

少陽人 不眠症 치험 2례

김오영 · 김일환 · 김효수 · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과

Abstract

Cases of Soyangin Insomnia Patients

Kim Oh-Young, Kim Il-Hwan, Kim Hyo-Soo and Park Hye-Sun

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

1. Objectives

This Case study is to evaluate the effectivity of Sasang Herbal Therapy in Insomnia Patients.

2. Methods

Patients who diagnosed as Soyangin by physical characteristic, posture and symptoms, are evaluated with VAS and morning questionnaire after Hyeongbangjihwang-tang medication.

3. Results

After Hyeongbangjihwang-tang medication, Soyangin patients were improved the sleep disturbance, insomnia, and the constitutional disease syndrome also improved.

4. Conclusions

key words : Insomnia, Soyangin, Mang-eum Syndrome, Hyeongbangjihwang-tang

I. 緒 論

睡眠은 의식이 정지된 휴식상태를 말하는데 생명의 가장 기본적인 현상 중의 하나이며, 인간 생존의 불가결한 국면으로 그 목적에 대하여서는 아직 명확히 밝혀지지 않았다^{1,12}. 그러나, 정상적인睡眠의 불규칙성이 극심해지면 신체 부조의 허다한 근원이 되며 동시에 부자연한 형태의 覺醒이 되곤 하는데, 이러한睡眠의 불규칙성을 수면 장애라 하고 크게 不眠症과 睡眠過多症으로 구분한다.

不眠症은 睡眠障碍 중 가장 흔하며 환자가 주관적으로 느끼는 것으로 잠들기 힘들거나 자다가 자주 깨거나 잠을 자도 개운하지 않은 상태이다.

不眠症의 세부 증상으로는 入眠障碍, 수면 중의 빈번한 각성으로 생기는 睡眠維持障碍로 나눌 수 있다^{2,3}.

韓醫學的으로 不眠症은 不眠, 不寐, 不得臥, 不能睡, 失眠, 目不暝 등으로 기재하고 있으며 心脾陽虛, 肝鬱化火, 膽熱內擾, 心腎不交, 心膽氣虛, 胃氣不和 등으로 辨證하여 치료한다^{4,5}.

『東醫壽世保元』중에서 睡眠障碍에 관한 文句는 少陰人和 少陽人, 太陰人 항목에서 볼 수 있다.

少陰人の 경우를 살펴보면, 少陰病證에서 但欲寐의 증상이 나타나고, 陽明病證에서는 不眠症의 증상이 나타난다.

반면에 太陰人에서는 陽明病證에서 不眠症상이 나타나게 된다⁶.

이 중에서 太陰人の 陽明病證과 少陰人の 陽明病證에서 나타나는 睡眠障碍는 不眠에 해당되고, 少陰人の 少陰病證에서 나타나는 睡眠障碍는 多眠 또는 睡眠過多症에 해당된다고 볼 수 있다.

• 접수일 2005년 2월 20일; 승인일 2005년 4월 1일
• 교신저자 : 김효수
전남 순천시 조례동 1722-9 동신대부속순천한방병원 사상체질의학과
Tel : 061-729-7281
E-mail : taonzen@nate.com

그리고, 少陽人의 경우는 특별히 睡眠 障礙에 대한 原因이 밝혀져 있지 않지만, 「脾受寒表寒病論」의 亡陰病 治驗例 및 「胃受熱裏熱病論」의 陽厥症 治驗例에서 수면 장애에 대한 언급을 찾아볼 수 있다.

저자는 不眠을 主訴로 하여 입원한 少陽人 患者에 대하여, 「少陽人脾受寒表寒病證論」 治驗例에 제시된 荊防地黃湯의 活套를 이용하여, 不眠을 少陽人 亡陰證의 일부로 진단하고, 荊防地黃湯 加味方을 투여하여 유효한 효과를 거둔 2例를 통하여 다소의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구방법

不眠을 호소하는 입원 환자에 대하여 morning questionnaire 및 Visual analog scale (VAS)를 사용하였으며, 한의학 문헌에 제시된 ‘不眠時 나타나는 수반 증상’의 유무를 함께 조사하였다.

기존의 한의서에서 제시된 不眠에 수반되는 증상의 경우는 다음과 같다^{7,8}.

