

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11, No. 2, 2000

酸棗仁炒 藥鍼의 不眠治療에 對한 臨床研究

東緒韓方病院 韓方神經精神科* 東緒韓方病院 鍼灸科**

이재혁* · 백중엽** · 정형섭** · 박상동*

I. 緒 論

不眠症(Insomnia)은 不眠을 主症狀으로 하는 慢性的 病態이며¹⁾, 미국과 한국의 성인 인구 중 17%가 임상적으로 치료가 요구되는 不眠症을 앓고 있다^{2,3)}. 不眠症은 불면 증세 와 더불어 업무효율의 감소, 사고위험의 증가 및 기타 만성신체질환을 일으키는 원인이 될 수 있다^{3,4)}.

韓方에서 不眠은 不寐, 臥不安⁵⁾, 不睡^{5,6)}, 不得臥^{5,7)} 등으로 표현하였으며, 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和¹⁾ 등으로 分類하여 治療하고 있다.

西洋醫學의으로 不眠은 많은 요인들이 상호영향을 주어 발생하는 질환으로서²⁾, 잠들기 힘든 入眠障礙, 중도각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 睡眠維持障礙, 아침 일찍 깨어 다시 잠들지 못하는 早朝覺醒의 세 가지 형태로 분류하고 있다^{1,2)}.

藥鍼療法은 穴位注射療法이라고도 하며⁸⁾ 韓醫學 理論 중에서, 十二經絡의 經穴 및 特定穴에 刺針하여 經脈機能을 調節함으로써 疾病을 治療하는 鍼灸經穴理論과 韓藥의 氣味性狀을 研究하여 人體의 疾病治療에 응용하는 本草學의 理論을 결합시킨 新鍼療法이다⁹⁾.

酸棗仁은 鼠李科에 속한 落葉灌木인 棘대추나무의 成熟한 種字를 乾燥한 것으로, 性은 平 無毒하고 味는 甘酸^{10,11)} 酸¹²⁾하며 心肝膽脾經으로 歸經하고, 補肝膽 寧心 斂汗 生津 등의 효능이 있어 虛煩失眠, 血虛로 인한 心煩不安 혹은 不得眠에 사용한다^{10,11,12)}.

현재까지 不眠에 대한 韓方的 研究은 朴 등¹³⁾의 文獻考察, 嚴¹⁴⁾과 李¹⁵⁾의 韓藥복용에 의한 睡眠증진효과 研究가 있었다. 藥針에 대한 研究은 麻黃¹⁶⁾ 鹿茸^{17,18)} 當歸¹⁹⁾

靈芝¹⁷⁾ 丹參²⁰⁾ 黃芪²¹⁾ 紅參²²⁾ 草烏²³⁾ 蜂毒²⁴⁾ 등에서 抽出한 藥針液의 安全性 研究, 各種 藥鍼의 鎮痛^{25,26)} 解毒²⁷⁾ 鎮痙作用²⁸⁾ 및 補血²⁹⁾ 降血壓³⁰⁾ 免役增強作用³¹⁾ 抗腫瘍效果³²⁾ 降血糖作用³³⁾ 등에 관한 研究가 있었다. 그 외에 金³⁴⁾은 酸棗仁 藥鍼을 사용하여 膝關節痛 腰部神經痛 肩臂神經痛 患者를 대상으로 鎮痛效果가 있음을 보고한 바 있다.

이상과 같이 不眠과 藥針에 대한 研究을 조사하였으나 酸棗仁 藥針을 이용하여 不眠 治療에 응용한 臨床論文은 아직 접하지 못 하였다. 또한, 本院(東緒韓方病院) 입원환자의 대부분을 차지하는 中風 환자들에게는, 특히 입원 초기에 痛症이나 不安으로 인한 不眠증세가 많이 나타난다. 이에 대한 治療는 현재까지 Ex製劑와 鍼치료를 주로 사용해 왔고, 좀 더 다양하고 효과적인 치료법을 찾던 중 본 研究을 진행하게 되었으며, 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2000年 8月 19日부터 10月 26日까지 서울 東緒韓方病院에 入院한 患者 중 不眠증세를 호소했던 30명을 對象으로 하였다. 양방 수면제를 복용하거나 不眠症에 대해 針이나 韓藥 및 Ex製劑 등 기타 한방적인 처치가 施行中인 환자는 研究對象에서 除外하였다.

