

중례

## 高枕無憂散으로 개선된 중풍 환자 불면 1례

양대진, 강경숙, 한진안, 배형섭  
경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

### Oriental Treatment of Insomnia in Stroke Patient

Dae-Jin Yang, Kyung-Suk Kang, Jin-An Han, Hyung-Sup Bae

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

A growing number of people are concerned about their sleep. There are many people with chronic sleep disorders. As there are various causes in a disease, proper treatment according to each cause is necessary for a more effective treatment. In general, insomnia is classified into five categories of physical, physiological, psychological, psychiatric and pharmacological aspects. Sedative-hypnotics including benzodiazepine and non-benzodiazepine have widely been used in chronic insomniacs. However, most hypnotics including non-benzodiazepine cause some of dependence, tolerance, impaired daytime function and rebound insomnia. Therefore, we are looking forward to proposing an effective oriental treatment for insomnia.

A 71-year-old male who had suffered from cerebral infarction was admitted to our department for oriental treatment of stroke and insomnia. Initial treatment modalities with administration of paroxetine were not effective. However administration of oriental medicine "Gochimmuwoo-san(Gaozhenwuyou-san, 高枕無憂散)" achieved a desirable effect. (*J Korean Oriental Med* 2000;21(4):271-275)

**Key Words:** Insomnia, sleep disorder, Stroke

### 서론

不眠은 수면장애 중에서도 가장 빈도가 높다. 하룻밤만 전혀 못 자는 경우로부터 만성 수면부족의 경우까지 불면에는 다양한 정도와 지속도가 있다. 또한 불면에는 잠들기 힘든 入眠障礙, 中途覺醒이 많아지거나 꿈이 많아서 깊이 잠들 수 없는 熟眠障礙, 아침

일찍 깨어 그 후에는 다시 잠들지 못하는 早朝覺醒의 세가지 형태가 있다<sup>1)</sup>.

不眠을 古代 韓方文獻에서는 不睡, 不寐, 失眠 등으로 表記하였으며, 頭暈, 頭痛, 心悸, 健忘 등의 증상을 兼한다고 하였다. 不眠의 원인은 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱(心腎不交), 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和 등 매우 많으나, 張景岳은 寐本乎陰 神其主也 神安則寐 神不安則不寐 其所以不安者 一由邪氣之擾 一由營氣之不足耳 有邪者多實 無邪者皆虛라고 하였다<sup>2)</sup>.

한방 병원에 입원한 중풍 환자들에 있어서도 불면은 비교적 흔한 증상이라고 할 수 있는데, 대개 발병

· 접수 : 2000년 11월 7일 · 채택 : 12월 8일  
· 교신저자 : 양대진, 서울시 동대문구 회기동1 경희대학교  
한의과대학 심계내과학교실  
(Tel. 02-958-9128, Fax. 02-958-9132 E-mail :  
zzignnDJ@popmail.com)

초기에 불면을 호소하였다가 환자의 전신 상태가 안정된 후 수면 상태가 개선되는 경우가 대부분이며 이런 환자는 불면이 쉽게 치유되는 편이다. 반면 전신 상태가 안정된 후에도 불면을 지속적으로 호소하는 경우가 있는데, 이런 환자들은 불면증의 치유가 쉽지 않고 불면을 야기하는 원인질환을 찾아 치료하거나 장기간의 치료가 필요한 경우가 있다.

본원에 입원한 중풍 환자 중 야간뇨와 함께 평균 수면시간이 1~2시간이었으며 여러 처방을 바꾸어 투여해도 수면상태에 변화가 없다가 高枕無憂散을 투여함으로써 평균 수면시간이 4시간 이상으로 증가하였으며, 아울러 야간빈뇨도 개선된 증례가 있어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 증례

- 환자 : 고 ○ ○ M/71 169cm, 65kg 예민하고 급한 성격
- 진단명 : 뇌경색, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 수면 장애, 당뇨병성 망막변성
- 발병일 : 1999년 12월 26일
- 주소증 : 不眠(小便頻數, 癢痒), 左不全痲痺, 口喎斜, 左肩痛, 視力障礙, 舌淡紅苔薄, 脈沈澁
- 과거력 : 고혈압, 당뇨병, 우측 시신경염
- 가족력 : 別無所知
- 검사소견  
Brain-MRI(12/29) : 우측 기저핵 및 후두엽 경색  
EKG(2/3) : Normal sinus rhythm. Nonspecific ST & T wave abnormality.

