동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 4, 2009

불면에 대한 전침치료 동향 (1994-2009년 중국 임상 논문 중심으로)

성원영, 김락형

우석대학교 부속한방병원 한방신경정신과

A Review of Electroacupuncture on Patients with Insomnia in Chinese Medicine

Won-Young Sung, Lak-Hyung Kim

Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

Abstract

Objectives :
The study was designed to evaluate the effect of electroacupuncture on patients with insomnia in China.

Methods :
We performed systematic review of case-control studies of electroacupuncture on patients with insomnia published from 1994 to 2009 in CNKI(中國知識基礎施設工程 http://www.cnki.net).

Results :
17 studies were selected. The electroacupuncture points frequently used were Sinmun(神門), Sameumgyo(三陰交), Baekhoe(百會), Sasinchong(四神聰), etc. G6805 electroacupuncture instrument were mostly used in those studies and the treating methods of electroacupuncture were various according to each study. Combination of both Electroacupuncture and other therapy reported better results than simple therapy such as simple electroacupuncture or acupuncture, western medicine, herbal medicine, auricular therapy.

Conclusions :
There have been many studies of electroacupuncture on patients with insomnia in China and these studies can applied to the clinical practices in Korea.

투고일 : 11/5 수정일 : 11/29 채택일 : 12/1
교신저자 : 김락형, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속한방병원 한방신경정신과
Tel : 063-230-8617, E-mail : kimlak@hanmail.net

Key Words :
Electroacupuncture, Insomnia, Sleep disorders, Systematic review

Ⅰ. 서 론

불면은 입면곤란, 수면 중의 반복되는 각성상태, 새벽에 일찍 깨는 것, 잠에서 깨어 다시 잠들기 힘든 것 등을 말하며, 고전에 失眠, 不寐, 少寐, 無眠, 少睡, 不得臥, 不得眠으로 기록되어 있다. 불면증은 3명 중 1명이 한 해 동안 불면을 경험하고 6명 중 1명이 심각한 불면을 경험하며 12명 중 1명은 만성적인 불면을 가진다고 보고될 정도로 매우 높은 유병률을 보인다[1,2].

불면의 원인은 크게 정신과적 질환과 동반된 경우, 신체장애가 그 원인인 경우, 스트레스 또는 환경 변화 때문에 생긴 불면증, 정신적 또는 신체적 상태와 무관한 불면증으로 나눌 수 있으며 치료에는 원인론적 치료, 수면위생요법, 행동 및 인지요법, 이완요법, biofeedback, 역설적 노력, 수면제한, 자극조절법, 약물치료 등이 있다[3].

한의학에서는 불면증이 心, 脾, 肝, 膽, 腎과 밀접한 관계가 있다고 보고 虛證과 實證으로 구분한다. 즉, 虛證은 몸 안의 정기부족, 즉 血虛와 陰虛, 氣虛와 관계되어 정기를 보하고 安神하여 치료하고 實證에 속하는 肝火나 膽火에 의한 때에는 邪熱을 치고 安神하는 방법을 배합한다[2].

불면증은 많은 수의 환자들이 약물의존의 문제를 가지고 있어, 침구치료 등 비약물요법이 높은 효과를 보여준다면 그 의의가 크다 할 수 있다[4].

근래에 이르러 자침방법에 있어 전통적인 수기방법 이외에 여러 가지 신침요법이 임상에서 활용되고 있는데 그 중 전침요법은 혈위에 자침하여 감응이 있은 후 침병에 전류를 통하여 기계적 자극과 전기적 자극을 결합시킨 치료법으로 수술 후, 분만 시, 급만성 통증 완화, 침술마취, 치과치료시의 진통에 대한 연구, 급만성 중풍에 대한 치료 등 전침의 임상적 효용에 대한 연구가 각 질환별로 이루어지고 있다[5,6].

국내의 불면에 대한 침 치료 연구에는 신[7] 등이 사암침법시술, 소[8] 등이 이침요법과 신문 혈 자침 병행시술, 박[9] 등이 체침과 이침 효과에 대해 보고한 바 있으며, 이[10] 등의 산조인초 약침, 윤[11] 등의 자하거 약침의 치료효과를 보고한 바가 있다. 또한, 국외에서는 Wing-Fai Yeung[15]등, Huang W[13]등, Cheuk DK[14]등이 불면에 대한 침 치료의 체계적 문헌 고찰을 보고하였다.

본 연구에서는 불면증 전침치료에 대한 중국 임상연구를 통하여 불면증에 대한 전침치료의 효과와 치료방법에 대해 살펴보고자 하였다.

