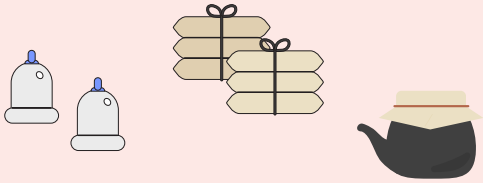
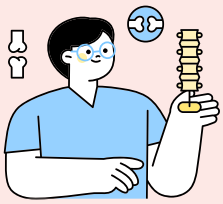
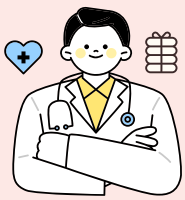


한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

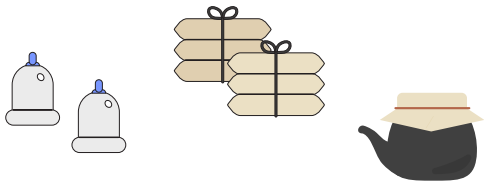
부인과계
정신신경계





Clinical Practice
Guideline
of Korean Medicine

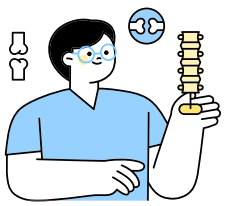
한국한의약진흥원



한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

부인과계
정신신경계



Clinical Practice
Guideline
of Korean Medicine

한국한의약진흥원

발간사

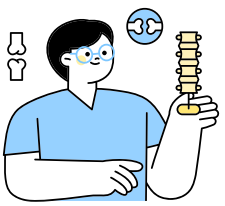
한의표준임상진료지침은 2016년부터 과학적 방법론에 따라 본격적으로 개발되어, 한의약 치료기술의 근거 확립에 중요한 토대를 마련해 왔습니다. 수많은 연구진과 학회, 그리고 사업단의 꾸준한 노력으로 다양한 질환을 포괄하는 임상진료지침이 출판되었으며, 이러한 성과는 근거 기반의 한의의료 발전을 지속적으로 견인하고 있습니다.

이번에 발간하는 「한의표준임상진료지침 핵심 요약집(CPG Essential Summary)」은 지금까지 개발된 54종 질환의 임상진료지침 주요 내용을 정리한 자료입니다. 방대한 원문의 정보를 임상현장에서 쉽게 참고할 수 있도록 핵심 정보 중심으로 구성하였으며, 실제 진료 흐름에 맞춘 구조로 활용성을 높였습니다.

본 요약집이 한의표준임상진료지침의 임상 활용을 넓히고, 한의사들의 근거 기반 진료 실천을 지원하는 데 의미 있는 역할을 하기를 기대합니다. 나아가 이를 통해 한의의료서비스가 국민에게 더욱 신뢰받는 의료체계로 자리매김하는 데 중요한 밑거름이 되기를 바랍니다.

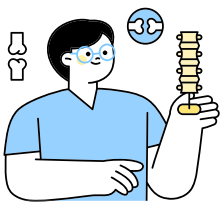
끝으로, 본 자료의 제작을 위해 힘써 주신 연구진, 학회, 관계자 여러분의 노고에 깊이 감사드립니다. 앞으로도 한의약이 국민 건강 증진에 기여할 수 있도록 많은 관심과 성원을 부탁드립니다.

2025년 12월
한국한의약진흥원 원장 직무대리
송 수 진



일러두기

본 자료는 국가한의임상정보포털(NCKM, http://nikom.or.kr/nckm)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.



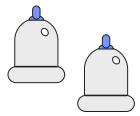
NOTICE

한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 제공받을 수 있도록, 최신 임상 근거를 토대로 개발된 진료 가이드라인입니다.

본 책자는 한의표준임상진료지침 연구진의 개발 의도와 권고 내용을 최대한 그대로 유지하여 편집한 것으로, 의료현장에서 진료 시 참고 자료로 활용할 수 있습니다.

한의표준임상진료지침 개발과정

<권고등급(Grade of Recommendation)>



등 급	정 의	표기법
A	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 거의 모든 임상상황에서 강하게 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행을 고려해야 한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 일부 임상상황에서 시행을 고려할 수 있다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행하지 않을 것을 권고한다.	사용하지 않을 것을 권고한다. (Is not recommended)
GPP	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the formal consensus of the expert group)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	권고안 비도출 (Is inconclusive)

* GPP : Good Practice Point

<근거수준(Quality of Evidence)>

수 준	내 용
높음(High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도(Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음(Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우낮음(Very Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.

<한의표준임상진료지침 개발과정>

진료지침(CPG) 개발	관련 학회 승인	검토평가위원회 인증	최고 의결기구 추인
질환에 대한 진료지침 개발	개발 단계 및 임상적 내용 검토	Agree II 평가 방법론을 활용한 검토·평가·인증	전체 과정 경과 보고 및 최종 추인

권고문 초안 개발	내부 검토	외부 검토	권고문 합의안 도출
개발위원회	개발전문위원/자문위원	외부 검토그룹	델파이 합의 패널

Clinical Practice
Guideline
of Korean Medicine

부인과계 / 정신신경계

한의표준임상진료지침
핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

목차

부인과계

1) 월경통(N94.4) 10
2) 월경전증후군(N94.9) 22
3) 갱년기장애 및 폐경기후 증후군(N95.1) 30
4) 여성난임(N97.9) 40
5) 산전관리(임신오조)(O21) 48
6) 산후풍(U32.7) 56

정신신경계

1) 치매(F00, F06.7) 64
2) 우울증(F33.9) 76
3) 불안장애(F41.1) 88
4) 자율신경실조증(F45.3, R55.0) 108
5) 불면장애(F51.0, G47.0) 120
6) 화병(U22.2) 128

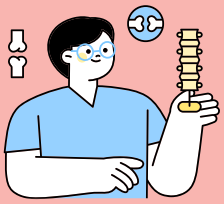
부록

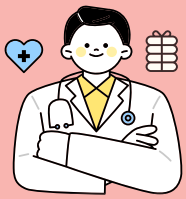
질병분류표(KCD8) 138
상병코드별 분류 139
학회별 한의표준임상진료지침 개발현황 140

Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

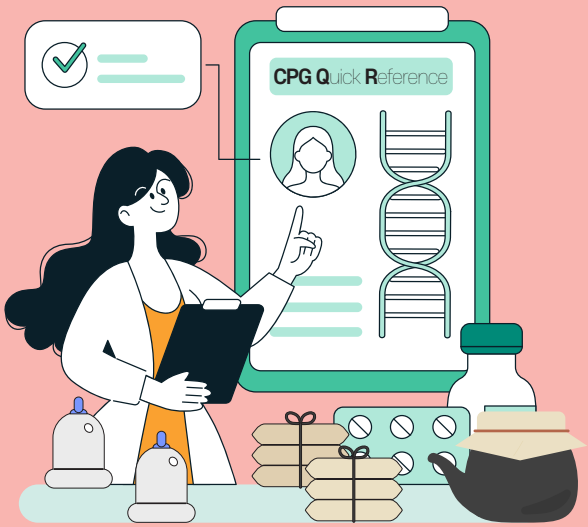
한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)





부인과계



월경통 (N94.4) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

원발성 월경통은 특별한 원인 질환 없이 생기는 월경통을 의미한다. 일반적으로 배란주기가 확립되는 초경 1-2년 이내에 나타나고, 보통 월경의 시작과 동시에 혹은 수 시간 전에 시작하여 2-3일 동안 지속한다. 통증은 분만진통과 비슷하게 주로 치골 상부의 경련통으로 나타나며 요통, 대퇴부 연관통, 오심, 구토, 설사 등의 증상이 동반되기도 한다. 질병 세분류 상, 원발성 월경통(N94.4), 상세불명의 월경통(N94.6)에 해당한다. 한의학에서는 '통경(痛經)', '경행복통(經行腹痛)', '경기복통(經期腹痛)' 등에 해당한다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

원발성 월경통의 진단은 기본적으로 환자에게 증상이 나타날 때, 특히 월경을 전후하여 신체검진(골반내진)을 시행하는 것이 좋다. 통증 강도는 척도를 활용하여 평가하며, 동반증후인 요통, 앞쪽 대퇴부로의 방산통, 복부팽만감, 오심구토, 두통, 피로감, 설사 등은 병력청취를 통해 감별진단하며, 추가적으로 초음파 검사를 통해 종합적으로 평가하여 진단한다.

(2) 변증

통증 양상, 월경력, 전신 상태 등을 종합적으로 검토하여 변증해야 하며, 월경의 정황을 조합하여 판단해야 하는 경우가 많다. 병기는 크게 허실(虛實)에 따라 불통즉통(不通則痛)과 불영즉통(不榮則痛)으로 나눌 수 있다. 실증(實證)인 불통즉통(不通則痛)의 병기는 다시 기체혈어(氣滯血瘀), 한습응체(寒濕凝滯) 등으로 나뉘고 불영즉통(不榮則痛)의 병기는 다시 기혈허약(氣血虛弱)과 간신휴손(肝腎虧損) 등으로 나뉜다. 허실의 구분은 월경이 있기 전이나 월경 기간 중 통증이 있거나, 통증 부위를 손으로 감쌀 때 통증이 악화되는 경우는 실증(實證), 월경 후 통증이 있거나, 통증 부위를 손으로 감쌀 때 통증이 완화되는 경우는 허증(虛症)으로 구분할 수 있으며 상세 변증은 월경통 및 월경혈의 양상뿐만 아니라 환자의 병력 청취와 동반증상의 평가 등을 종합하여 진단할 수 있다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
시각적 상사척도(VAS), 숫자통증척도(NRS), 다면적 구두 평가 척도(MVRS)	**통증 강도 평가**

(4) 감별진단

원발성 월경통을 진단하기 위해서는 골반의 병변을 우선적으로 배제하여야 하고 통증의 양상이 주기적인지 확인하는 것이 필수적이다. 기저질환이 없는 원발성 월경통의 경우 초경으로부터 1-2년 이내에 발생하며 대개 72시간 이내로 지속되는 특성을 가지는 반면 속발성 월경통은 초경으로부터 수년 후 갑자기 발생하며 통증 지속시간이 원발성 월경통에 비해 평균적으로 긴 특성이 있다.

질환명	특징
원발성 월경통	기저질환 없음, 초경으로부터 1-2년 이내, 대개 배란 동반, 통증이 월경 시작과 함께 혹은 직후 발생, 지속시간은 2-3일, NSAIDs 복용 시 통증 경감
속발성 월경통	기저질환 동반, 초경으로부터 수년 후 갑자기 발생, 무배란주기 동반 가능, 통증이 월경시작 1-2주 전부터 시작, 지속시간은 월경 후 수일간, NSAIDs를 복용해도 통증 경감이 덜함

03. 예방 및 관리

월경통의 위험 요인으로 거론되는 것은 연령(20세 이상), 체중 변화, 우울 및 불안, 이른 초경, 월경과 다 및 연장, 미산부, 흡연 등이 있으나 아직까지 위험 요인의 의의와 영향 정도에 대한 이해는 충분하지 않다. 여성들은 통증 완화를 위해 정서적 이완, 운동 등을 시행할 수 있으며 특히 하복부 온열요법 등이 예방 및 관리에 유효하다.

* 상세 내용 월경통 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1) 침		
R1	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않거나 다른 치료(평소 관리, 플라시보 침, 양약 복용)를 시행하는 것보다 침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
단독치료		
R1-1	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 아무런 치료를 하지 않는 것보다 침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 원발성 월경통에 대한 침 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다. • 월경통의 통증 강도와 증상 개선을 위한 침치료 경혈로는 삼음교(SP6), 차료(BL32), 지기(SP8), 십칠추(EX-B8) 등이나 음교(CV7), 기해(CV6), 관원(CV4), 중극(CV3), 대혁(KI12), 차료(BL32), 삼음교(SP6) 등에 변증에 따라 경혈을 추가하는 것을 고려할 수 있다. • 월경통이 발생한 뒤에 침치료를 시행하는 것보다 월경이 시작되기 전 치료하는 것이 통증의 강도와 지속 시간 개선에 효과적일 수 있다.	
R1-2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 평소 관리보다 침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 침치료의 경혈로는 공손(SP4), 태계(KI3), 족삼리(ST36), 기충(ST30), 곡골(CV2), 관원(CV4), 내관(PC6) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R1-3	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보 침치료보다 침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 침치료의 경혈로는 공손(SP4), 태계(KI3), 족삼리(ST36), 기충(ST30), 곡골(CV2), 관원(CV4), 내관(PC6) 등이나 공손(SP4), 귀래(ST29), 중극(CV3), 차료(BL32), 지기(SP8), 삼음교(SP6) 등에 변증에 따라 경혈을 추가하는 것을 고려할 수 있다. • 원발성 월경통의 사암침 치료로는 소장정격(우측 임읍(GB41)·후계(SI3) 보(補), 전곡(SI2)·통곡(BL66) 사(瀉)), 삼음교(SP6), 기해(CV6)에 한증, 허증성인 경우 족삼리(ST36) 보(補)를 추가하고, 실증성인 경우 행간(LR2) 사(瀉)를 추가 등을 고려할 수 있다. • 원발성 월경통 침치료의 치료 효과는 치료 종료 후 3개월까지 지속될 수 있다.	
R1-4	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs, 경구피임약) 복용보다 침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Very Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 침치료의 경혈로는 삼음교(SP6), 관원(CV4), 십칠추(EX-B8), 차료(BL32), 지기(SP8), 귀래(ST29), 혈해(SP10), 중극(CV3), 기해(CV6), 족삼리(ST36) 등에 변증에 따라 경혈을 추가하는 것을 고려할 수 있다.	
2) 전침		
R2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않거나 다른 치료(플라시보 전침, 양약 복용)를 시행하는 것보다 전침 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
단독치료		
R2-1	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 아무런 치료를 시행하지 않는 것보다 전침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 전침치료의 경혈로는 삼음교(SP6) 등의 경혈을 고려할 수 있다. 전기자극은 2/100Hz 교류, 0.5-1.6mA, 대상자가 참을 수 있을 정도의 강도로 시행한다.	
R2-2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보 전침보다 전침치료 시행을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 전침치료의 경혈로는 삼음교(SP6) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R2-3	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs)을 복용하는 것보다 전침치료 시행을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 전침 치료는 합곡(LI4), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 중극(CV3), 관원(CV4), 지기(SP8)에 시행하고, 50Hz, 1-5mA에서 대상자가 참을 수 있을 정도의 강도로 전기 자극을 줄 수 있다. • 전침 치료의 기간은 월경 3주기 동안을 고려할 수 있다.	
3) 기타 침(매선,온침,이침)		
R3	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 다른 치료(양약 복용, 플라시보)를 시행하는 것보다 기타 침치료(매선, 온침, 이침)의 단독 또는 병행 시행을 고려해야 한다.	B/Low
단독치료		
R3-2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs) 복용보다 온침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 온침치료의 경혈로는 관원(CV4), 삼음교(SP6), 기해(CV6), 중극(CV3), 귀래(ST29), 지기(SP8) 등의 경혈을 포함하여 변증에 따라 고려할 수 있다. [기체혈어: 태충(LR3), 기해(CV6), 중극(CV3), 귀래(ST29), 삼음교(SP6), 혈해(SP10), 차료(BL32)에 사법/한습응체: 곡지(LI11), 기해(CV6), 삼음교(SP6), 귀래(ST29), 요양관(GV3), 차료(BL32)에 사법/신기휴허: 지기(SP8), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 신수(BL23), 태계(KI3), 차료(BL32)에 보법/기혈허약: 지기(SP8), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 신수(BL23), 비수(BL20), 격수(BL17), 족삼리(ST36)에 보법]	
R3-3	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 단독 침치료보다 이침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 이침치료의 자궁, 내분비, 내생식기, 교감, 피질하, 신, 간 등에 변증과 증상에 따라 신문, 복부, 비, 위, 요천추, 골반 등을 추가하는 것을 고려할 수 있다. • 2일 간격으로 하루 4-6회 이침치료 부위를 10회씩 압박하도록 한다.	
R3-4	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보 이침보다 이침치료의 시행을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 이침치료는 자궁, 신문, 내분비, 교감 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R3-5	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs) 복용보다 이침치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 이침치료는 내분비, 내생식기, 신문, 간, 피질하 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 원발성 월경통의 이침 치료 기간은 월경 3주기 정도를 고려할 수 있다.	
4) 약침		
R4	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 다른 치료(생리식염수 주사, 단독 침치료, 양약 복용)보다 약침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
단독치료		
R4-1	원발성 월경통 환자의 통증 및 복부온도 개선을 위해 생리식염수의 주입보다 약침 치료의 시행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경통 약침 치료 경혈로는 삼음교(SP6), 천추(ST25), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 혈해(SP10), 음릉천(SP9) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 월경통 약침 치료의 약침액 종류로는 자하거 약침, 단삼 약침 등이 활용될 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R4-2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs) 복용보다 약침 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 월경통 약침 치료 경혈로는 관원(CV4), 차료(BL32), 백환수(BL30), 중극(CV3), 관원(CV4), 요수(GV2), 족삼리(ST36) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 원발성 월경통에 대한 약침 치료의 시점은 월경 이틀 전부터 시행하는 것을 고려할 수 있다.	
병행치료		
R4-3	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 단독 침치료보다 약침 치료를 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 월경통에서 약침 치료의 경혈로는 천추(ST25), 차료(BL32), 삼음교(SP6) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 월경통에서 약침 치료와 침치료의 병행은 중극(CV3), 삼음교(SP6), 지기(SP8), 십칠추(EX-B8), 차료(BL32) 등의 경혈에 변증에 따라 경혈을 추가하는 것을 고려할 수 있다. • 월경통 환자에서 약침 치료의 종류로는 자하거, 당귀 약침액 등을 사용할 수 있다. • 월경통 환자에서 약침의 치료 기간은 2주에서 3개월 정도를 고려할 수 있다.	
5) 한약		
R5	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 시행하지 않거나 다른 치료(양약 복용, 플라시보 치료)를 시행하는 것보다 한약 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
단독치료		
R5-1	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 소복축어탕(少腹逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 한습응체형 월경통 환자에게 소복축어탕 가감을 고려할 수 있다. • 소복축어탕의 기본 구성 약재로는 당귀, 천궁, 적작약, 포황, 현호색, 유향, 몰약, 소회향, 육계 등이 있다. • 소복축어탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다. • 월경시작 5-7일 전부터 월경이 종료될 때까지 하루 2회 복용을 고려한다.	
R5-2	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 통경탕(痛經湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 기체혈어형 월경통 환자에게 통경탕 가감을 고려할 수 있다. • 통경탕의 기본 구성 약재로는 당귀, 천궁, 작약, 향부자, 시호, 오약, 현호색, 오령지, 홍화, 목단피 등이 있다. • 통경탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	
R5-3	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(경구피임약)보다 통경탕(痛經湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 통경탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	
R5-4	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 사물탕(四物湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 기혈허약형 월경통 환자에게 사물탕 가감을 고려할 수 있다. • 사물탕의 기본 구성 약재로는 숙지황, 당귀, 천궁, 백작약이 있다. • 사물탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	
R5-5	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 플라시보 치료보다 사물탕(四物湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 사물탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	

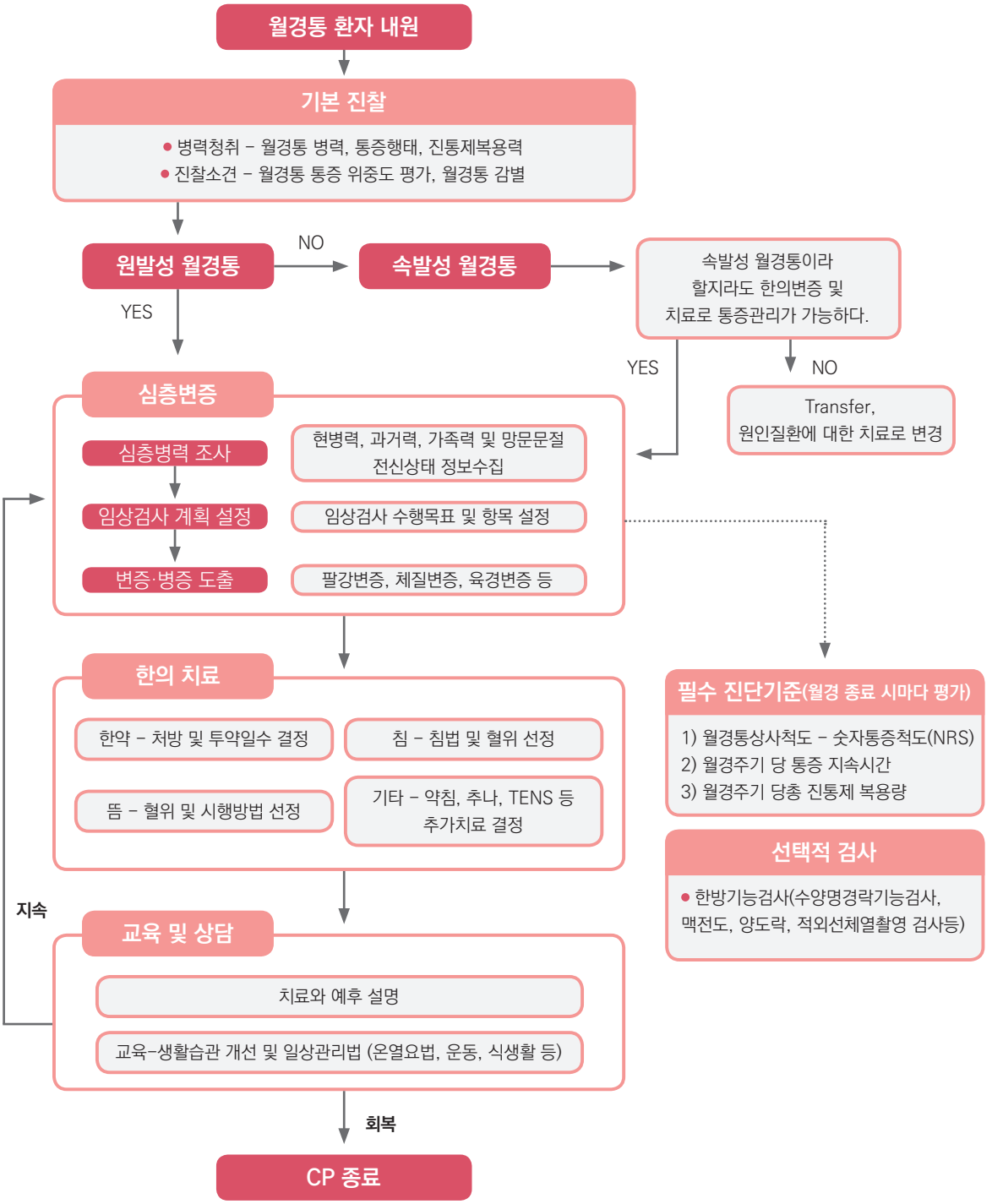
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R5-6	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 도홍사물탕(桃紅四物湯) 가감을 사용할 것을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 혈어로 변증되는 월경통 환자에게 도홍사물탕 가감을 고려할 수 있다. • 도홍사물탕의 기본 구성 약재로는 도인, 홍화, 백작약, 지황, 당귀, 천궁 등이 있다. • 도홍사물탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다. • 월경시작 5-7일 전부터 복용을 고려해야 한다.	
R5-7	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 격하축어탕(膈下逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 기체혈어형 월경통 환자에게 격하축어탕 가감을 고려할 수 있다. • 격하축어탕의 기본 구성 약재로는 당귀, 도인, 홍화, 목단피, 오령지, 향부자, 오약, 적작약, 현호색, 천궁, 지각 등이 있다. • 격하축어탕(膈下逐瘀湯) 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	
R5-8	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 온경탕(溫經湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 한응혈어형 월경통 환자에게 온경탕 가감을 고려할 수 있다. • 온경탕의 기본 구성 약재로는 맥문동, 당귀, 반하, 인삼, 백작약, 천궁, 목단피, 아교, 오수유, 육계 등이 있다. • 온경탕(溫經湯) 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	
R5-9	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs, 경구피임약)보다 혈부축어탕(血府逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 기체혈어형 월경통 환자에게 혈부축어탕 가감을 고려할 수 있다. • 혈부축어탕의 기본 구성 약재로는 도인, 당귀, 생지황, 우슬, 홍화, 지각, 적작약, 길경, 천궁, 시호 등이 있다. • 혈부축어탕 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다. • 월경시작 5-7일 전부터 월경이 끝날 때까지 복용을 고려한다.	
R5-10	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 소요산(逍遙散) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 기체로 변증되는 월경통 환자에게 소요산 가감을 고려할 수 있다. • 소요산 가감의 기본 구성 약재로는 당귀, 백출, 작약, 시호, 목단피, 치자 등이 있다. • 소요산 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려할 수 있다.	
R5-11	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 당귀작약산(當歸芍藥散) 가감을 사용할 것을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 기혈허약, 혈어형 월경통 환자에게 당귀작약산 가감을 고려할 수 있다. • 당귀작약산 가감의 구성 약재로는 당귀, 백작약, 천궁, 백출, 복령, 택사 등이 있다. • 당귀작약산 가감의 치료기간은 월경 3주기(약 3개월)를 고려한다. • 월경시작 5-7일 전부터 월경이 끝날 때까지 하루 2회 복용을 고려한다.	
R5-12	원발성 월경통 환자의 통증 감소와 양약(NSAIDs) 복용량의 감소를 위해 플라시보 치료보다 당귀작약산(當歸芍藥散) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 당귀작약산의 치료기간은 하루 3번, 매일 7.5g, 2달간 지속적으로 복용하는 것을 고려할 수 있다.	
R5-13	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 플라시보 치료보다 계지복령환(桂枝茯苓丸)을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 한습응체형 월경통 환자에게 계지복령환 가감을 고려할 수 있다. • 계지복령환의 구성 약재로는 계지, 복령, 목단피, 도인, 작약이 있다. • 계지복령환의 치료기간은 월경 2-3주기(약 2-3개월)를 고려한다. • 계지복령환은 하루 3회 복용을 고려한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R5-14	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 계지복령환(桂枝茯苓丸)을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 계지복령환의 치료기간은 월경 1-3주기(약 1-3개월)를 고려한다. • 계지복령환은 하루 1-3회 복용을 고려한다.	
병행치료		
R5-15	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용보다 소복축어탕(少腹逐瘀湯) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 소복축어탕 가감의 치료기간은 월경 1-3주기(약 1-3개월)를 고려할 수 있다. • 3개월간 연속적으로 복용한다.	
R5-16	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용보다 통경탕(痛經湯) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
R5-17	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용보다 도홍사물탕(桃紅四物湯) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 도홍사물탕 가감의 치료기간은 월경 1-3주기(약 1-3개월)를 고려해야 한다. • 월경시작 7일 전부터 복용을 고려해야 한다.	
R5-18	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용보다 온경탕(溫經湯) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R5-19	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용보다 혈부축어탕(血府逐瘀湯) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R5-20	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(경구피임약) 단독복용보다 계지복령환(桂枝茯苓丸) 가감과 양약(경구피임약)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 계지복령환의 치료기간은 월경 1-3주기(약 1-3개월)를 고려한다. • 계지복령환은 하루 1-3회 복용을 고려한다.	
R5-21	원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용보다 계지복령환(桂枝茯苓丸) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 계지복령환의 치료기간은 월경 1-3주기(약 1-3개월)를 고려한다. • 계지복령환은 하루 1-3회 복용을 고려한다.	
6) 한약		
R6	원발성 월경통 환자의 월경통 치료 효과의 지속을 위해 치료를 시행하지 않거나 다른 치료(양약 복용, 플라시보 치료)를 시행하는 것보다 한약 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
단독치료		
R6-1	원발성 월경통 환자의 치료 종료 3개월 후 재발률 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 소복축어탕(少腹逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R6-2	원발성 월경통 환자의 치료 종료 3개월 후 재발률 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 통경탕(痛經湯) 가감을 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
R6-3	원발성 월경통 환자의 치료 종료 3개월 후 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 사물탕(四物湯) 가감을 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
R6-4	원발성 월경통 환자의 치료 종료 3개월 후 통증 감소를 위해 위약(Placebo)보다 사물탕(四物湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R6-5	원발성 월경통 환자의 치료 종료 3개월 후 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 도홍사물탕(桃紅四物湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
병행치료		
R6-6	원발성 월경통 환자의 치료 종료 3개월 후 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs) 단독복용 보다 통경탕(痛經湯) 가감과 양약(NSAIDs)을 병행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
7) 뜸		
R7	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않거나 다른 치료(양약 복용, 플라시보 뜸)를 시행하는 것보다 뜸치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
단독치료		
R7-1	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs)을 복용하는 것보다 뜸치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 뜸 치료의 경혈로는 중극(CV3), 관원(CV4), 기해(CV6), 신궐(CV8), 삼음교(SP6), 지기(SP8), 현종(GB39), 차료(BL32) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R7-2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보 뜸보다 뜸치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 뜸 치료의 경혈로는 관원(CV4), 기해(CV6), 신궐(CV8) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R7-3	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 아무런 치료를 하지 않는 것보다 뜸 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 뜸 치료의 경혈로 지기(SP8)를 고려할 수 있다.	
병행치료		
R7-4	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 한약 단독 치료보다 한약과 뜸의 병행 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 뜸 치료의 경혈로는 신궐(CV8), 상료(BL31), 차료(BL32), 중료(BL33), 하료(BL34) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R7-5	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 침 단독치료보다 침과 뜸의 병행 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 뜸 치료의 경혈로는 중극(CV3), 관원(CV4), 기해(CV6), 신궐(CV8), 삼음교(SP6), 차료(BL32), 수도(ST28), 귀래(ST29), 자궁(Ex-CA1) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
8) 수기요법		
R8	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 다른 치료(플라시보 추나, 발마사지, 단순 혈위 지압, 양약 복용 등)를 시행하는 것보다 수기요법 시행을 고려할 수 있다.	C/Low
단독치료		
R8-1	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보 추나치료를 하는 것보다 추나치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통의 추나치료는 가장 일반적으로 골반교정치료를 시행하는 것이 효과적일 수 있다.	
R8-2	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 발마사지를 시행하는 것보다 추나치료 시행을 고려할 수 있다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 뜸 치료의 경혈로는 관원(CV4), 기해(CV6), 신궐(CV8) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R8-3	원발성 월경통 환자의 월경통 통증 개선을 위해 단순 혈위 지압보다 추나요법과 혈위지압의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통의 추나치료는 천골에서 흉추아래부분, 견갑골, 견갑골 사이, 경추 후두부위의 결합조직을 수기치료해준다.	
R8-4	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs 등)의 복용보다 수기 요법 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통에 대한 수기요법으로는 복부, 배부, 골반, 경혈 등 다양한 부위와 다양한 방법(진복법(振腹法), 장마법(掌摩法), 혈위추나, 촬요법(擦腰法), 혈위안마, 척추교정지압 등)을 고려할 수 있다.	
병행치료		
R8-5	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 단독 침치료 시행보다 수기요법과 침치료의 병행을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 원발성 월경통 수기치료로는 장부혈 마사지를 고려할 수 있다.	
R8-6	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않는 것보다 매선과 수기요법의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 원발성 월경통 추나치료의 경혈로는 중완(CV12), 기해(CV6), 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 지기(SP8), 삼음교(SP6)를 고려하고, 매선치료의 경혈로는 관원(CV4), 지기(SP8), 삼음교(SP6), 차료(BL32)를 고려할 수 있다.	
9) 경피적신경자극(TENS)		
R9	원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보를 시행하는 것보다 TENS를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
단독치료		
R9-1	원발성 월경통 환자의 월경통 관련 척도의 개선을 위해 플라시보보다 고주파 TENS 요법을 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 고주파 TENS 요법의 시행 위치로 하복부, 요부, 삼음교(SP6), 혈해(SP10) 등을 고려할 수 있다. • 고주파 TENS 요법의 지속 시간은 약 10-30분을 고려할 수 있다.	
R9-2	원발성 월경통 환자의 통증 강도의 감소를 위해 플라시보보다 저주파 TENS 요법의 사용을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 저주파 TENS 요법의 시행 위치로 요부, 삼음교(SP6), 혈해(SP10), 족삼리(SP6), 위수(BL21), 중려수(BL29) 등을 고려할 수 있다. • 저주파 TENS 요법의 지속 시간은 약 30분을 고려할 수 있다.	
R9-3	원발성 월경통 환자의 통증 강도의 감소를 위해 고주파 TENS 요법보다 저주파 TENS 요법을 선택적으로 고려할 수 있다.	C/Very Low

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



1-1) 원발성 월경통 통증 위증도 평가기준: 2단계 이상 치료 선택				
단계	**정도**	**근로능력**	**전신증상**	**진통제**
0	생리통이 없음	영향없음	없음	필요 없음
1	생리통이 있으나 일상생활에 거의 장애가 없는 가벼운 복통	영향 거의없음	없음	거의 필요 없음
2	일상생활에 지장을 주는 중증도 통증	중등도 영향	약간 있음	필요함
3	생활에 분명한 장애가 있고, 극심한 통증과 함께 자율신경계 관련 증상이 있음	명백한 장애 있음	자율신경계 증상 (예:두통, 피로, 구역, 구토 및 설사)이 나타남	복용하여도 효과가 거의 없음

1-2) 기본진찰에서 원발성 월경통 속발성 월경통 구분 기준			
		원발성 월경통	**속발성 월경통**
통증병력	동반질환	없음	자궁선근증, 자궁근종, 자궁내막증 등
	초발시기	초경으로부터 1-2년 이내	거의 초경으로부터 수년 후, 결혼또는 출산후
통증행태	배란동반	대개 배란을 동반	무배란주기 동반 가능
	통증주기	생리 시작과 함께, 또는 시작 직후	생리시작 1-2주 전부터
	통증기간	24시간내 발생 48-72시간 지속	72시간을 경과하는 경우 많음
	통반증상		생리량 및 기간 증가, 극심한 통증
진통제복용력		NSADS 복용시 통증 경감	NSADS 복용시 통증 경감 덜함
필요시 (시행 또는 의뢰)	**골반내진**	골반 장기 압통 여부, 자궁 및 부속기 모양 확인	
	감별검사	1) 초음파검사 - 검사의뢰 2) 혈액 및 소변 검사 - 검사시행 or 의뢰 (ESR, WBC, CRP 등 골반염증 관련 검사 또는 car-125 등 자궁내막증 관련 검사	

월경전증후군 (N94.9) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

월경전증후군은 일상생활에 방해를 주기에 충분하며, 주기적이고, 지속적이며, 월경과 관련성을 가지는 정서적, 신체적 문제점들로 정의할 수 있다. 월경 전에 반복되는 신체적 증상(유방의 불편감, 체액의 저류, 약간의 체중 증가, 두통, 복부 팽만감 등), 정서적 증상(짜증, 화, 우울, 불안, 감정조절 어려움 등), 행동 증상(피로, 수면장애, 성욕 변화, 식탐, 흥미 저하, 사회적 위축 등)을 포함할 수 있으며, 월경 전 4~10일 사이에 나타났던 증상들이 월경과 함께 사라지는 특징이 있다. 또한 월경전증후군에 비해 정도가 심하며, 특히 정신적 증상이 현저히 두드러지는 것을 '월경전불쾌장애'라고 한다. 질병 세분류 상, 월경전긴장증후군(N94.3)에 해당한다. 한의학에서 월경전증후군은 경행병(經行病)의 범주로 포괄되며, 월경전불쾌장애를 장조증(臟躁症)의 범주로 볼 수 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

월경전증후군은 증상이 매우 다양하고, 진단에 유용한 생물학적 표지물질이 없어 진단하기까지 오랜 시간이 걸릴 수 있다. 환자의 병록을 기록하는 것이 기본적인 방법이며, 정확한 진단을 위해서는 환자의 적극적 협조가 필요하며, 국제질병분류(ICD-10)과 미국산부인과학회(ACOG) 진단기준을 토대로 진단한다. 월경전불쾌장애의 경우, DSM-5의 진단기준을 따른다. 두 질환이 의심되는 경우, 지난 3개월 월경주기 동안의 증상을 문진을 통해 조사하고 평가하여 진단 및 중증도 평가를 실시한다.

(2) 변증

월경전증후군의 변증은 기체혈어(氣滯血瘀), 간기울결(肝氣鬱結), 간울기체(肝鬱氣滯), 간울화화(肝鬱化火), 심혈부족(心血不足), 폐신음허(肺腎陰虛), 간신음허(肝腎陰虛) 및 간양상항(肝陽上亢), 비기허(脾氣虛) 및 비신양허(脾腎陽虛), 심신불교(心腎不交), 기혈양허(氣血兩虛), 담화상요(痰火上搖)로 구분된다.

(3) 평가도구

월경전증후군의 명확한 평가도구는 존재하지 않으나, 환자의 증상 경중 및 호전도 평가를 위해 증상의 정도를 평가하는 도구들을 사용한다.

도구명	평가목적
월경전 증상 심각도 일일 평가서(DRSP), 월경전 경험달력(COPE), 월경전 증상 스크리닝 도구(PSST), 축약형 월경전기 평가서(SPAF), 매일증상보고(DSR), 시각적상사척도(VAS)	**월경전증후군 증상 정도**
Euro-Qol-5 Dimention(EQ-5D), 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL), 한국형 건강 관련 삶의 질 척도(KoQoLS)	**삶의 질**
벡 우울척도(BDI), 해밀턴 우울척도(HAM-D)	**우울불안 정도**

(4) 감별진단

원발성 월경통을 진단하기 위해서는 골반의 병변을 우선적으로 배제하여야 하고 통증의 양상이 주기적인지 확인하는 것이 필수적이다. 기저질환이 없는 원발성 월경통의 경우 초경으로부터 1-2년 이내에 발생하며 대개 72시간 이내로 지속되는 특성을 가지는 반면 속발성 월경통은 초경으로부터 수년 후 갑자기 발생하며 통증 지속시간이 원발성 월경통에 비해 평균적으로 긴 특성이 있다.

질환명	감별진단
우울증 및 불안장애	정서적 증상 및 행동 증상과 관련하여 우울증, 범불안장애, 공황장애 등이 있는 환자는 월경 전에 증상이 심화되는 경향이 있으므로 감별 필요. 난포기에도 관련 증상 있음
부인과 질환	자궁내막증은 월경 전의 복통 등을 유발하므로 감별 필요
내분비 질환	갑상선 질환, 부신 질환, 고프로락틴 혈증, 범뇌하수체 기능저하증 등이 피로, 부종, 유방창통, 변비 등 월경전증후군의 흔한 관련 증상을 나타내기에 감별 필요
기타 질환	편두통, 천식, 간질, 과민성장증후군, 당뇨병, 알러지, 자가 면역 질환 등이 월경 전에 심화되므로 다양한 월경전증후군의 신체적 증상과 감별 필요

03. 예방 및 관리

월경전증후군은 음식요법(카페인, 고당도, 고염분의 음식, 초콜릿 술 등 제한), 규칙적 수면습관 및 운동, 건강기능식품(비타민 B6, 칼슘, 마그네슘 등) 복용, 마사지 등을 통해 일상생활에서의 관리가 가능하며, 스트레스 완화/이완 요법, 적정체중 유지 및 증상일지 작성을 통해 월경전증후군 완화 및 예방이 가능하다.

