

불면증 변증도구 개발을 위한 기초 연구

이헌수, 김 환, 윤용기*, 이수진[†], 전주현[‡], 김보경[§], 이은정^{||}, 정인철

대전대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실, 대전대학교 둔산한방병원 임상연구센터*, 대전대학교 한의과대학 한의학과[†], 대전대학교 한의과대학 침구의학교실[‡], 동의대학교 부속한방병원 한방신경정신과[§], 대전대학교 한의과대학 한방재활의학교실^{||}

Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Insomnia

Hun-Soo Lee, Hwan Kim, Yong-Gi Yun*, Sujin Lee[†], Ju-Hyun Jeon[‡], Bo-Kyung Kim[§], Eun Jung Lee^{||}, In Chul Jung

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daejeon University, *Clinical Trial Center, Dunsan Korean Medicine Hospital, Daejeon University, [†]Department of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University, [‡]Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Daejeon University, [§]Department of Neuropsychiatry, Donggeui Oriental Medicine Hospital of Donggeui University, ^{||}Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

Received: November 25, 2016

Revised: December 17, 2016

Accepted: December 29, 2016

Correspondence to

In Chul Jung
Department of Oriental
Neuropsychiatry, College of Korean
Medicine, Daejeon University,
Yongun-dong, Dong-gu, Daejeon,
Korea.

Tel: +82-42-470-9129

Fax: +82-42-470-9005

E-mail: npjeong@dju.kr

Acknowledgement

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (H115C0006).

Objectives: This study was carried out to develop a standard tool of pattern identifications for insomnia in Korean Medicine.

Methods: The advisory committee for this study was organized by 17 Korean Medicine neuropsychiatry professors who were faculty members of different Korean Medicine colleges. The pattern identifications and symptoms for this tool were extracted from published Korean and Chinese literature. The Instrument on Pattern Identifications for Insomnia was developed following discussions among internal experts and after consultations with members of the advisory committee.

Results: 1) Five pattern identifications were set for the tool. 2) The mean weights which represent the importance of each symptom and scored on a hundred-point scale were obtained. 3) The Instrument on Pattern Identifications for insomnia was designed in the self-reporting format composed of 47 questions.

Conclusions: An Instrument on Pattern Identifications for Insomnia was created in this study. However, owing to any clinical trials has not been set yet. Therefore its validity and reliability were not confirmed. To make up for this limitation, the further clinical study would be performed in the near future.

Key Words: Insomnia, Pattern identification, Symptoms and signs, Korean medicine.

I. 서론

불면증은 잠들기 어렵거나 깊이 잠들지 못하고 자다가 자주 깨거나 아침에 너무 일찍 기상을 하게 되는 증상을 보이는 상태로 개개인의 주관적인 호소에 초점을 맞추어 진단을 한다. 즉, 잠드는데 30분 이상이 걸리거나, 수면효율이 85% 이하로 떨어지거나, 총 수면시간이 6시간 미만인 경우 등으로 객관적인 기준을 정할 수는 있으나 환자가 그 기준을 모두 충족시킨다고 하더라도 주관적으로 불편한 증상을 호소하는 경우에는 불면증으로 진단할 수 있다¹⁾.

한의학에서는 불면에 대하여 실면(失眠), 불매(不寐), 소매(少寐), 무면(無眠), 소수(少睡), 부득와(不得臥), 부득면(不得眠) 등의 표현으로 기록이 되어 있는데²⁾, 황제내경(黃帝內經)에서부터 불면의 병인병기와 치료법에 대해 언급하기 시작하였다³⁾. 이후 역대 많은 의가들에 의해 불면의 병기와 증후에 대한 다양한 분류가 시도되었으며, 치료 처방에 대한 다양한 접근이 이루어졌다²⁾.

통계자료에 따르면 일반인의 불면증의 유병률은 35~50%로 보고되어 있으며⁴⁾, 성인의 경우 30~40% 정도가 1년에 1회 이상 불면증을 경험하고, 그 중의 10~15% 정도는 만성불면증으로 이행이 된다⁵⁾. 불면증 환자의 절반 정도가 최초 진단으로부터 3년이 지난 후에도 여전히 불면증을 앓고 있다는 보고도 있다⁶⁾. 우리나라의 경우 2007년부터 2011년까지 5년간 불면증(F51.0, G47.0)으로 진단되어 진료를 받은 환자들에 대한 자료를 건강보험심사평가원에서 분석한 결과, 진료인원은 2007년 20만7천명에서 2011년 38만3천명으로 5년간 17만6천명(84.6%) 가량 증가하였고, 총 진료비는 2007년 107억원에서 2011년 229억원으로 5년간 약 122억원(112.9%) 가량 증가하였다⁷⁾.

한의학에서는 망(望), 문(聞), 문(問), 절(切)의 사진(四診)을 통해 수집한 정보 및 신체의 다양한 여러 징후들을 종합적으로 분석하여 진단, 평가하는 방법인 변증(辨證)을 사용하는데⁸⁾, 보다 심도 있는 본질로의 접근이 가능하게 하여 근본적인 치료를 할 수 있게 해준다는 점에서 변증을 통한 진단의 이점이 있다⁹⁾. 하지만 변증을 하는 과정에서 평가자의 주관에 개입할 여지가 크기 때문에 객관적으로 환자의 증상에 대한 평가를 내리기 힘들다는 한계점이 있어 변증 수행 과정의 객관화와 정량화가 필요하다¹⁰⁻¹²⁾. 한의학계에서도 이러한 문제점을 인지하고 변증의 한계를 극복하기 위

한 다양한 연구들을 시행하였다. 특히 알레르기 비염¹³⁾, 기능성 소화불량¹⁴⁾, 폐암¹⁵⁾, 위-식도 역류질환¹⁶⁾, 만성 기침¹⁷⁾ 등 다양한 질환에 대한 변증 도구 개발 시도가 있었으며, 신경정신과 영역에서도 화병(火病)^{18,19)}, 경계정충(驚悸怔忡)^{20,21)} 우울증^{22,23)}에 대한 변증 도구 개발 연구가 시행된 바 있다.

