

원저

不眠환자에 대한 紫河車 藥針 효능에 관한 연구

윤형선* · 문장혁* · 정경숙* · 이정훈** · 백종엽* · 안호진*

*동서한방병원 침구과
**동서한방병원 신경정신과

Abstract

A study on the effects of *the Hominis placenta*-induced injection on insomnia patient

Yoon Hyoung-seon*, Moon Jang-hyuk*, Jeong Kyoung-suk*,
Lee Jung-hoon**, Baek Jong-yeob* and Ahn Ho-jin*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

**Department of Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

Objective : This study has been designed and performed to identify the effect on insomnia patients according to the injection of herbal medicine induced from *the Hominis placenta*.

Methods : Injection on G20(風池), G20(風池) in insomnia patients who were admitted in Dong-Seo Oriental Medical Hospital every day for 5days, without western medicine.

Results : Total duration of sleeping time showed 0.68 hours of increased. ($p < 0.005$ respectively)

Key words : Insomnia, *Hominis placenta*, Acupuncture, G20(風池), G20(風池)

· 접수 : 2004년 4월 9일 · 수정 : 2004년 5월 15일 · 채택 : 2004년 5월 15일

· 교신저자 : 윤형선, 서울 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구과

Tel. 02-320-7808 E-mail : hanisa2002@hanmail.net

I. 緒 論

不眠症은 수면이 부적절하다고 호소하는 것이며¹⁾ 그 不眠의 형태로는 입면장애와 숙면장애가 많다²⁾. 西洋醫學的으로는 神經症 患者에서 대부분 흔히 呼訴하는 증상 중의 하나이며, 잠을 이루기 힘든 “難眠”, 깊은 숙면을 못하는 “淺眠”, 수면시간이 짧은 “短眠”, 공연히 자꾸 깨는 “頻覺” 등이 모두 不眠의 範疇에 속한다³⁾. 睡眠障碍의 유병율에 대하여 선진 공업국에서는 인구의 10%에서 상당히 심각한 수면장애 sleep disorder가 있으며 거기에 不眠으로 가끔 고통스러워하는 사람을 더하면 수면장애는 일반인구의 20-30%나 될 것으로 추정된다²⁾. 한 방에서는 不得臥, 不得眠, 目不明, 失眠, 不寐⁴⁻⁵⁾ 등의 명칭으로 표현하였으며 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和²⁾ 등으로 不眠症분의 원인을 분류하여 치료하고 있다.

藥針療法은 韓醫學 理論 중에서, 十二經絡의 經穴 및 特定穴에 刺鍼하여 經脈기능을 조절함으로써 질병을 치료하는 鍼灸經穴理論과 韓藥의 氣味性狀을 연구하여 인체의 질병 치료에 응용하는 本草學의 이론을 결합시킨 新鍼療法이다⁶⁾.

현재까지 不眠에 대한 한방적 연구는 李 등⁹⁾의 辨證論治, 盧 등¹⁰⁾의 文獻的 考察, 朴¹¹⁾과 車¹²⁾, 李¹³⁾의 鍼灸學적 치료에 대한 文獻的 考察에 대한 연구와, 李 등¹⁴⁾의 酸棗仁 藥針의 不眠治療에 대한 臨床研究, 朴 등¹⁵⁾ 不眠을 호소하는 中風患者에 대한 體鍼과 耳鍼 刺鍼時 효과의 臨床的 考察 등이 있었다.

紫河車는 補氣, 養血, 益精, 安神定志의 작용

으로 失眠, 健忘⁷⁻⁸⁾ 등에 사용하며, 또한 紫河車藥針은 뇌졸중, 신경쇠약 등에⁶⁾ 사용되고 있으며, 紫河車 藥針에 대한 연구는 육¹⁶⁾ 등 紅花子, 鹿茸, 紫河車 藥針이 골다공증에 미치는 영향 등이 있었다.

위와 같이 不眠의 치료와 紫河車 藥針에 관한 지금까지의 연구를 조사하였으나 紫河車 藥針을 통한 不眠의 치료연구는 아직 이루어지지 않았다. 임상에서 입원환자의 경우 주소증외로 초기 不眠症狀을 호소하는 경우가 많고, 이런 수면장애로 인해 환자의 조속한 치료가 어려운 경우가 많다. 이에 저자는 지금까지의 치료방법 중 실제로 병원에서 환자에게 시술하기 편하며, 빠른 효과를 기대 할 수 있는 藥針施術을 통한 不眠症 치료를 시도하였고 이에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 對象

2003년 1월 11일부터 2003년 8월 30일까지 동서한방병원에 입원한 환자 중 不眠증세를 호소했던 34명을 대상으로 하였다. 양방 수면제를 복용하거나 不眠症에 대해 鍼이나 韓藥 및 Ex製劑 등 기타 한방적인 처치가 시행중인 환자는 研究對象에서 제외하였다.

