

원저

紫河車 藥鍼이 睡眠障礙에 미치는 效果

윤현민* · 이채우* · 김홍기*

* 동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

The Effects of the *Hominis Placenta* Herbal acupuncture on Sleep pattern disturbance

Youn Hyoun-min* · Lee Chae-woo* · Kim Hong-k*

* Dept. of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Abstract

Objectives : This study has been designed and performed to identify the effects of *Hominis Placenta* herbal acupuncture which is usually used in reducing sleep pattern disturbances.

Methods : The study subjects studied included 48 patients who were admitted in hospital located in Pusan, and they were classified into 2 groups : 25 patients in the experimental group who injected *Hominis Placenta* herbal acupuncture and 23 patients in the control group who were treated by acupuncture. The both group injected on GB₂₀, GB₁₂ and HT₇ for 5 days without medicine. The sleep pattern disturbance score was measured by using 15 questions according to Korean Sleep Scale A(Oh, Jin Joo, Song, Mi Soon, Kim, Shin Mi, 1998).

Results & conclusions : The sleep pattern disturbance score of the experimental group who injected *Hominis Placenta* herbal acupuncture was significantly lower than that of the control group($t=7.00$ $p=.00$).

These results provided that *Hominis Placenta* herbal acupuncture of GB₂₀, GB₁₂ and HT₇ was effective for relieving sleep pattern disturbances, it is need more sample's number and more treatment's duration.

Key words : *Hominis Placenta*, Sleep pattern disturbances, Herbal acupuncture.

1. 緒 論

수면장애는 충분한 수면시간을 갖지 못해 불편감을 느끼거나 개인의 생활에 방해를 받거나 또는 이 두 가지 모두가 나타나는 것이다. 질병이나 환경요인에 의해

서 수면장애가 생기는 경우는 2차성 수면장애라고 하고 다른 질병이나 환경요인이 발견되지 않음에도 불구하고 수면장애가 유일한 증상이거나 주 증상인 상태가 있는데 이를 1차성 수면장애라고 한다¹⁾.

국제수면장애 분류(ICSD : International Classification of Sleep Disorders)의 수면장애는 이상수면(dissomnia), 사건수면(parasomnia), 내과적 정신과적 장애와 동반된 수면장애(medical/psychiatric sleep disorders), 제안적 수면장애(proposed sleep disorder)로 분류하고 이상수면은 불면증

* 교신저자 : 윤현민, 부산광역시 진구 양정2동
동의의료원 침구3과
(Tel : 051-850-8934, E-mail : 3rdmed@hanmail.net)

(insomnia), 과수면증(hypersomnia), 기면증(narcolepsy), 호흡관련 수면장애(breath-related sleep disorder), 일교차성 수면장애(circadian sleep disorder) 등이 포함된다. 뇌의 내적 시계에 의해 circadian rhythm이 결정되는데 수면과 각성의 일정이 이 circadian rhythm과 일치될 때는 아무런 수면장애가 없으나 환경에 따라 수면과 각성 일정이 변경되어 리듬과 동조하지 못하는 경우를 일교차성 수면장애라 한다²⁾.

韓醫學에서는 睡眠障礙를 크게 不眠症과 嗜眠 즉, 睡眠過多症으로 나누어 설명하고 不眠症이란 수면부족을 의미하는데 잠들기 힘들고 잠을 유지하는데 어려움이 있는 상태를 말한다. 포괄적으로는 不眠症이 睡眠障礙를 總稱하는 말로 언급되기도 하며 不寐, 失眠, 不得臥, 不得安, 臥不安, 不得安寐 등의 용어로 표현된다³⁾.

嗜眠이란 잠이 많은 것을 뜻하는 것으로 별다른 육체적 질병이 없이 밤낮으로 잠을 자면서도 항상 수면이 부족하다고 자각하여 頭痛, 身困, 生氣와 意慾이 없는 상태를 의미하며 嗜臥, 多寐, 多眠, 多臥, 多睡, 怠惰嗜臥 등의 용어로 표현된다⁴⁾.

