동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 3, 2006

氣血不足, 心虛로 진단된 不眠患者 1例에 대한 증례보고

김규태, 이제균, 안건상, 권승로, 김광호, 최우성*, 강만호**
자생한방병원 한방신경정신과, *자생한방병원 한방재활의학과, **자생한방병원 한방내과

A Case Report of a Patient with an Insomnia due to Qi and Blood Deficiency, and Insufficiency of Heart.

Kyu-tae Kim, Je-kyun Lee, Keon-sang An, Seung-ro Kwon, Kwang-ho Kim, Woo-Sung, Choi*, Man-ho Kang**.
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, *Dept. of Oriental Rehabilitation medicine, **Dept. of Internal medicine. Jaseng Oriental Medical Hospital.

Abstract

The purpose of this study is to investigate the clinical application of oriental medical therapy for Insomnia due to Qi and Blood deficiency and insufficiency of Heart. In this case, we treated the patient with insomnia by oriental medical therapy, specially Insamyangyung-tang(人蔘養榮湯) and Gong-jin-dan(拱辰丹). And we checked patient's sleeping time. In result, at the first time, the patient slept only one hour. After oriental medical therapy, the patient slept over 6 hours. Conclusionally oriental medical therapy, specially Insamyangyung-tang(人蔘養榮湯) and Gong-jin-dan(拱辰丹) is very helpful for the patient of insomnia due to Qi and Blood deficiency, and insufficiency of Heart.

Key words : Insomnia, Qi and Blood deficiency, Insufficiency of Heart.

투고일:10/11, 수정일:11/10, 채택일:11/13
교신저자 : 김규태, 서울 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 신경정신과
Tel : 02-3218-2000, E-mail : skiteam@nate.com

Ⅰ. 緖 論

不眠은 失眠, 不寐, 不睡, 不得臥, 不得眠이라고도 하며, 잠을 자지 못하는 병증으로 잠들기 힘들거나 깊이 잠들지 못하여 자주 깨어나며 심하면 밤새도록 자지 못하는 증상을 말한다[1].

입면장애, 수면 중의 반복되는 각성상태, 새벽에 일찍 깨는 것, 잠에서 깨어 다시 잠들기 힘든 것 역시 모두 불면의 범주에 포함된다고 할 수 있다[2].

우리 나라의 경우 원발성 불면증을 포함해서 불면증의 유병률은 일반 인구의 약 17%로 보고 되고 있다[3]. 불면증의 증상은 입면장애와 숙면장애가 대부분이며[4], 불면증의 남녀의 성비는 여자가 많고, 30代에 불면이 초발하는 경우가 많다[5]. 불면의 원인은 한의학에서는 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃中不和 등으로 구분할 수 있으며, 서양의학에서는 정신과적 질환과 동반되는 경우, 신체장애가 원인인 경우, 스트레스, 입원과 일상의 중대한 변화 등과 같은 환경적 변화인 경우로 구분 할 수 있다[2].

불면의 치료는 한의학에서는 歸脾湯, 補血安神湯, 天王補心丹, 加味溫膽湯, 淸心導痰湯, 香砂養胃湯등의 처방을 투여하거나[2], 針治療로 神門, 三陰交, 安眠 등의 穴을 위주로 하여 辨證施治한다[2]. 향기요법으로는 라벤더, 캐머마일로먼 등의 정유를 흡입법 또는 목욕법 등으로 이용하며[2], 이 외의 치료방법으로 수면환경을 바꿔주거나, 耳鍼, 氣功療法등을 활용한다[2]. 서양의학에서는 다원수면검사를 통해 원인을 밝혀 그 원인을 제거하거나, 수면환경 요법, 행동 및 인지요법, 이완요법, biofeedback, 역설적 노력, 집중 및 범주화, 단순자극, 수면제한, 자극조절법, 약물치료등을 행한다[2].

현재까지의 연구는 體鍼 치료가 耳鍼 치료보다 더 효과가 높다[6]는 치료법의 비교 연구가 보고 되었으며, 耳鍼[9]으로 치료하거나, 藥鍼[7]을 시술하거나, 향기요법[10]으로 치료하거나, 歸脾湯煎湯液 投與[12], 加味溫膽湯 投與[13], 分心氣飮加味方 投與[14]등 韓藥[8]을 증상에 맞추어 服用시키거나, 體鍼[17]으로 治療하거나, 점진적 이완을 포함한 단기 최면치료[18], 이완요법[19]등을 이용한 治療가 불면증에 효과가 있음을 보고 하였다. 하지만 불면증의 病因을 통한 治療的 접근으로는 陽虛 불면증환자의 치험례[8]가 있을 뿐 辨證을 통한 다양한 치료 연구는 찾아보기 힘들었다.

