

歸脾溫膽湯加減을 포함한 한방치료로 호전된 섬유근육통 환자의 불면 및 구강건조 치험 1례

양지수^{1,2}, 이수정^{1,2}, 조은채^{1,2}, 유재환^{1,2}

¹경희대학교 한의과대학 내과학교실, ²경희대학교 동서의학대학원 동서의학과

A Case Study of Fibromyalgia with Insomnia and Dry Mouth Treated with Korean Medicine including *Guibiondam-tang-gagam*

Ji-soo Yang^{1,2}, Su-jung Lee^{1,2}, Eun-chai Cho^{1,2}, Jae-hwan Lew^{1,2}

¹Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

²East-West Medicine Department, Graduate School of East-West Medical Science, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objective: This study addresses a case of fibromyalgia with insomnia and dry mouth.

Methods: A patient diagnosed with fibromyalgia was treated with Korean medicine including herbal therapy with *Guibiondam-tang-gagam*, acupuncture, pharmacopuncture, moxibustion, and chuna for 16 days. To evaluate the therapeutic effects, sleeping hours, time taken to fall asleep, and surprise on waking were assessed, and a numeric rating scale (NRS) was used to monitor dry mouth.

Results: After treatment, the patient's sleeping hours increased, time taken to fall asleep decreased, and the patient woke up surprised less often. The NRS score for dry mouth also decreased.

Conclusion: These results suggest that Korean medicine therapies with *Guibiondam-tang-gagam* have a beneficial effect on insomnia and dry mouth as additional symptoms of fibromyalgia.

Key words: fibromyalgia, insomnia, dry mouth, *Guibiondam-tang-gagam*, Korean-medicine

1. 서론

섬유근육통(Fibromyalgia)은 만성적으로 전신의 근골격계 통증, 뻣뻣함, 감각 이상, 수면장애, 피로감을 일으키고, 신체 곳곳에 압통점이 나타나는 힘줄 및 인대, 근막과 근육, 지방조직 등 연부조직의

통증 증후군이다. 20~55세 여성의 만성 전신성 근골격계 통증의 주된 원인이다. 섬유근육통의 원인은 아직 밝혀지지 않았으나, 중추신경계의 통증에 대한 지각이상으로 통증과 상관없는 자극에 대해 몸이 적절히 처리하지 못하기 때문이라고 여겨지고 있다¹.

섬유근육통을 진단하기 위해서는 우선 근골격계 검사 및 신경학적 검사상 정상이어야 하며, 최소 3개월 이상 지속된 다발 부위 통증이 지정된 9개 부위 중 6개 이상에서 있어야 한다. 또한 해당 부위에 관절 종창이나 다른 염증성 변화는 없어야 한다.

· 투고일: 2022.03.21, 심사일: 2022.05.23, 게재확정일: 2022.05.23
· Corresponding author: Jae-hwan Lew 3F 3313-ho, Oriental Medicine Hospital, Kyungheedaero 23-gil, Dongdaemun-gu, Seoul, Korea
TEL: 02-958-1812 FAX: 02-958-9212
E-mail: intmed@khu.ac.kr

하지만 원인을 알 수 없는 다발 부위 통증이라고 하여 모두 섬유근육통으로 진단할 수 없는데, 중증도에서 중증 정도의 심한 수면장애 또는 피로감, 기억력이나 집중력 장애, 기분장애, 만성 편두통, 과민성 대장 증후군(irritable bowel syndrome), 만성 골반 통증, 만성 방광 통증, 만성 턱관절 통증 등 여러 가지 증상들이 동반되어야 한다. 특히 피로 및 수면장애는 가장 흔하게 동반되는 부수적 증상으로, 환자는 8~10시간을 자도 아침에 뻣뻣하고 개운하지 않으며, 얇은 잠을 자고, 이른 아침에 자주 깨며, 다시 잠들기 어려움을 호소한다. 섬유근육통 환자에게 흔하게 동반되는 다양한 부수적인 증상들은 섬유근육통 전체증상들을 악화시키는 데 크게 기여하고, 말초에서 생성된 통각을 제공함으로써 중추 민감을 악화시키기도 한다².

