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

한방치료와 점진적 근육이완법으로 호전된 불면 환자 치험 2례

이진환, 강현선, 김진이, 성우용, 강래엽*
국립의료원 한방신경정신과, 국립의료원 한방내과*

A Clinical Report of Two Patients with Insomnia by Korean Traditional Treatment and Progressive Muscle Relaxation

Jin-Hwan Lee, Hyun-Sun Kang, Jin-Yi Kim, Woo-Yong Sung, Rae-Yeop Kang*
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center, Seoul, Korea
Dept. of Oriental Internal Medicine, National Medical Center, Seoul, Korea*

Abstract

Objectives :
This study was designed to report the effect of Korean traditional treatment and progressive muscle relaxation for insomnia.

Methods :
We treated two patients scored more than 15 point at insomnia severity index by korean traditional treatment and progressive muscle relaxation.

Results :
After treatment, sleep duration and sleep quality was improved. Insomnia Severity Index, Pittsburgh Sleep Quality Index score were decreased.

Conclusions :
We may conclude that korean traditional treatment and progressive muscle relaxation is effective in patients with insomnia.

Key Words :
Insomnia, Korean traditional treatment, Progressive muscle relaxation, Insomnia severity index

투고일 : 10/30 수정일 : 11/30 채택일 : 12/1
교신저자 : 이진환, 서울시 중구 을지로 6가 국립의료원 한방진료부 한방신경정신과
Tel : 02-2260-7454, Fax : 02-2260-7464, E-mail : jinsalt@naver.com

Ⅰ. 서 론

수면이란 의식이 정지된 휴식상태를 말하는 것으로 생명의 가장 기본적인 현상이며 인간존재의 없어서는 안 되는 활동이다. 이러한 수면의 불규칙성이 극심해지면 신체부조의 허다한 근원이 되며 동시에 부자연한 형태의 각성이 될 수 있다. 불면증이란 수면부족을 의미하며 수면기간 깊이 및 원기회복에 어떤 장애를 나타낼 때 일반적으로 사용되는 말이다[1]. DSM-IV에서 원발성 불면증(Primary Insomnia)은 뚜렷한 신체적, 정신과적 원인 없이 발생되는 불면증으로서 정신생리학적 불면증이라고 불린다. 진단기준은 1) 최소 1개월 이상 잠을 들거나 유지하는데 어려움을 호소하고 2) 그 결과 사회적 직업적 혹은 다른 기능면에 있어서 임상적으로 심각한 장애를 초래할 때 3) 기면증, 호흡관련 수면장애, 일교차성 수면장애나 사건수면 등의 경과 중에 나타나는 것이 아니며, 4) 다른 정신질환 경과 중에 나타나는 것이 아니며, 5) 약물에 의한 직접적인 생리작용이나 일반적 상태에 의한 것이 아닐 때 불면증으로 진단할 수 있다[2].

한의학에서는 不得臥, 不得眠, 目不明, 失眠, 不寐 등의 명칭으로 표현하였으며 원인은 매우 다양하다. 『內經·大惑論』에 "衛氣不得入于陰 常留于陽 留于陽則陽氣滿 陽氣滿則陽蹻盛 不得入于陰則陰氣虛 故目不得瞑矣"이라 하였고[3], 『編註醫學入門』에는 "不眠陽盛而夜臥不遑"이라 하였으며[4], 『東醫寶鑑』에서는 虛煩不睡, 魂離不睡, 思結不睡 등의 원인으로 분류하고 있다[5].

현재 한의학적으로 思結不睡(한 가지 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, 陰虛內熱(精血이 부족하여 陰虛해지면 內熱이 생겨 上衝함)은 滋陰降火시키고, 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, 痰涎鬱結(氣鬱이나 氣滯 혹은 脾氣가 허약한 경우)은 祛痰淸心하고, 胃不和(足陽明胃經 脈氣가 逆行하고 소화불량이 된 것)는 消滯和中하는 등의 분류와 치료를 하고 있다[6].

