

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.15. No.1. 2015

불면환자에 대한 수기치료 효과의 임상 사례 보고

김민석* · 안훈모* · 김준철*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

The Clinical study of *Su-Gi* therapy' s Effects on
Insomnia by observing of ISI and PSQI

Min Seok Kim, Hun Mo Ahn, Jun Cheol Kim

Objectives : The purpose of this study is to investigate the effects of *Su-Gi* therapy for Insomnia by using ISI scores and PSQI test.

Methods : We investigated 4 patients on condition of Insomnia who was hospitalized in the M Korean medicine hospital in Gyeonggi Province from 8th June, 2015 to 21st October, 2015. The *Su-Gi* therapy was treated on patients once a day for 10 minutes. We figured out the outcome by using ISI scores and PSQI test.

· Received : 22 November 2015 · Revised : 05 December 2015 · Accepted : 15 December 2015
Correspondence to : 김민석(Min Seok Kim)
경기도 김포시 통진읍 김포대로 2347-19 무의도한방병원
Tel. 031-999-2222 Fax. 031-999-2200 E-mail : mikekr@hanmail.net

Results : There were no differences on average sleeping time and the time to falling a sleep. Meaningful outcomes in values of ISI scores and PSQI test was not deduced after *Su-Gi* therapy. There were some progress on disturbance of daytime due to insomnia, ISI scores and PSQI test.

In the Correlation analysis of outcomes of before and after the *Su-Gi* therapy, there were some improvements on ISI scores and PSQI tests and some questionnaire but were not enough to reach meaningful outcomes. We concluded that the more treatment time is needed to improve the condition of patients on insomnia as we see in PSQI test, one month is minimum period time to draw the conclusion.

Conclusions : Theses outcomes suggest a possibilities that improvements who are suffering from insomnia can be get well when the *Su-Gi* therapy is performed for sufficient moments.

***Key Words** : Insomnia, *Su-Gi* therapy, ISI scores, PSQI, Heart Shu Point(BL15), Absolute Yin Shu Point(BL14)

I . 緒論

2013년 국민건강영양조사에 따르면 19세 이상의 국민의 하루 평균 수면시간은 6.7시간이다. 적절한 수면은 신체 및 근육의 기능을 회복시키며 단백질 합성을 증가시켜 뇌의 소모된 기능을 보충하여 중추신경계를 회복시킨다¹⁾.

불면증은 잠들기 힘들고 계속 수면을 유지하는데 어려움이 있는 상태를 말하며 이로 인한 수면부족을 의미하는 말이다²⁾.

한의학적으로 불면은 素問 診要經絡論에 처음 등장하며, 문헌에 따라 不寐, 不得臥, 不睡, 失眠, 目不瞑 등으로 다양하게 표현된다³⁾.

수면시간이 6시간 미만인 생산인구의 수는 전체의 13.1%를 차지하고 또한 6시간 미만

1) 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학 2판. 파주:집문당. 2006:134.

2) 대한의과협회분과학회협회. 불면증. 서울:여문각. 1986:19,35-7.

3) 대한한방신경정신과학회. 前掲書. p.132-3.

인 비생산인구의 수는 전체의 28.1%를 차지한다. 불면이 지속되면 생산성의 저하가 나타나게 되어 사회적 손실을 야기하므로 이에 대한 치료가 필요하다.

불면을 치료하기 위해서 한⁴⁾의 경추 이완요법을 차용하여 厥陰俞(BL14)와 心俞穴(BL15)을 수기치료하여 불면의 호전 정도를 비교하려 한다.

II. 본론

1. 연구대상

2015년 경기도 김포시 소재 M 한방병원에 입원한 환자 중 불면을 호소하며 Insomnia Severity Index(ISI)지수가 15점 이상인 환자 4명을 대상으로 하였다.

2. 치료내용

대상자에게는 실험 참여 동의를 얻어 입원 시 주요 호소 증상에 대한 한방치료에 추가로 불면을 목적으로 수기치료를 시행하였다.