실제 임상에서 흔히 문제가 되는 것은 불면증으로 포괄적으로는 不眠症이 睡眠障礙를 總稱하는 말로 언급되는데 정상적으로 쉽게 잠들지 못하거나 혹은 잠들어도 쉽게 깨며 깬 후에도 다시 잠들 수 없거나 혹은 잠들어도 깊게 잠들지 못하고 때때로 깨었다 잠들었다 하며 심하면 철야불면하는 증상을 말한다⁵⁾. 불면증은 不寐, 失眠, 不得臥, 不得安, 臥不安, 不得安寐 등의 용어로 표현되기도 하며, 不眠症의 症狀은 잠을 잘 못자는 것이 主症이 되겠으나 이밖에도 食慾不振, 疲勞感, 眼睛疲勞, 怔忡, 驚悸, 主意集中力 減退, 頭重, 頭痛, 舌乾, 便秘 등 여러가지 부수적인 증상들이 나타날 수 있다⁶⁾.

본 研究에서는 불면증에 紫河車 藥鍼治療의 개관적인 효능을 검증해보고자 침치료만을 시술한 대조군을 설정하여 약침을 시술한 실험군과의 치료효과를 비교해 보았다. 연구 대상의 선정에 있어서 불면증을 호소하는 외래 환자의 경우는 침치료만을 시술하고 약물복용을 제한하는데 한계가 있기 때문에 中風으로 입원한 患者 중에서 不眠症을 호소하는 患者들을 대상으로 韓藥이나 洋藥 등의 불면에 대한 약물복용을 제한한 상태에서 침과 약침치료만으로 연구를 진행하였다. 다만 卒中風에 대한 한약 및 양약 침치료는 시행하면서 추가로 불면에 대한 치료를 시행하였기 때문에 기존의 치료가 불면증의 치료에 영향을 미쳤을 가능성은 완전히 배제하지 못하였다.

히 배제하지 못하였다.

II. 研究方法

1. 研究對象

연구 대상자는 2004년 12월 11일부터 2005년 2월 20일 까지 부산시내 D한방병원에 卒中風으로 입원한 환자 중에 수면장애를 호소하여 자하거 약침을 시술한 실험군 25명, 일반 호침만을 시술한 대조군 23명으로 하였다.

대상자의 분류방법은 실험군과 대조군의 동질성 확보를 위하여 동일한 병동 내에서 졸중풍으로 입원한지 2주 이상 경과한 환자들을 대상으로 하였다. 양방 수면제를 복용하거나 복용했던 과거력이 있었던 경우는 제외하였고 증풍 초기나 입원초기에 질병의 경과나 환경의 변화로 인한 불면증이 의심되는 경우는 제외하였다.

대상자는 다음과 같은 기준으로 선정하였다.

- 1) 실험의 내용을 이해하고 동의한 자(설문지의 내용을 충분히 이해하고 의사소통이 가능한 자)
- 2) 졸중풍으로 입원하여 1주가 경과한 자
- 3) 실험기간동안 불면증에 대한 양약이나 한약 엑기스 제제 등을 복용하지 않은 자
- 4) 불면치료를 위해 과거 지속적인 약물복용이나 음주를 한 적이 없는 자
- 5) 정신과적인 질환이나 불면증이 동반되는 질환이 합병되지 않은 자

2. 研究방법

실험군은 대한 약침학회에서 제조한 10cc용량의 자하거 약침액을 29Guage 1cc 1회용 주사기(신창 메디칼)를 사용하여 양측 風池 完骨 神門에 각각 0.1cc 씩 총 0.6cc를 매일 오후 5시에서 9시 사이에 총 5일간 시술하였고 일반 호침은 시술하지 않았다. 실험군은 같은 穴位에 직경 0.25mm, 길이 30mm인 동방침구제작소가 제작한 stainless steel 호침을 사용하여 15분에서 20분간 유침하는 것을 원칙으로 역시 매일 오후 5시에서 9시 사이에 총 5일간 시술하였다.

