

五苓散으로 호전된 일차성 불면증 1례 임상 보고

박재경*

경기도 고양시 일산동구 장항동 731-2번지 새명요양병원 3층 한방과*

A Case Report of Primary Insomnia treated by Oryeong-san decoction

Jae Kyung Park*

731-2, Janghang 2-dong, Ilsandong-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea*

Objective : This case report aims to demonstrate the effect of Oryeong-san on Insomnia.

Methods : A 26 year old woman suffered from insomnia with mental and physical exhaustion, reduced stamina, lack of concentration in daytime. According to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, the patient was diagnosed with Taeyang-byung and treated by Oryeong-san decoction. The result of administration was evaluated by Insomnia Severity Index.

Results : After administration of Oryeong-san decoction for 1 month, Insomnia Severity Index was decreased from 24(clinical insomnia, severe) to 1(no clinically significant insomnia).

Conclusions : The patient completely recovered from insomnia and daytime symptoms as treated by Oryeong-san decoction according to Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions.

Key words : Primary insomnia, Oryeong-san(五苓散), Diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions, Taeyang-byung(大陽病)

* Corresponding author : Jae-Kyung Park. Janghang 2-dong, Ilsandong-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea.
E-mail : jeak0417@naver.com

· Received : 2015/12/11 · Revised · 2015/12/23 · Accepted : 2015/12/25

서론

수면 장애(Sleeping disorder)란 건강한 수면을 취하지 못하거나 충분한 수면에도 불구하고 낮 동안 정신을 차리지 못하는 상태, 또는 수면 리듬이 흐트러져 잠을 자거나 깨어 있을 때에도 어려움을 겪는 상태를 말한다. 수면 장애는 불면증, 기면증, 하지불안 증후군, 코골이, 수면무호흡증을 포함하고, 가장 대표적인 증상은 불면증이다¹⁾.

그 중 일차성 불면증은 뚜렷한 의학적, 정신적 질환이나 물질의 생리적 영향과 관련이 없는 불면증을 의미 한다²⁾.

불면증이 만성화 되면 낮 동안에도 피로, 무기력, 졸림, 예민함, 긴장, 주의 집중 및 기억력 장애 등이 발생 한다³⁾. 불면증의 주간 증상과 야간 증상은 서로 영향을 주어서 악순환을 반복한다. 따라서 개인의 삶의 질, 생산성을 크게 저하시키고 사회적 손실을 야기하므로 적절한 치료가 필요하다.

서양 의학적 중재 방법으로는 행동 및 인지요법, 이완요법, 바이오피드백, 수면제한, 자극 조절법 등이 있으며, Benzodi azepine, zolpidem, zaleplon, eszo -piclone 등의 약물을 투여하기도 한다⁴⁾.

한의학계도 불면증이 개인의 삶에 미치는 영향과 사회적 손실을 중대하게 인식하고 다양한 치료 방법을 모색하고 있다. 한의사들을 대상으로 향후 한의표준임상진료지침의 개발이 필요한 10대 우선순위 질환을 설문조사 한 연구 결과⁵⁾, ‘불면증’이 4위로 선정된 결과가 이를 뒷받침한다.

그러나 2010년도 이후로 일차성 불면증의 한의 치료에 대한 임상 연구는 이 등⁶⁾, 박 등⁷⁾,

김 등⁸⁾의 보고에 그쳤다. 또한 탕약을 중심으로 한 불면의 한방치료에 대한 고찰⁹⁾에 따르면, 불면증을 한약으로 치료한 임상 연구 논문은 2014년도까지 국내에서 단 14건 발표되었으며 그마저도 증례 논문에 그쳤다.

본 연구에서 중재 도구로 활용한 五苓散에 대한 국내 문헌을 검색한 결과, 임상 연구는 4건이 있었고 대부분 실험 연구가 주를 이루었다. 이 등¹⁰⁾은 증양으로 인한 이차성 림프부종에 대한 오령산 치험 2례를, 고 등¹¹⁾은 腎病證으로 인한 정상압수두증 환자의 五苓散 치험 1례를 보고하였다. 또한 정 등¹²⁾은 五苓散으로 호전된 여성 하부 요로 감염증 환자 치험 4례를, 장 등¹³⁾은 오령산 단일 투여를 통한 일차성 고혈압 치험례를 보고하였다.

