동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 2, 2006

증류한약과 상담치료로 호전된 불면증 치험 1례

고영탁, 심상민, 김태수*
하나한방병원 한방신경정신과
하나한방병원 침구과*

A case of distillation Herbal medicine and Counseling on insomnia

Young-Tak Koh, Sang-Min Shim, Tae-Soo Kim*
Department of Oriental Neuropsychiatry, Hospital of Ha-na Oriental medicine
Department of Acupuncture and Moxibustion, Hospital of Ha-na Oriental medicine*

Abstract

The Purpose of this study was to investigate the clinical application of distillation Herbal medicine and Counseling Treatment to the insomnia

In this case, a female patient, 40 years old, who had an adverse reaction of a Herbal medicine, complained of insomnia. We treatd the patient with distillation Herbal medicine and Counseling. we diagnosed her state Rhosangsimbi(勞傷心脾), so we prescribed distillation Gagamguibi-tang(加減歸脾湯) for patient.

In result, the patient's hours of sleep was increased to 6 hours from 1 hour.

Conclusionally, Distillation Herbal medicine and Counseling Treatment Could be Effective method to treat the patient of insomnia with an adverse reaction of a Herbal medicine.

Key Words : Distillation, Gagamguibi-tang, Counseling Treatment, Insomnia

◆ 투고일: 6/15, 수정일: 7/13, 채택일: 7/14
교신저자 : 고영탁. 경기도 부천시 원미구 상동 414 하나한방병원 한방신경정신과(420-030)
TEL : (032)320-8843., FAX : (032)320-8877, E-mail : kyt1116@hanmail.net

Ⅰ 緖 論

불면증은 흔한 수면장애로 수면의 시작이나 유지가 어려워 충분한 수면을 취하지 못하거나, 충분한 양의 수면을 취한 후에도 원기 회복이 안 되는 상태이며, 대개는 피로감 증가, 무력감, 주의 집중력 감소를 동반한다. 이 질환은 표면적으로는 심각한 문제가 아닐 수 있지만, 삶의 질을 심각하게 낮추고 치명적인 건강문제나 사고발생의 위험을 높여 환자 개인은 물론 사회경제적으로 중대한 영향을 미칠 수 있어서 신중한 진단과 원인에 대한 적절한 치료를 제공해주어야 할 건강문제이다.[1)]

불면은 문헌에 따라 不寐, 不得臥, 不睡, 失眠, 目不瞑 등으로 다양하게 기재되어 있으며, 이러한 不眠은 두 가지로 분류할 수 있는데, 하나는 정상수면기전에 일차적으로 장애가 와서 나타나는 일차적 또는 원발성 수면장애이고, 또 하나는 다른 질환이나 상태에서 이차적으로 나타나는 이차성 수면장애이다.[2)]

서의학에서는 不眠의 원인을 심리적 요인과 외인적 요인으로 분류하고 있으며, 불면의 양상에 따라서도 잠들기 어려운 형(difficulty to fall asleep), 잠은 자지만 자주 깨는 형(difficulty to maintain), 일찍 깨어서 다시 잠들지 못하는 형(early morning awakening)으로 분류하고 있다.[3)]

또한 지속기간에 따라 상황적 스트레스나 수면일정 및 환경의 변화에 의해 초래되어 며칠동안만 지속되는 일과성(transient) 불면증, 수술 후나 단기 질환으로부터 회복되는 과정처럼 좀더 길게 끄는 스트레스와 관련 있으며 수일-3주간 지속되는 단기불면증, 1개월 이상 수년간 지속되는 장기(만성) 불면증으로 분류한다.[1)]

韓醫學에서는 수면의 기전을 “衛氣不得入於陰常留於陽 留於陽則陽氣滿 陽氣滿則陽蹻盛 不得入於陰則陰氣虛 故目不瞑, 衛氣留於陰 不得行於陽 留於陰則陰氣盛 陰氣盛則陰蹻滿 不得入於陽則陽氣虛 故目閉《靈樞 · 大惑論》”[4)] 이라 하여, 衛氣의 陰·陽分의 운행여부가 수면각성의 생리적 현상이라 하였고 불면의 주요 변증으로 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和 등을 제시하고 있다.[5)]

