

어혈로 변증된 불면증 환자의 치험례

김동희, 이유찬*, 김보경*

동의대학교 부속한방병원 한방신경정신과, 동의대학교 한의학과 대학원*

A Case Report of Chronic Insomnia Diagnosed Blood Stasis

Dong-Hee Kim, Yu-Chan Lee*, Bo-Kyung Kim*

Department of Oriental Neuropsychiatry, Dongeui Oriental Medical Hospital of DongEui University, *College of Oriental Medicine in DongEui University

Received: May 30, 2017

Revised: June 23, 2017

Accepted: June 26, 2017

Correspondence to

Bo-Kyung Kim

Department of Oriental
Neuropsychiatry, College of Oriental
Medicine in DongEui University, 62
Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan,
Korea.

Tel: +82-51-860-8809

Fax: +82-51-850-8744

E-mail: npjolie@deu.ac.kr

Acknowledgement

This study was supported by the
Traditional Korean Medicine R&D pro-
gram funded by the Ministry of Health
& Welfare through the Korea Health
Industry Development Institute
(KHIDI) (HB16C0074).

Objectives: Insomnia is a common disease in the general population. The purpose of this paper was to suggest that insomnia subtype of blood stasis can be effectively treated with Danggwisu-san and acupuncture.

Methods: This is a clinical case report of a patient with chronic insomnia that was diagnosed with blood stasis subtype. I treated him with Danggwisu-san (Danguixu-san) two to three times daily and with acupuncture and moxibustion two to three times weekly.

Results: After short-term treatment, the patient was gradually recovering from deteriorating chronic insomnia and multiple accompanying symptoms such as severe constipation, spontaneous bleeding and edema, darkened face, depressive moods, etc.

Conclusions: Results revealed a possibility that chronic insomnia subtype of blood stasis may be successfully treated with Danggwisu-san and acupuncture and moxibustion.

Key Words: Insomnia, Danggwisu-san (Danguixu-san), Blood stasis (subtype), Acupuncture.

I. 서론

불면증은 엄격한 진단 제한 없이 증상의 유무로만 판단할 경우, 일반인 집단에서 대략 30%, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) 진단 기준으로 판단할 경우 10~28%가 경험하고 있다고 보고된 바 있다¹⁾. 불면증의 정도를 판단하는 문제에 있어서, 정상 성인의 2/3가 7~8.5시간 잠을 자지만, 개인차에 따라 짧게 자는 사람은 4~5시간을 자고도 아무 불편 없이 잘 살고 있으며, 길게 자는 사람은 9~10시간을 자고도 잠이 부족하다고 느낀다. 이러한 차이로 인하여 수면시간의 절대량만으로는 불면증의 심각성을 나타내기는 어렵고²⁾, 중요한 것은 다음날 그 사람이 잘 쉬었다고 느끼는가의 여부이다³⁾. 수면의 기본적 중요 기능은 항상성의 회복이며⁴⁾, 인체의 회복 기능은 자율신경계의 교감신경과 부교감신경의 균형 및 활동에 많은 영향을 받는다⁵⁾.

이러한 수면부족은 부분의 인지 기능의 기본이 되는 주의, 작업 기억 등의 저하, 대사성 호르몬의 균형파괴, 저항력 저하, 수명저하 뿐만 아니라 인지력 저하로 인한 안전사고 증가 등을 야기하는 것으로 밝혀졌다. 따라서 불면은 표면으로는 심각한 문제가 아닐 수 있지만, 삶의 질을 낮추고 치명적인 건강 문제나 사고발생의 위험을 높여 환자 개인은 물론 사회경제적으로 중대한 영향을 미칠 수 있으므로 신중한 진단과 원인에 대한 적절한 치료를 제공해 주어야 한다⁶⁾.

한의학에서는 불면은 불매(不寐), 불수(不睡), 실면(失眠), 부득와(不得臥), 부득면(不得眠), 와불안(臥不安), 부득안침(不得安寢) 등으로 표현되고 있으며⁷⁾ 심, 비, 간, 담, 신과 관계가 있고, 잠을 잘 못 자는 것이 주 증상이지만, 이 외에도 두통, 두중, 식욕부진, 소화 장애, 피로감, 안정피로, 정충, 경계, 주의집중력감퇴, 설건(舌乾), 변비, 빈뇨 등의 동반 증상을 가지는 경우가 많다. 이런 증상의 조합에 따라 불면증은 대략 여섯 가지의 유형, 즉 사결불수(思結不睡), 영혈부족(營血不足), 음허내열(陰虛內熱), 심담허겁(心膽虛怯), 담연울결(痰涎鬱結), 위중불화(胃中不和)로 나눈다⁸⁾.

