

수면 장애 환자를 통한 『傷寒論』 陰陽易差後勞復病에 대한 고찰과 DSM-5 수면-각성 장애와의 연관성

최운용¹ 이성준^{2*}

경기 성남시 수정구 산성대로 207 성남한의원¹
 서울 강남구 압구정로46길 5-6 압구정정인한의원^{2*}

Analyzing Eumyangyeokchahunobok -byung(陰陽易差後勞復病) based on cases report and its association with DSM-5 sleep-wake disorder

Woon-yong Choi¹, Sung-jun Lee^{2*}

207, Sanseong-daero, Sujeong-gu, Seongnam-si, Gyeonggi-do, Korea¹
 5-6, Apgujeong-ro 46-gil, Gangnam-gu, Seoul, Republic of Korea^{2*}

Objective : To explore the meaning of Eumyangyeokchahunobok-byung (陰陽易差後勞復病) through two cases and finding the relationship with the DSM-5 sleep-wake disorder.

Methods : Following a disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions (DPIDS), we analyzed cases with chronic fatigue and diplopia caused after sleep disorders. The patients were treated with the Soshiho-tang and YiJoong-tang.

Results : The two herbal medicines showed remarkable improvement in the patients. The sleep disorders and the secondary pathologies were rapidly relieved within a month.

Conclusions : The patterns of sleep disorders of the two patients were found to be very similar to the circadian rhythm sleep-wake disorders, as described in DSM-5. Although the etymology of the Chinese characters has not been clearly known yet, it was possible to present the original hypotheses on 更 and 了 due to clinical inference.

Key words : 陰陽易差後勞復病, Sleep Disorders, Chronic Fatigue, Diplopia, Soshiho-tang, YiJoong-tang, *Shanghanlun*.

* Corresponding author : Sung-Jun Lee. 5-6, Apgujeong-ro 46-gil, Gangnam-gu, Seoul, Republic of Korea. E-mail : baekpal@naver.com

· Received : 2019/12/10 · Revised : 2019/12/29 · Accepted : 2019/12/31

서론

수면은 현대인들에게 매우 중요하게 인식되나, 수면으로 인해 불편함을 겪는 현대인들은 점점 늘어나는 실정이다. 노인 인구의 약 50%가 다양한 원인들에 의한 수면 문제를 갖고 있다는 연구도 있으며¹⁾, 노인의 만성 수면 장애는 대개 동반된 다른 건강 문제와 밀접한 관련이 있다²⁾. 수면 장애가 발생하면, 인체 생리 기능의 많은 장애를 일으키게 되는데³⁾, 수면 장애가 다른 질환들을 속발할 수 있다는 점에서 사회적 비용이 막심함을 알 수 있다⁴⁾.

수면 장애가 이렇게 사회적 비용을 증가시키고, 개인의 고통을 초래함에도 이에 대한 한의학적 연구 자료는 부족한 실정이다. 또한 부작용이 덜하고, 연관된 신체 문제도 같이 다스릴 수 있는 치료수단의 연구도 필요하다.

나 등⁵⁾의 최근 연구에서는 국내 수면 연구의 방향이 고령화와 한약을 이용한 치료법이 중요하게 고려되고 있음을 밝혔고, DSM-5에 맞추어 한의학적 변증을 분류하였다.

김 등⁶⁾의 연구에서는 傷寒이 등장한 문헌들을 고찰하여, 수면 장애 치료를 연구 하였으나, 연구 방식이나 그 방향성이 본 논문과는 달랐다.

정 등⁷⁾은 한방신경정신과 영역에서의 수면장애 연구 현황을 조망하였으나, 본 연구의 小柴胡湯, 理中湯과 관련된 연구는 없었다.

본 논문의 주제인 陰陽易差後勞復病은 『傷寒論』의 편제 중 가장 마지막에 위치하고 있는데, 陰陽易差後勞復病의 病名에 대한 새로운 가설을 조 등⁸⁾이 제시하였고, 김⁹⁾ 또한 이를 뒷받침 하는 증례 연구를 하였다. 특히, 陰陽易差後勞復病에 속한 小柴胡湯과 理中湯 중 理中湯으로 진단된 증례 보고는 있으나, 小柴胡湯은 첫 보고로서, 의미를 갖는다. 小柴胡湯과 理中湯 각각은 관련된 기존 연구들이 많으나, 수면 장애로 접근했던 연구는 없었다. 또한 각 처방에 대한 加減方 연구는 많으나, 原方만을 사용한 증례 연구 또한 매우 드물었다.

본 증례 연구는 陰陽易差後勞復病에 대한 새로운 가설을 뒷받침 하면서, DSM-5의 수면장애와의 연결고리를 제안하는 연구이다.

증례기록

본 연구는 2018년 8월과 2019년 10월에 각각 초진하여 한약처방과 상담치료를 받은 환자 2명의 진료기록과 면담을 활용하였고, 또한 환자의 진료기록부를 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등, 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

연구 방법

한약치료로는 小柴胡湯과 理中湯을 복용하였으며 도표(Table 1, 2)에 출전과 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 정리하였다. CARE guideline(국제증례보고지침)을 최대한 반영하였으며 환자의 주소증과 관련된 병력과 경과 등을 Timeline(연대표)으로 도식화하였다(Figure 1, 2). 경과에의 평가는 질환의 특징과 진료여건상 환자의 구술을 중심으로 진행하였다.

