동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 1, 2004

不眠症에 耳鍼 施術을 한 患者 20例 臨床考察

김진우, 안대종, 왕덕중*, 이순이**, 강형원***
중화한방병원 한방신경정신과, 중화한방병원 한방내과*,중화한방병원 한방부인과**
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과 교실***

Clinical study on 20 cases of insomnia patients with auricular acupuncture therapy

Jin-Woo Kim, Dae-jong Ahn, Deuk-Joong Wang*, Soon-e Lee**, Hyung-won Kang ***

Dept. of Neuropsychiatry & Internal Medicine* & Gynecology**.
Joong Hwa Oriental Medical Hospital,
Dept. of Neuropsychiatry,College of Oriental Medicine,Wonkwang Univ***.

Abstract

OBJECTIVE: This study is aimed to evaluate the clinical improvement of insomnia and patients' original disease after the therapy of auricular acupuncture.

METHODS: A questionnaire regarding patients' sleeping behavior was executed to secure the objectivity. 20 patients were selected from 55 patients in Joong Hwa oriental medicine hospital. 20 patients who had undergone auricular acupuncture for insomnia for 6 days were asked before the first therapy to fill in a form regarding their sleeping behavior and retrospectively after 6 days a questionnaire regarding the success of therapy. Auricular acupuncture therapy consisted of 3 consultations at an interval of 2 days.

RESULTS: 12 patients were good conditions, 5 were same conditions and 3 were rather poor conditions of 20 patients after auricular acupuncture therapy.

CONCLUSIONS: 60% of object improved insomnia after auricular acupuncture therapy. Auricular acupuncture therapy can be applied and adapted individually, furthermore it is economical and small side effects.

Key Word: insomnia, auricular acupuncture

교신저자: 김진우, 경기도 안양시 만안구 안양5동 380-10 중화한방병원 한방신경정신과
Tel.031-449-0001(607),017-377-8545 zema73@hanmail.net
◆ 접수: 2004/5/17 수정: 2004/6/14 채택: 2004/6/18

Ⅰ. 緖 論

不眠은 정상적으로 쉽게 잠들지 못하거나, 혹은 잠들어도 쉽게 깨며, 깬 후에도 다시 잠들 수 없거나, 혹은 잠들어도 깊게 잠들지 못하고 때때로 깨었다 잠들었다 하며, 심하면 徹夜不眠하는 症狀을 말 한다[1].

不眠症은 일반 대중이나 임상의들이 인식하고 있는 것보다 훨씬 더 유병율이 높은데 미국의 경우 전체인구의 35%에서 잠자는데 곤란을 느낀다고 호소한다[2]. 우리나라에서도 서울거주 일반성인의 수면양상에 관한 연구에서 전체 대상의 31%가 때때로 잠들기 힘들고 자주 깨거나 너무 일찍 깨어나는 수면곤란을 호소하는 것으로 보고되고 있다[3].

한방병원에 입원 치료하는 환자는 주요 병증으로 인한 증상뿐 만이 아니라 이들로 인한 정신적 신체적 장애와 이와 동반된 환경의 변화 등으로 인하여 불면증을 호소하는 경우가 많다. 이에 대하여 오[4] 등은 기존의 정통적인 침치료인 申脈瀉 照海 補의 치법을 사용하는 방법을 사용하거나 장[5] 등의紫河車 藥鍼을 이용하여 치료하는 방법, 그리고 박[6] 등이 사용한 정통적인 鍼治療와 耳鍼을 병용하는 방법 등이 시술되어 왔다. 이러한 방법들은 우수한 치료효과를 나타내었지만 불면증의 치료를 위하여 환자의 원래의 병증의 치료에 전념을 하지 못하는 경우도 나타날 수 있다는 점이 있다.