〈불면시 수반증상〉

- 잠들기가 어렵다 (不易入睡)
- 꿈을 많이 꾸다 (多夢)
- 건망 (健忘)
- 가슴이 두근거린다 (動悸)
- 땀 (汗出)
- 밤새 못 잔다 (徹夜不睡)
- 현훈 (眩暈), 이명 (耳鳴)
- 허리·무릎이 시리다(腰膝酸軟)
- 쉽게 깬다 (易醒)
- 권태감이 있다 (倦怠感)
- 기운 없고 말하기 싫다 (氣短懶言)
- 혼자 자기 어렵다 (獨自就寐不能)
- 수면 중 쉽게 놀란다 (寐而易驚)
- 불안하다 (心氣不安)
- 한숨을 자주 쉰다 (善太息)
- 입이 쓰다(口苦)
- 답답하고 쉽게 화낸다 (煩燥易怒)
- 가슴·옆구리가 그득하다 (胸脇脹滿)
- 가슴이 답답하다(胸悶)
- 메스껍다 (惡心), 토한다 (嘔吐)

- 가슴에 열이 오른다 (胸中煩熱)
- 얼굴이 달아오른다 (顏面紅潮)
- 입안이 험다 (口內炎)
- 초조하다 (焦燥感)
- 배고프다 (飢餓感)
- 생각이 많다 (思結)

III. 증례

〈증례 1〉

1. 환자

이○○ (F/58)

2. 발병일

2004년 9월 16일

3. 주소증

① Lt. side hemiplegia

Gr 상지 I/II

하지 II

② Dysarthria Gr IV/V

③ 夜間 潮熱 증상 및 頭痛

④ 夜間 入眠 困難

⑤ Lt. shoulder & arm pain

4. 과거력

① 1999년경 고혈압 인지 후 W-med bid p.o. 중 이심

② 1999년경 Dyspnea 증상 발생하시어 타병원에서 R/O Heart Disease 및 Arrhythmia 진단 받으신 후 W-med bid p.o. 중이심

③ 2003년경 Palpitation 증상 발생하시어 타병원에서 입원치료하심

5. 현병력

상기 환자는 현 57세의 체중 40kg, 신장 158cm 정도의 성격이 급하고 마른 체형의 女患으로 평소 別無 吸煙·飲酒 및 嗜好食 해 오심.

上記 환자는 평소 上記 過去歷으로 고생해 오시던 중, 2004년 9월 16일 Lt. side hemiplegia, Dysarthria 등 증상 발생하시어 타 병원에서 Brain-MRI 상 Imp) Cb-inf 진단 후 입원 치료하시고, 보다 적극적인 한방 치료 원하시어 2004년 10월 15일 본원 사상체질 의학과 경유하여 입원하심.



Fig. 1. Anterior View of 1st Case



Fig. 2. Posterior View of 1st Case



Fig. 3. Lateral View of 1st Case

6. 체질소견

① 體形氣象 (Fig. 1, 2, 3)

上記患者는 身長 158cm, 體重 40kg 정도의 다소 마르고 왜소한 體型이다. 발병 이후 불면 및 소화 장애 등으로 인하여 3~4kg 정도의 체중 감소가 있었고, 上下體는 비교적 균형이 잡힌 편이며, 肌肉은 대체로 마른 편이었다.

② 容貌詞氣

얼굴 형태는 다소 마르고 下顎部가 다소 가름한 모습이었으며, 대체로 날카로운 인상을 띠고 있었다. 목소리는 全身 無力으로 因하여 성량 자체는 작고 힘이 없었으나, 다소 높은 편이었다.

③ 性情

성격이 다소 급하고 예민한 편이며, 夜間에 上氣症을 주로 호소하시면서 頭痛과 不眠 호소하심.

④ 素證

中風 발병 이전에도 야간 취침 전 上氣症 및 頭痛 증상 호소. 食慾은 대체로 좋은 편이나 중풍 발병 이후 다소의 食慾低下 및 消化不良을 호소하심.

⑤ QSCC II

少陽人

7. 진단

① 한방진단명

수족탄탄 (手足癱瘓)

간양상항 (肝陽上亢)

중풍후유증 (中風後遺症)

담음견비통 (痰飲肩臂痛)

불면 (不眠)

소양인 비수한표한병 겸 흥격열증 (少陽人 脾受寒表寒病 兼 胸膈熱證)

② 양방진단명

Sequela of Cb-inf

CHF

(Mitral & Aortic valve regurgitation)

Insomnia

HT (bid)

DM (+)

8. 입원시 검사소견

① 흉부 X-ray 검사

심비대증, 양측 폐엽에 석회화 소견

② 일반혈액 및 소변 검사

별다른 이상 없음

9. 韓方 四診

① 脈 : 脈浮澁

② 舌 : 舌質乾燥, 苔少, 鏡面舌과 비슷한 양상

③ 大便 : 본래 大便을 매일 보시는 편이며, 최근 식사량 감소로 다소의 便秘 경향을 나타내심

④ 小便 : 별다른 이상 없음

⑤ 睡眠 : 夜間 취침 前 胸悶, 心悸 증상과 더불어 上熱感이 나타나면서 頭痛과 不眠 호소하심.