3. 研究도구

수면장애 측정은 오진주, 송미순, 김신미(1998)⁸⁾가 개발한 총 15문항의 4점 척도로 구성된 도구를 사용하였다. 측정된 점수의 범위는 최저 15점에서 최고 60점까지이며 점수가 높을수록 수면장애 정도가 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha=.75이었다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha=.88이었다.

4. 치료성적의 판정

- 1) 시술 1일에 실험군과 대조군에게 각각 수장애에 관한 질문지를 스스로 답하도록 하는 것을 원칙으로 하였고 일부 졸중풍의 증상이 심한 경우는 구두로 질문을 통해 보호자가 설문지를 대신 작성하였다.
- 2) 연구진행 절차에 따라 실험군과 대조군으로 나누어 실험처치 하였다.
- 3) 실험 제5일에 시술 후 다음날 오전에 사전조사와 동일한 질문지에 답하도록 하여 사후 조사하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 WIN Program을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 실험군과 대조군의 일반적 특성은 실수, 백분율로 구했고 동질성 검정은 chi-square test로 분석하였으며, 수면장애 점수는 independent t-test로 분석하였다.
- 2) 실험처치의 효과를 검정하기 위해 실험군과 대조군의 수면장애 점수의 차이는 independent t-test로 분석하였다.
- 3) 변수의 정규분포 검정은 Kolmogorov-Smirnov 검정으로 분석하였다.
- 4) 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha로 분석하였다.

III. 研究結果

1. 實驗群과 對照群의 同質性 檢證

본 연구에서의 대상자는 실험군 25명, 대조군 23명으로 Kolmogorov-Smirnov 검정을 거쳐 변수의 정규분포를 확인한 후 모수통계를 이용하여 분석하였다. 실험군과 대조군의 일반적인 특성에 대한 동질성 검정에서

통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군은 동일한 것으로 확인되었다(Table 1.).

Table 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실험군(n=25)	대조군(n=23)	×2	p
		n(%)	n(%)		
나이	50세 이하	9(36)	10(43)	.841	.657
	51-69세	13(52)	9(40)		
	70세 이상	3(12)	4(17)		
성별	여성	21(84)	18(78)	.259	.719
	남성	4(16)	5(22)		
입원시기	7-14일	8(32)	9(39)	.429	.934
	15-30일	10(40)	9(39)		
	30일 이상	7(28)	5(22)		
질병명	뇌경색	18(72)	18(78)	.250	.882
	뇌출혈	7(28)	5(22)		

일반적 특성을 살펴보면 평균연령은 실험군이 58.80세 대조군이 59.26세였고, 성별은 여성이 실험군이 21명 대조군이 18명으로 남성보다 여성이 많았다. 입원시기는 불면치료를 시작한 시점에서의 입원기간을 의미하는 것으로 입원한지 7일이 지난 환자를 대상으로 하였다. 입원한지 15일에서 30일 사이의 환자가 실험군 10명 대조군 9명으로 가장 많았다. 입원 병명은 실험군과 대조군 모두 뇌경색이 18명으로 뇌출혈 환자에 비해 월등히 많았다.

실험군과 대조군간의 수면장애 점수에 대한 동질성 검정에서 수면장애 점수($t=.386$ $p=.701$)는 통계적으로 유의한 차이가 없어 두 군이 동일한 것으로 확인되었다(Table 2.).

Table 2. 실험처치 전 수면장애 점수에 대한 동질성 검정

변수	실험군(n=25)	대조군(n=25)	t	p
	Mean(±SD)	Mean(±SD)		
수면장애	40.25(8.69)	39.43(10.71)	.386	.701

2. 研究結果

자하거 약침을 시술한 실험군의 실험처치 후 수면장애 점수는 평균 28.24점 이었고, 호침만을 시술한 대조군의 실험처치 후 수면장애 점수는 평균 39.26점으로 실험군이 낮았으며 양군간에 유의한 차이($t=7.00$ $p=.00$)가 있는 것으로 나타났다(Table 3.).

