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

불면증에 대한 이침치료의 최근 동향 (2005-2009년 임상 논문 중심으로)

남지성, 정현숙, 이대현, 장인수, 김락형*

우석대학교 부속 한방병원 내과, 우석대학교 부속 한방병원 신경정신과*

Auricular Acupuncture Treatment of Insomnia in Traditional Medicine

Ji-Sung Nam, Hyun-Suk Jeong , Dae-Hyun Lee, In-Soo Jang, Lak-Hyung Kim*

Dept. of Internal Medicine, Woo-Suk University Medical Center
Dept. of Neuropsychiatry, Woo-Suk University Medical Center*

Abstract

Objectives :
The purpose of this study is to review the auricular acupuncture treatment of insomnia in current traditional medicine.

Methods :
We reviewed the 18 studies about auricular acupuncture of insomnia which were published from 2005 through 2009. We selected those studies from PubMed, ScienceDirect, CNKI, KMbase, Korean studies Information Service System, and Korean traditional knowledge portal.

Results :
Selected 18 studies were divided into 8 case reports and 10 control studies. Auricular acupuncture points frequently used were Sinmun(神門), Heart(心) and acupuncture points frequently used were Baekhoe(百會, GV20), Sinmun(神門, HT7). According to specific parts of symptom, some points were added. Most of studies reported that Auricular acupuncture treatment of insomnia were very effective.

Conclusions :
There have been many auricular acupuncture treatment of insomnia in traditional medicine, and we believe that these studies could be applied to the clinical practices in Korea.

투고일 : 10/26 수정일 : 11/29 채택일 : 12/1
교신저자 : 김락형, 전주시 완산구 중화산동2가 우석대학교 부속 한방병원 신경정신과
Tel : 063-230-8617, E-mail : kimlak@hanmail.net

Key Words :
Auricular acupuncture treatment, Insomnia, Traditional medicine

Ⅰ. 서 론

수면장애 중 불면증은 수면의 어려움을 호소하는 증상으로 정의되는데 하나의 증상이라기보다 여러 관련된 증상들의 모임이다[1].

이러한 불면증은 수면장애의 시점에 따라 잠들기 힘든 입면장애, 중도각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 수면 유지 장애, 아침 일찍 깨어 그후에는 잠들지 못하는 조기각성의 세 가지 형태가 있다[2]. 이러한 불면증은 불면 증세와 더불어 업무 효율의 감소, 사고위험의 증가 및 기타 만성 신체질환을 일으키는 원인이 될 수 있다[3].

한의학에서는 불면증을 不眠, 失眠, 不得臥, 不寐, 不得眠, 不睡 등으로 표현하고[4], 잠을 이루기 힘든 難眠, 깊은 숙면을 못하는 淺眠, 수면 시간이 짧은 短眠, 공연히 자주 깨는 頻覺 등으로 나누었다[2]. 원인 및 증상에 따라 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 변증하여 치료하고 있다[5].

오늘날 불면증의 치료로는 약물치료가 가장 일반적으로 사용된다. 급성이며 확실한 유발요인이 있는 경우에는 수면을 유도하는 약물이 초기치료로 추천되어 왔고, 일차 진료 의사의 경우 80%가 수면 유도 약물을 시도한다는 보고가 있다. 하지만 약물을 장기적으로 사용하는 경우 내성의 문제, 낮 동안의 졸림, 낙상 위험의 증가, 인지 기능의 손실 등의 문제들이 따를 수 있으며, 비약물적 치료가 비용 측면에서도 더 효과적이라는 보고가 있다[6].

비약물적 불면 치료 방법 중 耳郭에 위치한 혈위를 자극함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 이침요법은[7] 환자에게 적용하기 쉽고, 시술이 용이하여 임상에서 종종 사용해 왔고, 이에 대한 임상 연구도 진행되어 왔다. 최근 이러한 연구들을 종합하여 불면증에 대한 이침치료의 유효성을 살피는 체계적 문헌고찰 논문들이 보고되었는데[8,9], 이러한 보고들은 불면증에 대한 이침치료의 유효성을 인정하면서 보다 엄격한 임상 연구의 필요성을 제기하고 있다.

본 연구에서는 2005-2009 년의 불면증에 이침치료를 적용한 임상연구 논문을 살펴봄으로써 최근의 연구동향을 살펴보고, 진단방법, 취혈, 처치방법, 병용한 치료법, 평가기준, 결과 등을 분석함으로써 임상에서의 적용에 도움이 되고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

검색 사이트는 PubMed, ScienceDirect, 중국 논문 검색 사이트인 中國知識基礎設施工程(CNKI), 그리고 한국의 한국의학논문데이

터베이스, 학술데이터베이스, 전통지식포탈을 이용하여 2005년부터 2009년 10월까지의 논문을 검색하였으며, 대상은 임상연구로 한정하였다. 검색어로 insomnia, 失眠, 不眠, 不寐, 不得眠을 사용하여 불면증 관련 논문을 선별한 후, 이침치료를 뜻하는 auricular acupuncture, auricular therapy, 耳鍼, 耳壓 등을 결과 내 재검색 하였다. 검색된 논문 18편을 단일 임상연구와 비교 임상연구로 나누고 사용된 진단방법, 취혈, 처치방법, 병용한 치료법, 평가기준, 결과 등을 정리하여 분석하였다.