현재 불면증에 대한 진단도구로 DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 기준이 사용되고 있으나, 한의학적 치료를 위한 객관적인 진단도구가 부재하였던 것이 현실이다. 이에 진단의 객관성과 치료의 효율성을 높이기 위해 <불면증 변증도구>를 개발하였으며 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 자문위원회 구성

전국의 한의과대학 및 한의학 전문대학원에 소속된 한방 신경정신과학 교수 17명으로 구성된 전문가 변증진단체계 개발 자문위원회(이하 자문위원회)를 구성하였다(Table 1).

2. 불면증 변증도구 가안 작성을 위한 문헌조사

불면증의 변증에 대해 언급되어 있는 국내 및 중국의 서적을 수집, 정리하였다. 전국한의과대학의 공통 교과서인 『한의신경정신과학』을 비롯하여 대표적인 국내 한의학 서적인 『동의보감(東醫寶鑑)』과 국내 한의학적 진단에 관한 연구자료 1편, 그리고 중의학 서적 15권을 참고하였으며 주요 참고문헌과 정리 순서는 다음과 같다.

1) 국내 참고문헌

- (1) 한의신경정신과학²⁴⁾
- (2) 동의보감²⁵⁾
- (3) 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(III)²⁶⁾

2) 중국 참고문헌

- (1) 중의내과상견병진료지남(中醫內科常見病診療指南)²⁷⁾
- (2) 중의내과학(中醫內科學)²⁸⁾
- (3) 중의내과학(中醫內科學)²⁹⁾
- (4) 중의내과학(中醫內科學)³⁰⁾
- (5) 중화인민공화국중의약행업표준(中醫病證診斷療效

Table 1. List of Advisory Committee

	Name	Belonging University
Advisory committee	Hyung-Won Kang	Wonkwang University
	Byung-Soo Koo	Dongguk University
	Kyeong-Ok Kim	Dongshin University
	Geun-Woo Kim	Dongguk University
	Lakhyung Kim	Woosuk University
	Bo-Kyung Kim	Donggeui University
	Sang-Ho Kim	Daegu Haany University
	Jong-Woo Kim	Kyunghee University
	Yeoung-Su Lyu	Wonkwang University
	Woo-Yong Sung	Pusan National University
	Jae-Hyuk Lee	Semyung University
	Jung-Hwa Lim	Pusan National University
	Dae-Kyoo Chung	Daegu Haany University
	Sun-Yong Chung	Kyunghee University
	In Chul Jung	Daejeon University
	Seung-Hun Cho	Kyunghee University
Woo-Jin Choi	Sangji University	

標準)³¹⁾

- (6) 실용중의내과학(實用中醫內科學)³²⁾
- (7) 현대중의임상진단학(現代中醫臨床診斷學)³³⁾
- (8) 중의증상감별진단학(中醫症狀鑑別診斷學)³⁴⁾
- (9) 실용중의진단학(實用中醫診斷學)³⁵⁾
- (10) 임상중의내과학(臨床中醫內科學)³⁶⁾
- (11) 중의내과변증학(中醫內科辨證學)³⁷⁾
- (12) 중의내과임상수책(中醫內科臨床手冊)³⁸⁾
- (13) 내과증상변치(內科症狀辨治)³⁹⁾
- (14) 중의진단여감별진단학(中醫診斷與鑑別診斷學)⁴⁰⁾
- (15) 실용중의정신병학(實用中醫精神病學)⁴¹⁾

3. 변증유형 및 증상 추출

1) 변증유형 추출

선정된 18권의 주요참고문헌에 기재된 불면과 관련된 변증을 추출한 후 동일명의 변증이나 유사 변증의 경우에는 하나의 변증으로 통합하여 각 변증별 출현빈도를 분석하였다. 이 중 출현빈도가 5회 이상인 변증유형을 1차적으로 선정하였다(Table 2).

2) 주요 증상 추출

선정된 변증유형에 포함되어 있는 각 증상들을 추출하여 ‘정신(精神), 전신(全身), 두경부/면부(頭頸部/面部), 흉협부

Table 2. Frequency of Pattern Identifications

	Pattern identifications	Occurrence frequency
Liver	Liver-qi stagnation transforming into fire	12
	Heart and the spirit	6
Phlegm-retention syndrome	Mental disturbance caused by phlegm-fire	15
	Between Organs	18
Dual deficiency of the heart and spleen	Disharmony between heart and kidney	15
	Heart deficiency with timidity	15
Etc.	Disharmony of stomach-qi	9

(胸脇部), 복부(腹部), 비뇨생식기(泌尿生殖器), 대변/소변(大便/小便), 설(舌), 맥(脈)의 인체의 병증 부위별로 9개 항목으로 나누어 정리한 후, 유사 증상의 경우 하나로 묶어 출현 빈도가 높고 대표성이 있는 증상들을 최종적으로 선정하였다.

