

한양방 협진치료를 받은 불면증 환자에 대한 후향적 의무기록 분석

설재욱·송시영·김근정·노희정·박젬마·김린애¹·김남권^{2*}

동신대학교 한방병원, 1: 부산대학교 한의과학연구소, 2: 부산대학교 한의학전문대학원

Retrospective Study on Insomnia Patients Who Received Consultation between Medical and Korean Medicine Department

Jaeuk Sul, Siyoung Song, Geunjong Kim, Hui Jeong Noh, Jemma Park, Linae Kim¹, NamKwen Kim^{2*}

*Dong-shin University Hospital of Korean Medicine,
1: Research Institute for Korean Medicine, Pusan National University,
2: College of Korean Medicine, Pusan National University*

Insomnia is a common health problem experienced in 40% of adults, and there is a tendency to start medical drug treatment in general, but Korean medicine treatment is often combined due to side effects caused by drugs. In this study, a retrospective medical record analysis was performed to observe changes in improvement and drug dosage when collaborative treatment was performed for insomnia patients. A total of 146 patients were surveyed, and 35 cases meeting the inclusion criteria were analyzed. The PSQI(Pittsburgh Sleep Quality Index) of all subjects was significantly reduced from 14.17±3.05 before treatment to 13.34±2.74 after treatment. The number of dosing decreased from 6.36 ± 1.33 to 2.79 ± 2.69 per week. In subjects who received herbal medicine, acupuncture, and cupping treatments, the PSQI score significantly decreased from 14.17±2.74 to 13.29±2.66. It is expected that the combination of Korean medicine treatment including herbal medicine and medical drug treatment in patients with insomnia can help reduce drug dosage while increasing the therapeutic effect.

keywords : Insomnia, Collaborative treatment, Herbal medicine, Acupuncture, Cupping

서론

불면 장애는 수면 개시와 수면 유지, 수면의 조기각성과 관련된 수면의 양적, 질적 장애이다¹⁾. 건강보험심사평가원의 연도별 통계 자료에 따르면, 불면 장애 환자수가 2017년 560,855명에서 2021년 684,560명으로 해마다 증가²⁾하고 있으며, 질병으로 진단받지는 않았지만, 최근 성인의 40% 정도가 일시적 혹은 만성적 불면증을 경험한다고 하여, 불면은 성인의 흔한 불건강 요소로 인식된다³⁾.

임상적으로 불면 장애는 수면에 관련된 이상이 1주일에 3일 이상 발생되거나, 3개월 이상 증상이 지속되는 경우로, 불면으로 인해 사회적, 직업적, 교육적, 학업적, 행동적 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 손상을 초래된 경우 진단하게 된다¹⁾. 불면 장애는 수면이라는 일차적인 문제뿐만 아니라, 불면으로 인한 스트레스의 유발, 주간 생활에서의 삶의 질 저하, 뇌혈관 질환과 심혈관 질환의 악화에도 영향⁴⁻⁷⁾을 줄 수 있어, 적극적인 치료 중재의 도입이 필요하다.

불면 장애의 표준화된 치료법은 벤조디아제핀 계열 등의 약물 요법과 인지행동치료 같은 비약물요법이 있는데, 약물요법은 단기 불면 관리에 효과가 있으나, 장기 효과 지속성에 대한 근거가 부족하며, 장기 복용에 따른 주간 생활의 불편감과 약물에 대한 내성, 심리적 의존 등 부작용에 대한 사례가 보고⁸⁾되고 있으며, 비약물요법은 수면제한요법 및 마음챙김 명상 등 치료법을 적용할 만큼의 숙련된 전문가의 수가 부족하여 임상에서 적용하기 어려운 한계점⁹⁾이 있어, 이를 보완할 방법이 요구되고 있다.

한의학적으로 불면 장애는 불면과 동반된 피로감, 긴장감, 무력감, 식욕저하, 심계, 정충, 부종, 수족비중 등과 같은 전신 상태를 고려하여 思結不睡, 榮血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結 및 胃中不和 등의 변증유형¹⁰⁾을 설정하고, 변증에 따른 침, 약침, 부항, 한약 등의 치료법이 적용된다. 일련의 선행연구에서 불면에 관련된 약침¹¹⁾, 부항¹²⁾에 대한 체계적 문헌고찰과 한약¹³⁾, 이침¹⁴⁾, 추나¹⁵⁾, 수면제한요법¹⁶⁾ 등과 관련된 증례보고를 찾을 수 있었다.