본 연구에서는 의학적 진단 상 기질적 원인을 발견할 수 없으며 수면제를 복용하고 있으나 일정한 효과를 보지 못하는 환자에게 한방 치료와 점진적 근육이완법을 사용하여 불면 증상의 개선에 효과가 있었기에 경과를 아래와 같이 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

200○년 ○월 이후 ○○원 ○○과에 내원 및 입원 환자 중 Insomnia Severity Index 15점 이상의 Clinical Insomnia(Moderate Severity)인 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 진단 및 치료효과 판정

1) Insomnia Severity Index

7개 문항, 0~4점 척도로 구성되고, 가능한 총점 범위는 0~28점으로 0~7점은 No Clinically Significant Insomnia, 8~14점은 Subthreshold Insomnia, 15~21점은 Clinical Insomnia(Moderate Severity), 22~28점은 Clinical Insomnia(Severe)를 나타낸다[7]. 여기서는 Morin 이 개발한 Insomnia Severity Index를 2002년 대한수면

연구회에서 번안한 것을 이용하였다[8].

2) Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)

지난 한 달간의 수면의 질과 그 방해를 측정한다. 19개의 자기 평가 문제들로 구성되어 있으며, 1) 주관적인 수면 질, 2) 잠들기까지의 시간, 3) 수면 지속시간, 4) 수면의 효율성, 5) 수면 방해, 6) 수면제 사용, 7) 낮 동안의 역기능의 7개의 요소들을 측정한다. 7개 요소의 총점은 21점이고, 그 총점이 5점 이상이 되면 7개 요소 중 최소 2개의 요소 이상에서 심각한 수면 어려움을 겪고 있거나 3개 요소 이상에서 중등도의 어려움을 겪는다는 것을 뜻한다. 여기서는 한 달간이 아닌 측정 주기간의 상황에 대해 측정하였다[9].

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 성별 / 나이

남자 / 53

2) 주소증

(1) 不眠

수면제 복용 시 5시간, 미복용 시 3시간 수면, 2~3회/주 증상 호소

(2) 疲勞感

기상 시 피로감, 종일 기운 없음 호소

(3) 神經過敏

시간 약속에 대한 과민

3) 발병일

200○년(5년 전)

4) 과거력

Alcoholic cirrhosis, Pancreatitis

5) 현병력

상기 환자 건장한 체격 신경질적 성격의 53세 男患으로 과도한 음주 지속 중 200○년 ○월 갑작스런 惡心·腹痛·嘔吐·吐血 발생하여 Alcoholic cirrhosis, pancreatitis 진단받은 후 불면증상 발생. 지속적인 수면제 복용으로 수면 취할 수 있었으나 최근 들어 수면제 복용 후에도 불면증상 지속되어 한방적 처치 위하여 입원.

6) 개인력

환자분 6형제 중 막내로 태어나 형들과의 상하관계가 철저한 어린시절을 보내고 육사에 진학. 군 생활 중 주 4회 양주 1병정도 음주. 부하의 인사고과 점수 누락으로 육군 대령으로 예편 후 200○년 빚보증으로 가산 상실 위기로 stress 받아 매일 소주 1~2병 음주. 환자분 시간 약속이 어긋나는 것과 준비되지 않은 일이 생기면 과도하게 화가 나며 평상시에도 이유 없이 짜증이 난다고 함.

7) 한의학적 진단

望: 164.4 cm, 59.6 Kg 건장한 체격, 面赤, 舌淡紅, 微黃苔

問: 不眠, 疲勞感, 神經過敏, 胸悶, 上熱感, 大便不暢

切: 脈弱

8) 진단

肝氣鬱結

肝火上炎

9) 치료내용

(1) 침치료

0.20×3.0 mm 인 1회용 호침(동방침구사, 서울) 사용하여 百會, 印堂, 行間, 曲泉을 선택하여 1일 1회 자침, 留鍼은 25분 내외로 하였음.

(2) 부항치료

膀胱經 1선 건식 부항 시행하였음.

(3) 한방정신요법

移精變氣療法, 至言高論療法

(4) 점진적 근육이완법

입원 일부터 시행. 매일 1회 침 치료 후 의사와 함께 시행하였으며, 감정 조절이 안 될 시, 불면 시 스스로 할 수 있도록 지시함.

