동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 3, 2008

입원 후 발생한 불면증에 추나 수기 이완요법으로 호전된 치험례

한창, 김지형, 류기준, 안건상, 권승로
자생한방병원 한방신경정신과

A Clinical report on insomnia following hospitalization improved by the Chuna Manual Relaxation Therapy

Chang Han, Ji-Hyung Kim, Ki-Joon Ryu, Keon-Sang Ahn, Seung-Ro Kwon
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Oriental Medical Hospital

Abstract

For this study, the Chuna Manual Relaxation Therapy, a therapeutic procedure in Oriental Medicine was carried out on patients suffering from insomnia following hospitalization.

If a patient with no prior medical history in insomnia should suffer from insomniac symptoms, the following procedure was carried out on thos patients showing 15 points on the Insomnia Severity Index starting on the day when the patient first complains of symptoms associated with insomnia, stages 1, 2 & 3 of the 'JS Cervical Shinyoun Therapy' in accordance with the Korea Chuna medical Index standard was carried out on the patient's bed from 8pm to 9pm everyday for 1 week. After the 1 week procedure, a medical examination by interview was carried out the following day, and the Insomnia Severity Index measured again. (1 being when the patient's state of sleep is at itsworst, and 10 being when it is the most satisfactory.

In case of 5 patients, Insomnia is disappeared, and the quality of sleep improved.

In regards to insomnia suffered after hospitalization, Stage 1,2 and 3 of "JS Cervical Shinyoun Therapy" for relaxing tension showed effective results to the patient.

Key Words : Insomnia, Chuna, Insomnia Severity Index,

투고일 : 10/10 수정일 : 11/5 채택일 : 11/11
* 교신저자 : 한창, 서울특별시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방신경정신과
Tel : 02-3218-2000 Fax : 02-3445-6644 E-mail : lucifer0911@jaseng.co.kr

Ⅰ. 緖 論

不眠은 失眠, 不寐, 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. 불면증은 정신적인 영역에서 뿐만 아니라 일상생활을 하는 일반인에게서 특별한 질병없이도 흔히 경험하는 증상중의 하나이다[1].

불면의 원인은 한의학적으로는, 한가지 생각에 집착하는 思結不睡形과, 과로로 인한 榮血不足形, 정혈이 부족한 상태인 陰虛內熱形, 기가 울체되어 순행이 순조롭지 못한 상태인 心膽虛怯形, 음식물의 不攝生 상태인 痰涎鬱結形, 소화불량으로 인한 胃不和形으로 나뉠수 있다[2]. 서양의학에서는 건강인이라도 일의 형편이나 불행한 사건 때문에 생긴 정신적 긴장이나 불안, 소음이나 잠자리의 변화, 커피나 차의 과다복용 등으로 인하여 일시적인 불면을 호소하는 경우와, 또한 신체적 질병에 기인한 증상정신병이 발병한 경우나 뇌기질적 질환의 경우에는 야간에 흥분하기도 하고, 섬망상태를 나타내기도 하면서 뚜렷한 불면을 수반하는 경우로 나누어 불면증의 원인을 제시하고 있다[3].

불면의 치료는 서양의학에서는 다원수면검사를 통해 원인을 알아내 원인을 제거하거나, 수면환경요법, 행동 및 인지요법, 이완요법, 약물치료 등을 행한다[4].

불면에 관한 연구논문으로는 최[5] 등의불면증의 병인병리에 관한 문헌고찰, 김[6] 등의증례보고, 이침으로 치료하거나[7], 藥鍼을 시술하거나[8], 歸脾湯烝湯液 投與[9],加味溫膽湯 投與[10], 分心氣飮加味方 投與[11]등 한약을 증상에 맞추어 복용시키거나, 體鍼으로[12] 치료하거나, 단기최면치료[13] 이완요법[14]등을 이용한 치료가 불면증에 효과가 있음을 보고 하였다. 불면을 주소로 입원한 환자에 대한 김[6] 등의 증례보고가 있고, 입원 후 客症으로 不眠이 발생한 고찰은 이 등의 종합병원에 입원한 입원환자의 수면장애[15], 이 등의 종합병원 환자에서의 불면증의 임상적 특징[16]등의 증례보고가 있으나, 그 증례보고는 양방에 입원한 환자에게서만 국한 되었고, 한방병원에 입원한 환자에게 입원 후 발생한 不眠에 대한 고찰이나 증례보고는 미미한 실정이다.