2. 方法

1) 藥針液의 製造

본 연구에서는 수증기증류냉각식 약침액 조제법⁹⁾을 사용하였다. 먼저, 약침조제 세트의 모든 기구와 부품을 알코올 또는 증류수로 씻어 말려서 준비된 실험탁자에 설치한다. 酸棗仁炒를 채반을 이용하여 흐르는 증류수에 재빨리 씻어 물기를 뺀다. 반응조에 약재부피와 동량으로 붓고 불려 놓는다. 다 불려진 약재의 부피보다 1-1.5cm 더 증류수를 넣는다. 이 때 유리여과관에 각각 0.45 μ m 0.1 μ m 여과막을 한 장만 놓고 여과컵을 얹어 여과컵을 얹어 여과컵 집게로 잡아준다.

酸棗仁炒 30g을 정수한 물 300cc에 넣고 煎煮法을 사용하되 증기가열법을 사용하였는데⁹⁾, 이 방법은 술에서 생성한 고압증기를 이용하여 가열하여 끓여서 유효성분을 추출하는 방법이다. 약재가 든 반응조의 물이 줄기 시작하면 반응조절기의 눈금을 차츰 낮춰 주고 약재가 눈기 전까지 추출을 한다. 냉각된 약침액이 일차 여과컵에 다고이고 반응조의 추출을 마쳤으면 냉각기의 전원을 끈다.

0.1 μ m 여과컵의 콕크가 잠겨 있는지를 확인하고 나서 진공펌프를 켜 뒤 0.45 μ m 여과 호스의 핀치 콕크를 서서히 조금만 열어 여과한다. 1차 여과가 끝나면 0.45 μ m 여과 호스의 핀치 콕크를 서서히 열어 놓은 채 여과컵의 콕크를 완전히 수직으로 열어 여과를 한다. 이 때 냉각을 통해 얻어지는 양은 150cc였으며, 최종 여과병에 모인 여과액에 약전소금(0.9% 등장액이 되도록)을 넣고 2-3시간 정도 차갑게 냉장고에 보관하여 무기염류들이 침강하고 나면 아래 1cm 정도는 버리고 상층액만 분리해 낸다.

20ml 바이엘병에 소분한 뒤 실리콘 마개와 알루미늄 캡으로 밀봉한다. 완전히 밀봉된 약침액병을 고압멸균기에 넣고 2기압, 120°C, 30분 정도 고압멸균한 뒤 약침액으로 사용한다. 사용 후 남은 약침액은 반드시 냉장보관한다.

2) 藥鍼 施術部位 및 施術方法

Boin medica사의 1cc용 1회용 주사기를 이용하여 酸棗仁炒 藥鍼注射液 0.3cc를 膀胱經의 左側 心俞穴 부위에

注入하였다. 가급적 서서히 注入하였으며, 처음에 0.1cc를 注入하고 1분 뒤 환자의 상태를 살펴서 0.2cc를 注入하였다. 그 후 赤外線을 10분간 照射하였다.

3. 治療成績의 判定基準

睡眠說問紙를 통해 不眠을 3種(입면장애, 수면유지장애, 조조각성)으로 分類하여 각각의 不眠에 대해 藥鍼 치료 전과 치료 후의 睡眠時間을 비교하였으며, 睡眠의 質을 4단계(良好, 好轉, 別無變化, 惡化)로 나누어 治療成績의 判定基準으로 삼았다. 그 결과를 SPSS 8.0 for WIN 프로그램을 이용하여, 치료 전과 치료 후의 변화를 Paired t-test 방법으로 統計處理하였다.

Ⅲ. 治療成績

1. 總 睡眠時間의 變化

總 睡眠時間의 平均(단위=hours)은 人眠障礙(n=19)의 경우 시술 전 3.11에서 시술 후 4.29로, 睡眠維持障礙(n=8)의 경우 3.5에서 4.75로, 早朝覺醒(n=3)의 경우 3.67에서 4.33으로 增加하였다(Fig. 1).



Fig. 1. Change of Total sleeping time

전체 대상(n=30)의 총수면시간(단위=hours)은 평균적으로 시술 전 3.2667 \pm 1.4368에서 시술 후 4.4167 \pm 1.1603으로 증가하였으며, 그 차이는 1.1500 \pm 1.5433를 나타내어 유의성 있는 변화를 보였다(Table I).

Table I. Change of Total sleeping time (hours)

	Mean ± Std. Dev.
총수면 시간 (치료 전)	3.2667 ± 1.4368
총수면 시간 (치료 후)	4.4167 ± 1.1603
수면 시간의 차이	1.1500 ± 1.5433 [*]

* p < 0.01

2. 入眠障礙에서 入眠까지 소요된 時間의 變化

입면장애(n=19)의 경우 입면까지 걸린 시간은 시술 전 2.1316±1.0116에서 시술 후 1.3158±1.0167로 감소되었으며, 그 차이는 0.8158±1.3251를 나타내어 유의성있는 변화를 보였다(Table II, Fig. 2.).

