동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):125-134

紫圓의 瀉下작용을 이용하여 호전된 불면 환자 치험 1례

박인숙, 노동진, 이고은, 조희근*, 강형원, 류영수, 박보라

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과, 동신대학교 한의과대학 한방재활의학과*

A Case Report of Insomnia Improved by Jawon(*Ziuan*)'s Purgative Action

In-Sook Park, Dong-Jin No, Go-En Lee, Hee-Geun Jo*, Hyung-Won Kang, Yung-Su Ryu, Bo-Ra Park

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University
Dept. of Neurophychiatry, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University*

Abstract

Objectives :
This study was designed to report the effect of Jawon(*Ziuan*)'s purgative action for insomnia.

Methods :
A 60 year-old male patient has been suffered from insomnia for 2 years and has been on taking sleeping tablets during about a year and a half. We administered *Sihogayonggolmoryeo-tang* because we thougt that the disease was So-Yang-Bing Li Jeung. And Jawon was added for quick improvement.

Results :
1. The score of PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Index) decreased from 18 to 16 after the patient tooks *Sihogayonggolmoryeo-tang*.
2. After 23 days, the patient tooks *Sihogayonggolmoryeo-tang* with Jawon at the same time. With the purgative action with Jawon appearing, the score of PSQI decreased from 16 to 4 extremely and accompanying symptoms were also improved.

Conclusions :
In this case, for the patient taking *Sihogayonggolmoryeo-tang* with Jawon at the same time is far more effective than only doing *Sihogayonggolmoryeo-tang*. The result was more improved with appearing the effect of purgative action.

Key Words :
Insomnia, Jawon, Purgative action, *Sihogayonggolmoryeo-tang*

투고 : 2011. 08. 07. 수정 : 2011. 09. 03. 채택 : 2011. 09. 27.
교신저자 : 박보라, 광주시 남구 주월동 원광대광주한방병원 한방신경정신과
Tel) 062-670-6471, Fax) 062-670-6767, E-mail) borassun@naver.com

Ⅰ. 서 론

불면이란 정상적으로 수면상태를 유지하지 못하는 것으로 수면부족을 의미하는데, 수면시간 및 수면후의 신체회복에 어떤 부조화를 나타낼 때 일반적으로 사용되는 용어이다. 또한 만성적으로 잠들기 힘들거나 쉽게 깬 다음에도 잠들지 못하는 형태로 나타나는 병적 상태를 말하기도 한다[1].

일반적으로 불면증이 한 달에서 6개월간 지속되면 단기불면증, 6개월 이상 지속되면 만성불면증으로 본다. 통계에 따르면 성인의 30~40% 정도가 1년에 한 번 정도의 불면증을 경험하며, 그 중에서 10~15%는 만성 불면증에 시달린다[2]. 불면은 표면적으로는 심각한 문제가 아닐 수 있지만, 삶의 질을 낮추고 치명적인 건강 문제나 사고발생의 위험을 높여 환자 개인은 물론 사회 경제적으로 중대한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 불면은 신중한 진단과 원인에 대한 적절한 치료를 제공해주어야 할 시급한 과제이다[3].

한의학에서는 불면증이 失眠, 不寐, 少寐, 無眠, 少睡, 不得臥, 不得眠으로 기록되어 있으며[4] 『傷寒論』, 『金匱要略』에서는 煩燥不得眠, 虛煩不得眠, 心中煩不得眠, 胸痞不得眠이라하여 이에 대한 처방이 기록되어있다[5]. 『東醫寶鑑·夢問』에서는 불면을 虛煩不睡, 魂離不睡, 思結不睡로 나누어 이에 대한 치료를 기록하고 있으며[6], 한방신경정신과학에서는 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃中不化로 변증하여 치료법을 제시하였다[7].

