

공황장애 13가지 진단기준의 병리와 처방에 대한 연구 - 『의학입문』과 『동의보감』을 중심으로 -

수원하나요양병원 한방원장
김연태*

A Study on the Pathology and Prescription of the 13 Diagnostic Criteria for Panic Disorder - Based on the *Uihagimmun* and the *Donguibogam* -

Kim Yeon-Tae*

Chief of Korean Medicine at Suwon Hana Convalescent Hospital

Objectives : This study aims to examine the 13 diagnostic criteria symptoms of panic disorder in Korean Medicine and to establish a literature basis for treating panic disorder in the clinical setting.

Methods : Symptoms in Korean Medicine corresponding to each diagnostic criterion were comprehensively reviewed based on the *Uihagimmun*(醫學入門) and the *Donguibogam*(東醫寶鑑). Treatments were investigated as well.

Results : According to Korean Medicine, panic disorder is believed to be caused by the stagnation of qi, leading to the retention of phlegm and fluids.

Conclusions : *Yijintang*(二陳湯) can serve as a fundamental prescription for treating panic disorder, and it can be easily adapted to each patient's symptoms through modification of the ingredients.

Key words : Panic Disorder, Diagnostic criteria, Korean medicine, Phlegm(痰飲), *Yijintang*(二陳湯)

* Corresponding Author : Kim Yeon-tae.

Korean Medicine at Suwon Hana Convalescent Hospital, 206, Geumgok-ro, Suwon-si, Gyeonggi-do, Korea.

Tel: +82-31-295-1190, E-mail : guitarhani@naver.com,

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

Received(April 20, 2023), Revised(May 3, 2023), Accepted(May 3, 2023)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

공황장애는 반복적이고 예기치 못한 공황 발작을 특징으로 하는 불안장애의 한 종류이다. 환자는 보통 공황 발작 후 10분 이내에 최고조에 달하는 급작스럽고 강렬한 공포와 불안감을 느끼게 되는데, 이러한 증상 외에 두근거림, 발한, 전율, 호흡곤란, 흉통, 구역감, 어지럼증 등의 다양한 신체 증상이 동반되기도 한다. 미국에서 공황장애의 평생 유병률은 1~4%, 1년 유병률은 1~2%로 알려져 있으며, 우리나라의 경우 평생 유병률은 0.4%, 1년 유병률은 0.19%로 알려져 있다. 일반적으로 여성이 2~3배 많으며, 평균 발병 연령은 25세로 젊은 성인에게 호발하나 어떤 나이에도 발병할 수 있다. 보통 가족력이 있는 사람들에게 더 흔히 발생하는 경향이 있으며, 그 밖에 대표적인 위험요인으로는 나이(청장년), 성별(여성), 사회경제적 자원의 결핍, 흡연, 알코올, 부모의 정신장애, 생애 초기 외상적 사건이나 학대, 불안성 기질, 최근의 이혼, 사별 같은 스트레스 사건 등이 있다. 또한 공황장애는 보통 우울증, 범불안 장애, 광장공포증과 같은 다른 정신 질환과 함께 발병되는 경우가 많다.¹⁾

국외 연구 중 卍²⁾은 문헌 고찰을 통해 五臟과 공황장애의 관계를 체계적으로 정리하고, 五神의 관점에서 공황장애에 대한 한의학적 이론 근거와 처방을 제시하였다. 修小惠³⁾은 60명의 환자를 두 그룹으로 나누어 柴胡桂枝乾薑湯, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs) 계열의 파록세틴(paroxetine)을 한 달간 투여하였는데, 두 그룹 간 완치율과 유효율은 유의한 차이가 없었으며, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 복용 시 나타나는 대표적 부작용인 불면증, 위장 증상, 자율 신경계 증상 등에서는 한약 치료군이 대조군에 비해 치료 효과가 유의하게 높음을 보고하였다. 기존 국내 연구는 주로 증례보고 위주이며⁴⁾, 이외에 유 등⁵⁾은 공황장애의 한의학적 치료

효과와 예측인자에 대한 연구를 진행하였고, 유 등⁶⁾은 한의학적 칠정(七情)에 근거하여 공황장애 환자들을 분석하였다. 한편 국외에서는 『內經』을 비롯한 다양한 고문헌 고찰 연구가 진행되었으나⁷⁾, 국내 문헌 고찰 연구는 아직 진행되지 않은 것으로 파악된다.

미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 정신장애 진단통계 편람(DSM-5)에 따르면, 환자에게 반복적이고 예상치 못한 공황발작이 있으며, 발작 동안 13가지 생리적·인지적 증상 중 적어도 4가지 이상이 나타나는 경우, 공황장애로 진단한다.⁸⁾

임상에서는 주로 정신건강의학과에서 이미 공황장애로 진단받은 환자들이 저마다의 주요 호소 증상을 갖고 한의원에 내원하는 경우가 적지 않으므로, 각 증상에 대한 한의학적 변증과 치료 처방에 대한 연구가 필요하다고 사료된다. 이에 본 논문에서는 저자가 중점적으로 연구한 『醫學入門』과 『東醫寶鑑』을 기준으로, 공황장애 진단 기준인 13가지 생리적·인지적 증상을 한의학적 용어로 해석하고, 이를 바탕으로 각 증상의 병인, 병기와 대표 처방을 분석하여, 향후 연구 및 임상을 위한 기초 자료를 얻고자 하였다.

- 4) 서지인 외 3인. 공황장애의 한의학적 치료에 대한 임상연구 동향 분석 : 국내 증례보고를 중심으로. 대한예방한의학회지. 2021. 25(2). pp.61-83.
- 5) 유종호 외 4인. 공황장애의 한의학적 치료 효과 및 예측인자 연구. 동의신경정신과학회지. 2015. 26(3).
- 6) 유소정 외 3인. 한의학 칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도를 이용한 공황장애 환자의 특성 연구. 동의신경정신과학회지. 2015. 26(3).
- 7) ① 苗偉, 楊國華. 《內經》中與驚恐障礙相關的理論研究. 遼寧中醫雜誌. 2011. 38(2).
② 董永麗 외 4인. 中醫藥治療驚恐障礙研究現狀. 河北中醫. 2015. 37(2).
- 8) “① 심계항진 (가슴 두근거림 또는 심장 박동 수의 증가), ② 발한, ③ 몸이 떨리거나 후들거림, ④ 숨이 가쁘거나 답답한 느낌, ⑤ 질식할 것 같은 느낌, ⑥ 흉통 또는 가슴 불편감, ⑦ 메스꺼움 또는 복부 불편감, ⑧ 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음, ⑨ 출거나 화끈거리는 느낌, ⑩ 감각 이상 (감각이 둔해지거나 따끔거리는 느낌), ⑪ 비현실감 (현실이 아닌 것 같은 느낌) 혹은 이인증 (나에게서 분리된 느낌), ⑫ 스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움, ⑬ 죽을 것 같은 공포.”

1) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 제3판. 아이엠이즈컴퍼니. 2017. p.314.
2) 卍. 探究從五臟神論治恐驚障礙的理論基礎和用藥規律. 北京中醫藥大學. 2021.
3) 修小惠 외 4인. 柴胡桂枝干姜湯治療恐驚障礙的臨床觀察. 世界中西醫結合雜誌. 2020. 15(4).

II. 본론

1. 심계항진

심계항진이란 불규칙하거나 빠른 심장 박동이 비정상적으로 느껴지는 것을 말한다. 양의학적으로 심계항진은 심장성과 심외성으로 분류되는데, 공황장애에서 나타나는 심계항진은 심외성 심계항진에 해당한다.⁹⁾ 『東醫寶鑑』에서는 “驚이란 마음이 갑자기 동하여 편안치 않은 것이고, 悸란 가슴이 두근거리면서 두려워하는 것이다.”¹⁰⁾, “怔忡이란 가슴이 두근거리면서 불안하고, 마치 다른 사람이 잡으려 올까 두려워하는 것이다.”라고 하여 驚悸, 怔忡을 각각 설명하였는데, 이는 공황장애로 인한 심계항진을 표현한 것으로 볼 수 있다. 驚悸, 怔忡의 원인에 대하여, 『醫學入門』에서는 “생각을 과도하게 하거나, 크게 놀라고 두려워하면 心이 虛해지고 痰이 정체된다. 간혹 귀로 큰 소리를 듣거나, 눈으로 괴이한 사물을 보거나, 위급한 상황에 처하면, 곧 驚悸가 생기는데, 심할 경우 가슴이 뛰어서 실신할 듯한 증상이 생긴다.”¹¹⁾라고 하였으며, 『東醫寶鑑』에서는 怔忡이 “부귀에 급급하거나 빈천을 근심하거나 소원을 이루지 못해 생긴다.”¹²⁾ 하였다. 양서의 내용을 종합하면 理想이 높아 勞心焦思하거나, 과도하고 자극적인 시청각적 요소 등에 노출되어 痰이 정체되는 것이 驚悸, 怔忡의 원인이 될 수 있다. 한편 『東醫寶鑑』에서는 “대개 驚悸는 血虛와 痰에 속한다. 마른 사람은 대부분 血虛로 인한 것이고 살찐 사람은 대부분 痰飲으로 인한 것이다.”¹³⁾라고 하여 體形으로 변증하였고, 水飲으로 인한 怔忡은 頭眩, 心悸 등의 증상이 나타난다고 하였다.¹⁴⁾ 『醫學入門』에서

는 驚悸의 변증과 관련하여, 脈이 弦濡한 것을 虛로 변증하고, 증상이 때때로 있었다 없었다 하는 것은 痰으로 변증하였으며, 怔忡의 경우, 痰火, 氣鬱, 停飲 등으로 변증하였다.¹⁵⁾ 痰火, 氣鬱, 停飲은 전체적으로 痰飲의 범주에 포함되므로, 양서의 견해를 종합하면 驚悸, 怔忡은 血虛와 痰飲으로 변증할 수 있다고 사료된다.

2. 발한

발한(다한)은 과도한 양의 땀이 부적절하게 분비되는 것으로 양의학적으로는 다한증(hyperhidrosis)과 유사하다. 다한증은 일차성과 이차성으로 분류되는데, 일차성의 경우 80% 이상이 정신적 긴장과 연관이 있으며, 일차성 다한증을 가진 환자군에서 교감신경이 상대적으로 더 항진되어 있다고 보고되고 있다.¹⁶⁾ 『醫學入門』에서는 “식사를 하거나, 놀라고 두려워하거나, 성관계나 운동을 하여 땀이 나는 것을 多汗이라 하고, 밤낮 가릴 것 없이 지속적으로 땀이 나는 것을 自汗이라고 한다.”¹⁷⁾고 하여 多汗과 自汗을 구분하여 설명하였는데, 특히 驚恐으로 인해 땀이 난다고 기술한 내용은 공황장애로 인한 발한과 밀접한 연관이 있는 것으로 사료된다. 『醫學入門』에서는 自汗을 氣虛, 痰, 濕, 外感으로 나누어 각 변증별 치료를 논하였다.¹⁸⁾ 특히 痰證에는 頭眩嘔逆 등의 증상이 나타난다고 하였는데, 해당 증상은 後述할 ‘7. 메스꺼움 또는 복부 불편감’, ‘8. 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음’ 등의 진단 기준과 관련이 있는 것으로 미루어 볼 때, 공황장애로 인한 발한은 痰으로 인한 自汗에 해당하는 것으로 사료된다.

9) 설선희 외 4인. 경계정중 한의 평가도구 개발 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010. 21(3). p.2.

10) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.96. “驚者, 心卒動而不寧也, 悸者, 心跳動而怕驚也.”

11) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1581. “思慮過度, 及因大驚大恐, 以致心虛停痰, 或耳聞大聲, 目見異物, 臨危觸事, 便覺驚悸, 甚則心跳欲厥.”

12) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.97. “多因汲汲富貴, 戚戚貧賤, 不遂所願而成也.”

13) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.96. “大概屬血虛與痰, 瘦人多是血虛, 肥人多是痰飲.”

14) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.97.

15) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1581.

16) 김지희 외 3인. 다한증의 한약 치료에 대한 연구 : 체계적 문헌 고찰과 메타분석. 한방안이비인후피부과학회지. 2022. 35(4). p.124.

17) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1591. “因飲食驚恐, 房勞行動出汗者, 曰多汗, 不問昏醒朝夕, 侵侵出汗者, 曰自汗.”

18) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. pp.1591-1592.

3. 몸이 떨리거나 후들거림

몸이 떨리거나 후들거리는 증상은 戰慄이라고도 표현하는데, 『醫學入門』에서는 “戰은 몸이 덜덜 떨리는 것이고 慄은 마음이 동요되어 두려워하는 것이다.”¹⁹⁾라고 하여 戰慄은 각각 신체적, 심리적 증상으로 나누어 설명하였다. 또한 “戰慄은 火熱이 過極하여 도리어 水化를 겸한 것이니, 恐으로 腎을 상하여 水衰하였기 때문이다.”²⁰⁾라고 하여 戰慄의 병리를 구체적으로 언급하였는데, 火熱이 過極하다는 것은 五志가 過度하여 心火가 熾盛한 상태를 표현한 것으로 보이며 이는 공황장애에 나타나는 극도의 불안정한 심리 상태와도 연관이 있는 것으로 사료된다. 이외에 몸이 떨리거나 후들거리는 증상의 일환으로 수전증이 나타날 수 있는데, 수전증은 심리적 스트레스나 공포감으로 인해 발생하는 신체적 증상으로, 주로 심계항진과 호흡곤란 등의 증상을 동반한다. 이와 관련하여 『醫學入門』에서 “여러 風證으로 인해 떨리고 어지러운 것은 肝木에 속한다.”²¹⁾고 하였고, “분노로 인한 火가 肝에서 일어나면, 손이 떨리고 눈이 어지러운데, 淸肝湯 加 龍膽草·古茶連을 사용한다.”²²⁾고 하여 肝을 주요 원인 장부로 언급한 내용을 참고할 수 있다. 분노라는 감정을 手掉의 직접적 원인으로 언급한 점과 目眩이 후술할 “8. 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음.”과 관련이 있는 점으로 미루어 볼 때, 이는 공황장애로 인해 나타나는 수전증의 치료 근거로 볼 수 있다.