즉 현재 탕약을 통해 일차성 불면증을 한의 치료한 임상 연구는 부족한 실정이며, 특히 五苓散을 통해 일차성 불면증을 치료한 증례는 보고된 바가 없다. 따라서 저자는 일차성 불면증을 앓고 있는 환자에게 『傷寒論』의 辨病診斷體系¹⁴⁾에 기초하여 五苓散을 투약한 후 호전을 보인 치료 결과를 관찰하였기에 이 과정을 보고하는 바이다.

증례

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

여성 / 26세/164cm / 45.5kg/기혼/직장인

3. 주소증(C/C) : 불면증. 극심한 피로와

체력 저하, 집중력 저하로 직장 생활이 어려움. 그러나 야간에도 수면을 취할 수 없어서 증상이 악순환.

4. 진단일(O/S) : 2015년 8월 초

5. 현병력(P/I)

1) 2015년 8월 초 결혼 준비 및 직장 내 업무량 증가로 스트레스를 받은 후 불면증 및 이에 동반한 극심한 피로, 체력 저하, 집중력 저하 등이 발생.

2) 특히 업무 중 상대방의 말을 알아듣거나 문서를 이해하기 어려울 정도로 집중력이 저하된 상태를 개선하기 위해 본원에 내원.

3) 위 증상으로 인해 다른 치료를 받은 적은 없음.

6. 가족력 : 불면증-母

7. 과거력 : 없음

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾

① 입맛이 좋지 않아 억지로 챙겨 먹는 편.

② 국이나 물, 음료수가 없으면 음식을 삼키기 어려움.

2) 消化 : 더부룩함. 적은 양의 음식도 소화기를 따라 아래로 내려가는 것이 더뎨. 이 때문에 체중이 약 2.5kg 감소.

3) 口部 : 입이 바짝 마르고 목이 탐.

4) 汗出 : 신체 정황이 좋지 않을수록 주

변 환경의 온도에 관계없이 땀이 축축하게 맺힘.

5) 大便 : 1일 1회. 정상 변.

6) 小便 : 1일 5~6회. 소변 양은 많지 않으나 이로 인한 불편함은 없음.

7) 寒熱

① 온도가 낮아지는 환경(실내 에어컨, 서늘한 밤공기, 계절 변화)에 노출이 되면 신체 컨디션이 극도로 악화. 콧물, 재채기, 수족냉증이 동반.

② 활동 중 자각적 열감. 이 때 온 몸에 땀이 축축하게 맺힘.

8) 頭面

① 가끔 얼굴로 열감이 돌아옴.

② 탈모가 심해진 느낌.

9) 呼吸 : 별무

10) 胸部 : 별무

11) 腹部 : 별무

12) 睡眠

① 입면 시 1시간 30분~2시간 소요.

② 수면이 3시간 이상 지속되지 못함.

13) 身體 : 극심한 피로감으로 인해 뒷목, 어깨, 등이 결리고 아픔.

14) 性慾 : 체력 저하로 성 생활에 대한 욕구가 거의 없음.

15) 婦人 : 별무.

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見

2015년 8월 초 이후 불면증 및 극심한 피로, 체력 저하, 집중력 저하 발생. 특히 집중력 저하는 업무 중 상대방의 말을 알아듣거나 문서를 이해하기 어려울 정도.

(2) 辨病 診斷 : ㉔大陽之爲病

① 脉浮 : 결혼 준비와 직장 내에서 급격한 업무량 증가가 겹쳐서 잠시도 쉬지 않고 몸을 무리한 상태.

② 頭項强痛 : 극심한 체력 저하와 피로감, 집중력 저하에 頭項强痛이 동반됨.

