加味四七湯으로 호전된 우울증으로 인한 식욕부진 환자 치험 1례

이수정^{1,2}, 하정빈^{1,2}, 양지수^{1,2}, 유재환^{1,2}

¹경희대학교 한의과대학 내과학교실, ²경희대학교 동서의학대학원 동서의학과

A Case Report on the Effects of *Gamisachil-tang* on an Anorexic Patient with Depression

Su-jung Lee^{1,2}, Jeong-been Ha^{1,2}, Ji-soo Yang^{1,2}, Jae-hwan Lew^{1,2}

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

²East-West Medicine Department, Graduate School of East-West Medical Science, Kyung Hee University.

ABSTRACT

Objectives: This study examined the effects of *Gamisachil-tang* on an anorexic patient with depression.

Methods: A patient suffering from anorexia and depression was treated with Korean herbal medicine (*Gamisachil-tang*) for 14 days. To evaluate the therapeutic effect, we measured the daily food intake of the patient and used the Visual Analogue Scale (VAS) for anorexia.

Results: Following treatment, both the patient's daily food intake of the patient and VAS score for anorexia had improved.

Conclusion: These results suggest that *Gamisachil-tang* has a beneficial effect on both anorexia and depression.

Key words: *Gamisachil-tang*, anorexia, depression, case report

1. 서 론

젊은 연령층의 환자와 달리 노년기 환자에서 나타나는 특유의 증상들이 있는데, 이를 노인중후군이라 한다. 주로 허약한 노인이 질병에 걸렸을 때 나타나는 노년기의 독특한 임상양상을 의미하는 것이며 섬망, 낙상, 요실금, 노쇠현상 등 다양한 노인환자 특유증상이 여기에 속한다¹. 이유 없이 입맛이 없다고 한다거나 체중이 감소한다고 호소하는 노인들이 많다. 검사를 해도 뚜렷한 원인을 찾

지 못하는 경우가 대부분이다. 노인에 흔한 '노인중후군'의 증상 중 하나이다. 특히나 노인에게서 식욕부진과 체중감소는 비교적 흔하다. 식욕부진은 노인에서 흔히 관찰되는 영양결핍상태의 원인이 되며 체중감소로 이어질 수 있다. 영양불량과 연관된 체중감소는 인지기능 저하와 우울증의 악화요인으로 작용하여 삶의 질을 저하시킬 수 있다².

우울증은 한의학적으로 울증(鬱證)에 속하며 정지불서로 인하여 기기가 울체되어 생기는 병이다. 울증의 임상표현인 가슴이 답답하고, 정신이 억울하고 심리적으로 안정적이지 못한 상태의 특징은 현재 DSM-V의 분류인 주요우울장애와 유사하다³. 많은 노인 우울증 환자들은 신체적 증상(통증 및 불편감)이나 우울감 이외의 다른 기분 상태(혼란, 초조, 불안, 과민) 등을 더 많이 호소하는 경향이

· 투고일: 2021.08.27, 심사일: 2021.10.15, 게재확정일: 2021.10.15
· Corresponding author: Jae-hwan Lew 3F 3313-ho, Oriental Medicine Hospital, Kyungheedaero-ro 23-gil, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212
E-mail: intmed@khu.ac.kr

있다. 특히 서양에 비해 동양권의 노인 환자들은 우울증과 관련된 두통, 변비, 쇠약, 요통 등의 육체적 증상들을 더 많이 호소하는 경향이 있다⁴. 일반적으로 노인 우울증은 에너지의 감소, 수면장애, 식욕 및 체중 감소와 신체적 증상의 호소, 인지기능의 감퇴 및 불안, 초조가 특징적이다⁵.

그동안 한방치료를 통해 식욕부진 증상을 호전시킨 증례보고는 있었지만⁶ 노인 우울증으로 인한 식욕부진 증상을 호소하는 환자의 증례보고는 없다. 이에 저자는 노인 우울증으로 인한 식욕부진을 호소하는 환자에게 加味四七湯을 통해 식욕부진을 개선한 사례가 있어 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 경희대학교 한방병원 동서협진과에 입원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례보고로 경희대학교 한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 심의를 거쳤다(KHMC 2021-07-003).