환자에 대한 진단은 『傷寒論』을 활용하였으며, 판본은 最古本이자 가장 원문과 근접하다고 추정되는 康平本 『傷寒論』을 활용하였다¹⁰⁾. 이하 표기되는 『傷寒論』은 모두 이 판본을 뜻한다. 특히 사용된 辨病診斷體系는 『傷寒論』의 서술 체계 자체에 근거하여, 『黃帝內經』 등 다른 이론을 배제한 채, 『傷寒論』의 구조와 의도를 훼손하지 않고, 提綱과 條文을 질병의 원인으로 해석하여 진단하는 방식이다.

康平本 『傷寒論』에 등장하는 13, 14, 15字行 중 가장 오래된 15字行이 저술되었다고 추정되는 시기¹¹⁾에는 金文이 유행하였다고 알려진다. 이것이 大篆, 小篆으로 변화하면서 글자의 형태와 뜻이 다양하게 와전된 경우가 많으므로¹²⁾ 提綱과 條文의 글자는 金文을 중심으로 해석하였다.

Table 1. Composition and administration of Soshiho-tang

Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)
柴胡	Bupleuri Radix	24
半夏	Pinelliae Tuber	9
黃芩	Scutellariae Radix	9
人蔘	Ginseng Radix	9
生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	9
大棗	Zizyphi Fructus	12
甘草	Glycyrrhizae Radix	9

Dried herbs above are dose of one day. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patient was orally administered 120cc each, three times a day.

Table 2. Composition and administration of Yijoong-tang

Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)
乾薑	Zingiberis Rhizoma Roscoe	9
人蔘	Ginseng Radix	9
甘草	Glycyrrhizae Radix	9
白朮	Atractylodes Rhizoma	9

Dried herbs above are dose of one day. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patient was orally administered 120cc each, three times a day.

증례 1

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

남성 / 30세 / 168cm / 63kg / 회사원

3. 주소증(C/C) :

낮에 계속 몽롱하고 무기력함.

4. 발병일(O/S) : 2012년 퇴사 후.

5. 현병력(P/I)

1) 원래 아침잠이 많고, 밤에 잠을 잘 못자는 편인데, 과거에 회사 다닐 당시 불면증 때문에 힘들었음. 자다가 깨는 경우도 많았음.

2) 무기력한 느낌은 퇴사 후 복학하면서 생겼는데, 공강 시간에 아르바이트를 시작하였고, 늦게 자고 늦게 일어나는 생활 패턴으로 회귀하면서 낮에 몽롱하고, 무기력하고 잠이 깨지 않는 느낌이 들게 되었음.

3) 각성되고, 몸에 힘이 들어가는 느낌은 저녁부터 들기 시작함.

6. 가족력 : 특이사항 없음.

7. 과거력 : 특이사항 없음.

8. 현재 복용중인 약물 : 없음.

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 좋은 편이나, 피곤할 때에는 음

식이 하나도 안 당김.

2) 消化 : 잘 안 되는 편. 피곤할 때에는 뭘 먹어도 더부룩함.

3) 口部 : 항상 입이 마른 편.

4) 汗出 : 한 번 움직이면 많이 움직이나, 보통은 몸을 쓰기 보다는 머리를 굴리는 편.

5) 大便 : 1회/ 1-2일. 시원하지 않은 편이며, 가스가 많이 참. 가끔 혈변을 봄.

6) 小便 : 5-6회/ 일.

7) 寒熱 : 한 달에 한두 번 정도 목이 부음. 기침, 가래, 재채기는 항상 있는 편이며, 증상들이 밤에 심한 편임.

8) 頭面 : 특이사항 없음.

9) 呼吸 : 특이사항 없음.

10) 胸部 : 특이사항 없음.

11) 腹部 : 특이사항 없음.

12) 睡眠 : 원래부터 입면이 힘들었고, 아침잠도 많음. 특별히 신경 쓰지 않으면 늦게 자고 늦게 일어나는 패턴으로 움직임. 보통 2-4시 사이에 자고, 10-12시 사이에 기상.

13) 身體 : 특이사항 없음.

14) 性慾 : 특이사항 없음.

15) Stress對應 方式 : 화를 쉽게 내는 편이 아니며, 혼자 삭이거나 생각하는 편임.

16) 婦人 : 특이사항 없음.

17) 脉 : 피로와 무기력함이 진행될수록 감성이 무뎠지는 느낌이며, 감성이 잘 안 올라옴. 또한 모임에 항상 늦는 편이며, 무언가를 결정할 때 시간이 오래 걸리게 됨. 의기소침 해진 느낌도 들면서, 뭔가를 이야기 할 때 머리 속에서 고민이 매우 많아짐.

