

가미쌍화탕으로 호전된 하지불안증후군 환자 치험 1례

A Case Report of Patient with Restless Legs Syndrome Improved by Gami Ssanghwa-tang

임태빈¹, 전규리¹, 이혜진¹, 김서영¹, 조승연^{1, 2, 3}, 박성욱^{1, 2, 3}, 고창남^{1, 2, 3}, 박정미^{1, 2, 3*}

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실

²강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Tae-Bin Yim¹, Gyu-Ri Jeon¹, Hye-Jin Lee¹, Seo-Young Kim¹, Seung-Yeon Cho^{1, 2, 3}, Seong-Uk Park^{1, 2, 3}, Chang-Nam Ko^{1, 2, 3}, Jung-Mi Park^{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

- **Objectives** The purpose of this case study is to report the effectiveness of Gami Ssanghwa-tang on the restless legs syndrome patient.
- **Methods** The patient was treated with Korean medicine, including herbal medication Gami Ssanghwa-tang for 26 days and acupuncture for once a week as an out patient. The evaluation was performed using the Korean versions of the International Restless Legs Scale(K-IRLS).
- **Results** After 34 days of treatment, the K-IRLS total score improved from 24 to 8. And at the follow up session(7 days after end of treatment), the K-IRLS total score improved to 0.
- **Conclusion** This study suggested that herbal medicine, Gami Ssanghwa-tang might be effective in Restless legs syndrome.
- **Key words** Restless legs syndrome, K-IRLS, Herbal medicine, Gami Ssanghwa-Tang, Korean medicine.

*교신저자 : 박정미.

주소 : 서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

TEL : 02-440-6216 FAX : 02-440-7171

E-mail : pajama@khu.ac.kr

I. 서론

하지불안증후군(Restless legs syndrome, RLS)은 다리 속에 불쾌한 느낌의 이상 감각, 다리를 움직이고 싶은 충동, 다리를 움직이거나 주무르면 일시적으로 호전되지만 움직이지 않으면 다시 악화되는 증상을 보이며, 주로 야간에 심해지는 수면장애이다¹⁾. 이러한 증상이 삶의 질을 악화시키고, 기능적, 정신적, 정서적 장애와의 연관성까지 보인다는 연구 보고가 있다²⁾. 하지불안증후군은 유럽, 미국 등에서 7.2~11.5% 정도로 보고되고 있으며 인종 및 국가별로 차이를 보인다. 한국에서 진행된 역학조사 연구에 따르면 7.5%가 진단기준을 만족하며, 1.48%는 중증도 이상의 증상(주 2회 이상의 빈도)을 호소하고 있지만, RLS에 대한 치료를 받는 환자는 소수에 불과하다³⁾.

기존 서양의학에서는 일차성 하지불안증후군의 치료의 1차 치료제로 도파민 효현제가 사용되었으나 약물의 부작용으로 최근에는 Pregabalin과 Gabapentin 등의 alpha-2-delta ligands 항경련제를 우선적으로 처방하는 것이 권고되며, 적절히 치료되지 않을 때에는 철분제제, 아편양제제, 벤조디아제핀 등이 사용될 수 있다. 하지만 하지불안증후군은 만성질환으로 장기적 약물복용이 불가피하며, 그에 따른 부작용을 고려하지 않을 수 없다¹⁾. 그래서 한의학적 접근 및 관리가 환자의 증상 개선에 도움을 줄 수 있을 것으로 보인다.

이에 본 증례에서는 하지불안증후군 환자에 대하여 가미쌍화탕(加味雙和湯) 및 침구 치료의 복합적인 한의학적 치료를 시행하였고, 한국판 국제하지불안척도를 통해 임상적으로 유효한 결과를 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자명 : 이OO, F/66

2. 발병일 : 1~2년 전

3. 치료 기간

주 1회 외래 방문, 26일(총 35일 중 follow up

loss로 한약치료가 중단된 9일 제외)

4. 주소증

1) 양하지 저림 및 불쾌한 감각

- 양다리가 항상 상쾌하지 않고, 특히 야간에 다리 속에서 저릿저릿한 전기 오르는 느낌 호소
- 기운이 없으면 증상 심화되는 양상
- 동반증상 : 근육의 불수의적 수축(muscle cramp)

5. 과거력 : 일자목, 척추측만증

6. 가족력 : 당뇨(母)

7. 사회력 : 흡연력 및 음주력 별무

8. 현병력

1~2년 전 발생한 하지 저림 및 불편한 느낌으로 정형외과 방문하여, 증상에 대해 일자목 및 척추측만증이 원인이라는 소견 들은 후 약제 처방 없이 도수치료 10회 받았으나 별무호전. 이에 상기 증상에 대한 한의학적 치료를 받고자 내원함.

