

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 14. No. 1, 2003

## 불면증에 紫河車 藥針을 응용한 1례

장현호, 두인선\*, 이대용\*\*, 이승훈\*\*\*, 민상준, 김태현, 유영수, 강형원  
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실, 원광대학교 한의과대학 한방안이비인후과학교실\*  
원광대학교 한의과대학 한방내과학교실\*\*, 원광대학교 한의과대학 침구학교실\*\*\*

### The Case of regulation of Insomnia with Jahageo Herbal acupuncture

Hyun-Ho Jang, In-Sun Doo\*, Dae-Yong Lee\*\*, Seung-Hoon Lee\*\*\*, Sang-Jun Min,  
Tae-Heon Kim, Yeoung-Su Lyu, Hyung-Won Kang.

Department of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.  
Department of Oriental ophthalmology & otolaryngology Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.\*

Department of internal medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.\*\*  
Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Wonkwang University.\*\*\*

#### Abstract

The Common Symptoms of insomnia are to be hard to sleep, not to get deep sleep, often wake up at night, be easy not to fall asleep again after waking up. In serious conditions, an insomniac can never get to sleep overnight.

Herbal acupuncture therapy is especially used for patients who cannot take an oral medication. Another advantage of herbal acupuncture therapy is immediate effect of the herbal potency which is not destroyed during digestion.

One patient who have taken western drugs for long time, was treated with Jahageo herbal acupuncture at BaekRo and AnMyen. effectively his insomnia was regulated. So We consider that Jahageo herbal acupuncture is useful in regulation insomnia.

**Key words** : Insomnia, Herbal acupuncture, Jahageo, An-Myen, Baek-Ro

교신저자 : 강형원, 원광대학교 한방신경정신과 교실.  
경기도 군포시 산본동 1126-1 원광대학교 군포한방병원 한방신경정신과  
Tel : 031-390-2763E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr

## I. 緒論

不眠症이란 수면기간, 깊이, 元氣回復에 어떤 장애를 나타낼 때 일반적으로 사용되는 말로써 수면부족을 의미한다<sup>1)</sup>. 특히 노인과 여성에게 더 흔하고 내과, 정신과 질병이 있는 사람에게 더 흔하다. 미국의 경우 전체 인구의 85%가 일시적인 불면증을 경험하고 성인의 1/3이 심한 불면증을 경험한다고 한다<sup>2)</sup>.

서양 의학적인 不眠의 원인은 外因性和 心因性으로 대별되는데, 外因性은 수면 상황, 주변 환경에 따른 수면 장애 요인, 신체 자극, 약물 또는 알콜, 내과계 질환, 중독 등으로 주로 신체 영역에 미치는 요인이며, 心因性은 각종 정신과 장애에 따르는 장애 요인을 말하며 이밖의 睡眠生理의 이상에서 나타나는 특수한 불면증이 있고 慢性 不眠症의 대부분은 심리학적 장애에 따라 二次的으로 나타난다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 睡眠에 대해, 《靈樞·大惑論》에서 “衛氣不得入於陰常留於陽 留於陽即陽氣滿 陽氣滿即陽蹻盛 不得入於陰即陰氣虛故目不明, 衛氣留於陰 不得行於陽 留於陰即陰氣盛 陰氣盛即陰蹻滿 不得入於陽即陽氣虛故目閉”이라 하여 衛氣의 陰·陽分의 運行 여부가 睡眠·覺醒의 生理的 현상이라 하였다<sup>4)</sup>. 이러한 睡眠의 病理現象을 일으키는 不眠의 대표적인 병리를 陽盛陰虛라 하였고<sup>4)</sup>, 그 외의 주요변증으로는 크게 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃中不和로 알려져 있다<sup>5)</sup>.

그동안 韓醫學에서는 韓藥處方과 鍼治療을 중심으로 연구되어왔는데, 歸脾湯<sup>6)</sup>, 加味溫膽湯<sup>7)</sup>, 分心氣飲加味方<sup>8)</sup>이 睡眠障礙에 유의한 효과가 있음을 실험적으로 보고하였고, 不眠에 사용되는 主要 經穴로는 脾經, 心經, 胃經, 腎經, 肝經, 膽經, 肺經의 經穴을 다용하였고 三陰交, 神門, 三里, 內關 등이 가장 선용된 腧로 보고되었다<sup>9)</sup>.

