

원저

## 불면증에 申脈·照海 刺鍼 및 隱白 瀉血을 시술한 환자의 임상 보고

최병선\* · 임정훈\* · 성은진\*\* · 이창희\*\*\* · 이동엽\*\*\*\* · 한아름\*\*\*\*\* · 조남근\*

\*원광대학교 부속익산한방병원 침구과

\*\*원광대학교 부속익산한방병원 한방안이비인후피부과

\*\*\*동서한방병원 침구과

\*\*\*\*원광대학교 한의학전문대학원 제3의학과

\*\*\*\*\*원광대학교 의과대학 가정의학교실

### Abstract

### Clinical Study on Effect of Acupuncture Therapy(*Sinmaek* BL<sub>62</sub>, *Johae* KI<sub>6</sub>) with Venesection(*Eunbaek* SP<sub>1</sub>) on Insomnia

Choi Byoung-sun\*, Yim Jung-hoon\*, Seong Eun-jin\*\*, Lee Chang-hee\*\*\*,  
Lee Dong-yeop\*\*\*\*, Han A-lum\*\*\*\*\* and Cho Nam-geun\*

\*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Iksan Oriental Medical Hospital, Wonkwang University

\*\*Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology,  
Iksan Oriental Medical Hospital, Wonkwang University

\*\*\*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Dongseo Oriental Medical Hospital

\*\*\*\*Dept. of Third Medicine, Professional Graduate School of Oriental Medicine,  
Wonkwang University

\*\*\*\*\*Dept. of Family Medicine Wonkwang University School of Medicine

**Objectives** : To prove the effectiveness of acupuncture treatment targeting the insomnia-complaining patients from the group of hospital inpatients.

**Methods** : Among Wonkwang University Iksan Oriental Medical Hospital inpatients, needling *Sinmaek* (BL<sub>62</sub>) and *Johae*(KI<sub>6</sub>) and Venesection on *Eunbaek*(SP<sub>1</sub>) on the 15 insomnia-complaining patients. Then, confirmed the degree of insomnia symptom improvements through Saint's Mary Hospital(SMH) questionnaire, insomnia severity index(ISI), and Korean sleep scale(KSS).

· 접수 : 2010. 9. 9. · 수정 : 2010. 9. 29. · 채택 : 2010. 9. 29.

· 교신저자 : 조남근, 전북 익산시 신용동 344-2 원광대학교 부속익산한방병원 침구과

Tel. 063-859-2812 E-mail : choandle@wonkwang.ac.kr

**Results :**

1. Result indicated after the acupuncture treatment, the total hours of sleeping increased in average per hour.
2. When evaluating the degree of improvement using Insomnia Severity Index(ISI), after the treatment, average score was lowered and the statistical data showed the result was significant.
3. When evaluating the degree of improvement using Korean Sleep Scale(KSS), the average score was increased and the statistical data showed the result was significant.

**Conclusions :** Among the insomnia patients from the group of Oriental Medical Hospital inpatients, the total hours of sleeping increased, showed the score improvement by using the tool for evaluating sleeping, and indicated statistically significant treatment effectiveness.

**Key words :** Insomnia, *Sinmaek*, *Johae*, *Eunback*

## I. 서론

불면증은 일반적으로 수면부족을 의미하며 수면기간, 깊이, 원기회복에 어떤 장애를 나타낼 때 일반적으로 사용되는 말로<sup>1)</sup> 수면장애 중 가장 흔하며 환자가 주관적으로 느끼는 것으로 잠들기 힘들거나 자다가 자주 깨거나 잠을 자도 개운하지 않은 상태이다<sup>2)</sup>.

불면증의 원인은 외인성과 심인성의 원인으로 대변한다. 외인성은 수면상황, 환경에 따르는 수면장애 요인, 신체자극 약물 또는 알코올, 내과계 질환 중독 등 신체영역에 미치는 요인이며, 심인성이란 각종 정신과 장애에 따르는 장애요인을 말하며 이 밖의 수면생리 이상에서 나타나는 특수한 불면증이 있고, 만성불면증의 대부분은 심리학적 장애에 따라 이차적으로 나타난다<sup>3)</sup>.

한의학에서 불면은 《黃帝內經》<sup>4)</sup>에서 目不瞑, 不得臥, 不得眠, 少瞑, 寤라고 했고 《難經》에서는 ‘不寐’라 칭하기 시작했으며<sup>5)</sup>, 《聖濟總錄》에서는 ‘少睡’라 하였는데 통상적으로 失眠, 不眠이라 칭한다<sup>6)</sup>. 원인에 대해서는 胃不和, 虛勞, 營血不足, 心膽虛怯, 六經病, 思慮過多, 臟腑虛損 등으로 보았다<sup>7)</sup>.

