

뇌졸중 후 불면을 호소하는 소양인환자 치험 1례 보고

양성필 · 김진영 · 강민수 · 이의주

경희대학교 한의과대학 사상체질의학과

Abstract

A Case Report of a Soyangin Patient with Insomnia after Cerebral Infarction Attack

Sung-Pil Yang · Jin-Young Kim · Min-Su Kang · Eui-Ju Lee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital

Objective

Insomnia is a common symptom among cerebral infarction patients. The purpose of this study is to report a case which showed symptoms improvement after treatment with Hyeongbangaesabaek-san.

Method

To evaluate the results of this treatment, Insomnia severity index(ISI), Pittsburgh sleep quality index(PSQI), Korean version of Beck depression inventory(K-BDI), Sleep diary results were measured.

Result

The patient who suffered from severe insomnia after cerebral infarction attack was treated by Hyeongbangaesabaek-san and acupuncture therapy for about 3 weeks. She refused to take Western medicine for insomnia, and after treated with Hyeongbangaesabaek-san and acupuncture, her sleep quality showed improvement.

Conclusion

This study suggests that using Sasang constitutional medical treatment is effective for Soyangin patient with insomnia after cerebral infarction attack.

Key Words: Soyangin, Insomnia, Cerebral infarction, Hyeongbangaesabaek-san

Received March 10, 2017 Revised March 13, 2017 Accepted March 23, 2017

Corresponding Author Eui-Ju Lee

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital.

Seoul, Korea

Tel: +82-2-958-9230 Fax: +82-2-958-9230 E-mail: sasangin@daum.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine.
All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

불면은 임상에서 흔하게 접할 수 있는 문제로, 환자가 주관적으로 표현하는 증상 중 하나이며 자신의 수면이 부적절하고 불충분하다고 호소하는 것이다. 적절한 수면은 낮동안 손상된 신경계를 회복시키며 학습된 정보를 재정비하여 불필요한 것은 버리고 재학습 및 기억시키는 기능과 감정조절의 기능 등을 한다. 동물실험결과에 의하면 수면박탈은 정서 및 신체적 건강 면에서 삶의 질을 떨어뜨리는 큰 요인으로 보인다¹.

뇌졸중 후 불면은 환자들의 환경 변화와 운동기능의 손상에 따른 일시적 스트레스로 인한 경우와 뇌손상에 의한 경우로 나눌 수 있다. 그러나 임상에서 중풍 후 불면을 호소하는 환자의 병인을 확정하기에는 어려움이 있다. 이는 입원 후 심리적인 불안감과 운동기능 손상으로 인한 정서적인 장애 등이 미치는 영향이 생각보다 크고, 지금까지 밝혀진 불면에 관여하는 뇌의 영역과 증상이 일치하지 않는 경우도 흔하게 관찰되기 때문이다². 밝혀진 바로는 시상하부 내의 시교차상핵은 시상경 교차에 인접하여 빛이 눈을 통해 전해지면 교감신경계와 에피네프린을 활성화시켜 각성상태를 유도하고, 빛이 차단되면 부교감신경계와 멜라토닌을 활성화하여 수면을 유도한다³. 또한 뇌간의 일부구조는 대뇌피질, 소뇌, 척수부로 광범위하게 신경가지를 뻗어 노르에피네프린 분비를 통해 각성과 수면에 관여하는 것으로 알려져 있으며, 세로토닌 신경세포가 뇌간에서 가지를 내어 망상체의 기능을 조절함으로써 수면을 조절하는 것이 밝혀져 뇌간의 수면 조절 기능을 확인할 수 있다⁴.

불면에 관한 국내의 한의학적 연구로는 Yoon et al⁵의 불면 환자에 대한 약침 효능 연구, Seo et al⁶의 섬소 약침의 불면 및 우울 증상에 대한 연구, 중풍 후 불면 환자에 대한 체침과 이침 비교 연구등이 있으나 뇌졸중 후 불면 환자에 대한 체계적인 연구는 부재한 실정이다.