4. 숨이 가쁘거나 답답한 느낌

본 진단 기준은 ‘5. 질식할 것 같은 느낌’에서 함께 논하기로 한다.

5. 질식할 것 같은 느낌

숨이 가쁘거나 답답한 느낌, 질식할 것 같은 느낌은 정신적 스트레스에서 기인하는 호흡곤란(dyspnea), 과호흡 증후군(hyperventilation syndrome) 등과 유사하다고 볼 수 있다. 과호흡 증후군은 어떠한 이유에서든 과도한 호흡으로 인해 이산화탄소가 과다하게 배출되어 발생하는 질환을 의미한다. 과다환기로 인해 폐포에서 필요 이상으로 공기 교환이 이루어져 PaCO₂의 저하로 인해 호흡성 알칼리증(respiratory alkalosis)이 유발되면 저칼슘혈증의 증상인 이상감각, 손발경련, 강직, 근력저하 등이 일어나는데²³⁾, 이는 後述할 “10. 감각 이상”과도 밀접한 관련이 있다고 사료된다. 한의학적으로 호흡곤란은 주로 喘證의 범주에 속하는데, 공황장애로 인한 호흡곤란은 주로 심리적인 문제와 깊은 연관이 있으므로 이는 喘證 中 특히 氣喘의 범주에 속하는 것으로 볼 수 있다. 『東醫寶鑑』에서는 “喘이란 上氣되고 호흡이 급하여 숨을 제대로 쉴 수 없는 것이다.”²⁴⁾, “七情에 상하여 생기는데, 호흡은 급하나 소리가 울리지 않는 것이다.”²⁵⁾라고 하여 氣喘의 증상적 특징을 언급하고, 그 원인으로 七情을 제시하였다. 『醫學入門』에서는 “놀라고 근심하여 氣가 鬱滯되면, 두렵고 답답하고, 吸氣할 때 비강을 크게 벌려서 숨을 쉬며, 숨이 차서 호흡이 急促하지만 친식처럼 가래 끓는 소리는 나지 않는다.”²⁶⁾라고 하여 七情 중 驚, 憂를 주요 원인으로 언급하고, 哮喘과 구별되는 주요 특징으로 無痰聲을 언급하였는데, 이는 공황장애로 인한 호흡 불편감을 구체적으로 기재한 내용으로 사료된다. 氣喘의 치료와 관련하여, 『醫學入門』에서는 四七湯, 枳梗湯, 分氣紫蘇飲, 四磨湯 등을 사용하였고, 『東醫寶鑑』에서는 加味四七湯, 六磨湯, 淸金湯, 定肺湯 등을 사용하였는데, 처방 구성을 토대로 본

19) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1188. “戰者身振而動, 慄者心戰而惕.”
20) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1079. “戰慄, 火熱過極, 反兼水化, 恐則傷腎, 水衰故也.”
21) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1077. “諸風掉眩乃肝木.”
22) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1387. “大怒火起於肝, 則手掉目眩, 淸肝湯加龍膽草古茶連.”

23) 김은서 외 4인. 과호흡을 호소하는 심신증 환자 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2016. 37(5). p.881.
24) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.476. “喘者, 上氣急促, 不能以息之謂也.”
25) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.476. “七情所傷, 氣急而無聲響.”
26) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1561. “驚憂氣鬱, 惕惕悶悶, 引息鼻張, 氣喘呼吸急促, 而無痰聲者.”

증상의 병인을 고찰해보면, 氣鬱로 生痰하거나, 火克金·上氣하여 肺의 肅降 기능이 실조되는 것으로 볼 수 있다.

6. 흉통 또는 가슴 불편감

흉통이란 다양한 원인에 의해 가슴 부위에 나타나는 통증을 의미하는데, 공황장애로 인한 흉통은 비기질적인 흉통으로 이는 신체감각에 대한 과도한 염려와 불안에 따른 고감 신경계 항진으로 인한 결과이다. 이는 한의학적으로 心痛과 관련이 있다. 『醫學入門』에서는 “悸痛은 七情으로 인하는데, 가벼운 경우 怔忡·驚悸 등의 증상이 있고, 아픈 것 같으나 실제로는 아프지 않은 것이다.”²⁷⁾라고 하여 悸痛의 증상을 설명하였는데, 怔忡·驚悸는 前述한 ‘1. 심계항진’에 해당하고, 七情을 주요 원인으로 언급한 점으로 미루어 볼 때, 이는 공황장애로 인한 흉통 또는 가슴 불편감에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 한편 『東醫寶鑑』에서는 五飲 등으로 인해 驚悸가 발생하며²⁸⁾, 水飲으로 인한 怔忡에 五苓散·芎夏湯을 사용하였다²⁹⁾. 이와 관련하여 飲心痛에 대하여 “水飲에 상하고 痰涎이 몰려서 심통이 찌르는 것과 같다. 五苓散과 芎夏湯을 사용한다.”³⁰⁾라고 언급하였는데, 처방이 동일한 것으로 미루어 볼 때 飲心痛 또한 怔忡·驚悸가 동반되는 흉통으로 볼 수 있다. 다만 悸痛은 似痛非痛하고, 飲心痛은 心痛如刺하므로 이를 근거로 변증하면 될 것으로 사료된다.

7. 매스꺼움 또는 복부 불편감

구역감, 매스꺼움 등은 한의학적으로 惡心, 乾嘔 등의 범주에 속한다. 『醫學入門』에서는 “惡心이란 吐하고 싶으나 吐가 나오지 않고, 음식을 보기만 하면 속이 메스꺼운 것이다.”³¹⁾라고 하여 惡心の 증상