1) 불면 수기치료 및 시술방법

환자가 불면을 호소 후 호소 당일부터 2주일간 매일 20시부터 21시 사이에 膀胱經上의 경락인 췌음수(BL14)와 심수혈(BL15)을 10분 간 수기치료를 하였다.

(1) 준비

환자를 베드 위에 가부좌 자세로 허리를 편 상태로 앉게 하고 환자의 팔을 편안하게 펴서 늘어뜨려서 양 손바닥을 하늘로 보게 한 형태로 무릎 위에 올려놓도록 준비시킨다. 시술 중에 환자는 말을 하지 않도록 주의시키고 혀끝을 입천장에 붙여서 입맥과 독맥이 연결되도록 지도한다. 환자가 두 손을 마주 잡거나 시술자의 손을 잡으면 순간적으로 충격을 받을 수 있으므로 천천히 숨을 내쉬고 통증 시 표현하도록 지시한다. 시술자는 앉은 자세에 있는 환자의 좌측으로 45도 후외방에 10cm정도 떨어지게 위치하여 앉거나 선 자세를 취하고 시술 준비를 한다.

(2) 견갑내연의 촉지

좌우 견갑골의 내측의 췌음수, 심수부위를 촉지한다. 방광경 1, 2선을 따라 형성된 적취를 찾는다. 때로 1선, 2선을 벗어나 견갑내연에 붙은 경우도 있고 독맥선에 가깝게 붙은 경우도 있으므로 범위를 정혈과 경락선에 국한되지 않고 견갑내연에서 독맥선까지 넓

4) 한창, 김지형, 류기준, 안건상, 권승로. 입원 후 발생한 불면증에 추나 수기 이완요법으로 호전된 치험례. 자생한방병원 한방신경정신과. 동의신경정신과학회지. 2008;19(3):309-317.

게 보고 적취를 찾는다. 비정상적 체액이 근건에 단단히 붙은 형태를 적이라 보고 뿌리 없이 유동적으로 근육 또는 피부 사이에 떠있는 경우를 취라고 본다.

(3) 시술방법

위에서 아래를 향해 적을 찾아내고 풀 때는 시계방향으로 작은 원을 그리면서 안에서 밖으로 사기를 빼낸다는 의념을 하며 풀어준다. 커다란 적을 부술 때는 항상 주변부터 부수어 나간다. 여러 번 잘게 부수어 부드럽게 한다는 생각으로 수기한다. 손가락은 환부에 수직으로 세운다. 적을 풀 때는 어깨와 손끝의 힘을 빼고 자연스럽게 하되, 손가락이 구부러지지 않게 한다. 작은 적은 중심부부터 가장자리로 엄지손가락 또는 2수지를 이용해 시계방향으로 원을 그리면서 바로 푼다. 큰 적은 가장자리부터 풀어 뿌리를 흔든다는 생각으로 풀어나가 크기를 작게 만든 다음 어느 정도 작아 졌으면 직접 적을 푼다. 경결된 부분이나 함몰된 부분이 느껴지면 조금 더 집중적으로 풀어준다.

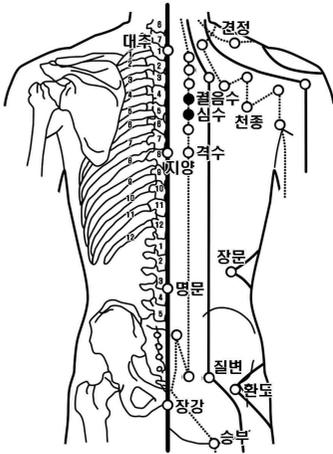


Fig 1. Point of the *Su-Gi* therapy



Fig 2. Posture of the *Su-Gi* therapy

(4) 주의점

적을 풀 때에 환자가 통증을 느끼지 않을 정도로 하며, 만일 환자가 통증을 느끼면 그만큼 힘을 뺀다. 환자의 몸이 긴장되어 힘을 주게 되면 시술 후에 그 부위가 멍이 들게 되거나 통증을 호소할 수 있으므로 주의한다. 시술자와 환자는 충분히 몸을 이완시키고 서로 화합하는 마음을 갖도록 한다. 시술자는 힘을 빼고 부드럽게 풀되 손목을 굽히지 않도록 한다. 손의 모양은 합곡을 열도록 엄지와 검지를 벌리고 유지한다. 합곡을 열어서 손을 사용하지 않으면 피로감이 빨리 올 수 있으며 피로감으로 손에 힘이 들어가면 시술 중

무리한 힘을 사용하여 환자의 근육을 상하게 할 수 있으므로 주의한다.