10) 치료경과

(1) Insomnia Severity Index(ISI)

First visit	After 5 days	After 9 days
22	15	7

(2) Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)

First visit	After 5 days	After 9 days
7	5	4

2. 증례 2

1) 성별 / 나이

남자 / 55

2) 주소증

(1) 不眠

잠자리에 들면 번개 치는 듯한 느낌에 놀라며, 손끝까지 찌릿한 느낌으로 잠들기 어려움. 수면시간 4~5시간.

(2) 耳鳴

좌측으로 심하며 24시간 높은 음으로 지속.

(3) 不安

건강에 대한 불안감. 초조한 느낌이 많음.

3) 발병일

200○년 이후(3년 전)

4) 과거력

별무

5) 현병력

상기 환자 건장한 체격, 예민한 성격의 55세 男患으로 200○년(3년 전) 갑자기 좌측 높은 음으로 이명 발생 하였으며 200○년 이후 잠자리에 들면 머리에서 번개가 치는 느낌이 들어 놀라며 잠 들 수 없으며 손끝까지 찌릿한 전기 오는 느낌으로 불편감 느껴 수면제를 3일에 1회 정도 복용하였으나 특별한 호전 없으며 MRI등 의학적 검사 결과 별무이상 진단 받아 한방적 처치 원하시어 외래 방문.

6) 한의학적 진단

望 : 건장한 체격, 붉은 얼굴, 충혈된 눈, 舌淡紅, 微黃苔

問 : 不眠, 耳鳴, 不安·焦燥, 心下痞, 易疲勞, 食慾不振

切 : 脈弦細弱

7) 진단

肝氣鬱結
心脾兩虛

8) 치료내용

(1) 침치료

0.20×3.0 mm 인 1회용 호침(동방침구사, 서울) 사용하여 百會, 印堂, 行間, 神門, 足三里를 선택하여 1일 1회 자침, 留鍼은 25분 내외로 하였음. 耳鍼으로 神門, 皮質下, 心, 肝, 脾點 2일 마다 兩側 교대로 取穴함.

(2) 구치료

神氣灸를 關元, 氣海 1일 1회 2장 시행하였음.

(3) 부항치료

膀胱經 1선 건식부항, 大椎穴 습식부항 시행하였음.

(4) 한방정신요법

至言高論療法

(5) 점진적 근육이완법

외래 3일 후부터 시행. 매일 1회 침 치료 후 의사와 함께 시행하였으며, 불안, 초조 발생 시, 불면 시 스스로 할 수 있도록 지시함.

9) 치료경과

(1) Insomnia Severity Index(ISI)

First visit	After 5 days	After 15 days
24	14	7

(2) Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)

First visit	After 5 days	After 15 days
6	5	3

Ⅳ. 고 찰

수면은 인간생활에서 많은 부분을 차지하고 심신의 근본적인 생명유지와 신체의 생리적 기능유지의 중요한 역할을 하고 있다. 수면의 기능으로는 첫째 낮 동안 소모되고 손상된 부분(특히 중추 신경계)을 회복시켜주는 기능, 둘째 발생학적 기능, 셋째 인성학적 기능, 넷째 인지적 기능, 다섯째 감정조절 기능이다. 이러한 다섯 가지 기능은 신체의 불쾌하고 불안한 감정들을 꿈과 정보처리를 통해 정화되어 아침에는 상쾌한 기분을 갖도록 해준다[10].

수면에는 생체리듬이 있는데 이는 생체의 여러 기능들을 효율적으로 조절하고 있고, 그 중 가장 중요한 리듬이 24시간 주기의 circadian 리듬이다. 이 리듬은 대뇌의 suprachiasmic nucleus에 있는 내적시계(internal clock)에 의해 조절되기도 하고, zeitgebers라는 외적요인에 의해서도 조절된다. 이러한 리듬과 밀접한 관계를 가지는 것으로는 체온, corticosteroids, thyroid stimulating hormone(TSH), 성장호르몬, prolactin과 같은 생체호르몬, 맥박, 혈압, 호흡수의 생체징후, 근육긴장도, 뇌온도와 뇌혈류량, 음경발기 등이며 생체의 여러 조직 및 기관들이 리듬에 따라 변화의 양상을 보이게 된다.