4. 한글화 및 검토

연구자 내부 회의를 통하여 1차적으로 각 대표증상들을 한글화 한 후, 외부 전문가(국문과 중문에 모두 능통한 한국 국적의 중의사 1인과 중국국적의 중의사 1인)의 서면 자문을 받았다. 외부 전문가 2인 모두의 의견이 내부 회의의 내용과 동일하면 연구자 내부 회의에서 한글화 한 내용을 그대로 사용하였고, 2인 중 한명이라도 이견이 있는 항목에 한해서는 다시 연구자 회의를 개최하여 한글화 내용을 수정하였다. 한글화 작업 시 어휘 선정은 국어사전, 중한사전, 한의학사전을 기초로 하였다.

5. 자문위원회 의견 수렴

불면증 변증도구 개발을 위해 자문위원을 대상으로 변증 유형의 종류와 각 임상지표(증상)들이 해당 변증에 있어 얼마나 중요하게 작용하는지에 대한 의견을 수렴하여 각 변증별 임상지표의 중요도를 평가하였다. 수렴된 의견은 통계적으로 계산하여 각 임상지표들에 대한 가중치를 제시하고 최종적으로 <불면증 변증도구>를 확정하였다.

1) 1차 전문가 의견 조사서

(1) 변증유형 종류와 다빈도 유형 평가

선정된 문헌에서 추출한 불면증 관련 변증의 종류와 출현 빈도, 그리고 각 변증에 해당하는 증상들에 대한 정보를 제공하였다.

(2) 문헌의 적합성 평가

선정한 한의학 및 중의학 서적이 불면증 변증도구를 개발함에 있어서 어느 정도 적합한지를 “1: 미미(0~20점) 2: 약간(20~40점) 3: 어느 정도(40~60점) 4: 상당히(60~80점) 5: 매우(80~100점)”의 100점 척도를 이용하여 평가를 해줄 것과 혹시 삭제해야 할 문헌이 있다면 어떠한 것들이 있는지에 대한 자문을 구하였다.

(3) 각 변증별 증상의 중요도 평가

변증별 증상의 중요도 평가에서는 “1: 미미(0~20점) 2: 약간(20~40점) 3: 어느 정도(40~60점) 4: 상당히(60~80점) 5: 매우(80~100점)”의 100점 척도를 이용하였고, 증상의 가중치는 전문가들의 중요도 평균점수가 높을수록, 편차가 적을수록 큰 값으로 계산된다.

2) 2차 전문가 의견 조사서

(1) 변증별 임상지표의 ‘치료 평가에 대한 중요도’ 평가

불면증에 대해 변증에 따라 적절한 치료를 할 경우 호전 여부를 평가하는데 해당 임상지표가 얼마나 중요한가를 “1: 미미(0~20점) 2: 약간(20~40점) 3: 어느 정도(40~60점) 4: 상당히(60~80점) 5: 매우(80~100점)”의 100점 척도를 이용하여 평가 자문을 구하였다.

(2) 변증별 임상지표의 ‘치료에 대한 반응도’ 평가

적절한 치료가 수행되었을 때 임상지표가 얼마나 쉽게 변화를 보이는지에 대한 정도를 “1: 미미(0~20점) 2: 약간(20~40점) 3: 어느 정도(40~60점) 4: 상당히(60~80점) 5: 매우(80~100점)”의 100점 척도를 이용하여 평가 자문을 구하였다.

(3) 변증별 임상지표의 의사 평가 필요 여부

임상지표 중 반드시 의사의 평가가 필요한 항목은 어떠한 것들이 있는지에 대한 자문을 구하였다.

(4) 평가도구로서의 최종 가중치 결정

각 변증별 임상지표의 치료 평가에 대한 중요도와 치료에 대한 반응도를 각각 몇 %로 하면 좋을지에 대한 자문을 구

하였다.

(5) 임상지표의 한글화 타당성 평가

임상지표에 대한 한글화 표현이 적합한지, 만약 표현이 적합하지 않다면 어떠한 표현으로 대체하면 좋을지에 대한 자문을 구하였다.

(6) 불면증에 대한 임상적 다빈도 처방 조사

실제 임상에서 불면증에 쓰이는 처방을 다빈도 순으로 조사를 하였다.

3) 임상지표에 대한 가중치 확정

증상 중요도의 평균과 표준편차를 반영하여 임상지표에 대한 가중치를 다음과 같이 결정하였다.

(1) x_{ijk} : 변증유형($i = 1, \dots, I$) 각각의 개별 증상($j = 1, \dots, J_i$)에 대한 자문위원($k = 1, \dots, K_{ij}$) 중요도의 값

(2) 개별 증상에 대한 중요도의 평균과 표준편차

$\bar{x}_{jk} = \frac{1}{K_{ij}} \sum_{k=1}^{K_{ij}} x_{ijk}$: 변증유형 i 의 증상 j 에 대한 중요도의 평균

$s_{ij} = \sqrt{\frac{1}{K_{ij}-1} \sum_{k=1}^{K_{ij}} (x_{ijk} - \bar{x}_{ij})^2}$: 변증유형 i 의 증상 j 에 대한 중요도의 표준편차

(3) 개별 증상의 가중치: $\frac{z_{ij}}{s_{ij}} = \frac{\bar{x}_{ij}}{s_{ij}}$

III. 결과

1. 불면증 변증유형의 종류

참고문헌에서의 출현빈도가 5회 이상인 변증 7가지(심신 불교(心腎不交) 18회, 심비양허(心脾兩虛) 15회, 심담허겁(心膽虛怯) 15회, 담화요심(痰火擾心) 15회, 간울화화(肝鬱化火) 12회, 위중불화(胃中不和) 9회, 심화항성(心火亢盛) 6회)를 1차적으로 선정하고, 이후 2차 전문가 자문 중 임상적 다빈도 처방에 대한 자문 결과에서 처방의 빈도가 현저히 낮게 나온 두 가지 변증(위중불화, 심화항성)의 경우 참고문헌에서의 출현횟수도 상대적으로 낮아 선정에서 제외시켰다. 이에 총 5가지 변증유형을 최종 확정하였으며 이는 다음과 같다.