10. 진단 및 진단에 대한 평가

(1) 臨床 所見

환자는 고등학생 때부터 수면 장애를 갖고 있었고, 당시에는 입면이 힘들어서 수면 유도제도 먹었던 상태였음. 환자는 특별히 신경 쓰지 않으면 밤낮이 뒤바뀌게 되는 부분이 있었으며, 늦게 자고 늦게 일어나는 습관 자체가 주소증의 유발 요인이라고 판단하였음. 밤낮이 뒤바뀌는 수면 패턴으로 회귀할수록 낮에 느껴지는 무기력함도 심화되는 패턴이 있음.

(2) 辨病 診斷 : 陰陽易差後勞復病

(3) 條文 診斷 : 394. 傷寒差以後, 更發熱, 小柴胡湯主之.

① 更發熱 : 밤마다 증상이 심해지는, 감기 증상들이 환자의 입면을 저해하고 있었음. 목도 종종 붓는 편이었고, 기침, 가래, 재채기 등의 증상이 밤에 심해져서 호흡을 저해하고, 숨이 막히는 느낌이라고 함. 환자는 이 부분이 문제임을 명확하게 알고 있진 않았지만, 일상속의 불편함으로서 항상 갖고 있었음.

11. 치료적 증재

1) 한약 투여 (Table 1)

小柴胡湯을 1년 간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 함.

2) 생활지도

밤낮이 뒤바뀌는 수면 패턴 자체는 낮의 몽

롱함과 무기력함을 유발할 수 있다고 알려 주었음. 실제로, 일찍 자려고 노력하니 낮에 느껴지는 피로도가 덜 하다고 하였음. 또한 밤에 심한 운동은 하지 말 것을 지시함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2018년 8월 21일 - 2019년 8월 15일

2) 경과 (Figure 1)

(1) 2018년 8월 31일 (小柴胡湯복용 10일)

① 낮에 약간 졸리긴 하나, 덜 피곤함.

② 잠도 금방 들고, 일어날 때에도 훨씬 덜 힘들. 낮에도 덜 피곤하고, 개운함.

③ 소화도 편하고, 대변과 가스 배출이 잘 돼서 만족함.

④ 밤에 느껴지는 감기 증상들도 개선되고 있음.

(2) 2018년 9월 24일 (小柴胡湯 복용 35일)

① 낮에 거의 안 피곤함.

② 수면 상태도 좋으며, 6시간 이상만 자면, 낮에 거의 피곤하지 않음. 전날 늦게 잠 들어도 아침에 눈이 그냥 떠짐.

③ 소화, 대변은 좋은 상태로 유지 중.

④ 전체적인 불편감이 10에서 3~4 정도로 내려온 느낌임.

(3) 2018년 12월 10일 (小柴胡湯 복용 100일)

① 낮의 컨디션, 수면 상태, 소화, 대변, 밤

의 감기 증상 모두 호전된 상태로 유지 중.

(4) 2018년 8월 15일 (小柴胡湯 복용 1년)

① 낮에 느껴지는 피로와 무기력감은 거의 사라졌음. 활력이 생겼음.

② 잠은 일찍 자는 편이고, 늦어야 새벽 1시 정도에 잠듦.

③ 가래, 콧물, 재채기 등의 감기 증상은 없음.

④ 작년 이맘때에 비해 폭식이 많이 줄었고, 소화가 확실히 잘 됨. 대변도 좋고 가스

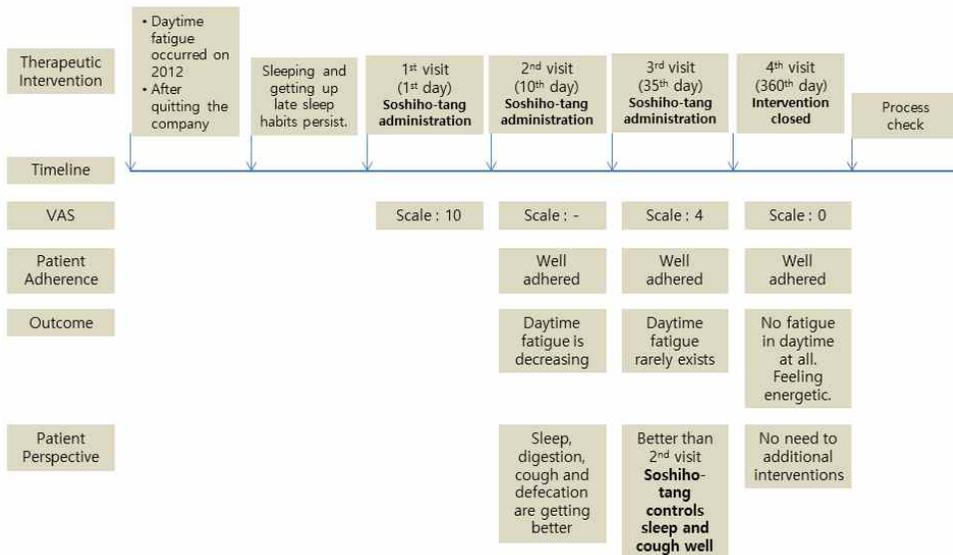
도 거의 안 참.

⑤ 복용을 한동안 중단하더라도, 모든 부분들이 좋아진 상태로 계속 유지가 되는 느낌이라고 함.

13. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 진단 요점, 복용 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화하면 다음과 같다(Figure 1).