하지만 아직 藥針療法 등으로 수면조절을 한 보고가 없어, 이에 著者는 노화현상, 신경 쇠약 등의 질환에 사용하는 紫河車 藥針<sup>10)</sup>을 安眠穴과 百勞穴에 시술함으로써 睡眠調節에 응용해 보았

는데, 본 증례치료에 사용된 安眠穴과 百勞穴은 經外奇穴로서 安眠穴은 翳風과 翳明을 이은 선의 중점으로 不眠, 心悸, 고혈압, 노이로제, 정신분열증을 치료하고, 百勞穴은 大椎穴상 2寸, 傍 1寸에 있는 腧로 項強, 結核, 咳嗽 등의 各種 虛勞 등을 치료하며<sup>11)</sup>, 氣血을 疏通하여 臟腑의 기능을 정상적으로 회복시켜 不眠을 치료하는 효과가 있다<sup>12)</sup>.

또 본 증례에 사용된 紫河車 藥針의 原料가 되는 紫河車는 益氣養血·補精 등의 효능으로 氣血 雙虛, 虛損勞極 등의 病證에 효과적<sup>13)</sup>이므로 慢性 不眠症 환자에게 나타나는 신경쇠약 증상과 精虛 증상을 다스릴 수 있을 것으로 생각되어 紫河車 藥針을 사용하였다.

장기간 수면제를 복용중인 睡眠障礙 患者에게 양약에 대한 내성을 줄이고 스스로 睡眠을 조절할 수 있는 양약단절요법으로 藥物療法 외에 鍼灸治療 등이 기존에 施行하여 應用되었는데, 아직까지 藥針을 이용한 보고가 없어 이에 저자는 紫河車 藥針治療를 응용하여 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 症例

1. 患 者 : 한○○, 남자 51세

2. 主訴症 :

項強部 및 肩部の 強直感, 疲勞感, 性機能 低下, 睡眠不足(洋藥 未服用時)

3. 發病日 : 2002년 2월경

4. 過去歷 및 現病歷 :

1997년도부터 驚悸, 怔忡 등의 불안증상으로 타병원에서 恐慌障礙 진단을 받고 외래 통원치료 하였는데, 2002년 2월경부터 집안 일에 대한 신경과민과 당시의 氣力低下로 인한 不眠으로 수면제를 복용하기 시작하였고, 수면제 복용하면 하루에 7~8시간 정도 수면을 취하였지만 복용하지 않을 때는 거의 수면을 이루지 못했다.

외래 방문 당시 타병원 양약으로 Zolpidem

tartrate 10mg 2 tab을 수면 전에 복용 중이었는데, 이 약은 imidazopyridine 계열의 약물로서, 수면작용을 발휘하는 수용체에만 특이적으로 작용하고 자연생리수면 구조를 그대로 유지시켜 주는 약물이다<sup>14)</sup>.

환자가 양약 외에도 한약의 복용 없이 수면을 취하기를 위하여 藥針治療와 鍼灸治療를 이용하여 수면제를 복용하지 않더라도 잠을 잘 수 있게 치료계획을 세웠다.

5. 診 斷 名 : 不眠(洋藥 未服用時)

6. 治療期間 : 2003년 2월 10일~2003년 4월 15일.

7. 韓 方 的 診 斷 所 見

- 1) 舌診 : 舌苔白
- 2) 脈診 : 脈弦
- 3) 腹診 : 心下微滿

8. 치 료 내 용

- 1) 體鍼 : 照海 補, 申脈 瀉
- 2) 藥針治療 :
  - ① 紫河車 藥針을 양측 安眠穴과 百勞穴의 4 곳에 일정량 투여.
- 3) Self west med : Zolpidem tartrate(Stilnox tab) 10mg 2 tab.

9. 治 療 및 經 過

2003년 2월 10일부터 紫河車 藥針液 1.8cc를 양

측의 安眠穴과 百勞穴에 나눠 주입하였고, 체침은 申脈을 瀉하고 照海를 補하였다. 針치료 시간은 이후로 20분 정도로 균등히 하였다.