을 구체적으로 설명하였고, 煩渴의 有無에 따라 胃의 虛寒과 痰火로 변증하였는데, 공황장애는 보통 氣鬱, 痰飲, 血虛火動 등의 병리와 연관이 있으므로, 공황장애로 인한 구역감은 痰火로 인한 惡心에 해당 하는 것으로 판단된다. 또한 嘔吐 등으로 인한 惡心 또한 痰火로 인한다고 하였는데, 이로써 유추해 볼 때 구역감을 주로 호소하는 공황장애 환자들은 차멀미, 嘔吐 등을 심하게 앓을 가능성 또한 있을 것으로 보인다. 『東醫寶鑑』에서는 “惡心은 토할 것 같으나 토하지 않는 것이다. 胃의 입구에 熱이 있거나 痰이 있는 것이다.”³²⁾라고 하여 痰熱을 주요 원인으로 언급하였고, “惡心이란 소리도 없고 토사물도 없으며, 다만 가슴속이 울렁거리면서 어찌할 바를 모르며, 토할 것 같으나 토하지 않고 구역이 날 것 같아도 구역질하지 않는 것이다. 비록 惡心이라고 하나 실은 心經의 병이 아니라 모두 胃의 입구에 문제가 있는 것이다.”³³⁾라고 하여 惡心の 증상을 구체적으로 기재하고, 胃를 그 원인으로 제시하였다. 乾嘔의 경우, 『醫學入門』에서는 “乾嘔는 胃熱과 穀氣가 相併하여 上熏하는 것인데 心下가 痞塞하기 때문에 구역질을 해도 나오는 것이 없고, 음식을 먹으려고 해도 받아들일 수 없는 것이다.”³⁴⁾라고 하였는데, 여기서 언급한 心下痞塞의 증상은 진단 기준 중 복부 불편감에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 양서의 내용을 종합해보면, 본 증상은 심리적 원인이 본이 되기보다는, 胃熱乘心으로 인해 오심이 나타나고 부차적으로 심리적 불안감이 병발하는 병리 과정으로 이해할 수 있다. 胃熱乘心하므로 脈은 洪數할 것으로 판단되며, 煩渴, 便閉의 증상이 나타날 수 있으므로 환자 문진 시 해당 증상을 확인하는 것이 필요해 보인다. 처방의 경우 『醫學入門』에서는 黃連解毒湯, 二陳湯加白豆蔻·香附·砂仁, 大·小半夏湯, 二陳湯

27) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1468. “悸痛, 內因七情, 輕則怔忡驚悸, 似痛非痛.”
28) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.96. “三因曰, 五飲停蓄, 閉於中脘, 最使人驚悸, 屬飲家.”
29) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.97. “心下有水氣怔忡, 宜五苓散·芎夏湯.”
30) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.263. “傷水飲, 聚痰涎, 心痛如刺, 宜芎夏湯·五苓散.”
31) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1564. “惡

心欲吐不得吐, 一見飲食心便惡.”

32) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.461. “惡心者, 欲吐不吐也, 胃口有熱有痰.”

33) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.461. “惡心者, 無聲無物, 但心中兀兀然無奈, 欲吐不吐, 欲嘔不嘔, 雖曰惡心, 實非心經之病, 皆在胃口上.”

34) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1163. “乾嘔, 胃熱與穀氣, 相併上熏, 心下痞塞, 故嘔則無所出, 食則不能納.”

加薑汁炒芩連 등을 사용하였고, 『東醫寶鑑』에서는 『醫學入門』에서 언급한 二陳湯 계열의 처방 외에 生薑橘皮湯, 生薑半夏湯, 半夏乾薑散, 梔子竹茹湯 등을 언급하였다.

8. 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음

어지럽증이란 졸도할 것처럼 어떨어질하거나 빙빙 도는 느낌 등의 이상감각으로, 두통, 시야장애 등의 증상이 동반되기도 하며, 한의학적으로는 ‘眩暈’, ‘頭眩’, ‘眩冒’, ‘眩運’ 등에 해당한다.³⁵⁾ 『醫學入門』에서는 頭眩의 증상에 대하여 “배나 수레에 올라선 것처럼, 일어서려고 하면 쓰러질 것 같고, 눈이 아득해지고 귀는 먹먹하며, 지붕이 빙빙 도는 것 같고, 심하면 졸도하여 인사불성이 되니, 이는 肝이 주관하는 것이다.”³⁶⁾라고 하여 頭眩의 증상을 구체적으로 설명하였다. 『東醫寶鑑』에서는 頭眩의 병인으로 痰火, 風熱, 肝虛 등을 언급하고, “眩暈은 痰이 화로 인해 움직인 것이다. 痰이 없으면 眩暈이 발작하지 못하니, 비록 風으로 인한 眩暈일지라도 또한 반드시 痰이 있다.”³⁷⁾라고 하여 痰火를 주요 원인으로 제시하였다. 한편 『醫學入門』에서는 “痰火가 上衝하는 경우, 경증이면 일어나려고 할 때 아득하고 어지러우며, 중증이면 누워있어도 역시 빙빙 도는 듯하니 위험한 증상이다.”³⁸⁾라고 하였는데, 이는 기립성 저혈압(orthostatic hypotension)의 한의학적 치료 근거로 사료된다. 치료의 경우 『東醫寶鑑』에서는 二陳湯加酒芩·梔子·黃連·蒼朮·羌活³⁹⁾을 사용하였고, 『醫學入門』에서는 二陳湯을 기본 처방으로 하여

다양한 가감법을 기재하였다. 특히 가감법 중 熱痰에는 黃連解毒湯을 合方하라고 하였는데, 이는 乾嘔에 黃連解毒湯을 사용하는 치료법과 연관성이 있다고 판단되며, 제반 증상 중 특히 어지럼증과 구역감을 주로 호소하는 환자에게는 二陳湯合黃連解毒湯을 사용하는 것이 적절하다고 사료된다. 또한 水飮이 정체되어 心悸하면 五苓散을 合方하라고 하였는데, 마찬가지로 제반 증상 중 어지럼증과 두근거림을 주로 호소하는 환자에게는 二陳湯合五苓散을 사용하는 것이 적절하다고 사료된다.⁴⁰⁾

9. 춥거나 화끈거리는 느낌

본 증상은 한의학적으로 寒熱로 볼 수 있다. 前述한 내용에 따르면 대부분의 진단 기준 증상이 痰飮으로 인한 경우가 대부분이다. 이와 관련하여 『東醫寶鑑』에서는 痰飮의 痛治方인 二陳湯의 주치증에 대하여, “痰飮으로 생긴 모든 병을 두루 치료한다. 혹 토하거나 메스거리거나, 머리가 어지럽고 가슴이 두근거리거나, 한열이 있거나, 여기저기가 옮겨 다니며 아픈 것을 치료한다.”⁴¹⁾라고 설명하였는데, 여기서 언급한 “或發寒熱”은 공황장애의 춥거나 화끈거리는 느낌에 대한 치료 근거로 볼 수 있다. 이외에 嘔吐惡心은 “7. 메스꺼움 또는 복부 불편감”에 해당하고, 頭眩心悸는 “1. 심계항진”에 해당하는데, 二陳湯의 기본 주치증이 공황장애 진단기준을 포함하고 있는 만큼, 공황장애의 기본 처방으로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

10. 감각 이상

공황장애로 인한 감각 이상은 주로 손발이 저릿저릿하거나 마비되는 것과 같은 양상으로 나타나는 경향이 있다. 이러한 감각 이상은 한의학적으로 癱木, 痺證 등에 해당하는데, 『醫學入門』에서는 “痺는 氣가 閉塞하여 흐르지 못하는 것이니, 혹은 아프고 가렵고, 혹은 마비되며, 혹은 손발에 힘이 빠지기도 한다.”⁴²⁾고 하여 痺證의 증상을 설명하였으며, 『東

35) 오세희. 현훈(어지럼증) 한의표준변증안 개발을 위한 전문가 델파이 조사. 한방안이비인후피부과학회지. 2022. 33(2). p.44.

36) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1417. “如立舟車之上, 起則欲倒, 眼昏耳聾, 屋如旋轉, 甚則卒倒, 不省人事, 乃肝所主也.”

37) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.202. “眩暈者, 痰因火動也, 蓋無痰不能作眩, 雖因風者, 亦必有痰.”

38) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1139. “間有痰火上衝者, 輕則起方昏眩, 重則臥亦旋轉, 危哉.”

39) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.202. “痰在上火在下, 火炎上而動其痰, 二陳湯, 加酒芩·梔子·黃連·蒼朮·羌活.”

40) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1419.

41) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.134. “通治痰飮諸疾, 或嘔吐惡心, 或頭眩心悸, 或發寒熱, 或流注作痛.”

醫寶鑑』에서는 開結舒經湯이 “부인의 칠정이나 욕울로 기가 경락에서 막혀 손발이 마비된 것을 치료한다.”⁴³⁾고 하였는데, 이는 여성 공황장애 환자에게 본 증상이 나타날 경우 적절한 처방으로 사료된다.

11. 비현실감 혹은 이인증

이인증(depersionalization)이란 자신으로부터 분리되어 있거나 떨어져 있는 느낌이 지속적으로 또는 자주 나타나는 것을 말하고, 비현실감(derealization)이란 자신을 둘러싼 환경이 실제적인 것이 아니라, 허구적인 것으로 느껴지는 것을 말한다.⁴⁴⁾ 공황장애의 제반 증상은 痰으로 인한 경우가 많으므로, 본 증상 역시 痰으로 인한 판단력과 인지력 장애로 유추해볼 수 있는데, 이는 곧 한의학적으로 痰迷心竅에 해당한다고 사료된다. 『東醫寶鑑』에서는 “痰이 心竅를 막으면, 神이 제자리를 지키지 못한다. 이는 근심과 생각으로 기가 울체되고, 놀라고 두려워한 것이心を 상하여, 心이 스스로 안정되지 못하여, 神이 빠져나가 숨가 쉰한 것으로 인한다.”⁴⁵⁾라고 하여 痰迷心竅, 神不守舍의 병리를 구체적으로 설명하였다. 여기서 언급한 憂·思·驚·恐 등은 공황장애의 기저에 깔린 주요 감정 상태라는 점으로 미루어 볼 때, 痰迷心竅, 神不守舍는 공황장애의 중요한 한의학적 병리 기전으로 볼 수 있다. 또한 『東醫寶鑑』에서는 痰迷心竅의 증상에 대하여, “환자로 하여금 驚悸·怔忡이 생기게 하고, 가슴이 답답하며 정신이 어지럽고 슬피하며 노래하고, 욕을 하고 미친 듯이 뛰어들며 다른 사람을 알아보지 못한다.”⁴⁶⁾라고 하였는데, 비록 비현실감 혹은 이인증 등을 직접적으로 언급하지 않았으나, 제시한 증상 중 대부분이 공황장애에 일반적으로 나타나는 증상에 해당하므로, 이인증과

비현실감 등은 言外에 포함된다고 사료된다. 한편 『東醫寶鑑』에서는 痰迷心竅에 陶氏導痰湯을 제시하였고, 痰病이 邪祟와 유사하다고 하였으며, 痰迷心竅할 경우 보고, 듣고, 말하고, 행동하는 바가 모두 虛妄하다고 하였는데, 이 역시 비현실감 혹은 이인증과 직간접적인 연관이 있는 기술로 사료된다.⁴⁷⁾

12. 스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움

본 진단 기준은 ‘13. 죽을 것 같은 공포’에서 함께 논하기로 한다.

13. 죽을 것 같은 공포

공포감(fear)은 한의학적으로는 칠정 중 주로 恐, 驚의 범주에 해당한다. 『東醫寶鑑』에서는 “恐과 驚은 서로 비슷하다. 驚은 스스로 알지 못하는 것이고 恐은 자기가 아는 것이다.”⁴⁸⁾라고 하여 자각의 유무로 恐, 驚을 구분하였으며, “驚은 소리를 듣고 놀란다. 恐은 누가 잡으러 오는 것 같은 생각이 들거나 혼자 앉거나 누울 수 없어서, 반드시 다른 사람과 함께 있어야만 두렵지 않다. 혹은 밤에 반드시 불을 켜야 하고 등이나 촛불이 없으면 두려워하는 것이 이것이다.”⁴⁹⁾라고 하였는데, 驚은 주로 청각을 포함한 여러 감각이 예민해지고 심리가 불안해지는 감정 상태에 해당하며, 恐은 본질적인 공포감에 해당하는 것으로 사료된다. 『醫學入門』에서는 “驚은 마음이 갑자기 동하여 편안하지 않은 것이다.”⁵⁰⁾라고 하여 심리적 불안 증상을 驚으로 설명하였고, “恐은 腎을 傷하는데, 精怯하여 不升하고, 과도하면 下焦가 脹滿해지니, 三和散, 補中益氣湯을 사용한다. 驚은 膽을 傷하는데 정신이 혼란해지고 안정되지 않으며, 과도하면 怔忡, 失志 등의 증상이 생기니, 妙香散,

42) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1454. “癘者, 氣閉塞不通流也, 或痛癢, 或麻痺, 或手足緩弱.”

43) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.287. “治婦人七情六鬱, 氣滯經絡, 手足麻痺.”

44) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 제3판. 아이엠이즈컴퍼니. 2017. p.387.

45) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.104. “痰迷心竅, 神不守舍, 因憂思鬱結, 驚恐傷心, 心不自安, 神出舍空.”

46) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.104. “使人驚悸怔忡, 煩亂悲歌, 叫罵奔走, 不識人.”

47) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.132.

48) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.96. “恐與驚相似, 然驚者爲自不知也, 恐者爲自知也.”

49) 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.96. “蓋驚者聞響乃驚, 恐者自如人將捕之狀, 及不能獨自坐臥, 必須人爲伴侶, 方不恐懼, 或夜必用燈照, 無燈燭亦恐懼者, 是也.”

50) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1079. “驚心卒動而不寧.”

十味溫膽湯을 사용한다.”⁵¹⁾로 하여 恐, 驚의 각 병리와 처방을 언급하였는데, 膽이 傷하여 나타나는 증상은 공황장애로 나타나는 감각 과민(聞響乃驚), 두근거림(怔忡), 통제 불가능한 감정 상태(失志) 등의 제반 증상과 유사한 것으로 보인다. 膽이 傷하는 연유에 대하여, 『醫學入門』에서는 “사람이 수차례 깊어 생각해도 결정을 내리지 못하기 때문에 膽氣가 虛해진다.”⁵²⁾라고 하였고, 『東醫寶鑑』에서는 “놀라고 두려워하면 담을 상한다.”⁵³⁾고 하였는데, 양서의 내용을 종합하면 과도한 생각과 두려움이 공황장애를 유발하는 요인이 될 수 있다고 사료된다.

