

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 12. No. 1. 2001

不眠症을 主訴로 入院한 患者 33例에 對한 臨床的 考察

金明進 · 崔秉晩 · 李相龍

대전대학교 한의과대학 신경정신과 교실

A Clinical Study of Insomnia in 33 Admission Cases

Myung-Jin Kim, Byung-Man Choi, Sang-Ryong Lee

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dae Jeon University, Daejeon, Korea

The clinical study was carried out the 33 patients with insomnia who were treated in Daejeon University Oriental Hospital from 17 March 1997 to 12 May 2001.

The results were summarized as follows.

1. The ratio of male and female was 10:23 and sleep initiation insomnia and sleep maintenance insomnia were the highest frequency(97%), the beginning of insomnia was frequent at 30s(27.3%).
2. Living accident by mental attack was the most inducing factor and many patients came to our hospital by way of west-neuropsychiatry(55.6%).
3. In admission period most of the patients were within 15 days(78.8%) and Liver-Qi- depression was the main cause and in classification of Four Human coporeal constitution the number of patients Sho-Eum-In(少陰人) was remarked mostly and in distribution of the prescription drugs of growing heart and warming gall bladder such as GUIBIONDAMTANG(歸脾溫膽湯) and ONDAMTANGGAMI(溫膽湯加味) were many,
4. Relatively most patients were well treated(69.7%) and insomnia was mainly caused by Anxiety D isorder and Depression and Hwabyoung and in the age distribution the highest frequency was 30s but we know insomnia appeared at all ages.
5. In distribution of the period of the clinical history was various and within 15 days were all improved and the treatments group of drug and acupuncture and aid treatments etc. and hypnotics was more improved than not used hypnotics treatments group but using hypnotics was temporal. I.

Key Word : Insomnia, Guibiondam-tang.

· 교신저자 : 김명진, 대전광역시 중구 대흥동 22-5 대전대학교 부속한방병원 신경정신과(Tel. 042-229-6756, Fax. 042-254-3403, e-mail: npjin@hanmail.net)

I. 結 論

不眠은 正常的으로 쉽게 잠들지 못하거나, 혹은

은 잠들어도 쉽게 깨며, 깬 후에도 다시 잠들 수 없거나, 혹은 잠들어도 깊게 잠들지 못하고 때때로 깨었다 잠들었다 하며,甚하면 徹夜不眠하는 症狀을 말한다¹⁾.

《內經》^{2,3)}에서 “目不瞑”, “不得臥”, “不能眠”, “臥不安”, “不得偃臥”, “寤” 등의 用語로 記錄하고 있으며, 《難經》⁴⁾에서는 “不寐”, 王⁵⁾은 “不眠”, 趙⁶⁾는 “少寐”라 하였는데, 通常적으로 “失眠”, “不眠”이라 稱한다⁷⁾.

原因은 《靈樞·大惑論》²⁾에서는 “病而不得臥者……故目不瞑矣”라 하여 衛氣不得入于陰으로 보았고, 《素問·逆調論》³⁾에서는 “陽明者 胃脈也……胃不和則臥不安”이라 하여 胃不和를 病機로 보았다.

西洋醫學적으로 不眠은 正常 睡眠機轉에 障礙가 와서 나타나는 原發성과 다른 疾患이나, 狀態에서 2次的으로 나타나는 二次性이 있으며⁸⁾, 睡眠發生時期에 따라 잠을 이루기 힘든 難眠, 깊은 熟眠을 못하는 淺眠, 睡眠時間이 짧은 短眠, 공연히 자주 깨는 頻覺 등이 있으며⁹⁾, 또 樣狀에 따라 잠들기 힘든 入眠障礙, 中途覺醒이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 熟眠障礙, 아침 일찍 깨어 그 후에는 다시 잠들지 못하는 早朝覺醒 등으로 나눌 수 있다¹⁰⁾.

不眠은 診斷名이라기 보다는 여러 가지 原因에 의해서 招來되는 症狀으로 癩같은 深刻한 身體疾患과 關聯되어 呼託될 수도 있고, 憂鬱症을 비롯한 精神疾患의 症狀으로 나타날 수도 있고, 生活 패턴에 따라 誘發될 수도 있다¹¹⁾. 發病과 經過가 緩慢해서 갑자기 生命에 危險을 招來할 만한 일은 없다고 할지라도 勞動能力에 影響을 가져온다는 漸次的으로 精神과 肉體의 負擔을 안겨주면서 患者에게 몹시 苦痛을 招來하는 症候이기 때문에 注目을 기울이지 않으면 안된다⁸⁾. 특히 現代社會는 여러 가지 過度한 緊張과 스트레스로 因해 不眠患者가 늘어가는 趨勢에 있다.

現在까지 韓醫學에서는 車 등^{12,13,14)}의 不眠症에 對한 病因 및 針治療에 對한 文獻的 考察은 있었으나 臨床考察은 接하지 못하였다. 이에 著者는 最近에 나타난 不眠症의 樣相을 研究하고자 大田

大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 1997年 3月 17日부터 2001年 5月 12日 까지 入院治療中 不眠 症狀을 보였던 患者 33例에 對한 臨床分析을 報告하는 바이다.

II. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

1997年 3월 17일 부터 2001年 5월 12일 까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 不眠 症狀을 主訴로 入院한 患者 33例를 對象으로 하였다.

2. 研究方法

本院 神經精神科에서 不眠症狀을 主訴로 入院한 患者 33例를 다음 아래와 같은 方法으로 나누고 分析 觀察하여 表로 定理하였다.

- 1) 性, 年齡 分布
- 2) 分類 分布
- 3) 初發 年齡 分布
- 4) 發病動機 分布
- 5) 職業 分包
- 6) 來院前 治療現況
- 7) 入院期間 分布
- 8) 同伴症狀 分布
- 9) 辨證類型 分布
- 10) 睡眠劑 服用의 過去歷 分布
- 11) 體質 分布
- 12) 治療
 - ① 處方 分布
 - ② 香氣療法 分布
- 13) 效果判定
 - ① 分類別 治療成績
 - ② 原因·同伴疾患別 治療成績
 - ③ 年齡別 治療成績
 - ④ 病歷期間別 治療成績
 - ⑤ 治療方法別 治療成績

3. 治療成績의 評價基準

患者, 保護者를 통한 好轉度에 對한 問答과 初診時 不眠症狀의 好轉與否를 다음 3段階로 나누어 治療成績의 判定基準을 삼았다.

- ① 優秀 : 治療後 不眠症狀이 完全 消失하여 日常生活에 불편이 없는 境遇.
- ② 良好 : 治療後 不眠症狀의 輕減이 있었으나, 아직 불편함을 呼訴하는 境遇.
- ③ 別無變化 : 治療後 不眠症狀의 變化가 없는 境遇.