종합병원에 입원한 환자 중 입원 전에는 불면증이 없었다가 입원 후에 불면증이 생겼다는 환자가 전체의 23.7%로 나타나 입원 전에 비해 입원 후에 불면증의 빈도가 증가했다는 보고가 있으며<sup>8)</sup> 한 종합병원 입원 환자의 수면 양태에 대한 조사에서 불면과 관계있다고 알려진 생활 습관 중 낮잠, 흡연, 음주, 커피는 불면과 무관한 것으로 나타났고, 입원하여 불면을 호소하는 환자들 중 상당수가 환경 병인의 영향에 민감하

여 병에 대한 걱정, 소음, 간호사의 방문, 불편한 잠자리 때문에 불면증을 경험하는 것으로 나타났다<sup>9)</sup>.

서양의학적인 불면의 치료법은 진정제, 안정제 계통의 약물요법이 많이 사용 되지만 약물복용 후 발생하는 食慾不振, 腹部膨滿感, 消化障礙, 服用時 依存性, rebound insomnia 등의 부작용 때문에 환자들이 거부감을 가지고 있다<sup>10)</sup>.

한의학적 치료는 酸棗仁湯<sup>11)</sup>과 菖蒲鬱金湯<sup>12)</sup>, 黃連解毒湯加味方<sup>13)</sup> 등을 이용한 藥物治療와 耳鍼治療<sup>14)</sup>, 推拿 수기 이완요법<sup>15)</sup>, 이<sup>16)</sup>와 소<sup>17)</sup> 등의 體鍼治療 등의 보고가 있으나, 鍼治療에 관한 연구는 적으며, 입원환자의 불면증에 관한 연구는 양방병원에 관한 연구가 대부분이며 한방병원 입원환자의 불면증에 관한 연구는 미미한 상황이다.

이에 본 저자는 한방병원 입원환자 중 불면을 호소하는 환자를 대상으로 寧神志, 清心寧神 등의 효능이 있는 神脈(BL<sub>62</sub>)·照海(KI<sub>6</sub>)·隱白(SP<sub>1</sub>) 등의 혈을 이용해<sup>18)</sup> 실제 병원에서 환자에게 적용하기 쉽고 경제적이며, 부작용이 적고 안전한 鍼治療를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 임상대상

2010년 07월 28일부터 2010년 09월 02일까지 원광대학교 부속익산한방병원에 비정신과 질환으로 입원한 환자

중 불면을 호소하는 환자로 3일 동안 수면 상태를 관찰하여 자연적으로 해소되지 않는 15명을 대상으로 하였다.

## 2. 선정기준 및 제외기준

선정기준은 의사소통이 가능하고 판단의 흐름이 명료하며 일관성이 있는 자, 실험의 내용을 이해하고 동의한 자, 정신과적인 질환이나 불면증이 동반되는 질환이 합병되지 않은 자로 하였으며, 제외기준은 불면을 주소로 하거나, 통증 등에 의해 이차적으로 발생한 자, 불면증을 목적으로 약물을 최근 1개월 이상 복용한 자, 불면에 대한 원인 치료를 하고 있거나 침구 치료 및 한약, 엑기스 제제 등을 복용한 자로 하였다.

## 3. 침처치 및 시술방법

침 치료 회수는 1일 1회로 3일간 총 3회 실시하였으며 저녁 5시에서 9시 사이에 다른 치료를 배제한 상태에서 총 4개의 호침(직경 0.30mm, 길이 30mm, 우진침구, 스테인리스 스틸)을 이용하여 양측 申脈(BL<sub>62</sub>)·照海(KI<sub>6</sub>)를 자침하고, 奇數는 陽에 속하여 補法을 쓸 수 있고, 偶數는 陰에 속하여 瀉法을 쓸 수 있는 것으로 認識하여 九와 六을 基數로 하여 九는 陽奇이므로 補法 時에 九數를 써야 하고 六은 陰偶이므로 瀉法에는 六數를 써야 한다는 九六數에 의한 補瀉法을 이용하여<sup>18)</sup> 申脈(BL<sub>62</sub>)을 大指退로 9번 瀉하고, 照海(KI<sub>6</sub>)를 大指進으로 6번 補하는 방법으로 補瀉法을 시행하였으며 補瀉간격은 2분에 한 번씩 하고 15분간 留鍼하였다. 침치료 후 思慮傷脾로 인한 臟腑의 機能失調를 調整하기 위해 란셋니들(28G, 동방침구제작소)을 이용하여 양측 隱白(SP<sub>1</sub>)을 점자출혈 하였다.

## 4. 조사항목 및 측정방법

환자의 치료에 관계하지 않는 제3자에 의해 시술 전과 시술 3일 후 총 2회에 걸쳐서 설문지와 수면측정도구를 사용하여 조사하였다.