2. 方法

대한약침학회에서 제조한 紫河車 藥針液을 신아양행사의 29Gauge 1cc 1회용 인슐린 주사기를 사용하여 환자의 兩側 風池(G20), 完骨(G12)에 각각 0.3cc씩 5일 동안 매일 오후 7시

에서 오후 9시 사이에 시술하였다.

3. 治療成績의 判定基準

수면 설문지를 통해 不眠에 대한 藥針 치료 전 5일간의 평균수면시간과 치료 후 5일간의 평균수면시간을 비교하였으며, 그 결과를 SPSS 10.0 for Windows 프로그램을 이용하여, 치료 전과 치료 후의 평균과 표준편차를 비교하였고, Independent samples t-test 방법으로 통계처리 한 이후 P-value < 0.01일 때 유의성이 있는 것으로 판정했다. 그리고, 不眠症에 대한 藥針治療의 환자 만족도를 4단계(매우 좋음, 좋음, 변화없음, 惡化)로 나누어 보았다.

Ⅲ. 研究結果

1. 대상환자의 性, 年齡 분포

대상환자의 性別 분포에서는 여자에서, 年齡에서는 50-60歲에서 가장 많았으며 Table 1과 같다(Table 1).

Table 1. Classification of patient's Sex & Age

Sex. Age	Male	Female	(%)
40-50	1	7	8(23.5)
50-60	3	14	17(50)
60-70	4	5	9(26.5)
Total	8	26	34(100)

2. 總 睡眠時間의 變化

總 睡眠時間의 평균은 시술 전 4.07 ± 0.93 hrs에서 시술 후 4.75 ± 1.00 hrs로 증가하였으며 $p < 0.01$ ($p = 0.005$)로 유의성 있는 변화를 보였다 (Table 2, Fig. 1).

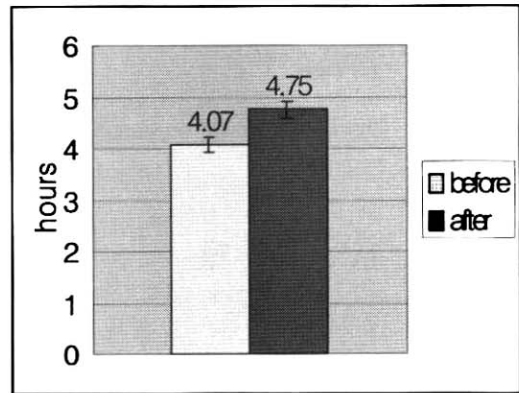


Fig. 1. Change of Total sleeping time

Table 2. Change of Total sleeping time (hours)

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total sleeping time (before)	4.07	0.93	0.16
Total sleeping time (after)	4.75	1.00	0.17

3. 睡眠의 質的 變化

睡眠의 質的 變化는 설문을 통한 환자의 주관적인 만족도로 나눈 결과 매우 좋음(顯著好轉) 4명(11.8%), 좋음 17명(50%), 변화없음 9명(26.4%), 惡化 4명(11.8%)의 결과를 보였다. 34명의 환자 중 66.8%의 비율에서 치료 만족도를 보였다(Fig. 2).

