

身寒腹痛 亡陰證 원발성 불면증 환자 3례 보고

홍승민^{*} · 황민우^{*}

^{*}강동경희대학교병원 사상체질과, ^{*}경희대학교 한의학과 사상체질과

Abstract

Three Case Study of Primary Insomnia Patient Diagnosed with Cold-related Diarrhea Accompanied by Abdominal Pain

Seung-Min Hong^{*} · Min-Woo Hwang^{*}

^{*}Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung-Hee University Hospital at Gangdong

^{*}Dept. of Sasang Constitutional Medicin, College of Korean Medicine, Kyunghee University, Seoul Korea

Objective

The aim of this study was to report significant improvement of primary insomnia in a Soyangin Cold-related diarrhea accompanied by abdominal pain Symptomatic pattern Patient.

Methods

The patients were diagnosed with Soyangin Cold-related diarrhea accompanied by abdominal pain Symptomatology(身寒腹痛亡陰證) and treated with Hyungbangjihwang-tang(荊防地黃湯). The primary outcome measures for this study were condition of sleep using a questionnaire with Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Secondary outcome assessment included change of original symptoms such as patient's digestion, sweating and feces.

Result

The symptoms of primary insomnia improved by the end of the a treatment period without side effect. original symptoms were also changed.

Conclusions

This result show Hyungbangjihwang-tang(荊防地黃湯) can be used to treat primary insomnia in a Soyangin Cold related Mangleum Symptomatic Pattern accompanied by abdominal pain Symptomatology(身寒腹痛亡陰證). Meaning and process of primary insomnia are different according to Sasang Constitutions.

Key Words : Primary insomnia, Soyangin, Original symptoms, Cold-related diarrhea accompanied by abdominal pain

I. 緒論

불면증은 적절한 수면의 상황에서 쉽게 잠들지 못하거나 만족스러운 수면을 취하지 못하여 자꾸 깨거나 낮에는 각성 수준이 낮아지는 병리적 상태를 말한다. 성인 인구의 10~30%는 불면증을 일 년에 한번 이상 경험하며 그 중 10~15% 가량은 한 달 이상 지속되는 만성적인 불면증으로 고통을 받는다고 한다². 특히 뚜렷한 원인이 없는 원발성 불면증은 일차 진료 상황에서 매우 흔하며 수면 장애 센터에 내원하는 불면증 환자의 20% 이상을 차지한다. 원발성 불면증은 우울증, 불안 장애, 등 일상생활에도 많은 악영향을 미친다. 하지만 많은 경우 불면증을 질병으로 인식하지 않아 치료를 받지 않거나³ 전문가에 의한 적절한 치료가 아닌 여러 대체 요법에 의존하고 있는 실정이다⁴. 불면증의 일반적인 서양 의학적 치료는 약물치료와, 인지 행동치료로 구성된다⁵. 약물 치료의 경우 약물의 반감기에 따라 너무 빨리 각성이 되거나 주간 활동의 수행력 저하, 반동성 불면증, 불안, 금단증상 등의 부작용이 있다⁶. 인지행동치료는 수면에 대한 부정적 인지, 행동, 사고를 교정하고 수면 환경을 조절하는 치료 요법으로 약물 치료에 비해 효과가 오래 지속되지만 인지행동치료 전문가의 부족 등의 이유로 실제 임상에서의 적용에는 한계가 있다⁷.

『동의수세보원』에 의하면 소양인은 脾大腎小한 장국을 천품으로 하여, 腎黨을 순환하는 수곡한기에 비하여 脾黨을 순환하는 수곡열기의 기운이 강한 몸을 타고나므로 脾黨의 열기로 인한 불면과 같은 증상이 나타나기 쉽다. 동무공은 『초본권』에서 편안히 자는 것을 소양인의 길한 증상으로 다른 사상인과 차별하여 제시하고 있다. 실제로 이등의 연구에서 소양인이 다른 사상인에 비하여 ‘잠이 들기 어렵다’ 항목에 응답률이 높았으며⁸ 김 등의 사상인별 수면에 대한 임상적 고찰에서는 양인이 음인보다 수면시간이 짧고

‘잘 자는 편이다’의 문항에 긍정적으로 응답할 비율이 유의하게 낮았다⁹. 꿈의 빈도에 관해서는 연구마다 상이한 결과를 보였다. 백등의 연구에서 태음인이 소양인과 소음인에 비하여 꿈의 빈도가 적고¹⁰ 다른 세편의 연구에서는 소음인이 소양인과 태음인에 비해 꿈이 많다고 보고되었다¹¹⁻¹³. 김 등은 소양인 위수열리열병 흉격증으로 양격산화탕을 사용한 중풍환자에게서 병발된 불면증환자 치험례를 보고 하였지만, 아직까지 원발성 불면증에 관한 연구는 보고된 바가 없다. 본 연구에서는 소양인 비수한표한병 신한복통망음증 환자의 불면증 호전 3례에 관하여 고찰해 보고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

본원에 불면증을 주소증으로 내원한 환자 가운데 체형기상, 용모사기, 성질재간, QSCC II +(Questionnaire of Sasang Constitution Classification II +)와 소증을 바탕으로 사상체질과 전문의의 소양인 신한복통망음증 진단을 받고 첩약을 최소 100첩 이상 복용하였고, 4회 이상 내원한 경과 기록상에서 부작용이 없으며 주소증(불면증)이 초진 시 대비 50%이상 호전된 반응을 보여 체질 진단이 확정된 성인 남녀 3명을 대상으로 하였다.