Figure 1. Timeline analysis of Case 1



This figure's category such as therapeutic intervention, timeline, patient adherence, outcome and patient perspective follow the CARE guideline.

증례 2

1. 환자명 : ○○○

2. 환자 기본정보

남성 / 21세 / 168cm / 68kg / 대학생

3. 주소증(C/C) :

눈에 힘이 없고 초점이 안 맞춰짐.

4. 발병일(O/S) : 2019년 3월. 대학교에서 수업을 듣고 있는데, 칠판 글씨가 뿌옇게 보이기 시작함.

5. 현병력(P/I)

1) 글을 보거나 사물을 보면 퍼져서 보임. 글씨가 하나로 보여야 하는데, 마치 노안이 온 착각이 들 정도로 잘 안 보이는 상태가 됨.

2) 전남대 대학병원 안과, 신경과에서 이상 없음으로 진단 받음. 환자가 앓고 있는 현상에 대해서는 설명 불가로 진단함.

3) 한국 시지각센터에서 복시로 진단받고, 치료를 받았으나 호전 없음.

6. 가족력 : 특이사항 없음.

7. 과거력 : 특이사항 없음.

8. 현재 복용중인 약물 : 없음.

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 특이사항 없음. 입맛이 엄청 좋

지도 않고 나쁘지도 않음.

2) 消化 : 특이사항 없음.

3) 口部 : 하루 1.2리터 복용. 특별히 입이 마르는 상황이나 느낌은 없음.

4) 汗出 : 대학교 3학년인데 로스쿨 준비 중이기 때문에 집중을 해야 할 상황이 많아서 활동량은 많지 않음.

5) 大便 : 1일 1회. 아랫배에 가스가 참.

6) 小便 : 1일 7-8회.

7) 寒熱 : 평소 추위를 많이 타는 편인데 눈의 불편함은 날씨가 더울 때 더 심해짐.

8) 頭面 : 피로할 때 얼굴로 열이 오르는 느낌이 들 때가 있음.

9) 呼吸 : 집중을 해서 공부를 하는 상황이라 운동을 못해서 가끔 운동을 할 때 숨이 차는 느낌은 있음.

10) 胸部 : 특이사항 없음.

11) 腹部 : 특이사항 없음.

12) 睡眠 : 방학 때는 3-4시에 취침. 11시 기상. 학기 중에는 2-3시에 취침. 7시 기상.

13) 身體 : 특이사항 없음.

14) 性慾 : 특이사항 없음.

15) Stress對應 方式 : 공부에 대한 목표 의식이 있고, 해야 하는 공부에 대한 스트레스는 특별히 없음. 오히려 눈이 안 좋아 공부를 못하는 상황이 스트레스임.

16) 婦人 : 특이사항 없음.

17) 脉 : 로스쿨에 진학하기 위해 꾸준히 노력하고 있고, 목표의식이 뚜렷함. 공부를 하려고 하는 의지는 충분하나 눈이 불편하여 공부를 하지 못해서 여기저기 다니면서 치료를 받고 있는 상황임.

10. 진단 및 진단에 대한 평가

(1) 臨床 所見

환자는 눈의 문제를 뚜렷하게 호소하고 있었고, 다른 부분은 크게 문제가 없는 상황이었음. 눈의 불편함에 대해서 그 유발 조건인 스트레스, 감기 걸린 느낌, 수면의 문제들 중 수면의 문제가 관련이 있을 것 같다고 이야기 함. 그 중에서도, 공부하느라 저녁에 늦게 자는 부분이 문제라고 이야기 하였고, 밤낮이 바뀌어서 발생하는 시력의 문제와 매우 유사하다고 하였음. 즉, 밤낮이 바뀌었을 때 느껴지는 몸의 피로는 시차가 바뀐 지역에 갔을 때 느껴지는 몸의 피로와 유사하다고 설명하였으며, 환자는 이에 매우 동의하였음.

(2) 辨病 診斷：陰陽易差後勞復病

(3) 條文 診斷：396. 大病差後，喜唾，久不了了，胃上有寒，當以丸藥溫之。 宜理中丸.

① 喜唾：눈에 힘이 없어 눈이 자주 감기는 상태임.

② 久不了了：사물을 볼 때, 자주 피쳐서 보이고, 초점이 안 맞춰지는 것. 따라서 공부할 해야 하는데, 책의 작은 글자들이 잘 보이지 않아 공부에 현저한 지장이 생겼음. 이는 마치 노안이 와서 바늘에 실을 못 꿰고 있는 상황과 유사함.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여 (Table 2)

理中湯을 30일간 투약하였으며, 1일 3회,

1회 120cc를 복용하도록 함.

2) 생활지도

환자에게 본인이 가지고 있는 병의 원인은 밤낮이 바뀐 생활습관으로 인해서 눈이 가지는 피로라고 설명했더니 환자가 매우 공감을 함. 실제로 로스쿨 준비를 하는 과정에서 올해 들어 급격하게 피로를 많이 느꼈다는 이야기를 함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간：2019년 10월 2일 - 2019년 11월 1일

2) 경과 (Figure 2)

(1) 2019년 10월 17일 (理中湯 복용 15일)

① 한약을 복용하고 나서 몸의 피로가 거의 없어짐.

