

신체증상장애 환자의 복합 한의진료 경과 및 삶의 질 변화: 증례 보고

박지원* · 구지은[†] · 배준효[†] · 배진수[‡]

대전자생한방병원 침구의학과*, 한방재활의학과[†], 동신대학교 광주한방병원 한방신경정신과[‡]

Complex Korean Medicine Therapy for Somatic Symptom Disorder: Case Report

Ji-won Park, K.M.D.*, Ji-eun Koo, K.M.D.[†], Jun-hyo Bae, K.M.D.[†], Jin-su Bae, K.M.D.[‡]

Departments of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine*, Korean Medicine Rehabilitation[†], Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine, Department of Neuropsychiatry, Dongshin University Gwangju Oriental Hospital[‡]

RECEIVED June 7, 2021
REVISED June 25, 2021
ACCEPTED July 8, 2021

CORRESPONDING TO

Ji-eun Koo, Department of Korean Medicine Rehabilitation, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine, 58 Munjeong-ro, 48beon-gil, Seo-gu, Daejeon 35262, Korea

TEL (042) 1577-0007
FAX (042) 610-0415
E-mail lisakoo@jaseng.org

This study aims to report the effectiveness of complex Korean medicine (KM) therapy on a somatic symptom disorder (SSD) patient. A 58-year-old woman had severe somatic pain for more than six months and showed accompanying anxiety and depression. KM doctors administered complex KM therapy to control her pain and psychological conditions. Her pain was rated using the numerical rating scale and her anxiety and depression symptoms with beck anxiety inventory and beck depression inventory. The somatic symptoms as well as the anxiety and depression significantly improved after KM treatment. This study suggests that complex KM therapy for SSD may be effective to manage both somatic and psychological symptoms. (**J Korean Med Rehabil 2021;31(3):149-157**)

Key words Medically unexplained symptoms, Back pain, Korean traditional medicine, Acupuncture therapy

Copyright © 2021 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

서론»»»»»

명확한 의학적 원인이 없는 것처럼 보이거나 지속적인 신체증상을 호소하는 환자는 일차 진료 현장에서 흔히 볼 수 있다¹⁾. 의학적으로 설명되지 않는 신체증상(medically unexplained symptoms)을 호소하는 환자는 오랜 치료에도 증상의 호전이 없어 의료기관의 방문이 잦고 이는 치료비용의 증가로 이어진다²⁾.

진료 현장에서 이러한 유형의 환자를 적절하게 치료하기 위해서 축소되고 단순화된 진단 기준의 필요성이 대두되었으며 The Diagnostic and Statistical manual of

Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)에서는 신체증상장애(somatic symptom disorder, SSD)가 새롭게 추가되었다. 신체증상장애는 요통, 두통, 관절 통증, 흉통, 호흡곤란, 심계항진, 어지러움, 복통, 소화장애와 수면장애 등 여러 장기에 걸쳐 다양한 신체 증상들이 나타나 환자의 일상생활에 막대한 영향을 미치는 질환으로 정의한다³⁾. 신체증상장애의 유병률은 5-7%로 추정되며, 이 중 50-75%의 환자는 증상의 개선을 보이거나 10-30%의 환자는 오히려 악화된다고 보고되었다^{4,5)}.

신체증상장애 환자들에게는 약물 치료가 권고되며 주로 항우울제(tricyclic antidepressant), 세로토닌 재흡

수 억제제(selective serotonin reuptake inhibitor), 세로토닌 · 노르아드레날린재흡수억제제(serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors), 항정신병제, 생약이 쓰이나 아직 이들의 장기적인 효과는 입증되지 않아 큰 표본을 대상으로 한 장기 연구가 필요하다⁶⁾.

이러한 기존 치료의 한계점을 보완하기 위해 신체증상장애의 치료에 한방 치료의 개입을 고려할 수 있으나 아직까지 이에 대한 연구는 더 진행되어야 하는 실정이다. 이에 저자들은 신체증상장애로 추정되는 본 환자의 증례에서 통증을 경감시킬 수 있는 도침을 비롯한 복합적인 한의학적 중재를 통해 임상증상의 호전을 보였기에 신체증상장애에 대한 한의 복합 치료의 적용 가능성에 대해 재고하고자 한다.

증례»»»»

1. 주소증

환자는 58세의 여자환자로 2020년 5월경부터 특별한 계기 없이 발생한 요통, 양하지 방사통, 양 슬통 및 견배통으로 타 정형외과에 입원하여 촬영한 L-spine magnetic resonance imaging (MRI) 결과에서 L4-L5 요추 추간판 탈출증으로 진단 후 약물치료를 비롯한 보존적 치료를 받았으나 호전이 없었다고 하였다. 이후 여러 정형외과, 통증클리닉에 찾아가 X-ray, 혈액검사, electrocardiogram를 비롯한 다양한 검사와 치료를 받았으나 호전을 보이지 않아 한의 복합 치료를 통한 통증의 경감 및 일상생활로의 복귀를 목표로 2020년 7월 9일 본원에 입원하였다.

