

가미청심탕 중심의 한의 치료로 호전된 가슴 답답함과 수면장애를 호소하는 태음인 환자 치험 1례

허혜민¹, 이경화², 허경화², 광민제², 조승연^{2,3,4}, 박성욱^{2,3,4}, 박정미^{2,3,4}, 고창남^{2,3,4}
¹경희대학교한방병원 순환신경내과, ²경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실
³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과, ⁴강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

A Case Report of Chest Discomfort Accompanying Insomnia in a Taeumin Improved with Korean Medicine Treatment Focused on *Gami Cheongsim-tang*

Hye-min Heo¹, Kyeong-hwa Lee², Kyeong-hwa Heo², Min-jae Kwak²,
Seung-yeon Cho^{2,3,4}, Seong-uk Park^{2,3,4}, Jung-mi Park^{2,3,4}, Chang-nam Ko^{2,3,4}

¹Dept. of Cardiology and Neurology, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital
²Dept. of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University
³Dept. of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
⁴Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to report the case of a patient with chest discomfort and insomnia.

Methods: The patient in this case was hospitalized for 11 days and improved after the administration of Korean medicine, mainly *Gami Cheongsim-tang*. The Beck Anxiety Inventory and Beck Depression Inventory were taken, and the insomnia severity index was measured on the first day and last day of the hospitalization. The patient's subjective discomfort level was also evaluated daily.

Results: Chest discomfort was reduced, mental breakdown symptoms such as depression and anxiety were greatly improved, and the quality of sleep was also enhanced after the Korean medicine treatment.

Conclusion: This study suggests that Korean medicine might be effective in chest discomfort with anxiety and sleep disorder in a patient exhibiting Taeumin-type personality.

Key words: chest discomfort, insomnia, *Gami Cheongsim-tang*, Korean medicine, case report

1. 서론

가슴이 막힌 듯 답답하고 초조한 증상은 흉민(胸悶)이라고 하며, 이러한 증상과 함께 심하부(心

下部) 압진(壓疹) 시 단단하지 않고 부드러운 상태는 흉비(胸痞)라고 한다. 협심증, 심근경색증, 심장판막 관련 질환 등과 같이 심장의 직접적인 질환뿐만 아니라 흉곽의 질환, 위·식도 질환, 호흡기 질환 등에 의해서도 발생할 수 있다. 하지만 기질적 질환이 아니라 기분장애, 화병 등의 심리적인 장애에서 유발되는 경우에는 각종 서양의학적 검사에도 원인을 찾지 못하여 적절한 치료가 잘되지 않는 경우가 많다¹. 한의학에서는 肺氣雍滯, 肝氣鬱

· 투고일: 2024.08.16, 심사일: 2024.09.26, 게재확정일: 2024.09.27
· 교신저자: 고창남 서울시 강동구 동남로 892
강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과
TEL: 02-440-6215 FAX: +82-2-440-7171
E-mail: kcn202@khu.ac.kr

滯, 心血瘀阻 등을 병리적 원인으로 설명하고 있다². 특히나, 한의학은 신체건강과 정신건강이 서로 긴밀하게 영향을 주고받는다는데 '심신일원론(心身一元論)'을 토대로 감정으로 인한 신체 증상 발현을 중요하게 여기는 심신의학으로, 기질적 원인을 찾지 못하는 기능적 증상 치료에 강점을 두고 있다³.

불면증은 입면난(入眠難), 빈각(頻覺), 단면(短眠) 등의 증상으로 수면이 부적절한 상태를 말하며⁴, 현대의학에서는 벤조다이아제핀계 수면제(Benzodiazepine hypnotics), 비벤조다이아제핀계 수면제(Non-benzodiazepine hypotics), 멜라토닌 수용체 효현제(Melatonin receptor agonist), 항우울제, 항정신병제, 히스타민 수용체 억제제 등이 불면증 약물치료에 사용되고 있지만, 주간 졸림, 변비, 입마름, 체중증가, 섬망 등의 부작용이 보고되고 있다⁵.

본 증례는 심한 스트레스 사건 이후 흉부 답답함과 불안 증상이 발생하여 양방치료를 시도하였으나 약 부작용으로 치료를 유지하지 못하다가, 본원에서 한의치료를 받은 후 단기간에 호전된 경과를 보여 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 증례

본 연구는 후향적 증례보고 1례로서, 강동경희대학교한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의면제를 승인받아 진행하였다(심의번호: KHNMC0H 2024-08-003).

1. 성별/나이 : 남성/66세
2. 발병일 : 2023년 1월
3. 치료기간 : 2023년 2월 14일-2월 24일(총 11일)
4. 주소증
 - 1) 가슴 답답함 및 불안감 : 우측 흉부(우중혈 부근)가 답답하고 찌릿한 느낌이 NRS 5로 지속됨. 신경 쓰이는 일이 있을 때 NRS 7-8로 악화되며 다른 일에 집중할 때 완화 경향이 있음.

음. 따끔거리고 쏘이는 듯한 후경부 통증(Cervicalgia)이 NRS 4-5로 동반됨.

- 2) 수면 장애 : 새벽 1-3시 사이 온몸에 열이 올라서 일어나서 돌아다니게 되어, 취침시간이 3-4시간으로 단축됨. 따뜻한 실내에 있을 때 악화되며 냉탕에 입수한 직후에는 완화 경향이 있음.
5. 과거력 : 고혈압(15YA), 당뇨(15YA), 고지혈증(10YA), s/p) High tibial osteotomy & arthro partial meniscectomy medial meniscus, right. (2019년 10월 16일)

6. 가족력 : 없음.