이에 저자는 본원에 입원한 여러 환자 중 변증을 통해 氣血不足, 心虛로 진단된 불면증 환자에 대해 益氣補血, 養心安神의 功效가 있는 人蔘養營湯과 만성소모성 질병에 쓰이는 拱辰丹[1]의 투여를 주로 한 韓方 治療法을 사용하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성별/나이

여/71

2. 주소증

#1 不眠

#2 不安

3. 발병일

2006년 5월부터 별무동기로 발

4. 가족력

특이사항 없음

5. 과거력(환자 및 보호자 진술에 의함)

1993년경 고혈압, 2001년경 갑상선종양 양성 진단 받음.

6. 현병력 및 개인력

상기 환자는 보통 체격에 예민한 성격의 71세 여환으로 06년 5월부터 불면과 불안증상이 별무동기로 발하여 내과의원에서 양약 치료 받으신 후 불면과 불안 증상이 별무 호전하여 경희대학교 내과에서 양약 치료 받으셨으나, 별무 호전하여 환자 및 보호자 한방 치료 원하여 '06년 6월 14일 본원 외래 경유하여 자가보행으로 입원함

7. 四診

望診 : 보통 체격
問診 : 不眠, 不安, 心悸, 怔忡, 盜汗, 食慾不振
切診 : 虛數脈
舌脈 : 白苔
腹診 : 中脘 壓痛 別無
大便 : 1회/1일 정상
小便 : 5~6회/1일 성상 정상
月經 : 폐경 (5-1-0-4)
常用藥 : 고혈압약, 갑상선약, 수면제
嗜好品 : 없음
特異事項 : 없음
Vital Sign : 170/110-88-20-36.6 (BP-P-T-BT)
Blood Sugar Test : 158

8. 임상진단

辨病 : 不眠(원발성 불면증, 비기질성 불면증), 不安
辨證 : 氣血不足, 心虛

9. 치료목표

① 한약 내복을 통한 한의학적 치료를 통하여 환자의 氣血不足, 心虛 상태를 개선시킨다.
② 불면증이 심하므로 수면유도 위해 부항요법, 향기요법, 침치료, 약물치료를 실시한다.

10. 치료

① 韓藥 : 氣血不足, 心虛의 辨證하에 益氣補血하고 養心安神의 功效가 있는 人蔘養營湯(白灼藥 2g, 甘草, 當歸, 白朮, 肉桂, 人蔘, 陳皮, 黃芪 1g, 防風, 熟地黃, 五味子 0.7g, 遠志 0.5g)과 拱辰丹(鹿茸, 當歸, 山茱萸 160g, 麝香 20g)을 투여, 수면장애 호소 시 酸棗仁湯(石膏 10, 酸棗仁, 人蔘 6g, 知母, 赤茯苓, 甘草 4g)을 간헐적으로 투여.
② 鍼治療 : 神門, 三陰交, 安眠, 合谷, 曲池, 太衝, 中脘, 天樞, 百會, 後谿, 足三里 ; 兩側 하루 2회씩 15분 刺鍼.
③ 灸治療 : 中脘穴.
④ 향기요법 : 야간에 환자 불면 호소 시 향기 요법(라벤더)을 시행.
⑤ 乾附缸 : 背部의 膀胱經상에 5분 동안 1일 1회 시행.
⑥ 수면환경 유지 : 10시 이 후 소등, 6시 이 후 점등. 온도는 28도를 유지. 소음은 없도록 유지.

11. 검사소견

① 혈액검사 : ALP 145.2 iu/l(상승)
FT4 2.80 mg/dl(상승)
기타 일반혈액검사, 생화학 검사에서 이상소견 없었다.
② 소변검사 : Urine WBC +
③ EKG : 빈맥
④ CHEST PA : Hypertensive heart configuration with tortuous aorta.

