

DSM- V 분류에 따른 수면-각성장애의 한의학적 변증 연구

나일두 · 박미선 · 김영목*

원광대학교 한의과대학 한방병리학교실

The Study on Korean Medical Pattern Differentiation of Sleep-Wake Disorders by DSM-V Classification

Il Doo Na, Mi Sun Park, Yeong Mok Kim*

Department of Oriental Pathology, College of Korean Medicine, Wonkwang University

This study covers pattern differentiation based on Korean medical references, research trend and modern clinical applications about Sleep-Wake disorders of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-V) published by American Psychiatric Association. Insomnia disorder is mostly caused by yin deficiency of liver-kidney or liver qi depression and main patterns are heart-kidney non-interaction, deficiency-excess complex pattern containing phlegm-heat due to qi stagnation and blood stasis. Hypersomnolence disorder is more due to yang deficiency rather than yin deficiency and it's major pattern is spleen-kidney yang deficiency. Cataplexy is main feature in narcolepsy and corresponds to depressive psychosis or fainting in terms of Korean Medicine and narcolepsy is assumed to be relevant to liver wind. Breathing-related sleep disorders are related with phlegm-fluid retention brought on spleen deficiency with dampness encumbrance. Pattern of circadian rhythm sleep-wake disorders is combined with yin deficiency of liver-kidney or liver qi depression of insomnia disorder and spleen-kidney yang deficiency or dampness-phlegm of hypersomnolence disorder. Yin deficiency with effulgent fire brought on drugs or alcohol is one of main patterns of substance/medication-induced sleep disorder and combined patterns with yin deficiency of liver-kidney and blood stasis or dampness-phlegm-heat are mostly applied clinically. This study drew major and frequently applied patterns of sleep-wake disorders based on Koran medical literature and modern clinical applications. And that can be the groundwork for the task ahead like clinical practice guideline of sleep-wake disorders containing pattern differentiation, diagnosis and prescriptions.

keywords : Sleep-wake disorders, Pattern differentiation, DSM-V classification

서 론

규칙적인 수면주기는 건강한 삶을 위하여 필수적이다. 현재 수면-각성장애 환자는 꾸준히 증가하고 있으며 수면장애로 인한 심리적 그리고 신체적 기능장애도 광범위하게 나타나고 있어 국내 수면-각성장애 연구는 늘어나는 환자과 노령화에 맞추어 다양하게 진행되고 있다. 현재 국내의 연구는 치료법에 대한 연구¹⁾와 노인²⁾이나 청소년, 교대근무자를 대상으로 하는 일주기 리듬 수면장애에 대한 연구³⁾, 특정질병에서의 수면이나 불면에 대한 연구⁴⁾ 등 다양하게 진행되고 있다.

수면장애에 관한 최근 국내 논문에서 5회 이상 인용된 키워드는 불면과 수면장애, 그리고 약물 치료, 우울증 그리고 노인, 한약이 순서대로 인용되었다. 이는 국내 수면연구의 방향이 고령화와 한약을 이용한 치료법이 같이 고려되고 있다는 것을 뜻한다⁵⁾.

하지만 현대 병명을 중심으로 한 한의학적 변증론치 중심의 연구는 사례가 적었다. 이는 한의학의 진단 분류, 용어의 특수성 때문에 표준화가 어렵기 때문으로 이해할 수 있으며, 또한 과다수면장애에 대한 한의병명으로 多寐, 多睡, 嗜睡, 嗜臥, 多眠 등 다양하게 서술한 것처럼 한의학 문헌에서는 병명도 조금씩 다르고 시대별, 저서별로 원인을 다르게 보았고 그에 따른 변증 또한 다양하게 저술되고 있다. 그러므로 증후군을 중심으로 변증하는 한의 변증의 특수성을 감안하여, 한의 병명이나 증상에 대하여 문헌마다 다른 변증의 전체를 포괄하여 변증 유형의 누락되지 않도록 고려할 필요가 있다고 생각한다.

이는 지금까지의 한의 변증화 작업의 형태로 본 논문과 관점이 다르다. 현대 질병명이 가지는 고유 질환 범위는 한의 병명과 다르므로 문헌마다 다른 한의 변증을 그대로 인정하기는 어렵고, 현대 질병의 범위에 맞는 한의 변증을 제시할 필요가 있다고 생각한다

* Corresponding author

Yeong Mok Kim, Department of Korean Pathology, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 460, Iksan-daero, Iksan-si, Jeollabuk-do, Korea

E-mail : bosong@wku.ac.kr ·Tel : +82-63-850-6840

Received : 2017/03/03 ·Revised : 2016/04/20 ·Accepted : 2017/04/21

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2017.04.31.2.83>

Available online at <https://kmpath.jams.or.kr>

며 현대 질병의 표준적인 상제 분류에 대한 변증이 의미가 크다고 생각하여 본 연구를 시작하였다.

수면-각성장애는 새로운 질병이 아니며 예전부터 존재해 왔던 질환군이다. 이를 전 세계적으로 통일하기 위해 미국정신의학회에서 진단 기준을 표준화한 것이 DSM(diagnostic and statistical manual of mental disorder)이며, 본 연구에서는 가장 최근 2013년에 개선된 DSM-V의 분류를 기준으로 한의학적으로 범위를 이해하고, 한의 병명과 수면-각성장애의 서양 의학적 분류와의 관련성을 살펴보고, 한의학적 변증을 연계해 보고자 한다. 한의 병명과 현대 병명과의 관련성을 정의함으로써 동서의학 상호간의 이해를 높이고, 임상적인 치료 효과 또한 제고할 수 있으며, 현대 의학과 한의학의 상호 이해에 일조할 수 있는 기반 연구로서의 가치가 있다고 생각한다.

현재 60세 이상의 약 40%는 잠이 들기 힘들거나 수면의 유지에 어려움을 느끼며 20% 이상은 심각한 불면증을 겪고 있다²⁾. 삶의 질이 중시되는 고령화 사회에서 한의학은 全人醫學이라는 특징과 治未病이라는 장점을 가지고 있다. 그러므로 이러한 기반 연구가 임상에서의 치료 효과 뿐 아니라 늘어나는 수면-각성장애를 가지고 있는 노령인구의 삶의 질 향상에 도움이 될 수 있다고 생각한다.

연구대상 및 방법

1. 연구 방법 및 범위

1) 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-V)의 수면-각성장애의 분류 및 증상과 수면장애에 대한 한의학적 문헌 및 현대 임상례 등에 근거하여 수면장애의 현대 분류에 대하여 한의학적으로 변증한다.

2) 수면장애 분류에 대한 주요 변증 유형을 도출한다.

2. 연구 문헌

1) 수면-각성장애의 분류와 증상은 정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-V)⁶⁾을 참고하였다.

2) 역대 문헌의 인용문은 2000년 湖南電子音像出版社의 中華醫典⁷⁾을 저본으로 하였다.

3) 국외 논문은 China National Knowledge Infrastructure (CNKI)의 CAJ (China Academic Journals)에서 조사하였고, 그 범위를 醫藥衛生科技의 中醫學, 中藥學 분류로 제한하여 검색하였다.

(1) 불면장애는 2015년 데이터를 失眠으로 검색하여 266건을 참조하였고, 호흡관련 수면장애는 2013-2015년 데이터를 睡眠, 呼吸, OSAHS로 31건, 몽유병은 2000-2015년 데이터를 睡行, 夢行, 夜遊, 夢遊 등으로 검색하여 26건, 초조성 다리 증후군은 2011-2015년 데이터를 不安腿, 不寧腿 로 검색하여 26건을 참조하였다. 나머지 분류는 1994년에서 2015년까지의 논문을 참조하였다.

(2) 과다수면장애는 嗜睡, 多寐, 睡眠過度로 129건, 수면발작은 嗜睡 중 發作性睡眠인 7건, 發作性睡眠, 發作性睡病, 嗜睡으로 33건, 일주기리듬 수면-각성장애는 晝夜節律, 睡眠時相, 夜班護士, 晝間嗜睡, 日間過度倦睡症, 晝不精, 睡眠覺醒綜合症 등으로 17건

을 참조하였다.

(3) 야경증은 睡驚, 夜驚으로 10건, 악몽장애는 夢魘, 噩夢, 惡夢으로 6건, REM 수면장애는 快速動眼睡眠, 快速眼으로 2건을 참조하였다.

본 론

1. 수면-각성장애에 대한 문헌 고찰

1) 역대 문헌에 나타난 수면-각성장애의 변증 유형

(1) 불면장애

한의학 문헌에서는 “陰陽不交, 陽不入陰”을 수면장애의 기본 병기로 보고, 心腎不交到 대한 설명이 많으며, 외감과 내상을 구분하고 있고, 心, 肝, 膽, 胃, 脾, 肺, 腎 등 오장육부의 陰陽失調와 痰, 瘀血 등에 의한 것으로 설명하고 있다.

『黃帝內經』에서는 수면의 원리를 설명하고 陽氣滿 陰氣虛의 陰陽失調와 氣血虧虛에 의한 營衛不和 및 胃不和에 의한 불면을 기술하였다¹⁾. 그리고 『傷寒論』에서는 汗吐下로 인한 진액 손상, 裏寒邪의 疝疝으로 陽氣外脫하는 少陰病, 水火不交, 陽明熱結, 心陰陽虛 등에 의한 불면을 기술하고 있고²⁾, 『金匱要略』에서는 濕熱, 虛勞, 支飲, 心水, 肺中之痰, 肺癰, 陰虛陽盛, 氣結, 腎氣虛 등을 불면의 원인으로 설명하고 있다³⁾.