1. 이름(성별/나이) : 민○○(女/80세)

2. 주소증

- 1) anorexia : 배고픔을 느끼지 못함. 하루동안 죽 1/2공기와 뉴케어 1병을 하루 3회 나눠서 섭취함. 10개월 동안 체중 20 kg 감소함.
- 2) insomnia : 이틀에 한번 꼴로 이유없이 잠들지 못하며, 잠들어도 숙면을 취하지 못함. 신경 쓰이거나 걱정되는 일이 있을 시 악화됨.
- 3) constipation : 변의 없어 변을 보지 못하며 7일에 1회 꼴로 변비약 복용 후 묽은변 또는 설사 양상으로 배변함. 변비로 인한 불편감은 없으나 무변 길어질 시 불안감 호소함.
- 4) 매핵기 : 목에 무엇인가가 걸려 있는 것 같다고 호소함.

3. 현병력

154 cm, 36 kg의 80세 여환. 고혈압(2000년), 심

근경색(2010)의 과거력으로 지속적으로 경구약 복용 중인자로 2020년 2월부터 아들의 결혼 문제로 심한 스트레스를 받음. 그 후 아들에 대한 집착, 전화하는 중 멍하게 있는 모습, 대답하지 않는 증상 등 이상행동 보여 2020년 3월 상계백병원 신경과 내원하여 신경안정제 처방받아 복용했으나 증상 악화됨. 2020년 4월 25일 서울삼육병원 응급실 내원하여 뇌 CT 및 심전도 촬영하였으나 별무소견 진단. 2020년 4월 28일 오전 차 타고 가던 중 가족들에게 갑자기 욕을 하기 시작하며 헛소리하며 전신을 10~15분가량 떠는 양상 보인 후 1~2분 잠들었으며 깨우니 의식 돌아오는 모습 보여 경희의료원 응급실 내원하여 뇌 CT 및 뇌 MRI 촬영하였으나 별무소견 진단받음. 이후 지속적으로 식욕부진, 불면, 변비, 매핵기 증상 호소하여 적극적인 한방치료 받고자 2020년 12월 8일 경희의료원 동서협진과 외래 경유하여 입원함.

4. 과거력

- 1) 2000년 : 고혈압 진단 받은 후 고혈압 약 복용 중.
- 2) 2010년 : 심근경색(Myocardial infarction)으로 관상동맥조영술(coronary arteriography) 및 PCI(percutaneous coronary intervention) 시행함.
- 3) 2019년 : Bell's palsy

5. 가족력 : 없음.

6. 사회적

- 1) 음 주 : 안함.
- 2) 흡 연 : 안함.
- 3) 직 업 : 가정주부

7. 계통문진

- 1) 垂 面 : 不良
- 2) 食慾, 消化 : 饜食, 惡心, 식사량 1회 1~2숟가락
- 3) 面 色 : 蒼白
- 4) 皮 膚 : 乾燥
- 5) 寒 熱 : 惡寒

