

胃不和로 인한 불면증 환자의 六君子湯加味方を 주치료로 한 3례 보고

김수현 · 이지인 · 구자환¹ · 정대규*

대구한의대학교 한의과대학 신경정신과교실, 1: 내과학교실

Three Case Report of Modified Yukgunja-tang Main Treatment Effect on Improvement of Insomnia Caused by Wibulhwa

Soo Hyun Kim, Ji In Lee, Ja Hwan Gu¹, Dae Kyoo Chung*

Department of Neuropsychiatry, 1: Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, DaeGu Hanny University

Insomnia is common disease generating about 30% incidence in Korea. It describes not only a state of a lack of sleep but also a causative factor for both psychological and physical disorders. According to Oriental Medicine theory, there are many causes of insomnia, and Wibulhwa(胃不和) is one of causes. In this study, we diagnosed as Wibulhwa(胃不和) for three patients and mainly treated with Modified Yukgunja-tang. We compared with before and after Insomnia Severity Index(ISI) treatment. As a result, ISI score falled, and it showed an improvement in insomnia. So we suggest that Modified Yukgunja-tang might be usefully applied to the treatment of insomnia caused by Wibulhwa(胃不和).

Key words : Yukgunja-tang, Insomnia, insomnia severity index(ISI), Wibulhwa

서 론

현대인은 복잡한 생활 속에서 일시적인 수면 박탈을 경험하거나, 직업 또는 학업 등의 이유로 만성적 수면부족을 겪는 경우가 흔하다. 우리나라에서도 성인의 약 1/3이 일생동안 일시적 또는 만성적으로 불면증을 겪고 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 불면증은 불면증세와 더불어 업무효율의 감소, 사고위험의 증가 및 기타 만성 신체질환을 일으키는 원인이 될 수 있다^{1,2}.

불면은 잠들기 힘들거나 깊이 잠들지 못하고 자주 깨어나는 증상을 말하며, 새벽에 일찍 깨는 것, 잠에서 깨어 다시 잠들기 힘든 것 모두 불면의 범주에 포함된다. 갑자기 정신적인 심한 자극을 받거나 통증, 기침, 숨가쁨 등으로 잠을 자지 못하는 것은 여기에 포함시키지 않는다³.

한의학에서는 不寐, 不睡, 失眠, 不得臥, 不得眠, 臥不安 등의 용어로 표현되고 있다. 일반적으로 그 원인을 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和 등으로 분류하여, 補益心脾, 補血安神, 滋陰清火, 養心溫膽, 祛痰清神, 消滯和中的 처방

* 교신저자 : 정대규, 대구 수성구 상동 165, 대구한의대학교 부속대구한방병원

· E-mail : 83baby@hanmail.net, · Tel : 053-770-2176

· 접수 : 2010/08/23 · 수정 : 2010/09/23 · 채택 : 2010/10/04

을 쓰며, 처방으로 歸脾湯, 補血安神湯, 天王補心丹, 加味溫膽湯, 加味逍遙散, 祛痰清神湯, 香砂養胃湯, 分心氣飲 등이 많이 활용되어 왔다^{4,5}.

胃不和가 불면의 원인이 된다는 것은 『素問 逆調論』⁶에서 처음 언급되었는데, "陽明者 胃脈也.…… 胃不和則臥不安"이라 하였다. 足陽明胃經脈은 위에서 아래로 흐르는 것이 정상적인데, 胃不和하면 經脈의 氣가 逆行하여 아래에서 위로 치밀어 올라 가슴이 답답하고 괴로우며 편하게 눕지 못하여 잠을 못 이루게 된다³.

서양의학에서는 불면증의 원인을 각성의 강화, 체온의 지속적 상승, 심리적 장애의 내향화, 신체병증 등으로 들고 있으며, 수면다원검사를 통해 원인을 알아내어 제거하거나 수면위생요법, 행동 및 인지요법, 이완요법, biofeedback, 약물치료 등을 행한다⁷⁻⁹.