朱丹溪는 『丹溪手鏡』에서 胃虛則不得眠, 心虛則不得臥로 구분하였고, 汗吐下後, 大熱, 下利而渴, 汗多亡陽, 熱入心包 등에 의한 원인에 따른 처방을 제시하였다⁴⁾. 또 秦景明은 『症因脈治』에서 병인을 外感과 內傷으로 구분하여 각각 表熱, 裏熱, 半表半裏, 血熱, 氣熱, 餘熱, 虛煩 7가지와 肝火, 膽火, 肺壅, 胃不和, 心血虛, 心氣虛 6가지를 설명하였다⁵⁾. 그리고 張景岳은 『景岳全書』에서 邪氣와 營氣不足, 外邪와 內邪로 분류하고, 水火不濟, 思慮傷神, 營血不足의 병기를 설명하였으며⁶⁾, 李中梓는 『醫宗必讀』에서 원인을 氣虛, 陰虛, 痰滯, 水停, 胃不和 5가지로 제시하였다⁷⁾.

陳士鐸은 『辨證錄』에서 心腎不交를 기본으로 보고, 肝氣之太燥, 膽氣之怯에 의해서도 心腎不交할 수 있다고 설명하며, 그 외 肝經受邪로 인한 肝血虛에 의한 불면을 설명하고 있다⁸⁾. 또 程國彭은 『醫學心悟』에서 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, 寒熱不勻 등의 여러 원인을 기술하였다⁹⁾.

張璐는 『張氏醫通』에서 虛, 痰, 痰火, 胃不和, 虛勞煩熱, 水停心下, 痰涎沃心, 虛火, 膽虛 등 다양한 원인을 기술하고 있다¹⁰⁾.

1) 『素問』「逆調論」, 『靈樞』「大惑論」, 「邪客篇」, 「營衛生會」

2) 『傷寒論』「辨太陽病脈證並治」, 「辨陽明病脈證並治」, 「辨少陰病脈證並治」

3) 『金匱要略』「百合狐惑陰陽毒病證治第三」, 「血痺虛勞病脈證並治第六」, 「痰飲咳嗽病脈證並治第十二」, 「水氣病脈證並治第十四」, 「肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證並治第七」, 「胸痺心痛短氣病脈證並治第九」, 「驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證並治第十六」, 「婦人產後病脈證並治第二十一」

4) 『丹溪手鏡』「卷之上 不得眠臥三十七」

5) 『症因脈治』「卷三 不得臥論 外感不得臥」

6) 『景岳全書』「卷之十八 理集雜證論 不寐」

7) 『醫宗必讀』「卷之十 健忘 治法 不得臥」

8) 『辨證錄』「卷之四 不寐門(五則)」

9) 『醫學心悟』「卷四 不得臥」

10) 『張氏醫通』「卷九 雜門 不得臥(多臥嗜臥)」

그리고 林珮琴은 『類證治裁』에서 思慮勞神 氣鬱生涎, 胃不和, 水停心下, 心血不足, 肝虛受邪, 營衛俱虛, 膽火鬱熱, 腎陰久虧 孤陽浮越, 心火焦煩, 驚恐傷神, 思慮傷脾, 膽虛, 心膽俱怯, 病後虛煩, 虛勞煩熱, 高年血衰, 鬱結痰火, 痰涎沃心 心氣不足 등 다양한 원인을 제시하였다¹¹⁾. 또 唐宗海는 『血證論』에서 장부별로 구분하였는데 胃病不得臥는 燥屎, 煩熱, 宿食에 의해서, 肺病不得臥는 水飲, 痰火, 火氣上沖, 腎水不能上濟上焦에 의해, 心病不得臥는 血虛火妄動, 陰虛痰擾에 의해, 肝病不得臥는 陽浮於外, 肝經有痰, 肝經有火에 의해 발생하는 것으로 설명하였다¹²⁾.

또한 沈金鰲는 『雜病源流犀燭』에서 心血虛, 肝虛, 眞陰虧損, 胃不和 등 주요 병기를 설명하고, 雜症에 대해 勞心, 年高之人, 痰多, 虛煩, 肝虛驚悸, 心肺有火, 胃不調和, 肺氣盛, 勞心膽冷, 火盛痰壅, 心膽俱怯, 痰涎沃心, 思慮過度 등 다양한 경우를 설명하였다¹³⁾. 또 馮楚瞻은 『馮氏錦囊秘錄』에서 濁氣(痰, 火), 肺金魄弱, 肝受實邪, 心陰虛, 胃不和, 腎神下竭 心火上炎, 水氣, 陽氣滿 陰氣虛에 의한 것으로 기술하였다¹⁴⁾.

그 외에도 心熱과 膽寒¹⁵⁾, 思慮過多脾虛¹⁶⁾, 肺氣不足¹⁷⁾, 火熾痰鬱¹⁸⁾, 氣血凝滯¹⁹⁾ 등에 의한 불면을 기술하고, 肝魂과 수면과의 관계를 설명하기도 하며²⁰⁾, 心氣凝滯로 인한 불면에 대해 調和脾胃의 처방을 제시하기도²¹⁾하였다.

(2) 과다수면장애, 수면발작

과다수면장애와 수면발작은 多寐, 多睡, 嗜睡, 嗜臥, 多眠 등에 해당하는데 膽熱에 대한 문헌이 많았다.

『靈樞』에서는 陽氣虛, 陰氣盛이 기본 병기로 衛氣가 陰分에 오래 머물러서 발생하는 것으로 본다. 邪氣가 上焦에 머물며 氣機壅閉하여 되기도 하고, 髓海不足 또는 心氣衰憊 및 情志不暢으로 氣血虛弱하게 되어 발생한다고 설명하고 있다²²⁾. 그리고 『傷寒論』에서는 風溫, 熱鬱於陰, 血氣虛, 濕熱壅滯, 熱盛神昏, 少陰虛寒(心腎陽虛陰盛) 등을, 『金匱要略』에서는 少陰受熱, 心氣虛 등의 원인을 설명하고 있다²³⁾.

徐春甫는 『古今醫統大全』에서 太陽病欲解, 少陰病但欲寐, 風溫, 狐惑病 네가지로 분류하였다²⁴⁾. 그리고 林珮琴은 『類證治裁』에서 心神昏濁, 脾氣困頓, 濕勝, 氣弱, 脾肺氣弱而傷暑, 病後身熱, 膽實(少陽經熱), 狐惑症, 風溫症, 少陰症 등 여러 원인을 설명하고 있다²⁵⁾. 또 唐宗海는 『血證論』에서 失血虛勞(血脫之後, 元氣不支),

陽虛, 脾經有濕, 膽經火를 원인으로 기술하였다.

程國彭은 『醫學心悟』에서 直中寒證, 寒邪外束에 의한 欲寐와 熱證, 風溫證에 의한 神昏을 구별하여 설명하였다²⁶⁾. 또 何夢瑤는 『醫鑑』에서 濕盛多臥와 熱盛沉困嗜臥 두 가지를 구별하고 脾弱에 의한 食入則困倦欲睡를 기술하였다.

沈金鰲는 『雜病源流犀燭』에서 多寐를 心脾病으로 인식하고 心神昏濁, 心火虛衰 두 가지 원인으로 분류하였으며 濕勝, 脾氣弱, 脾脾氣弱 炎暑所逼, 病後, 狐惑症, 風溫, 太陽受邪 誤發汗, 陽氣過 등의 여러 병기를 설명하였다²⁷⁾.

그 외 膽熱²⁸⁾, 脾胃之虛²⁹⁾, 脾虛濕盛³⁰⁾, 內熱乘虛生蟲, 心腎虛寒, 內外俱虛³¹⁾, 陽氣不伸³²⁾, 血瘀³³⁾, 腎氣虛肝血虛(肝腎虧虛, 氣血不足)³⁴⁾ 등과 관련 있다고 설명하고 있다.

(3) 호흡관련 수면장애

호흡관련 수면장애는 鼾眠, 鼾睡에 해당하며 痰瘀互結³⁵⁾, 心肺之火³⁶⁾, 風溫³⁷⁾, 風熱壅閉³⁸⁾ 등으로 설명하고 있다.

(4) 수면곤란장애

수면곤란장애는 몽유병, 수면 중 보행장애, 夜驚症을 포함하는 비REM 수면-각성장애, 악몽장애, REM 수면행동장애, 초조성 다리 증후군으로 분류된다. 몽유병에 대해서는 『靈樞』에서 厥氣客於膀胱하여 太陽之氣虛³⁹⁾하기 때문으로 기술하였고 다른 문헌은 이를 인용하여 설명하였다. 夜驚症에 대해서는 脾土受傷⁴⁰⁾, 心血漸衰⁴¹⁾ 외에 대부분 積熱⁴²⁾에 의한 것으로 기술하고 있다. 악몽장애는 한 의학적으로 夢魘에 해당하며 병기는 心氣不足⁴³⁾, 肝虛內熱⁴⁴⁾로 보고 있고 『雜病源流犀燭』은 心實, 心虛⁴⁵⁾로 나누어 처방하였다.