본 증례에서는 임상에서 흔히 볼 수 있는 증상인

뇌졸중 환자의 불면에 양방적 수면치료 없이 荊防瀉白散을 투여하여 증상을 개선하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. **환자:** 조○○(F/47)

2. **발병일:** 2016년 8월

3. **치료기간:** 2016년 9월 4일 ~ 2016년 9월 24일

4. **진단명:** 상세불명의 뇌경색, 소양인 흥격열증

5. **주소증**

1) 좌반신 소력

2) 불면

6. **과거력**

1) Laparoscopic retroperitoneal tumor removal and Lt. oophorectomy due to cystosis

7. **사회력**

1) 음주력: 없음

2) 흡연력: 없음

8. **가족력:** 없음

9. **현병력**

상기 환자 47세 여환으로, 평소 별무대병 중 2016.8.22 지하철에서 갑자기 좌측 소력감 발생하여 본원 응급실 방문, Brain-CT상 출혈소견 없었으며 t-PA 시술 후 신경과 입원하여 Brain-MRI상 Acute Cb-inf.(ACA territory) 진단받은 후 2016.8.22-2016.8.29. 본원 신경과에

서 입원치료하였으나 증상 지속되어 한방치치 받기 위해 한방병원 중풍센터 입원함.

10. 사상체질진단

1) 體形氣象

키 158 cm, 체중 62 kg으로 전반적으로 어깨를 비롯한 상체가 발달하고, 비만함 없이 균형잡힌 체형이었다.

2) 容貌詞氣

눈꼬리는 약간 위로 올라가 있고 목소리는 보통보다 약간 높은 편으로 입술이 얇은 편. 체중에 비하여 턱은 좁고 날카로운 편이며 인상은 약간 예민해 보이는 편이다. 대화할 때 목소리가 크고 자신감 있는 말투였다.

3) 性質材幹

나서는 것을 좋아하고 여러 사람과 관계하는 일을 능숙하게 하여 직업(보험설계사)적으로도 많은 사람을 만나고 대화하는 것에 문제가 없었다고 한다.

4) 素症

(1) 睡眠 : 평소에도 신경쓰이는 일이 있으면 수면에 문제가 생기는 편이지만 5-6시간은 자는 편이었다. 뇌경색 발병 이후에는 3-4시간 정도로 수면시간이 매우 짧아졌고 도중에도 자주 깨는 편이다.

(2) 食慾, 消化 : 발병 전 평소 1공기가량 식사하며 속도는 빠른 편이었고 소화불량을 느끼는 때는 적었으나 자극적인 음식을 먹을 경우 설사하는 일이 종종 있었다.

(3) 口渴, 飲水 : 입과 혀의 열감과 입마름을 호소

할 때가 있으며 물을 마신다고 해소되지 않았다.

(4) 大便 : 1일 1회, 평상시에는 보통변이나 몸이 좋지 않거나 자극적인 음식을 먹을 경우 등은 묽은 변이 잦았다.

(5) 小便 : 소변은 특별히 문제를 느껴본 적이 없으며 야간에도 자주 보거나 하지 않는다.

(6) 汗出, 寒熱 : 땀이 많은 편이며 주로 두면부에서 흐를 정도로 난다. 추운 날씨보다는 더운 날씨를 견디기 힘들어 하는 편이며 환기가 되지 않거나 더운 실내에서는 답답함을 금새 느낀다.

(7) 舌, 脈 : 설태 박백, 설질 홍, 맥긴.

5) QSCC II 설문지 결과: 少陽人

11. 주요 검사 소견

1) Brain MRI 소견(2016년 8월 22일)

Acute focal infarction at right high medial frontal lobe (ACA territory).
Unremarkable brain, carotid MRA and aortic arch area. a/w fenestration of left distal VA.

2) Brain CT 소견(2016년 8월 22일)

Abnormal low or high attenuated lesion이 both cerebral and posterior fossa에서 보이지 않음.
Sylvian fissures and basal cistem에 이상 소견 보이지 않음.
Ventricular system 정상임.
Abnormal mass like lesion, calcification 없음.
다른 특이 소견 없음.