7. 사회력

1) 흡연력 : 없음.

2) 음주력 : 없음.

8. 현병력

2023년 1월 초 타인에게 배신당하고 누명을 쓴 사건 이후로 불안감, 가슴 답답함, 후경부 통증 발생하여, 2023년 1월 중순 자택 근처 가정의학과에서 신경안정제 처방받아 복용하였으나 전신 무력감 발생하여 중단하였음. 2023년 2월 초 가슴 답답함 증상 악화되어 △△병원 응급실 내원하여 혈액검사, 심전도 등 심장 관련 검사 시행하였으나 별무 소견 받음. 이에 대한 적극적인 한의 치료받고자 2023년 2월 14일 본과 입원함.

9. 계통문진

- 1) 睡眠 : 3~4 hr, 천면, 입면난(+, 2시간가량 소요), 각성(+, 1-2회, 별무 계기), 재입면난(+), 악몽(+), 익일 기상 후 피로감 호소
- 2) 食慾/消化 : 식욕 양호, 1공기씩 3끼/소화 양호
- 3) 口乾, 口渴 : 없음, 음수량 1일 1000 ml
- 4) 大便 : 보통변(Bristol type 4) 150 g가량씩 1일 1회
- 5) 小便 : 주간 5-6회, 야간 1-2회, 쾌
- 6) 汗出 : 상체부 자한(自汗) 및 도한(盜汗) 발생, 한출 후 피로하지 않음(평소 한출시 상쾌)
- 7) 寒熱 : 오한, 희온음, 간헐적인 상열감 호소
- 8) 舌診 : 설반대(舌胖大), 박백태(薄白苔)

- 9) 脈診 : 침지(沈遲)
- 10) 기력 : 평소 기력에 대한 주관적 평가 상 60 점(총점 100점을 기준)
- 11) 오종체간측정기준선(五種體幹測定基準線)으로 측정된 체간 너비(cm) : 제1선 32.0/제2선 32.1/제3선 32.8/제4선 33.2/제5선 28.2

10. 주요 검사소견

- 1) 체온 : 입원 당시 36.4 °C(입원 기간 동안 36.2 ~36.9 °C 유지)
- 2) 일반 혈액검사 및 생화학 검사[2023년 02월 14일] : Protein 6.4, Ca 8.9, MCV 99.1, Neutrophil% 68.8
- 3) 심전도 검사[2023년 02월 14일] : 특이 소견 없음
- 4) Chest X-ray[2023년 02월 14일] : Underlying chronic bronchitis. Cardiomegaly with congestion.
- 5) 심박변이도 검사 : SDNN이 12.882 ms, RMSSD가 3.645 ms.으로 낮은 수준이었으며 LF/HF ratio 14.941으로 심한 불균형 상태를 보였고 Emotional state가 매우 높아져 있음.

11. 치료 내용

- 1) 한약 치료 : 입원 1~2일 차에는 청심연자탕(淸心蓮子湯)을, 입원 3일 차부터 퇴원 시까지는 가미청심탕(加味淸心湯) 처방을 2첩 3팩으로 달여 120 ml씩 매 식후 2시간 후에 복용하였으며, 용뇌소합원(龍腦蘇合元)을 취침 전 9시에 1알씩 복용하였다.

(1) 탕약

- ① 청심연자탕 : 연자육(蓮子肉) 8 g, 산약(山藥) 8 g, 천문동(天門冬) 8 g, 맥문동(麥門冬) 4 g, 원지(遠志) 4 g, 석창포(石菖蒲) 4 g, 산조인(酸棗仁) 4 g, 용안육(龍眼肉) 4 g, 백자인(柏子仁) 4 g, 황금(黃芩) 4 g, 나복자(蘿蔔子) 4 g, 감국(甘菊) 2 g(Table 1).
- ② 가미청심탕 : 갈근(葛根) 8 g, 연자육(蓮子肉) 8 g, 산약(山藥) 8 g, 의이인(薏苡仁) 8 g, 나복자(蘿蔔子) 6 g, 죽여(竹茹) 6 g, 고본(藁

本) 4 g, 맥문동(麥門冬) 4 g, 백지(白芷) 4 g, 길경(桔梗) 4 g, 원지(遠志) 4 g, 승마(升麻) 4 g, 석창포(石菖蒲) 4 g, 산조인(酸棗仁) 4 g, 용안육(龍眼肉) 4 g, 황금(黃芩) 4 g(Table 2).

Table 1. The Composition of *Cheongsimyeonja-tang* (淸心蓮子湯)

| Herb | Scientific name | Amount (g) |
|------|-------------------------------|------------|
| 蓮子肉 | <i>Nelumbinis</i> Semen | 8 |
| 山藥 | <i>Dioscoreae</i> Rhizoma | 8 |
| 天門冬 | <i>Asparagi</i> Tuber | 8 |
| 麥門冬 | <i>Liriois</i> Tuber | 4 |
| 遠志 | <i>Polygalae</i> Radix | 4 |
| 石菖蒲 | <i>Acori Graminei</i> Rhizoma | 4 |
| 酸棗仁 | <i>Zizyphi Spinosae</i> Semen | 4 |
| 龍眼肉 | <i>Longanae</i> Arillus | 4 |
| 柏子仁 | <i>Biotae</i> Semen | 4 |
| 黃芩 | <i>Scutellariae</i> Radix | 4 |
| 蘿蔔子 | <i>Raphani</i> Semen | 4 |
| 甘菊 | <i>Chrysanthemi</i> Flos | 2 |