현재 섬유근육통에 대한 서양의학적 치료 방법은 다양한 운동 프로그램, 인지행동치료, 생체피드백이(biofeedback), 대증적 약물요법 등으로 대별된다. 그 중 약물요법으로 해결될 수 있는 증상으로는 통증, 수면장애, 기분장애, 피로 등이 있다. 약물요법에 사용되는 약제로는 amitriptyline 등 TCA 계열이나 duloxetine 등 Serotonin-norepinephrine re-uptake inhibitors 계열의 항우울제, pregabalin, gabapentin 등의 항경련제 및 NSAIDs 계열의 진통제가 대표적이다. 그러나 항우울제는 적은 용량에도 오심, 변비, 구강건조, 두통, 체중 증가 등의 부작용이 유발된다³. 이러한 부작용들은 일반적으로 섬유근육통에 동반되는 부수적인 증상들과 크게 다르지 않다. 따라서 환자는 섬유근육통 주요증상을 치료하기 위해 약물 치료를 시작하였으나 그에 따른 부작용으로 다른 부수적인 증상들을 얻게 되며, 다시 해당 증상들은 섬유근육통 주요증상을 악화시키는 악순환에 처하게 된다.

이에 저자는 섬유근육통과 동반된 불면 및 구강건조 환자에 대하여 한방치료를 시행하여 유의미한 증상 개선을 확인하였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 경희대학교 한방병원 동서협진과에 입원한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례보고로 경희대학교 한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 심의를 거쳤다(KHMC 2022-01-004).

1. 이름(성별/나이) : ○○○(女/67)

2. 주소증

1) 전신 통증 및 이상 감각 : 양 상지, 배부, 두피에서 지속되는 화끈거림 및 표현하기 어려운 통증 NRS 5-6 정도로 지속됨. 양손에서 주관절까지, 양발에서 슬관절까지 별레가 기어가는 듯한 이상감각 동반됨(Lt.>Rt.). 물이 닿을 때 전신에 통증 및 이상 감각 발생하여 샤워하기 힘들고, 요통으로 인해 기립 자세로 식사함.

2) 불면 : 하루 3~4시간 정도 수면 취하며, 입면이 어려움. 수면 중 작은 소리에도 깜짝 놀라서 깨는 경우가 있음.

3) 구강건조 : 구강 내와 혀가 마르고 대화하기가 어려움. 지속적으로 물을 마시고 싶음. 불편감 NRS 5-6 정도

3. 발병일 및 발병 동기 : 2021년 04월 별무계기로 발병함.

4. 과거력

2000년 충수돌기절제술 및 2021년 5월 하지정맥류 수술력 있는 자로, 2020년 9월 고혈압 및 고지혈증 진단받고 지속적 복용함.

5. 현병력

상기 환자 현 67세의 보통 체격의 여환이며, 평소 예민한 성격으로, 2021년 4월부터 별무 계기로 상지, 배부, 두부에 발생한 화끈거림 및 불면, 구강건조 발생하여 1차 병원 방문하여 경구약 복용하였으나 별무 호전하였고, 약 20년 전부터 지속되어오다가 2020년 9월부터 별무 계기로 악화된 요통 관련하여 2021년 7월 강북삼성병원

방문, 자기공명영상 검사상 요추 디스크탈출증 진단 후 경구약 복용하며 경과관찰 하였으나 별 무 호전하여 적극적인 한방치리 받고자 2021년 8월 17일 외래 경유하여 입원함.

6. 가족력 : 해당 없음.

7. 사회적력

1) 음 주 : -

2) 흡 연 : -

8. 계통적 문진 : 입원 당시 계통적 문진의 결과는 다음과 같다.