9. 망문문절

- 1) 睡眠 : 수면제 복용, 복용하지 않으면 수면 불량, 多夢
- 2) 食慾, 消化 : 식사량 보통, 소화 상태 보통, 야간에 음식 섭취 시 속 쓰림
- 3) 大便 : 1일 1회, 잔변감 있음, 최근 설사 경향
- 4) 小便 요실금
- 5) 汗出 : 普
- 6) 구건/구갈/구고 : 없음
- 7) 脈: 澁
- 8) 舌 : 靛열설
- 9) 한열 : 별무

10. 치료

주 1회 총 6주간 치료 시행하였으며, 치료 종료 1주일 후 추적관찰 시행함. 치료 3주 차에 환자 개인적인 일정으로 외래 방문하지 않아 침 치료 1회, 한약 치료 9일 중단된 바 있음(Fig. 1.).

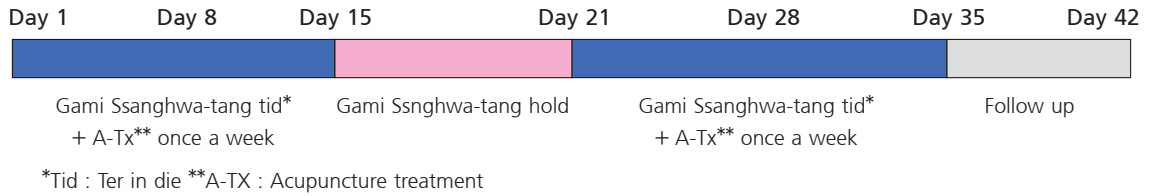


Fig. 1. The Timeline of Treatment

- 침 치료 : 일회용 스테인리스 호침(0.25*40mm, 동방침구제작소, 한국)을 사용하여 간정격(陰谷 谷泉 補, 經渠 中封 瀉) 및 하지부 아시혈을 주로 하여 주 1회 0.1~2.5cm 자입한 후 15분 간 유침함.
- 한약 치료 : 加味雙和湯 제제약 1포(5g/포, Table 1)를 치료 기간 동안 1일 3회, 매 식사 2시간 후 복용함.
- 복용 양약 : 외래 내원 당시 복용 약제 지침하지 않았으나, 환자 진술 상 외래 최초 내원일 기준 1~2년 사이 약제 용법 및 용량 변화 없음

11. 평가 방법

본 증례에서는 야간 하지불안증후군 정도를 국

제하지불안척도(International Restless Legs Syndrome Rating Scale, IRLS) 설문지를 번안한 한국판 국제하지불안척도(Korean versions of the International Restless Legs Scale, K-IRLS)를 이용하여 매 외래방문 시 평가하였다.

- 1) Korean versions of the International Restless Legs Scale⁴⁾ (K-IRLS)

한국판 국제하지불안척도는 10가지 문항으로 구성되어 있으며, 각 항목의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 증중도가 높은 것으로 평가한다. 총 40점 만점으로, 0~10점은 경도(mild), 11~20점은 중등도(moderate), 21~30점은 중증(severe), 31~40점은 최중증(very severe)의 4단계로 분류한다. 개별 문항

Table 1. The Composition of Gami Ssanghwa-tang(加味雙和湯)

Herb	Botanical name	Amount(g)
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i> Pallas	3.21
白朮	<i>Atractylodes macrocephala</i> Koidzumi	1.34
川芎	<i>Cnidium officinale</i> Makino	1.34
當歸	<i>Angelica acutiloba</i> Kitagawa	1.34
黃芪	<i>Astragalus membranaceus</i> Bunge	1.34
陳皮	<i>Citrus unshiu</i>	1.34
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	1.34
熟地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i>	1.34
砂仁	<i>Amomum villosum</i> Loureiro	1.34
甘草(炙)	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	1.07
肉桂	<i>Cinnamomum cassia</i> Blume	1.07
大棗	<i>Zizyphus jujuba</i>	0.71

들은 하지불안증후군 주요 증상의 평가, 증상의 정도 및 빈도, 수면장애와 관계, 환자의 기분 및 낮시간 중 기능에 미치는 영향의 정도를 포함하며, IRLS의 Minimal clinically significant change(MCSC)는 3점으로, 총점이 3점 이상 변화할 경우 유의성이 있는 것으로 본다^{4,5)}.