* 상세 내용 월경전증후군 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

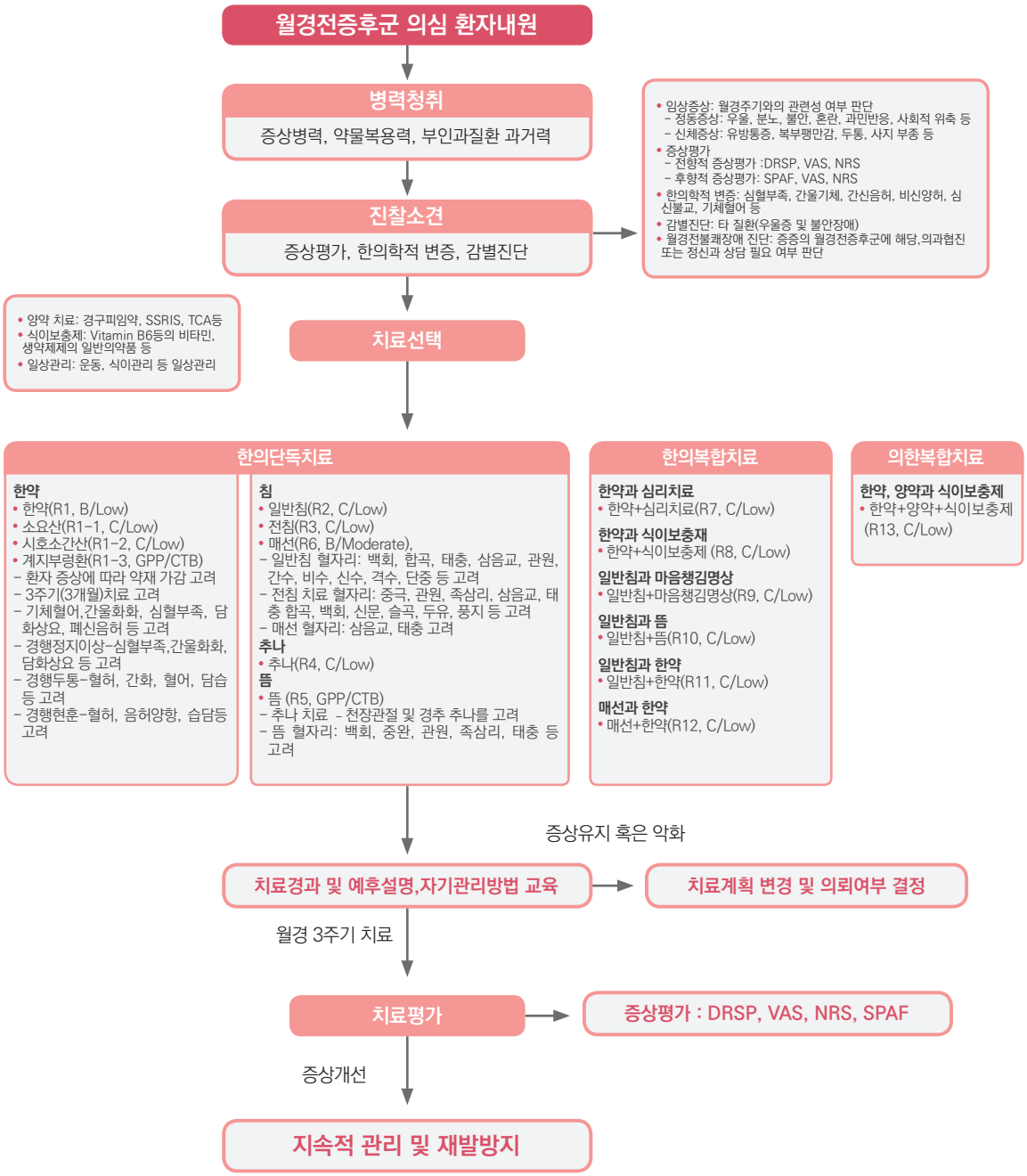
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
한의단독치료		
1) 침		
R1	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선과 재발률 감소를 위하여 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군 치료를 위하여 소요산(逍遙散), 단치소요산(丹梔消遙散), 시호소간산(柴胡疎肝散), 양혈소간산(養血疎肝散), 온경탕(溫經湯), 가미소요환(加味逍遙丸), 육미지황환(六味地黃丸), 소시호탕가감(小柴胡湯加減) 등을 대표적으로 사용할 수 있다. • 부수적 변증(辨證)의 고려: 월경전증후군의 변증은 문헌 및 연구보고에 따라 다양하나, 간기울결(肝氣鬱結), 간울기체(肝鬱氣滯), 심신불교(心腎不交), 간신음허(肝腎陰虛) 및 간양상항(肝陽上亢) 등을 고려할 수 있다. 또한 흥분과민, 체중 증가, 유방통, 식욕 증가, 우울과 같은 주증상의 영역별 변증을 통해 진단 치료할 수 있다. 경행정지이상은 심혈부족(心血不足), 간울화화(肝鬱化火), 담화상요(痰火上搖) 등, 경행두통은 혈허(血虛), 간화(肝火), 혈어(血瘀), 담습(痰濕) 등, 경행현훈은 혈허(血虛), 음허양항(陰虛陽亢), 담습(痰濕) 등을 고려하여 처방 및 가감한다. • 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	
R1-1	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 소요산 및 소요산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군 환자의 증상 개선을 위해 소요산(逍遙散) 및 소요산 가미방(逍遙散 加味方) 치료를 고려할 수 있다. • 소요산(逍遙散) 처방 구성: 감초(甘草) 미자적(微炙赤) 1.875g, 당귀(當歸) 미초(微炒), 복령(茯苓) 거피(去皮), 백작약(白芍藥), 백출(白朮), 시호(柴胡) 각 3.75g. • 소요산(逍遙散) 적응증 및 주치: 간울혈허(肝鬱血虛), 양 옆구리 통증(兩脇作痛), 두통과 시야가 깜깜하여 물체가 뿌옇게 보이며(頭痛目眩), 입이 마르고 인후가 건조하며(口燥咽乾), 정신이 피로하고 잘 먹지 못하며(身疲食少), 혹은 발열과 오한이 번갈아 나타나거나(寒熱往來) 월경부조(月經不調), 유방창통(乳房脹痛)에 적용하며, 월경과소(月經過少), 월경선후무정기(月經先後無定期), 갱년기 증후군에 사용한다. • 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R1-2	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 시호소간산 및 시호소간산 가미방 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 간울기체형(肝鬱氣滯型)으로 변증된 월경전증후군 환자의 한약 치료로 시호소간산(柴胡疎肝散) 및 시호소간산 가미방(柴胡疎肝散 加味方) 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다. • 시호소간산(柴胡疎肝散) 처방 구성: 시호(柴胡), 진피(陳皮) 각 6g, 천궁(川芎) 작약(芍藥) 지각(枳殼) 각 5g, 감초(甘草) 자(炙) 3g, 향부자(香附子) 5g. • 시호소간산(柴胡疎肝散) 적응증 및 주치: 간기울체증(肝氣鬱滯證)을 치료한다. 협늑부의 통증(脇肋疼痛), 가슴이 답답하고 자주 한숨을 쉬며(胸悶喜太息), 심리적 압박이 해소되지 않아서(情志抑鬱) 쉽게 화를 내거나 트림(噯氣)하고 위완부와 복부가 창만하고(脘腹脹滿), 맥현(脈弦)에 사용한다. • 주의사항: 방향신조(芳香辛燥)해서 쉽게 기와 음을 손상(耗氣傷陰)하므로 오랜 기간 동안 복용하지 않는다. • 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	
R1-3	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 계지복령환 치료를 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 계지복령환(桂枝茯苓丸) 처방 구성 및 복용법: 계지(桂枝), 복령(茯苓), 목단피(牧丹皮), 작약(芍藥), 도인(桃仁 去皮尖) 각등분, 분말하여 졸인 꿀로 환약을 만들어 1회 3~4g 1일 3회 복용, 탕약으로 활용할 경우 1첩당 구성약물 각각의 용량을 4g 내외로 하여 1일 2첩 3회 분복한다. • 계지복령환(桂枝茯苓丸) 주치 및 활용: 어혈저체(瘀血阻滯)로 인한 월경전증후군에 활용. 기혈부족을 겸하였을 경우, 인삼(人蔘), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 산수유(山茱萸) 4g을 가하고, 신체통증이 있으면 두충(杜冲), 상기생(桑寄生), 속단(續斷) 4g을 가한다. • 치료 기간: 월경 3주기(3개월) 치료를 고려한다.	
2) 일반침 치료		
R2	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 거짓침, 양약, 식이보충치료제, 마음챙김명상보다 일반침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군의 일반침 치료 시 백회(GV20), 합곡(LI4), 태충(LR3), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 격수(BL17), 단중(CV17) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 요통이 있을 시 혈위간 투자로 근축(GV8)-중추(GV7), 척중(GV6)-현추(GV5), 명문(GV4)-요양관(GV3), 간수(BL18)-담수(BL19), 비수(BL20)-위수(BL21), 삼초수(BL22)-신수(BL23), 혼문(BL47)-양강(BL48), 의사(BL49)-위창(BL50), 황문(BL51)-지실(BL52) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 두통이 있을 시 주혈과 병행하여 혈위간 투자로 태양(EX-HN5)-함염(GB4), 함염(GB4)-현로(GB5), 현로(GB5)-솔곡(GB8) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 치료 기간: 일주일에 2~3회씩 3개월간 치료한다.	
3) 전침 치료		
R3	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 거짓전침 또는 양약 치료보다 전침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 전침 치료 시 경혈로 중극(CV3), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 백회(GV20), 신문(HT7), 솔곡(GB8), 두유(ST8), 풍지(GB20) 등을 선택하는 것을 고려한다. • 치료 기간: 일주일에 2회씩 3개월간 치료한다.	
4) 추나 치료		
R4	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 무처치 또는 거짓추나, 양약 치료와 식이보충제보다 추나 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군 추나 치료에는 증상에 따라 천장관절 및 경추 추나를 고려할 수 있다. • 천장관절 추나는 천골 후상방 변위 교정, 장골 후하방, 전상방변위 교정법을 고려할 수 있다. • 경추 추나는 경부 아시혈을 취혈하는 방법을 고려할 수 있으며, 태양(EX-HN5), 풍지(GB20), 백회(GV20), 솔곡(GB8), 합곡(LI4) 등의 경혈을 선택할 수 있다. • 치료 기간: 월경 3주기, 증상에 따라 주 1~2회 치료한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
5) 뜸 치료		
R5	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 뜸 치료를 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 월경전증후군 뜸 치료에는 백회(GV20), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 태충(LR3)을 고려할 수 있다. • 주의사항: 뜸 치료의 경우 화상으로 인한 흉터 발생 등의 위험 가능성이 있으므로 사용 시 신중한 판단과 주의를 요한다. 뜸 시술은 환기시설이 설치되어 있거나 환기가 잘 되는 진료실에서 시행하는 것을 권장한다. 직접구(直接灸)는 화상을 입혀서 반흔이 남을 가능성이 있으므로 이에 대한 시술 전 충분한 설명과 동의가 필요하다. 간접구(間接灸)의 경우에도 과량으로 사용하면 화상이 발생할 수 있으므로 주의가 필요하다. 특히, 알레르기 체질인 자, 당뇨병, 켈로이드 피부 등은 뜸 시술 시 주의해야 하며, 뜸 시술 후 발생한 화상은 청결을 유지하고 2차 감염을 예방해야 한다. 화농 및 동통이 동반되거나, 화농성 감염 발생이 우려되는 경우는 항생제 투여를 고려해야 하며, 이에 대한 신속한 대처가 필요하다. • 치료 기간: 보통 15분~30분/회, 1~2일에 1회, 월경 3주기 치료한다.	
R6	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 치료보다 매선 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 월경전증후군 매선 치료는 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 치료 기간: 월경일 10~15일 전에 시술하며, 총 3개월간 치료한다. • 매선 치료는 일반침 치료에 비해 효과의 지속성은 높으나, 시술 시 통증이 심할 수 있으므로 주의를 요한다. • 주의사항(한의사): 시술 전 · 후 멸균상태를 유지하기 위해, 시술 전 한의사는 일회용 마스크와 모자를 사용하고, 손세척 뒤 일회용 멸균 라텍스 장갑을 착용한 후, 시술 부위를 포비돈 또는 알코올 솜으로 소독한다. 일회용 멸균 매선침을 이용해 시술 후, 시술 부위를 알코올 솜으로 가볍게 눌러준다. • 주의사항(환자): 매선 요법 후 3일 내에는 시술 부위에 물이 직접 닿지 않게 하며, 화장품 사용, 과도한 운동, 음주, 사우나 등을 자제한다.	
한의복합치료		
1) 한약과 심리 치료		
R7	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 한약과 심리 치료의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 심리 치료(한의사): 심리 치료로는 환자의 증상을 유발한 생리학적 지식을 이해시킴으로써 기타 질병에 대한 환자의 우려를 해소하는 방법을 고려할 수 있다. • 심리 치료(환자): 환자는 기분을 좋게 유지하고 월경 전후의 증상이 일반적이고 정상적인 현상이라는 것을 인식함으로써 긴장을 풀고 회복에 대한 자신감을 가짐이 필요하다. 또한, 맵거나 짜거나 차갑거나 하는 등의 자극적인 음식을 피하는 것이 추천된다. 병세가 안정되면 근육 이완이나 마사지를 시행하는 것이 월경전증후군 증상 개선에 도움을 줄 수 있다. • 치료 기간: 2주기(2개월)~3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.	
2) 한약과 식이보충제 치료		
R8	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 식이보충제 단독 치료보다 한약과 식이보충제 복합 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군의 한약 치료 중 병행 가능한 식이보충제로는 Vitamin B6가 대표적이다. • 치료 기간: 3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.	
3) 일반침과 마음챙김명상 치료		
R9	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 마음챙김명상 단독 치료보다 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군의 일반침과 마음챙김명상의 복합 치료 시 백회(GV20), 신정(GV24), 명문(GV4), 요수(GV2), 요양관(GV3), 관원(CV4), 중완(CV12), 중극(CV3) 경혈을 고려할 수 있다. • 치료 기간: 침 치료는 주2회 8주, 마음챙김명상은 주1회 8주 과정으로 병행한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R10	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 단독 치료보다 일반침과 뜸의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군의 일반침과 뜸의 복합 치료 시 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 태양(EX-HN5), 합곡(LI4), 관원(CV4), 귀래(ST29), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등을 일반침 치료 경혈로 고려할 수 있다. • 애구에 관원(CV4), 족삼리(ST36) 경혈을 고려할 수 있다. • 치료 기간: 일주일에 2~3회씩 3개월간 치료한다.	
5) 일반침과 한약 치료		
R11	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약 또는 양약과 식이보충제의 병행 치료보다 일반침과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군의 흔히 나타나는 신체증상 중, 반복되는 구강궤양이나 두통을 호소하는 환자는 일반침과 특정 한약의 복합 치료를 위한 경혈과 처방을 다음과 같이 고려할 수 있다. • 월경전증후군 구강궤양 환자의 일반침과 한약의 복합 치료 시 사봉(EX-UE10), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 관원(CV4), 삼음교(SP6), 내관(PC6) 경혈을 고려할 수 있으며, 한약 치료는 단치소요산을 고려할 수 있다. • 월경전증후군 두통 환자의 일반침과 한약의 복합 치료 시 백회(GV20), 합곡(LI4), 풍지(GB20), 혈해(SP10), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 행간(LR2), 격수(BL17) 경혈을 고려할 수 있으며, 한약 치료는 통경활혈탕(通經活血湯)을 고려할 수 있다. • 치료 기간: 월경 7일전부터 10일간 침 치료는 주 2~3회씩, 한약 처방은 1제 10일분씩 병행하여 3개월간 치료한다.	
6) 매선과 한약 치료		
R12	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 한약 또는 Vitamin B6 단독 치료보다 매선과 한약의 복합 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군 매선 치료는 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 치료 기간: 월경일 10~15일 전에 시술하며, 총 3개월간 치료한다. • 매선 치료는 일반침 치료에 비해 효과의 지속성은 높으나, 시술 시 통증이 심할 수 있으므로 주의를 요한다. • 한약 치료는 소요산, 시호소간산, 계지복령환 등을 고려할 수 있다. • 주의사항(한의사): 시술 전 · 후 멸균상태를 유지하기 위해, 시술 전 한의사는 일회용 마스크와 모자를 사용하고, 손세척 뒤 일회용 멸균 라텍스 장갑을 착용한 후, 시술 부위를 포비돈 또는 알코올 솜으로 소독한다. 일회용 멸균 매선침을 이용해 시술 후, 시술 부위를 알코올 솜으로 가볍게 눌러준다. • 주의사항(환자): 매선 요법 후 3일 내에는 시술 부위에 물이 직접 닿지 않게 하며, 화장품 사용, 과도한 운동, 음주, 사우나 등을 자제한다.	
한양방복합치료		
1) 한약과 양약 및 식이보충제 치료		
R13	월경전증후군 환자 치료 시 증상 개선을 위하여 양약과 식이보충제 복합 치료보다 한약, 양약과 식이보충제의 복합 치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 월경전증후군의 한약 치료 중 병행 가능한 식이보충제로는 Vitamin B6, 양약으로는 SSRIs가 대표적이다. • 치료 기간: 3주기(3개월)의 치료를 권고하며, 증상에 따라 증감될 수 있다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



갱년기장애 및 폐경기후 증후군 (N95.1) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

여성의 노화과정에 따라 난소기능의 감퇴가 진행되면서 월경주기가 사라지며 결국 배란이 이루어지지 않고 월경이 종료된다. 임상적으로는 마지막 월경일로부터 1년이 지난 시점을 폐경이라 하며, 이러한 폐경 전후의 광범위한 기간을 갱년기라 한다. 따라서 갱년기장애 및 폐경기후증후군은 갱년기와 폐경 후에 발생하는 다양한 심신장애를 의미한다. 갱년기에 일어나는 급격한 여성호르몬 감소는 안면홍조, 불안, 우울감, 요실금 등으로 대표되는 다양한 신체적, 정신적, 심리적 증상을 나타내며, 폐경 후에는 호르몬 결핍에 따른 고지혈증, 동맥경화, 심혈관질환, 골다공증 등 만성질환의 위험성이 급격히 증가하게 된다. 질병 세분류 상 폐경기 및 여성의 갱년기 상태(N95.1)에 해당한다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

갱년기장애 및 폐경기후증후군 환자의 진단 과정은 우선 연령과 혈관운동 증상과 월경불규칙 등 관련 증상 파악을 통해 폐경전조증 발현을 확인하거나 12개월 이상의 무월경상태를 확인함으로써 주폐경기 혹은 폐경임을 판단하도록 한다. 이후 관련 증상의 유형과 정도를 판단하고 갱년기장애 및 폐경기후증후군을 진단하도록 한다. 한의 기기진단의 경우, 상열(上熱)이나 상열에 동반된 하한(下寒) 정도를 객관적으로 평가하기 위한 체열진단, 경락기능과 자율신경 기능을 평가하기 위한 수양명경락기능검사기, 맥진기, 양도락검사기, 체성분검사기 등을 사용한다.

폐경 이행기 여성에서 1년 정도의 짧은 간격을 두고 볼 때, 호르몬 등의 실험실 검사지표보다는 처음 내원하였을 때 최종월경일(LMP)로부터 경과한 기간이 1년 후의 폐경 예측에 더 유용한 지표이다. FSH검사를 통해 폐경 진단을 고려하는 것은 40~45세 여성으로서 월경주기 이상을 포함한 폐경 관련 증상이 나타나는 경우와 40세 이하의 여성으로 폐경이 의심되는 경우이다. 따라서 45세 이상의 여성의 경우, 임상적인 폐경은 1년간의 무월경으로 판단할 수있으며, 폐경과 관련하여 다양한 심신의 증상을 보이므로 증상의 객관적 분류와 임상적 진단 결과 [(변병辨病) 및 변증(辨證)]의 순서로 진단이 이루어진다.

(2) 변증

신허를 기본으로 하여 신음허(腎陰虛), 신양허(腎陽虛), 신음양양허(腎陰陽兩虛) 등의 충임맥(衝任脈)의 쇠약과 천계(天癸)의 고갈에 동반되는 기본적 변증 유형과 함께 심신불교(心腎不交), 간울(肝鬱), 심비양허(心脾兩虛) 등의 병기 분석을 통한 변증 유형을 파악한다.

(3) 평가도구

갱년기장애 및 폐경기후증후군의 증상이 다양하므로 증상을 객관적으로 평가할 수 있는 양식을 활용하는 것이 일반적이다. Kupperman's Menopausal Index, Menopause Specific Quality of Life Question- naire(MENQoL), Menopause Rating Scale(MRS), GreenClimactericScale(GCS) 등을 활용할 수 있다.

(4) 감별진단

일반적인 임상 환경에서는 40대 중반에서 50대 중반의 여성에서 나타나는 전형적인 안면홍조는 의심할 만한 다른 원인이 없다면 실험실 평가를 통해 확진할 필요는 없으며, 병력 청취를 통해 혈관운동 증상을 일으킬만한 음주, 유암종(Carcinoid), 덤핑증후군, 갑상샘과다증, 화병 등 원인과 항에스트로겐 제제 등 약물 복용에 의한 것을 배제할 수 있다. 따라서 45세 이상의 여성에게서 불규칙한 생리주기와 갱년기증상이 나타난다면 폐경 이행기일 가능성이 가장 크기 때문에 호르몬 검사 등 추가적인 진단 평가는 필요하지 않다. 극히 드물지만 이 연령층에서도 임신의 가능성은 배제되어야 한다.

* 상세 내용 갱년기장애 및 폐경기후증후군 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

03. 예방 및 관리

중등도 강도의 유산소 운동은 수면의 질, 불면, 우울감에는 약간의 호전이 있고, 일반적으로 운동은 골밀도에 대한 긍정적인 작용을 포함하여 유익하다. 요가는 갱년기 여성들의 스트레스를 감소시키고, 혈관운동증상과 인지적, 심리적인 증상에 유익한 효과가 있다. 식물성 에스트로겐(phytoestrogen) 함유 음식(콩, 두부 등) 섭취 권장, 고열량, 매운 음식의 제한, 식이성 섬유질의 섭취 권장 등이 필요하다. 안면홍조를 완화하거나 발현 빈도를 줄이기 위해 중심 체온을 낮추는 것이 도움이 될 수 있으며, 이를 위해 통기성 의복, 사우나 제한 등을 고려할 수 있다.

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
갱년기장애 및 폐경기후증후군의 안면홍조·폐경관련 증상		
1) 진단		
R1	갱년기장애 및 폐경기후증후군 환자의 증상 개선을 위해 변증 진단 후 치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 변증 진단을 기반으로 하며, 실증과 허증이 복합되어 나타날 수 있고, 두 개 이상의 변증이 복합되어 나타날 수 있는 점을 유의하여 진단한다. • 신음허형(腎陰虛型), 간신음허형(肝腎陰虛型), 간울형(肝鬱型), 신양허형(腎陽虛型), 신음양양허형(腎陰陽兩虛型), 심신불교형(心腎不交型), 심비양허형(心脾兩虛型)을 위주로 진단한다. • 두 개 이상의 병위(病位)가 복합되어 나타날 수 있는 점을 유의하여 신(腎), 간(肝), 심(心), 비(脾)의 병위를 위주로 진단한다. • 두 개 이상의 병성(病性)이 복합되어 나타날 수 있는 점을 유의하여 음허(陰虛), 기체(氣滯), 혈허(血虛)의 병성을 위주로 진단한다.	
2) 침		
R2	갱년기장애 및 폐경기후증후군에 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 침치료를 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 풍지(GB20), 관원(CV4), 기해(CV6), 중완(CV12), 신수(BL23), 합곡(LI4), 족삼리(ST36), 인당(EX-HN3), 삼음교(SP6)를 기본혈로 선혈하여 자침하는 것을 고려할 수 있다. 오심번열이 심할 때는 조해(KI6), 노궁(PC8), 대릉(PC7)을, 안면홍조가 심할 때는 소부(HT8), 통리(HT5)를 추가하여 자침하는 것을 고려할 수 있다.	
R2-1	갱년기 및 폐경 후 안면홍조에 대한 침치료는 거짓침치료 및 일상 관리에 비해 효과적이므로 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 안면홍조의 침치료 경혈로는 백회(GV20), 단중(CV17), 관원(CV4), 합곡(LI4), 곡지(LI11), 소부(HT8), 내관(PC6), 신문(HT7), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 태계(KI3) 등의 경혈을 고려한다.	
3) 전침		
R3	갱년기장애 및 폐경기후증후군 환자의 증상 개선을 위해 전침치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 전침치료 경혈로는 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 천추(ST25), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 태계(KI3) 등을 고려할 수 있다.	
R3-1	갱년기장애 및 폐경기후증후군에 대한 전침치료는 거짓침치료에 비해 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 전침치료 경혈로는 신수(BL23), 차료(BL32), 천추(ST25), 자궁(EX-CA1) 등을 고려할 수 있다. 일반적으로 적용하는 주파수는 2-4Hz, 강도는 근육 연축이 약하게 발생하면서 환자가 심한 불편감을 느끼지 않는 정도를 고려할 수 있다.	
R3-2	갱년기장애 및 폐경기후증후군에 대한 전침치료는 호르몬대체요법과 유사한 효과가 있고, 위해는 적은 것으로 판단되므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 전침치료 경혈로는 신수(BL23), 차료(BL32), 신문(HT7), 삼음교(SP6), 음릉천(SP9), 태충(LR3), 내관(PC6), 백회(GV20), 관원(CV4), 족삼리(ST36) 등을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
4) 매선침		
R4	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 및 폐경 관련 증상에 대한 매선침치료는 호르몬대체요법에 비해 효과적일 수 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 매선침 시술 전에 출혈, 감염, 육아종 형성의 가능성 등에 대해 설명하고, 시술 동의서를 확보하는 것을 고려할 수 있다. • 매선침 시술 시에는 안전한 시술을 위해 교육 및 소독에 대한 주의가 필요하다. • 갱년기 및 폐경 후 안면홍조 및 폐경 관련 증상에 대한 매선침치료는 신수(BL23), 명문(GV4), 관원(CV4)을 위주로 하여 심수(BL15), 간수(BL18), 삼음교(SP6)를 배혈하는 것을 고려할 수 있다.	
5) 약침		
R5	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 및 폐경 관련 증상에 대해 약침을 보조치료법으로 활용할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 안면홍조 및 폐경관련 증상에 대해 자하거약침, 팔강약침을 활용할 수 있다.	
6) 뜸		
R6-1	갱년기 및 폐경 후 여성의 안면홍조에 뜸치료를 시행하는 것은 안면홍조의 빈도 및 심한 정도 등에 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 안면홍조의 뜸치료 경혈로는 명문(GV4), 관원(CV4), 기해(CV6), 신수(BL23), 중완(CV12), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6) 등의 경혈을 고려할 수 있다.	
R6-2	갱년기장애 및 폐경기후증후군 관련 증상의 치료에 뜸치료를 시행하는 것은 호르몬대체요법에 비해 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 뜸치료 경혈로는 간수(BL18), 심수(BL15), 비수(BL20), 폐수(BL13), 신수(BL23), 관원(CV4), 삼음교(SP6) 등을 고려할 수 있다.	
7) 한약		
R7	갱년기장애 및 폐경기후증후군에 대해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 변증과 체질에 따라 소요산류(逍遙散類), 귀비탕류(歸脾湯類), 육미지황탕류(六味地黃湯類), 자음강화탕류(滋陰降火湯類), 인삼양영탕류(人蔘養營湯類), 청심연자탕류(淸心蓮子湯類), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯), 양격산화탕(凉膈散火湯), 대영전(大營煎), 이선탕(二仙湯) 등의 활용을 고려한다.	
단독치료		
R7-1	갱년기장애 및 폐경기후증후군 치료에 계지복령환(桂枝茯苓丸)을 복용하는 것은 안면홍조에 유의한 효과가 있으므로 갱년기장애 치료 시 고려해야 하며, 특히 호르몬대체요법의 부작용이 우려될 때 고려해야 한다.	B/Low
R7-2	갱년기장애 및 폐경기후증후군 치료에 가미소요산(加味逍遙散)을 복용하는 것은 선택적 세로토닌 재흡수억제제 및 호르몬대체요법과 비교하여 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 하며, 특히 호르몬대체요법의 부작용이 우려될 때 고려해야 한다.	B/Low
R7-3	갱년기장애 및 폐경기후증후군 치료에 육미지황탕합소시호탕가감(六味地黃湯合小柴胡湯加減)을 복용하는 것은 호르몬대체요법과 비교하여 유의한 효과가 있으므로 갱년기장애 치료 시 고려해야 하며, 특히 호르몬대체요법의 부작용이 우려될 때 고려해야 한다.	B/Low
R7-4	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 여성의 이선탕(二仙湯) 복용은 안면홍조의 빈도 및 심한 정도 등에 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Moderate
R7-5	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 여성의 당귀보혈탕(當歸補血湯) 복용은 경증의 안면홍조의 빈도를 감소시키는 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low

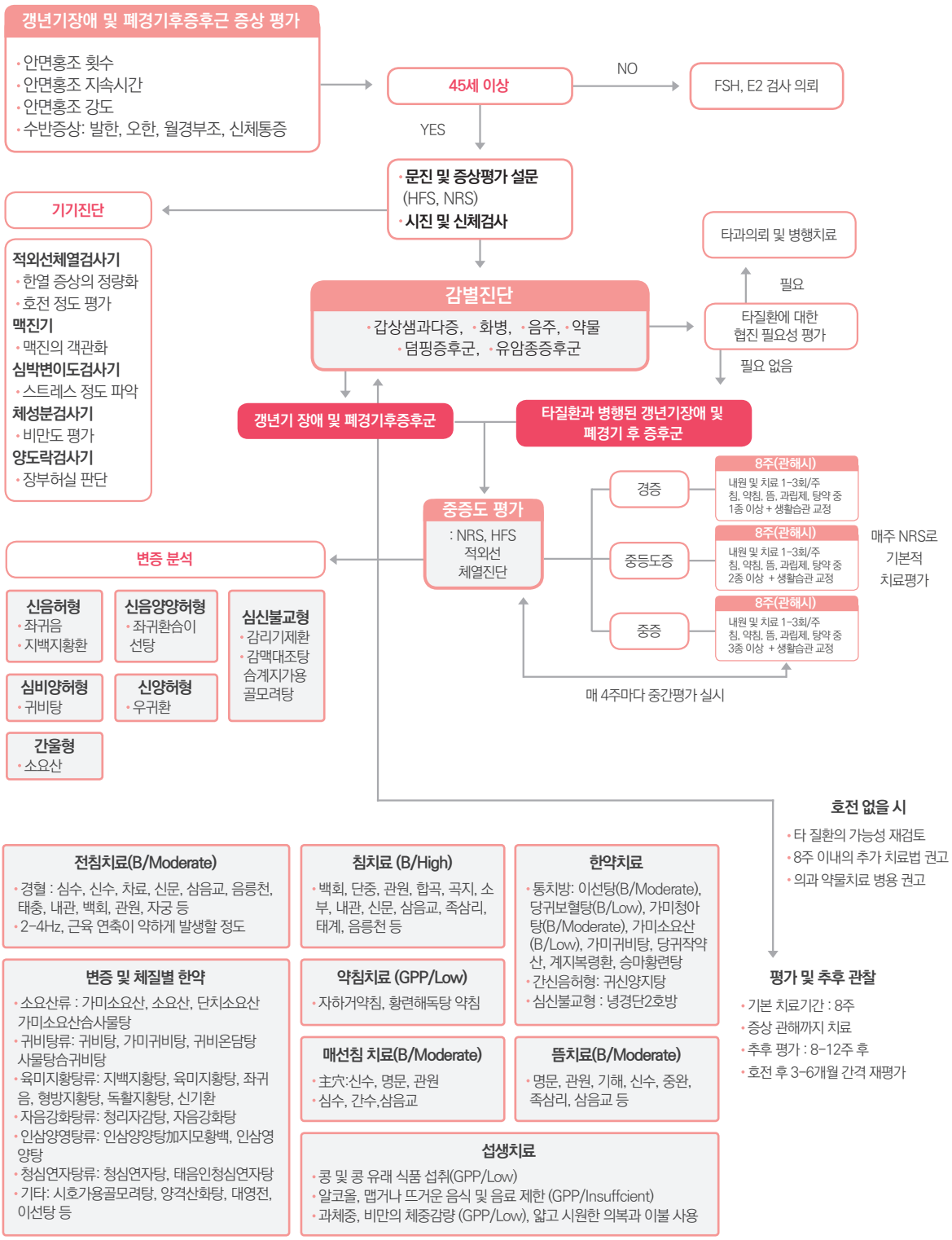
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R7-6	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 여성의 가미청아방(加味靑娥方) 복용은 안면홍조 점수와 삶의 질 평가 척도인 MENQoL을 유의하게 감소시키는 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 가미청아방은 두충, 보골지, 단삼으로 구성되어 있어 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 임상 활용 시 주처방으로 활용하거나 가미 약물로의 적용을 고려할 수 있다.	
R7-7	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 여성의 황련아교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule) 복용은 안면홍조 점수와 Kupperman's Menopausal Index (KI) 점수를 유의하게 감소시키는 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 황련아교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule)은 숙지황, 황련, 백작약, 황금, 아교, 복령으로 구성되어 있어 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 임상 활용 시 주처방으로 활용하거나 가미 약물로의 적용을 고려할 수 있다.	
R7-8	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 여성의 갱년춘(更年春, Gengnianchun formula granules) 복용은 안면홍조 점수와 수면 점수를 유의하게 감소시키는 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 갱년춘(更年春, Gengnianchun formula granules)은 숙지황, 음양곽, 백작약, 지모, 복령, 향부자, 황백, 황련으로 구성되어 있어 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 임상 활용 시 주처방으로 활용하거나 가미 약물로의 적용을 고려할 수 있다.	
R7-9	간신음허형 (肝腎陰虛型) 갱년기장애 여성에게서 호르몬대체요법의 부작용이 우려될 경우 대안으로 변증에 따른 한약의 복용을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 호르몬대체요법의 부작용이 우려되는 간신음허형(肝腎陰虛型) 갱년기장애 및 폐경기후증후군 환자에게는 대안적 변증 처방으로 귀신양지탕(歸腎兩地湯)을 고려할 수 있다.	
R7-10	갱년기장애 및 폐경기후증후군의 치료 시 심신불교형(心腎不交型)으로 변증되는 경우에는 변증에 따른 맞춤 한약의 복용을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 심신불교형으로 변증진단되는 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 맞춤 한약으로 영경단 II 호방(寧經丹 II 號方, 생지황, 하수오, 복령, 단삼, 여정자, 용골, 모려, 합환피, 울금 등)을 고려할 수 있다.	
R7-11	갱년기장애 및 폐경기후증후군에 의한 안면홍조에 대해 승마황련탕(升麻黃連湯)의 사용을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 승마황련탕에 포함된 서각은 현재 사용금지 약물이므로 이 처방을 활용할 때 빼고 사용하거나 다른 약물로 대체하도록 한다.	
8) 한의복합치료		
R8	갱년기 및 폐경 후 안면홍조와 폐경 관련 증상 환자에 대해 매선침치료와 전침치료를 병행할 경우 호르몬대체요법에 비해 효과적일 수 있으므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Very Low
	임상적 고려사항 • 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 한의 복합치료 시 매선침치료는 신수(BL23), 태충(LR3), 자궁(EXCA1), 내관(PC6)에 주 1회 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 전침치료는 관원(CV4)-중극(CV3), 좌우 족삼리(ST36), 좌우 삼음교(SP6)에 30분 동안 전기자극을 부여하는 것을 고려할 수 있다.	
R9	갱년기 및 폐경 후 안면홍조와 폐경 관련 증상 환자에 대해 한약과 침치료를 병행할 경우 한약 단독치료 및 호르몬대체요법치료에 비해 효과적일 수 있으므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Very Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R10	갱년기 및 폐경 후 안면홍조와 폐경 관련 증상 환자에 대해 침과 전침, 매화침치료, 음식요법, 마사지를 병행한 경우 음식요법과 마사지 치료만 시행한 경우에 비해 효과적일 수 있으므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 한의 복합치료 시 매화침 자극은 배부 C7-T5 높이, 양견갑골 사이 부위에 3선으로 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 마사지 치료는 관골부, 정수리 부위, 귀, 아래허리 부위, 흉부, 발, 발목 등에 존재하는 경혈을 위주로 하루 30분 정도씩 자극하는 것을 고려할 수 있다.	
R11	갱년기 및 폐경 후 안면홍조와 폐경 관련 증상 환자에 대해 전침과 한약치료를 병행한 경우 전침치료만 시행한 경우에 비해 효과적일 수 있으므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기장애 및 폐경기후증후군의 한의 복합치료 시 지백지황탕(知柏地黃湯)의 투여와 전침치료를 고려할 수 있다.	
9) 섭생치료		
R12	갱년기 및 폐경 후 안면홍조 완화를 위해 콩 및 콩 유래 식품의 섭취를 권고할 것을 고려해야 한다.	B/Low
갱년기장애 및 폐경기후증후군의 배뇨장애		
1) 침		
R13	갱년기장애 및 폐경기후증후군 환자의 빈뇨 및 과민성 방광에 대해 침치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 갱년기 및 폐경기후증후군 환자의 빈뇨 및 과민성 방광에 대해 기해(CV6), 관원(CV4), 신수(BL23), 삼음교(SP6), 백환수(BL30), 태계(KI3), 중극(CV3)의 사용을 고려할 수 있다. • 폐경 후 과민성 방광에 대해 침치료를 시행할 때 전침 자극을 병행하는 것을 고려할 수 있다.	
R14	갱년기장애 및 폐경기후증후군 환자의 요실금에 대해 침치료를 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경기후증후군 환자의 요실금에 대해 승장(CV24), 음릉천(SP9), 위중(BL40), 태충(LR3), 방광수(BL28), 대돈(LR1), 신문(HT7), 어제(LU10), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 행간(LR2), 음포(LR9)의 사용을 고려할 수 있다.	
2) 전침		
단독치료		
R15	갱년기 및 폐경 후 복압요실금 환자의 증상 개선을 위해 전침치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 복압요실금 환자의 전침치료는 팔료(八髎)와 회양(BL35) 부위에 자침 후 통전하여 음부 신경을 자극하는 방법을 고려할 수 있다.	
R16	갱년기 및 폐경 후 과민성 방광에 대하여 전침과 항무스카린제 치료를 병행하는 것은 양약 단독치료와 비교하여 증상 개선에 더 효과적이므로 전침과 양약치료의 병행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 과민성 방광 환자의 전침치료로 중료(BL33)에 자침 후 통전하는 방법과 중극(CV3), 관원(CV4), 태계(KI3), 삼음교(SP6)에 자침 후 통전하는 방법을 고려할 수 있다.	
3) 한약		
R17	갱년기 및 폐경 후 여성의 배뇨장애에 대해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 변증과 체질 및 증상에 따라 축천환(縮泉丸), 공제환(鞏提丸), 상표초산(桑螵蛸散), 금궤신기환(金匱腎氣丸), 계부지황환(桂附地黃丸), 지백지황환(知柏地黃丸), 보중익기환(補中益氣丸) 등의 단독 복용 혹은 겸복을 고려한다.	

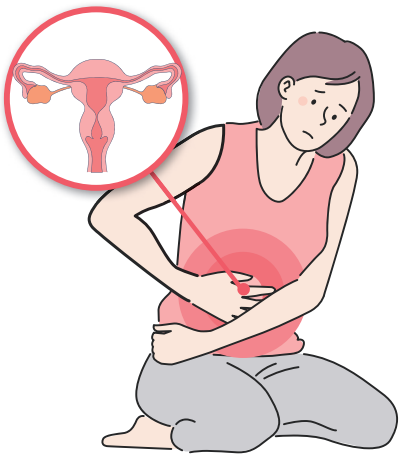
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
단독치료		
R17-1	갱년기 및 폐경 후 여성의 빈뇨 및 과민성 방광에 대해 팔미지황환을 복용하는 것은 증상 개선에 효과적이므로 이를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 빈뇨 및 과민성 방광 환자에 대한 한약치료는 팔미지황환 등의 처방을 고려할 수 있으며, 특히 신양허형(腎陽虛型)으로 변증되며, 야간뇨가 심한 경우 임상적 효과를 기대할 수 있다.	
R17-2	갱년기 및 폐경 후 여성의 빈뇨 및 과민성 방광에 대한 한약치료는 항무스카린제와 유사한 효과가 있으므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 빈뇨 및 과민성 방광 환자의 한약치료 처방으로 공제환(鞏堤丸), 요창서교낭(尿暢舒膠囊)의 구성약물로 이루어진 복합처방 등을 고려할 수 있다.	
R17-3	폐경 후 복압요실금에 대한 한약치료는 Tibolone 치료와 비교하여 요실금 개선에 더 효과적이므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 복압요실금 환자의 한약치료 시 계부지황환(桂附地黃丸)과 축천환(縮泉丸)의 겸복을 고려할 수 있다.	
R17-4	폐경 후 복압요실금에 대한 복합변증 한약치료는 단일변증 한약치료에 비해 요실금 개선에 더 효과적이므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 복압요실금 환자의 복합변증 한약치료 처방으로 보중익기환(補中益氣丸)과 지백지황환(知柏地黃丸)의 겸복을 고려할 수 있다.	
R17-5	갱년기 및 폐경 후 여성의 빈뇨 및 과민성 방광에 대해 축천환(縮泉丸) 사용을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
R17-6	갱년기 및 폐경 후 여성의 요실금에 대해 삼기탕(蔘芪湯), 공제환(鞏堤丸)의 사용을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
병행치료		
R17-7	갱년기 및 폐경 후 여성의 빈뇨 및 과민성 방광에 대하여 한약과 항무스카린제 치료를 병행하는 것은 양약 단독치료와 비교하여 증상 개선에 더 효과적이므로 항무스카린제와 한약치료의 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 빈뇨 및 과민성 방광 환자의 항무스카린제 치료에 병행하는 한약치료 처방으로 이선탕(二仙湯) 등을 고려할 수 있다.	
4) 한의복합치료		
R18	갱년기 및 폐경 후 요실금 환자의 증상 개선을 위해 뜸과 침의 병행치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 갱년기 및 폐경 후 요실금 환자의 뜸과 침치료의 병행치료 시 뜸 시술 경혈로는 신궐(CV8) 등을, 침 시술 경혈로는 신수(BL23), 방광수(BL28), 관원(CV4), 중극(CV3), 삼음교(SP6) 등을 고려할 수 있다. • 병행치료를 위해 뜸을 시술할 때는 부자편(附子片)을 신궐(CV8)에 놓고 간접구를 시술하는 것을 고려할 수 있다.	
R19	갱년기 및 폐경 후 복압요실금에 전침치료와 한약치료를 병행할 경우 케겔운동 단독에 비해 효과적일 수 있으므로 치료 시 이를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 갱년기 및 폐경 후 요실금 환자의 전침과 한약 병행치료 시 전침시술로는 관원(CV4), 중극(CV3), 중료(BL33), 신수(BL23), 회양(BL35), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36)에 자침하고 양쪽 회양(BL35), 중료(BL33), 신수(BL23) 등에 통전하는 것을 고려할 수 있다. • 갱년기 및 폐경 후 요실금 환자의 한약 치료시 보중익기탕에 변증에 따라 음허형(陰虛型)에는 산약, 산수유, 복령, 양허형(陽虛型)에는 부자, 육계 등을 가하여 투약하는 것을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
5) 섭생치료		
R20	갱년기 및 폐경 후 여성의 요실금 증상 완화에 요가는 효과가 있으므로 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 복압을 상승시켜 요실금을 유발하거나 악화시키는 요가 동작은 피하도록 한다.	
R21	갱년기 및 폐경 후 배뇨장애 여성의 케겔운동 및 복직근운동의 복합적 시행은 배뇨장애 증상을 감소시키는 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
갱년기 및 폐경 후 질 위축		
1) 한약		
단독치료		
R22	갱년기 및 폐경 후 질 위축 관련 증상에 대해 한약치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 질 건조에 가미이지환(加味二至丸), 흑승마를 복용하는 것을 고려할 수 있다.	
R22-1	갱년기 및 폐경 후 질 위축에 대한 흑승마 추출물 복용은 질 위축 증상인 질 건조, 소양, 성교통에 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 국내 한의 임상에서는 복합처방 투여가 일반적인 의료 환경에 비추어 폐경 후 질 위축 여성의 치료 시 흑승마 단미 투여 외에 기본 한약처방에 흑승마를 가미하는 것을 고려할 수 있다.	
R22-2	갱년기 및 폐경 후 위축성 질염에 대해 황련아교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule)을 복용하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 황련아교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule)의 처방구성(숙지황, 황련, 백작약, 아교, 황금, 복령)을 활용하는 것을 고려할 수 있다.	
R22-3	갱년기 및 폐경 후 질 위축에 대한 한약치료는 호르몬치료와 비교하여 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 질 위축 환자의 호르몬치료 위해 정도에 따라 한약치료를 고려할 수 있으며, 기혈양허형(氣血兩虛型), 충임 허손형(衝任虛損型), 신양허형(腎陽虛型), 간신음허형(肝腎陰虛型) 등의 변증진단에 따라 처방구성을 고려할 수 있다.	
R22-4	갱년기 및 폐경 후 위축성 질염에 대한 한약치료는 항원충제와 호르몬제제 병행요법과 비교하여 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 갱년기 및 폐경 후 위축성 질염의 한약치료에 익음탕(益陰湯), 가미보신지대탕(加味補腎止帶湯)을 고려할 수 있으며, 특히 신양허형(腎陽虛型)으로 변증 진단한 경우 가미보신지대탕(加味補腎止帶湯)을 사용하는 것을 고려한다.	
병행치료		
R22-5	갱년기 및 폐경 후 위축성 질염에 대한 한약치료와 호르몬제제 병행치료는 호르몬 제제 단독치료와 비교하여 유의한 효과가 있으므로 치료 시 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 갱년기 및 폐경 후 위축성 질염에 대한 호르몬제제 병행치료로서 흑승마 단미 투여 외에 기본 한약처방에 흑승마를 가미하여 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 갱년기 및 폐경 후 위축성 질염에 대한 호르몬제제 병행치료로서 한약질좌제(保婦康栓)의 적용, 황련아교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule), 대조환(大造丸)의 복용을 고려할 수 있다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



여성난임 (N97.9) 한의표준임상진료지침



01. 질환 개요

여성 난임은 약 1년 동안 정상적인 부부생활을 하였음에도 불구하고 임신이 되지 않는 상태를 말하며, 35세 이상의 고령 여성, 난소 수술 등 복강 내 수술을 받은 과거력이 있거나 월경주기가 불규칙하여 배란 장애가 의심되는 여성은 6개월간 시도하였음에도 불구하고 임신에 성공하지 못한 경우 난임으로 간주한다. 질병 세분류 상, 여성 불임(N976), 무배란과 관련된 여성 불임(N97.0), 난관에서 기원한 여성 불임(N97.1), 자궁에서 기원한 여성 불임(N97.2), 자궁경부에서 기원한 여성 불임(N97.3), 남성 요인과 관련된 여성 불임(N97.4), 기타 요인에서 기원한 여성 불임(N97.8), 상세불명의 여성 불임(N97.9)에 해당한다. 한의학에서는 '구사(求嗣)', '종자(種子)', '사육(嗣育)', '구자(求子)', '자사(子嗣)' 등의 범주에 포함된다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

난임의 원인이 누구에게 있든 진료의 단위는 환자가 아니라 부부여야 함을 우선하면서 진단과 평가가 이루어져야 하고, 난임 부부에 대한 조사 및 검사의 필요성을 이해시키기 위해 처음 진료할 때부터 배우자를 참가시키는 것이 좋다. 여성으로부터는 내과, 외과 및 부인과적인 병력을 완벽하게 파악해야한다. 초진에서 부부가 겪고 있는 정서적인 충격의 정도를 파악하고, 정보를 종합하여 가능한 난임의 원인에 대하여 정확히 파악하고, 필요한 진단적 검사법에 대한 정보를 제공해야 한다. 구체적인 확인 사항은 의과검사에서 배란장애의 확인(혈중 프로게스테론, 활체형성호르몬, 자궁내막생검, 질 초음파검사 등), 난소예비력 검사(난포자극호르몬, 동난포수, 항뮬러관호르몬 등), 자궁난관조영술, 진단복강경 검사 등이 있다.

(2) 변증

여성 난임은 기본적으로 신허형(腎虛型), 간울형(肝鬱型), 담습형(痰濕型), 습열형(濕熱型), 혈어형(血瘀型), 혈허형(血虛型) 등으로 변증 유형을 분류하여 치료한다. 구조적 질환의 동반 가능성이 많은 혈어형과 습열형의 경우 변증 시 원인 질환의 배제에 더욱 주의할 필요가 있다.

03. 예방 및 관리

여성 난임의 예방 및 일상생활관리법은 운동과 체중조절, 음식과 기호품 섭취, 성생활 교육 등으로 분류할 수 있다. 체력과 비만도 및 체질 등을 고려하여 가볍고 규칙적인 운동을 지속해서 하도록 하며, 과체중과 비만 혹은 저체중의 개선을 통해 적정 체중을 가지는 것은 배란장애를 개선하여 난임을 예방할 수 있다. '난임 예방 식단(Fertility Diet)'인 단일불포화지방산 위주의 섭취 및 트랜스지방 섭취 제한, 동물성 단백질 섭취 감소와 야채 섭취 권장, 당지수가 낮은 탄수화물 섭취, 인위적 지방제거 공정을 거치치 않은 유제품 섭취, 종합 비타민 섭취, 식물유래 에스트로겐 및 보충제 투여를 통한 철분 섭취를 통해 규칙적이며, 균형잡힌 식사를 한다. 과음을 자제하며, 금연하고, 카페인 함유 음료 섭취가 과도하지 않도록 한다. 2, 3일마다 성관계를 하는 것이 자연적인 임신 기회를 높이는 데 가장 적합하므로 월경 종지 후 다음 월경 내조 전까지 적절한 부부생활의 빈도를 유지하게 하도록 한다.