1) 睡 眠 : 不良(3~4시간, 入眠難)

2) 食慾, 消化 : 普通, 식사량 1회 반 공기

3) 面 色 : 蒼白

4) 皮 膚 : 潤澤

5) 寒 熱 : 無

6) 大·小便 : 대변 1일 1회, 普通便, 夜間尿 1~2회

7) 口·舌 : 口乾, 口渴, 舌紅苔白

8) 脈 : 脈數

9. 초진소견

입원 당시 환자는 스스로 거동 가능하였으며, 혈압은 111/67 mmHg, 맥박은 90회/분, 호흡수는 20회/분, 체온은 36.3 °C, 산소포화도는 98%로 정상이었다. 주로 상체 위주(양 상지, 등 위쪽, 머리) 화끈거림 및 통증, 양손에서 주관절까지, 양발에서 슬관절까지 벌레가 기어가는 듯한 양상의 이상감각을 우측보다 좌측에서 더 심하게 호소하였으며 이로 인한 불편감으로 샤워하기가 어려울 정도였다. 또한 약 20년 전부터 지속되어 온 요통이 점점 악화되어 기립 자세로 식사를 하였다. 평소에도 예민한 성격이었으나 통증 및 이상감각 발생한 이후 해당 증상의 원인을 알 수 없음과 약제 복용에도 치료되지 않는 것에 대한 스트레스 및 불안감으로 전신 기력저하, 피로감, 우울감 및 입면난 증상이 발생하였다. 또한 취침 중 작은 소리에도 잠짝 놀라 깨서 가슴이 두근거리고 불안·초조한 증상도 동반되었다. 불면으로 local 내과에서 처방받은 수면제를

매일 복용하여 입원 당시에는 입면난으로 인한 불편함 거의 없었다. 구강건조증으로 인해 대화 시에도 구강 내 불편감 호소하였다.

상기 환자는 양 상지, 배부, 두피, 요부 등 다발 부위의 통증을 호소하며, 그 발병일이 2021년 4월, 입원일이 2021년 8월로 3개월 이상 지속되었다. 검사 상 디스크탈출증을 진단받았으나 증상을 설명하기에는 불충분하며, 이외의 검사상 정상 이었고, 관절 종창이나 염증성 변화는 없었다. 또한 수면장애, 전신 기력저하, 스트레스 및 불안감 등 다양한 부수적 증상들이 동반되었다. 이에 상기 환자는 섬유근육통으로 진단할 수 있었다.

10. 치료내용

1) 입원기간 : 2021년 8월 17일-2021년 9월 1일

2) 치료방법

(1) 한약치료 : 歸脾溫膽湯 去 半夏 加 麥門冬, 栝樓根을 8월 17일부터 9월 1일까지 16일간 탕약으로 복용하였다.

歸脾溫膽湯加減(1첩당 香附子 12 g, 茯神 6 g, 酸棗仁(炒) 6 g, 龍眼肉 6 g, 陳皮 6 g, 生薑 3 g, 烏梅 3 g, 白朮 2 g, 砂仁 2 g, 竹茹 2 g, 枳實 2 g, 木香 1 g, 甘草 1 g, 麥門冬 2 g, 栝樓根 2 g) 2첩을 3포로 나누어 1포당 70 cc를 8월 17일부터 9월 1일까지 16일간 매 식후 2시간에 복용하였다.

(2) 침치료 : 0.25×40 mm stainless steel(동방침 구제작소, 일회용 호침)을 사용하여 1일 1회 20분 留針하였다. 선혈 穴位는 양 BL10(天柱), GB21(肩井), LI11(曲池), LI4(合谷), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞), BL26(關元俞), BL27(小腸俞), ST36(足三里), SP6(三陰交)이었다. 모든 穴은 복와위에서 0.5寸 깊이로 刺針하였고, 별다른 補瀉는 시행하지 않았다. 침 치료는 입원 기간 중 일요일을 제외하고 매일 오전 10시경 1일 1회 시행하였다.