2) 현대 문헌에 나타난 수면-각성장애의 변증 유형

현대 문헌에 제시된 변증 유형은 Table1과 같이 불면장애 (Insomnia Disorder)를 肝鬱化火, 心火熾盛, 痰熱擾神, 痰瘀內阻, 心脾兩虛, 胃中不和, 心腎不交, 心虛膽怯, 陰虛火旺 등, 과다수면장애(Hypersomnolence Disorder)와 수면발작(Narcolepsy)의 多寐는 濕困脾陽, 痰濁阻滯, 瘀血阻滯, 心脾兩虛, 脾氣虛弱, 氣血兩虛, 髓海不足, 腎陽虛衰 등으로 문헌별로 다르게 제시하고 있다.

11) 『類證治裁』「卷之四 不寐論治」

12) 『血證論』「臥寐」

13) 『雜病源流犀燭』「卷六 不寐多寐源流(夢魘)」

14) 『馮氏錦囊秘錄』「雜症大小合參卷十二 方脈不寐合參」

15) 『諸病源候論』「卷之三 虛勞病諸候上(凡三十九論) 二十五 大病後不得眠候」

16) 『儒門事親』「卷七 內傷形 不寐一百二」

17) 『普濟方』「卷百六十二 咳嗽門 咳嗽不得臥(附論)」

18) 『古今醫統大全』「卷之七十 不寐候」

19) 『醫林改錯』「血府逐瘀湯所治症目 不眠」

20) 『普濟本事方』「卷第一 中風肝膽筋骨諸風」

21) 『脾胃論安』「卷中 養心神調治脾胃論」

22) 『靈樞』「大惑論」, 「寒熱病」, 「海論」, 「天年」, 「口問」

23) 『傷寒論』「辨太陽病脈證並治」, 「辨陽明病脈證並治」, 「辨少陽病脈證並治」, 「辨少陰病脈證並治」

『金匱要略』「百合狐惑陰陽毒病證治第三」

24) 『古今醫統大全』「卷之十四 傷寒門(下) 多眠」

25) 『類證治裁』「卷之四 多寐論治」

26) 『醫學心悟』「卷二 直中三陰諸證 但欲寐」

27) 『雜病源流犀燭』「卷六 不寐多寐源流(夢魘) 治多寐方十」

28) 『太平聖惠方』「卷第三 治膽熱多睡諸方」

『萬病回春』「卷之四 不寐」

29) 『脾胃論』「卷上 脾胃勝衰論」

『古今醫統大全』「卷之二十三 倦怠嗜臥門」

30) 『丹溪心法』「卷一 中濕四」

31) 『丹溪手鏡』「卷之上 喜眠(三十八)」

32) 『張氏醫通』「卷九 雜門 不得臥(多臥嗜臥)」

33) 『醫林改錯』「血府逐瘀湯所治症目」

34) 『醫述』「卷十 雜證匯參」

35) 『諸病源候論』「卷之三十一 癭瘤等病諸候(凡一十五論) 十二鼾眠候」

36) 『壽世保元』「卷五 不寐」

『雜病源流犀燭』「卷六 不寐多寐源流(夢魘)」

37) 『醫學心悟』「卷一 入門辨證訣 鼻」

38) 『醫學心悟』「卷二 傷寒兼證 鼻鼾鼻鳴」

39) 『靈樞』「淫邪發夢」

40) 『幼科證治準繩』「集之三 心臟部一 尋衣撮空」

41) 『醫學綱目』「卷之十三 肝膽部 驚悸怔忡」

42) 『古今醫統大全』「卷之八十八 幼幼匯集(上) 小兒雜病歌」

43) 『幼幼新書』「卷第十 一切驚第一」

44) 『雜病廣要』「臟腑類」

45) 『雜病源流犀燭』「卷六 不寐多寐源流(夢魘)」

Table 1. The pattern differentiations of sleep-wake disorders in modern literature

문헌	변증 유형
『한의신경정신과학』 ⁸⁾ 불眠	1. 思結不睡 2. 榮血不足 3. 陰虛內熱 4. 心膽虛怯 5. 痰涎鬱結 6. 胃中不和
『中醫內科學』 ⁹⁾ 不寐	1. 肝鬱化火 2. 痰熱內擾 3. 胃氣不和 4. 心脾兩虛 5. 心腎不交 6. 心膽氣虛
『中醫內科疾病診療常規』 ¹⁰⁾ 失眠	1. 心脾氣血兩虛 2. 陰虛火旺 3. 痰熱擾神 4. 肝鬱血虛 5. 心虛神怯 6. 痰瘀內阻 7. 肝鬱化火 8. 中焦不和
『中醫內科常見病診療指南』 ¹¹⁾ 不寐	1. 心火熾盛 2. 肝鬱化火 3. 痰熱內擾 4. 陰虛火旺 5. 心脾兩虛 6. 心膽氣虛
『中醫病證診斷療效標準』 ¹²⁾ 不寐	1. 肝鬱化火 2. 痰熱內擾 3. 陰虛火旺 4. 心脾兩虛 5. 心虛膽怯
『中醫診療常規』 ¹³⁾ 不寐	1. 心脾兩虛 2. 心腎不交 3. 心膽氣虛 4. 肝鬱化火 5. 痰熱擾心 6. 心火亢盛 7. 胃氣不和
『한의신경정신과학』 多眠	1. 脾氣虛弱 2. 氣血兩虛 3. 髓海不足 4. 痰濁阻滯
『中醫診療常規』 多寐	1. 濕困脾陽 2. 膽熱好眠 3. 瘀血阻滯 4. 脾氣困頓 5. 氣血虛弱 6. 髓海不足
『中醫症狀鑒別診斷學』 ¹⁴⁾ 嗜睡	1. 濕困脾陽 2. 心脾兩虛 3. 腎陽虛衰 4. 腎精不足 5. 瘀血阻滯

2. 수면-각성장애 분류에 대한 한의학적 변증

정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-V)의 12. 수면-각성장애는 수면의 양이나 질의 문제로 인해서 수면-각성에 대한 불만과 불평을 나타내는 다양한 장애이다. 하위분류에 대한 한의학적 변증 유형을 살펴보았다. 분류별로 증상, 병인, 병기, 임상례에서 보고된 변증, 처방, 치법 등을 고려하여 관련성이 높고 보고 빈도가 높은 변증 유형을 도출하였다.

불면장애는 한의학적으로 不得眠, 不得臥, 目不瞑, 不寐 등에 해당하며 임상례도 많고 陰虛火旺¹⁵⁾, 心脾兩虛¹⁶⁾, 肝鬱氣滯¹⁷⁾, 痰熱內擾¹⁸⁾, 肝鬱化火¹⁹⁾, 氣滯血瘀²⁰⁾, 肝血不足²¹⁾, 心腎不交²²⁾, 胃不和²³⁾ 등 다양한 변증 유형이 보고되고 있다. 實證은 氣鬱, 痰結, 血瘀 등이 오래되어 化火하여 熱擾心神하므로 陽盛不得入陰하는 것이고, 虛證은 氣虛血弱, 心脾兩虛, 心虛膽怯 등으로 心神失養하거나 陰虛血少로 涵斂陽氣하지 못하기 때문이다. 불면이 오래되면 虛實夾雜證이 많은데 氣虛가 오래되어 氣鬱, 痰濕內停, 瘀血內生하게 되거나 陰虛血少가 오래되어 陽氣虛浮, 內熱이 생성되면 虛證에서 實證을 겸하게 되고, 氣鬱, 血瘀, 痰濕內停이 오래되면 痰濕困脾, 新血不生하여 實證에서 虛證으로 흐르게 된다.

다른 질병에 의한 불면장애는 당뇨병, 고혈압 등 심뇌혈관 질환, 대사질환과 관련이 깊고 그 외에도 신경증, 갱년기 증후군, 빈혈, 우울장애 등에 의한 불면 장애의 임상례 보고도 있다. 과다수면장애는 밤낮 가리지 않고 시시때때로 자고, 부르면 깨지만 다시 잠드는 일종의 수면 장애로 한의학적으로 多寐, 多眠, 欲寐, 多臥, 嗜臥, 嗜眠, 嗜寐 등에 해당하며 濕濁²⁴⁾, 痰濕²⁵⁾, 痰瘀²⁶⁾, 瘀血阻滯²⁷⁾ 중심이고 腎陽虧虛²⁸⁾, 肝鬱脾虛²⁹⁾ 등도 있다. 外感風寒으로 陽氣가 遏鬱되거나 飲酒, 傷食, 食欲不振 등에 의하거나 肝膽鬱熱, 脾胃不和로 인한 濕蒙困倦, 清陽不升, 失血, 陰津耗傷, 痰濁上蒙, 瘀滯 등 다양한 원인으로 나타날 수 있는데 氣血不和, 陰陽失調로 인해 心(腦)神不振하기 때문이다. 주요 병인병기는 濕盛脾虛, 氣血虛弱, 髓海不足, 膽熱 등으로 陰盛陽虛하여 氣機不利하여 나타난다. 心·脾·腎陽氣虧虛, 精血不足 등에 의한 虛證과 濕邪, 痰濁, 鬱熱, 瘀血 등이 阻滯脈絡, 蒙塞心竅腦府하여 陰陽, 衛氣循行失調하는 實證이 보인다.

수면발작 즉, 기면증은 한의학적으로 多寐, 嗜臥, 厥證 등과 유사하며 졸도할 때는 厥證, 癇病, 昏厥에 해당한다. 한의학적으로는 과다수면장애와 동일 병명이 적용되지만 과도한 졸림과 탈력발작(cataplex)이 동반되는 차이점이 있으므로 厥證, 癇病, 昏厥이 동반된 多寐, 嗜睡, 嗜臥 등으로 봐야 한다. 清陽之氣의 不升으로 陰陽順接이 안되기 때문으로 濕濁, 痰濕 등에 의한 痰濕困脾³⁰⁾, 脾

虛濕盛³¹⁾이 위주이고 脾腎陽虛³²⁾, 腎陽虛衰³³⁾ 등의 虛證이 있다.