따라서 이번 연구에서는 본 원에 입원치료 중인 환자들을 대상으로 주요 증상에 대해서는 鍼治療, 韓藥治療 등의 기존의 처치를 실시하면서 不眠症을 호소하는 환자에 대해서는 적응증이 광범위하고 조작이 간편하고 경제적이며, 부작용이 적고 안전하며 체침 치료의 부족한 점을 보완할 수 있으며[7] 약물과 같은 부작용이 없이 지속적인 자극이 가능한 耳鍼治療를 시행하여 본래의 기본병증에 대한 치료와 더불어 불면증에 대한 치료를 시행하여 유의한 결과를 얻게 되어 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 觀察對象 및 方法

1. 觀察對象

2004년 5월 13일부터 2004년 5월 18일 까지 안양 中和韓方病院에 입원치료 중인 환자 55명 중 Saint's Mary Hospital(SMH) 설문조사[8]와 오,송,김[9] 등이 개발한 도구를 사용하여 불면증 진단 기준에 부합하는 환자 20名을 對象으로 하였다.

2. 硏究 方法 및 期間

도구는 우전메디컬의 T침을 사용하였으며 첫 번째는 右側, 두 번째는 左側, 세 번째는 다시 右側을 시행하였으며 자침 시간은 낮 2시로 하고 2일에 1회 시술하여 총 3회 6일간 시술하는 것을 원칙으로 하였다. 治療 穴位는 神門, 腎, 枕, 心穴에 압정식 피내침을 刺入하였다.

3. 選定基準

불면증의 선별 기준으로 실시한 SMH는 최[8] 등이 한국형 표준화작업을 시행하여 정상인 뿐 아니라 정신과 환자에서도 일반적인 수면형태를 조사할 수 있는 타당한 도구가 될 수 있다고 보고 하였으며, Ellise 등이 타당성 조사를 하여 체계적 조사가 가능하다고 보고한 Saint's Mary Hospital(SMH) 수면설문지를 사용하였다<별첨 2>.

또한 객관적 호전도 평가를 위해 사용된 평가지는 오, 송, 김[9] 등이 개발한 도구로, 15항목으로 구성되어 “매우 그렇다”의 1점에서 “전혀 아니다”의 4점 까지 4점 형식의 Linkert 형식의 도구로 전체점수를 합산하여 수면점수로 환산하였는데, 최저 15점에서 최고 60점이 가능하다. 이는 점수가 높을수록 수면상태가 양호함을 의미한다[4]<별첨 3>.

이 중 35점 이하인 환자를 대상으로 하여 2일에 1회 총 6일간 3회 시술 후 다시 설문지를 이용하여 수면의 호전 상태를 조사하였다.

4. 치료결과의 판정기준

3회 이침 시술 후 다시 상기 설문지조사를 실

시하여 점수가 이전 보다 3점 이상 상승한 경우 호전으로, 이전 보다 3점 이상 하강한 경우를 악화로, 그리고 그 사이를 동일한 반응을 보인 환자로 기준을 삼았다.

5.통계 분석 방법

이상의 설문을 통하여 얻은 결과를 기초 자료로 하여 paired t-test를 시행하여 분석하여 치료전후의 효과판정은 SPSS10.0으로 검증하였으며, 각각의 경우 통계적 유의성은 p값이0.05 미만으로 하였다.

Ⅲ. 患者 分布 및 觀察結果

1. 性別, 年齡

性別은 남자 10례(50%), 여자 10례(50%)였으며, 年齡은 40대가 4명(20%), 50대가 5명(25%), 60대가 5명(25%), 70대가 3명(15%) 그리고 80대가 3명(15%)이였다<Table 1, 2>.

Table 1. Distribution of the Gender of the Patients

Gender of the Patient	Number
Male	10(50%)
Female	10(50%)
Total	20

Table 2. Distribution of the Age of the Patients

Age of the Patients	Number
40-49	4(20%)
50-59	5(25%)
60-69	5(25%)
70-79	3(15%)
80-89	3(15%)
Total	20

2. 基本病症

뇌경색 환자(Cb-I)가 가장 많은 12례(60%), 지주막하출혈 환자(SAH)가 1례(5%), 요통환자가 5례(25%)(요통환자 중 통증으로 인하여 불면을 호소하는 환자의 경우는 제외하였다), 교통사고 환자가 1례(5%) 그리고 공황장애 환자가 1례(5%)였다<Table 3>.