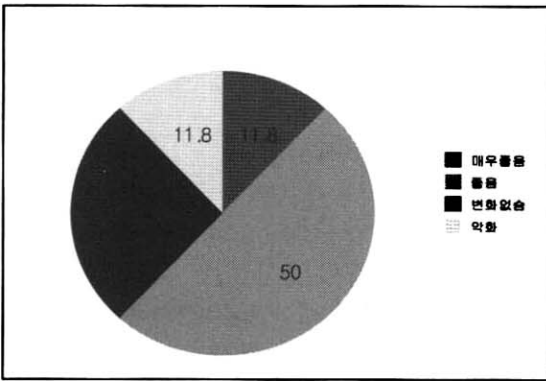


Fig. 2. Change in quality of sleep

IV. 考 察

睡眠이란 의식이 정지된 휴식상태를 말하는 것으로 생명의 가장 기본적인 현상이며 인간존재의 불가결한 국면이다. 이러한 睡眠의 불규칙성이 극심해지면 身體不調의 허다한 근원이 되며 동시에 부자연한 형태의 覺醒이 될 수 있다. 不眠症이란 수면부족을 의미하며 수면기간 깊이 및 원기회복에 어떤 장애를 나타낼 때 일반적으로 사용되며¹⁷⁾, DSM-IV¹⁸⁾의 진단범주에 의하면 최소 1개월 이상 잠을 듣거나 유지하는데 어려움을 호소하고 그 결과 사회적 직업적 혹은 다른 기능면에 있어서 임상적으로 심각한

장애를 초래할 때에 不眠症으로 診斷할 수 있다¹⁹⁾.

西洋醫學에서는 入眠障碍, 睡眠維持障碍, 早朝覺醒을 不眠症의 범주에 포함시키며²⁾, 不眠症의 원인을 外因性과 心因性의 원인으로 代辯한다. 外因性은 수면상태, 환경에 따르는 睡眠障碍要因, 身體刺戟 약물 또는 알콜, 내과계질환, 중독 등 身體領域에 미치는 要因이며, 心因性이란 각종 정신과 장애에 따르는 장애요인을 말하며 이밖의 수면생리에 이상에서 나타나는 특수한 不眠症이 있고 慢性不眠症의 대부분은 심리학적 장애에 따라 二次的으로 나타난다²⁰⁾. 不眠의 원인이 되는 질환은 다양하다. 신체적 원인으로는 야간근연축, 장염, 수면무호흡증, 만성폐쇄성폐질환, 천식 등이 있고, 생리학적인 원인으로는 시차여행, 교대근무, 단기간 입원 등이 있고, 심리적 원인으로는 일반적인 스트레스, 심각한 질환, 인생의 중대한 변화 등이 있으며, 정신과적 원인은 알콜중독, 불안, 공황장애, 우울증 등이 있고, 약물학적 원인으로는 술, 항암제, 항고혈압제, 자율신경계 약물, 카페인, 각성제, 니코틴, 스테로이드, 갑상선치료제 등이 원인이 될 수 있다²¹⁾. 수면은 한 가지 인자에 의해 조절되는 기능이 아니며, 不眠은 많은 요인들이 網처럼 상호영향을 주어 발생된다. 특히 慢性 불면증은 그 원인이 더욱 복잡하게 얽혀 있으므로 그 원인을 단순하게 분리해 내어 치유할 수 없다²²⁾.

西洋醫學에서의 不眠症 치료는 원래의 질환에 초점을 맞추어 이루어진다. 정신치료, 스트레스해소, 수면제한요법, 행동요법과 Biofeedback, 수면습관을 호전시키기 위한 상담과 부적절한 약물과 알콜의 중단이 주안점이 되고, 일시적으로 불면증 환자에게 Benzodiazepine같은 선택적 약물을 사용하여 이루어지고 있다³²⁾.

한방에서는 不得臥, 不得眠, 目不明, 失眠, 不寐⁴⁻⁵⁾ 등의 명칭으로 표현하였으며 원인은 매우 다양하다. 內經에서는 衛氣가 陽으로 行하여 陰으로 入하지 못 하는 것이라 하였고²³⁾, 巢氏 諸病源候論에서는 大病後不得眠候 虛勞不得眠候 傷寒病後不得眠候 霍亂後煩躁臥不安候으로 나누고 있으며²⁴⁾, 醫學入門에서는 不眠 陽盛而夜臥不違⁴⁾, 東醫寶鑑에서는 虛煩不睡 魂離不睡 思結不睡⁵⁾ 등의 원인으로 분류하고 있다. 思結不睡는 한가지 생각에 골몰하게 되면 잠이 잘 오지 않는 것이니 이는 생각이 지나쳐 心脾二臟을 상하게 되는 것으로 補益心脾로 치료하고, 營血不足으로 인한 것은 勞心焦思 등의 정신적 과로나 육체적인 과로 또는 大病이나 產後에는 營血不足을 초래하여 心을 養하지 못하게 되므로 心虛하게 되니 항상 不安, 恐懼의 情이 가시지 않으며 不寐하게 되는 것으로 補血安神하여 치료한다. 陰虛內熱로 인한 것은 精血이 부족하여 소위 陰虛해지면 內熱이 생겨 上衝하므로 胸中이 煩擾하여 安眠을 취하지 못하여 滋陰降火시켜 치료하고, 心膽虛怯으로 인한 것은 氣가 鬱滯되어 순행이 순조롭지 못하면 痰涎이 생기고, 痰이 壅滯되면서 心膽經을 沮害하면 心虛膽怯해져서 매사에 잘 놀래며, 驚悸, 不眠 등의 症이 생기는 것은 養心溫膽하여 치료한다. 痰涎鬱結은 음식물의 不攝生, 특히 生冷한 것이나 水分의 過剩攝取, 또는 氣鬱이나 氣滯 혹은 脾氣가 허약한 경우에는 痰飲이 생기고 痰涎이 盛해지면 痰火로 인해 心神이 불안해지며 不寐케 되는 것으로 지나친 思慮나 勞心焦思로서 心火가 虛해져도 담이 鬱結하게 되어 驚悸, 觸驚, 不寐 등의 증상이 나타나 祛痰清心하여 치료하고, 胃不和로 인한 不眠은 소화불량이 되어 心下痞症이나 飽滿症이 있으면 가슴이 답답하고 괴로워 편히 눕지 못하고 잠을 못 이