호흡관련 수면장애는 한의학적으로 鼾眠, 鼾症 등에 해당하고, 脾虛濕困, 痰濕阻滯³⁴⁾, 痰瘀阻竅³⁵⁾를 주요 병인병기로 보는데 上焦에 痰瘀內結, 壅塞氣道하여 肺系宣降失常하거나 脾腎陽虛로 土不生金하여 肺脾氣虛, 腎不納氣로 인후부 근육이 氣血失養하여 기도가 협착되고 호흡에 방해를 받아 발생한다.

일주기리듬 수면-각성장애는 多寐, 不寐, 嗜睡에 해당하며 氣機失調로 衛氣運行失常하여 白天不行於陽, 夜間不入於陰하게 되어 晝間嗜睡 또는 睡眠倒錯이 나타난 것으로 心脾不足³⁶⁾, 心膽虧虛³⁷⁾, 肝鬱化火³⁸⁾ 등으로 心神不寧하기 때문이다. 이는 뇌졸중 후에 많이 발생하는데 脈絡不通, 氣血失和, 痰濁, 瘀阻, 肝腎虧虛³⁹⁾, 陰虛火旺 등으로 營衛循行이 원활하지 않기 때문에 주간 수면이 늘고 야간 수면의 질이 떨어진다⁴⁰⁾.

수면곤란장애 즉, 사건 수면(parasomnia)은 몽유병, 수면 중 보행장애, 夜驚症, 악몽장애를 포괄하는 비REM 수면-각성장애, REM 수면행동장애, 초조성 다리 증후군으로 분류된다.

비REM 수면-각성장애 중 夜驚症은 客忤, 夜啼 등에서 설명하고 있는데 소아는 臟腑嬌嫩, 形氣未充, 神氣不足, 心氣怯弱⁴¹⁾하며 純陽之體로 肝常有餘하기 때문에 邪氣 감수 후에 心神不寧, 神志不安하고 쉽게 化熱化火하여 肝風이 動하는데 肝膽에 痰熱蘊鬱⁴²⁾하면 魂不內舍하고, 陰血不足으로 心肝火旺⁴³⁾, 心火過亢하면 陰不能潛陽하고 熱擾神明하여 밤에 驚悸不安하게 되고, 肝血不足하면 疏泄失調, 肝陰虧損, 內生虛熱, 相火妄動, 魂不守舍하게 되어 수면에 장애가 생긴다.

몽유병은 心肝腎 三臟 기능 실조로 인한 것이다. 心火易亢⁴⁴⁾으로 神明을 擾動하여 安절부절못하거나, 肝常有餘, 腎常虛하므로 腎虛로 水不涵木하거나 肝陽上亢⁴⁵⁾하여 魂을 안정시키지 못하거나, 心肝火旺으로 痰이 생성되어 痰熱擾心⁴⁶⁾하거나, 肝腎兩虛⁴⁷⁾로 인해 발생하는데 종합하면 腎陰不足에 心肝火盛하기 때문이다.

악몽장애는 한의학적으로 魘, 夢魘, 夢寤寤寐 등에 해당하며 痰火內擾⁴⁸⁾, 思慮傷脾, 氣血虛弱⁴⁹⁾, 心腎不交 등에 의한 것으로 인식하고 있다. 氣血兩虛하여 氣의 不暢으로 氣滯血瘀⁵⁰⁾하여 腦絡을 막거나 痰火內擾, 上犯清竅하거나 心腎不交 등 장부의 氣와 腦氣가 연결되지 못하여 발생하는 것으로 본다.

REM 수면행동장애는 야간의 지체 움직임, 무의식적인 주먹질, 驚悸, 불면, 악몽, 坐臥不安, 수면 중 무의식적인 기상, 수면 중 타격 후 회상 등은 情志不舒, 肝鬱氣滯⁵¹⁾ 및 風, 痰, 瘀 등⁵²⁾와 관련이 깊은 것으로 이해하고 있다.

초조성 다리 증후군은 痺證, 肌痺, 脛酸, 血痺 등에 해당하며

내인으로는 肝脾腎 三臟과 관련이 깊은데 肝氣鬱結이 鬱久化熱하고 暗耗陰血, 肝血不足하여 血不養筋⁵³⁾하거나 脾胃虛弱⁵⁴⁾로 化源不足, 筋失所養하거나 濕濁內生, 流注下焦하거나⁵⁵⁾ 腎精虛少로 骨髓空虛하거나 肝腎陰虛⁵⁶⁾하여 발생한다. 외인으로는 營衛氣血虛弱하여 風寒濕 邪氣가 침입한 후 下肢脈絡瘀阻⁵⁷⁾하거나 久病으로 인해 痰瘀阻滯하고 氣血不暢하여 발생한다.

물질/약물 유도성 수면 장애의 주요 병기는 약물을 오랫동안 복용하여 心陰耗損, 心脾兩虛⁵⁸⁾, 心火上炎, 心腎不交⁵⁹⁾하게 되고, 氣機升降失調로 肝氣鬱滯⁶⁰⁾, 肝血虧耗, 肝鬱化火⁶¹⁾하게 된 것으로 心·脾·肝·腎의 陰血不足과 관련이 깊고, 오래되면 氣虛, 氣不運津, 生痰, 痰阻氣鬱, 鬱久化熱, 痰熱擾心으로 발전하는 것으로 인식하고 있다. 氣滯, 肝(陽)火, (痰)瘀 등을 주요 병리 요소로 본다.

이상의 수면-각성장애 분류별 한의학적 변증을 정리하면 Table 2와 같다.

3. 수면-각성장애의 현대 임상례 연구

다음은 수면-각성장애의 수면-각성장애의 분류별 임상례에서 변증 유형을 분류하고 적용된 처방을 조사한 결과에 근거한 내용이다.

1) 불면장애의 현대 임상례 연구

外因으로는 각종 열병, 內因으로는 情志不暢, 心脾兩虛, 心腎不交, 陰虛火旺, 痰熱內擾, 思慮勞倦, 肝陽擾動, 心虛膽怯, 胃中不和 등 여러 요소와 관련이 있다. 實證으로는 痰熱擾心, 肝鬱化火, 虛證으로는 心脾兩虛, 陰虛火旺, 心腎不交, 心膽氣虛가 다빈도로 적용된 유형이다. 그 외 肝腎陰虛, 心肝血虛, 心陰虧虛 등 心, 肝, 腎의 陰虛, 血虛證이 다양하다. 鬱에는 逍遙散, 柴胡疏肝散, 痰에는 黃連溫膽湯, 二陳湯, 半夏秫米湯, 熱에는 龍膽瀉肝湯, 涼膈散, 大黃黃連瀉心湯, 梔子鼓湯, 瘀에는 血府逐瘀湯, 桃核承氣湯, 通竅活血湯, 虛에는 四君子湯, 四物湯, 歸脾湯, 六味地黃丸, 右歸丸, 左歸丸, 陰虛火旺에는 黃連阿膠湯, 天王補心湯, 朱砂安神丸, 肝血不足에는 酸棗仁湯 등의 처방이 대표적으로 적용되고 있다. 그리고 柴胡加龍骨牡蠣湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯의 경우와 같이 龍骨, 牡蠣의 사용이 특이적이다.

2) 과다수면의 현대 임상례 연구

과다수면장애와 수면발작은 다른 분류에 비해 痰, 濕 요소와 관련이 깊은 특징을 보인다. 각각 다르게 분류하고 있지만 鬱證(氣機鬱滯), 痰證, 熱證(痰熱擾心, 肝鬱化熱), 瘀證, 虛證 등의 겹침으로 표현되고 있다. 脾虛濕勝으로 阻遏陽氣하고 痰濁痹阻하게 된 경우가 가장 많고 黃連溫膽湯, 半夏白朮天麻湯, 補中益氣湯, 藿香正氣丸, 蒼桂朮甘湯合瓜蒌薤白白酒湯, 草薢分清飲, 麻黃杏仁薏苡甘草湯 등이 적용되었으며, 腎陽虧虛의 回逆湯, 附子湯, 附桂八味丸 등의 사례가 있는데 陽虛와 관련이 깊다는 것을 이해할 수 있다.

3) 수면발작의 현대 임상례 연구

수면발작은 本虛標實證으로 虛證은 臟腑之氣와 清陽之氣가 부족하여 心陽不振, 心神失養한 것으로 脾氣虧虛, 心脾兩虛, 腎陽虛衰 등에 기인하고, 實證은 濕邪, 痰濁, 瘀血, 氣滯 등 實邪가 擾亂心神한 것으로 痰濕因阻中焦, 痰熱上擾心神, 瘀血阻竅 등이다. 脾虛濕盛, 痰濕內阻에 藿朴夏苓湯, 加味二陳湯, 四君子湯合溫膽湯, 平胃散, 澤瀉湯 등을, 脾腎陽虛에 桂附理中湯 등을 적용하였으며 주로 濕痰, 脾虛, 腎虛 관련 임상례가 대부분이다.