Table 1. Progress of Lab Results

	BUN (8~23 mg/dL)	Creatinine (0.6~1.2 mg/dL)	AST (0~40 U/L)	ALT (0~40 U/L)	CRP (0~0.3 mg/DL)	Na (135~145 mmol/L)	K (3.5~5.0 mmol/L)	WBC (4.0~10.0 10 ³ /ul)	Hemoglobin (13~17 g/dL)
8/30	10	0.5	16	13		138	4.0	7.71	14.0
9/20	7	0.6	20	23	<0.3	137	4.1	8.11	13.4

BUN: Bolld urea nitroger, AST: Aspartate aminotrans ferase, ALT: Alanine amino-transferase, CRP: C-Reactive Protein, Na: Sodium, K: Potassium, WBC: White Blood Cell

3) 심전도 결과(2016년 8월 22일)

Normal sinus rhythm
Normal ECG.

(1) 경구용 약물 처치

① 2016년 9월 4일~2016년 9월 24일
Aspirin protect 1T#1, Lipitor 10mg 1T#1, Curan 150mg 1T#2, Olmetec 20mg 1T#1

4) 혈액검사 결과:(Table 1) 참조.

(2) 재활 치료

① 2016년 9월 4일~2016년 9월 24일
본원 재활의학과 처방 하에 재활치료실에서 물리 치료 및 운동재활치료 시행.

III. 治療 및 經過

1. 치료 방법

1) 한약치료

2016년 9월 4일부터 2016년 9월 24일까지 荊防瀉白散을 하루 2첩 3팩 120 cc로 전탕하여 매일 10시, 15시, 20시에 투약하였다(Table 2).

2) 침구 치료

입원 기간 동안 1일 1회 좌반신의 합곡, 곡지, 수삼리, 외관, 족삼리, 삼음교, 상거허, 태충 및 양측의 풍지, 태양, 신문을 선정하여 20분간 유침하였다. 1회용 stainless 호침 0.25 mm × 40 mm(동방침구)을 사용하였다.

3) 양방 치료

경희대병원 신경과과, 재활의학과 및 동서협진과 consult 하에 다음과 같은 양방 처치가 시행되었다.

2. 평가 방법

1) 불면심각도 척도(Insomnia severity index, ISI)

불면심각도 척도(ISI)는 Morin이 개발한 것으로⁸, 2002년 대한수면연구회에서 번안한 것을 이용하였다. ISI는 5개의 항목으로 구성되어 있으며 가장 나쁜 것을 4로, 가장 좋은 것을 0으로 평가하여 각 항목의 중요성을 고려한 가중치를 더한 총합을 계산하여 0부터 28까지의 수치로 수면의 질을 나타낸다. 이러한 ISI 척도는 치료 시작시점(2016년 9월 4일)과 종료 시점(2016년 9월 24일)에 각각 측정하여 비교하였다.

2) 피츠버그 수면의 질 지수(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)

PSQI는 검사시점에서 지난 한 달 간의 수면의 질과 불편 정도를 측정하는 자기보고식 설문지로, 가장 좋

Table 2. The Prescription of Herbal Medicine

Herbal name	Pharmaceutical Name	荊防瀉白散
生地黃	Rehmanniae radix crudus	4*
茯苓	Poria sclerotium	2
澤瀉	Alismatis rhizoma	12
獨活	Aralia continentalis Kitagawa	12
荊芥	Schizonepeta spica	6
防風	Saposhnikovia radix	6
知母	Anemarrhenae rhizoma	4
石膏	Gypsum fibrosum	4
羌活	Osterici radix	4

*Dose: g

은 상태인 0점에서 심각한 수면장애를 나타내는 21점까지로 나타난다⁹. 이러한 PSQI 지표는 치료 시작시점(2016년 9월 4일)과 종료 시점(2016년 9월 24일)에 각각 환자가 주관적으로 기록하여 비교하였다.