Table 2. The Composition of *Gami Cheongsim-tang* (加味淸心湯)

| Herb | Scientific name | Amount (g) |
|------|-----------------------------------|------------|
| 葛根 | <i>Puerariae</i> Radix | 8 |
| 蓮子肉 | <i>Nelumbinis</i> Semen | 8 |
| 山藥 | <i>Dioscoreae</i> Rhizoma | 8 |
| 薏苡仁 | <i>Coicis</i> Semen | 8 |
| 蘿蔔子 | <i>Raphani</i> Semen | 6 |
| 竹茹 | <i>Bambusae Caulis</i> in Taeniam | 6 |
| 藁本 | <i>Ligustici</i> Rhizoma | 4 |
| 麥門冬 | <i>Liriois</i> Tuber | 4 |
| 白芷 | <i>Angelicae Dahuricae</i> Radix | 4 |
| 桔梗 | <i>Platycodi</i> Radix | 4 |
| 遠志 | <i>Polygalae</i> Radix | 4 |
| 升麻 | <i>Cimicifugae</i> Rhizoma | 4 |
| 石菖蒲 | <i>Acori Graminei</i> Rhizoma | 4 |
| 酸棗仁 | <i>Zizyphi Spinosae</i> Semen | 4 |
| 龍眼肉 | <i>Longanae</i> Arillus | 4 |
| 黃芩 | <i>Scutellariae</i> Radix | 4 |

(2) 제제약 : 용뇌소합원

- ① 백출(白朮) 0.05 g, 백단향(白檀香) 0.05 g, 침향(沈香) 0.05 g, 목향(木香) 0.05 g, 가자(訶子) 0.05 g, 향부자(香附子) 0.05 g, 정향(丁香) 0.05 g, 필발(萹撥) 0.05 g, 서각(犀角) 0.05 g, 안식향(安息香) 0.05 g, 사향(麝香) 0.04 g, 소합유(蘇合油) 0.03 g, 유향(乳香) 0.02 g, 용뇌(龍腦) 0.02 g, 오약(烏藥) 0.02 g(Table 3)

Table 3. The composition of *Ansymondam-tang* (龍腦蘇合元)

| Herb | Scientific name | Amount (g) |
|------|---|------------|
| 白朮 | <i>Actinolydis Macrocephale</i> Rhizoma | 0.05 |
| 白檀香 | <i>Santali Albae</i> Lignum | 0.05 |
| 沈香 | <i>Aquilariae Resinatum</i> Lignum | 0.05 |
| 木香 | <i>Aucklandiae</i> Radix | 0.05 |
| 訶子 | <i>Terminaliae</i> Fructus | 0.05 |
| 香附子 | <i>Cyperi</i> Rhizoma | 0.05 |
| 丁香 | <i>Caryophylli</i> Flos | 0.05 |
| 萹撥 | <i>Piperis Longi</i> Fructus | 0.05 |
| 犀角 | <i>Rhinoceri</i> Cornu | 0.05 |
| 安息香 | Benzoinum | 0.05 |
| 麝香 | Moschus | 0.04 |
| 蘇合油 | <i>Styrax</i> Liquides | 0.03 |
| 乳香 | Olibanum | 0.02 |
| 龍腦 | Romeolum | 0.02 |
| 烏藥 | <i>Linderae</i> Radix | 0.02 |

2) 침구치료

- (1) 침치료 : 일회용 스테인리스 호침(0.25×30 mm, 동방침구제작소)을 사용하여 GV20(百會), CV17(膻中)과 양측 LI4(合谷), HT7(神門), PC6(內關), LI11(曲池), ST36(足三里), LR3(太衝), 心正格(少衝 大敦 補, 小海 陰谷 瀉) 경혈을 주로 하여 입원 기간 동안 1일 1회 0.5-1.5 cm 자입한 후 20분간 유침하였다.
- (2) 전기침치료 : 양측 GB20(風池), GB21(肩井)

에 0.5-1 cm 깊이로 자침 후 전침기(ES-160, 일본)를 연결하여 5 Hz 빈도로 주 6일 1회 15분간 자극하였다.

- (3) 피내침치료 : T이침(DB130, 동방침구제작소)을 CV17(膻中)과 양측 HT7(神門), PC6(內關)에 부착하였으며 입원 기간 동안 1일 1회씩 교체해주었다.
- (4) 간접구치료 : 간접구(동방 온구기)를 CV12(中脘)과 CV4(關元)에 30분씩 입원 1-5일 차, 7-11일 차에 시행하였다.
- (5) 부항치료 : 멸균 일회용 부항컵 2호(동방침구)를 이용하여 肩井(GB21)을 포함한 배부에 건식으로 주 6일 1회 5분씩 시행하였다.
- 4) 복용 양약 : 기저력 관련 양약을 입원 전부터 퇴원 시(입원 11일 차)까지 약제 용량 및 용법 변화 없이 이전과 동일하게 복용하였다.
- (1) Janumet tab. 50/850 1T 1일 1회 식후 복용 /Metformin hydrochloride 850 mg, Sitagliptin phosphate hydrate 64.25 mg(당뇨병용제)
- (2) Valpine Tab. 5/80 mg 1일 1회 식후 복용 /Amlodipine besylate 6.94 mg, Valsartan 80 mg(혈압강하제)
- (3) Atrovan Tab. 10 mg 1T 1일 1회 식후 복용 /Atorvastatin calcium trihydrate 10.85 mg(동맥경화용제)
- (4) Boryungbio Astrix Cap. 100 mg 1 C 1일 1회 식후 복용/Aspirin enteric coated 120.98 mg(기타의 순환계용약)
- (5) Cecox Cap. 200 mg 1C 1일 1회 식후 복용 /Celecoxib 200 mg(해열·진통·소염제)
- (6) Joins tab. 200 mg 1T 1일 2회 식후 복용 /위령선, 팔루근, 하고초 30% 에탄올엑스(40:1) 200 mg(해열·진통·소염제)
- (7) Gliatamin Soft Cap. 1C 1일 1회 식후 복용 /Choline Alfoscerate 400 mg(기타의 중추신경용약)

