

주간 졸림을 호소하는 少陽人 환자에 대한 荊防導赤散 치험 1례

A Case Report of Hyungbangdojeock-san on Daytime sleepiness Diagnosed as Soyangin Type

전규리¹, 임태빈¹, 최정우¹, 김하리¹, 박성욱^{1,2,3}, 박정미^{1,2,3}, 고창남^{1,2,3}, 조승연^{1,2,3*}

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

²강동경희대학교한방병원 뇌신경센터 한방내과

³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Gyu-Ri Jeon¹, Tae-Bin Yim¹, Jeong-Woo Choi¹, Ha-Ri Kim¹, Seong-Uk Park^{1,2,3}, Chang-Nam Ko^{1,2,3}, Jung-Mi Park^{1,2,3}, Seung-Yeon Cho^{1,2,3*}

¹Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea

²Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, 892 Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 05278, Korea

³Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

■ **Abstract** This case study is to report the effectiveness of Hyungbangdojeock-san in the treatment of daytime sleepiness. The patient was diagnosed as a Soyangin, one of the 4 constitution types in Korean medicine, and treated with herbal medicine, Hyungbangdojeock-san and acupuncture treatment for 14 days. The severity of symptom was assessed using Epworth Sleepiness Scale (ESS). After treatment, the severity of daytime sleepiness was reduced. ESS score was decreased from 11 to 2. As a result this case showed the effect of Hyungbangdojeock-san on daytime sleepiness.

■ **Key words** Hypersomnia, Daytime Sleepiness, Korean Medicine, Soyangin, *Hyungbangdojeock-san*, EES

I. 서론

주간 졸림은 각성 상태가 기대되는 낮 시간 동안 각성상태를 유지하는 데 어려움이 있는 것으로, 주로 낮 동안의 졸음, 피로, 기력 저하와 같은 증상들

을 호소하게 된다. 이러한 증상들로 인하여 주간 졸림 환자들은 다양한 활동이 제한되고, 교통사고나 산업현장에서 사고의 위험성이 증가할 수 있다¹⁾.

주간 졸림의 유병률은 인구의 10~25%라고 보고되며²⁾, 남녀 비율은 비슷하다³⁾. 주간 졸림의 가장 강력한 위험 요소는 불면증과 흡연이며, 그밖에 불안, 우울, 신체 증상, 코골이, 비만 등이 있다⁴⁾.

주간 졸림의 평가는 일반적으로 철저한 병력청취

*교신저자 : 조승연. 서울시 강동구 동남로 892
강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과
TEL : 02-440-6209 FAX : 02-440-6076
E-mail : sy.cho@khu.ac.kr

와 신체검사를 통해 이루어진다. 주간 졸림은 수면 부족 또는 수면장애로 인한 경우가 많으며, 특히 병력 청취 및 검사에서 수면 관련 호흡장애 또는 중추성 수면과다장애의 가능성을 시사하는 경우 수면 검사실에서 추가 검사를 시행한다⁵⁾.

주간 졸림의 치료는 원인에 따라 수면 위생에 대한 상담치료, 수면과다를 유발하는 약물의 변경, 정신적 문제로 인한 경우 기저질환 치료 등이 있다. 약물 치료로는 중추신경흥분제를 이용한 주간 과다수면 치료가 이루어지나 약물로 인한 부작용이 발생하는 한계가 있다⁶⁾.

한의학적으로는 주간 졸림에 해당하는 증상을 다면(多眠), 다와(多臥), 기와(嗜臥), 선면(善眠), 기수(嗜睡), 다수(多睡), 다매(多寐) 등으로 볼 수 있다⁷⁾. 현재 국내에서 수면장애와 관련된 한의학적 연구는 주로 불면을 중심으로 이루어져 있으며, 주간 졸림에 대한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 증례 보고는 少陽人으로 진단된, 주간 졸림을 호소하는 환자에 대하여 荊防導赤散을 사용하여 호전된 증례를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자명 : 최OO, 23/M

2. 발병일 : 2020년 3월

3. 치료기간 : 2020년 8월 1일 - 2020년 8월 14일

4. 주소증

- 1) 주간 졸림
- 2) 하지 통증 및 저림

5. 과거력 : 섬유근통[2014년 진단], 미주신경성 실신[2014년 진단], Mobitz type 2 AV block [2014년 진단], 가슴기 살균제로 인한 폐렴[2018년 진단], 역류성 식도염[2017년 진단]