1) 심신불교, 2) 심비양허, 3) 심담허겁, 4) 담화요심, 5) 간울화화

2. 문헌의 적합성

참고 문헌에 대한 적합성에 대해 자문위원회에 자문을 의뢰한 결과 적합성 정도는 무응답을 제외하고, 어느 정도(40~60점) 3건, 상당히(60~80점) 5건, 매우(80~100점) 7건으로 평균 82점으로 나타났다.

3. 불면증에 대한 임상적 다빈도 처방

실제 임상에서 불면증에 쓰이는 처방을 다빈도 순으로 조사를 한 결과 귀비탕(歸脾湯)이 10건으로 가장 많았으며, 산조인탕(酸棗仁湯) 9건, 온담탕(溫膽湯) 7건, 소요산(逍遙散) 6건, 보혈안신탕(補血安神湯), 육미지황탕(六味地黃湯), 천왕보심단(天王補心丹) 각 4건, 귀비온담탕(歸脾溫膽湯), 분심기음(分心氣飲), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯) 각 3건, 계지가용골모려탕(桂枝加龍骨牡蠣湯), 청간소요산(淸肝逍遙散), 황련해독탕(黃連解毒湯) 각 2건의 순으로 나타났다.

4. 각 변증별 임상지표, 가중치 분석 및 한글표현

자문 결과 임상지표의 ‘치료 평가에 대한 중요도’와 ‘치료에 대한 반응도’에 대한 비율이 평균 69.6:30.4로 나타나 7:3으로 하여 개별 증상에 대한 중요도의 평균과 표준편차를 이용한 가중치 계산에 반영하였다. 변증별 최종 한글표현과 평균, 표준편차 및 가중치 결과는 본 논문의 부록에 수록하였다(Appendix 1).

5. 불면증 변증도구

이상의 결과들을 종합하여 총 47가지 항목으로 구성된 자가보고식(Self-reporting)의 <불면증 변증도구>를 완성하였다(Appendix 2).

IV. 고찰

불면은 수면의 부족을 의미하며 수면 시간 및 수면의 깊이, 그리고 수면을 통한 신체와 정신의 회복에 장애가 있을 때 일반적으로 사용이 되며 잠들기가 힘들거나 잠을 유지하는데 어려움이 있는 상태를 일컫는다⁴²⁾. 이러한 수면의 부족

은 대부분의 인지 기능의 기본이 되는 주의력 및 작업 기억 등의 저하를 가져오고 대사성 호르몬의 균형을 파괴하며 저항력을 저하시킬 뿐만 아니라 인지력을 떨어뜨려 안전사고를 발생시키는데 영향을 줄 수 있다⁴³⁾. 한 해 동안 약 3명 중 1명이 불면을 경험하고, 6명 중 1명은 심각한 불면을 경험하며, 12명 중 1명은 만성적인 불면으로 진행이 된다고 보고될 정도로 유병률이 높다²⁾. 이에 불면증에 대한 진료의 수요가 높아지고 있는 상황에서 여러 가지 치료 옵션 중 하나인 한의학적 치료의 중요성이 증대되고 있다고 할 수 있다. 하지만 불면증에 대한 서양의학적 진단은 DSM-5 기준(1. 수면의 양이나 질의 현저한 불만족감으로 다음 중 한 가지 이상의 증상과 연관된다. ① 수면 개시의 어려움 ② 수면 유지의 어려움 ③ 이른 아침 각성하여 다시 잠들기 어려움 2. 수면 교란이 사회적, 직업적, 교육적, 학업적, 행동적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다. 3. 수면 문제가 적어도 일주일에 3회 이상 발생한다. 4. 수면 문제가 적어도 3개월 이상 지속된다. 5. 수면 문제는 적절한 수면의 기회가 주어졌음에도 불구하고 발생한다. 6. 불면증이 다른 수면-각성장애로 더 잘 설명되지 않으며, 이러한 장애들의 경과 중에만 발생하지는 않는다. 7. 불면증은 물질의 생리적 효과로 인한 것이 아니다. 8. 공존하는 정신질환과 의학적 상태가 현저한 불면증 호소를 충분히 설명할 수 없다.)⁴⁴⁾에 따라 수행되고 있으나 한의학적 치료를 위한 객관적인 한의학적 진단도구는 아직 개발이 되어있지 않은 실정이다.

이에 불면증의 변증에 대한 표준화된 지표로 활용을 하기 위한 객관적인 변증도구를 제작하여 향후 불면증 임상연구 및 실제 임상에서 활용하고자 한다. 본 연구에서는 선정된 18권의 문헌들에 명시되어있는 불면증에 관련된 모든 변증을 수집, 정리한 후 두 차례에 걸친 한방신경정신과학 교수 17인으로 구성된 자문위원회의 자문을 바탕으로 여러 차례 내부 연구자 회의를 진행하여 <불면증 변증도구>를 제작하였다.