FBS/5pm(3/12) : 147/195 mg/dl

- 현병력 : 본 환자는 71세, 예민한 성격의 남자로서 평소 고혈압, 당뇨병, 시신경염을 앓아왔었고, 지난 1999년 12월 26일 좌반신불수, 좌측안면마비가 나타나 타병원을 경유하여 Brain-MRI 검사상 우측 기저핵 및 후두엽에 경색을 진단 받고, 보존적 치료를 받던 중 한방 치료 원하여 2000년 1월 28일 본원으로 전원되었다.

### 치료 경과

이 환자는 뇌경색 발병 전에는 불면증이 없었으나 발병 후 불면증이 나타났으며, 타병원에 입원하고 있는 동안에도 지속적으로 불면을 호소하였다. 이에 대해 항우울 작용이 있는 약물인 paroxetine 20mg을 복용해왔으나, 그럼에도 불구하고 수면 상태에는 별다른 변화가 없었다.

본원에서는 이 환자에 대해 한약치료, 침치료, 물리치료와 함께 고혈압, 당뇨병에 대한 양약 치료를 병행하였으며, paroxetine의 경우 10mg씩을 5일간 지속적으로 투여했으나 역시 수면상태에는 변화가 없어 불면증을 개선시키지 못하는 것으로 판단하고 투약을 중단하였다.

한약치료로는 입원 초기 체질 치료에 주안하여 少陽人凉膈散火湯을 투여하였으나 불면증에 별다른 변화를 주지 못하였고, 그 후부터는 證治方을 투여하였다.

證治方 투여 초기에는 榮血不足으로 인한 불면으로 보고 補血安神湯을 2일간 투여했으나 수면상태에

Table 1. Clinical Findings

	입원 당시	3/14	입원 당시	3/14
睡眠	虛煩不眠	淺眠	皮膚	別無異常
言語·聲音	語微澁	語微澁	食慾·口渴	· /口渴
頭	頭重	·	大便	1회/2~3日
面	右向左口喎斜	右向左口喎斜	小便	夜間頻尿
眼	視力障礙	視力障礙	汗	盜汗
腹	心下脇下滿	·	脈	脈弦滑
四肢	左不全痲痺	左不全痲痺	舌	舌紅 苔薄白
				微癢痒
				· /口不渴
				1회/日
				夜間頻尿(減少)
				·
				脈沈澁
				舌淡紅 苔薄白

변화가 없었으며, 그 후 心膽虛怯으로 인한 불면으로 보고 加味溫膽湯으로 교체하여 5일간 투여하였다. 加味溫膽湯의 투여로도 수면상태를 개선시키지는 못했으나 환자가 예민하고 잘 놀라며 불안을 잘 느껴 心膽虛怯證에 대한 치료를 지속하기로 하였고, 처방을 歸脾溫膽湯으로 교체하였다. 그 후 수면시간이 연장되는 듯하여 9일간 투여하였으나 다시 불면상태가 지속되어 歸脾湯으로 교체하여 3일간 투여하였으나 역시 마찬가지였다. 이렇게 불면상태가 4주일 이상 지속되자 3월 7일부터는 東醫寶鑑 內景篇·夢門에 나오는 高枕無憂散으로 투여하게 되었으며 그 후로 평균 수면시간이 4시간 이상으로 늘었고, 이후 지속적으로 高枕無憂散을 투여한 결과 환자 본인이 불면을 호소하지 않을 정도로 호전되었다.

이 환자의 경우 高枕無憂散을 투여하면서부터 수면양상이 개선된과 동시에 야간빈뇨도 함께 호전되었고 환자의 삶의 질이 개선되는 것을 관찰할 수 있었다.