12. 평가방법

- 1) Beck 불안 척도(Beck anxiety inventory, BAI)⁶ : 불안 증상의 진행 또는 개선을 추적하기 위하여 감정적, 생리적, 행동적, 인지적 증상을 평가하는 방법이다. 21개의 문항에 대하여 강도에 따라 4개의 단계(not at all=0점, mildly=1점, moderately=2점, severely=3점)로 평가할 수 있으며 총점에 따라 심각도(0-7점=normal, 8-15점=mild anxiety, 16-25점=moderate anxiety, 26-63점=severe anxiety)를 평가할 수 있다. 입원 시와 퇴원 시 평가하였다.
- 2) Beck 우울 척도(Beck depression inventory, BDI)⁷ : 고령자의 우울감에 대하여 가장 잘 연구된 자가보고식 평가도구로, 21개의 문항에 대하여 강도에 따라 4개의 단계(not at all=0점, mildly=1점, moderately=2점, severely=3점)로 평가할 수 있으며 총점에 따라 심각도(0-9점=not depression, 10-19점=mild depression, 20-30점=moderate depression, 31-63점=severe depression)를 평가할 수 있다. 입원 시와 퇴원 시 평가하였다.
- 3) 불면증 심각성 척도(Insomnia Severity Index, ISI)⁸ : 수면 문제의 심각도, 일상생활을 방해하는 정도 등 수면에 대한 응답자의 주관적 평가를 요하는 7개의 항목으로 구성된 설문지이다. 총점에 따라 심각도(0-7점=absence of insomnia, 8-14점=sub-threshold insomnia, 15-21점=moderate insomnia, 22-28점=severe insomnia)를 평가할 수 있다. 입원 시와 퇴원 시 평가하였다.
- 4) 주소증에 대한 주관적인 평가 : 흉부 불편감

및 상열감 증상에 대한 불편감을 NRS로 표현하도록 하였다. 이는 입원 기간 중 매일 평가하였다.

13. 치료경과

- 1) BAI : 입원 시 점수는 26점으로 관찰과 개입을 요하는 심한 정도(severe)의 불안감이었으나, Day 11(퇴원일) f/u 검사 시에는 14점으로 가벼운 정도(mild)의 불안감으로 완화되었다(Fig. 1).
- 2) BDI : 입원 시 점수는 28점으로 중등도(moderate)의 우울감이었으나, Day 11(퇴원일) f/u 검사 시에는 11점으로 가벼운 상태(mild)의 우울감으로 완화되었다(Fig. 1).
- 3) ISI : 입원 전 환자는 입면까지 2시간가량 소요되었고, 악몽 및 불안·초조한 감정으로 천면을 호소하였으며 총 수면시간은 3-4시간이었다. 입원 시 ISI 점수는 22점으로 심한(severe) 수면장애 상태로 확인되었으나, Day 11(퇴원일) f/u 검사 시에는 14점으로 경증(sub-threshold)으로 호전되었다(Fig. 1).
- 4) 주소증에 대한 주관적인 평가 : 입원 시 환자가 평가한 흉부 불편감의 정도는 평균 NRS 5, 야간 악화될 경우(30분가량 지속) NRS 7-8이었다. 입원 5일 차부터 평균 NRS 1.5-2.5 유지되었으며, 재판에 대한 안 좋은 소식을 들을 경우 일시적으로 악화되는 경우가 종종 있었으나, 그러한 경우에도 증상은 비교적 단시간 지속되어 평균적인 점수는 절반 이하로 평가하였다(Fig. 2).

가미청심탕 중심의 한의 치료로 호전된 가슴 답답함과 수면장애를 호소하는 태음인 환자 치험 1례

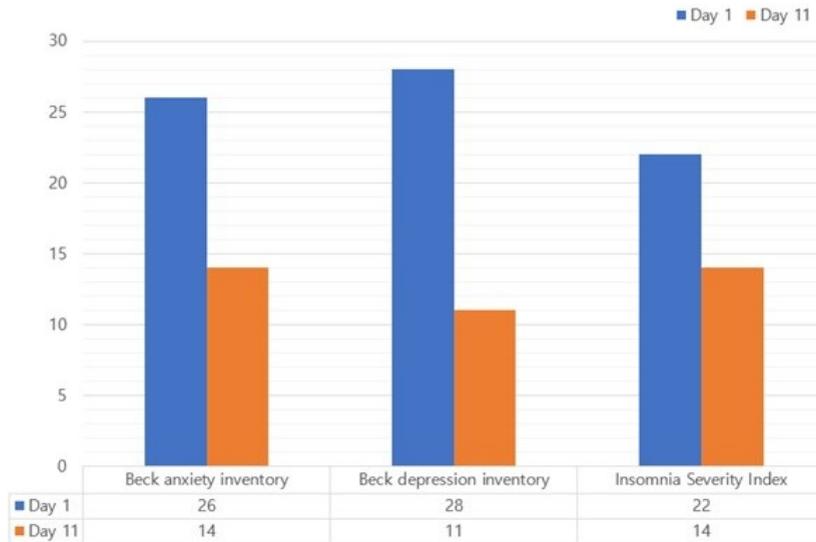


Fig. 1. Changes of score for each symptom questionnaire (Beck anxiety inventory, Beck depression inventory and insomnia severity index).