* 상세 내용 여성 난임 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
원인불명 난임 여성		
1) 침		
R1	원인불명 난임 여성에게 침치료를 사용하는 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 변증에 따른 침치료는 환자의 수요와 임상적 판단에 따라 원인불명 난임 여성 중 난임기간이 짧고, 35세 미만인 경우에 우선적으로 적용을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 침치료의 기본 경혈로 곡천(LR8), 음릉천(SP9), 지기(SP8), 여구(LR5), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 자궁(EX-CA1) 등을, 변증별 추가 치료 경혈로 신양허(腎陽虛)-신수(BL23)와 명문(GV4), 신음허(腎陰虛)-태계(KI3)와 신수(BL23), 간울(肝鬱)-태충(LR3), 담습(痰濕)-풍륭(ST40), 혈어(血瘀)-혈해(SP10) 등을 고려할 수 있다.	
2) 한약		
R2	원인불명 난임 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Clomiphene, Vitamin E 투여보다 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 원인불명 난임 여성에게 보신부정탕(補腎扶正湯) 혹은 단유음(丹萸飮)을 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임에 대한 한약치료 시 국내 난임치료 현장에서 빈용하는 조경종옥탕(調經種玉湯), 온경탕(溫經湯), 육린주(毓麟珠), 안전이천탕(安奠二天湯), 태산반석산(泰山磐石散) 등의 처방을 투여하는 것을 고려할 수 있다.	
3) 뜸		
R3	원인불명 난임 여성에게 뜸치료를 사용하는 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 원인불명 난임 여성에게 복부에 뜸치료를 시술하는 것을 고려할 수 있으며, 관원(CV4)을 중심으로 하면서 신궐(CV8), 족삼리(ST36) 등을 선택하여 온구법(溫灸法) 혹은 격강구(隔薑灸) 등의 간접구법을 우선 적용할 수 있다.	
4) 한의복합치료		
R4	원인불명 난임 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Estradiol valerate, Progesterone 투여보다 한약과 침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 한약으로 국내 난임치료 현장에서 빈용하는 조경종옥탕(調經種玉湯), 온경탕(溫經湯), 육린주(毓麟珠), 안전이천탕(安奠二天湯), 태산반석산(泰山磐石散) 등의 처방을 복용하는 것을 고려할 수 있다. • 한약과 함께 적용하는 침치료 경혈로는 중완(CV12), 하완(CV10), 기해(CV6), 관원(CV4), 중극(CV3), 귀래(ST29), 자궁(EX-CA1), 태계(KI3), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 신수(BL23) 등을 고려할 수 있다.	
R5	원인불명 난임 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Estradiol valerate, Clomiphene, β-hCG 투여보다 한약과 침구 및 한방외용제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 한약으로 보신배란탕(補腎排卵湯) 등의 투여를 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료를 위한 침치료는 중완(CV12), 하완(CV10), 기해(CV6), 관원(CV4), 중극(CV3), 하풍(下風), 활육문(ST24), 대횡(SP15), 천추(ST25), 수도(ST28), 귀래(ST29), 자궁(EX-CA1), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 혈해(SP10), 태충(LR3), 태계(KI3), 풍륭(ST40) 등에 자침을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 뜸치료는 하복부에 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 한방외용제 치료는 하복부에 부과여의산(婦科如意散) 첩부를 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R6	원인불명 난임 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Estradiol valerate, Vit C, Vit E 투여보다 한약과 약침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 원인불명 난임 여성에게 환자의 선택과 임상적 판단에 근거하여 보신조경법(補腎調經法)의 한약과 당귀약침액 및 자하거약침액을 적용하는 약침치료를 사용하는 것을 고려할 수 있다.	
R7	원인불명 난임 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약 단독치료보다 한약과 침구 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 원인불명 난임 여성에게 가미소요산가감(加味逍遙散加減) 혹은 우귀환가감(右歸丸加減) 복용과 침 및 뜸치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 한약으로 국내 난임치료 현장에서 빈용하는 조경종옥탕(調經種玉湯), 온경탕(溫經湯), 육린주(毓麟珠), 안전이천탕(安奠二天湯), 태산반석산(泰山磐石散) 등의 처방을 복용하는 것을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 침치료 경혈은 관원(CV4), 귀래(ST29), 자궁(EX-CA1), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 신수(BL23), 명문(GV4), 상료(BL31), 기해(CV6), 중극(CV3) 등을 고려할 수 있다. • 원인불명 난임 여성에 대한 한의복합치료에 적용하는 뜸치료 경혈은 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 귀래(ST29), 신수(BL23), 명문(GV4), 상료(BL31) 등을 고려할 수 있다.	
난소예비력 저하 여성		
1) 침		
R8	난소예비력 저하 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 침치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 난소예비력 저하 여성에 대한 침치료 경혈로 백회(GV20), 본신(GB13), 신정(GV24), 황수(KI16), 관원(CV4), 대혁(KI12), 난소(卵巢), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 태충(LR3) 및 신수(BL23), 차료(BL32) 등을 선혈하는 것을 고려할 수 있다.	
2) 뜸		
R9	난소예비력 저하 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Estradiol/Dydrogesterone 투여보다 뜸치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 난소예비력 저하 개선을 위해 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 신수(BL23), 삼음교(SP6)에 뜸치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	
3) 한약		
R10	난소예비력 저하 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Dehydroepiandrosterone(DHEA), Dydrogesterone, Estradiol valerate, Clomiphene 투여보다 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 난소예비력 저하에 대한 의과의 표준적 치료법이 정립되지 않았으므로 난소예비력 저하 여성에게 보신(補腎)의 효능이 있는 선자익진(仙子益眞), 보신소간양혈방(補腎疏肝養血方), 보신촉란방(補腎促卵方), 조잉탕(助孕湯), 고충탕(固冲湯), 보신활혈촉란방(補腎活血促卵方) 등이나 국내 임상에서 빈용하는 부익지황탕(附益地黃湯), 육린주(毓麟珠) 등의 한약 처방을 투여하는 것을 고려할 수 있다.	
4) 한의복합치료		
R11	난소예비력 저하 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Estradiol valerate, Progesterone 투여보다 한약과 이침 경혈 지압 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 난소예비력이 현저히 저하된 조기난소부전 여성에 대해 한의복합치료를 적용할 경우, 조란탕(助卵湯) 등의 한약 처방 투여와 신문(神門), 난소(卵巢), 자궁(子宮), 간(肝), 신(腎), 시상하부(視床下部), 내분비점(內分泌點) 등에 대한 이침 혈위지압을 함께 시행하는 것을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R12	난소예비력 저하 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 Estradiol valerate, Estradiol+Cyproterone acetate 투여보다 침과 뜸 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 신허간울형(腎虛肝鬱型) 난소예비력 저하 여성에 대해 침과 뜸 복합치료의 적용을 고려할 수 있으며, 침치료 혈위로는 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 태충(LR3), 신정(GV24), 본신(GB13), 내관(PC6)을, 뜸치료 혈위로는 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 삼음교(SP6), 용천(KI1) 등을 고려할 수 있다.	
R13	난소예비력 저하 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약 단독치료보다 한약과 침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 신허혈어형(腎虛血瘀型) 난소예비력 저하 여성에 대한 한약치료 처방으로 보신활혈조잉방(補腎活血助孕方)이나 부익지황탕(附益地黃湯), 육린주(毓麟珠) 등 보신(補腎)의 효능이 있는 난임 처방에 단삼(丹蔘) 등의 활혈(活血) 약물을 가미하여 투여하는 것을 고려할 수 있으며, 함께 적용하는 침치료 혈위로 황수(KI16), 음교(CV7), 중극(CV3), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 태충(LR3), 비수(BL20), 간수(BL18), 신수(BL23), 차료(BL32), 위중(BL40) 등을 고려할 수 있다.	
보조생식술 병행 난임 여성		
1) 침		
R14	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 일반침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술과 함께 일반침치료를 병행할 경우, 배아이식 전과 후에 임신율의 제고와 부수적인 임상 증상을 해소하는 목적으로 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 배아이식 전단계의 일반침치료는 월경주기 제3~7일부터 난자채취일까지 또는 배아이식 전날까지 매일 1회씩 30분간 난임에 대한 일반침치료 경혈을 선택하여 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 배아이식 단계의 일반침치료는 배아이식 25분 전후에 시행할 수 있으며, 배아이식 전에는 내관(PC6), 지기(SP8), 태충(LR3), 백회(GV20), 귀래(ST29), 관원(CV4) 등의 경혈에 자침하는 것을, 배아이식 후에는 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 혈해(SP10), 합곡(LI4) 등의 경혈을 선택하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술과 함께 일반침치료를 병행할 때 정확한 경혈 취혈과 득기감 확보 및 적절한 수기 자극을 부여하는 것이 효과적이며, 백회(GV20), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 귀래(ST29), 혈해(SP10), 태충(LR3), 족삼리(ST36) 등을 선혈하여 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술에 일반침치료를 병행 시 평가지표로 착상률, 임신율, 분만율, 자궁내막 두께 등의 임신 관련 지표를 적용하는 것을 고려할 수 있다.	
R15	보조생식술을 준비하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 보조생식술 시행 전 일정 기간 일반침치료를 사용하는 것을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 보조생식술 이전에 병행하는 일반침치료는 배아이식 2~3개월 전부터 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 일반침치료 경혈로 백회(GV20), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 귀래(ST29), 혈해(SP10), 태충(LR3), 족삼리(ST36) 등을 선혈하여 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술을 시술하기 전 여성에게 병행치료법으로 일반침치료를 시행 시 평가지표로 자궁내막 두께, 임상적 임신율을 적용하는 것을 고려할 수 있다.	
2) 전침		
R16	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 전침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 난소반응성이 저하된 신허형(腎虛型) 난임 여성에 대해 전침치료를 병행할 때는 난모세포성숙률, 고품질 배아율, 착상률 등의 개선을 목표로 하여 관원(CV4), 태계(KI3), 자궁(EX-CA1), 삼음교(SP6), 중극(CV3) 등의 경혈에 분당 16~18회 빈도, 소밀파(종파)로 30분간 적용하는 것을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
3) 뜸		
R17	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 뜸치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난임 여성에 대한 뜸치료 경혈로는 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 차료(BL32) 등을 고려할 수 있으며, 화상 방지와 부가적 효과를 위해 격강구(隔薑灸), 격약구(隔藥灸) 등의 간접구 시행을 고려할 수 있다.	
4) 한약		
R18	보조생식술을 준비하는 난임 여성에게 임신 관련 지표 및 자궁내막수용성 관련 지표를 개선하기 위해 보조생식술 시행 전 일정 기간 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 준비하는 난임 여성에게 보조생식술 전 3개 월경주기 정도 한약치료를 적용하며, 매일 혹은 월경기를 제외하고 1일 2~3회 100~150ml씩 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술 시술 전에 시행하는 한약치료는 주로 보신(補腎)을 중심으로 활혈(活血), 소간해울(疏肝解鬱), 건비(健脾) 등의 효능을 가진 기본 처방을 투여하며, 주요 구성 약물로 토사자, 속단, 상기생, 구기자, 산수유, 산약, 당귀, 숙지황, 백작약, 천궁, 향부자, 백출 등을 고려할 수 있다. • 보조생식술 시술 전에 시행하는 한약치료의 기본처방은 동반 증상에 따른 변증 분형, 원인 질환, 혹은 난소주기에 따라 가감 또는 변방하여 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술 시술 전에 한약치료를 시행할 경우, 치료 목표 또는 치료 효과의 판단을 위한 결과지표로 보조생식술을 통한 임신율 증가뿐만 아니라 난자의 질 개선, 보조생식술 전 자연임신 가능성 증가, 자궁 혈류 개선 등을 통한 자궁내막수용성의 증가 등을 고려할 수 있다.	
R19	보조생식술을 시행하는 고령의 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약치료의 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 고령 난임 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약치료를 병행할 때 보신(補腎)의 효능이 있는 처방을 우선 적용하는 것을 고려할 수 있다. • 고령 난임 여성의 연령 기준은 35~45세로 고려할 수 있다.	
R20	보조생식술을 시행하는 난소예비력 저하 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약치료의 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난소예비력 저하 난임 여성에 대한 한약치료는 주로 보신(補腎), 자신(滋腎), 소간(疏肝)의 치법에 따라 숙지황, 당귀, 백작약, 구기자, 토사자, 산수유, 백출, 향부자, 두충 등을 활용하며, 변증에 따라 약물을 가감하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술을 시행하는 난소예비력 저하 난임 여성에 대한 한약치료는 IVF-ET 전 2개월부터 시행할 수 있으며, IVF-ET를 시행하는 월경주기에도 적용하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술을 시행하는 난소예비력 저하 난임 여성에 대한 한약치료는 2~3개월간 시행할 수 있으며, 1일 2~3회 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 난소예비력 저하 난임 여성에게 보조생식술과 한약치료를 병행할 경우, 결과지표로 임상적 임신율뿐만 아니라 난자의 질 개선을 나타내는 지표와 자궁내막 수용성 지표를 함께 사용하는 것을 고려할 수 있다.	
R21	보조생식술을 시행하는 구조적 요인이 동반된 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 구조적 요인이 동반된 경우, 한약치료를 병행할 수 있으며, 한약치료는 IVF 시행 2~3주기 전에 시작하거나 직전 월경주기의 황체기에 GnRH 효현제 투여와 함께 시작하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술을 시행하는 구조적 요인이 동반된 난임 여성에게 시행하는 한약치료는 주로 활혈화어(活血化瘀) 및 소간(疏肝)과 보신(補腎)하는 처방을 사용할 수 있으며, 당귀, 포황, 오령지, 시호, 복령, 박하, 향부자, 숙지황, 토사자, 귀판, 자하거, 복분자 등으로 구성하여 14일에서 3주기 동안 매일 2~3회 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술을 시행하는 구조적 요인이 동반된 난임 여성에게 한약치료를 적용할 경우, 치료 목표 또는 치료 효과의 판단을 위한 결과지표로 보조생식술을 통한 임신율 증가뿐만 아니라 수정률, 배란 난자 수 증가 및 난자의 질 개선과 자궁내막 두께 증가 등을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
5) 한의복합치료		
R23	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 일상관리보다 한약과 침 복합치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 한의복합치료를 적용할 경우, 한약치료는 월경주기에 따라 적용할 수 있으며, 숙지황, 천궁, 토사자, 우슬, 익모초, 당귀, 백작약, 천궁, 향부자, 도인, 홍화 등으로 구성된 처방을 투여하거나, 변증에 따른 가감을 고려할 수 있다. 또한 변증 분형에 따라 육미지황탕(六味地黃湯), 부익지황탕(附益地黃湯), 조경종옥탕(調經種玉湯), 온경탕(溫經湯), 창부도담탕(蒼附導痰湯), 계지복령환(桂枝茯苓丸), 귀비탕(歸脾湯) 등의 투여를 고려할 수 있다. • 한의복합치료를 적용할 경우, 침치료는 관원(CV4), 기해(CV6), 자궁(EX-CA1), 삼음교(SP6), 태충(LR3), 합곡(LI4), 족삼리(ST36), 태계(KI3) 등에 시행하며, 월경 중에는 중지하는 것을 고려할 수 있다.	
R24	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 일상관리보다 한약과 전침 복합치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 한의복합치료를 적용할 경우, 한약치료는 활혈거어(活血祛瘀) 및 보신(補腎)의 효능이 있는 처방이나 약물의 활용을 고려할 수 있으며, 전침치료는 관원(CV4), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 자궁(EX-CA1), 풍륭(ST40)에 2/100Hz, 0.5~3mA로 30분간 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술에 병행하여 한의복합치료를 적용 시 전침치료 및 한약치료는 월경이 시작되면 중단하는 것을 고려할 수 있다.	
R25	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 한약과 뜸 복합치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 한약과 뜸을 이용한 한의복합치료를 적용할 때 난관수종을 동반한 경우, 이수활혈(利水活血)의 치법으로 토복령, 택사, 백화사설초, 어성초, 단삼, 조각자, 왕불류행, 의이인 등으로 구성된 처방을 투여하는 것을 고려할 수 있다. 신양허(腎陽虛)한 경우, 보신(補腎)의 치법으로 속단, 두충, 토사자, 자하거, 녹각상, 상기생, 파극천, 사인 등으로 구성된 처방을 투여하는 것을 고려할 수 있다. • 보조생식술에 한의복합치료를 병행할 경우, 뜸치료는 주로 신궐(CV8), 관원(CV4), 명문(GV4)에 매일 1회, 2주에서 2개월까지 시행하는 것을 고려할 수 있다.	
R26	보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 임신 관련 지표를 개선하기 위해 침과 뜸 복합치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보조생식술을 시행하는 난임 여성에게 침치료와 뜸치료를 함께 적용할 경우, 관원(CV4), 음릉천(SP9), 삼음교(SP6), 내관(PC6), 합곡(LI4), 태충(LR3) 등의 경혈에 시술하는 것을 고려할 수 있다.	
여성 난임 섭생관리		
R27	비만한 여성의 임신 관련 지표를 개선하기 위해 생활 습관 개선 요법을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 비만한 난임 여성의 증상 개선을 위해 저당지수 식단(Low-Glycemic Index diets)의 적용을 고려할 수 있다. • 비만한 난임 여성에게 운동과 음식섭취 등의 생활습관 교정을 고려할 수 있다. • 비만한 난임 여성에게 적절한 유산소 운동을 통한 비만의 조절을 고려할 수 있다.	
단독치료		
R28	성생활을 규칙적으로 하는 것이 임신 기회를 높이는 데 효과적이므로 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 성생활과 관련된 섭생관리에 대한 상담과 교육은 부부를 대상으로 진행하는 것을 고려할 수 있다. • 성생활은 최소한 주 2,3회 이상 규칙적으로 이루어지도록 교육하는 것을 고려할 수 있다. • 배란에 맞춰 성관계를 갖게 하는 것은 부부에게 스트레스를 유발하므로 권고하지 않음을 교육하는 것을 고려할 수 있다. • 특정 날짜를 이용한 임신 시도는 임신에 불리함을 설명하는 것을 고려할 수 있다. • 배란일까지 6일간의 임신 가능성이 높은 기간을 의미하는 '수태의 창(Fertile Window)' 개념과 경관점액의 변화를 통해 배란을 예측하는 방법을 설명하는 것을 고려할 수 있다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)

산전관리(임신오조) (N97.9) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

'임신오조(妊娠惡阻)'는 임신 초기에 입맛이 떨어지고 메스껍거나 구역질이 나고 구토하게 되는 것을 말한다. 질병 세분류 상, 임신 중 과다구토(O21), 경도 임신과다구토(O21.0), 대사장애를 동반한 임신과다구토(O21.1), 임신 중 만기구토(O21.2), 기타 임신에 합병된 구토(O21.8), 상세불명의 임신 구토(O21.9), 임신에 합병된 소화계통 질환(O99.6) 등을 포괄한다. 한의학 고전에서 기술하고 있는 임신오조는 그 중증도에 대한 명확한 규정이 없어 흔히 보는 입덧에서부터 극심한 정도의 임신과다구토 혹은 임신오조증후군(Hyperemesis Gravidarum)까지의 넓은 범위를 아우르고 있는 것으로 볼 수 있으며, '오조(惡阻)', '조병(阻病)', '자병(子病)', '병식(病食)'에 해당한다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

임신오조는 문진을 통해 오심과 구토를 중심으로 여러 가지 수반될 수 있는 증상(최종월경일, 오조 증상의 발생 시기, 정도, 양상, 악화 혹은 완화 인자(즉 음식 섭취, 약물(경구피임약 등), 임신부용 비타민, 스트레스 및 다른 자극 요인)) 들을 청취하고 각 증상 간의 강도와 연관성 등을 평가하여야 한다.

(2) 변증

임신오조는 비교적 수분과 전해질의 소실이 현저하지 않은 비위허약형(脾胃虛弱型), 간위불화형(肝胃不和型), 담습조체형(痰濕阻滯型) 등 3가지 변증 유형과 수분과 전해질의 소실이 현저해진 상태인 기음양상형(氣陰兩傷型) 등 4가지 변증 유형으로 나눠 진단한다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
시각적 상사척도(VAS), 숫자척도(NRS), Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE) score, Rhodes Index(INVR)	**오심 및 구토 정도**
The Health-Related Quality of Life Questionnaire for Nausea and Vomiting of Pregnancy(NVPQOL)	**삶의 질 평가**
미국 국립암연구소 부작용 평가 척도(NCI-CTCAE)	**부작용 평가**

(4) 감별진단

질환명	감별진단
위장관질환	위·장염, 위 식도 역류 질환, 소화성 궤양, 임신 중 급성 지방간, 담낭염, 췌장염, 충수염, 헬리코박터 감염
생식기 및 요로질환	난소염전, 자궁근종의 변성, 요로 감염, 신우신염
내분비·대사성질환	갑상선기능항진증 등
신경계질환	중추신경계 종양, 전정병변 등
산과질환	포상기태, 자간전증

03. 예방 및 관리

임신오조의 정확한 원인이 명확하지 않으므로 표준적인 예방법은 없으나, 예방과 개선을 위해 정서관리, 음식섭취, 운동, 일상생활 및 직업활동, 성생활, 질병의 예방과 치료 등에서 비위(脾胃)의 조리와 안태(安胎)의 목적을 지향하도록 한다. 신체활동에 대한 것은 환자 체질의 음양(陰陽)과 기력의 허실(虛實)에 따라 적정치를 고려한다. 어떤 사람은 안정을 늘리는 것이 증상에 도움이 되기도 하고, 어떤 사람은 적절히 외부 활동을 늘리고 바깥 공기를 쐬는 것이 더 좋다.

* 상세 내용 임신오조 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1. 임신오조의 치료		
한의단독치료		
1) 한약치료		
R1-1	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 생강(生薑)을 이용한 단미 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 생강을 이용한 단미 한약치료는 입덧 혹은 비교적 증상이 경미한 경증의 임신오조에 적용하는 것을 고려할 수 있다. • 임신오조 환자에게 생강을 이용한 단미 한약치료를 적용할 경우, 1일 기준 생강 건조 분말 1g을 3,4회 나누어 분말캡슐과 시럽의 형태로 복용하며 최대 2주까지 복용하는 것을 고려할 수 있다. • 보험엑스제로 단미 생강을 투여할 경우, 생강 4g을 원성분으로 함유한 기준 용량을 설정할 수 있다. • 캡슐이나 시럽 형태의 생강 단미 한약 투여 대신 1일 4~6g 내외의 생강 단미 한약을 탕전하여 약간의 설탕을 넣어 조금씩 자주 복용하는 것을 고려할 수 있다. • 평소 생강이나 매운 음식에 반응하여 속쓰림이나 복통, 설사 등을 나타내는 임신오조 환자에 대해서는 신중하게 사용하거나 사용을 제한하는 것을 고려할 수 있다.	
R1-2	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 비타민 B6 복용의 대안으로 생강(生薑)을 이용한 단미 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 경미한 임신오조 환자가 한의 의료기관에 1차 방문하였을 때 증상 개선을 위한 초기 한약치료로 생강 단미 한약을 투여하는 것을 우선 고려할 수 있다.	
R1-3	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 양약(Metoclopramide) 복용의 대안으로 생강(生薑)을 이용한 단미 한약치료를 시행하는 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 증상이 위중하지 않은 임신오조 환자 중 진토제 등의 양약 복용을 원하지 않는 경우에는 생강을 이용한 한약치료를 고려할 수 있다.	
R2	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 비타민 B6 복용의 대안으로 목과(木瓜)를 이용한 단미 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 목과 단미 한약을 이용한 임신오조 치료는 증상이 위중하지 않고 약물치료에 대한 거부감이 있는 환자에게 우선적으로 고려할 수 있다. • 임신오조 환자에게 목과를 이용한 단미 한약치료를 적용할 경우, 목과는 시럽의 형태로 분복하며, 1일 3 table spoon(45ml) 정도를 최대 1주까지 복용하는 것을 고려할 수 있다. • 시럽 형태의 목과 단미 한약 투여 대신 목과차나 목과청 혹은 1일 8g 내외의 목과 단미 한약을 탕전하여 기호에 맞게 조금씩 자주 복용하는 것을 고려할 수 있다.	
R3	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법보다 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 음료와 음식의 경구투여가 가능한 임신오조 환자를 대상으로 수액요법 대신 한약치료를 우선 고려할 수 있다. • 임신오조 환자에게 한약치료를 적용할 경우, 향사육군자탕가감방(香砂六君子湯加減方), 임신안위탕(妊娠安胃湯), 익임탕(益姙湯), 화위강역탕(和胃降逆湯) 등을 적용할 수 있다. 국내 임상 환경에서 상용하는 보생탕(保生湯), 귤피죽여탕(橘皮竹茹湯), 소반하가복령탕(小半夏加茯苓湯), 가미생맥산합증액탕(加味生脈散合增液湯), 반하후박탕(半夏厚朴湯), 이진탕(二陳湯) 등의 처방을 변증에 따라 투여하는 것을 고려할 수 있다. 다만 처방의 구성 약물 중 인진(茵蔯), 황금(黃芩), 노근(蘆根)의 경우 대량 장기간 사용 시 간독성 및 신독성 가능성을 고려하여 환자의 상태를 고려하고, 용량 및 투여 기간에 주의해야 한다. 반하(半夏)의 경우, 임신금기약으로 구토 증상이 심하여 투약의 이익이 명백할 때 법제 후 적용하도록 한다. • 한약은 복용량을 1일 2회로 나누어 복용하거나, 1일 복용 한도 내에서 소량씩 자주 복용하게 할 수 있다.	
2) 침치료		
R4	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 침치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 침치료는 입덧이나 경증의 임신오조 환자에게 일차치료로 우선 적용할 수 있으며, 중등도 이상의 환자에게 복합치료 혹은 병행치료법으로 적용할 수 있다.	

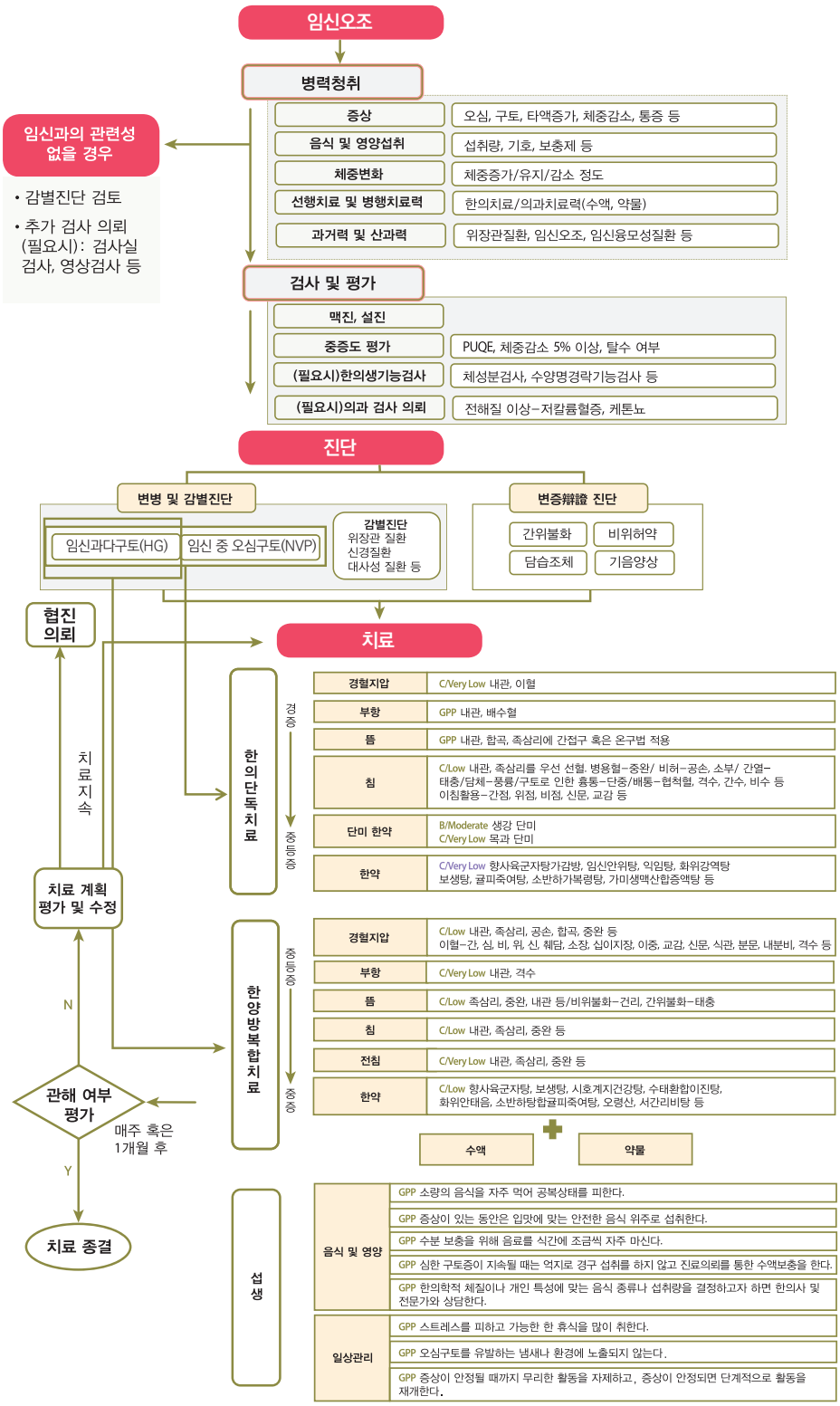
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R4	• 침치료를 적용하기 전에 치료 경험 유무를 조사하여, 처음 침을 맞는 환자일 경우 침 자극에 대해 충분히 설명하여 시술 시 불안해하거나 놀라지 않도록 하는 등 일반적인 사전설명을 충분히 제공하는 것을 고려할 수 있다. • 임신부의 복부에 압박이 되지 않는 앙와위를 기본적인 치료 자세로 권고하며, 배수혈(背兪穴)에 시술 시에는 복부에 압박이 일어나지 않고, 낙상과 미주신경성 실신을 방지할 수 있는 안정적인 자세인 측와위로 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 임신오조 환자에게 침치료를 적용할 경우, 양측 내관(PC6), 족삼리(ST36)를 우선 선혈하는 것을 고려할 수 있다. 병용할 수 있는 경혈로 중완(CV12)이 있으며, 비허(脾虛)가 심하면 공손(SP4)과 소부(HT8)를, 간열(肝熱)이 심하면 태충(LR3)을, 담체(痰滯)가 심하면 풍륭(ST40)을 추가할 수 있다. 만약 심한 구토로 흉통이 있으면 단중(CV17)을, 배통이 심하면 압통이나 자발통이 있는 부위의 협척혈(夾脊穴, EX-B2)과 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20) 등의 취혈을 고려할 수 있다. • 이침을 활용할 경우에는 간점(肝點), 위점(胃點), 비점(脾點), 신문(神門), 교감(交感) 등의 경혈 중에서 2, 3개를 선택하여 적용하는 것을 고려할 수 있다. • 침치료는 위중도에 따라 1일 2회~주 1회 범위 안에서 치료 간격과 횟수를 결정하며, 15~30분 동안 시행하는 것을 고려할 수 있다.	
3) 전침치료		
R5	임신오조의 증상 완화를 위해 전침치료를 적용하는 것은 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	Inconclusive
	임상적 고려사항 • 전침은 일반침치료에 잘 반응하지 않는 등의 임상적 상황과 환자의 선호도를 고려하여 적용할 수 있다. • 전침은 증상의 중증도 및 전반적 신체검진을 통해 환자가 불편하지 않을 정도의 적정 자극을 선택하며, 2~4Hz의 저주파로 15~30분간 적용하는 것을 고려할 수 있다. • 증상이 심한 임신오조의 경우, 탈수 및 탈력감 등의 동반 상황이 있을 수 있으므로 전침 자극이 적절하지 않거나 가벼운 침 자극에 그쳐야 하는 경우가 있어 주의하여 시술할 것을 고려할 수 있다. • 전침의 시술 경혈은 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20) 등의 배수혈(背兪穴), 내관(PC6)-합곡(LI4), 족삼리(ST36)-상거허(ST37) 등을 고려할 수 있다. • 임신부의 복부에 압박이 되지 않는 앙와위를 기본적인 치료 자세로 권고하며, 배수혈(背兪穴)에 시술 시에는 복부에 압박이 일어나지 않고, 낙상과 미주신경성 실신을 방지할 수 있는 안정적인 자세인 측와위로 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 전침치료는 위중도에 따라 1일 2회~주 1회 범위 안에서 치료 간격과 횟수를 결정하며, 15~30분 동안 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 전침 시술 시 환자의 반응에 곧바로 대처할 수 있도록 치료 환경을 구비하고 진료 인력을 배치하는 것을 고려할 수 있다.	
4) 뜸치료		
R6	임신오조의 증상 완화를 위해 뜸치료를 적용하는 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 뜸치료는 환자 상태나 침 치료 사전 경험, 침 자극에 대한 환자의 선호도와 태도에 따라 침 치료를 하지 못할 경우에 보완적인 치료를 고려할 수 있다. • 뜸치료 시 발생하는 연기는 기저질환으로 천식을 가진 임신부에게 자극요인이 될 수 있어 전자뜸으로 대체하거나 시술 시 마스크를 착용하도록 하는 것을 고려할 수 있다. 또한 뜸 연기의 흡입으로 인한 임신부와 배아 및 태아에 대한 유해성이 확인되지 않았으므로 알려지지 않은 잠재적 위험을 피하기 위해 뜸 치료실의 환경은 통풍과 환기가 잘 되도록 하고, 화기 취급 시 화상과 화재 예방에 주의하도록 한다. • 임신오조 환자에 대한 뜸치료는 화상이 발생하지 않도록 주의하면서 내관(PC6), 합곡(LI4), 족삼리(ST36) 등의 경혈에 간접구 혹은 온구법을 위주로 적용하는 것을 고려할 수 있다. 간접구와 온구 시술에서도 저온 화상이 발생할 수 있으므로 시술 전에 화상 위험을 충분히 고지하고, 화상을 입지 않도록 시술자와 환자 간 상호 소통이 필요함을 교육할 필요가 있다. • 뜸치료는 15~30분 내외 동안 환자가 뜨거움을 느끼지 않는 정도의 온도로 시술하며, 매일 혹은 주 2,3회 시술하는 것을 고려할 수 있다.	
5) 부항치료		
R7	임신오조의 증상 완화와 배부 통증 등 연관 증상 완화를 위해 건식 부항치료를 적용하는 것을 전문가 그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 부항치료는 수포가 발생하지 않도록 주의하면서 시술 부위에 맞는 크기의 1회용 부항컵을 선정하여 시술하며, 건식부항법으로 내관(PC6)과 배수혈(背兪穴)을 중심으로 적용하는 것을 고려할 수 있다. 습식 부항치료는 감염 예방 등을 위해 권고하지 않는다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R7	• 부항치료를 할 때 특정 자세를 유지하는 것이 불편한 환자의 경우 앙와위 및 측와위 등 임상 상황에 맞는 자세를 취하여 시술하는 것을 고려할 수 있다. • 부항치료는 10분 내외 동안 유관법이나 섬관법 위주로 통증을 느끼지 않을 정도의 압력으로 시술하며, 1일 2회~주 1회 범위 안에서 치료 간격과 횟수를 결정하는 것을 고려할 수 있다.	
6) 약침치료		
R8	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법보다 약침치료를 사용하는 것은 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	Inconclusive
	임상적 고려사항 • 임신오조 환자에 대한 약침치료 시술 부위로 내관(PC6), 족삼리(ST36), 구토혈(嘔吐穴) 등을 활용할 수 있다. • 임신오조에 적용하는 약침액으로 자하거약침액, 생리식염수 등을 적용할 수 있다.	
R9	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 비타민 근육주사보다 약침치료를 사용하는 것은 국내 임상 상황에 적합하지 않아 권고를 보류한다.	Inconclusive
	임상적 고려사항 • 의과와의 협진 상황에서는 비타민 근육주사 대상 환자에게 근육 대신 내관(PC6), 족삼리(ST36) 등의 경혈에 0.5ml씩 주입하는 방식의 약침치료를 적용하도록 고려할 수 있다.	
7) 경혈지압치료		
R10	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법보다 경혈지압 치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 경혈지압 치료를 수액요법 대신 적용하는 것은 경구 음식섭취가 가능한 입덧과 경증 임신오조 환자를 대상으로 우선적으로 고려할 수 있다. • 임신오조 환자에 대한 경혈지압 치료는 내관(PC6)과 이혈(耳穴)에 적용할 수 있다.	
R11	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 양약치료(metoclopramide, 비타민 B6 병행)보다 내관(PC6) 경혈지압 치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 경혈지압 치료를 양약치료 대신 적용하는 것은 경구 음식섭취가 가능한 입덧과 경증 임신오조 환자를 대상으로 우선적으로 고려할 수 있다.	
한의과·의과복합치료		
1) 한약과 수액 복합치료		
R12	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법 단독치료보다 한약과 수액요법 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 한약과 수액요법 복합치료는 주로 음식의 경구 섭취가 곤란한 중등도 이상의 위중도를 가진 환자의 입원 환경에서 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 임신오조 환자에게 한약과 수액요법을 병행할 때는 향사육군자탕(香砂六君子湯), 보생탕(保生湯), 시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯), 수태환합이진탕(壽胎丸合二陳湯), 화위안태음(和胃安胎飮), 소반하탕합귤피죽여탕(小半夏湯合橘皮竹茹湯), 오령산(五苓散), 서간리비탕(舒肝理脾湯) 등을 고려할 수 있다.	
2) 침과 수액 복합치료		
R13	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법 단독치료보다 침과 수액요법 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 임신오조 증상 개선을 위해 침과 수액요법 복합치료를 적용하는 경우, 침치료 경혈로는 내관(PC6), 족삼리(ST36), 중완(CV12) 등을 고려할 수 있다.	
3) 전침과 수액 복합치료		
R14	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법 단독치료보다 전침과 수액요법 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 임신오조의 수액요법에 병행하는 전침치료 경혈로는 내관(PC6), 족삼리(ST36), 중완(CV12) 등을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
4) 뜸과 수액 복합치료		
R15	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법 단독치료보다 뜸과 수액요법 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 임신오조 환자에게 수액요법과 뜸치료를 병행할 경우, 족삼리(ST36), 중완(CV12), 내관(PC6) 등에 15~30분가량 뜸치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 뜸치료의 추가 경혈로 비위불화(脾胃不和)한 경우에는 건리(CV11), 간위불화(肝胃不和)한 경우에는 태충(LR3) 등을 추가하는 것을 고려할 수 있다.	
5) 부항과 비타민 경구투여 복합치료		
R16	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 비타민 경구투여 단독치료보다 부항과 비타민 경구투여 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 임신오조 환자에게 비타민 경구투여와 병행하는 부항치료는 건식 부항법을 적용하며, 내관(PC6), 격수(BL17) 등의 경혈에 시술하는 것을 고려할 수 있다.	
6) 약침과 수액 복합치료		
R17	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법 단독치료보다 약침과 수액요법 복합치료를 사용하는 것은 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	Inconclusive
	임상적 고려사항 • 임신오조 환자에게 수액요법과 약침치료를 병행할 경우, 약침치료는 내관(PC6), 족삼리(ST36) 등에 적용할 수 있다. • 임신오조에 적용하는 약침액으로 자하거약침액, 생리식염수 등을 고려할 수 있다.	
R18	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 비타민 근육주사 및 비타민 근육주사와 수액요법 복합치료보다 약침과 수액요법 복합치료를 사용하는 것은 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	Inconclusive
	임상적 고려사항 • 임신오조 환자에게 약침과 수액요법을 병행할 경우, 수액요법을 통해 수분-전해질 균형 장애를 교정하며 내관(PC6), 족삼리(ST36)에 약침치료를 함께 시행하는 것을 고려할 수 있다. • 임신오조에 적용하는 약침액으로 자하거약침액, 생리식염수 등을 고려할 수 있다. • 약침치료는 1일 1회 진행하며, 증상에 따라 3~14일 동안 시행하는 것을 고려할 수 있다.	
7) 경혈지압과 수액 복합치료		
R19	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 수액요법 단독치료보다 경혈지압과 수액요법 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 수액요법과 병행하는 경혈지압치료 경혈은 내관(PC6), 족삼리(ST36), 공손(SP4), 합곡(LI4), 중완(CV12) 등을 중심으로 증상에 따른 혈위 선택을 고려할 수 있다. • 수액요법과 병행하는 경혈지압치료 이혈(耳穴)은 간(肝), 심(心), 비(脾), 위(胃), 신(腎), 췌담(胰膽), 소장(小腸), 십이지장(十二指腸), 이중(耳中), 교감(交感), 신문(神門), 식관(食管), 분문(噴門), 내분비(內分泌), 격수(膈腧) 등을 중심으로 환자의 증상에 따라 혈위를 선택하여 적용하는 것을 고려할 수 있다. • 경혈지압과 병행하는 의과의 수액요법은, 산염기평형을 맞추고 수분을 보충하기 위한 포도당, 염화나트륨, 염화칼륨과 비타민 B1, B6, C의 정맥주사요법을 적용할 수 있다.	
2. 임신오조의 섭생		
1) 임신오조 환자의 영양 및 음식섭생		
R20	소량의 음식을 자주 먹어 공복상태를 피하는 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 임신오조 증상이 있는 임신부는 지방함량이 낮고 단백질과 탄수화물이 충분히 포함된 음식을 조금씩 자주 오래 씹어서 먹는다. 다만 당뇨 소인이 있는 경우, 탄수화물은 식단에 맞게 주의하여 섭취한다. • 배고픔이 느껴지기 전이나 느껴지면 바로 음식을 섭취하여 오심을 악화시키는 공복 상태를 피한다. 아침에는 잠자리에서 일어나기 전에 크래커 등의 마른 음식을 소량 먹은 다음 일어난다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R21	임신오조 증상이 있는 동안은 임신부 건강에 유익한 음식 위주로 먹으려 하지 말고 안전한 음식이면 입맛에 맞는 것을 위주로 섭취하는 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 고형 음식과 액상 음식은 별도로 섭취하도록 한다. • 냄새가 역하거나 오심과 구토를 유발하거나 악화시키는 음식을 피한다. • 철분제는 오심과 구토가 완화되거나 소실된 이후에 복용한다.	
R22	수분 보충을 위해 음료를 식간에 조금씩 자주 마시는 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 음료는 맑으면서 시원한 것, 전해질이 포함된 것, 탄산이 함유된 것(예; 진저에일), 신맛이 나는 것(예; 레모네이드) 등을 고려할 수 있다. • 박하차, 생강차, 스피어민트, 페퍼민트, 카모마일 같은 허브차를 하루에 1잔 정도 마시는 것을 고려할 수 있다.	
R23	심한 구토증이 지속될 때는 억지로 경구 섭취를 하지 않고 진료의뢰를 통한 수액보충 등을 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
R24	한의학적 체질이나 개인 특성에 맞는 음식 종류나 섭취량을 결정하고자 하면 한의사 및 전문가와 상담할 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
2) 임신오조 환자의 일상관리		
R25	스트레스를 피하고 가능한 한 휴식을 많이 취할 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 오심과 구토를 정상적인 임신 경과로 받아들이며, 정서적 지원이 필요한 경우 전문가의 지원을 받는다. • 피로 개선을 위해 짧은 낮잠을 잔다. • 휴식을 취할 때는 베개나 쿠션으로 상체를 높인 상태로 쉰다.	
R26	오심구토를 유발하는 냄새나 환경에 노출되지 않을 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 직접 조리를 하거나 음식을 준비하는 것을 가능한 한 피한다. • 실내 환기를 자주 하고, 화장품, 향수 등 역하게 느껴지는 것의 사용을 제한한다. • 차를 오래 타거나 과도한 신체활동을 하는 것 등을 제한한다.	
R27	증상이 안정될 때까지는 무리한 활동을 자제하고, 증상이 안정되면 단계적으로 활동을 재개할 것을 전문가그룹의 공식적 합의를 통해 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 증상이 안정되면 활동시간을 늘려가면서 하루에 최소 30분의 적당한 강도의 활동을 한다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



산후풍 (U32.7) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

산후풍(U32.7)은 출산이나 유산 후에 국소 및 전신의 통증과 시리거나 저린 등의 감각장애를 주증상으로 하면서 피로, 발한, 현훈 등의 부수적 전신증상을 호소하는 것이다. 주요 증상으로는 국소증상으로 환자가 특정 부위의 관절이 아프고, 부분적으로 시리거나 저리는 등의 감각장애를 호소할 수 있다. 전신증상으로는 전신이 시리거나 저리는 등의 감각장애가 있고, 관절이 아프고, 바람이 들어오는 느낌이 나며, 추우면 증상이 심해지고 추위가 싫고, 근육이 아픈 증상 등이 있을 수 있다. 부수적 수반 증상으로 피로, 발한, 현훈 등이 있다. 한의학에서는 산후풍의 각종 증상인 '산후편신동통(産後遍身疼痛)', '산후신통(産後身痛)', '산후관절통(産後關節痛)', '산후통풍(産後痛風)', '산후비증(産後痺症)', '산후발한(産後發汗)', '산후실면(産後失眠)', '산후허로(産後虛勞)', '산후우울(産後憂鬱)' 등의 병증을 모두 산후병의 범주로 인식한다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

산후풍의 진단은 문진과 신체검사를 통해 출산 및 유산 후에 발생하였다는 시간적 발병 특성 및 관련 증상이 확인되고, 유사한 증상을 호소하는 다른 질환들로 분류되지 않는 진단의 독립성이 확인되어야 한다. 또한 분만 시기와 분만 방식, 정서 상태, 모유수유 여부와 자세, 육아 환경 및 가족력과 과거력 등을 확인한 후에 환자의 체질과 변증을 파악하고 환자의 주소증과 병발 증상을 종합적으로 검토하여 진행한다. 추가적으로 컴퓨터 적외선 체열 촬영(DITI), 심박변이도검사(HRV) 등을 활용하여 진단을 보조할 수 있다.

(2) 변증

산후풍의 변증 분류체계는 공식적으로 합의된 바 없으나 혈허(血虛)형, 비위허(脾胃虛)형, 신허(腎虛)형의 허증과 풍습(風濕)형, 혈어(血瘀)형 등의 실증을 기본 변증으로 분류하고 있다. 산후풍 환자의 경우 본허표실(本虛標實)한 경우가 많으며, 개인의 체질과 질병의 발생 및 전변 과정에서 다양한 겸증이 발병할 수 있는데, 특히 산후의 정지불창(情志不暢)은 간기울결(肝氣鬱結)을 초래할 수 있다.

(3) 평가도구

숫자 척도 및 시각유사척도(VAS)를 활용하여 산후풍 증상 중증도를 평가한다.

(4) 감별진단

질환명	감별진단
근골격계 통증 유발 질환	퇴행관절염 및 류마티스관절염, 추간판탈출, 근막통증증후군, 섬유근통증후군, 드퀘르뱅병(de Quervain's disease), 방아쇠수지, 수근관증후군, 정중신경포착, 강직성 척추염, 치골결합 분리, 천장관절증후군, 미골아탈구, 슬개건염, 발바닥근막염 등에 의한 통증 감별
다한증	통증과 냉감이 주소증으로 나타나지 않음
피로 및 무기력, 외한(畏寒)	[산후우울증] 에든버러 산후우울증 평가(EPDS)를 활용하여 감별함 [갑상샘저하증] 가족력 및 갑상샘 기능 관련 혈액검사로 감별함 [뇌하수체 기능부전] 출산과정에서의 과다 출혈 및 모유수유 장애 등의 증상을 주목하도록 하며, 혈액검사로 배제함
위증(痿證)	사지관절과 체간에 증상이 나타난다는 점은 같으나, 아급성 탈수초성 말초신경염, 근무력증, 척수공동증 등에 의한 위증에서는 팔다리와 몸의 근력이 약해짐

03. 예방 및 관리

산후관리는 임신과 출산을 경험한 여성의 신체적, 정신적, 사회적 변화를 건강 상태로 회복시키고 증진시키며, 산후풍을 예방할 수 있는 의료행위, 간호행위 및 섭생행위를 총괄하는 방법과 체계이다. 한의학의 '치미병(治未病)' 이론에 의거, 일상생활 관리, 음식 및 기호식품 섭취, 적절한 운동, 모유수유 자세, 부부생활, 심리적 안정 및 정서적 지지를 통해 산후풍을 예방 및 관리할 수 있다.