6. 가족력 : 祖父 - 당뇨, 고혈압

7. 사회력

1) 흡연력 : 별무

2) 음주력 : 소주 주 2회, 하루 반 병

8. 현병력 : 2020년 3월 좌측 팔부터 시작된 둔한 감각과 내 피부가 아닌 것 같은 이상감각 발생하여 ○○대학교 응급실에서 뇌 자기공명영상(Brain MRI) 상 별무 소견 진단 이후 해당 증상 회복됨. 이후 12시-7시까지 규칙적으로 잠을 자도 낮에 늘 졸리고 피곤하며 낮에 활동하다가 갑자기 참을 수 없는 졸음이 쏟아지고, 버스를 타거나 앉아있을 때 갑자기 5-15분 정도 정신을 잃고, 정신을 차리고 일어나면 버스 몇 정거장 지나는 일이 자주 일어남. 주 5-6회 발생하며 오전동안 두통이 동반됨. 길을 가다가 갑자기 쓰러지는 일이 반복되어 2020년 7월 3주간 강동경희대학교병원 신경과에서 입원치료를 받음. 이후 상기 증상에 대한 한의학적 치료를 받고자 2020년 8월 1일 한방내과 전과함.

9. 입원 시 망문문절

- 1) 睡眠 : 8시간 수면, 기상 후 피로
- 2) 食慾, 消化 : 식욕 보통, 1공
- 3) 大便 : 1회/일, 보통변
- 4) 汗出 : 보통량
- 5) 頭痛, 眩暈 : 두중감, 기상 후 어지러움
- 6) 心悸, 胸悶 : 자기 전 두근거림 주 2회 발생
- 7) 口乾, 口渴, 口苦 : 입 마름, 갈증 및 입이 씹 모두 호소
- 7) 舌 : 舌尖紅, 黃厚苔
- 8) 脈診 : 弦
- 9) 腹診 : 巨厥 압통 심함

10. 변증

환자는 면색이 어둡고 각진 얼굴에 하체에 비해 상체가 발달한 체형으로, 목소리는 높고 말이 많으며, 체간은 제 1선이 34cm, 제 2선이 32.1cm, 제 3선이 29.6cm, 제 4선이 32.6cm, 제 5선이 29.8cm로 1선이 가장 길었음. 이와 같은 체형기상, 용모사

기, 성질재간 등 문진과 소증 설문지를 토대로 少陽人으로 진단하였다. 口乾, 口苦, 頭痛, 心悸, 胸悶, 舌尖紅, 黃厚苔, 巨闕 압통 등의 증상을 근거로 少陽人 脾受寒表寒病 중 少陽傷風證으로 변증하였음.

11. 주요 검사소견

- 1) 뇌 자기공명영상(2020년 3월 27일) : Within normal limits.
- 2) PSG(Polysomnography)(2020년 7월 27일) : 이상 소견 없음
- 3) MSLT(Multiple sleep latency test)(2020년 7월 27일) : Idiopathic hypersomnia, r/o sleep deprivation
- 4-1) SEP(Somatosensory Evoked Potentials)- Median nerve, Posterior tibial nerve(2020년 7월 15일) : Normal study to bilateral wrist and ankle stimulation.
- 4-2) MEP(Motor Evoked Potentials) - 상지, 하지 (2020년 7월 15일) : Normal study on both upper and lower extremities.
- 5) 신경전도 검사(2020년 7월 17일) : 신경전도검사에서 left distal common peroneal neuropathy를 시사하는 소견이 관찰됨. 임상 고려를 요함.
- 6) Pulmonary Function Test with Flow-Volume Curve(2020년 7월 30일) : 폐기능 검사 상 특이 소견 없음.
- 7) 심전도(2020년 8월 3일) : Normal sinus rhythm.
- 8) 일반 혈액검사 및 생화학 검사 : Alanine aminotransferase(ALT) 67IU/L(정상 참고치 ~50IU/L), 이외 정상 범위.

12. 치료

- 1) 침치료 : 일회용 스테인리스 호침(0.25*30mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 좌측

BL56(承筋), 양측 ST36(足三里), LR3(太衝), SP6(三陰交), HT7(神門), PC6(內關), LI11(曲池), GV20(百會), EX-HN3(印堂), EX-HN5(太陽)의 경혈을 주로 하여 일 1회 0.1~2.5cm 자입한 후 15분간 유치함.