본원 내원 당시 제3 요추에서 제5 요추 높이의 양측 소퇴부위의 터질 것 같은 양상의 통증을 동반하는 요통을 주증으로 호소하였으며 외부 정형외과에서 처방받은 레미피드정 100 mg ((주)씨엠지제약, 서울, 한국), 1정, 아로베스트정(씨제이제일제당⁷⁾, 서울, 한국), 1정, 아세론정 100 mg (구주제약(주), 서울, 한국) 1정을 복용 중이었다. 환자는 환경미화원이었으나 통증이 시작된 후 업무 복귀를 하지 못하고 있었다. 음주 및 흡연은 하지 않았으며, 가족력은 확인되지 않았다. 과거력으로 2015년경 복부 농양 제거 수술을 받았으며 그 외에 2020

년부터 신경정신과 치료를 받았다고 하였으나 이에 대한 언급을 꺼려 자세한 파악은 불가하였다. 통증 이외에 3일에서 4일 정도에 1번 대변을 보는 양상의 불편감, 소화불량과 식욕 저하로 인한 식사량의 감소, 간헐적으로 발생하는 심계 항진을 추가적으로 호소하였다. 본 환자는 2020년 7월 9일부터 2020년 8월 6일까지 총 29일 입원치료하였다.

2. 평가도구

통증의 정도를 파악하기 위한 측정도구로는 수치평가척도(numeral rating scale, NRS)를 활용하였다. 이외 주소증의 중증도, 환자의 정신심리 상태, 삶의 질을 측정하기 위하여 백의 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI), 우울증 평가도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9), 백의 우울척도(Beck Depression Inventory-II, BDI-II), 삶의 질 평가(36-Item Short Form Health Survey, SF-36)를 활용하였다.

1) NRS

NRS는 통증이 없는 상태를 0, 가장 최악의 통증을 10으로 표현할 때 어느 정도의 통증을 느끼는지 표현하는 수치 척도이다. 해당 척도의 경우 주관적 통증을 수치화하여 변화 양상을 쉽게 관찰할 수 있다는 장점을 가진다⁷⁾.

2) BAI

BAI는 불안 정도를 측정하는 도구로 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 지난 한주 동안 불안을 경험한 정도를 4점 척도 상에 표시한다. 항목별 점수의 합으로 정도를 관찰과 개입을 요하는 불안상태(22-26점), 심한 불안상태(27-31점), 극심한 불안상태(32점 이상)의 4단계로 분류한다⁸⁾.

3) PHQ-9

PHQ-9 일차진료 현장에서 가장 흔하게 이용하는 우울증 선별 검사로 9가지 문항으로 구성되어 있으며 우울증의 유무와 중증도를 평가하기 위해 사용하는 도구이다. DSM-4의 우울증 진단 기준을 기반으로 하여 지난 2주 동안에 증상으로 인해서 얼마나 괴로웠는지 0에

서 3점까지의 척도를 이용하여 평가하며 0은 전혀 없음, 1은 수일 혹은 2-7일 이상, 3은 거의 매일을 기준으로 표시한다⁹⁾.

4) BDI-II

BDI-II는 우울증의 심각성을 평가하기 위해 가장 널리 사용하는 자가 보고 도구 중 하나로 임상에서만 아니라 일반 인구에서 우울증을 검사하는데 사용된다. 총 21개의 문항으로 구성되어 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 영역의 우울증상을 측정한다¹⁰⁾.

5) SF-36

SF-36은 환자의 증상으로 인한 삶의 질 평가를 위하여 수행하였으며 36개의 문항과 8개의 척도로 구성되어 증상과 관련된 삶의 질 측정도구로서 전반적인 건강 상태를 측정한다. 8개의 척도는 신체적 기능(physical functioning), 신체적 역할(role-physical), 신체 통증(bodily pain), 일반적 건강(general health), 활력(vitality), 사회적 기능(social functioning), 정서적 역할(role-emotional), 정신적 건강(mental health)으로 구성되어 있다¹¹⁾.

각 도구의 경과 평가는 7월 17일 시점부터 12일이 지난 7월 28일 총 2회에 걸쳐 시행하였다. 본 연구는 청연한방병원 기관생명윤리위원회(institutional review board)에서 심의면제(CYIRB 2020-12-002)를 승인받았다.

3. 검사소견

1) 이학적 검사

(1) Range of motion

Full range

(2) Special test (L-spine)

Straight leg raise test: 70/70

2) 영상진단검사

인대, 관절, 경추 및 흉추와 관련된 주위 조직의 이상 여부를 확인하기 위해 영상 검사를 시행하였다.

(1) C-spine MRI (2020년 7월 23일)

Bulging disc at C2-3, C3-4 and C4-5, bulging disc at C5-6 with mild central stenosis, straightening of lordotic curvature

(2) T-spine MRI (2020년 7월 23일)

No other remarkable findings

(3) Whole spine X-ray (2020년 7월 23일)

C-spine, T-spine, L-spine X-ray 결과에서 별도의 특이 소견을 발견하지 못하였다.