정부는 2016년부터 의과/한의과 협진 시범사업을 통해 동일 질환에 대해 의과와 한의과 진료를 병행하여 시행함으로써, 두 개

* Corresponding author

Nam Kwen Kim, Pusan National University, 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yongsan-si Gyeongsangnam-do, 50612, Rep. of Korea

E-mail : sjuomd@hanmail.net ·Tel : +82-62-350-7219

Received : 2024/10/15 ·Revised : 2024/12/16 ·Accepted : 2024/12/18

© The Society of Pathology in Korean Medicine, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2024.12.38.6.266

Available online at https://kmpath.jams.or.kr

의 의료기관을 방문하는 과정에서 발생하는 불필요한 비용의 지출과 증상 회복 및 치유에 걸리는 기간을 줄이고, 치료 성과를 높여 질환에 대한 융합적 치료모형을 도출하도록 주도하고 있다. 이러한 환경에서 의한 협진의 성과를 보고한 여러 논문들^{17,18)}이 있음에도 불면 장애에 대한 현황보고는 부재하였다.

본 연구는 단일 한방병원에 불면 장애로 진단받고 입/통원치료 중인 환자에 대해 의과/한의과 협진 하에서 한의과와 의과의 치료를 병행한 환자의 증상개선 정도를 조사한 것으로 유의한 증상 개선이 관찰되어 보고하고자 한다.

본 론

1. 대상자

2022년1월1일부터 2023년11월30일까지 동신대학교 광주한방병원에서 불면 장애로 진단받고 한방치료(한약, 침, 부항, 추나 등)를 1회 이상 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다.

2. 선정/제외 기준

1) 선정기준

① 2022년1월1일부터 2023년11월30일까지 한방병원에서 외래, 입원 치료를 받은 경우

② 전자의무기록상 주상병 혹은 부상병이 G470, F510, F518인 경우

③ 의한 협진 시스템을 통해 한의과, 의과 병행진료가 이루어진 경우

④ 유효성 평가 척도가 2회 이상 기록된 경우

2) 제외기준

① 주상병 또는 부상병이 G470, F510, F518이 아닌 경우

② 한의과 또는 의과 단독으로 진료를 받은 경우

③ 유효성 평가 척도가 1회만 기록된 경우

3. 치료방법

1) 침

침 시술은 멸균 소독된 일회용 stainless steel 호침(0.25X30 mm; 동방메디칼, 보령, 한국)을 사용하여 1일 2회 시행하였고, 혈위 당 10 mm 심도로 15분간 유침하였다. 치료 혈위는 神門(신문, HT7), 安眠(안면, EX-HN), 百會(백회, GV20), 內關(내관, PC6), 三陰交(삼음교, SP6), 四神聰(사신총, EX-HN1), 太衝(태충, LR3), 行間(행간, LR2), 心俞(심수, BL15) 太谿(태계, KI3), 足三里(족삼리, ST36) 등의 경혈을 증례별로 증상의 경중과 양상에 따라 취사 선택하였으며, 자침 후 15분간 유침하였다. 염전, 제삼 등 별도의 침구 조작은 시행하지 않았다.

2) 부항

부항 시술은 멸균 소독된 부항컵(4호, 대건부항, 한국)을 사용하였으며, 시술 방법은 유관법으로 방광경과 목매경 주변의 경혈로써, 期門(기문, LR14), 肺俞(폐수, BL13), 心俞(심수, BL15), 肝俞(간수, BL18), 脾俞(비수, BL20), 腎俞(신수, BL23)를 중심으로 10여개 내외의 부항을 이용하여 시행하였으며, 1일 2회, 1회당 3~5분 이내로 시술하였다.

3) 한약

한약은 환자의 증상에 따라 본원에서 조제하여 전탕한 뒤 매 식후 복용할 수 있도록 공급하였다.

4) 추나

추나 시술은 경향부 근육긴장 완화를 목적으로 양악위 경추 JS 신연가동기법을 1일1회 시술하였다. 양악위 JS 신연가동기법은 양악위에서 경추의 관절돌기를 기준으로 각 분절의 회전과 신연을 유도하는 추나기법이다.