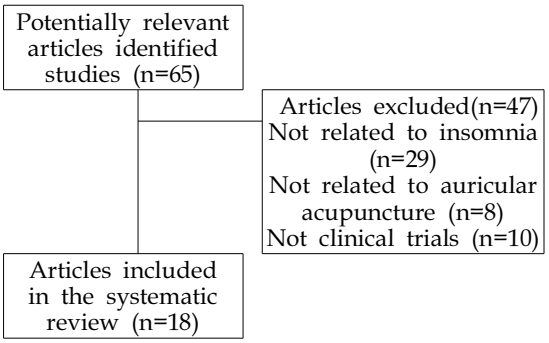


Fig. 1. Flowchart of study selection process.

Ⅲ. 연구결과

1. 단일임상연구 분석

Table I. Auricular Acupuncture for Insomnia[10)]

연구대상	65세 이상의 노인. 남자 10례, 여자18례.
취혈	耳鍼 : 百靈, 鎭靜.
처치방법	耳鍼 : 이압봉을 경혈 점에 붙이고 3일간 유지. 양이 교차하면서 5회실시.
평가기준	수면상태의 평가는 오진주 등이 개발한 수면 측정도구(이하 오의 측정도구)를 사용하고, 만족도는 VAS scale을 사용.
결과	수면의 시간과 질에서 유의한 호전이 이었으며, 효과는 2주간 유지됨.

Table II. Forty Cases of Insomnia Treated by Multi-output Electric Pulsation and Auricular Plaster Therapy[11)]

연구대상	남자 16례, 여자 24례.
취혈	耳鍼 : 神門, 心, 口, 垂前, 皮質下.
처치방법	하루에 한차례 이침을 전침과 결합하여 20분간 적당한 자극을 주고, 평소에는 하루에 3차례 20초간 按壓하게 하는 과정을 20회 시행.
평가기준	Cured : 수면 6시간 이상, 수반 증상 없음. Remarkably effective : 수면 4시간 이상, 수반 증상 상당 개선. Effective : 자다 깨다 반복, 수반 증상 다소 개선 Ineffective : 효과 없음.
결과	총 40례 중 Cured 20례, Remarkably effective 11례, Effective 5례, Ineffective 4례로 總有效率 90%.

Table III. 耳压法治疗不寐 82例临床观察[12)]

연구대상	17~66세. 남자 37례, 여자 45례.
취혈	耳鍼 : 腎, 心, 神門, 脾, 交感, 皮質下를 主穴로 하고 수반 증상에 따라 肝,胃 枕 內分泌 등을 가함.
처치방법	耳鍼을 시술 후, 하루에 3~4회 10~15분간 按壓하게 하고 3일마다 교환. 兩耳를 교차하여 시술하며 총 5회 시술.
평가기준	中医病证诊断疗效标准. 治癒 : 수면정상, 수반증상 실조. 好轉 : 수면 시간 연장, 동반 증상 개선. 無效 : 증상 개선 없음.
결과	治癒69례, 好轉 12례, 無效 1례, 總有效率 98.7%.

Table Ⅳ. 针刺配合耳压治疗失眠 135例疗效观察[13)]

연구대상	18~65세. 평균 4달 이환. 남자 49례, 여자 86례.
진단기준	WHO의 수면율(실제 수면 시간/침상에서의 총 시간) 검칙법에 의거하여 정도에 따라 Ⅰ~Ⅴ급으로 구분.
취혈	耳鍼 : 神門, 交感, 皮質下, 內分泌, 心, 腎. 刺鍼 : 百會, 四神聰, 風池, 神門, 三陰交, 照海, 太溪.
처치방법	耳鍼 : 耳鍼을 시술 후 하루에 3~5회 1~2분간 按壓하게 하고 수면 30분 전 필수적으로 按壓하게 함. 兩耳를 교차하여 시술하며 3일마다 교환하고 10일간 유지. 刺鍼 : 득기 후 30분간 留鍼하며 하루에 1~2차례 실시함. 총 10일간 실시.
평가기준	WHO의 수면율 및 증상 개선 여부. 治癒 : 증상소실, 수면율 75%이상, 수면제 복용 정지. 顯效 : 증상완해, 수면율 65%이상, 수면제 복용 정지. 有效 : 증상개선, 수면율 55%이상, 수면제 복용 정지 혹 감소. 無效 : 증상 지속 혹은 심해짐. 수면제 복용 유지.
결과	Ⅱ급 35례 중 治癒22례, 顯效8례, 有效4례, 無效1례, 總有效率 97.14%. Ⅲ급 34례 중 治癒18례, 顯效 12례, 有效2례, 無效2례, 總有效率 94.12%. Ⅳ급 42례 중 治癒14례, 顯效14례, 有效6례, 無效8례, 總有效率 80.95%. Ⅴ급 24례 중 治癒3례, 顯效7례, 有效4례, 無效10례, 總有效率 58.33%. 4개조의 總有效率은 84.44%이며 군에 따른 차이가 큼.