3) 한국판 벡 우울검사(Korean version of Beck depression inventory, K-BDI)

BDI는 임상적인 우울증상을 토대로 만들어진 것으로 우울증의 유형과 정도를 측정하고 있다. 총 21개 문항, 0-3점 척도로 구성되어 전혀 우울하지 않은 상태인 0점에서 가장 심한 우울상태를 나타내는 63점까지로 나타난다¹⁰. 이러한 BDI의 한글판 검사지를 활용하여 치료 시작시점(2016년 9월 4일)과 종료 시점(2016년 9월 24일)에 각각 환자가 주관적으로 응답하여 비교하였다.

4) 수면일지(2016년 9월 4일~2016년 9월 24일)

치료기간동안 매일 아침 기상 후 전날 취침 시간, 기상 시간, 잠에서 깬 횟수, 수면의 질, 수면시간을 기록하게 하여 약물 투약 이후의 변화를 관찰하였다. 이 중 수면의 질은 1-5점으로 환자가 주관적으로 기록하게 하였고(1=자는 등 마는 등 했다, 2=깊이 못 잤다, 3=그저 그랬다, 4=깊이 잤다, 5=매우 깊이 잤다), 수면시간은 깨어있던 시간을 제외한 총 수면시간을 기록하게 하였다.

3. 치료 경과

1) 불면심각도 척도, 피츠버그 수면의 질 지표, 한국판 벡 우울검사의 변화(2016년 9월 4일~2016년 9월 24일)

ISI는 2016년 9월 4일에 22점에서 2016년 9월 24일에는 7점으로 감소, PSQI는 2016년 9월 4일에 16점에서 2016년 9월 24일에 9점으로 감소, K-BDI는 2016년 9월 4일에 20점에서 2016년 9월 24일에 4점으로 감소하였다(Table 3).

Table 3. Progress of ISI, PSQI, and K-BDI

	ISI ^a	PSQI [†]	K-BDI [‡]
9/4	22	16	20
9/24	7	9	4

^a ISI: insomnia severity index
[†] PSQI: Pittsburgh sleep quality index
[‡] K-BDI: Korean version of Beck depression inventory

2) 수면일지상의 변화

2016년 9월 4일~2016년 9월 24일의 수면일지상의 변화 중 잠에서 깬 횟수, 수면시간, 수면의 질을 각각 Figure 1, Figure 2, Figure 3으로 나타내었으며 전체적인 결과는 다음과 같다(Table 4).