12. 치료 경과

K-IRLS를 주 1회 외래방문 시 시행하였으며, 3번

째 외래방문 예정일에 환자 개인 사정으로 외래방문하지 못하였다.

K-IRLS 평가 결과는 Day 1 24점, Day 8 20점, Day 21 28점, Day 28 4점, Day 35 8점으로 외래방문하지 못하여 加味雙和湯을 복용하지 못한 직후 (Day 21)를 제외하고 호전을 보였으며, Day 42(치료 종료 1주 후 추적관찰) 0점으로 증상 소실되었다 (Fig. 2. Table 2).

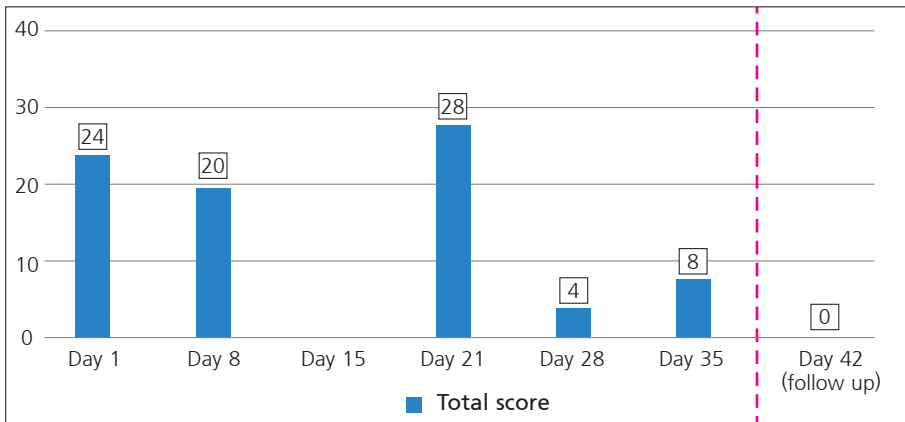


Fig. 2. Changes of K-IRLS Score

Table 2. The difference of K-IRLS score (계속)

Herb	Day 1	Day 8	Day 16	Day 21	Day 28	Day 35	Day 45 (Follow up)
1. 지난주 전반적으로, 하지 불안 증후군으로 인한 팔, 다리의 불편감을 어떻게 평가하시겠습니까?	2	2	-	3	0	1	0
2. 지난주에 전반적으로, 하지 불안 증후군 때문에 움직여야 하는 필요성을 어떻게 평가하시겠습니까?	3	2	-	2	1	1	0
3. 전반적으로, 팔 혹은 다리의 불편감은 팔이나 다리를 움직임으로써 얼마나 줄어들었습니까?	4	4	-	4	1	1	0
4. 지난주에 하지 불안 증후군 증상으로 인해 수면장애는 얼마나 심했습니까?	0	0	-	0	0	0	0
5. 지난주에 하지 불안 증후군 증상으로 인해 낮에 느끼는 피곤함과 졸림은 얼마나 심했습니까?	0	0	-	3	0	2	0
6. 지난주에 하지 불안 증후군은 대체로 얼마나 심했습니까?	3	2	-	3	0	1	0
7. 지난주에 하지 불안 증후군 증상을 얼마나 자주 경험했습니까?	4	4	-	4	1	1	0
8. 지난주에 하지 불안 증후군 증상이 있을 때 증상은 평균적으로 얼마나 심했습니까?	3	2	-	4	1	1	0

Table 2. (계속) The difference of K-IRLS score

Herb	Day 1	Day 8	Day 16	Day 21	Day 28	Day 35	Day 45 (Follow up)
9. 지난주에 전반적으로 하지 불안 증후군 증상이 일상적인 활동을 하는데 미친 영향은 얼마나 심했습니까?	1	2	-	3	0	0	0
10. 하지 불안 증후군 증상으로 인한 기분장애(예를 들면; 화남, 우울, 슬픔, 불안, 예민함 등)가 얼마나 심했습니까?	4	2	-	2	0	0	0