현재까지 불면의 한방 치료에 대한 보고로는 침구요법¹⁰⁻¹²을 활용한 임상보고, 酸棗仁湯¹³, 分心氣陰 加味方¹⁴, 三黃瀉心湯¹⁵, 補骨丹¹⁶ 등을 사용한 임상보고가 있다. 이들은 대부분 스트레스로 기인하거나 우울증과 같은 정신과적 병력을 동반한 불면증 치험례이며, 스트레스에 기인하지 않은 불면에 대한 보고는 중풍 환자를 火熱로 변증하여 黃連解毒湯 加味方을 투여한 류 등¹⁷ 의

보고 이외에는 찾아볼 수 없었다.

이에 저자는 消化不良과 食慾不振 등의 소화기 증상을 호소하면서 스트레스에 기인하지 않은 불면 환자를 胃不和로 변증하고 六君子湯 加味方を 투여하여 양호한 효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2000년 0월부터 00월 00과에 불면증으로 입원한 환자 중 임상적으로 불면의 기준이 되는 Insomnia Severity Index 상 15점 이상이며 胃不和로 변증된 환자 3명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 한약 치료

『東醫寶鑑』¹⁸⁾에 수록된 처방을 기준으로 하였다. 六君子湯 加味方の 1첩의 처방 내용과 분량은 다음과 같다(Table 1). 2첩을 탕전하여 110 cc로 3회/일(오전 8시, 오후 2시, 오후 7시)로 나누어 식후 1시간에 투여하였다.

Table 1. Composition of Modified Yukgunja-tang(六君子湯 加味方)

Composition	Scientific Names	Amounts (g)
半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	6
白朮	<i>Atractylodis macrocephalae rhizoma</i>	6
白茯苓	<i>Poria</i>	4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	3
大棗	<i>Jujubae Fructus</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae radix</i>	2
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphi Spinosae Semen</i>	4
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4
Total		37

2) 鍼치료

0.20×30 mm의 1회용 毫針(동방침)을 사용하여 胃正格(陽谷(S15) 解谿(ST41) 補, 足臨泣(GB41) 陷谷(ST43) 瀉)에 經穴에 따라 10-30 mm 깊이로 右側에 刺針 하였으며 유침시간은 10-15분으로 하여 1회/일 시술하였다¹⁹⁾.

3) 灸치료

中脘(CV12), 關元(CV4)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사) 2壯/일 시술하였다.

4) 附缸치료

排氣罐(대건부항, 대건양항)을 이용하여 整經絡의 효과를 위해 背部 俞穴을 전반적으로 활용하여 乾式으로 1회 5분간, 1일 1회 시행하였다.

5) 모든 환자에 대해서 치료기간 중 자발적 수면제 복용과 카페인 음료 섭취, 음주를 금지 시켰다.

3. 치료효과의 판정

1) Insomnia Severity Index

Morin이 개발한 Insomnia Severity Index (ISI)를 2002년 대한 수면연구회에서 빈안한 것을 이용하였으며, 7개의 문항이 0-4점으로 구성되어 있고, 8점 이상은 불면증으로 간주된다. 총점의 해석은 다음과 같다(부록 1)²⁰⁾.

0-7 = No clinically Significant Insomnia

8-14 = Subthreshold Insomnia

15-21 = Clinical Insomnia(Moderate Severity)

22-28 = Clinical Insomnia(Severe)

2) 수면일지

환자와의 직접면담을 통하여 취침시각, 기상시각, 입면까지 소요되는 시간, 각성횟수 및 재입면까지 소요시간, 숙면시간을 매일 확인하였다.

3) 부차적으로 호소하는 消化不良, 食慾不振, 頭痛, 肩部疼痛, 便瀉, 舌苔變化 등의 증상은 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-)의 다섯 단계로 나누어 치료효과를 판단하였다.

부록 1. Insomnia Severity Index(ISI)

1. 당신의 불면증에 관한 현재 (즉, 최근 2주간) 심한 정도를 표시해 주세요.	없다 (0)	약간 (1)	중간 (2)	심하다 (3)	매우 심하다 (4)
a. 잠들기 어렵다.					
b. 잠을 유지하기 어렵다.					
c. 쉽게 깬다.					
2. 당신의 현재 수면양상에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?					
3. 당신이 생각하기에 당신의 수면장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까?					
4. 당신의 수면장애가 당신의 삶의 질의 손상정도를 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?					
5. 당신은 현재 당신의 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?					