② 본인이 가지고 있는 피로의 원인이 밤낮이 바뀐 부분이라는 인식 속에서 최대한 수면시간을 12시 이전에 자려고 노력을 했고, 한약을 복용하고 나서 피로도도 약을 먹기 전에 비해서 현저하게 줄어들었다고 이야기 함.

③ 환자 스스로 복시와 연관된 문제가 아니라는 것에 대한 확신이 들게 되었다고 이야기 함.

(2) 2019년 11월 1일 (理中湯 복용 30일)

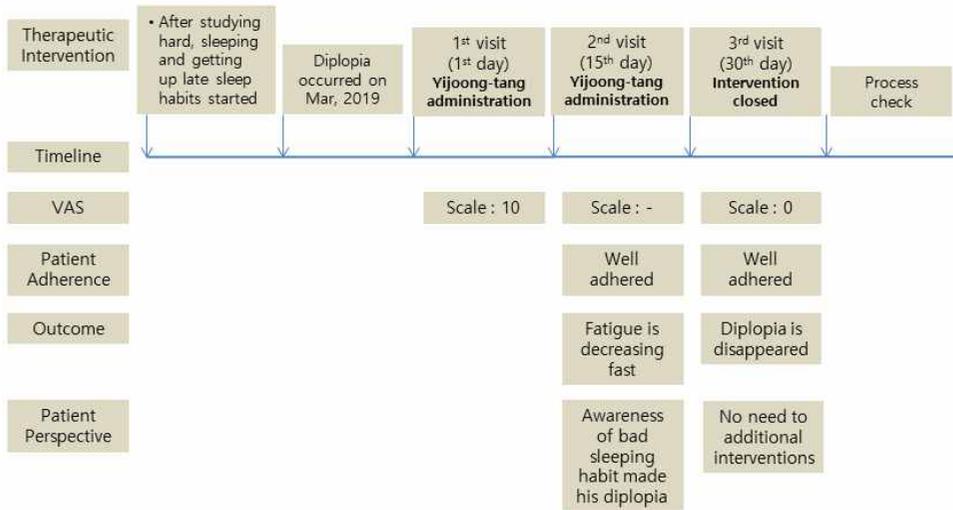
① 몸의 피로도는 모두 사라짐. 수면상태도 전보다 훨씬 좋음. 전체적인 컨디션이 많이 좋아짐.

- ② 눈꺼풀이 무거워진 부분이 모두 사라짐.
- ③ 하지만 밤늦게까지 공부를 하면 또 시력에 문제가 생길 수 있음을 알았기에 이제는 최대한 일찍 자려고 노력함.

환자의 주소증, 현병력, 진단 요점, 복약 경과 등을 요약하여 치료적 증재, 연대표, 치료적 증재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 다음과 같다(Figure 2).

13. 치료 관련 주요 연대표

Figure 2. Timeline analysis of Case 2



This figure's category such as therapeutic intervention, timeline, patient adherence, outcome and patient perspective follow the CARE guideline.

고찰

小柴胡湯은 『傷寒論』에 가장 먼저 등장한 처방으로서, 『傷寒論』내에서도 그 쓰임이 많고, 小柴胡加芒硝湯이나 다른 瀉心湯類로의 변주에 뿌리가 되는 처방이다. 小柴胡湯에 관한 국내 연구는 많은데, 동물 실험 연구들이 많으며, 구 등¹³⁾의 증례 보고는 『傷寒論』의 小柴胡湯 조문을 참

고하였지만, 宋本 『傷寒論』의 주석을 인용하였고, 김 등¹⁴⁾의 증례보고에서는 開闔樞 이론을 小柴胡湯의 寒熱往來와 연결 지어 처방 근거를 마련하였는데, 진단의 정합성에 초점을 맞춘 연구는 아니었다. 노 등¹⁵⁾의 증례보고에서 또한 『傷寒論』 96條의 위장관계 증상들과 피부염 발생기전을 연결 지었고, 임 등¹⁶⁾ 또한 위장관계 증상에 초점을 맞추었으나, 조문 자체의 병

리적 상황에 다가가지는 못하였다. 백¹⁷⁾은 小柴胡湯에 대한 포괄적 이해를 목적으로 하였으나, 한의학의 기존 表裏, 汗吐下, 방제구성 원리 등으로 분석한 것이라 본 논문의 진단방식과는 달랐다.

반면, 『傷寒論』 辨病診斷體系를 사용하여 小柴胡湯으로 진단된 증례 보고들은 이¹⁸⁾, 임¹⁹⁾, 류²⁰⁾, 민²¹⁾, 박²²⁾, 박²³⁾, 박²⁴⁾ 등의 연구들이 있었는데, 수면장애와 관련된 사례 보고는 아니었고, 陰陽易差後勞復病과 관련된 증례 보고도 아니었다.

理中湯 또한 『傷寒論』에 가장 먼저 등장한 처방인데, 理中丸으로서 등장하나, 임상에서는 理中湯으로도 많이 활용하고 있다. 理中湯은 후세에 다른 본초들이 가미되어 여러 가지 형태로 加減方이 사용되는데, 관련 임상 연구도 理中湯 原方을 사용한 임상연구는 거의 없는 실정이고, 류²⁵⁾ 등의 증례 보고가 있으나, 수면장애와는 관련이 없었다.

