동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

한방치료와 수면제한요법으로 호전된 불면증 치험례

김효주, 곡경내, 김주원, 신현권, 이지원, 차혜진, 박세진, 김연주*
동서한방병원 한방신경정신과, 사암늘쾌차한의원*

Oriental Medical Treatment and Sleep Restriction Therapy of the Simdamhugub type of chronic insomnia patients

Hyo-Ju Kim, Ching-Nai Chu, Ju-Won Kim,
Hyun-Kwen Shin, Hye-Jin Cha, Ji-Won Lee, Se-Jin Park, Yeon-joo Kim*

Dept. of Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Hospital
Saam-Neulkwaecha oriental medical clinic*

Abstract

The purpose of this study is to identify the effect on 5 chronic insomnia patients according to the oriental medical treatment and sleep restriction therapy.

These patients were treated with Sa-Am acupunture therapy(膽正格), Ondam-tang, sleep restriction therapy and evaluated about comfort and improvement after therapy.

The result of this research showed that all patients were satisfied with improvement of insomnia subjectively.

I considered that chronic insomnia can be improved by oriental medical treatment with sleep restriction therapy and continuous research must be accumulated subsequently.

Key words : Sa-Am Acupunture(膽正格), Ondam-tang, Sleep Restriction therapy

투고일 : 10/9 수정일 : 11/4 채택일 : 11/7
교신저자 : 김효주 서울시 서대문구 연희 3동 194-37 동서한방병원
Tel:(02)320-7808 Fax:(02)320-7990 E-mail: soju03@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

현대인은 복잡한 생활 속에서 일시적인 수면박탈을 경험하거나, 직업 또는 학업 등의 이유로 만성적 수면부족을 겪는 경우가 흔하다. 우리나라에서도 성인의 약 1/3이 일생동안 일시적 또는 만성적으로 불면증을 겪고 있는 것으로 나타나고 있다[1].

불면은 지남력의 소실, 주의 산만, 맥박이나 호흡수의 증가, 활력 저하, 혼돈감과 피로감, 우울 등을 초래하며 심할 경우 자아기능의 와해로 인한 환각, 착각, 망상 등 정신병적 증상이 나타난다[2].

한의학에서는 불면을 不寐, 臥不安, 不睡, 不得臥, 不得眠, 不寐, 失眠 등으로 표현하였으며, 陰陽, 營血衛氣, 痰飮, 臟腑, 六經病, 汗吐下, 기타병증의 원인으로 나누어 溫膽湯, 酸棗仁湯, 梔子豉湯, 歸脾湯, 六君子湯, 二陳湯, 猪苓湯 등의 처방으로 치료한다[3].

서양의학에서의 불면증 치료는 약물요법과 비약물요법으로 나눌 수 있다. 약물요법에는 수면제 등이 있고, 비약물요법에는 인지행동치료(불면증기전, 수면교육, 자극조절, 수면위생교육, 수면제한), 스트레스 해소, 부적절한 약물과 알콜의 중단, Biofeedback 등이 있다[4]. 인지행동치료는 약물치료에 비해 장기간의 효과에서 우수하고 부작용이 적지만, 환자와 의사 모두에게 오랜 시간이 요구되고 관리 감독이 번거로워, 실제 임상에서는 인지행동치료보다 약물요법이 더 선호되고 있다[5].

수면 효율에 맞춰 수면을 박탈하는 수면제한요법은 불면증의 효과적인 치료법 중 하나로 사용되고 있다. 그러나 수면일지를 매일 작성해야 하는 등 번거로움으로 환자의 참여도를 유지하기가 힘들다[6]고 보고되어 있어, 본 연구에는 간소화된 방법을 사용하였다. 수면제한요법은 효과가 빠르고, 비침투적이며, 값이 싸고, 전문적인 숙련이 필요 없어 임상에서 활용하면 상당한 효과를 거둘 수 있을 것이다[7]. 하지만 아직은 한방치료에 수면제한요법을 활용한 사례보고를 찾기 힘들다.

이에 저자는 心膽虛怯으로 변증된 불면증 환자에 사암침법의 足少陽膽經 正格과 加味溫膽湯을 치료하면서 간소화한 수면제한요법을 병행하여 양호한 효과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 대상

2007년 3월부터 9월까지 서울소재 local 한의원에 만성불면증으로 내원한 환자 중 心膽虛怯으로 변증된 5명을 대상으로 하였으며, 기질성 수면장애를 보이는 환자는 제외하였다.

2. 치료방법

1) 치료영역의 세분화

본 연구에서는 비기질적 불면증 환자를 대상으로 하였으며 그 원인을 첫째 불면에 대한 신체적 정신적 취약성, 둘째 처음 불면 발생의 원인이 된 스트레스(이하 1차 스트레스), 셋째 불면 자체로 인한 스트레스(이하 2차 스트레스)의 3가지로 나누어 치료에 임하였다.