Table II. Change of delaying time before sleep (hours)

	Mean ± Std. Dev.
입면까지 걸린 시간(치료 전)	2.1316±1.0116
입면까지 걸린 시간(치료 후)	1.3158±1.0167
입면까지 걸린 시간의 차이	0.8158±1.3251 [*]

* p < 0.05

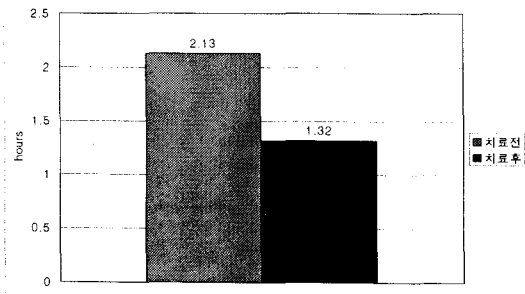


Fig. 2. Change of delaying time before sleep

3. 睡眠維持障礙에서 夜間覺醒 횟수의 變化

수면유지장애(n=8)의 경우 야간각성 횟수는 시술 전

3.6875±1.3346에서 시술 후 2.3125±0.7039로 감소되었으며, 그 차이는 1.375±1.4079를 나타내어 유의성 있는 변화를 보였다(Table III, Fig. 3.).

Table III. Change of awake times

	Mean ± Std. Dev.
야간각성 횟수 (치료 전)	3.6875±1.3346
야간각성 횟수 (치료 후)	2.3125±0.7039
각성 횟수의 차이	1.375±1.4079

(No. of. Times)

*p < 0.05

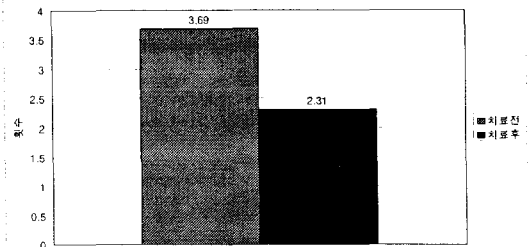


Fig. 3. Change of awake times

4. 睡眠의 質의 變化

睡眠의 質의 變化는 良好(顯著的 好轉) 6명(20%), 好轉 14명(46%), 別無變化 8명(27%), 惡化 2명(7%)의 結果를 보였다(Fig. 4).

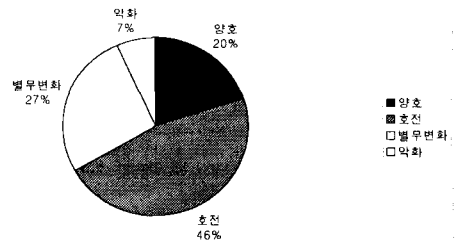


Fig. 4. Change in quality of sleep

5. 睡眠障碍 種類別 改善比率

수면장애 종류별 개선(良好와 好轉의 合)비율은 入眠障碍(n=19)의 경우 57.9%, 睡眠維持障碍(n=8)의 경우 87.5%, 早朝覺醒(n=3)의 경우 66.7%를 나타내어, 평균적으로 66.7% 개선되었다(Fig. 5).

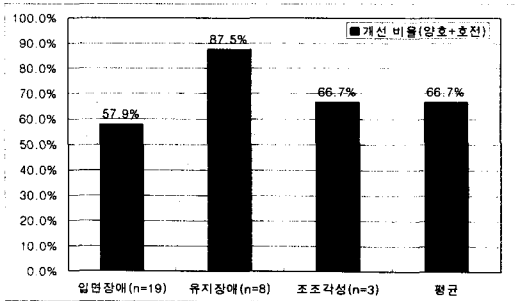


Fig. 5. Improvement in each sleeping disorder

IV. 考 察

미국의 경우 성인 인구 중 30%가 不眠症을 호소하고^{2,3)}, 그 중 17%는 임상적으로 심각한 상태라고 한다. 그리고 유럽의 연구에 의하면 평균 20-42%가 不眠症을 호소하고 있으며, 한국에서도 일반 성인의 17%가 임상적으로 치료받아야 할 不眠症을 앓고 있다³⁾. 不眠症은 불면 증세 외에 업무효율의 감소, 사고위험의 증가 외에 기타 慢性 身體疾患을 일으키는 原因이 될 수 있다^{3,4)}.

不眠症(Insomnia)은 不眠을 主症狀으로 하는 慢性的 病態이며 그 原因이라고 생각되는 疾病이나 環境要因이 발견되지 않는 것¹⁾으로 정의하며, DSM-IV³⁵⁾의 진단범주에 의하면 최소 1개월 이상 잠을 들거나 유지하는데 어려움을 호소하고 그 결과 사회적 직업적 혹은 다른 기능면에 있어서 임상적으로 심각한 장애를 초래할 때에 不眠症으로 診斷할 수 있다⁴⁾.