설문지는 최<sup>19)</sup> 등이 한국형 표준화 작업을 시행하여 정상인뿐 아니라 정신과 환자에서도 일반적인 수면형태를 조사할 수 있는 타당한 도구가 될 수 있다고 보고한 Saint's Mary Hospital(SMH) 수면 설문지를 사용하였다(Appendix 1).

다음으로 주관적 불면증 정도 측정도구로 Morin이 개발한 Insomnia Severity Index(ISI)<sup>20)</sup>를 2002년 대

한수면연구회에서 번안한 것을 이용하였다. ISI는 5개의 항목으로 구성되어 있으며 가장 불량한 것을 4로, 가장 양호한 것을 0으로 각각 평가하여 각각 항목의 중요도를 고려하여 가중치를 둔 뒤 총합을 계산하여 0에서 28까지 수치로 결과가 측정되었으며, 총점 22~28을 중도의 임상적 불면(Severe Clinical Insomnia), 15~21을 경도의 임상적 불면(Moderate Clinical Insomnia), 8~14를 경계영역(Subthreshold), 0~7을 명확한 수면장애가 없는 상태(No Clinically Significant Insomnia)로 분류하였다(Appendix 2).

마지막으로 오<sup>21)</sup> 등에 의해 개발된 Korean Sleep Scale(KSS) 수면측정도구를 사용하였다. KSS 수면측정도구는 15항목으로 구성되어 “매우 그렇다”의 1점에서 “전혀 아니다” 4점까지 4점 형식의 Likert 형식 도구로 전체 점수를 합산하여 수면점수로 환산하였는데 최저 15점에서 최고 60점이 가능하다. 이는 높을수록 수면상태가 양호함을 의미한다(별첨 3).

## 5. 통계분석 방법

통계적 처리는 Graphpad Prism 4.0 for Windows를 이용하였다. 각각의 인자 평균과 빈도를 기본으로 구하였고, 전후의 효과 판정은 Wilcoxon signed rank test를 사용하여 유의성을 검증하였으며 p-value가 0.05 미만인 경우에 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

# Ⅲ. 결 과

## 1. 환자의 일반적인 사항

성별분포는 총 15명의 환자 중 남자는 4명 여자는

Table 1. Characteristics of Patient

Characteristics of patient		Number
Sex	Male	4
	Female	11
Age	10~19	1
	20~29	1
	30~39	1
	40~49	3
	50~59	5
	60~69	3
	70~79	1

11례로 여자가 더 많았으며, 연령분포는 10대가 1명, 20대가 1명, 30대가 1명, 40대가 3명, 50대가 5명, 60대가 3명, 70대가 1명으로 50대가 가장 많았다(Table 1).

## 2. 총 수면시간의 변화

총 수면시간의 변화평균(단위 hours)은 시술 전 3.33±1.82에서 시술 후 4.86±1.12로 증가하였다(Table 2).

Table 2. Change of Total Sleeping Time

	Mean±SD
T 0*	3.33±1.82
T 1**	4.86±1.12

\* : before the treatment

\*\* : after the treatment(the same as above)

## 3. ISI를 이용한 치료 전후 호전도 평가

점수가 낮을수록 수면상태가 양호함을 의미하는 ISI를 이용한 평균점수는 치료 전 16.87±6.54에서 치료 후 12.93±7.43으로 낮아졌으며, 치료 전후 호전도를

Table 3. Change of Insomnia Score before and after the Treatment

	ISI	KSS
T 0	16.87±6.54	32.87±6.37
T 1	12.93±7.43	38.60±6.65
p-value	0.008	0.002

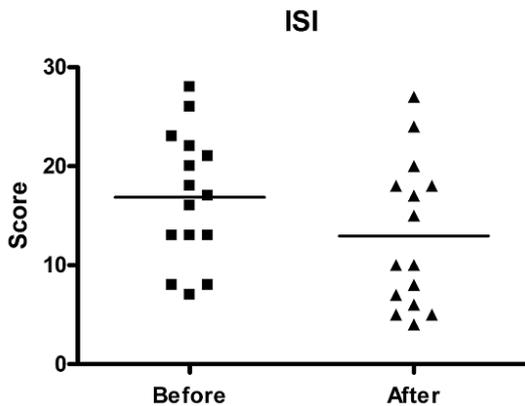


Fig. 1. Change of ISI score before and after the treatment

통계 분석한 결과 p-value가 0.008로 나와 통계상 유의한 차이가 있었다(Table 3, Fig. 1).

## 4. KSS를 이용한 치료 전후 호전도 평가

점수가 높을수록 수면상태가 양호함을 의미하는 KSS를 이용한 평균점수는 치료 전 32.87±6.37에서 치료 후 38.60±6.65로 상승하였으며, 치료 전후 호전도를 통계 분석한 결과 p-value가 0.002로 통계상 유의한 차이가 있었다(Table 3, Fig. 2).