Ⅲ. 觀察結果 및 分析

1. 性, 年齡 分布

性別 分布는 男子가 10例(30.3%), 女子가 23例(69.7%)였으며, 年齡에서는 31~40歲가 10例(30.3%)를 보였고, 다음으로 51~60歲가 6例(18.2%), 21~30歲가 5例(15.2%)를 나타냈으며, 41~50歲, 61~70歲는 各各 4例(12.1%)를, 70歲 以上은 3例(9.1%)를 보였고 20歲 以下는 1例(3.0%)였다(表1).

表1. 性·年齡

性·年齡	男	女	症例(%)
20歲 以下	1(3.0)	0(0)	1(3.0)
21~30歲	2(6.1)	3(9.1)	5(15.2)
31~40歲	3(9.1)	7(21.2)	10(30.3)
41~50歲	1(3.0)	3(9.1)	4(12.1)
51~60歲	2(6.1)	4(12.1)	6(18.2)
61~70歲	0(0)	4(12.1)	4(12.1)
70歲 以上	1(3.0)	2(6.1)	3(9.1)
計	10(30.3)	23(69.7)	33(100)

2. 分類

不眠의 分類 分布는 入眠障礙와 熟眠障礙가 各各 16例(48.5%)였으며, 早朝覺醒이 1例(3.0%)였다(表2).

表2. 分類 分布

分類	症例(%)
入眠障礙	16(48.5)
熟眠障礙	16(48.5)
早朝覺醒	1(3.0)
計	33(100)

3. 初發 年齡 分布

初發 年齡은 30代가 9例(27.3%)로 가장 많았고, 20代, 40代, 50代가 各各 6例(18.2%)로 다음이었으며, 60代가 3例(9.1%), 10代가 2例(6.1%), 70代以上이 1例(3.0%)順이었다(表3).

表3. 初發 年齡

初發 年齡	症例(%)
10代	2(6.1)
20代	6(18.2)
30代	9(27.3)
40代	6(18.2)
50代	6(18.2)
60代	3(9.1)
70代以上	1(3.0)
計	33(100)

4. 發病動機 分布

發病動機는 家族의 죽음, 各種 事故, 놀람 등으로 인한 精神的 衝擊의 生活事件이 11例(33.3%)로 가장 많았고, 다음으로 個人的 性格特性, 對人關係의 葛藤으로 인한 것이 各各 6例(18.2%)였으며, 身體的 過勞로 인한 것이 5例(15.2%)였으며, 藥物服用後에 發病한 境遇가 2例(6.1%)였고, 飲酒過多가 1例(3.0%), 別無動機가 2例(6.1%)였다(表4).

表4. 發病動機

發病動機	症例(%)
生活事件	11(33.3)
性格特性	6(18.2)
對人關係의 葛藤	6(18.2)
身體的 過勞	5(15.2)
藥物服用後	2(6.1)
飲酒過多	1(3.0)
別無	2(6.1)
計	33(100)

5. 職業 分布

職業은 主婦가 13例(39.4%)로 가장 많았으며, 男子無職이 12例(36.4%)로 다음이었으며, 學生이 3例(9.1%), 農業이 2例(6.1%)였고, 서비스從事者, 自營業, 運轉技士가 各各 1例(3.0%)順이었다(表 5).

表5. 職業

職業	症例(%)
主婦	13(39.4)
男子無職	12(36.4)
學生	3(9.1)
農業	2(6.1)
서비스從事者	1(3.0)
自營業	1(3.0)
運轉技士	1(3.0)
計	33(100)

6. 來院前 治療現況

不眠으로 來院하기 前의 治療現況을 보면 洋方神經精神科가 20例(55.6%)로 가장 많았고, 韓醫院·韓方病院이 5例(13.9%)로 다음이었으며, 神經科가 3例(8.3%)였으며, 內科, 藥局이 各各 1例(2.8%)였으며, 初診이 6例(16.7%)였다(表6).

表6. 治療現況

治療現況	症例(%)
洋方神經精神科	20(55.6)
韓醫院·韓方病院	5(13.9)
神經科	3(8.3)
內科	1(2.8)
藥局	1(2.8)
初診	6(16.7)
計	36(100)

7. 入院期間 分布

入院其間은 7日 以內가 14例(42.4%)로 가장 많았고, 7日~15日 以內가 12例(36.4%)로 다음이었으며, 15日~1個月 以內가 4例(12.1%)로 그 다음이었으며, 1個月以上 入院한 境遇는 3例(9.1%)였다(表7).

表7. 入院期間

入院期間	症例(%)
7日 以內	14(42.4)
7日~15日 以內	12(36.4)
15日~1個月 以內	4(12.1)
1個月以上	3(9.1)
計	33(100)

8. 同伴症狀 分布

症狀으로는 精神症狀에서는 情緒不安(37.1%), 憂鬱感(20.0%), 語澁·語鈍(11.4%), 健忘, 妄想·幻覺(各各8.6%), 易怒, 無言症(各各5.7%), 多夢(2.9%)의 順이었으며, 身體症狀에 있어 頭部症狀이 가장 많았는데 頭痛(12.1%), 眩暈(10.0%), 項強痛(3.6%), 耳鳴(1.4%), 視力低下(0.7%)의 順이었으며, 다음으로 消化器系統이 많았는데 食慾不振(10.0%), 消化不良, 口乾·口渴(各各3.6%), 便秘(2.9%), 惡心(2.1%), 嘔吐·嘔逆感(1.4%), 腹痛(0.7%)의 順이었으며, 그 다음으로 筋骨格系統이 많았는데 全身無力感(10.0%), 四肢震顫(2.9%), 四肢痺痛, 肩背痛, 顔面麻痺感(各各2.1%), 步行障礙(1.4%), 腰痛, 口角震顫, 左半身麻痺(各各0.7%)의 順이었으며, 皮膚系統에 있어서는 多汗, 手足冷(各各1.4%), 惡寒, 上熱感(各各0.7%)를 보였고, 呼吸 및 心血管系에 있어서는 心悸·怔忡(11.4%), 胸悶(7.1%)를 보였고, 生殖泌尿器系에 있어서는 頻尿(1.4%)를 보였고, 기타의 症狀으로 體重減少(0.7%)를 보였다(表8-1,8-2).

表8-1: 精神症狀

症狀	例(%)
情緒不安	13(37.1)
憂鬱感	7(20.0)
語澁·語鈍	4(11.4)
健忘	3(8.6)
妄想·幻覺	3(8.6)
易怒	2(5.7)
無言症	2(5.7)
多夢	1(2.9)
計	35(100)

表8-2. 身體症狀

	症狀	例(%)
頭部	頭痛	17(12.1)
	眩暈	14(10.0)
	項強痛	5(3.6)
	耳鳴	2(1.4)
	視力低下	1(0.7)
消化器系	食慾不振	14(10.0)
	消化不良	5(3.6)
	口乾·口渴	5(3.6)
	便秘	4(2.9)
	惡心	3(2.1)
	嘔吐·嘔逆感	2(1.4)
	腹痛	1(0.7)
筋骨格系	全身無力感	14(10.0)
	四肢震顫	4(2.9)
	四肢痺痛	3(2.1)
	肩背痛	3(2.1)
	顔面麻痺感	3(2.1)
	步行障礙	2(1.4)
	腰痛	1(0.7)
	口角震顫	1(0.7)
	左半身麻痺	1(0.7)
皮膚系統	多汗	2(1.4)
	手足冷	2(1.4)
	惡寒	1(0.7)
	上熱感	1(0.7)
呼吸 및 心血管系	心悸·怔忡	16(11.4)
	胸悶	10(7.1)
生殖泌尿器系	頻尿	2(1.4)
其他	體重減少	1(0.7)
	計	140(100)

9. 辨證類型 分布

辨證類型은 黃¹⁰⁾이 말한 原因에 根據하여 나누어 보았는데 肝氣鬱結이 13例(39.4%)로 가장 많았고, 心脾勞傷이 8例(24.2%)로 다음이었으며, 虛勞가 7例(21.2%)였고, 驚恐이 5例(15.2%)였다(表9).