2) 鍼治療

침치료는 매일 아침 1회 시술하였고 유침 시간은 20분이었다. 침 시술에 사용된 침은 KM 에서 제작된 일회용 stain-less steel 호침과 수지침을 이용하여 자침하였다. 환자의 상태에 따른 辨證施治를 통해 각각 주요 호소 증상에 맞춰서 호침 0.20x30mm을 이용하여 자침하였다. 수지침은 手指鍼基本方과 陰陽寸口人迎脈診과 三一體質腹診을 이용하여 나온 결과에 따라 침처방을 자침하였다.

3) 약물요법

한약처방은 환자의 상태에 따른 辨證施治를 통해 각각 주요 호소 증상에 맞춰서 처방하였다.

4) 부항요법

부항은 매일 1회 시술하였다. 건식부항을 이용하였고 火罐法을 사용하였다.

5) 온열요법 및 수기요법

핫팩(40~45℃)을 복와위 상태에서 15분간 1일 1회 經皮經筋溫熱療法을 시행하였다. 약물을 훈증하여 회음부에 증기를 쏘이는 座薰 藥物浴療法을 1일 1회 시행하였다. 환자의 각각 주요 호소 증상에 맞춰서 경추부의 穴位와 經筋, 背部의 背輸穴과 腹部의 腹募穴에 대하여 1일 1회, 회당 15-20분간 수기요법을 시행하였다.

3. 치료효과의 판정

1) 주관적 불면증 정도 측정도구5)

주관적 불면증 정도는 Morin이 개발한 ISI를 2002년 대한수면연구회에서 번안한 것을 이용하였으며, 8점 이상은 불면증으로 간주된다. 총점의 해석은 다음과 같다(Table 1.).

ISI	임상적 의미
0-7	임상적으로 큰 의미없는 정도의 불면
8-14	역치 이하의 불면
15-21	임상적인 불면(보통강도)
22-28	임상적인 불면(심함)

Table 1. Insomnia Severity Index

5) Jacobs, GD, Pace-Schott EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive Behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Arch Intern Med. 2004;164,1888-96.

2) Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI)

PSQI는 최근 한 달간 수면의 질과 수면 중 불편 정도를 측정하는 주관적 질문지로 수면의 질을 점수화하여 불면의 정도를 측정하는 도구이다. PSQI는 1989년 Buysse에 의해 개발된 이래 수면 질과 수면 방해를 측정하는 수면 측정 도구 중 하나로 활용된다. 본 척도는 검사시점에서 지난 한달 간 수면의 질과 수면기간의 불편 정도를 측정하는 주관적 질문지이다. 처음 4개의 문항은 잠자리에 든 시간, 잠들기까지 걸린 시간, 기상시간, 실제로 잠잔 시간을 직접 기입하는 형태이고, 그 이외에 수면 중 발생하는 각종 요소들과 수면제 복용횟수, 업무방해 등의 빈도를 일주일에 0회, 1회 이하, 2회, 3회 이상으로 나누어 각각 0에서 3점까지 배정하고 주관적 수면의 질을 ‘매우 좋은’에서 ‘매우 나쁜’까지 구분하여 적도록 되어있다. 각각의 문항은 수면의 질, 수면 잠복기, 수면시간, 일상적 수면 효율성, 수면방해(야간뇨, 호흡곤란 등), 수면제 사용, 주간기능장애 등 7가지 항목으로 나누어 다시 0에서 3점까지 주어진다. 전체 PSQI 점수는 수면에 아무런 문제가 없는 0점에서 심각한 수면장애를 나타내는 21점까지 나타나며, 전체 PSQI 점수가 5점 미만이면 숙면인, 5점 이상이면 비숙면인으로 구분한다. 또한 총점이 5점 이상일 경우 위에서 언급한 7가지 요소 중 최소 2개의 요소에서 심각한 수면 어려움을 겪고 있거나 3개 요소 이상에서 중등도의 수면 장애를 겪는다는 것을 의미한다.