불면에 대한 최근 연구로는 三黃瀉心湯, 酸棗仁湯등의 약물치료[8,9]와 加味歸脾湯의 증류한약치료[10], 산조인초 약침과 자하거 약침등의 약침치료[11,12]가 보고된바 있으나 瀉下法으로 불면증을 치료한 例는 아직 임상에서 보고되지 않았다.

본 증례에서 不眠, 寒熱往來, 胸滿, 氣上衝感(面赤), 目眩, 多淚 등을 호소하는 불면증 환자에게 柴胡加龍骨牡蠣湯과 瀉下劑인 紫圓을 병행투여하여 유의한 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명, 성별 및 연령

박○○ (남자 / 60세)

2. 주소증

1) 不眠

스틸녹스정 10 mg 복용 후 3시간 수면 취함, 입면시간 1~2시간가량, 淺眠, 多夢, 수면제를 복용하지 않으면 거의 못 잠.

2) 寒熱往來

외부 자극 없이도 한번 씩 열이 올랐다가 머리에 땀이 나면서 열이 내림.

3) 胸滿

잠을 자려고 누으면 가슴이 답답해지면서 치밀어 오름.

4) 氣上衝(面赤)

더운 장소에 가거나, 스트레스 등의 자극이 있는 경우 얼굴로 열이 올라 빨갛게 붉어지며, 한번 붉어지면 거의 하루 종일 지속됨.

5) 目眩, 眼赤, 多淚

3. 발병동기 및 발병일

20여 년간 숙박업을 하시면서 AM 2시~6시경에만 수면을 취하면서 서서히 불면증이 시작되었으며, 약 2년 전부터는 불면증 심해져 숙박업을 그만두셨으나 증상 계속되었다.

4. 정신과적 개인력 조사

과거에 이혼경력있으며, 현재는 재혼하여 현처와 현처가 데려온 자녀들과 함께 기거 중이며, 나이가 들어가면서 친자녀들에 대한 걱정 등 만성적인 스트레스 요인이 있다.

5. 과거력

특이사항 없음.

6. 가족력

특이사항 없음.

7. 사회력

1) 키 / 몸무게

172 cm / 75 kg

2) 직업

숙박업

3) 음주

1회/주, 소주1~2병

4) 흡연

無

8. 현병력

상기 환자는 다부진 체격, 약간 급한 성격의 60세 남자로 숙박업을 하면서 제한된 시간에만 수면을 취할 수 있는 환경적 요인으로 불면증이 서서히 시작되었으며, 약 2년 전부터는 불면증이 심해져 약 1년 반전부터 양방 신경정신과에서 수면제(스틸녹스 10 mg) 처방받아 복용하고 있었으며, 한의원에서 한약 복용하던 중 증상호전 없어 본원 방문하였다.

7. 한의학적 초진 소견

1) 望診

(1) 面赤, 眼赤, 微黃苔, 다부진 체격

(2) 누워 있을 때 흉곽이 들려 있음

2) 聞診

느긋한 말투이나 대화 시에는 하고 싶은 말을 급하게 하는 편임.

3) 問診

(1) 喜冷, 寒熱往來 : 더위를 못 참는 편이며, 더운 환경에서 증상 심해짐

(2) 兩肩痛

(3) 汗出(頭)

(4) 大便不好 : 1회/일, 대변 본후에 개운하지 않는 느낌이 있음

(5) 消化 : 양호

(6) 口乾

(7) 성기능 저하

4) 切診

(1) 脈弦滑

(2) 胸脇苦滿, 腹滿

8. 진단

1) Sleep disorder
2) 少陽病 裡實證

9. 검사

1) PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Index)
18점

2) 활력 징후

혈압 140/90 mmHg, 맥박수 20회/min, 맥박수 88회/min, 체온 36.9℃

10. 치료기간

201○년 ○월 ○일 ~ 201○년 ○월 ○일(총 60일)

11. 치료내용

1) 한약치료

통원치료 18일째까지는 茵蔯蒿湯을 투약하였으나 面赤만 호전되고 주소증 변화는 없었다. 19일째부터는 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하여 수면시간이 1~2시간 정도로 호전되었으며, 23일째에는 보다 빠른 증상회복을 위해 紫圓을 병행투여하기 시작하였다.