Ⅱ. 연구방법

인터넷 중국 논문 검색사이트인 中國知識基礎施設工程(http://www.cnki.net)에서 2009년 10월에 1994년에서 2009년까지의 불면의 전침치료 관련 논문을 검색하였다. 검색어로 insomnia, electroacupuncture, 失眠, 電針을 사용하였다. 검색된 논문 총 42편에서 전침과 기타 치료법을 결합하여 시험한 경우, 대조군을 설정하지 않은 연구, 동물실험연구의 형식을 배제하여 최종적으로 17편을 선별하였다. 각 논문에서 연구대상, 진단기준, 치료기간, 평가기준, 치료결과 등으로 정리하였으며, 전침치료 방법에 대해 혈위, 전침기기명, 파형, 주파수, 강도, 치료기간으로 살펴보았다.

Ⅲ. 결과 및 고찰

본 연구에서는 中國知識基礎施設工程(CNKI)의 中國學術期刊全文數據庫(CAJ) 검색을 통하여 1994부터 2009년 10월까지 발표된 불면에 대한 전침치료와 관련된 임상연구를 살펴보았다(Table Ⅰ,Ⅱ).

본 연구에서 살펴본 논문들에서는 불면에 대해 失眠, 不寐, 睡眠障碍 등의 용어로 표현하고 있었다.

1. 연구의 설계

불면에 대한 전침치료 관련 연구는 총 42편이었으며 그 중 대조군이 설정된 연구는 25편, 대조군을 설정하지 않은 연구는 16편, 동물실험은 1편이었다. 대조군이 설정된 연구 중 17편은 전침치료만을 실험군 혹은 대조군으로 설정하였으며 그 중 6편은 양약치료, 3편은 단순 자침, 2편은 이침, 2편은 한약치료, 2편은 穴位가 다른 전침치료 비교연구였으며, 刺血療法과 비교한 연구, 치료 시간을 다르게 하여 전침치료를 시행한 연구도 있었다. 그 외 8편은 전침과 타 치료법을 결합하여 연구하였는데 양약치료 3편, 한약치료 2편, 두부 도플러치료 1편, 자외선광양자와 양약 결합치료 1편, 혈위주사 1편이었다. 대조군을 설정하지 않은 연구 중 7편은 전침치료만을, 그 외 9편은 전침과 타 치료를 결합하여 연구하였는데, 이침치료 3편, 혈위주사 1편, 심리치료 1편, 도인 1편, 추나 1편, 電興奮요법 1편, 한약치료 1편이었다.

저자는 위의 연구 42편에서 전침과 타 치료법을 결합하여 시험한 경우, 대조군을 설정하지 않은 연구, 동물실험연구의 형식을 배제하여 최종적으로 대조군이 설정된 연구 중 전침치료만을 실험군 혹은 대조군으로 설정한 17편을 정리하여 고찰하였다(Table Ⅰ,Ⅱ).

Table Ⅰ. Case-control Studies of Electroacupuncture Treatment on Patients with Insomnia in China

Author (year)	Study Groups	Diagnostic Criteria	Period	Criteria of Assessment	Results
1.崔桂梅 외[15] (2000)	84례 실험군(전침) : 42 대조군(舒乐安定片) : 42	CCMD-2-R	2주	临床疾病诊断标准依据, 治愈好转标准	실험군 : 痊愈 30례, 进步 10례, 无效 2례, 대조군 : 痊愈 16례, 进步 17례, 无效 2례(p>0.01)
2.韩婷, 외[16] (2001)	189례 단순전침(A)군 : 63 단순이침(B)군 : 63 전침,이침(C)군 : 63	임상증상	10일	임상증상	유효율이 단순전침(A)군 82.5%, 단순이침(B)군 79.4%, 전침과 이침 결합치료(C)군 98.4%로 C군이 가장 유의하였다.