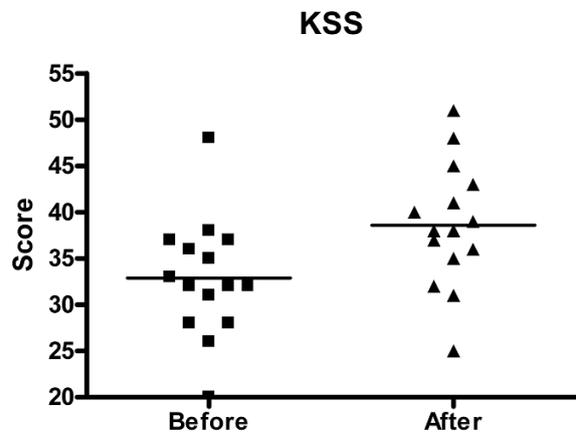


Fig. 2. Change of KSS score before and after the treatment

## IV. 고찰

수면은 인간의 식욕, 성욕과 더불어 가장 기본적인 욕구로 인간의 전 생애를 통해 가장 많은 시간을 차지하고 있다. 또한 수면의 기능으로는 첫째로 낮 동안 소모되고 손상된 부분, 특히 중추 신경계를 회복시켜 주는 기능과 둘째 발생학적 기능, 셋째 인성학적 기능, 넷째 감정조절기능으로 신체의 불쾌하고 불안한 감정들을 꿈과 정보처리를 통해 정화되어 아침에는 상쾌한 기분을 갖도록 해준다<sup>22)</sup>. 인간의 수면-각성을 관찰해 보면 수면과 연령은 연관관계를 가지고 있으며, 유아는 하루 20시간, 소아는 10~20시간, 성인은 약 7시간을 잔다. 그러나 수면요구량은 분명히 유전인자와 어릴 적의 환경 및 신체적·정신적 상태에 따라 광범위한 개인차를 나타낸다. 이러한 정상적인 수면의 불규칙성이 극심해지면 신체부조의 허다한 근원이 되며 동시에 부자연한 형태의 각성도 될 수 있다. 그

리고 역시 수면기전에 영향을 주는 장애로는 신경계의 여러 장애가 있고 수면으로 조절되는 내과적 상태도 적지 않다<sup>1)</sup>.

불면증은 수면장애 중 가장 흔하며 환자가 주관적으로 느끼는 것으로 잠들기 힘들거나 자다가 자주 깨거나 잠을 자도 깨운하지 않은 상태이며<sup>2)</sup> 자신의 수면이 부적절하고 불충분하다고 호소하는 증상이다. 불면증을 주관적인 증상이라고 하는 이유는 불면증의 정의 자체가 환자의 경험에 의해 정의되고 또한 환자개개인 간의 수면요구가 다르기 때문이다<sup>23)</sup>. 불면증에는 잠들기 힘든 입면장애, 중도각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잘들 수 없는 숙면장애, 아침 일찍 깨어 그 후에는 잠들지 못하는 조기각성의 세 가지 형태가 있으며 입면장애와 숙면장애가 가장 많다. 또한 발생양태에 따라서 정상수면 기전에 일차적으로 장애가 와서 나타나는 경우와 상태에 따라서 이차적으로 나타나는 불면으로 분류되는데, 일차적인 경우는 어떠한 신체적 질병이나 환경요인에 의해서 나타나는 것을 말하며 이차성 수면장애라고 한다<sup>24)</sup>. 불면증을 기간에 따라 진단할 때는 불면증상이 3~4주 미만일 때를 단기(short term) 혹은 급성 불면증으로 진단하고 흔히 임상적으로 불면증이라고 진단하는 경우는 최소한 3~4주 이상 지속적인 불면증상을 보이는 경우를 의미한다. 그러므로 불면증이라 임상적으로 진단할 때는 이미 3~4주의 급성기를 넘어선 상태를 말한다. 그러나 급성 이후의 기간을 다시 4주 이상 6개월 미만일 경우를 아급성(subacute), 6개월 이상 불면이 계속되는 경우는 불면증이 아주 복잡한 양상을 띠게 된다<sup>25)</sup>.

불면에는 크게 4가지 범주의 원인이 있는데 첫째, 정신과적 질환과 동반된 경우로 이는 정신과 장애와 관계된 수면장애로 분류된다. 둘째, 신체장애가 그 원인인 경우로 이는 신체장애와 관계된 수면장애로 분류된다. 셋째, 스트레스나 입원과 같은 환경적 변화로 생긴 불면증이다. 넷째, 위의 원인이 없이 한 달 이상 증상이 지속되는 임상적 불면증으로 이는 일차적 불면증 혹은 정신생리학적 불면증이라고 한다<sup>22)</sup>. 또한 불면증의 원인은 체인성과 심인성으로 대별할 수 있는데 체인성 원인은 부적절한 수면 환경, 다양한 신체적 질환, 약물 및 알코올복용 등 신체영역에 미치는 요인을 말하며, 심인성은 각종 정신과적 장애에 따른 요인을 말한다<sup>3)</sup>.