Table Ⅰ. The Change of Herbal Medication

Period	Herbal Medication	Herbal Meterial
1일~18일	茵蔯蒿湯	茵蔯蒿 6 g, 梔子 8 g, 大黃 4 g을 한첩으로 하여, 2첩을 물로 탕전하여 120cc씩 하루세번 복용.
19일~22일	柴胡加龍骨牡蠣湯	柴胡 4 g, 人蔘 2 g, 生薑 2 g, 大棗 3 g, 龍骨 4 g, 牡蠣粉 4 g, 大黃 2 g, 白茯苓 6 g, 桂枝 2 g, 半夏 2 g, 黃芩 3 g 을 한첩으로 하여, 2첩을 물로 탕전하여 120cc씩 하루세번 복용.
22일~60일	柴胡加龍骨牡蠣湯 紫圓 병행투여	杏仁, 巴豆(去皮) 代赭石 赤石脂를 2:1.2:1:1 의 비율로 蜜丸으로 만듬.

2) 침치료

동방침구제작의 0.25 mm×40 mm의 호침으로 통원치료시마다 肝正挌 1회 자침하고 20분간 유침하였다.

3) 습식부항

통원치료시마다 肩井穴, 肝腧穴을 1회 습식부항을 실시하였고, 두피를 산발적으로 防血하였다.

4) 양약치료

스틸녹스 10 mg 1T를 복용중이었으나 16일째부터는 환자 스스로 복용 중단하였다.

12. 치료경과

1) 치료 1일째

보통 PM 10시~11시경에 스틸녹스 1T 복용하고 자리에 누우면 약 AM 0시 가량에 잠이 들어 AM 3시경에 깬다. 자려고 누우면 가슴이 답답하면서 치밀어 오르며, 생각이 많아져 잠들기 어렵다. 잠을 자도 꿈이 많고 작은 소리에도 잘 깬다.

한의원에서 처방한 한약을 복용하고 있었으나 주소증은 호전이 없고 오히려 열이 오르는 증상이 심해져서 복용 중단키로 하였다. 不眠, 上熱感, 胸滿, 眼赤, 多淚 증상을 瘀熱在裡로 변증하여 茵蔯蒿湯을 복용하게 하였다.

2) 치료 10일째

面赤은 호전되었으나 불면증은 여전하였다.

3) 치료 16일째

수면제를 드시면 기상 후 무기력감이나 頭不淸 때문에 16일째부터 본인 스스로 수면제 복용

을 중단하였다. 복용 중단 후 약 1시간가량 깜빡 조는 것 같은 느낌으로 수면 취했으며, 수면시간이 줄어들면서 눈물이 더 심하게 난다고 하였다.

4) 치료 19일째

약 1시간가량 수면 취했으며, 수면시간이 줄어들면서 눈물 나는 것이 점점 더 심해진다고 하였다. 茵蔯蒿湯을 복용하여도 面赤만 호전되고 주소증에는 변화가 없으며, 밤에 자려고 누울 때 가슴으로 치밀어 오르면서 답답한 증상(胸滿)과 한번 씩 이유 없이 열이 올랐다가 내려가는 증상(寒熱往來), 目眩, 脈弦滑으로 보아 少陽病 裡證이라고 변증하여 柴胡加龍骨牡蠣湯으로 처방을 바꾸었다.

5) 치료 23~25일째

수면시간 약 1~2시간으로 호전되었으나, 여전히 꿈은 많고 쉽게 깬다. 柴胡加龍骨牡蠣湯 同方으로 투여하였으며, 裡實證의 상태를 보다 적극적으로 해결하기 위해 하루 1번 紫圓 5알을 같이 복용하게 하였다. 복용 후 사하작용은 바로 나타나지 않았다.