表9. 辨證類型

辨證類型	症例(%)
肝氣鬱結	13(39.4)
心脾勞傷	8(24.2)
虛勞	7(21.2)
驚恐	5(15.2)
計	33(100)

10. 睡眠劑 服用 過去歷 分布

睡眠劑 服用 過去歷이 있는 境遇가 24例(72.7%)였고, 없는 境遇가 9例(27.3%)였다(表10).

表10. 睡眠劑 服用 過去歷

睡眠劑 服用 過去歷	症例(%)
有	24(72.7)
無	9(27.3)
計	33(100)

11. 體質 分布

體質分布는 金¹⁵⁾등의 說問紙 調査結果 少陰人이 15例(45.5%)로 가장 많았으며, 다음으로 太陰人이 13例(39.4%)였고, 少陽人이 5例(15.2%)였으며, 太陽人은 없었다(表11).

表11. 體質

體質	症例(%)
少陰人	15(45.5)
太陰人	13(39.4)
少陽人	5(15.2)
太陽人	0(0)
計	33(100)

12. 治療

1) 處方 分布

處方 分布에서는 養心溫膽하는 歸脾溫膽湯, 溫膽湯加味가 各各 6例(14.3%)였으며, 清心導痰湯,

養神湯加味が 各各 1例(2.4%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 補血安神하는 歸脾湯, 四物歸脾湯이 各各 3例(7.1%), 四物安神湯이 2例(4.8%), 安神清腦湯이 1例(2.4%)였으며, 다음으로 補氣血하는 補中益氣湯이 5例(11.9%), 益氣補血湯이 1例(2.4%)였고, 健脾安神하는 東北治中湯이 3例(7.1%), 補心健脾湯이 1例(2.4%)였으며, 疏肝解鬱하는 逍遙散이 2例(4.8%), 清肝逍遙散, 歸脾逍遙散이 各各 1例(2.4%)였으며, 順氣理氣하는 分心氣飲이 2例(4.8%), 藿香正氣散이 1例(2.4%)였고, 其他로 用한 處方이 2例(4.8)였다(表12-1).

表12-1. 處方

治法	處方	症例(%)
養心溫膽	歸脾溫膽湯	6(14.3)
	溫膽湯加味	6(14.3)
	清心導痰湯	1(2.4)
	養神湯加味	1(2.4)
補血安神	歸脾湯	3(7.1)
	四物歸脾湯	3(7.1)
	四物安神湯	2(4.8)
	安神清腦湯	1(2.4)
補氣血	補中益氣湯	5(11.9)
	益氣補血湯	1(2.4)
健脾安神	東北治中湯	3(7.1)
	補心健脾湯	1(2.4)
疏肝解鬱	逍遙散	2(4.8)
	清肝逍遙散	1(2.4)
	歸脾逍遙散	1(2.4)
順氣理氣	分心氣飲	2(4.8)
	藿香正氣散	1(2.4)
其他		2(4.8)
計		42(100)

2) 香氣療法 分布

香氣療法 施行方法을 네브라이저를 利用한 吸入法(A)과 局所마사지(B)로 區分하여 살펴보면, 吸入法에서는 Lavender와 Rosewood가 23例(41.9%)로 가장 많았고, 局所마사지(B)에는 Peppermint와 Rosemary가 中腕-臚中, 頸項部로 9例(16.4%)로 가장 많았고, Lavender와 Rosewood

가 頸項部로 6例(10.9%)였으며, Lavender와 Marjoram이 頸項部로 5例(9.1%)였으며, 其他가 8例(14.5%)였다(表12-2).

表12-2. 香氣療法

	香種類	症例(%)
네브라이저 吸入法(A)	Lavender+Rosewood	23(41.9)
	其他	4(7.3)
局所 마사지(B)	Peppermint+Rosemary	9(16.4)
	Lavender+Rosewood	6(10.9)
	Lavender+Marjoram	5(9.1)
	其他	8(14.5)
計		55(100)

13. 效果判定

不眠患者에 對한 治療效果을 評價基準에 따라 判定한 結果 良好가 21例(63.6%), 別無變化가 10例(30.3%), 優秀가 2例(6.1%)로 나타났다(表13-1).

表13-1. 效果判定

效果判定	症例(%)
優秀	2(6.1)
良好	21(0.85185185185185)
別無變化	10(30.3)
計	33(100)

入眠障碍 患者중 良好가 10例(62.5%), 別無變化가 6例(37.5%)였고 優秀는 없었으며, 熟眠障碍 患者중 良好가 10例(62.5%), 優秀가 2例(12.5%), 別無變化가 4例(25.0%)였으며, 早朝覺醒 患者는 1例(3.0%)로 良好한 好轉을 보였다(表13-2).

表13-2. 分類別

分類	優秀	良好	別無變化	症例(%)
入眠障碍	0(0)	10(62.5)	6(37.5)	16(100)
熟眠障碍	2(12.5)	10(62.5)	4(25.0)	16(100)
早朝覺醒	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)
計	2(6.1)	21(63.6)	10(30.3)	33(100)

不眠의 症狀에 原因이 되거나 同伴되고 있는 疾患을 보면 不安障礙가 9例(27.3%)였고 好轉度는 良好가 6例(66.7%), 別無變化가 3例(33.3%)였으며, 憂鬱症이 6例(18.2%)였는데 好轉度는 良好, 別無變化가 各各 3例(50.0%)였으며, 火病이 7例(18.2%)였는데 好轉度는 良好, 別無變化가 各各 3例(42.9%), 優秀가 1例(14.3%)였으며, 身體刑障礙가 4例(12.1%)였는데 모두 良好한 好轉度を 보였으며, 腦血管疾患이 2例(6.1%)였는데 역시 모두 良好한 好轉度を 보였으며, 慢性胃炎이 1例(3.0%)로 別無好轉하였으며, 頭痛이 1例(3.0%)로 良好한 好轉度を 보였으며, 다른 疾患이 없이 不眠症으로만 來院한 境遇가 3例(9.1%)였는데 良好 2例(66.7%), 優秀 1例(33.3%)였다(表13-3).