본 논문에 사용된 『傷寒論』 辨病診斷體系는 이 등²⁶⁾이 제안하였고, 康平本 『傷寒論』을 기준 텍스트로 하여 연구를 진행하고 있다. 해당 텍스트의 最古 기록인 15字行을 중심으로, 타 의학 서적의 이론을 빌려오지 않고, 『傷寒論』 자체의 독특한 서술 구조를 연구하여 완성된 진단체계 가설이다²⁶⁾¹⁰⁾. 환자의 병력을 질병의 서사적 흐름으로 정리하고, 提綱一條文의 순서로 환자가 병이 오게 된 과정과 원인을 진단하였다.

이 가설의 유효성 확인을 위해 앞으로 계속된 재현성 확인이 중요하며, 본 논문과 같은 증례 연구가 누적된다면 향후 辨病診

斷體系에 대한 유용성을 확인할 수 있을 것이고, 본 진단체계는 『傷寒論』의 재현에 목적을 두었으므로, 비로소 『傷寒論』에 대한 가치평가가 가능해질 것이다.

陰陽易差後勞復病은 그 자체로 병의 원인을 적시하고 있다. 이 편명에 대한 기존의 해석은 성관계로 인한 문제로 해석하는 게 일반적이었다. 그러나 조 등⁸⁾이 제안한 것에 따라 陰陽을 밤과 낮으로 해석하고, 陰陽易差後勞復病을 밤낮이 바뀌어 생기는 병으로 해석하였다. 易 또한 ‘쉬움 이가 아니라 ‘바뀔 역’으로 해석하였다.

勞라는 글자는 康平本 『傷寒論』 15字行에서는 陰陽易差後勞復病 편제 외에는 전혀 등장하지 않는다. 『傷寒論』 15字行의 언어 쓰임은 글자 하나하나가 특정 상황을 보여주고 있다는 점에서, 유일하게 해당 글자가 들어갔다는 점은 특기할만한데, 勞라는 글자는 熒(등불 형)과 力(힘 력)이 합쳐진 형성글자로, 불을 밝혀 밤새워 일하는 모습을 형상화하였다²⁷⁾. 본 논문의 두 증례들과 기존의 陰陽易差後勞復病 증례들도 모두 밤낮이 뒤바뀐 수면습관을 갖고 있었다는 점에서, 실제 증례들이 뒷받침되고 있다. 따라서 勞의 어원적 해석과 陰陽의 뜻을 보았을 때나, 임상에서 관찰되는 면에서 보았을 때 陰陽을 밤낮으로 해석하고, 陰陽易差後勞復病을 밤낮이 뒤바뀐 수면습관으로 인해 병이 생기는 상황으로 해석하는 것은 설득력이 있다.

Table 3. The ancient characters of 更, 丙, 支, 了, 垂

	Oracle	Bronze	Seal	Meaning	Clinical meaning
更				Hitting a bell in the nighttime to notify time	Having physical problems at night time
丙				Small table or something dangled	-
支		-		Hitting something with a twig grabbing	-
了	-	-		A hole of the needle or a thread forming a hole	Loss of vision like having difficulty threading a needle
垂				Drooping vegetation by flourishing	-

These ancient characters are from '<https://commons.wikimedia.org/>'

증례 1에서는 밤낮이 바뀌는 수면습관이 지속적으로 존재해왔고, 이러한 수면습관을 악화시켰던 원인은 밤마다 심해지는 감기증상들이었다. 또한 勞의 글자와 유사하게 환자는 밤 9시 이후 2시간 동안 운동을 하는 습관도 갖고 있었다. 이 小柴胡湯 조문에서는 更이라는 글자를 눈여겨보아야하는데, 이 글자는 어원에 대하여 명확하게 알려진 부분은 없다. 更은 『傷寒論』 내에서 쓰임이 많은데, 흔히 쓰이는 ‘다시’ 등의 부사로 해

석하기에는 15字行의 언어 쓰임이 그렇지 않다. 따라서 更에 대한 부분은 가설을 설정하였는데, ‘종을 쳐서 소리를 알려야 하는 시간대’로 설정하였다. 更은 丙아래에 支(칠 복)이 위치하고 있는 모습인데, 時報를 위해 무언가를 치고 있는 모습으로 해석하였다(Table 3). 실제로 更은 밤 시간을 나타내는 단위로도 그 쓰임이 역사가 깊으며, 신라 시대의 물시계는 更漏라고 하였는데, 주로 밤 시간의 時報는 물시계가 담당하였다.

이렇게 更은 밤 시간대의 시간을 의미하는 한자로 사용되었고, 밤에 時報를 하고 있는 모습으로 한자의 구성을 이해하는 것도 가능성이 있는 해석이다. 그리고 이러한 상황이 병리적인 상황에서의 표현에 사용이 된다면 그것은 밤 시간대에 문제가 생기는 부분을 일컬을 가능성이 아주 높다. 즉, 更發熱은 밤 시간에 발생하는 감기 기운이 병의 원인이 된다고 해석될 수 있고, 이는 증례 1에 그대로 적용이 된다.