2. 평가도구 및 치료 방법

불면증의 진단은 환자의 주관적 지각이나 인식에 주로 의존한다. 따라서 불면증 환자의 수면장애에 대한 평가는 최근 한 달 간의 수면 상태를 자가 측정하는 설문지인 Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)를 통하여 이루어졌다. PSQI는 높은 신뢰도($\alpha=0.83$)와 타당도가 입증된 도구로서¹⁴ 총 4개의 개방형 질문과, 한 달 동안의 수면의 질과 장애를 측정하는 19개의 자기 평가 문제들로 구성되어 있으며 주관적인 수면의 질,

1) 『東醫壽世保元 四象草本卷』 『病變第五統』, “眼明手捷 少陰之吉祥 能食安寢 少陽之吉祥 肉肥汗多 太陰之吉祥 肉瘦溺數 太陽之吉祥”

h잠들기까지의 시간, 수면 지속 시간, 수면의 효율성, 수면 방해, 수면제 사용, 낮 동안의 역기능의 7개의 요소들을 측정한다¹⁵. 7개 요소의 총점은 21점이고, 전체 PSQI 점수가 5점 이하이면 숙면인(good sleeper), 5점 이상이면 비 숙면인(poor sleeper)으로 규정하고 있다¹⁶. 치료는 『동의수세보원』 처방인 형방지황탕²⁾ 가 미방을 복용하였다.

3. 연구 승인

본 연구는 강동경희대학교한방병원 임상시험심사 위원회에 의해 승인되었다(승인번호 : KHNMCOH 2016-11-009).

III. 證 例

1. 증례 1

- 1) 환자 : 추OO(E/63yr)
- 2) 발병일 : 20년 전부터 발병. 최근 3년 전부터 증상 심해짐
- 3) 치료기간 : 2013년8월05일 - 2013년12월10일 (128일)
- 4) 진단명 : Nonorganic insomnia
- 5) 주소증 : 입면난, 천면, 다몽
- 6) 부증상 : 전신오한, 복통, 설사
- 7) 과거력 : 불면증으로 신경정신과 med. 약 2년반 정도 복용 중
- 8) 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)
- 9) 가족력 : 없음
- 10) 현병력
상기 환자는 20년 전부터 전신 오한, 복통 설사 및

2) 처방 구성: 熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 各2錢 羌活 獨活 荊芥 防風 車前子 各1錢

불면증 호소하였으며 3년 전부터 상기 증상 악화되어 local한의원 및 신경정신과 치료 받았으나 별무 변화, 이에 대한 한방치료를 받고자 내원함.

11) 진단

(1) 외형

- ① 체형기상 : 신장 158.9cm, 체중 58.3kg으로 보통 체격으로 흉곽이 넓고 상체에 비해서 하체가 약한 편이다.
- ② 용모사기 : Figure 1

(2) 소증과 현증

- ① 수면 : 입면시간 10분 이상 걸리며 수면 시간은 4시간 정도이다. 1주일에 꿈을 3~4회 이상 자주 꾸고 수면 도중 3~4번 이상 자주 깬다.
- ② 식욕소화 : 평소 식욕은 없음. 소식을 하며 소화는 항상 불량하다.
- ③ 구갈, 음수 : 평소 입 마름이나 갈증은 가끔 있고 따뜻한 물을 마시며 음수량은 보통이다.
- ④ 대변 : 평소 1일에 1회 무른 변을 보며 배변시간은 5분 이내로 짧은 편이다. 후중감이 자주 있으며 복만감은 가끔 있다.
- ⑤ 소변 : 1회/3~4시간, 야간뇨 1~2회 자주. 소변색 질다.
- ⑥ 한출 : 땀을 평소에 많이 흘린다.
- ⑦ 한열 : 추위에 민감하며 손발이 찬 편이다.
- ⑧ 기타 : 전신피로, 안구 건조, 손발 저림, 부종, 현훈, 인후부 불편감, 피부 발진 및 소양감,

12) 치료경과

주증상인 불면 증상은 2013년 8월 5일 초진 시 PSQI 24점에서 4일간 荊防地黃湯 제제약 복용 후에 큰 변화 없었으며 두 번째 기간(9일) 荊防地黃湯 增 熟地黃2錢 加 知母1錢 減 山茱萸 茯苓 澤瀉 各0.5錢을 복용 후에 PSQI 23점으로 호전과 악화 반복하였다. 세 번째 기간(2주) 荊防地黃湯 增 熟地黃2錢