III. 고찰

하지불안증후군(Restless Legs Syndrome)은 Willis-Ekbom disease라고도 불리는 일반적인 감각 운동장애로, 환자들은 ‘불편하다’, ‘벌레가 기어 다니는 것 같다’, ‘속이 간지럽다’, ‘전기가 흐르는 것 같다’라고 표현하며, 일반적으로 피부 바깥쪽보다 안쪽의 이상 감각을 호소한다¹⁾.

하지불안증후군의 병태생리는 철분과 도파민 시스템의 이상 및 유전적 요인으로 추정되고 있다. 따라서 약물치료로 철분제제 및 도파민 효현제를 기본으로 기타 증상에 대해 대증적으로 약물을 병용하여 처방하는 실정이며, 증상이 경미하거나 잡지 않을 때에는 수면 습관 개선, 약화요인 제거, 물리치료, 정신적인 활동 등 비약물 치료가 증상 완화에 도움이 될 수 있다⁶⁾.

한의학 고전에 하지불안증후군이라는 병명은 명시되어 있지 않지만, 증상을 보았을 때 ‘痺證’, ‘血痺’, ‘痛痺’, ‘痺病’의 범주에 포함할 수 있으며⁷⁾, 《金匱要略·血痺虛勞病脈證并治第六》에서는 “問曰血痺病은 從何得之오. 師曰 夫尊榮人이 骨弱肌肤盛하니 重因疲勞汗出커나 臥不時動搖하야 加被微風하면 遂得之라. 但以脈自微澁이로대 在寸口關上이 小緊하면 宜鍼引陽氣하야 令脈和緊去則愈라”라 하여 잠을 깊이 자지 못하고 계속 몸을 움직이는 것을 ‘血痺’라고 언급한 바 있다⁸⁾.

기존 한의학적 치료에 관한 연구는 양⁹⁾등이 보고한 하지불안증후군으로 인한 양 발바닥 저림에 대한 치험 1례, 박¹⁰⁾등이 보고한 뇌경색 환자에서 발생한 하지불안증후군 한방 치료 2례, 김¹¹⁾등이 보고한 양 족부 열감을 호소하는 하지불안증후군 치험례 등 증례 보고가 대다수였다. 이외에 김¹²⁾등이 하지불안증

후군의 증의치료 연구 동향에 대한 조사를 한 바 있으며, 이¹³⁾등이 하지불안증후군 환자에 대한 한의학적 치료 효과에 관한 후향적 연구를 한 바 있으나, 하지불안증후군의 한약치료에 대한 전향적 연구 결과는 찾아볼 수 없었다.

기존 한의학적 증례 및 후향적 연구를 분석해본 결과 대부분이 瘀血, 心膽虛怯, 心脾兩虛 등으로 변증하였고 桂枝茯苓丸, 靈仙除痛飲, 芍藥甘草湯, 柴苓湯加減, 蔓荊子散, 加味溫膽湯, 加減歸脾湯을 투여하였으며 환자가 호소하는 증상이 호전되었다. 하지만 침 치료, 전침치료, 한방정신요법 등을 함께 시행하여 한약 단독의 효과로 보기는 어려움이 있거나, 한약이 아닌 기타 치료를 효과를 보인 방법으로 보고하였다⁹⁻¹³⁾.

본 증례에서는 하지불안증후군 환자에 대해 加味雙和湯 투여 및 침 치료를 시행하였다. 환자는 1~2년간 지속된 다리저림 및 불편감을 호소한 久病 상태였다. 상기 증상 발현 이후 지속적인 불면을 호소하고 있으며, 식욕 저하, 기력 저하 시 증상 악화, 균열설, 脈澁, 경향을 보여 氣血兩虛로 인한 痺證으로 보고 加味雙和湯을 투여하였다. 침 치료는 기혈 순환을 도모하고자 했다.