- 2) 약침치료 : 중성어혈약침(강동경희대한방병원 조제)을 좌측 BL56(承筋), 양측 ST36(足三里), GB27(五樞) 및 종아리 경결, 압통을 보이는 阿是穴에 치료를 시행함. 약물은 1cc 일회용 주사기(화진메디칼, 한국)을 이용하여 부위에 따라 깊이 0.5~1cm, 용량 0.1cc씩 매일 1회 주입함.
- 3) 전침치료: 일회용 스테인리스 호침(0.25*30mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 양측 ST36(足三里)-GB34(陽陵泉)에 자입한 후 전침기를 연결하여 5Hz, 3mA의 강도로 설정하여 15분간 매일 1회 시행함.
- 4) 뜸치료 : 간접구(동방온구기, 한국)를 이용하여 CV4(關元), CV12(中脘)에 1회 30분씩 매일 1회 시행함.
- 5) TENS(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) : TENS(TENS 21, Homer Ion)를 이용하여 좌하지 비복근에 패드를 대고 1회 15분씩 매일 1회 시행함.
- 6) 한약치료: 荊防導赤散 2첩을 3팩으로 달여서 120cc씩 매 식후 2시간에 하루 3회 복용함 (Table 1).

13. 평가방법

본 증례에서는 주간 졸림의 정도를 평가하고자 Epworth Sleepiness Scale(ESS) 설문지를 이용하여 치료 전후를 평가하였음. 또한 환자가 부수적으로 호소하던 좌측 하지 통증 변화를 평가하고자 Short Form McGill Pain Questionnaire(SF-MPQ) 설문지를 사용하였으며, 매일 아침 문진을 통해 좌측 하

Table 1. The Composition of *Hyungbangdojeock-san* (荊防導赤散)

Herb	Scientific name	Amount(g)
生地黃	<i>Rehmannia glutinosa var. purpurea Makinoet Nemoto</i>	12
木通	<i>Akebia quinata Decne.</i>	8
瓜蒌仁	<i>Trichosanthes kirilowil Maxim.</i>	6
玄蔘	<i>Scrophularia buergeriana Miq.</i>	6
羌活	<i>Ostericum koreanum Kitagawa</i>	4
獨活	<i>Angelica pubescens for. biserrata Shan Etyuan.</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia divarcita Schiskin</i>	4
前胡	<i>Peucedanum decursivum Maxim.</i>	4
荊芥	<i>Schizonepeta tenuifolia Briq.</i>	4

Table 2. The different of ESS item score between before and after treatment

활동	DAY 1	DAY 14
공공장소에서 하는 일 없이 가만히 있을 때	2	0
30분 이상 운전 중인 차 안에서 승객으로 앉아있을 때	3	1
차에 타고 수분 동안 신호를 기다리고 있을 때	3	0
점심식사 후 조용히 앉아 있을 때	2	0
오후에 쉬면서 혼자 누워 있을 때	1	1
앉아서 독서할 때	0	0
TV 볼 때	0	0
앉아서 상대방과 대화할 때	0	0

지 저림 강도를 Numeral Rating Scale (NRS)로 기록하였음.

1) Epworth Sleepiness Scale⁸⁾ : ESS는 환자의 ‘주간 졸음’을 평가할 수 있도록 개발된 설문지로 8개의 질문으로 구성됨. 8가지 다른 활동을 하는 동안 졸거나 잠들 수 있는 정도를 4점 척도(0-3)로 평가함. 점수의 범위는 0~24점으로 ESS 점수가 높을수록 일상생활에서의 ‘주간 졸음’이 높아지며, ESS의 점수가 10점 이상이면 비정상적인 것으로 간주됨. ESS 총점에 따라 0-5점은 주간의 적은 졸음, 6-10점은 보통 이상의 정상 졸음, 11-12점은 약간 과도한 주간 졸음, 13-15점은 과도한 주간 졸음,

16-24점은 심하게 과도한 주간 졸음으로 평가됨. 치료 종료 시점에서 평가한 ESS 항목은 환자의 상황에 맞게 문장을 변형하여 사용함. ‘30분 이상 운전