불면증의 치료에 있어서는 진정·수면제로 대별되는 약물적인 치료와 이완요법, 자극조절요법, 수면제

한요법, 광선치료요법, 시간요법, 인지정신치료, 수면 위생 등의 비약물적 치료로 나누어 볼 수 있다<sup>2)</sup>.

불면증은 한의학적으로는 不眠, 不寐, 不得臥, 不得眠, 不能睡, 失眠, 目不眩 등으로 기재하고 있으며 心脾兩虛, 肝鬱化火, 火熱內擾, 心腎不交, 心膽氣虛, 胃氣不和 등으로 변증하여 치료하며<sup>26)</sup> 원인에 대해서 胃不和, 虛勞, 營血不足, 心膽虛怯, 六經病, 思慮過多, 臟腑虛損 등으로 보았다<sup>7)</sup>. 그 중 수면장애와 衛氣運行에 관하여 《黃帝內經·靈樞·邪客》<sup>4)</sup>에 “衛氣獨衛其外 不得入於陰 行於陽即 陽氣盛 陽氣盛即 陽蹻陷 不得入於陰 陰氣虛 故目不瞑”이라 하였고, 《黃帝內經·靈樞·大惑論》<sup>4)</sup>에 “衛氣留于陰 不得行于陽 留于陰即 陰氣盛 陰氣盛即 陰蹻滿 不得入于陽即 陽氣虛 故目閉也”라고 하여 衛氣의 陰陽적 순행에 따라 수면과 각성이 반복되고 衛氣의 순행적 이상이 수면장애를 일으킨다고 하였다. 수면과 陰陽蹻脈에 관해서는 《黃帝內經太素》<sup>27)</sup>에 “陰蹻陽蹻 陰陽相交 陽入陰 陰出陽 交于目銳眦 陽氣盛即瞑目 陰氣盛即 瞑目”이라 하여 陰陽蹻脈이 陰陽의 상호교통과 수면과 관련됨을 말하고 있다.

본 연구에서는 불면에 쓰이는 경혈 중에서 陰陽蹻脈과 관련이 있는 神脈(BL<sub>62</sub>)·照海(KI<sub>6</sub>)와 思慮傷과 관련이 있는 隱白(SP<sub>1</sub>)을 治療穴로 채택하였다. 神脈(BL<sub>62</sub>)은 陽蹻脈의 所生之處로 疏表邪, 寧神志의 穴性を 가지고 있으며, 神經性頭痛, 精神病, 精神分裂症 등의 증을 다스리는 經穴이며, 照海(KI<sub>6</sub>)는 通于陰蹻脈하며 通經和熱, 清神志의 穴性を 가지고 있으며 神經衰弱, 不安, 不眠 등의 증을 다스리는 經穴이다. 이러한 특성으로 人不寐者 瀉申脈 補照海라고 하였다. 補瀉法의 종류는 徐疾, 提插, 捻轉, 鍼向, 呼吸, 開闔, 九六數, 子母穴, 十二時 등이 있으며, 본 연구에서는 그 중 奇數는 陽에 속하여 補法을 쓸 수 있고, 偶數는 陰에 속하여 瀉法을 쓸 수 있는 것으로 認識하여 九와 六을 基數로 하여 九는 陽奇이므로 補法 時에 九數를 써야 하고 六은 陰偶이므로 瀉法에는 六數를 써야 한다는 九六數에 의한 補瀉法을 이용하였다. 井穴은 神志病, 臟腑의 機能失調 등을 다스리며 그 중 隱白(SP<sub>1</sub>)은 扶脾溫脾, 清心寧神의 穴性を 가지고 있으며 精神病, 不安, 不眠 등의 증을 다스리는 經穴이다. 따라서 思慮傷脾의 경우 먼저 隱白(SP<sub>1</sub>)을 點刺出血하는 경우가 많다고 하였다<sup>18,28)</sup>.

종합병원에서 입원한 환자의 불면증 양상은 입원 전에 비해 수면의 양이 현저히 감소되어 있고, 수면의 질에 있어서도 대단히 불규칙적으로 변하고, 입원 전

에 비해 잠자리 드는 시간이 늦어지고 잠이 오기까지 시간도 길어지며, 또 일어날 때도 개운치 않은 기분을 보여주고 있다.