수면장애의 분류로는 국제수면장애분류와 DSM-Ⅳ의 수면장애의 분류가 있으며, 국제수면장애분류의 수면장애는 크게 4개의 범주로 나뉘는데 이는 주로 환자가 호소하는 증상과 원인에 따라 나누어진다. 첫째로는 이상수면(dyssomnia), 둘째로는 사건수면(parasomnia), 셋째로는 내과적 정신과적 장애와 동반된 수면장애(medical / psychiatric sleep disorders),

넷째로는 제안적 수면장애(proposed sleep disorder)로 분류하고 있으며, DSM-Ⅳ에서는 원발성 수면장애(primary sleep disorder), 사건수면(parasomnia), 정신장애와 연관된 수면장애, 신체질환 및 약물중독 등과 연관된 수면장애 등으로 분류하고 있다[11].

한의학에서는 불면의 원인과 병리를 크게 5가지로 나누어 접근하는데, 첫 번째는 情志不遂 肝氣鬱結 鬱而化火 邪火搖動心神 神不得安而致不寐하며, 두 번째는 心膽虛怯 或暴受驚駭 神魂不安 善驚而恐 而致夜不能寐하고, 세 번째는 思慮勞倦太過 損傷心神 心傷則心血暗耗 神不受舍하며, 네 번째는 稟賦不足 房勞過度 或 久病之人 腎陰損傷 不能上奉於心 水不濟火 心火獨亢 心腎不交 神志不寧 因此不寐하고, 다섯 번째는 飮食不營 脾胃受傷 或 積爲痰熱 壅遏於中 胃氣失和 陽氣浮越於外而 臥寐不安한다. 종합하면 불면은 감정의 급격한 변화나 오랫동안 지속적인 스트레스가 주된 요인이 되며, 음식, 성생활, 과도한 체력 저하나 피로 등의 일상생활 중에 영향을 받는다. 이상의 인식하에서 淸心瀉火, 淸肝瀉火, 化痰淸熱, 和胃健脾, 滋陰降火, 補益心脾, 益氣鎭驚의 치법을 사용한다[12].

불면으로 고생하는 환자의 대부분은 과도한 긴장으로 인한 몸의 불편감을 호소하는 경우가 많다. 환자분의 정서적 긴장을 풀어주는데 이용하는 한방정신요법 중 移情變氣療法은 일명 "移情易性療法"이라고도 하는데, 의사가 각종 방법을 활용하여 환자의 정신상태를 변화시키고, 병리 상태를 조절하여 질병 회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방법이다. '移情變氣'라는 말은 『素門·移精變氣論』에서 "古之治病, 有其移情變氣"에서 유래된 말이다. 唐代의 王冰은 이렇게 해석하였다. "移란 움직인다는 뜻이고, 變이란 바꾼다는 뜻으로, 모두 邪氣가 正氣를 상하지 못하게 하여 정신이 더욱 강해지고 內守하는 것이다." 이는 본 요법이 정신조절법이며, 주로 그 정신 관념을 움직이고 분산하여 치료목적을 달성한다는 것을 설명하고 있다. 본 요법은 '身形一體'이론의 지도하에서 "神을 치료함으로써 그 形을 움직이고" 적극적인 치료효과를 거두는 것이다. 그러므로 移情易性작용을 할 수 있는 각종 치료방법은 환자의 병태 심리변화에 근거하여 유연하게 응용할 수 있다. 구체적인 치료방법은 대략적으로 정신전이와 정서도인의 두 가지로 분류할 수 있다.

至言高論療法은 대화를 통해서 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시키며, 또한 기타 건강회복 치료를 적극적으로 배합하여 환자가 현실과 동떨어진 망상을 극복하면, 사회적응력을 향상시키고 병태 심리의 압력을 감소시키므로, 역대 의사들의 추앙을 받았다. 대화요법에는 당연히 환자 상호 간의 대화와 토론도 포함된다. 병원에 가서 정식 '대화요법'을 시행하는 것 외에도, 일상생활 중에 서로 대화하는 방법을 이용하여 기분을 풀고 심경을 어울리게 함으로써 질병을 예방, 치료 할 수 있다[13].