(3) 약침치료 : 양 경부 및 요부 척추 기립근 압

통점 부위에 중성어혈약침(경희대학교한방병원 한방약제팀)을 1회용 insulin syringe ((주)필텍바이오)를 이용하여 0.5 ml씩 자입하였다. 약침치료는 입원 기간 중 일요일을 제외하고 매일 오전 10시경 1일 1회 시행하였다.

- (4) 뜸치료 : 황토숯쑥탄((주)동방메디컬)을 사용하여 1일 2회 20분간 GV3(腰陽關)에 間接灸를 시행하였다. 뜸치료는 입원 기간 중 일요일을 제외하고 매일 오전 9시경, 오후 2시경 1일 2회, 토요일은 오전 9시경 1일 1회 시행하였다.
- (5) 추나치료 : 한방재활의학과 consult 하에 한방재활의학과 외래추나실에서 경추 손락이완, JS, 관절가동, COX, Hamstring 이완 추나를 시행하였다. 추나치료는 입원 기간 중 주 2회 화요일, 금요일 오후 3시경 시행하였다.
- (6) 양방치료 : 입원 전부터 복용하던 약물을 입원 중에도 지속적으로 복용하였으며, 입원 당시 통증 및 불면에 대하여 양방 협진 하에 추가 약을 처방 받아 복용하였다.
- ① 입원 전부터 복용 중인 약물
- olmesartan 20 mg 1 Tab 매 아침 식후 30분(항고혈압제 : 안지오텐신 II 수용체 길항제)
- ② 입원 후 협진을 통해 추가된 섬유근육통 관련 약물
- nortriptyline 10 mg 1 Tab 매 아침, 저녁 식후 30분(항우울제)
 - pregabalin 50 mg 1 Cap 매 아침, 저녁 식후 30분(신경통 치료제)
 - etizolam 0.5 mg 1 Tab 매 저녁 식후 30분(항불안제)
 - mirtazapine 7.5 mg 1 Tab 매 저녁 식후 30분(항우울제)
 - benfotiamine 50 mg, pyridoxine 50 mg,

cyanocobalamin 0.5 mg 1 Cap 매 아침, 저녁 식후 30분(비타민 C를 포함하는 비타민 B군 제제)

· fentanyl 2.1 mg/5.25 cm² 1 Patch 3일에 1회 붙임(마약성 진통제)

11. 평가방법

- 1) 불면 : 입원 시와 치료 4일, 8일, 11일 차, 퇴원 시 총 5회 오전 8시에 지난 2~3일간의 수면 상태에 대하여 불면증 심각도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)를 측정하였다. ISI는 2002년 대한수면연구회에서 Morin이 개발한 도구를 번안한 척도로, 총 7가지 항목으로서 입면장애, 수면 유지 장애, 수면 도중 각성의 정도와 수면에 대한 만족도, 수면장애가 일상생활을 방해하는 정도, 수면장애로 인한 삶의 질 손상 정도, 불면증에 관한 걱정 정도를 Likert 5점 척도로 측정하였다. 총점은 28점으로 0-7점은 정상, 8-14점은 역치 이하의 불면증, 15-21점은 임상적 불면증(중등도), 22-28점은 임상적 불면증(중증)으로 분류할 수 있다⁴.
- 2) 구강건조 : 입원 시와 치료 4일, 8일, 11일 차, 퇴원 시 총 5회 오전 8시에 지난 2~3일간의 구강건조 정도에 관하여 문진을 실시하였다. 구강건조의 정도는 NRS(numeral rating scale)을 사용하였다. 구강건조가 전혀 없는 상태를 0으로 하고, 구강건조가 심하여 불편감이 매우 심한 상태를 10으로 하였다.

III. 치료결과

본 증례에서의 ISI 및 NRS 점수 변동은 다음 표와 같다(Table 1). 복약 시작 후 퇴원 시까지 ISI 점수가 총 15점 하강하였으며, 치료 8일 차 이후로는 “잠드는 데 오래 걸리지 않고, 깜짝 놀라서 깨는 일이 없어졌어요.”라고 표현하였다.