Ⅲ. 고찰

공황장애는 생물학적, 심리적, 환경적 요인 간의 복잡한 상호 작용의 결과로 발생한다. 생물학적 요인에는 크게 유전적 요인과 신경화학적 요인이 있다. 부모에게 공황장애가 있을 경우, 다른 정신장애를 가진 부모의 경우와 비교하여 자녀의 공황장애 발생 위험은 4~8배 증가하였으며, 이란성 쌍생아보다 일란성 쌍생아 사이에서 공황장애의 일치율이 증가하는데, 이는 본 질환에 유전적 요소가 있음을 시사한다. 신경화학적으로는 세로토닌, 노르에피네프린, GABA 등의 신경 전달 물질들이 관여하는 것으로 확인되었으며, 또한 공포나 불안과 관련된 주요 뇌 영역인 편도체(amygdala)와 시상하부-뇌하수체-부신 축(HPA axis)의 이상도 본 질환과 관련이 있다. 심리적 요인의 경우, 위협에 대한 과도한 해석, 극단적 사고, 신체감각에 대한 지각의 증가와 같은 인지 요인과, 회피행동(avoidance behavior), 과잉경계(hypervigilance) 등과 특정한 행동 요인이 있다. 그밖에 환경적 요인으로는 일상 중 과도한 스트레스에 노출되거나, 유년기의 방치나 가정폭력 같은

학대의 경험이나, 불안과 공황 증상들을 유발할 수 있는 흥분제나 각성제의 오남용이 있다.⁵⁴⁾

공황발작은 갑작스럽게 심한 공포나 불안감이 수분 내 최고조에 이르고, 이 동안 신체적 및 정신적 증상이 나타나는 것을 말한다. 대표적인 신체적 증상으로는 심계항진, 발한, 호흡곤란, 흉통 또는 흉부 불쾌감, 구역감, 어지럼증, 감각이상 등이 있으며, 정신적 증상으로는 비현실감(derealization), 이인증(depersionalization), 예기불안(expectation anxiety), 파국적 사고, 신체 감각에 대한 지각 증가와 그에 따른 과잉 경계로 나타나는 건강염려증, 죽음에 대한 공포 등이 있다. 이외에 공황발작을 유발할 수 있는 상황에 대한 두려움으로 회피증상이 생기기도 하는데, 예를 들어 달리기, 무거운 물건 들기, 성관계, 언쟁하기 등 공황 증상과 유사한 내적 신체감각(interoceptive sensation)이 생기는 활동 등을 하게 될 경우, 이로 인해 신체적 각성이 되면서 빈맥, 두근거림, 호흡곤란 등 공황발작과 유사한 증상이 유발되기 때문이다. 이러한 회피증상이 심한 경우에는 광장공포증이 생길 수 있으며, 회피 증상이 지속될 경우 불안이 지속되어 치료 예후가 좋지 않게 된다.⁵⁵⁾

치료는 크게 심리요법과 약물요법으로 나뉜다. 인지행동치료(Cognitive-Behavioral Therapy, CBT)는 공황장애에 가장 널리 연구되고 효과가 입증된 치료법으로, 이는 공황 증상에 대한 오해를 교정하는 정신 교육, 사고의 왜곡을 발견하고 교정하는 인지 재구조화, 환자가 두려워하는 상황 등에 직접 노출시켜 파국적 인지 오류를 교정하고 불안반응을 줄이는 노출 등의 요소를 포함한다. 공황장애 증상의 기저에 깔린 무의식적인 감정과 번뇌 등을 탐구하는 것을 목표로 하는 정신역동 정신요법(psychodynamic psychotherapy) 또한 심리요법에 포함된다. 플루옥세틴(floxetine), 파록세틴(paroxetine) 등의 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs)는 공황 장애에 대한 1차 치료 약물이며, 이외에 벤라팍신(venlafaxine)

51) 李梴, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1391. “恐傷腎, 精怯不升, 過則下焦脹滿, 三和散, 補中益氣湯, 驚傷膽, 神亂不定, 過則怔忡失志, 妙香散, 十味溫膽湯.”
52) 李梴, 原本 編註醫學入門 上. 남산당. 2007. p.338. “人數謀慮不決, 故膽氣虛.”
53) 許浚, 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017. p.149. “驚怕則膽傷矣.”

54) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 제3판. 아이엠이즈컴퍼니. 2017. pp.311-316.
55) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 제3판. 아이엠이즈컴퍼니. 2017. pp.312-313.

등의 세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제(SNRIs)와 클로나제팜(clonazepam), 로라제팜(lorazepam)과 같은 벤조디아제핀(benzodiazepine, BZD) 계열 등이 있다. 약물 치료로 인한 부작용을 살펴보면, SSRIs의 경우 일반적으로 메스꺼움, 설사, 두통, 불면증, 성기능 장애 등이 발생하며, 드물게 세로토닌 증후군을 유발하기도 한다. SNRIs의 경우 메스꺼움, 두통, 불면증, 구강 건조 등이 나타나고, 또한 혈압과 심박수를 증가시킬 수 있다. 특히 BZD는 빠른 효과를 보이기 때문에 유용하지만 의존성, 남용 및 금단 증상이 흔히 발생하므로 장기간 사용 시에는 각별한 주의가 필요하며, 졸음, 어지러움 등의 부작용을 유발한다.⁵⁶⁾

공황장애에 사용하는 약물들은 불면증, 어지러움, 성기능 장애 등의 부작용을 나타내는 만큼 환자의 일상 생활 복귀를 어렵게 만들고 우울증 등이 병발할 가능성이 있으며, 특히 SNRIs 복용시 나타나는 혈압과 심박수 증가는 오히려 공황 증상과 유사한 내적 신체감각(interoceptive sensation)을 유발하여 공황 장애를 악화시키는 모순적인 상황이 발생할 우려가 있다. 공황장애의 약물치료 효과는 약 3개월 후에 평가를 하고, 약물에 반응을 한 이후에도 약 6개월 이상 치료를 지속하며, 만성적이고 재발률이 높아 대개 12~24개월 정도의 치료가 권장되는데, 上述한 바와 같이 약물 치료의 부작용이 적지 않고 내성의 위험이 있는 만큼 치료의 단점이 명확히 존재한다. 이에 반해 한의학적 치료는 일반적으로 부작용이 적고, 질병에 대한 거시적 접근방법을 통해 신체적 증상뿐만 아니라 정신적 측면에서 질병을 치료하여 스트레스를 감소시키며, 개인별 맞춤 치료가 가능하고, 장기간 복용이 요구되는 약약에 비해 치료 기간이 상대적으로 짧아 효율적이므로, 공황장애에 대한 좋은 치료 방안이 될 수 있다.