10. 치료경과

2004년 10월 15일 본원에 내원한 당시 좌측 편마비, 흉통 및 흉민, 두통 및 두중감, 전신 무력감 및 피로 등이 주요한 증상이었다.

① 2004년 10월 15일 ~ 10월 26일

환자가 주로 호소하는 증상은 객관적으로 드러난 좌측 편마비보다는 夜間時 發生하는 胸痛 및 胸悶, 頭痛, 兩肩痛 및 不眠 등을 주로 호소하였다.

또한, 한방사진상 脈은 浮濇하였는데, 이는 평소 심장질환을 앓고 있어 나타나는 心血虛의 소견으로 보여진다.

舌質은 乾燥하며 苔少하여 얼핏 鏡面舌의 양상을 보였는데, 이는 心血虛 및 陰虛火旺의 소견으로 판단하였다.

이는 後世方의 관점에서는 滋陰降火湯¹⁾의 적응증이라고 여겨지나, 일단 환자가 胸痛 및 胸悶, 頭痛 등을 호소하면서 아울러 不眠을 호소하고 있어, 少陽人 表病 중 結胸證의 증상으로 판단하고 導赤降氣湯²⁾을 10여일 정도 투여하였다.

이 시기에는 야간 취침 전 不眠과 胸痛 및 頭痛 등을 호소하여, 양방적인 치치로 최면·진정제로 Dalmadorm³⁾ 1 Tab. 및 소염·진통제로 Ponstel⁴⁾ 1 Cap.을 복용하도록 하였다.

導赤降氣湯 투여 후, 점차 胸痛 및 胸悶 증상이 감소하였으며, 아울러 초기 5일동안 매일 취침 전 복용하던 최면진정제 및 진통제의 투여일수가 6일

째부터는 점차 2~3일 간격으로 늘어났다.

아울러, 脈診上 나타나는 澁脈의 경우도 다소 滑脈의 양상을 띠게 되었다.

또한, 胸痛과 동반하여 호소하던 頭痛의 양상도 점차 감소하여 頭重感의 양상만을 간간히 호소하였다.

그러나 여전히 全身無力 및 疲勞, 肩痛 및 腰痛, 食慾不振 등의 증상은 별다른 호전을 보이지 않았다.

② 2004년 10월 27일 ~ 11월 30일

입원 당시의 不眠 症狀는 환자의 자각 정도 (VAS)를 측정하였을 때, 처음 입원 당시보다 약 80% 정도의 호전을 나타내었다. 아울러, 胸痛 및 胸悶 증상은 消失되었으며, 다소의 간헐적 頭痛을 호소하였다.

그러나 左肩痛, 全身無力, 疲勞 등의 기타 증상은 별다른 호전을 보이지 않아, 患者의 脈象과 舌診을 고려하여 荊防地黃湯⁵⁾을 주요 처방으로 하여 荊防導赤散 계통의 약물을 加減하여 투여하였다. 아울러 『東醫四象要訣』에서 제시된 不眠症에 사용된 ‘草決明’과 ‘女貞實’을 佐藥으로 하여, 처방을 구성하였다.

이 기간 동안에는 별다른 수면 장애 및 不眠을 호소하지 않았으며, 전체적인 無力感 등의 증상은 다소의 호전을 나타내었다.

아울러, 左半身 偏痺痺의 운동 능력도 회복되어 左上肢는 Gr II/III 정도로, 左下肢는 Gr III 이상으로 평가되었다.

③ 2004년 12월 1일 ~ 2005년 1월 14일 (退院)

위의 기간 동안 不眠, 胸痛 및 胸悶, 頭痛 등 입원 초기의 제반 증상은 소실되었으며, 荊防地黃湯을 주요 처방으로 한 다음 기간에서는 多少의 全身無力感 등이 회복되는 경과를 거쳤으며, 환자 본인의 주요 증상인 左半身 偏痺痺의 운동 능력도 회복되는 과정에 있는 등 전반적인 환자 상태의 양호해지고 있음을 살필 수 있었다. 아울러 발병

1) 滋陰降火湯 (方藥合編 中 42)

主治: 治陰虛火動 盜汗 午熱 咳嗽 痰盛 咯血 內瘦
構成: 白芍藥 5g / 當歸 4.5g / 熟地黃 麥門冬 白朮 4g / 生地黃(酒炒) 3g / 知母 黃柏(鹽水炒) 炙甘草 2g

2) 導赤降氣湯

主治: 治 結胸病 乾嘔 短氣而藥不還吐者
※ 참조: 荊防導赤散 治 少陽頭痛 結胸及胸膈煩躁
構成: 荊防導赤散(生地黃 12g / 木通 8g / 玄麥 瓜蒌仁 6g / 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 4g) 加 茯苓 澤瀉 4g

3) Dalmadorm Tab.