종합병원에 입원한 환자 중 입원 전에는 불면증이 없었다가 입원 후에 불면증이 생겼다는 환자가 전체의 23.7%로 나타나 입원 전에 비해 입원 후에 불면증의 빈도가 증가했다는 보고가 있고<sup>8)</sup>, 한 종합병원 입원 환자의 수면 양태에 대한 조사에서 불면과 관계있다고 알려진 생활 습관 중 낮잠, 흡연, 음주, 커피는 불면과 무관한 것으로 나타났고, 입원하여 불면을 호소하는 환자들 중 상당수가 환경 병인의 영향에 민감하여 병에 대한 걱정, 소음, 간호사의 방문, 불편한 잠자리 때문에 불면증을 경험하는 것으로 나타났다<sup>9)</sup>. 불면은 발병과 경과가 완만해서 갑자기 생명을 위협을 초래할 만한 일은 없다고 할지라도 노동능력에 영향을 가져온다든가 점차적으로 정신과 육체적으로 부담을 안겨주면서 환자에게 몹시 고통을 초래하는 증후이기 때문에 주목을 기울이지 않으면 안 된다<sup>20)</sup>. 서양 의학적인 불면의 치료법은 진정제·안정제 계통의 약물요법이 많이 사용된다. 하지만 약물복용 후 발생하는 食慾不振, 腹部膨滿感, 消化障礙, 服用時 依存性, rebound insomnia 등의 부작용 때문에 환자들이 거부감을 가지고 있다<sup>10)</sup>.

한의학의 불면치료에 관한 논문은 酸棗仁湯<sup>11)</sup>과 菖蒲鬱金湯<sup>12)</sup>, 黃連解毒湯加味方<sup>13)</sup> 등을 이용한 藥物治療와 耳鍼治療<sup>14)</sup>, 추나 수기 이완요법<sup>15)</sup>, 이<sup>16)</sup>와 소<sup>17)</sup> 등의 體鍼治療 등의 보고가 있으나, 鍼治療에 관한 연구는 적으며, 입원환자의 불면증에 관한 연구는 양방 병원에 관한 연구가 대부분이며 한방병원 입원환자의 불면증에 관한 연구는 미미한 상황이다.

이에 저자는 본원 입원환자 중 불면증을 호소하며 3일 동안 수면 상태를 관찰하여 자연적으로 해소되지 않는 환자들을 대상으로 주요 증상에 대해서는 鍼治療, 韓藥治療 등의 기존의 처치를 실시하면서, 申脈·照海 침치료 및 隱白 瀉血을 통하여 비교적 객관적인 판단기준에 의하여 효과를 입증하고자 하였다.

환자의 일반적이 사항을 보면 성별분포는 총 15명의 환자 중 남자는 4례 여자는 11례로 여자가 더 많았으며, 연령분포는 10대가 1명, 20대가 1명, 30대가 1명, 40대가 3명, 50대가 5명, 60대가 3명, 70대가 1명으로 50대가 가장 많았다.

최<sup>18)</sup> 등이 한국형 표준화 작업을 시행하여 정상인 뿐 아니라 정신과 환자에서도 일반적인 수면형태를 조사할 수 있는 타당한 도구가 될 수 있다고 보고한

Saint's Mary Hospital(SMH) 수면 설문지를 사용하여 총 수면시간을 조사하였다. 총 수면시간의 변화 평균(단위 hours)은 시술 전 3.33±1.82에서 시술 후 4.86±1.12로 증가하였다.

주관적 불면증 정도 측정도구로 Morin이 개발한 Insomnia Severity Index(ISI)<sup>19)</sup>를 2002년 대한수면연구회에서 번안한 것을 이용하여 치료 전후의 호전도를 평가하였다. ISI를 이용한 평균점수는 치료 전 16.87±6.54에서 치료 후 12.93±7.43으로 낮아졌으며, 치료 전후 호전도를 통계 분석한 결과 p-value가 0.008로 나와 통계상 유의한 차이가 있었다.

또한 오<sup>20)</sup> 등에 의해 개발된 Korean Sleep Scale(KSS) 수면측정도구를 이용하여 치료 전후의 호전도를 평가하였다. KSS를 이용한 평균점수는 치료 전 32.87±6.37에서 치료 후 38.60±6.65로 상승하였으며, 치료 전후 호전도를 통계 분석한 결과 p-value가 0.002로 통계상 유의한 차이가 있었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 한방병원 입원환자 중 불면을 호소하는 환자에서 총 수면시간의 증가, 수면측정도구를 이용한 점수평가에서 호전을 나타내는 수치상 변화가 나타났으며 통계적으로 유의한 치료효과가 있음을 알 수 있다.