4. 유효성 평가척도

1) Pittsburgh Sleep Quality Index(수면의 질 평가 척도, PSQI)¹⁹⁾

Pittsburgh Sleep Quality Index는 지난 4주(한달) 간의 수면의 질과 그 방해되는 정도를 평가하는 척도이다. 총 19개의 자기 기입식 평가 문제들로 되어 있으며, 주관적인 수면 질, 잠들기까지의 시간, 수면 지속시간, 수면의 효율성, 수면 방해, 수면제 사용, 낮 동안의 역기능의 7개 요소들을 측정한다. 총점은 21점으로, 5점 이상인 경우 수면장애를 겪고 있다고 해석한다.

호전과 비호전의 평가는 총점이 1점이라도 높아지는 경우를 비호전, 낮아지는 경우를 호전으로 평가하였다. 평가는 최초 치료 일과 최종 치료일에 시행된 것으로 평가를 시행하였다.

5. IRB 승인

본 연구는 대상자의 전자의무기록에 기록된 정보를 후향적으로 관찰 및 분석하는 연구로 동신대학교 광주한방병원 IRB에서 연구승인(심의번호: DSGOH_E_2023_003)을 받은 후 진행하였다. 환자의 개인정보는 삭제하거나 비식별화하였으며, 연구에 필요한 진단명, 치료 소견, 경과기록지상의 유효성 평가척도 점수를 정리하였다.

6. 통계처리

통계처리는 SPSS 11.0 for Windows를 이용하여 평균과 표준편차로 요약하였으며, 유의성 평가는 Mann whitney U-test를 이용하였으며, P-value가 0.05이하인 경우 유의한 것으로 인정하였다.

결 과

1. 인구학적 특성

조사기간 동안 불면 장애로 진단받고, 한의과와 의과 진료를 동시에 받은 환자는 총 146명이었으며, 그 중 임상 연구 조건에 부합된 환자는 35명이었다. 선정기준에 부합된 대상자 중 남성은 7명으로, 평균연령은 62.43±12.79세이고, 여성은 28명으로, 평균연령은 62.86±11.80세이었다(Table 1). 의한 협진을 받은 전체 대상자의 PSQI는 치료전 14.17±3.05에서 치료후 13.34±2.74로 유의하게 감소되었으며, 경과기록지를 통한 사례별 조사에서는 호전된 사례가 14례, 증상의 변화가 없었던 사례가 19례, 악화된 사례가 2례이었다(Table 2, 3).

2. 성별 PSQI 전후 비교

선정기준에 부합된 대상자 중 남성은 치료전 PSQI는 14.57±2.69, 치료후 PSQI는 14.00±2.58이었으며, 남성 환자의

평균 외래 내원 횟수는 11.33 ± 7.00 회이었다. 대상자 중 여성은 치료전 PSQI는 14.07 ± 3.17 , 치료후 PSQI는 13.18 ± 2.80 이었으며, 여성 환자의 평균 외래 내원 횟수는 15.00 ± 14.02 회 이었다. 성별에 따른 대상자의 연령 치료 전후 PSQI 점수, 외래 내원 횟수는 통계적으로 차이가 없었다(Table 1, 3).

Table 1. Gender differences in PSQI

	male(n=7)	female(n=28)	Z	P-value
Age	62.43±12.79	62.86±11.80	-0.062	0.951
PSQI_before	14.57±2.69	14.07±3.17	-0.541	0.589
PSQI_after	14.00±2.58	13.18±2.80	-0.770	0.441
Number of outpatient visits	11.33±7.00	15.00±14.02	-0.087	0.930