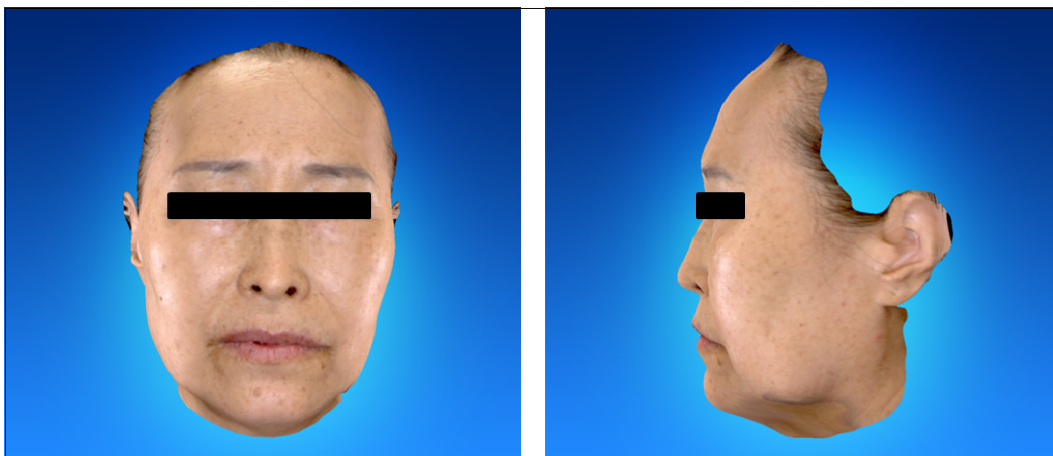


Figure 1. Anterior view and lateral view of face scanned by 3D Facial Scanner (RFS-S100) (Aug-50-2013)

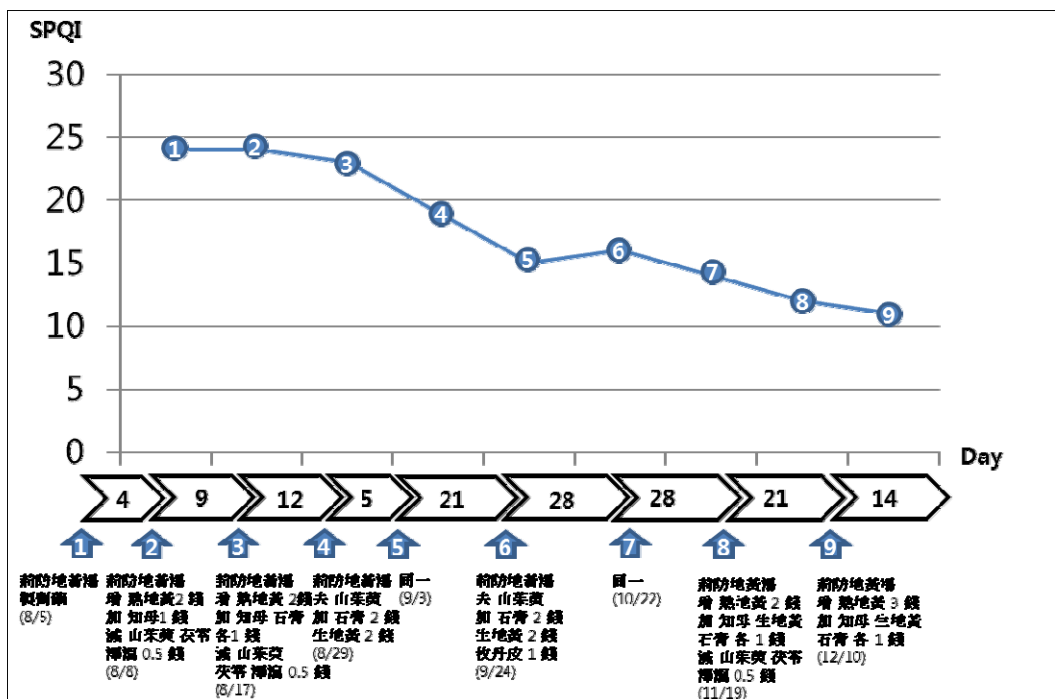


Figure 2. Time line of primary Insomnia Healing process

加 知母 石膏 各 1 錢 減 山茱萸 茯苓 澤瀉 各 0.5 錢을 복용한 후 PSQI 19점으로 감소하였고 입면 시간 감소와 꿈의 빈도가 조금 감소하였다. 네 번째, 다섯 번째 기간(26일) 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 生地黃 各 2 錢복용 후 PSQI 16점으로 감소하였고

꿈의 빈도가 현저하게 감소하였으며 낮과 밤에 수시로 졸리며 아침 기상 시 피로도는 감소하였다. 여섯 번째, 일곱 번째 기간(66일) 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 生地黃 各 2 錢 牧丹皮 1 錢 복용 후에 PSQI 12점으로 감소하였고 입면난과 꿈의 빈도 역시 감소하였

다. 여덟 번째 기간(21일) 荊防地黃湯 增 熟地黃2錢 加 知母 生地黃 石膏 各1錢 減 山茱萸 茯苓 澤瀉 各0.5錢 복용 이후 PSQI 11점으로 감소하였다.

전신 오한 증상은 치료 세 번째 기간 이후 호전되기 시작하였고 치료 네 번째 기간 이후에는 두면부위 간 혈적 상열감 동반한 한출량 증가와 소변량이 증가하였다. 치료 여섯 번째 기간 후에는 사지 말단을 제외한 체간 부위의 오한증상은 거의 호전되었고 치료 여덟 번째 기간 후에는 간헐적인 등 부위의 열감을 호소하였다. 하루 2회 이상 지속되었던 설사는 처음 2주간은 무른 형태의 다량의 배변과 gas out을 호소하였으나 후중감 및 평소 복창감은 감소하였으며 치료 종결 당시 정상변으로 대변의 형태가 잡혔다.