Table Ⅴ. 腹针结合耳压治疗失眠症 32例[14)]

연구대상	18~69세. 남자 13례, 여자 19례.
취혈	耳鍼 : 神門, 心, 交感, 皮質下, 垂前. 腹鍼 : 中完, 下脘, 氣海, 關元을 主穴로 하고 증상에 따라 商曲, 氣穴, 風濕 등을 가함.
처치방법	耳鍼 : 耳鍼을 시술 후 하루에 3~5회 130초간 按壓하게 하며, 3~4일 마다 교환함. 兩耳를 교차시술. 腹鍼 : 환자를 앙와위로 하고 0.5촌 직자. 30~40분간 留鍼하며 매일 1차례 10일간 실시.
평가기준	WHO의 수면율 및 증상 개선 여부.
결과	전체 32례 중 治癒 11례, 顯效13례, 有效 6례, 無效2례로 總有效率은 93.8%.

Table Ⅵ. 头三神배配神门, 耳压治疗顽固性失眠症 56例[15)]

연구대상	17~52세. 남자 25례, 여자 31례.
취혈	耳鍼 : 神門, 心, 脾, 腎을 위주로 하고 증상에 따라 膽, 胃, 皮質下 등을 가함. 刺鍼 : 神庭, 本神, 四神聰, 神門을 主穴로 하고 증상에 따라 太溪, 丘墟 등을 가함.
처치방법:	耳鍼 : 耳鍼을 시술 후 하루에 3~5회 1~2분간 按壓. 刺鍼 : 30분간 留鍼시키며 10분마다 行氣 실시. 격일로 총 10회 실시.
평가기준	治癒 : 수면 정상. 수반 증상소실. 好轉 : 수면 시간 연장, 야간 수면 5시간 이상. 수반 증상 개선. 無效 : 수면 및 수반증상 개선 없음.
결과	治癒 22례, 好轉 15례, 無效 3례로 總有效率 94.64%.

Table Ⅶ. 针刺加耳压治疗失眠 122例疗效观察[16)]

연구대상	21~76세. 남자 55례, 여자 67례.
취혈	耳鍼 : 神門, 皮質下, 心, 枕을 주혈로 하고 증상에 따라 肝, 肝陽, 胃, 小腸, 脾, 腎 등을 가함. 刺鍼 : 睛明, 安眠. 神門, 內關, 照海, 申脈을 주혈로 함.
처치방법	耳鍼 : 매일 3~5차례, 30~50초간 按壓하게 하고, 중증환자는 수면 전 30분 전에 다시 按壓하게 함. 刺鍼 : 호침으로 刺鍼 후 20~30분간 留鍼하고 2~3차례 行鍼함. 격일로 시행하며 총 10회 실시.
평가기준	中医病证诊断疗效标准.
결과	122례 중 治癒 45례, 好轉 70례, 無效 7례.

Table VIII. 针刺配合耳压治疗失眠 32例[17]

연구대상	20~72세. 남자 14례, 여자 18례.
취혈	耳鍼 : 神門, 心, 交感, 皮質下, 頸椎. 刺鍼 : 百會와 三陰交를 主穴로 하고, 風池, 心俞 神門, 安眠 등을 배합.
처치방법	耳鍼 : 3일마다 교환하며 兩耳 교차 취혈. 刺鍼 : 주혈을 선자하고 나머지 2~3개의 혈을 배합하여 30분간 留鍼하며 10분마다 運鍼. 10일간 매일 한차례 시술.
평가기준	全癒 : 치료 후 증상 완전 개선, 증상 소실. 好轉 : 수면정황이 치료 전에 비해 호전, 수면 시간 2~3시간 연장. 無效 : 수면 정황의 개선이 없음.
결과	총 32례 중 全癒23례, 好轉 8례, 無效 1례로 總有效率 96.9%.