6) 치료28~31일째

28일째 紫圓 5알을 드신 후 7~8차례 설사하였으며, 설사하느라 약 1시간 가량 수면 취했으나 오히려 다음날 컨디션은 더 좋다고 하였다. 31일째 다시 紫圓 5알을 드신 후 다시 7~8회 설사하였으며, 이후에 수면시간이 3시간 정도로 늘어나면서, 주소증이 전체적으로 호전되었다.

7) 치료 35일째

입면시간이 1시간 이내로 줄었으며, 3시간 가량 깊은 수면을 취하고, 이후로 자다 깨다를 반복하면서 약 1시간가량 더 얕은 수면을 취했다.

치료 전에는 거의 하루 종일 寒熱往來, 多淚 증상이 계속되었으나 최근에는 사우나 등의 더운 장소에 가거나, 상갓집에서 날을 새는 등 외적인 환경변화가 있을 때만 증상이 발생한다고 하였다.

8) 치료 60일째

입면장애는 없으며 약 4~5시간의 깊은 수면과 1~2시간의 얕은 수면을 취했다. 柴胡加龍骨牡蠣湯을 지속적으로 복용하면서, 일주일에 한 번씩 紫圓 3~5알정도를 복용하기로 하였다.

Table II. The Change of PSQI Score

	First visit	After 23 days	After 35 days	After 60 days
PSQI	18	16	10	4

Table III. The Clinical Progress of General Condition and Symptoms

Day	Symptom			
	不眠	入眠時間	寒熱往來面赤	眼昏多淚
1	+++	+++	+++	+++
10	+++	+++	++	+++
16	+++	+++	++	+++
19	+++	+++	++	+++
23	++	+++	++	++
30	++	++	++	+
35	+	+	+	+
60	±	±	+	+

+++ : Severe, ++ : Moderate, + : mild, ± : Slight

Ⅲ. 고 찰

불면증은 흔한 수면장애로 수면의 시작이나 유지가 어려워 충분한 수면을 취하지 못하거나, 충분한 양의 수면을 취한 후에도 원기 회복이 안 되는 상태이며, 대개는 피로감 증가, 무력감, 주의 집중력 감소를 동반 한다[3].

국제수면장애분류(International Classification of Sleep Disorder:ICSD)와 미국수면장애학회(American Sleep Disorders Association : ASDA)에서는 불면증이 한 달에서 6개월간 지속되면 단기불면증, 6개월 이상 지속되면 만성불면증으로 본다. 단기불면증은 심각한 생활상의 스트레스, 급성질환, 갑작스런 주변 환경의 변화와 관련된 정서적 혹은 신체적 불편감으로 인해서 주로 일어난다. 이중 10~15%는 외적인 스트레스 요인이 사라진 뒤에도 계속해서 잠을 못 이루는 만성 불면증에 시달리게 된다[2].

서양의학에서 불면증의 치료로는 수면환경요법, 행동 및 인지요법, 이완요법, 수면제한요법, 약물요법 등이 있지만[4] 임상에서 불면증을 호소하는 환자에게 일차적으로 수면제를 처방한다. 하지만 수면제 복용은 치료동안 정상적인 수면단계에 변화를 가져와 수면의 질을 저하시키며, 낮 동안에도 수면제의 약효가 지속되어 주간활동에 지장을 초래하기도 한다. 복용을 중단한 뒤에는 불면증이 더 심해지기도 하며, 약물의존성이 생겨서 약을 쉽게 끊을 수 없게 될 수도 있다[2].