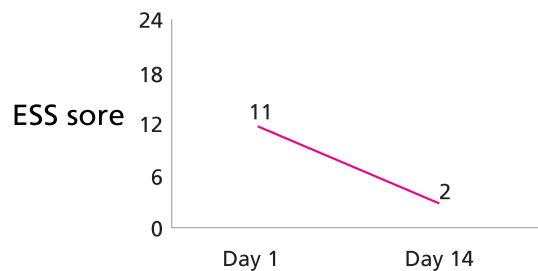


Fig. 1. Changes of Epworth Sleepiness Scale(ESS) Score

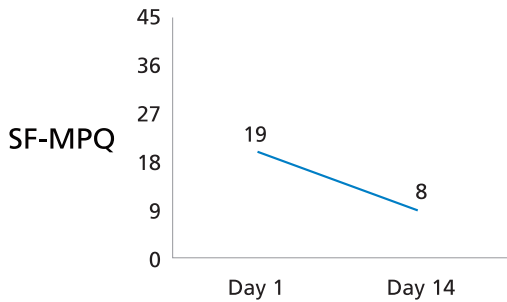


Fig. 2. Changes of Sf-MPQ Score

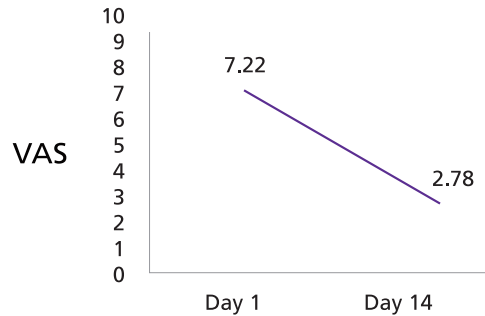


Fig. 3. VAS scores for left leg numbness

중인 차 안에서 승객으로 앉아 있을 때'를 '침 또는 뜸 치료 시 30분 이상 가만히 있을 때'로, '차에 타고 수분 동안 신호를 기다리고 있을 때'를 누워서 수분 동안 교수님 회진을 기다리고 있을 때'로 변경. 치료 1일째 ESS 점수는 11점으로 평가되었으며, 치료 14일째 ESS 점수는 2점으로, 치료 후 총점 9점이 감소함(Fig. 1.). 호전도를 보인 ESS 항목은 다음과 Table 2.와 같음.

2) Short Form McGill Pain Questionnaire⁹⁾ : SF-MPQ는 통증 척도로 흔히 쓰이는 MPQ의 단축된 버전으로, 15개의 문항(11개의 감각 관련 문항과 4개의 정서적 문항)으로 구성, 강도 척도는 0=없음, 1=경미함, 2=보통 또는 3=심각으로 평가되며 총점은 0~45점임. SF-MPQ에는 Present Pain Intensity (PPI) 지수와 Visual Analogue Scale(VAS)도 포함됨. PPI는 0~5점으로 0=통증 없음에서 5=더 이상 견디기 힘든 통증으로 6단계로 구성됨. 치료 1일째

SF-MPQ 점수는 19점으로 평가되었으며, 치료 14일째 SF-MPQ 점수는 8점으로 치료 후 총점 11점이 감소함(Fig. 2.). PPI 상 치료 1일째 4점으로 무섭게 심한 통증이었으나 치료 14일째 2점으로 불편한 정도의 통증으로 감소함. VAS 상 치료 전 10cm 중 7.22cm 지점에 표시하였으나 치료 후 10cm 중 2.78cm 지점에 표시함(Fig. 3.).

3) Numeral Rating Scale (NRS) : 치료 기간 중 매일 문진을 통하여 좌하지 저림의 강도를 0-10까지의 숫자를 사용하여 자신의 저림 정도에 해당하는 숫자로 표현하도록 하였음. 살면서 가장 극심하다고 느낀 정도를 10으로 정하여 환자의 주관적인 증상을 확인함. 치료 1일째 저림의 강도는 NRS 8이었으며, 치료 14일째 NRS 0으로 호전됨(Fig. 4.).