3) 혈액학적 검사(2020년 7월 9일)

모든 수치는 참고치 범위 내로 이상을 보이지 않았다.

4. 진단

본원에서 시행한 Lab test, 방사선학적 검사 결과 별도의 특이 소견을 발견하지 못하였다. 심혈관계, 호흡기계, 소화기계, 비뇨기계 등의 내장 질환과 연관되는 것으로 보이는 의심 소견은 식욕저하 외에는 없었으며 최근 6개월 동안 체중 변화는 없었다. 7월 17일 시행한 PHQ-9, BDI, BAI에서 각각 16점, 28점, 28점으로 중증도의 우울, 심한 불안을 느끼는 것으로 나타났다. 환자는 업무를 중단할 정도의 통증을 겪고 있었으며 병리적 소견이 없음에도 본인의 증상에 대하여 지나치게 걱정하고 끊임없이 추가 검사를 요구하며 의학적인 조치를 받고자 하였다. 여러 병원을 전전하며 신체적 장애가 배제된 후에도 증상에 대한 집착, 높은 수준의 불안으로 과도한 시간과 에너지를 소모하고 있었으며 증상이 6개월 이상 지속되었기에 미국정신의학협회에서 발행한 정신질환 진단 및 통계 매뉴얼(DSM-5)에 의거하여 본 환자를 신체증상장애로 추정 진단하였으며 이를 한의학적 증재를 통해 증상을 완화하고자 하였다³⁾.

5. 치료 방법

1) 도침치료

2020년 7월 26일과 27일 완화되지 않는 흉배통 제어를 목적으로 진통제 처치를 시행하였다. 치료 도구는 (주)동방메디컬에서 제작한 1회용 0.5×50 mm 도침(보령, 한국)을 사용하였다. 환자가 통증을 호소하는 T2에서 T5까지 높이의 척추기립근 주변을 압진하여 가장 압통을 크게 호소하는 지점의 아시혈을 찾아 자침하였다. 시술 전 해당 시술 부위를 요오드스틱으로 소독하였으며 시술자는 수술용 라텍스 장갑을 착용하였다. 도침

날의 방향은 피부 표면과 수직이 되도록 자침하였으며 자침 깊이는 40 mm 이하로 제한하였다. 환자가 느끼는 통증을 최대한 줄이기 위하여 빠르게 표피를 뚫고 진입하였으며 제삼이나 염전없이 바로 발침하였다. 발침 후 시술 부위를 압박하여 지혈하였다.

2) 침 치료

침 치료는 입원 기간 1일 2회 오전과 오후에 시행하였다. (주)동방메디컬에서 제작한 0.25×30 mm 및 0.25×40 mm stainless steel 일회용 호침을 사용하여 환자의 주소증인 요통 및 하지 방사통의 완화를 위하여 기해수(氣海俞, BL24), 대장수(大腸俞, BL25) 및 팔료혈(八膠), 양릉천(陽陵泉, GB34), 외구(外丘, GB36) 및 주위 압통점에 침 치료를 시행하였으며 10~15분간 유치하였다. 2020년 7월 17일 이후부터는 흉배통에 초점을 맞추어 풍지(風池, GB20), 천주(天柱, BL10), 견정(肩井, GB21), 풍문(風門, BL12), 결음수(關陰俞, BL14) 및 주위 압통점 주위로 자침하였으며 침 치료와 함께 경피적외선, 침 전기자극술을 병행하였다.

3) 부항요법

부항치료는 입원치료 기간 1일 2회 시행하였으며 침 치료와 병행하여 발침 이후 시행하였다. 흉배부 및 요부 기립근 부위에 습식 부항으로 시술하였다.

4) 약물치료

(1) 한약치료

입원 초기에는 본 환자의 주소증인 요통 및 하지 방사통 개선을 목적으로 한약 치료를 시행하였지만 입원 기간 중 발생한 극심한 흉배통으로 불안 및 우울 증상이 동반되었기에 이후 흉배통과 정신심리 상태의 개선을 치료 목표로 설정하였다.

2020년 7월 9일에서 17일까지 요통 및 하지방사통의 완화 목적으로 청풍탕(택사 10 g, 금은화 6 g, 백출 6 g, 저령 6 g, 적복령 6 g, 유근백피 4 g, 포공영 4 g, 감초 2 g, 육계 2 g)을 1일 3회 투약하였으며, 2020년 7월 11일에서 13일까지 수면 장애 및 자각적인 심계, 자한으로 크라시에 시호가용골모려탕엑스세립(시호 5 g, 반하 4 g, 복령 3 g, 계피 3 g, 황금 2.5 g, 대추 2.5 g, 생강 0.8 g, 인삼 2.5 g, 용골 2.5 g, 모려 2.5 g, 대황 1.0 g)

1포를 수면 전 복용하게 하였다. 이후 지속되는 수면 장애 및 식욕 저하, 우울감으로 2020년 7월 14일에서 17일까지 크라시에 가미귀비탕엑스세립(인삼 3 g, 백출 3 g, 복령 3 g, 산조인 3 g, 용안육 3 g, 황기 2 g, 당귀 2 g, 원지 1.5 g, 시호 3 g, 산치자 2 g, 감초 1 g, 목향 1 g, 대추 1.5 g, 생강 0.5 g) 2포씩 하루에 3번 투약하였다.