不眠에는 잠들기 힘든 入眠障碍, 중도각성이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 睡眠維持障碍(熟眠障碍), 아침 일찍 깨어 다시 잠들지 못하는 早朝覺醒의 세 가지 형태가 있다^{1,2)}. 睡眠維持障碍와 早朝覺醒은 같이 오는 경우가 많고 그 원인도 같은 경우가 많아, 入眠障碍와

睡眠維持障碍의 두 가지로 분류하기도 한다²⁾.

不眠症은 1次性 不眠을 말하며, 각종 疾病에 동반된 증상으로서의 불면은 2次性 不眠이라고 한다¹⁾. 또한, 기간에 따라 3-4주 미만일 때를 短期(急性)不眠症으로 진단하며, 3-4주 이상 지속될 때 臨床的 意義가 있는 不眠症으로 진단한다. 또한, 4주에서 6개월을 亞急性으로, 6개월 이상 지속된 경우를 慢性으로 진단한다^{3,6)}.

睡眠機能은 뇌교(pons)의 dorsal raphe핵과 locus coeruleus 등에 있는 adrenergic 세포와 pontine gigantocellular tegmental field(FTG)에 있는 cholinergic세포의 상호작용에 의해 발생하며, 覺醒機能은 망상체의 ascending reticular activating system(ARSA)과 시상(thalamus)에 의해 유지된다. 특별히 이 힘이 일정한 리듬을 통해 조절되는데 이를 일주기 리듬이라고 한다. 이 리듬은 주로 시상하부(hypothalamus)의 suprachiasmatic nucleus에서 조절된다. 수면은 휴식기능이지만 각성은 생존기능이기 때문에 대기 상태이며 지속적이어야 한다. 그러므로 불면증의 원인은 수면의 감소보다는 각성의 강화로 인한 것이 대부분이다³⁾.

不眠의 原因이 되는 疾患은 다양하다. 身體的 原因으로는 야간근원축, 장염, 수면무호흡증, 만성폐쇄성폐질환, 천식 등이 있고, 生理學的 原因으로는 시차여행(jet lag), 교대근무, 단기간 입원 등이 있고, 心理的 原因으로는 일반적인 스트레스, 심각한 질환, 인생의 중대한 변화 등이 있으며, 精神科的 原因은 알콜중독, 불안, 공황장애, 우울증 등이 있고, 藥物學的 原因으로는 술, 항암제, 항고혈압제, 자율신경계약물, 카페인, 각성제, 니코틴, 스테로이드, 갑상선치료제 등이 原因이 될 수 있다³⁾.

睡眠은 한 가지 인자에 의해 조절되는 기능이 아니며, 不眠은 많은 요인들이 網(network)처럼 상호영향을 주어 발생된다. 특히 慢性 불면증은 그 原因이 더욱 복잡하게 얽혀 있으므로 그 原因을 단순하게 분리해 내어 치유할 수 없다²⁾.

불면증의 診斷은 대부분 睡眠說問紙를 사용하거나 자세한 問診을 통해 診斷한다^{2,3,7)}. 설문지는 수면 자체만이 아니라 관련된 신체질환, 정신질환, 성격, 스트레스, 약물, 수면환경, 위생, 가족관계 및 병력 등 거의 대부분의 精神 身體 社會的 概念의 접근이 필요하다^{3,7)}.

치료가 잘 되지 않는 慢性不眠症이나 睡眠中無呼吸症候群(sleep apnea), 嗜眠病(narcolepsy) 및 夜間間代性筋痙攣症(nocturnal myoclonus) 등은 睡眠實驗室(sleep laboratory)에서 2-3일 간 자면서 평가를 받는 睡眠多元檢査(poly-somnography, PSG)를 시행한다²⁾. 이는 원인 불명인 상태에서 수면제만 복용하던 환자에게 수면상태를 검사로 진단할 수 있다는 자체가 환자에게 위로와 힘이 되며³⁶⁾, 주간의 과도한 졸리움을 일으키는 장애의 진단과 치료에 있어 절대적인 인정을 받고 있지만, 불면증의 평가에 있어서는 그 중요성이 덜 인식되고 있다³⁸⁾.

현재 西洋醫學에서의 治療는 신체적 동통이나 불편감이 있는 경우, 그 증상에 따른 내과 외과적 치료를 한다. 질병에 따라 睡眠中無呼吸症候群(sleep apnea)인 경우엔 기관절개술(tracheotomy)을 시행하며, 夜間間代性筋痙攣症(nocturnal myoclonus)의 경우 弛緩療法(relaxation therapy)이나 clonazepam 등의 약물을 사용한다. 또한 불면증상이 藥物사용에 기인한 경우는 한 가지씩 禁斷하며, 성격상의 문제로 불면이 지속되면 精神分析療法를 시행하기도 한다. 不安이 筋肉계통을 통해 표현되는 경우엔 弛緩療法, 冥想(meditation), 생체피드백(biofeedback) 등의 치료를 사용하며, 우울증에 병발된 불면에는 amitriptyline 등의 항우울제를 사용한다. 양방적으로 수면제의 투여에 의한 치료는 단기간만 시행하고, 그 대상도 내과 외과적 문제로 인한 신체적 동통이나 불편감이 있는 경우나 시차적응 등으로 한정하고 있다²⁾.