藥針시술과 함께 양방 수면제의 복용량을 줄여가기로 결정하여, 2월 10일부터 2월 21일까지 2 tab에서 1 tab으로 줄이고, 2월 25일까지는 다시 0.75 tab으로 줄였다. 그러나 이후 환자의 자의로 복용을 안했더니, 평균 수면시간이 2시간 정도로 줄었다.

그래서 다시 3월 4일까지는 0.5 tab으로, 3월 18일까지는 0.25 tab으로, 3월 22일 까지는 0.125 tab(0.25 tab을 격일로 복용)을 복용하였고, 그 이후로는 전혀 복용하지 않았다.

體鍼은 그동안 동일한 방식으로 시술했으며, 紫河車 藥針의 양도 점점 줄어나갔다. 이와 같은 치료 경과를 거쳐 양약을 전혀 복용하지 않고도 평균 5시간 정도의 양호한 수면을 이루었고, 수면에 대한 환자의 주관적인 만족도를 아주 좋다는 +2, 좋다는 +1, 그저 그렇다는 0, 안좋다는 -1, 아주 안좋다는 -2로 평가하였는데 치료와 동시에 주관적인 만족도는 좋은 편이었으나 도중 불만족스러운 경과도 있었으나 마지막에는 비교적 만족스러운 수면상태를 유지하였다(Table 1, Fig 1).

4월 15일 마지막 진료를 마치고 약 2달 후에 전화상으로 이뤄진 수면의 만족도에 대한 평가에서도 양약을 복용하지 않은 상태에서 평균 5~6시간 정도의 비교적 만족스러운 수면을 취하는 것으로 확인되었다.

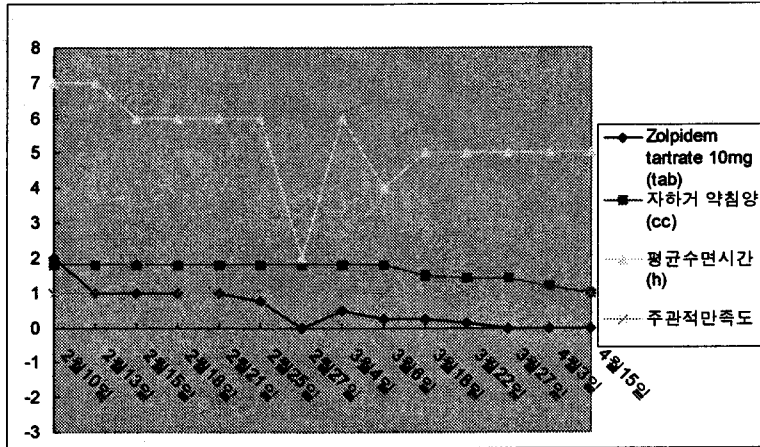
Table 58. 경과기록표

일시(까지)	2월 10일	2월 13일	2월 15일	2월 18일	2월 21일	2월 25일	2월 27일
Zolpidem tartrate 10mg(tab)	2	1	1	1	1	0.75	0
紫河車 藥針양(cc)	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8
평균수면시간(hour)	7	7	6	6	6	6	2
주관적 수면만족도*	+1	+1	+2	+1	+1	+1	-2
일시(까지)	3월 4일	3월 6일	3월 18일	3월 22일	3월 27일	4월 3일	4월 15일
Zolpidem tartrate 10mg(tab)	0.5	0.25	0.25	0.125	0	0	0
紫河車 藥針양(cc)	1.8	1.8	1.5	1.4	1.4	1.2	1.0
평균수면시간(hour)	6	4	5	5	5	5	5
주관적 수면만족도	+1	+1	+2	+1	+2	+1	+1

\* +2 : 아주 좋다, +1 : 좋다,

0 : 그저 그렇다, -1 : 안 좋다, -2 : 아주 안 좋다.

Fig 1. 경과도표



### III. 考 察

不眠症이란 睡眠期間, 깊이, 元氣回復에 어떤 장애를 나타낼 때 일반적으로 사용되는 말로 수면부족을 의미하며<sup>1)</sup>, 특히 노인과 여성에게 더 흔하고 내과, 정신과 질병이 있는 사람에게 더 흔하다. 미국의 경우 전체 인구의 85%가 일시적인 불면증을 경험하고 성인의 1/3이 심한 不眠症을 경험한다고 한다<sup>2)</sup>.

