

증례

## 黃連解毒湯加味方으로 호전시킨 중풍 환자 불면증 3예

류순현, 양대진, 조기호, 김영석  
경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

### The Effect of *Hwangyeonhaedogtang-Gamibang* on Insomnia in Stroke - 3-Case Report -

Soon-Hyun Ryu, Dae-Jin Yang, Ki-Ho Cho, Young-Suk Kim

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Insomnia is a disorder of initiation and maintenance of sleep that results in daytime sleepiness and dysfunction, and arises from multiple psychological, physiologic and environmental factors. A number of stroke patients suffer from insomnia classified as one of the sleep disorders associated with physical illness and on the contrary insomnia may have profound deleterious effects on the natural course of stroke.

We experienced three cases of stroke patients with insomnia. In the point of Differentiation of Syndromes(辨證), these subjects were diagnosed as Excessive heat-fire syndrome of stroke(中風火熱證) and were administrated with *Hwangyeonhaedog-tang Gamibang*. After treatment, both sleep patterns and other accompanied symptoms improved. (J Korean Oriental Med 2001;22(2):120-127)

**Key Words:** Insomnia, *Hwangyeonhaedog-tang*, Stroke

### 서론

불면증은 수면장애 중 가장 흔하며 환자가 주관적으로 느끼는 것으로 잠들기 힘들거나 자다가 자주 깨거나 잠을 자도 개운하지 않은 상태다. 불면증의 세부 증상으로는 입면장애, 수면중의 빈번한 각성으로 생기는 수면유지장애로 나눌 수 있으며 기간이 4주미만일 때 급성이라 하고 6개월 이상일 때 만성이라고 한다<sup>1,2)</sup>.

불면증의 원인은 체인성과 심인성으로 대별할 수 있는데 체인성 원인은 부적절한 수면 환경, 다양한 신체적 질환, 약물 및 알콜 복용 등 신체영역에 미치는 요인을 말하며, 심인성은 각종 정신과적 장애에 따른 요인을 말한다<sup>3)</sup>.

치료에 있어서는 진정·수면제로 대별되는 약물적 인 치료와 이완요법, 자극조절요법, 수면제한요법, 광선치료요법, 시간요법, 인지정신치료, 수면위생 등의 비약물적 치료로 나누어 볼 수 있다<sup>4)</sup>.

한의학적으로 불면증은 不眠, 不寐, 不得臥, 不得眠, 不能睡, 失眠, 目不瞑 등으로 기재하고 있으며 心脾兩虛, 肝鬱化火, 痰熱內擾, 心腎不交, 心膽氣虛, 胃氣不和 등으로 辨證하여 치료한다<sup>4,5)</sup>.

· 접수 : 2001년 4월 17일 · 채택 : 5월 21일  
· 교신저자 : 류순현, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 심계내과학교실  
(Tel. 02-958-9129, Fax. 02-958-9132, E-mail : rsh7634@hanmail.net)

**Table 1.** The Change of Four Methods of Diagnosis(四診) between Before and After Treatment in Case 1

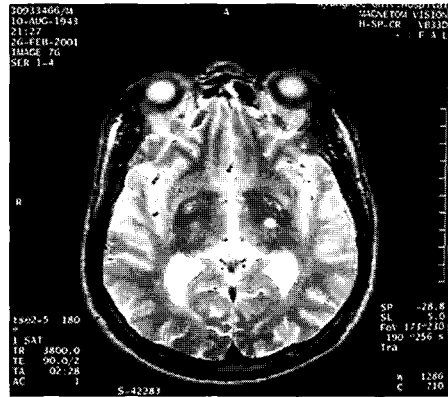
	2/26	3/5		2/26	3/5
睡眠	不眠 或 淺眠	비교적 安眠	胸脇	夜間胸悶·煩躁	夜間胸悶·煩躁微減少
言語	別無異常	別無異常	四肢	右半身少力 兩下肢冷痺證	右半身少力 兩下肢冷痺證
頭面	頭部熱感 顏面紅潮	無頭部熱感 顏面紅潮	大便	1회/2일,微便硬	1회/1일
眼	眼球微充血	眼球充血微減少	舌脈	舌淡紅苔黃薄 脈實有力	舌淡紅苔黃薄 脈實有力