최근 중국의 불면증 치료 동향을 보면, 국내의 변증 유형과 달리, 혈부추어탕 등의 어혈변증과 관련된 처방이 완고성 불면에 좋은 효과가 있음을 알리는 다수의 연구 보고들이 있다.

당귀수산(當歸鬚散)은 <<동의보감 잡병>>에 “치타박손

상(治打撲損傷) 치기응혈결(致氣凝血結) 흉복협통(胸腹脇痛)⁹⁾”이라 기재되어, 교통사고 혹은 염좌타박상으로 인한 어혈증에 많이 처방된다.

저자는 수면약을 증량시키는 과정의 만성불면증 환자를 어혈(혈맥어저)로 변증하고 침치료와 함께 당귀수산을 처방하여 단시간에 수면 상태 호전 효과를 보인 증례를 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 대상

2017년 봄(45일간)까지 *대학교 부속 한방병원 한방신경정신과에 내원한 환자 M* (M/76).

2. 주소증

1) 불면

천면, 다몽(악몽-직장에 있을 때 급하게 처리할 일을 처리하지 못하여 곤란한 꿈), 주 1~2회 전야불면 발생.

(1) 수면양상

Total Sleep Time: 3~4시간

Time In bed: 오후 10시경

Sleep Latency: 30분~1시간

Time Out bed: 오전 3시경

2) 동반 증상

(1) 두통: 머리 전체적으로 묵직하나 전두부위로 심한 편. 전일 수면의 질과 통증 강도 반비례 양상

(2) 어혈 및 부종: 내원 15일 전에 특별한 이유 없이 좌하지 슬부 이하 전체 피하 출혈이 발생하여 멍들어 부어 있는 상태임. 내과 진료하여 혈액순환 관련인 것으로 확인함.

(3) 변비: 1년 전 변비로 6개월간 내과 치료 후 변비약 복용 중임. 평상시 변비로 다시마환 추가 복용함. 미역국을 상식.

3. 망문문절

1) 망진: 안면부는 전체적으로 암홍색이며, 체간부는 청흑색 정맥이 피부 여러 곳에서 관찰되고 특히 사지부가 더 심한 편.

2) 설진: 설자암(舌紫暗) 태미후백(苔微厚白)

3) 복진: 복부팽만이 심하고 복부 표면이 심하게 울퉁불퉁함.

4) 맥진: 척맥부(尺脈部) 맥미삭(脈細微數) (90~94/1분)

4. 과거력

1) 고혈압 및 이상지질혈증 - 약 복용 중

2) 두통 - 10년 전 B병원 신경외과 B-MRA 상 뇌동맥류 진단. 입원 시술 및 투약 치료함.

3) 역류성 식도염 - 약 복용 중

4) 탈장 - 10년 전 탈장, B병원 항문외과 입원 시술.

5) 빈뇨 - 비뇨기과 심인성 진단

5. 현병력

상기 환자는 201*년경부터 발생한 불면 증상으로 3년간 인근 약국에서 수면 유도제 복용 후 일시적 상태 개선 후, 재차 심화되었고, 내원 2년 전부터 내원 당해 3월 중순경까지 인근 정신건강의학과에서 외래치료 및 수면제 복용하여 일시 상태 개선되었으나 다시 악화되어, 본원 방문 15일 전부터 수면제 증량하였음에도 불면 심화되고 두통 발생하여 본원에 내원하였다.

6. 사회력

1) 흡연(-), 음주(-)

2) 직업: 퇴직 후 주식투자

3) 사별, 혼자 생활

7. 일상 생활력

오전 개인 투자업무(40년 정도) 후 1시간 30분 정도 주변 산책 혹은 등산하며, 식사는 육류를 좋아하지만 현재는 두부 종류를 즐겨먹고 세 끼 스스로 요리함.