Table 3. Distribution of the Original Disease of the Patients

Original Disease	Number
Cb-I	12(60%)
SAH	1(5%)
LBP	5(25%)
TA	1(5%)
Panic disorder	1(5%)
Total	20

Cb-I:cerebral infarction,
SAH:subarachnoid hamorrhage
LBP:lower back pain
TA:traffic accident

3. 治療 前 睡眠障碍 정도

총 대상 환자 20례 중 入眠障碍와 熟眠障碍 그리고 早朝覺醒 3가지를 모두 가지고 있는 환자를 Group 1로 하였을 때 6례(30%), 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 환자 Group 2가 3례(15%), 熟眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 Group 3과 入眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 Group 4, 그리고 入眠障碍만을 가지고 있는 환자 Group 5가 각각 1례(5%)가 있었으며, 熟眠障碍만을 가지고 있는 환자 Group 6이 8례(40%)로 가장 많이 차지하였다<Table 4>.

Tabele 4. Category of Insomnia Symptoms

Category	Number
Group 1	6(30%)
Group 2	3(15%)
Group 3	1(5%)
Group 4	1(5%)
Group 5	1(5%)
Group 6	8(40%)
Total	20

Group 1: 入眠障碍, 熟眠障碍, 早朝覺醒 3가지를 모두 가지고 있는 환자,
Group 2: 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 환자,
Group 3: 熟眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자,
Group 4: 入眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자,
Group 5: 入眠障碍만을 가지고 있는 환자,
Group 6: 熟眠障碍만을 가지고 있는 환자

4. 治療 後 睡眠障碍 종류에 따를 호전도

3회의 시술 후 다시 설문지로 호전 여부를 조사한 결과 入眠障碍와 熟眠障碍 그리고 早朝覺醒 3가지를 모두 가지고 있는 환자는 6례에서는 호전 2례(약33%), 동일 2례(약33%), 악화 2례(약33%)였으며, 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 환자가 3례에서는 호전이 3례(100%)로 매우 우수한 결과가 나타났으며, 熟眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 1례는 동일했으며, 入眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 1례는 호전의 반응이 있었으며, 入眠障碍만 가지고 있는 환자는 호전 되었고, 熟眠障碍만을 가지고 있는 환자 8례에서 호전 반응이 5례(62.5%), 동일 반응이 2례(25%), 악화 반응이 1례(12.5%)로 나타났다<Table 5>.

Table 5. Improvement of the Insomnia Symptom

Category \ Improvement	Good	Equal	Poor
Group1	2 (33.3%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)
Group2	3 (100%)	0	0
Group3	0	1 (100%)	0
Group4	1 (100%)	0	0
Group5	1 (100%)	0	0
Group6	5 (62.5%)	2 (25%)	1 (12.5%)
Total		20	

Group 1: 入眠障碍, 熟眠障碍, 早朝覺醒 3가지를 모두 가지고 있는 환자,
Group 2: 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 환자,
Group 3: 熟眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자,
Group 4: 入眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자,
Group 5: 入眠障碍만을 가지고 있는 환자,
Group 6: 熟眠障碍만을 가지고 있는 환자

5. 治療 後 점수대에 따른 호전도

각각 점수대별로 15에서 19까지의 4례의 경우 호전이 2례(50%), 동일이 2례(50%), 악화는 없었으며, 20에서 24까지의 3례에서 호전이 2례(약67%), 악화가 1례(약33%)였으며, 25에서 29까지 7례에서 호전이 5례(약70%), 동일이 2례(약30%)로 나타났으며, 30에서 35까지 6례에서 호전이 3례(50%), 동일이 1례(약17%), 그리고 악화가 2례(약33%)로 나타났다<Table 6>

Table 6. Improvement of the Insomnia Score

Score \ Improvement	Good	Equal	Poor
15-19	2 (50%)	2 (50%)	0
20-24	2 (67%)	0	1 (33%)
25-29	5 (70%)	2 (30%)	0
30-35	3 (50%)	1 (17%)	2 (33%)
Total		20	

6. 治療 後 연령대에 따른 호전도

40대의 4례에서 호전이 4례(100%)로 나타나 양호한 결과가 나타났으며, 50대의 5례에서 동일 4례(80%), 악화가 1례(20%)로 나타났고 60대의 5례에서 호전이 4례(80%), 악화가 1례(20%)로 나타났으며, 70대의 3례에서 호전 2례(약67%), 동일 1례(약33%)로 나타났고, 80대의 3례에서 호전 1례(약33%), 동일 1례(약33%), 악화 1례(약33%)로 각각 나타났다<Table 7>.