한방병원에 입원한 중풍 환자에 있어서도 불면증은 비교적 흔하게 수반되는 증상으로 대뇌반구나 뇌간의 중풍과 같은 신경학적 질환이 불면증과 같은 수면장애를 일으키는 여러 가지 신체적 질환 중 한 요인이 될 수 있으며 수면장애는 다시 신경학적 질환의 자연경과에 충분히 유해한 영향을 끼칠 수 있어<sup>6)</sup> 그 치료의 필요성이 제기되지만 치료 효과가 양호하지 못하여 양약에 의존하는 경우가 많다.

이에 저자들은 불면증을 수반한 중풍 환자에 대해 중풍 火熱證으로 변증하고 淸熱瀉火시키는 黃連解毒湯加味方을 투여하여 불면증과 더불어 그 외의 증상에 호전을 보인 3예를 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

**증례 1**

1. 환자: 김 ○ ○ 남자 58세
2. 주소증: 不眠症, 夜間胸悶及煩躁, 右半身少力, 兩下肢冷痺證
3. 발병일: 2001년 2월 20일
4. 진단명: 뇌경색, 당뇨
5. 과거력 및 가족력: 20여년전 당뇨로 진단 받고 지속적으로 경구혈당강하제를 복용하다가 5년전부터 인슐린으로 전환 치료함.
6. 현병력 및 치료경과: 58세 건장한 체격의 남자 환자로 2001년 2월 20일 右半身少力 증세 발하여 개인의원 거쳐 2001년 2월 25일 본원 외래 경유하여 입원함.
7. 초진시 서양의학적 검사소견
  - ① 뇌자기공명영상(2/26):  
Infarction at right basal ganglia, both thalamus, left



**Fig. 1.** Brain-MRI of case 1.

periventricular white matter

- ② 심전도검사(2/25): Sinus bradycardia. Normal ECG.  
(2/28): Sinus bradycardia. Normal ECG.
- ③ 일반생화학검사: 공복시혈당/오후5시혈당(2/27): 141/186 mg/dl, (3/1): 226/172mg/dl
- ④ 당화혈색소(2/25):6.3%  
그 외의 검사소견에 특별한 이상은 없었다.
8. 치료경과  
환자는 이전부터 간헐적으로 보이던 불면증이 2월 20일 발병 이후부터 심해지는 양상을 나타내었다. 수면 시간은 보통 1시간에서 1시간 30분 정도로 상당히 부족한 편이었으며 잠들기 어려운 입면장애 증세를 나타내었고 더불어 야간에만 꼭 胸悶, 煩躁가 나타난다고 하여 야간에 수시로 심전도검사를 시행할 정도였으며 "Sinus bradycardia(58회), otherwise Normal ECG" 등의 검사 소견만이 있을 뿐 심전도상의 큰 변화를 발견할 수 없었다. 2월 25일 입원 당시에는 太陰人熱多寒少湯<sup>7)</sup>을 투여하였으나 큰 증상의 호전이 없

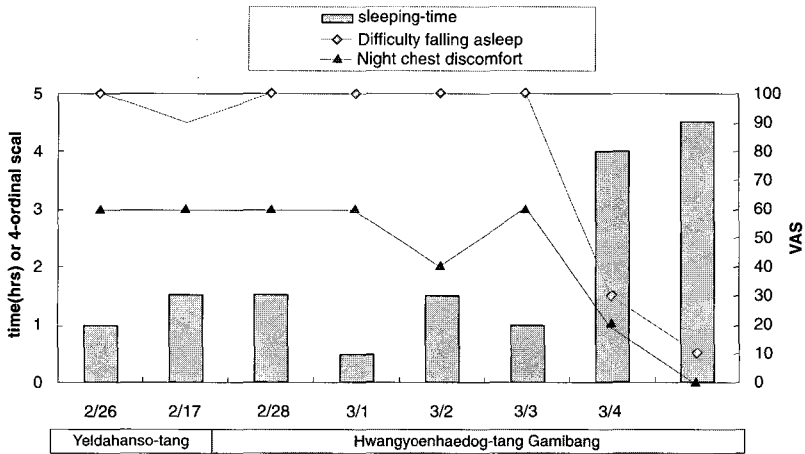


Fig. 2. The change of symptoms in case 1.