表13-3. 原因·同伴疾患別

原因·同伴疾患	優秀	良好	別無變化	症例(%)
不安障礙	0(0)	6(66.7)	3(33.3)	9(100)
憂鬱症	0(0)	3(50.0)	3(50.0)	6(100)
火病	1(14.3)	3(42.9)	3(42.9)	7(100)
身體型障礙	0(0)	4(100)	0(0)	4(100)
腦血管疾患	0(0)	2(100)	0(0)	2(100)
慢性胃炎	0(0)	0(0)	1(100)	1(100)
頭痛	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)
無	1(33.3)	2(66.7)	0(0)	3(100)
計	2(6.1)	21(63.6)	10(30.3)	33(100)

年齡別 好轉度を 보면 30代가 9例(27.3%)로 가장 많았는데 好轉度는 良好 5例(55.6%), 優秀 1例(11.1%), 別無變化가 3例(33.3%)였으며, 그 다음으로 50代가 7例(21.2%)로 많았는데 良好가 3例(42.9%), 別無變化가 4例(57.1%)였으며, 다음으로 20代가 5例(15.2%)였는데 良好가 3例(60.0%), 別無變化가 2例(40.0%)였으며, 40代, 60代가 各各 4例(12.1%)였는데 40代는 良好가 2例(50.0%), 優秀, 別無變化가 各各 1例(25.0%)였으며, 60代는 모두 良好한 好轉度を 보였으며, 70代 以上이 3例(9.1%)였으며 역시 모두 良好한 好轉度を 보였고, 10代가 1例(3.0%)로 良好한 好轉度を 보였다(表13-4).

表13-4. 年齡別

年齡	優秀	良好	別無變化	症例(%)
10代	0(0)	1(100)	0(0)	1(100)
20代	0(0)	3(60.0)	2(40.0)	5(100)
30代	1(11.1)	5(55.6)	3(33.3)	9(100)
40代	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)	4(100)
50代	0(0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100)
60代	0(0)	4(100)	0(0)	4(100)
70代以上	0(0)	3(100)	0(0)	3(100)
計	2(6.1)	21(63.6)	10(30.3)	33(100)

病歷期間은 15日~1個月以內, 1年以上이 7例(各各21.2%)로 가장 많았는데 15日~1個月以內에 好轉度는 良好가 3例(42.9%), 別無變化가 4例(57.1%)였으며, 1年以上인 境遇는 優秀가 1例(14.3%), 良好가 2例(28.6%), 別無變化가 4例(57.1%)였으며, 7日以內와 6個月~1年以內가 5例(15.2%)였는데 7日以內인 境遇는 優秀 1例(20.0%), 良好 4例(80.0%)로 好轉도가 좋았으며, 6個月~1年以內는 良好가 4例(80.0%), 別無變化가 1例(20.0%)였고, 7~15日以內와 1~3個月以內와 3~6個月以內가 各各 3例(各各9.1%)였는데 7~15日以內와 1~3個月以內는 모두 良好한 好轉度を 보였고, 3~6個月以內는 良好가 2例(66.7%), 別無變化가 1例(33.3%)였다(表13-5).

表13-5. 病歷期間別

病歷期間	優秀	良好	別無變化	症例(%)
7日以內	1(20.0)	4(80.0)	0(0)	5(100)
7~15日以內	0(0)	3(100)	0(0)	3(100)
15日~1個月以內	0(0)	3(42.9)	4(57.1)	7(100)
1~3個月以內	0(0)	3(100)	0(0)	3(100)
3~6個月以內	0(0)	2(66.7)	1(33.3)	3(100)
6個月~1年以內	0(0)	4(80.0)	1(20.0)	5(100)
1年以上	1(14.3)	2(28.6)	4(57.1)	7(100)
計	2(6.1)	21(63.6)	10(30.3)	33(100)

治療方法에 따른 好轉度を 보면 睡眠劑를 竝用하지 않고 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群은 22例(66.7%)였는데 良好가 12例(54.5%), 優

秀가 2例(9.1%), 別無變化가 8例(36.4%)였으며, 睡眠劑를 並用하여 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群이 11例(33.3%)였는데 良好가 9例(81.8%), 別無變化가 2例(18.2%)였다(表13-6).

表13-6. 治療方法別

治療方法	優秀	良好	別無變化	症例(%)
針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群	2(9.1)	12(54.5)	8(36.4)	22(100)
睡眠劑와 並用하여 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群	0(0)	9(81.8)	2(18.2)	11(100)
計	2(6.1)	21(63.6)	10(30.3)	33(100)

IV. 考 察

睡眠이란 意識이 停止된 休息狀態를 말하는 것으로 生命의 가장 基本的인 現象이며 人間存在의 不可缺한 局面이다. 이러한 正常的인 睡眠의 不規則性이 極甚해지면 身體不調의 허다한 根源이 되며 同時에 不自然한 形態의 覺醒이 될 수 있다¹⁶⁾.

불면증은 수면장애 중 가장 흔하며 유병율은 국내에서는 정확한 보고가 없으나 북미, 유럽 및 호주에서 실시한 역학조사에 의하면 약 35.2%의 유병률을 보이며, 노인 및 여성에서 보다 더 흔하나 어린이에서도 흔한 증상이다¹¹⁾.

不眠은 正常的으로 쉽게 잠들지 못하거나, 혹은 잠들어도 쉽게 깨며, 깬후에도 다시 잠들 수 없거나, 혹은 잠들어도 깊게 잠들지 못하고 때때로 깨었다 잠들었다 하며,甚하면 徹夜不眠하는 症狀을 말한다¹⁾.

《內經》^{2,3)}에서 “目不瞑”, “不得臥”, “不能眠”, “臥不安”, “不得偃臥”, “寤”등의 用語로 記錄하고 있으며, 《難經》⁴⁾에서는 “不寐”, 王⁵⁾은 “不眠”, 趙⁶⁾는 “少寐”라 하였는데, 通常的으로 “失眠”,

“不眠”이라 稱한다⁷⁾.

原因은 《靈樞·大惑論》에서는 “病而不得臥者……故目不瞑矣”라 하여 衛氣不得入于陰으로 보았고, 《靈樞·脈論》에서는 “脾脹者……臥不安”이라 하여 脾脹으로 보았고, 《靈樞·口問篇》에서는 “陽氣盡……瀉足少陰 補足太陽.”이라 하여 陰氣盡而陽氣盛을 病因으로 보았다²⁾. 《素問·逆調論》에서는 “陽明者 胃脈也……胃不和則臥不安”이라 하여 胃不和를 病機로 보았고, 《素問·病能論》에서는 “人有臥而有所不安者……故人不能懸其病也”, “人之不得偃臥者……脈大則不得偃臥”하 하여 臟有所傷, 肺氣盛으로 보았고, 《素問·厥論》에서는 “陽明之厥……腹滿不得臥……太陰之厥……食則嘔不得臥”하 하여 陽明之關과 太陰之厥이라 하였고, 《素問·熱論》에서는 “傷寒二日陽明受之……不得臥也”하여 傷寒陽明病이라 하였고, 《素問·水熱穴論》에서는 “故水病下爲附腫……水氣之所留”라 하여 腎爲水腫 肺爲逆을 說明하고 있다³⁾.