Table 1. The Change of Symptoms

Date	Admission	Day 4	Day 8	Day 11	Discharge
Insomnia (ISI*)	21	19	12	10	6
Dry mouth (NRS†)	6	3~4	2	1	1

* ISI : insomnia severity index, † NRS : numeral rating scale

IV. 고찰

섬유근육통은 만성 광범위 통증과 피곤, 수면장애, 인지기능장애 그리고 우울증 등을 포함하는 다발성 증상이 특징인 질환으로, 이 중 수면장애는 섬유근육통 증후군에서 피로(약 85%) 다음으로 흔하여 약 65%의 환자에서 나타난다. 환자는 잠들기가 힘들다, 자주 깬다, 깊이 잠들지 못한다, 아침에 피곤하다 등으로 표현한다¹. 이처럼 수면장애는 섬유근육통에 흔하게 동반되지만 다른 증상과는 상관이 없다. 실제 임상에서 수면 질환(폐쇄성수면무호흡증)을 치료하여도 섬유근육통의 핵심 증상의 호전은 없다⁵.

대부분의 섬유근육통 환자에서 약물치료와 함께 비약물치료 방법의 적용이 필요하다. 약물로 해결될 수 있는 증상으로는 통증, 수면장애, 감정장애, 피로, 그리고 동반된 증상들이다. 흔히 사용되는 약물 중 삼환계 항우울제는 이들의 흔한 화학적 구조인 기본적 3개의 고리 모양에서 이름을 따온 것으로, 주로 세로토닌과 노르에피네프린의 재흡수를 억제함으로써 이들의 수치를 높이는 작용을 한다. 이는 이후 개발된 세로토닌-노르에피네프린 재흡수 억제제(serotonin norepinephrine reuptake inhibitors, SNRIs)와 기전이 비슷하다. 그러나 삼환계 항우울제는 무스카린성 아세틸콜린 수용체 또한 길항하여 항콜린성 부작용을 일으키기 쉽다. 이러한 부작용에는 입 마름, 흐릿한 시야, 변비, 요폐(urinary retention) 등이 있다⁶.

섬유근육통은 한의학적으로 痺病의 病機와 일정한 관계를 가지고 있다. 痺病은 《素問·痺病論》에 “風寒濕三氣雜至 合而爲痺也”로 처음 기재되었

으며 風寒濕熱 등 여러 邪氣가 합하여 이르면 痺症이 형성된다고 보았다. 그 病機는 선천적으로 虛弱하여 陰陽失調, 氣血不足, 營衛不和가 나타나고, 或者是 肝鬱脾虛가 나타나기도 하는데 風寒濕熱의 邪氣가 虛한 틈을 타고 侵犯하여 病이 된다. 痺病이 처음 시작할 때는 肌表에 많이 머물러 經絡을 막고 氣血運行이 不暢해지고 不通하면 痛症이 생기므로 전신의 여러 곳의 肌肉에 壓通點과 強直 등이 생긴다. 痺病은 또한 肝腎虧虛의 증후가 나타나기도 하는데, 肝腎虧虛로 脾가 健運을 失調하면 氣血生化의 근원이 부족해지고 氣血이 부족해지면 榮衛가 失調하게 된다. 腠理가 不固하고 衛外가 不密하면 風濕寒 邪氣가 虛를 타고 들어와 痺病이 된다⁷.