그동안 불면의 한의학적 치료에 있어서 歸脾湯, 溫膽湯, 分心氣飮, 四物安神湯, 酸棗仁散, 逍遙散 등의 처방이 주로 활용되어 왔는데, 이러한 처방들의 劑型은 대부분 湯劑, 丸劑 혹은 散劑의 형태로 활용되어 왔다.

그러나 이러한 劑型을 응용할 수 없는 특수한 경우에 있어 증류 처리된 한약을 투여하여 치료효과를 거둔 보고는 아직 없는 상황이다.

증류 한약은 근래에 사용되기 시작한 치료법중의 하나로 한약재에서 추출한 한약 煎湯液을 한번 더 가열하여 기화시킨 다음, 이때 나오는 증기를 특수한 방식으로 냉각하여 얻어지는 것으로서 주로 藥鍼에 많이 활용되고 있으나 경구 투여시의 효과에 대해서는 아직 논란의 여지가 많고 구체적인 임상보고가 드문 실정이다.

이에 저자는 한약 煎湯液에 거부반응을 보이는 불면환자 1례에 대하여 상담치료와 함께 加減歸脾湯[6)]을 증류 처리하여 투여한 결과 양호한 치료효과를 거두었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ 症 例

1. 환자

윤 ○○(F/40)

2. 주소

1) 不眠

2) 頭痛 & 眩暈

3) 胸悶
4) 心下痞 胃脘痛

3. 발병일

2005년 9월말

4. 과거력

1) Cesarean Section
2) Appendectomy
3) 자궁근종 & 선근증

5. 가족력

1) 父 - 위암으로 사망

6. 현병력

상기 환자 예민하고 내성적인 성격, 마른 체형의 소음인형 여환으로 2005년 09월말 갑자기 발생한 불면으로 타병원 신경정신과에서 양약을 복용하였으나 1시간 이상 잠을 이루기 힘들고 약 한달동안 거의 잠을 못 이루는 등 고생하시다, 지인 소개로 보다 적극적인 한방치료를 위해 본원 외래 경유 입원함.

7. 개인력 및 사회력

예민하고 내성적인 성격이며 말수가 적은 소음인형 여환으로 남편과 함께 세탁소를 운영하고 있다. 2004년 12월경 가까운 지인에게 돈을 빌려준 후 한동안 되돌려 받지 못해 스트레스 받았으나 그 당시에 불면증이 생기지는 않았다고 한다. 얼마 후 세탁소 운영과 관련하여 시어머니로부터 1000만원을 빌렸는데 얼마 지나지 않아 시어머니가 다리 수술을 해야 한다며 돌려달라고 하길래 어려운 형편에도 돈을 마련하여 돌려드렸다. 그런데 나중에 안 사실은 다리 수술 때문에 돈을 돌려달라고 한 것이 아니었으며 시누이가 시어머니를 부추겨 거짓말을 하게 한 것임을 알게 되었고, 평소 사이가 좋았던 시어머니였으나 야속하다는 마음에 사이가 나빠져 아직까지도 화해를 하지 못하고 있다. 그런 일이 있고난 후부터 지속적으로 스트레스를 받아오면서 상기 발병일에 갑작스럽게 불면증이 발생하여 한달 이상 지속되고 있다. 환자는 한약 煎湯液에 대하여 거부반응을 보이고 있었는데, 고교시절 한약을 복용하다 심한 부작용이 생긴 이후로 전혀 복용하지 못한다고 하며, 설사 복용하더라도 복용하는 즉시 구토하게 된다고 하였다.