PSQI means Pittsburgh Sleep Quality Index, * : $p < 0.05$

Table 2. Change of PSQI in all cases

	Before	After	Z	P-value
PSQI	14.17±3.05	13.34±2.74	-2.750	0.006*

PSQI means Pittsburgh Sleep Quality Index, * : $p < 0.05$

Table 3. Concomitant treatment and PSQI of all cases

N	Age	Sex	Concomitant treatment				before PSQI	After PSQI
			Herb	Acupunctre	Cupping	Chuna		
1	66	M	-	○	-	-	14	13
2	68	F	○	-	-	-	15	12
3	45	F	-	○	○	-	21	19
4	73	F	○	○	○	-	17	15
5	58	F	○	○	○	-	14	14
6	77	F	○	-	-	-	17	13
7	61	F	○	○	○	-	16	16
8	69	F	○	○	○	-	16	16
9	47	F	○	○	○	-	11	11
10	72	M	○	○	○	-	9	9
11	36	F	○	○	○	-	9	9
12	75	M	○	○	○	-	17	17
13	67	F	○	○	○	-	14	16
14	54	M	-	○	○	○	17	16
15	64	F	○	-	-	-	14	14
16	55	M	-	○	○	-	15	14
17	43	F	○	-	-	-	17	17
18	50	F	○	○	○	-	14	14
19	74	M	-	○	○	-	15	15
20	67	F	○	○	○	-	16	12
21	77	F	-	○	○	-	16	11
22	73	F	-	○	○	-	13	13
23	64	F	○	○	○	-	18	15
24	52	F	-	○	○	-	7	9
25	63	F	-	○	○	-	9	9
26	41	M	○	○	○	-	15	14
27	78	F	○	-	-	-	11	9
28	59	F	○	-	-	-	12	10
29	73	F	○	-	-	-	15	15
30	86	F	○	-	-	-	9	9
31	66	F	-	○	○	-	16	16
32	51	F	○	○	○	-	14	14
33	67	F	○	○	○	-	17	16
34	65	F	○	○	-	-	13	13
35	61	F	○	-	-	-	13	12

2. 성별 PSQI 전후 비교

선정기준에 부합된 대상자 중 남성은 치료전 PSQI는

14.57 ± 2.69 , 치료후 PSQI는 14.00 ± 2.58 이었으며, 남성 환자의 평균 외래 내원 횟수는 11.33 ± 7.00 회이었다. 대상자 중 여성은 치료전 PSQI는 14.07 ± 3.17 , 치료후 PSQI는 13.18 ± 2.80 이었으며, 여성 환자의 평균 외래 내원 횟수는 15.00 ± 14.02 회 이었다. 성별에 따른 대상자의 연령 치료 전후 PSQI 점수, 외래 내원 횟수는 통계적으로 차이가 없었다(Table 1, 3).

3. 의한협진 치료 항목별 빈도

대상자 35명은 모두 의과에서 약물요법(zolpidem, alprazolam, flurazepam)을 시행받고 있었으며, 치료 전 1주간 약물 복용횟수는 6.36 ± 1.33 회/주에서 치료 후 2.79 ± 2.69 회/주로 유의하게 감소되었다(Table 4).

의한협진을 통해 한의과 협진 치료를 받은 항목은 침, 부항, 한약, 추나이었다. 항목별로는 양약을 복용한 경우가 35명, 침치료만 받은 경우가 1명, 침치료와 부항치료만 받은 경우가 8명, 한약 치료만 받은 경우가 9명, 한약치료와 침치료, 부항치료를 받은 경우가 15명, 한약치료와 침치료만 받은 경우가 1명, 추나치료를 받은 경우가 1명이었다(Table 5, 6).

조사에 포함된 불면 장애 환자에 대한 한약 처방은 柴胡加龍骨牡蠣湯(5례), 加味大補湯(5례), 酸棗仁湯(3례), Kracie BORO(2례), 기타(四物安神湯, 加味逍遙散, 加味歸脾湯, 小柴胡湯, 滋陰補元煎, 地黃飲子, 人蔘養營湯, 滋陰建脾湯, 三黃瀉心湯, 枳實芍藥丸, 雙金湯 등)이었다(Table 7).

Table 4. Change in the number of western medications

	Before	After	Z	P-value
Number of doses taken	6.36±1.33	2.79±2.69	-2.640	0.008*

The maximum number of doses taken is seven times per week. * : $p < 0.05$

Table 5. Category of Insomnia Treatment in Medicine

Treatment	Number
Zolpidem	35
Alprazolam	
Flurazepam	

Table 6. Category of Insomnia Treatment in Korean Medicine

Treatment	Number
Acupuncture	1
Acupuncture+Cupping	8
Herbal Medicine	9
Herbal Medicine+Acupuncture+Cupping	15
Herbal Medicine+Acupuncture	1
Chuna Manual therapy	1

4. 치료 항목별 PSQI의 차이

치료 항목 조합 중 단수인 경우(침치료만 받은 경우, 한약과 침치료만 받은 경우, 추나치료를 받은 경우)를 제외한 침치료와 부항치료를 받은 경우와 한약치료만 받은 경우, 한약과 침치료, 부항치료를 받은 경우의 3그룹에 대해 치료 전후 PSQI의 차이를 조사하였다.