증 례

1. 증례 1

1) 환자명 : 문 ○○ (F/53)

2) 발병일 : 2010년 3월 8일경

3) 주소증 : 불면

入眠困難, 수면제(Halcion TAB 0.25 mg 1 T) 복용시 6시간 숙면, 미복용시 불면, 스트레스 사건 별무, 수면제에 대한 심리적 거부감으로 한방치료 원함

4) 현병력

평소 소화불량 있던 중 2010년 3월 5일 상기도 감염으로 약 복용 후 2010년 3월 8일경 갑자기 불면 및 식욕부진 발하여 수면제 처치 받아 불면 상태 호전되었으나 식욕부진 악화되어, 수면제 복용 중단 후 불면 상태 악화되어 2010년 3월 20일부터 본원에서 입원치료 받으심

5) 과거력

(1) 알레르기성 비염 : 10년전 영O 병원에서 진단 후 이환 중

- (2) 불면 : 5년전 불O 한방병원에서 치료 받은 후 호전
- 6) 가족력 : 부, 모 - CVA(Cerebrovascular accident)
- 7) 초진 소견
 - (1) 체격 : 보통
 - (2) 성격 : 예민함
 - (3) 직업 : 별무
 - (4) 음주력 & 흡연력 : 별무
 - (5) 소화 : 불량 (易滯)
 - (6) 식욕 : 식욕부진, Soft diet 3회 1/2得
 - (7) 대변 : 1회/2-3日, 정상변
 - (8) 소변 : 7-8회/日, 利得
 - (9) 脈診 : 細弱
 - (10) 舌診 : 舌質 - 淡紅, 舌苔 - 白苔

2. 증례 2

- 1) 환자명 : 배 ○○ (F/54)
- 2) 발병일 : 2009년 8월 23일경
- 3) 주소증
 - (1) 불면

入眠困難, 淺眠, 易覺醒 1-2회/시간, 수면제(Alpram TAB 0.25 mg 1 T)복용시 2시간 숙면하고 그 후로 淺眠, 스트레스 사건 별무, 수면제 복용 후 나타나는 全身無力感으로 인해 수면제에 대한 거부감 있음
 - (2) 복부불편감

心下痞, 食後 心窩部 痞塞感, 消化不良, 食慾不振, 吞酸, 下腹部冷感, 腸鳴
- 4) 현병력

평소 복부불편감 있던 중 2009년 8월 23일 갑자기 불면 상태 발하고 복부불편감 악화되어 2009년 8월 26일 ○○내과의원에서 급성위염 진단, 약물치료 받은 후 불면 및 복부불편감 상태 여전하여 2009년 9월 23일 서울삼O병원에서 약물치료 받았으나 상태 여전하여 2009년 9월 24일 한O병원에서 약물치료 받은 후 상태 여전하여 2009년 9월 29일부터 본원에서 입원치료 받으심
- 5) 과거력
 - (1) 충수염 : 10년전 내과의원에서 진단, 수술 후 호전
 - (2) 급성위염 : 2009년 9월 21일 내과의원에서 진단 후 이환 중
- 6) 가족력 : 부, 모, 오빠 - 당뇨
- 7) 초진 소견
 - (1) 체격 : 마름
 - (2) 성격 : 예민함
 - (3) 직업 : 별무
 - (4) 음주력, 흡연력 : 별무
 - (5) 소화 : 불량
 - (6) 식욕 : 식욕부진, Soft diet 3회 1/4得
 - (7) 대변 : 2-3회/日, 便漉
 - (8) 소변 : 5-6회/日, 利得
 - (9) 脈診 : 細
 - (10) 舌診 : 舌質 - 淡紅 有齒痕, 舌苔 - 薄白苔