8. 한방검진

1) 望 : 面色蒼白, 舌質淡, 舌苔薄白
2) 問&聞 : 畏寒, 喜溫飮, 手足冷, 盜汗, 食少, 氣乏, 心下痞, 胸悶, 心悸
3) 切 : 脈細弱, 微弦
4) 辨 : 心血虛, 脾氣虛, 肝鬱

9. 검사소견

1) 심전도 : Normal ECG
2) 방사선 : Chest PA
(No gross abnormality)
3) 혈액검사 & 소변검사 : WNL

10. 치료내용

1) 韓藥治療
① 四物湯 : 20005. 10. 28.
- 한약 煎湯液에 대한 거부반응을 테스트할 목적으로 1pack 투여
② 헤파큐어(生肝健脾湯加味) 증류방 : 2005. 10. 28.
- 증류한약에 대한 거부반응을 테스트할 목적으로 1pack 투여
③ 大造丸 60pill#3 : 2005. 10. 28. ~ 10. 29.
紫河車4구 生乾地黃320g 龜板 杜冲 天門冬 黃柏酒炒120g 牛膝 麥門冬 當歸身100g 人蔘80g 五味子40g 蜜丸 梧子大
④ 加減歸脾湯 증류방 : 2005. 10. 29. ~11. 2.
龍眼肉 酸棗仁炒8 當歸 白茯神 白朮 白

芍藥炒6 橘紅 遠志4 甘草2 生薑3片 大棗2枚 麥門冬 枳實4 貢砂仁3 木香2

2) 針治療 : 2005. 10. 28. ~ 11. 2.

① 동방침구사 제작 0.25*30mm 毫鍼 사용

② 舍岩鍼法 心包正格(補 大敦 中衝 / 瀉 陰谷 曲澤)

③ 補瀉法 : 九六補瀉

④ 매일 1회 20분 留鍼

3) 상담치료 : 2005. 10. 30. ~ 2005. 11. 2.

① 환자와의 면담을 통해 韓醫精神療法 중 移情變氣療法과 至言高論療法을 시행

② 환자의 심리적 안정을 꾀하고 보다 긍정적인 마인드를 가지고 문제해결을 할 수 있도록 유도

11. 치료경과

1) 2005. 10. 28.

한약 煎湯液에 대한 거부반응이 있음을 확인한 후에 常備處方인 四物湯 煎湯液 1pack을 실험적으로 투여하였으나 곧바로 嘔吐 발생하였고, 再次 본원에서 肝炎 및 肝硬化患者에게 활용하고 있는 헤파큐어(生肝健脾湯加味方) 증류방 1pack을 투여했을 때는 별다른 거부반응이 없이 복용하였다.

이에 증류한약을 치료에 활용하기로 하고 心脾兩虛의 辨證에 따라 加減歸脾湯을 처방하였으며 증류처리를 하기까지 하루정도의 시간이 소요되므로 일단 첫날은 針治療만 시행하고 한약투여는 하지 않을 예정이었으나 환자가 丸劑는 먹을 수 있다고 하여, 역시 常備處方인 大造丸 60pill#3로 10. 29. 점심까지 투여하였다.

2) 2005. 10. 29.

첫날 수면시간은 평상시와 다름없이 1시간이 채 안되었으며, 그마저도 淺眠 양상이었다. 지난 밤의 수면불량으로 인해 頭不淸, 頭暈 및 胸悶感 호소하였으며 무기력한 모습을 보이면서 온종일 침상에 누워있으려고만 하였고, 식사량은 1/2bowl 정도 하는 상태이나 飮食無味, 消化不良 호소하였다.

오전에 針治療 1회 시행하였고 저녁부터 증류처리된 加減歸脾湯 투여되었다. 호전도를 평가하기 위하여 수면시간과 함께 수면에 대한 환자의 주관적인 만족도를 아주 좋다는 +2, 좋다는 +1, 그저 그렇다는 0, 안좋다는 -1, 아주 안좋다는 -2로 평가[7](Table 1)하기로 하여 첫날의 주관적인 수면만족도는 -2로 평가하였다.