8. 복용 약물

1) 불면: RAZEPAM Tab. 1T QD (Hs), SILENOR Tab. 1T QD (Hs), ATIVAN Tab. 1T QD (Hs)

2) 고혈압 및 이상 지질혈증: Exparel Tab. 1T QD (M), CRESTOR Tab 1T QD (M)

3) 역류성 식도염: Stiren Tab. 1T BID, Zinate Cap. 1C BID

4) 변비: Dicletel Tab. 1T BID

9. 치료

1) 침구치료

동방침구제작소의 0.20 mm×30 mm 호침을 사용하여 금문(BL63), 대종(KI4), 백회(GV20), 인당, 내관(PC6), 신문(HT7)과 《사암침구정전》에 기재된 어혈방인 태백(SP3), 태연(LU9)을 영수보사상 보법(補法)으로 자침하고, 곡지(LI11) 외관(TE5)을 사법(瀉法)으로 자침하여 20분간 유침하였다. 또한 간혈적으로 신경적 추가 시술하였다.

이화당의 강화미니뜸을 사용하여 유침하는 동안 제하(臍下)에 간접구 시행하였다.

2) 한약치료

(1) 당귀수산(Ex)

① 초진~치료12일: TID 복용

② 치료13일차~치료24일: BID 복용

(2) 독활기생탕

① 치료34일차~치료43일: 12첩 20팩 TID 복용

10. 임상경과

1) 초진(初診)~5진(五診. 치료8일)

#수면 - 양약 복용 후 오후 10시경 입면함. 초진 대비 피로 경감. 치료 4회차 방문에서 주관적 수면상태 개선감 표현함.

#두통 - 두 번째 진료에서 불면은 여전하지만 머리가 좀 가벼운 것 같기도 하다고 표현. 진료 진행되면서 소실됨.

#하지 어혈 및 부종 - 호전 증으로 절반 정도로 감소함.

2) 6진(六診. 치료10일)~9진(九診. 치료17일)

#수면 - 주관적 만족도 지속 상승하였으나 객관적 확인 위해 Wearable Device 측정 권유하였음. 치료 12일부터 착용 시작. 불면 호전 보여 치료 14일부터 당귀수산 하루 세 번에서 두 번으로 감량 복용함.

#두불청 - 통증 없으며 맑지 않고 멍한 정도의 상태

#어혈 및 부종 - 좌측 비경골 상부에 국한 하여 어혈혼 있으며 이외 부위 소실됨. 부종 잔존

#대변 - 2회/1일 무른변 쾌(快)

#망진 - 미암홍색(微暗紅色)-초진시 보다 밝아짐
 #복진 - 울통불통하나 초진 대비 부드러운 형태

3) 12진(十二診. 치료24일)

#수면 - Wearable Device 측정 시 총 수면시간 7시간 (깊은 수면 3시간, 얇은 수면 4시간 기록됨). 치료 17일부터 복용 중이던 수면제 1/2으로 감량한 것 확인함. 당귀수산복약 종료함.

#대변 - 1회/1일 정상변 쾌(快)

4) 13진(十三診. 치료34일)~14진(十四診. 36일)

#수면 - Wearable Device 측정시 총 수면시간 8시간(깊은 수면 3시간) 기록됨.

#하지무력감 - 소증(素症). 독활기생탕 TID 3일분 처방함.
 #체중감소 - 벨트 사이즈 한 칸 감소.

5) 15진(十五診. 38일)~19진(十九診. 치료45일)

#수면 - 수면호전 상태 유지중

#대변 - 1~2회/1일 무른변 쾌(快)

#신중(身重) - 독활기생탕 복용 후 아침 기상 후 발생하였으나 식사 후 소실됨. 독활기생탕 BID 감량하여 복용하기로 함. 이후 감소하였고 소실됨.