2020년 7월 17일부터 30일까지 흉배통으로 심화된 심리적 불안감, 흉민을 동반한 인후부 불편감 및 식욕 저하를 개선하기 위해 한풍역간산진피반하 환산제(당귀 1 g, 역간산가진피반하탕연조엑스[4.99→1] 1,900 mg, 조구등 1 g, 천궁 1 g, 백출 1 g, 복령 1.33 g, 시호 0.66 g, 감초 0.5 g, 진피 1 g, 반하 1.66 g)를 하루 2포씩 3번 복용하도록 하였으며 추가적으로 오한을 동반한 소화 불량 및 대변불편감을 치료하기 위해 곽향정기산(곽향 6 g, 소엽 4 g, 길경 2 g, 대복피 2 g, 대조 2 g, 반하 2 g, 백지 2 g, 백출 2 g, 복령 2 g, 생감초 2 g, 생강 2 g, 진피 2 g, 후박 2 g)을 1일 3회 투약하였다.

2020년 7월 25일부터 극심한 흉배통의 완화를 위해 독활기생탕(독활 2.8 g, 당귀 2.8 g, 백작약 2.8 g, 상기생 2.8 g, 숙지황 2 g, 천궁 2 g, 인삼 2 g, 백복령 2 g, 우슬 2 g, 두충 2 g, 진교 2 g, 세신 2 g, 방풍 2 g, 육계 2 g, 감초 1.2 g)을 하루 3번 복용하도록 당약을 변경하였다.

2020년 7월 31일 소화불량 및 상복부 적체감으로 한풍평위산연조엑스(창출 2.5 g, 진피 1.75 g, 후박 1.25 g, 감초 0.75 g, 생강 0.5 g, 대추 0.7 g)을 2포씩 하루 3번 복용하도록 처방을 변경하였다.

(2) 양약치료

입원기간 중 극심한 통증이 조절되지 않을 때에는 본원 양방에 의뢰하여 디클로페낙주(DCF) 37.5 mg (환인 제약, 서울, 한국), 도란찐주 50 mg (삼성 제약, 화성, 한국)을 근육주사로 투여하였다. 7월 25일부터는 통증 제어를 위해 비모보정(AstraZeneca, Cambridge, UL) 1정, 에릭손정(국제약품(주), 성남, 한국) 1정, 휴트라돌세미정(휴온스, 성남, 한국) 1정을 하루 2회 투약하였다. 2020년 8월 1일 도란찐주 50 mg 주사 처치 이후에도 경감되지 않는 극심한 흉배통을 호소하여 외부 대학병원에서 트롤락주 30 mg (환인 제약), 트리돌주 50 mg ((주)유한양행, 서울, 한국)을 근육주사 하였으나 호전을 보이지 않아 페티딘염산염 50 mg ((주)제일 제약, 대구, 한국)을

근육주사 처치받았다. 2020년 8월 6일부터 외부 신경정신과의 외래 진료를 통하여 심발타캡슐 30 mg (한국릴리(유), 서울, 한국). 1캡슐, 알프람정 0.25 mg (환인제약) 1정 처방받아 하루에 1회 복용하였다.

5) 추나 치료

추나 치료는 요추부 척추부정렬의 교정 및 통증을 완화하기 위한 목적으로 입원 기간에 하루 1회 시행하였으며, 7월 17일부터 하루 1회 상부승모근, 견갑거근, 능형근, 척추기립근에 근막이완요법(myofascial release)을 10분에서 30분가량 시행하였다.

6) 정신적 지지요법

환자가 느끼는 신체 증상, 불안감과 우울감에 대한 경청과 공감 위주로 지지정신치료를 시행하였다. 침 치료 및 추나 치료 시에 보조적인 치료로서 지지요법을 시행하였으며 7월 17일부터는 하루 1회 오전에 10~30분 정도의 별도 면담 시간을 통해 신체 증상에 대한 왜곡된 인지, 잘못된 신념을 개선하고 환자 스스로가 본인이 느끼는 불안감 및 우울감에 대하여 바라보게 하면서 심리적 증상을 개선하고자 하였으며 추가적으로 치료에 대한 불신감 개선 및 동기부여를 목표로 상담하였다.