우선 변증유형의 종류에 대해서는 연구자 회의 및 전문가 자문을 통해 심신불교, 심비양허, 심담허겁, 담화요심, 간울화화의 5가지로 정리하였고, 이 후 진단을 객관화 하고 정확도를 높이기 위해 각각의 임상지표들을 최대한 의사 전달이 명확하게 될 수 있도록 문장형식으로 한글화 작업을 실시하였다. 본 설문은 자가보고식으로 일반인들이 설문 내용을

읽고 이해하는데 어려움이 없어야 하므로 한글화 작업을 신중히 진행하였다. 변증의 중요도 평가는 “1: 미미(0~20점) 2: 약간(20~40점) 3: 어느 정도(40~60점) 4: 상당히(60~80점) 5: 매우(80~100점)”의 5단계로 나눈 100점 척도를 이용하여 점수의 평균과 표준편차를 통계적으로 계산하여 가중치에 반영하였다.

각 변증에 속하는 임상지표는 설, 맥을 제외하여 심신불교 16개, 심비양허 12개, 심담허겁 15개, 담화요심 14개, 간울화화 14개로 변증 중에서 증상의 수가 가장 많은 것은 심신불교였고, 증상의 수가 가장 적은 것은 심비양허였다. 심신불교에서 가중치가 가장 높은 증상은 9.3인 심번(心煩) “마음이 답답하거나 짜증이 난다”, 가장 낮은 증상은 3.8인 유정(遺精) “성적인 자극 없이 정액이 저절로 나온다”였고, 심비양허에서 가중치가 가장 높은 증상은 11.0인 심계(心悸) “작은 일(자극)에도 쉽게 가슴이 두근거린다”, 가장 낮은 증상은 5.3인 면색불화(面色不華) “얼굴에 생기(윤기)가 없다”였으며, 심담허겁에서 가중치가 가장 높은 증상은 8.0인 흉민(胸悶) “가슴 부위가 답답하다”, 가장 낮은 증상은 4.0인 선태식(善太息) “한숨을 자주 쉰다”였다. 담화요심에서 가중치가 가장 높은 증상은 9.8인 불안(不安) “불안하다”, 가장 낮은 증상은 4.1인 실면(失眠) “잠을 잘 못 잔다”였고, 간울화화에서 가중치가 가장 높은 증상은 9.2인 구건(口乾) “입이 마르다”, 가장 낮은 증상은 4.5인 대변비결(大便秘結) “대변이 굳어 보기 힘들다”였다.

본 연구는 많은 사람들의 삶의 질을 떨어뜨리는 흔한 원인 중의 하나인 불면증에 대해 과학적 방법론을 이용하여 문헌을 고찰하여 변증유형을 추출하였으며, 두 차례에 걸친 전문가 자문을 거치면서 어느 정도의 타당성을 확보하였다고 사료되는 객관적이며 실제 임상현장에서 사용이 가능한 한의학적 진단 및 평가도구를 개발하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있다.

하지만, 본 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다. 첫째, 참고 문헌으로 중국의 문헌이 위주가 되었으며 국내 외의 모든 다양한 연구를 반영하지 못했다는 점이다. 둘째, 각 변증유형들을 구성하고 있는 임상지표의 수가 변증마다 차이가 있어 변증별 각 임상지표의 점수 판정에 차이가 생길 수가 있는데, 이 점이 변증을 확정하는데 있어서 오차로 작용할 가능성이 있다. 셋째, 각 임상지표에 대한 한글화 작업에 관련된 부분에서 다양한 이견들이 있었고 이를 최대한

수용하였으나 최종적으로 결정된 한글 표현이 최적의 표현이라 하기에는 다소 한계가 있을 수 있다. 넷째, 맥진 및 설진에 관련된 부분으로, 본 <불면증 변증도구>는 자가보고 식으로 제작이 되어 한의학적 진단에 중요한 정보를 제공할 수도 있는 설진, 맥진 등의 망진(望診), 절진(切診)을 시행하는데 한계가 있어 정확한 변증을 하는데 부족함이 있을 수 있다. 다섯째, <불면증 변증도구>를 활용한 실제 임상연구가 이루어지지 않아 아직 본 변증도구의 신뢰도와 타당도에 대한 정보가 없다는 점이다. 이에 향후 <불면증 변증도구>에 대한 임상연구를 수행하여 신뢰도와 타당도를 평가하고 최종안을 제시하는 보완 연구를 수행할 계획이다.

이상과 같이 <불면증 변증도구>는 몇 가지 한계점을 지니고 있으나, 전국의 한방신경정신과 교수로 이루어진 전문가들로 자문위원회를 구성하여 여러 차례에 걸친 토의와 자문을 토대로 의견의 합의점을 찾는 객관적인 방법으로 불면증에 대한 변증 표준안을 제작하였다는데 의의가 있다고 할 수 있다. 향후 불면증 환자를 대상으로 한 임상연구를 수행하여 본 도구의 신뢰도와 타당도를 확보하게 된다면, 불면증에 대한 각종 임상연구 및 실제 임상현장에서 활용이 되어 한의학적 진단의 편의적인 측면에서 도움이 될 뿐만 아니라 진단의 객관화와 과학화에도 충분히 기여를 할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결론

1. 본 연구를 통해 <불면증 변증도구>를 개발하였다.
2. <불면증 변증도구>의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위한 추가적인 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. Lancet. 2012; 379:1129-41.
2. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry Textbook Compilation Committee. Oriental Neuropsychiatry. Gyeonggi:Jipmoondang. 2007:242-7,252,254,270,533.
3. Yang YG. Hwangjenekyung somun seokhae. Seoul: Iljungsa. 1991:127,252,266,271-2,346-7,351-2,450.
4. Walsh JK, Coulouvrat C, Hajak G, et al. Nighttime insomnia symptoms and perceived health in the America Insomnia Survey (AIS). Sleep. 2011;34:997-1011.
5. Seo SK. Insomnia. Seoul: Hakjisa. 2006:24,157.