* 상세 내용 산후풍 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

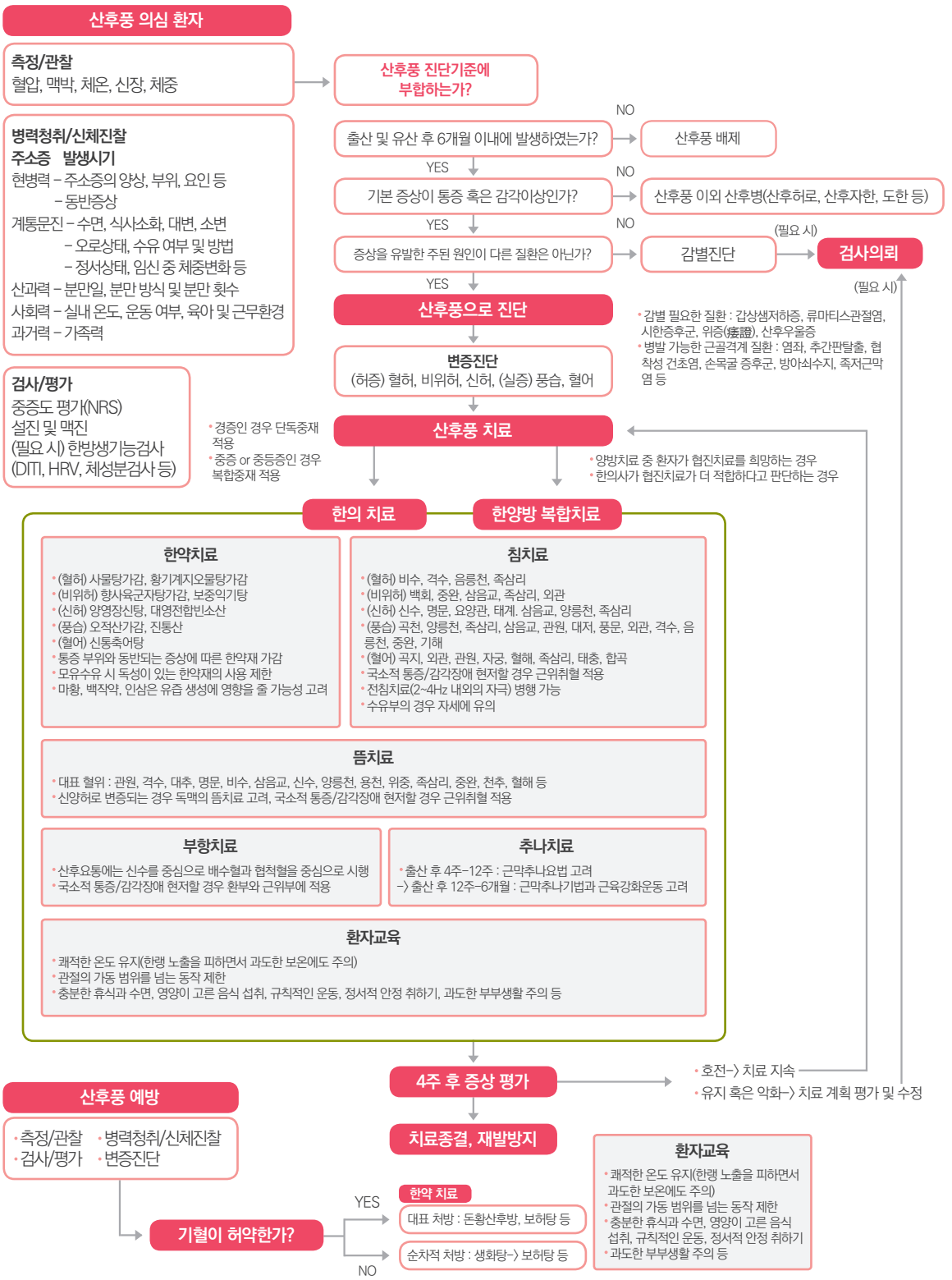
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
진단		
R1	산후풍은 증상의 양상과 발생 시기에 대한 문진 및 다른 질환의 배제를 통해 진단할 것을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 산후풍의 기본 증상인 국소·전신 통증(근육통, 관절통 등), 국소·전신 감각장애(냉감, 마목감 등)를 확인하여 진단한다. • 산후풍 관련 증상이 출산 및 유산 후 6개월 이내에 발생한 것을 확인하여 진단한다. • 근골격계 질환에 의한 통증을 감별하거나 중첩을 파악한다. • 다한증, 산후우울증, 갑상샘저하증, 류마티스관절염, 뇌하수체기능저하증, 위증(痿證)과 감별한다.	
한약치료		
R2	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 치료보다 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 산후신통과 산후 감각장애 환자의 한약치료에 온경탕(溫經湯), 소속명탕(小續命湯), 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減), 산후비방(產後痺方)의 활용을 고려할 수 있다. • 모유를 수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용은 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다.	
R3	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 변증에 따른 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 산후풍의 기본 변증은 혈허(血虛), 비위허(脾胃虛), 신허(腎虛), 풍습(風濕), 혈어(血瘀)이다. 기본 변증의 경우 다음 처방을 활용할 수 있다. – 혈허(血虛): 사물탕가감(四物湯加減), 황기계지오물탕가감(黃芪桂枝五物湯加減) – 비위허(脾胃虛): 향사육군자탕가감(香砂六君子湯加減), 보중익기탕가감(補中益氣湯加減) – 신허(腎虛): 양영장신탕(養榮壯腎湯), 대영전합빈소산(大營煎合檳蘇散) – 풍습(風濕): 오적산가감(五積散加減), 진통산(趁痛散) – 혈어(血瘀): 신통축어탕(身痛逐瘀湯) • 증상에 따라 다음과 같이 약물을 가미할 수 있다. – 견부 통증: 갈근(葛根), 강황(薑黃) – 상지통: 상지(桑枝) – 하지통: 천우슬(川牛膝) – 요통: 구척(狗脊), 음양곽(淫羊藿) – 전신통: 오가피(五加皮), 계혈등(鷄血藤), 계지(桂枝), 백굴채(白屈菜) – 통증 부위의 냉감: 세신(細辛), 강황(薑黃), 계지(桂枝) – 신냉외한(身冷畏寒): 비수유부 – 부자(附子), 수유부 – 건강(乾薑), 소엽(蘇葉) – 한출과다: 백작약(초)(白芍藥(炒)), 계지(桂枝), 황기(黃⊠) – 외한하면서 한출과다: 계지(桂枝), 백작약(白芍藥) – 모유 부족: 목통(木通), 왕불유행(王不留行) – 수유 중단 희망: 우슬(牛膝), 당귀(當歸), 백지(白芷), 맥아(麥芽) – 신허(腎虛): 녹용(鹿茸) 혹 녹각(鹿角) – 간울(肝鬱): 소요산(逍遙散) • 모유를 수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용을 제한하며, 마황(麻黃), 백작약(白芍藥), 인삼(人蔘), 감초(甘草)는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성을 고려한다.	
침치료		
R4	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 침치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R4	**임상적 고려사항** • 산후신통과 산후 감각장애의 침치료는 변증에 따른다. 기본 변증의 경우 다음 혈위를 활용할 수 있다. – 혈허(血虛): 비수(BL20), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36) – 비위허(脾胃虛): 백회(GV20), 중완(CV12), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 외관(TE5) – 신허(腎虛): 신수(BL23), 명문(GV4), 요양관(GV3), 태계(KI3), 삼음교(SP6), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36) – 풍습(風濕): 곡천(LR8), 양릉천(GB34), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 관원(CV4), 대저(BL11), 풍문(BL12), 외관(TE5), 격수(BL17), 음릉천(SP9), 중완(CV12), 기해(CV6) – 혈어(血瘀): 곡지(LI11), 외관(TE5), 관원(CV4), 자궁(EX-CA1), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 합곡(LI4) • 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위취혈을 적용할 수 있다. • 2~4Hz 내외의 자극을 부여하는 전침치료를 병행할 수 있다. • 수유부의 경우 치료 자세에 유의한다. • 증상의 위중도, 환자의 체력, 내원 거리, 육아 보조 상태 등을 참고하여 주 1~3회 치료하며, 매회 20분 유침한다.	
R5	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 등의 진통제 치료보다 침치료 시행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 산후신통과 산후 감각장애의 증상 개선을 위한 침치료 경혈로는 백회(GV20), 중완(CV12), 기해(CV6), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 대추(GV14), 지양(GV9), 신수(BL23), 요양관(GV3), 풍시(GB31)를 고려할 수 있으며 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위취혈을 적용할 수 있다.	
뜸치료		
R6	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 치료보다 뜸치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 산후신통과 산후 감각장애의 증상 개선을 위한 뜸치료 경혈로는 관원(CV4), 격수(BL17), 대추(GV14), 명문(GV4), 비수(BL20), 삼음교(SP6), 신수(BL23), 양릉천(GB34), 용천(KI1), 위중(BL40), 족삼리(ST36), 중완(CV12), 천추(ST25), 혈해(SP10) 등을 고려할 수 있으며, 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부에 가까운 근위 취혈을 적용할 수 있다. • 신양허(腎陽虛)로 변증되는 경우, 독맥의 뜸치료를 고려할 수 있다. • 뜸치료 시에는 간접구법 위주로 시행하며 화상에 주의한다.	
부항치료		
R7	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 부항치료를 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 • 신수(BL23)를 중심으로 배수혈과 협척혈을 중심으로 시행하며, 국소적 통증이나 감각장애가 현저할 경우 환부와 인근 부위에 부항치료를 적용할 수 있다. • 수유부의 경우 치료 자세에 유의한다.	
추나치료		
R8	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 추나치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 출산 후 4주에서 12주 사이에는 근막추나요법의 적용을, 이후 출산 후 6개월까지는 근막추나기법과 근육강화 운동의 적용을 고려할 수 있다. • 병력청취와 신체검사를 통해 추나요법에 대한 금기가 있는지 파악해야 하고, 혈전 및 관절 이완의 위험성이 높은 임산부는 주의해서 치료해야 한다. • 시술 전 주변 근육과 인대를 충분히 풀어주고, 통증이 생길 시 바로 시술을 멈추는 등의 주의가 필요하며, 과가동성이 나타나는 관절, 약화된 근육에 대한 관절교정과 관절신연, 관절가동 위주의 추나요법은 주의하도록 한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
한의 복합치료		
R9	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 및 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 한약 또는 온침 단독치료보다 한약과 온침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려할 수 있다. • 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 양혈통비방(養血通痺方) 등의 한약 투여와 곡지(LI11), 외관(TE5), 혈해(SP10), 족삼리 (ST36), 견정(GB21), 명문(GV4), 환도(GB30), 위중(BL40) 혈의 온침 복합치료를 고려할 수 있다. • 산후요통 환자에게 양원활혈탕(養元活血湯) 등의 한약 투여와 신수(BL23), 위중(BL40), 요양관(GV3), 협척(EXB2), 환도(GB30), 승산(BL57), 음릉천(SP9), 풍시(GB31), 관원(CV4), 아시혈의 온침 복합치료를 고려할 수 있다. • 온침치료 시에는 화상에 주의한다.	
R10	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약 또는 뜸 단독치료보다 한약과 뜸 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. • 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 양곤거통방(養坤祛痛方), 독활제생탕(獨活濟生湯), 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 등의 한약 투여와 관원(CV4), 대추(GV14), 명문(GV4), 양측 폐수(BL13), 격수(BL17), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 아시혈의 뜸 복합치료를 고려할 수 있다.	
R11	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선을 위해 한약과 침, 뜸 복합치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. • 산후신통과 산후 감각장애 환자에게 익기팔진탕가감(益芪八珍湯加減) 등의 한약 투여와 백회(GV20), 곡지(LI11), 중완(CV12), 관원(CV4), 족삼리(ST36), 현종(GB39), 삼음교(SP6), 음릉천(SP9), 풍지(GB20), 폐수(BL13), 대추(GV14), 심수(BL15), 비수(BL20), 위수(BL21), 신수(BL23), 격수(BL17) 침치료 및 복부, 요부 및 아시혈의 뜸 복합치료를 고려할 수 있다.	
R12	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 추나 단독치료보다 한약과 추나 복합치료를 시행할 것을 전문가그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. • 산후요통 환자에게 독활기생탕(獨活寄生湯) 등의 한약 투여와 추나 복합치료를 고려할 수 있다.	
R13	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 전침 단독치료보다 추나와 전침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 경증의 경우 단독치료를 고려하고, 중등증~중증의 경우 복합 중재를 고려한다. • 산후요통을 주로 호소하는 환자에게 명문(GV4), 대장수(BL25), 요안(EX-B7), 요양관(GV3), 상료(BL31), 차료(BL32), 중료(BL33), 하료(BL34), 환도(GB30), 위중(BL40), 아시혈에 자침 후 대장수(BL25)와 하료(BL34)에 1.0Hz의 자극을 가하는 전침치료와 경근추나 복합치료를 고려할 수 있다.	
한양방 복합치료		
R14	산후풍 관련 병증인 산후신통과 산후 감각장애 환자의 증상 개선과 삶의 질 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 단독치료보다 한약 복용과 비스테로이드성 소염진통제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 산후신통과 산후 감각장애로 비스테로이드성 소염진통제 파스를 적용 중인 환자에게 산후비방(產後痺方) 등의 한약 복합치료를 고려할 수 있다.	
R15	산후풍 관련 병증인 산후요통 환자의 증상 개선을 위해 비스테로이드성 소염진통제 단독치료보다 침치료와 비스테로이드성 소염진통제 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 산후요통으로 비스테로이드성 소염진통제를 복용 중인 환자에게 침 복합치료를 고려할 수 있다.	

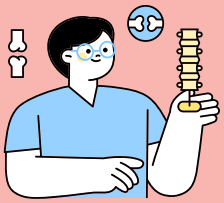
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
예방		
R16	기혈(氣血)이 허약한 산모의 산후풍 예방을 위해 익기양혈(益氣養血)하면서 화어(化瘀)하는 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Very Low
	임상적 고려사항 • 기혈(氣血)이 허약한 산모의 산후풍 예방을 위한 한약으로 돈황산후방(敦煌産後方)을 고려해야 한다. • 산후에는 허증(虛症)이 많으므로 산후 질병을 예방하기 위한 일반적 원칙은 기혈(氣血)을 대보(大補)하는 것이 우선이나, 그렇지 않은 경우가 있으므로 산후풍 예방을 위해서는 허실(虛實)을 감별하여 치료할 필요가 있다. • 기혈(氣血)이 허약한 산모는 산후풍 예방을 위해 임신과 출산으로 소모된 기혈(氣血)을 대보(大補)하고 기혈(氣血)의 균형을 도모하는 보허탕(補虛湯) 등의 처방을 우선 투여할 수 있다. • 특별한 문제가 없는 경우, 산후풍 예방과 산후조리를 위해 어혈을 없앤 후 보하는 원칙을 적용하여 생화탕(生化湯)과 보허탕(補虛湯)을 순차적으로 투여할 수 있다. 산후풍 예방과 산후조리를 목적으로 생화탕을 처방하는 경우 일반적으로 산욕 초기 2주 이내에 투여한다.	

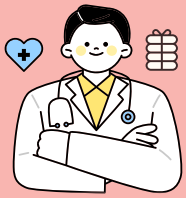
05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



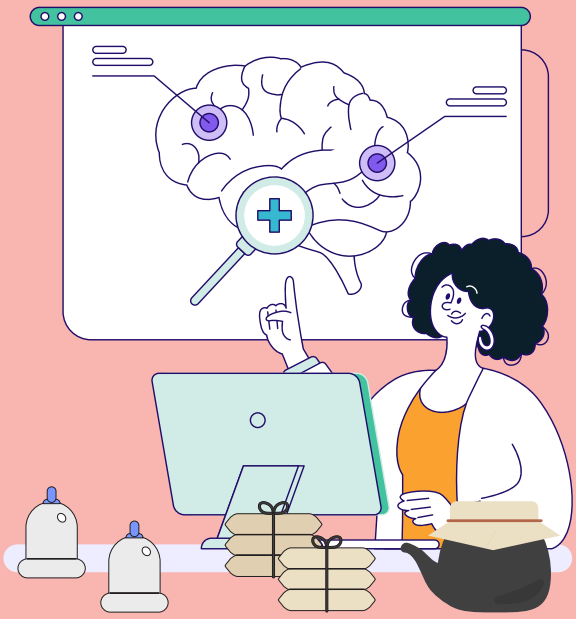
Clinical Practice Guideline of Korean Medicine

한의표준 임상진료지침
요약문 모음집





정신신경계



치매
(F00, F06.7)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

치매란 뇌의 후천적인 변성으로 인하여 인지기능 저하 및 기타 지적 기능의 상실이 발생하는 임상 증후군을 말한다. 더 넓은 의미로는 지적 황폐화, 행동 이상, 인격 변화를 초래하고 그에 따라 사회적, 직업적 기능장애를 초래하게 되는 상태이다. KCD 7판에서 경도인지장애는 정신 및 행동장애(F00-99)의 하위분류인 증상성을 포함하는 기질성 정신장애(F00-09) 내에서 코딩할 수 있도록 범주화하였다. 치매의 초기 단계에는 기억력, 주의집중력, 언어기능, 시공간 인지기능과 집행기능 등의 여러 가지 인지기능 영역에서 장애가 발생하지만 일상생활능력의 저하가 특징적이지 않아 조기 진단이 어렵다. 뿐만 아니라, 심리·정서적 문제로 불안과 우울이 동반되지만 다른 정서적 증상과 혼돈되어 치매를 정확하게 감별해내기 어려운 경우도 많다. 한의학에서는 치매(痴呆), 매병(呆病), 건망(健忘), 전광(癲狂), 허로(虛勞) 등의 범주에 포함된다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

2013년 개정된 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)에서는 인지기능 손상을 주된 임상적 특징으로 하는 장애군을 신경인지장애라고 정의하였고, 이를 다시 두 가지 포괄적인 범주인 주요신경인지장애 와 경도신경인지장애로 분류한 각각의 진단기준을 활용하여 치매를 진단한다. 장애 정도 진단을 위해 (3)평가도구에 제시된 척도를 활용하여 진단을 보조한다.

(2) 변증

치매는 병인(病因)이 비교적 복잡한데 신체가 허약하고 정기(精氣)가 부족하며 기혈(氣血)이 허(虛)하여서 점차 인지기능장애가 나타나는 경우로, 신지(神志)의 병변에 속하여 그 위치가 뇌(腦)에 있으나 심 (心), 간(肝), 비(脾), 신(腎), 담(膽)의 장부와 연관이 있을 수도 있다. 이에 2010년 치매 임상 증후에 해당하는 한의학적 병증인 치매(痴呆), 매병(呆病), 건망(健忘), 전광(癲狂), 허로(虛勞)의 증상에 대하여 전문가 조사를 바탕으로 독자적 치매 진단척도를 마련한 바 있으며, 2017년에 기허(氣虛), 음허(陰虛), 담음(痰飮), 화열(火熱) 4가지 변증유형으로 진단되는 〈치매 변증도구〉도 개발된 상태이다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
간이정신상태검사(MMSE), 하세가와 치매척도(HDS), 몬트리올 인지평가(MoCA)	**치매 선별**
임상치매평가척도(CDR), 전반적 퇴화척도(GDS), 알츠하이머병 평가척도(ADAS)	**인지 및 사회 기능**
신경정신행동검사(NPI), 알츠하이머의 행동적 정신병리 평가척도(BEHAVE-AD)	**행동심리증상**
한글판 수정바델지수(K-MBI), 한국형 일상생활능력 측정도구(K-ADL), 한국형 도구적 일상생활능력 측정도구(K-IADL), 일상활동평가-기본(S-ADL), 일상활동평가-복합(S-IADL)	**일상생활능력**
한국판 치매검사(K-DRS), 한국판 CERAD 평가집(CERAD-K), 서울신경심리검사(SNSB)	**신경심리검사**

* 상세 내용 치매 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

03. 예방 및 관리

중앙치매센터에서는 치매의 위험인자를 관리하기 위해 '치매예방수칙 3.3.3'을 제공하고 있으며, 세대별 치매 예방 액션 플랜 또한 제공하고 있다.

* 치매예방수칙 3.3.3.
3권(權), 즐길 것: 운동, 식사, 독서 3금(禁), 참을 것: 절주, 금연, 뇌손상 예방 3행(行), 챙길 것: 건강검진, 소통, 치매조기발견

* 세대별 치매 예방 액션 플랜	
청년기	하루 세끼를 꼭 챙겨 드세요. 평생 즐길 수 있는 취미로 운동을 하세요. 머리 다치지 않도록 조심하세요.
장년기	생활 습관에서 오는 병은 꾸준히 치료하세요. 우울증은 적극적으로 치료하세요.
노년기	매일매일 치매 예방 체조를 하세요. 여러 사람과 자주 어울리세요. 가까운 치매안심센터에서 치매 조기 검진을 받으세요.

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
[알츠하이머 치매]		
1) 한약치료		
단독치료		
R1	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 위약 혹은 항치매약물에 비해 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Low
R1-1	알츠하이머 치매 환자에게 팔미지황환 사용을 전문가 그룹의 공식적인 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 팔미지황환: 신양부족(腎陽不足)으로 요통각연(腰痛脚軟)하고, 하반신에 냉감(冷感)이 있으며, 소복구급(少腹拘急), 소변불리(小便不利)하거나 또는 소변이 반다(反多)한 증상을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 쉽게 피로하고 기운이 없고, 목소리가 작고 힘이 없는 증상과 음허 진단기준에 해당하는 몸이 수척해지는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 산약(山藥), 산수유(山茱萸), 목단피(牡丹皮), 백복령(白茯苓), 택사(澤瀉), 육계(肉桂), 포부자(炮附子) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R1-2	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물에 비해 보양환오탕가감을 고려할 수 있다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 보양환오탕: 중풍(中風)으로 반신을 쓰지 못하며 눈, 입이 한쪽으로 틀어지고 말을 하지 못하며 입으로 묽은 침을 흘리며 대변이 굳고 소변이 잦거나 자기도 모르게 소변이 나오는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등 에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약, 기체혈허증과 관련이 있다. • 처방 구성: 황기(黃芪), 당귀(當歸), 적작약(赤芍藥), 지룡(地龍), 천궁(川芎), 도인(桃仁), 홍화(紅花) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R1-3	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 행동심리증상 개선에 항치매약물에 비해 육미지황탕을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 육미지황탕: 간, 신장의 음허로 인한 요슬산연, 두통현훈, 이명이롱, 도한, 유정, 소아 신문불합증 혹은 허화상염으로 골증조열(骨蒸潮熱)에 이르고 손과 발바닥과 심흉부에 열이 있고 또는 갈증이 있으며, 허화아통(虛火牙痛), 설홍소태, 맥세삭 등의 증상에 사용한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 산약(山藥), 산수유(山茱萸), 택사(澤瀉), 목단피(牧丹皮), 백복령(白茯苓) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R1-4	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물에 비해 지황음자를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 지황음자: 중풍(中風)으로 혀가 굳어 말을 못 하고 다리를 쓰지 못하는 증상을 치료한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다.	
R1-4	• 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 파극(巴戟), 산수유(山茱萸), 육종용(肉蓯蓉), 석곡(石斛), 원지(遠志), 오미자(五味子), 백복령(白茯苓), 맥문동(麥門冬), 포부자(炮附子), 육계(肉桂), 석창포(石菖蒲), 생강(生薑), 대조(大棗), 박하(薄荷) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/근거수준
R1-5	알츠하이머 치매 환자에게 반하백출천마탕 사용을 전문가 그룹의 공식적인 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 반하백출천마탕: 비위허약(脾胃虛弱)으로 생긴 담궐두통(痰厥頭痛)으로 머리가 몹시 아프고 토하며 어지러워 눈을 뜰 수 없고 때로 구역질이 나거나 토하며 온몸이 몹시 무거우며 팔다리가 싸늘한 데 사용하 는 처방이다. • 인지장애 변증도구 담음 진단기준에 해당하는 머리가 싸맨 것처럼 무겁고 입 안에 걸쭉한 침이 많이 고이며 가슴이 답답한 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 담탁조규증과 관련이 있다. • 처방 구성: 반하(半夏(製)), 진피(陳皮), 맥아[麥芽(炒)], 백출(白朮), 신곡[神麴(炒)], 창출(蒼朮), 인삼(人參), 황기(黃芪), 천마(天麻), 백복령(白茯苓), 택사(澤瀉), 건강(乾薑), 황백[黃柏(酒洗)], 생강(生薑) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R1-6	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 행동심리증상 개선에 위약 혹은 항치매약물에 비해 억간산을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 억간산: 간경(肝經)이 허하여 열이 생겨 근육이 땅기고 경계(驚悸)가 생기고 구토하면서 거품을 내뱉고 배가 부르면서 소식(少食)하며 수면 불안이 있을 때 사용하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 화열 진단기준에 해당하는 얼굴이 붉고, 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의 신경정신과학의 치매 변증 중 열독치성증과 관련이 있다. • 처방 구성: 시호(柴胡), 감초(甘草), 천궁(川芎), 당귀(當歸), 백출[白朮(炒)], 백복령(白茯苓), 조구등(釣鉤藤) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R1-7	알츠하이머 치매 환자에게 황련해독탕 사용을 전문가 그룹의 공식적인 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 황련해독탕: 삼초에 열사(熱邪)가 성하여 가슴이 답답하며 입과 목이 마르고 높은 열이 나며 헛소리를 하고 잠을 잘 자지 못하는 데와 코피가 나고 출혈반이 생기거나, 여러 가지 옹저(癰疽) 때 종독 증상이 심한 경우 사용하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 화열 진단기준에 해당하는 쉽게 흥분하고 얼굴이 붉은 증상 등에 효과가 있으며 한의 신경정신과학의 치매 변증 중 열독치성증의 처방으로 제시되어 있다. • 처방 구성: 황련(黃連), 황금(黃芩), 황백(黃柏), 치자(梔子) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
병행치료		
R2	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물 단독치료보다 한약과 항치매약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R2-1	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 보양환오탕과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보양환오탕: 중풍으로 반신을 쓰지 못하며 눈, 입이 한쪽으로 틀어지고 말을 하지 못하며 입으로 묽은 침을 흘리며 대변이 굳고 소변이 잦거나 자기도 모르게 소변이 나오는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약, 기체혈허증과 관련이 있다. • 처방 구성: 황기(黃芪), 당귀(當歸), 적작약(赤芍藥), 지룡(地龍), 천궁(川芎), 도인(桃仁), 홍화(紅花)	
R2-2	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물 단독치료보다 육미지황탕과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 육미지황탕: 간, 신장의 음허로 인한 요슬산연, 두통현훈, 이명이롱, 도한 유정, 소아 신문불합증 혹은 허화상염으로 골증조열(骨蒸潮熱)에 이르고 손과 발바닥과 심흉부에 열이 있고 또는 갈증이 있으며, 허화아통(虛火牙痛), 설홍소태, 맥세삭 등의 증상에 사용한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 산약(山藥), 산수유(山茱萸), 택사(澤瀉), 목단피(牧丹皮), 백복령(白茯苓)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R2-3	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 행동심리증상 개선에 항치매약물 단독치료보다 억간산과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 억간산: 간경(肝經)이 허하여 열이 생겨 근육이 땅기고 경계(驚悸)가 생기고 구토하면서 거품을 내뱉고 배가 부르면서 소식(少食)하며 수면 불안이 있을 때 사용하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 화열 진단기준에 해당하는 얼굴이 붉고, 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의 신경정신과학의 치매 변증 중 열독치성증과 관련이 있다. • 처방 구성: 시호(柴胡), 감초(甘草), 천궁(川芎), 당귀(當歸), 백출[白朮(炒)], 백복령(白茯苓), 조구등(釣鉤藤)	
R2-4	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 통규활혈탕과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 통규활혈탕: 머리에 어혈(瘀血)이 생겨 어지럽고 아프며 귀가 안 들리고, 머리털이 빠지고 결막 충혈, 주사비(酒齄鼻), 아감(牙疳), 백전풍(白癜風), 뇌진탕 후유증 등의 증상이 있을 때 사용하는 처방이다. • 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기체혈어증의 처방으로 제시되어 있다. • 처방 구성: 도인(桃仁), 홍화(紅花), 적작약(赤芍藥), 천궁(川芎), 노총근(老葱根), 대조(大棗), 생강(生薑), 사향(麝香), 황주(黃酒)	
2) 침		
단독치료		
R3	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물에 비해 침 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 알츠하이머 치매의 경혈로는 백회(GV20), 단중(CV17), 중완(CV12), 기해(CV6), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 신정(GV24), 대추(GV14), 외관(TE5), 본신(GB13), 사신총(EX-HN1), 신문(HT7), 태계(KI3), 풍지(GB20), 완골(GB12) 등을 쓸 수 있다. • 항치매약물보다 비약물요법을 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간은 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
병행치료		
R4	알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선에 항치매약물 단독치료보다 침과 항치매 약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 알츠하이머 치매 침 치료의 경혈로 백회(GV20), 전중(CV17), 관원(CV04), 신문(HT07), 비양(BL58), 태백(SP03), 풍륭(ST40), 풍지(GB20), 곡지(LI11), 태충(LR03), 중완(CV12), 혈해(SP10), 기해(CV6), 족삼리(ST35), 외관(TE5), 사신총(EX-HN 1) 등을 쓸 수 있다. • 치료기간은 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
3) 전침		
단독치료		
R5	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 혹은 일반관리에 비해 전침치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 알츠하이머 치매 전침치료의 경혈로 백회(GV20), 대추(GV14), 내관(PC6), 태충(LR3), 풍부(GV16), 신정(GV24), 상인당(인당 위 1촌), 태백(SP3), 사신총(EX-HN1), 신수(BL23), 삼음교(SP6), 두임읍(GB15), 솔곡(GB8), 합곡(LI4), 곡지(LI11), 족삼리(ST36), 수구(GV26), 풍지(GB20), 풍천(BL7) 등을 고려할 수 있다. • 항치매약물보다 비약물치료를 환자가 더 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
병행치료		
R6	알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선에 항치매약물 단독치료보다 전침과 항치매약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/High
	임상적 고려사항 • 알츠하이머 치매 전침치료의 경혈로 백회(GV20), 풍부(GV16) 등을 고려할 수 있다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
4) 기타 치료		
컴퓨터이용 인지훈련; 단독치료		
R7	알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선에 무처치, 일반교육, 플라시보 인지훈련에 비해 컴퓨터 이용 인지훈련 치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
컴퓨터이용 인지훈련; 병행치료		
R8	알츠하이머 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 항치매약물과 컴퓨터 이용 인지훈련 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
회상요법; 단독치료		
R9	알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선에 일반관리에 비해 회상요법 치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
명상; 병행치료		
R10	알츠하이머 치매 환자의 인지기능 개선에 항치매약물 단독치료보다 항치매약물과 명상 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
간병인교육		
R11	치매 환자 간병인의 간병부담 개선에 무처치, 일반 치료, 단순상담에 비해 간병인교육 프로그램을 고려해야 한다.	B/Moderate
[혈관성 치매]		
1) 한약		
단독치료		
R12	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 위약 혹은 항치매약물에 비해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R12-1	임신오조 환자의 증상 개선을 위해 비타민 근육주사 및 비타민 근육주사와 수액요법 복합치료보다 약침과 수액요법 복합치료를 사용하는 것은 효과와 안전성에 대한 근거가 부족하여 권고를 보류한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보양환오탕: 중풍으로 반신을 쓰지 못하며 눈, 입이 한쪽으로 틀어지고 말을 하지 못하며 입으로 묽은 침을 흘리며 대변이 굳고 소변이 잦거나 자기도 모르게 소변이 나오는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약, 기체혈허증과 관련이 있다. • 처방 구성: 황기(黃芪), 당귀(當歸), 적작약(赤芍藥), 지룡(地龍), 천궁(川芎), 도인(桃仁), 홍화(紅花) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R12-2	혈관성 치매 환자의 인지기능 개선에 항치매약물에 비해 육미지황탕을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 육미지황탕: 간, 신장의 음허로 인한 요슬산연, 두통현훈, 이명이롱, 도한 유정, 소아 신문불합증 혹은 허화상염으로 골증조열(骨蒸潮熱)에 이르고 손과 발바닥과 심흉부에 열이 있고 또는 갈증이 있으며, 허화아통(虛火牙痛), 설홍소태, 맥세삭 등의 증상에 사용한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 산약(山藥), 산수유(山茱萸), 택사(澤瀉), 목단피(牧丹皮), 백복령(白茯笭) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R12-3	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물에 비해 지황음자를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 지황음자: 중풍(中風)으로 혀가 굳어 말을 못 하고 다리를 쓰지 못하는 증상을 치료한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 파극(巴戟), 산수유(山茱萸), 육종용(肉蓯蓉), 석곡(石斛), 원지(遠志), 오미자(五味子), 백복령(白茯苓), 맥문동(麥門冬), 포부자(炮附子), 육계(肉桂), 석창포(石菖蒲), 생강(生薑), 대조(大棗), 박하(薄荷) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R12-4	혈관성 치매 환자의 인지기능 개선에 위약에 비해 조등산을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 조등산: 심폐(心肺)에 열(熱)이 생겨서 발생하는 천조경풍(天弔驚風)을 치료하는 처방으로 만성두통, 현기증, 어깨 결림이 있는 고혈압 기미의 증상, 신경증에 사용한다. • 인지장애 변증도구 화열 진단기준에 해당하는 증상 중 화를 잘 내고, 얼굴이 붉은 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 담탁조규증, 화열치성증과 관련이 있다. • 처방 구성: 석고(石膏), 진피(陳皮), 맥문동(麥門冬), 반하(半夏), 복령(茯苓), 감초(甘草), 생강(生薑), 조구등(釣鉤藤), 국화(菊花) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R12-5	혈관성치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물에 비해 통규활혈탕을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 통규활혈탕: 머리에 어혈(瘀血)이 생겨 어지럽고 아프며 귀가 안 들리고, 머리털이 빠지고 결막 충혈, 주사비(酒齄鼻), 아감(牙疳), 백전풍(白癜風), 뇌진탕 후유증 등의 증상이 있을 때 사용하는 처방이다. • 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기체혈어증의 처방으로 제시되어 있다. • 처방 구성: 도인(桃仁), 홍화(紅花), 적작약(赤芍藥), 천궁(川芎), 노총근(老葱根), 대조(大棗), 생강(生薑), 사향(麝香), 황주(黃酒) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
병행치료		
R13	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물 단독치료보다 한약과 항치매약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R13-1	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 보양환오탕가감과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 보양환오탕: 중풍(中風)으로 반신을 쓰지 못하며 눈, 입이 한쪽으로 틀어지고 말을 하지 못하며 입으로 묽은 침을 흘리며 대변이 굳고 소변이 잦거나 자기도 모르게 소변이 나오는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약, 기체혈허증과 관련이 있다. • 처방 구성: 황기(黃芪), 당귀(當歸), 적작약(赤芍藥), 지룡(地龍), 천궁(川芎), 도인(桃仁), 홍화(紅花)	
R13-2	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 육미지황탕과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 육미지황탕 : 간, 신장의 음허로 인한 요슬산연, 두통현훈, 이명이롱, 도한 유정, 소아 신문불합증 혹은 허화상염으로 골증조열(骨蒸潮熱)에 이르고 손과 발바닥과 심흉부에 열이 있고 또는 갈증이 있으며, 허화아통(虛火牙痛), 설홍소태, 맥세삭 등의 증상에 사용한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 산약(山藥), 산수유(山茱萸), 택사(澤瀉), 목단피(牧丹皮), 백복령(白茯笭)	
R13-3	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물 단독치료보다 지황음자가감과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 지황음자: 중풍(中風)으로 혀가 굳어 말을 못 하고 다리를 쓰지 못하는 증상을 치료한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 파극(巴戟), 산수유(山茱萸), 육종용(肉蓯蓉), 석곡(石斛), 원지(遠志), 오미자(五味子), 백복령(白茯苓), 맥문동(麥門冬), 포부자(炮附子), 육계(肉桂), 석창포(石菖蒲), 생강(生薑), 대조(大棗), 박하(薄荷)	
R13-4	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력, 행동심리증상 개선에 항치매약물 단독치료보다 반하백출천마탕가감과 항치매약물의 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 반하백출천마탕: 비위허약(脾胃虛弱)으로 생긴 담궐두통(痰厥頭痛)으로 머리가 몹시 아프고 토하며 어지러워 눈을 뜰 수 없고 때로 구역질이 나거나 토하며 온몸이 몹시 무거우며 팔다리가 싸늘한 데 사용하 는 처방이다.	

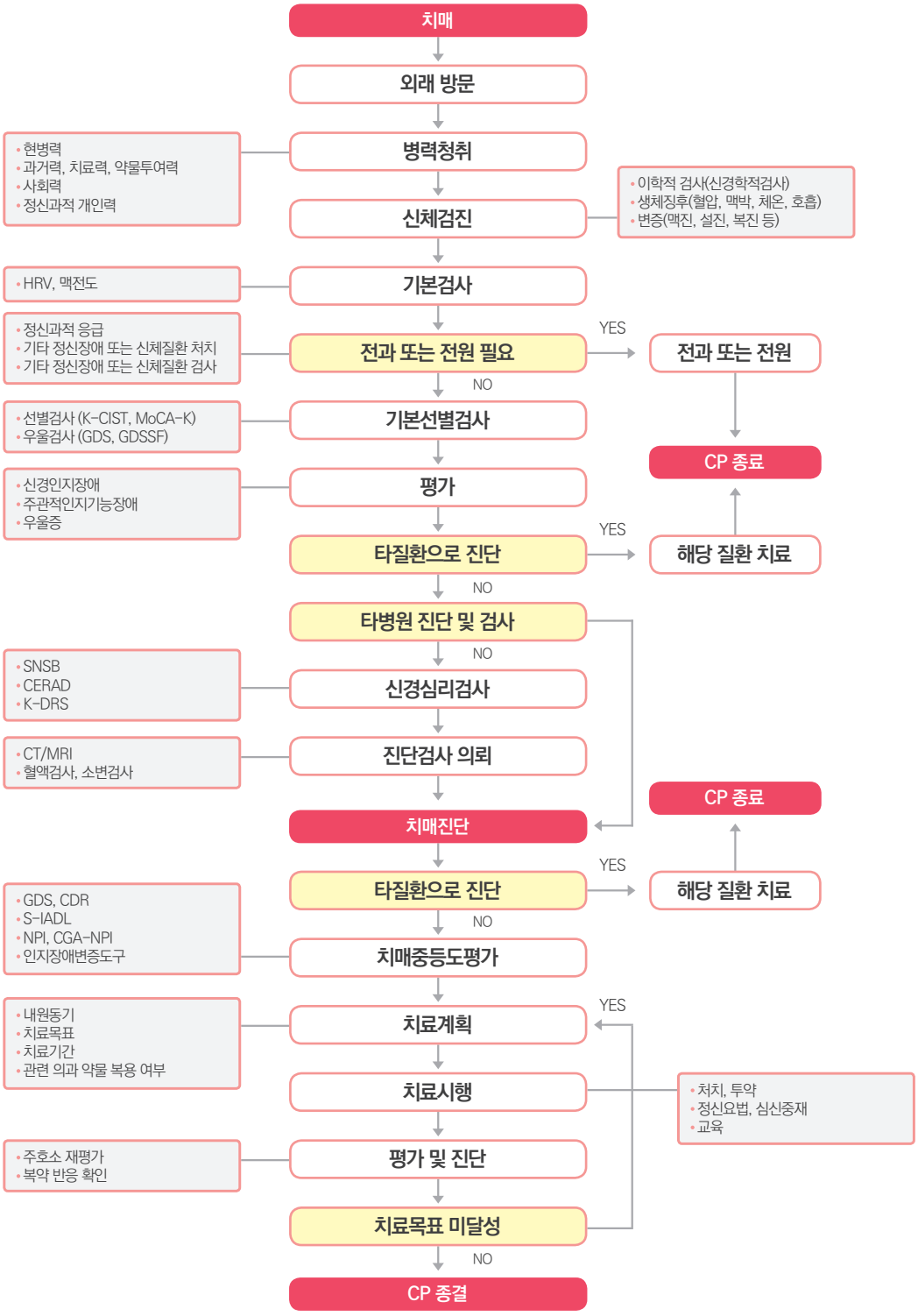
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R13-4	• 인지장애 변증도구 담음 진단기준에 해당하는 머리가 싸맨 것처럼 무겁고 입 안에 걸쭉한 침이 많이 고이며 가슴이 답답한 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 담탁조규증과 관련이 있다. • 처방 구성: 반하(半夏(製)), 진피(陳皮), 맥아(麥芽(炒)), 백출(白朮), 신곡[神麴(炒)], 창출(蒼朮), 인삼(人參), 황기(黃芪), 천마(天麻), 백복령(白茯苓), 택사(澤瀉), 건강(乾薑), 황백[黃柏(酒洗)], 생강(生薑)	
R13-5	혈관성 치매 환자에게 온담탕 사용을 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 온담탕: 심(心)과 담(膽)이 허하여 자주 놀라고 겁이 많으며 꿈이 잦고 속이 허전하면서 답답하고 잠들지 못하는 데 사용하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 담음 진단기준에 해당하는 증상 중 머리가 싸맨 것처럼 무겁고 입 안에 걸쭉한 침이 많이 고이는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 담탁조규증과 관련이 있다. • 처방 구성: 반하(半夏), 진피(陳皮), 백복령(白茯苓), 지실(枳實), 죽여(竹茹), 감초(甘草), 생강(生薑), 대조(大棗)	
R13-6	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 통규활혈탕과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 통규활혈탕: 머리에 어혈(瘀血)이 생겨 어지럽고 아프며 귀가 안 들리고, 머리털이 빠지고 결막 충혈, 주사비(酒齄鼻), 아감(牙疳), 백전풍(白癜風), 뇌진탕 후유증 등의 증상이 있을 때 사용하는 처방이다. • 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기체혈어증의 처방으로 제시되어 있다. • 처방 구성: 도인(桃仁), 홍화(紅花), 적작약(赤芍藥), 천궁(川芎), 노총근(老葱根), 대조(大棗), 생강(生薑), 사향(麝香), 황주(黃酒)	
R13-7	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 척담탕가감과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/High
	임상적 고려사항 • 척담탕: 중풍(中風)으로 담(痰)이 심규(心竅)를 막아 혀가 벗벗해져서 말을 하지 못하는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 담음 진단기준에 해당하는 증상 중 머리가 싸맨 것처럼 무겁고 입 안에 걸쭉한 침이 많이 고이는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 담탁조규증과 관련이 있다. • 처방 구성: 반하(半夏), 천남성(天南星), 지실(枳實), 백복령(白茯苓), 진피(陳皮), 석창포(石菖蒲), 인삼(人參), 죽여(竹茹), 감초(甘草)	
2) 침		
단독치료		
R14	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물에 비해 침 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 혈관성 치매의 경혈로는 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 신정(GV24), 풍지(GB20), 삼음교(SP6), 태계(KI3), 연곡(KI2), 내관(PC6), 대릉(PC7), 인중(GV26), 혈해(SP10), 태충(LV3), 아문(GV15), 노궁(PC8), 용천(KI1), 중완(CV12), 환도(GB30), 족삼리(ST36), 합곡(LI4), 신수(BL23), 격수(BL17), 강간(GV18), 뇌호 (GV17), 상성(GV23), 본신(GB13), 두유(ST8), 솔곡(GB8), 현종(GB39), 대돈(LR1), 족규음(GB44), 수돌 (ST10), 대추(GV14), 풍부(GV16), 단중(CV17), 기해(CV6),비수(BL20), 풍륭(ST40)을 고려할 수 있다. • 항치매약물보다 비약물요법을 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간은 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
병행치료		
R15	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 침과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 혈관성 치매의 경혈로 수구(GV26), 백회(GV20), 대추(GV14), 풍지(GB20), 족삼리(ST36) 현종(GB39), 사신총(EX-HN1), 합곡(LI4), 혈해(SP10), 후정(GV19), 인당(EX-HN3), 신수(BL23), 간수(BL18), 심수(BL15), 태계(KI3), 태충(LR3), 신문(HT7), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 신정(GV24), 전정(GV21), 연곡(KI2), 풍륭(ST40), 양릉천(GB34), 비양(BL58), 태백(SP3), 본신(GB13), 단중(CV17), 관원(CV4), 신정(GV24), 기해(CV6), 중완(CV12), 단중(CV17), 외관(TE5), 간사(PC5), 대릉(PC7), 노궁(PC8) 등을 고려할 수 있다. • 치료기간은 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
3) 전침		
단독치료		
R16	혈관성 치매 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물에 비해 전침치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 혈관성 치매 침치료의 경혈로는 풍지(GB20), 사신총(EX-HN1), 백회(GV20), 신정(GV24), 예명(EX-HN14), 공혈(풍지 아래 1촌), 두유(ST8), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 수구(GV26), 인당(EX-HN3), 상성(GV23), 본신(GB13) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 항치매약물보다 비약물치료를 환자가 더 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
병행치료		
R17	혈관성 치매 환자의 인지기능과 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 전침과 항치매약물의 병행 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 혈관성치매 전침치료의 경혈로는 풍지(GB20), 신정(GV24), 사신총(EX-HN1), 백회(GV20), 두유(ST08), 곡차(BL04) 등을 고려할 수 있다. • 항치매약물보다 비약물치료를 환자가 더 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
4) 기타 치료		
회상치료; 단독치료		
R18	혈관성 치매 환자의 증상 개선에 일반관리에 비해 회상치료를 고려할 수 있다.	C/Low
[경도인지장애]		
1) 한약		
단독치료		
R19	경도인지장애 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 혹은 위약에 비해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R19-1	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 항치매약물에 비해 보양환오탕을 고려해야 한다.	B/High
	임상적 고려사항 • 보양환오탕: 중풍으로 반신을 쓰지 못하며 눈, 입이 한쪽으로 틀어지고 말을 하지 못하며 입으로 묽은 침을 흘리며 대변이 굳고 소변이 잦거나 자기도 모르게 소변이 나오는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약, 기체혈허증과 관련이 있다. • 처방 구성: 황기(黃芪), 당귀(當歸), 적작약(赤芍藥), 지룡(地龍), 천궁(川芎), 도인(桃仁), 홍화(紅花) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R19-2	경도인지장애 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물에 비해 온담탕 가감을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 온담탕: 심(心)과 담(膽)이 허하여 자주 놀라고 겁이 많으며 꿈이 잦고 속이 허전하면서 답답하고 잠들지 못하는 데 사용하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 담음 진단기준에 해당하는 증상 중 머리가 싸맨 것처럼 무겁고 입 안에 걸쭉한 침이 많이 고이는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 담탁조규증과 관련이 있다. • 처방 구성: 반하(半夏), 진피(陳皮), 백복령(白茯苓), 지실(枳實), 죽여(竹茹), 감초(甘草), 생강(生薑), 대조 (大棗) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
R19-3	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 위약에 비해 주자독서환을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 주자독서환: 잘 기억하지 못하거나 잊어버리는 정도가 그렇지 않은 사람보다 심한 상태인 건망(健忘)을 치료하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약증과 관련이 있다. • 처방 구성: 복신(茯神), 원지(遠志), 인삼(人參), 진피(陳皮), 석창포(石菖蒲), 당귀(當歸), 감초(甘草)	