입원 환자의 不眠의 원인과 치료에 대한 연구에서[17] 환자의 질병과 병원 환경, 약물 및 심리적 인자들이 급성 또는 일과성 불면증의 원인이며 만성화된 불면증은 내재한 정신병리적 원인과 만성 질환 때문이라고 하였다. 이에 저자는 한방병원에 입원한 환자들중 병에 대한 걱정과 소음, 낯선 환경에 대한 불안감이 변인으로 작용하여 정신적으로 혹은 육체적으로 긴장상태에 있는 사람들에게 쉽게 적용할 수 있는 이완요법을 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 硏究對象 및 方法

1.硏究對象

2007년에 4개월 동안 본원에 비정신과 질환으로 입원한 환자 중 입원 후 불면증이 발생하여 임상적으로 不眠이 되는 기준인 Insomnia Severity Index[19]상 15점이상인 환자 5명을 대상으로 하였다.

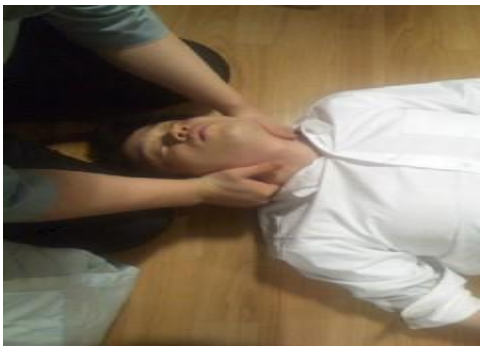
2.治療內用 및 施術方法\

1)이완요법

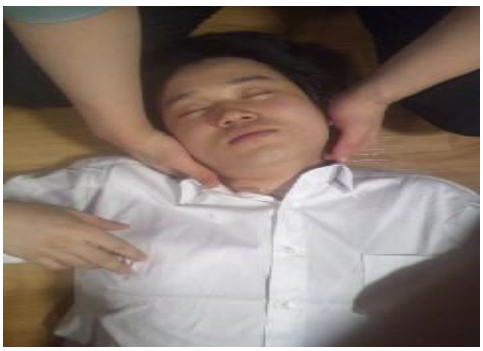
환자 불면 호소 후 호소한 당일부터 1주일 간 날마다 저녁 8시부터 9시 사이에 환자 침상에서 한국추나의학임상표준지침서[18]에 의거 JS 경추신연기법 1,2,3단계를 1회 시행함.

JS 경추신연기법 1,2,3단계

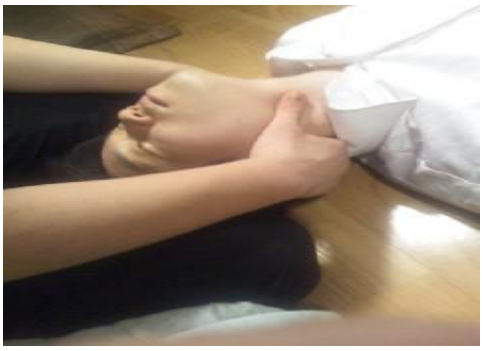
① 장근부로 환자 측두부를 받쳐준다음, 술자의 양측 중지단으로 환자의 유두돌기면을 좌우로 열어준다는 느낌으로 교대로 밀어주고, 이 동작을 C6에서 C2까지 차례대로 실시하고 2-3회 반복한다.



② 장근부는 측두면에 접촉하고, 술자의 식지를 이용하여 환자의 유두돌기면을 좌우교대로 돌려준다는 느낌으로 한분절씩 거상하고, 이 동작을 이 동작을 C6에서 C2까지 차례대로 실시하고 2-3회 반복한다.



③ 술자의 식지를 이용하여 C6부터 C2까지 환자의 유두돌기를 걸고 가볍게, 양측을 동시에 당겨주는 느낌으로 견인하고, 이 동작을 C6에서 C2까지 차례대로 실시하고 2-3회 반복한다.



2)약물치료

환자들 개개인별로 변증하여 각각, 요통, 항강증에 맞는 근골격계 질환 처방 투여.

3) 침치료

환자들 개개인별로 변증하여 각각, 요통, 항강증에 맞는 근골격계 질환 침치료 시행.

4) 치료기간 중 모든 대상은 카페인 함유음료 섭취, 음주, 낮잠, 과도한 운동을 금지시켰다.