《難經》⁴⁾에서는 老人의 血氣衰을 主要原因으로 보았으며, 巢¹⁷⁾는 大病後에 心熱膽冷, 虛勞病에 陰氣盛, 傷寒病에 陽獨盛陰偏虛하여 不眠이 된다고 하였으며, 孫¹⁸⁾은 胃虛冷, 脾實熱, 脾虛冷, 心小腸俱實, 支飲, 留飲을 主要原因으로 紹介하고 있으며, 龔¹⁹⁾은 痰涎擾心, 心氣不足을 原因으로 說明하고 있으며, 張²⁰⁾은 傷寒病의 汗吐下後에 胃中乾하여 煩躁하거나, 太陽病, 少陰病에 煩躁하는 境遇와 欬逆, 虛勞, 心水, 胸痺, 肺癰으로 發할 수 있다 하였고, 許²¹⁾는 大病後虛弱, 年高人陽衰로 因한 境遇와 膽經에 痰이 있어 神不守舍하는 境遇로 나누어 보았다. 周²²⁾는 膽虛, 傷寒後, 咳嗽, 上氣, 霍亂을 主要原因으로 說明하고 있으며, 程²³⁾은 胃不和, 心血空虛, 風寒邪熱傳心或暑熱乘心, 寒氣在內, 驚恐, 濕痰壅遏, 被褥冷煖太過, 天時寒熱不勻을 主要原因으로 提示하고 있으며, 吳²⁴⁾는 思慮過度, 心血不足, 水停心下, 胃氣不和, 陰氣不足, 陽不交陰이라 하였다.

以上の 여러 文獻을 總括하여 볼 때 臟腑關係로는 肝, 心, 脾, 肺, 腎, 胃, 膽이 不眠과 關係가 깊었는데 이는 李 登¹²⁾과 車 登¹³⁾의 報告와 類似

하다. 그 原因은 心脾兩虛, 心膽虛怯, 心腎不交, 心血不足, 心膽熱, 肝鬱火, 驚恐, 傷寒, 淡飲, 胃不和 등이 主된 原因이었다.

治法에 對하여 살펴보면 《靈樞·邪客篇》²⁾에서 “補其不足 瀉其有餘 調其虛實 以通其道 而去其邪”라 하였고, 朱²⁵⁾는 心氣不足으로 精神恍惚, 虛煩少睡, 夜多盜汗하는 境遇 補益氣血, 安鎮心神하고, 大病後 虛煩不睡하고 心膽虛怯으로 觸事易驚, 短氣悸乏할 때는 溫膽湯을 用하였다. 張²⁶⁾은 邪氣之擾와 營氣不足의 두 가지로 보아 邪氣의 有無로 虛實을 區別하여 邪氣가 있으면 散風寒, 涼火熱, 化痰飲, 消滯, 分利水飲, 行氣, 溫中하였고, 邪氣가 없을 때는 營氣不足으로 보아 養營養氣하였고, 思慮勞倦으로 傷心脾하면 壽脾煎이나 歸脾湯을 用하였고, 痰火擾亂이나 腎水不足, 脾倦火鬱하면 快脾解鬱, 清痰降火法을 用하였다. 劉²⁷⁾는 煩熱이 內에서 拂鬱하여 氣가 宣通하지 못하여 發病한다고 說明하고 있으며 治療方面에 있어 梔子湯, 涼膈散, 梔子厚朴湯, 三乙承氣湯, 五苓散, 黃連解毒湯, 小柴胡湯을 各各 提示하였으며, 程²⁸⁾은 胃不和하여 臥不安하는 것은 食積이니 保和湯을 用하고, 思慮太過하는 境遇는 歸脾湯을, 驚恐으로 因할 때는 安神定志丸을, 濕痰이 雍遇할 때는 二陳湯을 用하였다. 陳²⁸⁾은 補心血, 心腎相交로 安神함을 重視하였다.

以上 治法을 總括하여 보면 補益氣血, 安鎮心神, 散風寒, 涼火熱, 化痰飲, 消滯, 行氣溫中, 心腎相交, 解鬱 등의 方法과 處方으로는 壽脾煎, 歸脾湯, 涼膈散, 梔子厚朴湯, 五苓散, 小柴胡湯, 保和湯, 安神定志丸, 二陳湯 등을 多用하였음을 알 수 있다.

西洋醫學의 不眠은 睡眠發生時期에 따라 잠을 이루기 힘든 難眠, 깊은 熟眠을 못하는 淺眠, 睡眠時間이 짧은 短眠, 公연히 자주 깨는 頻覺 등으로 나눌 수 있으며⁹⁾, 樣狀에 따라 잠들기 힘든 入眠障礙, 中途覺醒이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 熟眠障礙, 아침 일찍 깨어 그 後에는 다시 잠들지 못하는 早朝覺醒 등으로 나눌 수 있다¹⁰⁾. 原因에 따라 外因性과 心因性으로 나누어보면 外因性은 睡眠狀況, 環境에 따

르는 睡眠障礙要因, 身體刺戟 藥物 또는 알콜, 內科系 疾患 中毒 등 身體領域에 미치는 要因이며, 心因性이란 各種 精神科 障礙에 따르는 障礙要因을 말하며 이 밖의 睡眠生理에 異狀이 나타나는 특수한 不眠症이 있고 慢性 不眠症의 大部分은 心理學的 障礙에 따라 二次的으로 나타난다¹²⁾. 다시 말하면 뚜렷한 身體的·精神科的 原因 없이 發生되는 原發性 不眠症과, 다른 疾患이나 狀態에서 二次的으로 나타나는 二次性 不眠症으로 크게 大別할 수 있다. 原發性 不眠症은 身體的·精神科的 原因이 뚜렷하지 않지만, 흔히 抑壓이 많고 完璧主義 性向이 강한 強迫的 性格의 사람들이 睡眠이 자기 뜻대로 調節되지 않을 때, 睡眠時間이 가까울수록 精神生理學的 緊張과 覺醒이 높아지면서 不眠症으로 移行하게 된다. 또한 睡眠調節의 失敗와 不眠, 緊張, 不安과 함께 條件화된 여러 刺戟과 聯想物들이 自動的으로 覺醒狀態를 誘發시켜 學習화된 不眠症으로 慢性化될 수 있으며, 이 때 잘못된 睡眠環境이 이를 더욱 慢性化시키고 惡化시킬 수 있다. 따라서 治療에 있어서 正確한 問診과 多元睡眠檢査를 통해 原因을 밝혀 그 原因을 除去하는 것이 가장 重要하며, 以外에 充分한 睡眠 및 規則的인 生活 등으로 健康한 睡眠環境을 造成하거나, 行動 및 認知療法, 弛緩療法, biofeedback 등의 療法들이 患者와 不眠症의 性格에 따라 各其 使用될 수 있다. 藥物療法으로는 대부분 benzodiazepine계 藥物이 使用된다²⁹⁾.