3.吴九伟[17] (2002)	63례 실험군(전침) : 31 대조군(전침,약물) : 32	임상증상	1개월	临床疾病诊断标准依据, `治愈好转标准	총유효율이 실험군 80.65%, 대조군 90.52%로 유의한 차이는 없었다.
4.裴尔新 외[18] (2002)	300례 실험군(四神聰전침) : 200 대조군(神門, 內關, 百會전침) : 100	心脾两虛형 실면으로 진단	26일	임상증상	총유효율이 실험군 87%, 대조군 70%로 유의한 차이는 없었다.
5.陈力[19] (2005)	66례 1군(四神聰과 동측 風池穴전침) : 22 2군(百會와 左神門전침) : 22 3군(印堂과 神庭전침) : 22	임상증상	4주	임상증상	세 군의 유효율은 각각 72.73%, 77.27%, 95.45%로 제 3군(印堂, 神庭)이 현저한 유효성이 있었다.
6.洪永波 외[20] (2005)	60례 실험군(전침) : 30 대조군(Trazodone) : 30	ICD-10, CCMD-3	4주	睡眠狀況問卷(SQ), 焦虛自評量表(SDS), 焦虛自評量表(SAS)	실험군, 대조군 모두 SQ, SDS, SAS가 비슷한 수준으로 현저히 감소하였다.
7.唐绍灿 외[21] (2007)	276례 실험군(전침) : 138 대조군(甜梦胶囊) : 138	中医病症诊断疗效标准	3주	国际统一睡眠效率值量化分级	실험군, 대조군 모두 수면의 질이 향상되었으며($p<0.05$) 치료전과 비교할 때 관계변수에서의 차이는 제각각이나($p<0.05$ 또는 $p<0.01$) 실험군의 향상도가 대조군에 비해 훨씬 높았다.($p<0.01$)
8.翁明 외[22] (2007)	78례 실험군(전침) : 26 약물 대조군(舒乐安定片) : 26 전침,약물 대조군 : 26	65세 이상, CCMD-3	4주	임상증상	실험군과 전침,약물 대조군에서 현저한 유효성이 있었다.
9.李建华 외[23] (2007)	80례 실험군(전침) : 40 대조군(口服安定,谷維素,維生素) : 40	임상증상	10일	中葯新葯臨床研究指導原則	총유효율이 실험군 100%, 대조군 82.5%로 실험군이 현저한 유의성을 보였다.($p<0.05$)
10.杨路赖 외[24] (2008)	123례 실험군(전침,사혈) : 63 대조군(전침) : 60	〈精神病學〉		中葯新葯臨床研究指導原則	총유효율이 실험군 98.41%, 대조군 85.00%로 실험군이 대조군보다 효과가 더 우수했다.
11.洪婷婷[25] (2008)	54례 실험군(전침,이침) : 32 대조군(전침) : 22	임상증상	10일	國際統一睡眠效率值公式	총유효율이 실험군 96.87%, 대조군 77.27%로 실험군이 현저한 유의성을 보였다.
12.邹勇[26] (2008)	118례 실험군(전침) : 60 대조군(佳靜安定) : 58	中医病症诊断疗效标准	25일	中医病症诊断疗效标准	총유효율이 실험군 96.7%, 대조군 77.6%로 심인성 실면에 실험군이 효과가 더 우수했다.
13.颜少敏[27] (2008)	52례 실험군(전침) : 26 대조군(단순자침) : 26	CCMD-3	35일	睡眠狀況問卷(SQ), 臨床總体量表(CG)	총유효율이 실험군 96.15%, 대조군 84.62%로 유의한 차이는 없었다.($p<0.01$)
14.彭冬青 외[28] (2008)	120례 실험군(전침) : 60 대조군(단순자침) : 60	〈精神病學〉	3주	中葯新葯臨床研究指導原則	총유효율이 실험군 93.3%, 대조군 76.7%로 실험군이 임상치료효과가 우수했다.
15.郑华斌 외[29] (2008)	241례 약물군(舒乐安定) : 79 전침군 : 81 약물,전침군 : 81	65세 이상, 임상증상	4주	임상증상	총유효율이 약물군 31.6%, 전침군 72.8%, 약물과 전침군 70.4%로 전침군, 약물과 전침 결합군이 현저한 유의성이 있었다.
16.肖晓玲 외[30] (2008)	60례 오전군 : 30 오후군 : 30	CCMD-3	2주	PSQI판정표준, 수면율, 최면약물사용의 빈도	오후군이 확연히 PSQI점수가 낮고, 수면율이 높으며, 최면약물사용의 빈도가 낮아 오전군보다 치료면에서 유효성이 더 있었다.
17.梁树艺[31] (2009)	70례 실험군(전침) : 40 대조군(단순자침) : 30	中医病证诊断疗效标准	10일	国家中医药管理局의 不寐的诊断疗效标准	실험군의 1차 치료 후의 유효율 62.5%, 대조군 26.66%, 1기 후 총유효율이 실험군 92.5%, 대조군 90.0%로 두 군 모두 유효하였으나 실험군의 치료효과가 더욱 빠르다.

CCMD : 中国精神疾病分类与诊断标准, PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index

Table II. The Methods of Electroacupuncture Treatment on Patients with Insomnia in China