2) 침치료

⑴ 舍岩鍼法 足少陽膽 正格(通谷 俠谿 補,

商陽 竅陰 瀉 ; 迎隨補瀉), 부수증상에 따라 추가 刺針.

⑵ 행림사 제작 꽃침 사용, 1주 1회 20분간 留鍼

3) 한약 : 加味溫膽湯(方藥合編 中統 91)[8] 治心膽虛怯 觸事易驚

香附子 二錢四分, 橘紅 一錢二分, 半夏 枳實 竹茹 各八分, 人蔘 白茯苓 柴胡 麥門冬 桔梗 各六分, 甘草 四分

4) 수면제한요법 : 매회 시술 후, 다음 내원하기 전날에는 잠을 자지 말고 올 것을 지시하였다[9]. 밤새기는 수면리듬 재조정, 침치료 효과 상승 등의 효과가 있다고 설명하여 동기부여를 하였다. 밤새는 기간은 경우에 따라 하루 또는 이틀로 조절하였다.

5) 치료기간 중 모든 대상은 카페인 함유 음료 섭취, 음주, 낮잠, 과도한 운동을 금지시켰다.

6) 기존 수면제는 복용을 유지하도록 하였다. 수면제 중단은 그것에 의존하고 있는 환자로 하여금 저항감을 가져와서 새로운 치료를 수용하는 데에 방해가 될 수도 있을 것이기 때문이다[6].

3. 치료성적의 판정기준

1) 수면일지

수면일지는 수면과 일상생활에 관한 자가보고서로서, 아침에 일어나서 전날 밤의 수면에 대해 잠자리에 누운 시간, 실제로 잠이 들었다고 생각되는 시간, 아침 기상 시간, 잠자리에서 일어난 시간, 잠에서 깬 횟수, 잠들기 전 활동, 잠을 방해한 요소, 낮 시간에 운동, 카페인 음료나 술 마신 시간 등을 1-2주간 기록한다. 수면일지의 번거로움 때문에 연구에 다수 환자가 참여하지 않았다는 최[6]의 보고와 같이 본 연구에서도 매일 작성하는 것이 어렵다고 판단되어 수면일지는 초진 시에만 모두 작성하고, 이후 간소화하여 입면잠복시간, 총 수면시간, 잠에서 깬 횟수만 기록하였다.

불면증 환자의 경우 수면의 어려움을 과대평가하고, 전체 수면시간을 과소평가하는 경향이 있어서, 수면일지는 생리학적 변화를 객관적으로 평가하는 수면다원검사와 같이 아주 절대적인 가치를 반영하진 못하지만 수면다원검사와 높은 상관성을 보이면서도 보다 저렴하고 장기간의 검사가 가능하여 수면의 변화를 관찰하는 좋은 지표가 된다[10].

2) 주관적 불면증 정도 측정도구

주관적 불면증 정도는 Morin이 개발한 Insomnia Severity Index를 2002년 대한수면연구회에서 번안한 것을 이용하였으며, 8점 이상은 불면증으로 간주된다. 총점의 해석은 다음과 같다[10].

0-7 = No clinically significant insomnia

8-14 = Subthreshold insomnia

15-21 = Clinical insomnia (moderate severity)

22-28 = Clinical insomnia (severe)

Ⅲ. 치료 과정 및 경과

증례 1.

1) 초진소견 : 통통한 체격(168cm 75kg)의 46세 남자. 평소 내성적인 성격. 사업실패 이후 8개월간 불면. 매일 수면제를 복용하여도 하루 3시간 수면. 多夢, 不安, 觸事易驚, 消化不良, 呑酸.

2) 과거력 : 지방간(초진당시 금주)

3) 치료경과

⑴ 1-4회 : 침과 한약치료만 실시. 악몽, 피로, 소화장애가 줄었으나, 수면시간은 변화 없음.

⑵ 5회 : 수면제한요법 시작. 이상하게 잠이 쏟아져서 밤을 새려고 했으나 밤 11시부터 아침 7시까지 잤다고 하면서 미안해 함. 좋은 반응이라 생각했으나, 환자에게는 수면제한요법 불이행을 지적하며 치료협조를 재차 강조함.

⑶ 6-7회 : 내원당일 8시간 숙면, 평일에도 6시간 정도 숙면.

⑷ 8회 : 잠이 너무 와서 수면제를 복용하지 않았는데, 8시간 자버렸다고 함.

⑸ 추적관찰 : 이후 수면제 완전히 끊었고, 수면장애 없음.

증례 2.

1) 초진소견 : 마른 체격(164cm 48kg)의 52세 여자. 예민한 성격의 환자로 개인적인 문제 때문에 신경을 쓴 후 7년간 하루 2-3시간 淺眠. 신경정신과 치료를 오래 받아왔으나 효과 없었다고 함. 오래된 불면으로 인한 頭痛, 不安, 消化不良, 食慾不振, 疲勞, 憂鬱증상까지 있어 진료실에 들어오자마자 울음을 터뜨림.