4) 호흡관련 수면장애의 현대 임상례 연구

호흡관련 수면장애는 痰濕과 瘀血이 주요 병기로 痰濕壅盛, 痰瘀互阻, 氣滯血瘀 등이 대표적인 유형이다. 痰濕阻滯에 二陳湯, 三仁湯이, 痰瘀阻竅에 大柴胡湯, 滌痰湯合通竅活血湯 등이 주로 적용되고 있고, 血瘀에 會厭逐瘀湯, 痰瘀熱結에 黃連溫膽湯, 肝陽上亢에 天麻鉤藤飲 등이 사용되었다.

5) 일주기리듬 수면-각성장애의 현대 임상례 연구

일주기리듬 수면-각성 장애의 변증 유형을 분류한 임상례를 살펴보면 肝鬱化火, 心肝陽亢, 陰虛火旺, 氣血不足 등이 중심이다. 임상례가 적어 경향성을 파악하기에는 미흡하지만 心脾兩虛, 肝腎虧虛, 陰虛火旺 등의 변증 유형이 적용되고 있다.

6) 수면곤란장애의 현대 임상례 연구

수면곤란장애에는 비REM 수면-각성장애로 몽유병, 수면중보행장애, 夜驚症 등이 포함되고, 악몽장애 REM 수면행동장애, 초조성 다리 증후군 등으로 분류된다. 전반적으로 수면곤란장애의 임상례는 많지 않아서 경향성을 파악하기에 부족하다.

비REM 수면-각성장애 중의 몽유병은 痰濁, 痰熱, 心火, 肝經

Table 2. Korean medical pattern differentiation of Sleep-Wake Disorders by DSM-V classification

분류	영문명	한의 병명	변증 유형	기타
불면장애	Insomnia Disorder	不得眠, 不得臥, 目不瞑, 不寐	陰虛火旺, 心脾兩虛, 痰熱內擾, 肝鬱氣滯, 氣滯血瘀, 肝鬱化火, 肝血不足, 心腎不交, 胃不和	心血不足 ⁶²⁾ , 肝腎陰虛 ⁶³⁾
과다수면장애	Hypersomnolence Disorder	多寐, 嗜睡, 欲寐, 多臥	痰濕困脾, 脾虛濕盛, 瘀血阻滯, 痰瘀互結, 腎陽虧虛	肝鬱脾虛, 痰熱蒙閉心竅 ⁶⁴⁾ , 脾腎陽虛 ⁶⁵⁾
수면발작	Narcolepsy	多寐, 嗜臥, 厥證	痰濕困脾, 脾虛濕盛	脾腎陽虛, 腎陽虛衰
호흡관련 수면장애	Breathing-Related Sleep Disorders	鼾眠, 鼾症	痰濕阻滯, 痰瘀阻竅	痰濕瘀阻 ⁶⁶⁾ , 痰瘀熱結 ⁶⁷⁾ , 脾腎陽虛 ⁶⁸⁾
일주기 리듬 수면-각성장애	Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders	多寐, 不寐, 嗜睡	心脾兩虛, 陰虛火旺	肝腎虧虛, 肝鬱化火
비REM 수면-각성장애 = 몽유병, 수면중보행장애, 夜驚症	Sleep walking type of parasomnia	夢遊, 夜驚	몽유; 陰虛陽亢, 心肝血虛心火上擾, 痰熱擾心, 肝腎兩虛 야경; 心虛膽怯, 痰熱蘊鬱肝膽, 心肝火旺	야경: 陰陽兩虛 ⁶⁹⁾
수면곤란장애	수면곤란장애	魘, 夢魘, 夢寤魘寐	心脾兩虛, 氣滯血瘀, 心膽氣虛, 痰熱擾神, 氣血不足	
REM 수면행동장애	REM sleep behavior disorder		脾胃不足, 痰濁內擾, 氣滯血瘀, 肝鬱氣滯	
초조성 다리증후군, 하지불안 증후군	Restless legs syndrome	痺證, 肌痺, 脛酸, 血痺	氣血虧虛, 肝腎陰虛, 瘀血阻絡, 濕熱下注	肝腎虧虛兼濕熱瘀阻 ⁷⁰⁾ , 陰虛陽鬱
물질/약물 유도성 수면 장애	Substance/medication-induced sleep disorder		肝氣鬱滯, 心脾兩虛, 肝陽上亢, 心腎不交	

蘊熱, 氣血虧虛, 陰虛陽亢 등 다양한 증후로 분류하였고, 악몽장애는 痰熱, 心膽氣虛, 氣血不足로 보았다. 그리고 초조성 다리 증후군은 氣血虧虛, 肝腎虧虛, 濕熱下注, 寒客經脈, 瘀血阻絡 등의 유형이 많았다.

비REM 수면-각성장애 중의 몽유병은 陰虛火旺에 鎮肝熄風飲, 大補陰丸이 사용되었고, 心熱(火), 肝鬱, 心肺肝腎의 氣血不足 유형이 있었다. 夜驚症은 心氣怯弱, 肝膽熱, 心肝火旺이 대표 유형으로 溫膽湯, 柴芩溫膽湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯 등이 사용되었다. 악몽장애는 癡狂夢醒湯, 黃連解毒湯을 사용, REM 수면행동장애는 肝鬱氣滯의 解鬱安神顆粒을 사용한 임상례가 있었다. 초조성 다리 증후군은 氣血虧虛로 黃芪桂枝五物湯, 陰血不足의 芍藥甘草湯, 濕熱下注의 四妙湯 및 二妙散 등의 사용이 많았다.

7) 물질/약물 유도성 수면장애의 현대 임상례 연구

진정최면 약물, 마약류, 알코올에 의한 사례가 보고되어 있다. 진정최면 약물과 알코올은 心膽氣虛, 心脾兩虛, 火旺, 肝鬱 유형으로 분류하여 치법을 적용하였고, 마약류는 心腎不交, 陰虛內熱 중심의 접근이 많았다.

물질/약물 유도성 수면장애의 임상례는 心脾兩虛의 歸脾湯, 肝鬱化火, 心腎不交的 交泰丸 적용이 많았다.

고찰

1. 수면-각성장애의 문헌적 고찰

불면장애에 대해서 『素問』「逆調論」과 『靈樞』「大惑論」, 「邪客篇」 등에서는 인체 리듬과 수면과의 관련성을 설명하고, 氣血虧虛 및 胃不和와 같은 기본적인 원인을 기술하였다. 또 『傷寒論』「辨太陽病脈證並治」, 「辨陽明病脈證並治」, 「辨少陰病脈證並治」에서 外感에 대하여, 『金匱要略』「血痺虛勞病脈證並治第六」, 「痰飲咳嗽病脈證並治第十二」, 「水氣病脈證並治第十四」, 「胸痺心痛短氣病脈證並治第九」 등에서 雜症의 원인에 대하여 다양하게 설명하였다. 그리고 이후 문헌에서는 心熱과 膽寒, 五臟의 魂魄과 수면과의 관계, 思慮過多脾虛, 肺氣不足, 火熾痰鬱, 氣血凝滯 등에 대한 설명을 추가하여 그 범위를 넓혔다. 『醫宗必讀』「卷之十 健忘 治法 不得臥」에서는 원인을 氣虛, 陰虛, 痰滯, 水停, 胃不和 5가지로 분류하였고, 林珮琴은 『類證治裁』「卷之四 不寐論治」에서 思慮勞神氣鬱生涎, 胃不和, 水停心下, 心血不足, 肝虛受邪, 營衛俱虛, 膽火鬱熱, 腎證久虧孤陽浮越, 心火焦煩, 驚恐傷神, 思慮傷脾, 膽虛, 心膽俱怯, 病後虛煩, 虛勞煩熱, 老年血衰, 多鬱-鬱結痰火, 痰涎沃心 心氣不足 등 다양한 원인을 기술하기도 하였다.

따라서 일반적인 불면장애의 주요병기는 陽不入陰 陰陽失調, 營衛失調, 臟腑失衡 등으로 볼 수 있다. 陽不入陰 陰陽失調의 경우는 陰虛火旺과 陽虛陰盛의 두 가지로 먼저 『傷寒論』에서와 같이 發汗太過로 傷津하거나 熱病陰傷하거나 陰血不足으로 인해 陰虛火旺하게 되어 발생할 수 있고, 또 『注解傷寒論』「卷七 辨不可發汗病脈證並治法第十五」와 같이 陽虛로 인해 衛陽不入陰하고 외부에 浮越하여 불면하게 된다. 그리고 營衛失和로 인한 불면은 氣血虧虛와 痰瘀阻滯로 인한 경우로 『聖濟總錄』「卷第九十 虛勞不得眠」과 『千金翼方』「卷第七 婦人三 虛乏第一」은 氣血虧虛로 인한 불면을 설명

하고 있다. 또 痰飲과 瘀血에 의해 臟腑經絡이 阻滯되고 營衛 운행이 실조하여 불면이 생길 수 있다고 본다.

그리고 장부와 관련된 병기로는 心脾兩虛, 心腎不交, 肝失疏泄, 胃氣不和, 心膽氣虛가 대표적이다. 『景岳全書』「卷之十八 集雜證謨 不寐」에서 勞傷心脾가 불면과 관련 있음을 설명하고 있고, 『辨證錄』「卷之四 不寐門(五則)」는 心腎不交를 원인으로 보았다. 또 『普濟本事方』「卷第一 中風肝膽筋骨諸風」과 『辨證錄』「卷之四 不寐門(五則)」은 肝鬱로 肝失疏泄하여 발생한 불면을, 『醫學心悟』「卷四 不得臥」는 胃氣不和에 의한 불면을 설명하였다. 그리고 『三因極一病證方論』「卷之十 驚悸 驚悸證治」는 心膽氣虛에 의한 불면을 서술하고 있다.