4. 측정 및 분석

각 증례의 시술 전 초기 측정 값과 2주 시술후의 측정값의 차를 변화값으로 삼고 초기와 2주후의 변화값의 각각의 변화 평균을 구하고 표준편차를 구하여 비교하였다. 초기와 2주후의 값을 등분산 분석에 의한 paired t-test를 이용해 분석하였다. 통계 분석에는 R version 3.2.2⁶⁾을 사용하여 통계처리를 하였으며 $p < 0.05$ 인 경우를 유의한 것으로 하였다.

5. 증례 기본 사항 및 주소증

각 증례 환자 4명의 기본 사항 및 주소증은 아래 표와 같다(Table 2., Table 3.).

6) R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.
URL : <http://www.R-project.org/>.

번호	이름	성별/나이	입원일	키/몸무게	체형
증례1	강○○	F/56	2015.06.24-07.07	155cm/47kg	보통
증례2	박○○	F/58	2015.06.18-07.01	153cm/61kg	소비만
증례3	오○○	F/51	2015.10.07-10.20	155cm/59kg	보통
증례4	하○○	F/62	2015.06.18-07.01	160cm/50kg	마름

Table 2. The basic state of the patients

이름	입원 일수	입원 시 주요 호소 증상	선행질환
증례1	21일	흉통, 단기, 흉민, 심계	별무
증례2	14일	전신관절통, 경항통	경추 disk
증례3	21일	좌요통, 후두통, 경항통, 복통, 갱년기 증후군	재왕절개 무릎수술
증례4	42일	경추통, 견항통, 소화불량, 복통, 치아잇몸통증	별무

Table 3. The main complaints during hospitalization

6. 결과

		증례1	증례2	증례3	증례4	변화평균	표준편차
총수면시간 (단위:hr)	초기	2	4	3	6	3.75	1.47902
	2주후	3	4	3	5	3.75	0.82916
입면까지 걸린 시간 (단위:hr)	초기	0.5	2	0.5	1	1	0.61237
	2주후	1	1	0.5	1	0.875	0.21651
수면의 질적 변화 (단위:점수1~4점)	초기	4	3	3	3	3.25	0.43301
	2주후	4	3	3	3	3.25	0.43301
수면장애가 낮의 활동을 방해하는 정도 (단위:점수1~4점)	초기	4	3	3	1	2.75	1.08972
	2주후	4	2	2	2	2.5	0.86603
ISI	초기	21	21	17	15	18.5	2.59808
	2주후	26	17	16	18	19.25	3.96074
PSQI	초기	13	16	15	7	12.75	3.49106
	2주후	12	17	16	10	13.75	2.86138

Table 3. Results of ISI and PSQI questionnaire

Ⅲ. 고찰

2013년 국민건강영양조사에 따르면 19세 이상의 국민의 하루 평균 수면시간은 6.7시간이며 생산인구(19~64세)의 수면시간은 6.8시간, 비생산인구(65세 이상)의 수면시간은 6.5시간이다. 19~29세 인구의 수면시간은 7.1시간으로 가장 많았고 나이가 들어감에 따라 수면시간이 점차 감소해 70세 이상의 인구는 6.4시간의 수면에 할애한다. 적절한 수면은 신체 및 근육의 기능을 회복시키며 단백질 합성을 증가시켜 뇌의 소모된 기능을 보충하여 중추신경계를 회복시킨다⁷⁾.

불면증은 잠들기 힘든 입면 장애, 자다 깨거나 깊이 잠을 못자는 숙면 장애, 아침 일찍 깨어 잠들지 못하는 조기각성의 세가지 형태로 나뉜다. 불면증은 불면기간에 따라서도 나누는데 1주 이하의 일시적 불면증, 1~3주간 지속되는 단기적 불면증, 3주 이상 지속되는 만성불면증이 있으며 대개 만성불면증의 빈도가 높다⁸⁾.