2) 과거력 : 소화불량으로 내과 치료받았으나 별무 효과

3) 치료경과

足少陽膽經 正格과 足太陰脾經 正格 병행.

⑴ 1-4회 : 밤을 새려고 했으나 모르는 사이 잠이 들었다고 함. 매번 다음에는 밤을 새고 오도록 당부하였으나 한 번도 밤을 새고 오지 못함. 내원 전날 4-5시간, 평일 4시간 수면.

⑵ 5회 : 치료받은 당일 저녁 밤을 새라고 당부. 평일에 5시간 숙면.

⑶ 6회 : 역시 밤을 새지 못했으며 지속적으로 6시간 숙면 유지.

증례 3.

1) 초진소견 : 보통체격(173cm 70kg)의 32세 남자. 고시준비 중인 환자로서 공부에 대한 스트레스 때문에 불면증 발생. 1년간 하루 4시간씩 자는데 淺眠, 多夢 때문에 전혀 잔 것 같지 않아 하루 종일 피로감이 심하고 집중력 저하, 消化不良, 無氣力, 眼疲勞, 頭痛, 胸悶을 호소함. 3개월 후에 있는 시험을 불면 때문에 망칠까봐 걱정하는 등 심한 불안 상태를 보임.

2) 과거력 : 없음

3) 치료경과

足少陽膽經 正格, 足太陰脾經 正格 병행.

⑴ 1회 : 침 치료 직후 코를 골면서 잠이 듬. 침을 놓고 나니 잠이 쏟아졌다고 함.

⑵ 2-4회 : 밤을 새려고 노력했으나 내원 전날 4시간 수면. 평소에도 밤이 되면 이상하게 잠이 쏟아진다고 하며 5시간 숙면.

⑶ 5회 : 힘 들이지 않아도 잠이 잘 들어, 입면까지의 시간이 짧아짐. 5시간 숙면 유지.

⑷ 6-8회 : 수면시간 유지되며 무기력, 두통, 눈 피로 등 제반 증상 호전

증례 4.

1) 초진소견 : 마른 체격(170cm 62kg)의 54세 남자. 아들이 군복무 중 부상을 입어 스트레스를 받은 후 술을 많이 마시기 시작하여, 정신과에서 알콜 중독으로 진단받고 치료받으면서 술 끊는 약을 복용했는데, 그 약을 먹는 중에 술을 마시면 사망할 수 있다는 경고를 받았다고 함. 이후 1차례 술을 마셨고, 이로 인해 죽을 지도 모른다는 불안감에 시달리다 불면증 발생. 6개월간 하루 4시간 淺眠, 多夢하며 이외에도 疲勞感, 食慾不振, 消化不良, 呑酸을 호소.

2) 과거력 : 알콜 중독 치료받음(초진시 금주)

3) 치료경과

足少陽膽經 正格, 足太陰脾經 正格 병행.

⑴ 1-5회 : 침과 한약치료만 시행. 아들에 대한 걱정을 공감하면서 가족 간의 화목함을 지지해주는 상담을 시행. 피로감 덜하고 식사량 증가하였으나, 수면장애 여전

⑵ 6회 : 수면제한 시작. 밤새는 것을 깜빡 잊었다고 함. 평소대로 4시간 淺眠.

⑶ 7회 : 밤샘을 위해 부인이 옆에서 지키고 있었지만 새벽 2시경 잠들어 3시간 수면, 평소 수면시간 4시간.

⑷ 8-11회 : 밤새기는 모두 실패하였으며 내원 전날 3-4시간 수면, 평소 수면시간은 4시간으로 늘지 않았으나 淺眠, 多夢 증상이 소실되고 숙면을 취함.

⑸ 12회 : 5-6시간 숙면을 취하니 소화장애 위주로 치료해달라고 요청.

증례 5.

1) 초진소견 : 통통한 체격(159cm 64kg)의 65세 여자. 배우자 사별 후 혼자 있는 것이 두려워 불면증 발생. 하루 5-6시간 수면. 초저녁에 2시간 자고 나면 깨어서 잠이 안와 뒤척거리다, 새벽 3시 이후에 3-4시간 淺眠을 취하는데 꿈이 많아 잔 것 같지 않다고 함. 하루 종일 피곤하면서도 잠이 오지 않아 괴로움 호소. 惡心, 腹滿, 消化不良, 腰痛, 肩臂痛, 膝痛.

2) 과거력 : 퇴행성 관절염 진단받고 간헐적 치료 받음.

3) 치료경과

足少陽膽經 正格에 濕痰으로 인한 관절통을 치료하기 위해 燥金의 手陽明大腸經 正格을 병행함.