6. 경과

2020년 7월 9일 입원 당시 요부 및 하지통증의 NRS는 7이었다. 이후 7월 17일 NRS 5, 7월 28일 NRS 4, 7월 31일 NRS 3으로 퇴원 당일인 8월 6일에는 NRS 3으로 지속적인 경감 양상을 보였다. 흉배통의 경우, 입원 당시 NRS 3으로 경도의 통증만을 호소하였으나 7월 17일 NRS 7로 급격하게 심화된 양상을 보였으며 7월 25일에는 NRS 9 정도의 극심한 통증을 호소하였다. 진통 주사 처치에도 7월 26일 NRS 9 정도의 통증을 호소하여 당일 오후에 도침 및 침 치료를 시행하였으며 7월 27일 NRS 3, 7월 28일 NRS 2로 급격하게 통증 정도가 경감된 모습을 보였다. 하지만 7월 30일경 NRS 7 정도로 재심화되었으며 8월 1일까지 경감되지 않는 통증으로 외부 병원 응급실에 내원하여 주사치료 후 NRS 5로 경감되었다. 이후 지속적으로 심화와 완화를 반복하는 흉배통으로 8월 6일 퇴원 당시에는 NRS 5의 통증을 확인하였다(Fig. 1).

환자의 불안 상태를 평가한 BAI는 7월 17일 평가 시에는 28이었던 점수가 28일에는 22점까지 감소하여 중증의 불안증이 중등도로 개선되었음을 확인하였다. 환자의 우울 상태를 측정된 PHQ-9의 경우 7월 17일 평가 시에는 16점, 28일에는 9점으로 개선을 보였으며, BDI의 경우는 7월 17일 평가 시에는 28점, 28일에는 22점으로 우울의 정도가 경감되었음을 확인하였다. SF-36의

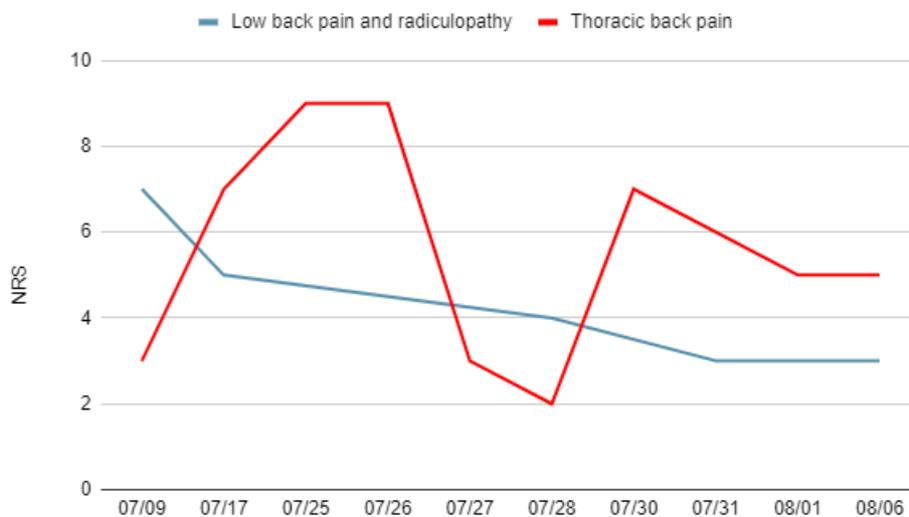


Fig. 1. NRS of low back pain and radiculopathy and thoracic back pain. NRS: numeral rating scale.