3. 증례 3

- 1) 환자명: 차 ○○ (F/63)
- 2) 발병일: 2009년 6월 17일경
- 3) 주소증
 - (1) 불면

入眠困難, 淺眠, 1-2시간 수면, 자다가 한번 깨면 재입면 불가, 스트레스 사건 별무, 수면제 복용 경험 별무, 발병일 이전에도 4-5시간가량 淺眠하셨다 함
 - (2) 두통

전두부 통증, 脹痛, 1회/일 발하여 3-4시간 지속, 호발되는 시간대 없이 일과 중 갑작스럽게 발생됨
- 4) 현병력

평소 불면 및 두통 있던 중 2009년 6월 17일경 갑자기 악화되어 제O병원, OO한방병원에서 별무 진단받고 치료 후 상태 여전하여 2009년 6월 24일부터 본원에서 입원치료 받으심
- 5) 과거력
 - (1) 갑상선 양성 종양 : 2004년 경O대학교 병원 진단 후 이환중
 - (2) 자궁근종 : 1981년 OO의원 진단, 수술 후 호전
 - (3) 위궤양 : 1993년 김O 병원 진단, 치료 후 호전
 - (4) 충수염 : 1975년 OO의원 진단, 수술 후 호전
 - (5) 요실금 : 2006년 김O 병원 진단, 수술 후 호전
- 6) 가족력 : 부, 오빠 - 위암
- 7) 초진 소견
 - (1) 체격 : 보통
 - (2) 성격 : 급함
 - (3) 직업 : 사업가
 - (4) 음주력, 흡연력 : 별무
 - (5) 소화 : 불량
 - (6) 식욕 : 정상, Soft diet 3회 2/3得
 - (7) 대변 : 1회/1-2日, 便漉
 - (8) 소변 : 7-8회/日, 殘尿感, 遲尿, 夜尿 3-4회
 - (9) 脈診 : 緩
 - (10) 舌診 : 舌質 - 淡, 舌苔 - 薄白苔

결 과

환자 3명의 六君子湯 加味方 투여 후 Insomnia Severity Index(ISI)가 27점에서 4점, 26점에서 5점, 18점에서 7점으로 낮아져, 불면증상이 Clinical Insomnia 수준에서 No clinically Significant Insomnia로 호전되었다는 것을 알 수 있다(Table 2). 또한 부차적으로 호소했던 消化不良, 食慾不振, 頭痛, 肩部疼痛, 便漉 등도 六君子湯 加味方 복용 후 개선되었으며 舌苔도 變化했다(Table 3).

고 찰

불면증은 일반인에서 특별한 질병없이도 흔히 경험하는 증상 중의 하나이다. 미국에서는 1995년 1차 의료에서 수면장애에

Table 2. The change of sleeping state

	치료 일수	ISI (점)	취침시각	기상시각	입면까지 소요시간 (분)	각성횟수/ 재입면까지 소요시간 (회 / 분)	숙면시간 (시간)
	치료전	27	수면제 미복용시	불면, 복용시	6시간	숙면	
증례1	1일째	19	pm6:00	am3:00	60	1 / 240	5
	2일째	14	pm10:00	am6:00	0	2 / 30	5.5
	3일째	9	pm11:00	am5:00	30	0 / 0	5
	4일째	9	am1:00	am7:00	30	0 / 0	5
	5일째	4	pm11:00	am7:00	0	1 / 0	7
	치료전	26	mn:00	am4:00	30-60	4-5 / 30	2 (수면제 복용시)
증례2	1일째	5	pm9:00	am5:00	0	1 / 10	8
	2일째	10	pm11:00	am5:00	20	2 / 0	6
	3일째	10	pm11:00	am5:00	20	2 / 0	6
	4일째	12	pm11:30	am3:30	30	2 / 0	4
	5일째	10	pm11:30	am4:00	20	2 / 0	4.5
	6일째	10	pm11:30	am5:00	20	2 / 0	5
	7일째	3	pm10:00	am6:00	0	0 / 0	8
	8일째	5	pm11:00	am6:00	0	1 / 0	7
	치료전	18	mn:00	am2:00	60-120	1/入眠不可	1-2
증례3	1일째	12	pm10:00	am6:30	30	1 / 180	5
	2일째	7	pm11:30	am6:00	10	2 / 10	6
	3일째	7	pm11:30	am6:00	10	2 / 10	6
	4일째	10	pm11:30	am6:00	10	1 / 60	5
	5일째	3	pm9:30	am5:00	0	2 / 2	7.5
	6일째	12	am1:00	am6:00	60	3 / 10	5
	7일째	12	pm11:00	am7:00	60	3 / 10	5
	8일째	10	mn:00	am7:00	30	3 / 10	6
	9일째	7	pm11:30	am6:00	0	2 / 10	6