3) 2005. 10. 30.

간밤에 2~3시간 정도 잤다고 하나 여전히 어수선한 꿈을 꾸었다고 하며 꿈의 내용에 대해서는 확실히 기억하지 못하였다.

주관적인 수면만족도는 -1로 평가되었는데 첫날보다 수면시간이 길어지긴 했어도 전반적인 증상은 큰 변화가 없었다. 30분간의 상담을 통해 시어머니와의 금전적 문제로 인한 갈등이 있었음을 확인할 수 있었는데, 원래는 시어머니와 사이가 좋았으나 갈등이 있은 후부터 시어머니에 대한 서운함과 원망으로 사이가 소원해졌으며 시간이 흐르면서 화해하고 싶은 마음이 생겨도 먼저 말을 꺼내기가 쉽지 않았다고 얘기하였다.

이에 환자로 하여금 시어머니와 사이가 좋았던 시절의 기억과 느낌을 회상하게 함으로써 원망과 미움, 서운함 등의 감정을 정화시키고자 하였고 시어머니에게 먼저 화해를 시도해 볼 것을 권유하였다.

4) 2005. 10. 31.

수면시간이 6시간 정도로 상당한 호전을 보였으며 주관적인 수면만족도도 +1로 평가되었다. 수면상태가 양호해지면서 제반증상도 더불어 호전을 보이면서 환자표정도 밝아졌는데 예상보다 빠른 호전을 보이면서 경제적 이유로 퇴원을 빨리 하고 싶다고 얘기하였다.

아직은 속단할 단계가 아니니 며칠 더 경과를 지켜보자고 설득하였고 이에 환자는 수긍하였는데, 아직도 환자는 최초 불면증이 발생한 날 이후로 매일 밤 '오늘밤에도 잠을 못자면

어떡하지'라는 불면에 대한 공포감을 가지고 있었다.

이에 담당주치의인 본인도 불면증으로 수년간 고생했었던 경험을 환자에게 들려주면서, 규칙적인 생활습관과 적당한 운동이 수면리듬을 찾는데 도움이 됨을 설명하였으며 잠이 오지 않을 경우 억지로 자려고 하기보다는 책을 읽거나 다른 관심 있는 일을 해보도록 권유하였다.

5) 2005. 11. 1.

수면시간은 전날과 큰 변동 없이 6시간 정도로 유지되었고, 주관적인 수면만족도도 여전히 +1로 평가되었다. 頭痛, 眩暈 증상은 소실되었으나 미약하게 頭不淸 증상을 호소하였고, 식사량은 큰 변동 없으나 心下痞, 消化不良 증상은 호소하지 않았다. 전날 오후부터 병동을 거닐거나 병원 옥상의 정원을 거니는 모습이 자주 관찰되었으며 이에 수시로 환자를 격려하였고 내일 수면상태를 지켜보고 퇴원하기로 하였다.

6) 2005. 11. 2.

수면시간은 전날보다 소폭 증가한 7시간 정도였으며, 주관적인 수면만족도는 여전히 +1로 평가되었다. 퇴원하기 전 마지막으로 환자에게 針治療를 시행하면서 적극성을 가지고 아랫사람으로서 먼저 시어머니에게 다가가 화해할 것을 권유하였으며, 시어머니와의 관계개선을 통해 마음의 짐을 덜어내면 불면증도 사라질 것이라고 격려하였다.

퇴원후 외래 f/u이 이루어지지 않아 환자와 직접적인 접촉을 할 수는 없었으나, 약 한달 후 전화상으로 확인한 결과 평균 6~8시간의 비교적 만족스런 수면상태를 유지하고 있는 것으로 확인되었으며, 시어머니와의 관계도 원만히 해결되었다고 함.