III. 고찰

주간 졸림은 졸림으로 인해 주관적인 불편이나

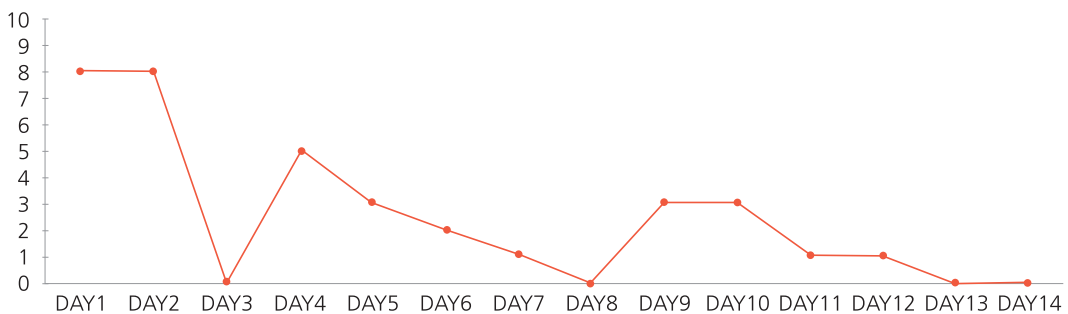


Fig. 4. Changes of Numeral Rating Scale(NRS) scores for left leg numbness

생활을 방해하는 정도가 과도할 때 정의된다. 국제 수면장애분류 제 3판(ICSD-3)은 과도한 주간 졸림(EDS, Excessive Daytime Sleepiness)을 각성 상태가 기대되는 낮 시간 동안 각성 상태를 유지하는 못하는 것으로 정의하며, 의도하지 않게 수면이 거의 매일 3개월 동안 부적절한 시간에 발생해야 한다¹⁰⁾. 임상에서 환자는 주간 졸림을 피로, 기력저하 또는 졸음과 같은 용어로 상태를 표현할 수 있다.

주간 졸림의 원인은 다양하며, 불충분한 수면, 우울증, 약물, 동반질환 및 정신질환이 가장 일반적인 원인이다. 또 수면장애 중 폐쇄성 수면무호흡증(Obstructive Sleep Apnea, OSA)은 주간 졸림의 일반적이고 치료 가능한 원인이며, 흔하지는 않지만 기면증과 중추성 과다수면증도 고려해야 한다. 그밖에 신경계 질환, 유전적 장애 등의 원인이 있다.

주간 졸림을 완전히 평가하거나 그 원인을 진단하는데 적합한 테스트는 없으며¹¹⁾, 일반적으로 철저한 병력청취와 신체검사를 시행한다. 병력청취에서 졸음의 원인을 식별해야 하며, 피로, 기력저하와 같은 다른 증상과 졸음을 구별해내기 위한 자세한 문진이 필요하다¹²⁾. 졸음은 일반적으로 활동적일 때 영향을 미치는 피로와 달리 주로 앉아있는 중에 나타나므로 장시간 운전, 독서, TV 시청, 전화 통화, 사무작업과 같이 자극이 적은 상황에서 잠드는 경향에 대해 구체적으로 질문해야 한다. 신체검사에서는 임상의를 기다리는 동안 잠들기, 과도한 하품, 눈을 뜨기 힘들거나 집중력이 떨어지는 등의 상황이 도움이 된다. 주간 졸림은 많은 경우 수면 부족 또는 수면장애로 인한 경우가 많기 때문에 수면 상태를 확인해야 한다. OSA, 기타 수면 관련 호흡장애, 주기적 사지운동장애, 기면증, 기타 중추 과다수면, 수면 중 발작 등이 의심되는 경우 수면다원검사를 추가 시행하게 된다.

현재 주간 졸림 치료는 원인에 따라 치료 방향을 설정하고 있다. 수면 부족에 대한 행동상담, OSA에서 구강기구를 사용한 물리적 치료, 약물치료, 수면과다를 유발하는 약물의 용량 변경, 우울증 등과 같은 기저질환 치료 등이 이루어진다. 주로 사용되는 약물은 중추신경 자극제로 modafinil, armodafinil,

methylphenidate 등이 있다. 그러나 약물치료는 긴장, 불안, 심계, 두통, 식욕부진 등의 교감신경 항진 증상이 나타날 수 있다는 한계점이 있다.⁷⁾

한의학에서 주간 졸림은 다면(多眠), 다와(多臥), 기와(嗜臥), 선면(善眠), 기수(嗜睡), 다수(多睡), 다매(多寐) 등으로 볼 수 있다. 역대 문헌 상 원인으로서는 내경¹³⁾에서 ‘衛氣久留于陰而不行故卒然多臥’라 하였고, ‘其氣不清則欲暝故多臥’라 하여 衛氣가 오랫동안 陰에 머물러 행하지 않으면 多臥한다 하였으며, 이외에도 肝熱病者, 髓海不足, 厥陰之厥逆好臥, 陽氣盡, 邪氣留于上焦 등을 원인으로 보고 있다.