Author (year)	Electroacupunture Treatment Group and Control Groups	Instrument of Electroacupuncture	Waveform and Frequency	Intensity and etc.	Time
1.崔桂梅 외[15] (2000)	실험군(전침) : 양측 三陰交, 神門을 주혈로 하고 증에 따라 배혈 대조군(양약치료) : Estazolam Tablet을 매일 자기 전 1~4 mg, 2주 동안 연속 복용	G6805-I 전침기	20~60 Hz		20분
2.韩婷, 외[16] (2001)	단순전침(A)군 : 神門, 內關, 三陰交, 足三里, 心俞, 腎俞, 太溪 단순이침(B)군 : 단순 이침 취혈군으로 神門, 心, 腎, 皮質下, 內分泌, 失眠, 枕, 額穴을 양측 동시 취혈하며 환자는 하루에 3~4회 15분간 눌러주고 자기 전에도 30분간 1회 눌러줌. 3~4일에 1번 이침을 바꿔주며 10일을 1기로 함 전침,이침(C)군 : 전침과 이침 취혈의 병행군으로 방법은 위와 동일		밀파 혹은 소밀파	6 V 환자가 견딜 수 있을 만큼	30분
3.吴九伟[17] (2002)	실험군(전침) : 양 神頂, 百會, 四神聰, 神門으로 하고 변증에 따라 배혈. 대조군(전침,한약) : 전침과 함께 약물치료를 병행. 疏肝活血, 養心安神藥을 위주로 기본방은 柴胡, 釣藤, 赤芍, 白芍, 當歸, 川芎, 丹蔘, 夜交藤, 酸棗仁으로 함. 변증논치, 수증가감하여 매일 1첩을 달여 아침, 저녁으로 2회 복용	G6805 전침기	1 Hz	환자가 경미한 조동감을 느낄 정도	20~30분
4.裴尔新 외[18] (2002)	실험군(四神聰전침) : 四神聰 대조군(神門, 內關, 百會전침) : 神門, 內關, 百會에 四神聰과 동일한 방법으로 시행	G6805 I 전침기	연속파	환자가 견딜 수 있을 만큼	
5.陈力[19] (2005)	1군 : 四神聰과 동측의 風池穴에 전침 2군 : 百會와 左神門에 1군과 동일한 방법으로 시행 3군 : 印堂과 神庭에 1군과 동일한 방법으로 시행	G6805 전침기	연속파 2~20 Hz	환자의 두부가 파동으로 가볍게 흔들리는 정도	30분
6.洪永波 외[20] (2005)	실험군(전침) : 百會, 印堂穴을 주혈로 하여 변증에 따라 배혈 대조군(양약치료) : 매일 저녁 Trazodone 50 mg을 복용. 2주 후 약량은 병정과 부작용 등에 따라 가감할 수 있으며 50-100 mg으로 정함. 4주간 복용	北京中科医用技術公司 전침기	수면파형	환자가 견딜 수 있을 만큼	45분
7.唐绍灿 외[21] (2007)	실험군(전침) : 前神聰과 後神聰 대조군(한약치료) : 甜梦胶囊을 한번에 3개씩 하루 2회 복용하고 10일을 1기로 하여 2기를 치료기간으로 함	LH202H 전침기	연속파 6 Hz	환자가 견딜 수 있을 만큼	25분
8.翁明 외[22] (2007)	실험군(전침) : 國際標準化 頭穴의 額旁 1선 좌우 양측과 顳前線 좌우 양측을 한 조로 하고, 좌측은 우측에, 우측은 좌측에 연결하며, 額中線, 頂中線 양측과 顳後線 좌우 양측을 한 조로 하여 교차 연결 약물 대조군(양약치료) : Estazolam Tablet(1 mg)을 매일 자기전 1 mg씩 1회, 4주간 복용 전침,약물 대조군 : 전침과 약물을 결합하여 치료하며 치료횟수, 치료기간 등은 동일		첨파위주의 연속파 50~100 Hz	전압 < 6 V 전류 < 1 mA	
9.李建华 외[23] (2007)	실험군(전침) : 양 安眠1, 安眠2, 神門, 足三里, 三陰交, 照海 대조군(양약치료) : Diazepam 2.5 mg, r-orayzanol 20 mg, Vitamin 120 mg을 매일 3회, 10일간을 1기로 하여 복용	G6805 전침기	소파	환자가 견딜 수 있을 만큼	30분
10.杨路赖 외[24] (2008)	실험군(전침,사혈) : 四神聰, 神門, 內關, 三陰交, 太溪, 申脈, 照海를 주혈로 하고 변증논치하여 자침 대조군(전침) : 전침법만 위와 동일하게 시행	G6805 전침기	연속밀파	환자가 견딜 수 있을 만큼	
11.洪婷婷[25] (2008)	실험군(전침,이침) : 百會, 四神聰, 安眠, 印堂, 風池혈을 주혈로 하고 변증논치하여 자침 대조군(전침) : 전침만 시행하며 취혈과 조작방법은 위와 동일	G6805 전침기			40분
12.邹勇[26] (2008)	실험군(전침) : 양 安眠, 神門, 三陰交, 百會, 神頂을 자침하고 양 安眠穴을 전침 대조군(양약치료) :치료기간동안 Alprazolam 0.4 mg을 복용	6805 전침기	소밀파		30분