不眠의 원인은 서양의학에서는 外因性과 心因性으로 大別되는데, 外因性은 수면 상황, 주변 환경에 따른 수면 장애 요인, 신체 자극, 약물 또는 알콜, 내과계 질환, 중독 등으로 주로 신체 영역에 미치는 요인이며, 心因性은 각종 정신과 장애에 따르는 장애 요인을 말하며 이 밖의 수면생리의 이상에서 나타나는 특수한 不眠症이 있고 慢性不眠症의 대부분은 심리학적 장애에 따라 이차적으로 나타난다<sup>3)</sup>.

西洋醫學에서 不眠症의 치료는 그 원인이 되는 신체적, 생리적, 심리적, 정신의학적 또는 알콜이나 기타 약물관련의 문제들을 적절히 평가하고 이를 제거하는 것이 가장 우선적이며, 수면 위생의 개선을 기본으로 한다. 비약물치료로는 근육이완요법, 인지행동치료, 생체리듬이 요법 등을

고려해 본다<sup>15)</sup>. 不眠症의 치료에 주로 쓰이는 약물은 벤조다이아제핀계 약물과 비벤조다이아제핀인 졸피뎀과 조피클론이다. 항히스타민제를 쓰는 경우도 있으나 효과는 매우 적으면서 수면의 질을 떨어뜨리고 다음날 활동에 지장을 주므로 적절한 약물이라고 볼 수 없다<sup>2)</sup>.

韓醫學에서의 睡眠의 生理病理 機轉을 살펴보면, 《黃帝內經》의 《靈樞 大惑論》에서 “衛氣不得入於陰常留於陽 留於陽即陽氣滿 陽氣滿即陽蹻盛 不得入於陰即陰氣虛故日不明, 衛氣留於陰不得行於陽 留於陰即陰氣盛 陰氣盛即陰蹻滿 不得入於陽即陽氣虛故日閉”, 또 張馬合註에서는 “衛氣之行 晝行於陽即日張而寤 夜行於陰即日瞑而寢”이라 하여 衛氣의 陰·陽分의 운행 여부가 睡眠과 覺醒의 生理 현상이라 하였다<sup>4)</sup>. 이러한 睡眠의 病理現象을 不眠이라 하는데, 不得眠, ‘不得臥’, ‘目不瞑’, ‘失眠’, 등의 여러 용어로 표현되고 있다<sup>16)</sup>.

不眠의 원인을 《靈樞 大惑論》<sup>16)</sup>에서는 陽盛陰虛로, 《素問 逆調論》에서는 脾胃不和와 陰陽逆調로 총괄하였으며, 《靈樞 邪客編》<sup>17)</sup>에서는 그 치료 방법을 구체적으로 제시하여 “補其不足 瀉其有餘 調其虛實 以通其道而祛有邪 飲以半夏湯一劑 陰陽而通 其臥立至”라고 하였다. 漢代의 張<sup>18)</sup>은 “虛勞 虛煩不得眠 酸棗仁湯主之”로 정신적 과로, 육체적인 과로 등으로 인한 불면의 처방을

제시하였으며, 隨代의 巢<sup>19)</sup>는 大病 후 營衛不和, 唐代의 孫<sup>20)</sup>은 腹脹滿으로 인한 煩을 不眠의 원인으로 파악하였다. 清代의 戴思恭은 “不寐有二種 有病後 虛弱及年高人陽衰不寐有痰在膽經 神不歸舍 亦令不寐”로 不眠을 虛實로 구별하였는데<sup>21)</sup>, 현대에 이르러서는 不眠의 원인을 크게 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃中不和로 생각하고 있다<sup>5)</sup>.

不眠의 鍼治療는 이<sup>9)</sup>등이 문헌적 고찰에 의하여 빈도를 정리하였는데, 三陰交, 神門, 三里, 心俞, 內關, 肝俞, 中脘, 湧泉, 照海, 百會, 太淵, 風池, 肺俞, 隱白, 申脈의 순으로, 총 사용된 경혈은 95혈로 나타났으며, 주로 脾經, 心經, 胃經, 腎經, 肝經, 膽經, 肺經의 經穴이 사용되었음을 알 수 있었다. 또 韓藥이 수면에 미치는 영향에 대한 실험 연구로는 이<sup>6)</sup>가 歸脾湯煎湯液이 수면시간 및 진통작용에 미치는 영향을, 엄<sup>7)</sup>이 加味溫膽湯 투여가 수면시간에 미치는 영향을, 허<sup>8)</sup>등이 分心氣飲加味方이 수면장애와 불안 등의 정서장애에 유효한 효과가 있음을 보고하였다.