精神障礙와 關聯된 不眠症으로 代表的인 것은 主要憂鬱症이며, 急性期 精神分裂病 및 其他 恐慌障礙를 비롯한 不安障礙와 酒酩中毒 등에서도 많이 나타난다. 身體症狀은 不眠症을 誘發할 수 있는데, 睡眠을 妨害하는 身體疾患들로는 消化器疾患(腸炎, 胃食道逆流 등), 呼吸疾患(睡眠 無呼吸症, 慢性 閉鎖性 疾患, 喘息 등), 痛症·疾患(關節炎, 偏頭痛 등), 熱病, 가려움증, 心血管系 疾患(狹心症, 高血壓 등), 泌尿器 疾患(夜間頻尿 등) 등이 있다^{10,29)}.

間歇的인 不眠은 別 問題를 일으키지 않지만 長期間 持續되는 不眠은 患者의 日常生活에 많은 障礙를 주고 家庭生活, 職場生活의 障礙가 나타

날 수 있고, 産業災害로 이어지거나 交通事故 發生率을 增加시킬 수 있어서 社會的인 問題이기도 하다. 특히 現代社會는 여러 가지 過度한 緊張과 스트레스로 因해 不眠患者가 늘어가는 趨勢에 있다. 이에 著者는 最近에 나타난 不眠症의 樣相을 研究하여 보았다.

性別 分布는 男子가 10例(30.3%), 女子가 23例(69.7%)였으며, 年齡에서는 31~40歲가 10例(30.3%)를 보였고, 다음으로 51~60歲가 6例(18.2%), 21~30歲가 5例(15.2%)를 나타냈으며, 41~50歲, 61~70歲는 各各 4例(12.1%)를, 70歲以上은 3例(9.1%)를 보였고 20歲 以下는 1例(3.0%)였다(表1).

不眠의 分類 分布는 入眠障礙와 熟眠障礙가 各各 16例(48.5%)였으며, 早朝覺醒이 1例(3.0%)였다(表2).

初發 年齡은 30代가 9例(27.3%)로 가장 많았고, 20代, 40代, 50代가 各各 6例(18.2%)로 다음이었으며, 60代가 3例(9.1%), 10代가 2例(6.1%), 70代以上이 1例(3.0%)順이었다(表3).

發病動機는 家族의 죽음, 各種 事故, 놀람 등으로 因한 精神의 衝擊의 生活事件이 11例(33.3%)로 가장 많았고, 다음으로 個人的 性格特性, 對人關係의 葛藤으로 因한 것이 各各 6例(18.2%)였으며, 身體的 過勞로 因한 것이 5例(15.2%)였으며, 藥物服用後에 發病한 境遇가 2例(6.1%)였고, 飮酒過多가 1例(3.0%), 別無動機가 2例(6.1%)였다(表4).

職業은 主婦가 13例(39.4%)로 가장 많았으며, 男子無職이 12例(36.4%)로 다음이었으며, 學生이 3例(9.1%), 農業이 2例(6.1%)였고, 서비스從事者, 自營業, 運轉技士가 各各 1例(3.0%)順이었다(表5).

不眠으로 來院하기 前의 治療現況을 보면 洋方神經精神科가 20例(55.6%)로 가장 많았고, 韓醫院·韓方病院이 5例(13.9%)로 다음이었으며, 神經科가 3例(8.3%)였으며, 內科, 藥局이 各各 1例(2.8%)였으며, 初診이 6例(16.7%)였다(表6). 이는 不眠症狀이 생기면 일단 洋方神經精神科를 經由한 後 藥物의 副作用이나 耐性, 依存性을 念慮하여 漢方治療를 받고자 하는 境遇가 많은 것으로 思料된다.

入院其間은 7日 以內가 14例(42.4%)로 가장 많았고, 7日~15日 以內가 12例(36.4%)로 다음이었으며, 15日~1個月 以內가 4例(12.1%)로 그 다음이었으며, 1個月以上 入院한 境遇는 3例(9.1%)였다(表7).

症狀으로는 精神症狀에서는 情緒不安(37.1%), 憂鬱感(20.0%), 語澁·語鈍(11.4), 健忘, 妄想·幻覺(各各8.6%), 易怒, 無言症(各各5.7%), 多夢(2.9%)의 順이었으며, 身體症狀에 있어 頭部症狀이 가장 많았는데 頭痛(12.1%), 眩暈(10.0%), 項強痛(3.6%), 耳鳴(1.4%), 視力低下(0.7%)의 順이었으며, 다음으로 消化器系統이 많았는데 食慾不振(10.0%), 消化不良, 口乾·口渴(各各3.6%), 便秘(2.9%), 惡心(2.1%), 嘔吐·嘔逆感(1.4%), 腹痛(0.7%)의 順이었으며, 그 다음으로 筋骨格系統이 많았는데 全身無力感(10.0%), 四肢震顫(2.9%), 四肢痺痛, 肩背痛, 顔面麻痺感(各各2.1%), 步行障礙(1.4%), 腰痛, 口角震顫, 左半身麻痺(各各0.7%)의 順이었으며, 皮膚系統에 있어서는 多汗, 手足冷(各各1.4%), 惡寒, 上熱感(各各0.7%)를 보였고, 呼吸 및 心血管系에 있어서는 心悸·怔忡(11.4%), 胸悶(7.1%)를 보였고, 生殖泌尿器系에 있어서는 頻尿(1.4%)를 보였고, 기타의 症狀으로 體重減少(0.7%)를 보였다(表8-1,8-2). 따라서 不眠症은 情緒不安, 憂鬱感 등의 精神의 症狀과 頭痛, 心悸怔忡, 全身無力感, 食慾不振, 眩暈, 胸悶, 消化不良 등의 身體的 症狀과 同伴되어 쉽게 發病할 수 있음을 알 수 있었다.

辨證類型은 黃 등¹⁰⁾이 말한 原因에 根據하여 나누어 보았는데, 肝氣鬱結이 13例(39.4%)로 가장 많았고, 心脾勞傷이 8例(24.2%)로 다음이었으며, 虛勞가 7例(21.2%)였고, 驚恐이 5例(15.2%)였다(表9).

不眠症狀를 治療할 目的으로 一週日以上 睡眠劑를 服用한 過去歴이 있는 境遇가 24例(72.7%)였고, 없는 境遇가 9例(27.3%)였는데(表10), 이는 過去 睡眠劑를 接하기 前의 漢方治療의 經濟的 負擔, 그리고 認識不足으로 因한 狀況을 反映하는 것으로 思料된다.

體質分類는 金 등³⁰⁾의 四象體質分類檢査紙에

따라 說問調查 結果 各 體質別로 나온 點數 中 第一 높은 點數의 體質에 따라 나누어 보았는데, 少陰人이 15例(45.5%)로 가장 많았으며, 다음으로 太陰人이 13例(39.4%)였고, 少陽人이 5例(15.2%)였으며, 太陽人은 없었다(表11).