2. 비교임상연구

Table IX. Auricular Acupuncture Versus Sham Acupuncture in the Treatment of Women Who Have Insomnia[18]

연구대상	40-65세의 여성 불면증 환자 중 시험군14례, 대조군 14례.
진단기준	정신장애의 진단 및 통계 편람(DSM-IV-TR).
치료방법과 처치	시험군 : 수면에 효과가 있다고 알려진 혈위에 시술. 대조군 : 수면과 연관성이 없는 귓바퀴에 이침 시술.
취혈	耳鍼 : 神門, 交感, 腎, 睡眠1, 睡眠2.
평가기준	Karolinska Sleep Diary. 수면의 시간, 효율, 질, 입면의 용이, 도중 각성, 기상의 용이 등의 항목을 조사.
결과	시험군이 대조군에 비해 '기상의 용이(easy awakening)' 면에서 유의한 호전을 보였으나 다른 항목에서는 유의한 차이가 없음.

Table X. 태음인 여성노인의 불면증에 대한 이압요법의 적용효과[19]

연구대상	65세 이상의 태음인 여성노인. 시험군 28례, 대조군 28례.
치료방법	시험군 : 단순 耳鍼 시술. 대조군 : 별다른 조작 없음.
취혈	耳鍼 : 鎭靜, 百靈.
처치방법	耳鍼 : 이압봉을 경혈 점에 붙이고 3일간 유지. 양이 교차하면서 5회실시.
평가기준	수면 상태의 평가는 오의 측정도구를 사용하고, 만족도는 VAS scale을 사용.
결과	시험군의 수면점수가 유의하게 상승하였으며, 만족도 역시 상승하여. 태음인 여성노인의 불면증에 이침치료가 효과가 있음.

Table XI. 한국노인의 불면증에 대한 이압요법의 효과[20]

연구대상	65세 이상의 노인. 시험군 20례, 대조군 20례
치료방법	시험군 : 단순 耳鍼 시술. 대조군 : 별다른 조작 없음.
취혈	耳鍼 : 鎭靜, 百靈.
처치방법	耳鍼 : 이압봉을 경혈 점에 붙이고 3일간 유지. 양이 교차하면서 5회실시.
평가기준	수면 상태의 평가는 오의 측정도구를 사용하고, 만족도는 VAS scale을 사용.
결과	시험군의 수면이 양적으로도 호전되었으며, 질적으로도 유의하게 호전되어 노인의 불면증에 이침요법이 효과가 있음.

Table XII. 이압요법이 혈액투석 환자의 불면증에 미치는 효과[21)]

연구대상	18세 이상의 만성신부전 환자. 시험군 16례, 대조군 15례.
치료방법	시험군 : 단순 耳鍼 시술 대조군 : 별다른 조작 없음.
취혈	耳鍼 : 神門, 腎, 心, 枕.
처치방법	耳鍼 : 혈액투석을 시작한 1~2시간 사이에 시술하고 다음 시술시 반대쪽 귀에 시술. 환자로 하여금 수시로 자극하게 하고 2주간 6회 시행.
평가기준	수면 상태의 평가는 오의 측정도구를 사용하고, 만족도는 도표평정측정을 사용.
결과	시험군의 수면점수가 유의하게 상승하였으며, 만족도 역시 상승하여. 신부전 환자의 불면증에 이침치료가 효과가 있음.

Table XIII. 耳压法治疗失眠症疗效观察[22)]

연구대상	시험군 71례, 약물군 34례.
치료방법과 처치	시험군 : 耳鍼 시술 후 매일 정오와 수면 전에 10~20분간 按壓하게 하며 3일마다 교환. 약물군 : 매일 밤 디아제팜 5~10 mg 복용.
취혈	耳鍼 : 心, 小腸, 腦, 神門, 交感.
평가기준	顯效 : 수면 시간 7시간 이상, 수반 증상 명확하게 개선. 有效 : 수면 시간 1~2시간 연장, 수반 증상 다소 개선. 無效 : 수면 시간 연장 1시간 이하, 수반 증상 개선 없음.
결과	시험군 : 顯效 62례 有效8례 無效 1례로 總有效率 98.6%. 약물군 : 顯效 20례, 有效 11례, 無效 3례로 總有效率 90.7%. 耳鍼 치료군의 치료효과가 약물 복용보다 유의하게 높음.

Table XIV. 体针配合耳针治疗海洛因依赖者失眠 20例[23)]

연구대상	불면 환자 60례. 이침군20례, 체침군20례, 이침체침결합군 20례.
치료방법	이침군 : 단순 耳鍼 치료. 체침군 : 단순 體鍼 치료. 결합군 : 耳鍼과 體鍼을 결합하여 치료.
취혈	耳鍼 : 神門, 交感, 心, 皮質下, 肺. 體鍼 : 神門, 內關, 合谷, 勞宮, 三陰交, 足三里.
처치방법	耳鍼 : 耳鍼 시술 후 매일 4~5차례 按壓하게 함. 兩耳 번갈아 시술하며 3주 시행. 體鍼 : 2차례 行鍼을 하며 25분간 留鍼. 3주 시행.
평가기준	WHO의 수면율.
결과	이침군 : 全癒 11례, 顯效 6례, 有效 3례, 無效 0례 總有效率 100%. 체침군 : 全癒 5례, 顯效 9례, 有效 6례, 無效 0례 總有效率 100%. 결합군 : 全癒 7례, 顯效 8례, 有效 5례, 無效 0례 總有效率 100%.