Table 7. Improvement of the Age

Age \ Improvement	Good	Equal	Poor
40-49	4 (100%)	0	0
50-59	0	4 (80%)	1 (20%)
60-69	4 (80%)	0	1 (20%)
70-79	2 (67%)	1 (33%)	0
80-89	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)
Total		20	

7. 治療 後 성별에 따른 호전도

남자 환자 10례 중 호전이 5례(50%), 동일이 4례(40%), 악화가 1례(10%)로 나타났고, 여자 환자 10례 중 호전이 7례(70%), 동일이 1례(10%), 악화가 2례(20%)로 나타났다<Table 8>.

Table 8. Improvement of the Gender of the Patient

Gender of the Patient \ Improvement	Good	Equal	Poor
Male	5(50%)	4(40%)	1(10%)
Female	7(70%)	1(10%)	2(20%)
Total	12(60%)	5(25%)	3(15%)

8. 治療 後 基本病症에 따른 호전도

뇌경색을 가지고 있는 환자 12례 중 호전이 6례(50%), 동일이 4례(약33%), 악화가 2례(약17%)로 나타났고, 지주막하 출혈을 가지고 있는 환자 1례는 호전이 되었고, 요통을 가지고 있는 환자 5례 중 호전은 4례(80%), 악화는 1례(20%)로 나타났으며, 교통사고 환자 1례의 경우 호전의 반응이 나타났고, 공황장애를 주소로 하는 환자 1례의 경우는 동일하였다<Table 9>.

Table 9. Improvement of the Original Disease of the Patients

Original Disease \ Improvement	Good	Equal	Poor
Cb-I	6(50%)	4(33%)	217%)
SAH	1(100%)	0	0
LBP	4(80%)	0	1 (20%)
TA	1(100%)	0	0
Panic disorder	0	1(100%)	0
Total		20	

Cb-I:cerebral infarction,
SAH:subarachnoid hamorrhage
LBP:lower back pain
TA:traffic accident

9. 治療 後 호전도 판정

총 20례 중 호전이 10례, 동일이 7례, 악화가 3례로 전체적인 호전율이 50%, 변화 없음이 35%, 도리어 더 안 좋다고 한 경우가 15%로 나타났다<Table 10>.

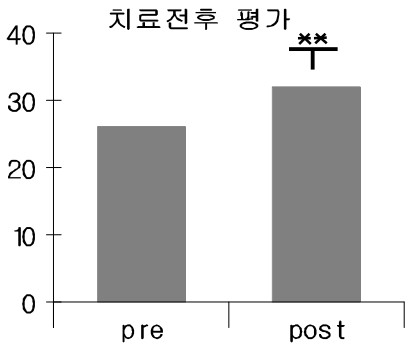
Table 10. Synthetic Improvement of the Patients

Improvement	Good	Equal	Poor
Total	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)

10.치료 전·후 호전도 평가

이상의 耳鍼施術을 치료 전·후 통계 분석한 결과 치료 전 26.15에서 치료후 32.05로 통계학적 유의성이 있었다<Figure 1>(p=0.006).

Figure 1. Evaluation of pre-therapy and post-therapy



p=0 .006

Ⅳ. 考 察

不眠은 정상적으로 쉽게 잠들지 못하거나, 혹은 잠들어도 쉽게 깨며, 깬 후에도 다시 잠들 수 없거나, 혹은 잠들어도 깊게 잠들지 못하고 때때로 깨었다 잠들었다 하며, 심하면 徹夜不眠하는 症狀을 말한다[1]. 不眠症은 일반 대중이나 임상의들이 인식하고 있는 것보다 훨씬 더 유병율이 높은데 미국의 경우 전체인구의 35%에서 잠자는데 곤란을 느낀다고 호소한다[2]. 우리나라에서도 서울거주 일반성인의 수면양상에 관한 연구에서 전체 대상의 31%가 때때로 잠들기 힘들고 자주 깨거나 너무 일찍 깨어나는 수면곤란을 호소하는 것으로 보고 되고 있다[3].