Table 1. Clinical Assessment

일시	05/10/28	05/10/29	05/10/30	05/10/31	05/11/01	05/11/02
수면시간(h)		1	2.5	6	6	7
주관적 만족도		−2	−1	+1	+1	+1

(+2: 아주 좋다, +1: 좋다, 0: 그저 그렇다,
−1: 안 좋다, −2: 아주 안좋다)

Ⅲ 考 察

수면은 우리 삶의 많은 부분을 차지하는 중요한 삶의 영역이며 신체적 정신적 성장과 안정 및 두뇌발달에 기초적인 생리적 현상이지만 여러 가지 원인으로 인하여 많은 현대인들이 수면의 즐거움을 제대로 누리지 못하고 있다. 수면은 인생의 3분의 1을 차지하는 생활의 주요 부분으로, 예외가 있긴 해도 잠은 삶의 가장 풍요로운 안식이며 지친 육신의 위안이다.

바꾸어 말하면 잠을 충분히, 편안하게 자지 않고는 일상생활을 제대로 할 수 없다는 것이다. 그러하기에 수면장애는 일상생활에서의 정상적인 기능 수행에 막대한 지장을 일으키고 심지어는 생명을 위협할 수 있다. 더욱이 수면은 개개인뿐만 아니라 사회적으로도 많은 영향을 미치는데, 미국의 경우 수면장애에 의한 졸음으로 생기는 사회적 · 개인적 손실의 규모를 연간 약 150억 달러로 추정하고 있을 정도이다. 한 조사에 의하면 우리나라에서도 전체 성인 중에 수면장애의 하나인 불면증을 경험한 사람의 비율이 73.4% 나 될 정도로 광범위하게 나타나고 있다.

현재 DSM-Ⅳ[8]에서는 국제수면장애분류(International Classification of Sleep Disorders; ICDS.1990)를 기초로 1994년 수면장애분류와 진단기준을 마련하였는데, 잠을 못

자거나 낮에도 지나치게 자는 이상수면을 포함하는 원발성 수면장애(불면증, 과수면증, 기면증, 호흡관련 수면장애, 일교차성 수면장애 등), 수면중 특이한 신체 및 정신적 사건이 발생하는 사건수면, 정신장애와 연관된 수면장애, 신체질환 및 약물중독 등과 연관된 수면장애 등으로 분류하고 있고, ICD-10[9]에서는 기질성 수면장애와 비기질성 수면장애로 구분하고 비기질성 수면장애를 크게 이상수면(불면증, 과수면증, 수면각성주기장애), 사건수면(몽유병, 야경증, 악몽)으로 구분하고 있다. 치료는 크게 원인론적 치료, 수면환경요법, 행동 및 인지요법, 약물치료의 4가지 원칙에서 행해지며 이중에서 원인론적 치료가 가장 중요하다.[10]

불면을 고대문헌에서는 不睡, 不寐, 失眠 등으로 표기하였으며, 本症에는 頭暈 頭痛 心悸 健忘 등의 증상을 겸한다. 불면의 원인은 매우 많으나 張景岳은 邪氣가 있는 것과 邪氣가 없는 것의 두 가지로 개괄하였는데, 그는 "寐本乎陰 神其主也 神安則寐 神不安則不寐 其所以不安者 一由邪氣之擾 一由營氣之不足耳 有邪者多實 無邪者皆虛"[11]라고 하였다. 문헌에 나타나 있는 불면의 원인을 종합해 보면 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和 등으로 분류할 수 있으며 그 治法으로 補益心脾, 補血安神, 滋陰淸火, 養心溫膽, 祛痰淸神, 消滯和中 등을 제시하여 歸脾湯, 補血安神湯, 天王補心丹, 加味溫膽湯, 加味逍遙散, 祛痰淸神湯, 香砂養胃湯, 分心氣飮 등의 처방이 그동안 불면의 상용처방으로 많이 활용되어 왔다.[4]