피츠버그 수면 질 지수(Pittsburgh Sleep Quality Index:PSQI)는 수면의 질과 수면 방해요인을 측정하는데 효과적인 수면 측정 도구 중 하나로 활용되는데 각각의 문항은 수면의 질 , 입면시간, 수면시간, 일상적 수면 효율성, 수면방해 요인, 수면제 사용, 주간기능장애등 7가지 요소로 나누어져 있다. PSQI점수가 5점 미만이면 숙면인(good sleeper), 5점 이상이면 비숙면인(poorsleeper)으로 규정하고 있다[13].

한의학에서는 불면증의 원인에 대하여 『靈樞·邪客論』에서는 "衛氣不得入于陰 常留于陽 留于陽則陽氣滿 陽氣滿則陽蹺盛 不得人于陰則陰氣虛 故目不瞑矣"라고 하여 기본적인 병인이 陽盛陰虛라고 하였다[14]. 治法에 대해서는 "補其不足瀉其有餘 調其虛實 以通其道 而去其邪 飮以半夏湯一劑 陰陽已通"라 하여 불면증 치료의 大綱을 제시하였다[14]. 또한 張介賓은 원인을 邪氣之擾와 營氣之不足로 분류하고 有邪者多實症, 無邪者多虛症이라 했으며, 實症의 痰, 火, 寒氣, 水氣, 飮食, 忿怒는 모두 邪滯이고, 思慮, 勞倦, 驚恐은 眞陰不足이라 하여 불면증을 일으키는 주원인으로 인식하였다. 그에 대한 치료법으로 散風寒, 凉火熱, 化痰, 消滯, 分利水飮, 行氣, 溫中, 解鬱, 淸痰, 降火를 주장하였다[15].

이와 같이 각종의서에서 다양한 불면증의 치료법을 제시하였으나 직접적으로 瀉下法을 논하는 경우는 없었다. 하지만 불면증 치료에 瀉下法을 이용한 처방을 살펴보면『傷寒論』『傷寒六書』의 大承氣湯, 調胃承氣湯,『血證論』에서의 三一承氣湯등의 承氣湯계열로 寒性 瀉下劑로 陽明病裡實證에서 나타나는 불면증을 치료한 경우는 있었다[16].

瀉下法에 대해서 『素問·陰陽應象大論』에서 其下者 引而竭之 中滿者 瀉之于內....其實者 散而瀉之"라 하여 邪氣가 하부에 있는 경우와 복부가 脹滿한 경우, 裡가 實한 경우에 邪氣를 제거하기 위해서 瀉下法을 쓴다고 하였다[17]. 瀉下劑는 下法에 근거하여 瀉下시키는 약물을 주로 하여 구성되어 대변을 通導시켜 腸胃의 積滯를 排除하고 체내에 停留된 水陰을 攻逐하는 功能이 있어 각종 裡實證을 치료한다고 하였으며 裡實證에는 熱結, 寒結, 燥結, 水陰, 虛中挾實의 차이가 있어, 瀉下藥에도 寒下, 溫下, 潤下, 逐水 등의 분별이 있고, 환자의 병정에 따라 사용하여야 한다고 하였다[18].

본 증례에서 사용된 柴胡加龍骨牡蠣湯은『傷寒論』에서 “傷寒八九日下之 胸滿煩驚 小便不利 譫語一身盡重 不可轉側者 柴胡加龍骨牡蠣湯主

之"라 하여 처음으로 언급되었다[19]. 이 조문의 증은 少陽病의 裡證에 관한 것으로 少柴胡湯으로 和解시키고 龍骨牡蠣를 가하여 肝膽神經의 浮越을 진정한다고 하였다[20]. 처방구성은 柴胡 4兩, 人蔘 一兩半, 生薑 一兩半, 大棗 二介, 龍骨 一兩半, 牡蠣 一兩半, 大黃 二兩, 白茯苓 一兩半, 桂枝 一兩半, 半夏 二合으로 小柴胡湯과 桂枝去芍藥湯과 龍骨 牡蠣와 大黃의 합방인 것을 알 수 있다[20]. 또한 『方機』에서는 "若本方証而胸腹有動者, 失精者胸滿煩驚者(解毒散 或 紫圓) 柴胡加龍骨牡蠣湯主之"라 하여 胸腹部에 毒이 있는 경우와 煩驚에 이 처방을 사용할 수 있다 하였으며, 또한 柴胡加龍骨牡蠣湯證에 紫圓을 대체 사용할 수 있다고 하였다[21].