- 6) 大, 小便 : 대변 7~8일 1회, 便秘 경향
 7) 舌 : 舌紅苔白
8. 검사소견
- 1) K-MMSE(Korean Mini Mental Status Exam) : 22점. 기억등록, 기억회상을 제외한 대부분의 항목에서 뚜렷한 인지저하 소견을 나타내지 않았다.
 - 2) CDR (Clinical Dementia Rating) : 2단계. 개인의 일상활동에 타인의 도움이 필요한 상태이며, 사회활동 및 가정생활에 있어서 단순한 일만 독립적으로 수행가능한 상태였다.
9. 혈액검사, 소변검사
- Hb 10.8 g/dL, Protein 5.5 g/dL, Albumin 3.2 g/dL의 저하 외 WBC, Platelet 등 다른 항목은 모두 정상 소견이었다.
 소변검사서 이상 소견은 관찰되지 않았다.
10. 치료내용
- 1) 입원기간 : 2020년 12월 8일~2020년 12월 21일
 - 2) 치료방법
 - (1) 한약치료 : 加味四七湯을 2020년 12월 14일~2020년 12월 20일까지 7일간 탕약으로 복용하였다. 加味四七湯(白芫慈 2 g, 半夏 4 g, 檳榔 2 g, 神麴炒 2 g, 青皮 2 g, 厚朴 2 g, 赤茯苓 4 g, 陳皮 4 g, 枳實 2 g, 南星 2 g, 生薑 10 g, 紫蘇葉 2 g, 益智仁 2 g, 砂仁 2 g) 2첩을 2팩으로 나누어 1팩당 50 cc를 12월 9일부터 12월 21일까지 13일간 매 식후 2시간에 복용하였다.
 - (2) 침치료 : 환자가 침치료에 대한 두려움이 있어 침치료는 시행하지 않았다.
 - (3) 양방치료
 - ① Carvedilol 12.5 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(혈압강하제)
 - ② Clopidogrel 75 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(항응고제)
 - ③ Memantine 10 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(퇴행성질환 치료제)

- ④ Rivastigmine 1.5 mg 1 Cap 매 아침 식후 30분(퇴행성질환 치료제)
 - ⑤ Propranolol 10 mg 0.5 Tap 매 아침 식후 30분, 취침전(부정맥용제)
 - ⑥ Bromazepam 3 mg 1 Tap 매 아침 식후 30분, 취침전(항불안제)
 - ⑦ Trazodone 25 mg 2 Cap 매 취침전(항우울제)
 - ⑧ Mirtazapine 15 mg 1 Tap 매 취침전(항우울제)
 - ⑨ Megestrol 5 mL 매 아침 식후 30분(식욕촉진제)
11. 평가방법
- 1) 식사량 : 매일 아침 8시 환자 또는 환자의 보호자(간병인)에게 전일 음식 섭취량에 관한 문진을 시행하였다. 보호자(간병인)은 환자가 식사를 할 때마다 환자의 섭취량을 기록하였다.
 - 2) 식욕저하 : 매일 아침 8시 전일의 식욕저하 정도에 대하여 환자 스스로 표현하도록 하였다. 식욕저하의 정도는 VAS(Visual Analogue Scale)을 사용하여 표현하도록 하였다. 식욕저하가 전혀 없는 상태를 0, 식욕저하가 매우 심하여 식사를 전혀 하지 못하는 상태를 10으로 표현하도록 설명하였다.
 - 3) 기분 평가 : 매일 오전 8시 전날의 기분을 1~5단계의 수치로 표현하도록 하였다. 이때 1단계는 '매우나쁨', 2단계는 '나쁨', 3단계는 '보통', 4단계는 ' 좋음', 5단계는 '매우 좋음'을 의미한다.

III. 결 과

1. 식사량(Table 1)
 입원당일 경구 식이 섭취 불량으로 L-tube(14Fr) 삽입 하였고, 입원당일 저녁부터 관급식(표준 메디푸드 RTH) 400 mL tid 섭취 시작하였다. 입원 당일~입원 3일까지는 L-tube를 통해 섭

취하는 관급식(표준 메디푸드 RTH) 하루 1200 mL 외 추가 섭취하는 음식은 없었다. 입원 3일 차부터 L-tube를 통해 섭취하는 식이를 표준 메디푸드 RTH 하루 1400 mL(아침 400 mL, 점심 500 mL, 저녁 500 mL)로 증량하였고, 입원 6일 차부터는 L-tube 로 섭취하는 관급식 외에 경구로 소량의 간식(과일 및 요거트 100 g) 섭취하였

다. 입원 10일차 점심 feeding 이후 L-tube remove 하였으며 입원 10일차 저녁 경구로 즉 약 2/3공기 섭취하였다. 입원 11일차~입원 14일차까지 아침, 점심, 저녁 모두 경구로 즉 2/3~1공기가량 섭취하며, 식간에 간식(빵 1개 이상, 요거트 100 g 등)도 섭취하였다.