不眠에는 잠들기 힘든 入眠障碍, 중도각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 熟眠障碍, 아침 일찍 깨어 그 후에는 잠들지 못하는 早朝覺醒의 세 가지 형태가 있다[10]. 기간에 따라 진단할 때는 불면증상이 3-4주 미만일 때를 短期(short term) 혹은 急性 不眠症으로 진단하고 흔히 임상적으로 不眠症이라 진단하는 경우는 최소한 3, 4주 이상 지속적인 불면증상을 보이는 경우를 의미한다. 그러므로 不眠症이라고 임상적으로 진단할 때는 이미 3, 4주의 급성기를 넘어선 상태를 말한다[11]. 증상이 있었던 기간은 적절한 치료를 결정하는데 중요하다. 불면증이 하루에서 수일 동안 있고 그것이 일회적인 경우 일과성 불면증이라 한다. 일과성 불면증은 전형적으로 스트레스가 있는 상황이거나, 작업의 일정이 바뀌거나, 비행 시차 증후군과 같은 환경 변화가 있을 때 생긴다. 불면증이 수일에서 3주 동안 지속할 때 단기불면증이라 한다. 불면증의 기간의 차이는 수술 또는 단기 질환에서의 회복과 같이 스트레스의 기간과 관련이 있다. 장기 또는 만성 불면증은 수개월 또는 수년 동안 지속되며 단기 불면증과 비교하여 원인 질환에 대한 철저한 평가가 필요하다. 만성 불면증은 증세의 호전과 악화를 반복하며 저절로 또는 스트레스에 의해 악화 된다[12].

한방병원에 내원하는 환자들의 경우 신체적 통증이나 질환, 심리적 불안감 등 정신·신체적 양측

면으로 입원 초기 및 중기 이후에도 지속적인 불면을 호소하는 경우가 많다[11]. 특히 중풍으로 한방병원에 입원하는 많은 환자 중 대다수는 노인들로, 이러한 노인의 불면증은 생리적인 노화 및 질병 이환으로 인한 정신적 신체적 장애를 동반한 상태에서 환경의 변화로 더욱 심화되어 나타나는 경향이 있다. 입원 이전에도 불면증은 노인들에게 생리적인 노환에 따라 나타날 수 있으나, 최근 평균수명의 연장과 더불어 핵가족화, 고도의 기계화, 고속화 등 생활환경이 너무나도 많이 변화됨으로써 이와 같은 변화에 적응력이 약한 노인들이 불면증을 호소하는 경우도 많다[13].

이러한 불면증의 경우 특히 다른 질환의 치료를 위해 입원 하는 환자들에 있어서 좋지 않은 영향을 미치게 될 수 있다. 수면은 인간의 정상적인 활동을 영위하는데 필수적 이다. 수면의 정확한 기능에 대하여 완전히 확인되지는 않았으나, 일반적으로 수면이 부족하게 되면 피로감, 공격성, 정신적인 불안정성이 증가하게 된다[4]. 또한 불면으로 인한 수면부족과 그와 동반되는 낮에의 피로감 등으로 인하여 낮에 반드시 하여야 할 치료를 행함에 있어 좋은 효율을 거두기가 힘들게 되는 것이다.

이에 따라서 불면증의 치료를 위하여 기존의 정통적인 침치료인 申脈 瀉 照海 補의 치법을 사용하는 방법[4]을 사용하거나 紫河車 藥鍼을 이용하여 치료하는 방법[5], 그리고 정통적인 鍼治療와 耳鍼을 병용하는 방법[6] 등이 시술되어 왔다. 그러나 이러한 방법들은 不眠症에 대한우수한 치료효과를 나타내는 것으로 나타났지만 불면증의 치료를 위하여 환자의 원래의 병증의 치료에 전념을 하지 못하는 경우도 나타날 수 있다는 점이 있다.