성분: Flurazepam Hydrochloride

분류: Hypnotics & Sedatives

효능: 수면발현곤란, 수면 및 휴식을 필요로 하는 급·만성적 병적 상태, 신경성불면증, 기질적요인에 의한 수면장애

4) Ponstel Cap.

성분: Mefenamic acid

분류: Analgesics & Antipyretics

효능: 두통, 치통, 요통, 골관절염, 외상후·수술후·분만후 염증 및 동통, 부비동염에 동반되는 동통, 월경통

5) 荊防地黃湯

主治: 治 亡陰證 身寒 泄瀉 浮腫 初結及調理 荊芥 防風 羌活 獨活 俱是補陰藥 荊防 大補膀胱真陰 無論 頭腹痛 痞滿 泄瀉 凡虛弱者 用百貼無不必效
構成: 熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 8g / 車前子 獨活 荊芥 防風 6g / 增 熟地黃 8g, 加 生地黃 12g, 女貞實 草決明 木通 8g, 玄麥 6g, 牡丹皮 4g



Fig. 4. Anterior View of 2nd Case



Fig. 5. Posterior View of 2nd Case



Fig. 6. Lateral View of 2nd Case

이후 있었던 체중감소도 점차 회복되어 43kg 정도 까지 체중 증가를 나타내었다.

입원 기간 후반부에서 퇴원 전까지는 환자의 체력 회복을 위하여 十二味地黄湯을 주요 처방으로 하여 투여하였으며, 이 기간 동안 운동 능력이 다소 회복되어 퇴원시에는 左上肢 Gr. III/IV, 左下肢 IV 정도로 평가할 수 있었다.

<증례 2>

1. 환자
송○○ (M/38)
2. 발병일
2004년 7월 16일
3. 주소증
 - ① 不眠 및 入眠 困難
 - ② 全身 無力 및 疲勞
 - ③ 項強症 및 腰背痛
 - ⑤ 輕微한 腹痛
4. 과거력
2004년 6월 10일경 腹痛 및 消化不良 등 증상 발생하시어, Local 내과의원에서 위내시경 및 종합검진상 R/O Gastric pyrosis 진단 받으신 후, W-med 복용으로 상기 증상 다소 감소하셨으나, 2004년 7월 16일경부터 Insomnia 증상 발생하시어 Local 정신과 치료하심.
5. 현병력

上記 患者는 現 38歲의 體重 57kg, 身長 169cm 정도의 성격이 급하고 예민하며, 마른 체형의 男患者로 평소 吸煙(1/3갑/日), 飲酒(맥주 1병/日) 및 別無 嗜好食 해오심.

상기 환자는 평소 上記 과거력으로 고생해오시던 중, 2004년 7월 20일 Local Hosp. 정신과에서 別無 진단 받으시고, W-med p.o. Tx. 하셨으나 別無 호전 하시어, 2004년 7월 27일 Local 정신과에서 R/O 공황장애 진단 후, 보다 적극적인 한방 치료 원하시어 2004년 7월 28일 本院 사상체질의학과 경유하여 입원하심.

6. 체질조건
 - ① 體形氣象 (Fig. 4, 5, 6)

上記 患者는 身長 169cm, 體重 53kg 정도의 마른 체형으로, 발병 후 식욕부진 등으로 인하여 67kg에서 53kg으로 체중 감소가 나타났다. 上下體는 상당히 균형이 잡히고, 肌肉이 대체로 부드럽고 흰 편이었다.

② 容貌詞氣
얼굴 형태는 下顎部 및 頰部의 肌肉이 다소 瘦瘠한 모습이었으며, 대체로 날카롭고 신경질적인 인상을 가지고 있었다. 목소리는 간혹 힘이 없는 편이었으나, 상당히 높은 편이었다.

③ 性情
성격이 급하고 예민한 편이며, 不眠을 호소하여 熟眠을 취하지 못한 다음날은 다소 짜증을 많이 나는 편이다.

④ 素證

평소에는 식사 및 음식 섭취에 큰 장애는 없었으나, 發病 이후 腹痛과 消化不良 증상 나타나시고, 大便은 다소 무른 편 (軟便 양상)으로 변화하였다.

⑤ QSCC II

少陽人

7. 진단

① 한방진단명

상초화 (上焦火)

담음복통 (痰飲腹痛)

수면장애 (睡眠障礙)

소양인 비수한표한병 중 망음증

(少陽人 脾受寒表寒病 中 亡陰證)

② 양방진단명

불면 (不眠 : Insomnia)

공황장애 (恐慌障礙 : Panic Disorder)

8. 입원시 검사조건

① 흉부 X-ray 검사 : 별다른 이상 없음.