韓醫學 文獻에서는 不寐, 臥不安⁵⁾, 不睡^{5,6)}, 不得臥^{5,7)} 등으로 표현하였으며 원인은 매우 다양하다. 內經³⁹⁾에서는 衛氣가 陽으로 行하여 陰으로 入하지 못 하는 것이라 하였고, 巢氏諸病源候論⁴⁰⁾에서는 大病後不得眠候 虛勞不得眠候 傷寒病後不得眠候 霍亂後煩燥臥不安候으로 나누고 있으며, 醫學入門³⁾에서는 不眠 陽盛而夜臥不遑, 東醫寶鑑⁶⁾에서는 虛煩不睡 魂離不睡 思結不睡 등의 원인으로 분류하고 있다.

현재 동의학적으로 思結不睡(한가지 생각에 골몰함이 지나쳐 心脾二臟을 상한 것)는 補益心脾하고, 營血不足(疲勞 大病 產後에는 營血不足을 초래하여 心虛함)은 補血安神하고, 陰虛內熱(精血이 부족하여 陰虛해지면 內熱

이 생겨 上衝함)은 滋陰降火시키고, 心膽虛怯(氣가 鬱滯되어 痰이 壅滯되면서 心膽經을 저해함)은 養心溫膽하고, 痰涎鬱結(氣鬱이나 氣滯 혹은 脾氣가 허약한 경우)은 祛痰清心하고, 胃不和(足陽明胃經 脈氣가 逆行하고 소화불량이 된 것)는 消滯和中하는 등의 分類와 治療를 하고 있다¹⁾.

藥鍼療法는 水鍼療法이나 穴位注射療法이라고도 하며, 이는 經絡學說의 原理에 根據하여 各種藥物을 有關한 穴位나 壓痛點 혹은 觸診으로 얻어진 體表의 陽性反應點에 注入하여 刺戟效果와 藥物作用을 同時에 얻음으로써 生體의 機能을 調整하고 疾病治療의 目的을 達成하는 治療方法의 一種이다¹¹⁾.

藥鍼療法는 中國에서는 1950년대 초부터 水鍼 또는 穴位注射療法이라고도 하며, 韓國에서는 1960년대에 경희대학교에서 김한성 교수가 金蘭鍼이라 하여 직접 藥鍼液을 調製 抽出하여 施術함으로써 韓藥추출물을 특정 經穴에 주입하는 방법을 개발한 이후 藥鍼이 한의계에 널리 보급되기 시작하였으며, 그 후 한의학의 주요 辨證方法인 陰陽表裏寒熱虛實의 八綱을 가려 藥物과 經穴을 선택하는 치료기법이 개발되는 등, 1970년대부터는 보다 활발하게 기초연구 및 임상치료에 응용되어 왔다⁴⁾.

臨床에 적용하기 위하여 필요한 藥鍼製劑의 안전성에 연구는 麻黃¹⁶⁾ 鹿茸^{17,18)} 當歸¹⁹⁾ 靈芝¹⁷⁾ 丹蔘²⁰⁾ 黃芪²¹⁾ 紅蔘²²⁾ 草烏²³⁾ 蜂毒²⁴⁾ 등을 대상으로 시행되었고, 지금까지 각종 약제를 이용하여 鎮痛^{25,26)} 解毒²⁷⁾ 鎮痙作用²⁸⁾ 및 補血²⁹⁾ 降血壓³⁰⁾ 免役增強作用³¹⁾ 抗腫瘍效果³²⁾ 降血糖作用³³⁾ 등의 질환에 응용할 수 있음이 입증되었으며, 崔¹²⁾는 黃蓮解毒湯藥鍼을 수증기증류냉각식조제법에 의해 약침액을 조제하여 頭痛에 우수한 치료효과가 있음을 보고했고, 金³⁴⁾은 酸棗仁 藥鍼을 사용하여 膝關節痛 腰部神經痛 肩臂神經痛 患者를 대상으로 鎮痛效果가 있음을 보고한 바 있다.