루는 것을 말하고 消滯和中하여 치료한다.

앞에서 사용한 風池와 完骨은 足少陽膽經의 穴으로써 針灸治療學各論²⁵⁾, 針灸治療의實際²⁶⁾, 鍼術入門²⁷⁾, 精解鍼灸學²⁸⁾, 鍼灸學²⁹⁾, 針灸治療學³⁰⁾ 등에서 養心溫膽하고, 補血安神하고 祛痰清心하는 작용을 가지고 있어 不眠症의 治療穴로 쓰였다. 또한 鍼灸處方大辭典³¹⁾에서는 安眠 1(翳風穴과 風池를 이은선의 중점)穴을 不眠症에 多用하고 있다고 한다. 그리고, 藥針穴으로써 風池와 完骨은 清頭開竅, 鎮靜 등의 각 작용으로 쓰이고 있다⁶⁾.

한편, 紫河車는 사람의 胎盤을 건조한 것으로 性은 溫 無毒하고, 味는 甘鹹하다. 肺, 肝, 腎經으로 歸經⁷⁾하고, 補氣, 養血, 益精, 安神定志하는 작용으로 失眠, 健忘⁷⁻⁸⁾ 등의 증상에 사용되며, 紫河車藥針은 뇌졸중, 신경쇠약 등에 효능⁶⁾이 있다고 알려져 있다. 이러한 점으로 미루어 風池와 完骨에 紫河車藥針을 시술한 경우 不眠症 치료에 효과가 있는 것으로 기대되어 다음과 같은 연구를 하게 되었다.

紫河車 藥針을 不眠患者의 風池穴과 完骨穴에 시술하여 얻은 治療成績은 다음과 같다.

總 睡眠時間의 평균은 시술 전 4.07±0.93hrs에서 시술 후 4.75±1.00hrs로 증가하였으며, p<0.01(p=0.005)의 유의성 있는 변화를 보였다. 睡眠의 質的 變化는 설문을 통한 환자의 주관적인 만족도로 나눈 결과 매우 좋음(顯著的 好轉) 4명(11.8%), 좋음 17명(50%), 변화없음 9명(26.4%), 惡化 4명(11.8%)의 結果를 보였다. 34명의 환자 중 66.8%의 비율에서 치료 만족도를 보였다.

以上에서와 같이 風池와 完骨에 시술한 紫河車 藥針은 睡眠시간을 연장하며 睡眠의 質을 개선시키는 작용을 하는 것으로 판단된다. 입원환자의 경우 불가피하게 한약과 침치료를 병

행하였고, 시술기간이 5일로 짧게 이루어져서 연구결과가 아주 만족스럽지는 않지만 尙後 장기간의 紫河車藥針에 관한 연구와 辨證施治에 따른 藥針의 다양화 등에 관한 연구가 이루어져야 할 것을 思料된다.

V. 結 論

동서한방병원의 입원환자 중 不眠患者 34명을 대상으로 紫河車 藥針을 風池와 完骨에 施術하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 總 睡眠時間의 평균은 시술 전 4.07 ± 0.93 hrs에서 시술 후 4.75 ± 1.00 hrs로 증가하였으며, $p < 0.01$ ($p = 0.005$)의 유의성 있는 변화를 보였다.
2. 睡眠의 質的 變化는 설문을 통한 환자의 주관적인 만족도로 나눈 결과 매우 좋음 (顯著한 好轉) 4명(11.8%), 좋음 17명(50%), 변화없음 9명(26.4%), 惡化 4명(11.8%)의 결과를 보였다. 34명의 환자 중 66.8%의 비율에서 치료 만족도를 보였다.