긴장으로 인해 필요 이상으로 상승되어 있는 교감신경계의 스트레스에 대한 반응을 완화시키고 스트레스 관련 질환을 예방하고 치료하는데 이완연습, 특히 점진적 근육이완이 효과적이라고 알려져 있다. 점진적 근육이완은 근육에 힘을 주었다가 힘을 빼는 방식을 취한다. 그리고 그런 과정에 심호흡이 포함된다. 점진적 근육이완법의 기본 기술은 다음과 같다. 1) 우선 근육군 하나하나에 힘을 주고, 2) 5초에서 7초간 그 긴장을 유지

한 후 3) 천천히 힘을 빼면서 조용하게 “힘이 빠져 편안하다”라고 속삭인다. 그런 다음 4) 깊이 숨을 들이 쉰 후 잠시 숨을 참다가 5) 천천히 숨을 내쉬면서 조용하게 “힘이 빠져 편안하다”라고 속삭인다. 점진적 근육이완을 연습하면 스트레스 상황에 과도하게 반응하는 것을 방지하고, 더 나아가 사회적·직업적 수행능력을 전반적으로 향상 시킬 수 있다. 그러나 경쟁사회에서 긴장하고 살면서 이완의 효과를 이해하지 못하는 사람들에게 이완이 건강상으로 이로울 뿐 아니라 사람을 게으르게 하는 것이 아니고 수행능력을 향상시켜 삶의 여러 차원에서 생산력을 높인다는 것을 인식 시킬 필요가 있다[14].

두 증례 환자 모두 쉽게 긴장이 되나 쉽게 이완시키지 못하는 상태였다. 증례 1의 환자의 경우 시간에 대한 강박관념이 심하여 입원 기간 동안 체온, 혈압 체크 시간이 달라지거나, 자침시간의 변화가 있을 때 이를 참지 못하며 동시에 가슴이 답답하며 상열감이 나타났다. 또한 간경화로 인해 한약의 복용을 거부하였으며 불면으로 인한 피로감의 증가 등으로 인한 건강상태 악화에 대해서도 걱정을 많이 하였다. 이에 점진적 근육이완법을 시행하여 전체적으로 긴장된 근육을 이완시킬 수 있도록 하였으며, 移情變氣療法과 至言高論療法을 통해 시간과 건강에 대한 강박관념을 줄이도록 하였다. 증례 2의 환자의 경우에는 부친이 간암으로 사망한 가족력이 있어 본인의 건강 상태에 대한 걱정이 심하며 가슴 답답함과 지속적인 피로감을 호소하였다. 또한 번개가 치는 듯한 느낌에 대해 의사들도 이해하지 못하여 병원에서 치료 받는 것이 의미 없으며 평생 고통을 느끼며 살아야 한다는 생각으로 우울증상을 보이기도 하였다. 이에 증상 발생시 점진적 근육이완법을 실시하게 하여 통증의 정도가 감소되는 것을 느끼게 하여 환자분이 받는 고통이 치료 될 수 있다는 희망을 갖도록 지속적인 상담을 하였다.

증례 1의 환자는 주증상이 不眠, 疲勞感, 神經過敏 이었으며, 시간에 대한 강박관념과 함께 面赤, 易怒, 胸悶, 大便不暢, 脈弱 등으로 肝氣鬱結, 肝火上炎으로 판단하였다. 이에 諸陽之會로 熄肝風, 潛肝陽하는 百會[15]와 불면에 좋은 효과를 내는 印堂혈과 肝經의 水穴과 火穴인 行間, 曲泉에 자침하여 肝經의 鬱火를 풀도록 하였다. 또한 근육의 과도한 긴장을 풀기 위해 膀胱經 1선에 건식부항을 실시하였다. 점진적 근육이완법과 한방심리요법을 시행하면서 수면제를 복용하지 않아도 수면시간이 5시간까지 증가하였다. 시간에 대한 강박관념도 적어져 환자분 입원 9일째 집안 일로 급히 퇴원하게 되었으나 예상치 않은 상황에서도 급격한 감정의 변화를 보이지 않았다. 환자분 충분한 치료가 진행되지 않은 상태에서 퇴원하여 경과를 알 수 없어 안타깝다.