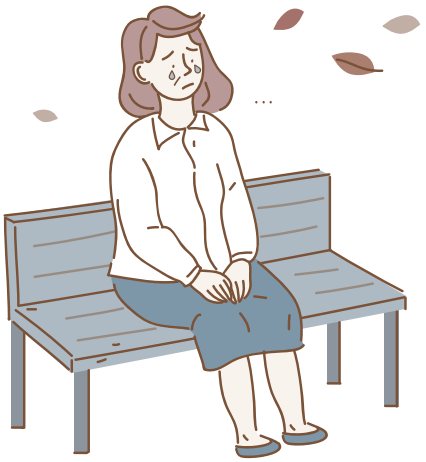
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
병행치료		
R20	경도인지장애 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 한약과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	**B/Moderate**
R20-1	경도인지장애 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 보양환오탕 가감과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	**B/Moderate**
	임상적 고려사항 • 보양환오탕: 중풍(中風)으로 반신을 쓰지 못하며 눈, 입이 한쪽으로 틀어지고 말을 하지 못하며 입으로 묽은 침을 흘리며 대변이 굳고 소변이 잦거나 자기도 모르게 소변이 나오는 것을 치료한다. • 인지장애 변증도구 기허 진단기준에 해당하는 환자 반응이 적거나 동작이 느리고, 입맛이 없는 증상 등에 효과가 있으며, 한의신경정신과학의 치매 변증 중 기혈허약, 기체혈허증과 관련이 있다. • 처방 구성: 황기(黃芪), 당귀(當歸), 적작약(赤芍藥), 지룡(地龍), 천궁(川芎), 도인(桃仁), 홍화(紅花)	
R20-2	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 항치매약물 단독치료보다 지황음자가감과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	**B/Moderate**
	임상적 고려사항 • 지황음자: 중풍(中風)으로 혀가 굳어 말을 못 하고 다리를 쓰지 못하는 증상을 치료한다. • 인지장애 변증도구 음허 진단기준에 해당하는 손 발바닥이 후끈거리고 입이 마르는 증상 등에 효과가 있으며 한의신경정신과학의 치매 변증 중 정기부족증과 관련이 있다. • 처방 구성: 숙지황(熟地黃), 파극(巴戟), 산수유(山茱萸), 육종용(肉蓯蓉), 석곡(石斛), 원지(遠志), 오미자(五味子), 백복령(白茯苓), 맥문동(麥門冬), 포부자(炮附子), 육계(肉桂), 석창포(石菖蒲), 생강(生薑), 대조(大棗), 박하(薄荷)	
2) 침		
단독치료		
R21	경도인지장애 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 샴침에 비해 침 치료를 고려해야 한다.	**C/Moderate**
	임상적 고려사항 • 경도인지장애의 경혈로는 태계(KI3), 풍륭(ST40), 태충(LV3), 풍지(GB20), 백회(GV20), 단중(CV17), 관원(CV4), 신문(HT7), 태백(SP3), 본신(GB13), 비양(BL58), 곡지(LI11), 사신총(EX-HN1), 인당(EX-HN3), 내관(PC6)을 고려할 수 있다. • 항치매약물보다 비약물요법을 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간은 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
병행치료		
R22	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 항치매약물 단독치료보다 침과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	**B/Moderate**
	임상적 고려사항 • 경도인지장애 침 치료의 경혈로는 백회(GV20), 풍지(GB20), 본신(GB13), 태충(LR03), 사신총(EX-HN1), 태계(KI03), 수돌(ST10), 인당(EX-HN3), 신정(GV24), 대추(GV14), 단중(CV17), 관원(CV04), 신문(HT07), 비양(BL58), 태백(SP03), 풍륭(ST40), 곡지(LI11) 등을 고려할 수 있다. • 치료기간은 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
3) 전침		
단독치료		
R23	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 항치매약물에 비해 전침치료를 고려해야 한다.	**B/Moderate**
	임상적 고려사항 • 경도인지장애의 경혈로는 백회(GV20), 신정(GV24), 풍지(GB20), 사신총(EX-HN1), 태충(LV3), 신수(BL23), 태계(KI3), 본신(GB13), 간수(BL18), 내관(PC6), 합곡(LI4), 조해(KI6), 현종(GB39), 풍륭(ST40), 혈 해(SP10), 족삼리(ST36)를 고려할 수 있다. • 항치매약물보다 비약물치료를 환자가 더 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
병행치료		
R24	경도인지장애 환자의 인지기능, 일상생활능력 개선에 항치매약물 단독치료보다 전침과 항치매약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 경도인지장애 전침치료의 경혈로는 본신(GB13), 풍부(GV16), 상성(GV23), 신맥(BL62), 대릉(PC07), 풍지(GB20), 신정(GV24), 사신총(EX-HN1), 백회(GV20) 등의 경혈을 고려할 수 있다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
4) 약침		
단독치료		
R25	경도인지장애 환자의 우울, 불안, 분노, 불면의 개선에 위약에 비해 자하거 약침치료를 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 경도인지장애에 대한 자하거 약침치료의 경혈로는 백회(GV20), 양 족삼리(ST36), 중완(CV12) 등을 고려할 수 있다. • 자하거(Hominis placenta)는 익기양혈(益氣養血), 보정(補精)의 효능을 가진다. • 비약물치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다. • 치료기간, 빈도 및 강도는 각 연구(부록의 자료추출표)를 참고한다.	
5) 기타 치료		
컴퓨터 이용 인지훈련; 단독치료		
R26	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 무처치, 일반관리, 플라시보 인지훈련, 단순 인지훈련, 항치매약물에 비해 컴퓨터 이용 인지훈련 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
명상; 단독치료		
R27	경도인지장애 환자의 인지기능 개선에 일반교육보다 명상 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



우울증
(F33.9)
한의표준임상진료지침



01. 질환 개요

우울증은 슬프고, 공허하거나 과민한 기분이 있으며, 개인의 기능 수행 능력에 영향을 주는 신체적·인지적 변화가 동반되는 것이 특징으로, 하루 대부분의 시간에서 우울한 기분, 일상 활동에 대한 흥미 저하, 즐거움의 저하 등을 보이고, 사회적·직업적·기타 중요한 기능영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 야기한다. 주요우울장애는 2주 이상의 우울한 기분 혹은 활동에서의 흥미와 즐거움의 감소와 함께 수면, 식욕, 피로, 집중력, 자살사고 등 4가지 이상의 기타 우울증 증상을 보인다. 질병 세분류 상, 우울(U22.1)에 해당하며, 한의학에서의 우울증 범주는 울증(鬱證)이 대표적인 증후이고 기울(氣鬱), 전증(癲證), 탈영실정(脫營失情), 허로(虛勞), 불면(不眠), 불사식(不思食) 등도 연관이 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

우울증은 주로 DSM-5와 ICD-10의 기준을 토대로 우울증상의 유무, 강도, 경과를 고려하여 진단한다.

(2) 변증

한의학적으로 울증은 주로 간기울결(肝氣鬱結), 기울화화(氣鬱化火), 혈행울체(血行鬱滯), 담기울결(痰氣鬱結), 심음휴허(心陰虧虛), 심비양허(心脾兩虛), 간음휴허(肝陰虧虛), 심신혹란(心神惑亂)으로 진단한다. 2013년 우울증 변증 도구(6종 변증유형 포함) ver2.00이 한방신경정신과학회를 통해 개발되었고, 신뢰도 및 타당도 검증을 진행하였다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), Center for Epidemiological Studies Depression (CES-D), Beck Depression Inventory (BDI), Geriatric Depression Scale(GDS)	우울증/자살 선별
Beck Depression Inventory(BDI), Hamilton Rating Scale for Depression(HAMD)	우울증 중증도

(4) 감별진단

주요우울장애와 감별이 필요한 대표적인 신체질환, 정신장애 및 기타 질환은 다음과 같다.

신체질환	• 뇌졸중, 파킨슨병, 다발성 경화증, 경막하혈종, 치매 • 갑상선 기능저하증, 당뇨(저혈당증), 부신장애 • 빈혈 • 고칼슘혈증, 저나트륨혈증		• 비타민D, B12, B6, 철, 엽산 결핍 • 만성피로증후군 • 약물 관련(스테로이드, 고혈압약, 항경련제, 항생제, 신경안정제, 수면제, 알코올 및 약물 금단)
정신장애	• 양극성장애 • 불안장애 • 적응장애 • 질병불안장애	• 신체증상장애 • 해리장애 • 섭식장애 • 조현병	• 조현정동장애 • 물질의존장애 • 화병
여성 관련 우울증	[월경전 불쾌감 장애] 월경 후 수일 내에 호전되기 시작하여 월경이 끝난 주에 최소화 또는 소실 [주산기(산전/후) 우울증] 정신증이 동반될 수 있음 [갱년기 우울증] 초조감과 강렬한 불안감, 건강염려증을 동반함		

03. 예방 및 관리

우울증의 예방 및 관리를 위해서는 먼저, 조절 가능한 요인들(스트레스, 신체증상과 질환, 해로운 생활습관, 대인관계 등)과 조절 가능하지 않은 요인들(유전)을 구분해야 한다. 우울증 발병 후 관해된 상태라면, 스트레스와 신체 건강, 생활습관을 관리하여 우울증의 재발을 예방할 수 있다. 명상, 기공 등 다양한 심신치료법을 적용하여 스트레스를 관리하고 신체 건강을 개선하며 우울증을 관리하고 예방할 수 있다.

* 상세 내용 우울증 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
주요우울장애		
한의단독치료		
1) 한약		
R1	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 환자가 항우울제 복용 후 부작용이 나타나 복용을 원치 않거나 정신건강의학과 진료를 원치 않는 경우 고려할 수 있다.
- 경증 및 중등도 우울증에 고려할 수 있다.
- 중증 우울증, 자살사고 및 시도, 정신과적 증상(심한 안절부절못함, 망상, 환각 등) 및 알코올 의존 등이 동반된 경우 정신건강의학과 전문의 혹은 한방신경정신과 전문의에게 진료 의뢰 및 전과를 고려할 수 있다.
- 개별 한약은 하위권고문을 참조하여 변증에 따라 선택한다.
- 다음 동반 증상 및 특징에 따라 해당 처방의 합방을 고려할 수 있다.

긴장감이나 초조한 느낌(불안 뚜렷)	사역산
식욕부진, 전신소력 심함[비기허(脾氣虛)]	사군자탕, 보중익기탕
마르거나 영양상태 불량[기혈양허(氣血兩虛)]	십전대보탕
부종, 어지럼증, 날씨에 따른 증상 변화[수체(水滯)]	오령산
구갈, 구건, 번열, 갱년기[음허(陰虛)]	육미지황탕
월경주기에 따른 증상변화, 산후 발병	사물탕, 사역산
난치성, 외상성[어혈(瘀血)]	계지복령환

R1-1	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 귀비탕을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 심비양허(心脾兩虛) 변증 시 고려할 수 있다.
- 불면증과 기억력 저하가 동반된 경우 고려할 수 있다.
- 처방구성: 당귀, 용안육, 산조인, 인삼, 황기, 백출, 백복신, 원지, 목향, 감초
- 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.

심각한 불면	울금, 합환화
심각한 초조, 긴장	시호, 치자

R1-2	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 소요산을 고려해야 한다.	B/Moderate

임상적 고려사항

- 간울비허(肝鬱脾虛), 혈허(血虛) 변증 시 고려할 수 있다.
- 갱년기 여성 및 월경이상, 월경주기에 따라 우울증이 악화되는 경우 고려할 수 있다.
- 처방구성: 백출, 백작약, 백복령, 시호, 당귀, 맥문동, 감초, 박하
- 치자와 목단피가 가미된 보험과립제 가미소요산을 활용할 수 있다.
- 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.

흉부창통(胸部脹痛), 월경부조(月經不調)	단삼, 홍화
불면, 심계(心悸)	진주모, 자석
우울감 악화	감초, 복신, 합환피, 백자인, 산조인

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R1-3	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 단치소요산을 고려해야 한다.	B/Low

임상적 고려사항

- 기울화화(氣鬱化火) 변증 시 고려할 수 있다.
- 갱년기 여성 및 월경이상, 월경주기에 따라 우울증이 악화되는 경우 고려할 수 있다.
- 처방구성: 소요산 + 목단피, 치자
- 보험과립제를 활용할 수 있다.
- 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.

조잡(嘈雜), 탄산(呑酸), 구고(口苦)	황련, 오수유
변비, 설태황(舌苔黃)	대황, 용담초
조열(潮熱)	은시호, 청호
한출(汗出)	부소맥, 마황근
복창납매(腹脹納呆)	맥아(초), 신곡(초), 계내금(초)
불면(不眠), 다몽(多夢)	용골, 모려
외상(瘀血)	단삼, 울금

R1-4	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 시호소간산을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 간기울결(肝氣鬱結) 변증 시 고려할 수 있다.
- 처방구성: 시호, 향부자, 지실, 진피, 천궁, 백작약, 자감초
- 보험과립제를 활용할 수 있다.
- 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.

심계(心悸)	용골, 모려
심번불면(心煩不眠)	산조인, 야교등
복창(腹脹)	사인, 창출, 나복자
흉협창통(胸脇脹痛)	울금
트림, 흉완비민(胸脘痞悶)	선복화, 대자석, 길경, 반하
식체(食滯)	신곡, 맥아, 산사, 계내금
복창(腹悵), 복통, 설사	창출, 오약
대변비결(大便祕結)	당삼
피로	황기

R1-5	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 월국환을 고려할 수 있다.	C/Low

임상적 고려사항

- 간기울결(肝氣鬱結) 변증 시 고려할 수 있다.
- 처방구성: 신곡(초), 창출, 천궁, 치자, 향부자
- 월국보화환: 월국환에 목향, 빈랑 추가
- 월국승강탕: 월국환에 승강산[산풍청열(散風淸熱): 백강잠, 선태, 단삼, 강황, 대황] 합방
- 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.

가슴답답함	시호, 황금
배가 더부룩하고 팔다리가 나른함[담습(痰濕)]	반하, 복령
구건, 허열, 도한(盜汗)	지모, 목단피, 맥문동
상열감	황련
심계(心悸), 한출(汗出)	원지, 오미자
월경이상, 외상성, 난치성	단삼, 홍화, 도인
변비	과루인, 마자인

<table>
<tr><th>권고안 번호</th><th>권고 내용</th><th>권고등급/ 근거수준</th></tr>
<tr><td>R1-6</td><td>성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 반하후박탕을 고려해야 한다.</td><td>B/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 담기울결(痰氣鬱結) 변증 시 고려할 수 있다.
• 매핵기 증상(인후부 폐색감)이 동반된 경우 고려할 수 있다.
• 처방구성: 반하, 후박, 복령, 생강, 소엽
• 보험과립제를 활용할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>R1-7</td><td>성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 시호가용골모려탕을 고려할 수 있다.</td><td>C/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 심계(心悸)항진, 잘 놀람, 불면, 긴장하면 땀이 나는 경우 고려할 수 있다.
• 처방구성: 시호, 반하, 복령, 계지, 황금, 인삼, 대조, 용골, 모려, 건강, 대황
• 대황이 포함되어 있지 않은 과립제를 활용할 수 있다.</td></tr>
<tr><td>R1-8</td><td>성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 감맥대조탕을 고려할 수 있다.</td><td>C/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 희로애락의 감정변화가 심하고 하품이 많이 나오는 경우 고려할 수 있다.
• 처방구성: 감초(생), 부소맥, 대조
• 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.
<table><tr><td>심각한 우울증
심각한 불안
심각한 불면
심각한 구갈, 구건</td><td>백자인, 산조인, 백복신, 합환피
용골, 등심초
합환피, 산조인, 죽엽, 석창포
맥문동, 당삼</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="3">2) 침(일반침,전침)</td></tr>
<tr><td>R2</td><td>성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 일반침 치료를 고려해야 한다.</td><td>B/Very Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 경증 우울증 환자이면서 비약물요법에 대한 선호가 클 경우, 일반침 단독치료를 고려할 수 있다. 단, 중등도 이상의 우울증에서는 한약 혹은 항우울제 등의 약물치료의 필요성을 검토해보아야 한다.
• 일반침 치료혈위로는 두경부의 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 신정(GV24), 사신총(EX-HN1), 사지부의 합곡(LI4), 태충(LR3), 내관(PC6), 신문(HT7), 체간부의 단중(CV17), 중완(CV12)을 사용할 수 있다. 다음 변증시치에 따라 혈위를 가감할 수 있다.
<table><tr><td>간기울결(肝氣鬱結): 태충(LR3), 내관(PC6), 신문(HT7)
간울담결(肝鬱痰結): 합곡(LI4), 태충(LR3), 중완(CV12), 풍륭(ST40), 내관(PC6)
간울비허(肝鬱脾虛): 태충(LR3), 태백(SP3), 중완(CV12), 족삼리(SR36), 신문(HT7)
기울화화(氣鬱化火): 행간(LR2), 협계(GB43), 소부(HT8)
심비양허(心脾兩虛): 삼음교(SP6), 족삼리(ST36)
간신음허(肝腎陰虛): 태계(KI3), 조해(KI6), 삼음교(SP6), 백회(GV20), 간수(BL18), 신수(BL23)
기체혈어(氣滯血瘀): 간수(BL18), 격수(BL17), 혈해(SP10), 삼음교(SP6)</td></tr></table>• 환자의 가치와 선호를 고려하였을 때 환자가 침 자극을 견디기 어려워하거나 자침에 대한 불안이 큰 경우에는 압봉이나 피내침 등을 활용하여 자극의 강도를 줄일 수 있다.</td></tr>
<tr><td>R3</td><td>성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 전침 치료를 고려할 수 있다.</td><td>C/Low</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">임상적 고려사항
• 경증 및 중등도 우울증 환자이면서 비약물요법에 대한 선호가 크고, 두경부에 전기자극을 가하는 것에 동의할 경우, '인당-백회'(EX-HN3-GV20) 또는 '안면-예명'(安眠-翳明)[둘 모두 경외기혈로서, 안면(安眠)은 예풍(TE17)과 풍지(GB20)를 이은 선의 중점이고 예명(翳明)은 예풍(TE17) 뒤쪽 1촌 지점이다] 부위의 전침 치료를 일반침 치료와 동시에 시행하는 것을 고려할 수 있다.</td></tr>
</table>

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3	• 머리 부위에 전침 치료를 시행할 경우, 일부 환자들은 통증이나 불쾌감을 호소하며 치료를 거부할 수도 있다. 따라서 사전에 치료 과정에 대해 충분히 설명하고 환자의 가치와 선호를 고려하여 최종적으로 시행 여부를 결정해야 한다. • 시술 과정에서는 전류를 서서히 증가시켜야 하며, 전류의 세기는 환자가 편안함을 느낄 수 있는 정도가 적절하고 2~4Hz의 저빈도를 사용한다.	
3) 심신요법		
R4	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 기공 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 중등도 이상의 우울증 환자는 항우울제 복합치료 혹은 한의복합치료(한약, 침 등)를 고려할 수 있다. • 필요시 한방신경정신과 전문의 및 관련 전문가에게 의뢰할 수 있다. • 주 3회, 8주 이상의 지속적인 자가훈련을 고려할 수 있다.	
R5	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 태극권 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 중등도 이상의 우울증 환자는 항우울제 복합치료 혹은 한의복합치료(한약, 침 등)를 고려할 수 있다. • 필요시 한방신경정신과 전문의 및 관련 전문가에게 의뢰할 수 있다. • 주 3회, 8주 이상의 지속적인 자가훈련을 고려할 수 있다.	
R6	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 점진적 근육이완법 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 중등도 이상의 우울증 환자는 항우울제 복합치료 혹은 한의복합치료(한약, 침 등)를 고려할 수 있다. • 주 1회 이상 숙련된 전문가의 지도를 받는 것을 고려할 수 있다. • 주 3회, 8주 이상의 지속적인 자가훈련을 고려할 수 있다.	
2. 한의 복합치료		
1) 한약과 일반침		
R7	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 한약과 일반침 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 경증 및 중등도 우울증에서 한약 혹은 침 단독치료를 지속했음에도 증상이 개선되지 않을 때 고려할 수 있다. • 환자의 증상과 변증 결과에 따라, 귀비탕, 소요산, 단치소요산, 시호소간산, 월국환, 반하후박탕, 시호가용골모려탕, 구미진심, 감맥대조탕 등을 고려할 수 있다.	
R8	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 한약 단독치료에 비해 한약과 일반침 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 경증 및 중등도 우울증에서 한약 단독치료를 8주 이상 지속했음에도 증상이 개선되지 않을 때 한약과 침 복합치료를 고려할 수 있다. • 환자의 증상과 변증 결과에 따라, 귀비탕, 소요산, 단치소요산, 시호소간산, 월국환, 반하후박탕, 시호가용골모려탕, 구미진심, 감맥대조탕 등을 고려할 수 있다.	
3. 한양방 복합치료		
1) 한약과 항우울제		
R9	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 한약과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 항우울제 복용 후 부작용이 발생하거나, 항우울제 복용에도 치료 효과가 나타나지 않거나, 장기복용한 항우울제를 감량할 때 고려할 수 있다. • 중등도 이상의 우울증에 고려할 수 있다. • 개별 한약은 하위권고문을 참조하여 변증에 따라 선택한다.	
R9-1	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 귀비탕과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • R1-1, R9 참조	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R9-2	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 소요산과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • R1-2, R9 참조	
R9-3	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 단치소요산과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • R1-3, R9 참조	
R9-4	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 시호소간산과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • R1-4, R9 참조	
R9-5	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 월국환과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • R1-5, R9 참조	
R9-6	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 시호가용골모려탕과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • R1-7, R9 참조	
R9-7	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 구미진심과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 심비양허(心脾兩虛) 변증 시 고려할 수 있다. • 우울증과 함께 불안이 동반된 경우 고려할 수 있다. • 처방구성(평보진심단): 천문동, 숙지황, 원지 각 60g, 오미자, 복령, 현호색, 육계 각 50g, 인삼 20g, 산조인 10g • 변증시치에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다. 음허(陰虛) — 천문동과 숙지황을 증량 비기허(脾氣虛) — 복령과 인삼을 증량 심허(心虛) — 산조인과 원지를 증량	
R9-8	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 감맥대조탕과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • R1-8, R9 참조	
2) 침과 항우울제		
R10	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 일반침과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 환자가 항우울제 치료를 받고 있거나 중등도 이상 우울증으로 항우울제 치료를 위해 정신건강의학과에 진료의뢰할 경우 일반침과의 복합치료를 고려해야 한다.	
R11	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 전침과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 환자가 항우울제를 복용하거나 중등도 이상 우울증으로 항우울제 치료를 위해 정신건강의학과에 진료의뢰할 경우 전침과의 복합치료를 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
3) 심신요법과 항우울제		
R12	성인 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 명상과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 필요시 한방신경정신과 전문의 및 관련 전문가에게 의뢰할 수 있다. • 온라인 명상 활용 시 온라인 접속 미디어 환경 및 환자의 선호도를 고려하여 시행한다.	
R13	성인 치료저항성 주요우울장애 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 명상과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 필요시 한방신경정신과 전문의 및 관련 전문가에게 의뢰할 수 있다.	
R14	관해기 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 명상과의 복합치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 필요시 한방신경정신과 전문의 및 관련 전문가에게 의뢰할 수 있다.	
갱년기 우울증		
1. 한의 단독치료		
1) 한약		
R15	여성 갱년기 우울증 환자의 우울증 증상 개선에 항우울제에 비해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 환자의 우울증이 여성 갱년기 증후군에 포함되는 심리적 변화(우울과 불안, 신경과민, 급격한 기분 변화)라고 판단된다면 갱년기 증후군에 준하여 치료하고, 주요우울장애의 진단기준을 만족한다면 주요우울장애에 준하여 치료한다. • 포함된 연구에서 사용된 한약(감맥대조탕, 감맥대조탕합귀비탕, 해울환, 갱년해칠방, 조경해울방, 이선탕합시호가용골모려탕, 오매환) • 갱년해칠방: 시호, 백작약, 울금 각 12g, 당귀, 복령, 산조인, 은행잎, 합환화 각 15g • 조경해울방: 야교등 40g 시호, 황금, 당삼, 반하, 원지, 울금 각 10g, 복령 15g, 초조인, 단삼, 합환피, 복신, 상엽, 부소맥, 용치(선전), 용골(선전), 모려(서전) 각 30g, 석창포 6g • 이선탕: 선모, 음양곽, 파극천, 당귀 각 6g, 황백, 지모 각 3g • 오매환: 산조인(초) 30g, 오매, 당귀, 부자, 당삼 각 15g, 자감초, 건강 각 10g, 황련, 계지, 황백 각 6g, 세신, 천초 각 3g • 해울환(중성약): 백작약, 시호, 당귀, 울금, 복령, 백합, 합환피, 감초, 소맥, 대조	
2) 일반침		
R16	여성 갱년기 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 일반침 치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 환자의 우울증이 갱년기 증후군에 포함되는 심리적 변화(우울과 불안, 신경과민, 급격한 기분 변화)라고 판단된다면 갱년기 증후군에 준하여 치료하고, 그렇지 않고 주요우울장애의 진단기준을 만족한다면 주요우울장애에 준하여 치료한다.	
3) 심신요법		
R17	여성 갱년기 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 걷기에 비해 기공 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 중등도 이상의 환자는 한의 복합치료 및 한방·양방 복합치료를 고려할 수 있다. • 필요시 한방신경정신과 전문의 및 관련 전문가에게 의뢰할 수 있다.	
2. 한양방 복합치료		
1) 한약과 항우울제		
R18	여성 갱년기 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 한약과의 복합치료를 고려해야 한다.	B/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R18	**임상적 고려사항** • 환자의 우울증이 갱년기 증후군에 포함되는 심리적 변화(우울과 불안, 신경과민, 급격한 기분 변화)라고 판단된다면 갱년기 증후군에 준하여 치료하고, 그렇지 않고 주요우울장애의 진단기준을 만족한다면 주요우울장애에 준하여 치료한다. • 항우울제 복용 후에도 증상이 충분히 개선되지 않거나 항우울제를 감량/중단할 때 고려할 수 있다. 항우울제 복용 후 부작용이 발생하거나, 항우울제 복용에도 치료 효과가 나타나지 않거나, 장기복용한 항우울제를 감량할 때 고려할 수 있다. • 중등도 이상의 우울증에 고려할 수 있다. • 사용된 처방:	

심신불교+간울	시호소간탕, 자신소간탕, 청심자신탕, 보신해울청심탕, 시호가용골모려탕, 조경해울방
간울	단치소요환, 서간과립, 안신해울탕
심비양허	귀비탕

주산기 우울증

1. 한의 단독치료

1) 한약

R19	주산기(산후) 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 항우울제에 비해 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 1주일 이상 우울증을 호소하는 경우 주산기(산후) 우울증 진단을 고려할 수 있다. • 항우울제 치료를 선호하지 않거나 항우울제 복용 후 부작용을 호소하는 경우 한약치료를 고려할 수 있다. • 중증정신질환의 과거력이 있는 주산기 우울증이 있는 여성의 경우에는 주의를 요하며, 정신건강의학과 전문의 및 한방신경정신과 전문의 등에게 의뢰한다. • 처방: 간울비허(肝鬱脾虛) 변증을 고려하여 소요산가감을 기본으로 활용할 수 있고, 간기울결(肝氣鬱結)이 뚜렷한 경우 시호소간산을 합방하며, 산후정신증 동반 시 감맥대조탕 합방(해울환)을 고려할 수 있다. • 한약처방 시 적절한 변증진단에 따라 처방하고 가능한 한 약재의 수와 복용기간을 줄인다. 또한 약물 복용 후 2~3시간 내에는 수유를 피한다. 수유를 통해 영유아에게 설사를 유발할 수 있는 대황 등 한약을 사용하지 않는다. 또한 유즙을 감소시킬 수 있는 한약은 피한다. • 감수, 부자, 주사, 천남성, 천오, 초오, 파두, 반묘, 반하, 섬수, 경분, 밀타승, 백부자, 연단, 웅황, 호미카, 낭독, 수은, 보두, 속수자 등 중독을 일으킬 수 있는 약재들은 영아들의 대사율이 성인보다 낮으므로 피해야 한다. (보건복지부 고시제2011-118호)	

2) 침(일반침, 전침)

R20	주산기(산전) 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 일반침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 임신부가 경증 우울증에 해당하고 비약물요법에 대한 선호가 큰 경우, 일반침 치료를 고려할 수 있다. 단, 일반침 치료가 태아에 미치는 영향에 대한 환자의 걱정과 우려에 따라 가치와 선호는 크게 달라질 수 있다. • 중증정신질환의 과거력이 있는 주산기 우울증 여성의 경우에는 주의를 요하며, 반드시 정신건강의학과 전문의 및 한방신경정신과 전문의 등에게 의뢰한다. • 임신 중 자궁수축을 유발하거나 하복부를 직접적으로 자극하는 경혈의 침 치료는 주의하여 시술하고, 습관성 유산의 과거력이 있는 임신부의 경우에는 특히 주의한다.	
R21	주산기(산후) 우울증 환자의 우울증 증상 개선을 위해 전침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 주산기 우울증을 경험하는 산모들은 우울증의 극복을 위해 외부의 도움이 필요한데, 상담과 같은 정신치료의 개입을 원하지 않고 한약과 같은 약물보다는 비약물요법에 대한 선호가 높을 때 전침 치료를 고려할 수 있다. • 우울증 증상이 중증이거나 산후 정신증의 고위험군 산모인 경우에는 반드시 정신건강의학과 전문의 및 한방신경정신과 전문의 등에게 의뢰한다.	

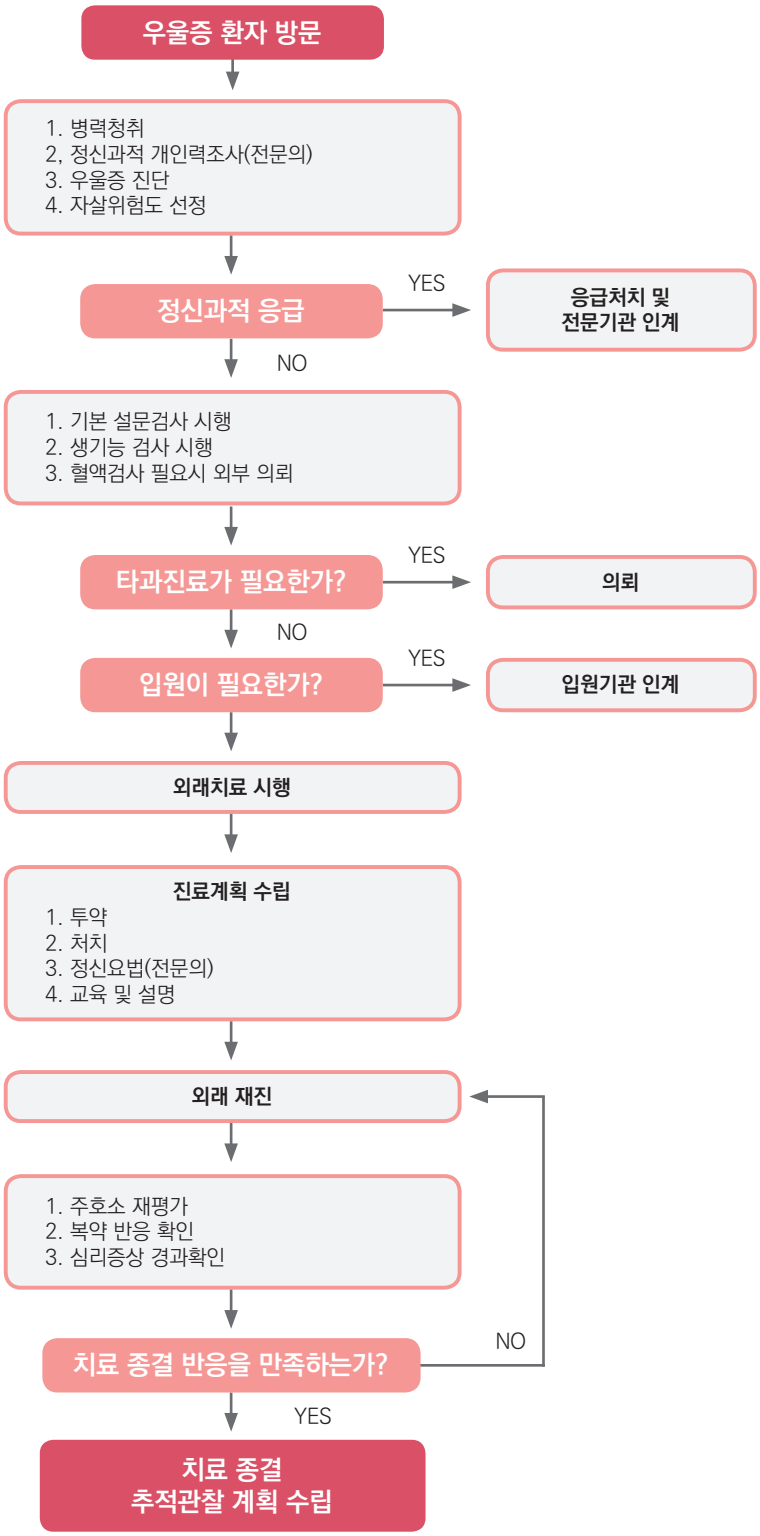
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
2. 한의 복합치료		
1) 한약과 일반침		
R22	주산기(산후) 우울증 환자의 우울증 개선을 위해 항우울제 단독치료에 비해 한약과 일반침 복합치료를 고려해야 한다.	B/Low

임상적 고려사항

- 항우울제 복용 후 부작용이 발생하거나, 항우울제 복용에도 치료 효과가 나타나지 않거나, 장기복용한 항우울제를 중단하거나, 모유수유 중으로 항우울제 복용을 원치 않는 경우 한약과 침 복합치료를 고려할 수 있다.
- 한약치료를 8주 이상 지속했음에도 증상이 개선되지 않을 경우 침 치료 추가를 고려할 수 있다.
- 한약처방 시 적절한 변증진단에 따라 처방하고 가능한 한 약재의 수와 복용기간을 줄인다. 또한 약물 복용 후 2~3시간 내에는 수유를 피한다. 수유를 통해 영유아에게 설사를 유발할 수 있는 대황 등 한약을 사용하지 않는다. 또한 유즙을 감소시킬 수 있는 한약은 피한다. 그리고 보건복지부 고시 제2011-118호에 의거, 감수, 부자, 주사, 천남성, 천오, 초오, 파두, 반묘, 반하, 섬수, 경분, 밀타승, 백부자, 연단, 웅황, 호미카, 낭독, 수은, 보두, 속수자 등 중독을 일으킬 수 있는 약재들은 영아들의 대사율이 성인보다 낮으므로 피해야 한다.
- 환자가 침 치료를 선호할 때 일반침 치료 추가를 고려할 수 있다.
- 처방: 가미소간해울탕(백합 15g, 생지황 15g, 도인 10g, 홍화 10g, 합환피 15g, 향부자 15g, 천궁 15g, 복령 15g, 울금 15g, 백작약 15g, 당귀 10g, 시호 10g)
- 각 증상에 따라 다음의 한약재를 추가하여 사용할 수 있다.

분노, 오심번열(五心煩熱)	조구등, 목단피, 치자
구고(口苦), 구갈(口渴), 변비	산조인(초), 백자인, 욱리인
복창(腹脹), 변당(便溏), 핍력(乏力)	당삼(초), 목향

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



불안장애 (F41.1) 한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

불안장애 범주에는 극도의 공포, 불안 및 관련된 행동 장애의 특징을 지닌 질환들이 포함된다. DSM-5 기준 불안장애 관련 질환은 분리불안장애, 선택적 함구증, 특정공포증, 사회불안장애, 공황장애, 범불안장애 등을 포함한다. 여기서 불안(anxiety)이란 광범위하게 매우 불쾌하고 막연히 불안한 느낌으로, 관련된 신체증상(두통, 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 가슴조임, 반사항진, 동공확대, 떨림, 위장계 불편, 빈뇨 등 자율신경계 항진증)과 행동증상(과민성, 서성댐)을 동반한다. 불안장애 질환별 진단 범위는 KCD-7 및 ICD-10 기준으로 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애(F40-F48)에 포함된다. 본 지침은 범불안장애, 공황장애, 사회불안장애 및 외상후스트레스장애를 중심으로 다룬다. 한의학적 증후 분류에서 협의적으로는 경계(驚悸), 정충(怔忡)의 범주에 속하나 이는 불안장애 증상의 다양성을 전체적으로 포함하지는 못하고, 다양한 증상이 나타날 수 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

ICD-10에서는 '신경증성, 스트레스 관련성 및 신체형 장애'의 하위 분류로 '공포성 불안장애(F40)', '기타 불안장애(F41)','심한 스트레스에 대한 반응, 및 적응장애(F43)'의 세부 항목으로 광장공포, 사회 공포, 공황장애, 범불안장애, 외상후스트레스장애 등이 있다. 임상 현장에 많이 활용되고 있는 미국정신의학회(American Psychiatric Association)의 DSM-5에서는 ICD-10과 기존의 DSM-Ⅳ에서 포함된 강박장애와 외상후스트레스장애를 포함하지 않고 있다. DSM-5 기준 불안장애는 분리불안장애, 선택적 함구증, 특정공포증, 사회불안장애, 공황장애, 광장공포증, 범불안장애, 물질/약물치료로 유발된 불안장애, 다른 의학적 상태로 인한 불안장애, 기타 명시된 불안장애, 명시되지 않은 불안장애로 분류하고 있다.

(2) 변증

불안장애 전체를 대표하는 구체적인 한의학적 증후는 없으나, 불안장애와 가장 근접한 경계(驚悸)·정충(忡)의 변증 유형은 심담허겁(心膽虛怯), 심기허(心氣虛), 심혈허(心血虛), 심양부진(心陽不振), 심혈어조(心血瘀阻), 담탁조체(痰濁阻滯), 음허화왕(陰虛火旺), 수기능심(水氣凌心), 심비양허(心脾陽虛)로 분류할 수 있다.

(3) 평가도구

불면장애의 선별 및 평가도구로 HAM-A, BAI, STAI-X, TESS, SAS, PSQI, CGI, PTSD-SS, HAM-D, PSWQ, WHO-QOL, BDI, PCL-5, ISI 등을 활용할 수 있다.

도구명	평가목적
HAM-A(Hamliton Anxiety Rating Scale)	**신경증적 불안 상태 면담 평가**
BAI(Beck Anxiety Inventory)	**정신과 집단에서 불안의 정도**
STAI-X(State-Trati Anxiety Inventory-X)	**상태 불안과 특성 불안**
SAS(The Zung Self-Rating Anxitety Scale)	**자기보고식 불안 척도, 여러 불안 증상 망라**
PSQW(Penn-State Worry Questionnaire)	**과도하고 통제할 수 없는 병적 걱정 평가**

03. 예방 및 관리

불안장애는 대체로 만성적인 경과를 보이며 악화와 호전을 반복할 수 있다. 예방에는 생활습관 관리가 중요한데, 자신에게 완벽주의적 성향, 인정 받는 것에 대한 과도한 욕구, 스트레스가 유발하는 신체증상을 무시하려는 경향, 통제에 대한 과도한 욕구 등의 불안장애에 걸리기 쉬운 특성이 있는지 확인하고 바꾸는 것이 필요한다. 불안을 일으킬 수 있는 카페인, 니코틴, 신체 스트레스를 주는 소금, 방부제, 육류, 정제된 당류의 섭취를 줄이고 아침에 유산소 은동을 하는 것이 도움이 된다. 자신의 감정을 억누르기보다는 인식하고, 다른 사람과 공유하거나 글로 쓰는 등의 행동으로 감정을 배출하는 것이 관리와 회복에 도움이 된다.