3.치료효과의 판정

1)주관적 불면증 정도 측정도구[19]

주관적 불면증 저도는 Morin이 개발한 Insomnia Severity Index를 2002년 대한수면연구회에서 번안한 것을 이용하였으며, 8점 이상은 불면증으로 간주된다. 총점의 해석은 다음과 같다[19].

0-7 = No clinically significant insomnia

8-14 = Subthreshold insomnia

15-21 = Clinical insomnia (Moderate severity)

22-28 = Clinical insomnia (severe)

2) 수면에 대한 환자의 평가

직접면담을 통하여 수면의 시간(환자의 진술 대략적인 시간), 수면의 질(상,중,하), 수면상태에 대하여 점수를 매기게 하여 확인하였다.(환자의 수면 상태가 가장 불량할 때가 1점이라 할 때 가장 양호한 수면의 점수10점)

Ⅲ. 證 例

증례1

1) 초진소견 : 마른 체격의 27세 여환(170cm, 48kg). 평소 명랑한 성격. 불면증 과거력 전무

2) 과거력 : 디스크 수술

3)치료경과

Table 1. Total Sleeping Time, Quality, Score of before and after Treatment

	수면시간	수면의질	수면점수
이완요법시술전	2	하	3
시술후1일째	5	중	4
시술후 2일째	5	중	4
시술후 3일째	5	중	5
시술후 4일째	7	중	5
시술후 5일째	7	상	7
시술후 6일째	8	상	8
시술후 7일째	8	상	9

증례2

1) 초진소견 : 마른 체격의 58세 남환(172cm, 58kg). 평소 과묵한 성격. 불면증 과거력 전무

2)과거력 : 전무

3)치료경과

Table 2. Total Sleeping Time, Quality, Score of before and after Treatment

	수면시간	수면의질	수면점수
이완요법시술전	4	하	1
시술후1일째	3	하	1
시술후 2일째	4	하	1
시술후 3일째	4	하	2
시술후 4일째	4	중	4
시술후 5일째	5	중	5
시술후 6일째	7	중	6
시술후 7일째	7	상	8

증례3

1)초진소견 : 마른체격의 40세 여환(168cm, 44kg). 평소 조용한 성격. 불면증 과거력 전무

2)과거력 : 당뇨

3)치료경과

Table 3. Total Sleeping Time, Quality, Score of before and after Treatment

	수면시간	수면의질	수면점수
이완요법시술전	1	하	1
시술후1일째	2	하	1
시술후 2일째	3	하	3
시술후 3일째	4	중	4
시술후 4일째	6	중	6
시술후 5일째	6	상	7
시술후 6일째	6	상	8
시술후 7일째	7	상	9

증례4

1)초진소견 : 뚱뚱한 체격의 33세 남환(178cm, 80kg). 평소 예민한 성격. 불면증 과거력 전무

2)과거력 : 전무

3)치료경과

Table 4. Total Sleeping Time, Quality, Score of before and after Treatment

	수면시간	수면의질	수면점수
이완요법시술전	4	하	3
시술후1일째	8	중	7
시술후 2일째	8	중	7
시술후 3일째	7	상	9
시술후 4일째	7	상	9
시술후 5일째	8	상	9
시술후 6일째	8	상	10
시술후 7일째	9	상	10

증례5

1)초진 소견 : 마른 체격의 47세 여환(160cm, 40kg). 평소 예민한 성격. 불면증 과거력 전무

2)과거력 : 울혈성 심장병

3)치료경과

Table 5. Total Sleeping Time, Quality, Score of before and after Treatment

	수면시간	수면의질	수면점수
이완요법시술전	2	하	3
시술후1일째	4	중	4
시술후 2일째	8	중	5
시술후 3일째	10	중	8
시술후 4일째	10	상	9
시술후 5일째	8	상	9
시술후 6일째	9	상	9
시술후 7일째	7	상	10

Table 6. Insomnia Severity of before and after the Treatment

	불면증 발생직후	이완요법 시행하여 1주일 후
증례1	17	1
증례2	18	1
증례3	27	5
증례4	19	2
증례5	21	4

Ⅳ. 考 察

불면증은 정신과 영역뿐만 아니라 임상각과 또는 일반인에서 특별한 질병없이도 흔히 경험하는 증상중의 하나이다.