증례 2의 환자는 주증상이 不眠, 耳鳴, 不安感 이었으며, 面赤, 眼充血, 心下痞, 易疲勞, 食慾不振, 脈弦細 등으로 肝氣鬱結, 心脾兩虛로 판단하였다. 불면에 쓰는 百會, 印堂, 肝經의 火穴인 行間과 心經의 兪穴인 神門, 三理에 자침하였다. 또한 긴장감을 풀기 위해 건식부항을 시행하고, 補益元氣, 溫調血, 調元散邪하는 關元, 調氣益元, 培腎補虛하는 氣海[15]에 간접구를 시행하였다. 치료 후 번개 치는 듯한 느낌 감소하여 잠드는데 걸리는 시간이 감소하였으며 건강에 대한 불안감 발생시 점진적 근육이완법을 스스로 시행하여 긴장에서 벗어날 수 있게 되었다.

불면은 임상에서 쉽게 나타나는 증상이지

만, 의학적인 검사를 통해서 기질적 원인을 파악할 수 있는 환자는 많지 않다. 이러한 불면증 환자의 대부분은 수면제 복용이 최선의 방법이라고 생각하여 약물에 의존하고 있다. 하지만 수면제를 복용함에도 만족할 만한 수면을 하지 못하는 환자는 수면시간 감소로 인한 신체적 고통과 함께 원인을 알 수 없는 질환이 있지 않나 하는 불안감을 함께 호소하게 된다. 본 증례는 이러한 환자분들에게 身形一體의 한의학 이론을 바탕으로 한 한방치료와 점진적 근육이완법을 병행하여 수면시간의 증가와 함께 정서적인 긴장감 역시 감소시킬 수 있다는 좋은 사례라고 볼 수 있다. 하지만 여전히 한의학이 대중들에게 서양의학을 보충하는 대체의학으로 인식되고 있어 이에 대한 인식 전환의 노력 필요할 것으로 사료된다. 또한 한의학적 치료 방법의 다양성으로 인해 불면증 치료에 대한 체계적 연구가 이루어지지 못하고 있어 이에 대한 노력 역시 필요할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 결 론

본 증례들은 수면제를 복용하여도 불면이 지속되는 환자들에게 한방치료와 한방정신요법 및 점진적 근육이완법을 시행한 결과 치료 전후 뚜렷한 수면시간의 증가 및 수면질의 향상을 보여 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 李文鎬. 內科學. 서울:學林社. 1986:211-9.
2. 오강섭. 불면증 환자의 정신생리 상태. 수면정신생리. 1995;2(1):82-90.
3. 于伯海. 黃帝內經. 天津:天津科學技術出版社. 1986:520.
4. 李梴. 編註醫學入門. 서울:南山堂. 1981:131.
5. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1974:116-7.
6. 황의완, 김지혁. 동의신경의학. 서울:현대의학서적. 1992:671-89.
7. Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Archives of Internal Medicine. 2004;164(27):1888-96.
8. 김효주, 곡경내, 김주원, 신현권, 이지원, 차혜진, 박세진, 김연주. 한방치료와 수면제한요법으로 호전된 불면증 치험례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):279.
9. 이정임, 권정혜. 걱정과 정서조절이 수면 및 피로에 미치는 영향. 한국심리학회지(임상). 2008;27(1):5.
10. 閔聖吉. 최신정신의학, 서울:일조각, 1995:434-50.
11. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람. 제4판. 서울:하나의학사. 1995:713-84.
12. 허용석, 김종우, 황의완, 김현택, 박순권, 김현주. 分心氣飮加味方이 睡眠障碍와 情緖性에 미치는 影響. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):48.
13. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 경기도:집문당. 2007:750-4.
14. 서경현. 점진적 근육이완의 적용과 효과에 관한 최신 지견. 스트레스연구. 2008;16(2):19-28.
15. 전국한의과대학 침구·경혈학교실. 침구학. 서울:집문당. 2001:706, 722-5, 764.