본 증례의 환자는 내원 당시 낮에 늘 졸리고 피곤하며, 대중교통을 이용하거나 앉아있는 도중 정신을 잃는 일이 주 5-6회로 4개월 정도 지속되어 내원하였다. 12시부터 7시까지 규칙적으로 수면을 지속하였음에도 주간 졸림이 지속되어 추가 검사를 위해 신경과에 입원하여 PSG, MSLT 검사를 시행하였으나 이상 소견이 없어 기면증은 배제하였으며, 복용 중인 약물은 없어 약물로 인한 주간 졸림도 배제하였다. 따라서 본 환자의 과도한 주간 졸림증은 특발성 과수면증으로 볼 수 있다. 또한 환자가 호소하는 증상 중 길을 가다가 갑자기 쓰러지는 증상에 대해서는 자율신경 관련 전구 증상이 없고, 뚜렷한 유발인자가 없어 혈관미주신경 실신은 배제되었고, 특정 상황과 연관되지 않아 상황 실신 역시 배제되었으며, 기타 신경계 검사 상 기질적 원인이 없으므로 비정형 실신으로 판단하였다. 전반적인 실신 양상이 졸림을 동반하여 나타났으며, 특발성 과수면증으로 실신이 나타날 수도 있기 때문에¹⁴⁾ 본 증례의 환자가 호소하는 실신은 과다 졸림증으로 인한 증상으로 판단하였다.

본 증례의 환자는 4개월 이상 주간 졸음으로 인한 삶의 질 저하를 보였으며, 여러 검사 결과 이상 소견이 나타나지 않아 치료 없이 경과 관찰 중이었다. 입원 당시 낮 동안의 피로와 더불어 속쓰림, 식후 불편감, 口乾, 口渴, 口苦이 있었으며, 하루에 1번 정도의 상열감, 頭痛, 心悸, 胸悶 및 巨脈의 심한 압통 등을 호소하였다. 상기 환자의 체형기상, 소증설

문지 등을 근거로 하여 少陽人으로 판단하였으며, 表證의 증상으로 평소 감기에 자주 걸리며, 감기 증상이 몸살로 나타나는 경향이 있으며 口苦, 심한 頭痛, 胸脇滿이 발현되는 점 등을 종합적으로 고려하여 少陽人 脾受寒表寒病 중 少陽傷風證으로 진단하였다.

위와 같은 근거로 본 증례에서는 少陽傷風證에 사용되는 荊防導赤散을 처방하였다. 荊防導赤散은 胸膈의 鬱滯를 풀어 氣血을 순환하게 하는 처방¹⁵⁾으로, 表氣의 손상이 더욱 진행되어 이로 인해 裏氣마저 손상될 위기에 사용된다¹⁶⁾. 荊防導赤散 투약 후 환자가 호소하였던 頭痛, 口乾, 口渴, 巨脈 압통이 호전되었으며, 上熱感 및 心悸, 胸悶이 소실되었다. 따라서 少陽人 少陽傷風證으로 진단한 환자에 적합한 처방이라고 생각되어 14일간 지속 처방하였다. 치료 후 주간 졸림을 평가하기 위해 시행한 ESS 점수가 11점에서 2점으로 감소하였다. 치료 전 ESS 10점 이상의 약간 과도한 주간 졸음에서 치료 후 주간간의 적은 졸음 정도로 감소하였다. 荊防導赤散의 荊芥, 羌活, 防風, 獨活이 少陽人의 補陰藥으로서 表陰降氣 작용을 하고, 前胡, 瓜蒌仁이 직접 治痰 작용을하여 結胸과 胸悶을 없애주며 玄蓼은 淸無根之火를 통해 補腎하며, 生地黃은 淸熱除濕하여 腎의 胃氣를 열어주고 木通은 淸小腸熱하고 茯苓과 澤瀉는利水, 行水하여固腎壯腎 하는 작용으로 결국 表陰이 내려가지 못하고 裏陽이 上昇하지 못한 상태에서 鬱滯 되어 발생하는 少陽人 少陽傷風證을 다스린 것이라 볼 수 있다.¹⁷⁾ 이는 결과적으로 衛氣가 오랫동안 陰에 머물러 행하지 않아 과다 졸음을 유발하게 되는 병리기전에서 荊防導赤散이 上中焦에 맺혀있는 鬱滯를 풀고 氣血을 순환시켜 多臥를 호전시킨 것으로 볼 수 있다. 기존의 荊防導赤散 관련 연구에 따르면 荊防導赤散은 진통효과 및 소염효과¹⁸⁾가 실험적으로 입증되었으며 항우울 효과와 생화학적 호르몬 변화에 효과가 있어¹⁹⁾ 스트레스로 인한 증상들에 완화 효과가 보고되었다. 따라서 荊防導赤散 복용이 스트레스 및 피로를 완화시키고, 주간 졸림에도 효과를 보인 것으로 생각된다.