불면증의 원인은 우선 정신과적 원인과 비정신과적 원인으로 구분하는데 정신과적 원인은 우울, 불안, 긴장과 같은 정신-심리적 요인이 강조 되었다. 비정신과적 원인으로는 수면시간의 변화, 소음과 같은 환경적 원인, 그리고 수면에 영향을 준다고 알려진 협심증, 부정맥, 심부전, 만성 폐쇄성 폐진활, 천식, 십이지장 궤양, 만성 신부전, 갑상선 기능 항진증, 또는 저하증 등과 같은 신체적 질병이 중요시되어 왔다[20].

종합병원에서 입원한 환자의 불면증 양상은 입원전에 비해 수면의 양이 현저히 감소되어 있고, 수면의 질에 있어서도 대단히 불규칙적으로 변하고, 입원전에 비해 잠자리 드는 시간이 늦어지고 잠이 오기까지 시간도 길어지고, 또 일어날때도 개운치 않은 기분이 드는 경향을 보여주고 있다[15].

종합병원에 입원한 환자중 입원전에는 불면증이 없다가 입원후에 불면증이 생겼다는 환자가 전체의 23.7%로 나타나 입원전에 비해 입원후에 불면증의 빈도가 증가했다는 보고와[15], 한 종합병원의 입원환자의 수면 양태에 대한 조사에서 불면과 관계있다고 알려진 생활습관중 낮잠, 흡연, 음주, 커피는 불면과 무관한 것으로 나타났고, 입원하여 불면을 호소하는 환자들중 상당수가 환경 변인의 영향에 민감하여 병에 대한 걱정, 소음, 간호사의 방문, 불편한 잠자리 때문에 불면증을 경험하는 것으로 나타났다[16] 다른 연구결과에서도 소음,치료적-진단적 시술, 간호원의 처치, 환자들의 개인 위생 활동, 밝은 조명, 수면-각성 주기의 장애, 심한 불안, 감각 박탈, 사회적 격리, 익숙하지 못한 병원 환경 등이 입원시 급성 불면증의 주요 원인이라고 지적을 하였다[21].

이러한 불면의 치료법으로 행동치료, 인지치료, 수면위생교육, 약물치료 등이 있다. 그중 행동치료에는 수면제한법과 자극통제법 자율훈련이 있다. 자율 훈련은 1960년대부터 전 세계적으로 널리 활용되고 있는 대표적인 긴장이완 훈련법이며, 현재까지도 스트레스를 극복하고 심신의 안정을 찾기 위한 도구로 널리

활용되고 있다. 이 기법은 점진적 긴장이완 훈련과 함께 불면증 치료에도 많이 사용되고 있는데, 치료 효과 면에서 둘 간에 차이가 없는 것으로 보고되고 있다[22].

위에서 살펴보았듯이, 입원한 후 발생한 환자들 대부분은 과도한 심리적 및 생리적 긴장을 하고 이 부분은 높은 각성상태를 유지하는 데에 기여하고, 그 높은 각성 상태는 수면을 보장하는 이완 상태와는 정대립된다. 이러한 관점에서 볼 때, 불면증 치료를 위해서 과도한 긴장을 낮춰주기 위한 노력은 당연히 필요한 것이다. 환자들이 자율적으로나 능동적으로 점진적 긴장이완 훈련을 하기 힘든 상황이라면 불면을 치료하기 위해서는 의료진은 긴장상태에서 환자를 해방시키기 위해 노력을 해야한다.

한의학 문헌에서 수면에 대해 살펴보면 수면은 음과양의 변화에 따라 발생한다고 보고 있다. 인체는 衛氣가 주간에는 陽分을 순행하므로 目張而寤하고, 야간에는 陰分을 순행하므로 目瞑而寐한다. 또한 耳目口鼻는 외부에 있어 陽에 속하고 장부는 내부에 있어 陰에 속한다고 할 수 있는데, 衛氣가 주간에는 陽分, 즉 신체의 외부를 주행하므로 耳目口鼻는 陽氣를 받아 覺寤하게 되는 것이고, 야간에는 陰分, 즉 신체의 내부를 주행하므로 耳目口鼻가 陽氣를 받지 못해 睡寐하게 된다. 이와 같이 韓醫學에서는 睡眠은 陰陽消長의 과정으로 해석하고 있는데, 즉 營衛氣血의 순행이 같지 않음으로 해서 寤寐가 교대로 나타나는 생리적 과정이라고 보고 있다[4].