침치료와 부항치료를 받은 그룹은 치료전 PSQI는 14.00 ± 4.37 에서 치료후 PSQI 13.25 ± 3.49 로 호전되었고, 한약치료를 받은 그

룹은 치료전 PSQI는 13.67±2.69에서 치료후 PSQI 12.33±2.73으로 호전되었고, 한약치료와 침치료, 부항치료를 받은 그룹은 치료전 PSQI는 14.47±2.82에서 치료후 PSQI 13.87±2.53으로 호전되었다. 치료 전후 PSQI는 한약치료를 받은 그룹에서 유의하게 감소된 것으로 나타났다. 한약 복용이 포함된 여타 한의 치료를 받은 전체 대상자에서는 14.17±2.74에서 13.29±2.66으로 유의하게 감소되었다(Table 8).

Table 7. The frequency of Herbal Medicine

Prescription	Number
<i>Sihogayonggolmorye-tang</i>	5
<i>Ggamidaebo-tang</i>	5
<i>Sanjoin-tang</i>	3
<i>Boro(Kracie co.)</i>	2
<i>Samulansin-tang</i>	1
<i>Gamisoyo-san</i>	1
<i>Gamigyubi-tang</i>	1
<i>Sosiho-tang</i>	1
<i>Jaeumbowon-jun</i>	1
<i>Jihwangeum-Ja</i>	1
<i>Insamyangyong-tang</i>	1
<i>Jaeumkunbi-tang</i>	1
<i>Samhwangsasim-tang</i>	1
<i>Sangkeum-tang</i>	1
<i>Jisiljakyak-hwan</i>	1

Table 8. Changes in PSQI by treatment method of korean medicine

	Before	After	P-value
Acupuncture+Cupping(n=8)	14.00±4.37	13.25±3.49	0.336
Herbal Medicine(n=9)	13.67±2.69	12.33±2.73	0.029*
Herbal			
Medicine+Acupuncture+Cupping(n=15)	14.47±2.82	13.87±2.53	0.132
Herbal Medicine only + Herbal Medicine+Acupuncture+Cupping(n=24)	14.17±2.74	13.29±2.66	0.008*

PSQI means Pittsburgh Sleep Quality Index, * : p<0.05

5. 이상반응 보고

연구 대상자의 의무기록상 불면 장애에 대해 의학 협의 진료를 받던 중 의과 또는 한의과로부터 받은 치료와 직접적인 관련이 있는 이상반응 사례는 없었다.

고찰

불면 장애의 치료는 보편적으로 약물요법과 비약물요법으로 나누어 볼 수 있는데, 약물요법은 Benzodiazepinem Zolpidem, Zaleplon, Eszopiclone 등과 같은 정신신경용제의 투여이며, 비약물요법은 수면 위생 교육과 이완요법을 위주로 하는 인지행동치료가 있다.

비약물요법은 높은 안정성에도 불구하고, 인지행동치료를 수행하기 위한 숙련된 전문가의 수가 부족⁹⁾하여 임상에서 적용받는데 어려움이 있다. 그에 비해 약물요법은 급성이며 명확한 유발요인이 있는 단기 불면의 관리에 뚜렷한 효과가 있어, 임상에서 자주 선택되는 경향이 있는데, 약물요법은 장기 효과 지속성에 대한 근거가 부족하며, 장기 복용에 따른 졸림, 낙상 위험의 증가, 인지기능의 저하 등 주간 생활의 불편감과 약물에 대한 내성, 심리적 의존 등

부작용에 대한 사례가 보고⁸⁾되고 있다.

한의학에서 사용되는 불면 장애의 치료법으로는 한약 처방을 위주로 하는 약물요법과 침, 부항, 약침, 추나 및 마음챙김을 통한 상담과 교육을 바탕으로 한 인지행동치료의 비약물요법이 있다. 한약 약물요법 분야에서는 불면의 변증 유형인 思結不睡(사결불수), 榮血不足(영혈부족), 陰虛內熱(음허내열), 心膽虛怯(심담허겁), 痰涎鬱結(담연울결), 胃中不和(위중불화)의 6가지 유형에 따라 증후 해소를 위한 처방들이 다양하게 활용되고 있는데, 개별 본초에 대한 네트워크 분석²⁰⁾에 따르면, 人蔘(인삼)을 중심으로 4개의 그룹으로 구성되며, 六味地黃湯(육미지황탕) 계열, 四物湯(사물탕)과 補血清火湯(보혈청화탕) 계열, 溫膽湯(온담탕)과 定志丸(정지환) 계열, 酸棗仁湯(산조인탕) 계열이 주로 사용된다.

비약물요법 분야에서 침은 일반적인 침치료와 이침, 수지침, 두침 등 신침요법으로 폭넓게 활용이 되고 있다^{21,22)}. 최근 시행된 임상 연구에서 침치료 전후 뇌파 중 β파의 감소가 유의하게 관찰되며, 불면 장애의 증상 완화에 도움이 된다는 것이 보고²³⁾되었다.