⑴ 1회 : 잠자리에 누워있는 시간이 너무 길면 오히려 불면증을 악화시킬 수 있음을 설명함.

⑵ 2회 : 수면제한 시작. 동네 친구와 찜질방에서 밤을 새고 내원하여, 留鍼 중 눈이 감긴다고 함. 수면리듬을 맞추기 위해 원래 수면시간인 초저녁까지 낮잠을 자지 말라고 주의를 주면서, 3차 치료 전 2일간 밤새고 오기를 권유. 평소 수면시간 3-4시간 유지.

⑶ 3-4회 : 하루는 밤을 샜으나, 이틀째는 하루 종일 졸려서 잠을 자버렸다고 함. 5차부터는 1일간만 밤새기를 권유. 수면시간 변화 없으나 수면도중 각성이 줄어듬.

⑷ 5회: 밤새지 못한 채 내원. 평일 초저녁 잠이 들어 4시간 정도는 깨지 않고 숙면.

⑸ 6-7회: 가끔 뒤척이는 날도 있으나, 잠을 푹 자는 날이 더 많다고 함. 4-5시간 숙면. 이후는 관절질환 치료를 위주로 함.

Ⅳ. 고 찰

불면증은 환자 자신이 수면이 부족하거나 비정상적이라고 지각하는 것으로, 일반적으로 잠들기 어렵거나 잠을 유지하기 어려움, 조기 각성, 또는 비회복적인 수면으로 정의된다. 질병이나 통증, 정신적 질환 등에 의한 경우 이차성(기질적) 불면증이라고 하며, 이러한 원인이 아닌 경우 원발성(비기질적) 불면증이라고 한다[11]. 불면증은 지속기간에 따라 1주일 이내로 지속되는 경우는 일시적 불면증, 1-4주 이내는 단기 불면증, 1개월 이상 지속되는 경우는 만성 불면증이라 하는데, 일시적 불면증은 급성 스트레스에 의한 것이고, 만성 불면증은 다른 원인이 있을 가능성이 많다[12].

일시적으로 불면증을 경험하는 사람들이 모두 만성 불면증으로 이행되는 것은 아니다. 만성 불면증 환자는 대체로 정상인에 비해 낮은 자아강도, 높은 불안감과 죄책감을 갖고 있어서, 스트레스 상황에서 더 쉽게 우울해지고 불안상태에 빠진다[13]. 불면증이 반복되면 불면에 대한 공포가 커지고, 잠 못 잔 뒤의 결과에 대한 걱정에 사로잡힐 수 있다. 이것은 악순환을 만들어내고 이런 악순환은 그 사람의 문제를 영속시키는 경향이 있다[11].

수면제한요법은 부분적으로 수면을 박탈하는 경우 수면에 대해 항상성을 추구하려는 경향이 증가되고 수면을 취할 수 있는 능력이 높아진다는 사실을 기초로 80년대에 개발되었다[14].이것은 잠자리에 누워있는 시간에서 실제로 잠자는데 사용한 시간, 즉 수면 효율에 맞춰서 수면을 제한하여 입면잠복시간을 단축하고, 수면의 지속성과 수면의 질을 개선하는 방법이다[6].

수면일지에 따라 환자는 수면시간을 줄이는데, 4시간 30분 이하로 줄이지는 않는다. 일어나는 시각은 고정되어 있으며, 환자의 수면 효율에 의거하여 잠자는 시각이 조절된다. 지난 5일 동안 수면효율이 90% 이상이면 15분 일찍 잠자리에 들 수 있게 된다. 수면효율이 85% 이하가 되면 수면 시간은 다시 이전 5일과 같은 상태로 돌아간다. 수면효율(%)은 (총수면시간/총침상시간)×100으로 계산한다. 초기에는 10일을 기준으로 최소한 10일 동안은 바꾸지 않도록 권유되었으나, 최근에는 수정된 방법이 나와서 노인은 5%의 변화가 있을 때 스케줄을 조절하도록 수정되었다[5].

왕 등[15]은 정상인에서 부분적인 수면박탈이 수면구조에 미치는 영향에 대한 연구에서, 총 수면시간, REM잠복시간, REM지속시간은 차이가 없으나, 수면효율이 증가하고 수면잠복시간, 도중각성시간은 감소하였다고 했다. 또한 김[7]은 수면의 박탈이 우울장애, 양극성장애 조증, Parkinson병을 동반한 우울증, 월경 전 불쾌기분장애, 치매, 섬망, 정신분열병, 불안장애, 간질과 유관한데, 특히 우울장애의 진단과 치료, 약물치료의 보조요법, 월경 전 불쾌기분장애의 치료, 노인에서 치매와의 감별진단에 널리 이용될 수 있다고 하였다.