紫圓의 기원을 살펴보면 唐의 孫思邈의 創方이지만 張仲景의 走馬湯에 沈降性收斂藥인 代赭石, 赤石脂를 加한 것으로 巴豆를 主藥으로 하는 溫性 瀉下劑이다[22].

走馬湯은 『金匱要略·服滿寒疝宿食病脈證治』에서 "治中惡 心痛腹脹, 大便不通" 이라하여, 처방구성은 杏仁 , 巴豆 2味로 구성되어 있으며 마시면 瀉下작용이 있다고 하였다[23]. 『藥徵續編』에 "巴豆 主治心腹胸膈之毒" "杏仁과 같이 사용하면 능히 心胸腹의 毒을 몰아낸다"[24]라고 하여 走馬湯이 胸腹部의 毒을 瀉下法으로 해결해 줄 수 있음을 알 수 있다.

紫圓은 走馬湯이 峻下가 지나치기 때문에 赤石脂와 代赭石의 두 가지를 가했다고 하였다. 따라서 紫圓은 走馬湯에 비하면 약간 緩弱한 차이가 있다. 이것이 孫思邈이 '紫圓으로 고치지 못하는 것은 없다. 비록 下한다고 하더라도 虛에 이르지는 않는다.'고 하였다[25]. 종합해보면 紫圓은 少陽病 裡證 또는 胸腹部의 毒(즉 少陽病의 裡實한 상태)를 다스릴 수 있는 溫性 瀉下劑에 수렴약인 代赭石, 赤石脂을 가하여 瀉下작용이 너무 강하지 않게 조절했다는 것을 알 수 있다.

본 증례의 환자는 약 20여년간 숙박업을 하시면서 제한적인 시간 내에만 수면을 취할 수밖에 없는 환경 때문에 불면증이 생긴 경우로 이미 약 2년 전 숙박업을 그만두는 등 외적인 환경이 제거되었음에도 불구하고 불면증이 지속되는 만성 불면증에 시달려왔다. 본원 외래 방문시 스틸녹스 10 mg 1T를 드시고 계셨으나 약 3시간정도 수면 취했으며 또한 장기간의 불면증에 시달리면서 동반된 寒熱往來, 胸滿, 面赤, 目眩, 眼赤, 多淚 증상으로 인해 일상생활에 큰 불편감이 있다고 호소하였다.

처음 방문시 환자가 "주간 활동 시 열이 머리로 오르는데 땀이 나면서 열이 식어요"라고 호소하여 不眠, 上熱感, 面赤, 眼赤眼昏, 多淚 증상을 瘀熱在裡로 변증하여 茵陳蒿湯을 투여하였으나 面赤이 약간 호전되었지만 불면증은 호전되지 않았다.

치료 19일째 방문 시에는 16일부터 수면제 복용중단으로 인해 거의 수면을 못 취하는 상태였다. 머리로 열이 오르는 증상이 처음 변증 시에는 단순 上熱感이라고 생각하였으나 별 자극 없이 하루에 여러 차례 열이 오르면서, 몸이 식는 느낌까지 난다고 호소하는 것으로 보아 寒熱往來로 판단하였다. 寒熱往來, 目眩, 脈眩滑의 증상(小柴胡湯)과 두흉부로의 氣上衝感(桂枝去芍藥湯), 장기간의 불면증과 약간의 성기능 저하(龍骨 牡蠣)등을 참고하여 少陽病 裡證으로 변증하여 柴胡加龍骨牡蠣湯을 처방하였다. 복용 이후 수면시간은 약 1~2시간으로 호전되었으나 효과가 未盡하다고 사료되어 裡實證 상태(胸腹滿, 大便不利, 喜冷惡熱)를 직접적으로 해결하기 위해 瀉下法을 사용하기로 하였다. 이에 元氣를 상하게 하지 않으면서 흉복부의 裡實證 상태를 개선시킬 수 있는 溫性 瀉下劑인 紫圓을 병행 투여