心俞穴은 手少陰心經의 背俞穴로서, 제5 胸椎棘突起 兩傍의 각 1.5寸에 위치하며⁴³⁻⁴⁵⁾, 不眠의 治療穴로서 背部俞穴중 가장 빈용되며¹³⁾, 心脾不足으로 인한 不寐에 養心安神하고 心으로 하여금 능히 藏神하게 하여서 神志를 安寧시키는 效能이 있다⁴⁶⁾. 현재 藥鍼療法에서는 心俞穴의 養

心安營 清神寧志 調理氣血的 穴性を 이용하여 丹蔘 當歸 藥鍼製로써 不眠을 治療하고 있다^{8,9)}.

酸棗仁은 山棗仁 山酸棗 棗仁 小山棗仁 酸棗核 槭仁 大棗仁 調睡蔘軍 등의 異名이 있다. 基源은 鼠李科에 속한 落葉灌木인 窠斗 추나무의 成熟한 種字를 乾燥한 것^{10,11,12)}으로 가을에 成熟한 果實을 따서 果肉을 除去하고 果核을 取하여 절구에 찧어 種字만 取한 것¹⁰⁾이며 學名은 *Zizyphus spinosa* HU¹¹⁾ *Zizyphus vulgaris* Lam. *Spinus Bunge*¹²⁾이며, 性味는 性은 平 無毒하고^{10,11,12)} 味는 甘酸^{10,11)} 酸¹²⁾하며 歸經은 心肝膽脾經으로^{10,11,12)} 效能主治는 補肝膽 寧心^{10,11,12)} 斂汗^{10,11,12)} 生津^{10,12)}의 효능이 있어 虛煩失眠¹⁰⁾, 血虛로 인한 心煩不安 혹은 不得眠 혹은 虛煩自出 心悸怔忡¹¹⁾에 사용하며, 生用하면 虛熱을 導하여 오로지 肝膽을 補하고 肝熱 好眠 神昏 燥倦의 症을 治하며 不寐케 하여 膽實好眠者에 마땅하며, 熟用하면 收斂津液하여 醒脾安睡하고 煩渴 虛汗의 症을 治療한다 하였다¹²⁾.

酸棗仁炒 藥針을 不眠患者의 心俞穴에 注射하여 얻은 治療成績은 다음과 같다.

總 睡眠時間의 平均은 入眠障礙(n=19)의 경우 시술 전 3.11에서 시술 후 4.29로, 睡眠維持障礙(n=8)의 경우 3.5에서 4.75로, 早朝覺醒(n=3)의 경우 3.67에서 4.33으로 增加하였다(단위=hours).

전체 대상(n=30)의 총수면시간은 평균적으로 시술 전 3.2667±1.4368에서 시술 후 4.4167±1.1603으로 증가하였으며, 그 차이는 1.1500±1.5433를 나타내어 유의성(p<0.01) 있는 변화를 보였다(단위=hours).

입면장애(n=19)의 경우, 입면까지 걸린 시간은 시술 전 2.1316±1.0116에서 시술 후 1.3158±1.0167로 감소되었으며, 그 차이는 0.8158±1.3251를 나타내어 유의성(p<0.05) 있는 변화를 보였다(단위=hours).

수면유지장애(n=8)의 경우, 야간각성 횟수는 시술 전 3.6875±1.3346에서 시술 후 2.3125±0.7039로 감소되었으며, 그 차이는 1.375±1.4079를 나타내어 유의성(p<0.05) 있는 변화를 보였다(단위=回).

睡眠의 質의 變化는 良好(顯著한 好轉) 6명(20%), 好轉 14명(46%), 別無變化 8명(27%), 惡化 2명(7%)의 結

果를 보였다.

수면장애 종류별 개선(良好와 好轉의 合)비율은 入眠障礙(n=19)의 경우 57.9%, 睡眠維持障礙(n=8)의 경우 87.5%, 早朝覺醒(n=3)의 경우 66.7%를 나타내어, 평균적으로 66.7% 개선되었다.

以上에서와 같이 酸棗仁炒 藥鍼은 睡眠을 誘導하고 維持하며, 熟眠을 취하게 하는 作用을 하는 것으로 思料된다.

그 외에 副作用으로서 전체 30명의 환자 중 1명은 癢痒感, 2명은 痛症이 약침 주사부위에 나타난다고 하였으나, 1일 이내에 消失되었으며 다른 副作用은 관찰되지 않았다.

V. 結 論

東緒韓方病院의 入院患者 중 不眠患者 30명을 對象으로 酸棗仁炒 藥針을 心俞穴에 施術하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 總 睡眠時間의 平均은 入眠障礙(n=19)의 경우 시술 전 3.11에서 시술 후 4.29로, 睡眠維持障礙(n=8)의 경우 3.5에서 4.75로, 早朝覺醒(n=3)의 경우 3.67에서 4.33으로 增加하였다. 전체 대상(n=30)의 총수면시간(단위=hours)은 평균적으로 시술 전 3.2667±1.4368에서 시술 후 4.4167±1.1603으로 증가하였으며, 그 차이는 1.1500±1.5433를 나타내어 유의성(p<0.01) 있는 변화를 보였다(단위=hours).