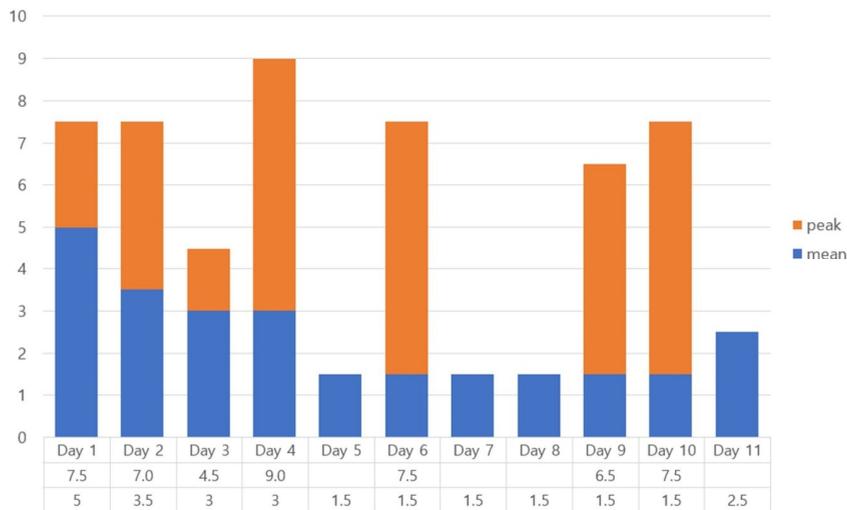


Fig. 2. Changes of NRS score for chief complaint symptoms (chest discomfort and anxiety).

Ⅲ. 고 찰

가슴이 막힌 듯 답답하고 초조한 흉민(胸悶)은 단지 기(氣)가 막혀 심하부(心下部) 압진(壓疹)시 단단하지 않고 부드럽게 만져지는 흉비(胸痞)

의 주증상이다⁹. 흉민을 호소하는 환자가 있다면, 증상의 위치, 양상, 유발인자 등을 면밀히 조사하여 협심증, 급성 심근경색, 대동맥 박리와 같은 심장질환, 폐색전증, 폐렴, 기흉과 같은 호흡기계 질환, 위식도 역류증과 같은 소화기계 질환, 대상포

진, 늑간 관절염과 같은 흉곽 질환 등을 감별하여야 한다¹. 기질적 이상이 없을 경우 신경성으로 발생한 흉민을 의심할 수 있으며, 이는 한의학의 화병(火病), 울증(鬱證), 심계정충(心悸怔忡) 등과 유사한 모습을 나타낸다. 심리적인 문제에서 유발되는 경우, 감정으로 인한 신체 증상 발현을 중요하게 여기는 심신의학인 한의학이 큰 역할을 할 수 있는 부분이다¹⁰.

불면증은 수면이 부적절한 상태로, 이러한 상태가 지속되면 단순히 야간 잠의 불만족의 문제에서 끝나는 것이 아니라 주간 기능 및 면역력 저하로 인해 신체 질환과 정신 질환 이환의 위험성도 증가시킨다. 불면의 가장 대표적인 공존질환은 우울증으로, 우울증 환자의 40%가 불면증을 동반하고 있고, 불면증 환자의 20%가 우울증상을 동반하고 있다⁵. 수면에 대한 한의학적 관점을 살펴보면, 생리에 대하여 《靈樞 大惑論》에서 '위기(衛氣)의 음양분(陰陽分) 운행 여부로 설명하였고¹¹, 병리에 대하여 사결불수(思結不睡), 영혈부족(榮血不足), 음허내열(陰虛內熱), 심담허겁(心膽虛怯), 담연울결(痰涎鬱結), 위중불화(胃中不和) 등으로 설명하고 있다. 변증별 대표처방으로는 사결불수에 귀비탕(歸脾湯), 영혈부족에 보혈안신탕(補血安神湯), 음허내열에 소요산(逍遙散), 심담허겁에 온담탕(溫膽湯), 담연울결에 청심도담탕(淸心導痰湯), 위중불화에 향사양위탕(香砂養胃湯) 등이 있다¹². 불면증에 대한 장기적인 서양의학적 약물치료는 주간 생활 불편감, 약물 내성, 의존증 등의 부작용이 따르기 때문에 보다 안전한 한의치료가 주목받게 되면서 무작위 배정 임상 연구나 체계적 문헌 고찰 및 메타분석 등 다양한 연구가 수행되고 있다. 한의포준임상진료지침¹²에 따르면, 성인 원발성 불면증 환자의 증상 개선을 위해서는 서양의학의 수면약 단독 투여보다 한약, 침, 뜸치료 등의 한의 중재를 병행하였을 때 더욱 효과적이다. 이 외에도 이침 단독치료 및 침뜸 병용치료, 명상치료, 향기 흡입법, 생기능자기조절훈련, 이완요법 등이 고려할 수

있는 치료 방법으로 언급되어 있다.

과도한 스트레스는 흉민과 불면증을 모두 유발시킬 수 있어 두 가지 증상이 같이 동반하는 경우가 많으며, 야간의 심한 흉민 증상이 수면을 방해하여 이차적으로 불면증이 동반되기도 한다. 이에 대한 치험례가 일부 보고되었다. 흉민 증상과 함께 불면을 호소하는 소양인 환자에게 형방지황탕(荊防地黃湯)을 사용한 치험례¹³와 흉비, 불면, 번비를 호소하는 화열(火熱) 환자에게 대황황련사심탕(大黃黃蓮瀉心湯)을 사용한 치험례¹⁰, 큰 충격 후 발생한 흉민, 불면, 조잡(嘈雜) 등의 증상에 해울화중탕(解鬱和中湯)을 투약하여 그 경과를 보고한 사례¹⁴ 등 한약처방을 활용한 보고가 다수 있었다.