VAS: visual analogue scale

Difficulty falling asleep was measured by visual analogue scale.

Night chest discomfort was measured by 4-ordinal scale(0=no, 1=slight, 2=moderate, 3=severe).

어, 頭部熱感, 顔面紅潮, 夜間胸悶·煩躁, 大便微硬, 舌淡紅苔黃薄, 脈實有力 등의 증상을 근거로 中風火熱證으로 辨證하고 2월 28일부터 清熱瀉火시키는 黃連解毒湯<sup>7)</sup>에 大黃 4g을 가한 黃連解毒湯加味方을 투여하였다. 그 외에 보조약으로 이전부터 투여하던 牛黃清心丸<sup>7)</sup>을 1일 한 개씩 투여하였고 鍼治療는 中風七處穴를 위주로 하였으며 양약은 인슐린 Novolet(30/70)<sup>®</sup> 20단위, Basen<sup>®</sup> 2 tablet을 투여하였다.

수면시간, 입면장애 등의 불면증 이외에 주 수반 증상인 夜間胸悶 등을 평가하였는데 입면장애는 visual analogue scale을 야간 흥민은 4-ordinal scale (0=no, 1=slight, 2=moderate, 3=severe)을 이용하였다.

黃連解毒湯加味方을 투여한 지 5일째인 3월 4일부터 수면시간이 총 4시간 이상으로 증가하는 양상을 나타내었으며 잠드는데 걸리는 어려움도 입원시에 비해 30% 이하만 남아 있다고 하였고 그와 더불어 야간에만 호소하던 胸悶·煩躁가 모두 소실되었다 (Fig. 2).

증례 2

1. 환자: 박 ○ ○ 여자 62세
2. 주소증: 不眠症, 右半身不全麻痺, 語微溢, 口微喎斜
3. 발병일: 2001년 2월 12일
4. 진단명: 뇌경색, 당뇨

Table 2. The Change of Four Methods of Diagnosis(四診) between Before and After Treatment in Case 2

	2/24	3/6		2/24	3/6
睡眠	不眠 및 淺眠 多夢	安眠	大便	便秘·便硬 1회/2-3일	1회/1일· 正常的排便
面	安眠微紅潮 上熱感	顔面微紅潮 無上熱感	小便	別無異常	別無異常
腹	心下壓痛	無心下部壓痛	汗	素多汗	別無異常
四肢	右半身不全麻痺	右半身不全麻痺	舌	舌微紅苔白厚	舌微紅苔白薄
食慾·口渴	良好/口渴, 口乾 咽燥·喜冷飲	良好/微有口渴· 喜冷飲	脈	脈實有力	脈實有力

5. 과거력 및 가족력: 5년전 당뇨를 인지하고 그 이후 간헐적으로 경구혈당강화제를 복용함. 母-stroke.

6. 현병력: 62세 비만한 체격의 여자 환자로 2001년 2월 12일에 右半身不全麻痺, 語微澀, 口微喎斜 증세 발생하여 타병원 입원치료하다 2001년 2월 24일 본원 외래 경유하여 입원하였다.

7. 서양의학적 검사소견

① 뇌자기공명영상(2/24):

Infarction at left basal ganglia and both periventricular white matter

② 일반생화학검사: 공복시혈당/식후2시간혈당 (2/25): 200/131mg/dl, (3/9): 172/285mg/dl, (3/16): 139/185mg/dl

③ 당화혈색소(2/24): 10.5%

그 외의 검사소견에 특별한 이상은 없었다.