* 상세 내용 불안장애 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
한약		
1) 범불안장애		
단독치료		
R1	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Low
R1-1	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애 치료 약물에 비하여 구미진심(九味鎭心)을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성:인삼,산조인,오미자,복령,원지,현호색,천문동,숙지황,육계 – 1회6g / 1일3회 복용 • 적용 범위 및 변증: 범불안장애의 전반적 임상증상에 활용 가능/심기혈허(心氣血虛), 신불안(神不安)	
R1-2	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애 치료 약물에 비하여 귀비탕가감(歸脾湯加減)을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 당삼, 백출10g, 황기15g, 복령, 당귀, 산조인, 용안육15g, 목향, 감초(炙) 6g, 원지9g, 생강5편, 대조1매 – 1첩에 물400ml를 넣어 150ml로 농축한 후 남은 약재에 다시 물 300ml를 가하여 150ml로 농축하여 둘을 혼합함/1일 2회 복용 • 처방 2구성: 백출, 황기, 당삼, 감초(炙), 당귀, 단삼, 용안육, 목향, 계혈 등등 – 1일 1첩/ 1일2회 복용 • 처방 3구성: 원지10g, 복령10g, 백출10g, 목향6g, 황기(炙)15g, 용안육10g, 산조인10g, 당삼15g, 단삼15g, 감초(炙)6g, 당귀10g – 추위를 잘타고 사지가 차가운 경우 가(加) 계지10g, 보골지10g – 쉽게 긴장하고 불안해하는 경우 가(加) 호박10g, 자석10g – 1일 1첩/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 부유 불안, 섭식장애, 수면장애 및 정충(怔忡)을 포함한 허증 (虛症)/심비양허(心脾血虛), 심기허(心氣虛), 심혈허(心血虛)	
R1-3	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애 치료 약물에 비하여 소요산 가감(逍遙散加減)을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 시호8g, 당귀10g, 백작약10g, 복령15g, 백출10g, 감초5g, 목단피8g, 치자10g – 가슴이 달아 오르면서 초조해하며, 쉽게 분노하며, 가슴과 옆구리가 빵빵하면서 그득한 경우 가(加) 황련, 황금, 단삼, 울금, 진피, 불수, 지각등 – 불면, 꿈이 많은 경우 가(加) 용골, 모려, 백자인, 산조인, 진주모 등 – 변비에 가(加) 지실, 지각 혹은 과루인 혹은 대황 등 – 입과인 후가 건조한 경우 가(加) 천문동, 맥문동 혹은 사삼 등 – 이명에 가(加) 자석, 질려 등 – 땀을 많이 흘리는 경우 가(加) 부소맥, 벽도건 등 – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 처방 2구성: 당귀10g, 시호8g, 복령15g, 백작약10g, 감초5g, 백출10g, 치자10g, 목단피8g – 변비가 심한 경우 가(加) 지각 혹은 대황, 지실 – 가슴과 옆구리가 빵빵하면서 그득한 증상이 심한 경우 가(加) 황금, 황련, 울금단삼, 진피, 지각, 불수 – 불면, 꿈이 많은 경우 가(加) 모려, 용골, 진주모, 산조인, 백자인 – 입과 인후가 건조한 경우 가(加) 맥문동 혹은 사삼, 천문동 – 땀을 많이 흘리는 경우 가(加) 부소맥, 벽도건 – 이명에 가(加) 질려, 자석 – 1일 1첩 200ml/일 2회 복용 • 처방 3구성: 목단피9g, 치자(炒)9g, 시호9g, 복령9g, 당귀9g, 백작약9g, 백출9g, 박하9g, 생강 9g, 감초9g – 1일 1첩/ 1일 2회 복용	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R1-3	• 처방 4구성: 목단피15g, 치자(炒) 15g, 당귀12g, 백출12g, 시호15g, 백작약15g, 복령12g, 야교등 30g, 용골30g, 모려30g, 생강9g, 박하6g, 감초(炙)6g – 열이 심하고, 대변이 굳은 경우 가(加) 대황, 용담초 – 간화상염(肝火上炎)에 가(加) 국화, 조구 등 – 혈어(血瘀)에 가(加) 적작약, 천궁 – 불면에 가(加) 산조인, 원지 – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 처방 5구성: 당귀10g, 백작약15g, 시호10g, 복령20g, 백출10g, 박하15g, 목단피20g, 치자15g, 합환피15g, 야교등20g, 감초6g – 1일 1첩 400ml / 1일2회 복용 • 처방 6구성: 진주모60g, 용골, 모려각40g, 백출, 산조인(炒), 지주향각20g, 당귀, 백작약, 복령각 15g, 시호, 박하각12g, 생강, 감초(炙) 각10g – 심신양허(心腎陽虛)에 가(加) 부자6g, 계지10g, 건강12g – 음허화왕(陰虛火旺)에 가(加) 생지황15g, 맥문동, 치자, 지모각12g – 혈맥어체(血脈瘀滯)에 가(加) 홍화, 도인(炒) 각15g, 적작약, 단삼각12g – 구울화화(久鬱化火)에 가(加) 치자10g, 황련, 황금각12g – 담습내성(痰濕內盛)에 가(加) 석창포, 우담남성, 반하각10g – 심비양허(心脾陽虛)에 가(加) 당삼25g, 황기20g – 1일 1첩 300ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 우울감을 겸한 정서적 소견과 자율신경관련 신체증상/청간해울(淸肝解鬱)	
R1-4	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 위약에 비하여 가미소요산(加味逍遙散)을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 백출1g, 시호1g, 복령1g, 박하0.33g, 당귀1g, 감초0.67g, 생강0.33g, 작약1g, 산치자0.67g, 목단피0.67g – 1회 7.67g 복용 – 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 우울감을 겸한 정서적 소견과 자율신경관련 신체증상/간울기체(肝鬱氣滯) 간위불화(肝胃不和)	
R1-5	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 시호15g, 황금12g, 계지10g, 건강9g, 천화분15g, 모려30g, 감초(炙) 6g – 위가 차고, 찬음식을 먹으면 설사하는 경우 가(加) 건강(炮) 6g – 평소 추위를 싫어하는 경우 가(加) 흑부자9g – 불면에 가(加) 용골30g, 야교등30g – 1일 1첩/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 자율신경관련 신체증상/심간화울(心肝火鬱)	
R1-6	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 시호계지탕(柴胡桂枝湯)을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 시호10g, 계지15g, 작약15g, 황금15g, 인삼15g, 감초(炙) 5g, 반하10g, 용골30g, 모려 30g, 생강5편, 대조5매 – 1첩에 물 400ml를 넣어 150ml로 농축한 후 남은 약재에 다시 물 300ml를 가하여 150ml로 농축하여 둘을 혼합함/1일 2회 복용 – 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 자율신경 관련 신체증상/간울화화(肝鬱化火)	
R1-7	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 억간산(抑肝散)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 천궁10g, 당귀6g, 지모10g, 조구등15g, 복신10g, 시호10g, 감초6g – 1일 1첩/ 1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 심리적 신체적 경직감/간화상염(肝火上炎) 신불안(神不安)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R1-8	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 온담탕가감(溫膽湯加減)을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 반하, 죽여, 지실, 진피, 숙지황, 인삼, 오미자, 산조인각15g, 원지, 감초(炙) 각5g – 사지와 몸이 마비되는것 같거나 이상 감각이 드는 경우 가(加) 상지, 우슬각15g – 사물이 아늑하게 보이고, 양눈이 건조하고 깔깔한 경우 가 (加) 여정자, 상심자각15g – 가슴이 답답하고, 위완(胃脘)이 그득하고 답답한데 누르면 연약하고 아프지 않은 경우가 (加) 해백10g – 소화가 안되며 입맛이 없는 경우가(加) 맥아(炒), 신곡각15g – 대변이 묽은 경우가 (加) 백출(炒), 차전자각10g – 1일 1첩 450ml • 처방 2구성: 반하9g, 죽여10g, 진피10g, 지실10g, 복령10g, 황금10g, 치자10g, 시호10g, 향부자10g, 울금10g, 원지10g, 용치30g, 진주모30g, 야교등30g, 합환피30g – 1일 1첩400ml / 1일 2회 복용 • 처방 3구성:반하, 죽여, 지실, 진피, 감초, 복령, 생강, 대조 – 1회 4정/ 1일 3회 복용 • 적용 범위 및 변증: 범불안장애 환자의 급성기에도 활용 가능하며, 심리적 불안이 강하고 불면과 경계(驚悸)가 심하여 일상의 어려움이 심함/심담허겁(心膽虛怯), 간울기체(肝鬱氣滯)	
R1-9	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 천왕보심탕가감(天王補心湯加減)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 생지황20g, 산조인30g, 백자인15g, 당귀10g, 천문동10g, 맥문동20g, 당삼10g, 단삼10g, 현삼10g, 복신30g, 오미자10g, 원지10g – 1일1첩400ml / 1일2회 복용 • 처방 2구성: 백자인15g, 천문동10g, 맥문동20g, 생지황10g, 산조인30g, 태자삼10g, 단삼10g, 현삼10g, 질려15g, 당귀10g, 오미자10g, 길경10g, 원지10g – 가슴이 두근거리고 불안이 심한 경우가(加) 용치30g, 진주모30g, 자석영30g, 단자석30g – 불면이 심한 경우 가(加) 야교등30g, 합환피30g, 호박1.5g – 간울기체(肝鬱氣滯)에 가(加) 시호10g, 향부자10g, 매괴화10g, 치자(炒) 10g, 울금10g – 허열(虛熱), 조열(潮熱)이 심한경우 가(加) 단피10g, 청호10g, 은시호10g, 별갑30g – 신음부족(腎陰不足)에 가(加) 여정자10g, 한련초10g, 지모10g – 땀이 많이 나는 경우 가(加) 부소맥30g – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 전반적허증(虛症)에 활용/심혈허(心血虛), 심음허(心陰虛)	
R1-10	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 황련아교탕가감(黃連阿膠湯加減)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 황련10g, 백작약12g, 아교, 여정자, 황백, 계내금, 대조각15g, 구판25g, 용치30g, 자석, 생지황각20g, 계자황2매 – 1일 1첩 • 처방 2구성: 백작약12g, 여정자15g, 황련10g, 계내금15g, 구판25g, 황백15g, 자석20g, 산조인15g, 생지황20g, 야교등15g, 용치30g, 계자황2매 – 1일 1첩/ 1일 2회 복용 • 처방 3구성: 황련3g, 아교9g, 육계3g, 석창포9g, 원지9g, 야교등30g – 1일 1첩/ 1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 부유불안과 허증(虛症)/심음부족(心陰不足), 심혈허(心血虛)	
병행치료		
R2	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 한약과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
R2-1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 감맥대조탕가감(甘麥大棗湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려 할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 소맥30g, 감초10g, 대조5매, 산조인15g, 생지황15g, 백합12g, 당귀6g – 1일 1첩 300ml / 1일 3회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 발작적 상황/담화요신(痰火擾神)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R2-2	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애 치료 약물 단독치료에 비하여 구미진심(九味鎭心)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려 할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 인삼, 산조인, 오미자, 복령, 원지, 현호색, 천문동, 숙지황, 육계 – 1회 6g / 1일 3회 복용 – 적용범위 및 변증: 범불안장애의 전반적 임상증상에 활용 가능/심기혈허(心氣血虛), 신불안(神不安)	
R2-3	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 귀비탕가감(歸脾湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 백출9g, 백복령9g, 당귀9g, 용안육9g, 황기(炒) 9g, 원지9g, 인삼9g, 산조인(炒)3g, 목향6g, 감초(炙) 6g, 생강6g, 대조3과 – 1일 2회 복용 • 처방 2구성: 백인삼15g, 백출10g, 황기(炙) 20g, 당귀15g, 복령10g, 원지15g, 산조인(炒)12g, 용안육 10g, 목향10g, 감초(炙)10g, 생강3편, 대조5매 – 배가 부풀어 오르고 소화가 안되며 입맛이 없는 경우 가(加) 계내금15g, 사인4g – 불면, 꿈이 많은 경우 가(加) 백자인9g, 야교등12g – 머리가 혼란하고 두통이 있는 경우 가(加) 천궁6g, 만형자9g – 가슴이 두근거리고 잘 놀라는 경우 가(加) 용골30g, 모려30g – 허화(虛火)가 왕성한 경우 가(加) 담죽엽12g – 1일 1첩 200ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 부유불안, 섭식장애, 수면장애및정충(怔忡)을 포함한 허증 (虛症)/심비양허(心脾血虛), 심기허(心氣虛), 심혈허(心血虛)	
R2-4	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 도핵승기탕(桃核承氣湯)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 도인9g, 대황3g, 지각15g, 후박15g, 치자12g, 계지9g, 용골15g, 모려15g, 감초(炙) 3g, 망초 6g(後下) – 마음이 초조하고 답답한 경우 가(加) 담두시, 오매 – 대변이 굳고 힘들게 보는 경우 가(加) 맥문동, 사삼 – 정신적으로 불안정한 경우 가(加) 백합, 지모 – 밤에 불안하여 잠을 못자고 안절부절 못하는경우 가(加) 고삼, 자석 – 입이 쓴 증상이 심한 경우 가(加) 시호, 황금 – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 흉민(胸悶)과 수면장애/심혈어조(心血瘀阻)	
R2-5	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 산조인탕가감(酸棗仁湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 산조인(炒) 15g, 지모10g, 복령15g, 감초6g, 천궁9g – 불면이 심한 경우 가(加) 진주모, 야교등 – 기울화화(氣鬱化火)에 가(加) 치자, 목단피, 황금 – 간기울결(肝氣鬱結)에 가(加) 소형화, 합환피, 시호 – 담열내요(痰熱內擾)에 가(加) 반하, 죽여, 지실 – 음허화왕(陰虛火旺)에 가(加) 맥문동, 생지황, 적작약 – 심허담겁(心虛膽怯)에 가(加) 원지, 부소맥, 용치 – 1일 1첩 • 처방 2구성: 산조인(炒) 30g, 복령6g, 지모9g, 천궁6g, 감초3g – 1일 450ml / 1일 3회 복용 • 처방 3구성: 산조인(炒) 30g, 천궁9g, 지모10g, 복령10g, 오미자12g, 야교등10g, 대조3매, 감초 3g – 1일 1첩 200ml / 1일 2회 복용 • 처방 4구성: 산조인(炒) 10~30g, 천궁9g, 지모10g, 복령10g, 오미자12g, 야교등10g, 대조3매, 감초3g – 간기울결(肝氣鬱結)에가(加) 시호, 울금, 향부자 – 기음양허(氣陰陽虛), 조열내요(燥熱內擾)에 가(加) 용치, 진주모, 작약, 황정 – 양허불고(陽虛不固), 신불수(神不守)에 가(加) 음양곽, 파극천, 계지, 작약 – 담열어체(痰熱瘀滯)에 가(加) 반하, 우담남성, 연자심 – 어혈내결(瘀血內結)에 가(加) 도인, 홍화, 지각 – 1일 1첩 200ml/1일 2회 복용(점심, 저녁)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R2-5	• 처방 5구성: 산조인15g, 복령15g, 천궁10g, 지모12g, 감초(炙) 6g, 치자10g, 담두시6g, 선태6g – 1일 200ml / 1일 2회 복용 • 처방 6구성: 산조인(炒) 30g, 복령15g, 지모9g, 천궁9g, 감초6g – 머리가 어지럽고 눈앞이 아찔하며, 얼굴이 붉고 눈이 충혈되어 있는 간신음허(肝腎陰虛), 간양상항(肝陽上亢)에 가(加) 천마, 조구등각10g – 머리가 혼란하고 터질듯하고, 가슴이 답답하며, 입이 쓴 담위불화(膽胃不和), 담화상요(痰火上擾)에 가(加) 황련6g, 반하(制) 9g – 마음이 번잡하고, 잘 놀라고 가슴이 두근거리고 불안한 경우 가(加) 계지6g, 용골9g, 모려9g – 잠에 드는 것이 어렵고, 오심번열(五心煩熱)이 있는 경우 가(加) 황금9g – 1일 400ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 수면장애유발 임상 증상이 주도적일 때/심간혈허(心肝血虛)	
R2-6	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 소요산가감(逍遙散加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성:시호, 당귀, 백작약, 백출, 복령, 감초, 목단피, 감초 – 1회 3~4립(1립 0.45g) / 1일 2회 복용 • 처방 2구성: 시호12g, 박하10g, 백출12g, 백작약12g, 당귀12g, 용골20g, 자석20g, 백자인15g, 산조인(炒)25g – 마음이 우울하고 즐겁지 않고, 가슴이 답답하고 한숨을 잘쉬는경우 가(加) 울금10g, 향부자12g, 지각10g – 꿈을 많이 꾸고 잘 놀라는 경우 가(加) 진주모, 용치각20g – 변비에 가(加) 대황6g, 지실10g – 비신양허(脾腎兩虛)에 거(去) 시호, 가(加) 부자, 육계각6g – 간신음허(肝腎陰虛)에 거(去) 시호, 박하, 가(加) 생지황15g, 지모10g, 현삼12g – 심비양허(心脾陽虛)에 가(加) 당삼25g, 황기20g – 기체혈어(氣滯血瘀)에 가(加) 천궁15g, 단삼15g, 도인12g, 홍화10g – 1일 1첩 300ml/1일 2회 복용 • 처방 3구성: 시호15g, 백작약15g, 백출15g, 당귀15g, 복령15g, 목단피12g, 치자12g, 박하10g, 생강 6g, 감초5g – 머리가 어지럽고 아픈 경우 가(加) 천마, 천궁, 조구등 – 입이 쓰고 마르며, 가슴과 옆구리가 버근하면서 아픈 경우 가(加) 용담초, 천련자 – 가슴이 두근거리고 잠을 짧게 자거나, 잠을 자지 못하고 꿈을 많이 꾸는 경우 가(加) 합환피, 야교등, 원지 – 변비가 있고 배가 부풀어 오르는 경우 가(加) 대황, 지실 – 1일 1첩 300ml/1일 2회 복용 • 처방 4구성: 시호, 당귀, 백작약, 백출, 복령, 감초(炙), 박하 – 1회 5g / 1일 2회 복용 • 처방 5구성: 시호15g, 당귀15g, 복령15g, 백작약15g, 백출15g, 생강6g, 박하9g, 단피12g, 치자12g, 감초6g – 머리가 어지럽고 아픈 경우 가(加) 천마, 천궁 – 입이 쓰고 마르며, 가슴과 옆구리가 버근하면서 아픈 경우 가(加) 용담초, 천화분 – 가슴이 두근거리고 잠을 짧게 자거나, 잠을 자지 못하고 꿈을 많이 꾸는 경우 가(加) 야교등, 원지 – 변비가 있고 배가 부풀어 오르는 경우 가(加) 대황, 지실 – 1일 1첩 300ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 우울감을 겸한 정서적 소견과 자율신경관련 신체증상/간울기체(肝鬱氣滯) 간위불화(肝胃不和)	
R2-7	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 시호15g, 용골30g, 모려30g, 황금15g, 당삼15g, 복령20g, 계지15g, 반하15g, 울금15g, 대조10g – 대변이 잘 나오지 않는 경우 가(加) 대황5g(後下) – 불면에 가(加) 야교등, 합환피각30g – 가슴이 답답하고 두근거리는 경우 가(加) 감송향15g – 기울화화(氣鬱化火)에 가(加) 치자10g, 거계지 – 혈어(血瘀)에 가(加) 천궁, 당귀, 적작약각15g – 1일 1첩/1일 3회 복용	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
	• 처방 2구성: 시호12g, 용골30g, 모려30g, 황금10g, 당삼10g, 복령10g, 반하10g, 감초(炙)10g – 슬퍼서 울고 싶어하는 경우 가(加) 울금12g, 백합15g – 가슴이 두근거리고 잘 놀라고, 가슴이 답답하고 두려워하는 경우 가(加) 부소맥30g, 연자심10g, 석창포 20g – 불면에 가(加) 산조인15g, 원지15g, 야교등30g – 혈어(血瘀)에 가슴과 옆구리에 찌르는 듯한 통증이 있는 경우 가(加) 도인, 홍화, 천궁각10g – 기울화화(氣鬱化火)에 입이 쓰고 변이 굳는 경우 가(加) 용담초, 황련각10g – 1일 1첩/일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 심계를 포함한 돌발적인 증상발현에 적용 가능/심허번조(心虛煩燥)	
R2-8	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 여시호계지탕가감(柴胡桂枝湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 용골, 모려각30g, 인삼, 황금, 작약, 계지각15g, 시호, 반하각10g, 대조5매, 생강5편 – 1첩에 물400ml를 넣어150ml로 농축한 후 남은 약재에 다시 물300ml를 가하여 150ml로 농축하여 둘을 혼합함/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 자율신경관련 신체증상/간울화화(肝鬱化火)	
R2-9	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 온담탕가감(溫膽湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 반하9g, 죽여10g, 진피10g, 지실10g, 복령10g, 황금10g, 치자10g, 시호10g, 향부자 10g, 울금 10g, 원지10g, 용치30g, 진주모30g, 야교등30g, 합환피30g – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 급성기에도 활용 가능하며, 심리적 불안이 강하고 불면과 경계(驚悸)가 심하여 일상의 어려움이 심함/심담허겁(心膽虛怯), 간울기체(肝鬱氣滯)	
R2-10	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 천왕보심탕가감(天王補心湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 생지황20g, 산조인30g, 백자인15g, 당귀10g, 천문동10g, 맥문동20g, 당삼10g, 단삼10g, 현삼10g, 복신30g, 오미자10g, 원지10g – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 처방 2구성: 백자인15g, 천문동10g, 맥문동20g, 생지황10g, 산조인30g, 태자삼10g, 단삼10g, 현삼10g, 질려15g, 당귀10g, 오미자10g, 길경10g, 원지10g – 가슴이 두근거리고 불안이 심한 경우 가(加) 용치30g, 진주모30g, 자석영30g, 단자석30g – 불면이 심한 경우 가(加) 야교등30g, 합환피30g, 호박1.5g – 간울기체(肝鬱氣滯)에 가(加) 시호10g, 향부자10g, 매괴화10g, 치자(炒) 10g, 울금10g – 허열(虛熱), 조열(潮熱)이 심한 경우 가(加) 단피10g, 청호10g, 은시호10g, 별갑30g – 신음부족(腎陰不足)에 가(加) 여정자10g, 한련초10g, 지모10g – 땀이 많이 나는 경우 가(加) 부소맥30g – 1일 1첩 400ml/1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 전반적 허증(虛症)에 활용/심혈허(心血虛), 심음허(心陰虛)	
R2-11	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 혈부축어탕가감(血府逐瘀湯加減)과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 당귀12g, 생지황18g, 도인12g, 홍화15g, 적작약12g, 천궁12g, 우슬12g, 과루인18g, 시호12g, 길경12g, 산조인15g, 원지20g, 감초3g – 1일 1첩 • 적용범위및변증: 범불안장애 환자의 통증관련 신체증상과 만성화된 임상상황에 적용/심맥비조(心脈痺阻), 어조뇌락(瘀阻腦絡)	
2) 공황장애		
단독치료		
R3	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3-1	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 시호계지건강탕(柴胡桂枝乾薑湯)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 시호30g, 계지9g, 건강9g, 황금12g, 모려30g, 천화분15g, 감초(炙) 9g – 10일 10첩 5000ml / 1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 공황장애 환자의 자율신경 관련 신체증상/심간화울(心肝火鬱)	
R3-2	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 해울환(解鬱丸)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 백작약, 시호, 당귀, 울금, 백복령, 백합, 합환피, 감초, 소맥, 대조 – 1회 4g / 1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 공황장애 환자의 억압된 심리 신체상황에 적용/간심기울(肝心氣鬱)	
병행치료		
R4	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애 치료 약물 단독치료에 비하여 한약과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R4-1	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애 치료 약물 단독치료에 비하여 임상경험방(臨床經驗方)과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 원지15g, 석창포15g, 복신15g, 복령15g, 용치30g, 당삼10g, 황련10g, 당귀15g, 생지황20g, 감초(炙) 5g – 1일 1첩/ 1일 3회 복용 • 적용범위 및 변증: 공황장애 환자의 심리적 불안증이 심한 경우/심혈허(心血虛), 신불안(神不安)	
R5	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 한약과 정신요법 병행치료를 고려할 수 한다.	C/Low
R5-1	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 안신정경탕(安神定經湯)과 정신요법 병행치료를 고려할 수 한다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 용치, 산조인각30g, 지모, 야교등각20g, 백작약, 두충, 백자인각15g, 지각, 복령, 천궁각10g, 시호6g, 향부자, 감초각5g – 1일 1첩 200ml / 1일 2회 복용 • 처방 2구성: 산조인30g, 지모20g, 복령10g, 천궁10g, 시호6g, 백작약15g, 지각10g, 향부자5g, 야교등20g, 백자인15g, 두충15g, 용치30g, 감초5g – 1첩에 물 400ml를 넣어 150ml로 농축한 후 남은 약재에 다시 물 300ml를 가하여150ml로 농축하여 둘을 혼합함/1일2회복용 • 적용범위 및 변증: 공황장애 환자의 심리적 신체적 불안정감이 극대화된 상황/간심음허(肝心陰虛)	
R6	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물과 정신요법 병행치료에 비하여 한약과 불안장애치료약물, 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
R6-1	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물과 정신요법 병행치료에 비하여 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯)과 불안장애치료약물, 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 시호12g, 반하, 당삼, 황금, 복령각10g, 계지, 대황(후하) 각6g, 용골, 모려, 산조인, 야교등, 부소맥각30g, 생강3편, 대조2매 – 1일 1첩 400ml / 1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 범불안장애 환자의 심계를 포함한 돌발적인 증상발현에 적용 가능/심허번조(心虛煩燥)	
3) 외상후 스트레스장애		
병행치료		
R7	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상개선을 위해 한약과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R7-1	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 당울소(糖鬱疏)와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 황련, 죽여, 진피, 복령, 석창포, 산조인, 천궁 등 – 1일 1첩/ 1일 3회 복용 • 적용범위 및 변증: 외상후 스트레스 환자의 심리적 불안과 열증에 적용/심혈허(心血虛), 번조(煩燥)	
R7-2	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 온담탕(溫膽湯)과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 지실6g, 반하9g, 진피9g, 복령12g, 감초6g, 생강3편, 대조4매 – 1일 1첩/ 1일 2회 복용 • 적용범위 및 변증: 외상후 스트레스환자의 심리적 불안감이 심하고 신체적 긴장감이 심할 때 적용/ 심담허겁(心膽虛怯), 간울기체(肝鬱氣滯)	
R8	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상개선을 위해 한약과 불안장애치료약물, 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R8-1	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물과 정신 요법 병행치료에 비하여 청심해울탕(淸心解鬱湯)과 불안장애치료약물, 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 황기30g, 백합30g, 산조인(炒) 30g, 원지15g, 석창포15g, 복령15g, 단삼15g, 천궁10g, 당귀10g, 시호10g, 백작약10g, 울금10g, 향부자10g, 감초(炙) 6g – 기허(氣虛)에 가(加) 태자삼, 백출(炒) – 담성(痰盛)에 가(加) 천남성, 죽여 – 열성(熱盛)에 가(加) 용담초, 치자 – 신음허(腎陰虛)에 가(加) 하수오, 구기자 – 신양허(腎陽虛)에 가(加) 산수유, 육계 – 소화가 안되며입맛이없는경우가(加) 신곡, 맥아 – 잘 놀라고 가슴이 두근거리고 불안하고, 정신이 안정되지 못하여 갈팡질팡하고 갈피를 잡지 못하는 경우 가(加) 용골, 모려 – 1첩에 물500ml를 넣어100ml로 농축한 후 남은 약재에 다시 물을 가하여100ml로 농축하여 둘을 혼합함/1일2회복용 • 적용범위 및 변증: 외상후 스트레스 환자의 전반적인 증상에 통치방으로 적용가능/심비혈허(心脾血虛) , 간울기체(肝鬱氣滯)	
침		
1) 범불안장애		
단독치료		
R9	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 침치료를 고려해야 한다.	B/Low
R9-1-1	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 심수(BL15), 궐음수(BL14), 간수(BL18), 담수(BL19), 비수(BL20), 위수(BL21), 신수 (BL23) • 처방 2구성: 사신총(EX-HN1), 정신혈, 내관(PC6), 신문(HT7), 삼음교(SP6) • 처방 3구성: 백회(GV20), 상성(GV23), 신정(GV24), 수구(GV26), 단중(CV17), 거궐(CV14), 중완(CV12) • 처방 4구성: 열결(LU7), 합곡(LI4), 신문(HT7), 후계(SI3), 외관(TE5), 노궁(PC8), 용천(KI1), 질변(BL54), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 양릉천(GB34) • 처방 5구성: 관원(CV4), 중완(CV12), 구미(CV15), 단중(CV17), 승장(CV24), 백회(GV20), 신정(GV24), 풍부(GV16), 대추(GV14), 신도(GV11), 지양(GV9), 명문(GV4) • 처방 6구성: 사신총(EX-HN1), 백회(GV20), 신정(GV24), 수구(GV26), 본신(GB13), 풍지(GB20), 내관(PC6), 신문(HT7) • 처방7 구성: 백회(GV20), 상성(GV23), 신정(GV24), 수구(GV26), 단중(CV17), 거궐(CV14), 중완 (CV12)	
R9-1-2	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 거짓침치료에 비하여 침치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 백회(GV20), 풍부(GV16), 심수(BL15), 신문(HT7) • 처방 2구성: 열결(LU7), 조해(KI6), 백회(GV20), 인당(EX-HN3)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R9-2	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 전침치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 풍지(GB20), 내관(PC6), 삼음교(SP6), 태충(LR3) • 처방 2구성: 인당(EX-HN3), 백회(GV20), 현로(GB5), 풍지(GB20)	
병행치료		
R10	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 침치료와불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
R10-1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 침치료와불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 심수(BL15), 궐음수(BL14), 간수(BL18), 담수(BL19), 비수(BL20), 위수(BL21), 신수(BL23) • 처방 2구성: 사신총(EX-HN1), 정신혈, 내관(PC6), 신문(HT7), 삼음교(SP6) • 처방 3구성: 사신총(EX-HN1), 신정(GV24), 인당(EX-HN3), 신문(HT7), 삼음교(SP6), 합곡(LI4)(우), 태충(LR3)(좌) • 처방 4구성: 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 사신총(EX-HN1), 본신(GB13), 신문(HT7), 내관(PC6), 태충(LR3), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6) • 처방 5구성: 사신총(EX-HN1), 정신혈, 인중, 내관(PC6), 신문(HT7), 삼음교(SP6)	
R10-2	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 전침치료와불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 내관(PC6) • 처방 2구성: 내관(PC6) • 처방 3구성: 백회(GV20), 신정(GV24), 사신총(EX-HN1), 인당(EX-HN3), 내관(PC6), 신문(HT7), 조해(KI6), 신맥(BL62), 삼음교(SP6), 심수(BL15), 간수(BL18), 신수(BL23) • 처방4구성 : 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 신문(HT7), 내관(PC6), 삼음교(SP6)	
R10-3	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 두침(頭鍼)치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 대천문-신정(GV24)평행선과 좌우각 1, 2촌	
R10-4	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 거짓매침치료와 불안장애 치료 약물 병행치료에 비하여 매침(埋鍼)치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성 – 이침: 이신문EarShenmen(TF4), 심Heart(CO15), 간Liver(CO12), 침Occiput(AT3), 내분비Endocrine(CO18) 피내침: 신문(HT7), 내관(PC6), 심수(BL15), 궐음수(BL14)	
R10-5	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 매선(埋線)치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 대추(GV14), 간수(BL18), 내관(PC6), 공손(SP4), 승산(BL57)	
R11	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 침치료, 추나치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 인당(EX-HN3), 삼음교(SP6), 신문(HT7), 내관(PC6), 안면, 풍지(GB20), 신정(GV24), 백회(GV20), 사신총(EX-HN1) • 처방 2구성: 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 안면, 신정(GV24), 인당(EX-HN3), 풍부(GV16), 풍지(GB20), 신문(HT7), 내관(PC6), 삼음교(SP6)	
R12	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 정신요법 단독치료에 비하여 침치료와 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 삼황SanHuang(77.17)(inDong'sacupuncture), 백회(GV20), 인당(EX-HN3)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R13	성인 범불안장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료 약물과 정신요법 병행치료에 비하여 이침(耳鍼)치료, 불안장애치료약물과 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 이신문EarShenmen(TF4),심Heart(CO15),피질하Subcortex(AT4),교감Sympathetic nerve(AH6a), 부신Aderenal gland(TG2p)	
2) 공황장애		
단독치료		
R14	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 전침치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 사신총(EX-HN1), 태양(EX-HN5), 내관(PC6), 신문(HT7)	
R15	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 매선(埋線)치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성: 신수(BL23)(좌우교대), 삼음교(SP6)(좌우교대), 관원(CV4)	
병행치료		
R16	성인 공황장애 환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 전침치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방 구성: 내관(PC6)	
3) 외상후 스트레스장애		
단독치료		
R17	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 침치료를 고려해야 한다.	B/Low
R17-1	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 전침치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 사신총(EX-HN1), 백회(GV20), 신정(GV24), 풍지(GB20) • 처방 2구성: 신정(GV24)-좌신총(EX-HN1), 백회(GV20)-우신총(EX-HN1)/전신총(EX-HN1)-풍지(GB20)(좌측) 후신총(EX-HN1)-풍지(GB20)(우측) 교대로 사용	
R17-2	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 전침과 이침(耳鍼)치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 처방구성 - 전침: 신정(GV24)-좌신총(EX-HN1),백회(GV20)-우신총(EX-HN1)/전신총(EX-HN1)-풍지(GB20)(좌측) 후신총(EX-HN1)-풍지(GB20)(우측) 교대로 사용 - 이침: 피질하Subcortex(AT4),이신문EarShenmen(TF4),교감Sympatheticnerve(AH6a),심Heart(CO15), 간Liver(CO12), 신Kidney(CO10) / 치료시마다 교대	
병행치료		
R18	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 침치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
R18-1	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 침치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 완과침양측상1구, 상5구wrist-ankleacupuncture(WAA)upper1, upper5(bothside)	
R18-2	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 전침치료와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 1구성: 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 내관(PC6), 족삼리(ST36) • 처방 2구성: 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 내관(PC6), 족삼리(ST36)	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R19	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 통상적 치료에 비하여 침치료와 통상적 치료 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 폐수(BL13), 궐음수(BL14), 심수(BL15), 간수(BL18), 비수(BL20), 신수(BL23), 태충(LR3), 합곡(LI4), 통리(HT5), 신문(HT7), 내관(PC6), 태계(KI3), 축빈(KI9), 명문(CV4), 구미(CV15), 신정(GV24)	
R20	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 전침치료와 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
R20-1	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 정신요법 단독치료에 비하여 전침치료와 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 구성: 노궁(PC8)(좌측)	
R20-2	성인 외상후 스트레스 장애환자의 증상개선을 위해 거짓전침치료와 정신요법 병행치료에 비하여 전침치료와 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 구성: 내관(PC6)	
4) 사회불안장애		
병행치료		
R21	성인 사회불안 장애환자의 증상개선을 위해 침치료와 정신요법병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
R21-1	성인 사회불안 장애환자의 증상개선을 위해 정신요법 단독치료에 비하여 침치료와 정신요법 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방구성: 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 인당(EX-HN3), 내관(PC6), 신문(HT7), 삼음교(SP6), 태충(LR3)	
R21-2	성인 사회불안 장애환자의 증상개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 전침과정신요법 병행치료를 고려할 수 있다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 처방 구성: 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 솔곡(GB8), 태충(LR3), 합곡(LI4), 내관(PC6)	
기공(정신요법)		
병행치료		
R22	성인 불안장애 환자에게 불안장애교육과 불안장애치료약물 병행치료에 비하여 기공(氣孔)요법과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료구성: 기공 전문가2인과 정신과의사 1인이 불안장애에 적합하도록 개발한 기공프로그램 – 주 1회 60~90분 8주간 시행	
명상(정신요법)		
1) 범불안장애		
단독치료		
R23	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 명상요법을 고려해야 한다.	B/Low
R23-1-1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 비직접적 그룹지지 치료(NDST)에 비하여 수용기반행동치료(ABBT)를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 ABBT는 다음의 내용을 포함한다. 1. 입문 심리교육 2. 치료목표 설정, ABBT에 대한 토론 3. 유인물에 대한 질문 확인 4. 집단적 매트릭스를 사용한 기능적 평가	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R23-1-1	5. 상상노출치료 6~9. 과제, 개인연습에 대한 검토 10. 마무리 및 재발방지 – 1~2주당 1회 2시간 총 14주 10회기	
R23-1-2	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치대기군에 비하여 수용기반 행동치료(ABBT)를 고려해야한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 1 구성 : 마음챙김, 수용에 초점을 맞춘 온라인 치료 프로그램 'Oroshj€alpen(The worry help)' 1. 불안과 걱정에 대한 정신과적 교육 2. 자신의 행동에 대한 기능적 분석 3. 자신의 고유가치에 대한 활동 4. 마음챙김 교육 5. 걱정과 회피에 대한 새로운 태도 6. 수용 연습 7. 치료 검토 및 재발 예방 계획 – 7개의 세션을 1주에 1개씩 총 9주동안 진행 • 치료 2 구성 : 연구에서 시행된 ABBT는 다음의 내용을 포함한다. 1. 불안반응의 습관적 성격과 감정의 기능에 대한 교육 2. 역설적으로 악화되는 고통과 간섭에 대한 판단 3. 경험적 회피의 역할에 대한 심리 교육, 4. 경험적 시연 및 자가 모니터링 – 90분 4회, 60분 12회 총 16회 과정	
R23-2	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 스트레스 관리 교육(SME)에 비하여 마음챙김기반 스트레스감소 프로그램(MBSR)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : Kabat-Zinn(1979)의 MBSR 프로그램을 약간 단축하여 시행한다. – 주1회 2시간 8주 시행, 오디오 CD를 통한 자가훈련	
병행치료		
R24	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 명상요법과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low
R24-1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 마음챙김명상과 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 1 구성 : 마음챙김 요가, 마음챙김 걷기, 8단계 두면부 이완법 등 – 주 5회 30분 4주간 지도, 주말에 자가훈련 시행 • 치료 2 구성 : 정좌명상, 바디스캔, 마음챙김요가, 걷기명상 등 – 6주 시행	
R24-2	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 마음챙김기반 인지치료(MBCT)와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 1, 2 구성 : 연구에서 시행된 MBCT는 다음의 내용으로 구성되어 있다. 1주차 : 질병 교육과 치료내용 소개, 관계 구축하기 2주차 : 건포도 명상, 바디스캔 3~4주차 : 마음챙김 걷기·호흡운동으로 판단하지 않고 감정 마주하기 5주차 : 딜레마 탐색 연습으로 모든 것이 바뀔 수 있음을 깨닫기 6~7주차 : 마음챙김인지가 어떻게 감정을 완화시킬 수 있는지 체험하기(3분 호흡 공간 운동) 8주차 : 바디스캔, 마음챙김 검토, 복습 및 지속적 활용 – 주2회 1시간 8주 시행	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
2) 공황장애		
병행치료		
R25	성인 공황장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 명상요법과 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 MBCT는 다음의 내용으로 구성되어 있다. 1주차 : 치료 관계 설정, 그룹치료 소개 2~3주차 : 건포도 명상, 바디스캔, 1분명상 4~6주차 : 음악, 소리 및 사고 명상에 대한 마음챙김 7주차 : 삶의 평가 선택 8주차 : 치료활동 검토 및 요약, 이후 개인훈련 반복 – 주 1회 8주 시행	
3) 외상후 스트레스장애		
단독치료		
R26	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 명상요법을 고려할 수 있다.	C/Low
R26-1	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치군에 비하여 마음챙김명상을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 마음챙김의 정의와 개념에 대해 설명과 질의응답한 뒤, 오디오 안내명상을 이용하여 바디스캔 위주의 마음챙김명상 – 주 1회 6주 시행	
R26-2	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 현재 중심 그룹치료(PCGT)에 비하여 마음챙김기반 스트레스감소 프로그램(MBSR)을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 MBSR은 다음의 내용으로 구성되어 있다. 1. 바디스캔 명상 2. 정좌명상 3. 마음챙김 하타요가 – 8주 9회기로 시행, 명상 CD를 제공하여 매일 30분 개인연습	
R26-3	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 외상후 스트레스장애 건강교육에 비하여 초월명상을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 초월 명상은 현재 순간에 집중하는 마음챙김과는 달리, 집중이나 묵상없이 쉽게 만트라(소리)를 생각하여 점진적으로 안정된 각성 상태에 도달하게 하는 명상법이다. – 개별 개인교육 1회를 포함한 5회기로 시행, 이후 3개월간 매일 2회 20분씩 개인훈련	
R26-4	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치대기군에 비하여 호흡명상을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 3단계의 느린 호흡(분당 2-4회), 복근을 이용한 강한 호흡, 만트라 '옴'의 반복, 고유한 형태의 주기적 호흡으로 구성된 Sudarshan Kriya – 매일 3시간 7일 그룹치료 시행, 매일 20분 2회 12주 개인훈련	
병행치료		
R27	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 명상요법, 정신요법과 불안장애치료약물의 병행치료를 고려해야 한다.	B/Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R27-1	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 치료적 사회활동과 불안장애치료약물 병행치료에 비하여 마음챙김기반 인지치료(MBCT)와 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 MBCT는 다음의 내용으로 구성되어 있다. 1. 치료그룹 형성 2. 장애물 다루기 3. 마음챙김 호흡법 4. 현재에 머무르기 5. 존재를 받아들이기 6. 사실이 아닌 생각들 7. 최상의 형태로 자신을 돌보기 8. 토론 및 적용 – 주 1회 60~70분, 8주 시행	
R27-2	성인 외상후 스트레스장애 환자의 증상 개선을 위해 정신요법과 불안장애치료약물 병행치료에 비하여 마음챙김기반 스트레스감소 프로그램(MBSR), 정신요법과 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 1 구성 : Kabat-Zinn(1979)이 개발한 MBSR 프로그램 – 주 1회 150분 8주 프로그램과 1번의 7시간 종일 프로그램, CD 가이드를 통한 매일 45분 명상·요가 등의 과제 • 치료 2 구성 : 정좌명상, 바디스캔, 동적명상, 요가, 비판단·인내·수용·놓아주기 등의 주제에 대한 그룹 토론 등을 포함하여 제작된 MBSR 매뉴얼 – 매주 1.5시간 4주 시행, 자가수련을 위한 오디오파일, 책, CD 제공	
4) 사회불안장애		
단독치료		
R28	성인 사회불안장애 환자의 증상 개선을 위해 명상요법을 고려할 수 있다.	C/Low
R28-1	성인 사회불안장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치대기군/주의대조군에 비하여 마음챙김명상을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 마음챙김명상은 다음의 내용으로 구성되어 있다. 1. 사회적 불안의 본질에 대한 심리교육 2. 마음챙김의 방향 교육 3. 건포도 명상, 바디스캔 명상, 정좌명상, 마음챙김 요가, 마음챙김 걷기, 마음챙김 노출, 호흡운동 4. 신체·감정·마음의 상호 연결에 대한 인식 5. 마음챙김 반응의 네 가지 원리(인식, 수용, 조사 및 비식별) 6. 자비명상. – 주 1회 2시간 12주 시행	
R28-2	성인 사회불안장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치대기군에 비하여 마음챙김기반 스트레스감소 프로그램(MBSR)을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : Kabat-Zinn(1993)의 MBSR 표준과정에 4회의 그룹치료를 추가한다. – 주 1회 150분 12주 시행	
R28-3	성인 사회불안장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치대기군에 비하여 자비중심치료(CFT)를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 자비중심치료는 다음과 같이 구성되어 있다. 1. 수줍음에 대한 교육 2. 수치심과 자기 비판, 자비심의 방해요소에 대한 교육 3. 비판적 사고의 기능과 이미지에 관한 교육 4. 자기검증, 자기 비판적 사고에 대한 대안으로서의 자비적 사고 5. 안전 행동에 대한 교육	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R28-3	6. 삶의 가치와 동기부여, 목표의식에 대한 교육 7. 자비심을 사용하고 삶에 통합하는 방법에 대한 교육 8. 치료법에 대한 요약. 향후 계획 수립 – 주 1회 1시간 12주 시행	
이완(정신요법)		
1) 범불안장애		
단독치료		
R29	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 이완요법을 고려할 수 있다.	C/Low
R29-1-1	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 이완요법을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : applied relaxation – 주 1회 45분 8주 시행, 매일 30분씩 과제 수행	
R29-2	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 무처치대기군에 비하여 이완요법을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 applied relaxation은 다음과 같이 구성되어 있다. 1. 교육, 긴장인식훈련(1 session) – 자신의 긴장 수준을 모니터링 2. 긴장해제훈련(4 sessions) – 근육을 그룹으로 나누어 차례대로 긴장시켰다가 이완 3. 회상을 통한 이완훈련(2 sessions) – 먼저 긴장시키지 않고 근육을 이완 4. 카운트를 통한 이완훈련(1 session) – 천천히 1부터 10까지 세며 이완이 깊어지는 것을 상상 5. 조건부 이완훈련(3 sessions) – 단계별 계층을 사용하여 일상적 상황에서 이완을 적용 – 주 1회 1시간 12주 시행	
병행치료		
R30	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 이완요법과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 권고에 포함된 연구들의 이완요법을 종합하면 다음과 같다. 1. 심호흡(숨을 크게 들이쉬고 약 15초 동안 채워 복부를 확장, 천천히 숨을 내쉰 다음 반복) 2. 근육이완(머리부터 발끝까지 한 부위씩 초점을 맞추어 15초 긴장후 이완 3~4회 반복) 3. 이미지이완(자연음향효과 또는 부드러운 음악을 틀어놓고 푸른 하늘, 잔잔한 호수, 광대한 초원과 들판같은 편안한 이미지를 상상, 어머니의 포옹, 행복한 어린시절 등을 떠올림) – 매일 30분 3~12주 시행	
2) 공황장애		
병행치료		
R31	성인 공황장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 이완요법과 불안장애치료약물 병행치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 연구에서 시행된 이완요법은 다음과 같이 구성되어 있다. – 침대에 등을 대고 누워서 테이프 지시에 따라 머리에서 발끝까지 순차적으로 근육을 수축, 7~10초 유지, 이완. – 매일 2회 4주 시행	
생기능자기조절훈련(정신요법)		
1) 범불안장애		
단독치료		
R31	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물에 비하여 생기능자기조절훈련을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 근전도 피부온도훈련 바이오피드백 – 매회 30분 일1회, 총 10회×3세트 시행	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
병행치료		
R33	성인 범불안장애 환자의 증상 개선을 위해 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 생기능자기조절훈련과 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 본 권고에 포함된 EEG biofeedback 연구들에서는 각각 다음과 같이 진행하였다. 1. 고려사항 1 – 측정전극: Fp1, Fp2, 접지전극 : Fpz, 기준전극: A1, A2 – α파, SMR파, θ파 훈련 매회 50분 격일 8주 총 16회 시행 2. 고려사항 2 – 측정전극 : Fp1, Fp2, 접지전극 : Fpz, 기준전극 A1, A2 – α파, SMR파, θ파 훈련 주 3회 8주 총 24회 시행 3. 고려사항 3 – 측정전극 : Fp1, Fp2, 접지전극 : Fpz, 기준전극: A1, A2 – α파, SMR파, θ파 훈련 매회 30분 주 2회 4주 총 8회 시행 4. 고려사항 4 – EEG biofeedback 매회 30분 주3회 6주 5. 고려사항 5 – 측정전극: Cz, 기준전극 : A1, A2 – α파, SMR파, θ파 훈련 1~4주 주3회, 5~6주 주2회 총 16회 시행 6. 고려사항 6 – 측정전극 : Fp1, Cz, 접지전극 : Fpt, 기준전극: A1, A2 – α파, θ파 훈련 주3회 매회 20분 6주 총 18회 시행	
2) 공황장애		
병행치료		
R34	성인 공황장애 환자에게 불안장애치료약물 단독치료에 비하여 생기능자기조절훈련과 불안장애치료약물 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : 환자가 미리 준비한 본인의 5가지 행복한 기억을 떠올리는 것과 연속적인 뺄셈(300 –3–4 –6 –7 –9)을 자극으로 하여 Realtime-fMRI neurofeedback – 1주 간격으로 총 3회 시행	
3) 외상후 스트레스장애		
단독치료		
R35	성인 외상후 스트레스장애 환자에게 생기능자기조절훈련을 고려할 수 있다.	C/Low
R35-1	성인 외상후 스트레스장애 환자에게 거짓 생기능자기조절훈련에 비하여 생기능자기조절훈련을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : EEG biofeedback 측정전극 T4, 기준전극 P4, 접지전극 A1 으로 측정하여 2~6Hz, 22~36Hz 뇌파 억제, 10±13Hz 뇌파 강화를 목표로 훈련한다. – 매회 30분 주 2회 12주 시행	
R35-2	성인 외상후 스트레스장애 환자에게 무처치대기군에 비하여 생기능자기조절훈련을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료 구성 : EMG biofeedback 전극을 이마에 부착하여 근전도 확인을 통해 이완감 훈련을 시행한다. – 매회 30분 주 3회 8주 시행	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)

자율신경실조증
(F45.3, R55.0)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

통상적으로 사용되는 자율신경실조증은 일반적으로 스트레스에 대한 만성적 반응은 자율신경계의 이상을 야기하는데, 이 상태가 지속됨으로 인해 면역계 반응이 일어나 특정 질환으로 범주화되기 전 단계를 자율신경실조증의 상태라고 일컬을 수 있다. 전신의 미열, 나른함, 권태감, 불면증뿐만 아니라 편두통, 현기증, 기립성 현기증, 이명, 목의 이물감, 가려움증, 다한증, 만성 위염, 신경성 구토, 식욕부진, 안구건조증, 고혈압, 저혈압, 부정맥, 빈맥, 근육통, 신경성 빈뇨, 요실금, 월경전 증후군, 생리통, 성기능부전 등이 모두 주요 증상에 속할 수 있다. 자율신경계는 신체 전반에 영향을 미치기 때문에 자율신경실조증 또한 여러 신체 기관에서 다양한 증상들이 나타나게 되며, 특정 부위에 강한 증상이 나타나면 그 자체로 다른 병명이 붙기도 한다. 질병 세분류 상, 신체형자율신경기능장애(F45.3), 미주신경성 실신(R55.0)을 포괄한다. 한의학에서는 실신을 '궐증(厥證)'의 일종으로 분류한다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

자율신경실조증은 병력 청취, 이학적 검사(자세 변화에 따른 혈압과 심박수 변화, 심박변이도(HRV), 양도락 검사 등)와 자기보고설문을 통해 자율신경실조가 의심되게 되면 몇 가지 객관적인 자율신경계 이상을 확인하는 검사를 통해 진단한다.