② 일반혈액 및 소변 검사 : 별다른 이상 없음.

9. 韓方 四診

① 脈 : 脈細弱

② 舌 : 舌紅 苔白, 乾燥

③ 食 : 全身의인 無力 및 疲勞 등으로 食慾 不振을 호소하였으며, 食事量이 發病 前에 비하여 약 절반 정도로 감소하였음에도 불구하고 多少의 消化 障礙 및 腹痛을 함께 호소하심.

④ 大便 : 본래 대변을 매일 보시는 편이며, 發病 이후 경미한 腹痛과 함께 무른 변(軟便) 양상을 나타냄.

⑤ 小便 : 별다른 이상 없음.

⑥ 睡眠 : 入眠 障礙를 호소하며, Local 정신과에서 처방한 W-med(Seroquel⁶⁾ 0.5T, Halcion⁷⁾ 1T, Stilnox⁸⁾ 1T, Ativan⁹⁾ 1.5T)를 복용하여 3~4시

간 수면을 취하는 정도였으나, 早朝 覺醒 후 기력 저하 및 피로를 호소하였다.

⑦ 汗 : 盜汗

10. 치료경과

① 2004년 7월 28일~8월 1일

본원에 입원하시기 전 Local 정신과 의원에서 MMPI 및 제반 검사 통하여 R/O) 공황장애(Panic Disorder) 진단 받으신 후, 上述된 W-med 복용 후 다소 不眠 증상의 완화는 있었으나, 全身 無力感 및 疲勞 증상이 더욱 심해지시어 韓方 치료를 받 고자 본원에 입원하기로 결정하여, 본원 입원 후에는 기존 W-med 복용은 중단하기로 하였다.

환자의 제반 症狀 및 腹診을 참고로 하여 少陽人 亡陰證으로 진단한 후, 大補眞陰하는 獨活地黃湯¹⁰⁾을 처방하여 투여하였다. 消化不良 및 輕微한 腹痛은 多少의 호전을 보였으나, 不眠 및 入眠困難 증상은 여전하여, 취침 前 산조인산(酸棗仁散)과 Dalmadorm 1 Tab.를 함께 처방하여 수면을 유도하도록 하였다.

② 2004년 8월 2일~8월 11일 (退院)

『少陽人脾受寒表寒病論』에 제시된 治驗例의 내용¹¹⁾을 참조하여, 환자의 상태를 亡陰證을 兼한 ‘身寒 腹痛 泄瀉’의 證으로 판단한 후, 荊防地黃湯에 安神시키는 白茯神을 君藥으로 하여 처방하였다.

그 후, 차츰 W-med인 Dalmadorm의 투여 日數의 간격이 점차 차이가 나기 시작했으며, 入眠 困難을 호소할 경우 酸棗仁散을 복용하고 나서도 어느 정도 睡眠이 가능하였으며, 睡眠의 質도 어느 정도

분류 : Hypnotics & Sedatives

효능 : 불면증

9) Ativan Tab.

성분 : Lorazepam

분류 : Minor Traquilizer

효능 : 신경증에서의 불안·긴장·우울, 정신신체장애에서의 불안·긴장·우울

10) 獨活地黃湯

主治 : 治 食滯痞滿 陰虛午熱 中風 嘔吐 口中有冷涎逆上 亦嘔吐也.

構成 : 熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 茯苓·澤瀉 6g, 牡丹皮·防風·獨活 4g

11) 『東醫壽世保元·少陽人 脾受寒表寒病論』

又有一少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 ~ 卽夜 用生地黃 石膏 各六兩 知母三兩 其夜 泄瀉度數 減半, 其翌日 用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而 能通小便. 荊防地黃湯 二貼藥力 十倍於 知母白虎湯 可知矣

6) Seroquel Tab.

성분 : Quetiapine

분류 : Major Traquilizer

효능 : 정신분열증의 치료

7) Halcion Tab.

성분 : Triazolam

분류 : Hypnotics & Sedatives

효능 : 불면증

8) Stilnox Tab.

성분 : Zolpidem Tartrate

항상되기 시작했다.

입원 초기의 脈象도 細弱도 점차 有力해지면서, 全身 無力 및 消化 不良의 症狀도 호전되었으며, 輕微한 腹痛 증상은 완전히 消失되었다.

환자의 개인적인 사정으로 더 이상의 입원 치료는 어렵게 되어, 退院藥으로 荊防地黃湯에 女貞實 草決明 白茯苓 8g을 加한 처방을 10일간 복용하고, 추후 來院時 경과를 지켜보기로 하였다.