본 증례의 환자는 법정 공방 중인 상황으로 타인으로부터 누명이 씌워진 것에 대한 배신감과 억울한 감정을 강하게 호소하였다. 해당 사건 이후부터 불안 초조함, 가슴 답답함 및 불면 증상이 발생하였고 신경안정제 처방받아 복용하였으나 전신 무기력증 발생하여 중대한 바 있다. 입원 2주 전 증상 악화로 타병원 응급실 내원하여 혈액검사, 심전도 등 심장 관련 검사 시행하였으나 심장 자체의 문제와 무관하다는 소견을 받았다. 또한 입원 시 시행한 HRV에서도 LF/HF ratio 14.941으로 교감신경이 스트레스로 극심하게 항진되어 있음이 확인되었다. 증상의 onset과 악화 및 완화 요인 등을 토대로 극심한 스트레스로 인한 신경성 증상으로 판단하였다.

양와위 상태에서 Martin식 계측기를 이용하여 오종체간측정기준선을 토대로 환자의 체간을 측정하였다. 제1선은 양측 액와횡문(腋窩橫紋) 기시점 사이의 거리, 제2선은 양 유두를 경유하는 양측 흉배부 측면 사이의 직선거리, 제3선은 제7·8 늑연골 접합부 용기부부를 경유하는 양측 흉배부 측면 사이의 직선거리, 제4선은 CV8(神闕穴)을 지나는 양측 복부 측면 사이의 직선거리, 제5선은 양 Anterior superior iliac spine의 외측 측면부위까지의 직선거리를 의미한다. 환자의 체간 측정 결과, 제4선의 수

평 직선 길이가 가장 길었고, 제5선이 제3선에 비해 4 cm 이상 짧았으며, 늑골궁 형태가 완만한 태음인 간대폐소(肝大肺小)의 특징을 가지고 있었다¹⁵. 또한 환자의 용모사기를 살펴보면 기육이 두껍고 말수가 적으면서 목소리가 낮았으며, 평소 땀이 많고 한출 후 개운하다고 표현하여 소증(素症) 부분에서도 태음인의 특징을 찾을 수 있었다. 환자의 안색은 어두운 편이었으며 상체로 올라오는 듯한 열감과 함께 화끈거리는 작열등, 전신 다한출을 호소하여 열증이 뚜렷하게 보였기 때문에 간수열리열병(肝受熱裏熱病)으로 진단하였다. 이러한 열증과 함께 오한, 희온음(喜溫飲)하며 한증이 같이 동반된 상태였고, 또한 임상증상이 스트레스 정도에 따라 악화를 보이고 있었기에 리소변(利小便)을 위주로 심열(心熱)을 치료하여 태음인 리열병(裏熱病) 환자의 사려로 인한 제반 증상에 빈용되는 청심연자당을 처방하였다. 다만 환자의 식욕 및 소화는 정상상태였으며, 한증 증상에 비해 다한출 및 열증 증상 더욱 뚜렷하였다. 이에 흥민, 불면, 상열감, 다한출 등의 간열(肝熱) 심화 증상을 더욱 효과적으로 치료하기 위해서는 청간조열(淸肝燥熱) 할 수 있는 갈근, 황금이 포함된 열다한소탕이 필요하다고 판단하여 가미청심탕으로 처방을 변경하였다.

가미청심탕은 태음인 간수열리열병 조열증(燥熱證)의 대표적인 처방인 열다한소탕과 청심연자당을 합방한 후 천문동, 백자인, 감국을 거(去)하고 의이인, 죽여를 가(加)한 처방으로, 리小便하여 태음인의 코피, 정충, 화울(火鬱), 소변불리, 두통, 면열(面熱), 구갈, 심장질환 등을 치료하는 데 활용된다. 가미청심탕의 실험적 연구¹⁶로는 혈청지질 감소, 항혈전, 혈액점도 감소, 혈압저하, 뇌보호기능 등에 대한 보고가 있었고, 설통¹⁷과 상열감 및 두면부 다한증 환자¹⁸에게 유효한 효과를 보였다는 임상 증례보고도 있었다.

용뇌소합원은 개규안신(開竅安神), 행기해울(行氣解鬱), 산한지통(散寒止痛)의 효능이 있어 심뇌

혈관계 및 신경계 질환에 널리 응용되고 있는 사향소합원에 경락소통(經絡疏通), 청열해울(淸熱解鬱), 진간(鎮癩), 소종지통(消腫止痛)하는 용뇌를 추가하여 기체(氣滯)를 치료하는 처방이다. 임상에서는 혈압강하, 치매개선, 항스트레스 등의 작용이 알려져있고, 자율신경계에 대한 영향을 평가하고자 한 연구에서 교감신경계의 활성을 억제시키는 효과가 있다는 것이 확인되었다¹⁹. 환자는 야간에 악화되는 주소증에 의해 입면난, 재입면난, 천면을 호소하였으며 HRV상 교감신경 활성이 심하게 항진되어 있었기에 입면 및 숙면을 도우면서 교감신경계 활성 억제를 위해 용뇌소합원을 취침 전 추가적으로 처방한 것이다.