공황장애 각 진단증상에 따른 한의학적 표현을 살펴보면, 심계항진은 驚悸·怔忡에 해당하고, 발한은 多汗·自汗에 해당하며, 몸이 떨리거나 후들거림은 戰慄·掉眩에 해당하고, 숨이 가쁘거나 답답한 느낌

56) 대한신경정신의학회. 신경정신의학 제3판. 아이엠이즈컴퍼니. 2017. p.317.

과 질식할 것 같은 느낌은 氣喘에 해당하며, 흉통 또는 가슴 불편감은 悸心痛·飲心痛에 해당하고, 메스꺼움 또는 복부 불편감은 惡心·乾嘔에 해당하며, 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음은 頭眩에 해당하고, 춥거나 화끈거리는 느낌은 寒熱에 해당하며, 감각 이상은 癱木·痺證에 해당하고, 비현실감 혹은 이인증은 痰迷心竅에 해당하며, 스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움과 죽을 것 같은 공포는 恐·驚에 해당한다.

국의 연구에서는 공황장애의 변증과 관련하여 肝氣鬱結, 痰熱上擾, 心肝火旺, 心膽氣虛, 心脾兩虛, 心肝血虛, 心肝陰虛, 心腎不交, 肝腎不和, 陰虛火旺의 10가지 유형을 제시하였다.⁵⁷⁾ 본문에서 연구한 내용을 바탕으로 공황장애의 한의학적 원인을 종합해 보면, 七情 中 恐·驚·憂·思(慮) 등의 五志가 過度하여 心火가 熾盛되거나, 혹은 자극적인 시청각적인 요소에 과도하게 노출되어 氣가 鬱滯되어 痰이 생성되는 것으로 요약할 수 있는데, 이는 위의 10가지 유형 중 痰熱上擾와 관련이 있다고 볼 수 있다. 이와 관련하여 『醫學入門』에서 “다만 七情의 火가 炎上하여 肺를 상하고, 淸道를 閉塞하면, 上焦가 不納하고, 中焦가 不運하며, 下焦가 不滲하여, 氣는 濁해지고 火가 盛하여, 津液을 熏蒸하여 痰이 되게 한다.”⁵⁸⁾ 라고 하여 七情으로 인한 痰의 생성 기전을 논한 내용을 참고할 수 있다. 또한 구역감과 어지럼증 같은 증상의 경우 痰火와 胃熱이 원인이 될 수 있는데, 이러한 痰火와 胃熱은 膏粱厚味와 밀접한 연관이 있는 만큼, 과도한 미각적인 자극 역시 공황장애 간접적인 악화 요인으로 볼 수 있다. 최근 우리나라에서 공황장애로 진료 받는 환자들이 빠르게 증가하고 있는데⁵⁹⁾, 이는 근래 현대인이 일상생활에서 스마트폰 등의 매체로 각양각색의 시청각적인 자극을 쉬지 않고 접하게 되는 상황 및 서구화된 식습관과도 연관

57) 董永麗 외 4인. 中醫藥治療驚恐障礙研究現狀. 河北中醫. 2015. 37(2).

58) 李梴. 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1390. “惟七情火炎傷肺, 閉塞淸道, 以致上焦不納, 中焦不運, 下焦不滲, 氣濁火盛, 熏蒸津液成痰.”

59) 유종호 외 4인. 공황장애의 한의학적 치료 효과 및 예측인자 연구. 동의신경정신과학회지. 2015. 26(3). P.294.

이 있을 것으로 사료되며, 환자 진료 시 이러한 생활 습관에 대한 교정도 반드시 필요해 보인다.

대부분의 증상이 痰飲으로 인해 발생하고, 또한 본문의 '9. 숨거나 화끈거리는 느낌'에서 기술한 바와 같이, 二陳湯의 주치증에 일부 공황장애 진단 기준 증상이 포함되는 만큼, 치료 역시 二陳湯을 기본 처방으로 하여 각 증상에 따라 가감하는 것이 적절하다고 사료된다. 痰飲으로 인한 驚悸·怔忡에 『東醫寶鑑』에서는 二陳湯에 枳實·麥門冬·竹茹·黃連·梔子·人參·白朮·當歸·烏梅를 가미하였고, 痰飲으로 인한 自汗에 『醫學入門』에서는 川芎·白朮·陳皮·甘草를 사용하였는데⁶⁰, 二陳湯에 川芎·白朮을 가미하는 방향으로 활용하면 될 것으로 사료된다. 또한 氣喘에 『東醫寶鑑』에서는 加味四七湯을 사용하였는데, 이는 驚悸條에 수록된 처방인 만큼, 驚悸와 氣喘을 주로 호소하는 환자의 경우 해당 처방을 사용하는 것이 적절해 보인다. 흉통의 경우 변증에 따라 귀비탕 혹은 芎夏湯·五苓散 등을 사용하였는데, 飲心痛의 경우 二陳湯에 五苓散을 합방하여 사용한다. 惡心·乾嘔에 『醫學入門』에서는 豆蔻·香附·砂仁을 가하거나, 薑汁炒한 黃芩·黃連을 가하였는데, 전자는 痰飲에 가미하고, 후자는 痰火에 가미하면 될 것으로 보인다. 頭眩에 『東醫寶鑑』에서는 二陳湯에 酒芩·梔子·黃連·蒼朮·羌活을 가하였고, 惡心이 병발하면, 二陳湯合 黃連解毒湯을 사용하고, 驚悸가 병발하면, 二陳湯合 五苓散을 사용하였다. 寒熱에는 二陳湯 원방을 사용하고, 여성 환자의 수족 마비에는 開結舒經湯을 사용한다. 또한 痰迷心竅에는 陶氏導痰湯을 사용하며, 恐·驚에는 溫膽湯을 사용한다. 한편 공황장애 관련 기존 임상 연구에서는 온담탕을 가장 많이 사용한 것으로 파악된다.⁶¹⁾

본 연구를 통해 공황장애의 한의학적 치료에 대한 분명한 문헌적 근거가 있음을 확인할 수 있었다. 다만 본 연구에는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째 공황장애와 1:1로 대응되는 한의학적 병명과 그러한 증례를 다룬 문헌 기록에 대한 내용을 연구에 포함

하지 못하였고, 둘째 '10. 감각 이상'에 해당하는 麻木·痹證에 대해 여성의 치료법만을 제시하여 치료에 있어서 전 성별을 고려하지 못하였으며, 셋째 '11. 비현실감 혹은 이인증'에 다소 간접적인 근거만을 제시하였으며, 넷째 처방의 구체적인 복용 기간 및 복용량에 대한 방향을 제시하지 못하였다. 또한 13가지 증상의 한의학적 근거들을 종합하여 공황장애에 대한 치료 방향을 제시하였으나, 저자의 결론과는 거리가 있는 변증이 일부 존재하여, 일괄적으로 定見으로 삼기에는 다소 미흡한 점이 있다. 이는 향후 연구에서 보완해야 할 것이다.