8. 치료 및 경과

환자는 발병하기 전에는 불면증이 없었으나 발병 이후에 1시간 30분에서 2시간 수면을 취할 정도였으며 잠을 자도 잔 것 같지가 않거나 꿈을 많이 꾸다고 하였고, 항상 잠들기가 어렵다고 하였다. 불면증외에 安眠微紅潮, 心下壓痛, 口渴, 口乾咽燥 · 喜冷飲, 便秘 · 便硬, 舌微紅苔白厚, 脈實有力등의 증상이 있었

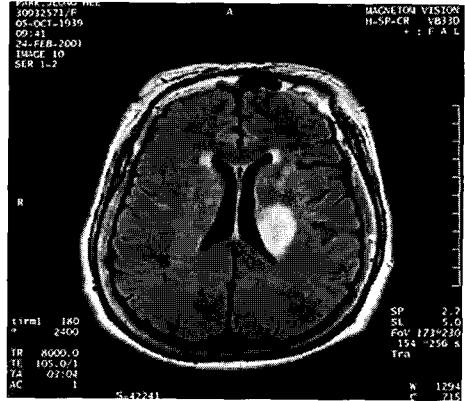


Fig. 3. Brain MRI of case 2.

으며 특히나 不大便 2일만 되어도 속에서 불이 난다고 할 정도로 심한 便秘 증세를 나타내었다. 이러한 수반증상에 근거해 中風火熱證으로 辨證을 하고 2월 24일부터 黃連解毒湯<sup>7)</sup>에 大黃 4g을 가미한 黃連解毒湯加味方 투여하였다. 그 외에 보조 약으로 牛黃清心丸<sup>7)</sup>을 1일 한 개씩 투여하였고 鍼治療는 中風七處穴을 위주로 하였으며 양약은 Glucophage® 2 tablet, Basen® 2 tablet, Amaryl® 1.5 tablet을 투여하였다.

수면시간, 입면장애 등을 평가하였는데 입면장애

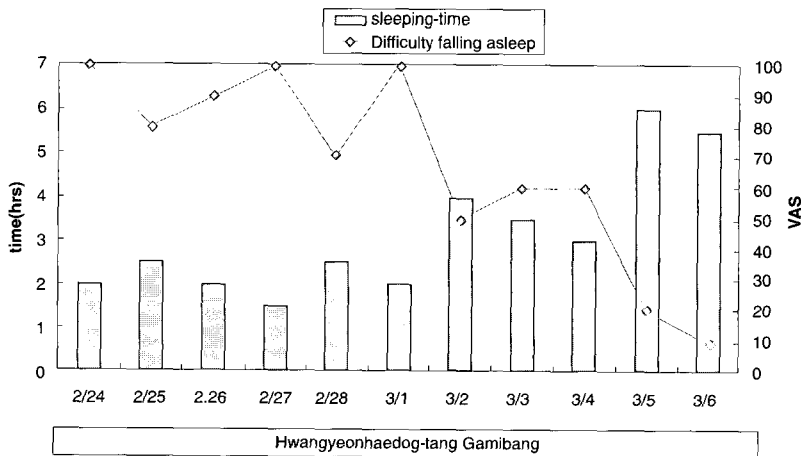


Fig. 4. The change of symptoms in case 2.

VAS: visual analogue scale

Difficulty falling asleep was measured by visual analogue scale.

**Table 3.** The Change of Four Methods of Diagnosis(四診) between Before and After Treatment in Case 1

	3/4	3/13		3/4	3/13
睡眠	不眠 或 淺眠 (不安 焦燥)	安眠 (無不安 焦燥)	皮膚	붉은경향	붉은경향
言語	語微澁	語微澁	食慾·口渴	無口渴而喜冷飲	別無變化
頭	眩暈	時眩暈	大便	1회/2-3일, 便硬	1회/1일, 便微硬
面	顔面紅潮, 上熱感	顔面紅潮如前	小便	小便白濁	小便色微好轉
眼	眼球充血경향	眼球充血如前	汗	發病後 多汗出	汗出減少
胸	胸悶·煩躁	無胸悶·煩躁	舌	舌紅苔黃厚	舌紅無苔
四肢	右半身不全麻痺	右半身不全麻痺	脈	脈實有力	脈實有力

는 visual analogue scale을 이용하였다. 黃連解毒湯加味方을 투여한 후 3월 2일부터는 환자의 수면시간이 대략 4시간 정도로 증가하였고, 잠드는 데 걸리는 어려움도 50% 정도로 감소하였다. 3월 5일 이후에는 수면시간이 5시간 30분 이상으로 증가하여 숙면을 취할 수 있을 정도였으며, 잠드는데 걸리는 어려움도 20% 이하로 감소하였다(Fig. 4).