12. 심리검사

① 다면적인성검사(MMPI)

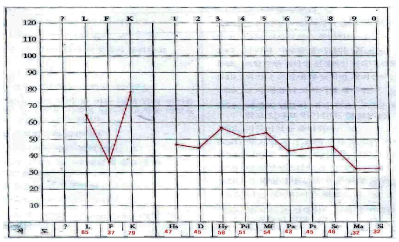


Figure 1. MMPI profile of patient

② 벡 우울척도(Beck's Depression Inventory) 8점

13. 치료경과

06.6.14~6.17(입원 1~4일)

환자는 밤에 잠을 잘 수가 없다고 호소하며, 입면곤란 증상을 보임. 항불안 수면유도 향기요법을 시행하였으나, 큰 호전을 보이진 않았음. 총 수면시간 1~2시간. 가슴부위에 통증을 호소. 불안하고 초조해 함. 쉽게 놀람.

06.6.18~6.24(입원5~11일)

입원 5일째, 새벽 12시부터 4시까지 숙면취하다 소변 문제로 깸. 이날 이 후. 수면 상태는 좋지 않지만 2~4시간 정도 수면 취하심. 입원 11일째부터는 양호한 수면 상태로 2~4시간 정도 수면 취함. 흉민감은 감소하였으나, 심계증상은 지속됨. 불안증상은 미약 감소됨. 가슴부위 아리는 듯한 느낌은 거의 소실됨.

06.6.25~7.11(입원12~28일)

4~5시간 정도 수면. 심계 증상 호전되며, 발현 횟수 감소. 불안증상 감소하여 28일째에는 거의 소실됨. 가슴부위 아리는 듯한 느낌은 거의 소실.

목 뒤쪽에서 양 팔 쪽으로 결리는 느낌을 호소하였으나, 수면장애로 이어지지 않았음. 입면 곤란 미약 호전.

06.7.12~26(입원29~43일)

입면곤란 호전되었으며, 6시간 수면유지. 지속적인 불안 소실됨. 전체적인 환자 컨디션은 입원상태를 10으로 할 때 3~4정도로 유지됨. 가슴부위 아리는 듯한 느낌 거의 소실. 심계 증상 호전되었으나, 아침에 발현되는 경우 있었음.

퇴원 후 외래 치료중임

입원 시부터 퇴원 시까지의 수면시간을 정리하면 1~4일 째는 1~2시간, 5~11일은 2~4시간, 12~28일은 4~5시간, 29~43일에는 6시간 정도로 수면시간이 점차 늘어났다. (Table 1)

Table 1. Sleeping Hours

Admission Day	Sleeping Hours
1~4 days	1~2 Hours
5~11 days	2~4 Hours
12~28 days	4~5 Hours
29~43 days	6 Hours

Ⅲ. 考 察

본 證例의 患者는 보통 체격에 예민한 성격의 71세의 女患으로 06년 5월부터 지속적 불면과 불안증상이 별무동기로 발하여 로컬 내과에서 양약 치료 후 불면과 불안 증상이 별무 호전하였고, 경희대학교 내과에서 양약 치료 받으셨으나 별무 호전하여 본격적 한방치료 원하여 본원에 입원 하였다.

患者의 MMPI 프로파일에서는 L척도와 K척도의 T-점수가 60 이상으로 상승되고, F척도의 T-점수는 50보다 낮은 타당도 척도를 보였다. 이 수치는 바람직하지 못한 감정이나 충동 혹은 문제들을 부인하거나 회피하려 하며 자신을 가능한 한 가장 좋게 보이려고 애쓰는 사람을 뜻하며, 대개 적절한 사회적 적응을 하고 있거나, 기껏해야 가벼운 행동장애 정도를 보이는 사람을 의미한다[15].(Table 1)

지속성 불면증은 수면유지보다는 입면의 어려움이 가장 흔한 문제이며, 때로는 긴장과 우울의 신체화 또는 조건화된 연관된 반응들이 각각 나타나지만 주로 함께 나타난다[3]. 하지만 환자분의 벡 우울척도(Beck Depression

Inventory)점수는 8점으로 이[16] 등이 만든 기준으로 볼 때 환자분의 수면장애가 우울한 기분장애와는 큰 연관이 없음을 시사한다.