그 결과, K-IRLS 점수는 Day 1 24점, Day 8 20점, Day 21 28점, Day 28 4점, Day 35 8점으로 치료전에 비해 유효한 호전을 보였고, 치료 종료 1주일 후 추적관찰 당시 0점으로 호전된 상태로 유지되었다. 또한 Day 1에서는 24점으로 ‘중증’에 해당하였으나, Day 8에서는 20점 ‘중등도’로, Day 28 4점, Day 35 8점, Day 42(추적관찰) 0점으로 ‘경도’에 해당하였다.

다만 Day 21에 28점, Day 35에 8점으로 각각 그

전 평가점수에 비해 악화되었지만, Day 21에는 직전 9일 동안 加味雙和湯을 복용하지 못하여 증상이 악화된 것으로 보인다. Day 35에 4점에서 8점으로 악화된 것은 실제로 Day 28에 Day 21에 비해 호전되었으나, K-IRLS 항목의 한계로 환자의 주관이 개입하여 실제 환자 상태에 비해 호전된 것으로 평가되어 Day 35에 악화된 것처럼 보이는 경우를 배제할 수 없다. 실제로 경과기록지 확인 결과 Day 35에 환자진술 상 “저림은 호전세를 보이며, 쥐나려는 느낌은 소실되었고, 수면은 양호하나 多夢”이라고 하였다.

이와 같은 호전도에는 한방 치료 중 加味雙和湯이 주요하게 작용하였을 것으로 보인다. 기존 증례들과 달리 본 증례에서는 외래 내원 시에만 침 치료를 시행한 반면, 加味雙和湯은 중간에 중단된 기간 (Day 13~Day 21)을 제외하면 하루 3회씩 꾸준히 복용했기 때문이다.

본 증례에 사용한 加味雙和湯은 雙和湯(‘白芍藥’, ‘川芎’, ‘當歸’, ‘黃芪’, ‘生薑’, ‘熟地黃’, ‘甘草(炙)’, ‘肉桂’, ‘大棗’)에 ‘陳皮’, ‘白朮’, ‘砂仁’을 가미한 처방이다. 雙和湯은《太平惠民和劑局方》에 黃耆建中湯에서 飴糖을 제외하고 補血調血 효능을 가진 四物湯을 합방한 처방이라고 소개되었으며, 補陰血하는 작용에 陽氣를 溫陽하는 작용을 겸해서 “雙和”라 명명하였다¹⁴⁾. 또한《東醫寶鑑》虛勞門에 “治心力俱勞, 氣血皆傷, 或房室後勞役, 或勞役後犯房, 及大病後虛勞, 氣乏自汗等證”이라 하여 기혈이 부족하여 발생하는 증상에 응용된다. 여기에 理氣, 建脾, 化痰의 요약인 陳皮, 脾胃 및 脾陽을 補하는 白朮, 化濕 行氣 溫中시키는 砂仁을 가미하였다. 기존 연구에 따르면 雙和湯은 근 피로 개선 효과가 우수하다고 보고되었으며¹⁵⁾, 특히 加味雙和湯의 芎藭인 芍藥은 平滑근과 골격근의 항경련작용이 있어 진경 진통의 효과가 있다고 알려져 있다¹⁶⁾. 또한, 권¹⁷⁾등의 연구에 따르면 芍藥이 포함된 한약 처방은 芍藥의 paeoniflorin 성분이 adenosine A1 receptors(A1Rs)의 활성제 역할을 하여 하지불안증후군 개선에 도움이 될 수 있다고 한다. 따라서 하지불안증후군 환자 중 氣血兩虛로 변증되는 환자에게

加味雙和湯을 적용해볼 수 있을 것으로 보인다.