증례 2에서도 밤낮이 바뀐 수면 습관이 적용되었는데, 공부를 시작하면서 입면 시간이 뒤로 밀린 것이 문제가 되었다. 그리고 해당 상황에서 환자가 느끼는 피로의 종류가 시차가 발생하는 곳으로 갔을 때 느꼈던 피로와 가장 유사하다고 진술하였다. 이는 같은 피로라도 개개인마다 느끼는 피로의 종류가 다를 수 있음을 의미하며, 『傷寒論』의 구체적인 글자 서술의 방식은 개개인의 고유한 불편함을 그대로 묘사하기 위함이라고 생각해볼 수도 있다. 환자는 그 과정에서 눈의 문제를 가장 호소하였는데, 理中湯 조문에서 독특한 글자들이 등장한다. 바로 喜, 唾, 了인데, 喜는 ‘복’을 의미하는 喜와 입을 뜻하는 口가 합쳐져서 기뻐하는 모습을 표현했다. 이 글자의 임상적 의미로는 다른 글자와 같이 쓰여 ‘자주 그것을 하게 되는 것’으로 해석될 수 있다. 즉, 喜唾는 唾를 자주 하게 되는 것이다. 여기에서 唾(침 타)는 口와 ‘초목이 아래로 드리워지는 모습’인 垂가 합쳐져 ‘침이 흐르는 모습’을 뜻하는 글자인데(Table 3), 睡(졸음 수)의 誤字일 것으로 추정된다. 왜냐하면

이 글자들은 陰陽易差後勞復病의 편제 안에 있고, 밤낮이 바뀐 생활로 인하여 나타나는 병에 대한 글자들이므로, 침이 흐르는 모습보다는 눈이 아래로 드리워지는 즉, 눈꺼풀이 자꾸 감기는 모습을 표현한 글자로 보는 것이 전체적인 맥락에서 자연스럽기 때문이다. 따라서 垂과 目의 조합인 睡(졸음 수)로 해석하는 것이 자연스러워 보인다. 또한 了는 자원이 분명하지 않은데, 일찍부터 ‘분명하다’의 의미이거나 ‘완료’의 뜻으로 쓰였다고 한다²⁸⁾. 그러나 해당 의미로는 임상에서 공통적으로 관찰되는 부분이 없었는데, 오히려 눈과 연관되어 ‘바늘을 꿰다’라는 의미로 가설을 설정해보았다. 실제로 了의 小篆에서의 형태를 보면 이러한 가설이 가능성이 있음을 알 수 있다(Table 3). 즉, 不了了는 바늘에 실을 꿰지 못하는 느낌, 그 정도로 시력의 문제가 생긴 현상을 표현하는 문구로 해석해볼 수 있다. 따라서 陰陽易差後勞復病의 理中湯 조문은 수면 문제로 인하여 생긴 눈의 문제를 해결하는 조문으로 이해할 수 있다.

陰陽易差後勞復病은 상술 하였듯이 밤낮이 뒤바뀐 수면문제를 말하고 있는데, 이는 DSM-5의 ‘일주기리듬 수면-각성장애’에 해당하는 수면패턴과 매우 유사하다. 이 수면 장애는 생체시계와 환경 간의 불일치가 발생하는 경우인데, 위 두 증례는 이 카테고리에서도 ‘뒤쳐진 수면위상형’에 해당한다고 볼 수 있고, 이는 원하는 때보다 늦게 잠이 들고 깨는 것을 말한다. 즉, 陰陽易差後勞復病은 DSM-5의 ‘일주기리듬 수면-각성장애’와 매우 유사한 수면 장애를 보여

주며, 陰陽易差後勞復病의 처방들은 위 증례들에서도 알 수 있듯이 해당 수면 장애와 그로 인해 속발되는 여타 질병까지도 치료하게 된다. 이러한 연관성과 한약 치료의 범위 등은 陰陽易差後勞復病에 해당하는 증례들이 모두 뒷받침 될 때 좀 더 확실해질 것이다. 다만, 이러한 연관성의 제안은 매우 큰 시간적 간극을 갖는 DSM-5와 『傷寒論』의 연결고리를 찾았다는 점에서 의미가 있다. 또한, 본 논문에서 제시된 독창적인 어원 해석 방식은 한자가 갖는 표의 문자로서의 성격과 고대 한자가 갖는 회화성을 반영하여 임상에서 이를 적용시켜 확인한 것으로서, 만약 이러한 방식이 일관성 있게 적용 된다면 현재 어원이 밝혀지지 않은 수많은 글자들에 대한 해석의 단초가 될 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점으로는 어원적 해석의 독창성을 뒷받침하기 위한 증례의 개수가 제한적이라는 점이다. 이 부분은 추후 계속된 증례보고를 통하여 보완되어야 할 것이다. 또한 수면 문제가 여타 질병들을 속발한다는 부분에서의 인과성을 좀 더 확립할 필요가 있다. 이 부분을 보완할 수 있는 문진 방식이 필요하다. 따라서 앞으로도 지속된 증례 보고들과 상담 방법, 연구 방법의 개선이 필요하다.