2. 입면장애(n=19)의 경우, 입면까지 걸린 시간은 시술 전 2.1316±1.0116에서 시술 후 1.3158±1.0167로 감소되었으며, 그 차이는 0.8158±1.3251를 나타내어 유의성(p<0.05) 있는 변화를 보였다(단위=hours).

3. 수면유지장애(n=8)의 경우, 야간각성 횟수는 시술 전 3.6875±1.3346에서 시술 후 2.3125±0.7039로 감소되었으며, 그 차이는 1.375±1.4079를 나타내어 유의성(p<0.05)

있는 변화를 보였다(단위=回).

4. 睡眠의 質的 變化는 良好(顯著的 好轉) 6명(20%), 好轉 14명(46%), 別無變化 8명(27%), 惡化 2명(7%)의 結果를 보였다.

5. 수면장애 종류별 개선(良好와 好轉의 合)비율은 入眠障礙(n=19)의 경우 57.9%, 睡眠維持障礙(n=8)의 경우 87.5%, 早朝覺醒(n=3)의 경우 66.7%를 나타내어, 평균적으로 66.7% 개선되었다.

以上の 結果로 볼 때, 不眠症狀에 酸棗仁炒 藥針을 施術한 結果로서 入眠障礙의 경우 잠들기까지의 時間을 短縮시키고, 睡眠維持障礙의 경우 夜間覺醒 횟수를 減少시키고, 전반적으로 睡眠의 質을 向上시키는 效果를 나타내었다. 向後 지속적 使用에 따른 治療效果 및 特定 原因에 따른 治療效果에 대한 研究가 必要하리라 料된다.

參 考 文 獻

1. 황의완, 김지혁 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學書籍, pp.671-689, 1992.
2. 이병운 外 3人 : 現代精神醫學(각론Ⅱ), 서울, 一潮閣, pp.146-154, 1984.
3. 이성훈 : 불면증의 원인과 발생기전, 수면-정신생리 1(1) : 3-8, 1994.
4. 오강섭 外 2人 : 불면증-환자의 정신생리 상태, 수면-정신생리 2(1) : 82-90, 1995.
5. 李挺 : 醫學入門, 서울, 南山堂, 3권 pp.239-240, 1985.
6. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.116-117, 1974.
7. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大成文化社, pp. 535, 536, 1984.
8. 大韓藥鍼學會 編譯 : 藥鍼製劑와 臨床應用, 서울, 大韓藥鍼學會, pp.1,161-162,340-342,356,389,662-667, 1997
9. 大韓藥鍼學會 : 약침요법 시술 지침서, 서울, 한성 인쇄, pp.13,15-16,82,128-133, 1999
10. 全國韓醫科大學 本草學教室 編著 : 本草學, 서울, 永

林社, pp.493-494, 1991

11. 辛民教 : 原色臨床本草學, 서울, 永林社, pp.368-369, 1994
12. 申佶求 : 申氏本草學, 서울, 수문사, pp.709-710, 1988
13. 朴문상, 성락기 : 睡眠障礙의 病因病機 및 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察, 대전대학교한의학연구소 논문집, 6(2) : 483-501, 1998.
14. 엄수훈 : 加味溫膽湯의 투여가 수면시간에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대학교 대학원, 1983.
15. 이동진 : 歸脾湯煎湯液이 수면시간 및 鎮痛작용에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 경희대학교 대학원, 1979.
16. 尹桂淑 外 1人 : 약침용 마황추출액의 HPLC와 급성 독성에 관한 실험적 연구, 慶熙韓醫大論文集 20(1) : 330-352, 1997
17. 曹珣鄉 外 2人 : 鹿茸 및 靈芝水鍼의 急性 毒性에 관한 實驗的 研究, 大韓鍼灸學會誌9(1) : 71-83, 1992
18. 崔文圭 外 1人 : 水鍼用 鹿茸抽出液의 安定性 評價에 관한 研究, 慶熙韓醫論文集 15 : 203-229, 1993
19. 崔俊培 外 1人 : 藥鍼用當歸抽出液의 皮下 및 筋肉刺戟試驗에 관한 研究, 大韓鍼灸學會誌10(1) : 33-49, 1992
20. 金炫秀 外 1人 : 丹蔘抽出液의 急性毒性試驗, 眼粘膜刺戟試驗 및 發熱性試驗에 관한 研究 慶熙韓醫大論文集 16(1) : 199-228, 1993
21. 崔旼燮 外 2人 : 藥鍼用 黃芪抽出液의 急性毒性에 관한 研究, 大韓鍼灸學會誌12(1) : 179-187, 1995
22. 南潤錫 外 1人 : 藥鍼用 紅蔘抽出液의 安全性 評價에 관한 研究, 慶熙大學校大學院, 1995
23. 康秀一 : 藥鍼用草烏抽出液의 安全性에 關한 實驗的 研究, 慶熙大學校大學院, 1996
24. 李宗錫 外 2人 : 蜂毒液의 安全性에 關한研究, 大韓鍼灸學會誌11(1) : 177-196, 1994
25. 吉村永星 : 荏油 및 胡桃油 水鍼이 鎮痛效果에 미치는 영향, 慶熙韓醫大論文集 10 : 151-168, 1987
26. 朴快煥 : 當歸水鍼이 鎮痛效果에 미치는 영향에 관한 研究, 慶熙韓醫大論文集 7 : 261-272, 1984