본 증례의 환자는 시어머니와의 금전적 문제에서 발생한 지속적인 심리적 스트레스가 원인으로 작용하여 갑작스런 불면이 시작되었고 내원하기 전 양방 신경정신과에서 약물치료를 받아왔으나 1시간 이상의 수면을 취하기가 어려운 상태였는데, 입원당시 面色蒼白, 舌質淡, 舌苔薄白, 食少, 氣乏, 盜汗, 心下痞, 胸悶, 心悸, 脈細弱, 微弦 등의 心脾兩虛의 主症[12]을 다수 나타내고 있어 지나친 思慮過多로 勞傷心脾하여 발생한 불면으로 변증하였다. 특이한 사항은 병력조사 과정에서 환자가 평소 한약 煎湯液에 대하여 심한 거부반응을 가지고 있다는 사실을 알게 되었으며 그로 인하여 처방운용의 어려움에 처하게 된 점이었다. 환자의 진술에 의하여 20여년전 한약복용시 부작용으로 고생한 적이 있었으며 그로 인해 이후부터 한약에 대한 거부반응이 나타나는 것으로 판단되어 적절한 방법을 모색하던 중, 몇 번의 테스트를 거쳐 처방을 운용함에 있어 증류방을 활용하기로 결정하였다.

증류한약은 근래에 사용되기 시작한 치료법 중의 한가지로서 한약재에서 추출한 한약액을 한번 더 가열하여 기화시킨 다음, 이때 나오는 증기를 특수한 방식으로 냉각하여 얻어지는 것으로서 휘발성 정유성분을 함유하고 있다고 한다. 한의학에서는 露劑라고 하여 증류제제를 설명하는데, 즉 약재를 수증기 증류해 만든 방향성 액체 제제로 내복하는 약이며 이러한 露劑를 한약을 싫어하는 소아 환자에게 많이 이용하고, 증류한약을 약침으로 사용하기도 한다.[13] 증류한약에 대하여 이[14] 등은 전통 생약재 식물시료로부터 조제된 열수추출물과 수증기 증류물이 종양전이 억제활성과 골수세포 증식활성에서 모두 높은 면역활성을 가지고 있음을 보고하였고, 안[13] 등의 수종의 한약재 煎湯液과 증류액의 효능을 비교 분석하여 한약 煎湯液과 한약 증류액이 모두 비만백서의 체중과 혈청중 Total Cholesterol, Free fatty acid, LDL-cholesterol, Triglyceride, Total lipid, Phospholipid의 함량을 유의성 있게 감소시켰다는 연구보고가 있었으나 아직까지 증류한약의 효능에 대한 논문은 드문 편이며 때문에 아직까지 많은 논란이 되고 있다.

歸脾湯은 宋代 嚴用和의 『嚴氏濟生方』에 최초로 기록된 처방으로 『嚴氏濟生方』과 明代 李梴의 『醫學入門』에는 "治憂思傷脾 血虛發熱 食少體倦 或 健忘 怔忡 驚悸 少寐 或 心脾作痛, 自汗 盜汗 或 肢體腫痛 或..."[15]이라 하

였고, 龔廷賢의 『萬病回春』에는 "治脾經失血少寐 發熱 盜汗 或 健忘 怔忡 驚悸 不寐 或 肢體作痛 大便不調 或..."[16]라 하여 理血歸脾하는 方劑로 勞心思慮나 神氣不足으로 일어나는 諸症을 치료하는 것으로 一切 傷心神한 病에 널리 활용되고 있다고 하였다.[17] 또한 歸脾湯에 관한 실험적 연구로는 유[18] 등이 怔忡에 대하여 歸脾湯이 심근의 허혈상태를 개선시킴을, 정[19] 등이 歸脾湯 煎湯液이 가토혈압을 내리고 백서간 TBA치가 현저히 감소함을, 오[20]는 驚, 恐情에 대하여 歸脾湯이 土克水에 의한 억제효과가 있음을 보고하는 등, 歸脾湯 및 歸脾湯加減方의 효능에 대한 연구는 활발하게 이루어져 왔다.