以上の 결과로 볼 때 不眠症狀에 紫河車 藥針을 施術한 結果로서 睡眠시간을 연장하며 睡眠의 質을 개선시키는 것으로 나타났다.

VI. 參考文獻

1. 해리슨내과학 편찬위원회. 해리슨내과학.

서울 : 정담출판사. 13th : 180.

2. 황의완, 김지혁. 동의정신과학. 서울 : 현대의학서적사. 1987 : 671-679, 683-689.
3. 김상호. 동의신경정신과학. 서울 : 행림출판. 1987 : 140-144.
4. 이천. 醫學入門. 서울 : 남산당. 1985 3권 : 239-258.
5. 허준. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1974 : 116-117.
6. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 서울 : 한성인쇄. 1999 : 13-185.
7. 전국한의과대학 본초학교수. 본초학. 서울 : 영림사. 1998 : 567-568.
8. 경희대학교 한의과대학 본초학회. 본초각론. 서울. 1994 : 981-983.
9. 이준무, 오세웅. 불면증의 변증논치. 대한침구학회. 1999 ; 16 : 83-88.
10. 노석균, 정대규. 불면의 원인 및 치방에 관한 문헌적고찰. 동서의학. Vol. 19. No. 3 : 72-91.
11. 박문상, 성락기. 수면장애의 병인병기 및 침구치료에 관한 문헌적고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998 : 483-501.
12. 차지철, 김한성. 불면의 병인병기 및 침구치료에 관한 문헌적고찰. 대전대학교 한의학 연구소 논문집. 1997 : 363-384.
13. 박동석, 이상원. 불면증에 대한 침구치료의 문헌적고찰. 제한동의학술원 황제의학. 1979 : 727-732
14. 이재혁, 백종엽, 정형섭, 박상동. 산조인초 약침의 불면치료에 대한 임상연구. 동의신경정신과학회지. 2000 ; 11(2) : 80-86.
15. 박세진, 이정아, 이상무, 안호진, 박상동. 불면을 호소하는 중풍환자에 대한 체침

- 과 이침 자침시 효과의 임상적 고찰. 동
의신경정신과학회지. 2001 : 135-146.
16. 육태한, 이창현, 이학인. 홍화자 녹용 자
하거 약침이 골다공증에 미치는 영향.
대한침구학회지 18권 1호, 2001 : 61-75.
 17. 이문호. 내과학. 서울 : 학림사. 1986 :
211-219.
 18. American Psychiatric Association.
Dignostic and Statistical Manual of
Mental Disorder. 4th ed. Washington
DC. APA. 1994 : 551-607.
 19. 오강섭. 불면증-환자의 정신생리 상태.
수면-정신생리 2(1). 1995 : 82-90.
 20. 대한의학협회분과학회협의회. 不眠症. 서
울 : 여문각. 1986 : 52-53.
 21. 이성훈. 불면증의 원인과 발생기전. 수면
-정신생리 1(1). 1994 : 3-8.
 22. 이병운. 현대정신의학(각론II). 서울 : 일
조각. 1984 : 146-154.
 23. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 동양
의학연구원. 1985 : 342-343.
 24. 소원방. 巢氏諸病源候論. 臺北 : 집중서
국. 1977 : 36, 90, 217, 226.
 25. 花田傳. 針灸治療學各論. 동경 : 의치약
출판사. 昭和 38 : 115-116.
 26. 代田文誌. 針灸治療의 實際. 동경 : 창원
사. 昭和 42 : 313-318.
 27. 백윤기. 鍼術入門. 서울 : 고문사. 1974 :
134-135.
 28. 최용태. 精解鍼灸學. 서울 : 행림서원.
1974 : 843-844.
 29. 상해중의학원편. 鍼灸學. 湖南 : 호남과
학기술출판사. 1986 : 107.
 30. 임종국. 針灸治療學. 서울 : 집문당. 1986 :
310, 733.
 31. 황신구. 鍼灸處方大辭典. 서울 : 翰成社.
1981 : 420-423.
 32. New England Journal of Medicine.
Vol. 322. 1990 : 239.