**증례 3**

1. 환자: 한 ○ ○ 남자 59세

2. 주소증: 不眠症, 眩暈, 胸悶, 上熱感, 右半身不全麻痺

3. 발병일: 2001년 2월 20일

4. 진단명: 뇌경색, 고혈압, 당뇨

5. 과거력 및 가족력: 5년전 당뇨 인지하고 간헐적으로 경구혈당강하제 복용함.

남동생, 누나-당뇨병.

6. 현병력: 59세 급한 성격의 남자 환자로 2001년 2월 20일 右半身不全麻痺 증세 발생하여 경희의료원 한방병원 응급실 경유 후 집에서 안정 및 가료하다 2001년 3월 4일 본원으로 전원하였다.

7. 서양의학적 검사

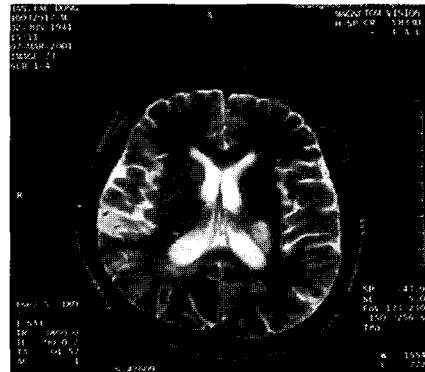
① 뇌자기공명영상(3/4):

Infarction at left thalamus and both deep white matter

② 흉부 X선검사(3/4): Tuboerculoma with fibrosis.

RULF.

③ 심전도검사(3/5, 3/7): Normal sinus rhythm. left axis deviation. T-wave abnormality. consider lateral ischemia



**Fig. 5.** Brain-MRI of case 2.

④ 일반생화학검사: 공복시혈당/오후5시혈당 (3/5)mg/dl: 115/315mg/dl, (3/9): 271/365mg/dl, (3/12): 246/274mg/dl, 중성지방(3/5): 274mg/dl

⑤ 당화혈색소(3/4): 10.3%

그 외의 검사소견에 특별한 이상은 없었다.

8. 치료 및 경과

환자는 3월 4일 입원당시 입면의 어려움보다는 수면시간의 부족을 호소하였고 각성 후 다시 수면을 취하기 어렵다고 하였다. 이 외에도 不安, 焦燥 등의 신경과적 증상을 나타내었고 하루에도 여러차례 안정시나 활동에 상관없이 眩暈을 호소하면서 동시에 胸悶·煩躁感, 上熱感을 나타내었다. 眩暈에 대해선 이비인후과 검사상 큰 이상소견을 발견할 수 없었고 胸悶에 대해서도 여러 차례 시행한 심전도검사상 이전의 심전도 소견과 큰 차이가 없이 "Normal sinus rhythm left axis deviation. T-wave abnormality. consider lateral ischemia" 이었다. 입원시에 不眠 외에

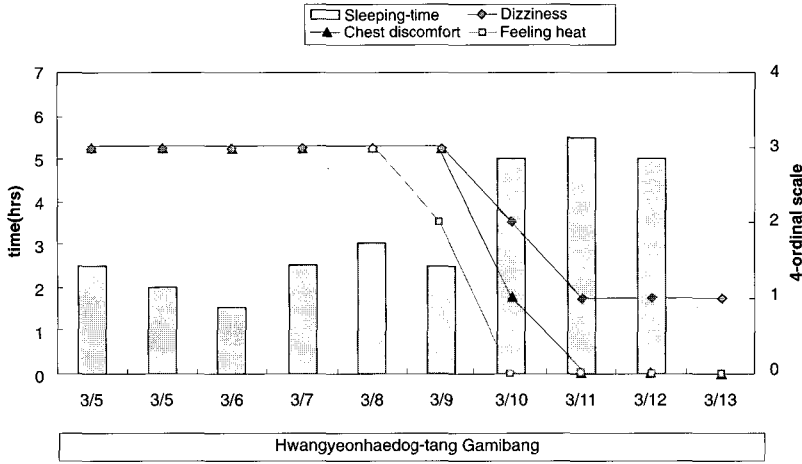


Fig. 6. The change of symptoms in case 3.