③ 2004년 8월 20일 (퇴원 후 첫 來院)

退院後 다시 生業을 시작하게 되면서, 疲勞 등의 증상이 약간 발생하였으나, 오히려 不眠 症狀은 입원 당시에 比하여 상당한 好轉을 나타냈으며, 입원 당시보다 체중이 5kg 가량 회복되어 첫 來院 당시 62kg 정도의 체중을 유지하고 있었다. 또한, 患者 本人도 현재 상태에서는 일상 생활을 하는데 별다른 지장을 느끼지 못할 정도로 체력이 회복되었다고 여겨 본원에서의 입원 치료가 어느 정도 효과를 나타냈다고 판단하였다.

IV. 고찰

不眠症은 일반적으로 잠을 자려고 할 때 잠이 잘 오지 않는 증상으로, 不眠을 主訴로 하는 만성적 병태이다⁹.

不眠에는 잠들기 힘든 入眠障礙, 중도 각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 熟眠障礙, 아침 일찍 깨어 그 후에는 잠들지 못하는 早朝覺醒의 세 가지 형태가 있다.

또한 발생양태에 따라서 정상수면 기전에 일차적으로 장애가 와서 나타나는 경우와 상태에 따라서 이차적으로 나타나는 불면으로 분류되어지는데, 일차적인 경우는 다른 질병이나 환경요인이 발견되지 않음에도 불구하고, 수면 장애가 유일한 증상이거나 주증상인 병태가 존재하는 경우로 일차성 수면장애라고 한다. 이차적인 경우는 어떠한 신체적 질병이나 환경요인에 의해서 나타나는 것을 말하며 이차성 수면장애라고 한다.

불면증을 기간에 따라 진단할 때는 불면증상이 3~4주 미만일 때를 단기(短期) 혹은 급성 불면증으로 진단하고 흔히 임상적으로 불면증이라 진단하는 경우는 최소한 3, 4주 이상 지속적인 불면증

상을 보이는 경우를 의미한다. 그러므로 불면증이라고 임상적으로 진단할 때는 이미 3, 4주의 급성기를 넘어서 상태를 말한다. 그러나 급성 이후의 기간을 다시 4주 이상 6개월 미만일 경우를 아급성(Subacute), 6개월 이상 지속되는 경우를 만성으로 다시 나누어 진단한다. 6개월 이상 불면이 계속되는 경우는 불면증이 아주 복잡한 양상을 띄게 된다.

不眠症을 일으키는 요인은 첫째 밤일이나 여행에 의한 시간차 및 소음이나 불빛 등의 생리적인 요인, 둘째 걱정이나 정서고양 등의 심리적인 요인, 셋째 통증이나 기침, 가려움증 및 호흡곤란 등의 신체적인 요인, 넷째 불안상태나 우울증 및 정신병적 상태 등의 정신의학적인 요인, 다섯째 중추신경 자극제나 Beta-차단제 및 알콜이나 수면제를 끊음으로서 나타날 수 있는 약물학적 요인, 여섯째 Nocturnal apnea 및 restless leg syndrome 및 나이 증가에 따른 수면 변화 등의 요인이 있으나 이들 중 가장 흔한 요인은 주로 심리적인 배경이다¹⁰.

韓醫學的으로 不眠症은 不眠, 不寐, 不得臥, 不能睡, 失眠, 目不瞑 등으로 기재하고 있으며 心脾陽虛, 肝鬱化火, 膽熱內擾, 心腎不交, 心膽氣虛, 胃氣不和 등으로 辨證하여 치료한다²⁴.

『黃帝內經』에서는 「靈樞·口問篇」에 “衛氣晝日行於陽 夜半即行於陰 陰者主夜 夜者臥 陽氣盡 陰氣盛 即目瞑 陰氣盡而 陽氣盛 即寤矣”라 하고, 「大惑論」에 “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 古目不瞑矣”라 하여 睡眠의 生理가 ‘陽盡陰盛’ ‘衛氣入於陰’하는 것임을 분명히 하였으며 이러한 과정에 장애가 발생한 경우에 不眠이 발생한다고 하였다. 또한 「靈樞·營衛生會篇」에서는 ‘氣血不足’을, 「素問·病能論」에서는 ‘肺에 邪實하여 氣盛한 경우’를, 「水熱穴論」에서는 ‘腎受病肺逆’한 경우를, 「素問·逆調論」과 「靈樞·脹論」에서는 脾胃不和가 그 유발 원인이 됨을 지적하기도 하였다¹¹.

한편, 『東醫壽世保元』중에서 睡眠障礙에 관한 文句는 少陰人과 少陽人, 太陰人 항목에서 볼 수 있다. 특히, 「醫源論」을 살펴보면, 睡眠 障礙가 太陰人 陽明病證과 少陰人의 陽明病證 및 少陰病證에서 나타나는 이유가 설명되어 있다.