스트레스로 인한 제반 증상(흥민, 불면증)에 대한 침치료는 이미 이전 연구에서 그 유효함이 보고되어 있다. 우울, 불안, 분노 등을 호소하면서 불면 증상을 동반한 화병환자를 대상으로 한 RCT²⁰에 따르면 무처치군과 비교하여 침치료군에서 불면 증상뿐 아니라 우울, 불안 증상이 유의하게 감소되었으며, 자율신경계 영향을 비교분석한 결과에서는 BVP(Amplitude)의 유의한 감소와 Skin conductance의 유의한 증가가 관찰되었다. 이는 침치료가 스트레스의 감소와 자율신경계의 균형을 돕고, 나아가 불면과 화병 증상에도 도움을 줄 수 있다고 해석할 수 있다. 또한 불면증 환자에 대한 침치료 전후 뇌파 분석 연구²¹에서도 beta 주파수대에서 변이가 유의하게 감소한 것이 관찰된 바 있다. 이외에도 신경전달물질인 serotonin이 함유되어 있으며 行濕際熱, 解溫結하는 효능으로 알려진 蟾酥약침을 견배부 혈위에 주입한 군이 생리식염수를 주입 받은 군에 비해 불면 및 우울 증상이 유의하게 개선되었으며 장기적인 효과도 있었다는 연구²²도 있었다.

본 증례에서는 침치료 시 청열(淸熱)과 안신(安神)을 목적으로 선혈하였다. 백회는 청열개규(淸熱開竅), 안신(安神), 곡지는 청열해독(淸熱解毒), 진경안신(鎮驚安神), 신문은 안심녕신(安心寧神), 청심제번(淸心除煩)한다고 알려져 있다. 전중은 심포

경(心包經)의 모혈(募穴)이자 팔회혈(八會穴) 중 기회혈(氣會穴)에 속해 관흉리격(寬胸利隔), 조기강수(調氣降水)의 효능이 있어 모든 기병에 응용될 수 있다. 그리고 치료 효과를 높이고자 합곡·내관·태충·족삼리 등에 추가적인 자침하여 보기혈(補氣血)과 활혈리기(活血理氣)를 꾀하였다. 흥민, 불면, 상열감 등의 증상과 정서적 자극에 증상 정도의 변동이 심한 양상 등을 통해 심허(心虛)로 사료되어 사암침법의 심정격(心正格)을 함께 사용하였다. 또한 溫經散寒, 扶陽固脫하는 중완과 관원에 온열자극을 가함으로서 하복부의 막힌 기를 소통시켜 전신 기능 회복 및 상열화한 상태를 개선하고자 하였다. 견배부 근육의 경결 및 긴장을 풀어 줌으로써 통증을 완화시키고자 견배부에 부항치료와 전기침을 시행하였다.

상기 환자는 입원 기간 동안 한의치료를 받으면서 불안과 우울한 신경 정성과적인 증상이 크게 호전되었다. 불안은 관찰과 개입이 필요하다고 사료되는 severe 단계에서 mild 단계로 완화되었으며, 우울은 moderate에서 mild로 완화되었다. 수면 역시 입원 당시 입원까지 2시간 이상 소요, 천면, 악몽으로 severe한 수면장애로 평가되었으나 퇴원 시 sub-threshold의 경증으로 호전되었다. 천면 및 단면으로 수면불량에 대한 불편감이 컸음에도 불구하고 양약 부작용으로 양방적인 증재가 들어가지 못했고, 이로 인해 우울감 등의 정신적인 증상이 심화되던 분으로, 한의 치료 후 수면시간 증가 및 수면의 질이 향상된 것이다. 설문 점수뿐 아니라 증상에 대한 환자의 직접 평가 점수 역시 절반 이하로 감소하였고, 지속시간이 짧아진 것에 대해서 만족감을 표했다. 이 외에도 전반적인 건강 상태가 호전되었다. 상체 위주의 자한 및 도한 증상이 열감이 완화됨과 동시에 소실되었으며 상열 증상이 없는 시기에 환자를 힘들게 하던 오한 증상 역시 소실되었다. HRV f/u 결과상 LF/HF ratio가 6.438로 여전히 정상에 비해서는 높은 수치이지만 입원 당시와 비교하여 절반 이상 감소하여 자율신경계

불균형 상태가 양호하게 호전되고 있음을 알 수 있었다.

스트레스가 흥민, 불안, 불면을 유발하는 경우는 드물지 않으며, 한의치료로 이러한 증상을 호전시킨 여러 증례들도 보고되어 있다. 다만 사상체질적으로 접근하여 태음인 대표 처방 중 하나인 가미청심탕, 청심연자탕을 사용하여 치료한 사례는 없었으며, 본 증례의 환자는 입원 중에도 지속적으로 법적 문제 처리에 신경 쓰고 있었기에 스트레스가 지속적으로 있는 상황이었음에도 11일이라는 단기간의 치료에 증상이 완화되었다.

해당 증례는 침, 뜸, 한약 등 복합적인 한의치료가 사용되어 증상 호전이 어떤 치료 중재에 의한 치료 효과인지 알기 힘들며, 퇴원 후 f/u이 되지 않아 장기적인 효과 유지 여부를 확인하지 못하였다는 점이 아쉽다. 또한 총 수면시간, 수면 중 각성 횟수 등의 수면의 질을 평가하는 데 있어 설문지를 통한 환자의 주관적 답변에 의존하였기 때문에 객관적이고 정확한 평가방법을 사용하지 못하였다는 한계점도 있다.