(2) 변증

자율신경실조증은 원인과 증상에 따라 담궐(痰厥)·식궐(食厥)·노궐(勞厥)·기궐(氣厥)·주궐(酒厥) 등의 궐증(厥證)으로 구분하며, 칠기(七氣), 구기(九氣), 기울(氣鬱), 중기(中氣), 기통(氣痛), 기역(氣逆) 등의 기증(氣證)으로 설명할 수도 있다.

(3) 평가도구

도구명	평가목적
동방메디컬 인덱스(TMI)	자율신경실조증 자가진단

03. 예방 및 관리

자율신경실조증은 다양한 상황에 의해 나타날 수 있으므로, 일상생활에서의 관리가 중요한 질환이다. 환자는 기본적인 컨디션과 생활습관을 건강히 유지해야 한다. 식사, 수면, 노동, 휴식, 운동, 금주, 금연 등의 생활습관 개선이 가장 기본적인 방법이다. 체질을 고려한 음식 위주의 식단을 계획하여 실천하는 것이 바람직하되, 적당한 양의 음식을 규칙적으로, 천천히, 즐거운 마음으로 즐기는 습관이 중요하다. 적당한 운동은 다양한 질환의 예방이나 스트레스 관리에 중요하다. 자신의 몸상태를 고려하여 운동의 종류 및 강도를 정해야 한다. 음주와 흡연은 스트레스의 해소를 위해 쉽게 접할 수 있는 행동이지만, 다양한 질환과 관계가 있다. 금주와 금연은 제일 먼저 시행해야 할 관리 방안이라고 할 수 있다. 그 외에도 호흡법, 요가, 명상, 지압법 등과 같은 일상적인 자기관리 수행을 통해 스트레스 관리를 할 수 있다.

* 상세 내용 자율신경실조증 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
1) 심장신경증		
한의단독치료		
1) 한약		
R1	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 한약 단독치료를 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
R2	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 소간해울제를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 소간해울제(疎肝解鬱劑)란 간기(肝氣)를 서창(舒暢)시키고 인체 내외의 자극으로 인해 기울불창(氣鬱不暢)의 제반 증상을 치료하는 처방이다. 소요산, 가미소요산, 단치소요산, 시호소간산 등이 여기에 포함된다. • 한약치료는 3주에서 8주까지 다양하게 이루어졌으며, 통상적으로 4주간 1일 2회 복용이 가장 많았다.	
R2-1	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 소요산을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 해당 연구에서 활용된 약물치료는 γ-oryzanol과 같은 자율신경실조증 치료제, metoprolol, propranolol과 같은 베타차단제에 추가적으로 항우울, 항불안제 약물이 주로 쓰였으며, 한약치료는 단독처방으로 소요산가감방이 가장 많이 쓰였다. 한약치료는 통상적으로 4주간, 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 소요산: 간울혈허(肝鬱血虛)로 나타나는 제반 증후를 치료하며, 화혈조경(和血調經)하며 소간해울(疏肝解鬱)하고 건비양혈(健脾養血)하는 효능이 있다. • 적용 범위 및 변증: 심장신경증의 전반적 임상 증상에 활용 가능/간기울결(肝氣鬱結)에 불안신경증상을 겸할 때/소요산을 기본 처방으로 사용할 경우, 신체 증상 완화와 더불어 우울과 불안 지수를 경감시키는 효과를 얻을 수 있다. • 순환기계 증상(흉통 등)이 심할 경우 기체를 소통시키거나 어혈을 풀어주는 약재를 가미할 수 있다.	
R3	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 안신제의 처방을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 해당 권고문에서 안신제(安神劑)란 자양안신(滋養安神)시키는 약물이나 혹은 중진안신(重鎭安神) 시키는 약물을 뜻하며, 이는 심장신경증의 정신 증상을 조절하기 위한 목적으로 구성된 처방을 모두 포함하였다. 이에 소간(疎肝)과 안신(安神)의 기능을 함께 겸한 처방은 안신제로 분류하였으며, 명확히 소간해울만을 목적으로 하는 처방은 소간해울제(疎肝解鬱劑)로 분류하였다. (R2 임상적 고려사항 참고) • 한약치료는 2주에서 3개월까지 다양하게 이루어졌으며, 통상적으로는 4주간 1일 3회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 심장신경증에서 경계, 정충 등의 심혈관계 증상이 두드러질 때/다양한 심신불안의 증후를 치료할 때/해당 연구에서는 이수보음(利水補陰)하여 자음안신(滋陰安神)하거나, 보심익지(補心益智), 진경안신(鎭驚安神)시키고 정신적 긴장도를 낮추는 구성의 처방이 많았다.	
2) 침		
R4	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약보다 일반침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 심장신경증 환자를 대상으로 일반 체침을 활용한 임상연구가 다수 수행되었다. 혈위로는 내관(PC6)이 주로 활용되었고 추가적으로 심수(BL15), 궐음수(BL14), 신문(HT7)도 빈용되었다. • 대부분의 연구에서 득기감이 유발될 정도로 제삽염전법(提插捻轉法)을 활용한 강자극을 주었다. • 일부 연구에서 변증을 시행하였고, 변증에 따라 관련 혈위를 가감하였다. 불면을 호소하거나 음허(陰虛)로 변증되는 경우 주로 태계(KI3)를, 기허(氣虛)나 양허(陽虛)로 변증되는 경우 족삼리(ST36)를, 두근거림이나 가슴답답함 등 흉부불편감을 주호소로 할 경우 단중(CV17)에 추가로 자침하였다. • 대부분의 연구에서 1일 1회의 빈도로 주 5-6회 혹은 10일 연속 치료 후 하루 휴식을 갖는 등 연속 치료 후에 최소 하루 이상의 휴식을 갖도록 하였으며 유침시간은 주로 30분이었다. • 분석에 포함된 연구들에서는 주로 4주간의 치료가 시행되었다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
한의복합치료		
1) 한약과 침		
R5	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 한약과 침 복합치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안 분석에 포함된 연구에서 사용된 주 혈위는 다음과 같다. • 백회(GV20), 신정(GV24), 내관(PC6), 족삼리(ST36), 태충(LR3), 삼음교(SP6) • 먼저 각 혈위에 자침 후 평보평사(平補平瀉)하여 득기감을 유발한 뒤에 20~30분간 전침을 시행하기도 하였다. • 주로 주 5회 빈도로 8주간 시행되었다.	
2) 한약과 정신요법		
R6	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약과 정신요법 복합치료보다 한약과 정신요법 복합치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 해당 연구에서 활용된 약물치료는 γ-oryzanol과 같은 자율신경실조증 치료제 및 metoprolol과 같은 베타차단제가 주로 사용되었다. • 치료기간은 4주 혹은 8주였고, 한약의 경우 대부분 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 다음과 같은 경우, 양약과 정신요법 복합치료보다 한약과 정신요법 복합치료를 더 강하게 권고할 수 있다. – 정신요법과 양약치료를 병행하던 심장신경증 환자가 약물 부작용이나 장기적인 복용에 대한 거부감으로 인해 약물의 중단을 원하는 경우 – 양약 투여가 불가능하거나 제한되는 임신부 또는 모유 수유부 등의 경우	
R1-7	알츠하이머 치매 환자에게 황련해독탕 사용을 전문가 그룹의 공식적인 합의에 근거하여 권고한다.	GPP/CTB
	임상적 고려사항 • 황련해독탕: 삼초에 열사(熱邪)가 성하여 가슴이 답답하며 입과 목이 마르고 높은 열이 나며 헛소리를 하 고 잠을 잘 자지 못하는 데와 코피가 나고 출혈반이 생기거나, 여러 가지 옹저(癰疽) 때 종독 증상이 심한 경우 사용하는 처방이다. • 인지장애 변증도구 화열 진단기준에 해당하는 쉽게 흥분하고 얼굴이 붉은 증상 등에 효과가 있으며 한의 신경정신과학의 치매 변증 중 열독치성증의 처방으로 제시되어 있다. • 처방 구성: 황련(黃連), 황금(黃芩), 황백(黃柏), 치자(梔子) • 항치매약물보다 한약치료를 환자가 선호하는 경우 더 강하게 고려한다.	
한양방복합치료		
1) 한약		
R7	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 한약 복합치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 다음과 같은 경우, 약물 단독치료보다 한약과 양약의 복합치료를 더 강하게 권고할 수 있다. – 환자가 베타차단제나 자율신경실조증 치료제에 부작용을 보일 경우 – 기존에 환자가 약물치료를 시행하였으나, 증상의 개선이 뚜렷하지 않은 경우 • 한약치료는 2주에서 8주까지 다양하게 이루어졌으며, 통상적으로 4주 혹은 8주간 1일 2회 복용이 가장 많았다.	
R8	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 소간해울제의 복합치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 소간해울제(疎肝解鬱劑)란 인체 내외의 자극으로 인해 기울불창(氣鬱不暢)의 제반 증상을 치료하는 처방이다. 소요산, 단치소요산, 시호소간산 등이 여기에 포함된다. • 한약치료는 3주에서 8주까지 다양하게 이루어졌으며, 통상적으로 8주간 1일 2회 복용이 가장 많았다.	
R8-1	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 소요산 복합치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 γ-oryzanol과 같은 자율신경실조증 치료제, betaloc, propranolol과 같은 베타차단제, 벤조디아제핀 계열의 항불안제가 주로 쓰였다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R8-1	• 한약치료는 통상적으로 8주간, 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 심장신경증의 전반적 임상 증상에 활용 가능/간기울결(肝氣鬱結)에 불안신경증상을 겸할 때/소요산은 간울혈허(肝鬱血虛)로 나타나는 제반 증후를 치료하며, 화혈조경(和血調經)하며 소간해울(疏肝解鬱)하고 건비양혈(健脾養血)하는 효능이 있다.	
R8-2	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 시호소간산 복합치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 flupenthixol, melitracen과 같은 항우울 및 항불안제가 쓰였다. • 한약치료는 8주간, 1일 2회 복용되었다. • 적용 범위 및 변증: 심장신경증의 증상 중 간기울결과 더불어 통증, 체온조절 이상을 보일 때 활용 가능/시호소간산은 사역산의 변방에 해당하며, 간기울결로 인한 기혈어체로 협륵이 동통하고 한열왕래 등의 증상을 치료한다.	
R9	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 안신제 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 γ-oryzanol과 같은 자율신경실조증 치료제, betaloc, metoprolol, propranolol과 같은 베타차단제, 벤조디아제핀 계열의 항불안제가 주로 쓰였다. • 한약치료는 1주에서 8주까지 다양하였으나, 통상적으로 4주간 1일 3회 복용이 가장 많았다. • 해당 권고문에서 안신제(安神劑)란 심장신경증의 정신 증상을 조절하기 위한 목적으로 구성된 처방을 모두 포함하였다. (R3 임상적 고려사항 참고) • 적용 범위 및 변증: 심장신경증에서 심계, 정충 등의 증상이나 불안 증세가 두드러질 때 활용 가능	
2) 침		
R10	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약보다 양약과 침 복합치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 심장신경증 환자가 양약을 이미 복용하고 있다면 어떤 약물을 복용하고 있는지 확인해야 하며, 임상적으로는 항불안제, 항부정맥제, 항우울제 등이 사용될 수 있다. 해당 연구에서 활용된 약물치료는 fluoxetine, propranolol, metoprolol, diazepam 등이다. • 포함된 근거에 따르면 기존 심장신경증 치료제에 침 치료를 병행하여 시행할 경우 신체증상 및 우울, 불안과 같은 심리증상이 양약 단독에 비해 유의하게 개선되었으므로, 환자의 선호와 가치에 따라 기존 심장신경증 치료제에 더하여 침 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다. • 환자가 기존 심장신경증 치료제에 대한 부작용을 완화하거나 복용량의 감소를 원하며 내원할 경우 침치료를 더하여 시행할 것을 고려할 수 있다.	
3) 한약과 정신요법		
R11	심장신경증 환자의 증상 개선을 위해 양약과 정신요법 복합치료보다 양약과 정신요법, 한약 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 권고안에서의 정신요법은 구체적인 기법이라기보다, 일반적인 환자에 대한 태도 및 생활교육에 대한 내용을 포함하고 있다. • 해당 연구에서 활용된 약물치료는 γ-oryzanol과 같은 자율신경실조증 치료제 및 metoprolol과 같은 베타차단제가 주로 사용되었고, fluoxetine도 일부 사용되었다. • 대부분의 치료기간은 4주 혹은 8주였고, 한약의 경우 대부분 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 정신요법과 양약치료를 병행하던 심장신경증 환자에 있어서 다음의 경우, 한약치료의 추가적인 시행을 고려해볼 수 있다. – 약물의 부작용을 완화하고 복용량의 감소를 원하는 경우 – 정신과 약물치료의 반응이 더딘 경우	
2) 신체형장애		
한의단독치료		
1) 한약		
R12	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 한약 단독치료를 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Moderate

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R12	임상적 고려사항 • 신체형장애의 한약치료는 주로 기체를 풀어주거나 어혈을 제거하는 처방이 쓰였으며, 이는 환자가 호소하는 신체 통증을 줄여주기 위한 목적으로 사용되었다.	
R13	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 소간해울제를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Very Low
	임상적 고려사항 • 신체형장애 환자의 치료를 위하여, 변증 중 간기울결(肝氣鬱結)을 우선적으로 고려해볼 수 있다. • 소간해울제(疎肝解鬱劑)란 인체 내외의 자극으로 인해 기울불창(氣鬱不暢)의 제반 증상을 치료하는 처방이다. 단치소요산, 시호소간산 등이 여기에 포함된다. • 한약치료는 통상적으로 6주간, 1일 2회 복용이 가장 많았다.	
R13-1	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 소요산을 사용할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 duloxetine, amitriptyline과 같이 신체 통증을 겸치할 수 있는 항우울제 약물이 주로 사용되었다. • 한약치료는 통상적으로 6-8주간, 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 신체형장애 환자의 증상 중 간기울결(肝氣鬱結)과 더불어 열성 통증을 겸하는 경우/ 단치소요산은 소요산에 목단피, 치자를 가한 처방으로 소간건비(疏肝健脾)하고 화혈조경(和血調經)하며 사화(瀉火)하는 효능이 있다.	
2) 정신요법		
단독치료		
R14	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 통상치료보다 정신요법을 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 권고안에서의 통상치료란 정기적 방문 및 환자-의사 관계 수립, 의학적 설명 및 징후 탐색 등 표준화된 일차적 치료를 의미한다. • 본 권고안에 포함된 정신요법으로는 근육 이완 훈련, 행동 수정, 감정적 마음챙김, 인지 재구성 및 사회적 기술 교육 등이 포함된 Escobar et al.(1998)의 프로토콜, 단기 역동 대인관계 정신치료(brief psychodynamic interpersonal psychotherapy) 및 인지행동치료(cognitive behavioral therapy)가 있다. • 포함된 정신요법들은 비록 그 명칭과 구체적인 기법은 달랐지만 공통적으로 신체 이완, 신체 증상에 대한 역기능적 사고를 탐색하는 과정, 관련된 감정을 알아차리고 명료화하는 과정 등이 포함되어있다. • 우선 신체형장애 환자에게 신체이완기법을 적용하고, 증상의 변화가 없을 경우 신체증상에 대한 환자의 사고 및 감정을 탐색하는 과정을 통해 신체증상에 대한 역기능적 사고를 검토하고, 기저의 핵심 갈등에 대한 감정을 명료화하는 작업을 시행해 볼 수 있다. • 연구들에서 신체 이완기법의 구체적인 방법은 언급하지 않았지만, 이완법 중 점진적 근육 이완법(progressive muscle relaxation)이나 자율훈련법(autogenic training)을 지도할 것을 고려할 수 있고, 명상법 중에서는 바디스캔(body scan)을 지도할 것을 고려할 수 있다. • 분석에 포함된 정신요법들의 시행은 주당 1회기 시행하였으며, 총 6회기~12회기, 회기당 30분~60분으로 다양하였다. • 집단으로 시행할 경우, 회기당 8~10명으로 구성하여 회기당 2시간씩 시행하였다.	
한양방복합치료		
1) 한약		
R15	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 한약의 복합치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 다음과 같은 경우, 약물 단독치료보다 한약과 양약의 복합치료를 더 강하게 권고할 수 있다. – 환자가 항우울제나 항불안제에 부작용을 보일 경우 – 기존에 환자가 약물치료를 시행하였으나, 증상의 개선이 뚜렷하지 않은 경우 • 한약치료는 4주에서 8주까지 다양하게 이루어졌으며, 통상적으로 8주간 1일 2회 복용이 가장 많았다.	
R16	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 소요산의 복합치료를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Low

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R16	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 venlafaxin, duloxetine과 같은 항우울제 약물이 주로 사용되었다. • 한약치료는 통상적으로 8주간, 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 신체형장애 환자의 증상 중 간기울결(肝氣鬱結)과 더불어 열성 통증을 겸하는 경우/ 단치소요산은 소요산에 목단피, 치자를 가한 처방으로 소간건비(疏肝健脾)하고 화혈조경(和血調經)하며 사화(瀉火)하는 효능이 있다.	
R17	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 안신제 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 duloxetine과 같이 신체 통증을 겸치할 수 있는 항우울제 약물이 주로 사용되었다. • 한약치료는 통상적으로 8주간 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 해당 권고문에서 안신제(安神劑)란 신체형장애 환자의 정신 증상을 조절하기 위한 목적으로 구성된 처방을 모두 포함하였다. 이에 소간(疎肝)과 안신(安神)의 기능을 함께 겸한 처방은 안신제로 분류하였으며, 명확히 소간해울만을 목적으로 하는 처방은 소간해울제(疎肝解鬱劑)로 분류하였다. (R2 임상적 고려사항 참고) • 적용 범위 및 변증: 신체형장애 환자가 정서 불안을 호소하며 건망, 불안/초조, 불면 등의 증세를 겸하는 경우	
R18	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 소시호탕 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 sulpiride와 같이 도파민을 억제하는 항정신성 약물이 주로 사용되었다. • 한약치료는 통상적으로 8주간, 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 신체형장애 환자의 증상 중 정신이상증세가 두드러지는 경우 활용 가능 / 소시호탕은 상한소양증(傷寒少陽證) 및 상한으로 열입혈실(熱入血室)되어 나타난 제반 증상을 치료한다.	
2) 침		
R19	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약보다 양약과 침 복합치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 신체형장애 환자는 증상 관련 치료 약물을 복용하고 있는 상황에서 한의 임상장면에 내원하는 경우가 많으며, 특히 임상적으로 통증에 대해서는 항우울제가 사용될 수 있다. 본 권고안에서 사용된 신체형 장애 치료제는 sertraline 및 duloxetine이었다. • 포함된 근거에 따르면 기존 신체형장애 환자의 치료제에 침 치료를 병행하여 시행할 경우 신체증상 및 우울, 불안과 같은 심리증상이 양약 단독에 비해 유의하게 개선되었으므로, 환자의 선호와 가치에 따라 기존 치료제에 더하여 침 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다. • 사용된 혈위는 아래와 같으며, 변증을 실시하여 변증에 따라 관련 혈위 가감을 고려할 수 있다. • 소료(GV25), 수구(GV26), 내관(PC6), 태계(KI3), 합곡(LI4), 수삼리(LI10), 태충(LR3), 족삼리(ST36), 신문(HT7), 삼음교(SP6), 인당(EX-HN3), 백회(GV20), 대릉(PC7) • 환자가 기존 신체형장애 치료제에 대한 부작용을 완화하거나 복용량의 감소를 원하며 내원할 경우 기존치료에 더하여 침 치료를 복합적으로 시행하는 것을 고려할 수 있다.	
3) 정신요법		
R20	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 정신요법 복합치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 신체형장애 환자는 증상 관련 치료 약물을 복용하고 있는 상황에서 한의 임상장면에 내원하는 경우가 많으며, 특히 임상적으로 항우울제, 항불안제 등이 사용될 수 있다. 본 권고안에서 사용된 신체형장애 치료제는 mirtazapine, milnacipran, escitalopram, sertraline, duloxetine, paroxetine, amitriptyline, venlafaxin과 같은 항우울제, lorazepam과 같은 항불안제, propranolol과 같은 항부정맥제, risperidone과 같은 항정신병제 등이었다. • 본 권고안에 포함된 정신요법으로는 지지적 정신치료를 바탕으로 인지행동적 접근 및 이완법을 교육하는 것이 주를 이루었으며, 그 외 대인관계적 접근, 정신역동적, 분석적 접근도 포함되어 있었다. • 이렇듯 포함된 정신요법들이 그 명칭과 구체적인 기법이 달라 특정 기법을 일관적으로 권고하기는 힘들지만, 신체형장애 환자에 있어서 정신요법은 분석적 접근보다는 공감적이고 지지적인 접근(지지적 정신요법)이 적절할 것으로 사료되며 구체적으로는 인지행동적 개입 혹은 이완요법을 고려할 수 있다. 특히 우울이나 불안이 동반된 경우 정신치료와 함께 항불안제, 항우울제가 동반되는 것이 유용하다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R20	• 인지행동적 개입에 대해서는 권고안 R20-1을 참고하며, 이완법의 경우 점진적 근육 이완법(progressive muscle relaxation)이나 자율훈련법(autogenic training)을 지도할 것을 고려할 수 있고, 명상법 중에서는 바디스캔(body scan)을 지도할 것을 고려할 수 있다. • 분석에 포함된 정신요법의 시행은 주로 회기당 1시간, 총 10~12세션 정도로 진행되었다.	
R20-1	신체형장애 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 CBT 복합치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안에서는 신체형장애 환자들에게 적용할 수 있는 정신요법 중 인지행동치료(cognitive behavioral therapy)만을 분석에 포함하였다. • 인지행동치료(CBT)는 인지적 변화를 통해 환경을 새롭게 지각하고 재해석함으로써 현실적으로 적응적인 행동을 할 수 있도록 돕는다. 연구들에 주로 포함된 내용은, 환자로 하여금 신체증상의 발생에 대한 양상, 생각, 감정 등을 일기로 기록하도록 하고, 이를 의사와 함께 검토하며 이들 사이의 관계를 현실에서 직접 검증할 수 있도록 주기적인 과제 및 활동계획을 세워 실천할 수 있도록 하였다. 이를 통해 비합리적인 인지를 재구조화시켜 현실에 점차 적응할 수 있는 행동을 할 수 있도록 돕는다. • 인지행동치료는 심리상담에서 가장 대중적으로 활용되고 있는 정신요법이다. 최근에는 인지행동치료와 명상의 마음챙김적 요소를 결합한 마음챙김기반 인지행동치료(MBCT)도 소개되고 있다. • 대부분의 연구에서 회기당 1시간 정도 CBT를 시행하였다.	
3) 미주신경성 실신		
한의단독치료		
1) 한약		
R21	미주신경성 실신 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 한약 단독치료를 사용할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
한양방복합치료		
1) 한약		
R22	미주신경성 실신 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 한약의 복합치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 다음과 같은 경우, 약물 단독치료보다 한약과 양약의 복합치료를 더 강하게 권고할 수 있다. – 환자가 베타차단제나 SSRI계열 항우울제에 부작용을 보일 경우 – 기존에 환자가 약물치료를 시행하였으나, 증상의 개선이 뚜렷하지 않은 경우 • 해당 연구에서 한약치료는 3~6개월간 처방되어 타 질환에 비해 치료 기간이 길었으며, 통상적으로 3개월간 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 환자가 외부 스트레스에 대한 민감도가 높을 때에는 소간해울제 계열의 처방을, 기허증으로 변증되었을 때에는 보중익기탕 계열의 처방을 활용 가능	
R23	미주신경성 실신 환자의 증상 개선을 위해 양약 단독치료보다 양약과 소간해울제의 복합치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 해당 연구의 약물치료는 metoprolol과 같은 베타차단제 약물이 사용되었다. • 소간해울제(疎肝解鬱劑)란 인체 내외의 자극으로 인해 기울불창(氣鬱不暢)의 제반 증상을 치료하는 처방이다. 단치소요산, 시호소간산 등이 여기에 포함된다.	
	• 한약치료는 통상적으로 3~6개월간, 1일 2회 복용이 가장 많았다. • 적용 범위 및 변증: 환자가 외부 스트레스에 대한 민감도가 높아 실신이 재발되는 경우, 소간해울제 계열의 처방을 활용할 수 있다.	
4) 자율신경실조증		
한의단독치료		
1) 한약		
R24	자율신경실조증 환자의 증상 개선을 위해 한약 단독치료를 시행할 것을 전문가그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	GPP

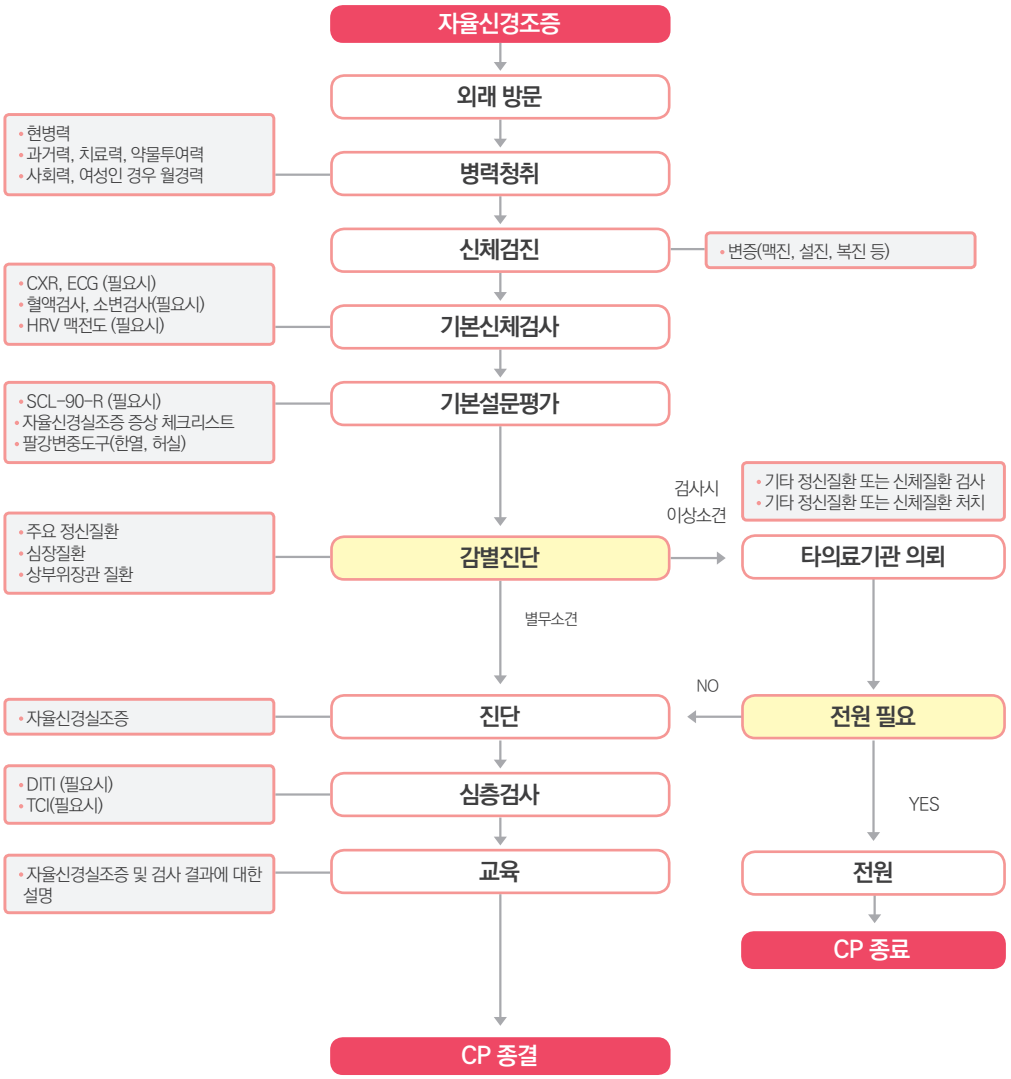
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R24	**임상적 고려사항** • 한의임상 실태조사에서 확인되었듯이 한약치료는 자율신경실조증 환자에게 가장 우선적으로 사용되는 한의학적 치료법이며, 이는 환자의 개인적 맥락을 파악하여 다양한 증상을 포괄적으로 대처할 수 있다는 장점이 있다. 최근에는 복용을 돕는 다양한 제형이 개발되어 환자의 편의성을 높이고 있으며, 보험 제제의 개발로 인해 환자의 선호도도 높아지는 추세이다. • 임상현장에서는 양방의 대체치료, 보완치료로 한방을 활용하는 경우가 있기에 환자의 상태와 요구에 부합하여 적절한 한의학적 치료가 필요하다. 한약치료는 의과와의 협진을 통해 양약의 복용량을 줄이거나, 부작용을 줄이는 목적으로 활용될 수 있다.	
병행치료		
R24	• 자율신경실조증의 진단과 평가를 위하여 자율신경계 기능을 측정하는 HRV 등의 진단기기 활용을 권고하며, 본래 전통의학적 개념을 지닌 자율신경실조증의 평가를 보완하기 위해 한의학의 다양한 평가도구를 활용할 필요가 있다(ex 팔강변증도구). • 자율신경실조증의 진단 시 아래와 같은 사항을 고려해야 한다. 1. 자율신경실조의 문제, 특히 교감신경 과항진을 고려한다. 2. 자율신경실조로 인한 신체 여러 기관의 증상, 특히 심혈관계 증상을 고려한다. 3. 자율신경실조로 인한 정신증상, 특히 불안, 우울 등의 정신 증상도 고려한다. • 4주 이상 사용할 것을 고려하되 8주 정도에 치료 효과를 평가하고 투약 지속 여부를 결정한다. • 변증 및 증상에 따라 전문가들이 추천한 처방을 고려할 수 있다. (*표기: 보험엑기스제)	

변증별 추천 처방	간기울결(肝氣鬱結)	소요산, 가미소요산* 시호소간산*, 육울탕
	간양상항(肝陽上亢)	천마구등음, 억간산
	심화상염(心火上炎)	황련해독탕*, 사심탕
	심담허겁(心膽虛怯)	온담탕
	심신불교(心腎不交)	교감단, 천왕보심단, 사물안신탕
	기혈양허(氣血兩虛)	십전대보탕, 인삼양영탕, 팔물탕*, 보중익기탕*
	담음정체(痰飮停滯)	이진탕*, 반하후박탕*, 영계출감탕
신체 증상별 추천 처방	두통	청상견통탕*, 갈근탕*, 천마구등음
	어지럼증	반하백출천마탕*, 영계출감탕
	두근거림	시호가용골모려탕, 계지가용골모려탕, 온담탕, 귀비탕
	가슴답답함	교감단, 분심기음
	소화불량	향사평위산*, 내소산*, 반하사심탕*
	오심/구토	반하사심탕*, 이진탕*
	피로/권태	보중익기탕*, 생맥산, 귀비탕, 십전대보탕
	불면	시호가용골모려탕, 산조인탕, 천왕보심단
심리 증상별 추천 처방	불안/긴장	온담탕, 시호가용골모려탕, 계지가용골모려탕
	우울	귀비탕, 보중익기탕*, 육군자탕, 반하후박탕*
	분노	황련해독탕*, 억간산, 가미소요산*
기타	실신	우황청심원, 소합향원

2) 침 치료		
R25	자율신경실조증 환자의 증상 개선을 위해 침 단독치료를 시행할 것을 전문가그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 자율신경실조증의 다발적이고 가변적인 신체 증상을 완화하기 위하여, 환자의 증상에 맞춘 다양한 침 단독치료가 활용될 수 있다. 또한 환자의 상황에 따라 한약이나 정신요법 등의 기존 치료에 병용하는 복합치료로서 활용할 수도 있다. • 환자의 주 증상이 명료할 때, 특히 통증이 있는 경우 침 치료를 사용할 수 있다. 또한 자율신경계의 전반적인 안정을 위해, 즉 교감신경의 과항진을 안정시키기 위해 침 치료를 사용할 수 있다. • 4주 이상 사용할 것을 고려하되 8주 정도에 치료 효과를 평가하고 치료 지속 여부를 결정한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
3) 정신요법		
R26	자율신경실조증 환자의 증상 개선을 위해 정신요법 단독치료를 시행할 것을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다.	GPP
	임상적 고려사항 • 자율신경실조증은 정신적 원인이 해결되지 않은 경우 재발될 위험이 있으므로 정신요법 혹은 상담을 통해 정신적인 요인의 문제 해결이 별도로 필요할 수 있다. • 이정변기요법, 지언고론요법과 같은 한방정신요법의 활용을 고려할 수 있으며, 별도로 명상이나 기공을 통하여 스트레스에 대한 저항력과 자기치유력을 향상시키는 것이 필요할 수 있다. • 4주 이상 주 1~2회 쓰는 것을 고려하되 8주 정도에 치료 효과를 평가하고 치료 지속 여부를 결정한다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)



〈약어 설명〉
- CXR: 흉부 X-ray 검사
- ECG: 심전도 검사
- HRV: 심박변이도 검사

〈TCI 구매 자격〉
- 한의사 자격증 소지
- (주)마음사랑의 워크샵 수료

불면장애
(F51.0, G47.0)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

원발성 불면(Primary Insomnia)은 적절한 수면 환경에서도 수면의 상태가 만족스럽지 못하는 상황으로, 밤 동안의 괴로움을 유발할 뿐만 아니라, 낮의 사회적 생활에도 영향을 미친다. 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder the 5th Edition)에서는 상기의 증상이 주 3일 이상, 3개월 이상 지속될 때 불면장애(Insomnia Disorder)로 진단하며, 공존하는 정신질환이 현저한 불면을 설명할 수 없을 때 진단하는데, 이는 과거의 진단과의 차이점이다. 성인의 40% 정도가 일시적 혹은 만성적 불면증을 경험한다고 하며, 이들은 피곤함, 긴장감, 무력감, 집중력 저하, 두통, 주의력 저하 등의 동반증상으로 인해 삶의 질이 심각하게 저하된다. 불면증의 유병률은 해마다 증가하고 있으며, 이에 따른 경제적 비용의 동반 상승이 보고되고 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

불면증은 잠들기 어렵고, 수면상태를 유지하기 어렵고, 충분한 수면시간을 확보하지 못한 채 일찍 깨어나는 등의 증상이 진단의 가장 주요한 근거가 된다. 그러나, 불면증을 진단하기에 앞서 일주기 수면장애, 하지불안 증후군, 주기성 사지 운동증, 수면 관련 호흡장애, 사건 수면 등과 같은 다른 수면장애 및 약물이나 알코올 중독과 같은 물질 관련 수면장애, 갑상선 질환, 악성 신생물 질환과 같은 질병에 의한 불면증, 불안장애, 우울장애, 조현병과 같은 정신장애로 인한 이차성 불면증을 감별하는 것은 매우 중요하다. 각각의 이차성 불면증의 감별은 불면증의 진료 알고리즘을 참조하기를 바란다.

(2) 변증

한의학에서 불면증은 실면(失眠), 불매(不寐), 소매(少寐), 무면(無眠), 소수(少睡), 부득와(不得臥), 부득면(不得眠) 등의 증후로 기록되어 있으며, 허증의 심담허겁, 영혈부족, 음허내열형, 실증의 사결불수, 담연울결, 위중불화형의 6가지 유형으로 변증된다. 불면증에는 피로감, 집중력 저하, 두통, 두 불청, 두중, 불안과 초조, 우울감, 소화장애와 같은 증상들이 동반되기도 하는데, 한의학의 6가지 불면 변증 유형에는 각각의 특이 증상과 맥증(脈證)이 임상의 진단과 치료에 주요한 지침이 된다.

(3) 평가도구

불면증을 진단하고 계측하기 위한 설문으로 피츠버그 수면의 질 척도(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), 수면 심각도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)가 빈번하게 사용된다. 불면증을 진단하기 위한 검사법으로 수면다원검사(Polysomnograpy, 이하 PSG)는 뇌파의 분석을 통한 수면의 단계와 지속시간, 잠복기, 각성 횟수와 호흡, 산소포화도, 근긴장도 등 수면의 진단을 위하여 현재까지 개발된 최고의 장비이지만, 높은 검사 비용과 검사 편이도, 하루 수면의 결과라는 단점을 가지고 있다. 연속형 수면의 양상을 확인하는 Wearable Device(예, Actigraphy등)는 PSG와 비교하여 신뢰도 와 타당도를 인정받고 있지만, Device의 가격과 프로그램 운용의 제한으로 임상에서 널리 적용하기가 쉽지 않다.

불면의 계측화된 한의학적 변증을 위하여 2016년에 문헌 연구와 전문가 합의를 통한 불면변증도구가 개발되었고, 2020년 신뢰도·타당도 연구가 진행되었다. 불면변증도구 ver.1.0은 정신, 마음 증상, 전신, 두경부, 면부, 흉협부, 복부, 소화상태, 비뇨생식기, 대소변 상태를 각각 평가하고, 가중치가 부여되어 계산되어서, 심신불교, 심비양허, 심담허겁, 담화요심, 간울화화의 5가지 변증에 점수를 부여하고, 그중 가장 높은 점수가 해당 변증으로 결정된다.

03. 예방 및 관리

만성 불면증 형성 모델의 관련 요소는 선행인자(나이, 성별, 사회적 상태, 질병 상태, 성격 등), 촉진인자(사건, 스트레스, 이별, 폐경 등), 지속인자(수면습관, 일정조정, 불면에 대한 두려움 등)를 제시하고 있다. 불면증 발생 선행인자와 관련된 부분을 참조하여, 적절한 변증 치료하여야 하며, 치료 기간 중 불면증 촉진인자들에 대한 관리가 필요할 것으로 생각된다. 치료 후 재평가되어, 불면 증상이 유지되거나 악화되면 시행된 치료와는 다른 치료 방법을 고려하거나, 상급 의료기관으로의 전원을 염두에 두어야 한다. 아울러 불면증 지속인자들에 대한 평가와 지도, 예를 들면 수면환경과 위생, 자극조절법 등과 같은 면담이 필요할 것으로 보이며, 불면 증상이 호전된 경우라도 바로 치료를 멈추는 것보다는 환자의 불면에 대한 불안 혹은 예민도가 충분히 완화·유지될 때까지는 치료를 지속하는 것이 필요하다.

* 상세 내용 불면장애 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
성인 원발성 불면증		
1) 한약		
R1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선에 한약을 고려할 수 있다.	C/Moderate
단독치료		
R1-1-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 귀비탕가감을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 귀비탕은 근심과 생각이 지나쳐 심과 비를 상하여 건망, 정충이 생긴 것을 치료한다. 심비양허변증에 해당하는 가슴두근거림, 건망증, 정신피로, 안색이 좋지 않고 입맛이 없으며 식후 헛배가 부르는 증상 등에 효과가 있다. • 기가 승강하지 못할 때는 변향부자를 가한다. • 허화로 인해 토혈하면 숙지황 5-7돈 및 검게 초한 건강 1-2돈을 가한다. • 붕루 대하가 오래 가면 인삼을 배로 하고 지유, 형방, 승마 등을 가한다. • 불면에는 숙지황 5-7돈을 가한다.	
R1-1-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 표준한약치료*에 비해 귀비탕가감을 고려할 수 있다. *표준한약치료: 보험급여 황련해독탕	C/Low
	임상적 고려사항 • R1-1-1 참조	
R1-2-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 온담탕가감을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 온담탕은 매사에 잘 놀라고, 꿈꾸는 것과 잠드는 것이 일정하지 않으며, 허번하여 잠을 잘 이룰 수 없는 증상에 사용한다. 그 외 심담허겁 변증에 해당하는 잘 놀라고 악몽을 꾸고 잠에서 잘 깨며, 복부가 답답하고 입이 쓰고 음식생각이 없고 입에서 점조한 가래 많은 증상이 있을 때 효과가 있다. • 혈허에는 귀비탕을 합방해서 쓴다. • 기울에는 소엽을 가한다. • 불면에서는 당귀와 산조인을 가한다.	
R1-3-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 산조인탕가감을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 산조인탕은 잠을 못 자거나 지나치게 많이 자는 증상을 치료한다. 간혈휴허변증에 해당하는 어지럽고 귀울림이 있으며, 안색이 창백하고 시야에 흐리고 밤에 잘 보지 못하며, 팔다리가 저리고 벗벗하고 관절의 움직임이 원활하지 못하고 손발의 떨림, 근육의 떨림 증상이 있을 경우 효과적이다. • 허번으로 잠을 자지 못하는 증상을 치료한다. • 상한으로 토하고, 설사한 다음 허번증이 생겨서 잠을 자지 못하는 것을 치료한다.	
R1-3-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 위약 보다 산조인탕가감을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • R1-3-1과 상동	
R1-4-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 소요산가감을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 소요산은 월경부조 및 혈허, 오심번열, 한열이 학질과 같은 증상을 치료한다. 간비불화, 간기울결 변증에 해당하는 잠을 못자고 꿈이 많으며 안색이 창백하거나 위황한 증상, 몸이 피로하고 팔다리에 힘이 없으며 복부가 창통하고 쉽게 화가 나는 증상에 효과적이다. • 혈열에 별갑을 가한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R1-5-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 혈부축어탕가감을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 혈부축어탕은 어혈이 흉부를 막거나, 기기울체로 인한 모든 증상을 치료한다. 어혈내조의 변증에 해당하는 증상 불면의 기간이 길고, 초조하여 안정되지 못하고 밤에 놀라는 꿈을 많이 꾸고 가슴에 통증이 있고 통증이 고정되어 있으며 혀에 어반이 있는 등의 증상이 있을 경우 효과적이다. • 어혈이 락맥에 입하여 통증이 있다면, 전갈, 지룡, 삼릉, 아출 등을 가한다. • 기기울체가 비교적 중하면 천련자, 향부자, 청피 등을 가한다. • 혈어경폐하여 월경통이 있는 자는 길경을 제하고 향부자, 익모초, 택란 등을 가한다. • 옆구리에 종괴가 있는 자는 단삼, 울금, 자충, 수질 등을 가한다.	
병행치료		
R1-1-3	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 귀비탕가감과 수면약*의 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Diazepam, Clonazepam), 수면제(Zopiclone), 항우울제(Sertraline), 배아유(Oryzanol), Vit. B1	B/Moderate
	임상적 고려사항 귀비탕은 근심과 생각이 지나쳐 심과 비를 상하여 건망, 정충이 생긴 것을 치료한다. 심비양허변증에 해당하는 가슴두근거림, 건망증, 정신피로, 안색이 좋지 않고 입맛이 없으며 식후 헛배가 부르는 증상 등에 효과가 있다. • 기가 승강하지 못할 때는 변향부자를 가한다. • 허화로 인해 토혈하면 숙지황 5-7돈 및 검게 초한 건강 1-2돈을 가한다. • 붕루 대하가 오래 가면 인삼을 배로 하고 지유, 형방, 승마 등을 가한다. • 불면에는 숙지황 5-7돈을 가한다.	
R1-2-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 온담탕가감과 수면약*의 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Diazepam), 항우울제(Doxepin, Paroxetine), 수면제(Stilnox), 배아유(Oryzanol), Vit. B1	B/Moderate
	임상적 고려사항 온담탕은 매사에 잘 놀라고, 꿈꾸는 것과 잠드는 것이 일정하지 않으며, 허번하여 잠을 잘 이룰 수 없는 증상에 사용한다. 그 외 심담허겁 변증에 해당하는 잘 놀라고 악몽을 꾸고 잠에서 잘 깨며, 복부가 답답하고 입이 쓰고 음식생각이 없고 입에서 점조한 가래 많은 증상이 있을 때 효과가 있다. • 혈허에는 귀비탕을 합방해서 쓴다. • 기울에는 소엽을 가한다. • 불면에서는 당귀와 산조인을 가한다.	
R1-3-3	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 산조인탕가감과 수면약*의 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Alprazolam)	B/Moderate
	임상적 고려사항 산조인탕은 잠을 못 자거나 지나치게 많이 자는 증상을 치료한다. 간혈휴허변증에 해당하는 어지럽고 귀울림이 있으며, 안색이 창백하고 시야에 흐리고 밤에 잘 보지 못하며, 팔다리가 저리고 벗벗하고 관절의 움직임이 원활하지 못하고 손발의 떨림, 근육의 떨림 증상이 있을 경우 효과적이다. • 허번으로 잠을 자지 못하는 증상을 치료한다. • 상한으로 토하고, 설사한 다음 허번증이 생겨서 잠을 자지 못하는 것을 치료한다.	
R1-5-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 혈부축어탕 가감과 수면약*의 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Diazepam)	B/Moderate
	임상적 고려사항 혈부축어탕은 어혈이 흉부를 막거나, 기기울체로 인한 모든 증상을 치료한다. 어혈내조의 변증에 해당하는 증상 불면의 기간이 길고, 초조하여 안정되지 못하고 밤에 놀라는 꿈을 많이 꾸고 가슴에 통증이 있고 통증이 고정되어 있으며 혀에 어반이 있는 등의 증상이 있을 경우 효과적이다. • 어혈이 락맥에 입하여 통증이 있다면, 전갈, 천산갑, 지룡, 삼릉, 아출 등을 가한다. • 기기울체가 비교적 중하면 천련자, 향부자, 청피 등을 가한다. • 혈어경폐하여 월경통이 있는 자는 길경을 제하고 향부자, 익모초, 택란 등을 가한다. • 옆구리에 종괴가 있는 자는 단삼, 울금, 자충, 수질 등을 가한다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R1-6	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 한약과 침의 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 본 임상질문에서 사용한 혈위는 다음과 같음 • 체침혈: 신문(HT7), 삼음교(SP6), 심수(BL15), 신수(BL23), 안면혈, 비수(BL20), 심수(BL15), 은백(SP1), 전중(CV17), 중완(CV12), 기해(CV6), 외관(TE5), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 조해(KI6), 신맥(BL62), 인당, 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 풍지(GB20), 태충(LR3), 내관(PC6), 행간(LR2), 간수(BL17), 용천(KI1), 신정(GV24), 본신(GB13), 관원(CV4), 궐음수(BL14) • 이침혈: 신문, 교감, 심, 신, 간, 피질하, 비, 뇌	
2) 침, 구		
단독치료		
R2-1-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 일반침치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 주치료혈위는 백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 신정(GV24), 안면(Ex-HN22), 신문(HT7), 내관(PC6), 신맥(BL62), 조해(KI6), 삼음교(SP6), 족삼리(ST36), 태충(LR3) 등이며 변증에 따라 다음과 같은 혈위를 추가하여 치료한다. • 간울화화: 행간(LR2), 간수(BL18) • 담열내요: 공손(SP4), 중봉(LR4) • 음허화왕: 태계(KI3), 심수(BL15), 신수(BL23) • 심비양허: 심수(BL15), 비수(BL20), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6) • 심담기허: 대릉(PC7), 담수(BL19), 간수(BL18), 음극(HT6)	
R2-1-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약*보다 일반침치료를 고려할 수 있다. *수면약: 수면제, 수면촉진 항불안제(Estazolam, Diazepam, Clonazepam, Alprazolam), 항우울제(Trazodone)	C/Low
	임상적 고려사항 • R2-1과 상동	
R2-2-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 전침치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 주요혈위: 인당(EX-HN3), 사신총(EX-HN1), 백회(GV20), 신문(HT7), 삼음교(SP6) 등을 고려할 수 있다. 配穴은 다음과 같다. • 심비양허 더하기 신문(HT7), 족삼리(ST36) • 심신불교 더하기 조해(KI6), 노궁(PC8) • 간울화화 더하기 태충(LR3), 태계(KI3) 파형은 소밀파를 활용할 수 있고, 자극강도는 환자가 참을 수 있는 정도로 시행한다.	
R2-2-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약*보다 전침치료를 고려할 수 있다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam)	C/Moderate
	임상적 고려사항 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약 복용하여도 불면증이 호전되지 않는 환자에게 고려할 수 있다. • R2-2-1과 상동	
R2-3-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 이침치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 이혈위: 신문, 심, 신, 피질하, 교감 해당 혈위의 피내침을 매일 3-5 차례, 매 회 1-2분씩 자극한다. 2-3일간 유침하며 한쪽 귀에 번갈아가며 시술한다.	
R2-3-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약*보다 이침치료를 고려할 수 있다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam)	C/Low
	임상적 고려사항 •R2-3-1과 상동	
R2-4-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약*보다 약침치료를 고려할 수 있다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam)	C/Low
	임상적 고려사항 • 사용된 약침은 刺五加注射液, 清開靈注射液임	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R2-5-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 구치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 변증상 양허증으로 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약을 복용 후에도 불면증이 호전되지 않는 환자 및 침구치료를 선호하는 환자에게 고려할 수 있다.	
병행치료		
R2-1-3	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 일반침과 수면약*의 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Diazepam)	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약 복용 후에도 불면증이 호전되지 않는 환자 및 침치료를 선호하는 환자에게 고려할 수 있다.	
R2-1-4	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 침구 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Diazepam)	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 변증상 양허증으로 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약 복용 후에도 불면증이 호전되지 않는 환자 및 침구치료를 선호하는 환자에게 고려할 수 있다.	
R2-1-5	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 일반침과 이침 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam, Alprazolam)	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약 복용하여도 불면증이 호전되지 않는 환자 및 이침치료를 선호하는 환자에게 고려할 수 있다. • R2-1-1과 상동	
R2-2-3	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 전침과 이침 병행치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약 복용 후에도 불면증이 호전되지 않는 환자 및 이침치료를 선호하는 환자에게 고려할 수 있다. • R2-2-1과 상동	
R2-2-4	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료보다 전침과 수면약의 병행치료를 고려할 수 있다. *수면약: 수면촉진 항불안제(Estazolam)	C/Very low
	임상적 고려사항 • 수면약 복용 후 부작용을 호소하는 환자나 수면약 복용 후에도 불면증이 호전되지 않는 환자에게 고려할 수 있다. • R2-2-1과 상동	
3) 비-침구한약		
단독치료		
R3-1-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 명상치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • MBSR과 MBCT 외에도 마음챙김을 기반으로 한 심리치료에는 변증법적 행동치료(dialectical behavioral therapy, DBT), 수용전념치료(acceptance commitment therapy, ACT) 등이 있다. 마음챙김 명상에 기반한 심리치료를 임상현장에서 시행하기 위해서는 별도의 교육과정과 더불어 전문가의 지도하에 이루어지는 수련과정이 필요하다.	
R3-1-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면위생교육보다 명상치료(mindfulness-based therapy)를 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • MBSR과 MBCT 외에도 마음챙김을 기반으로 한 심리치료에는 변증법적 행동치료(dialectical behavi oral therapy, DBT), 수용전념치료(acceptance commitment therapy, ACT) 등이 있다. 마음챙김 명상에 기반한 심리치료를 임상현장에서 시행하기 위해서는 별도의 교육과정과 더불어 전문가의 지도하에 이루어지는 수련과정이 필요하다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R3-2-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 향기치료(흡입법)를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 임상질문에서 사용된 향기치료는 흡입법이다. • 라벤더, 베르가못, 오렌지 정유를 1:1:1의 비율로 혼합하여 흡입기를 사용하여 흡입한다. • 1% 라벤더(라벤더 정유 0.1 mL를 포도씨유 10 mL에 희석)를 램프를 사용하여 흡입한다.	
R3-3-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 생기능자기조절훈련을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 불면증 개선을 위한 생기능자기조절훈련방법에는 베타파 감소 훈련, 알파파 훈련, SMR파 훈련 등이 있다. 생기능자기조절훈련 전 정량화뇌파검사를 통해 개별맞춤 훈련이 적용되는 것이 바람직하다.	
R3-4-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 저강도 운동보다 태극권의 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 임상질문에 사용한 태극권: 태극권 양가태극권 8식	
R3-4-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 기공운동을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 임상연구에 사용한 기공: 건강기공과 육자결	
R3-5-1	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 이완요법(음악치료)을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 임상연구에 사용된 음악: 45분간 이완을 위한 음악(60~80 beats/min. 다섯 종류의 서양음악과 한 종류의 중국음악이 포함)	
R3-5-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 이완요법(점진적 근육이완법)을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 본 임상연구에 사용한 이완요법 :점진적 근육이완법과 명상이완	
병행치료		
R3-3-2	성인 원발성 불면 환자의 불면증상 개선을 위해 수면약* 단독 치료에 비해 생기능자기조절훈련과 수면약의 병행치료를 고려해야 한다. *수면약: 수면제(DexZopiclone), 수면촉진 항불안제(Alprazolam) 뇌영양제(Piracetam), 배아유(Oryzanol), Vit. B1, B6	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 불면증 개선을 위한 생기능자기조절훈련방법에는 베타파 감소 훈련, 알파파 훈련, SMR파 훈련 등이 있다. 생기능자기조절훈련 전 정량화뇌파검사를 통해 개별맞춤 훈련이 적용되는 것이 바람직하다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)