### 고찰

인간은 누구나 많은 시간동안 잠을 자야 하기에 불면증처럼 쉽게 접할 수 있는 장애는 없는 듯하다. 그러나 많은 사람들이 쉽게 호소하는 증상이라 이에 대한 중요성과 심각성에 대해서는 간과하는 경우가 적지 않다. 미국의 경우 30%의 성인이 불면증을 호소하고, 그 중 17%는 임상적으로 심각한 정도라고 한다<sup>2)</sup>. 그리고 유럽의 연구<sup>3,6)</sup>에 의하면 평균 20~42% 정도에서 이러한 불면증을 호소하고 있으며 한국에서도 일반성인의 17%가 임상적으로 치료받아야 할 불면증을 앓고 있다<sup>7)</sup>. 불면증은 불면증으로만 끝나지 않고 불면증으로 인해 낮동안의 일의 효율이 감소되고 사고의 위험률이 높아지는 사회적 영향과 함께 다른 만성 신체질환을 일으키는 중요한 원인이 될 수 있다<sup>8)</sup>. 그래서 최근에 이에 대한 연구와 관심이 더욱 고조되고 있다.

불면장애를 한 질환으로 이해하고 치료하는데 무엇보다도 중요한 것은 그 원인을 찾아 연구하는 일이다. 치료는 자연히 그 원인에 따라 행해지기 때문

투약일수 처방	6days	2days	5days	9days	3days	8days(3/7~)
凉膈散火湯						
補血安神湯						
加味溫膽湯						
歸脾溫膽湯						
歸脾湯						
高枕無憂散						

Fig. 1. Administration of herb medicine.

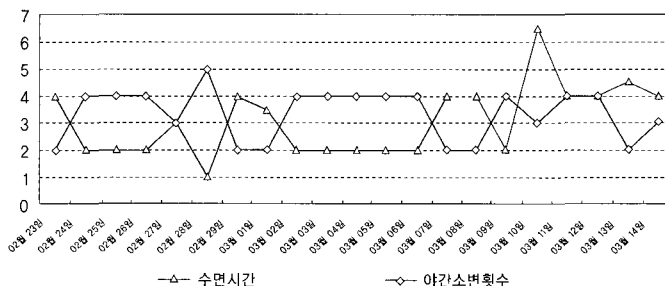


Fig. 2. Hours of sleep & frequency of nocturia.

에 불면증의 원인 규명이 불면증의 이해와 치료에 가장 중요한 부분이 될 수 있다. 그러나 이와 함께 각각의 원인들이 어떠한 과정을 통해 불면을 발생시키는지를 이해하는 것도 무척 중요하다. 그 불면의 발생과정과 기전을 이해하지 못하면 충분한 치료 효과를 내기가 어렵다<sup>9)</sup>.

불면증을 유병 시간에 따라 분류해보면 일과성(transient), 단기(short-term) 및 장기(long-term) 혹은 지속성(persistent) 불면증으로 구분한다. 일과성은 불면증이 대개 수일간 지속되는 경우를 말하며 교대근무나 시차여행 등과 같은 생물학적 리듬의 장애와 연관된 경우와 갑작스런 질병이나 입원 혹은 일시적 스트레스 등과 연관된 경우가 많다. 단기 불면증은 기간이 1~3주 정도 지속되는 경우를 말하는데, 대개 비교적 심각한 질병이나 지속적 스트레스와 연관된 경우가 많다. 이 두 경우는 임상적으로 흔히 말하는 불면증의 범주에는 속하지 않는다. 지속적인 불면증으로 진단할 때는 불면장애는 주 3회 이상 3개월간 지속될 때를 말한다<sup>10)</sup>. 그리고 이 경우에 한하여 임상적인 불면증으로 진단하고 치료를 시행하게 된다.