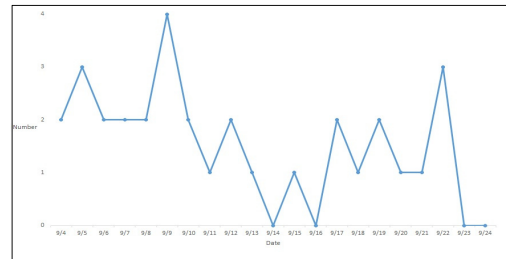


Figure 1. Progress of waking-up number

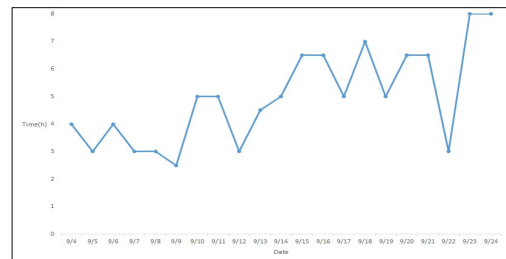


Figure 2. Progress of sleeping hours

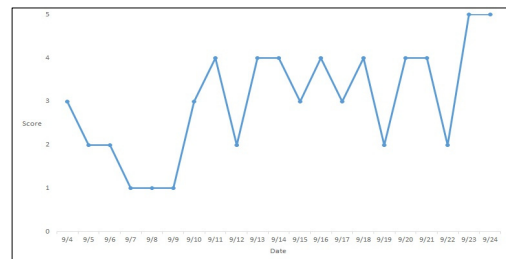


Figure 3. Progress of sleep quality

Table 4. The Change of Sleep Diary

	Bedtime	Wake-up time	Wake up	sleeping hours	Quality of sleep
9/4	2:00	6:00	2	4	4
9/5	2:00	6:30	3	3	3
9/6	1:00	6:30	2	4	4
9/7	1:30	5:30	2	3	3
9/8	2:30	6:30	2	3	3
9/9	22:30	1:00	4	2.5	2.5
9/10	0:00	5:00	2	5	5
9/11	1:00	7:00	1	5	5
9/12	3:00	6:00	2	3	3
9/13	2:30	7:00	1	4.5	4.5
9/14	0:30	5:30	0	5	5
9/15	23:30	6:30	1	6.5	6.5
9/16	23:00	5:30	0	6.5	6.5
9/17	0:30	6:00	2	5	5
9/18	22:00	5:00	1	7	7
9/19	1:00	7:00	2	5	5
9/20	23:00	5:30	1	6.5	6.5
9/21	0:30	7:00	1	6.5	6.5
9/22	2:00	6:00	3	3	3
9/23	23:00	7:00	0	8	8
9/24	23:00	7:00	0	8	8

IV. 考察

불면은 입면을 시작하는 것이나 수면을 유지하는 것이 어려운 증상을 말한다. DSM-4에서는 수면장애를 일차성 수면장애, 정신장애와 연관된 수면장애, 신체질환 및 물질사용과 연관된 수면장애로 구분하고 있으며, 일차성 불면장애는 최소 1개월 이상, 그로 인한 낮동안의 기능적 장애를 동반하고, 다른 수면장애와 동반되지 않으며, 약물 및 정신질환에 의한 것이 아니어야 함을 진단의 기준으로 삼는다. 이차성 불면장애 중 정신장애 관련 불면증은 분열병, 공황장애, 알코올 의존 등이 원인이 되고, 일반 의학적 상태에 의한 수면장애는 야간 간대성 근경련, 하지불안증후군, 수면무호흡증, 위식도 역류, 내분비와 대사성 질환, 만성 폐쇄성 호흡질환, 천식 증 호흡질환, 저산소증, 관절염이나 편두통 같은 통증질환 등이 그 원인이 될 수 있다.

생리적으로 수면은 생체시계에 의해서 조절되며, 생체시계는 뇌, 피부, 간, 심장, 혈관 등 다양한 부위에

존재한다. 그 중에서도 시상하부 내의 시교차상핵은 시상경 교차 바로 위에 위치하여 빛이 눈을 통해 전해지면 교감신경계와 관련 호르몬(에피네프린)을 활성화시켜 각성상태를 만들고, 빛이 차단되면 부교감 신경계와 관련 호르몬(멜라토닌)을 활성화시켜 수면을 유도한다. 또 뇌간의 교뇌그물형성체(pontine reticular formation), 특히 청반(locus coeruleus)은 대뇌피질, 소뇌, 척수부로 광범위하게 신경가지를 뻗는 노르에피네프린 신경핵으로서, 노르에피네프린을 분비하여 각성과 REM 수면에 관여하는 것으로 알려져 있다. 그리고 세로토닌 신경세포는 뇌간의 봉선핵에서 신경가지를 내어 뇌간 망상체의 기능을 조절함으로써 수면의 20~30%를 차지하고 있는 깊은 잠을 이루는 단계인 서파수면을 일으키게 한다. 이와 관련하여 생각할 때 뇌간에 증풍이 발생한 경우는 직접적인 불면의 원인으로 증풍이 지적될 수 있겠지만 임상적으로 증풍 불면환자의 증풍 발생 뇌부위는 수면관련 증추를 벗어난 경우가 적지 않다¹¹.

뇌졸중 환자에서 정신의학적으로 불면의 주요 원

인인자가 되는 우울 및 기분장애의 양상을 보면, 이러한 변화는 급성기부터 나타날 수 있으며 우울, 불안, 무감동, 슬픔 그리고 수면장애나 식이행동변화 등 다양한 증상으로 나타난다. 뇌졸중 급성기에 우울증 유병률은 40%인 반면, 만성기에는 18%와 54%사이로 알려져 있다. 우울증상은 수면장애, 식욕이나 성욕감퇴, 불안정후 등과 같은 자율(autonomic)장애로 나타날 수 있다.