③ 惡寒 : 온도가 낮아지는 환경(실내에 어둡, 서늘한 밤공기, 계절 변화)에 노출되면 신체 컨디션이 극도로 악화되고, 콧물, 재채기, 수족냉증이 동반됨.

(3) 條文 診斷 : 五苓散*

① 煩不得眠 : 수면을 취하려고 해도 낮 시간대의 흥분이 가라앉지 않아서 수면을 취할 수 없음.

② 發汗後, 大汗出 : 활동 중 몸에 땀이 축축하게 맺힘. 이는 주변 환경의 온도에 관계 없이 발생.

③ 胃中乾燥, : 적은 양의 음식도 소화가 어려운 상태.

④ 欲將飲水者, 少少與飲之 : 소화기 전체가 바짝 마른 느낌 때문에 음식을 섭취할 때는 꼭 국, 물, 음료수 등이 필요.

⑤ 微熱消渴 : 음식 섭취 양이 줄어들어 몸무게가 약 2.5kg 감소.

2) 치료 평가 도구: Bastien 등이 개발한 Insomnia Severity Index(ISI)¹⁵⁾를 대한수면연구학회에서 번안한 것을 이용하였다. 각 항목별 총점을 계산하여 결과를 측정하는데, 0-7점은 명확한 수면 장애가 없는 상태(No clinically significant insomnia), 8-14점은 경계 영역(Subthreshold insomnia), 15-21점은

경도의 임상적 불면(Clinical insomnia, moderate severity), 22-28점은 임상적 불면 (Clinical insomnia, severe)을 의미한다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 1. 참고)

五苓散을 50일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

불필요한 체력 소모를 최소화 하도록 함. 또한 본인이 소화하기 비교적 편한 음식을 찾아 더 이상 살이 빠지지 않도록 당부함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2015년 10월 초 - 2015년 12월 초

2) 경과 (Table 2. 참고)

(1) 초진일 : Insomnia Severity Index가 24점으로 '임상적 불면' 단계에 해당.

(2) 15일 후 재진 (五苓散 복용 10일)

① Insomnia Severity Index가 10점으로 '경계 영역' 단계

② 입면에 걸리는 시간이 짧아짐.

③ 수면 유지 시간도 길어지고, 작은 자극에 쉽게 잠에서 깨는 일이 없었음.

④ 직장 상사의 말이나 문서를 이해하기 어려울 정도의 집중력 저하는 완화.

⑤ 식욕과 소화기능이 개선.

⑥ 같은 강도로 업무를 수행해도 피로, 체력 저하가 극심하지 않음.

(3) 39일 후 재진 (五苓散 복용 30일)

*㉔71. 大陽病, 發汗後, 大汗出, 胃中乾燥, 煩不得眠, 欲將飲水者, 少少與飲之, 令胃氣和則愈, 若脉浮, 小便不利, 微熱消渴者, 五苓散主之.¹⁶⁾

① Insomnia Severity Index가 1점으로 ‘명확한 수면장애가 없는 단계’

② 수면의 양과 질이 정상화.

③ 같은 강도의 업무가 계속 주어지지만 스트레스 및 불안감, 피로, 체력 저하가 극심하지 않음.

④ 식욕과 소화가 정상화되어 불면증 이전의 체중(48kg)으로 회복.

⑤ 집중력도 회복됨. 오히려 불면증이 발

생하기 전보다 더욱 정신이 맑아진 느낌.

(4) 66일 후 재진 (五苓散 복용 50일)

① 불면증 및 동반 증상들이 한 번도 재발하지 않음.

② 환자가 더 이상 병적인 상태에 놓여있다고 판단하기 어려우므로 복약을 중지할 것을 권하였으나, 환자가 지속적으로 복약하기를 원하여 同方 투약함.