역대 문헌에 나타난 과다수면장애 및 수면발작을 살펴보면 『靈樞』「大惑論」, 「寒熱病」, 「海論」, 「天年」, 「口問」 등에서는 陽氣虛, 陰氣盛이 기본 병기로 설명하고, 上焦氣機壅閉, 髓海不足, 氣血虛弱 등의 원인을 제시하였다. 또 『傷寒論』「辨太陽病脈證並治」, 「辨陽明病脈證並治」, 「辨少陰病脈證並治」, 「辨少陰病脈證並治」 등에서 風溫, 熱鬱於陰, 血氣虛, 濕熱壅滯, 熱盛神昏, 少陰虛寒 그리고 『金匱要略』「百合狐惑陰陽毒病證治第三」에서 少陰受熱, 心氣虛 등의 원인을 설명하였다. 그리고 이후 문헌에서 膽熱, 脾胃之虛, 脾虛濕盛, 內熱乘虛生蟲, 心腎虛寒, 內外俱虛, 陽氣不伸, 血瘀, 肝腎虧虛 등의 원인을 제시하였다. 또 林佩琴은 『類證治裁』「卷之四 多寐論治」에서 心神昏濁, 脾氣困頓, 濕勝, 氣弱, 脾肺氣弱而傷暑, 病後身熱, 膽實熱, 狐惑症, 風溫症, 少陰症 등 여러 원인을 종합적으로 기술한 특징이 있다.

그리고 과다수면장애 및 수면발작의 병기는 膽熱이 實證의 대표 유형이고, 그 외 虛, 寒證으로 脾腎肝膽의 기능 실조와 관련이 깊다. 『太平聖惠方』「卷第三 治膽熱多睡諸方」은 氣鬱化火로 膽熱氣實하고 胸膈不暢으로 痰濁之邪가 上擾하기 때문에 생긴 불면을 설명한다. 그리고 虛證으로는 心脾兩虛, 脾(腎)陽虛 등이 대표적이며 『雜病源流犀燭』「卷六 不寐多寐源流(夢魔)/治多寐方十」은 心脾兩虛가, 『張氏醫通』「卷九 雜門 不得臥(多臥嗜臥)」는 陽虛가 관련 있음을 설명하고 있다. 또 『丹溪心法』「卷一 中濕四」는 濕邪가 多寐, 嗜睡와 관련이 깊음을 기술하고 있다.

호흡관련수면장애에 대하여 巢元方은 『諸病源候論』「卷之三十一 癭瘤等病諸候(凡一十五論) 十二 鼾眠候」에서 鼾眠이라 설명하고 그 원인을 痰瘀互結로 보고 비만과의 관련성을 기술하였다.

이상과 같이 역대 문헌에 나타난 변증 유형은 다양하며 문헌별로 특징적으로 기술하고 있으며, 현대 문헌은 이전 문헌을 총괄하여 기재한 형태로 문헌 간의 차이가 크지 않은데 종합하면 陰虛를 근본으로 하고 肝, 心, 膽 세 장기가 중심이 되어 병리적 상황을 이루고 있음을 알 수 있다.

2. 수면-각성장애 분류에 대한 한의학적 변증 고찰

불면장애는 病位를 肝, 心으로 보고 補陰, 安神藥을 많이 사용한 것을 알 수 있었다. 이와 더불어 肝火, 心火에 대해 潛陽藥物, 安神藥物을 같이 사용하였으며, 病機는 스트레스나 思慮가 過多하여 肝腎의 陰虛, 肝鬱이 중심이 되어 心腎不交나 氣血凝滯로 인한 痰熱과 瘀血을 동반한 虛實挾雜證이 나타나는 것으로 보았다. 虛

證은 肝腎陰虛 陰虛火旺 위주로 滋陰潛陽清虛熱하고, 實證은 肝氣鬱滯, 痰濕擾心 등으로 疏肝行氣, 化痰祛濕 하였다. 또한 불면장애의 변증 연구에서 가장 다빈도로 등장하는 장기는 肝과 心이었고, 脾와 腎과 관련된 변증이 뒤를 이었으며 肺와 연관된 변증은 드물었다. 이는 정서적 스트레스와 노화 혹은 식이섭생과 불면이 밀접한 연관이 있음을 보여주며, 실제적으로 外感이나 면역계 질환과는 연관이 적음을 알 수 있었다.

불면장애는 환자의 五臟六腑의 陰陽虛實의 상태에 따라 다양한 원인을 가지게 되며 주로 情志상태로 인하여 肝, 心, 脾의 항상성을 잃거나 노화나 피로에 의한 心腎의 항상성을 잃게 되어, 2차 병리적 산물인 痰熱이나 瘀血에 의해 虛實夾雜으로 나타나는 경우가 많다. 현대 의학의 불면장애 치료가 원인보다는 증상에 대한 대증치료가 주된 반면, 한의학적인 辨證施治에서는 원인이 되는 臟腑의 문제를 해결함과 동시에 虛火를 치료하는 安神藥을 같이 사용한 특징을 볼 수 있었다.

과다수면장애의 경우 수면과 각성이 衛氣의 순행과 연관이 많아서, 전신적으로 볼 때 陰虛의 병리보다 陽虛의 병리가 우선하고, 脾腎의 陽氣의 순행 그리고 陽氣의 순행 저하에 따른 痰濕과 연관이 있음을 알 수 있었다. 그래서 脾腎陽虛가 주요변증이며, 또한 陽虛에 의해 발생하는 濕痰과 瘀血이 같이 작용한 것으로 보고 변증 치료하였다. 痰濕이나 瘀血의 경우 脾陽虛나 腎陽虛의 虛證이 기저질환으로 있는 경우가 많고, 肝鬱痰熱의 병이 木克土의 병리에 의해 脾陽虛證을 같이 가지고 있는 경우가 많았다.

수면발작은 한의학적으로 과다수면장애와 같이 多寐, 嗜睡, 嗜臥, 厥證, 多睡, 多臥, 善眠 등으로 동일한 범주 안에 있다. 다만 과다수면장애와 달리 수면발작은 과도한 졸림증과 탈력발작(cataplex)을 주 증상으로 하고 수면마비, 입면환각과 같은 부수증상을 동반하고, 분절된 야간 수면(Nocturnal sleep fragmentation)을 보인다. 그러므로 기면증은 한의학적으로는 厥證, 癩病, 昏厥이 동반된 多寐, 嗜睡, 嗜臥, 厥證, 多睡, 多臥, 善眠으로 봐야 마다. 이는 한의학적으로 癩證, 肝病, 昏厥에 해당하기 때문에 肝風內動과 관련성이 높았다. 기면증은 衛氣가 陰分에 너무 오래 머물러 순행되지 않아 생기기 때문에⁴⁶⁾ 장부의 虛證과 더불어 이로 인한 瘀血이나 濕痰의 병리적 산물이 陽氣의 순행을 방해하는 병리를 갖는다. 脾虛濕盛으로 인한 陽氣循行이 저하가 주요 변증 유형으로 이는 濕痰 증상이 많았다, 또한 瘀血로 인한 陽氣循行이 방해 될 경우는 活血化瘀藥으로, 肝風內動으로 인한 경우는 疎肝解鬱藥으로 야간 수면 이상을 개선되는 것을 알 수 있었다. 또한 선천적 유전이나 스트레스로 인한 七情 혹은 뇌손상 등으로 衛氣氣機循行의 이상이 생겨서 痰濕과 風濕이 생겨서 心竅를 어지럽히게 되면 수면발작과 같이 졸도를 동반하는 수면이상 생기기 되고 가장 큰 치료의 대법은 祛風化痰하는 처방을 사용하였다.

호흡관련수면장애는 脾虛濕困으로 인한 痰飲이 주요 病機로 脾虛나 腎虛로 인한 2차 병리적 산물인 瘀血이나 濕痰이 결과적으로 폐의 呼吸, 肅降 능력을 방해하는 것이며, 虛實夾雜되어 痰熱內蘊, 痰濕阻滯, 氣滯血瘀, 脾腎陽虛 등의 주된 유형을 보인다. 脾,

肺, 腎의 虛證을 바탕으로 한 痰飲, 瘀血과 관련된 변증이 많았으며 이는 현대 사회의 비만과도 연관이 많아 보인다. 실제로 비만인 사람인 경우 수면무호흡증후군의 유병율이 높았으며⁷¹⁾, 이는 비만 환자의 성인병 치료에 있어서 痰飲의 병리를 중시해야 한다는 점을 시사한다.

일주기리듬 수면장애는 氣機가 失調되거나 神機가 길러지지 못하여 衛氣의 運行이 정상을 벗어나게 되어 낮에 陽分으로 행하지 못하고 밤에 陰分으로 들어가지 못하게 되어 야간 수면 이상과 주간 수면으로 수면 구조가 변화된 것이다. 이는 불면장애와 과다수면장애가 같이 발생하는 형태로 불면장애의 주된 변증인 肝腎의 陰虛, 肝鬱과 과다수면의 주된 변증인 脾陽虛, 濕痰이 상경한 변증으로 연구되었다. 그러므로 晝精而夜暝이라는 생리 상태의 회복이 목표가 되며, 心脾兩虛, 陰虛火旺으로 인한 氣機失調, 神機失養이 일주기리듬 수면장애의 원인이 된다. 또한 일주기리듬 수면장애는 中風의 후유증이나 고혈압과 같은 기저질환에 의한 2차 질환으로 불면장애, 과다수면장애와 병발하여 발생하는 경우가 있다. 이에 대한 변증연구는 특정 장기나 瘀血과 痰飲 한가지로만 특징지어 나타나지 않고 기저질환의 상태에 따라 다양하게 나타나고 있다. 그러므로 일주기리듬 수면장애는 1차적인 원인질환이나 전신적인 소인을 찾아 辨證施治하는 것이 중요하다.