Table 1. Daily Intake

Hospitalization	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Break -fast	-	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 400	2/3 bowl of porridge	2/3 bowl of porridge	2/3 bowl of porridge	A bowl of porridge
Daily diet Lunch	-	RTH 400	RTH 400	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	2/3 bowl of porridge	A bowl of porridge	A bowl of porridge	-
Dinner	RTH 400	RTH 400	RTH 400	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	RTH 500	2/3 bowl of porridge	2/3 bowl of porridge	A bowl of porridge	2/3 bowl of porridge	-
Snack	0	0	0	0	0	Strawberry 60 g, Yogurt 50 g	Yogurt 100 g	Yogurt 100 g, kiwi 100 g	Yogurt 100 g, kiwi 100 g	Yogurt 100 g, Bread 100 g	Bread 200 g, banana 50 g	Bread 100 g, milk 200 g	Bread 200 g	

2. 식욕저하(Fig. 1)

Fig. 1. VAS (Visual Analogue Scale) of anorexia.

3. 심리상태(Table 2)

Table 2. Mood Evaluation

Hospitalization	State of mood
1	1
2	2
3	2
4	3
5	2
6	2
7	2
8	1
9	2
10	2
11	2
12	2
13	2
14	2

Ⅳ. 고 찰

평균 수명의 연장과 출산율의 감소에 따라 노인 인구의 절대적, 상대적 증가 현상이 나날이 가속화되고 있다. 노년기에 들어서면서 노인은 여러 가지 상황의 변화를 겪게 된다. 먼저 퇴직을 겪게 되면서 직업인이나 생계유지자로서의 역할을 상실하고, 생활의 주요한 거점이 직장에서 가정으로 변화하게 되며, 경제적으로 의존적인 역할을 하게 된다. 또한 배우자의 사망으로 인해 남편이나 아내로서의 역할도 상실하고, 자녀가 결혼해서 독립하게 된다. 더불어 고령화에 따라 신체적 및 정신적인 건강이 약화되어 자신이 스스로 자기 몸을 관리할 수 없게 되는 현상이 나타난다. 이러한 변화는 노화에 따라 필연적으로 맞게 되는 죽음에 대한 문제와 함께 노인을 점차 위축되고 고립되기 쉽게 하고 있으며, 노인들에게 다양한 정신적인 문제를 일으킬 수 있다⁷. 우울증은 식욕, 수면, 피로, 다른 사람과의 관계, 사회적 활동 등 일상의 모든 면에 영향을 주며 일상생활을 어렵게 만든다⁸. 노인의 우울은 식습관 및 식품 섭취 상태와 밀접한 관련이 있으며⁹, 노인 환자들은 우울 증상을 직접 호소하기보다는 우울 증상에 수반된 신체 증상(Somatic Complaints)을 먼저 호소하는데 대표적 증상이 식욕감퇴, 체중감소이다¹⁰.

韓醫學에서 《內徑》 및 歷代醫家들의 스트레스에 관한 이해를 보면, 七情에 의한 정신적인 인자를 중요시하는 면이 많다. 七情에 상하여 痰氣鬱結 窒碍於咽喉之間하여 咯之不出 嚥之不下하는 梅核氣는 흔히 히스테리성 球(globus hystericus)라고도 이해되는 것으로 만성적인 스트레스가 누적되면 氣가 상충하게 되고 이 기운이 목 부위의 좁은 지역을 통과하면 痰이 생기고 이런 상태가 지속되어 목에 무엇인가 걸려 있는 듯한 답답함을 호소한다고 보았다¹¹.