Dizziness, chest discomfort, and feeling-heat were measured by 4-ordinal scale(0=no, 1=slight, 2=moderate, 3=severe).

眩暈, 顔面紅潮, 上熱感, 胸悶, 煩躁感, 無口渴而喜冷飲, 便秘·便硬(수시로 灌腸할 정도), 舌紅苔黃厚, 脈實有力 등의 증세가 있는 것을 근거로 中風火熱證으로 辨證을 하고 黃連解毒湯<sup>7)</sup>에 大黃 4g을 가한 黃連解毒湯加味方을 투여하였다. 그 외에 보조약으로 牛黃清心丸<sup>8)</sup>을 1일 한 개씩 투여하였다. 鍼治療는 中風七處穴을 위주로 하였으며 양약은 Human insulin 30 단위, Inhibace® 2 tablet, Madipine® 2 tablet, Basen® 2 tablet, Glucophage® 2 tablet을 투여하였다.

수면 시간 이외에 주 수반 증상인 眩暈, 胸悶, 上熱感 등을 평가하였는데 4-ordinal scale(0=no, 1=slight, 2=moderate, 3=severe)을 이용하였다. 환자는 3월 10일에는 평균 수면시간이 5시간 이상으로 증가하였고 수반증상인 上熱感은 모두 사라졌으며 胸悶·煩躁感도 약간만 호소할 정도로 이전보다는 감소하였으나 여전히 중등도로 眩暈이 있었고 大便은 1일에 1회씩 정상적인 배변이 가능하게 되었다. 3월 11일에는 보행시에만 하루 1-2회의 미약한 眩暈 증상만이 남아 있을 뿐 胸悶·煩躁感, 上熱感은 전혀 없었다(Fig. 6).

## 고찰 및 결론

불면증은 잠을 이루지 못하는 것을 의미하나, 실제로 전혀 수면을 취하지 못하는 사람은 아주 드물고 잠들기 어렵거나 잠을 드는데 자주 깨는 것, 또는 이 모두를 의미하는 용어로 쓰이고 있다. 또한 수면 요구량은 개인차가 많기 때문에 불면증은 그 개인이 정상기능을 하고 안녕감을 느끼는 데 필요한 만큼 수면을 취하지 못하는 것으로 정의되어야 한다<sup>9)</sup>.

불면증을 일으키는 요인은 첫째, 밤일이나 여행에 의한 시간차 및 소음이나 불빛 등의 생리적인 요인, 둘째, 걱정이나 정서고양 등의 심리적인 요인, 셋째, 통증이나 기침, 가려움증 및 호흡곤란 등의 신체적인 요인, 넷째, 불안상태나 우울증 및 정신병적 상태 등의 정신의학적 요인, 다섯째 중추 신경 자극제나 beta-차단제 및 알콜이나 수면제를 끊음으로서 나타날 수 있는 약물학적 요인, 여섯째 nocturnal apnea 및 restless leg syndrome 및 나이 증가에 따른 수면변화 등의 요인이 있으나 이들 중 가장 흔한 요인은 주로 심리적인 배경이다<sup>9)</sup>.

불면증의 분류는 잠들기 힘든 입면장애, 중도각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 숙면

장애, 아침 일찍 깨어 그 후에는 다시 잠들지 못하는 조조각성의 세가지 형태가 있으며 입면 장애와 숙면 장애가 가장 많다<sup>4)</sup>.

치료에 있어서는 진정·수면제로 대별되는 약물적인 치료와 이완요법, 자극조절요법, 수면제한요법, 광선치료요법, 시간요법, 인지정신치료, 수면위생 등의 비약물적 치료로 나누어 볼 수 있으나 그 원인에 대한 규명이 일차적으로 선행되어야 한다<sup>1)</sup>.