본 증례는 주소증인 가슴 답답함뿐만 아니라 그와 동반되어 환자의 삶의 질을 저하시키던 불안, 불면증, 다한증, 근육통의 증상도 모두 함께 호전되었다. 총 11일의 짧은 입원 치료 과정 동안 양방 치료의 추가 없이 한의학적 치료만을 단독으로 추가 실시함으로써 일상생활을 방해할 정도로 심하였던 증상들이 일상생활에 불편감 없는 상태로의 완화를 보였다. 특히나 본 환자는 양방치료를 우선적으로 시도하였지만 약 부작용으로 치료를 유지하지 못하던 분으로, 한의치료의 안전성과 유효성을 동시에 확인할 수 있는 사례로서 임상적으로 의의가 있어 활용 범위가 넓다고 사료된다.

참고문헌

1. Jang IS, Ko CN, Lee I, Park JM, Kim SH, Kim SW. Effect of Cardiotonic Pills on the Chest Pain

- and Discomfort: A Multi-center Double-blind Randomized Controlled Trial. *Journal of Korean Medicine* 2005;26(2):95-104.
2. Park SW, Joo JH, Kim SW, Byun JS, Yu KC. The Case Report about The Effect of Ahsyomdam-tang on the Chest Discomfort Accompany the Insomnia of Hwa-byung's Symptom. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2014;fal:365-75.
 3. Jun JM, Koo BS. Characteristics of Mind-Body Medicine Revealed in the Sa-Sang Constitutional Medicine of Lee Je-ma. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2023;34(1):23-31.
 4. Yoon IY. Introduction to sleep disorders. *Hanyang Medical Reviews* 2013;33(4):197-202.
 5. Choi HY, Lim WJ. Current clinical practice of insomnia. *The Ewha Medical Journal* 2013;36(2):84-92.
 6. Rector NA, Arnold PD. Chapter 7 - Assessment of patients with anxiety disorders In: DS Goldbloom, editor. *Psychiatric clinical skills*. Philadelphia: Mosby; 2006, p. 71-89.
 7. Edelstein BA, Drozdick LW, Ciliberti CM. Assessment of depression and bereavement in older adults. In: Lichtenberg PA, editor. *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology*. London: Elsevier; 2010, p. 3-43.
 8. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine* 2001;2(4):297-307.
 9. Kang JW, Shin SW. Application of Zhishi(Poncirus fructus) as Examined in the Changes in Pi Pattern Treatments. *The Society of Korean Medical Classics* 2023;36(3):27-54.
 10. Choi SH, Kim JM, Chang MW, Mun SH, Jo HK, Seol IC. A Case of Cerebral Infarction Patient Accompanied by Chest discomfort, Insomnia and Constipation Treated with Daehwanghwangryeonsasim-tang(大黃黃連瀉心湯). *Journal of the Korean Institute of Oriental Medical Informatics* 2009;15(2):93-9.
 11. Kim GY, Park JI, Ko H, Kim KT, Shin SM. A Case Report of an Insomnia Patient Treated with Gamiguibi-tang. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2016;37(5):822-30.
 12. 대한한방신경정신과학회. 불면장애 한의표준임상진료지침. 경산: 한국한의약진흥원 한의표준임상진료지침 개발사업단; 2021.
 13. Jung WS, Kang BJ, Moon SK, Ko CN, Jo KH, Kim YS, et al. A Case of Hyungbangjihwang-Tang's effect on Chest discomfort. *The Journal of Oriental Chronic Diseases* 1997;3(1):259-64.
 14. Kim DH, Park SC, Cho MK, Kweon KT, Lee I, Hong JW, et al. Four Cases of Haewoolhwajoong-tang's Effect on Chest Pain and Chest Discomfort. *Korean J Oriental Physiology & Pathology* 2012;26(2):259-63.
 15. Koh BH, Song IB, Huh MH. The body measuring method to classify Sasang constitutions. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2002;14(1):51-66.
 16. Nho HT, Kim YK. Effect of Gamichungshimtang (GCST) on Circulatory System and Brain Damage. *The Journal of Oriental Chronic Diseases* 1998;4(1):176-202.
 17. Kim YJ, Yang SB, Kim JH, Lee BY, Cho SY, Park SU, et al. 2 Cases Report of Glossodynia Treated with Gami Cheongsim-tang. *Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine*. 2016;17(1):9-14.
 18. Oh JW, Lee JH. Korean Medical Treatment Focusing on Cheongsim-tanggambang for Hypertriglyceridemia Patient : A Case report. *Journal of Sasang constitutional medicine* 2020;

- 32(3):55-63.
19. Kim CH, Hwang JW, Min IK, Kim MY, Byeon HS, Na BJ, et al. The Effect of Sahyangsohapwon on Heart Rate Variability of Healthy Subjects. *J Korean Oriental Med* 2009;30(1):120-7.
 20. Bae DB, Lyu SJ, Lee GE, Lee SJ, Kang HW, Lyu YS. The Effects of Acupuncture Treatment on the Autonomic Nervous Systems of Hwa-byung Patients' Insomnia. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2014;25(3):235-42.
 21. Lee GE, Mun SJ, Lee SI, Lim JH, We YM, Moon KS, et al. Analysis of Quantitative Electroencephalography (QEEG) Following Acupuncture Treatment in Patients with Insomnia: Z Scored Absolute Power and sLORETA. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2016;27(3):169-84.
 22. Seo DK, Shin SY, Kim SY, Seo JC, Seo YJ, Park JH, et al. Clinical Research of the Effects of Sumsu(Bufo venenum) Pharmacopuncture on Insomnia and Depression in Patients with Sleep Disorder. *The Acupuncture* 2015;32(3):175-83.