Table 3. 실험처치 후 수면장애 점수의 차이 검정

군	Mean	±SD	t	p
실험군(n=25)	28.24	6.89	7.00	.00
대조군(n=23)	39.26	11.08		

또한 5일간 시술 후에 전반적인 환자의 주관적인 만족도를 조사한 설문조사 결과 매우 만족이 실험군이 12명 대조군이 8명이었으며 만족한다고 답한 경우도 실험군이 8명 대조군 6명으로 전체적으로는 실험군이 80% 환자가 수면장애가 개선되었다고 답했고 대조군의 경우는 61%로 많은 차이를 나타냈다(Table 4).

Table 4. 실험처치 후 치료만족도

군	매우만족	만족	변화없음	악화
실험군(n=25)	12	8	3	2
대조군(n=23)	8	6	6	3

N. 考 察

불면증은 일반 대중이나 임상 의들이 인식하고 있는 것보다 훨씬 유병율이 높아서 미국의 경우 전체인구의 35%에서 잠자는데 곤란을 느낀다고 호소한다. 우리나라에서도 서울거주 일반성인의 수면양상에 관한 연구에서 전체 대상의 31%가 때때로 잠들기 힘들고 자주 깨거나 너무 일찍 깨어나는 수면 곤란을 호소하는 것으로 보고되고 있다²⁾.

수면은 최근까지 단순하고 균일한 현상으로 생각해 왔으나 1953년 Aserinsky와 Kleitman에 의해 급속안구운동(Rapid Eye Movement)수면이 밝혀지면서 많은 연구를 통해 수면에는 여러 단계가 있고 이 단계가 반복된다는 사실이 알려졌으며 급속안구운동이 있는나 없느냐에 따라 크게 NREM(Non Rapid Eye Movement)수면과 REM(Rapid Eye Movement)수면으로 나누고 NREM수면은 뇌파와 수면의 깊이에 따라 1, 2, 3, 4단계의 수면으로 나눈다³⁾.

첫 수면은 1단계에서 4단계에 이르는 NREM수면이 나타나고 그 후 REM수면이 오고 다시 NREM수면이 2단계에서 4단계에까지 90분간 진행된다. REM수면은 약 15-20분 정도 나타난다. 이러한 순환이 대개 5차례 반복 되는데 새벽수면으로 갈수록 서파수면이 감소하고 REM수면이 증가한다.

NREM수면은 신체회복에 작용하고 대사율, 심박동, 호흡수가 기초수준까지 내려가고 혈압도 강하되며 이 기간에 근육이 이완되고 조직재건과 단백질 합성이 가속화되고 REM수면은 뇌 속의 합성작용을 증가시키는데 관여하고 교감신경계는 심박수, 호흡수가 불규칙적으로 증가하는 흥분상태를 보이고 인지, 심리적 정보가 저장되고 조직된다. REM수면은 심리적 적응을 촉진하는데 필수적이어서 스트레스나 학습량이 증가한 시기에는 REM수면의 요구량도 증가한다. 수면장애는 충분한 수면시간을 갖지 못해 불편감을 느끼거나 개인의 생활에 방해를 받거나 또는 이 두 가지 모두가 나타나는 것으로 정의할 수 있다⁴⁾.

서양의학에서의 불면증 치료는 원래 질환에 초점을 맞추어 이루어진다 정신치료 스트레스해소 수면제한요법 행동요법 Biofeedback, 수면습관을 호전시키기 위한 상담과 부적절한 약물과 알코올의 중단이 주안점이 되고 일시적으로는 Benzodiazepine 같은 선택적 약물을 사용하기도 한다⁵⁾.

睡眠障礙에 관한 언급은 『黃帝內經·靈樞』⁶⁾에 “陽氣盛則瞋目 陰氣盛則瞑目”라 하여 陽氣가 盛한 것을 불면의 주요인으로 보았고, 『醫學入門』⁷⁾에서는 “衛氣不得入於陰 常留於陽 留於陽則陽氣滿 陽氣滿則陽蹻盛 不得入於陰 故目不瞑”라 하였고 『儒門事親』⁸⁾에는 “... 脾主思故也 ... 比因膽虛 不能制脾之思慮而不寐”라 하여 木克土의 相克관계에서 膽이 脾를 적절히 克해 주지 못하여 不眠함을 설명하고 있다. 『萬病回春』⁹⁾에는 “傷寒及雜病多睡者, 陽虛陰盛也. 無睡者, 陰虛陽盛也”라 하여 잠자는 것으로 陰陽의 虛實을 나누어 辨證하였다.