血을 引하여 歸脾케 하는 歸脾湯은 "此手少陰足太陰藥也 血不歸脾則妄行 參朮黃耆甘草之甘溫 所以補脾 茯神遠志棗仁龍眼之甘溫酸苦 所以補心 心者脾之母也 當歸滋陰而養血 木香行氣而舒脾 旣以行血中之滯 又以助參耆而補氣 氣壯則能攝血 血自歸經 而諸證悉除矣"[21]라 하여 그 歸經이 手少陰心經과 足太陰脾經으로 되어 있어서 본 증례의 환자처럼 心脾兩虛의 主症을 가지고 있는 불면환자에게 적합하다고 판단되었다. 다만, 四診을 통하여 환자를 진단한 결과 脾氣虛 보다는 心血不足에 보다 편중되었다고 판단되었고, 더불어 肝鬱氣滯의 所見도 가지고 있으므로 歸脾湯 本方에 加減하여 처방을 구성하게 되었다.

약물치료와 병행하여 상담치료로서 韓醫精神療法 중 移情變氣療法과 至言高論療法을 시행하였다. 상담의 정의에 대하여 이[22]는 "도움을 필요로 하는 사람(내담자)이, 전문적 훈련을 받는 사람(상담자)과의 대면관계에서, 생활과제의 해결과 사고·행동 및 감정 측면의 인간적 성장을 위해 노력하는 학습과정이다."라고 정의하였고, 홍[23]은 "상담이란 상담자가 내담자와의 관계에서 촉진적인 의사소통을 통하여 내담자가 개인적인 문제에 대한 자기 이해와 자기 지도력을 터득하도록 도와주는 과정이다. 그리하여 현재의 문제를 효과적으로 해결하고 장차에도 일어날 수 있는 삶의 문제에 대한 조망과 해결능력을 갖게 되어 자기 효능감과 자족감을 느끼도록 인도하는 일련의 학습과정이다."라고 하였다. 移情變氣療法과 至言高論療法은 이러한 상담의 정의와 목표에 부합되는 내용으로서 移情變氣療法은 『素問·移情變氣論篇』[24]에 근거, 그 情을 옮기고 氣를 改變한다는 것으로 즉 기분전환을 시킨다는 뜻인데 환자의 기분을 전환시켜 병을 치유하는 일종의 精神療法이며 至言高論療法 또한 대화로서 說喩하여 치료하는 법으로, 상대에 대해 保證 說得 再敎育 등으로 안정시켜서 자신을 되찾도록 용기를 주는 방법이다.[25] 移情變氣療法은 환자의 정신 활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 기타 방면으로 전이 또는 분산시키고, 이러한 정신 관념의 악성 자극을 유발하는 병리변화를 완화하거나 해소하고 회복되도록 촉진하며, 至言高論療法은 상담을 통하여 환자의 상황에 대하여 이해하고 이를 해결하기 위하여 설득과 교육을 통해 적극적으로 환자의 상황에 대하여 개입하는데 환자의 호소를 단지 듣는 것이 아니라, 환자가 가지고 있는 부족한 면을 북돋워 주고, 장점에 대하여 개발을 도모하는 노력을 한다.[26] 이러한 移情變氣療法과 至言高論療法을 활용한 상담치료를 입원 3일째부터 하루 20~30분간 시행하면서 환자로 하여금 감정의 정화를 유도함으로써, 궁극적으로 시어머니와의 갈등을 해소하여 불면의 원인을 제거하고자 하였다.

이상과 같은 방법으로 본 증례에서는 증류처리된 歸脾湯加減方과 상담치료를 병행하였는데, 객관적 지표인 평균 수면시간과 주관적 수면만족도의 양 측면에서 뚜렷한 호전반응을 보이면서 비교적 단기간에 양호한 치료효과를 거둘 수 있었다.