韓醫學에서 불면증은 문헌에 따라 不眠, 不寐, 不得臥, 不得眠, 不能睡, 失眠, 目不瞑 등 다양하게 기재되어 있으며 心脾兩虛, 肝鬱化火, 痰熱內擾, 心腎不交, 心膽氣虛, 胃氣不和 등으로 原因을 파악하여 치료한다<sup>4,5)</sup>.

한방병원에 입원한 중풍 환자들은 의식장애, 운동장애, 감각장애 등의 증상 이외에도 불면과 같은 다양한 수면장애를 호소하고 경우가 많으나 그 치료가 양호하지 않으며 양약에 의존하는 경우가 많다. 특히 중풍 火熱證의 경우 心火가 亢盛케 되면 心神과 神明이 躁搖하여 躁動不安하고 신경을 쓰면 쉽게 흥분하여 억제하기가 어려워져 心煩하고 不眠하며 多夢하는 등의 증상이 나타난다<sup>15)</sup>.

이러한 중풍과 같은 뇌혈관장애로 인한 수면장애는 신체질환과 관련된 수면 장애의 범주로 분류할 수 있는데, 대뇌반구나 뇌간의 중풍과 같은 신경학적 질환이 불면증과 같은 수면장애를 일으키는 여러가지 신체적인 질환 중 한 요인이 될 수 있고, 수면장애는 다시 신경학적 질환의 자연 경과에 충분히 유해한 영향을 끼칠 수 있으며<sup>6)</sup> 특히나 65세 이상된 노인들에서 불면증의 유병률을 조사한 결과 불면증은 우울기분, 호흡기계 증상, 건강에 대한 인식 결여 및 신체적 장애와 같은 위험인자와 관련이 있으며 심장질환, 중풍, 당뇨병과 같은 병적인 상태를 수반하고 있는 노인들에게서 더 높은 유병률을 나타낸다고 한다<sup>8)</sup>. 그러나 현재 국내외적으로 중풍 후 불면증과 같은 수면장애의 발병율이나 뇌의 병변부위·크기와 불면증과의 상호관련성 등에 대한 구체적인 연구가 없는 것이 현실이다.

본 증례 1의 환자는 평소에도 간헐적으로 불면증

을 호소하다가 중풍 발병과 더불어 심해지는 양상을 나타냈으며 겹하여 頭部熱感, 眼球充血, 顔面紅潮, 夜間胸悶·煩躁感, 大便微硬, 舌淡紅苔黃薄, 脈實有力하였고, 증례 2나 3의 환자들은 평소 건강한 상태에서는 불면이 없다가 중풍 발병 이후 不眠을 호소하였고 겹하여 각각 口乾咽燥, 喜冷飲, 顔面紅潮, 口角周圍發熱感, 上熱感, 心下壓痛, 便秘·便硬, 舌微紅苔白厚, 脈實有力과 眩暈, 胸悶·煩躁感, 上熱感, 喜冷飲, 便秘, 舌紅苔黃厚, 脈實有力하였으며, 이미 중풍 급성기가 지났음에도 불구하고 불면증이 만성화되어지면서 중풍의 경과에 유해한 영향을 끼칠 가능성이 있어 치료가 요구되었다. 세 증례 모두 불면증 이외의 증상에 근거해 中風火熱證으로 변증을 하고 清熱瀉火시키는 黃連解毒湯에 瀉下清熱解毒하는 大黃 4g을 加味한 黃連解毒湯加味方을 투여하였다.

黃連解毒湯은 大寒大苦한 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子로 구성된 처방으로 葛洪의『肘後備急方』에 처방명 없이 “治傷寒時氣溫病方, 若已六七日 熱極 心下煩悶 狂言 見鬼 欲起走, 治煩嘔不得眠” 하는 傷寒時氣溫病方으로 처음 수록된 이후로 許浚<sup>9)</sup>이 “治傷寒大熱煩躁不得眠, 或差後飲酒復劇者, 及 一切熱毒. 通治火熱及大熱煩躁并三焦實火”라하여 역대 의가들은 一切의 火熱證을 清熱瀉火解毒시키는 方劑로 사용하였다.