그러나 이 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구 대상이 15명으로 적기 때문에 연구 결과를 불면환자에게 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 치료의 평가가 총 3일만 이루어졌기 때문에 충분한 효과가 발휘되기 어려웠고, 치료 중단 후에도 치료 효과가 어느 정도 장시간에 걸쳐 지속되는지가 불분명하다. 따라서 향후 이러한 문제점을 보완하여 좀 더 충분한 환자를 대상으로 장기간에 걸쳐 침치료의 우수한 효능을 검증해 볼 수 있는 객관적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

## V. 결 론

2010년 07월 28일부터 2010년 09월 02일까지 원광대학교 부속익산한방병원에 비정신과 질환으로 입원한 환자 중 불면을 호소하는 환자로 3일 동안 관찰하여 자연적으로 해소되지 않는 15명에게 양측 申脈(BL<sub>62</sub>)·照海(KI<sub>6</sub>)를 刺鍼하고 양측 隱白(SP<sub>1</sub>)을 점자출혈 하여 불면증의 개선 효과를 객관적으로 평가하여 다음과 같은 결과가 얻었다.

1. 시술 전후 총 수면시간의 변화평균(단위 hours)이 상승하는 결과가 나타났다.
2. 점수가 낮을수록 호전을 나타내는 수면측정도구 ISI를 이용하여 치료 전후의 호전도를 평가했을 때 치료 후 평균점수가 낮아졌으며 통계처리 결과 유의성이 있는 결과를 나타냈다.
3. 점수가 높을수록 호전을 나타내는 수면측정도구인 KSS를 이용하여 치료 전후의 호전도를 평가했을 때 평균점수가 상승하였으며 통계처리 결과 유의성이 있는 결과를 나타냈다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 한방병원 입원환자 중 불면을 호소하는 환자에서 총 수면시간의 증가, 수면측정도구를 이용한 점수평가에서 호전을 나타내는 수치상 변화가 나타났다.

## VI. 참고문헌

1. 이문호. 내과학. 서울 : 학림사. 1986 : 211-9.
2. 양창국. 불면증의 진단과 치료. 부산정신학회. 1995 ; 4 : 73-93.
3. 대한의학협회분과학회협의회. 불면증. 서울 : 여문각. 1986 : 1, 52-3.
4. 楊維傑. 黃帝內經譯解. 서울 : 일증사. 1986 : 127, 266, 271-2, 345-7, 351-2, 488, 607.
5. 滑壽. 難經本義. 世一書局. 1984 : 47, 94, 95.
6. 趙佶 編. 聖濟總錄. 北京 : 人民衛生出版社. 1978 : 3129-76.
7. 장진실, 정인철, 이상룡. 불면의 병인, 치료에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004 ; 13(1) : 331-43.
8. 이시형. 불면증의 임상적 연구 : 종합병원 입원환자의 수면장애에 대하여. 대한신경정신의학회. 1973 ; 12 : 202-6.
9. 이종국, 한창완, 유태혁. 종합병원 입원환자에서의 불면증의 임상적 특징. 신경정신의학. 1991 ; 30 : 125-34.
10. Kirkwood CK. Management of insomnia. J Am Pham Assoc. 1999 ; 39(5) : 688-96.
11. 홍현우, 이성도, 감철우, 박동일. 뇌혈관 장애환자의 불면증에 대한 산조인탕의 치료효과에 대한 임상연구. 동의생리병리학회지. 2004 ; 18(6) : 1927-32.
12. 오용성, 임명현, 장우석, 이소연, 박치상, 박창국. 창포울금탕으로 호전된 중풍환자 불면증 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2003 ; 24(4) : 105-61.
13. 류순현, 양대진, 조기호, 김영석. 황련해독탕가미방으로 호전시킨 중풍환자 불면증 3예. 대한한의학회지. 2001 ; 22(2) : 120-7.
14. 김진우, 안대중, 왕덕중, 이순이, 강형원. 불면증에 이침 시술을 한 환자 20예 임상고찰. 동의신경정신과학회지. 2004 ; 15(1) : 219-30.
15. 한창, 김지형, 류기준, 안건상, 권승로. 입원 후 발생한 불면증에 추나 수기 이완요법으로 호전된 치험례. 동의신경정신과학회지. 2008 ; 19(3) : 309-17.
16. 이경민, 김태희, 김성욱. 신맥·조해의 자침으로 호전된 일교차성 수면장애에 치험1예. 대한추나의학회지. 2001 ; 2(1) : 169-75.
17. 소용룡, 박원태, 이순호, 신경호, 노정두, 최석우, 김제관. 뇌혈관장애환자의 불면증에 대한 이침요법과 신문혈자침 병행시술의 치료효과에 대한 비교연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20(5) : 38-49.
18. 침구·경혈학교실 편저. 침구학. 집문당. 2005 : 186, 400, 524, 542, 1117-29.
19. 최하석, 왕성근. "The St. Mary's Hospital(SMH) 수면설문지"의 한국형 표준화 및 연령에 따른 수면 양상 비교. 신경정신의학. 1994 ; 8 : 1094-104.
20. CH Bastien et al. Validiton of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine. 2001 ; 2(4) : 297-307.
21. 오진주, 송미순, 김신미. 수면측정 도구의 개발을 위한 연구. 대한간호학회지. 1998 ; 28 : 563-72.
22. 문성길. 최신정신의학. 서울 : 일조각. 2000 : 434-50.
23. 김형영. 불면증 환자의 평가와 처치. 가정의학회지. 1987 ; 8(10) : 20-4.
24. 황의환, 김지혁. 동의신경정신과학. 서울 : 현대의학서적사. 1992 : 671-90.
25. 이성훈. 까다로운 만성불면증의 원인과 치료. 대한수면정신생리학회. 1995 : 138.
26. 계해정, 박창국. 불면에 대한 동서의학적 고찰. 대한진단학회지. 1997 ; 1(1) : 115-35, 351, 352, 450, 488, 607.
27. 楊上善. 黃帝內經太素. 서울 : 대성문화사. 1986 : 112, 146.
28. 김경식. 침구치료요감. 서울 : 의성당. 2008 : 259.
29. 강운호. 동의임상내과. 서울 : 서원당. 1990 : 361.