원발성 불면증이란 뚜렷한 신체적 또는 정신적 상태와는 관계없이 발생하는 불면증을 말하며, 입면 또는 수면 유지가 어렵거나 원기회복이 되지 않는 것이 주된 증상이고, 이러한 증상이 최소한 한 달 동안 지속될 때 진단하게 된다[3]. 또한 ICD-10에서의 비기질성 불면증은 첫째, 잠들기가 어렵다든가. 계속 잠을 유지하기가 어렵거나, 또는 수면의 질이 좋지 않다는 호소를 하며, 둘째, 수면장해가 일주일에 최소한 세 번 있어야 하고, 최소한 한달 동안 계속 된 경우라야 하며, 셋째, 잠 못 자는 생각에 사로 잡혀 있고 다음날 밤과 낮에 겪을 불면증의 결과에 대해 지나치게 걱정하며, 넷째, 불만족스런 수면양과, 질이 심한 고통을 일으키거나 사회 활동과 직업 활동을 방해할 때 진단하게 되며[20], 환자분이 이에 속한다 할 수 있다.

患者는 來院시 不眠의 주소증 이외에 不安症狀과 胸痛, 食欲不振, 驚悸, 易驚, 頭痛, 怔忡, 盜汗등의 증상도 있었다. 脈象은 虛數脈이었으며, 舌苔는 白苔를 띄고 있었고 腹診시 中脘부위에 壓痛이 없었다. 이에 氣血不足, 心虛로 辨證하고, 益氣補血, 養心安神의 功效가 있는 人蔘養營湯과 만성소모성 疾病에 쓰이는 拱辰丹[1]을 투여하였으며, 수면장애 호소시 酸棗仁湯을 간헐적으로 투여하였다. 鍼治療로는 不眠에 多用하는 神門, 三陰交, 安眠, 合谷, 曲池, 太衝, 中脘, 天樞, 百會, 後谿, 足三里 穴을 하루 2회씩 15분 刺鍼하였으며, 灸治療로 中氣를 補中하기 위해 脘穴에 뜸 시술을 하였다. 환자분 야간에 수면장애로 불편함을 호소하신경우에 不眠에 효과가 있는 라벤더향을 이용한 향기요법을 시행하였다. 氣血循環을 위해 환자분 背部의 膀胱經상에 乾附缸을 매일 5분씩 시행하였다.

患者는 入院 後 4일 동안은 1~2시간만 睡眠이 가능하셨으며, 患者가 睡眠障碍를 호소했을 경우 향기요법과 針治療를 시행했으나 큰 호전은 보이지 않았다. 하지만 입원 5일 째 환자분 불면으로 酸棗仁湯을 투약한 후 4시간정도 수면을 취하였다. 이후 酸棗仁湯은 간헐적으로 수면장애를 호소하는 경우에만 2-3회 투약하였고, 이 후 투약을 중지하였다. 입원11일까지는 2~4시간정도의 수면시간을 보였다. 불안증상은 미약하게 감소하였으나, 깜짝깜짝 놀라는 증상과 가슴부위의 아리는 듯한 느낌은 지속되었다. 입원 10일째부터는 수면상태가 양호해졌으며 가슴부위에 느껴지는 아리는 듯한 느낌은 거의 소실되었다. 12~28일째에는 4~5시간정도 수면을 취할 수 있었다. 입원 29일째 수면시간이 6시간으로 늘어났으며, 지속적인 불안감도 거의 소실되었다. 이 후 퇴원 시까지 수면시간은 6시간정도로 늘어났으며, 不安症狀과 胸痛, 食欲不振, 驚悸, 易驚, 頭痛, 怔忡, 盜汗등의 증상 등도 함께 호전되었다. 사람마다 낮 동안에 적절히 기능하기 위해서 필요로 하는 수면시간이 다르기 때문에 개인이 취한 총 수면시간 만으로 불면증의 심각성을 나타내기는 어렵고[11], 수면을 객관적으로 연구하기 위해서는 다원수면검사를 이용해야 한다[2]. 하지만 수면시간의 부족은 우리의 신체적 및 정신적 기능에 부정적인 영향을 상당히 많이 미치므로[11] 수면시간의 평가 및 조절은 필수적이다. 患者는 수면시간이 증가함과 동시에 동반한 증상들이 함께 호전 되었으므로, 불면을 호소하는 환자에 대한 한의학적 원인 규명과 그에 맞는 치료가 증상 호전에 큰 도움을 주었음을 알 수 있다.