뇌졸중 후 우울증의 치료에는 삼환계항우울제, 세로토닌재흡수억제제(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI) 등이 있다. 삼환계항우울제는 효과적이거나 항콜린부작용으로 기립저혈압이나 부정맥, 심실전도장애, 배뇨장애, 좁은양방각늑내장을 동반한 환자에서는 피하는 것이 좋다. 한편 SSRI를 투여하는 환자에서는 낙상이나 자살시도의 위험성이 증가한다는 보고가 있어 약제 사용의 주의를 요한다².

실제로 불면은 뇌졸중 환자 이외에서도 흔하게 발생하는 증상 중 하나이므로, 많은 임상연구가 이루어져 왔다. 박 등의 연구¹³에 따르면, 임상연구와 관련된 진단·평가도구로는 수면의 질과 양을 측정하고 수면 질환과 장애를 찾아내는 검사 Polysomnography (PSG), 수면 중 신체의 활동량을 측정하는 장비 Actigraphy가 객관적 검사 방법으로 주로 사용되고 있으며 Sleep diary, Insomnia Severity Index (ISI)와 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 등 대상자들의 주관적인 수면의 질과 양상을 관찰할 수 있는 자가 보고형 설문지를 통한 진단·평가 측정도구도 함께 사용하고 있다. Polysomnography와 같은 정량적 검사장비 이외에도, 수면의 질을 회고하여 사정하는 방법으로 이용하기 쉽고, 정상수면을 방해하지 않는다는 장점을 가진 자가 보고형 설문지를 함께 사용함으로써 과학적인 진단·평가도구뿐만 아니라 구체적이고 신뢰도 높은 평가방법이 병행되고 있는 추세이다.

상기 환자의 경우 나이가 젊고, 본원 근처에 살고 있던 관계로 발병 당일 지하철에서 소력감과 함께 주저앉음을 경험한 후 바로 응급실로 내원하여 신경과 입원치료를 진행하였다. 입원초 촬영한 Brain-MRI 영

상에서 ACA territory의 급성뇌경색 진단을 받았고, 급성기 치료 후 특별한 신경학적 증상 악화 없이 퇴원하였다가 불면 등 증상 심해져 한방치료를 받기 위하여 본원 한방병원에 입원하였다. 한방병원 입원 당시 왼쪽의 motor grade는 grade VI 정도로는 전혀 사용할 수 없는 상태였으나 전체적인 활력징후 및 기타 검사결과는 양호하였고, 의식상태 또한 명료하였다. 환자는 예전에도 신경 쓰이는 일이 있거나 하면 불면 증상이 간혹 있었지만 심각한 것은 아니었다고 하며, 발병 전에는 수면제 등의 항정신성의약품을 복용한 적은 없다고 하였다. 그러나 뇌경색 발병 후 불면 증상 심해져 평균 2-3시간 밖에 수면 취하지 못하고 그나마도 자주 깨는 등 심각한 수면의 질 저하 있어 신경과 입원시 증상 심할 때마다 zolpidem 등과 같은 수면제 처방받아 복용하였다. 수면제 복용에 대해서 환자는 거부감이 심하여 지속적으로 사용하고 싶어하지 않았고, 수면의 질이 떨어지더라도 견디보려고 하였으나 점차 주간졸림 및 집중력 저하 등이 현저해져 고통을 호소하던 도중 한방치료를 통하여 좌측 하반신의 소력감 및 불면 증상을 해소하기 위하여 내원하였다.