13.颜少敏[27] (2008)	실험군(전침) : 大椎, 頸夾脊穴, 天樞, 後溪, 合谷, 足三里, 三陰交로 하고 매회 4개 혈위를 취혈. 대조군(단순자침) : 수혈선택은 大椎, 頸夾脊穴, 天樞, 後溪, 合谷, 足三里, 三陰交로 하고 매회 4개 혈위를 취혈, 유침은 30분, 유침 기간동안 3회 동침하며 매회 3분간 동침. 15회를 1기로 하며 치료기간 후 5일을 쉬었다가 다시 1기를 더 치료	G6805-A 전침기		환자가 견딜 수 있을 만큼	30분
14.彭冬青 외[28] (2008)	실험군(전침) : 양 风池穴을 주혈로 하며 배혈은 百會, 神頂, 神門으로 자침. 대조군(단순자침) : 단순히 자침만 하고 치료방법, 기간은 동일	WQI0D1 전침기	연속파 15~18 Hz	두경부가 경미하게 진동할 정도	25분
15.郑华斌 외[29] (2008)	전침군 : 顳前線, 顳後線, 額中線과 對側 額旁 1선 약물군(양약치료) : 매일 저녁 1회씩 Estazolam 2 mg을 복용한다. 치료는 4주간 시행 약물,전침군 : 위와 같이 한다.		첨파위주의 연속파 50~100 Hz		30분
16.肖晓玲 외[30] (2008)	오전군 : 오전 8~9시에 百會, 神頂, 양 頭維 上印堂, 양 神門, 양 三陰交를 자침하고 百會와 神頂에 전침시행 오후군 : 오후 8~11시에 위와 같이 시행		2~100 Hz	전류 1~3 mA	20분
17.梁树艺[31] (2009)	실험군(전침) : 百會, 印堂을 주혈로 하고 양 曲鬢, 率谷을 배혈 대조군(단순자침) : 〈鍼灸治療學〉중 不寐의 변증취혈방법으로 치료한다. 매일 1회, 10회를 1기로 하여 30분 시행	G6805 전침기	연속파 2.5 Hz	환자가 느끼기에 적당한 정도	30분

甜梦胶囊 (烟台荣昌制药有限公司) : 黄精、黄芪、党参、刺五加、淫羊藿(制)、山药、泽泻、茯苓、蚕蛾、枸杞子、熟地黄、马钱子(制)等

2. 연구방법과 치료효과

치료 효과면에서는 모두 전침치료가 불면에 유의한 치료효과를 보였다.

1) 양약치료를 대조군으로 설정한 6편

崔桂梅[15]등은 매일 자기 전 Estazolam을 1~4 mg, 2주 동안 연속 복용한 대조군과 비교하여 전침의 유의성을 보고하였고, 洪永波[20]등은 매일 저녁 Trazodone 50-100 mg을 4주간 복용한 대조군과 비교하여 두 군간 치료효과의 차이가 없음을 보고하였으며, 翁明[22]등은 전침군과 함께 매일 자기 전 Estazolam을 1 mg씩 4주간 복용한 대조군과 전침과 양약의 결합치료를 받은 대조군 세 군을 비교하여 전침군과 전침과 양약의 결합치료를 받은 대조군의 현저한 유효성을 보고하였다. 李建華[23]등은 Diazepam 2.5 mg, r-oryzanol 20 mg, Vitamin 120 mg을 매일 3회, 10일간 복용한 대조군과 비교하여 총유효율이 실험군 100%, 대조군 82.5%로 전침군의 현저한 유의성을 밝혔다. 鄒勇[26]는 Alprazolam 0.4 mg을 복용한 대조군과 비교하여 총유효율이 실험군 96.7%, 대조군 77.6%로 심인성 실면에 전침군의 우수한 효과를 보고하였다. 鄭華斌[29]등은 매일 저녁 Estazolam 2 mg을 1회 복용한 대조군, 전침과 양약의 결합치료를 받은 대조군, 전침군 세 군을 비교하여 총유효율이 약물군 31.6%, 전침군 72.8%, 약물과 전침 결합치료군 70.4%로 전침군, 약물과 전침 결합치료군이 현저한 유의성이 있음을 밝혔다.

2) 단순자침을 대조군으로 설정한 3편

顔少敏[27]은 전침군과 대조군 모두 大椎, 頸夾脊穴, 天樞, 後溪, 合谷, 足三里, 三陰交를 선택, 매회 4개 혈위를 취혈하여 치료한 결과 총유효율이 전침군 96.15%, 대조군 84.62%로 유의한 차이는 없었다. 彭冬青[28]등은 전침군과 대조군 모두 양 風池穴을 주혈로 하며 배혈은 百會, 神頂, 神門으로 자침

하여 치료한 결과 총유효율이 실험군 93.3%, 대조군 76.7%로 실험군이 임상치료효과가 우수했다. 梁樹藝[31]은 전침군은 百會, 印堂을 주혈로 하고 양 曲鬢, 率谷을 배혈하여 치료하고 대조군은 『鍼灸治療學』중 不寐의 변증취혈방법으로 치료하였으며 그 결과 총유효율 실험군 92.5%, 대조군 90.0%을 두 군 모두 유효하였으나 1차 치료 후의 유효율이 각각 62.5%, 26.66%로 실험군의 치료효과가 더욱 빠르다고 보고했다.