따라서 이번 연구는 본 원에 입원치료 중인 환자들을 대상으로 주요 증상에 대해서는 鍼治療, 韓藥治療, 藥鍼治療 등의 기존의 처치를 실시하면서 不眠에 대해서는 耳鍼治療를 시행하여 본래의 기본병증에 대한 치료와 더불어 불면증에 대한 치료를 시행하였다.

耳鍼은 耳郭에 刺針함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 分區鍼法으로 고대동양의학을 근거로 광범하게 활용되는 전문의술로 적응증이 광범위하고 조작이 간편하고 경제적이며, 부작용이 적고 안전하고, 체침 치료의 부족한 점을 보완할 수 있고[7] 약물과 같은 부작용이 없이 지속적인 자극이 가능하다는 점이 있어 타 병증을 기본병증으로 가지고 있으면서 불면증을 호소하는 환자들에 있어서 부가적인 처치로써 매우적절하다고 할 수 있다.

治療 穴位는 神門, 腎, 枕, 心穴에 압정식 피내침을 刺入하였으며 對象은 2004년 5월 13일부터 2004년 5월 18일 까지의 기간 동안 본 원에서 입원치료 중인 환자 55명 중 SMH 설문조사[8]와 오,송,김[9] 등이 개발한 도구를 사용하여 불면증 진단 기준에 부합하는 환자 20名을 對象으로 첫 번째는 右側에 두 번째는 左側, 세 번째는 다시 右側을 시행하였으며 시술 시간은 낮 2시로 하고 2일에 1회로 3회 총 6일간 시술하는 것을 원칙으로 하였다. 치료대상의 選定은 최[8] 등이 한국형 표준화작업을 시행하여 정상인 뿐 아니라 정신과 환자에서도 일반적인 수면형태를 조사할 수 있는 타당한 도구가 될 수 있다고 보고 하였으며, Ellise 등이 타당성 조사를 하여 체계적 조사가 가능하다고 보고한 Saint's Mary Hospital(SMH) 수면설문지를 사용하였다<별첨 2>.

또한 오, 송, 김[9] 등이 개발한 도구로, 15항목으로 구성되어 “매우 그렇다”의 1점에서 “전혀 아니다”의 4점 까지 4점 형식의 Linkert 형식의 도구로 전체점수를 합산하여 수면점수로 환산하였는데, 최저 15점에서 최고 60점이 가능하다. 이는 점수가 높을수록 수면상태가 양호함을 의미 한다[4]<별첨 3>.

이 중 35점 이하인 환자를 대상으로 하여 2일에 1회 총 6일간 3회 시술 후 다시 설문지를 이용하여 수면의 호전 상태를 조사하였으며 치료결과의 판정기준은 3회 이침 시술 후 다시 상기 설문지조사를 실시하여 점수가 이전 보다 3점 이상 상승한 경우 호전으로, 이전 보다 3점 이상 하강한 경우를 악화로, 그리고 그 사이를 변화가 없는 환자로 기준을 삼았다.

조사대상의 性別은 남자 10례(50%), 여자 10례(50%) 였으며, 年齡은 40대가 4명(20%), 50대가 5명(25%), 60대가 5명(25%), 70대가 3

명(15%) 그리고 80대가 3명(15%)으로 전체적으로 연령대가 높은 편이었다<Table 1, 2>. 대상 환자의 基本病症으로 뇌경색 환자(Cb-I)가 12례(60%)로 가장 많은 부분을 차지하였으며, 지주막하출혈 환자(SAH)가 1례(5%), 요통환자가 5례(25%)(요통환자 중 통증으로 인하여 불면을 호소하는 환자의 경우는 제외하였다), 교통사고 환자가 1례(5%) 그리고 공황장애 환자가 1례(5%)로 한방병원의 특성상 중풍환자가 상당수를 차지하였으며<Table 3>, 治療 前 睡眠障碍 정도로는 총 대상 환자 20례 중 入眠障碍와 熟眠障碍 그리고 早朝覺醒 3가지를 모두 가지고 있는 환자는 6례(30%), 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 환자가 3례(15%), 熟眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자와 入眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 그리고 入眠障碍만을 가지고 있는 환자가 각각 1례(5%)가 있었으며, 熟眠障碍만을 가지고 있는 환자가 8례(40%)로 가장 다수를 차지하였다<Table 4>.