Table 3. Clinical symptoms progress

	치료전후	消化不良	食慾不振	頭痛	肩部疼痛	便瀉	舌診
증례1	치료전	+	+++	-	++	-	白苔
	치료후	±	-	-	-	-	薄白苔
증례2	치료전	+++	+++	++	-	++	薄白苔 有齒痕
	치료후	+	+	-	-	+	薄白苔 無齒痕
증례3	치료전	+++	-	++	++	++	舌質淡 薄白苔
	치료후	±	-	-	-	+	舌質淡紅 薄白苔

소용되는 연간 직접 비용이 140억 달러로 집계되었으며, 유아·소아·청소년기 아이들의 10-25%가 다양한 발달 단계에서 수면 장애를 호소할 정도로 사회적, 경제적으로 중요한 문제로 대두되고 있다²¹⁾.

서양의학에서는 불면증의 원인을 우울, 불안, 긴장 등의 정신심리적 요인과 심뇌혈관질환, 폐질환, 소화기 질환, 관절염과 류머티스, 내분비 질환 등의 신체적 질병, 환경적 요인으로 본다. 치료에 있어서 약물치료가 우선시 되는데 barbiturates와 중추신경 억제제, benzodiazepine계 수면제, 항우울제, chloralhydrate, ethchlorvynol, methaqualone, zolpidem 등의 수면제를 쓴다. 일시적 상황으로 인한 불면증에는 수면제를 사용하더라도, 그런 상황이 개선된 후에도 지속되는 불면증에는 그에 합당한 근본치료가 병행되어야 하므로, 신체의 병증이 불면증을 유발하는 질환에 관한 정확한 감별진단이 필요하다. 특히 소화기 질환과 불면증의 상관성에 대한 연구가 서양의학에서 활발히 진행되고 있는데, 박²²⁾

과 David 등²³⁾의 연구를 통해 소화불량증 환자에서 수면장애 유병률이 높음을 알 수 있다. 이는 胃不和를 불면의 원인으로 보는 한의학적 관점과도 일맥상통하는 것이라 사료된다^{1,24,25)}.

한의학에서는 수면에 대하여, 인체의 衛氣가 주간에는 陽分을 순행하여 目張而寤하고 야간에는 陰分을 순행하여 目瞑而寐한다고 보며, 營衛氣血의 순행이 주간과 야간에 변동함에 따른 陰陽消長의 과정으로 해석한다. 氣血이 왕성하고 정상적으로 順行해야 낮에는 精明하고 밤에는 熟眠을 취할 수 있으며, 氣가 逆行하면 臥不安이 나타난다³⁾.

한의학 문헌에서 胃不和와 불면에 관한 내용을 살펴보면, 『素問』 「厥論」 「逆調論」 「太陰陽明論」⁶⁾과 『靈樞』 「脹論」²⁶⁾에서 胃不和가 불면의 원인이 된다고 언급하였고, 『千金方』 「論脈證」²⁷⁾에서 胃不和를 더욱 자세히 나누어 胃虛冷, 脾實熱, 脾虛冷, 心小腸實 모두가 불면을 유발한다고 하였으며, 『醫宗必讀』 「不得臥」²⁸⁾에서는 胃不和하면 胃氣上逆하여 壅肺하고 陰降하지 못하므로 불면이 발생한다고 하여 『內經』의 이론을 보충하였다.