결론

1. 陰陽易差後勞復病으로 진단된 두 증례에 대하여 공통된 수면 장애 패턴을 찾을 수 있었으며, 이는 DSM-5의 '일주기리듬

수면-각성 장애'와 매우 유사하였다.

2. 환자의 어원이 현재까지 확실히 알려지지 않았으나 임상에서의 결과로서 그 의미를 후향적으로 유추해본 결과 更과 了에 대하여 독창적인 가설을 제시할 수 있었다.

References

1. Foley DJ, Monjan AA, Brown SL, Simonsick EM, Wallace RB, Blazer DG. Sleep complaints among elderly persons: an epidemiologic study of three communities. *Sleep*. 1995 ; 18 : 425-32.
2. Oh JE. Sleep disorders in the elderly. *Korean J Clin Geri*. 2015 ; 16(2) : 37-43.
3. Jeong SY, Kim JY, Kho YT, Ahn KS, Lee CR. Oriental Medical Treatment Pattern of Korean Patients with Sleep Disorders. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014 ; 25 (4) : 389-400.
4. Chilcott LA, Shapiro CM. The socioeconomic impact of insomnia: An overview. *Pharmacoeconomics*. 1996 ; 10(1) : 1-14.
5. Na ID, Park MS, Kim YM. The study on korean medical pattern differentiation of sleep-wake disorders by DSM-V classification. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2017 ; 31(2) : 83-93.
6. Kim SU, Jung HJ. A study on treatment of sleep disturbance in the books on cold damage. *The Journal of Korean Medical History*. 2014 ; 27(2) : 99-120.

7. Jung JH, Ha JW, Kim BK. The current status about sleep disorder in the Journal of Oriental Neuropsychia -try for evidence based medicine. J of Oriental Neuropsychiatry 2012 ; 23(4) : 11-36.
8. Cho SH, Lee SJ. 4 Case reports of Eumyangyeokchahunobok-byung treated by herbal medicine based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016 ; 8(1) : 121-43.
9. Kim DD. A case report of panic disorder treated by Jukyeopseokgo-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016 ; 8(1) : 155-64.
10. Lee SI. A philological research on the way of medical study of Shanghanlun. Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study. 2014 ; 22(2) : 1-13.
11. Park KM, Choi SH. The comparative study of 『Sanghanron』 and 『hwangjenaegyong』 through historical study on 『Gangpyung·Sanghanron』 . J. Korean Medical Classics. 1995 ; 9 : 263-300.
12. Moon KS. A study on the classification of the misinterpretations about chinese bronze characters. Journal of regional culture research. 2013 ; 12 : 181-218.
13. Koo BM, Yang JC, Kim SK, Lee KY, Kim JY. A clinical study about the effects of Soshiho-tang on a case of Parkinson's disease with pontine infarction. J Korean Oriental Med. 2007 ; 28(2) : 34-43.
14. Kim SB, Jeong YK, Lee HG, Mun SK, Jung WS, Cho KH. A case of central fever patient diagnosed as pontine hemorrhage treated with Soshiho-tang. The Journal of the Society of Stroke on Korean Medicine. 2016 ; 17(1) : 1-8.
15. Noh HM, Park SG, Park IH, Jo EH, Park MC. Two cases of atopic dermatitis with gastrointestinal disorders treated with Soshiho-tang. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2016 ; 29(3) : 208-16.
16. Yim JM, Lee SM, Kim WI. A case report on nausea, retching, vomiting and postprandial fullness treated with Soshiho-tang. Official J of the Korean Medicine Society for the Herbal Formula Study. 2013 ; 21(2) : 158-64.
17. Baik YS. A study on the complex efficacy of Soshiho-tang. J Korean Medical Classics. 2014 ; 27(2) : 137-52.
18. Lee LC, Lee JB. A case report of taeyang-byeong nausea patient with Soshiho-tang. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2013 ; 5(1) : 53-9.
19. Lim EK. A case report of obesity treated with Soshiho-tang gagambang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2015 ; 7(1) : 65-73.
20. Ryu HC, Lee SI. A case report of chronic cough treated by Soshiho-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016 ; 8(1) : 99-108.
21. Min JH, Jo SH. A case report of atopic

- dermatitis treated by Soshiho-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2015 ; 7(1) : 75-85.
22. Park JK. A case report of menopausal syndrome treated by herbal medicine based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016 ; 8(1) : 87-97.
23. Park SY, Lee SJ. A case report of pitting edema treated by Soshiho-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2017 ; 9(1) : 37-45.
24. Park JK. Adverse drug reactions of patient with cervical spondylotic myelopathy treated by Soshiho-tang. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geu-mgwe. 2017 ; 9(1) : 47-58.
25. Ryu SH, Roh GH, Choi DJ, Kim YS, Lee KS. A clinical report of the stroke patient with diarrhea improved by Yijoong-tang. J of Oriental Chronic disease. 2000 ; 6(1) : 121-6.
26. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on Shanghanlun six meridian patterns and provisions. Seoul : Kmediacs publishing house. 2014 : 1-6.
27. Ha YS. The Dictionary of chinese character's origin. Seoul. 3-Publication. 2014 ; 235,244.