하기로 하였다. 23일째 柴圓을 5알부터 병행 투여하기 시작했으나 25일째까지도 瀉下작용이 나타나지 않고 수면시간 역시 1~2시간 정도로 비슷하였다. 그러나 28일째 柴圓 5알을 복용하면서 설사가 시작되었고, 설사가 시작됨과 동시에 수면시간이 3시간 가량으로 늘었으며, 입면시간이 보다 짧아지고 동반증상들도 감소하였다. 치료 60일째에는 입면장애는 없었으며 약 4~5시간 깊은 수면과 1~2시간의 얕은 수면을 취했다. 柴胡加龍骨牡蠣湯을 지속적으로 복용하면서, 일주일에 한 번씩 자원 3~5알정도 복용하기로 하였다.

본 증례에서는 2년간 진행되어온 만성 불면증 환자에게 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하여 수면시간이 1~2시간으로 약간 호전되던 중 보다 빠른 치료효과를 위해 柴圓을 병행 투여한 결과 柴圓의 瀉下작용이 나타면서 수면시간 증가 및 입면시간 단축에 있어서 뚜렷하게 유의한 결과를 거두었음을 환자의 임상 경과와 PSQI를 통해 확인하였다. 단, 본 증례는 단일 케이스이며 대조군이 없어 향후 추가 보고가 필요하다고 사료된다.

Ⅳ. 결 론

1. 寒熱往來, 胸滿, 氣上衝感(面赤), 目眩, 多淚등의 동반 증상이 있는 만성 불면 환자에게 少陽病 裡證으로 변증하여 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하여 PSQI 점수가 18점에서 16점으로 감소하였으나 주소증의 큰 변화는 없었다.
2. 환자의 胸腹滿, 大便不利, 喜冷惡熱등의 증상을 참고하여 少陽病 裡實證 또는 胸腹部의 毒을 다스릴 수 있는 溫性 瀉下劑인 柴圓을 병행 투여하였다. 柴圓의 瀉下작용이 나타나기 시작하면서 PSQI 점수가 16점에서 4점으로 크게 감소하였으며, 동반증상들도 호전되었다.

본 증례는 柴圓의 瀉下작용을 이용하여 불면증을 치료한 경우로, 향후 불면증의 瀉下法을 이용한 치료에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 이문호. 내과학. 서울:학림사. 1986:211-9.
2. 서수균. 불면증. 서울:학지사. 2006:14, 32, 157.
3. 송윤미. 불면증의 치료. 가정의학회지. 2001;22(8):1162-72.
4. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2010:534.
5. 장진실, 정인철, 이상룡. 不眠의 病因 및 治療에 관한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구원 논문집. 2004;13(1):3.
6. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 2002:237-41.
7. 노석균, 정대규. 不眠의 原因 및 治方에 관한 文獻的 考察. 동서의학. 1994:19(3):3-4.
8. 석선희, 김주호, 김근우, 구병수. 신경정신과 약물을 복용해 온 우울증 환자의 불면증에 三黃瀉心湯을 병행 투여하여 호전된 1례. 동의신경정신과 학회지. 2004;15(1):117-25.
9. 홍현우. 산조인탕의 불면치료에 대한 임상연구. 대전대학교 대학원 한의학과 석사학위논문. 2004.
10. 고영탁, 심상민, 김태수. 증류한약과 상담치료로 호전된 불면증 치험1례. 동의신경정신과 학회지. 2006;17(2):217-25.
11. 이재혁, 백종엽, 정형섭, 박상동. 산조인초 약침의 불면 치료에 대한 임상연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):79-86.