六君子湯 加味方は 許浚의 『東醫寶鑑』 「夢門」¹⁸⁾에 기재되어 있는데, "大病後虛弱 及年高人陽衰不寐者 六君子湯(方見痰門) 加炒酸棗仁 黃芪"라 하였다. 六君子湯은 宋代 陳自明이 저술한 『婦人良方』²⁹⁾에 최초로 수록된 처방으로 半夏, 白朮, 人蔘, 陳皮, 白茯苓, 甘草, 生薑, 大棗로 구성되어 있다. 本方은 脾胃不和, 不進飲食, 久病胃虛嘔吐, 飲食難化 作酸, 氣虛痰盛 등을 치료하며, 현대에 와서는 만성위염, 위하수, 위무력, 위확장, 기능성 소화불량증 등 소화기 질환을 치료하는데 활용된다^{30,31)}.

구성약물을 살펴보면 方 중에 半夏, 生薑, 陳皮는 和胃降逆, 理氣化痰 하고, 大棗, 生薑은 營衛를 調和하며, 白朮, 茯苓은 化濕利水하여 濕痰을 제거한다. 여기에 補中益氣, 利水消腫의 효능이 있는 黃芪와 補肝, 寧心, 安神하여 불면에 대응하는 炒酸棗仁이 조합된 六君子湯 加味方は 胃不和로 인한 불면증에 효과가 있으리라 사료된다^{32,33)}.

胃不和는 消化不良을 의미하므로, 心下痞悶, 飽悶 或 脹滿하고, 不欲食, 噯氣, 食後倒飽, 食則吐, 大便不暢 등의 증상이 나타나며 脈은 弱하거나 沈緩하다. 이런 경우에 환자는 속이 불편하여 편히 누워있을 수 없으며, 기왕력으로 만성위염이나 위하수증이 있는 경우가 많다. 일반적으로 불면증은 스트레스로 기인하거나 우울증과 같은 정신과적 병력을 동반하는 경우가 많은데, 본 증례에서는 모두 발병에 있어서 스트레스 사건의 개입이나 정신과적 병력이 없었으며, 소화기능이 불량하고, 食慾不振, 心下痞悶, 腹脹滿의 증상을 가지고 있었다. 이에 3명의 환자들을 胃不和로 인한 불면으로 변증하였다. 胃의 和降機能이 실조되면 水濕이 不化하여 痰飲이 생길 수 있다. 痰飲은 인체의 비생리적 체액으로, 頭暈目眩, 頭痛, 腕腹堅滿, 腸間漉漉有聲, 大便軟或便閉 등의 증상을 일으키고, 經脈 氣血의 순행을 저체하여 關節疼痛, 屈伸不利, 癱木이 생길 수 있으며, 舌苔白, 脈弦細而滑하게 된다. 3명의 환자들에게서 공통적으로 관찰된 中完部位의 壓痛 및 硬結, 증례 1과 3에서 보인 肩部疼痛, 증례 2와 3에서 보인 便瀉(大便不暢), 頭痛 증상 등이 痰飲으로 인해 나타난 것이라고 생각했다.

따라서 胃不和와 그로 인해 생긴 痰飲을 모두 치료하기 위하여 和胃降逆化痰 효능이 있는 六君子湯 加味方을 활용하였다.

그 결과 세 증례에서 모두 ISI가 낮아졌으며, 부차적으로 호소했던 증상들도 개선되었다. 치료기간 중 ISI의 변화를 살펴보면, 증례 1의 경우 서서히 감소하는 경향을 보이거나, 증례 2와 3에서는 몇 차례의 변동이 있다. 증례 2에서 치료 1일째 되는날 ISI가 5점으로 낮아졌다가 2일째 되는날 다시 10점으로 높아지는데, 이는 발병일 이후 지속되었던 淺眠으로 인해 누적된 피로가 영향을 미쳐서 8시간 숙면을 취할 수 있었던 것으로 사료된다. 또 치료 4일째 되는날 환자가 麵類의 私食을 먹은 후 消化不良 증상이 악화되었는데, 이것이 수면에 영향을 미쳐 ISI가 12점으로 높아졌을 것으로 여겨진다. 증례 3에서 치료 5일 후 ISI가 3점까지 낮아졌다가 6일째 되는날 12점으로 높아지는데, 이는 당일 야간에 갑자기 발생한 膝部 肌肉 瘙癢感으로 인해 일시적인 수면장애가 나타난 것으로 보인다. 瘙癢感은 兩側 膝部下緣과 解谿穴에 부위에 국한되어 나타났고, 皮膚 發疹, 發赤, 外傷은 없었으며, 환자의 진술 상 발병일 전부터 간헐적으로 발생했던 증상이라 하였다. 해당되는 국소부위의 울체된 經氣를 소통시키기 위해서 阿是穴에 鍼治療과 瀉血療法을 시술한 후 瘙癢感이 호전되었으며, 동시에 ISI도 낮아졌다.