한약 처방은 처음 4일간 荊防地黃湯 제제약을 사용하였고 두 번째 기간에는 荊防地黃湯 增 熟地黃 2錢 加 知母1錢 減 山茱萸 茯苓 澤瀉 各0.5錢 세 번째 荊防地黃湯 增 熟地黃2錢 加 知母 石膏 各1錢 減 山茱萸 茯苓 澤瀉 各0.5錢 네 번째 다섯 번째 기간에는 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 生地黃 各 2錢 여섯 번째 일곱 번째 기간에는 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 生地黃 各 2錢 牧丹皮 1錢 여덟 번째 기간에는 荊防地黃湯 增 熟地黃2錢 加 知母 生地黃 石膏 各+1錢 減 山茱萸 茯苓 澤瀉 各0.5錢 최종적으로 荊防地黃湯 增 熟地黃3錢 加 知母 生地黃 石膏 各1錢 복용하였다.

2. 증례 2

- 1) 환자 : 이OO(F/64yr)
- 2) 발병일 : 1970년경 발병함. 2011년 11월 심화.
- 3) 치료기간 : 2014년7월7일 - 2014년10월2일(88일)
- 4) 진단명 : Nonorganic insomnia
- 5) 주소증 : 입면난, 다몽
- 6) 부증상 : 전신피로, 전신냉감
- 7) 과거력 : 신경정신과 신경안정제 복용중(BID,

4알/3알), 골다공증약 1년째 복용 중

8) 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)

9) 가족력 : 없음

10) 현병력

상기 환자는 1970년경 산후풍 증상으로 전신 냉감, 전신 피로, 불면 증상 발생하여 간헐적인 치료를 받던 중 2011년 11월부터 불면 및 상기 증상 악화되어 한방 치료를 받고자 내원하였다.

11) 진단

(1) 외형

- ① 체형기상 : 신장 155.9cm, 체중 49.5kg으로 골격과 몸집이 작고, 종아리 두께에 비해 발목이 얇고 하체가 상체에 비하여 약하다.
- ② 용모사기 : Figure 3

(2) 소증과 현증

- ① 수면 : 입면시간 10분 이상 걸리며 수면 시간은 5시간 정도이다. 1주일에 꿈을 3~4회 이상 자주 꾸고 수면 도중 1~2번 가끔 깬다.
- ② 식욕소화 : 평소 식욕은 없고, 간혹 하지 않으며 소화는 양호하다.
- ③ 구갈, 음수 : 평소 입 마름이나 갈증은 가끔 있고 따뜻한 물을 마시며 음수량은 적다.
- ④ 대변 : 평소 1일에 1회 무른 변, 변비 설사를 교대로 하며 후중감, 복만감은 자주 있다.
- ⑤ 소변 : 1회/3-4시간, 야간뇨 1-2회, 간혹 소변색이 짙다.
- ⑥ 한출 : 손과 발에서만 땀이 많이 나며 땀이 난 후에 피로하다.
- ⑦ 한열 : 추위에 민감하고, 평소 손발이 찬 편이다.
- ⑧ 기타 : 피로감, 안구 건조 및 안정 피로, 상열감, 항강, 손발이 자주 저리고 간혹 현훈, 이명이 발생한다.

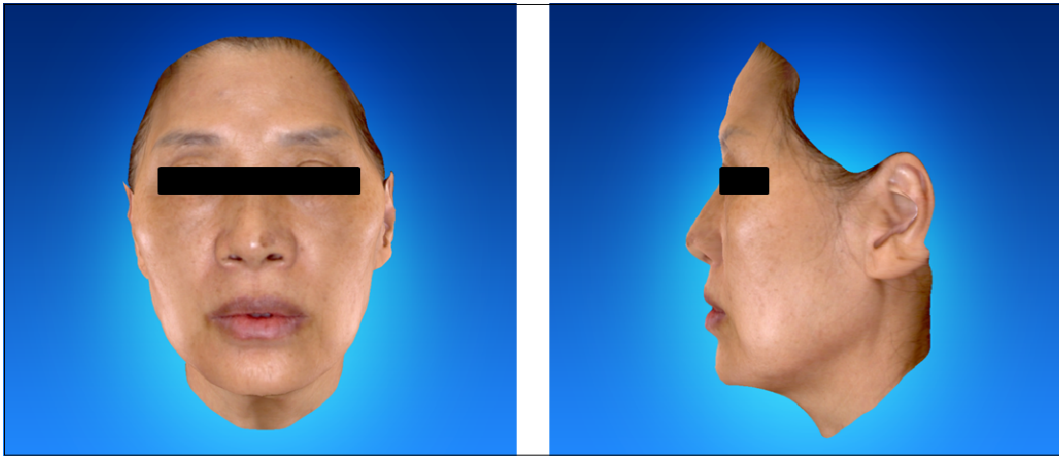


Figure 3. Anterior view and lateral view of face scanned by 3D Facial Scanner (RFS-S100) (Jul-07-2014)