공황장애 관련 기존 국내 연구는 주로 증례보고 위주로 진행되어, 문헌적 고찰 관련 논문은 부재하였다. 본 논문은 공황장애의 진단 기준을 한의학적으로 분석하고, 문헌적 근거를 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 각 증상의 한의학적 원인이 대부분 痰飲에 해당하는 만큼, 二陳湯을 기본 처방으로 하여 증상에 맞게 가감하여 임상에 운용하는 것이 필요해 보이며, 추후 이를 바탕으로 한 표준화된 연구를 통해 현대 한의학적인 치료 근거가 마련되어야 할 것이다.

IV. 결론

이상에서 공황장애의 진단기준 각 증상에 대해 문헌적으로 검토하였으며, 연구를 통해 다음과 같은 결론을 내릴 수 있었다.

1. 공황장애 진단기준에 해당하는 제반 증상은 한의학적으로 驚悸·怔忡, 自汗, 戰慄, 氣喘, 悸·飲心痛, 惡心·乾嘔, 頭眩, 寒熱, 麻木·痹證, 痰迷心竅, 恐·驚 등의 범주에 해당한다.
2. 진단기준 대부분의 증상은 氣鬱 등으로 생긴 痰飲으로 인해 발생한다.
3. 二陳湯을 기본 처방으로 하여 각 증상에 맞게 가미하여 임상에 활용하는 것이 필요하다.

임상에서는 주로 정신건강의학과에서 이미 공황

60) 李樅, 原本 編註醫學入門 下. 남산당. 2007. p.1591.

61) 서지인 외 3인. 공황장애의 한의학적 치료에 대한 임상연구 동향 분석 : 국내 증례보고를 중심으로. 대한에방한의학회지. 2021. 25(2). p.80.

장애로 진단받은 환자들이 각자의 주요 호소 증상을 갖고 한의원에 내원하는 경우가 많으므로, 한의원에서는 공황장애라는 병의 '진단 과정'보다는 환자의 주요 호소 '증상에 따른 치료'가 더 중요하다고 볼 수 있다. 본 논문은 각 진단 기준 증상에 따른 처방 근거를 제시하여 임상 기초 자료로서 활용될 수 있다는 점에서 의의가 있다. 추후 본 연구 결과를 바탕으로 표준화된 현대 한의학적 연구를 통해 처방의 안정성, 복용량, 기간 등에 대한 치료 근거가 마련 되어, 임상에서 다양하게 활용될 수 있기를 기대한다.

Reference

1. 許浚. 原本 東醫寶鑑. 남산당. 2017.
2. 李梴. 原本 編註醫學入門 上下. 남산당. 2007.
3. 대한신경정신의학회. 신경정신의학 제3판. 아이엠이즈컴퍼니. 2017.
4. 서지인 외 3인. 공황장애의 한의학적 치료에 대한 임상연구 동향 분석 : 국내 증례보고를 중심으로. 대한예방한의학회지. 2021. 25(2).
 Doi: 10.25153/spkom.2021.25.2.005
5. 유종호 외 4인. 공황장애의 한의학적 치료 효과 및 예측 인자 연구. 동의신경정신과학회지. 2015. 26(3).
 Doi: 10.7231/jon.2015.26.3.293
6. 유소정 외 3인. 한의학 칠정(七情)에 기반을 둔 핵심감정평가척도를 이용한 공황장애 환자의 특성 연구. 동의신경정신과학회지. 2015. 26(3).
 Doi: 10.7231/jon.2015.26.3.235
7. 설선희 외 4인. 경계정중 한의 평가도구 개발 기초 연구. 동의신경정신과학회지. 2010. 21(3).
8. 오세희. 현훈(어지럼증) 한의표준변증안 개발을 위한 전문가 델파이 조사. 한방안이비인후피부과학회지. 2022. 33(2).
 Doi: 10.6114/jkood.2020.33.2.043
9. 김지희 외 3인. 다한증의 한약 치료에 대한 연구 : 체계적 문헌 고찰과 메타분석. 한방안이비인후피부과학회지. 2022. 35(4).
10. 김은서 외 4인. 과호흡을 호소하는 심신증 환자 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2016. 37(5).
 Doi: 10.22246/jikm.2016.37.5.876
11. 祁婷. 探究从五脏藏神论治惊恐障碍的理论基础和用药规律. 北京中医药大学. 2021.
 Doi:10.26973/d.cnki.gbizu.2021.000205
12. 修小惠 외 4인. 柴胡桂枝干姜汤治疗惊恐障碍的临床观察. 世界中西医结合杂志. 2020. 15(4).
 Doi:10.13935/j.cnki.sjzx.200433
13. 苗偉, 楊國華. 《內經》中與驚恐障礙相關的理論研究. 遼寧中醫雜誌. 2011. 38(2).
14. 董永麗 외 4인. 中醫藥治療驚恐障礙研究現狀. 河北中醫. 2015. 37(2).

표 1. 「동의보감」, 「의학입문」에서 확인한, 공황장애 진단 기준 13개 증상에 대응되는 증상과 병인병기 및 관련 처방.

공황장애 증상	대응 한의 증상	추정되는 주요 병기	주요 병리 인소	관련 처방
심계항진	驚悸, 怔忡	痰飲停聚, 血虛	痰飲	二陳湯 加 枳實·麥門冬·竹茹·黃連·梔子·人參·白朮·當歸·烏梅
발한	多汗, 自汗	驚恐生痰	痰	二陳湯 加 川芎·白朮
몸이 떨리거나 후들거림	戰慄	五志過極, 火熱熾盛	火	
	掉眩	大怒火起於肝	肝火	清肝湯 加 龍膽草·古茶連
숨이 가쁘거나 답답한 느낌	氣喘	氣鬱生痰, 肺失肅降	痰	加味四七湯 등
질식할 것 같은 느낌				
흉통 또는 가슴 불편감	悸痛, 飲心痛	七情所傷, 水飲停聚	飲	二陳湯 合 芎夏湯·五苓散
메스꺼움 또는 복부 불편감	惡心, 乾嘔, 心下痞塞	胃熱乘心	胃火	黃連解毒湯, 二陳湯 加 白豆蔻·香附子·砂仁 등
어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음	頭眩	痰火上擾	痰火	二陳湯 加 黃芩·梔子·黃連·蒼朮·羌活 등
춥거나 화끈거리는 느낌	寒熱	痰飲停聚	痰飲	二陳湯
감각 이상	痺, 麻木	氣閉, 七情鬱結	氣滯	開結舒經湯 등
비현실감 혹은 이인증		痰迷心竅, 神不守舍	痰	陶氏導痰湯 등
스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움	恐, 驚	腎精虧虛, 膽氣不足	驚恐	二陳湯 加 竹茹·枳實 (溫膽湯), 三和散, 補中益氣湯, 妙香散, 十味溫膽湯
죽을 것 같은 공포				