加味四七湯은 朱의 《丹系心法附餘》¹²에 처음으로 기재되었다. 加味四七湯은 四七湯과 半夏厚朴湯의 變方으로서 《東醫寶鑑》¹³에는 氣嗽, 氣喘을 主

治하는 神門과 梅核氣를 主治하는 痰飲門에 各異한 加味四七湯이 수록되었다¹¹. 본 증례의 환자는 梅核氣 증상을 가지고 있었기에 본 증례에서는 《東醫寶鑑》¹³ 痰飲門의 처방을 사용하였다. 痰飲門의 加味四七湯은 半夏, 陳皮, 赤茯苓, 神麴炒, 枳實, 南星, 靑皮, 厚朴, 紫蘇葉, 檳榔, 縮砂, 白荳蔻, 益智仁, 生薑 등으로 구성되었으며, 半夏는 祛濕化痰, 發表開鬱 등의 효능이 있고, 陳皮는 導滯消痰 定嘔止嗽하며, 神麴은 通氣行滯하며, 枳實은 痰熱을 淸化시키고, 南星은 治風散血하여 勝濕除痰하며, 靑皮는 散積消痞하며, 厚朴은 濕滿을 散하여 平胃調中하고, 紫蘇葉은 發散風寒하며, 檳榔은 消食行痰, 除風하며, 白荳蔻는 三焦를 流行하고 脾胃를 溫暖하게 하며, 益智仁은 補氣助陽하여 滋精固氣하며, 生薑은 祛寒發表調中の 작용이 있다. 이러한 약물구성으로 加味四七湯은 行氣散結, 降逆化痰하여 심신안정의 효능을 가지며 梅核氣를 비롯한 咯痰不出, 含咽不下, 胸脇滿悶 등 현대 의학적으로 볼 때 스트레스와 같은 정신적인 원인이 발병인자로 작용하는 心身症의 증상을 치료한다¹¹.

본 증례의 환자의 경우 아들의 결혼 문제로 극심한 정신적 스트레스를 받은 후 우울감을 동반한 식욕부진, 梅核氣 등의 증상이 발생하였다. 저자는 본 증례에서 사용한 加味四七湯은 化痰, 導滯, 通氣, 平胃調中 등의 작용이 있으므로 환자의 식욕부진 증상 및 梅核氣 증상에 적합하다고 생각하였다. 또한 본 환자는 식욕부진, 梅核氣 증상 외에도 지속적인 寒證을 호소하였다. 입원 시기가 겨울이기는 하였지만 두꺼운 옷을 여러 겹 입고, 핫팩을 여러 개 가지고 있으면서도 계속해서 춥다고 표현하였다. 面色은 창백하였으며, 舌苔는 白하였다. 저자는 加味四七湯의 生薑 또한 祛寒 작용이 있으므로 환자의 해당 증상에 도움이 될 것이라 여겼기에 본 증례의 환자에게 加味四七湯을 처방하였다.

본 환자의 경우 입원 전 자택에서 경구 식사량이 너무 적었기에 본원에 입원 후 바로 L-tube feeding을 시작하였고, 환자가 원하는 경우 부드러운 과일

이나 요거트 등을 경구로 조금씩 섭취해 보도록 하였다. 입원 5일차까지 본 환자는 L-tube를 통해 feeding 하는 것 이외에 경구로 섭취하는 간식이 전혀 없었다. 입원 6일차부터 환자는 평소보다 식욕이 조금 더 생겼다고 표현했으며, 간식을 중간에 섭취하였다. 입원 10일차까지 지속적으로 간식 섭취하는 모습이 관찰되었다. 입원 10일차 L-tube 제거 후에는 Soft Diet로 식이를 시작하였는데 매 끼니마다 2/3 이상을 섭취하였으며 식사를 해도 계속 배가 고프다고 말하며 식간에 지속적으로 간식을 섭취하였다. 식욕의 VAS score 또한 L-tube를 제거한 입원 10일차부터는 입원 당일 VAS 8이었던 반면, VAS 3으로 크게 호전된 모습을 보였으며 입원 12일차에는 VAS 1, 입원 13일차부터는 VAS 0 임을 확인할 수 있었다.