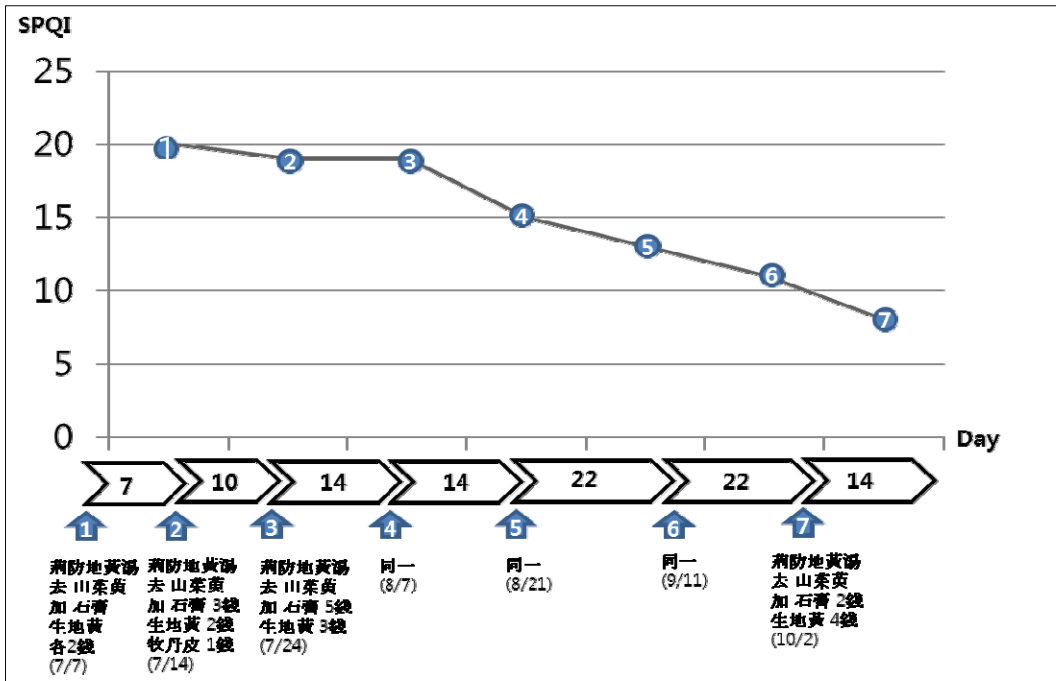


Figure 4. Time line of Primary Insomnia Healing process

12) 치료경과

주증상인 불면 증상은 2014년 7월 7일 초진 시 PSQI 20점에서 1주간 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 生地黄 各 2錢을 복용 후에 호전과 악화 반복하며 큰 변화 없었으며, 두 번째 기간(10일) 荊防地黃湯

去 山茱萸 加 石膏 3錢 生地黄 2錢 牡丹皮 1錢을 복용 후에 입면 시간은 조금 감소하였으나 큰변 없었다. 세 번째 기간(2주) 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 5錢 生地黄 3錢을 복용한 후 PSQI 15점으로 감소하였고 입면 시간 감소와 꿈의 빈도 역시 조금

감소하였다. 네 번째에서 여섯 번째 기간(8주) 동일한 처방 복용 후에 PSQI 11점으로 감소하였고 아침 피로감과 꿈의 빈도가 현저하게 감소하였다.

식욕 및 소화는 처음 1주간 치료 이후 호전되었고 두 번째 치료 기간 이후 5kg이 증가하였다. 이후 소화 상태 양호하게 유지되었고 치료 종결 시점에 체중이 7kg 증가하였다. 설사 변비가 반복되던 배변 양상은 처음 1주간 한약 복용 시 1일 1회 무른변으로 배변량과 Gas out이 증가하였다. 세 번째 기간(2주) 이후 배변 횟수 및 양은 증가하였지만 후중감은 감소하였고 Gas out은 증가한 상태 유지하였다.

한약 처방은 처음 1주간 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 生地黃 各 2錢을 사용 하였고 두 번째 치료 기간동안 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 3錢 生地黃 2錢 牡丹皮 1錢으로 증량하였다 세 번째 기간부터 여섯 번째 기간 총 10주간 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 5錢 生地黃 3錢을 복용하였고 최종적으로 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 2錢 生地黃 4錢 복용하였다.

3. 증례 3

1) 환자 : 이OO(M/54yr)

2) 발병일 : 2005년경 발병함. 2달 전부터 증상 악화

3) 치료기간 : 2015년10월8일 - 2015년12월8일(62일)

4) 진단명 : Nonorganic insomnia

5) 주소증 : 입면난, 빈각

6) 부증상 : 소화불량, 소변 빈삭

7) 과거력 : 없음

8) 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)

9) 가족력 : 없음

10) 현병력

상기 환자는 10년 전, 원인 불명의 불면증 호소하였으며 최근 2달 전부터 입면 난과 수면 중 빈각 악화되어 한방치료를 받고자 내원함

11) 진단

(1) 외형

① 체형기상 : 신장 166.4cm, 체중 59.8kg으로 체형이 마른편이며 흉곽이 넓고 상체가 하체에 비하여 발달하였다.