3) 이침을 실험군 또는 대조군으로 한 2편

韓婷[16]등은 단순전침(A)군, 단순이침(B)군, 전침과 이침 결합치료(C)군 등 세 군으로 나누고 이침은 神門, 心, 腎, 皮質下, 內分泌, 失眠, 枕, 額穴을 양측 동시 취혈하였다. 그 결과 유효율이 A군 82.5%, B군 79.4%, C군 98.4%로 전침과 이침 결합치료군이 가장 유의하였다. 洪婷婷[25]은 실험군에서 百會, 四神聰, 安眠, 印堂, 風池穴을 주혈로 하고 변증논치하여 자침, 전침치료하며 이침은 神門, 心, 腦点, 皮質下를 양측을 번갈아 취혈하였으며 대조군은 단순전침만 시행하였다. 그 결과 총유효율이 실험군 96.87%, 대조군 77.27%로 단순전침보다 결합치료가 현저한 유의성을 보였다.

4) 한약치료를 대조군으로 한 2편

吳九偉[17]은 대조군으로 전침과 함께 약물치료를 병행하였는데 疏肝活血, 養心安神藥을 위주로 기본방은 柴胡, 釣藤, 赤芍, 白芍, 當歸, 川芎, 丹蔘, 夜交藤, 酸棗仁으로 하며 변증논치, 수증가감하여 매일 1첩을 2회 복용시킨 결과, 총유효율이 단순전침군 80.65%, 대조군 90.52%로 유의한 차이는 없었다. 唐紹燦[21]등은 대조군으로 眽夢膠囊을 한번에 3개씩 하루 2회 복용하게 한 결과 실험군, 대조군 모두 수면의 질이 향상되었으며 실험군의 향상도가 대조군에 비해 훨씬 높았다.

5) 穴位가 다른 단순전침치료 2편

裴爾新[18]등은 실험군은 四神聰에, 대조군은 神門, 內關, 百會에 전침치료를 시행한 결과 총유효율이 실험군 87%, 대조군 70%로 유의한 차이는 없었다. 陳力[19]은 1군은 四神聰과 동측의 風池穴에, 2군은 百會와 左神門에, 3군은 印堂과 神庭에 동일한 방법으로 전침치료를 시행한 결과 유효율이 각각 72.73%, 77.27%, 95.45%로 3군이 현저한 유효성이 있었다.

6) 刺血療法과 비교한 연구

楊路[24]등은 실험군을 전침과 刺血療法의 결합치료로, 대조군은 단순전침치료를 시행하였는데 총유효율이 실험군 98.41%, 대조군 85.00%로 실험군이 대조군보다 효과가 더 우수했다.

7) 치료 시간을 다르게 하여 전침치료를 시행한 연구

肖曉玲[30]등은 百會, 神頂, 양 頭維 上印堂, 양 神門, 양 三陰交를 자침하고 百會와 神頂에 전침 오후군이 확연히 PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Index)점수가 낮고, 수면율이 높으며, 최면약물사용의 빈도가 낮아 오전군보다 치료면에서 유효성이 더 있었다.

전반적으로 살펴보면, 단순전침치료나 단순자침, 양약치료, 한약치료, 이침치료 등도 불면의 치료에 유효하였으나 전침과 기타 치료의 결합치료가 치료효과면에서 더 우수했다. 또한 전침 혈위에 있어서 四神聰과 神門, 內關, 百會취혈은 비슷한 유효율을 보였

으며 四神聰과 동측의 風池穴, 百會와 左神門, 印堂과 神庭 중에서는 印堂과 神庭의 배혈이 유효성이 있었다. 전침치료시간에 있어서는 오전과 오후 중 오후가 유효성이 더 있음을 알 수 있었다.

대부분의 연구에서 실험군 및 대조군에서 70% 이상의 높은 유효율을 보고하고 있는데, 중국에서의 임상논문이 대개 높은 치료효과를 보고하는 점을 고려해야할 것이며, 치료 방법, 치료 시간에 따른 차이는 연구와 임상에서 참고가 될 수 있다고 생각된다.

3. 진단기준

임상증상(특별히 참조한 평가기준이 없는 경우)이 7편으로 가장 많았고, 中國精神疾病分類与診斷標准 (CCMD-2-R 및 CCMD-3) 5편, 中医病証診斷療效標准 3편, 그 외『精神病學』, ICD-10 등을 이용하여 진단하였다.