수면곤란장애 중 야경증은 小兒에게 다발하며 한의학적으로 미숙한 五臟六腑의 虛證이 중심이 되는 변증을 기반으로 心膽虛怯이 주 변증이다. 수면곤란장애 중 몽유병은 肝腎陰虛로 인한 虛火가 주된 원인이다. 수면곤란장애 중 악몽장애는 熱病이나 譫妄, 尪怔心성 약물이나 알코올과 연관이 있기 때문에 痰火가 주된 변증이였다. 수면곤란장애 중 렘수면 행동장애의 경우 七情으로 인한 風, 痰, 瘀血로 변증되었다. 수면곤란장애 중 초조성 다리 증후군은 肝, 脾, 腎의 陰虛와 瘀血, 痰飲이 下肢經絡의 영양공급 부족과 관련되어 생기는 변증이 많았다. 신체장부의 虛證과 外邪의 實證이 결합하여 하지에 불편한 증상이 나타나고 불편한 하지의 증상은 수면을 방해하여 陰血이 소모되는 악순환의 관계를 가지고 있다. 氣血虛弱, 肝腎虧虛, 瘀血阻絡, 濕熱下注의 주요 변증 중 肝腎陰虛가 제일 중요한 변증이 되고 치료의 중심이 되는 경우가 많았다.

물질/약물 유도성 수면 장애는 신경안정제류, 아편 및 마약류, 알코올 중독성 불면으로 나누어 조사해 보았다. 신경안정제 복용으로 인한 수면장애는 頑固性失眠에 해당하며 心, 脾, 肝, 腎陰血不足과 관련이 있으며 情志失調로 肝鬱氣滯 뿐 아니라 肝陽上亢의 증상을 겸하는 특징을 가진다. 그러므로 肝陽上亢이나 痰火搖心の 변증이 중심이 되는 경우가 많았다. 아편 및 금단 현상 일종의 수면장애는 元氣, 氣血이 모두 손상된 경우가 많기 때문에 虛證 위주가 되며 心腎의 陰精이 不足하고 虛火가 心腎을 손상시켜 虛煩不眠의 형태로 많이 나타나게 된다. 그러므로 아편 및 금단 현상 일종의 수면장애는 腎虛까지 영향을 미친 氣陰兩虛가 많다. 알코올은 肝과 脾胃에 손상을 가져오고 변증의 특징이 痰火와 陰虛가 중심이 되는 경우가 많았다. 종합하면 물질/약물 유도성 수면장애는 약물과 알코올이 인체에 미치는 영향이 陰虛火動으로 크게 나타나기 때문에 肝腎陰虛로 인한 변증과 瘀血, 濕痰熱이 혼합된 변증이 많았다.

수면-각성장애의 분류는 각각 원인, 증상 등의 차이와 특징이

46) 『靈樞』「大惑論」“卒然多臥者, 何氣使然……邪氣留於上焦, 上焦閉而不通, 已食若飲湯, 衛氣留久於陰而不行, 故卒然多臥焉.”

명확하여 한의학적으로 분석할 때 변증 유형의 경향성을 제시할 수 있었으며 현재 질환의 상세 분류에 대한 한의학적 변증론치를 통해 질병에 대한 동서의학적 이해와 임상 효율을 높일 수 있는 방법들을 도출할 수 있음을 확인할 수 있었다고 생각한다. 수면-각성장애 뿐 아니라 두통, 당뇨, 비만 등 다른 질환에 대한 한의학적 변증 데이터 구축 역시 가치 있는 작업이 될 것으로 생각한다.

이상의 연구로 수면-각성장애의 변증연구에서 다빈도 변증들을 중심으로 적응증에 따른 문헌적 근거, 현대 중의학 연구 동향, 임상례, 처방에 대한 기초적인 데이터를 구축하였다. 이후에는 현대 진단 지표와 한의학적 변증 유형의 상관성 연구 등 현대 의학의 과학적 진단이라는 장점과 한의학의 전인적 변증시치의 장점을 구사할 수 있는 연구 또한 기대해본다.

결 론

DSM-V 분류에 의한 수면-각성장애(Sleep-Wake Disorders)를 한의학적 변증을 위해 문헌 및 현대 임상례의 연구를 통하여 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

불면장애는 肝腎의 陰虛, 肝鬱이 중심이 되어 心腎不交나 氣血凝滯로 인한 痰熱과 瘀血을 동반한 虛實夾雜이 주요 변증이다.

과다수면장애는 전신적으로 볼 때 陰虛 보다 陽虛가 우선하는 것을 알 수 있었고, 그 중에서 脾腎陽虛가 주요 변증이다. 또한 陽虛에 의한 濕痰, 瘀血이 같이 작용한 경우가 많았다.

수면발작은 과다수면장애와 비교하여 탈력발작이 특징이다. 이는 한의학적으로는 厥證, 癇病, 昏厥에 해당하며 肝風內動과의 관련성이 높았다.

호흡관련수면장애는 脾虛濕困으로 인한 痰飲이 주요 병기이다.

일주기리듬 수면장애는 불면장애의 주된 변증인 肝腎의 陰虛, 肝鬱과 과다수면의 주된 변증인 脾陽虛, 濕痰이 상견된 변증이다.

수면곤란장애 중 夜驚症은 미숙한 五臟六腑의 虛證이 중심이 되어 心膽虛怯이 주된 변증이다. 몽유병은 肝腎陰虛로 인한 虛火가 주된 병기이다. 악몽장애는 약물과 연관이 있고 痰火가 주된 병기이다.

수면곤란장애 중 렘수면행동장애의 경우 七情으로 인한 風, 痰, 瘀血이 주된 병기이다.

수면곤란장애 중 초조성 다리 증후군은 肝, 脾, 腎의 陰虛와 瘀血, 痰飲이 下肢經絡을 막아서 생기는 변증이다.

물질/약물 유도성 수면장애는 약물과 알코올이 인체에 미치는 영향이 陰虛火動으로 가장 크게 나타나기 때문에 肝腎陰虛로 인한 변증과 瘀血, 濕痰熱이 혼합된 변증이 많았다.

감사의 글

이 논문은 2015년도 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF-2015R1D1A1A01059521).

References

1. Jung HN, Choi HJ. Effects of Lavandula angustifolia

Aroma on Electroencephalograms in Female Adults with Sleep Disorders. *Journal of Life Science*. 2012;22(2):192-9.

2. Oh JE. Sleep Disorders in the Elderly. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*. 2015;16(2):37-43.

3. Han KS, Park EY, Park YH, Im HS, Lee EM, Kim L, et al. Factors Influencing sleep quality in Clinical Nurses. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2011;20(2):121-31.

4. Lee HJ, Im YJ, Jung HY, Park HK. Sleep Disturbance, Physical Activity and Health Related Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Korea Gerontological Society*. 2011;31(3):607-21.

5. Baek YW, You JH, Lee SW, Jin HJ. Domestic Trends of Research and Patent for Sleep Disorder. *International Journal Of Contents*. 2013;13(6):309-17.

6. APA, writer. Kwon JS, translator. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition*. Seoul:Hakjisa Publisher. 2016.

7. Liu Y, Xiong L. *Zhonghwayidian*. Hunan Electronic Audio & Video Publishing House. 2000.

8. Textbook committee of neuropsychiatry of Korean Medicine. *Neuropsychiatry of Korean Medicine*. Seoul:Jipmoon. 2012. p. 252-7.

9. Wang YY. *Zhongyineikexue*. Beijing:People's medical publishing house. 2012. p. 296-9.

10. Zhu WF. *Zhongyineikejibingzhenliaochanggui*. Changsha: Hunan Science Technology Publishing House. 1999. p. 17-9.

11. China Traditional Chinese Medicine Pharmaceutical Association. *Zhongyineikechangjianbingzhenliaoazhinan*. China Traditional China Medicine Publisher. 2008. p. 50-1.

12. State Administration of Traditional Chinese Medicine of the People's Republic of China. *Zhonghuarenmingongheguo Zhongyiyaohangyebiaozhun · Zhongyibingzhengzhenduananyuliaoxiaobiaozhun*. Nanjing University Publishing House. 1994. p. 31-2.

13. China Academy of Chinese Medical Sciences Guangam Hospital. *Zhongyizhenliaochanghui*. Beijing:Chinese Medicinal Ancient Books Publishing House. 1989. p. 57-60.

14. China Academy of Chinese Medical Sciences. *Zhongyizhengzhuangjianbiezhenduanxue*. Beijing:People's medical publishing house. 2012. p. 102-4.