한의학 문헌에서 불면의 원인을 살펴보면 陰陽, 營血衛氣, 痰飮, 臟腑, 六經病, 汗吐下, 기타병증으로 인한 경우로 나눌 수 있으며, 陰陽으로 보아서 陰虛의 경우가 많고, 營血衛氣로 인한 것은 勞倦傷心, 思慮太過, 勞人 및 病後體弱으로 인한 氣血虛의 경우가 많고, 痰飮으로 인한 경우 心, 膽에 영향을 많이 미치며, 臟腑로 인한 경우 心, 胃와 관련이 많고, 六經病으로 인한 것은 少陰과 관련이 많으며, 汗吐下로 인한 것은 세 가지가 겸하는 경우가 많다[3].

원인에 따른 治法으로는 陰虛內熱(精血이 부족하여 陰虛해지면 內熱이 생겨 上衝함)은 滋陰降火시키고, 思結不睡(한가지 생각에 골몰함이 지나쳐 心脾二臟을 상한 것)는 補益心脾하고, 營血不足(疲勞 大病 産後에는 營血不足을 초래하여 心虛함)은 補血安神하고, 痰涎鬱結(氣鬱이나 氣滯 혹은 脾氣가 허약한 경우)은 祛痰淸心하고, 心膽虛怯(氣가 鬱滯되어 痰이 壅滯되면서 心膽經을 저해함)은 養心溫膽하고, 胃不和(足陽明胃經 脈氣가 逆行하고 소화불량이 된 것)는 消滯和中하는 등이 주로 사용된다. 불면의 원인에 따른 治方을 살펴봤을 때 痰飮으로 인한 경우가 가장 많으며, 많이 쓰이는 治方은 溫膽湯, 酸棗仁湯, 梔子豉湯, 歸脾湯, 六君子湯, 二陳湯, 猪苓湯 등의 순이고, 가장 많이 쓰

이는 治方은 溫膽湯이다[3].

『醫方集解』에서는 '欲不寒不燥常溫하는 膽의 氣가 虛해져서 氣鬱해지면 虛火가 上溢하여 驚悸, 嘔吐, 心煩, 口苦등이 생긴다' 고 하였다. 膽氣虛로 인한 氣鬱은 虛火를 발생시키며 膽의 表裏臟인 肝의 消泄失調를 가져오게 되어, 이로 인해 발생한 脾胃運化失調가 痰熱을 만들고 이것이 心을 擾亂시켜 생긴 神志의 이상이 心膽虛怯이라 할 수 있다[16].

본 연구 대상자들은 공통적으로 失眠, 多夢, 不安, 觸事易驚, 胸悶, 心悸 등 心虛의 증상이 있었고, 食慾不振, 消化不良, 惡心, 噯氣, 呑酸 등도 함께 보여 心膽虛怯으로 변증하여, 心膽虛怯의 대표방인 溫膽湯의 加味方을 투여하였다.

사암침법은 '虛者補其母 實者瀉其子'의 원칙에 다시 '抑其官, 補其讐'의 응용으로 시술하는 鍼法이며, 치료원칙은 虛實補瀉法과 寒熱補瀉法으로 대별하는데, 補虛는 正格으로 瀉實은 勝格으로 寒熱補瀉는 寒格, 熱格으로 치료에 있어서 네 가지 처방이 있다. 正格은 정기가 허해진 상태를 補하는 처방이다. '

虛者補其母'의 방법으로 補하고 相剋 쪽을 官이라 해서 '抑其官'의 방법으로 補하는 방법이 있다.

여기에 自經補瀉法과 他經補瀉法을 응용하여 4개의 穴이 도출된다. 그래서 正格은 虛證 해당경인 장부의 母性經의 母性穴과 해당경의 母性穴을 補하고, 해당경의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 해당경의 賊性穴을 瀉하는 방법으로 구성된다[17]. 본 연구에서는 足少陽膽經 正格, 즉 通谷 俠谿 補, 商陽 竅陰 瀉를 치료하였다.

본 연구에서는 비기질적 불면증 환자를 대상으로 하였으며 그 원인을 첫째 불면에 대한 신체적 정신적 취약성, 둘째 처음 불면 발생의 원인이 된 스트레스(이하 1차 스트레스), 셋째 불면 자체로 인한 스트레스(이하 2차 스트레스)의 3가지로 나누고 이것을 치료하는 형식을 취하였다.

첫째, 膽은 中正之官으로서 決斷出焉하므로 정신에 자극을 주는 요소들을 방어 또는 제거하여 氣血의 정상적인 운행을 유지함으로써 臟器간의 상호협조관계를 보호하게 하는 작용을 한다.

그러므로 膽氣가 튼튼한 사람은 정신에 미치는 자극이 격렬하다고 해도 그렇게 큰 영향을 받지 않으며 회복도 비교적 빠르지만, 膽氣가 허약한 사람은 그로 말미암아 질병이 발생하는 일이 많다[16].