治療 後 睡眠障碍 종류에 따를 호전도를 보면 3회의 시술 후 다시 설문지로 호전 여부를 조사한 결과 入眠障碍와 熟眠障碍 그리고 早朝覺醒 3가지를 모두 가지고 있는 환자는 6례에서는 호전 2례(약33%), 동일 2례(약33%), 악화 2례(약33%) 였으며, 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 환자가 3례에서는 호전이 3례(100%)로 가장 우수한 결과를 얻을 수 있었다. 또한 熟眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 1례는 동일했으며, 入眠障碍와 早朝覺醒을 갖고 있는 환자 1례는 호전의 반응이 있었으며, 入眠障碍만 가지고 있는 환자1례에 있어서는 호전 반응이 나타났으며, 熟眠障碍만을 가지고 있는 환자 8례에서 호전 반응이 5례(62.5%), 동일 반응이 2례(25%), 악화 반응이 1례(12.5%)로 다소 좋은 호전율이 보여졌다<Table 5>.

다음으로 점수대에 따른 호전도를 보면 각각 점수대별로 15에서 19까지의 4례의 경우 호전이 2례(50%), 동일이 2례(50%), 악화는 없었으며, 20에서 24까지의 3례에서 호전이 2례(약67%), 악화가 1례(약33%)였으며, 25에서 29까지 7례에서 호전이 5례(약70%), 동일이 2례(약30%)로 나타났으며, 30에서 35까지 6례에서 호전이 3례(50%), 동일이 1례(17%), 그리고 악화가 2례(33%)로 나타났다<Table 6>. 연령 대 별로는 40대의 4례에서 호전이 4례(100%)로 매우 우수한 결과로 나타났으며, 50대의 5례에서 동일 4례(80%), 악화가 1례(20%)로 나타났고 60대의 5례에서 호전이 4례(80%), 악화가 1례(20%)로 나타났으며, 70대의 3례에서 호전 2례(약67%), 동일 1례(약33%)로 나타났고, 80대의 3례에서 호전 1례(약33%), 동일 1례(약33%), 악화 1례(약33%)로 각각 나타났다<Table 7>. 성별에 따라서는 남자 환자 10례 중 호전이 5례(50%), 동일이 4례(40%), 악화가 1례(10%)로 나타났고, 여자 환자 10례 중 호전이 7례(70%), 동일이 1례(10%), 악화가 2례(20%)로 나타나 여자에 있어서 耳鍼 시술로 인한 불면증에의 치료 효과가 더욱 우수하게 나타났다<Table 8>. 기본적으로 가지고 있는 病症에 따른 호전도를 보면 뇌경색을 가지고 있는 환자 12례 중 호전이 6례(50%), 동일이 4례(약33%), 악화가 2례(약17%)로 나타났고, 지주막하 출혈을 가지고 있는 환자 1례는 호전이 되었고, 요통을 가지고 있는 환자 5례 중 호전은 4례(80%), 악화는 1례(20%)로 가장 호전율이 높게 나타났으며, 교통사고 환자 1례의 경우 호전의 반응이 나타났고, 공황장애를 주소로 하는 환자 1례의 경우는 동일하였다<Table 9>.

앞의 결과들을 종합하여 전체적인 불면증환자들에 대한 호전도 판정을 보자면 총 20례 중 호전이 12례, 동일이 5례, 악화가 3례로 전체적인 호전율이 60%, 변화 없음이 25%, 불면에 대해 좋지 않은 결과가 나타난 경우가 15%로 나타났다<Table 10>.

이와 같은 조사결과들로 볼 때 睡眠障碍의 종류에 따라서는 入眠障碍와 熟眠障碍를 같이 가지고 있는 경우(100%)와 熟眠障碍만을 가지고 있는 경우(62.5%) 호전율이 좋은 편이었고 연령대별로는 40대(100%)에서 가장 효과가 좋게 나타났으며 60대(80%)에서의 치료효과도 양호하게 나타났다. 基本病症에 있어서는 腰痛을 가지고 있는 환자에서 불면의 호전율(80%)이 좋았으며 남자와 여자의 性別에 따른 호전율의 차이에 있어서는 여자에 있어서 더욱 우수(70%)하게 나타

났는데 이는 여성에 있어서 耳鍼을 시술 받는다는 데에서 오는 심리적인 작용도 같이 작용하여 나타났을 수 도 있다고 보여 진다.