한의학에서 不眠의 원인은 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, 老人 및 後病體弱으로 인한 氣血虛의 경우가 많고, 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 세가지를 겸하는 경우가 많다라고 하며 음양의 부조화를 불면의 원인으로 삼고 있다[23].

추나요법은 장부기능에 대해서 經絡, 氣血을 통하여 陰陽平衡 조절작용을 한다. 經絡은 전신에 퍼져있고, 臟腑에 연결되어 있고, 밖으로는 肢節에 絡하여 있어 臟腑, 器官, 孔竅, 皮毛, 筋肉, 骨格, 腦 등의 조직과 통하여 있으며, 또한 氣血이 經絡을 통하여 운행되는 전일적 관계를 형성하므로, 추나요법은 체표국부의 경락을 통하여 行氣血, 濡筋骨하며, 경락의 영향은 내장과 기타 부위에까지 미치게 된다[24].

그리고, 추나요법은 근육을 이완시키고 긴장을 완화시키는데 효과적이다. 실험에 의하면 일반적으로 강하고 빠른 수기요법은 신경을 자극하여 근육을 수축시키는 반면, 가볍고 완만한 수기요법은 신경을 억제시킨다. 엄지손가락을 이용한 평추법으로 머리에 부드럽고 완만한 수기법을 쓰면, 대뇌피질의 억제작용을 증가시켜 환자로 하여금 수기시술 중 정신이 나른해지며 잠을 자게 한다. 그리고, 수기요법 시술 전후의 뇌전도 변화를 관찰한 결과, 경혈에 대한 강한 자극요법 또한 대뇌의 억제작용을 강하게 한다는 것을 발견하였다. 수기법으로 양측 합곡과 足三里穴에 1분간 시술하여 시술전과 직후 및 5분 경화후의 뇌전도를 비교한 결과 수기직후 뇌전도상 α파가 증가하는 현상을 나타냈고, 시술 후 5분이 지났을 때도 α파의 진폭은 시술직후와 비슷했다[24].

증례1의 경우 불면증 발생한 직후 2시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 하, 수면점수는 1점부터 10점만점중 3점을 기록하며, Insomnia Severity Index상 17점을 나타내었으나, 날마다 지속적인 추나요법 시행 후 8시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 상, 수면

점수는 1점부터 10점 만점 중9점을 기록하였으며, Insomnia Severity Index상 1점을 기록하였다.

증례2의 경우 불면증 발생한 직후 4시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 하, 수면점수는 1점부터 10점만점중 1점을 기록하며, Insomnia Severity Index상 18점을 나타내었으나, 날마다 지속적인 추나요법 시행 후 7시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 상, 수면점수는 1점부터 10점 만점 중8점을 기록하였으며, Insomnia Severity Index상 1점을 기록하였다.

증례3의 경우 불면증 발생한 직후 1시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 하, 수면점수는 1점부터 10점만점중 1점을 기록하며, Insomnia Severity Index상 27점을 나타내었으나, 날마다 지속적인 추나요법 시행 후 7시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 상, 수면점수는 1점부터 10점 만점 중9점을 기록하였으며, Insomnia Severity Index상 5점을 기록하였다.

증례4의 경우 불면증 발생한 직후 4시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 하, 수면점수는 1점부터 10점만점중 3점을 기록하며, Insomnia Severity Index상 19점을 나타내었으나, 날마다 지속적인 추나요법 시행 후 9시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 상, 수면점수는 1점부터 10점 만점 중10점을 기록하였으며, Insomnia Severity Index상 2점을 기록하였다.

증례5의 경우 불면증 발생한 직후 2시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 하, 수면점수는 1점부터 10점만점중 3점을 기록하며, Insomnia Severity Index상 21점을 나타내었으나, 날마다 지속적인 추나요법 시행 후 7시간의 수면시간, 수면의 질은 상중하중 상, 수면점수는 1점부터 10점 만점 중10점을 기록하였으며, Insomnia Severity Index상 4점을 기록하였다.