Table XV. 耳针结合体针治疗失眠 43例[24)]

연구대상	122례의 불면증 환자 중 치료군 43례, 체침군43례, 약물군36례.
진단기준	中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-2-R) .
치료방법	치료군 : 耳鍼과 體鍼을 병용. 체침군 : 단순 體鍼. 약물군 : 안정제 혹은 알프라졸람 매일 1회복용. 오리자놀과 복합비타민B 매일 2회 복용.
취혈	耳鍼 : 腦幹, 腦点, 皮質下, 神門. 體鍼 : 百會, 神庭, 太陽, 內關, 足三里, 太衝.
처치방법	耳鍼 : 0.5촌 호침을 耳部에 2~3분 자입하여 30분간 留鍼. 10일간 매일 실시. 體鍼 : 30분간 留鍼하며 10분마다 行鍼. 10일간 매일 실시.
평가기준	中医内科病证诊断疗效标准. 全癒 : 수면시간 평균 7시간 이상, 수반증상 소실, 수면제 복용 중지. 好轉 : 수면시간 2시간 이상 연장, 수반증상 개선, 수면제 사용 감소. 無效 : 치료 전과 변화 없음.
결과	치료군 : 全癒 32례 好轉9례, 無效 2례로 總有效率 95.3%. 체침군 : 全癒 22례 好轉13례, 無效 8례로 總有效率 81.4%. 약물군 : 全癒 12례 好轉14례, 無效 10례로 總有效率 72.2%. 비교 결과 耳鍼을 體鍼과 병용하는 경우 치료효과가 유의하게 높음.

Table XVI. 耳压疗法配合电针治疗失眠疗效观察[25)]

연구대상	불면 환자 중 시험군 32례, 대조군 22례.
치료방법	시험조 : 耳鍼과 電鍼을 배합. 대조군 : 단순 電鍼 치료.
취혈	耳鍼 : 神門, 心, 腦点, 皮質下. 電鍼 : 百會, 四神聰, 印堂, 風池를 주혈로 함.
처치 방법	耳鍼 : 매일 2~3차례, 5분간 按壓하게 하고, 5일마다 兩耳를 교차하여 10차례 교환. 電鍼 : 刺鍼 후 1분 厭轉하고 40분 留鍼. G6805 전침기를 사용하며 매일 1회 실시.
평가기준	WHO의 수면율 및 증상 개선 여부.
결과	시험군 : 全癒 7례, 顯效 15례, 有效 9례, 無效 1례 總有效率 96.87%. 대조군 : 全癒 3례, 顯效 7례, 有效 7례, 無效 5례 總有效率 77.27%. 단순 電鍼 치료보다 耳鍼을 배합하는 경우 치료효과가 유의하게 높음.

Table XVII. 针刺配合耳压治疗失眠症疗效观察[26)]

연구대상	불면 환자 156례. 약물군 52례, 체침군52례, 이침체침결합군 52례.
치료방법	결합군 : 耳鍼과 體鍼을 동시 시행. 체침군 : 단순 刺鍼 치료. 약물군 : 养血安神糖 매일 2차례 복용.
취혈	耳鍼 : 交感, 皮質下, 神門, 心, 腎, 脾, 枕. 體鍼 : 四神聰, 神門, 百會, 三陰交. 內關을 위주로 함.
처치방법	耳鍼 : 하루 2~3차례 按壓하게 하고 수면전에는 30분 이상 하게함. 시술은 격일로 2주간 시행. 體鍼 : 2~3차례 運鍼하면서 30분간 留鍼. 시술은 耳鍼과 함께 시행.
평가기준	上海市中医病证诊疗常规. 全癒 : 수면 정상, 수반 증상 소실. 好轉 : 수면 시간 연장, 수반 증상 개선. 未癒 : 증상 변화 없음.
결과	總有效率이 결합군은 94.2%, 체침군은 75.0%, 약물군은 78.8%로 결합군의 치료 효과가 유의하게 높음. 반면 2.5년 내 불면증의 재발율은 결합군이 12.5%, 체침군은 37.5%, 약물군은 66.7%로 약물군에서 가장 높게 관찰 됨.