少陰人の 경우를 살펴보면, 少陰病證에서 但欲寐의 증상이 나타나고, 陽明病證에서는 不眠症의 증상이 나타난다. 반면에 太陰人에서는 陽明病證에서 不眠증상이 나타나게 된다⁶.

이 중에서 太陰人の 陽明病證과 少陰人の 陽明病證에서 나타나는 睡眠 障礙는 不眠에 해당되고, 少陰人の 少陰病證에서 나타나는 睡眠 障礙는 多眠 또는 睡眠過多症에 해당된다고 볼 수 있다.

太陰人の 不眠은 『東醫壽世保元』에서 熱이 表邪에 있어서 目疼·不眠한다고 하여 原因이 熱에 있다고 하였으며, 『東醫寶鑑』에서는 虛煩不睡에 陽氣盛 陰氣虛하여 나타난다고 하였다. 『東醫精神醫學』에서는 精血이나 陰虛하여 內熱이 생겨 上沖하므로 煩擾하여 安眠하지 못한다고 하였으며, 『中醫內科學』에서는 陰虛火旺과 心腎不交를 그 원인으로 하였다. 이와 같이 太陰人の 不眠의 原因은 熱盛 陽氣盛陰氣虛, 陰虛內熱, 陰虛火旺, 心腎不交, 肝陰不足 등의 辨證이 포함될 수 있다⁶.

少陽人の 경우는 특별히 睡眠 障礙에 대한 原因이 밝혀져 있지 않지만, 「脾受寒表寒病論」의 亡陰病 治驗例 및 「胃受熱裏熱病論」의 陽厥症 治驗例에서 수면 장애에 대한 언급을 찾아볼 수 있다.

少陽人은 少陰人과 비교해볼 때 陰清之氣를 保命之主로 삼아 身體의 臟腑構造를 세운 면에서 특성이 있다. 金元四大家의 입장에서 보면 劉河間의 火熱, 朱丹溪의 滋陰 理論과 일맥상통한다고 볼 수 있다.

그 중에서 少陽人 亡陰證은 泄瀉를 主症狀로 하는 少陽人の 독특한 질환군으로 少陽傷風證·結胸證과 같은 屬이되 重證으로 판단해야 된다¹³.

또한, 亡陰證에 대하여 『東醫壽世保元註釋』에서는 “少陽人은 陽盛한 卽 陰勢不足하여 表裏兩面에서 陽을 包圍하여 가지고 升降이 발현되지 않아 발생한다. 陰은 원칙적으로 陽을 包圍하여 升降해야 함에도 불구하고, 少陽人은 腎小하므로 자기의 陰을 升降시킬 수 없으므로 背脊部에 멎쳐있게 되는 바 이것이 敗陰이다. 이 敗陰이 外寒과 合勢하면 背脊에서 脾胃를 타고 入腹逃走하여 降下하게 되는데 이것이 亡陰證이다”¹⁴라고 설명하고 있다.

荊防地黃湯은 少陽人 表病 虛勞症에 쓰이는 처방으로 荊防敗毒散에 손상된 表陰 뿐만 아니라 순

수하게 腎陰을 補하는 熟地黃 山茱萸를 加하여 만든 처방¹⁵으로 新定方의 荊防地黃湯 方解에서는 熟地黃과 山茱萸의 補陰之劑가 들어 있어 補陰을 통해 泄瀉를 치료하는 것으로 이해되며 ‘荊防 防風羌活 獨活 俱是補陰 荊防 大清胸膈散風 羌獨 大補膀胱眞陰’이라 하여 荊防·防風은 신체 前面의 胸膈을 맑게 하여 散風하고 羌活·獨活은 膀胱의 眞陰을 補한다고 하였다. 盜汗 活套를 높이면 腹痛·痞滿·泄瀉를 莫論하고 虛弱者는 수백첩을 사용하면 반드시 효과가 있어 少陽人에게 다양하게 활용하며 長服할 수 있다고 하였다¹⁶.

최근에 體質과 관련된 不眠에 대한 연구를 살펴보면, 鄭¹⁷의 ‘중풍환자의 不眠에 대한 酸棗仁 單味(安心散)의 유효성 및 적응증 평가’에서 太陰人の 경우 약 78.9%, 少陰人の 경우 83.3%, 少陽人の 경우 80%의 경우에서 酸棗仁 단미제를 이용하여 수면 개선효과를 나타내었다는 보고가 있으며, 또한 ‘소양인 중풍 환자에 병발된 불면증에 涼膈散火湯을 투여한 증례’ 등이 보고된 예가 있다¹⁸.