11. 치료 전후 불면증 평가 및 검사소견

1) PSQI (피츠버그 수면질 지수, Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

- (1) 초진: 13점
- (2) 치료45일: 7점

Table 1. Total Sleep Times Shown in Wearable Device

	Sleep time		Time		Awakening time
	Total	Deep/shallow	In bed	Out bed	
12 days after	9 h 54 m	3 h 54 m/6 h	08:51 PM	06:45 AM	
13 days	8 h 20 m	3 h 11 m/5 h 9 m	09:01 PM	05:39 AM	18 m
14 days	7 h 34 m	2 h 52 m/4 h 42 m	08:40 PM	04:34 AM	20 m
15 days	8 h 42 m	2 h 35 m/6 h 7 m	09:39 PM	06:21 AM	-
16 days	8 h 55 m	3 h 27 m/5 h 28 m	08:48 PM	05:43 AM	-
17 days	8 h 34 m	2 h 34 m/6 h	09:45 PM	06:37 AM	18 m
18 days	6 h 58 m	1 h 50 m/5 h 8 m	09:15 PM	04:27 AM	14 m
19 days	8 h 24 m	3 h 2 m/5 h 22 m	09:32 PM	06:19 AM	23 m
20 days	7 h 56 m	3 h 2 m/4 h 54 m	09:28 PM	05:24 AM	-
21 days	8 h 32 m	2 h 57 m/5 h 35 m	09:17 PM	06:02 AM	13 m
22 days	4 h 17 m	2 h 8 m/2 h 9 m	09:21 PM	01:38 AM	-
23 days	8 h 16 m	4 h /4 h 16 m	09:19 PM	05:35 AM	-
24 days	7 h 1 m	2 h 26 m/4 h 35 m	09:41 PM	04:42 AM	-
25 days	8 h 4 m	2 h 35 m/5 h 29 m	09:30 PM	05:34 AM	-
26 days	9 h 9 m	4 h 3 m/5 h 6 m	08:36 PM	06:57 AM	72 m
27 days	4 h 40 m	2 h 3 m/2 h 37 m	11:25 PM	04:05 AM	-
28 days	8 h 27 m	3 h 48 m/4 h 39 m	09:37 PM	06:06 AM	2 m
29 days	8 h 21 m	2 h 57 m/5 h 24 m	09:41 PM	06:02 AM	-
30 days	9 h 19 m	3 h 2 m/6 h 17 m	07:33 PM	05:39 AM	47 m
31 days	8 h 59 m	2 h 20 m/6 h 39 m	09:31 PM	06:30 AM	-
32 days	7 h 47 m	1 h 54 m/5 h 53 m	09:52 PM	05:39 AM	-
33 days	8 h 5 m	3 h 4 m/5 h 1 m	09:47 PM	05:52 AM	-
34 days	7 h 50 m	2 h 27 m/5 h 23 m	09:50 PM	06:20 AM	40 m
35 days	9 h 5 m	2 h 40 m/6 h 25 m	09:28 PM	06:33 AM	-
36 days	8 h 30 m	2 h 47 m/5 h 43 m	09:47 PM	06:26 AM	9 m
37 days	7 h 31 m	2 h 8 m/5 h 23 m	09:21 PM	04:54 AM	2 m
38 days	9 h 39 m	3 h 30 m/6 h 9 m	09:27 PM	07:27 AM	21 m

2) ISI (불면증 지수, Insomnia Severity Index)

- (1) 초진: 18점
- (2) 치료45일: 7점

3) Wearable Device

구입과 세팅 관련으로 치료12일째부터 치료38일까지 착용하였다(Table 1).

4) 체성분검사

초진과 치료 45일에 시행하였다(Table 2).

III. 고찰 및 결론

불면증이란 적절한 수면상태를 유지하지 못하는 것으로, 수면시간 및 수면 후의 신체회복에 어떤 부조화를 이르는 일반적으로 용어이며, 만성적으로 잠들기 힘들거나 쉽게 깬 다음에도 잠들지 못하는 형태로 나타나는 병적 상태를 말한다¹⁰.

본 증례의 진단은 DSM-V 진단기준과 PSQI (피츠버그 수면 질 지수, Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI), ISI (불면증 지수, Insomnia Severity Index)를 이용하였다.