역대문헌을 종합해보면 大病後, 虛弱, 虛勞, 思慮過甚, 心腎不交, 胃不和, 陰虛內熱, 膽虛, 心血少, 營養 부족 등이 不眠의 원인이 되고, 肝熱病者, 脾胃氣虛, 腎氣虛 등은 嗜眠의 원인이 된다. 이와 같은 원인에 따른 鍼灸治療를 살펴보면 足太陰脾經의 三陰交, 公孫, 隱白, 陰陵泉, 胸鄉, 大都, 手少陰心經에서 神門, 通里, 少海, 足少陽膽經에서 風池, 完骨, 陽陵泉, 肩井, 足竅陰, 輒筋 등의 穴位들이 多用되었다¹⁰⁾.

본 연구에서는 不眠症에 가장 多用되고 있는 經穴 중에서 중풍환자라는 특성을 고려하여 風池, 神門 完骨穴을 사용하였다. 즉 중풍 환자의 특성상 頸項部의 근육이 硬結되어 있는 경우가 많아서 중풍치료의 주요 경락인 족소양담경에서 항부에 위치하는 風池와 完骨을 선택하였고, 中風이 心과 직접적으로 관계함으로 心

熱을 맑게 해주는 효능이 있는 수소음심경의 원혈인 神門을 선정하였다.

完骨은 足少陽膽經에 속하고 完은 定과 隹의 의미로 두개골은 가장 견고하고 완고하다는 의미를 가진 穴로 부위는 乳樣突起 後緣 하방의 二分 오목한 곳에서 취한다. 完骨은 뇌신경을 진정시키는 효능이 있어서 不眠症을 비롯한 偏頭痛, 眩氣症, 腦充血, 三叉神經痛, 顏面神經麻痺 등의 神經症狀에 效果가 특히 많은 穴이다. 睡眠障은 肝에 邪氣가 들어 魂이 肝으로 돌아 갈 수 없게 되면 魂이 들떠서 생길 수 있으며 膽이 虛해지면 脾를 억제하지 못하여 잠을 잘 수 없게 되므로 肝과 膽은 이와 관련이 깊다고 할 수 있다.

風池 역시 膽經의 경혈로 三焦經 陽維脈 陽蹻脈의 交會穴이고 風府穴과 수평위치로 天柱와 完骨의 중앙에 위치한다. 解表清熱 清頭開竅 明目益聽 通經活絡하는 穴性이 있어서 治風鎮靜의 要穴로 外感과 內傷을 막론하고 風邪로 인한 질환을 치료하며, 安神定志하는 效能으로 神經衰弱 失眠 健忘 心悸 등에 널리 활용되고 있다.

神門은 手少陰心經의 俞土穴, 原穴로 腕關節橫紋尺側端의 陷凹部에 위치하고 있다. 安神定心, 清火涼營, 清心熱한 穴性이 있어서 心氣를 안정시키고 心熱을 깨끗하게 맑게 해주는 효능이 우수하여 不眠을 비롯한 神經衰弱, 心悸, 亢進, 精神分裂症, 心痛, 怔忡 등에 多用되는 經穴이다. 心은 心主神明으로 정신 및 사유활동을 주관할 뿐만 아니라 脾와 함께 氣血化生의 근원이 된다^{15,16}.