부항은 유관법, 주관법, 섬관법 등의 건식부항과 출혈시키는 습식부항으로 나뉘는데, 주로 배수혈에 시행한다²⁴⁾. 부항방법에 따라 불면, 우울증, 주의력 결핍 등 정신 관련 질환에 보편적으로 사용되고 있다. 부항과 관련된 최근의 체계적 문헌 고찰에서 부항법은 PSQI 점수에서 수면개선효과가 있으며, 건식부항보다 습식부항을 시행한 경우, 그리고 침치료를 병행하는 경우 더 효과적인 것으로 보고¹²⁾되었다.

약침은 기미론을 바탕으로 약물요법과 경락론, 침구요법을 결합한 한의학의 독특하고 차별화된 치료기술¹¹⁾로, 불면 장애로 한방 의료기관을 내원한 환자 중 30% 정도가 약침시술을 받는 것으로 보고²⁵⁾되어 있다. 국내 임상 연구를 살펴보면, 섬소약침²⁶⁾, 자하거약침²⁷⁾ 시행 후 증상의 호전 및 객관적 평가 지표의 개선이 보고된 사례가 있다.

추나치료는 한의학 수기치료 방법으로, 인체 기혈순행 기능을 개선하고 촉진하는데, 척추, 근육 및 신경계에 대한 물리적 자극을 주어 비정상적인 자율신경을 조절하여 불면증을 치료하는 효과가 있다²⁸⁾. 또한, 추나요법은 인체의 비위 조절에 있어서 위의 기능을 강하게 하여 기기를 조창하기에 기혈순환을 촉진해 자율신경계의 조절이 가능하기 때문에 불면의 치료효과가 있다고 사료된다²⁹⁾.

본 연구는 불면 장애에 대해 의학의 약물치료와 한의학의 약물치료, 비약물치료를 병행하였을 때의 PSQI의 변화를 알아보기 위해 불면 장애를 주소로 한방의료기관에 내원한 환자들의 치료 내역과 PSQI의 변화양상을 고찰하였다. 연구기간 동안 불면 장애를 주소로 의과, 한의과 협의진료를 받은 환자는 모두 146명이었으며, 치료 전후의 PSQI 평가가 모두 시행된 사례는 35례이었다.

일반적으로 여성이 남성보다 불면 장애가 노출되는 위험이 높고, 노년층일수록 빈발한다³⁰⁾는 선행보고가 있다. 본 조사에 포함된 사례에서도 여성(n=28)이 남성(n=7)에 비해 많았으나, 단일 한방병원내 내원한 환자군을 대상으로 하고, 평가항목이 기술되어 있어야 하는 연구조건에 부합되는 환자들만을 조사하여 선택편향이 존재하므로 불면 장애의 성별 관련성을 검증하기에는 한계가 있다. 하지만, 조사된 대상자들의 성별에 따른 등분산성을 고려하여, 전-후

PSQI를 비교한 결과 성별에 따른 치료 전후 불면 장애의 개선도는 차이가 없었다.

전체 환자들을 대상으로 한 PSQI는 치료전 14.17±3.05에서 치료후 13.34±2.74로 유의하게 감소되었으며, 의과 처방 약물의 복용 횟수는 치료전 1주일 6.36±1.33회에서 1주일 2.79±2.69회로 유의하게 감소된 것으로 나타났다. 사례별로는 PSQI에서 호전을 보인 사례가 14례, 증상의 변화가 없었던 사례가 19례, 악화된 사례가 2례이었다. 불면 장애의 유발관 관련된 개별적 상황이 상이하며, 증상의 변화가 없거나 악화된 원인을 파악하기에는 어려움이 있었다.

의한협진 치료 항목별로는 의과의 약물치료와 한의과의 한약치료를 병행한 경우에서만 치료전 PSQI가 13.67±2.69에서 치료후 PSQI 12.33±2.73으로 유의하게 호전된 것으로 나타났다. 이 경우는 한약만 처방받았던 경우로, 한약과 침, 부항이 병행된 경우까지 포함하면, 치료전 PSQI가 14.17±2.74에서 치료후 PSQI 13.29±2.66으로 유의하게 감소되어, 한약치료가 불면 장애 개선에 도움이 되는 것으로 추정할 수 있다. 조사 대상자 중 의과 또는 한의과의 치료와 관련된 이상반응은 나타나지 않았다.