Table XVIII. 体针结合耳针贴压治疗自愿戒毒者阴虚火旺型失眠的疗效观察[27)]

연구대상	불면 환자 100례 중 시험군60례, 대조군 40례.
진단기준	中国精神障碍分类与诊断标准 (CCMD-3).
치료방법	시험군 : 體鍼과 耳鍼 결합 치료. 대조군 : 服脑力宝4 粒, 谷维素20 mg하루 세 번 복용. 에스타졸람 2~4 mg 수면 전 복용.
취혈	耳鍼 : 皮質下, 心, 腎, 枕. 體鍼 : 四神聰, 百會, 內關, 外關, 合谷, 勞宮, 神門, 三陰交, 太溪.
처치방법	耳鍼 : 매일 5~10차례, 3~5분간 按壓하게 하고, 7일간 유지. 體鍼 : 5분마다 行鍼하면서 30분간 留鍼. 매일 1회 실시.
평가기준	피츠버그 수면의 질 지수(PSQI).
결과	시험군은 대조군에 비해 수면의 질, 수면장애, 약물복용, 낮 시간의 수면 장애 등에서 유의한 호전을 보임.

Ⅳ. 고 찰

본 연구에서 살펴 본 2005부터 2009년 10월까지 발표 된 이침을 이용한 불면 치료에 관한 임상연구는 총 18편으로 단일 임상연구가 8편, 비교 임상연구가 10편이다. 단일 임상보고 8편 중 다른 시술은 배제하고 이

침만을 시술한 경우가 3편이며, 5편은 일반 體鍼과 병용하여 치료하였는데 그 중 한 편은 腹鍼을 사용하였다. 비교 임상 연구는 이침을 무조작 대조군과 비교한 경우, 이침의 혈위에 따라 비교한 경우, 체침과 비교한 경우, 약물요법과 비교한 경우, 그리고 이침과 체침, 약물 요법을 함께 비교한 경우 등 그 설정이 다양하였다.

시험자의 나이는 17세에서 85세 이상까지 다양했으며, 병의 이환 기간 또한 7일에서 50년 까지 다양하였다. 시험 대상자의 불면증은 대부분이 단순성 불면증이었으나, 두 편의 연구는 마약 중독에 의한 불면을 대상으로 하였고, 한 편의 연구에서는 신부전 환자의 불면을 대상으로 하였다. 연구 대상을 태음인이나 노인, 여성으로 한정하여 진행된 연구도 있었다.

불면의 진단은 대부분 임상증상에 의거하였으나 일부 연구는 정신장애의 진단 및 통계편람(DSM-Ⅳ-TR), 중국 정신장애 분류 및 진단표준(CCMD-3, CCMD-2-R), 세계보건기구(WHO)의 수면량 표준에 의한 등급 분류 등을 사용하였다. 마약 중독에 의한 불면 환자는 불면 진단 전 아편류 물질로 인한 정신장애 진단 표준과 아편류 마약 금단증상 진단 표준 등을 통하여 시험자를 선별하였다.

이침의 시술 방법은 대부분의 연구에서 우선 취혈을 하고 부위를 소독한 후 이침을 자입하고 전용 반창고를 붙인 후 하루에 수차례 30초에서 30분 정도를 按壓하게 하였다. 1~5일마다 이침을 교환하였으며 兩耳를 교차하여 시술하였다. 한 편의 연구에서는 다른 연구들과는 달리 이침을 일반 체침을 시술하듯이 호침을 이용하여 자침하고 30분간 유침한 후 행침없이 발침하기도 하였고, 다른 한 편의 연구에서는 이침 시술 후 전기 자극을 주기도 하였다.

불면의 치료에 다용된 耳部의 혈위는 주혈을 기준으로 神門이 14회로 가장 많았고, 그 밖에 心, 皮質下, 交感 등이 다용 되었다. 한편 이침과 함께 시술 된 체침은 주혈을 기준으로 百會와 神門이 6회로 가장 많이 사용되었고, 四神聰, 三陰交, 內關 등도 다용되었다. 이침의 혈위별 사용빈도와 혈위의 위치는 다음과 같다(Table XIX, Fig. 2).

Table XIX. 불면 치료 이침 혈위 사용빈도

횟수	이침 혈위
14	神門
13	心
11	皮質下
8	交感
7	腎
4	枕
3	百靈, 鎭靜, 脾
2	腦点, 垂前
1	肺, 腦幹, 小腸, 腦, 頸椎, 內分泌, 睡眠1, 睡眠2, 口

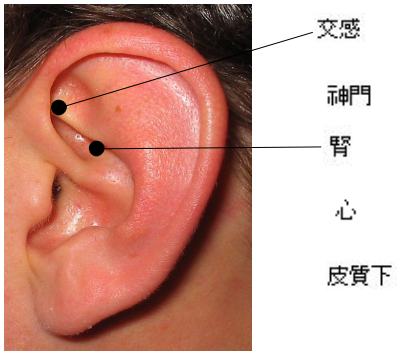


Fig. 2. Auricular acupoints commonly used for treating insomnia.