입원 초 QSCC-II 설문검사에서 少陽人으로 진단이 되었고, 문진 및 망진을 통해 체질 판별을 진행하였다. 158 cm, 체중 62 kg으로 전반적으로 균형잡힌 몸이었으나 어깨가 넓은 편이었고, 눈꼬리가 올라가고 입술이 얇으며 턱이 뾰족하였다. 직업이 보험설계사로, 여러 사람을 만나고 관리하는 등의 일에 어려움이 없었으며 활발한 성격적인 측면과 잘 맞는다고 응답하였다. 또한 스트레스를 받거나 맞지 않는 음식을 먹을 경우 설사하는 경우가 잦으며 두통을 호소할 때가 종종 있다고 하였다. 설문결과와 대면, 외형적 측면을 고려하였을 때 상기 환자는 少陽人으로 진단하였다.

환자는 입원당시 손과 발의 열감과 함께 몸 전체적으로 열감을 느끼며 특히 상체 및 얼굴 부위의 열감을 호소하였으나 땀은 별로 흘리지 않았다. 열감 호소시 체온측정하였으나 정상범위를 유지하는 것을 확인할 수 있었다. 대변의 경우 변비경향은 전혀 없었으나 주로 무른 변이나 설사의 양상으로 하루 2-3차례 가량

보았고, 약간의 복부 불편감은 있었으나 심하지는 않은 상태였다. 낮동안에는 항상 피곤하고 후두통과 두부의 불편감이 있는 상태였으며, 수면 시간이 줄어들 때에는 더 심한 양상이었다. 이러한 지표를 종합적으로 고려하였을 때 少陽人 腎局의 陰清之氣가 약해져 表陰降氣가 되지 않아 外冷包裹熱하게 되어 발생하는 亡陰證으로 판단하였다. 환자의 現症을 보았을 때 亡陰證 중에서도 身熱頭痛亡陰證으로 생각하였으며, 이에 따라 荊防瀉白散을 처방하여 불면 및 열감을 치료하고자 하였다.

치료시작과 함께 荊防瀉白散을 전탕하여 하루 3회 투약하였고, 좌측 소력감에 대한 침치료와 양방 재활의학과의 협진하에 재활치료를 시행하였다. 불면에 대한 荊防瀉白散의 효과를 관찰하기 위하여 앞서 언급한 최근 불면 연구시의 평가지표를 참고하여 치료시작일인 9/4일과 종료일인 9/24일에 각각 ISI, PSQI, K-BDI를 시행하였고 매일 수면일지를 기록하게 하였다. 치료 종료 후 분석결과 ISI는 22점에서 7점으로 15점 감소하였고 PSQI는 16점에서 9점으로 감소, K-BDI는 20점에서 8점으로 감소하였다. 수면일지상에서도 잠에서 깬 횟수가 감소하는 경향을 보였으며 수면의 질과 수면시간은 증가하는 경향이 관찰되었다. 이와 함께 치료종료 시점에는 손과 발 및 얼굴의 열감도 사라져 거의 느끼지 못하게 되었다. 무엇보다 환자의 주관적인 만족도가 크게 높았고, 환자 면담시 주간졸림이나 두통 등의 증상도 눈에 띄게 감소하였다고 응답하는 등 치료결과에 대하여 만족하는 반응이 매우 컸다.

본 증례의 경우, 기질적 손상으로 불면을 야기시킨다고 보고되고 있는 뇌간 부위의 출혈이나 경색이 아니므로 뇌경색의 부위가 직접적으로 불면 증상에 영향을 미치는 것은 아닌 것으로 볼 수 있다. 그러나 기타 부위의 뇌질환에서도 불면 또는 우울장애가 다빈도로 관찰되고 있어 뇌졸중에서 이러한 증상들을 조절하는 것은 환자의 삶의 질을 높이는 중요한 부분으로 생각되고 있다. 상기 환자는 뇌졸중으로 인한 반신의 소력감과 더불어 불면을 심하게 호소하였고,