② 용모사기 : Figure 5



Figure 5. Anterior view and lateral view of face scanned by 3D Facial Scanner (RFS-S100) (Oct-08-2015)

(2) 소증과 현증

- ① 수면 : 입면시간 10분 이상 걸리며 수면 시간은 4시간 정도이다. 1주일에 꿈을 1~2회 가끔 꾸고 수면 도중 3~4번 이상 자주 깬다.
- ② 식욕소화 : 평소 식욕은 없으며 과식을 거의 하지 않으며 소화는 가끔 불량하다.
- ③ 구갈, 음수 : 평소 입 마름이나 갈증이 가끔 있고 상온의 물을 마시며 음수량은 많다.
- ④ 대변 : 평소 1일에 1회 보통 변을 보며 배변시간은 5분 미만으로 짧다. 후증감과 복만감은 가끔 있다.
- ⑤ 소변 : 1회/1-2시간, 야간뇨 1-2회 소변은 가끔 노랗거나 붉다.
- ⑥ 한출 : 땀을 평소에도 많이 흘린다.
- ⑦ 한열 : 추위에 민감, 손발은 보통이다.
- ⑧ 기타 : 전신피로, 안구건조, 이명, 항강통, 손발 저림

12) 치료경과

주증상인 불면 증상은 2015년 10월 8일 초진 시 PSQI 18점에서 처음 2주간 荊防地黃湯 제제약을 복용 후 PSQI 15점으로 감소하였다. 두 번째 기간(35일) 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 3錢 生地黃 2錢을 복용 후에 PSQI 9점으로 감소하였고 입면 시간과 꿈의 빈도가 모두 감소하였다. 세 번째 기간(2주) 동일 처방을 복용한 후 PSQI 8점으로 감소하였다.

식욕 및 소화는 처음 2주간 치료 이후 호전된 이후 치료 종결 시까지 유지되었다. 첫번째 치료 기간 이후 소변이 시원하지 못하고 입안에 물이 묻은 듯한 이물감 호소하였다. 배변 양상은 처음 2주간 한약 복용 후 다량의 무른변과 Gas out은 증가하였으며 두, 세 번째 기간(49일) 이후 배변 횟수 및 양은 증가하였지만 후증감 및 복창감은 감소하였다.

한약 처방은 처음 2주간 荊防地黃湯 제제약을 사용 하였고 두 번째부터 치료 종결 시 까지 荊防地黃湯 去 山茱萸 加 石膏 3錢 生地黃 2錢을 복용하였다.

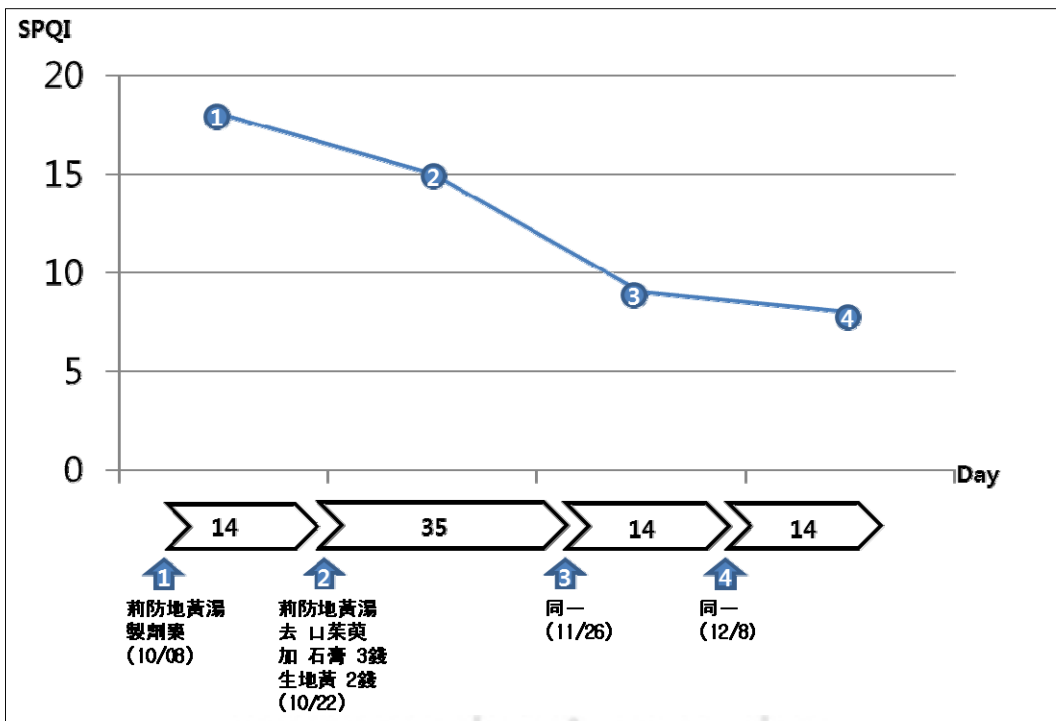


Figure 6. Time line of primary insomnia healing process

IV. 考察

불면증은 적절한 수면상태를 유지하지 못하는 것으로 수면 시간 및 수면 후의 신체회복의 부조화를 이르는 용어이며 만성적으로 잠들기 힘들거나 쉽게 깨 다음에 다시 잠들지 못하는 병적 상태를 의미한다. 불면증은 발생 원인에 따라 크게 일차성 불면증과 이차성 불면증으로 구분하며 원인이 뚜렷하지 않는 경우 원발성 불면증이라고 하여 약물 복용과 관련이 있거나 정신과 질환 등 의학적 질환이 원인이 되는 경우와 구분하여 진단한다¹⁷. 불면증 치료는 약물치료와 인지행동치료가 있지만 효과가 개인차가 심하며 부작용 역시 빈번하다.