본 연구는 환자의 주과적인 호소에 근거하여 조사한 것이기 때문에 조사자가 직접 면담을 시행하였음에도 불구하고 객관성이 부족하다는 한계가 있다. 이러한 제한점이 있지만 일반 입원환자가 경험한 불면증의 임상적 특징을 시사하는 점과 이완요법중 하나인 추나요법을 시행하여 주관적으로 인지하는 불면증의 심각성을 낮추고, 수면의 질을 높여 본연의 입원치료에 전념할 수 있도록 한데에 의의가 있다고 사료가 된다.

Ⅴ. 結 論

비정신과 질환으로 입원하여 한방병원에 입원치료를 받던 환자에게 나타나는 불면증에 이완요법의 하나인 추나요법 중 JS 경추신연기법 1,2,3단계를 시행한 결과, 수면 시간이 늘고, 수면의 질이 높아졌으며 주관적인 불면증 정도가 현저하게 감소되는 등 양호한 효과를 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 동의학사전 편찬위원회. 신동의학사전. 동방의학사. 2001:429,924.
2. 이광준 : 한국적 치료 심리학, 서울, 행림출판. 1997: 272-275.
3. 황의완, 김지혁 편저 : 동의정신의학. 현대의학서적사. 1987:674-675.
4.대한한방신경정신과학회편:한방신경정신의학.

집문당. 2005:242-245. 630-641.
5. 최재홍, 이동원 : 동의신경정신과 학회지. 2001:12:81.
6. 김명진, 최병만, 이상룡 : 불면증을 주소로 입원한 33예에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 2001:12:169-182.
7. 김진우, 안대종, 왕덕중, 이순이, 강형원: 불면증에 이침 시술을 한 환자 20례 임상고찰. 동의신경정신과학회지. 2004:15:219-230.
8. 장현호, 두인선, 이대용, 이승훈, 민상준, 김태헌, 유영수, 강형원 : 불면증에 자하거 약침을 응용한 1례. 동의신경정신과학회지. 2003:14:155-160.
9. 이동진 : 귀비탕 전탕액이 수면 시간 및 진통작용에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 경희대학교대학원. 1979.
10. 엄수훈 : 가미온담탕 투여가 수면 시간에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 1983.
11. 허용석, 김종우, 황의완, 김현택, 박순권, 김현주 : 분심기음가미방이 수면장애와 정서성에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지. 2001:11:43-52.
12. 오수진, 김숙경, 문익렬, 서원희 : 불면증에 대한 신맥사, 조해보 시술 40례 임상고찰. 대한침구학회임상논문집. 20003:80-89.
13. 박희관 : 불면증의 최면치료 2례. 신경정신의학. 1998:37:574-579.
14. 이미정 : 불면을 호소하는 정신과 입원 환자에게 제공한 이완요법의 수면에 대한 효과. 서울대 대학원. 2006.
15. 이시형 : 종합병원 입원환자의 수면장애에 대하여. 1973:12:202-206.
16. 이종국. 한창완. 유태혁 : 종합병원 입원 환자에서의 불면증의 임상적 특징. 신경정신의학. 1991:30:125-134.
17. 민병근, 이길홍, 이재우, 김헌수, 박두병, 나철, 이재광, 박광식, 기백석 : 정신과 외래 불면증 환자의 MMPI. 한국외과학 19:41-46.
18. 신병철, 신준식, 이종수, 임형오 : 정형추나의학. 척추신경추나의학회 2006:180-186.
19. Jacobs, G.D., Pace-Schott, E.F., Stickgold, R., Otto, M. W. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia, Arch Intern Med. 2004:164:1888-1896.
20. Schulz SC, Reynolds Ⅲ CF : Sleep disorders in Psychiatry. Philadelphia, JB Lippincot Company. 105:1-16.
21. Berlin RM : Management of insomnia hospitalized patietns Ann Int Med 100:398-404.
22. 서수균 : 이상심리학 시리즈 14권 불면증 2002:107-108.
23. 정대규 : 불면의 원인 및 치방에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1994:19:72-91.
24. 신병철, 신준식, 이종수, 임형오 : 정형추나의학. 척추신경추나의학회 2006:44.

부록1. 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	그저그렇다	약간 불만족	매우 불만족
3.당신이 생각하기에 당신의 수면장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까?	전혀 아니다	약간	다소	상당히	매우많이
4.당신의 수면장애가 당신의 삶의 질의 손상 정도를 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?	전혀아니다	약간	다소	상당히	매우심하게 보인다
5.당신은 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?	전혀아니다	약간	다소	상당히	매우

대한 한방신경정신과학회 연구윤리 지침