27. 朴鐘賢 : 鹿茸水鍼이 CCl₄ 중독된 흰쥐의 損傷肝에 미치는 영향, 慶熙韓醫大論文集 10 : 627-642, 1987

28. 朴快煥 : 天麻水鍼이 抗痙攣效果에 미치는 영향, 慶熙韓醫大論文集 11 : 15-36, 1988

29. 崔道永 : 鹿茸水鍼이 貧血家兎에 미치는 영향, 慶熙韓醫大論文集 9 : 501-516, 1986

30. 盧升奎 : 防風水鍼이 高血壓 및 高脂血症에 미치는 영향, 慶熙韓醫大論文集 8 : 157-170, 1985

31. 高敬錫 : 人蔘水鍼이 MTX를 투여한 생쥐의 免役反應에 미치는 영향, 慶熙韓醫大論文集 11 : 37-54, 1988

32. 林사비나 外 1人 : 魚腥草水鍼의 抗腫瘍效果에 관한 研究, 慶熙韓醫大論文集 7 : 467-484, 1989

33. 李惠貞 : 降血糖作用에 의거한 類型別 人蔘水鍼액기스 제법 연구, 大韓韓醫學會誌9 : 289-306, 1991

34. 金漢星 : 酸棗仁의 鎮痛效果에 관한 實驗的 研究, 建國大學校大學院 碩士學位論文, 1978

35. American Psychiatric Association : Dignostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th ed, Washington DC, APA, 1994 : 551-607

36. 이성훈 : 까다로운 만성불면증의 원인과 치료, 수면-정신생리 2(2) : 138-145, 1995

37. 이성훈 : 수면 설문지를 통한 수면장애의 진단, 수면-정신생리 2(1) : 44-54, 1995

38. 김인 : 불면증 평가를 위한 수면다원검사, 수면-정신생리 1(1) : 9-19, 1994

39. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, pp.342-343, 1985

40. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 臺北, 集中書局, pp.36,90, 217,226, 1977

41. 金漢星 : 鹿茸藥鍼液의 肅門穴 注入에 의한 頭痛의 治療效果, 大韓韓醫學會誌10 : 281-291, 1993

42. 崔殷圭 外 1人 : 黃蓮解毒湯藥鍼의 機能性頭痛 治療效果에 대한 臨床的 考察, 동의신경정신과학회지11(1) : 75-81, 2000

43. 山東中醫學院 : 鍼灸甲乙經校釋, 北京, 人民衛生出版社, p.351, 1979

44. 安榮基 : 經穴學總書, 서울, 成輔社, p.346-347, 1995

45. 崔容泰外 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, p.198-199,1190-1191, 1994

46. 劉冠軍 主編 : 國譯鍼灸學, 서울, 大成文化史, pp. 116-120, 1994

= Abstract =

A clinical study of Sanjoincho-induced injection on insomnia patients

Jaehyok Lee · Jongyeop Baek*
Hyungsup Jung* · Sangdong Park

Dept. of Neuropsychiatry, Dong-seo Oriental Medical Hospital, Seoul, Korea

* Dept. of Acupuncture, Dong-seo Oriental Medical Hospital, Seoul, Korea

This study has been designed and performed to identify the effect on insomnia patients according to the injection of herbal medicine induced from Sanjoincho.

The result of the injection shows as follows.

1. Total duration of sleeping time showed 1.1500 ± 1.5433 hours of increase. ($p < 0.01$, respectively)

2. Delaying time before the onset of sleep showed 0.8158 ± 1.3251 hours of increase in sleep onset insomnia. ($p < 0.05$, respectively)

3. The wake times showed 1.375 ± 1.4079 times of decrease in sleep maintenance isomnia. ($p < 0.05$, respectively)

Key word : 불면, 약침, 산조인