하지만 아직까지 藥針療法으로 불면을 조절한 증례보고는 찾아볼 수 없지만, 藥針요법은 환자의 질병을 근거로 穴位의 치료 작용과 약리 작용을 살핀 다음 상응하는 經穴과 약물을 선택하고 藥液을 經穴內로 주입하여 經穴과 약물이 질병에 대해 종합적인 작용을 충분히 발휘하게 함으로써 질병을 치료하는 방법으로 약효의 발생이 빠르고 정확한 용량을 투여할 수 있으며 약물이 胃腸管에서 파괴되는 것을 방지할 수 있는 장점이 있다<sup>10)</sup>.

본 증례의 환자는 1997년도부터 驚悸, 怔忡 등의 불안증상으로 타병원에서 恐慌障礙 진단을 받고 외래 통원치료 하였는데, 2002년 2월경부터 집안 일에 대한 신경과민과 당시의 체력저하로 인해 수면제를 복용하기 시작하였고, 수면제 복용하면 하루에 7~8시간 정도 수면을 취하였지만 미복용시에는 거의 수면을 취하지 못했다. 외래 방문 당시에도 項強部 및 肩部의 強直感 및 피로감과 性機能 저하를 호소하여 營血不足에 따른 不眠으로 진단하였다.

한편, 환자가 평소 복용하고 있던 수면제인 Zolpidem tartrate는 imidazopyridine계열의 약물

로서, 수면작용을 발휘하는 수용체에만 특이적으로 작용하므로 근이완, 항경련 효과 등의 부작용이 적고, 자연생리수면 구조를 그대로 유지시켜 주며, 성인은 취침전 10mg을 경구투여하고 치료기간은 보통 수일에서 2주, 최대한 4주까지 다양하게 하며, 1회 치료기간은 4주를 넘지 않도록 권고하고 있다<sup>14)</sup>. 하지만 본 증례의 환자는 10mg 2tab씩 20mg을 하루에 복용하였고 이미 약 1년 이상 복용한 바 향후에 약물과용으로 인한 부작용이 우려되는바 본 약물의 복용중단을 치료목표로 삼게 되었다.

치료방법을 모색하던 중, 환자가 鍼灸療法 위주로 치료받기를 위하여 體鍼 및 藥針施術을 시도하였는데, 體鍼은 申脈瀉 照海補를 실시하였고, 藥針으로는 紫河車 藥針을 이용하였는데, 紫河車 藥針의 원료인 紫河車는 건강한 산모의 신선한 胎盤을 수집해 불순물을 제거한 후 蒸, 혹은 끓는 물 속에 잠깐 담갔다가 꺼내서 건조한 것으로 甘·鹹·溫의 性味와 肝·肺·腎에 작용하여 益氣養血·補精 등의 효능으로 氣血雙虛, 虛損勞極 등의 病證을 다스리는데<sup>13)</sup>, 본 증례의 환자가 호소하던 만성불면증으로 인한 神經衰弱과 性機能低下 등의 증상과도 결부되어 紫河車 藥針을 사용하게 되었다.

또 藥針의 시술부위는 經外奇穴인 安眠穴과 百勞穴을 이용하였는데, 安眠穴은 翳風과 翳明을 이은 선의 중점으로 不眠, 心悸, 고혈압, 노이로제, 정신분열증을 치료하고, 百勞穴은 大椎穴상 2寸, 傍 1寸에 있는 穴로 項強, 結核, 咳嗽 등의 一切虛勞를 치료하며<sup>17)</sup>, 氣血을 疏通하여 臟腑의 기능을 정상적으로 회복시켜, 不眠을 치료한다<sup>12)</sup>.

처음 치료받은 2003년 2월 10일부터 4월 15일까지 紫河車 藥針은 1.0cc~1.8cc의 용량으로 시술하였으며, 그와 함께 복용하던 Zolpidem tartrate 10mg tab은 2개에서 0개로 줄어나갔는데, 양약의 감소량은 본제가 최대한 치료기간을 4주까지 잠기 때문에 4주에 1 tab 씩 8주를 예상 치료기간으로 설정하였는데 환자의 수면에 대한 질적, 양적 만족도가 떨어지지 않는 범위 내에서 줄여 나갔다.