본 연구에 사용된 紫河車의 性은 溫하며 味는 甘, 鹹, 無毒하며, 歸經은 肺, 肝, 腎, 三經이다. 主效能은 益氣養血, 補精하고, 主治는 血氣羸瘦, 虛損勞極, 諸虛損, 勞瘵, 五勞七傷, 骨蒸潮熱, 喉咳音啞, 骨蒸盜汗, 腰痛膝軟, 體瘦精枯, 神傷夢遺, 不孕, 陽痿, 腰痠耳鳴, 咳血, 盜汗, 頭目眩暈, 耳鳴, 面色萎黃, 倦怠無力, 肺虛咳嗽 등으로 虛損과 有關한 病證을 治療한다¹⁷.

藥鍼療法은 經絡學說의 원리를 바탕으로 有關한 藥物을 穴位壓痛點 혹은 體表의 觸診을 통해 陽性反應點에 주입함으로써 刺鍼과 藥物療法을 통해서 생체의 기능을 조절하고 病理狀態를 변화시켜 疾病을 치료하는 新鍼療法이다¹⁸. 藥鍼療法의 手術에 있어 中國에서는 韓藥液의 經穴注入과 靜脈注入이 많이 시도되어지고 있으나, 大韓藥鍼學會에선 手術시 血液의 逆流가 보이면 즉시 침을 뽑고 부위를 바꿀 것을 주의사항으로 제시하고 있어, 經穴注入 위주의 치료법을 사용하고 있다.

이러한 經穴의 手術은 韓醫學의 原理를 기초로 하여 흡수통로로 經絡이 전체되고 있다¹⁹.

紫河車 藥鍼液은 각종 세포 증식인자(간세포 증식인자, 상피세포증식인자, 신경세포 증식인자, 코로니 형성 자극인자, 각종 인터루킨, 각종 인터페론), 면역 Globlin, 혈액응고인자, 각종 호르몬 및 그 전구체(상선자극호르몬, 프로락틴, 갑상선 자극 호르몬, 스테로이드 호르몬), prostaglandin, 각종효소(Lysozyme, Kininase, Histaminase), 에리스로포이에틴, 인지질, 각종 다당류로 구성되어 있다²⁰.

紫河車의 藥理作用으로는 첫째, 胎盤의 r-globlin에는 홍역, 유행성 감기 등의 항체와 디프테리아 항독소 등이 들어 있어 홍역 등 전염병 예방과 증세를 경감시키는 항감염 작용이 있다. 둘째, 마우스에 경구투여 하여 결핵 병변이 경감되었는데, 시험관 실험에서는 오히려 결핵균의 성장을 촉진한 것으로 보아 생명체의 저항력을 증강시키는 작용이 있다. 셋째, 고환에 대해 흥분 작용이 있으며 progestin과 estrogen을 생산할 수 있어 호르몬과 비슷한 작용이 있다. 넷째, 혈액응고 인자 VIII(일종의 당단백질)이 있어 fibrin 응고 덩어리를 안정시킬 뿐만 아니라 상처가 아무는 것을 촉진하여 혈액 응고에 대한 영향을 준다. 그 외, 심장의 회복을 촉진하고 혈액 순환 조절에도 영향을 준다²¹.

불면증의 침구치료에 관한 선행연구로는 오²² 등이 기존의 전통적인 치료혈위인 申脈 寫, 照海 補를 사용하였고, 김²³ 등은 耳鍼療法을 手術하여 관찰하였고 박²⁴ 등은 體鍼과 耳鍼을 동시에 手術하여 우수한 효과를 거두었다고 보고하였다. 또한 장²⁵ 등은 1레이진 하지만 자하거 약침을 사용하여 불면을 치료하였다고 보고하였고 최근에 윤 등이²⁶ 紫河車 藥鍼療法으로 34명의 불면환자를 대상으로 風池 完骨穴에 0.3cc를 주입하여 유의성 있는 효과가 있었음을 보고한바 있다.

이를 바탕으로 본 연구에서는 자하거의 諸虛損, 五勞七傷, 骨蒸潮熱을 치료하는 효능이 불면의 치료효과를 증가시킬 것으로 생각되어 자하거 약침의 객관적인 효능을 검증해보고자 일반 호침만을 手術한 대조군을 설정하여 자하거 약침을 手術한 실험군과의 효능을 비교해 보았다.