15. Wang HT. Clinical effects investigation of Ahshenbuxin decoction combined with poit massage in treatment of

- insomnia of Yin deficiency and Fire exuberance. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2015;7(36):11-2.
16. Xia PT. Effect Analysis of Spleen-invigorating Tonga Subtraction in Deficiency of Both Heart and Spleen in Patients With Insomnia. *China Continuing Medical Education*. 2015;7(15):185-6.
 17. Mao YD. Solution of Clinical Observation of Yuanshen Decoction in Treatment of Insomnia. *Chinese Primary Health Care*. 2015;29(5):117-8.
 18. Ye SJ, Chang B. Clinical observation of modified Huanglian Wendan decoction and Surazepam treating on insomnia. *Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine*. 2015;34(4):211-4.
 19. Wang Y. Observation on the Efficacy for Treatment of Primary Insomnia by Xiaoyao Powder. *Chinese Journal of Drug Evaluation*. 2015;32(6):344-6.
 20. Si RC. Discussion on treatment of intractable insomnia by ingredient-altered Xuefu Zhuyu Decoction. *Clinical Journal of Chinese Medicine*. 2015;7(6):51-52.
 21. Han Z. Observation of Suanzaoren Decoction in Treating Hyperthyroidism Insomnia Effect. *China Continuing Medical Education*. 2015;7(14):177-8.
 22. Dong XW. Jiaotai pill 40 cases of clinical observation of treatment of insomnia. *The Medical Forum*. 2015;19(26):3680-1.
 23. Guo WK, Li JM. Treatment of stomachache with insomnia by Hwei Anshen method and its impact on patients' quality of life. *Journal of Changchun University of Chinese Medicine*. 2015;31(3):565-7.
 24. Bi YA. Treatment of somnolence by Bixiefenqingyin. *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2000;(2):54.
 25. Huang H, Li HH, Wang HB, Qu MR. Brief discussion of somnolence from the perspective of spleen and stomach. *World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine*. 2012;7(5):372-3.
 26. Zhang WY. Two principles of treatment of somnolence. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1996;17(9):412.
 27. Liang KF. Obstinate Lethargy from the perspective of treating blood stasis. *Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1997;28(1):42.
 28. Chen M. Doctor Yang Cuilan's experience in treating sleepiness with Radix Aconitis Lateralis Preparata: A case report. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2011;45(12):31-2.
 29. Li LL, Sun XH. Chaihushugansan add-subtract treats infant lethargy. *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2011;31(3):251.
 30. Fan CB, Ynag XD. Zhenxiningshuiyizhifang treats 14 cases of Lethargy. *Research and Practice on Chinese Medicines*. 2000;14(3):61.
 31. Liu TZ, Liu ZK. Xingpihuashitang treats 21 cases of Lethargy. *New Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2006;38(10):82.
 32. Su QZ, Lian XF. Guifulizhongtang treats narcolepsy. *Traditional Chinese Medicinal Research*. 2007;20(5):47-8.
 33. Tian LJ. Wenshenkaiqiaofa treats 32 cases of narcolepsy. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2010;25(5):813.
 34. Li R. Observations on The Therapeutic Efficacy of Erchen decoction add-subtract treating 30 cases of phlegm block type of OSAHS. *Beijing University of Chinese Medicine*. 2013.
 35. Fu Q, Jiang SQ, Xu DS. Observations on The Therapeutic Efficacy of Jiawei Da Chaihu Tang Treating 52 Cases of Phlegm-stasis Blocking Type Obstructive Sleep Apnea-hypopnea Syndrome. *Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae*. 2013;19(15):290-3.
 36. Li C. Observation on effect of Plus or minus of spleen soup for improvement of sleep disorders of night shift nurses. *Chinese Nursing Research*. 2015;29(2):713-5.
 37. Sun YF. Observations on The Therapeutic Efficacy of Scraping treatment on 48cases of sleep disorders caused by medical workers' shift work. *Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2013;35(8):1193-4.
 38. Hong JJ, Yu HJ, Zhao CH, Xu RG, Zhang T, Zhao HH, Wang FC. Tranquilize acupuncture treatment of circadian rhythm sleep disorders. *Journal of Changchun University of Chinese Medicine*. 2015;31(1):114-5.
 39. Tan ZH, Tu JW, Dong MJ, Chen KJ. Shuyuwang add-subtract treats 25 cases of day sleepiness after stroke. *Chinese Journal of Information on TCM*. 2001;8(S1):78.
 40. Liu ZT, Cao DS, Zhao JL. Observation on effect of Zengyechufantang treating on day sleepiness after stroke. *Guangxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2007;30(4):20-1.
 41. Zhu WY. Clinical effects investigation of infant sleep terror from the perspective of gall bladder. *Beijing University of Chinese Medicine*. 2013.
 42. Ji YE, Ji YD. Clinical case of infant sleep terror. *Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2001;(S1):44.
 43. Xu YS. Guizhijialonggumulitang treats 16 cases of infant sleep terror. *Zhejiang Journal of Traditional Chinese*

- Medicine. 2006;41(8):472.
44. Zhang XM, He L. Xinshenningpian treats sleepwalking. *Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2009;28(1):65.
 45. Ba Y. Professor Fenghuaxun's experience of treating sleepwalking. *Journal of Sichuan of Traditional Chinese Medicine*. 2009;27(11):6-7.
 46. Fu YL, Hu YL. Clinical cases of sleepwalking. *Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2003;(8):34.
 47. Ceng WG, Jiao M. Clinical case of sleepwalking. *Journal of Jinggangshan Medical College*. 2000;7(1):60.
 48. Tian CJ. Clinical treatment of nightmare. *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2008;40(7):73-4.
 49. Lu YJ, Zhang T. acupuncture and moxibustion on Yinbaixue at chosen time treats nightmare of spleen deficiency type. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;31(4):120-1.
 50. Yang J. Diankuangmengxingtang with acupuncture treats nightmare 25 cases. *Nei Mongol Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2011;(5):55-6.
 51. Zheng P. Jieyuanshenkeli treats REM sleep behavior disorder. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2011;26(4):805-6.
 52. Liu YJ. Study on Chinese medicinal treatment of REM sleep behavior disorder. *Chinese Medicine Modern Distance Education of China*. 2012;10(15):86-8.
 53. Nie WB. GuizhijiaShaoyaotang treats 20 cases of Restless legs syndrome. *Global Traditional Chinese Medicine*. 2013;6(5):359-60.
 54. Li XF. Clinical observation of Hangqiguizhiwuutang add-subtract treating 35 cases of Restless legs syndrome. *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;(6):24-5.
 55. Gou YL. Simiaotang add-subtract treatment of 42 clinical cases of Restless legs syndrome. *Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology*. 2013;(3).
 56. Yi WL, Li CH. Lichunhong's experience of Zibuganshenyangyinroujunfa treating Restless legs syndrome. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica*. 2014;35(7):8-9.
 57. Cui SH. Clinical observation of Shuningtang treating 35 cases of Restless legs syndrome. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2014;29(2):298-9.
 58. Kong JM. Suanzaorentang, massage on acupuncture point and footbath with chinese medicinal herb treating 10 cases of sleep disorder caused by Estazolam. *Chinese Journal of Rural Medicine and Pharmacy*. 2013;20(9):35-6.
 59. Xu YL. The Treatment of Shen-An-Jiao-Tai Grains on Insomnia with Benzodiazepines Drugs Withdrawal Syndrome by Multicenter Clinical Trial. Chengdu University of TCM. 2011.
 60. Feng ZF, Jiang ES. Treatment Based on Differentiation of Liver and Blood Stasis for Sedative Hypnotics Dependence Insomnia. *Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae*. 2013;19(11):308-10.
 61. Wang F. A Clinical Study on the Effect of Traditional Chinese Medical Psychotherapy of Thought Imprint Psychotherapy in Lower Resistance State to Insomnia of Liver Stagnation Transforms Fire Syndrome with Estazolam Dependence. *China Academy of China Medical Sciences*. 2015.
 62. Wang T, Wang GH. Wangguohua's treatment of morning type sleep disorder. *Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;35(6):553-5.
 63. Xia B. Clinical effects investigation of Bushenanshentang on obstinate sleep disorder of liver and kidney yin deficiency type. *Beijing University of Chinese Medicine*. 2014.
 64. He X. Clinical case of Huanglianwendantang on somnolence. *Journal of New Chinese Medicine*. 2009;41(3):122.
 65. Ma SR, Xiao S. Expelling sleep-inducing insect, no more sleepiness - Chinese medicinal method helps you in good mood and emotions. *Life World*. 2015;(1):70-5.
 66. Chen YW. Phlegm Xiaoyu Treatment of Obstructive Sleep Apnea Clinical Observation 89 Cases Hypoventilation Syndrome. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. 2015;29(1):44-5.
 67. Liu MN, Liu M, Liu L, Wang LH. Wanglihua' clinical case of Huanglianwendantang add-subtract on OSAS. *Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2014;45(3):44-5.
 68. Wang H, Zhang YN. Clinical experience of Chinese medicinal treating 46 cases of sleep apnea syndrome. *China Health Care & Nutrition*. 2013;(4):2082.
 69. Niu WG. Guizhijialonggumulitang combined with Ganmaidazaotang treating 20 cases of infant sleep terror. *Guangming Journal of Chinese Medicine*. 2012;27(10):2011-2.
 70. Zhang XM, Duan HC. Clinical experience of Shaoyaogancaotang on Restless legs syndrome. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2015;31(5):461.
 71. Jang MG, Kim SW, Jo JS, Park KH, Lee IY, Moon JH. The effect of the Postoperative Weight Reduction on the

Quality of the Life in the Patients with Obstructive Sleep Apnea syndrome and Obesity. Korean Society of

Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery. 2004;47(5):432-6.