불면의 한의학적 원인으로서는 하나의 생각에 집착하는 思結不睡型과 과로로 인한 榮血不足型, 정혈이 부족한 상태인 陰虛內熱型, 기가 울체되어 순행이 순조롭지 못한 상태인 心膈虛怯型, 음식물의 불섭생 상태인 痰涎鬱結型, 소화불량으로 인한 胃不和型으로 나눌 수 있다⁹⁾.

수기치료의 대상이 된 膀胱經은 신경과 표리관계로서 腎經의 장애로 인한 질환에 응용되며 현재 해부학상으로 말하는 방광뿐만 아니고 골반내의 장기전체를 총칭하는 반응선이다¹⁰⁾¹¹⁾. 이중 심수는 방광경맥으로 오장배수이며 背俞穴은 오장육부의 기가 배부의 특정한 곳에 유주되는 혈위이고 장부의 진단 및 기능을 조정한다. 심수는 寧心安神, 理血調氣의 효능과 신경쇠약, 신장세동, 심장빈박, 심통, 두통, 혈압상승 등에 응용된다¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾.

퀵수(BL-14)는 足太陽膀胱經의 한 경혈로서 심계와 심통 심장박동과속 신경쇠약 등에 쓰인다.

수기 치료 결과 총 수면시간의 변화 평균(단위 hours)은 수기 시술 전 3.75시간에서 시

7) 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 2판. 파주:집문당. 2006:134.
8) Mar H. Beers. The Merk Manual og Geriatrics. 서울:한우리. 2003:363-4, 367.
9) 이광준. 한국적 치료 심리학. 서울:행림출판. 1997:272-5.
10) 임종국. 침구치료학. 서울:집문당. 1983:361-2, 388, 491-2, 503, 798-9, 915-6.
11) 최용태, 이수호. 정해침구학. 서울:행림서원. 1974:375-7.
12) 김현제, 김정제. 동양임상요감. 서울:동양의학연구원. 1974:154-5.
13) 임종국. 前掲書. pp.361-2, p.388, pp.491-2, p.503, pp.798-9, pp.915-6.
14) 최용태, 이수호. 前掲書. pp.608-10.
15) 산동의학원. 침구혈위해부도보. 중국:상해과학기술출판사. 1978:3-13, 32-3.
16) 양계주. 침구대성. 서울:행림서원. 1965:218, 256.
17) 이수유. 현대중약학. 중국:중국서국. 1970:703.

술 후 3.75시간으로 변함이 없었다. 평균을 이용한 통계처리결과 시술 전 총 수면시간과 시술 후 총 수면시간에는 두 군간에 유의한 차이가 없었다.

입면까지 걸린 시간의 변화 평균(단위 hours)은 수기치료 시술 전 1 ± 0.375 시간에서 시술 후 0.875 ± 0.047 시간으로 감소하였다. 입면까지 걸린 시간의 변화결과에서 시술 전후의 입면까지 걸린 시간에는 유의한 차이가 없었다.

수면 양상에 대한 만족도 변화는 시술 후에 환자가 자각하는 수면의 양상을 조사하는 항목으로 매우 만족(0점), 약간 만족(1점), 그저 그렇다(2점), 약간 불만족(3점), 매우 불만족(4점)으로 나누어 평가하였다. 수면 양상에 대한 만족도 변화는 매우 불만족(4점)이 1명, 약간 불만족(3점)이 3명으로 시술 전과 시술 후의 만족도에는 변화가 없었다.

수면 장애가 낮의 활동을 방해하는 정도(낮의 피곤, 직장이나 가사에 일하는 능력, 집중력, 기억력 등)에 대한 양상을 조사하는 항목은 전혀(0점), 약간(1점), 다소(2점), 상당히(3점), 매우 많이(4점)로 나누어 평가하였다. 수면 장애가 낮의 활동을 방해하는 정도는 시술 전 2.75점으로 나타났고, 시술 후 2.5점으로 다소 줄어들었다.