본 증례의 한계점으로, 첫 번째는 하지불안증후군으로 진단하기 위해서는 증상이 관찰됨과 동시에 기저질환이 존재하지 않아야 한다¹⁸⁾. 본 증례의 환자에서는 4가지 필수증상은 관찰되나, 기저질환에 대해서 evaluation이 부족하였다. 내원 이전 척추측만증 진단을 받고 치료를 받았으나 증상의 호전이 없어 척추측만증으로 인한 다리 불편감은 배제할 수 있으나, 기타 혈액검사 등 추가적인 검사를 통한 evaluation은 시행하지 못하였다. 하지만 배제하지 못한 질환에 대한 치료 없이 加味雙和湯을 복용하여 하지불안증후군 증상은 호전을 보였다. 둘째로 환자가 기존에 복용하던 양방 약제를 정확하게 파악할 수 없었지만, 최근 1~2년 동안 약제 종류, 용량, 용법의 변화가 없었으며, 정형외과 진료 후 약제를 처방받지 않았기 때문에 결과에 대한 양방 약제에 의한 영향은 없었다고 생각된다. 마지막으로 加味雙和湯이 주된 치료였으나, 주 1회 침 치료와 병행하여 순수한 加味雙和湯만의 효과를 확인하지 못한 점을 한계점으로 지적할 수 있다. 하지만 앞서 고찰하였듯이 주 1회로 치료 횟수가 적어 주 1회 시행한 침 치료보다는 매일 세 번 복용한 加味雙和湯의 효과가 더 클 것으로 생각된다. 이러한 한계점에도 본 증례는 瘀血, 心膽虛怯, 心脾兩虛으로 변증하여 처방한 기존 연구들과 다르게 氣血兩虛형으로 변증하여 처방을 선정하였다는 점, 입원치료를 한 약과 침치료를 daily로 시행한 기존 연구들과 다르게 외래 통원치료를 통해 뚜렷한 호전을 보인 점, 약 70일간의 외래 치료를 통한 치험례보다 짧은 약 1달간의 단기간의 한약 치료로 크게 호전되었으며, 치료 종료 후에도 치료 효과가 지속되었다는 점, 환자가 호소하는 증상뿐 아니라 객관적 지표인 K-IRLS의 총점에 호전을 보였다는데에 의의가 있다. 본 연구에서는 K-IRLS평가를 통해 하지불안증후군 환자의 증상에 대한 加味雙和湯의 유효한 효과를 확인할 수 있었다. 추후 추가적인 하지불안증후군에 대한 加味雙和湯의 치험례 및 대규모 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

본 증례는 하지불안증후군 환자에 대해 약 1달간 加味雙和湯 복용과 주 1회 침치료 시행하여

K-IRLS 총점 24점에서 치료 종료 시점 8점, 추적관찰 시 0점으로 감소하여 하지불안증후군 증상이 호전된 것을 확인하였다.

참고문헌

1. Kang SG. Updates on the Diagnosis and Treatment of Restless Legs Syndrome. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2020 Feb;59(1):13-19
2. Jan U, Birgitta N, Ned C, et al. Prevalence of Restless Legs Syndrome Among Men Aged 18 to 64 Years: An Association with Somatic Disease and Neuropsychiatric Symptoms.
3. Cho YW, Shin WC, Yun CH, et al. Epidemiology of restless legs syndrome in Korean adults. Sleep. 2008;31(2):219-223
4. Yang JG, Kim DH, Lee JH, et al. The Reliability and Validity of the Korean Versions of the International Restless Legs Scale and the Restless Legs Syndrome Quality of Life Questionnaire. J Korean Neurol Assoc. 2010;28(4):263-269
5. Allen RP. Minimal clinically significant change for the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale in clinical trials is a score of 3. Sleep Medicine. 2013;14(11):1229
6. Min YS. Diagnosis and Treatment of Restless Legs Syndrome. Brain & NeuroRehabilitation. 2016;9(1):25-30
7. Park SM, Kang BG, Han DJ, et al. Clinical Case Report of Restless Leg Syndrome in Ischemic Stroke Patients. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(4):975-981
8. Cheon SM, Han SK, Yeo SW, et al. Study on the 'Pulse Syndrome Complex and Treatment of Blood Paralysis and Weakness Fatigue' in The Synopsis of Golden Chamber(金匱要略). Korean J.Oriental Physiology&Pathology. 2006;20(2):333-344
9. Yang JY, Kim SW, Lee YJ, et al. A Case of Restless Legs Syndrome Patient with Numbness in Both Soles Using Gyejibokryeong-hwan. J. Int. Korean Med. 2019;40(2):270-278
10. Park SM, Kang BG, Han DJ, et al. Clinical Case Report of Restless Leg Syndrome in Ischemic Stroke Patients.
11. Kim GM, Suh WJ, Kim SB, et al. A Case Report on Heat Sensation in Both Feet Caused by Restless Leg Syndrome Using Conservative Korean Medical Treatment. J. Int. Korean Med. 2018;39(2):116-129
12. Kim TH, Jung JH, Choi YH, et al. Research Trend of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Restless Legs Syndrome. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(2):165-178
13. Lee YJ, Lee JE, Kim SJ, et al. The Study on Effect of Korean Medial Treatment for Patients with Restless Legs Syndrome. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(4)357-364
14. Lee JY, LeeNH, Ha HK, et al. Analysis of Studies on Ssanghwa-tang for Establishment of Evidence Based Medicine. Korean Journal of Oriental Medicine. 2008;14(3):41-47
15. Park WK, Park SD. Effects of Ssanghwa-tang on the Antifatigue Action and Brain Levels of Norepinephrine, Serotonin, 5-hydroxyindole-acetic acid and Dopamine. The Journal of Jeahan Oriental Medical Academy. 1995;1(1):130-145
16. Lee YS, Kim HC, Whang EH, et al. Study on the Effect of Jakyakgamcho-tang. Korean Journal of Oriental Physiology&Pathology. 2003;17(2):493-498
17. Kwon SW, Jin C, Cho SY, et al. Paeoniae Radix-containing herbal medicine for patients with restless legs syndrome: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2019;35:329-341
18. Allen RP, Picchietti DL, Garcia-Borreguero D, et al. Restless legs syndrome/Willis-Ekbom