화병
(U22.2)
한의표준임상진료지침

01. 질환 개요

화병은 울화병(鬱火病)의 준말로, 분노와 같은 부정적인 감정이 해소되지 못하여 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 증후군으로 정의되며, 한국의 전통적인 질병 개념이다. 핵심 신체 증상으로 가슴 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 덩어리가 뭉친 느낌이 나타난다. 핵심 심리 증상으로는 억울하고 분한 감정, 마음의 응어리나 한(恨)이 대표적이다. 이와 같은 증상들이 뚜렷한 스트레스 사건과 관련되어 나타난다.

기존의 정신장애의 분류는 분노와 관련한 경우 그 기준과 범주에 대하여 명확하게 묘사하지 못하고 있다. 이에 현재 화병 환자들은 양방의료기관에서 화병에 공병된 질환 및 병발된 증상에 대한 치료를 받고 있을 뿐, '화병'에 대한 진단 및 치료는 받지 못하고 있는 실정이며 화병 진료는 전적으로 한의사에 의해 이루어지고 있다.

02. 진단 및 평가

(1) 진단

2004년에 신뢰도와 타당도를 검증하여 개발된 화병면담검사(HBDIS)를 활용하여 신체증상(가슴의 답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐 등) 및 심리증상(억울하고 분한감정, 마음의 응어리나 한 등)을 종합하여 진단하며, 보조적으로 화병 진단을 위한 구조적 면담도구(화병 SCID) 및 화병척도를 활용할 수 있다.

(2) 변증

한의학에서 불면증은 실면(失眠), 불매(不寐), 소매(少寐), 무면(無眠), 소수(少睡), 부득와(不得臥), 부득면(不得眠) 등 화병은 간기울결(肝氣鬱結), 간양상항(肝陽上亢), 심신불교(心腎不交), 기혈양허(氣血兩虛), 담울담요(膽鬱痰擾) 등으로 변증한다. 2008년 전문가 조사를 통해 간기울결, 간화상염, 심신불교, 기혈양허, 담울담요 5종 유형을 판별할 수 있는 화병 변증도구가 개발되었고, 2010년에 추가적으로 각 변증 유형에 따른 증상 정도를 평가할 5종의 설문검사로 구성된 화병 한의 평가도구가 개발되었다.

(3) 평가도구

화병으로 인한 각종 심리증상은 다음의 도구로 평가한다.

도구명	평가목적
MMPI – 2	화병 환자의 심리적 특성에 대한 이해
SCL-90-R	전반적 정신, 심리상태의 파악
STAXI	분노에 대한 집중적 평가
BDI, CES-D, SDS, HAM-D	우울에 대한 집중적 평가
STAI, SAS, HAM-A	불안에 대한 집중적 평가
ISI, PSQI	불면에 대한 집중적 평가
WBSI, ERQ	인지상태에 대한 평가
외적 속박감척도, 사회 지지척도, 지각된 배우자 비난척도, 스트레스 설문지	주변 환경에 대한 평가
대인관계 문제검사	개인 성격에 대한 평가

(4) 감별진단

우울증, 불안장애, 신체형 장애, 외상 후 스트레스장애와의 감별이 필요하다.

진단	감별 증상
우울증	체중 감소, 식욕 감소, 피로/우울한 기분, 흥미나 즐거움 상실, 사고와 집중력 감소, 죽음에 대한 생각
불안장애	불안 및 과도한 걱정. 심장의 두근거림, 안절부절
신체형 장애	환자의 관심이 자신에게 향해 있음, 통증을 비롯한 다양한 신체증상의 호소로 비전형적인 진체증 상의 양상을 보임
외상 후 스트레스장애	Big trauma event, 자극 회피나 현실 무관심, 해리 현상 등 수동적 경향

03. 예방 및 관리

화병의 발생은 일차적으로 외부 스트레스로 인한 심리적 외상이 원인(심리적 외상으로 인한 억울함, 분노, 한(恨) 등의 정서)이 된다. 따라서 화병의 원인이 될 수 있는 일상 환경에서의 스트레스 요인을 가능한 한 피하고, 줄이는 것이 필요하다. 또한 화병 환자들은 화병 증상이 호전된 이후에도 자기 조절 능력을 지속적으로 유지, 강화시키고 본인의 스트레스 대처 능력을 높이는 것이 화병의 재발 방지를 위해 필수적이다. 더 나아가 기본적인 건강관리에 유의하고 음식, 차 등 일상생활에서 활용할 수 있는 관리법을 최대한 활용하는 것이 바람직하다. 화병 환자의 관리는 재발을 막을 수 있도록 화병에 대한 교육, 치료 이후에 예견되는 스트레스 사건에 대한 대처 전략의 구성, 분노 조절의 관점에서 이루어져야 하고, 궁극적으로는 원인 대상을 용서하고 자기효능감과 자존감을 회복해야 한다.

* 상세 내용 화병 한의표준임상진료지침 참고

<CPG 바로가기>

04. 치료 권고안

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
[화병]		
1) 한약		
단독치료		
R1	화병에서 한약치료는 위약과 비교했을 때 통계적으로 유의한 개선을 보이지 않았으나(위약군에서 일반적인 위약의 효과보다 매우 큰 효과가 보고되어 통계적 유의성이 나타나지 않았음), 한약 치료 후 화병 척도가 임상적으로 의미있게 감소하였다. 이에 따라 화병 환자의 증상호전을 위해 한약치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 변증 및 증상에 따라 전문가들이 추천한 처방을 고려할 수 있다.(※ 본문에 제시한 추천처방 참고)	
2) 침		
단독치료		
R2	화병 환자에서 일반침 치료는 샴처치 대조군과 비교했을 때는 통계적으로 유의하지 않았으나(샴처치 대조군에서 침자극의 특이적 효과를 완전히 배제하지 못했을 수 있음), 무처치에 비해서는 통계적으로 유의한 효과를 보였다. 이에 따라 화병 환자의 증상 호전을 위해 일반침 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 화병 환자를 대상으로 사암침법을 적용한 임상연구가 다수 수행되었다. 사암침법 중에서 심포정격, 심승격, 심정격을 고려할 수 있고, 일반 체침 혈위에서는 신문(HT07), 삼음교(SP06), 인당(EX-HN3), 전중(CV17)을 고려할 수 있으며, 불면을 호소하는 경우 시구[視區(頭鍼)], 안면(HN108), 신맥(BL62) 사(瀉), 조해(KI06) 보(補)를 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
3) 약침		
단독치료		
R3	화병 환자의 신체 증상 호전을 위해 약침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 화병 환자의 신체 증상 호전을 위하여 전중(CV17)과 견정(GB21)에 약침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다. 화병 환자의 증상 개선에 적합한 약침액으로는 MOK(자하거, 우황, 웅담, 사향), 자하거, 수승화강 약침[황련해독탕 약침을 견정(GB21)과 풍지(GB20) 양측 혈위마다 0.1cc씩 주사하고 웅담 약침을 전중(CV17), 중완(CV12)과 기해(CV6) 혈위마다 0.05cc씩 주사] 등을 제시한다.	
4) 뜸		
단독치료		
R4	화병 환자의 소화 장애 등 복부증상 호전을 위해 뜸 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 치료 혈위로 중완(CV12), 하완(CV10), 기해(CV6), 족삼리(ST36), 태충(LR03)혈 등을 권장한다. • 보통 3~7장 정도의 뜸을 뜨며, 간접적으로 따뜻하게 할 경우는 10~20분 정도 실시한다. 직접구법이든 간접구법이든 화상으로 인한 화농성 궤양이 일어나지 않도록 주의해야 한다.	
5) 부항		
단독치료		
R5	화병 환자의 근육통과 불면증, 흉민, 심리적 긴장 완화를 위해 부항 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Very low
	임상적 고려사항 • 부항요법을 독맥경, 방광경에 시행할 것을 권장한다.	
6) 심신중재법		
단독치료		
R6	화병 환자의 증상 호전을 위해 이완법을 고려해야 한다.	B/Very low
	임상적 고려사항 • 이완법에는 심호흡 및 호흡훈련, 점진적 근육이완법, 자율훈련법, 바이오피드백 보조 이완법, 유도된 심상, 자기최면 등이 포함된다. 비급여 등재행위인 '자율훈련법'은 행위정의 상 점진적 근육이완법과 자율훈련법을 모두 포함한다.	
R7	화병 환자에 대하여 명상 치료는 무처치(대기군)에 비해서 화병 증상 척도를 통계적으로 유의하게 감소시켰다. 이에 화병 환자의 증상 호전을 위해 명상요법을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 명상요법은 한방의료행위 중 기공(정공)에 해당된다. 화병 치료에 활용할 수 있는 구체적인 명상 프로그램으로는 자애명상과 마음챙김기반 스트레스감소(MBSR) 프로그램이 있다. • 명상요법은 개인의 참여 동기와 반복적인 연습이 중요하며, 환자들이 명상 과정에서 어려움을 경험할 때 지도자의 구체적인 지도와 진심 어린 태도가 극복요인으로 작용하기 때문에 명상요법은 지도자의 숙련도 에 따라 결과가 달라질 수 있다. 따라서 경험이 많은 한의사의 지도를 받은 후 시행할 것을 권장한다.	
R8	화병 환자의 증상 개선을 위하여 감정자유기법을 시행한 결과 타 활성대조군 치료에 비하여 통계적으로 유의한 효과를 보이지 못했으나, 양 군 모두에서 분노증상에 대한 유의한 개선을 보였다. 이에 따라, 화병 환자의 증상 호전을 위해 감정자유기법(EFT) 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 화병 환자가 오면 명상이나 이완법을 우선 적용하되, 화병의 양상이 외상 후 스트레스 장애와 가까울 경우 혹은 8주 훈련 이후에도 증상이 개선되지 않거나 한의사 또는 환자의 선호와 가치에 따라 EFT를 시행할 수 있다. • EFT 치료 초기에는 환자들이 치료법에 대해 의구심을 갖기도 하고 치료 과정이 다소 어렵고 복잡하다고 느낄 수 있기 때문에 EFT의 핵심명제와 치료 기전, 치료 과정에 대해서 충분히 설명해야 한다. 반복적으로 시행하면 자연스럽게 치료에 적응하게 되므로 환자가 꾸준히 치료에 참여할 수 있도록 격려하는 것이 필요하다.	

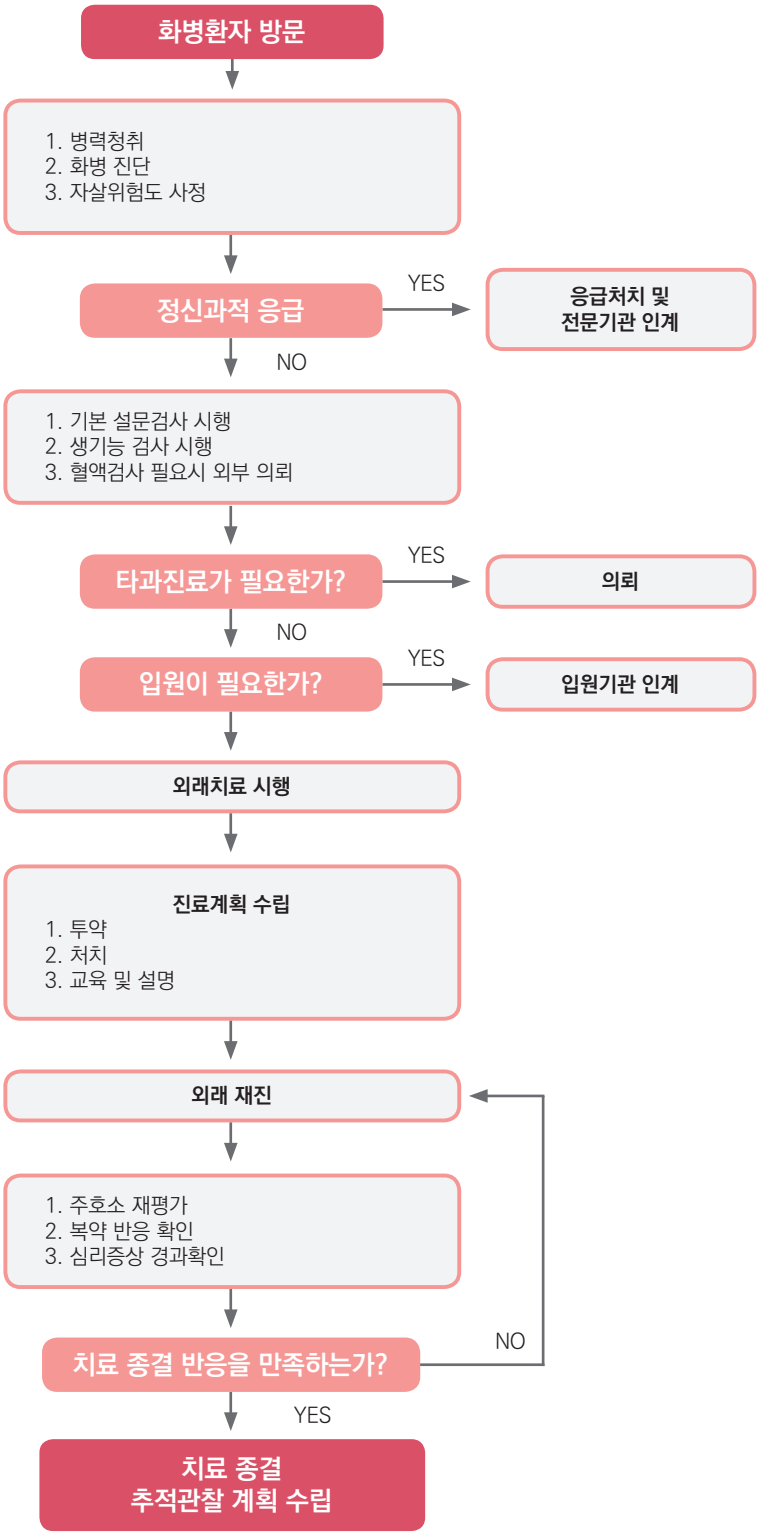
권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
7) 정신요법		
단독치료		
R9	화병에서 집단상담치료는 대기군에 비하여 유의하게 화병증상척도와 분노척도를 감소시켰다. 이에 따라 화병 환자의 증상 호전을 위해 상담 치료를 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 • 현재까지 화병 환자를 대상으로 임상연구가 진행되어 근거가 마련된 상담 기법으로는 수용전념치료(ACT)가 유일하다. 이는 3세대 인지행동치료로서, ACT는 심리적 유연성을 증진시켜 분노와 같은 자신의 내적 경험을 있는 그대로 수용하고 자신의 가치를 위해 전념할 수 있도록 돕는 정신요법이다.	
[타질환이 병행된 화병] – 갱년기증후군에 동반된 분노 증상		
1) 한약		
단독치료		
R10	갱년기증후군에서 한약은 무처치 또는 위약과 비교했을 때 통계적·임상적으로 과민성 점수를 의미 있게 감소시켰다. 이에 따라 갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 한약 치료를 시행할 것을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 본 권고안의 분석에 포함된 연구에서 사용된 처방 구성 및 단미의 용량은 다음과 같다. • 대조환: 자하거 1구, 생지황 150g, 구판 두충 천문동 황백 각 56.25g, 우슬 맥문동 당귀신 각 45g, 인삼 37.50g, 오미자 18.75g/탄자대의 밀환으로 제조/1환의 무게는 2g • 광방풍 캡슐: 1캡슐은 광방풍(Epimeredi indica) 성분 0.4g 함유 • 희명정 정: 100mg 1캡슐에 승마(Cimicifuga heracleifolia) 사포닌 33.7mg 함유	
R11	갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 호르몬대체요법(HRT)보다 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • HRT는 폐경 여성의 혈관운동계 증상과 비뇨생식기증후군을 치료하는 데 가장 효과적인 치료로 사용되고 있다. 그러나 분노 개선에서는 HRT에 비해 한약이 이득이 크고 위해가 작은 것으로 나타났다. 따라서 폐경 전후기에 분노, 과민성이 증가하여 내원한 환자들에게는 HRT보다 한약 치료를 고려할 수 있다. • 갱년기증후군 환자를 대상으로 이루어진 한약 임상연구는 신음허(腎陰虛) 처방을 중심으로 수행되었다. 따라서 갱년기증후군 환자에서는 신음허 변증을 우선적으로 고려할 수 있다.	
R12	갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 폴리페놀 보조제보다 한약 치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 폴리페놀은 대표적인 항산화물질로, 갱년기증후군 증상 완화에 도움이 된다. 그러나 1건의 임상연구 결과에서 한약의 효과가 폴리페놀보다 월등한 것으로 보고되었다. • 본 권고안에 포함된 보신소간탕은 백작약 생용골 생모려 부소맥 각 20g 생지황 숙지황 시호 지모 치자 각 15g 구기자 토사자 산수유 산약 목단피 복령 울금 백합 각 10g을 1일 용량으로 하여 일 2회 투여한다.	
R13	갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 불안장애 치료제보다 한약 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 갱년기증후군 환자가 만약 양약을 이미 복용하고 있다면 어떤 약물을 복용하고 있는지 확인해야 하며, 임 상적으로는 불면이나 가슴이 두근거리는 증세에 대해 불안이 없더라도 불안장애 치료제를 사용할 수 있다. 불안장애 치료제로는 항불안제, 항우울제, 항부정맥제 등이 사용될 수 있다. • 본 권고안 개발 시 포함된 문헌에서 대조군으로 사용된 불안장애 치료제는 벤조다이아제핀계 항불안제(estazolam), 항부정맥제(propafenone)이다. 포함된 근거에 따르면, 한약이 불안장애 치료제에 비해 분노 개선이 통계적으로 유의하게 우월하지는 않지만 부작용 발생 비율이 낮기 때문에 환자의 선호와 가치에 따라 한약 치료를 고려할 수 있다.	
협진치료		
R14	갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 호르몬대체요법(HRT) 단독치료보다 HRT와 한약치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 비록 HRT가 한약에 비해 부작용 발생빈도가 높지만, 혈관운동계 증상과 비뇨생식기증후군을 심하게 호소하는 환자들은 HRT가 필요할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
병행치료		
R15	갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 양생교육에 추가로 한약 치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 환자의 가치와 선호에 따라 양생교육만 우선 실시하고, 그 다음에 한약 병행치료를 실시할 수 있다. 본 권고안의 분석에 포함된 연구에서는 양생교육 내용은 다음과 같다. • 운동: 일주일에 3회, 1회 30분씩 빠르게 걷기와 같은 활발한 운동하기 • 합리적 식단으로 거친 곡물의 섭취를 늘리고, 기름지고 짠 음식을 줄이고, 술과 담배를 줄인다. 햇볕을 많이 쬔다. • 사회적 교류를 늘리고 행복하고 낙관적이고, 마음을 무심하게 비우고 가까운 친구 및 가족과 더 많은 대화를 나누도록 한다. 이에 병용한 한약 처방으로는 자양간신(滋養肝腎)하는 양안옥기고(숙지황, 단삼, 산약, 토사자, 백작약, 백지, 여정자, 생지황, 매괴화 등)라는 경험방을 사용하였다.	
2) 침		
병행치료		
R16	갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 양생교육에 추가로 침 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 환자의 가치와 선호에 따라 양생교육만 우선 실시하고, 그 다음에 침 병행치료를 실시할 수 있다. 본 권고안의 분석에 포함된 연구에서는 양생교육 내용은 다음과 같다. • 자가 마사지: 추나의 원리에 입각해 자가 마사지 방법을 교육한다. 경혈이 있는 부위(이마, 옆머리, 정수리, 귀 부위, 하부 요부, 배, 발, 발목)을 30분 동안 마사지하도록 한다, • 식단: 폐경기에 올바른 식단을 알려주는 자료를 제공하고, 칼로리를 제한하지는 않는다. 한의변증을 기초로 음양(陰陽) 타입에 따라 좋은 음식을 안내한다. 여기에 도화침을 주 2회 총 21회 C7-T5 부위에 시행하고, 전침으로 상성(GV23), 천돌(CV22), 찬죽(BL02), 곡지(LI11), 해구(LI04), 혈해(SP10), 삼음교(SP06), 백회(GV20), 관원(CV04), 기해(CV06), 상거허(ST37), 태충(LR03) 부위를 자극하였다. 추가적으로, 기허를 호소하는 경우 신수(BL23), 야간 상열감을 호소하는 경우 소해(HT03)을 추가하였다.	
3) 심신중재법		
병행치료		
R17	갱년기증후군에서 명상 시행은 대기군과 비교하여 분노 및 적대감을 유의하게 감소시키지 못하였으나, 임상적 활용도가 높다고 판단하였다. 이에 따라 갱년기증후군 환자의 분노 개선을 위해 명상을 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안에 포함된 임상연구에서는 갱년기증후군 환자를 대상으로 마음챙김기반 스트레스감소(MBSR) 프로그램을 시행하였다. 현재까지는 근거수준이 낮고 편익을 확신할 수 없으므로, 추가적인 연구가 이루어져 근거의 축적이 필요하다.	
R18	갱년기증후군에서 기공 시행은 무처치에 비하여 과민성 점수를 유의하게 개선시키지 못하였으나, 임상현장의 활용도가 높다고 판단하였다. 이에 따라 갱년기증후군의 분노 개선을 위해 기공(동공)을 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안에 포함된 임상연구에서는 갱년기증후군 환자를 대상으로 팔단금을 시행하였다. 현재까지는 근거 수준이 낮고 편익을 확신할 수 없으므로, 추가적인 연구가 이루어져 근거의 축적이 필요하다.	
[타질환이 병행된 화병] - 고혈압에 동반된 분노 증상		
1) 한약		
단독치료		
R19	고혈압환자에서 한약치료는 무처치 혹은 위약에 비하여 변증설문지 중 분노와 관련된 척도의 정도를 유의하게 감소시켰다. 이에 따라 고혈압 환자의 분노 증상 호전을 위하여 한약치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 간양상항(肝陽上亢), 간화항성(肝火亢盛) 변증에 해당하는 환자를 대상으로 하며, 변증에 맞게 치료할 것을 고려할 수 있다.	

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R20	고혈압 환자의 분노 증상 호전을 위하여 항고혈압약제 투여와 한약 단독치료를 비교했을 때 한약을 단독으로 투여하는 것을 권고하지 않는다.	D/Low
	임상적 고려사항 • 항고혈압약제를 복용하지 않는 것은 위해의 우려가 있고, 항고혈압약제를 통해 혈압 조절이 선행되어야 분노 증상에도 한약이 효과를 보일 수 있을 것으로 사료된다.	
협진치료		
R21	고혈압 환자의 분노 증상 호전을 위하여 항고혈압약제 단독복용보다 항고혈압약제와 한약 병용치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 고혈압 환자 중 음허양항(陰虛陽亢), 간양상항(肝陽上亢) 변증에 준하는 환자를 대상으로 하며 변증에 맞게 한약 치료를 할 것을 고려해야 한다.	
2) 침		
단독치료		
R22	고혈압 환자의 분노 증상 호전을 위하여 항고혈압약제 투여보다 침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안에 포함된 임상연구에서는 백회(GV20), 심수(BL15), 간수(BL18), 비수(BL20), 폐수(BL13), 신수(BL23), 천추(ST25), 기해(CV06), 관원(CV04), 귀래(ST29), 태충(LR03), 태계(KI03)를 매 10분마다 평보평사(平補平瀉)하며 30분 유침하는 방법이 사용되었다.	
병행치료		
R23	고혈압 환자에 양생교육을 실시하는 경우 혈압 및 동반되는 분노 증상에 대한 자가조절 법으로서 지압교육을 추가로 시행할 것을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 • 해계(ST41), 태충(LR03) 지압 및 이혈압봉 부착을 고려할 수 있다.	
3) 수기요법		
단독치료		
R24	고혈압 환자의 분노 증상 호전을 위하여 치료자가 이완을 유도할 때 점진적 근육이완법 보다 수기요법을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 치료자 유도 이완법이란, 점진적근육이완법을 치료자의 지도하에 시행하는 것으로, 자가시행을 독려하거 나 권고하지 않은 상태를 말한다. 일반적으로 근육이완법에서 자가시행을 독려한다는 것을 고려할 때 이는 수기요법의 대조군으로써 설정하기 위해 근육이완법의 효과를 제한한 것으로 볼 수 있다. • 이를 고려할 때 점진적 근육이완법보다는 직접적인 접촉을 통한 수기요법을 진행하여 치료하는 것이 고혈 압환자의 분노 감소에 효과적이다. • 따라서 수기요법을 통한 직접적 접촉이 동반되는 치료를 진행할 것을 고려해야 한다.	
4) 심신중재법		
단독치료		
R25	고혈압 환자의 분노 증상 호전을 위하여 생기능자기조절훈련보다 근육이완법을 통한 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 혈압을 조절하는 데에는 생기능자기조절훈련이 더 우수한 효과를 내었으나, 분노 증상과 관련한 호전도는 근 육이완법이 높게 나타났다.	
[타질환이 병행된 화병] – 우울증에 동반된 분노 증상		
1) 침		
단독치료		

권고안 번호	권고 내용	권고등급/ 근거수준
R26	우울증 환자에 대하여 경혈에 자침하여 득기를 유발하는 것이 비경혈에 자침한 샴군에 비하여 분노와 관련된 척도의 정도를 유의하게 감소시켰다. 이에 따라 우울증 환자의 분노 증상 호전을 위하여 경혈에 자침하여 득기를 유발하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 • 합곡(LI04), 태충(LR03), 백회(GV20), 인당(EX-HN3) 등의 혈위에 염전제삽(捻轉提插)을 통하여 득기(得氣)를 유발할 수 있다.	
협진치료		
R27	우울증 환자의 분노 증상 호전을 위하여 항우울제 단독투여보다 침치료를 항우울제 투여와 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안에 포함된 연구에서는 백회(GV20), 인당(EX-HN3), 풍부(GV16), 풍지(GB20), 대추(GV14), 내관(PC06), 삼음교(SP06), 족삼리(ST36), 신문(HT07), 솔곡(GB08), 지구(TE06)의 혈위를 선택하였다.	
R28	우울증 환자의 분노 증상 호전을 위하여 항우울제 단독투여보다 전침치료를 항우울제 투여와 병행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 본 권고안에 포함된 연구에서는 백회(GV20), 인당(EX-HN3)에 전침치료를 소밀파, 2Hz와 15Hz 교대, 약간 떨리는 정도의 강도로 시행하였으며 15분 경과 후 염전을 5-10초간 시행하였다.	
[스트레스 예방·관리]		
1) 심신중재법		
단독치료		
R29	직장인을 대상으로 한 요가 수업이 무처치 대기군에 비하여 적대감을 유의하게 감소시키는 것이 확인되었다. 이에 따라 직장인의 분노 감소를 위하여 요가를 시행할 것을 고 려해야 한다.	B/Moderate
R30	직장인의 분노 감소를 위하여 동등한 시간의 육체활동 및 호흡지도보다 요가를 시행할 것을 고려해야 한다.	B/High
	임상적 고려사항 • 요가 프로그램 시행은 동등한 수준의 육체활동 및 일반적인 호흡연습보다 효과적이다.	
R31	직장인의 분노 감소를 위하여 근육이완법을 시행한 결과 무처치군에 비하여 유의한 분노지표의 개선을 보이지 않았으나, 분노 지표 감소의 경향성이 확인되었다. 이에 따라 직장인의 분노 감소를 위하여 근육이완법을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 근육이완법, 운동, 무처치군을 1:1:1로 비교한 임상연구 결과, 근육이완법과 무처치군의 비교에서는 분노 감소의 경향성이 확인되었으나 통계적 유의성은 확인되지 않았다. 한편, 운동은 무처치군과 비교하여 통계적으로도 유의한 효과를 보였다. 이에 무처치군과 비교할 때 스트레스를 받은 30대 남성을 대상으로 최대 강도의 60-70%의 운동을 규칙적으로 시행하는 것이 근육이완법을 시행하는 것보다 분노 감소에 효과적이므로 환자 교육에 참고할 수 있다.	
R32	직장인의 분노 감소를 위하여 마음챙김 기반 중재(Mindfulness-based Intervention)를 시행한 결과 무처치군에 비하여 공격성 척도가 유의하게 감소한 것을 확인할 수 있었다. 이에 따라 직장인의 분노 감소를 위하여 마음챙김 기반 중재를 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 • 마음챙김 기반 중재는 마음챙김기반 스트레스감소(MBSR) 프로그램에서 사용하는 마음챙김(Mindfulness)개념을 사용하며, 걷기명상, 바디스캔, 호흡관찰 등 명상 및 마음챙김 운동을 동반한다.	
R33	직장인의 분노 감소를 위하여 초월명상을 시행한 결과 무처치군에 비하여 분노 척도가 유의하게 감소한 것을 확인할 수 있었다. 이에 따라 직장인의 분노 감소를 위하여 초월 명상을 시행할 것을 고려할 수 있다.	C/Moderate
	임상적 고려사항 • 초월명상이란 '옴(Ohm)'과 같은 만트라(Manthra)를 반복적으로 읊조리며 스스로가 발성하는 소리에 주의를 두는 집중명상이다.	

05. 한의원용 한의표준임상경로(CP)

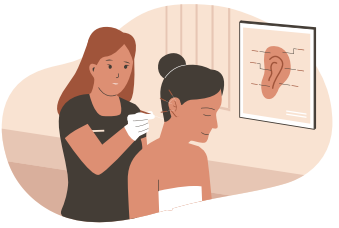


부록

01 질병분류표(KCD8)
02 상병코드별 분류
03 학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황

질병분류표(KCD8)

- A00-B99 Ⅰ. 특성 감염성 및 기생충성 질환
- C00-D48 Ⅱ. 신생물
- D50-D89 Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애
- E00-E90 Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사 질환
- F00-F99 Ⅴ. 정신 및 행동 장애
- G00-G99 Ⅵ. 신경계통의 질환
- H00-H59 Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환
- H60-H95 Ⅷ. 귀 및 유돌의 질환
- I00-I99 Ⅸ. 순환계통의 질환
- J00-J99 Ⅹ. 호흡계통의 질환
- K00-K93 Ⅺ. 소화계통의 질환
- L00-L99 Ⅻ. 피부 및 피하조직의 질환
- M00-M99 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환
- N00-N99 XIV. 비뇨생식계통의 질환
- O00-O99 XV. 임신, 출산 및 산후기
- P00-P96 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태
- Q00-Q99 XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상
- R00-R99 XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견
- S00-T98 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
- V01-Y98 XX. 질병이환 및 사망의 외인
- Z00-Z99 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
- U00-U99 XXII. 특수목적 코드



상병코드별 분류

A00-B99 Ⅰ. 특정 감염성 및 기생충성 질환

C00-D48 Ⅱ. 신생물
1) C16 위암

D50-D89 Ⅲ. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애

E00-E90 Ⅳ. 내분비, 영양 및 대사 질환
1) E11.9, R73.0 2형 당뇨병
2) E66 비만

F00-F99 Ⅴ. 정신 및 행동 장애
1) F00, F06.7 치매
2) F33.9 우울증
3) F41.1 불안장애
4) F45.3, R55.0 자율신경실조증
5) F51.0, G47.0 불면장애
6) F84.0, F84.1 자폐스펙트럼장애

G00-G99 Ⅵ. 신경계통의 질환
1) G20 파킨슨병
2) G43 편두통
3) G44.2 긴장성두통
4) G51.0 안면신경마비
5) G56.0 손목터널증후군

H00-H59 Ⅶ. 눈 및 눈 부속기의 질환

H60-H95 Ⅷ. 귀 및 유돌의 질환

I00-I99 Ⅸ. 순환계통의 질환
1) I10 고혈압
2) I60 중풍
3) I73.0, I73.8 수족냉증

J00-J99 Ⅹ. 호흡계통의 질환
1) J00 감기
2) J30.3 알레르기비염

K00-K93 XI. 소화계통의 질환
1) K30 기능성소화불량
2) K58 과민성대장증후군

L00-L99 XII. 피부 및 피하조직의 질환

M00-M99 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환
1) M05, M06 류마티스관절염
2) M10 통풍
3) M16.0, M18.0 퇴행성고관절, 수지관절염
4) M17, M23 퇴행성슬관절염
5) M41 변형성배병증(척추측만증)
6) M48.00 퇴행성요추척추관협착증
7) M51 요추추간판탈출증
8) M54.2, M50.1 경항통
9) M54.5, M54.56 만성요통증후군
10) M75.0, M75.1 견비통
11) M81 골다공증
12) M89.28, R62.8 소아청소년 성장장애

N00-N99 XIV. 비뇨생식계통의 질환
1) N40 전립선증식증
2) N94.4 월경통
3) N94.9 월경전증후군
4) N95.1 갱년기장애 및 폐경기후 증후군
5) N97.9 여성난임

O00-O99 XV. 임신, 출산 및 산후기
1) O21 산전관리(임신오조)

P00-P96 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태

Q00-Q99 XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상

R00-R99 XVIII. 달리 분류되지 않는 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견
1) R42 현훈(어지럼증)
2) R52, R53 암성피로·암관련증상
3) R53, R52 유방암의 보완치료
4) R53, R54 만성피로
5) R63.0 소아식욕부진

S00-T98 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
1) S00.0, T00.9 교통사고상해증후군
2) S03.0, S03.4 턱관절장애
3) S32 골절
4) S93.40, S93.41 족괄절염좌

V01-Y98 XX. 질병이환 및 사망의 원인

Z00-Z99 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
1) Z54.0, Z98.8 수술 후 증후군
2) Z72.0, F17.1 금연

U00-U99 XXII. 특수목적 코드
1) U22.2 화병
2) U32.7 산후풍
3) U52-57, U60-62 팔강변증
4) U95-98 사상체질병증

학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황

	개발학회	한의표준임상진료지침 명	질환분류
1	대한암한의학회	위암 한의표준임상진료지침	C16
2	대한암한의학회	암관련증상 한의표준임상진료지침	R52,R53
3	대한중풍순환신경학회	파킨슨병 한의표준임상진료지침	G20
4	대한중풍순환신경학회	편두통 한의표준임상진료지침	G43
5	대한중풍순환신경학회	고혈압 한의표준임상진료지침	I10
6	대한중풍순환신경학회	중풍 한의표준임상진료지침	I60
7	대한침구의학회	긴장성두통 한의표준임상진료지침	G44.2
8	대한침구의학회	안면신경마비 한의표준임상진료지침	G510
9	대한침구의학회	류마티스관절염 한의표준임상진료지침	M05,M06
10	대한침구의학회	통풍 한의표준임상진료지침	M10
11	대한침구의학회	퇴행성고관절, 수지관절염 한의표준임상진료지침	M160,M180
12	대한침구의학회	퇴행성슬관절염 한의표준임상진료지침	M17,M23
13	대한침구의학회	변형성배병증(척추측만증)한의표준임상진료지침	M41
14	대한침구의학회	퇴행성요추척추관협착증 한의표준임상진료지침	M48.00
15	대한침구의학회	요추추간판탈출증 한의표준임상진료지침	M51
16	대한침구의학회	만성요통증후군 한의표준임상진료지침	M545,M5456
17	대한침구의학회	골다공증 한의표준임상진료지침	M81
18	대한침구의학회	골절 한의표준임상진료지침	S32
19	대한침구의학회	족관절염좌 한의표준임상진료지침	S9340,S9341
20	대한침구의학회	금연 한의표준임상진료지침	Z720,F171
21	대한한방내과학회	2형당뇨병 한의표준임상진료지침	E11.9,R73.0
22	대한한방내과학회	감기 한의표준임상진료지침	J00
23	대한한방내과학회	기능성소화불량 한의표준임상진료지침	K30
24	대한한방내과학회	과민대장증후군 한의표준임상진료지침	K58.0,K58.9
25	대한한방내과학회	전립선증식증 한의표준임상진료지침	N40
26	대한한방부인과학회	월경통 한의표준임상진료지침	N94.4
27	대한한방부인과학회	갱년기장애 및 폐경기후 증후군 한의표준임상진료지침	N95.1
28	대한한방부인과학회	여성난임 한의표준임상진료지침	N979
29	대한한방부인과학회	산전관리(임신오조) 한의표준임상진료지침	O21
30	대한한방부인과학회	유방암의 보완치료 한의표준임상진료지침	R53,R52
31	대한한방부인과학회	산후풍 한의표준임상진료지침	U327
32	대한한방부인과학회	월경전증후군 한의표준임상진료지침	N944
33	대한한방소아과학회	자폐스펙트럼장애 한의표준임상진료지침	F84.0,F84.1

	개발학회	한의표준임상진료지침 명	질환분류
34	대한한방소아과학회	소아·청소년 성장장애한의표준임상진료지침	M8928,R628C
35	대한한방소아과학회	소아식욕부진 한의표준임상진료지침	R63.0
36	대한한방신경정신과학회	치매 한의표준임상진료지침	F00,F06.7
37	대한한방신경정신과학회	우울증 한의임상진료지침	F339
38	대한한방신경정신과학회	불안장애 한의표준임상진료지침	F41.1
39	대한한방신경정신과학회	자율신경실조증	F45.3, R55.0
40	대한한방신경정신과학회	불면장애 한의표준임상진료지침	F510,G470
41	대한한방신경정신과학회	화병 한의표준임상진료지침	U22.2
42	대한한의진단학회	만성피로 한의표준임상진료지침	R53,R54
43	사상체질의학회	수족냉증 한의표준임상진료지침	I73.0,I73.8
44	사상체질의학회	현훈(어지럼증) 한의표준임상진료지침	R42
45	사상체질의학회	사상체질병증 한의표준임상진료지침	U95,U98
46	척추신경추나의학회	경항통 한의표준임상진료지침	M542,M501
47	한방비만학회	비만 한의표준임상진료지침	E66
48	한방안이비인후피부과학회	알레르기비염 한의표준임상진료지침	J303
49	한방재활의학과학회	손목터널증후군 한의표준임상진료지침	G56,G56.0
50	한방재활의학과학회	견비통 한의표준임상진료지침	M750,M751
51	한방재활의학과학회	교통사고상해증후군 한의표준임상진료지침	S0000,T009
52	한방재활의학과학회	턱관절장애 한의표준임상진료지침	S03.0,S03.4
53	한방재활의학과학회	수술 후 증후군 한의표준임상진료지침	Z54.0,Z98.8
54	한의병리학회	팔강변증 한의표준임상진료지침	U52-57,U60-62

※ 가나다 순 정렬

한국한의약진흥원

한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

03 부인과계 및 신경정신과계

인 쇄 2025년 12월 2일
발 행 2025년 12월 2일
편집인 이준혁
발행인 송수진
발행처 한국한의약진흥원 연구개발혁신본부

ⓒ 2025년, 한국한의약진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로
무단 복제와 전재는 금지되어 있습니다.
상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-20-9(93510)

Clinical Practice Guideline
of Korean Medicine

한의표준임상진료지침

핵심 요약집 (CPG Essential Summary)

부인과계
정신신경계

한국한의약진흥원

NOTICE

한의표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 자료는 한의표준임상진료지침을 기반으로 제작되었으며 의료현장에서 참고하여 사용 할 수 있습니다.

ISBN 979-11-93073-20-9(93510)