본 증례의 환자의 경우 입원 당시 체격이 왜소하였고, 섬유근육통 증상으로 인해 지속적으로 스트레스를 받아 심신이 상당히 허약해져 전신 기력 저하, 피로감, 우울감을 호소하는 상태였다. 한의학적으로는 여러 스트레스 요인으로 생각과 걱정이 많고 이로 인하여 心脾를 傷하여 불안, 불면, 심계, 정충, 등의 증상이 나타나는 勞傷心脾의 證을 진단할 수 있었다. 또한 面色이 蒼白하고 脈이 數하며, 口乾 및 口渴 증상을 호소하므로, 陰虛 및 血虛로 인한 內熱의 證으로 진단하였다. 이에 勞傷心脾, 陰虛 및 血虛로 인한 內熱에 사용하는 歸脾湯에 陰虛를 치료하는 麥門冬, 栝樓根을 加하여 투여하는 것을 고려하였다. 더하여 수면 시 작은 소리에도 깜짝 놀라 깨서 가슴이 두근거리고 불안 및 초조함을 호소하므로 心膽虛怯의 證도 동시에 진단하였다. 이에 心膽虛怯證에 사용하는 溫膽湯을 合방하고 약성이 溫燥한 半夏를 去하여 歸脾溫膽湯

去半夏加麥門冬 栝樓根을 투여하였다.

본 증례에서 사용한 歸脾溫膽湯加減은 歸脾湯과 溫膽湯을 합하여 가감한 처방으로, 동의보감에 따르면 歸脾湯은 근심과 생각으로 心脾를 상하여 건망과 정충이 있는 것을 치료하고, 溫膽湯은 心膽虛怯하여 일을 할 때 쉽게 놀라고, 꿈자리가 사나우며, 虛煩으로 잠들지 못하는 것을 치료한다고 하였다⁸. 구성 약물에 대한 효능을 보면 溫膽湯에서 半夏, 陳皮, 生薑은 導痰 止嘔 溫膽하고, 枳實은 滯시키며, 茯苓은 滲濕하며, 甘草는 和中하고, 竹茹는 胃土의 鬱痰을 開하는 효능이 있어 膽虛로 인하여 발생한 증상을 치료한다. 또한 歸脾湯에서 人蔘, 白朮, 黃芪, 甘草는 補脾 益氣 和中하고, 遠志, 酸棗仁, 龍眼肉은 補心 養血 安神하고, 當歸는 滋陰 養血하며, 木香은 理氣 醒脾하며, 茯苓은 寧心하여 健脾 益氣하고 補血 養心시키는 작용을 한다⁹. 본 증례의 환자의 경우 극심한 구강건조를 호소하므로 약성이 溫燥하여 溫肺祛寒하고 燥濕化痰하는 半夏를 去하였으며, 潤燥化痰하는 작용을 가지고 있어 口乾舌燥를 치료하는 麥門冬, 栝樓根¹⁰을 加하였다.

기존 보고들을 살펴본 바 양허 불면증 환자에 귀비탕을 사용하여 호전된 증례보고¹¹가 있었으며, 교통사고로 유발된 불면 증상에 가미온담탕을 사용하여 호전된 증례보고¹² 등이 있었다. 또한 햄스터 기관표면 상피의 배상세포(goblet cell)에 瓜蒌仁을 구성 약물로 가지는 淸金降火湯과 瓜蒌枳實湯을 약물 처리하여 뮤신 분비를 유의성 있게 증가시켰음을 증명한 연구보고¹³가 있었다. 그러나 섬유근육통 환자의 불면 및 구강건조에 대한 한의학적 치료 또는 歸脾溫膽湯나 麥門冬의 구강건조 증상에 대한 효과와 관련된 보고는 없었다. 따라서 본 증례가 섬유근육통 환자에서 불면 및 구강건조에 대한 歸脾溫膽湯加減 및 麥門冬, 栝樓根을 포함한 한방치료의 효과를 증명한 기초적 자료라는 점에서 그 의의가 있다고 할 것이다.