그 결과 실험군이 평균 28.24점, 대조군이 평균 39.26점으로 수면장애 점수가 실험군이 낮았으며 양군간에 유의한 차이(t=7.00 p=0.00)가 있는 것으로 나타났다. 실험군 대조군 모두 수면장애가 어느정도 개선되었으나

특히 자하거 약침을 시술한 실험군에서 수면시간이 연장되고 특히 수면의 질이 개선되어서 환자의 만족도가 높았다. 대조군에서는 25명중 20명의 환자가 치료가 효과가 있었다고 평가했고 실험군에서는 23명중에 14명의 환자가 만족감을 나타내었다.

다만 본 研究에서 대상 환자가 불면을 主症으로 內院한 외래환자가 아니고, 卒中風으로 입원한 환자이기 때문에 不眠만을 치료 목적으로 한 약침이나 한약투여는 통제할 수 있었으나, 中風에 대한 한약 처방에 있어서 전혀 不眠에 관한 약제가 처방하지 못하게 통제하기는 어려운 점이 있었고, 연구 진행도중 치료효과가 늦고 수면장애의 정도가 심하여 중도에 탈락한 환자가 실험군에서 4명 대조군 6명이 있었다. 따라서 이러한 수치를 포함시키면 자하거 약침의 만족도가 본 연구의 결과보다 떨어지게 되고 심한 불면증으로 이미 수면제를 복용중인 환자는 약물 복용을 중단하고 약침시술만 하기에는 현실적으로 어려움이 많았다. 또한 시술기간이 5일에 불과하였기 때문에 충분한 효과가 발휘되기 어려웠고, 수면장애 개선효과가 시술 중단 후에도 지속되었는지에 대한 여부도 확인하지 못하였다. 따라서 향후 이러한 문제점을 보완하여 좀 더 충분한 환자를 대상으로 장기간에 걸쳐 紫河車 藥鍼의 우수한 효능을 검증해 볼 수 있는 객관적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

V. 結 論

본 연구는 2004년 12월 11일부터 2005년 2월 20일까지 부산시내 D한방병원에 卒中風으로 입원한 환자중에 수면장애를 호소하여 風池 完骨 神門에 紫河車 藥鍼을 시술한 실험군 25명, 일반 호침만을 시술한 대조군 23명으로 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

본 연구의 결과 자하거 약침을 시술한 실험군의 수면장애 점수는 평균 28.24점, 일반 호침만을 시술한 대조군의 수면장애 점수는 평균 39.26점으로 실험군이 낮았으며 양 군간에 유의한 차이($t=7.00$ $p=.00$)가 있는 것으로 나타났다.

以上の 연구 결과로 볼 때 風池 完骨, 神門穴에 자하거 약침 시술이 일반 호침 시술에 비해 유의하게 수면장애를 감소시켜서 睡眠時間을 연장하며 수면의 질을 향상시키는 것으로 나타났다.