4. 치료에 다용된 穴位

神門이 8회로 가장 많았고, 三陰交, 百會, 가 각 7회, 四神聰 6회, 印堂, 神頂 각 4회, 安眠, 風池, 足三里 각 3회였고 그 외 太溪, 照海, 申脈, 心俞. 腎俞, 後溪, 合谷, 大椎, 天樞, 頭維, 頸夾脊穴 등이 있었다. 또한 國際標準化 頭穴을 이용한 연구도 2편 있었다.

5. 전침기기

G6805형 전침기가 10편으로 가장 많았으며, 그 외 LH202H형, WQI0D1형, 北京中科医用技術公司에서 생산된 전침기를 사용하고 있었으나 전침기명을 명시하지 않은 연구도 4편이 있었다.

6. 파형 및 주파수

연구별로 비교적 다양하였으며 두 가지 모두를 정확히 명시하지 않은 연구가 많았다. 파형으로는 연속파가 8편으로 가장 많았으며 그 외 소밀파, 수면파, 소파, 밀파 혹은 소밀파가 있었다. 주파수는 50~100 Hz가 2편이었고 그 외 1 Hz에서부터 2.5 Hz, 6 Hz, 2~20 Hz, 2~100 Hz, 15~18 Hz, 20~60 Hz로 다양하였다.

7. 강도

환자가 견딜 수 있을 만큼의 정도가 7편, 경미한 조동감을 느낄 수 있을 정도가 3편, 그 외 환자가 느끼기에 적당한 정도가 1편, 명시하지 않은 연구 6편이 있었다.

8. 치료시간

1회 전침치료 시 30분이 7편으로 가장 많았고 20분, 25분이 각각 2편, 20-30분이 1편으로 30분 이내가 대부분이었으며 그 외 40분, 45분이 있었고 명시하지 않은 연구 3편이 있었다.

9. 치료기간

2~4주가 9편으로 가장 많았으며 2주 이내가 6편, 35일이 1편, 기간을 명시하지 않은 경우가 1편 있었다.

10. 평가방법

평가 자료를 기준으로 치료효과의 등급(痊愈, 進步 혹은 好轉, 无效)을 정해 평가하고 있다는 것이 특징이다. 임상증상(특별히 참조한 평가기준이 없는 경우)이 5편으로 가장 많았고, 中葯新葯臨床研究指導原則 3편, 臨床疾病診斷標准依据、治愈好轉標准 2편, 그 외 睡眠狀況問卷(SQ), 焦虛自評量表(SDS), 焦虛自評量表(SAS), 國際統一睡眠效率値量化分級, 國際統一睡眠效率値公式, 中医病症診斷療效標准, 臨床總体量表(CG), PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Index), 수면율, 최면약물사용

의 빈도, 國家中医藥管理局에서의 不寐的診斷療效標准 등이 있다.

최근 우리나라 한의학에서도 불면에 대한 침 치료의 관심이 증가되고 있으며 이에 관한 다양한 연구, 임상증례 보고 등이 이루어지고 있으나, 전침치료에 대한 연구는 아직까지 드문 실정이다. 이상에서 살펴본 중국에서의 연구들에 대한 고찰은 불면에 대한 다양한 치료적 접근과 연구의 기초가 될 수 있을 것으로 생각된다. 다만, 향후 연구에서 불면에 대한 진단기준의 적절한 설정, 전침의 구체적인 치료방법 등의 보완이 필요하다고 생각된다.

Ⅳ. 결 론

中國知識基礎施設工程(http://www.cnki.net)에서 2009년 10월에 검색된 1994년에서 2009년까지의 불면에 대한 전침치료 대조군 연구 17편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 불면에 대한 전침치료 연구로는 대조군으로 양약치료, 단순 자침, 이침, 한약치료를 시행한 연구, 穴位가 다른 전침치료 비교연구, 刺血療法과 비교한 연구, 치료시간을 다르게 하여 전침치료를 시행한 연구 등 다양하였다.

2. 치료에 다용된 穴位는 神門이 8회로 가장 많았고, 三陰交, 百會,가 각 7회, 四神聰 6회, 印堂, 神頂 각 4회, 安眠, 風池, 足三里 각 3회였고 그 외 太溪, 照海, 申脈, 心俞. 腎俞, 後溪, 合谷, 大椎, 天樞, 頭維, 頸夾脊穴, 頭穴등이 있었다.

3. 전침기기는 G6805형 전침기가 다용되었다. 전침치료의 방법은 연구별로 비교적 다양하였는데 주파수는 1~100Hz로 다양하였으며, 강도는 환자가 느끼기에 적당하거나 견딜 수 있을 만큼이 대부분이었고, 치료시간은 20~45분이었으며, 치료기간은 2~4주가 가장 많았다.