동무 선생은 동무유고³⁾, 초본권⁴⁾에서 수면의 상태를 통한 예후의 판단과 평상시 좋은 수면 상태 등의 상황을 기술하고 있다. 즉 태양인과 소양인은 조용히 자야 좋고, 태음인과 소음인은 뒤척이면서 호흡을 크게 하면서 자야 좋다고 하여 사상인별 수면의 양상과 특징이 다름을 기술하고 있다. 또한 수면의 상태는 소화기능, 땀, 대소변 등의 다른 소증들과 함께 사상인의 진단 및 치료 과정에서 예후의 판단에 중요한 지표로 사용된다¹⁸. 따라서 수면은 사상인 진단과 예후를 판단하는 중요한 임상적 의미를 지닌다. 김등은 사상체질 병증 관리 지표로써 소음인과 소양인은 표리병의 상황에서, 태음인은 리열병의 상황에서 수면 장애를 관리 지표로 삼을 수 있음을 보고하였다¹⁹. 또한 동의수세보원에서는 애노회락 뿐만 아니라 심욕 또한 병인이 될 수 있음을 제시하고 있다. 특히 사상인별 항심이 지속될 경우 병증으로 대변이 발생할 수 있으며 이러한 항심은 성기와 정기를 통해 조절이 가능하며²⁰. 따라서 수면의 상태는 심욕의 상태를 반영한다.

3) 동무유고 해동관 10-20 太陰少陰人 眠時 呼吸雄大 能轉輾而確壯 則吉也 眠時 呼吸微細 不能轉輾而沈潛 則凶也. 10-21 太陽少陽人 眠時 呼吸沈潛 轉輾不煩 則吉也 眠時 呼吸雄大 轉輾煩促 則凶也. 32-5 太陽少陽人 呼吸安靜 臥眠時 不輾轉則吉 太陰少陰人 眠時 呼吸雄壯 輾轉反側則吉.

4) 『東醫壽世保元 四象草本卷· 病變第五統』 “太陽少陽 寢眠呼吸緩端寬臥 靜重則吉 太陰少陰 寢眠呼吸洪壯 轉輾有力則吉”

상기 임상례의 환자들은 소증, 외형, QSCCⅡ 결과에 근거하여 사상체질과 전문의가 소양인으로 진단하였다. 소양인의 병증은 소증의 한열에 따라 비수한 표한병과 위수열 리열병으로 구분된다. 병증 진단의 첫 번째 단계로 표리병의 진단을 위해 身寒과 腹熱의 양상을 살피는 것이 중요하며 이를 위해 오한과 대변 지표를 확인해야 한다. 소증의 한열 양상을 살펴보면 3례의 임상례 모두 공통적으로 추위에 민감하였으며 손발이 찬 것 등을 근거로 소증상 한증에 치우쳐 있었음을 근거로 표한병 이라고 판단하였다. 다음으로 소양인 병증은 보명지주인 음청지기의 손상 여부에 따라 순역이 구별되는데 대변의 상태는 표한병에서의 순역 판단에 있어서 주요 근거가 된다²¹. 소증상 설사 양상을 보이지는 않은 환자가 있었으나 복창감, 후증감 및 2-3일에 한번 꼴인 변비를 대장까지 외냉포리열의 현상이 생긴 망음증으로 판단하였다. 병증 진단의 마지막 단계는 경중첩위를 구별하는 것으로 소증 상에서 오한의 증상이 강하며 위장관 증상에 해당하는 복통 및 변비 설사증상을 근거로 신한복통 망음증임을 알 수 있다²¹.

증례1의 병력 20년 불면증 환자의 경우 초진 시 PSQI 24점에서 2주간 한약처방 복용 후에 불면 악화와 호전 반복되었고 4번째 치료 후에는 주소증인 불면증 외에도 등과 가슴 부위 한출을 동반한 신체통과 소변량 증가, 수시로 졸린 증상 호소하였으나 수면 상태가 호전되고 아침 기상 시 피로도도 감소하였기에 같은 처방을 유지하였다. 여덟 번째 치료 후에 PSQI 11점으로 불면증 증상이 완화 되었으며 전신오한 및 소화대소변 양상도 호전되었다(Figure 2).

증례2의 병력 40년 불면증 환자의 경우 초진 시 PSQI 20점에서 2주간 한약처방 복용 후에 19점으로 악화와 호전 반복되었으나 소화상태 호전되고 후증감이 감소하였다. 치료 3주차에는 PSQI 15점으로 감소하고 소변량이 증가하였으며 체중이 5kg 증가하였다. 13주간 치료 후에 PSQI 8점으로 감소하였고 특히 수면의 지속시간 정도가 증가하였다. 또한 입면 오한 및 대변의 후증감, 복창감 모두 감소하였다(Figure 4).

증례3의 병력 11년 불면증 환자의 경우 초진 시 PSQI 18점에서 2주간 한약처방 복용 후에 15점으로 호전되고 대변량이 증가하였으나 소변을 시원하지 보지 못하여 석고 생지황 용량을 증량하였다. 치료 7주차에는 9점으로 감소하였고 수면의 질이 향상되었다. 9주차 치료 후에 8점으로 호전되었으며 소화 양호 상태 유지하였다(Figure 6).