上記 證例들을 살펴보면,

첫 번째 證例의 경우는 中風에 併發하여 不眠 및 胸痛·胸悶, 全身無力을 主訴症으로 호소한 경우로, 上記 症狀 및 四診 소견은 陰虛火旺 및 心血虛의 原因에 의하여 不眠이 발생하였다고 판단할 수 있으며, 후세방의 滋陰降火湯에 해당하는 辨證으로 해석할 수 있다. 그러나, 不眠·體重減少·全身無力·消化障礙 등의 증상을 中點에 두고 환자의 體質과 病證을 고려한 결과 少陽人 結胸證과 亡陰證이 함께 나타난 단계로 파악할 수 있었으며, 초기에는 導赤降氣湯을 투여한 후, 荊防地黃湯을 주요 처방으로 투여하여 유효한 효과를 나타냈다고 사료된다

또한, 두 번째 證例의 경우는 전형적인 少陽人 亡陰證의 증상을 가지고 있었지만, 泄瀉가 아닌 不眠 및 全身無力·疲勞를 主症으로 하고 있어 荊防地黃湯을 적응하기에는 다소의 무리가 있었다고 판단된다. 그러나, 기타 症狀과 환자의 病證을 고려할 경우 少陽人 亡陰證 身寒腹痛泄瀉의 證으로 판단하여 이 역시 荊防地黃湯을 주된 처방으로 구성하여 투여한 결과 유효한 효과가 나타났다고 생각된다.

V. 결 론

이와 같은 證例 考察을 통하여 著者は 다음과 같은 結論에 이를 수 있었다.

1. 不眠의 原因은 뇌혈관질환의 후유증, 심리적인 요인, 정신의학적인 요인 등 다양한 原因을 찾을 수 있으나, 명확하게 밝혀진 原因은 없다.
2. 少陽人에 있어서 睡眠 障礙는 表寒病이나 裏熱病에서 모두 볼 수 있으며, 대체로 不眠의 경향을 나타낸다.
3. 少陽人 亡陰證에 併發된 不眠의 경우, 荊防地黃湯을 주요 處方으로 투여하여 유효한 치료 효과가 나타남을 확인할 수 있었다.
4. 體質과 病證이 정확히 분석되어 이에 적절한 治療 方向이 정해지면, 환자의 主訴症 뿐만 아니라 기타 素證의 치료가 같이 이루어질 수 있다.
5. 他 體質 不眠 환자와의 比較·研究 및 少陽人 不眠 환자에 대한 심도 있는 觀察 및 研究가 필요 하리라 사료된다.

참고문헌

1. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 하나의학사, 서울, 1998:514, 525.
2. 양창국. 불면증의 진단과 치료. 부산정신학회. 1995;4:73-93.
3. 박두흠. 불면증의 약물치료. 진정수면제. 수면·정신생리. 1999;6(1):15-19.
4. 계해정, 박창국. 불면에 대한 동서의학적인 고찰. 대한한의진단학회지. 1997;1(1):114-135
5. 이준무. 불면의 변증론치. 대한침구학회지. 1999;16(2):83-88.
6. 박성진, 김달래. 사상의학에서의 수면장애에 관한 문헌적 고찰. 사상체질의학회지. 1995;7(1):127-133.
7. 이봉교. 증상감별치료. 성보사, 서울, 1991:128-131.
8. 허준. 동의보감. 남산당, 서울, 1994:116-117, 364-365.
9. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 현대의학서적사, 부산, 1992:683-688, 671-675.
10. 이상도. 불면증의 치료. 대한가정의학회지. 1987;8(5):15-19.
11. 최재홍·이동원. 불면증의 병인병리에 관한 문헌 고찰. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):82
12. 헤리슨 내과학 편찬위원회. Harrison's 내과학. 정담, 서울, 1997:176-186.
13. 전국한의과대학 사상의학교실 편. 사상의학. 집문당, 서울, 2004:258-266.
14. 한동석. 東醫壽世保元註釋. 성리회출판사, 서울, 1973:217-218.
15. 최지숙·김경요. 少陽人 脾受寒表寒病論의 病證 및 藥理에 대한 연구. 사상체질의학회지. 1998;10(2):61-67.
16. 이수경. 東醫壽世保元 太少陰陽人의 病證論에 관한 연구. 경희대학교대학원 박사학위논문. 2000
17. 정기현, 노기환, 이대식, 문상관, 조기호. 중풍 환자의 불면에 대한 산조인 단미(안심산)의 유효성 및 적응증 평가. 대한한의학회지. 2001;22(4):103.
18. 김혁, 양상묵, 김달래. 소양인 중풍환자에 병발된 불면증에 양격산화탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2002;14(3):167-173.