disease diagnostic criteria: updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria-history, ratio-

nale, description, and significance. *Sleep Med* 2014;15(8):860-73.

Appendix 1. Korean versions of the International Restless Legs Scale⁴⁾

<p>한국판 국제하지불안척도(ver 2.2)</p> <p>지시사항 : 환자에게 자신의 증상을 평가하도록 하십시오. 검사자가 아닌 환자에게 평가를 하도록 하며 검사자는 질문에 관한 환자의 오해를 명확하게 설명할 수 있어야 합니다. 검사자가 설문에 환자의 대답을 표시해야 합니다</p> <p>지난 주에..</p> <p>1. 전반적으로, 하지 불안 증후군으로 인한 팔, 다리의 불쾌감을 어떻게 평가하시겠습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>2. 전반적으로, 하지 불안 증후군 때문에 움직여야 하는 필요성을 어떻게 평가하시겠습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>3. 전반적으로, 하지 불안증후군으로 인한 팔 혹은 다리의 불쾌감은 팔이나 다리를 움직임으로써 얼마나 줄어들었습니까? <input type="checkbox"/> 4 줄어들지 않았다 <input type="checkbox"/> 3 약간 줄어들었다 <input type="checkbox"/> 2 보통으로 줄어들었다 <input type="checkbox"/> 1 거의 완전히 줄어들었다 <input type="checkbox"/> 0 하지불안증상이 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>4. 하지 불안 증후군 증상으로 인해 수면장애는 얼마나 심했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>5. 하지 불안 증후군 증상으로 인해 낮에 느끼는 피곤함과 졸림은 얼마나 심했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>6. 하지 불안 증후군은 대체로 얼마나 심했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>7. 하지 불안 증후군 증상을 얼마나 자주 경험했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 자주 (1주일에 6-7일) <input type="checkbox"/> 3 자주 (1주일에 4-5일) <input type="checkbox"/> 2 때때로 (1주일에 평균2-3일) <input type="checkbox"/> 1 간혹 (1주일에 하루) <input type="checkbox"/> 0 전혀 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>8. 하지 불안 증후군 증상이 있을 때 증상은 평균적으로 얼마나 심했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 (하루8시간이상) <input type="checkbox"/> 3 심했다 (하루3-8시간) <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 (하루 1-3시간) <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 (하루 1시간미만) <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>9. 전반적으로 하지 불안 증후군 증상이 일상적인 활동(예를 들면; 만족스런 가족관계, 가정생활, 사회생활, 학교생활 또는 직장 생활)을 하는데 미친 영향은 얼마나 심했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p> <p>지난 주에..</p> <p>10. 하지 불안 증후군 증상으로 인한 기분장애(예를 들면; 화남, 우울, 슬픔, 불안, 예민함 등)가 얼마나 심했습니까? <input type="checkbox"/> 4 매우 심했다 <input type="checkbox"/> 3 심했다 <input type="checkbox"/> 2 보통이었다 <input type="checkbox"/> 1 가벼웠다 <input type="checkbox"/> 0 없었다</p>