본 연구의 대상들은 心膽虛怯의 경향이 신체적, 정신적인 취약점이 되어 스트레스 상황을 이겨내지 못하고 불면증을 형성하였다고 볼 수 있다. 이를 치료하기 위해 膽經絡을 강화하는 足少陽膽經 正格과 心膽虛怯의 대표방인 加味溫膽湯을 처방하였다.

둘째, 1차 스트레스를 증례별로 찾아보면, 증례 1에서는 사업실패, 증례 2는 개인적인 어떤 사건, 증례 3은 고시공부에 대한 압박감, 증례 4는 죽음에 대한 불안감, 증례 5는 배우자 사망이 된다.

1차 스트레스는 수면일지를 작성하고 불면증의 발생 배경 등을 청취하면서 비교적 쉽게 간파될 수 있는데, 이때 환자의 마음을 알아주고 공감해주는 상담이 이루어졌다.

셋째, 2차 스트레스의 해결에는 수면제한요법이 도움이 될 수 있다. 만성 불면증 환자는 종종 수면에 대해 지나친 관심을 두어, 이로 인해 좋지 않은 자아 암시가 나타나고

긴장, 불안 정서를 더하게 되므로 자신을 일종의 만성적인 각성상태에 처하게 한다.

이럴 때 의사에게서 잠자지 말라는 처방을 듣는 순간 그동안 그가 기울였던 '잠자려는 노력' 이 사라지고 긴장이 풀리면서 잠이 오는 것이다[9]. 이렇게 세 가지 원인에 대한 치료를 모두 병행하므로 치료효과는 배가되는 것이다.

인지행동치료는 그 장점에도 불구하고, 오랫동안 방법을 가르치고 환자를 격려하고 관리감독을 해야 하므로 일차 진료 상황에 적합하지 않은 경우가 많고, 환자가 오랜 습관을 바꿔야하므로 번거로워하고 행동치료를 꾸준히 해도 낫지 않을 것이라는 두려움을 갖는 경우가 많아, 임상활용도가 낮다[5] 고 한다. 그래서 본 연구에서는 1주일에 한 번 내원 전날 밤 잠을 자지 않도록 하고, 밤을 새면 침이나 한약의 효과가 더 좋아진다고 설명하는 방법[9]을 사용하여 치료방법을 간소화하고 동기부여를 하였다. 밤새기를 잊어버린 경우를 제외하고 환자들은 강한 참여의지를 보였다.

초진 수면설문 결과와 치료종료 후 수면지표의 변화는 다음과 같다.

Table 1. Sleeping Sate of before Treatment

	insomnia duration (months)	delaying time before sleep(hours)	total sleeping time(hours)	awake times (times)	Insomnia Severity
1	8	1	3 (sleep medicine p.o)	2	24
2	84	2	2-3	1-2	26
3	12	1-2	4	2	18
4	6	2	4	2	24
5	24	4 (during awake times)	5-6	4-5	22

*Insomnia severity는 Insomnia Severity Index에 의함

Table 2. Total Sleeping Time of before and after The Treatment (hours)

	Before	After	Changes
1	60	20-30	30-20 decreased
2	120	30	90 decreased
3	120-240	20	20-100 decreased
4	120	60	60 decreased
5	Before first sleep		
	30	10	20 decreased
	between awake times		
	240	30	210 decreased

Table 3. Delaying Time before Sleep of before and after The Treatment (minutes)

	Before	After	changes
1	3 (sleep medicine p.o)	6-8 (sleep medicine stop)	3-5 increased
2	2-3	6	3-4 increased
3	4	5	1 increased
4	4	5-6	1-2 increased
5	5-6	4-5	1-2 decreased

Table 4. Awake Times of before and after the Treatment

	Before	After	Changes
1	2	0	2 decreased
2	3-4	0	3-4 decreased
3	2	0	2 decreased
4	2	0	2 decreased
5	4-5	0-1	3-4 decreased

Table 5. Quality of Sleep and Insomnia Severity of before and after the Treatment

	Quality of sleep		Insomnia Severity	
	Before	After	Before	After
1	多夢	숙면	24	6
2	淺眠	숙면	26	10
3	淺眠 多夢 入眠遲延	숙면	18	8
4	淺眠 多夢	숙면	24	8
5	2時間 睡眠 + 3-4時間 淺眠	간헐적 淺眠	22	12

증례 1은 4회, 증례 4는 5회 치료 시까지 침과 한약 치료만 하였는데, 이 시기에는 둘 다 총 수면시간의 증가는 보이지 않았고, 入眠遲延, 多夢, 淺眠, 疲勞感, 食慾減退 등의 제반 증상의 호전만이 관찰되었다. 수면제한 시작 직후 증례 1은 총 수면 8시간의 숙면양상을 보이며 총 수면시간 증가를 보였고, 증례 4는 淺眠, 多夢 증상이 소실된 숙면양상을 보여 수면에 대한 만족감을 표현했다. 이로써 수면제한요법이 불면에 상당한 효과가 있음을 재확인할 수 있었다.