본 증례를 통하여 사상의학의 관점에서 진단, 불면증을 치료한 경우 수면에 복용에 의한 활동의 수행력 저하, 반동성 불면증, 불안, 금단증상 등의 부작용이 최소화된 상태에서 불면증이 호전됨을 살펴 볼 수 있다. 하지만 소양인 비수한표한병의 신한복통망음증에 해당하는 환자만을 다루었으므로 표한병 전체의 경우를 대변한다고 보기 어려우며 보다 다양한 병증군에서 많은 환자군을 대상으로 추가 연구가 필요하겠다.

V. 結 論

첫째, 소양인 비수한표한병 신한복통망음증에서의 불면증의 경우 병이 호전되는 과정에서 강표음의 결과로 한출량과 소변량 증가, 신체통 및 일시적인 불면증 악화과 기면 등을 호소할 수 있으나 수면제의 반동성 부작용과 양상이 다르며 곧 회복한다.

둘째, 병력이 20년 이상 오래되었거나 수면제 치료 등 양방 치료 후에도 불면증이 유지되는 환자의 경우 불면증이 호전되는데 4주 이상의 시간이 소요되었고 치료 중에도 증상이 유지되거나 악화되는 시기가 간헐적으로 있었다.

VI. References

1. Jack DE, Michael HB, Richard RB, Karl D, Cynthia MD, Colin AE et al. Derivation of research diagnostic criteria for insomnia. *sleep*. 2004;27(8):1567-1663.
2. Cho YW, Shin WC, Yun CH, Hong SB, Kim J, Earley CJ. Epidemiology of insomnia in Korean adults: prevalence and associated factors. *J Clinical Neurology*. 2009;5(1):1738.(Korean)
3. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep Disturbance and Psychiatric Disorders: A Longitudinal Epidemiological Study of Young Adults. *Biological Psychiatry*. 1996;39(6):411-418.
4. Morin CM, Bootzin RR, Buysse DJ, Edinger JD, Espie CA, Lichstein KL. Psychological and behavioral treatment of insomnia:update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep*. 2006;29:1398-1414.
5. Jang CH, Kim SH, Oh DH. Cognitive Behavioral Therapy of Insomnia. *J Hanyang Med*. 2013;(33):210-215.(Korean)
6. Stepanski EJ. Hypnotics should not be considered for the initial treatment of chronic insomnia. *Con. J Clinical Sleep Med*. 2005;1(2):125-128.
7. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia: a randomized controlled trial and direct comparison. *Arch Intern Med*. 2004;164:1888-1896.
8. Lee JH, Koh BH. The Study on the Ordinary Symptoms based on Sasang constitution. Master thesis. 2007:1-69.(Korean)
9. Kim JJ, Lee YS, Park SS. A Clinical Study of Sleeping, Stool, Urine According to Taetansoyang(Yangin) and Taeumsoeumin(Eumin). *J Sasang Constitute Med*. 2005;17(3):3:82-90.(Korean)
10. Baek YH, Kim HS, Lee SW, Ryu JH, Kim YY, Jang ES. Study On the Ordinary Symptoms Characteristics of Gender Difference According to Sasang Constitution. *J oriental physiology and pathology*. 2009;23(1):251-8. (Korean)
11. Choi JR, Choi JY, Lee YS, Park SS. A Study on the Clinical Features of the Ordinary Sleeping Patterns of Taeumin Using Logistic Regression. *J Sasang*

- Constitute Med. 2004;16(3):18-24.(Korean)
12. Park SS, Choi JR. A Clinical Study of Sleep According to Sasang Constitution. J Sasang Constitute Med. 2003;15(3):204-215.(Korean)
 13. Lee JH, Koh BH. The Study on the Ordinary Symptoms based on Sasang constitution. Master thesis. 2007:1-69.(Korean)
 14. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213.
 15. Lee JE, Kwon JH. (The)Effects of Worry and Emotional Regulation on Sleep and Fatigue. J Clinical Psychology. 2008;27(1):1-14.(Korean)
 16. Yang DH, Oh GM, Kim BK. The Relation of HRV, PSQI and IQ with Symptoms of Insomnia Patients. J. of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(3):143-169. (Korean)
 17. Yoon JC, Jung IC, Lee SL. The treatment of insomnia through stability of the autonomic nervous system. J Korea Institute of Oriental Medicine. 2009;18(2): 141-145.(Korean)
 18. Lee JH, Koh BH, Song IB. The Clinical Study on the Constitutional symptomatic pattern of Soyangin and Taeumin inpatients in stroke. J Sasang Constitute Med. 2000;12(1):120-135.(Korean)
 19. Kim MG, Park SS. A study of constitutional disease with sleep as constitutional symptom. J Sasang Constitute Med. 2004;16(2):52-57.(Korean)
 20. Lee SK. A study on the 'Dae-Byung' and 'Constant Mind'. J Sasang Constitute Med. 2004;16(3):8-17. (Korean)
 21. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soyangin Symptomatology. J Sasang Constitute Med. 2011;23 (3):294-303.(Korean)