PSQI¹¹는 1989년 Buysse에 의해 개발된 이래 수면 질과 수면방해를 측정하는데 효과적인 수면측정 도구중 하나로

활용된다. 본 척도는 검사시점에서 지난 한달 간 수면의 질과 수면기간의 불편 정도를 측정하는 자기보고식 질문지이다. 처음 4개의 문항은 잠자리에 든 시간, 잠들기까지 걸린 시간, 기상시간, 실제로 잠잔 시간을 직접 기입하는 형태이며, 그 이외에 수면 중 발생하는 각종 요소들과 수면제 복용 횟수, 업무방해 등의 빈도를 일주일에 0회, 1회 이하, 2회, 3회 이상으로 나누어 각각 0에서 3점까지 배정하고, 각각적인 수면의 질을 ‘매우 좋은’에서 ‘매우 나쁜’까지 나누어 대답하도록 구성되어 있다. 각각의 문항은 주관적 수면질, 수면 잠복기, 수면시간, 일상적 수면효율성, 수면방해, 수면제 사용, 주간기능 장애 등 7가지 요소로 나누어져 다시 0에서 3까지 주어지게 된다. 전체 PSQI 점수는 수면에 아무런 문제가 없는 0점에서 심각한 수면장애를 나타내는 21점까지로 나타나며, 전체 PSQI점수가 5점 이하이면 숙면인(good sleeper), 5점 이상이면 비숙면인(poor sleeper)으로 규정하고 있다.

ISI는 불면증에 대한 평가도구로서 이전 연구에서 타당도와 민감도가 높다고 보고되었다¹². 총 7가지 항목으로 되어 있는데, 1) 입면장애의 정도, 2) 수면유지 장애의 정도, 3) 쉽게 깨는 정도, 4) 수면에 대한 만족도, 5) 수면장애가 일상생활을 방해하는 정도, 6) 수면장애로 인한 삶의 질 손상정도, 7) 불면증에 관한 걱정 정도이다. 각 항목마다 1점부터 4점까지 점수를 매기며 총 28점으로 0~7점은 정상 8~14점은 경계성, 15~21점은 임상적 불면증(중등도), 22~28점은 임상적 불면증(중증)으로 나눌 수 있다¹³.

본 증례에서는 불면증 평가에서 초진시와 치료45일차에 PSQI와 ISI를 시행하였는데 전후 비교에서 PSQI는 6점(13점~7점), ISI는 11점(18점~7점)의 차이값을 보였다. PSQI의 MCID (Minimal Clinically Important Difference)는 3점 이상¹⁴, 그리고 ISI의 MID (Minimally Important Difference)는 6점 이상일 경우 유의성이 있다고 볼 때¹⁵ 본 증례의 치료는 불면에 충분한 효과가 있었음을 알 수 있었다.

한의학에서는 불면을 사결불수(思結不睡), 영혈부족(營血不足), 음허내열(陰虛內熱), 심담허겁(心膽虛怯), 담연울결(痰涎鬱結), 위중불화(胃中不和)로 나누는데 보익심비(補益心脾), 보혈안신(補血安神), 자음청화(滋陰淸火), 양심온담(養心溫膽), 거담청신(祛痰淸神), 소체화중(消滯和中)하는 처방을 쓰고 주로 귀비탕, 보혈안신탕, 천왕보심단, 가미온담탕, 가미소요산, 거담청신탕, 향사양위탕, 분심기음 등을

Table 2. Changes of Body Composition Analysis

	Admission	45 days after
Muscle-fat analysis		
Weight (kg)	65.0 N*	65.8 N
Skeletal muscle mass (kg)	25.1 ↓	26.8 ↓
Body fat mass (kg)	18.8 ↑	17.2 ↑
Fat free mass (kg)	46.2 ↓	48.6 ↓
Obesity diagnosis		
BMI (kg/m ²)	22.5 N	22.6 N
Percent body fat (%)	28.9 ↑	26.1 ↑
Waist-hip ratio	0.95 ↑	0.94 ↑
Lean balance		
Right arm (kg)	2.18 ↓	2.47 ↓
Left arm (kg)	2.14 ↓	2.43 ↓
Trunk (kg)	19.5 ↓	21.1 ↓
Right leg (kg)	7.25 ↓	7.18 ↓
Left leg (kg)	7.34 ↓	7.23 ↓

* ↑: Under the standard, N: Within normal limit, ↓: Over the standard.

상용처방으로 많이 활용한다⁹⁾.

국내에서 불면과 관련한 한방 논문으로는 김 등의 가미귀비탕으로 호전된 환자 증례보고¹⁶⁾와 이 등의 수면시간과 귀비탕의 상관도에 한 연구¹⁷⁾, 엄 등의 수면장애의 치료에 가미온담탕을 활용한 연구¹⁸⁾, 허 등의 분심기음가감을 투여한 연구¹⁹⁾가 있다.