處方 分布에서는 養心溫膽하는 藥物(33.4%)이 가장 多用되었는데 歸脾溫膽湯, 溫膽湯加味(各各 14.3%), 清心導痰湯, 養神湯加味(各各2.4%)로 가장 많았다. 이는 盧 등¹⁴⁾의 溫膽湯을 多用한 報告와 李 등³⁰⁾의 歸脾湯을 頻用한 報告와 類似함을 알 수 있었다. 그 다음으로 補血安神하는 藥物(21.4%)이 많았는데 歸脾湯, 四物歸脾湯(各各 7.1%), 四物安神湯(4.8%), 安神清腦湯(2.4%)이었으며, 다음으로 補氣血하는 藥物(14.3%)이 많았는데 補中益氣湯(11.9%), 益氣補血湯(2.4%)이었으며, 다음으로 健脾安神하는 藥物(9.5%)로 東北治中湯(7.1%), 補心健脾湯(2.4%)이었으며, 疏肝解鬱하는 藥物(9.6%)로는 逍遙散(4.8%), 清肝逍遙散, 歸脾逍遙散(各各2.4%), 順氣理氣하는 藥物(7.2%)은 分心氣飲(4.8%), 藿香正氣散(2.4%)順이었다(表 12-1).

香氣療法 施行方法을 네브라이저를 利用한 吸入法(A)과 局所마사지(B)로 區分하여 살펴보면, 吸入法에서는 Lavender와 Rosewood가 23例(41.9%)로 가장 많았고, 局所마사지(B)에는 Peppermint와 Rosemary가 中腕-臍中, 頸項部로 9例(16.4%)로 가장 많았고, Lavender와 Rosewood가 頸項部로 6例(10.9%)였으며, Lavender와 Marjoram이 頸項部로 5例(9.1%)였으며, 其他가 8例(14.5%)였다(表12-2).

不眠患者에 對한 治療效果를 判定한 結果 良好가 21例(63.6%), 別無變化가 10例(30.3%), 優秀가 2例(6.1%)로 나타났다(表13-1).

入眠障礙 患者중 良好가 10例(62.5%), 別無變化가 6例(37.5%)였고 優秀는 없었으며, 熟眠障礙 患者중 良好가 10例(62.5%), 優秀가 2例(12.5%), 別無變化가 4例(25.0%)였으며, 早朝覺醒 患者는 良好한 好轉을 보였는데 모두 好轉率이 높았다(表13-2).

不眠의 症狀에 原因이 되거나 同伴되고 있는

疾患을 보면 不安障礙가 9例(27.3%)였고 好轉度는 良好(66.7%), 別無變化(33.3%)였으며, 憂鬱症이 6例(18.2%)였는데 好轉度는 良好; 別無變化(各各50.0%)였으며, 火病이 7例(18.2%)였는데 好轉度는 優秀(14.3%), 良好, 別無變化(各各42.9%)였으며, 身體刑障礙가 4例(12.1%)였는데 모두 良好한 好轉度를 보였으며, 腦血管疾患이 2例(6.1%)였는데 역시 모두 良好한 好轉度를 보였으며, 慢性胃炎이 1例(3.0%)로 別無好轉하였으며, 頭痛이 1例(3.0%)로 良好한 好轉度를 보였으며, 다른 疾患이 없이 不眠症으로만 來院한 境遇가 3例(9.1%)였는데 良好(66.7%), 優秀(33.3%)였다(表13-3). 이로 볼 때 不安障礙, 憂鬱症, 火病 등과 함께 不眠症이 잘 나타남을 알 수 있었고 不安障礙와 함께 나타나는 不眠이 好轉率이 제일 높았다.

年齡別 好轉度를 보면 30代가 9例(27.3%)로 가장 많았는데 好轉度는 良好 5例(55.6%), 優秀 1例(11.1%), 別無變化가 3例(33.3%)였으며; 그 다음으로 50代가 7例(21.2%)로 많았는데 良好가 3例(42.9%), 別無變化가 4例(57.1%)였으며, 다음으로 20代가 5例(15.2%)였는데 良好가 3例(60.0%); 別無變化가 2例(40.0%)였으며, 40代, 60代가 各各 4例(12.1%)였는데 40代는 良好가 2例(50.0%), 優秀; 別無變化가 各各1例(25.0%)였으며, 60代는 모두 良好한 好轉度를 보였으며, 70代 以上이 3例(9.1%)였으며 역시 모두 良好한 好轉度를 보였고, 10代가 1例(3.0%)로 良好한 好轉度를 보였다(表 13-4).

病歷期間은 15日~1個月以內, 1年以上이 7例(各各21.2%)로 가장 많았는데 15日~1個月以內에 好轉度는 良好가 3例(42.9%), 別無變化가 4例(57.1%)였으며, 1年以上인 境遇는 優秀가 1例(14.3%), 良好가 2例(28.6%), 別無變化가 4例(57.1%)였으며, 7日以內와 6個月~1年以內가 5例(15.2%)였는데 7日以內인 境遇는 優秀 1例(20.0%), 良好 4例(80.0%)로 好轉도가 좋았으며, 6個月~1年以內는 良好가 4例(80.0%), 別無變化가 1例(20.0%)였고, 7~15日以內와 1~3個月以內와 3~6個月以內가 各各 3例(各各9.1%)였는데 7~15日以內와 1~3個月以內는 모두 良好한 好轉度를

보였고, 3~6個月以內는 良好가 2例(66.7%), 別無變化가 1例(33.3%)였다(表13-5).

治療方法에 따른 好轉度를 보면 睡眠劑를 竝用하지 않고 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群은 22例(66.7%)였는데 良好가 12例(54.5%), 優秀가 2例(9.1%), 別無變化가 8例(36.4%)였으며, 睡眠劑를 竝用하여 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群이 11例(33.3%)였는데 良好가 9例(81.8%), 別無變化가 2例(18.2%)였는데, 好轉率은 睡眠劑를 竝用하여 治療한 群이 높았다(表13-6). 여기서 보면 모두 藥物治療와 針治療, 香氣治療을 使用하였으며, 針治療法은 各各의 體質에 따라 太極鍼法을 用하였고, 脾經, 心經, 膽經, 胃經, 膀胱經의 經穴을 主로 選擇하였고, 穴자리는 三陰交, 神門, 足三里, 心俞, 內關, 中脘, 百會, 太谿 등을 多用하였으며, 모두 耳針治療法을 施行하였는데 神門, 腎點, 心點, 皮質下, 枕點, 額 등을 用하였으며, 그 外에 頭針療法, 足針療法, 皮膚針療法 등을 狀態에 따라 併用하였고, 其他로 物理治療, 冥想治療 등과 必要에 따라 睡眠劑를 一時的으로 併用하였다.