수면제한 1회 후 총 수면시간을 살펴보면, 증례 1은 5시간, 증례 2는 2시간, 증례 3은 1시간이 증가하였으나, 증례 4는 변화 없었고, 증례 5는 오히려 2시간 감소하였다. 최[6]는 인지행동중재를 1차 적용 후 입면잠복시간과 입면 후 각성시간이 감소하고 수면효율은 증가하였으나, 총 수면시간은 변화가 없었다고 보고한 바 있는데, 이는 증례 4와는 일치하지만, 증례 1, 2, 3은 총 수면시간이 증가하고 증례 5는 감소하여 최의 연구결과와 다르게 나타났다.

총 수면시간은 대체로 증가하였으나, 예외적으로 증례 5는 총 수면시간이 1-2시간 감소하였는데도, 환자는 불면증 치료에 만족하면서 관절통 위주의 치료를 원했다. 이것은 수면의 좋고 나쁨은 시간의 길고 짧음이 아니라 수면의 질에 따라 다르게 인지되며, 수면시간의 길고 짧음은 절대적인 기준이 있는 것이 아니라 개체의 차이가 분명히 존재한다[13]고 한 연구결과로 설명할 수 있다.

증례 1은 치료 과정 중 수면제 복용을 스스로 중단하였지만 수면시간의 감소나 불안 등의 금단 증상은 보이지 않았다. 윤인영[18]의 연구에서 인지행동치료 초반에는 약물요법을 병행하는 것이 좋으나 궁극적으로 50% 내외의 환자가 약물 없이도 치료 가능할 것이라 한 것과 유사한 결과이다.

왕[15] 등은 부분적으로 수면을 박탈했을 때 총 수면시간은 유의한 차이가 없다고 하였고, 신[19] 등은 膽正格을 치료했을 때 숙면장애에는 양호한 효과가 있으나, 입면장애에는 유의한 효과가 없다고 하였으며 엄[20]은 수면개시시간의 단축을 위해서 加味溫膽湯에 酸棗仁과 當歸를 첨가하는 것이 좋다고 하였다. 본 연구에서는 증례 5를 제외한 모든 증례에서 총 수면 시간이 증가를 보였고, 입면에 이르는 시간 또한 현저한 감소를 얻을 수 있었다. 한방치료와 수면제한요법이 병행되면서 상승효과를 일으킨 것이라 사료되며, 이후로 더 많은 연구결과가 축적되기를 바란다.

본 연구는 소수의 증례에 대한 것으로 한계를 가지며, 한방치료와 수면제한요법을 병행 시행하여 각각의 치료효과를 객관적으로 보여주는데 어려움이 있다. 또한 외래 진료의 한계로 수면다원검사 등의 객관적 검사결과로 경과관찰을 하지 못했는데, 만성불면증 환자가 잠드는데 오래 걸리고 조금밖에 못 잔다고 하는 것은 수면다원검사의 객관적 결과보다 과장되는 경향이 있으므로 실제 총 수면시간, 입면잠복시간, 도중각성의 횟수 등이 연구결과와 차이가 있을 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 본 연구는 한방치료와 수면제한요법을 병행하여 주관적으로 인지하는 불면증의 심각성을 낮추고, 수면의 질을 높여 만성불면증의 호전을 보인 데에 의의가 있다.

Ⅴ. 결 론

만성 불면증 환자에게 한방치료와 수면제한요법을 병행한 결과, 입면잠복시간과 수면도중 각성의 빈도가 줄고, 총 수면시간이 대체로 늘었으며, 주관적 불면증 정도가 현저하게 감소되는 등 양호한 치료효과를 거둘 수 있었다. 心膽虛怯으로 변증하여 足少陽膽經 正格, 加味溫膽湯을 치료하고, 1주일에 한번 내원 전날 밤을 새고 오도록 하면서, 밤을 새면 침, 한약의 효과가 더 좋아진다고 동기부여를 하여, 기존 수면제한요법의 단점을 극복하고 환자의 참여도를 높이는 결과를 얻었다.