불면증의 변증유형으로는 사결불수(思結不睡), 영혈부족(營血不足), 음허내열(陰虛內熱), 심담허겁(心膽虛怯), 담연울결(痰涎鬱結), 위중불화(胃中不和)가 대부분이나 어혈로 변증된 불면증도 있다.

Liu²⁰⁾와 Zheng 등²¹⁾은 어혈로 변증된 불면에 대한 각각의 연구에서 혈부축어탕을 투여한 중재군과 Diazepam Tab.를 투여한 대조군의 30일 후 효과 비교에서, 두 군 모두 유효율에 있어서 호전도를 보이나 중재군이 대조군에 비하여 보다 현저한 혹은 유의한 효과가 있다고 하였다.

본 증례에서 환자는 초진 내원 당시 주증인 불면과 함께 동반한 좌하지 슬부이하 피하 출혈, 망진 및 설진상 관찰되는 피부색(안면부-암홍색, 체간부-청흑색)과 자암설(紫暗舌) 등이 관찰되었다. 이는 한의학에서 분류한 6가지 변증에는 속하지 않으나 증상을 근거로 어혈(혈맥어지)로 변증하여 한약처방과 침구 치료도 각각 당귀수산과 사암침 어혈방을 사용하였다.

본원에서 처방할 수 있는 보험 및 비보험 Ex제 중 어혈지제는 당귀수산을 포함하여 대황목단피탕, 도인승기탕, 복령보심탕, 계지복령환 등으로 그 중 타박(打撲)이나 낙상(落傷) 등으로 전신 또는 국소에 혈전(血栓)이나, 혈관 울혈이 생겨서 아프고 복부팽만감이 있을 때 혈소판 응고를 억제하고, 혈관 울혈을 풀어 주며 혈전으로 인한 복부팽만감을 개선할 수 있는 효능을 가진 당귀수산을 선택하였다.

당귀수산은 어혈에 대한 처방으로 임상에서 다용되고 있는데 약물구성에 대해 고찰하면 당귀미는 온중지통(溫中止痛) 파어혈(破瘀血) 거어생신(祛瘀生新) 행기활혈(行氣活血)하고 적작약은 청열량혈(淸熱涼血) 활혈거어(活血祛瘀)행혈파혈(行血破血)하여 혈증을 치료하며, 오약은 순기止痛(順氣止痛) 온신산한(溫腎散寒)하고 향부자는 행기개울(行氣開鬱) 소간리기(疏肝理氣)하여 기체를 치료한다. 소목은 통경止痛(通經止痛) 소종(消腫)하며, 홍화는 파혈거어(破血祛瘀) 지통통경(止痛通經)하며 도인은 파혈거어(破血祛瘀) 활혈통경(活血通經) 윤장(潤腸)한다. 계지는 온중보양(溫中

補陽) 산한지통(散寒止痛)하며 감초는 보중익기(補中益氣) 사화해독(瀉火解毒) 지통(止痛)한다²²⁾.

본 증례에서 환자는 불면증이 호전되면서 동반하였던 두통, 어혈 및 부종 및 변비 증상의 호전도 있었는데 두통은 6진(六診. 치료10일)에 소실되었으며, 어혈의 경우 9진(九診. 치료17일)에 좌측 비경골 상부에 국한하여 어혈의 흔적만 남아 있는 상태가 관찰되었고 이후 내원시 소실된 것을 확인하였다. 12진(十二診. 치료24일)에 복용 중이던 양방 수면제 1/2로 감량하였고 당귀수산 복용을 종료하였는데 이후 26진(二十六診. 치료62일)에 이르러서도 양방 수면제의 증량 없이 양호한 수면 상태를 유지하고 있었다. 변비의 경우에도 24진(二十四診. 치료57일)후부터 보조식품 복용 없이 1회/1일 정상적으로 배변함을 확인하였다.

환자가 초진 내원 당시 확인한 불면 증상이 초기 치료 10일 이내의 과정에서 급속히 개선됨에 따라, Wearable Device를 착용한 치료 12일차부터 38일차까지의 결과 값에는 전후 비교에 큰 차이가 보이지 않으나 초기 치료 기간 내에 개선된 수면의 양상이 그 이후로도 호전 상태를 유지하고 있다는 부분에서 어혈 변증에 따른 치료 효과를 평가할 수 있었다.