증례 1, 2의 경우 양방 수면제 복용 후 食慾不振, 全身無力感과 같은 부작용을 보여 수면제 복용을 기피하던 환자들로, 원인을 파악하고 한약을 투여하였을때 부작용이나 반동 현상 없이 불면이 호전될 수 있다는 것을 보여주었다. 이는 불면증 양약치료는 근본적 원인치료가 미흡하고, 주간 활동 장애와 같은 부작용을 일으킬 수 있으며 이를 보완하기 위해서는 한약을 통한 원인 치료를 해야한다는 정 등³⁴⁾의 연구와 부합하는 것이라 사료된다.

현재 불면증 환자의 대부분은 수면제 복용이 최선의 방법이라고 생각하여 약물에 의존하고 있다. 하지만 수면제를 복용하면 서도 숙면을 취하지 못하거나, 부작용으로 신체적 고통을 받고 있으며, 내성에 대한 불안감을 호소하는 경우가 많다. 이러한 환자들에게 辨證論治에 입각한 한방치료가 좋은 대안이 될 수 있으며, 본 증례가 그것을 뒷받침하는 사례라 생각한다.

본 연구는 조사자가 직접 면담을 시행하였음에도 불구하고 환자의 주관적인 호소에 근거하여 조사한 것이기 때문에 객관성이 부족하며, 대조군의 부재로 인한 침, 뜸, 부항치료의 효과를 배제할 수 없었던 것, 소수의 증례라는 것이 한계라 할 수 있다. 하지만 발병원인을 파악하고 그에 따라 처방하여, 주관적으로 인지하는 불면증의 심각성을 낮추고 수면의 질을 높였다는데 의의가 있으며, 향후 이에 대한 객관적 자료의 축적과 지속적인 연구가 이루어지기를 바란다.

결 론

본 증례는 발병원인이 스트레스에 기인하지 않으며, 한의학적 관점으로 胃不和로 변증된 불면 환자에게 六君子湯 加味方을 주치료 방법으로 하여 Insomnia Severity Index 상 Clinical