以上을 總括考察해 보면 對象 患者 33例에 있어서 男子에 비해 女子가 10:23으로 많았고, 樣狀은 入眠障礙와 熟眠障礙 患者가 16:16으로 97%를 차지하였으며, 30대에 不眠이 初發하는 境遇가 27.3%로 가장 많았고, 發病動機는 家族의 죽음, 各種 事故, 놀람 등으로 인한 精神的 衝擊의 生活事件이 가장 많았고, 職業은 主婦와 無職이 75.8%로 第一 많았으며, 來院前 治療現況은 洋方 神經精神科를 經由한 境遇가 55.6%로 第一 많았고, 入院期間은 15日以內가 많았고, 主로 頭痛, 心悸怔忡, 全身無力感, 食欲不振, 眩暈, 情緒不安, 胸悶, 消化不良, 口乾, 口渴, 項強痛, 등의 症狀을 呼訴하였고, 辨證類型은 肝氣鬱結이 많았으며, 體質은 少陰人이 가장 많았고, 藥物은 主로 歸脾溫膽湯, 溫膽湯加味, 등 養心溫膽하는 藥物을 多用하였는데 이는 盧 등¹⁴⁾의 報告와 일치한다.

治療成績을 보면 入眠障礙, 熟眠障礙, 早朝覺醒 모두 好轉率이 높았으며, 不安障礙, 憂鬱症, 火病 등과 同伴되는 경우가 많았으며 比較의 好轉도가

좋았고 특히 不安障礙와 함께 나타나는 不眠症이 好轉率이 제일 좋았다. 年齡別로는 30代가 많았지만 全 年齡에 걸쳐 나타났으며 특별히 好轉率이 좋은 年齡은 없었으며 全體의으로 比較의 好轉도가 좋았다. 病歷期間은 多樣한 分布를 보였으며, 15日 以內인 境遇는 모두 好轉되는 結果를 보였다. 入院期間 中에 睡眠劑를 竝用하지 않고 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 한 群이 많았으며 好轉度는 睡眠劑를 竝用하여 治療한 群이 높았다. 睡眠劑는 患者가 入院期間 中에 2~3日 程度 睡眠을 거의 취하지 못하는 境遇에 一時的으로 投與하였으며, 睡眠狀況이 改選되면 即時 投藥을 中斷하고 針과 藥物治療 및 其他 補助治療를 主力하였다. 睡眠劑 竝用은 一時的이었으며 長期的으로 들어가거나 끊어가는 方向으로 誘導하였는데, 睡眠劑를 習慣的으로 服用하던 患者도 針과 藥物治療 및 其他 補助治療와 함께 竝用治療하면서 睡眠劑를 줄이거나 끊어 나갈 수 있음을 알 수 있었다. 向後 不眠症에 對한 持續의 研究와 臨床經驗의 蓄積이 必要하리라 思料된다.

V. 結 論

1997년 3월 17일 부터 2001년 5월 12일 까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 不眠 症狀를 主訴로 入院한 患者 33例를 對象으로 臨床分析을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 男女의 性比는 10:23으로 女子가 많았고, 入眠障礙와 熟眠障礙 16:16으로 97%를 차지하였으며, 30대에 不眠이 初發하는 境遇가 27.3%로 가장 많았다.
2. 發病動機는 精神的 衝擊으로 因한 生活事件이 가장 많았고, 來院前 治療現況은 洋方 神經精神科를 經由한 境遇가 55.6%로 第一 많았다.
3. 入院期間은 15日 以內가 78.8%로 가장 많았

고, 辨證類型은 肝氣鬱結이 많았으며, 體質은 少陰人이 가장 많았고, 藥物은 主로 歸脾溫膽湯, 溫膽湯加味 등 養心溫膽하는 藥物을 多用하였다.

- 모두 비교적 良好한 好轉率(69.7%)을 보였고, 不安障礙, 憂鬱症, 火病 등과 함께 나타나는 境遇가 많았으며, 年齡別로는 30대가 많았지만 全 年齡에 걸쳐 나타날 수 있음을 알 수 있었다.
- 病歷期間은 多樣한 分布를 보였고 15日 以內인 境遇는 모두 好轉되는 結果를 보였으며, 針과 藥物治療 및 其他 補助治療와 함께 睡眠制를 並用하여 治療한 群이 好轉率이 높았지만 睡眠劑 服用은 一時的이었다.

參考文獻

- 金賢濟 洪元植 : 韓醫學辭典, 서울, 成輔社, p.471, 1990.
- 楊維傑 : 黃帝內經靈樞釋解, 서울, 一中社, p.256, 290, 607, pp.488~489, 1991.
- 楊維傑 : 黃帝內經素問釋解, 서울, 一中社, p.127, 252, 266, 450, pp.271~272, 346~347, 351~352, 1991.
- 唐湘清編 : 難經今釋, 臺北, 正中書局, pp.184~185, 1972.
- 王燾 : 外臺秘要, 서울, 大星文化社, pp.736~790, 1982.
- 趙佶 : 聖濟總錄, 北京, 人民衛生出版社, p.804, 1578, 1992.
- 中醫研究院 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, pp.71~72, 76~78, 1987.
- 羌允皓 : 東醫臨床內科, 서울, 書苑堂, p.361, 1990.
- 金相孝 : 東醫神經精神科學, 서울, 杏林出版, p.140, 1989.
- 黃義完 金知赫 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍社, pp.671~693, 1992.
- 양창국 : 불면증의 진단과 치료, 釜山精神學會, pp.73~93, 1995.
- 李京苑 成樂箕 : 不眠症의 原因 및 針治療에 對한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集1(1), p.167~186, 1992.
- 車智澈 金漢星 : 不眠의 病因病機 및 針灸治療에 關한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集5(2), pp.363~384, 1997.
- 盧碩均 鄭大奎 : 不眠의 原因 및 治方에 關한 文獻的 考察, 東西醫學19(3), pp.72~91, 1994.
- 金善浩 외 : 四象體質分類檢査紙(QSCCⅡ)標準化研究, 四象醫學學會誌8(1), pp.187~246, 1996.
- 李文鎬 외 : 內科學, 서울, 學林社, p.211, 213, 1986.
- 巢元方 : 諸病源候論, 文光圖書有限公司, p.14, 36, 1991.
- 孫思邈 : 圖書集成醫部全錄中 千金方, 서울, 大星文化社, p.299, 1986.
- 龔廷賢 : 萬病回春, 서울, 一中社, p.234, 1991.
- 張機 : 仲景方類聚, 서울, 癸丑文化社, p.18, 19, 88, 94, 174, 187, 206, 262, 384, 405, 407, 1974.
- 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.116~117, 1974.
- 周王朱櫛 : 普濟方, 서울, 大星文化社, pp.674~783, 1995.
- 程國彭 : 醫學心悟, 台北, 大方出版社, p.205, 1979.
- 吳國定 : 內經診斷學, 서울, 大星文化社, pp.203~204, 1989.
- 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大成出版社, pp.649~650, 1982.
- 張介賓 : 景岳全書, 서울, 翰成社, p.346, 347, 1983.
- 劉守眞 : 傷寒標本心法類萃, 서울, 大星文化社, pp.744~911, 1995.
- 陣士鐸 : 石室秘錄, 서울, 杏林書院, p.13, 48,

- 49, 1973.
29. 민성길 외 : 최신정신의학, 서울, 일조각, pp. 505~520, 1999.
30. 李應來 李相龍 : 睡眠障礙에 對한 東西醫學的 考察, 惠和醫學9(1), pp.192~219, 2000.