불면증의 원인은 크게 5가지 범주로 구분한다<sup>11,12)</sup>. 첫째로 신체적인 원인이다. 신체의 불편한 증상이 있으면 당연히 잠이 편안하게 오지 않는다. 그러나 특별히 수면을 더 방해하는 질환들이 있다. 야간근연축(nocturnal myoclonus), Restless leg syndrome<sup>13)</sup>, 장염, 내분비와 대사성 질환, 수면 무호흡증과 만성폐쇄성 폐질환(chronic obstructive pulmonary disease), 천식 등과 같은 호흡질환, 저산소증(hypoxia), 관절염이나 두통과 같은 통증질환, 열병(febrile illness), 가려움증, 심장질환, 종양, 잦은 소변(urinary frequency)과 같은 비뇨기 질환 등이 그 원인이 될 수 있다. 두 번째 범주로서 생리학적인(physiologic) 원인인데 시차 여행, 교대근무, 단기간 입원 등이 그 원인이 되며 세 번째의 범주로서 심리적인 원인이 있는데 여기에는 일반적인 스트레스, 심각한 질환, 인생의 중대한 변화 등이 속할 수 있다. 네 번째로는 정신과적인 원인인데, 주정중독(alcoholism), 불안 및 공황장애, 주요 우울증에서 많이 나타난다. 마지막 다섯 번째의 범주로서 약

물학적 원인이다. 술, 항암제, 항고혈압제, 자율신경계 약물, caffeine과 그 외 각성제, MAO 억제제, nicotine, steroid, theophylline, 갑상선 치료제 등이 불면증을 유발할 수 있으므로 주의해야 한다. 먼저 이러한 원인을 잘 파악해서 가능한 치료할 수 있는 원인들은 먼저 제거하는 것이 바람직하다. 그러나 원인인 줄 알면서도 불면증과 복합적으로 연관되어 있을 때는 이를 치료하기가 어려운 경우가 있다. 이러한 경우에는 원인이 어떻게 불면증을 유발하는지를 알지 못하면 그 원인적인 치료가 어렵다. 그러므로 그 원인이 뇌의 생리상태에서 어떻게 불면으로 이어지며 이 과정에 영향을 주는 요인들이 무엇인지를 잘 이해할 필요가 있다<sup>9)</sup>.

韓方文獻에서 不睡, 不寐, 失眠 등으로表記되었던 不眠症은 頭暈, 頭重, 頭痛, 心悸, 怔忡, 健忘, 食慾不振, 疲勞感, 眼睛疲勞, 注意集中力減退, 舌乾, 便秘 등 여러 가지 부수되는 증상들이 환자에 따라 있게 마련이며, 치료시 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱(心腎不交), 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃不和 등 불면의 원인에 따라 處方을 운용하게 된다. 思結不睡에는 歸脾湯, 壽脾煎, 香附子八物湯 등을 사용하고, 榮血不足으로 인한 不眠에는 補血安神湯, 七福飲, 養心湯, 辰砂妙香散 등을 사용하며, 陰虛內熱(心腎不交)로 인한 不眠에는 天王補心丹, 補血清火湯, 清心蓮子湯, 酸棗仁湯, 加味逍遙散, 抑肝散, 三一腎氣丸, 十二味地黃湯, 二神交濟丹, 寧神安臥丸, 上下兩濟丹 등을 사용한다. 또 心膽虛怯으로 인한 不眠에는 加味溫膽湯, 祛痰清神湯, 茯神飲, 五補湯, 高枕無憂散, 人蔘散 등을 사용하고, 痰涎鬱結로 인한 不眠에는 祛痰清神湯, 清心導痰湯, 秘傳酸棗仁湯, 十味溫膽湯 등을 사용하며, 胃中不和로 인한 不眠에는 香砂養胃湯, 香砂六君子湯, 平陳健脾湯, 大和中飲, 排氣飲, 分心氣飲, 保和湯 등을 사용하게 된다<sup>14)</sup>.