이번에 관찰대상으로서의 20례로 불면증에 대한 이침의 치료효과를 일반화하기에는 대상인원이 적은면도 있으며, 또한 시술기간도 6일로 기간이 긴 편이라고 할 수는 없는 부분은 문제점으로 될 수 있겠으나 향후 본 자료를 바탕으로 이침의 불면증에 대한 치료 효과에 대한 더욱 더 심도 있는 연구가 기대되는 바이다.

Ⅴ. 結 論

2004년 5월 13일부터 2004년 5월 18일까지 안양의 中和韓方病院에 입원한 환자 중 不眠症을 호소하는 환자 20례를 대상으로 耳鍼을 시술한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상성별은 남자가 50%, 여자가 50%였으며 연령은 60대 미만이 45%였으며 60대 이상은 55%였다.

2. 수면장애 유형에 따른 호전율은 入眠障碍와 熟眠障碍 2가지를 가지고 있는 Group2(100%)과 熟眠障碍만을 가지고 있는 Group6(62.5%)에서의 호전율이 우수했다.

3. 점수대에 따른 치료 후의 호전율에 있어서는 30-35점대가 50%, 25-29점대가 70%, 20-24점대가 67%, 15-19점대가 50%로 나타나 20점에서 29점까지의 치료율이 우수했다.

4. 연령에 따른 치료율은 40대에서 100%로 매우 효과가 우수하였다.

5. 성별에 있어서는 남자가 50%의 호전율을 여자가 70%의 호전율을 보여 여자에 있어서의 치료율이 높게 나타났다.

6. 기본병증에 있어서는 Cb-I이 50%의 호전율을 보였고, LBP이 80%의 호전율을 나타내어 매우 우수한 결과를 나타내었다.

7. 전체적인 호전율에 있어서 20례 중 12례에서 호전 반응이 있어 60%의 호전율을 보였다.

8. 치료 전·후의 치료효과를 통계 분석한 결과 치료 전 26.15에서 치료 후 32.05로 통계학적 유의성이 있었다.($p=0.006$)

參 考 文 獻

1)김현제, 홍원식. 한의학사전, 서울, 성보사. 1990: 471
2)Kryger MH, Roth T, Dement WC. Principles and Practice of Sleep Medicine. 2nd Ed, WB Saunders, Philadelphia. 1994
3)최소현, 김 인, 서광윤. 서울거주 일반성인의 수면양상에 관한 연구, 신경정신의학. 1992; 32: 289-310
4)오수진, 김숙경, 문익렬, 서원희. 불면증에 대한 신맥사, 조해보 시술 40례 임상고찰. 대한침구학회임상논문집. 2003; 80-89
5)장현호, 두인선, 이대용,이승훈, 민상준, 김태헌, 유영수, 강형원. 불면증에 자하거 약침을 응용한 1례, 동의신경정신과학회지.2003;14: 155-160
6)박세진, 이정아, 이상무, 안호진, 박상동. 불면을 호소하는 중풍환자에 대한 체침과 이침 자침시 효과의 임상적 고찰.동의신경정신과학회지.2001;12:135-146
7)전국한의과대학교 침구경혈학교실. 침구학(下). 집문당. 1988; 1369-1401
8)최하석, 왕성근. “The St. Mary's Hospital(SMH) 수면설문지”의 한국형 표준화 및 연령에 따른 수면양상 비교. 1994; 8: 1095- 1104
9)오진주, 송미순, 김신미. 수면측정 도구의 개발을 위한 연구. 대한간호학회지. 1998; 28: 563- 572
10)황의완 외. 동의정신의학, 부산: 현대의학서적사; 683-688, 671-675
11)이성훈. 까다로운 만성불면증의 원인과 치료, 서울. 수면-정신생리. 1995: 2(2): 138
12)E. Braunwald 외. HARROSON'S 내과학. 도서출판 MIP. 2003; 160
13)대한의학협회. 불면증. 경문각. 1986: 12-15