Table 1. Composition of herbal medication¹⁶⁾

五苓散 Oryeong-san, 120cc tid, Total 50days	
Herbal name	Daily dose(g)
茯苓 Poria(Hoelen)	3
桂枝 Cinnamomi Ramulus	2
白朮 Atractylodis Rhizoma Alba	3
豬苓 Polyporus umbellatus Fries	3
澤瀉 Alisma canaliculatum A.Br. & Bouche	5

Table 2. Change of the Insomnia Severity Index

날짜	2015. 10. 06	2015. 10. 21	2015. 11. 14
1.당신의 불면증에 관한 문제들의 현재(즉 최근 2주간) 심한 정도를 표시해 주세요.			
a. 잠들기 어렵다.	4	1	0
b. 잠을 유지하기 어렵다.	3	2	0
c. 쉽게 깬다.	3	1	0
2. 당신의 현재 수면에 관하여 얼마나 만족하고 계십니까?	4	1	1
3. 당신이 생각하기에, 수면장애가 어느 정도 당신의 낮 활동을 방해한다고 생각합니까?	4	2	0
4. 당신의 수면장애가 삶의 질을 손상시키는 정도를 다른 사람들에게 어떻게 보인다고 생각합니까?	3	2	0
5. 당신은 수면장애에 관하여 얼마나 걱정하고 있습니까?	3	1	0
총점	24점 (임상적 불면)	10점 (경계 영역)	1점 (명확한 수면장애가 없는 상태)

고 찰

수면은 인간의 삶에서 중요한 요소이며, 수면 장애는 중요한 신경정신과적 문제 중 하나이다. 국민건강보험공단의 발표에 따르면 ‘수면장애(G47)’로 인한 건강보험 진료인원이 2012년 35만 8천명에서 2014년 41만4천으로 5만6천명(15.8%)이 증가하였고, 연평균 증감률은 7.6%를 보였다¹⁷⁾.

이와 같은 증가 추세에 따라 불면증의 치료에 대한 중요성은 널리 인식되어 왔다. 서양 의학에서는 행동 및 인지요법, 이완요법, 바이오피드백, 수면제한, 자극 조절법 등을 시행하며, Benzodiazepine, zolpidem, zaleplon, eszopiclone 등의 약물을 투여하기도 한다⁴⁾.

한의학계도 불면증 치료의 중요성은 인식하고 있으나, 불면증을 한약으로 치료한 임상 연구 논문은 2014년도까지 국내에서 단 14건 발표되었으며 그마저도 증례 논문에 그쳤다. 따라서 저자는 일차성 불면증 환자에게 五苓散을 투여하여 얻은 유의미한 결과를 보고하여, 불면증의 한의 치료에 대한 가능성을 제시하고 기존에 보고된 五苓散의 임상 운용 범위를 넓히고자 하였다.

본 증례의 환자는 불면증과 그에 수반되는 극심한 피로, 체력 저하, 집중력 저하 등의 주간 증상을 호소하는 26세 여성으로, 한약 치료를 위하여 본원에 내원하였다. 환자는 직장 생활과 결혼 준비를 병행하며 잠지도 쉬지 않고 몸을 움직였다(脉浮). 그러던 와중 2015년 8월 초부터 수면을 취하려고 해도 낮 시간대의 흥분이 가라앉지 않는 느낌이 들면서 매일 불면에 시달리기 시작했

다. 더불어 극심한 체력 저하, 피로감, 집중력 저하 등의 증상이 동반되었고, 그 때마다 머리와 뒷목, 어깨, 등의 통증이 뒤따랐다(頭項強痛). 컨디션이 좋지 않은 날일수록 주변 환경의 온도에 관계없이 활동 중 자각적 열감이 느껴졌고 뒤이어 땀이 축축하게 났다(發汗後, 大汗出). 적은 양의 음식을 섭취해도 소화가 되지 않았고, 음식을 삼키기 위해서는 꼭 국, 물, 음료수 등이 필요했다. 전체적인 음식 섭취 양이 줄어들어 본래도 BMI 17.85(저체중)에 해당하던 마른 체형의 환자가 BMI 16.92(저체중) 상태가 되었다(胃中乾燥, 欲得飲水者, 少少與飲之, 微熱消渴).