한약 치료 이외에도 침치료, 전침치료, 뜸치료 등

을 시행하였다. 치료한 혈위 중 독맥의 경혈로 百會는 開竅寧神, 平肝熄風, 升陽固脫 등의 혈성을 가지고 있어 뇌를 깨어나게 하고, 양기를 끌어 올리는 작용을 한다^{20), 21)}. 그밖에 安神, 開竅하는 神門, 印堂 등을 사용하였다.

본 증례의 환자는 신경과 입원 치료 중 왼쪽으로 힘 빠짐을 동반하여 호소하였으며, 입원 기간 중 항우울제, 항전간제, 진통제 등을 며칠간 복용하였으나 호전 반응이 없어 중단하였다. 섬유근통 과거력이 있어 유발전위검사를 시행하였으나 이상소견이 관찰되지 않았다. 좌하지 신경전도 검사에서는 left distal common peroneal neuropathy를 시사하는 소견이 관찰되었다. 환자가 호소하는 좌하지 통증 및 저림을 보조적으로 치료하기 위해 承筋, 足三里 등에 침치료, 筋痙攣이나 膝關節炎, 下肢外側痛, 下脚痛, 坐骨神經痛 등에 사용되는 陽陵泉²²⁾과 足三里에 전침 치료를 시행하였다. 본과에서 입원 치료 후 좌하지 통증에서 SF-MPQ 점수 및 VAS 점수가 감소하였으며, 좌하지 저림은 NRS 8에서 NRS 0으로 소실되었다. SF-MPQ의 CIC (Clinically important change) 점수는 5점 이상으로²³⁾ 좌하지 통증 및 저림 또한 졸림 증상과 함께 유의미하게 호전되었음을 알 수 있다.

현재 주간 졸림의 한의학적 치료에 대한 국내 연구는 수면장애(불면, 기면)의 병인병기 및 침구치료에 관해 문헌적 고찰을 한 박 등의 연구²⁴⁾와 DSM-5 분류에 따라 기면증을 포함하는 수면장애의 변증에 관한 나 등의 연구²⁵⁾ 등이 있으며, 임상 연구 관련 논문은 3건이 있었다. 이 등의 六味地黃湯으로 호전된 원발성 과수면장애 환자 1례²⁶⁾ 및 오²⁷⁾ 등의 연구는 모두 기존 복용 약약을 유지하는 등 둘 이상의 중재요법을 환자에게 적용하여 한방 단일 치료만의 효과를 알기 어려운 단점이 있으며, 박²⁸⁾의 연구는 주간 졸림을 정확하게 감별진단하기 위한 검사가 시행되지 않은 단점이 있다. 따라서 본 연구는 荊防導赤散 투여 및 한방치료 이외의 다른 중재방법을 병용하지 않았으며 검사 상 이상 소견이 없는 원인 불명의 주간 졸림증을 치료한 증례로 의의가 있다.

본 환자는 졸림 증상과 관련된 검사 상 이상이 없

어 경과 관찰 중이었으며, 이에 14일 정도로 비교적 짧은 치료기간 동안 한의학적 치료를 시행한 결과 증상의 호전을 보였다. 주간 졸림의 원인이 불분명한 경우 단순 약물 처방으로 한정되는 현실에서, 위 사례는 한방치료로 주간 졸림을 효과적으로 치료해 낸 경우라는 점에서 의의를 둘 수 있다. 따라서 주간 졸림에 대한 한의학적 접근 및 치료는 증상의 원인이 불분명한 경우에도 환자의 삶의 질 향상, 증상 개선에 도움이 될 것이라 사료된다.

그러나 주간 졸림의 척도로 사용된 ESS는 피검자가 경험해 보지 못한 상황에 대해서는 상상력

을 동원해야 하는 단점이 있어 치료 종료 시점에서 ESS 활용 시 문제의 문항을 환자의 상황에 맞게 수정하여 사용하였다는 한계가 있으며, 치료 후 추적 관찰을 통해 치료의 지속 효과에 대한 확인이 필요하다.

IV. 결론

본 증례는 주간 졸림을 호소하는 환자에 대해 少陽人 少陽傷風證으로 진단하고, 荊防導赤散을 2주간 투여한 결과 주간 졸림의 증상 호전이 있었다.