본 증례에서 살펴본 바와 같이 스트레스로 인하여 극심한 식욕부진을 호소하는 환자에게 加味四七湯을 투약하는 것이 증상 개선에 유의미한 도움을 줄 것이라고 기대된다. 다만 본 환자의 경우 입원 치료를 통하여 식욕, 식사량의 객관적 수치는 호전되었으나 심리적 증상의 수치적인 유의미한 호전은 관찰할 수 없었다. 이는 본 증례의 환자는 자녀문제라는 스트레스의 원인이 명확하게 있다는 점, 자녀 문제가 해소되지 않고 자녀와의 갈등이 점차 악화됐다는 점 때문이라고 여겨진다. 또한 본 증례의 환자의 경우 양방 식욕촉진제를 동시에 복용하였기에 한방 단독 치료의 효과를 확인하기 어려웠다는 한계점이 있다. 또한 본 환자는 입원 기간 중 지속적으로 가족 및 주치의에게 빨리 집에 가고 싶다고 표현하는 등 빠른 퇴원을 원했던 환자로 빨리 퇴원하기 위해 자신의 증상을 실제 증상보다 과장되게 호전된 것처럼 의료진에게 표현했을 가능성을 배제할 수 없다. 즉, 평가의 척도가 환자의 주관적인 느낌에 의존하여 평가되었기에 환자의 증상에 대한 정량적, 정성적 평가가 부족했다는 한계점 또한 향후 보완되어야 할 부분이다.

V. 결 론

우울로 인하여 심한 식욕부진을 호소하는 여성 노인 환자를 대상으로 14일간 加味四七湯 복용을 통한 한방치료를 시행하여 증상의 호전을 보였다. 향후 해당 주제에 대한 추가적인 보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Yoon JL. Appetite stimulants for older persons. *Journal of the Korean Medical Association* 2015; 58(11):1027-33.
2. 김재규. 식욕부진과 체중감소. 대한내과학회 춘계 학술대회 2012:78-81.
3. Lee JE, Heo EJ, Lee JM, Kim NY, Hwang MY, Yoo JH. The Effect of Multidimensional Five Senses Treatment on Patients with Depression or Anxiety. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2014;25(3):263-70.
4. 한창수. 노인 환자에서 정신약물의 사용: 노인우울증을 중심으로. 대한내과학회지 2009;77(4): S1099-S1106.
5. Oh BH. Diagnosis and Treatment of Elderly Depression. *Korean Journal of Clinical Geriatrics* 2006;7(1):83-92.
6. Ahn JY, Sim SS, Jeong S, Shin YJ, Moon BS, Yun JM. A case Report of a Patient with Guillain-Barre Syndrome Complaining of Quadriplegia and Anorexia Improved by Korean Medicine Treatment. *Journal of Internal Korean Medicine* 2020;41(5):769-76.
7. 김형찬, 안중혁, 류영수. 老年期 憂鬱症에 관한 東西醫學의 이해. 대한기공의학회지 2001;5(1):45-64.
8. 기백석, 최인근, 한진희. 노인우울증. *Biological Research Information Center* 2004;6(22):1-17.

9. Lee SJ, Kim YR, Seo SH, Cho MS. A study on dietary habits and food intakes in adults aged 50 or older according to depression status. *Journal of Nutrition and Health* 2014;47(1):67-76.
10. 기백석. 노인 우울증. 노인병 1999;3(3):61-71
11. Hong US, Jun CY, Park JH, Han YH, Kim DU, Park SG, et al. The Effects of Gamisachi-tang on the Serotonin Contents in Separate Brain Region of Mice Immobilized by Stress. *Journal of Internal Korean Medicine* 2002;23(1):41-6.
12. 朱震亨. 丹系心法附餘. 서울: 大星文化社; 1982, p. 378.
13. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1991, p. 130-254.