치료도중 2003년 2월 27일 양약을 환자가 임의로 급격하게 중단하여 하루에 2시간 정도밖에 수

면을 취하지 못했지만, 다시 양약을 조금씩 복용하면서 서서히 양약의 복용량을 줄여나갔으며, 점차적으로 평균수면시간은 5시간 내외로 안정이 되었고, 수면상태에 대한 환자의 주관적 평가는 대체적으로 좋은 편으로 수면의 양과 질에서 대체로 만족할 만한 상태를 유지하였다. 이로써 본 증례의 환자는 약 2달여의 기간동안 주된 藥針治療를 통하여 수면조절에 의미있는 효과를 보았다.(Fig 1, Table 1)

#### IV. 結 論

장기간 수면제를 복용한 불면증 환자 1례를 대상으로 양약 단절요법의 주요수단으로 紫河車 藥針을 용용한 결과 평균수면시간은 7시간에서 5시간으로 약 29% 정도 줄어들었으나, 복용중인 수면제는 20mg에서 0mg으로 줄었고 주관적 수면 만족도에 있어서도 치료 전 양약을 복용하였던 것과 같이 대체로 만족스러운 상태를 유지하여 紫河車 藥針 시술이 유의한 효과가 있음을 보여 주었다. 하지만 연구기간이 짧아 지속적인 관찰 요구되며, 이 외에 양약에 대한 불안과 거부반응을 가진 不眠症 患者에게 적극적으로 용용이 가능할 것으로 사료되며; 藥針療法과 不眠症의 상호 관련성에 대한 실험적, 임상적 연구가 따라야 할 것으로 기대된다.

#### 參 考 文 獻

- 1). 이문호 외 2인. 내과학, 서울: 학림사. 1986;213-215.
- 2). 최지호. 不眠症의 치료, 가정의학회지. 1998;1212-1222.
- 3). 대한의학협회분과학회협의회. 不眠症, 서울: 여문각. 1986;1, 52-53.

- 4). 張馬合註. 黃帝內經靈樞, 서울:성보사. 1975;410.
- 5). 황의완 외 1인 編著. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987;684-686.
- 6). 이동진. 歸脾湯 煎湯液이 수면 시간 및 鎮痛作用에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대학교대학원. 1979.
- 7). 엄수훈. 加味溫膽湯 투여가 수면 시간에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대학교대학원. 1983.
- 8). 허용석 외. 分心氣飲加味方이 수면장애와 정서성에 미치는 영향, 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):43-51.
- 9). 이경원, 성라기. 不眠症의 원인 및 鍼治療에 대한 문헌적 고찰, 대전대학교 논문집 한의학편. 1(1):167-186.
- 10). 대한약침학회편. 약침요법 시술 지침서, 서울:한성인쇄. 1999;13, 14, 128-133, 163-165, 180-185.
- 11). 전국한의과대학 침구경혈학교실 編著. 침구학 하, 서울:집문당. 1991;782, 785.
- 12). 黃泰康 주편. 中醫神經精神病學, 中醫醫藥科技出版社: 2000;171.
- 13). 신민교 편저. 臨牀本草學. 서울:영림사. 1997;191, 192
- 14). 메디메디아 코리아(주) 발행. KIMS 2003;52(2):123.
- 15). 윤진상. 不眠症의 약물치료. 대한내과학회지. 61(4):453-456.
- 16). 張伯臬 主. 中醫內科學, 북경:인민위생출판사. 1996;218-222.
- 17). 裴秉哲 譯. 今釋 黃帝內經 靈樞. 서울:성보사. 1995;513, 620.
- 18). 張機. 金匱要略(醫部全錄). 서울:성보사. 1970;2223, 2224.
- 19). 巢元方. 巢氏諸病源候論. 臺北:光圖書有限公司. 1978;14, 3.
- 20). 孫思邈. 備急千金要方. 臺北:自由出版社. 1977;217.
- 21). 沈金鰲. 雜病源流犀燭. 중국중의학출판사. 1994;90.