4. 불면의 치료에 단순전침치료나 단순자침, 양약치료, 한약치료, 이침치료 등도 유효하였으나 전침과 기타 치료의 결합치료가 치료효과면에서 더 우수했다. 또, 전침치료 시간에 있어서는 오전과 오후 중 오후가 더 유효성이 있음을 알 수 있었다.

감사의 글

이 논문은 2009학년도 우석대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음

참고문헌

1. 김현제, 홍원식. 한의학사전. 서울:성보사. 1990:471.
2. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 경기도:집문당. 2007: 244-5, 525.
3. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2008: 576.
4. Mark H. Beers. The merck manual og Geriatrics. 서울:한우리. 2003:363-4, 367.

5. 침구학. 전국한의과대학 침구, 경혈학 교실 편저. 서울:집문당. 1994:1447.
6. 서동민, 강동길. Pub Med 검색을 통한 전침의 최신연구에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(3):168-79.
7. 신경호, 이순호, 박기범, 조진형. 교통사고에 의한 불면증에 대한 사암침법시술의 임상고찰. 2004;10(2):51-60.
8. 소웅룡, 박원태, 이순호, 신경호, 노정두, 최석우, 김제관. 뇌혈관장애환자의 불면증에 대한 이침요법과 신문혈자침 병행시술의 치료효과에 대한 비교연구. 대한침구학회지. 2003;20(5):38-49.
9. 박세진, 이정아, 이상무, 안호진, 박상동. 불면을 호소하는 중풍환자에 대한 체침과 이침 자침시 효과의 임상적 고찰. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(2):135-46.
10. 이재혁, 백종엽, 정형섭, 박상동. 산조인초약침의 불면치료에 대한 임상연구. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):79-86.
11. 윤형선, 문장력, 정경숙, 이정훈, 백종엽, 안호진. 불면환자에 대한 자하거 약침 효능에 관한 연구. 대한침구학회지 2004;21(3):99-105.
12. Wing-Fai Yeung, Ka-Fai Chung, Yau-Kwong Leung, Shi-Ping Zhang, Andrew C.K. Law. Traditional needle acupuncture treatment for insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. Sleep Medicine. 2009;10:694-704.
13. Huang W, Kutner N, Bliwise DL. A systematic review of the effects of acupuncture in treating insomnia. Sleep Med Rev. 2009;13(1):73-104.
14. Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. Cochrane Database Syst Rev. 2007;18(3):CD005472.
15. 崔桂梅, 張 嵩, 劉金喜, 邵海林. 電針治療失眠42例臨床觀察. 甘肅中医. 2000;4:52-3.
16. 韓婷, 趙飛. 電針加耳壓治療老年性失眠189例. 時珍國医國. 2001;12(5):446-7.
17. 吳九偉. 電針治療頑固性失眠症的臨床觀察. 上海針灸雜志. 2002;21(5):12-3.
18. 裴爾新, 吳愛君. 電針四神聰治療心脾兩虛型失眠200例. 長春中医學院學報. 2002;18(4):23.
19. 陳力. 電針治療失眠症不同穴位組方的對照研究. 中國針灸. 2005;25(10):687-8.
20. 洪永波, 朱韙, 姚衛海. 電針与曲唑酮治療失眠症患者臨床療效對照研究. 医學研究通訊. 2005;34(1):72-4.
21. 唐紹燦, 劉継明, 劉桂蓮, 姜瑞蘭, 劉國眞. 電針四神聰穴治療失眠症的臨床觀察. 中國中西医結合雜志. 2007;27(11):1030-2.
22. 翁明, 廖海清. 電針治療老年性失眠療效量表分析.針灸臨床雜志. 2007;23(5):33-4.
23. 李建華, 李建中. 電針治療失眠的臨床觀察. 長治医學院學報. 2007;21(6):465-6.
24. 楊路, 賴新生, 馮淑蘭. 刺血療法配合電針治療失眠症63例臨床觀察. 新中医. 2008;40(1):62-3.
25. 洪婷婷. 耳壓療法配合電針治療失眠療效觀察. 2008;27(11):24.
26. 鄒勇. 電針安神定志法治療心因性失眠的臨床觀察. 黑尤江中医藥. 2008;(1):40-1.
27. 顔少敏. 電針治療椎動脉型頸椎病失眠症26例. 福建中医藥. 2008;39(6):29.
28. 彭冬青, 董玉喜, 王秋紅. 電針風池穴治療失眠症臨床觀察. 中國中医藥現代遠程教育. 2008;6(12):1492-3.
29. 鄭華斌, 陳媛. 頭電針治療241例老年性失眠的臨床療效觀察. 亞太傳統医藥. 2008;4(9):47-8.

30. 肖曉玲, 劉志順. 不同時間電針治療失眠療效評价. 針刺研究. 2008;33(3):201-4.

31. 梁樹藝. 電針頭部臉穴治療失眠症療效觀察. 針灸臨床雜志. 2009;25(3):24-5.