Ⅳ. 結 論

본 症例는 心虛와 氣血不足이 原因이 되어 不眠症의 증상이 나타난 高年齡의 女患에게 益氣補血, 養心安神의 功效가 있는 人蔘養營湯과

만성소모성 疾病에 쓰이는 拱辰丹[1]을 투여하고, 기타 韓方治療의 幷行을 통해 不眠症이 好轉된 예다. 患者분은 43일간의 入院 治療로 入院 5일째부터 증상 好轉되기 시작하여 29일째부터 退院 시까지 睡眠時間은 6時間정도로 늘어났으며(Table 1), 不安症狀과 함께 나타난 胸痛, 食欲不振, 驚悸, 易驚, 頭痛, 怔忡, 盜汗등의 증상들도 호전되었다.

이에 高年齡의 患者 中 心虛와 氣血不足이 原因이 된 不眠症의 경우 人蔘養營湯과 拱辰丹의 투여와 함께 韓方治療를 幷行이 효과적일 것이라고 사료된다.

그러나 이 논문에서의 한계점은 症例가 1례뿐이어서, 모든 患者에게 治療가 效果的이라고 斷言 하기는 힘들고, 다양한 치료수단이 중첩되어 어떠한 특정 치료가 환자증상에 완화를 가져왔는지에 대한 명확한 결론은 내릴 수 없다는 것이다. 향후 이에 대한 더 많은 연구가 필요하리라 사료되고 불면증의 호전에 대한 한방정신요법과 치료에 대한 다각적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 동의학사전편찬위원회. 신동의학사전. 동방의학사. 2001;429,924
2. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 집문당. 2005;242~245, 630~641.
3. 대한신경정신의학회 편. 신경정신과학. 하나의학사. 1998;516~518.
4. 황의완, 김지혁 편저. 동의정신의학. 현대의학서적사. 1987;674~675.
5. 김명진, 최병만, 이상룡. 불면증을 주소로 입원한 33예에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2001;12:169-182.
6. 박세진, 이정아, 이상무, 안호진, 박상동. 불면을 호소하는 중풍환자에 대한 체침과 이침 자침시 효과의 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2001;12:135-146.
7. 장현호, 두인선, 이대용, 이승훈, 민상준, 김태헌, 유영수, 강형원. 불면증에 자하거 약침을 응용한 1례. 동의신경정신과학회지. 2003;14:155-160.
8. 김경화, 김수연, 김은정, 이동원. 양허 불면증 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2004;15:121-126.
9. 김진우, 안대종, 왕덕중, 이순이, 강형원. 불면증에 이침 시술을 한 환자 20례 임상고찰. 동의신경정신과학회지. 2004;15:219-230.
10. Lewith GT, Godfrey AD, Prescott P. A single-blinded, randomized pilot study evaluating the aroma of Lavandula augustifolia as a treatment for mild insomnia.Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2005 Aug;11(4):631-7.
11. 서수균. 불면증. 학지사. 2002;19,22.
12. 이동진. 귀비당 전탕액이 수면 시간 및 진통작용에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대학교대학원. 1979.
13. 엄수훈. 가미온담탕 투여가 수면 시간에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대학교 대학원. 1983.
14. 허용석, 김종우, 황의완, 김현택, 박순권, 김현주. 분심기음가미방이 수면장애와 정서성에 미치는 영향, 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):43-52.
15. 김중술. 다면적인성검사. 서울대학교출판부. 2005;49-50.
16. 이민규, 이영호, 박세현, 손창호, 정영조, 홍성국, 이병관, 장필립, 윤애리. 한국판 Beck 우울척도의 표준화 연구 Ⅰ. 정신병리학. 1995;4(1):77-95.
17. 오수진, 김숙경, 문익렬, 서원희. 불면증에 대한 신맥사, 조해보 시술 40예 임상고찰.

대한침구학회임상논문집. 2003;80~89.
18. 박희관. 불면증의 최면치료 2례. 신경정신의학. 1998;37(3):574-579.
19. 이미정. 불면을 호소하는 정신과 입원 환자에게 제공한 이완요법의 수면에 대한 효과. 서울대 대학원. 2006.
20. 세계보건기구. 국제질병분류 제10판, 정신 및 행태장애 분류, 임상기술과 진단지침. 일조각. 1992;226.