이를 통해 볼 때, 의과의 약물치료법과 한의과의 한약, 침, 부항이 융합된 치료 형태가 의과의 약물의 복용량을 낮추고, 수면의 양과 질을 개선시킬 것으로 기대할 수 있다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 지닌다. 첫째 단일 한방병원에 내원한 소수의 불면 장애 환자만을 대상으로 하여 결과의 대표성이 낮다는 점이다. 연구 기간을 늘려서 대상자 수를 늘렸음에도 외래 내원 환자에 대한 평가이다 보니, 수면 상태에 대한 평가가 단회예 그치는 경우가 많아 연구에 포함되지 못한 사례가 많았다. 둘째, 수면 상태에 대한 평가항목이 제한되었다는 점이다. 본 연구에서는 PSQI만 포함되어 있는데, PSQI는 최소 1주일 이상의 수면 상태를 반영한 평가로, 불면 장애에 대한 단기평가에 자주 활용되는 ISI(Insomnia severity index) 등의 평가항목이 반영되지 못하여, 불면 장애에 대한 다면적 분석이 이루어지지 못하였다. 셋째, 의한협진 진료군과 비의한협진 진료군간 비교가 부재하였다. 본 연구는 의한협진을 받은 환자의 호전도 등의 현황을 조사하는 것을 일차 목표로 하여서 의과 또는 한의과 단독치료를 받은 대상자를 제외하였는데, 병행치료가 의과 또는 한의과 단독치료에 비해 어떠한지에 대한 비교를 수행하지 못하였다. 따라서 본 연구에서 얻은 결과를 해석할 때는 많은 주의가 필요하다고 생각된다. 의한협진 시범사업에 참가한 여러 의료기관의 데이터를 종합하는 후속연구가 시행된다면 이를 보완할 수 있을 것으로 기대된다.

결 론

불면 장애 환자 35례에 대해 의한협진 시스템을 기반으로 한 의과와 의과 병행 진료 내역을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

의한협진을 받은 불면 장애 환자군의 성별 PSQI의 차이는 없었다. 의한협진을 받은 불면 장애 환자군에서 양약과 한약을 병행 치료한 경우 PSQI가 유의하게 낮아졌다. 의한협진을 받은 불면 장애 환자군에서 침, 부항, 한약치료가 각각 양약과 병행된 경우

PSQI가 감소된 것으로 나타났으며, 침, 부항, 한약을 모두 받는 경우 통계적으로 유의하게 감소된 것으로 나타났다. 의한협진을 받은 불면 장애 환자군 35례에서 의과, 한의과 진료에 따른 이상반응은 보고되지 않았다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부의 2024년 의한협진모니터링센터 운영지원 사업에 의하여 이루어졌습니다.(과제번호 : 202400130001)

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. p362, 2013.
2. Health Insurance Review & Assessment Service. Healthcare Bigdata Hub. National Interest Disease Statistics. Available from: <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrslInfsInfoTab1.do>, Search date : 2024.12.16
3. Korean Neuropsychiatric Association. Insomnia Disorder. Seoul: National Institute for Korean Medicine Development. 2021.
4. Choi HY, Lim WJ. Current Clinical Practice of Insomnia. The Ewha Medical Journal. 2013;36(2):84-92.
5. Kim YJ, Lee HM, Lee SY. The Relationship between Stress, Psychological Hardiness, Social Support and Quality of Life in Insomniacs. Korean Journal of Stress Research. 2016;24(3):137-50.
6. Leger D, Morin CM, Uchiyama M, Hakimi Z, Cure S, Walsh JK. Chronic insomnia, quality-of-life, and utility scores: comparison with good sleepers in a cross-sectional international survey. Sleep Med. 2012;13(1):43-51.
7. Lim YC, Kim SJ, Kwon HJ, Lee JH. The Effects of Stress and Sleep-Related Variables on the Quality of Life in Insomnia Patients. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2016;55(3):277-85.
8. Kim SJ. Recent advances in diagnosis and treatment of insomnia disorder. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2020.
9. Choi YS, Lee MH, Choi JW, Kim SH, Kim JC, Lee YJ. Survey of insomnia treatment status for doctors. Sleep medicine and psychophysiology. 2016;23:77-83.
10. National College of Korean Medicine's Neuropsychiatry textbook compilation committee. Korean Neuropsychiatry. an extended ed. Jipmoondang. 2011: 252-5.