6. Buysse DJ, Angst J, Gamma A, et al. Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. *Sleep*. 2008;31:473-80.
7. Ministry of Health and Welfare. Statistics for Insomnia. Available from: URL: <http://stat.mohw.go.kr/front/notice/statPressReleaseView.jsp?menuId=31&bbsSeq=4&nttSeq=18897&nPage=31&searchKey=&searchWord=&sttsDataSeq=>
8. Park K. *Jindanhaggwon-yeo*. Seoul: Daesung Publishing Company. 2000:491-2.
9. The Textbook Compilation Committee of Oriental Pathology. *Oriental Pathology*. Seoul: Hanimunhwasa. 2008: 172,286,288,579.
10. Kim BK. *Chinese Medicine Diagnostics*. Seoul: Seongbosa. 1986:25,42.
11. Kim KK, Kang CW. Weighted Principal Component Analysis of the Oriental Gynaecology Experiments. *The Korean Journal of Applied Statistics*. 1999;12(1):17-28.
12. Song NK, Kim JK, Shin SH, et al. A Study for the Objective Diagnosis by Statistical Analysis to the Bian Zheng Questionnaire. *Korean Journal of Oriental Medicine*. 2005;11(1):127-38.
13. Kim NK, Lee DH, Choi IH, et al. An expert survey for developing pattern diagnosis instrument of persistent allergic rhinitis. *The Journal of Korean Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology*. 2013;26(2):1-9.
14. Kim JB, Kim JH, Son CG, et al. Development of Instrument of Pattern Identification for Functional Dyspepsia. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2010;24(6): 1094-8.
15. Kim JM, Jeon HJ, Park SJ, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identification for Lung Cancer. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2014;28(6): 585-92.
16. Han GJ, Leem JT, Lee NL, et al. Development of a Standard Tool for Pattern Identification of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *J. Int. Korean Med*. 2015;36(2):122-52.
17. Kim KI, Shin SW, Lee NL, et al. Preliminary Study for Development of Pattern Identification Tool of Chronic Cough. *J. Int. Korean Med*. 2015;36(1):22-39.
18. Yim HJ, Kim SH, Lee SR, et al. Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Hwa-byung. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2008;22(5): 1071-7.
19. Kim KK, Seo BN, Kang WC, et al. Guidelines for the Reliability and Validity of the Instrument on Pattern Identifications for Hwa-byung. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(4):331-42.
20. Park DM, Lee SR, Kang WC, et al. Preliminary Study to Develop the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2010; 21(2):1-15.
21. Choi WC, Lee HS, Seo BN, et al. A Study to Assess the Reliability and Improvement of the Instrument of Pattern Identification for Jing Ji and Zheng Chong. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(4):371-82.
22. Lee EH, Choi WC, Jung IC. Preliminary Study to Develop the Instrument on Pattern Identifications for Depression. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(4):435-50.
23. Lee HS, Kang WC, Jung IC. Reliability and Validity Analysis of the Instrument on Pattern Identifications for Depression. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(4): 407-16.
24. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Seoul: Jipmoondang. 2010:249-63.
25. Huh J. *Donguibogam*. Kyungnam: Donguibogam press. 2005:151-62.
26. Shin SS, et al. A Research for Standardization of Diagnostic Term and Criteria of Oriental Medicine. *Korea Institute of Oriental Medicine*. 1997:472-3.
27. *Guideline for Diagnosis and Treatment of Common Internal Diseases in Chinese Medicine*. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine. 2008:50-1.
28. Zhou ZY. *Chinese Internal Medicine*. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine. 2003:156-8.
29. Zhāng BY. *Chinese Internal Medicine*. Beijing: People's Medical Publishing House. 1988:219-22.
30. Yang YD. *Chinese Internal Medicine*. Beijing: People's Medical Publishing House. 1998:296-8.
31. Wang XL. *National Standard of the People's Republic of China*, Beijing: State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. 1994:32.
32. Wang YY. *Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. Shanghai: Shanghai Scientific & Technical Publishers. 1986:347-8.
33. Zhu WF, He QH. *Clinical Diagnosis of Modern Chinese Medicine*. Beijing: People's Medical Publishing House. 2003:234-5.
34. Yao NL. *Differential Diagnosis TCM Symptoms*. Beijing: People's Medical Publishing House. 2000:109.
35. Deung CD. *Practical Diagnostics of Chinese Medicine*. Beijing: People's Medical Publishing House. 2004:384-5.
36. Wang YY. *Clinical Chinese Internal Medicine*. Beijing: People's Medical Publishing House. 1995:544-6.
37. Wang XM. *Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation*. Beijing: People's Medical Publishing House. 1984:483.
38. Feng XH, Gao RL. *Traditional Chinese Medicine Clinical Manual*. Beijing: People's Medical Publishing House. 1996:45-6.
39. Húnán Kēxuéxiàoshù Chūbǎnshè. *Medical Symptoms Treatment*. Shanxi: Húnán Kēxuéxiàoshù Chūbǎnshè. 2000:88-93.
40. Zhu WF. *TCM Diagnosis and Differential Diagnosis*. Beijing: People's Medical Publishing House. 2000:65-8.
41. Wang YH. *Practical Chinese Medicine for Mental*

- Disease. Beijing:People's Medical Publishing House. 2000:95-6.
42. Lee MH, et al. Internal Medicine. Seoul:Haklimsa. 1986:211-9.
43. Song YM. Management of insomnia. Korean Journal of Family Medicine. 2001;22(8):1163-72.
44. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th Edition. Seoul: Hakjisa. 2015:392-3.
43. Song YM. Management of insomnia. Korean Journal of