평가 방법의 기준은 연구자에 따라 큰 차이를 보였다. 한국의 연구자들은 수면의 평가를 양적인 면과 질적인 면으로 나누어 평가하였는데 양적인 면은 오의 측정도구를 주로 사용하고, 질적인 면은 VAS scale을 주로 사용하여 평가하였다. 중국의 연구자들은 医病証診斷療效標准, WHO의 수면율(실제 수

면 시간/침상에서의 총 시간) 검칙법, 上海市中医病証診療常規, 中医內科病証診斷療效標准 등을 기준으로 하거나 수면 시간 및 연장 정도, 수반 증상의 개선 여부, 수면제 복용의 중지 여부 등의 임상 증상을 기준으로 全癒, 顯效, 有效, 無效 등의 등급을 정해 평가하였다. 반면에 피츠버그 수면의 질 지수(PSQI)나 Karolinska Sleep Diary를 사용하여 치료 효과를 등급이 아닌 항목별 score를 이용하여 평가한 연구도 있었다.

치료 효과에 있어서는 단일 임상 연구와 비교 임상 연구 대부분에서 이침이 불면 치료에 유효한 효과를 보였다. 단일 임상 연구를 살펴보면 이침만을 사용한 연구에서도 이침 치료는 불면치료에 90% 이상의 유효율을 나타내거나 수면의 양과 질적인 면에서 호전을 보였으며, 복침을 포함한 일반 체침과 결합하여 이침을 시술한 경우에도 84.44%~96.9%의 유의한 치료 효과가 있었다. 비교 임상 연구를 살펴보면 단순 이침 치료군이 무조작군이나 양약(디아제팜)복용군에 비해 불면치료에 효과가 높았으며, 이침을 전침과 결합하여 사용한 경우가 단순 전침 사용군보다 치료효과가 높았다. 그리고 체침과 이침을 병용하여 시술한 경우가 체침을 단독 사용하거나 에스타졸람, 알프라졸람 등과 같은 양약 복용군이나 養血安神糖의 중약 복용군에 비해서도 높은 치료효과를 보였다. 마약으로 인한 불면증 치료에도 이침을 체침과 병용하여 치료함으로써 좋은 치료 효과를 얻을 수 있었다. 치료 효과를 항목별로 분석한 연구를 살펴보면 이침치료는 수면의 질, 야간 각성, 약물복용, 낮 시간의 수면 장애, 아침 기상의 용이함 등에 효과가 있었다. 전반적으로 살펴보면 불면증의 치료에 있어 이침치료는 양약이나 중약을 사용한 약물요법 이상의 효과가 있었으며, 일반 자침에 이침치료를 배합함으로써 치료율을 높일 수 있음을 알 수 있었다.

한편의 연구에서는 이침의 불면치료 효과의 지속력을 조사하였는데 결과는 시술을 중단한 후 3주가 되면 효과는 유의하게 감소하였다. 다른 한편의 연구는 치료 방법에 따른 재발율을 조사하였는데 결과를 살펴보면 2.5년내 불면증의 재발율은 이침과 체침을 결합하여 치료한 경우가 가장 낮고, 이어서 체침, 약물 순이였다.

수면이란 의식이 정지된 휴식 상태를 말하며, 생명의 가장 기본적인 현상 중 하나이다. 최근들어 불규칙한 생활습관, 음주 및 커피 섭취 증가, 스트레스 등으로 현대인의 불면증이 증가 중이나 치료는 수면 유도제를 이용한 약물 치료가 가장 우선시 되고 있으며, 약물치료에 의한 부작용도 증가하는 추세이다. 이에 따라 비약물적 중재의 필요성이 매우 커지고 있는데, 한의학적 이론에 근거한 이침치료는 시술이 간편하고 환자들의 거부감도 적어 임상에서 쉽게 적용 가능한 방법이다. 이상에서 살펴본 연구들은 이침을 이용한 불면증 연구와 치료의 기초가 될 수 있을 것이라 생각하며 이를 바탕으로 국내에서도 임상적 근거를 제시할 수 있는 연구가 이루어져야 할 것이다.

Ⅴ. 결 론

2005년부터 2009년까지 발표된 이침요법을 이용한 불면치료 관련 임상연구 논문 18편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 불면증 진단은 주로 임상증상에 의거하였으나 일부 연구는 정신장애 진단통계 편람(DSM-Ⅳ-TR), 중국정신장애분류 및 진단표준(CCMD-3, CCMD-2-R), 세계보건기구(WHO)의 수면량 표준에 의한 등급 분류 등을 기준으로 사용하였다.