ISI로 판별한 수면측정도구에 의한 점수 분포는 시술 전 18.5 ± 2.598 점으로 중등도 불면증으로 나타나고 시술 후 12.75 ± 3.491 점으로 약간의 불면증 경향을 나타내고 있다. PQSI 점수 분포는 시술 전 19.25 ± 3.961 점으로 나타났고 시술 후 13.75 ± 2.861 점으로 나타났고 이를 토대로 심수와 궤음수를 수기치료 시에 수면측정도구에 의한 변화 평균은 시술 전보다 시술 후에 낮아진 것을 볼 수 있었다.

이상의 결과를 종합해 보았을 때, 불면증에 대한 수기치료요법은 총 수면시간의 변화 평균과 수면의 질적 변화에서는 차이를 보이지 않았으나 입면까지 걸린 시간의 변화 평균과 수면장애가 낮의 활동 장애에 미치는 영향에 대한 점수, ISI 점수와 PSQI 점수에서는 감소함을 알 수 있었다.

대부분의 수면장애를 호소하는 사람은 방광경의 1선 중 심수 궤음수가 경직되어있는 것을 확인 할 수 있었고 방광경의 이완을 목표로 수기치료를 하였다. 특히 수면과 관련있는 심수와 궤음수를 중점적으로 수기치료 하였다. 수기치료 후 불면의 호전도는 유의한 결과를 나타내지는 못하였다. PSQI 설문지의 경우 주관적 불면의 정도를 판단할 때 한 달간의 수면상태에 대해 질문지를 작성하도록 되어있다. 이번 시술은 상대적으로 짧은 2주간의 기간 동안 진행된 것이다. 또한 환자 표본은 만성적인 수면장애를 호소한 환자들로 2주간의 수기치료는 부족한 것으로 사료된다.

IV. 결론

불면 환자 4명의 심수혈 수기치료를 통한 불면의 호전 정도를 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 수기 치료 후 총 수면시간의 변화 평균은 유의미한 변화를 보이지 않았다.

2. 수기 치료 후 입면까지 걸린 시간의 변화 평균은 유의미한 변화를 보이지 않았다.
3. 수기 치료 후 수면 양상에 대한 만족도는 변화가 없었다.
4. 수기 치료 후 수면 장애가 낮의 활동을 방해하는 정도는 다소 줄어들었다.
5. 수기 치료 후 수면에 대한 측정도구인 ISI 점수와 PSQI 점수는 다소 줄어들었다.
6. 수기 치료 후 다소간 불면의 해소는 있었으나 시술 기간이 짧아 유의미한 결과는 도출하지 못하였다.

차후 최소 한 달간의 수기 치료 후 시술 전후의 변화를 비교하는 실험이 필요하다고 여겨진다.

V. 참고 문헌

1. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학 2판. 파주:집문당. 2006:134.
2. 대한의과협회분과학회협회. 불면증. 서울:여문각. 1986:19,35-7.
3. 한창, 김지형, 류기준, 안건상, 권승로. 입원 후 발생한 불면증에 추나 수기 이완 요법으로 호전된 치형례. 자생한방병원 한방신경정신과. 동의신경정신과학회지. 2008;19(3):309-317.
4. R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL : <http://www.R-project.org/>.
5. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 2판. 파주:집문당. 2006:134.
6. Mar H. Beers. The Merk Manual og Geriatrics. 서울:한우리. 2003:363-4, 367.
7. 이광준. 한국적 치료 심리학. 서울:행림출판. 1997:272-5.
8. 임종국. 침구치료학. 서울:집문당. 1983:361-2, 388, 491-2, 503, 798-9, 915-6.
9. 최용태, 이수호. 정해침구학. 서울:행림서원. 1974:375-7.
10. 김현제, 김정제. 동양임상요강. 서울:동양의학연구원. 1974:154-5.
11. 산동의학원. 침구혈위해부도보. 중국:상해과학기술출판사. 1978:3-13, 32-3.
12. 양계주. 침구대성. 서울:행림서원. 1965:218, 256.
13. 이수유. 현대중약학. 중국:중국서국. 1970:703.