부록 1

1. Insomnia Severity Index

1. 당신의 불면증에 관한 문제들의 현재(즉 최근 2주간) 심한 정도를 표시해주세요.
   없다(0) 약간(1) 중간(2) 심하다(3) 매우 심하다(4)
   a. 잠들기 어렵다.
   b. 잠을 유지하기 어렵다.
   c. 아침에 쉽게 깬다.

2. 당신의 현재 수면에 관하여 얼마나 만족하고 있습니까?
   매우 만족(0) 약간 만족(1) 그저 그렇다(2) 약간 불만족(3) 매우 불만족(4)

3. 당신이 생각하기에 당신의 수면장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까?
   전혀 아니다(0) 약간(1) 다소(2) 상당히(3) 매우 많이(4)

4. 당신의 수면장애가 당신의 삶의 질의 손상 정도를 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?
   전혀 그렇게 보이지 않는다(0) 약간(1) 다소(2) 상당히(3) 매우 심하게 보인다(4)

5. 당신은 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?
   전혀 아니다(0) 약간(1) 다소(2) 상당히(3) 매우(4)

부록 2

2. 수면의 질 지수(Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)

다음은 지난 한달 동안의 당신의 평상시 수면 습관들에 대한 질문들입니다.

1. 지난 한달 동안 몇 시에 잠자리에 들었습니까? 오전/오후 시 분

2. 지난 한달 동안 밤마다 잠드는데 얼마나 오래 걸렸습니까? 시간 분

3. 지난 한달 동안 아침에 몇 시에 일어났습니까? 오전/오후 시 분

4. 지난 한달 동안 실제로 잠잔 시간은 하루에 평균 얼마나 됩니까?
(잠자리에서 보낸 시간과는 잠잔 시간은 다릅니다.) 시간 분

(0) 한번도 없었다.
(1) 한 주에 1회 이하
(2) 한 주에 한두 번 정도
(3) 한 주에 세 번 이상

5. 지난 한달 동안 어떤 이유로 잠자는데 얼마나 자주 문제가 있었습니까?
a. 30분 이내로 잠들 수 없다.
b. 한밤중이나 새벽에 깬다.
c. 화장실에 가려고 일어난다.
d. 편안하게 숨 쉴 수 없다.
e. 기침을 하거나 시끄럽게 코를 곤다.
f. 너무 춥다.
g. 너무 덥다.
h. 나쁜 꿈을 꾼다.
I. 통증이 있다.
j. 그 외에 다른 이유가 있다면. (아래에 적어 주세요.)
이 이유 때문에 얼마나 자주 잠드는데 어려움이 있었습니까?

6. 지난 한달 동안에 잠들기 위해 얼마나 자주 약을 먹었습니까?
(처방약 또는 약방에서 구입한 약)

7. 지난 한달 동안, 운전하거나 식사 때 또는 사회활동을 하는 동안 얼마나 자주 졸음을 느꼈습니까?

8. 지난 한달 동안, 하는 일에 열중하는데 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?

9. 지난 한달 동안, 당신의 전반적인 수면의 질은 어느 정도라고 평가하십니까?
(0) 매우 좋은 (1) 상당히 좋은 (2) 상당히 나쁜 (3) 매우 나쁜

10. 잠자리 파트너나 룸메이트가 있습니까?
(0) 없다 (1) 다른 방에 있다 (2) 같은 방 다른 침대에 있다 (3) 같은 침대에 있다.

만약 룸메이트나 파트너가 있다면, 그/그녀 에게 지난 한달 동안 얼마나 자주 이런 행동을 하였는지 물어보십시오.
(0) 한번도 없었다.
(1) 한 주에 한번 보다 적게
(2)한 주에 한두 번 정도
(3)한 주에 세 번 이상

a. 시끄럽게 코를 곤다.
b. 자는 동안 긴 시간동안 숨을 멈춘다.
c. 자는 동안 다리를 떤다.
d. 자는 동안 혼란해 하거나 지남력을 잃는다.
e. 자는 동안 다른 불안한 증상이 있다면(아래에 적어 주세요) 얼마나 자주 이러한 증상이 나타납니까?