Appendix 1. 변증별 증상의 한글표현과 평균, 표준편차 및 가중치

1) 심신불교(心腎不交)

증상	한글표현	평균	표준 편차	가중치
失眠	잠을 잘 못 잔다.	4.2	0.98	6.1
多夢	꿈을 많이 꾀다.	3.5	0.96	5.2
健忘	잘 잊어버린다.	2.9	0.63	6.6
潮熱盜汗	하루 중 일정한 시간에 열감이 있거나 밤에 자다가 식은땀이 난다.	3.3	0.94	5.1
五心煩熱	손바닥이나 발바닥 혹은 가슴에 열감을 느낀다.	3.4	0.96	5.1
頭暈	어지럽다.	3.3	0.76	6.2
耳鳴	귀에서 소리가 난다(빠-, 웅- 등등).	2.8	0.76	5.3
口乾	입이 마르다.	2.9	0.69	6.0
口苦	입이 쓰다.	2.8	0.87	4.6
口舌生瘡	입 안이나 혀가 헐거나 헛바늘이 돋는다.	2.7	0.90	4.2
心悸	작은 일(자극)에도 쉽게 가슴이 두근거린다.	3.6	0.65	7.9
心煩	마음이 답답하거나 짜증이 난다.	3.6	0.55	9.3
怔忡	특별한 일(자극) 없이도 자주 가슴이 두근거린다.	3.4	0.78	6.2
遺精	성적인 자극 없이 정액이 저절로 나온다(새어나온다, 소변에 섞여 나온다, 꿈꾸다 나온다).	2.4	0.91	3.8
月經不調	생리의 주기, 양, 색 등이 일정하지 않다.	2.4	0.85	4.0
腰膝酸軟	허리나 무릎이 시큰거리거나 힘이 없다.	2.3	0.84	4.0

2) 심비양허(心脾兩虛)

증상	한글표현	평균	표준 편차	가중치
失眠	잠을 잘 못 잔다.	4.0	1.04	5.7
健忘	잘 잊어버린다.	3.4	0.82	6.1
神疲乏力	정신적으로 피곤하거나 몸에 기운이 없다.	3.7	0.64	8.6
氣短	호흡이 짧거나 잘 이어지지 않는다.	3.4	0.50	9.8
懶言	말하기가 귀찮다.	3.2	0.80	5.9
頭暈	어지럽다.	3.1	0.50	9.2
目眩	눈앞이 아찔하거나 캄캄해질 때가 있다.	3.0	0.65	6.7
面色不華	얼굴에 생기(윤기)가 없다.	3.1	0.85	5.3
心悸	작은 일(자극)에도 쉽게 가슴이 두근거린다.	3.5	0.46	11.0
不思飲食	입맛이 없다.	3.8	0.61	9.3
食少	식사량이 적다(다이어트 등 의도적인 것은 제외).	3.4	0.79	6.3
便溏	대변이 묽다.	3.1	0.67	6.7

3) 심담허겁(心膽虛怯)

증상	한글표현	평균	표준 편차	가중치
失眠	잠을 잘 못 잔다.	4.0	0.84	6.9
多夢	꿈을 많이 꾀다.	3.6	0.90	5.7
易驚	잘 놀란다.	3.8	0.87	6.3
氣短	호흡이 짧거나 잘 이어지지 않는다.	2.8	0.67	6.0
倦怠	몸이 나른하다.	3.0	0.80	5.4
善太息	한숨을 자주 쉰다.	2.9	0.92	4.6
面色不華	얼굴에 생기(윤기)가 없다.	2.5	0.61	6.0
頭暈	어지럽다.	2.8	0.71	5.7
目眩	눈앞이 아찔하거나 캄캄해질 때가 있다.	2.9	0.81	5.1
口苦	입이 쓰다.	2.8	0.59	6.8
心悸	작은 일(자극)에도 쉽게 가슴이 두근거린다.	3.8	0.78	7.1
胸悶	가슴 부위가 답답하다.	3.3	0.60	8.0
胸痛	가슴에 통증을 느낀다.	2.8	0.57	7.1
惡心 或 嘔吐	속이 울렁거리거나 (메스껍거나) 토하기도 한다.	3.2	0.78	6.0
小便清長	소변 양이 많고 색이 맑다.	2.4	0.69	5.0

4) 담화요심(痰火擾心)

증상	한글표현	평균	표준 편차	가중치
失眠	잠을 잘 못 잔다.	4.1	0.89	4.1
不安	불안하다.	3.7	0.49	9.8
多夢	꿈을 많이 꾀다.	3.5	0.77	5.8
頭重	머리가 무겁다.	3.4	0.81	5.3
目眩	눈앞이 아찔하거나 캄캄해질 때가 있다.	3.4	0.75	5.7
口苦	입이 쓰다.	3.0	0.62	6.0
心煩	마음이 답답하거나 짜증이 난다.	3.7	0.64	7.4
心中懊惱	가슴에 열이 나고 답답해서 몹시 괴롭다.	3.8	0.55	8.7
痰多	가래가 많다.	3.2	0.69	5.9
胸悶	가슴 부위가 답답하다.	3.4	0.71	6.0
噯氣	트림을 자주 한다.	3.1	0.60	6.5
吞酸	신물이 넘어온다.	3.0	0.73	5.3
惡心 或 嘔吐	속이 울렁거리거나 (메스껍거나) 토하기도 한다.	3.1	0.62	6.4
大便秘結	대변이 굳어 보기 힘들다.	2.8	0.66	5.4