참고문헌

1. 醫學教育研修院編. 家庭醫學. 서울. 서울대학교출판부. 1987 ; 692, 694, 697.
2. 閔聖吉. 最新精神醫學. 서울. 一潮閣. 1995 ; 434-50.
3. 金相孝. 東醫神經精神科學. 서울. 杏林出版社. 1980 ; 140-3.
4. 황의완 김지혁 동의정신과학. 서울 현대의학서적 1987 : 671-79 .
5. 이응래, 이상용. 수면장애에 대한 동서 의학적 고찰. 혜화의학, 1992 ; 9(1) : 192-219.
6. 김정계 홍원식 한의학사전 서울 정보사 1990 ; 471.
7. 林鐘國. 鍼灸治療學, 서울. 集文堂. 1986 ; 310, 733.
7. 김진우, 안대중, 왕덕중, 이순이, 강형원. 불면증에 이침 시술을 한 환자 20례 임상고찰 동의신경정신과학회지. 2004 ; 15(1) ; 219-30
8. 오진주, 송미순, 김선미. 수면측정도구의 개발을 위한 연구. 대한간호학회지, 1998 ; 28(3) : 563-72.
9. 박은아. 간호진단 수면장애의 타당도 조사연구. 계명대학교 대학원 석사학위 논문. 1999.
10. 楊維傑. 黃帝內經譯釋. 서울 : 成輔社, 1980 ; 靈樞 : 282, 494, 608.
11. 李挺. 醫學入門. 서울 : 南山堂. 1985 ; 3卷 : 239-240.
12. 張子和. 儒門事親. 台北 : 旋風出版社. 1978 ; 卷7 : 11.
13. 龔廷賢. 萬病回春. 서울 : 杏林書院. 1972 ; 234.
14. 박문상, 성락기. 수면장애의 병인병기 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대전대 논문집. 1992 ; 6(2) : 83-502.
15. 이학인. 김양식. 임상경락수혈학. 서울 : 법인문화사. 2000 ; 156, 179, 187.
16. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂 1993 : 301, 313, 321, 439, 571.
17. 이상길, 이재동, 고희균, 박동숙, 이운호, 강성길. 자하거 약침 제제에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(1) : 67-74
18. 이혜정. 약침학 개론 및 임상. 서울. 일증사. 1999 : 59-64.
19. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 초판. 서울 : 한성인쇄. 1999 : 182.
20. 김창민, 신민교, 이경순, 안덕균. 중약대사전. 서울. 도서출판 정담. 1999 : 3627-9.

21. 윤형선, 문장혁, 정경숙, 이종엽, 백종진, 안호진. 불면 환자에 대한 자하거 약침 효능에 관한 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(3) : 99-106
22. New England Journal of Medicine. Vol 322 : 1990 : 239.
23. 오수진, 김숙경, 문익렬, 서원희. 불면증에 대한 신맥사 조해보 시술 4례 임상 고찰. 대한침구학회 임상논문집. 2003 : 80-9.
24. 박세진, 이정아, 이상무, 안호진, 박상동. 불면을 호소하는 증풍환자에 대한 체침과 이침 자침시 효과의 임상적 고찰. 동의신경정신과학학회지. 2001 ; 12 : 135-46.
25. 장현호, 두인선, 이대용, 이승훈, 민상준, 김태원, 유영수, 강형원. 불면증에 자하거 약침을 응용한 1례. 동의신경정신과학학회지 2003 ; 14 : 155-60.

부 록

설 문 지

※일반적 사항

1. 연령 : 만 _____ 세
2. 결혼상태 : ① 미혼 _____ ② 기혼 _____
3. 총 병원근무 경력 : _____ 년 _____ 개월
4. 입원시 병명 : _____
5. 입원 날짜 : _____ 월 _____ 일
6. 입원병명외에 진단을 받거나 치료중인 질환이 ① 있다 _____ ② 없다 _____ (진단명 : _____)
7. 최근 심한 스트레스 요인이 ① 있다 _____ ② 없다 _____
8. 과거 정신과 치료를 받은 적이 ① 있다 _____ ② 없다 _____
9. 과거 불면증으로 제를 복용한 적이 ① 있다 _____ ② 없다 _____

※수면에 관한 사항

문 항	매 우 그 렇 다	조 금 그 렇 다	조 금 그 렇 지 않 다	매 우 그 렇 지 않 다
1. 잠드는데 오래 걸린다.				
2. 자다가 자주 깬다.				
3. 자다가 깬 후 다시 잠들기 힘들다.				
4. 자다가 자주 뒤척인다.				
5. 잠을 깊이 자지 못한다.				
6. 수면장애로 인한 문제가 많다.				
7. 꿈 때문에 잘 못잔다.				
8. 잠을 잘 못자는 것이 일상생활에 영향을 준다.				
9. 잠을 잘 못자는 것이 걱정이 된다.				
10. 아침에 깬을 때 굉장히 피곤하다.				
11. 밤에 잠을 매우 잘 못잔다.				
12. 밤잠이 충분하지 않다.				
13. 아침에 잠을 깨는 즉시 잠자리에서 일어난다.				
14. 낮잠을 많이 잔다.				
15. 아침에 깬 후에 계속 졸립다.				