12. 윤형선, 문장혁, 정경숙, 이정훈, 백종엽, 안호진. 불면환자에 대한 자하거 약침 효능에 관한 연구. 대한침구학회지. 2004;21(3)99-105.
13. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index:a new instrumnet for psychiatricpractice and research. Psychiatry. Res. 1989;29:193-213.
14. 김선호 편저. 善乎 靈樞. 주민출판사. 2003:258-9.
15. 張介賓. 景岳全書. 서울:한미의학. 2006:821-2.
16. 박보라, 김태헌. 불면 처방에 관한 문헌 연구. 원광대학교 대학원 한의학과 석사학위논문. 2009.
17. 윤창렬, 이남구, 김선호 解譯. 黃帝內徑素問 王冰注. 주민출판사. 2003:151.
18. 김상찬, 김선희, 노승현, 박선동, 박성규, 서부일, 서영배, 갑순식, 이상인, 이장천, 이강희, 주영승, 최호영. 방제학. 서울:영림사. 2003:105-6.
19. 張仲景. 新編 仲景全書. 大星文化史. 1993:93, 143.
20. 채인식. 상한론역전. 고문사. 2000:90.
21. 吉益東洞著. 吳秀三. 富士川游校訂. 東洞全集(影印). 부산:교정의서국. 2006:389.
22. 湯本求眞. 朱甲悳 譯. 皇漢醫學. 서울:계축문화사. 2002:229-30.
23. 郭東烈. 金匱要略 譯解. 서울:성보사. 2002:248, 249, 347, 379, 380, 382.
24. 吉益東洞. 村井琴山著. 徐長卿. 伍悅点校. 黃漢醫學叢書 類聚方, 藥徵級藥徵續編. 北京:學苑出版社. 2006:225.
25. 矢數道明. 박병희 譯. 臨床應用 漢方處方解說. 원주:의방서원. 2008:503-4.

부록 1.

수면의 질 지수 (Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI)

검사일 : 20 년 월 일
성 명 :

지시 : 다음은 지난 한달 동안의 당신의 평상시 수면습관들에 대한 질문들입니다.

1. 지난 한달 동안, 몇시에 잠자리에 들었습니까? 오전/오후 시 분
2. 지난 한달 동안, 밤마다 잠드는데 얼마나 오래 걸렸습니까? 시간 분
3. 지난 한달 동안, 아침에 몇시에 일어났습니까? 오전/오후 시 분
4. 지난 한달 동안, 실제로 잠잔 시간은 하루에 평균 얼마나 됩니까? 시간 분

5. 지난 한달동안 어떤 이유로 잠자는데 얼마나 자주 문제가 있었습니까?	한번도 없었다 (0)	한 주에 한번 보다 적게(1)	한 주에 한 두 번 정도(2)	한 주에 세 번 이상(3)
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 적어주세요) 이 이유 때문에 얼마나 자주 잠드는 데 어려움이 있었습니까?				
6. 지난 한달 동안에, 잠들기 위해 얼마나 자주 약을 먹었습니까? (처방약 또는 약국에서 구입한 약)				
7. 지난 한달 동안, 운전하거나, 식사 때 또 사회활동을 하는 동안 얼마나 자주 졸음을 느꼈습니까?				
8. 지난 한달 동안, 하는 일에 열중하는데 얼마나 많은 어려움이 있었습니까?				
	매우 좋은(0)	상당히 좋은(1)	상당히 나쁜(2)	매우 나쁜(3)
9. 지난 한달 동안, 당신의 전반적인 수면의 질은 어느 정도라고 평가하십니까?				

(잠자리에서 보낸 시간과 잠잔 시간은 다릅니다)

합계 : _____