2. 불면증 치료를 이용한 이침 시술시 많이 사용된 혈위는 神門, 心, 皮質下, 交感 등이였고, 대부분의 연구에서 이침을 자입하고 전용 반창고를 붙인 후 하루에 수차례 按壓하게 하고, 兩耳를 교차하면서 1~5일마다 이침을 교환하는 방식으로 시술되었다.

3. 이침을 이용한 불면 치료의 총유효율은 대부분이 90% 이상으로 높게 보고되었으며, 약물을 이용한 치료보다 동등 또는 우수한 효과가 있었다. 단순 체침 시술보다도 체침과 이침을 배합하는 경우가 치료 효과가 더욱 우수하였다.

감사의 글

이 논문은 2009학년도 우석대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

참고문헌

1. 이영기. 원색최신의료대박과사전. 서울:신태양사. 1994:32.
2. 황의완, 김지혁. 동의정신학회. 부산:현대의학서적사. 1987:683-8, 671-5.
3. 이재혁, 백종엽, 정형섭, 박상동. 산조인초약침의 불면치료에 대한 임상연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):79-86.
4. 편찬위원회. 동의치료경험집성. 서울:해동출판사. 1997;11:53.
5. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 집문당. 2005:242-5.
6. 이미정, 하양숙. 불면을 호소하는 정신과 입원 환자에게 제공한 이완요법의 효과. 정신간호학회지. 2008;17(1):35-45.
7. 김현중, 김민수, 이은용, 박영재. 腰痛 환자에 대한 耳鍼의 鍼刺手法에 따른 治療效果의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(1):159-67.
8. Lee MS, Shin BC, Suen LK, Park TY, Ernst E. Auricular acupuncture for insomnia: a systematic review. Int J Clin Pract. 2008;62(11):1744-52.
9. Chen HY, Shi Y, Ng CS, Chan SM, Yung KK, Zhang QL. Auricular acupuncture treatment for insomnia: a systematic review. J Altern Complement Med 2008;14(2):106-8.
10. Kim KB, Sok SR. Auricular Acupuncture for Insomnia. J Gerontol Nurs. 2008;33(8):23-8.
11. Liu W. Forty Cases of Insomnia Treated by Multi-output Electric Pulsation and Auricular Plaster Therapy. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2007;27(2):106-7.
12. 尙亞婷. 耳壓法治療不寐82 例臨床觀察. Gansu Journal of TCM. 2008;21(10):26.
13. 沈莉, 顔紅. 針刺配合耳壓治療失眠135 例療效觀察. 天津中医藥. 2007;24(5):418.
14. 沈蓉蓉. 腹針結合耳壓治療失眠症32 例. 吉

林中医藥. 2005;25(8):37.
15. 畢宇峰, 張俊莉. 頭三神配神門、耳壓治療頑固性失眠56例. 陕西中医. 2005;26(7):692-3.
16. 魏凡. 針刺加耳壓治療失眠122例療效觀察. 云南中医中藥雜志. 2005;26(3):35.
17. 孟繁濤. 針刺配合耳壓治療失眠32例. 中國民間療法. 2006;14(4):60.
18. Sjöling M, Rolleri M, Englund E. Auricular Acupuncture Versus Sham Acupuncture in the Treatment of Women Who Have Insomnia. J Altern Complement Med. 2008;14(1):39-46.
19. 석소현, 김귀분. 태음인 여성노인의 불면증에 대한 이압요법의 적용 효과. 동서간호학연구지. 2008;14(2):1-7.
20. 석소현, 김귀분, 한국 노인의 불면증에 대한 이압요법의 효과. 대한간호학회지. 2005;35(6):1014-24.
21. 이연희, 김숙영. 이압요법이 혈액투석 환자의 불면증에 미치는 영향. 재활간호학회지. 2007;10(1):21-8.
22. 邢桂云, 吳長燕. 耳壓法治療失眠症療效觀察. 中國煤炭工業医學雜志. 2008;11(11):1715.
23. 楊麗美, 楊樺, 高玉杰. 体針配合耳針治療海洛因依賴者失眠20例. 陕西中医. 2007;28(2):200-1.
24. 劉万宏. 耳針結合体針治療失眠43例. 中医雜志. 2008;49(2):145-6.
25. 洪婷婷. 耳壓療法配合電針治療失眠療效觀察. Shanghai J AcuMox. 2008;27(11):24.
26. 孫培華. 針刺配合耳壓治療失眠症療效觀察. 四川中医. 2006;24(10):105-6.
27. 付磊, 蔡智剛, 江礼彬, 李凌. 体針結合耳針貼壓治療自愿戒毒者陰虛火旺型失眠的療效觀察. 中國藥物濫用防治雜志. 2005;11(6):331-4.