위 소견에 근거하여 상기 환자를 『傷寒論』辨病診斷體系¹⁴⁾에 따라 大陽病 71번 條文에 해당한다고 진단하였고 五苓散을 투여하였다. 五苓散을 10일 分 투약한 결과 Insomnia Severity Index가 ‘임상적 불면(24점)’ 단계에서 ‘경계 영역(10점)’ 단계로 호전되었고, 30일 分 투약 결과 ‘명확한 수면장애가 없는 상태(1점)’ 단계로 호전되었으며 (Table 2) 50일 分을 투약한 현재까지 불면증 및 그에 동반되는 증상이 재발하지 않았다.

뿐만 아니라 환자는 국, 물, 음료수 등이 없어도 음식을 삼키고 소화하는 과정이 원활해졌고 자연스럽게 음식을 섭취하는 양이 늘어나 다시 본래의 체중을 회복하였다. 주변 온도에 관계없이 활동 중 느껴지는 자각적 열감과 이에 동반하는 땀도 현저하게 줄어들었다. 또한 환자는 현재 발병 당시보다 더욱 많은 양의 일을 소화하고 있으나 체력 저하는 느끼지 않고 집중력은 지속적으로 향상되어 짧은 시간 내에 많은 업무를 소화하게 되었다고 진술하였다.

따라서 상술한 바와 같이 일차성 불면증이 치료되었을 뿐 아니라 환자의 삶의 질이 크게 향상된 상태에서 치료를 종료하여 본 증례를 보고하는 바이다.

다만 환자가 1일 5~6회 소변을 보지만 소변의 양은 많지 않은 점을 『傷寒論』 大陽病 71번 條文 중 小便不利를 진단하는 근거로 삼았으나, 처음부터 이로 인한 불편함은 없었기 때문에 투약 후의 변화도 잘 관찰되지 않았다.

남 등¹⁸⁾은 문헌적 고찰을 통해 五苓散이 체액구성의 비정상적인 불균형 상태를 개선하여 이노작용을 한다고 하였다. 또한 김 등¹⁹⁾은 五苓散의 효능에 관해 한국, 중국, 일본에서 이루어진 실험 연구 문헌을 분석한 결과, 신장 기능 개선을 통해 수분 대사를 원활하게 하며 이노 작용을 하는 기전에 대해 많은 연구가 이루어졌다고 밝혔다. 따라서 기존의 연구와 본 증례의 결과에 차이가 존재한다.

또한 김 등¹⁸⁾은 五苓散의 비만 억제 효능에 대해 언급하였으나, 본 증례는 五苓散을 투약한 후 소화기능이 개선되면서 저체중이던 환자의 체중이 증가하게 되는 결과가 나타났다.

즉 五苓散에 대한 기존의 연구는 신장 기능의 개선과 그에 따른 이노 작용 향상에 중점을 두어 이루어졌다면, 본 증례는 김 등²⁰⁾의 연구에 따라 환자의 불면증 및 동반 증상이 나타나게 된 원인을 하나의 스크립트 (Script)로 인식하고 『傷寒論』 辨病診斷體系¹⁴⁾에 따라 71번 條文으로 진단하여 하나의 플롯(Plot)을 완성함으로써 五苓散을 투약하였다. 그 결과 일차성 불면증 뿐 아니라 그에 동반된 피로, 체력 저하, 집중력 저하,

소화기능 저하 등의 증상이 빠르게 해소되었다. 이는 『傷寒論』을 해석하는 새로운 방식인 辨病診斷體系¹⁴⁾를 통해 한약을 새롭게 응용할 수 있는 가능성을 제시한다.

본 연구는 단일 증례 보고이므로 일차성 불면증 및 동반 증상을 호소하는 다른 환자들에게 五苓散을 투여했을 때 위 증례와 같은 유효를 얻을 수 있다고 해석할 수는 없다.

또한 불면증의 경중을 수치로 평가하기 위해 Insomnia Severity Index를 활용하였으나 이는 환자 개인의 주관적인 보고에 의존한다는 한계가 있다.

다만 개인적, 사회적으로 중대한 손실을 야기하는 불면증을 한의학적으로 치료할 수 있는 새로운 가능성을 제시한 데에 의미가 있다. 또한 五苓散을 통해 일차성 불면증을 치료한 증례를 처음으로 보고하여 본 처방의 임상 운용 범위를 넓히고자 하였다.