5) 간울화화(肝鬱化火)

증상	한글표현	평균	표준 편차	가중치
失眠	잠을 잘 못 잔다.	4.2	0.87	6.8
多夢	꿈을 많이 꾀다.	3.6	0.79	6.4
急躁易怒	성격이 조급하거나 쉽게 화를 낸다.	3.7	0.83	6.4
頭暈	어지럽다.	3.3	0.59	7.9
目赤	눈이 잘 충혈 된다.	3.7	0.75	7.0
面赤	얼굴색이 붉다.	3.6	0.83	6.1
耳鳴	귀에서 소리가 난다(빠, 웅, 등등).	2.9	0.73	5.6
口乾	입이 마르다.	3.3	0.51	9.2
口苦	입이 쓰다.	3.4	0.62	7.8
胸悶	가슴 부위가 답답하다.	3.6	0.82	6.2
脇痛	옆구리가 아프다.	3.2	0.78	5.8
不思飲食	입맛이 없다.	2.9	0.73	5.6
小便短赤	소변 양이 적고 색이 진하다.	2.7	0.82	4.7
大便秘結	대변이 굳어 보기 힘들다.	2.8	0.88	4.5

Appendix 2. 불면증 변증도구

불면증 변증도구 ver.1.0

날짜(yyyy/mm/dd)

성별 :

이름(이니셜):

--	--	--	--	--

1. 각 항목을 읽어보시고 최근 2주 동안의 본인의 상태에 가장 적합하다고 생각되는 번호에 표를 하십시오.
 2. 질문의 내용에 대해 이해가 잘 되지 않거나 궁금한 사항이 있는 경우에는 담당 의사나 간호사에게 문의하시기 바랍니다.

한글표현	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	심하다	매우 심하다
A. 정신, 마음					
잠을 잘 못 잔다.	①	②	③	④	⑤
꿈을 많이 꾀다.	①	②	③	④	⑤
잘 잊어버린다.	①	②	③	④	⑤
불안하다.	①	②	③	④	⑤
잘 놀란다.	①	②	③	④	⑤
성격이 조금하거나 쉽게 화를 낸다.	①	②	③	④	⑤
B. 전신					
정신적으로 피곤하거나 몸에 기운이 없다.	①	②	③	④	⑤
말하기가 귀찮다.	①	②	③	④	⑤
하루 중 일정한 시간에 열감이 있거나 밤에 자다가 식은땀이 난다.	①	②	③	④	⑤
허리나 무릎이 시큰거리거나 힘이 없다.	①	②	③	④	⑤
몸이 나른하다.	①	②	③	④	⑤
손바닥이나 발바닥 혹은 가슴에 열감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
C. 두경부, 면부					
어지럽다.	①	②	③	④	⑤
머리가 무겁다.	①	②	③	④	⑤
입이 마르다.	①	②	③	④	⑤
입이 쓰다.	①	②	③	④	⑤
입 안이나 혀가 험거나 헛바늘이 돋는다.	①	②	③	④	⑤
얼굴색이 붉다.	①	②	③	④	⑤
눈이 잘 충혈 된다.	①	②	③	④	⑤
눈앞이 아찔하거나 캄캄해질 때가 있다.	①	②	③	④	⑤
귀에서 소리가 난다(삐-, 웅- 등등).	①	②	③	④	⑤
얼굴에 생기(윤기)가 없다.	①	②	③	④	⑤
D. 흉협부					
작은 일(자극)에도 쉽게 가슴이 두근거린다.	①	②	③	④	⑤
특별한 일(자극) 없이도 자주 가슴이 두근거린다.	①	②	③	④	⑤
마음이 답답하거나 짜증이 난다.	①	②	③	④	⑤
가슴 부위가 답답하다.	①	②	③	④	⑤
가슴에 통증을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
가슴에 열이 나고 답답해서 몹시 괴롭다.	①	②	③	④	⑤
호흡이 짧거나 잘 이어지지 않는다.	①	②	③	④	⑤
한숨을 자주 쉰다.	①	②	③	④	⑤
옆구리가 아프다.	①	②	③	④	⑤
가래가 많다.	①	②	③	④	⑤
E. 복부, 소화상태					
입맛이 없다.	①	②	③	④	⑤
식사량이 적다(다이어트 등 의도적인 것은 제외).	①	②	③	④	⑤
속이 울렁거리거나 (메스껍거나) 토하기도 한다.	①	②	③	④	⑤
트림을 자주 한다.	①	②	③	④	⑤
신물이 넘어온다.	①	②	③	④	⑤

한글표현	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	심하다	매우 심하다
음식을 조금만 먹어도 쉽게 포만감이 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
복부 팽만감이 있거나 배에서 꾸룩거리는 소리가 난다.	①	②	③	④	⑤
F. 비뇨생식기					
성적인 자극 없이 정액이 저절로 나온다(새어나온다, 소변에 섞여 나온다, 꿈꾸다 나온다).	①	②	③	④	⑤
생리의 주기, 양, 색 등이 일정하지 않다.	①	②	③	④	⑤
G. 대변, 소변					
소변을 볼 때 통증이 있다.	①	②	③	④	⑤
소변 양이 적고 색이 진하다.	①	②	③	④	⑤
소변 양이 많고 색이 맑다.	①	②	③	④	⑤
대변이 굳어 보기 힘들다.	①	②	③	④	⑤
대변이 묽다.	①	②	③	④	⑤
대변이 시원하게 나오지 않는다(잔변감이 있다, 배변 후 시원하지가 않다).	①	②	③	④	⑤