에 대한 太陰病 및 桂枝加芍藥湯 및 圭支加大黃湯의 적용 가능성을 뒷받침하기에는 증례의 수가 부족하다.

2) 食不下, 時痛, 大実痛 등 증례를 통해 정확히 설명해내지 못한 太陰病 조문이 존재한다.

3) 환자 치료 과정에서 투약 기간이 길지 않아 명확한 효과 검증이 힘들며, 추적 연구가 이루어지지 않았다.

그럼에도 불구하고 본고는 다수의 임상 증례 비교 고찰을 통해 선행연구에서 제시되었던 太陰病의 핵심적인 특징인 自痛, 因爾, 結硬을 다시 한번 확인했을 뿐만 아니라, 腹滿, 吐, 自利이라는 신체 증상 상의 공통점을 추가로 발견할 수 있었다.

또 기존에 太陰病에 속하는 질환으로 보고되었던 신체증상장애, 일차성 다한증, 불면증, 발작성 경련, 흉통, 공황장애 외에도 조현병, 범불안장애에 太陰病이 적용될 가능성을 새롭게 제시하였다.

## 결론

본고의 요지를 정리하면 다음과 같다.

1. 선행연구에서 제시된 太陰病의 핵심적 특징 自痛, 因爾, 結硬이 본 증례 5례의 환자 주소증, 현병력 및 과거력에서 공통적으로 존재함을 재확인하였다.

2. 본 증례 5례 환자들의 주소증, 현병력 및 과거력에서 공통적으로 腹滿, 吐, 自利와 연관된 신체 증상이 존재함을 발견하였다.

3. 증례 1의 환자는 桂枝加芍藥湯 90일 복용 후 VAS 10점에서 0점, PHQ-15 17점에서 0점으로 개선되었다. 증례 2의 환자는 桂枝加芍藥湯 60일 복용 후 NRS 8점에서 1점, BAI 50점에서 3점으로 개선되었다. 증례 3의 환자는 桂枝加芍藥湯 45일 복용 후 NRS 7점에서 2점, BPRS 49점에서 16점으로 개선되었다. 증례 4의 환자는 桂枝加芍藥湯 30일, 圭支加大黃湯 30일 복용 후 NRS 9점에서 0점, PDSS 18점에서 0점으로 개선되었다. 증례 5의 환자는 桂枝加芍藥湯 90일 복용 후 HAM-A 43점에서 15점, NRS 8점에서 1점으로 개선되었다.

## Reference

1. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on *Shanghanlun* six meridian patterns and provisions. J. KMediACs. 2013;1:58.
2. Kim DD. A study on the naming of 'A diagnostic system based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions' and suggestion. J. KMediACs. 2013;5(1):1-11.
3. Lee SI, Jeong JK. A Study on the Diversity of *Shanghan* Concept in *Gangpyeong-Sanghanlun*. Journal of Korean medical classics. 2015; 28(1):97-110.
4. Lee SJ, Kim MH, Yun YG, Lim KS, Lee SI. The correlation between 『Shanghanlun』 'seizure' and epilepsy : Case series. J. KMediACs. 2022;14(1):1-26.
5. Lee WJ. A Case Report of Arrhythmia improved after administration of Bokryeonggyejiba ekchulgamcho-tang based on *Shanghanlun* provisions. J. KMediACs. 2022;14(1):27-39.
6. Choi WY, Lee SJ. A Conceptual Study of "Pyo" in *Gangpyeong-Shanghanlun* Based on Two Cases of Bipolar Disorder Improved with Mahwang-tang. J. KMediACs. 2021;13(1):81-98.
7. Kim MH, Lee SJ. A Case Report of Autism Spectrum Disorder improved to normal range after administration based on *Shanghanlun* provisions. J. KMediACs. 2020;12(1):181-96.
8. Kim CS, Jeong YI, Lee SI. Tourette Syndrome Treated with Hoeyeoksan Based on *Shanghanlun* Provisin 318: A Case Report. J. KMediACs. 2020;12(1):169-80.
9. Yun HJ, Byeon SH, Lee SI. 2 Cases of Baekhogainsam-tang Treatment on Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) children. J. KMediACs. 2019;11(1):11-26.
10. Park SY, Lee SJ. Two Case Reports of different chief complaints combined with Sleep Disorder treated by Gamchogungang-tang based on *Shanghanlun* Provisions. J. KMediACs. 2019;11(1):113-23.
11. Kim DD. A Case Report of Panic disorder treated by Jukyeopseokgo Tang based on *Shanghanlun* Provisions. J. KMediACs. 2016;8(1):155-64.
12. Choi Wy, Lee SJ. Analyzing *Eumyangyeok hahunobok-byung* based on cases report and its association with DSM-5 sleep-wake disorder. J. KMediACs. 2019;11(1):153-67.
13. Yun HJ, Byeon SH, Lee SI. 2 Cases of Baekhogainsam-tang Treatment on Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) children. J. KMediACs. 2019;11(1):11-26.
14. Choi Wy, Lee SJ. A Conceptual Study of "Pyo" in *Gangpyeong-Shanghanlun* Based on Two Cases of Bipolar Disorder Improved with Mahwang-tang. J. KMediACs. 2021;13(1):81-98.
15. Ha HY, Yun HJ, Lee SJ. A study on Greater yin Disease in *Gangpyeong-Shanghanlun* by Analyzing Four Mental Illness Cases. J. KMediACs. 2020;12(1):23-50.
16. Yun HJ, Ha HY, Doo IS, Lee SI, Lee SJ. Case Series Reporting 7 Somatic Symptom Disorder Cases Diagnosed as Greater Yin Disease by *Shanghanlun* Provisions J. KMediACs. 2021;13(1):45-59.
17. Jin R, Ha GT. Novel Appreciation for Taecu-m-byung through Revision of *Shanghanlun*

- Clause 273. Journal of physiology & pathology in Korean Medicine. 2018;32(4):211-6.
18. Hong JP. The Survey of Mental Disorders in Korea. Ministry of Health and Welfare. 2017.
19. Cho MJ et al. Prevalence and Correlates of Major Mental Disorders among Korean Adults : A 2006 National Epidemiologic Survey. The Korean Neuropsychiatric Association. 2009;48(3):143-52.
20. Chumpitazi BP, Self MM, Czyzewski DI, Cejka S, Swank PR, Shulman RJ. Bristol Stool form scale reliability and agreement decreases when determining Rome III stool form designations. Neurogastroenterology & Motility. 2016;28(3):443-8.
21. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. Psychosom Med. 2002 ;64(2):258-66.
22. Lee SI. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul: KMediACS publishing house. 2015:223.
23. Yook SP, KIM JS. Comparative study of patient and non-patient:A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory. The Korean Journal of Clinical Psychology. 1997; 16(1):185-97.
24. Andersen J, Larsen JK, Schultz V, Nielsen BM, Kørner A, Behnke K, Munk-Andersen E, Butler B, Allerup P, Bech P. The Brief Psychiatric Rating Scale. Dimension of schizophrenia-reliability and construct validity. Psychopathology. 1989;22(2-3):168-76.
25. Kim JB. Development of the Korean version of the Panic Disorder Severity Scale. Korean J Psychopathol. 2001;10:140-51.
26. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. British Journal of Medical Psychology. 1959; 32:50-5.
27. Heo J, Lim EK. Two Cases of Hyperhidrosis treated by Gyejigajagyak-tang based on *Shanghanlun* Provisions. J. KMediACS. 2020;12(1):111-23.