이 증상은 양방 신경과적 급성기 치료와 재활치료를 시행하는 기간 내내 심화되었다. 이에 대해 서양의학계에서는 수면제 또는 항우울제를 처방하는 것이 일반적이거나, 이는 근본적인 해결책이 될 수는 없고 약제에 대한 과민성이나 부작용, 또는 거부감을 호소하는 경우가 많다. 상기 환자의 경우도 수면제 및 항우울제에 대한 거부감 있어 지속 복용을 원치 않던 상태에서 양약 복용 없이 한약 복용을 통해 불면 증상이 개선되었다. 뇌졸중 환자에서 운동기능의 감소 등과 같은 주요 증상의 개선이 중요한 것은 사실이나, 불면이나 우울증상 등의 증상은 특히 젊은 나이에 발병한 뇌경색(young age stroke)에서 예후에 부정적인 영향이 크다. 이는 그들이 퇴원 후 일상으로 복귀하여 수행해야 할 업무나 일과가 고령 환자의 그것보다 많기 때문인데, 때로는 이러한 증상들이 개선되지 못하여 치료가 지연되거나 중단되는 경우도 흔하게 발생한다. 따라서 본 증례에서 항정신성 의약품의 투약 없이 사상의학(四象醫學)적 약제 처방과 침구치료를 통하여 불면 증상과 주관적인 만족도를 개선한 것은 그 의의가 크다고 할 수 있다.

다만 본 증례의 경우 환자 1례에 관한 것으로 일반적인 뇌졸중 후 불면에 대하여 적용하기에는 어려움이 있다. 성별·나이에 따른 용약의 차이나 예후의 변화를 관찰하기 위해서는 보다 많은 환자군에 대한 임상례 및 실험적 근거가 필요할 것이다. 또한 불면을 평가하기 위하여 주관적으로 응답하는 설문 양식을 주로 사용한 것도 한계로 작용할 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 수면다원검사(PSG) 등 객관적 검사기구나 지표를 활용하였다면 보다 더 신뢰성 있는 연구가 되었을 것이다.

V. 結 論

뇌졸중 후 불면을 호소하는 환자의 불면 및 열감에 대하여 사상의학적 접근을 통해 유의한 호전을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

VI. References

1. Park HJ et al. A clinical report about improved patient, who has suffered from insomnia after stroke. Dae-jeon University Korean medicine institue. 2014. 103-109 (Korean)
2. Cho JH, Shin DJ, Lee JS, Kim SS. Study of relationship between autonomic nerve system and post stroke insomnia by heart rate variability. J Oriental Rehab Med 2007;17(1):135-144
3. Watson CJ, Lydic R, Baghdoyan HA. Sleep duration varies as a function of glutamate and GABA in rat pontine reticular formation. J Neurochem. 2011 Aug; 118(4):571-80
4. Andrés I, Garzón M, Villablanca JR. The disconnected brain stem does not support rapid eye movement sleep rebound following selective deprivation. Sleep. 2003 Jun 15;26(4):419-25
5. Yoon HS, Moon JH, Jeong KS, Lee JH, Back JY, Ahn HJ. A study on the effects the Hominis placenta-induced injection on insomnia patient. The Acupuncture. 2004;21(3):99-105.(Korean)
6. Seo et al. Clinical research of the effects of Sumsu (Bufonis venenum) pharmacopuncture on insomnia and depression in patients with sleep disorder. The Acupuncture Vol. 32 No. 3 September 2015. 175-183(Korean)
7. Park SJ, Lee JA, Lee SM, An HJ, Park SD. A clinical study of acupuncture and auricular acupuncture effect on insomnia. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001.12(2):135-146(Korean)
8. Bastien CH et al. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine. 2001;2(4):297-307
9. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Review. 2016.25: 52-73
10. Richter P, Werner J, Heerlein A et al. On the validity of the Beck Depression Inventory: a review. Psychopathology. 1998;31(3):160-8
11. Min SK. Choeshin-jeongshinuihak(5th). 2006. Iljogak. 573
12. Korean Stroke Society. Textbook of stroke. Beom-moon education. 2015. 523-524.
13. Park HJ, Yoo JH, Kwon JH, Lee SW. Literature review of randomized clinical trials regarding insomnia. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013.24(3).201-210(Korean)