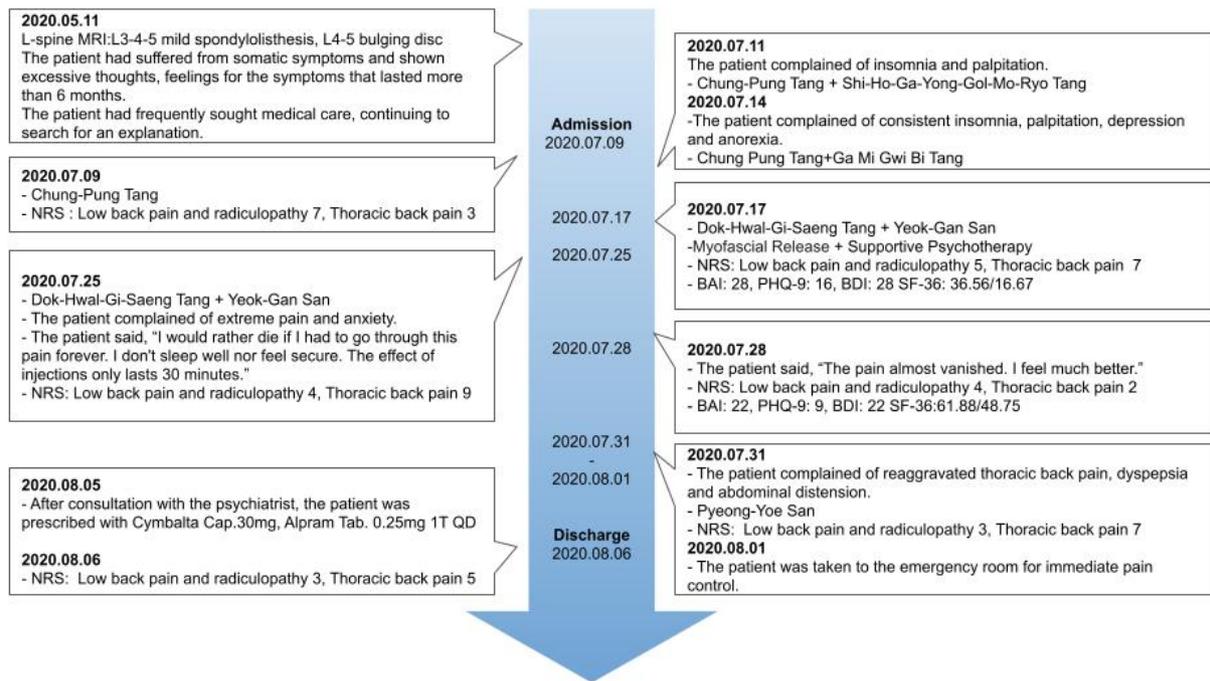


Fig. 2. Timeline of interventions and outcomes. MRI: magnetic resonance imaging, NRS: numeral rating scale, QD: quaque die, BAI: Beck Anxiety Inventory, PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9, BDI: Beck Depression Inventory, SF-36: 36-Item Short Form Health Survey.

경우 7월 17일에는 신체 건강 수준(physical component score)이 36.56, 정신 건강 수준(mental component score)은 16.67로 낮았던 것에 비해 7월 28일에는 각각 61.88, 48.75로 대폭 상승한 것을 보였으며 삶의 질 개선을 확인하였다.

7월 25일, 환자는 본인이 겪고 있는 증상에 대하여 “등 통증이 시작되려고 하면 심장이 두근거리고 식은땀이 나요. 통증이 없을 때는 불안해서 잠을 잘 수 없고, 통증이 심해지면 차라리 죽고 싶다는 생각이 들어요. 원인도 모르겠고 내 인생이 왜 이런지 모르겠고 차라리 죽었으면 좋겠어요.”라고 진술하며 가슴을 치고 눈물을 보이는 격양된 감정을 표현하였다. 이후 7월 28일 흉배통 경감 당시 “이전에 등 통증이 빠진 정도만 느껴져서 이렇게만 되도 살만한 것 같아요. 밥맛도 더 나아지고 잠도 더 잘 자서 날아갈 것 같아요. 그런데 다시 악화될까 좀 불안해요.”라고 말하며 통증 경감에 대해 전반적으로 만족감을 표현했다. 하지만 8월 1일 흉배통이 재심화된 시점에는 “등이 다시 너무 아파요. 이러다가 영원히 못 나올 것 같아요. 통증이 없어도 너무 불안해요.”라고 발언하였다(Fig. 2).

고찰»»»»»

본 증례에서 원인 불명의 극심한 요통 및 흉배통을 호소하는 SSD 환자를 대상으로 한의 복합 진료를 통해 뚜렷한 통증 개선 및 심리적 증상의 개선을 확인하였다. SSD에 관한 선행 연구 및 증례 보고는 주로 한약 치료 및 상담과 같은 지지요법을 통한 치료가 많은 반면, 본 증례에서는 도침과 근막이완요법이라는 새로운 중재를 통해 통증 정도뿐만 아니라 심리적 증상의 뚜렷한 개선 효과를 보았다는 점에서 의의가 있다.

본 환자의 경우 통증의 원인이 될 만한 기저질환을 찾을 수 없었다. 근골격계의 이상을 판단하기 위해 시행한 영상검사와 내과 질환을 감별하기 위한 검사에서도 특이소견은 없었다. 더욱이 2020년 3월경부터 환자는 통증으로 인하여 여러 병원을 전전하며 진료를 보았으나 호전이 없었다고 진술하였고, 자세히 밝혀내지 못한 정신과 질환 과거력과 약물복용력을 고려하였을 때 신체증상장애로 추정할 수 있는 개연성을 증가시켰다. 입원 중 면담 과정에서 본인은 지속적인 통증을 호소하였으나 원인이 명확하지 않다는 것에 대한 불안감, 암

이나 기타 질환에 대한 염려로 과한 에너지 소비 패턴을 뚜렷하게 보였다. 환자는 치료과정 중에도 수시로 불안 증상을 호소하며 주치의에게 현재 자신이 가진 불안감에 대해 적극적으로 피력하였다. 환자에게 지지정신치료를 시행하면서 보호자(남편)가 때때로 같이 있는 경우 보호자는 환자가 적극적으로 호소하는 통증양상과 불안, 질병에 대한 염려를 더욱 확대 해석하여 불안을 증폭시키거나 아내의 통증 호소를 과한 호소라며 치부하는 모습을 보였다.

BDI와 BAI는 SSD 환자에서 높은 점수를 나타내는 경향을 보이며, 특히 PHQ-15의 경우 다른 불안 및 우울장애에 비해 DSM-5 기준에서 SSD로 진단된 환자군에서 점수가 더 높은 것으로 나타났다²⁾. 해당 환자 역시 BAI 28점, BDI 28점, PHQ-9 16점으로 SSD의 특성을 확인하였다. 또한 극심한 흉배부 통증(NRS 9)을 동반한 과도한 건강 염려 및 공포, 이에 대한 집착을 보여 심각 단계로 분류하였다³⁾. 이로 미루어보아 본 환자는 의학적 설명 유무와 관계없이 뚜렷한 통증을 6개월 이상 호소하였으며 이에 대한 생각, 감정, 행동이 비정상적이었을 뿐 아니라 심각한 우울장애, 불안장애와도 공존하는 상태를 보여 DSM-5의 신체증상장애 진단 기준에 부합하였기에 SSD로 진단하였다³⁾.