참고문헌

1. 최소현, 김인, 서광윤. 서울거주 일반성인의 수면 양상에 관한 연구. 신경정신의학. 1992;36(4):712-722.
2. 김정언. 정신과 외래환자의 불면증 양상에 대한 고찰. 신경정신의학. 1977;16(3):288-301.
3. 盧碩均, 鄭大奎. 不眠의 原因 및 治方에 關한 文獻的 考察. 東西醫學. 1994;19(3):72-91.
4. 姜乾金. 醫學心理學. 서울. 법인문화사. 2001;427-430.
5. 서완석. 불면증의 행동치료 및 광치료. 수면·정신생리. 2003;10(1):20-25.
6. 최수정. 만성 불면증 환자에게 적용한 단기 인지행동중재의 효과. 성균관대학교 임상간호대학원. 2005;1-40.
7. 김재현. 수면 박탈과 정신질환. 원광정신의학. 1999;15(2):27-37.
8. 黃度淵. 證脈 · 方藥合編. 서울. 南山堂. 1998:205-206.
9. 김홍경. 내몸은 내가 고친다. 서울. 책만드는 식물추장. 2000:160-170.
10. Jacobs, G. D., Pace-Schott, E.F., Stickgold, R., & Otto, M. W. Cognitive begavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Arch Intern Med. 2004;164(27);1888-1896.
11. World Health Organization. ICD-10[精神 및 行態障碍]. 서울. 일조각. 2005:224-235.
12. 양창국. 수면장애의 진단과 치료(제2판). 서울. 하나의학사.
13. 함병주, 김 인, 서광윤. 만성 불면증 환자의 성격특성. 1998;37(2);234-241.
14. Spielman, A.J., Sanskin, P., & Tropy, M.J. Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. Sleep. 1987;10;45-56.
15. 왕성근, 이정규, 이충숙, 최하석, 유남재, 정인형, 이선우. 정상인에서 부분적 수면박탈이 수면구조에 미치는 영향. 충남의대잡지. 1992;19(2):193-200.
16. 하수연, 이정림, 하광수, 김선미, 송인선. 청소년기 心膽虛怯 환아의 溫膽湯 치험 1례. 대한한방소아과학회지. 2005;19(2):153-163.
17. 김재홍, 조명래. 오행침을 응용한 육기침에 관한 연구. 대한침구학회지. 2003;20(1):61-73.
18. 윤인영. Overview of insomnia. 대한수면연구회지. 2004;1(1):31-34.
19. 신경호, 이순호, 박기범, 조진형. 교통사고에 의한 불면증에 대한 사암침법(膽正格)시술의 임상고찰. 대한한의정보학회지. 2004;10(2):51-60.
20. 엄수훈. 가미온담탕의 투여가 수면시간에

미치는 영향에 관한 실험적 연구. 경희대.
1983;5-24.

Insomnia Severity Index

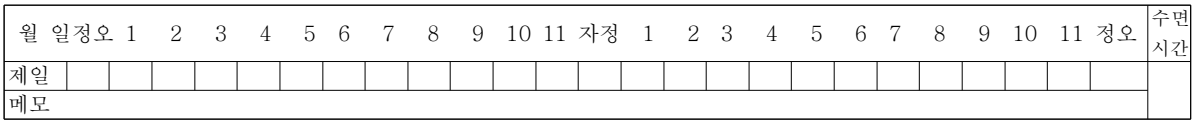
1. 당신의 불면증에 관한 문제들의 현재(즉, 최근 2주간) 심한 정도를 표시해 주세요.	없다 (0)	약간 (1)	중간 (2)	심하다 (3)	매우 심하다(4)
a. 잠들기 어렵다.					
b. 잠을 유지하기 어렵다.					
c. 쉽게 깬다.					
2. 당신의 현재 수면에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?	매우만족	약간 만족	그저 그렇다	약간 불만족	매우 불만족
3. 당신이 생각하기에 당신의 수면장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까?	전혀 아니다	약간	다소	상당히	매우 많이
4. 당신의 수면장애가 당신의 삶의 질의 손상 정도를 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?	전혀 그렇게 보이지 않는다	약간	다소	상당히	매우 심하게 보인다
5. 당신은 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?	전혀 아니다	약간	다소	상당히	매우

수면일지(삼성서울병원 수면장애 클리닉)
1. 매일 아침에 일어나서 작성해주세요.
2. 오늘 날짜를 기재하세요.
3. 낮잠 잔 일이 있으면, 잠든 시간동안 빗금(▨)으로 표시하세요.
4. 잠자리에 들어간 시간을 아래 화살표(↓)로 표시하세요.
5. 실제로 잠들었다고 생각하는 시간을 빗금(▨)으로 표시하세요.
6. 완전히 잠자리에서 일어나서 나온 시간을 윗방향 화살표(↑)로 표시하세요.
7. 커피 같은 카페인 음료, 술, 약을 드신 경우, 운동을 한 경우 메모칸에 표시해주세요.
8. 지난 밤 당신은 얼마나 잠을 잔 것 같습니까? 수면시간 란에 적어주세요.



예제)

잠자리에 들어가기 1시간 이내에 한 활동을 적으세요(예; 운동, TV보기, 독서, 작업)	수면 중 깬 횟수	자고 일어났을 때 느낌	잠을 방해한 요인이 있었다면 적어주세요 (스트레스, 코골이, 불편감, 실내기온 등)
TV보기	1번	상쾌( ) 보통( ) 피곤(V)	커피



	( )번	상쾌( ) 보통( ) 피곤( )	