향후 일차성 불면증의 한의 치료가 어느 정도 유효한지 수면다원검사 등의 객관 지표를 통해 측정할 필요가 있다. 또한 일차성 불면증에 한의 치료를 적용하는 구체적인 방법은 무엇인지, 약리학적 작용 기전은 무엇인지, 서양 의학적 치료와 비교하여 강점은 무엇인지 등을 밝히는 추후 연구가 필요하다.

결론

1. 일차성 불면증 환자를 『傷寒論』 辨病診斷體系에 따라 大陽病 五苓散으로 진단하여 투약 후 주증 뿐 아니라 동반 증상들까지 호전되는 유의미한 결과를 얻었다.

2. Insomnia Severity Index가 五苓散 투여 30일 후 24점에서 1점으로 나타나 ‘임상적 불면’ 단계에서 ‘명확한 수면장애가 없는 상태’ 단계로 호전된 것으로 보아 유의미한 효과였음을 확인할 수 있다.

참고문헌

1. 대한신경정신의학회. 신경정신의학 2판. 중앙문화사. 2011:497-499.
2. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 집문당. 2007: 525-526.
3. 이유진, 이진성. 일차성 불면증 환자에서의 주간 졸림증과 연관된 수면 변인에 대한 연구. 2005;12(2):117-121.
4. ERTRAM G. KATJUNG. Katzung 약리학 Basic & Clinical Pharmacology. 고문사. 2011:440-441.
5. 이명수. EBM기반 한의임상진료지침 개발. 미래창조과학부 최종 보고서. 41-42, 46-63.
6. 이유환, 권기순 외 8명. 삼기활력약침이 불면, 피로에 미치는 효과. 대한침구의학회. 2012;29(3):101-114.
7. 박인숙, 노동진 외 5명. 紫圓의 瀉下작용을 이용하여 호전된 불면 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2011;22(4):125-134.
8. 김수현, 이지인 외 2명. 胃不和로 인한 불면증 환자의 六君子湯加味方을 주치료로 한 3례 보고 동의생리병리학회지. 2010;24(5):892-897.
9. 김세원, 이재섭 외 3명. 탕약을 중심으로 한 불면의 한방치료에 대한 문헌 고찰. 東西醫學. 2014;39(1):1-15.
10. 이지영, 채진 외 3명. 종양으로 인한 이차성 림프부종에 대한 오령산 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2013;34(3):322-328.
11. 고희연, 정승민 외 3명. 腎病證으로 인한 정상압수두증 환자의 五苓散 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2004;25(4):221-226.
12. 정은혜, 유정은 외 2명. 五苓散으로 호전된 여성 하부 요로감염증 환자 치험 4례. 대한한방부인과학회지. 2012;25(4):134-143.
13. 장인수, 김민지 외 3명. 오령산 단일 투여를 통한 일차성 고혈압 치험례. 대한한방내과학회지. 2014;35(1):106-110.
14. 이성준, 임재은. 傷寒論 六經과 條文에 근거한 診斷體系 및 臨床運用. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2013.
15. CH. Bastein, A. Vallieres. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Medicine. 2001;2(4):297-307.
16. 이승인, 조혜린. 傷寒論 比較. 서울:大韓傷寒金匱醫學會 出版局. 2015:27-28.
17. 국민건강보험공단. 『수면장애(sleeping disorder)』 인구 10만 명 당 연평균 증가율. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=326120&page=1. 2015. 12. 09.
18. 남형신, 조충식 외 1명. 오령산의 작용기전에 대한 고찰. 대전대학교한의학연구소 논문집. 2001; 10(1):157-166.
19. 김정훈, 신현규. 오령산 효능에 관한 기초 실험 연구 문헌 분석. 대한한방내과학회지. 2012;33(1):69-82.
20. 김진아, 이성준. 사례분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系의 서사의학적 가치의 탐색. 대한상한금궤의학회지. 2014;6(1):1-25.