중단 연구에서는 SSD 환자의 증상 발생 6개월 후 오직 11%의 참여자들만 완전한 증상의 소실을 보였으며 89%는 증상의 잔존과 미약한 경감 수준으로 보고하였다⁴⁾. 또한 기존 SSD 치료의 효과성에 대해 뚜렷한 근거는 부족한 실정으로 SSD 환자 중 20%는 약물 치료에도 반응하지 않는 것으로 나타났다⁵⁾. 그렇기 때문에 SSD 환자는 여러 과를 돌아다니는 의학적 고아(medical orphan)가 되며 이들의 정신적, 신체적인 문제를 복합적으로 해결할 수 있어야 적절한 치료라고 할 수 있다. 상기 환자 또한 기존의 정신과적 약제의 한계를 경험하여 자의적으로 약물 복용 및 정신과적 진료를 중지한 상태였기 때문에 저자들은 한방적인 치료 자원을 적극적으로 활용하여 정신적 고통보다도 신체로 표현된 신체 증상을 우선적으로 개선하고자 하였다. 상기 환자의 경우 6개월 이상 만성화된 증상 및 극심한 흉배부 통증에 대해 복합적 한방치료를 통하여 통증이 크게 경감(NRS 2)되었을 뿐만 아니라 심리적 증상에 대한 수치(BAI: 22, PHQ-9: 9, BDI: 22) 역시 유의미한 개선을 보

여 SSD의 자연적 관해와는 차이를 보였다.

SSD 환자는 통증의 역치가 낮아진 신경계가 미약한 자극에도 통증 반응을 일으키며 골격근, 내장근이 비정상적으로 수축하게 된다. 도침은 칼날이 부착된 침의 일종으로 연조직의 유착과 긴장을 완화하여 통증의 역치를 높이고 통증을 완화시켜준다. 다수의 연구에서 도침의 효과 기전과 관련해 미세 혈액순환 개선, 염증인자 조절, 뇌 기능에 대한 영향 등이 제시되고 있어 본 증례의 경과에서도 일정부분 관련성이 있을 것으로 보인다. 또한, 상기 환자가 입원했을 당시 신체증상 중 통증을 호소하는 양상이 가장 컸으며 약물치료를 포함한 보존적 치료에도 통증 개선이 보이지 않아 장기화된 이환 기간과 활동 장애로 인하여 부정적인 심리 상태가 촉발되어 근골격계 통증에 영향을 미치는 악순환의 반복을 보였다⁶⁾. 그렇기에 침 치료와 한약 치료를 비롯한 기존 치료의 장기 치료 효과에 추가적으로 도침 치료를 적용하여 조직에 대한 강한 자극을 통해 광범위하게 뇌를 활성화하여 즉각적으로 통증을 완화하여 악순환을 종식하고자 하였다⁷⁾. 도침의 통증의 신속한 완화는 환자가 치료를 이어갈 수 있게 동기부여를 할 뿐 아니라 심리적 증상 개선에도 긍정적인 영향을 주었을 가능성이 크기 때문에 SSD 관리에 유의한 결과를 가져올 수 있었을 것으로 추정된다. 다만, 신경계 관련 증상에 대한 도침의 효과 및 기전에 대한 선행연구가 많지 않아 도침이 SSD에 미치는 영향을 밝히기 위해서는 다양한 연구가 추가적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

두경부의 근막이완술은 신체화를 동반한 외상 후 스트레스 장애 환자에게서 두통과 관련한 신체증상을 완화시키는데 효과가 있었다⁸⁾. 지지요법은 개인의 오피오이드 유도 패턴에 영향을 주어 원인 미상의 고통을 경감시킬 수 있으며 침 치료의 통증 제어 효과에 긍정적인 영향을 미친다⁹⁾. 억간산은 5-hydroxytryptamine 수용체에 작용하여 흥분 및 두려움 등의 심리적 증상을 완화시키는 것으로 알려져 있다²⁰⁾. 본 환자의 치료에 있어 위와 같은 중재의 효과들이 복합적으로 작용하여 SSD에 긍정적인 영향을 주었을 것으로 보인다.