Insomnia 수준에서 No clinically Significant Insomnia로 향상되고, 숙면시간이 늘었으며, 입면까지 소요시간이 단축되고, 수면 중 각성횟수가 감소하는 등의 호전을 보여, 六君子湯 加味方이 胃不和로 인한 불면증을 개선시킬 수 있다는 가능성을 제시하였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 최소현, 김 인, 서광윤. 서울거주 일반성인의 수면 양상에 관한 연구. 신경정신의학 36(4):712-722, 1992.
2. 이재혁, 백중엽, 정형섭, 박상동. 산조인초약침의 불면치료에 대한 임상연구. 동의신경정신과학회지 11(2):79-86, 2000.
3. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 파주, 집문당, pp 208-213, 241, 244-247, 2007.
4. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울, 현대의학서적사, pp 671-679, 683-686, 1987.
5. 박세환, 석선희, 김근우, 구병수. 불면과 신체증상을 호소하는 화병환자에게 한의학적 치료와 마음챙김명상을 병행하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지 19(3):231-244, 2008.
6. 王 氷. 黃帝內經素問. 연변, 연변중화서국, pp 246-250, 273-276, 344-350, 1961.
7. 이성훈. 불면증의 원인과 발생기전. 수면정신생리, 1(1):3-8, 1994.
8. 한창, 김지형, 류기준, 안건상, 권승로. 입원 후 발생한 불면증에 추나 수기 이완요법으로 호전된 치험례. 동의신경정신과학회지 19(3):309-317, 2008.
9. 민성길. 최신정신의학. 서울, 일조각, pp 575-576, 2008.
10. 이정아, 이상무, 안호진, 박상동, 박세진. 불면을 호소하는 중풍환자에 대한 體針과 耳針 자침시 효과의 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지 12: 135-145, 2001.
11. 오수진, 김숙경, 문익렬, 서원희. 불면증에 대한 신맥사, 조해보 시술 40례 임상고찰. 대한침구학회 임상논문집, pp 80-89, 2003.
12. 김진우, 안대중, 왕덕중, 이순이, 강형원. 불면증에 이침 시술을 한 환자 20례 임상고찰. 동의신경정신과학회지 15(1):219-230, 2004.
13. 홍현우. 酸棗仁湯의 불면치료에 대한 임상연구. 대전대학교 대학원 한의학석사학위논문, 2004.
14. 허용석, 김중우, 황의완, 김현택, 박순권, 김현주. 분심기음가미방이 수면장애와 정서상에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지 11(2):43-52, 2001.
15. 석선희, 김주호, 김근우, 구병수. 신경정신과 약물을 복용해 온 우울증 환자의 불면증에 삼황사심탕(三黃瀉心湯)을 병행 투여하여 호전된 1례. 동의신경정신과학회지 17(3):117-125, 2006.
16. 김경화, 김수연, 김은정, 이동원. 양허불면증 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지 15(1):121-126, 2004.
17. 류순현, 양대진, 조기호. 황련해독탕가미방으로 호전시킨 중풍환자 불면증 3례. 의림 47: 80-85, 2001.

18. 허 준. 동의보감. 하동, 동의보감출판사, pp 154, 218, 2005.
19. 전국한의학대학교 침구경혈학교실. 침구학(下). 서울, 집문당, p 1133, 2005.
20. Jacobs, G.D., Pace-Schott, E.F., Stickgold, R., Otto, M.W. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia, Arch Intern Med 164: 1888-1896, 2004.
21. Stojanovski, S.D., Rasu R.S., Balkrishnan, R., Nahata, M.C. Trends in Medication Prescribing for Pediatric Sleep Difficulties in US Outpatient Settings. SLEEP 30(8):1013-1017, 2007.
22. 박성철. 소화불량증 환자의 수면장애에 관한 연구. 고려대학교 대학원 의학과 석사학위논문. 2004.
23. D. David, H. Mertz, L. Fefer, B. Sytnik, H. Raeen, N. Niazi, A. Kodner, E.A. Mayer. Sleep and duodenal motor activity in patients with severe non-ulcer dyspepsia. Gut 35: 916-925, 1994.
24. 최소현, 김 인, 서광윤. 서울거주 일반성인의 수면양상에 관한 연구. 신경정신의학 31(2):289-304, 1992.
25. 양창국. 불면증의 약물치료. 생물치료 정신의학, 3(2):103-117, 1997.
26. 李慶雨 編著. 黃帝內經靈樞 2권. 서울, 여강출판사, pp 305-322, 2001.
27. 孫思邈. 千金方. 북경, 인민위생출판사, p 1983, 1998.
28. 李中梓. 醫宗必讀. 서울, 일증사, pp 324-325, 1991.
29. 陳自明. 婦人良方校 注補遺. 상해, 상해과학기술출판사, p 641, 1991.
30. 龔廷賢. 萬病回春. 서울, 행림서원, p 150, 1972.
31. 오가경. 실용중약방제학. 향권, 광신출판사, p 201, 1980.
32. 황도연. 방약합편. 서울, 영림사, p 160, 2007.
33. 전국한의학대학교 본초학교실. 본초학. 서울, 영림사, pp 493-494, 534-535, 2000.
34. 정송화, 김지훤, 이효경, 장현호, 김태현, 류영수, 강형원. 불면증에 대한 동서의학의 약물치료 비교 분석. 동의신경정신과학회지 20(3):65-88, 2009.