Appendix 1

## SMH 수면 설문지

1. 당신이 어젯밤 잠자리에 든 시간은 언제입니까?
2. 당신이 어젯밤 실제로 잠이 든 시간은 언제입니까?
3. 당신이 오늘 잠에서 깨어난 시간은 언제입니까?
4. 당신이 오늘 잠자리에서 일어난 시간은 언제입니까?
5. 지난밤 당신의 수면의 정도는?  
① 매우 얇은 잠                      ② 얇은 잠                      ③ 약간 얇은 잠                      ④ 평균에 가까운 얇은 잠  
⑤ 평균에 가까운 깊은 잠                      ⑥ 약간 깊은 잠                      ⑦ 깊은 잠                      ⑧ 매우 깊은 잠
6. 지난 밤에는 몇 번이나 깨었습니까?  
① 깬 적이 없다    ② 한 번    ③ 두 번    ④ 세 번    ⑤ 네 번    ⑥ 다섯 번    ⑦ 여섯 번    ⑧ 일곱 번 이상
7. 당신의 지난밤 총 수면 시간은?
8. 당신의 어제 낮잠 시간은?
9. 지난밤의 수면에 대하여 당신은 어떻게 생각합니까?  
① 매우 못 잤다    ② 못 잤다    ③ 약간 잘 잤다    ④ 약간 잘 잤다    ⑤ 잘 잤다    ⑥ 매우 잘 잤다  
\* 만약 잘 못 잤다면 그 이유는 무엇입니까?
10. 오늘 아침 일어나서 머리가 개운한 정도는 어떠했습니까?  
① 매우 졸리운 상태였다    ② 졸리운 상태였다    ③ 조금 졸리운 상태였다  
④ 조금 개운했다                      ⑤ 개운했다                      ⑥ 매우 개운했다
11. 간밤의 수면에 대해서 얼마나 만족하십니까?  
① 매우 불만족한다    ② 불만족한다    ③ 조금 불만족한다    ④ 조금 만족한다    ⑤ 완전히 만족한다
12. 일찍 잠에서 깬 후 다시 잠들 수가 없었습니까?  
① 예    ② 아니오
13. 지난밤에 당신은 잠들기가 어려웠습니까?  
① 별로 힘들지 않았다    ② 약간 힘들었다    ③ 상당히 힘들었다    ④ 매우 힘들었다
14. 지난밤 당신이 잠들기까지 걸린 시간은?

**Appendix 2**

## Insomnia severity index

1. 당신의 불면증에 관한 문제들의 현재(즉 최근 2주간) 심한 정도를 표시해 주세요.	없다 (0)	약간 (1)	중간 (2)	심하다 (3)	매우 심하다 (4)
a. 잠들기 어렵다.					
b. 잠을 유지하기 어렵다.					
c. 쉽게 깬다.					
2. 당신의 현재 수면에 관하여 얼마나 만족하고 계십니까?	매우만족	약간만족	그저 그렇다	약간 불만족	매우 불만족
3. 당신이 생각하기에 수면장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까?	전혀 아니다	약간	다소	상당히	매우 많이
4. 당신의 수면장애가 삶의 질의 손상 정도를 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?	전혀 아니다	약간	다소	상당히	매우 심하게 보인다
5. 당신은 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?	전혀 아니다	약간	다소	상당히	매우

**Appendix 3**

## Korean sleep scale(KSS)

	매우 그렇다(1점)	조금 그렇다(2점)	조금 아니다(3점)	전혀 아니다(4점)
1. 잠드는 데 오래 걸린다				
2. 자다가 자주 깬다				
3. 자다가 깬 후 다시 잠들기 어렵다				
4. 자다가 많이 뒤척인다				
5. 잠을 깊이 자지 못한다				
6. 수면 장애로 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 졸린다				