하지만 본 증례 보고는 여러 한계점을 포함하고 있다. 첫째, 중재의 효과성이 짧았으며 장기적 관찰이 불가하였다. 그러나 진통제 투여에도 반응하지 않았던 환자의 통증이 도침이라는 중재를 통해 급격히 경감되었

으며, 효과를 30분 정도밖에 보이지 않은 주사 처치에 비해 3일 이상 통증을 완화시킨 점에서 해당 치료는 의의가 있다. 둘째, BAI, BDI, PHQ-9 및 SF-36와 같은 지표를 입원 초기 및 퇴원 당시에 확인하지 못하였다. 입원 당시에는 심리적인 증상보다는 신체적인 증상을 주로 호소하여 이에 대한 평가만 이루어졌으며 퇴원 당시에는 외부병원으로의 전원이 급작스럽게 결정되어 평가가 불가능하다는 한계가 있다. 마지막으로 두 종류 이상의 중재가 복합적으로 적용되어 증상의 개선 효과가 어떤 단일 중재에 의해서 이루어졌는지 인과관계가 명확하지 않다. 이는 각각 개별 단일 중재에 대한 임상시험과 같은 추후 연구를 통하여 밝혀져야 할 것이다.

결론»»»»

여러 한계점에도 본 증례는 복합 한의 치료를 통해 SSD 환자의 6개월 이상 지속되는 불안감, 우울감, 신체 증상의 신속한 개선 및 삶의 질 증진을 확인하였다. 또한 본 연구는 기존 SSD 환자에게서 도입되지 않았던 도침을 추가적인 중재로 채택하여 주소증이 개선되었다는 점에서 차별점을 가진다. 다만, 본 연구는 단기 효과성 및 단일 사례에 대한 증례 보고로 결과를 일반화할 수 없으므로 관련 주제에 대한 임상연구가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

References»»»»

1. Rosendal M, Blankenstein AH, Morriss R, Fink P, Sharpe M, Burton C. Enhanced care by generalists for functional somatic symptoms and disorders in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(10):CD008142.
2. Konnopka A, Kaufmann C, König HH, Heider D, Wild B, Szecsenyi J, Herzog W, Heinrich S, Schaefer R. Association of costs with somatic symptom severity in patients with medically unexplained symptoms. *J Psychosom Res*. 2013;75:370-5.
3. Dimsdale JE, Creed F, Escobar J, Sharpe M, Wulsin L, Barsky A, Lee S, Irwin MR, Levenson J. Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *J Psychosom Res*. 2013;75(3):223-8.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC:American Psychiatric Association. 2013.

5. Hartman TC, Borghuis MS, Lucassen PL, van de Laar FA, Speckens AE, van Weel C. Medically unexplained symptoms, somatisation disorder and hypochondriasis: course and prognosis. A systematic review. *J Psychosom Res*. 2009;66(5):363-77.
6. Somashekar B, Jain A, Wuntakal B. Psychopharmacotherapy of somatic symptoms disorders. *Int Rev Psychiatry*. 2013;25(1):107-15.
7. Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A systematic review of the pain scales in adults: which to use? *Am J Emerg*. 2018;36(4):707-14.
8. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011;63:467-72.
9. Levis B, Benedetti A, Thombs BD; DEPRESSION Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ*. 2019;365:1476.
10. Lee EH, Lee SJ, Hwang ST, Hong SH, Kim JH. Reliability and validity of the Beck Depression Inventory-II among Korean adolescents. *Psychiatry Investig*. 2017;14(1):30-6.
11. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoping review. *SAGE Open Med*. 2016;4:2050312116671725.
12. Liao SC, Huang WL, Ma HM, Lee MT, Chen TT, Chen IM, Gau SS. The relation between the patient health questionnaire-15 and DSM somatic diagnoses. *BMC Psychiatry*. 2016;16(1):351.
13. Kurlansik SL, Maffei MS. Somatic symptom disorder. *Am Fam Physician*. 2016;93(1):49-54.
14. Lamaheva K, Buszewicz M, Walters K, Marston L, Nazareth I. Persistent unexplained physical symptoms: a prospective longitudinal cohort study in UK primary care. *Br J Gen Pract*. 2019;69(681):246-53.
15. Outram S, Murphy B, Cockburn J. The role of GPs in treating psychological distress: a study of midlife Australian women. *Fam Pract*. 2004;21(3):276-81.
16. Vargas-Prada S, Coggon D. Psychological and psychosocial determinants of musculoskeletal pain and associated disability. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015;29(3):374-90.
17. Dhond RP, Kettner N, Napadow V. Neuroimaging acupuncture effects in the human brain. *J Altern Complement Med*. 2007;13(6):603-16.
18. Yu SH, Park JM, Hong HP. The effects the application of myofascial release of depression, anxiety, sleep dis-

- turbance, and headache in post traumatic stress disorder patients with somatization: case study. *The Journal of Korean of Orthopedic Manual Physical Therapy*. 2017; 23(2):75-81.
19. Sochos A, Bennett A. Psychological distress, physical symptoms, and the role of attachment style in acupuncture. *Altern Ther Health Med*. 2016;22(3):8-16.
 20. Yamaguchi T, Tsujimatsu A, Kumamoto H, Izumi T, Ohmura Y, Yoshida T, Yoshioka M. Anxiolytic effects of yokukansan, a traditional Japanese medicine, via serotonin 5-HT1A receptors on anxiety-related behaviors in rats experienced aversive stress. *J Ethnopharmacol*. 2012;143(2):533-9.