그리고 본 연구는 단 1예만 시행하였다는 부분에서 일반화하기에는 어려움이 있지만 불면 환자에 대해서 국내에서 분류하지 않은 어혈(혈맥어지)로 변증하고 침, 한약 치료를 병행하여 수면을 개선시켰다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다.

향후 지속적인 증례 연구와 함께 어혈로 인한 불면증의 임상적 연구가 이루어진다면 불면증의 치료율 제고에 도움이 될 것이라고 생각된다.

REFERENCES

- Ohayon MM, Hong SC. Prevalence of Insomnia and associated factors in South Korea. J Psychosom Res. 2002;53:593-600.
- Sugyun Seo. Insomnia. 2000;8-16.
- The Text Compilation Committee of National Oriental Medicine University of Oriental Neuropsychology. Oriental Neuropsychology. Jipmoondang. 2007;523-31.
- Sungkil Moon. The Latest Phychology. Seoul:Ilchogak. 1995;434-50.
- Dong Ho Yang, Kyong Min Oh, Bo Kyung Kim. The Relation of HRV, PSQI and IQ with Symptoms of Insomnia

- Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008; 19(3):143-78.
6. Song YM. Management of insomnia. *Korean J Fam Med*. 2001;22(8):1162-72.
 7. Donguichilyogyongheomjibseongpyeonchanwiwonhoe. Donguichilyogyongheomjibseong. Seoul: Haedong - uihagsa; 1997:53.
 8. The Text Compilation Committee of National Oriental Medicine University of Oriental Neuropsychology. *Oriental Neuropsychology*. Jipmoondang. 2005;243.
 9. Heo Jun. Donguibogam. Donguibogam publishing company. 2005;1663-4.
 10. Jong Cheon Yoon, In Chul Jung, Sang Ryong Lee. The treatment of insomnia through stability of the autonomic nervous system. *Dajeon Oriental Medicine Research Institution*. 2009;18(2):141-5.
 11. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;29:193-213.
 12. Célyne H Bastien, Annie Vallières, Charles M Morin. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. 2001;2(4):297-307.
 13. Mimeault V, Morin CM. Self-help treatment for insomnia: bibliotherapy with and without professional guidance. *J Consult Clin Psychol*. 1999 Aug;67(4):511-9.
 14. Ciara M Hughes, Carey A McCullough, Ian Bradbury, Carol Boyde, Diane Hume, Jiang Yuan, Fionnuala Quinn, Suzanne M McDonough. Acupuncture and reflexology for insomnia: a feasibility study. *Acupunct Med*. 2009; 27:163-8.
 15. Dana R. Epstein, Judith L. Babcock-Parziale, Christine A. Herb, Kathleen GorenD & Mary Lu Bushnell. Feasibility Test of Preference-Based Insomnia Treatment for Iraq and Afghanistan War Veterans. *Rehabilitation Nursing*. 2013;38(3):120-32.
 16. Geun-yeob Kim, Jong-il Park, Heung Ko, Ki-tae Kim, Son-mi Shin. A Case Report of an Insomnia Patient Treated with Gamiguibi-tang. *J. Int. Korean Med*. 2016; 37(5):822-30.
 17. Lee DJ, Kim SH. An Experimental Study on the Influence that the medicinal decoction of Kwi-Bi-Tang affects sleeping hours and sedation. *The Journal of East-West Medicine* 1979;4(2):135-53.
 18. Park SH, Seok SH, Kim GW, Koo BS. An improved case by operating the traditional oriental medical remedy with mindfulness to the Hwa-Byung patient suffering from insomnia and physical symptoms. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2008;19(3):231-44.
 19. Heo YS, Kim JW, Hwang UW, Kim HT, Park SK, Kim HJ. The Effect of Punsimgieum-gamibang on emotionality and sleep disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2000; 11(2):43-51.
 20. Liú Aíling. Therapeutic Observations on 68 Cases of Insomnia Treated with Additional and Reduced Xue fu Zhu yu Tang. *FORUM ON TRADITIONAL CHINESE MEDICINE*. MAY 2004;19 (3):24.
 21. Zhèng Jiànxiónɡ, Xǔ Shāohuà. 血府逐瘀汤加味治疗失眠 60例疗效观察. *HebeiJTCM*, September 2009;31(9):1330.
 22. Sangin Lee. *The Herbology*. Seoul : Suseowon. 1981; 388-9.