이 환자의 경우 평소 예민한 성격의 소유자이며 중풍 발병으로 인해 勞心焦思, 思慮過多하였다고 생각되어 초기에 榮血不足으로 인한 不眠에 쓰는 補血安神湯을 투여하였으나 수면 양상에 별다른 변화가 없었다. 그 후로는 心膽虛怯으로 인한 不眠으로 보고

치료하게 되었고, 비록 加味溫膽湯, 歸脾溫膽湯, 加味歸脾湯을 차례로 투여함에도 불구하고 불면이 지속되었으나 養心溫膽의 治法을 운용하였다. 환자가 4주 이상 불면을 호소하게 되자 溫膽湯에 人蔘을 가미하여 補氣하고, 石膏를 가미하여 清心止煩하는 처방인 高枕無憂散을 투여하였고, 그 후 수면 상태가 개선되어 환자 본인이 불면을 호소하지 않을 뿐만 아니라 불면과 함께 나타나던 야간빈뇨 증상도 소실되었다.

高枕無憂散은 東醫寶鑑<sup>14)</sup> 內景篇·夢門에 나오는 처방으로서 원래의 출처는 古今醫鑑이며 人蔘 5錢 石膏 3錢 陳皮 半夏 白茯苓 枳實 竹茹 麥門冬 龍眼肉 甘草 各 1錢半 酸棗仁炒 1錢으로 구성되어 있고, '治心膽虛怯, 晝夜不睡, 百方不效, 服此如神'라고 하였다. 이 환자의 경우 高枕無憂散으로 수면 상태가 호전된 것은 불면의 근본이 心膽虛怯에 있으므로 加味溫膽湯이 주가 되고, 발병 후 시간이 오래 경과하여 환자가 脈沈 舌淡紅苔薄白하며 易疲勞하는 등 氣虛한 경향을 보이는데 이를 人蔘으로 補氣하고, 心中虛煩을 石膏로 다스린 점이 의미가 있었던 것으로 사려된다.

앞에서도 언급하였듯 장기간 지속되는 불면증은 치유가 쉽지 않다고 할 수 있으며, 高枕無憂散의 불면증에 대한 유효성에 대해서는 아직 자세한 연구가 부족하므로, 향후 그 치료 효과의 재현성에 대해 입증할 만한 연구가 필요하다고 사려된다.

## 요 약

뇌경색 발생 후 항우울제와 여러 한약처방으로도 개선되지 않던 불면증이 高枕無憂散의 투여로 양호한 치료효과를 보인 증례가 있어 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. 황의완, 김지혁. 東醫神經精神科學. 서울:현대의학서적사. 1987: 671-690.
2. Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH. Insomnia and its treatment. Arch Gen Psychiatry. 1985; 42: 225-232.
3. Husby R, Lingjaerdo O. Prevalence of reported sleeplessness in northern Norway in relation to sex, age, and season. Acta Psychiatr Scand. 1990; 81: 542-547.
4. Mniszek DH. Brington sleep survey : a study of sleep in 20 to 45-year olds. J Int Med Res. 1988; 16: 61-65.
5. Partinen M, Eskelinen L, Tuomi K. Complaints of insomnia in different occupations. Scand J Work Environ Health. 1984; 10: 467-469.
6. Lugaresi E, Cirignotta F, Zucconi M. Good and poor sleepers: an epidemiological survey of the San Marino population. In : Sleep/Wake Disorders : Natural History, Epidemiology, and Long-Term Evolution, New York, Raven Press, 1983.
7. 이성훈, 이홍식, 유계준, 김소희. 성인 수면 질환의 빈도 연구. 대한의학회지. 1988; 31(6): 657-664.
8. Berman TM, Nino-Murcia G, Roehrs T. Sleep disorders : take them seriously. Patient Care. 1990; 23: 85-113.
9. 이성훈. 불면증의 원인과 발생기전. 수면정신생리. 1994; 1(1): 3-8.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-Ⅲ-R), Washington DC, APA, 1987: 297-3001.
11. Er man MK. An overview of sleep and insomnia. Hosp Pract. 1988; 23(suppl 2): 6-13.
12. Beaumont G. The use of benzodiazepines in general practice. In : Benzodiazepines : Current Concepts, ed by Hindmarch I, Beaumont, Brandon S, and Leonard BE, New York, John Wiley & Sons Ltd, 1990; 141-152.
13. 이성훈, 강현숙. Restless legs syndrome 3례. 신경정신의학. 1990; 29(3) : 733-737.
14. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1994: 116.