11. Jo MW, Lim JH, Kim BK. A Systematic Review and Meta-Analysis of Pharmacopuncture Treatment for Insomnia Disorder. *Journal of Korean Neuropsychiatry*. 2021;32(3):185-206.
12. Lee JH, Choi MR, Lim JH, Kim BK. A systematic review of cupping therapy for insomnia disorder. *J of Korean Neuropsychiatry*. 2023;34(3):181-212.
13. Jung IH, Kwon CY, Kim JW, Chung SY. Clinical effect of herbal medicine treatment on insomnia in a public health center. *Journal of Korean Neuropsychiatry*. 2017;28(4):419-29.
14. Han C. A clinical report on insomnia following hospitalization improved by the chuna manual relaxation therapy. *Journal of Korean Neuropsychiatry*. 2008;19(3):310-17.
15. Hwang MS. Chuna manual therapy for primary insomnia: A review of clinical study. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2016;26(3):79-84.
16. Shin HK, Cha HJ, Lee JW, Park SJ, Kim YJ. Korean medical treatment and sleep restriction therapy of the simdamhugub type of chronic insomnia patients. *Journal of Korean Neuropsychiatry*. 2007;18(3):277-87.
17. Lee GE, Cheong MJ, Lee SI, Kim NK, Kim JW, Kang HW. Retrospective Analysis of Patients Suffering from Dementia or Mild Cognitive Impairment Treated by Collaboration between Western and Korean Medicine. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2018;29(2):111-9.
18. Han KI, Shin SH, Lim GM, Lee JH, Ko YS. Reviewing Research of Eastern-Western Integrative Medicine Studies in Korea. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation*. 2018;28(1):53-60.
19. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*. 1989;28:193-213.
20. Kim AN, Kim HJ, Song BY, Lee SH, Cho YH, Oh YT. Network Analysis on Herbal Combinations in Korean Medicine for Insomnia. *J Korean Med Classics*. 2018;31(4):69-78.
21. Nam JS, Jeong HS, Lee DH, Jang IS, Kim LH. Auricular acupuncture treatment of insomnia in traditional medicine. *Journal of Korean Neuropsychiatry*. 2009;20(4):103-13.
22. Ryu CG, Kim SJ, Cho AR, Seo JH, Jeong SS, Lee JS, Sung WY. A Review of Scalp Acupuncture on Patients with Insomnia ; Focusing on Chinese Journals. *J of Korean Neuropsychiatry*. 2012;23(1):17-29.
23. Lee GE, Mun SJ, Lee SI, Lim JH, We YM, Moon KS, Lyu YS, Kang HW. Analysis of Quantitative Electroencephalography (QEEG) Following Acupuncture Treatment in Patients with Insomnia: Z Scored Absolute Power and sLORETA. *J of Korean Neuropsychiatry*. 2016;27(3):169-84.
24. Ilkay Zihni Chirali. Traditional Chinese medicine cupping therapy. 3rd ed. Seoul:HANMI Medical Publishing Co. 2021; pp105-34, 177-8, 216-7, 231-2.
25. Lim JH, Jeong JH, Kim SH, Kim KO, Lee SY, Lee SH, Kim BK. The Pilot Survey of the Perception on the Practice Pattern, Diagnosis, and Treatment on Korean Medicine Insomnia: Focusing on the Difference between Korean Medical Neuropsychiatry Specialists and Korean Medical General Practitioners. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2018:1-11.
26. Seo DK, Shin SY, Kim SY, Seo JC, Seo YJ, Park JH, Yun HM, Jang GJ, Song CH. Clinical Research of the Effects of Sumsu(Bufonis venenum) Pharmacopuncture on Insomnia and Depression in Patients with Sleep Disorder. *The Acupuncture. Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society*. 2015;32(3):175-83.
27. Lee JH, Baek JY, Jung HS, Park SD. A clinical study of Sanjoincho-induced injection on insomnia patients. *Journal of Korean Neuropsychiatry*. 2000;11(2):79-86.
28. Cui KM, Li WM, Liu X, Brian B, Li N, Wu GC. Effect of cervical manipulation on autonomic nervous function in healthy volunteers. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2006;4(5):267-70.
29. Hwang MS. Chuna Manual Therapy for Primary Insomnia: A Review of Clinical Study. *The Society of Korean Medicine Rehabilitation*. 2016;26(3):79-84.
30. Bin zhang, Yun-Kwok Wing. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *slee*. 29(1): 85-93, 2006. doi: 10.1093/sleep/29.1.85.