黃連解毒湯에 대한 실험적 연구에서 두 등<sup>10)</sup>은 黃連解毒湯에 해열, 진통 및 진정, 중추신경계에 대한 항경련작용, 혈당과 total cholesterol의 억제작용, 장관의 이완작용 등이 있음을 보고 하였고, 송<sup>11)</sup>은 면양적 혈구의 면역반응에 미치는 영향에 대해 세포성 면역반응과 체액성 면역반응에 대한 유의한 억제작용이 있음을 보고하였으며, 신 등<sup>12)</sup>은 黃連解毒湯의 약침제제로서의 안전성을, 김 등<sup>13)</sup>은 수침 및 경구투여가 진통, 소염, 해열작용에 미치는 영향에 관하여 보고하였고 김 등<sup>14)</sup>은 黃連解毒湯이 고혈압 및 고지혈증에 대해 혈압강하 및 고지혈증을 억제하는 효과가 있다고 하였다.

치료경과에 따라 증례마다 수면시간이나 잠드는데 걸리는 어려움 이외에도 수반증상인 夜間胸悶·煩躁感, 眩暈, 胸悶, 上熱感, 등을 평가하였다. 잠드는데 걸

리는 어려움의 정도는 visual analogue scale(VAS)로, 夜間胸悶·煩躁, 眩暈, 胸悶, 上熱感 등은 4-ordinal scale(0=no, 1=slight, 2=moderate, 3=severe)로 평가하였다.

치료 후 각 증례마다 수면시간이나 입면장애 등이 향상되는 것은 물론이고, 그와 더불어 주된 수반 증상도 호전되는 것을 확인할 수 있었는데 이는 중풍 환자의 불면증을 단순히 姑息的인 불면의 辨證論治에서 치료한 것이 아니라 중풍 火熱證으로 辨證하고 黃連解毒湯加味方으로 清熱瀉火시켰기 때문인 것으로 판단된다.

결론적으로 중풍 환자에 있어서 불면증시 頭部熱感, 顔面紅潮, 胸悶·煩躁, 口渴, 口乾咽燥·喜冷飲, 便秘·便硬, 舌紅, 脈實有力한 火熱證의 증상을 보이는 경우 黃連解毒湯加味方의 투여가 不眠症은 물론 기타의 증세에 의미 있는 호전을 가져올 것으로 사료되며 향후 중풍과 불면증을 비롯한 수면장애와의 관련성에 대한 연구가 선행되어야 할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. 양창국. 불면증의 진단과 치료. 부산정신학회. 1995;4:73-93.
2. 박두흠. 불면증의 약물 치료:진정수면제, 수면·정신생리. 1999;6(1):5-18.
3. 이상도. 불면증의 치료. 대한가정의학회지. 1987; 8(5):15-19.
4. 계해정, 박창국. 不眠에 대한 東西醫學의인 考察. 대한한의진단학회지. 1997;1(1):114-135.
5. 李俊茂. 不眠의 辨證論治. 대한침구학회지. 1999;16(2):83-88.
6. Sudhansu Chokroverty. Diagnosis and treatment of sleep disorders caused by co-morbid disease. Neurology. 2000;54(Suppl):S8-S15.
7. 경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 경희한방처방집 2nd edition. 서울:경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 1997:210,235,369.
8. Foley DJ, Monjan A, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Incidence and remission of insomnia among elderly adults: an epidemiologic study of 6,800 persons over three years. Sleep. 1999;22(Suppl 2):S366-S372.
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1989:396,426.
10. 杜鎬京, 朴憲在. 黃連解毒湯의 藥理學의 研究. 경희한의대논문집. 1982;5:103-114.
11. 송경준. 黃連解毒湯이 면양적혈구에 대한 면역반응에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1985;6:104-111.
12. 신길조, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 黃連解毒湯의 약침제제의 안전성 및 효능에 관한 연구. 경희한의대논문집. 1994;17(1):85-119.
13. 김광호, 김성수. 黃連解毒湯과 溫性瘀血方의 水鍼 및 經口投與가 洞通, 소염, 해열작용에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1994;15(1):9-25.
14. 김은선, 박치상, 박창국. 黃連解毒湯과 溫清飲이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1999;20(1):185-196.
15. 김영석. 임상중풍학. 서울:서원당. 1997:340-342.