본 증례에서는 불면 및 구강건조를 호소하는 섬유

근육통 환자에게 歸脾溫膽湯加減을 포함한 한방 치료를 시행하여 증상의 호전을 확인하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 歸脾溫膽湯加減의 투약을 포함한 한방치료가 섬유근육통 환자의 전형적인 동반증상인 불면 증상을 개선함을 알 수 있다. 또한 상기 환자는 원인 불명의 구강 건조 증상을 호소하고 있었으며, 섬유근육통 치료를 위한 약제인 삼환계 항우울제 복용을 시작하게 되면서 그 부작용 또한 입마름이므로 구강 건조 증상이 더욱 악화될 수 있었음에도 불구하고 오히려 호전됨을 알 수 있다. 따라서 섬유근육통 환자에서의 삼환계 항우울제 복용으로 인한 부작용인 구강건조를 개선하는 데에도 한방 치료의 의의가 있을 것으로 기대된다.

상기 환자는 1회의 입원 치료만으로 단기간의 호전을 보였기 때문에 퇴원 후 치료 효과의 유지 여부를 평가할 필요가 있다. 하지만 퇴원 후 증상의 지속 여부에 대한 평가를 하기 어려운 점이 본 증례의 한계라고 볼 수 있다. 또한 구강건조증과 달리 불면에 대한 양방 약물요법이 동시에 시행되어 어떤 치료법이 더 유효하게 작용하였는지 알기 어려운 한계점이 있다.

V. 결 론

불면 및 구강건조를 호소하는 섬유근육통 환자를 대상으로 16일간 歸脾溫膽湯加減을 포함한 한방치료를 시행하여 증상의 호전을 보였다. 향후 해당 주제에 대한 추가적인 임상보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Jun JB. Fibromyalgia Syndrome. *Journal of The Korean Association of Pain Medicine* 2003; 2(1):1-6.

2. Lee DK. Fibromyalgia. *Journal of the K.S.C.N.* 2000;2(2):63-9.
3. Welsch P, Üçeyler N, Klose P, Walitt B, Häuser W. Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;2(2):CD010292.
4. Chung KF, Kan K, Yeung WF. Assessing insomnia in adolescents: Comparison of Insomnia Severity Index, Athens Insomnia Scale and Sleep Quality Index. *Sleep medicine* 2011;12(5):463-70.
5. Choi ES. Update in Fibromyalgia. *The Korean Journal of Clinical pain* 2010;9(2):72-6.
6. Santarsieri D, Schwartz TL. Antidepressant efficacy and side-effect burden: a quick guide for clinicians. *Drugs in Context* 2015;4:212290.
7. Lee JJ, Choi JH, Kyung SY, Lim HH. The Study on Literature Review of Chinese Medical Treatment for Fibromyalgia. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine* 2004;5(1):169-81.
8. Yang SB, Kim YJ, Lee HM, Lee HJ, Cho SY, Park SW, et al. Case Report of Generalized Anxiety Disorder Treated with Guibiondamtang-gami. *Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2016;37(2):361-7.
9. Cha YJ, Kim JW, Whang WW, Kim HT, Kwak SY, Kim MJ. The Effect of Guibiondamtang in an Animal Model of Depression using Chronic Mild Stress. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2001;12(2):53-68.
10. Park SK, Kim YK, Oh MS. 處方劑型學. 도서출판 영림사; 2016, p. 395-6.
11. Kim KH, Kim SY, Kim EJ, Lee DW. A Clinical Report of Insomnia due to deficiency of Yang. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2004;15(1):121-6.
12. Kang SB, Kim YJ, Woo CH. The Effect of Gamiondam-tang on Sleep Disorder after Traffic Accident: a Clinical Case Report. *The Journal of East-West Medicine* 2020;45(2):13-20.
13. Lee JE, Park YC. Effects of CheongGeumGangHwa-Tang, GwaRuJiSil-Tang on mucin secretion from airway goblet cells. *Korean J Orient Int Med* 2004;25(2):238-44.
14. Seo SH, Jung IC, Lee SR. The Literature Study of Ondamtang, Guibitang, Soyosan & Their Gagambang Recording in Dong-Eui-Bo-Gam. *Journal of Hawhwa Medicine* 2005;14(1):129-40.