Ⅳ 結 論

본 증례에서는 심리적 요인에 의해 발생한 원발성 불면환자 1례를 대상으로 하여 일반적인 한약 煎湯液을 투여할 수 없는 특수한 상황으로 인해 증류 처리된 歸脾湯加減方을 투여하고 상담치료로서 移情變氣療法 및 至言高論療法을 병행한 결과, 수면시간 및 주관적 수면만족도에 있어서 양호한 치료효과를 거둘 수 있었다. 이로써 증류 처리된 한약을 경구 투여했을 경우에도 煎湯液과 마찬가지로 임상적으로 유의한 효과가 있음을 보여주었고, 아울러 그동안 수많은 실험 및 임상보고에 의해 밝혀진 歸脾湯의 불면에 대한 효과를 다시 한번 확인할 수 있었다. 다만, 기타 針治療 및 丸劑 등의 치료가 병행되어 본 증례에서 말하고자 했던 증류한약의 효능과 상담치료의 효과에 대해 다소 유의성을 감소시킨 점은 앞으로의 연구에서 보완해야 될 점으로 생각된다. 또한 향후 증류한약의 성분분석에 대한 보다 구체적인 실험적 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 송윤미. 불면증의 치료. 가정의학회지. 2001;22(8):1163-1172
2. 桂海正, 朴昌國. 不眠에 對한 東西醫學的 考察. 대한한의진단학회지. 1997;1(1):114-135
3. 김종길. 불면장애의 원인, 진단과 분류. 신경정신의학회. 1989;28(5):723-728
4. 王冰 注. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 1 靈樞經. 서울:대성문화사. 1995:426
5. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:683-693
6. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:성보사. 2001:242
7. 장현호, 두인선, 이대용, 이승훈, 민상준, 김태헌, 유영수, 강형원. 불면증에 紫河車 藥針을 응용한 1례. 동의신경정신과 학회지. 2003;14(1):1-6
8. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사 1995:713-784
9. 세계보건기구. 국제질병분류 제10판, 정신 및 행태장애 분류, 임상기술과 진단지침. 서울:일조각. 1992:224-235
10. 민성길. 최신정신의학. 제4개정판. 서울:일조각. 2004:505-520
11. 張介賓. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 45 景岳全書. 서울:대성문화사. 1995:381
12. 李載熙. 圖說漢方診療要方. 서울:의학연구사. 1983:184,385
13. 안형수, 이태영, 이창현, 이광규, 이상룡. 수종의 한약재가 비만 백서의 혈청변화에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2001;15(4):537-542
14. 이창호, 김인호, 김영언, 김용조, 황종현, 유광원. 생약으로부터 조제된 수증기 증류물의 면역활성. 한국식품영양과학회지. 2004;33(4):626-632
15. 李梴. 醫學入門. 裕昌德書店. 1965. 7:95
16. 龔廷賢. 萬病回春. 醫文社. 1978:161
17. 李東鎭, 金相孝. 歸脾湯煎湯液이 睡眠時間 및 鎭痛作用에 미치는 影響에 關한 實驗的 硏究. 東西醫學. 1979;4(2):38-42
18. 柳敞烈, 柳泳秀, 柳熙英. 歸脾湯 및 四物安神湯의 臨床效果에 關한 硏究. 동의신경정신과학회지. 1993;4(1):135-153
19. 鄭俸弼, 李東熙. 歸脾湯의 煎湯液이 家兎血壓 및 白鼠肝 TBA値에 미치는 影響에 關한 硏究. 경희한의대논문집. 1979;2:135-144
20. 吳尙勳. 歸脾湯의 五志相勝爲治效果에 關한 實驗的 硏究. 경희대학교 대학원 高凰論集. 1988;3:235-260
21. 汪昂. 原本醫方集解. 서울:대성문화사. 1992

:167-168
22. 이장호. 상담심리학 제3판. 서울:박영사. 1995:3
23. 홍경자. 상담의 과정. 서울:학지사. 2001:76-77
24. 王冰 次注. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 1 黃帝內經素問. 서울:대성문화사. 1995:49-51
25. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:784-791
26. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 서울:학지사. 2006:79-82