참고문헌

1. Cho JW, Kim DJ, Noh KH, et al. Comparison of Health Related Quality of Life between Type I and Type II. Narcolepsy Patients. 2016;13(2):46-52.
2. Young TB. Epidemiology of daytime sleepiness: definitions, symptomatology, and prevalence. J Clin Psychiatry. 2004;65:12.
3. Baldwin CM, Kapur VK, Holberg CJ, et al. Associations between gender and measures of daytime somnolence in the Sleep Heart Health Study. Sleep. 2004; 27:305.
4. Hublin C, Kaprio J, Partinen M, et al. Daytime sleepiness in an adult, Finnish population. J Intern Med. 1996;239:417.
5. Richardson GS, Carskadon MA, Flagg W, et al. Excessive daytime sleepiness in man: multiple sleep latency measurement in narcoleptic and control subjects.
6. Lavault S, Dauvilliers Y, Drouot X et al. Benefit and risk of modafinil in idiopathic hypersomnia vs. narcolepsy with cataplexy. Sleep Medicine. 2011;12(6):550-556.
7. National Oriental Medical College Neuropsychology Textbook Compilation Committee. Korean Neuropsychology. Seoul. Jipmoondang. 2016:237-42.
8. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep. 1991;14:540.
9. Ronald Melzack. The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain. 1987;30:191-7.
10. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Darien, IL:American Academy of Sleep Medicine. 2014.
11. Goldstein CA, Chervin RD. Use of clinical tools and tests in sleep medicine. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, eds. Principles and Practice of Sleep Medicine. Elsevier Saunders, St Louis. 2016:666.
12. Bodkin CL, Manchanda S. Office evaluation of the "tired" or "sleepy" patient. Semin Neurol. 2011;31:42.
13. 양유걸. 黃帝內經譯釋. 서울:성보사. 1980.
14. Shin YK, Hong SC. Excessive Daytime Sleepiness. J Korean Med Assoc 2008; 51(3): 244 - 252.
15. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 1판 서울. 집문당. 2005;313-5.
16. Cho HS. Principle and Prescription of Sasang Medicine. Seoul.Jipmoondang. 2005:318.
17. Jeong HY, Lee SJ, et al. 2 Case Study Reportings on Efficiency using Hyeongbangdo-jeok-san of a Soyangin Patient diagnosed with Climacteric Syndrome. J Sasang Constitut Med 2014;26(3):318-327.

18. 최병일. 少陽人 荊防導赤散의 效能에 關한 實驗的 研究. 사상체질의학회. 1990;2(1):167-176.
19. 이승엽, 최애련, 하진호 외. 소양인 형방도적산과 양격산화탕의 항 스트레스효과에 관한 실험적 연구. 사상체질의학회. 2008;20(3):151-163.
20. Ma JH, Han CH, Park SJ et al. The Effect of Non-invasive Baihui(GV20) Point Stimulus by 'Dong Chu Gold Chim'on Electroencephalogram. Journal of Acupuncture Research. 2010;27(1):87-100.
21. Jo BK. The Development of Acupuncture-Moxibustion Device for 4 points around GV20(Baihui). The Journal Of The Korea Institute Of Oriental Medical Diagnostics. 2015;19(2):101-8.
22. 전국한의과대학 침구경혈학교실, 鍼灸學(上), 집문당, 2001;382-4.
23. Gillian A. Hawker. Measures of adult pain. Arthritis Care & Research. 2011;63(11):240-252.
24. Seong NG, Park MS. The bibliographical study of etiology and pathogenesis and acupuncture treatment of sleep disorders(insomnia, narcolepsy). Journal of Haehwa Medicine. 1998;6(2):483-501.
25. Na ID, Park MS, Kim YM. The Study on Korean Medical Pattern Differentiation of Sleep-Wake Disorders by DSMV Classification. Journal of physiology & pathology in Korean Medicine. 2017;31(2):83-93.
26. 오병열 외. 六味地黃湯으로 호전시킨 원발성 과수면장애 환자 1례. 대한한방내과학회. 2004;25(4):383-390.
27. 한승희, 남현서 외. 시상 및 시상하부 뇌경색 후에 수면과다와 기억력 장애가 발생한 환자의 증례보고. 대한한방내과학회. 2020;41(2):159-165.
28. 박재경. 백호가인삼탕 투여 후 호전된 과다수면장애 1례 임상 보고. 대한상한금궤의학회. 2019;11(1):63-71.

