

『傷寒論』桂枝加大黃湯을 처방하여 호전된 불면장애 환자 1례 보고

두인선¹, 이송인^{2*}

1. 서울특별시 용산구 용산원한의원 원장
2. 전남 나주시 동신대학교 한의과대학 방제학교실 부교수

A Case Report of a Patient with Insomnia Disorder Who Improved after Prescribing *Shanghanlun* Geijigadaehwang-tang

In-sun Doo¹, Soong-In Lee^{2*}

1. Director, Yongsan-Won Korean Medical Clinic, Yongsan-gu, Seoul, Republic of Korea
2. Associate Professor, Department of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dong-Shin University, Naju, Jeonnam, Republic of Korea

Corresponding Author:
Soong-In Lee, PhD.
Associate Professor,
Department of Herbal
Formula Science, College
of Korean Medicine,
Dong-Shin University,
120-9 Dongshindae-gil,
Naju, Jeonnam, 58245,
South Korea.

Tel 82-61-330-3529
Fax 82-61-330-3519
E-mail
barunhani@hanmail.net

Received 2024/11/28
Revised 2024/12/29
Accepted 2024/12/30

Purpose: This case report discusses an 86-year-old female patient who visited a Korean medicine clinic due to insomnia disorder. It aims to provide clinical insights on the therapeutic application of Geijigadaehwang-tang, as described in the *Shanghanlun*.

Methods: The therapeutic effect of Geijigadaehwang-tang was evaluated by the visual analogue scale and the patient's statement. The correlation between Provision 279 '爾' and this case was examined.

Results: The patient was treated with Geijigadaehwang-tang over two periods (45 days + 15 days) totaling 60 days. During this treatment, her insomnia symptoms improved, including increased total sleep time, reduced awakenings, and a decrease in nonrestorative sleep. Additionally, the frequency of nocturia was significantly reduced. No notable side effects were reported during the treatment period. The '爾' of Provision 279 in the *Shanghanlun* was interpreted in this case as being associated with strained interpersonal relationships, which appeared to influence and exacerbate neuropsychiatric symptoms.

Conclusion: Geijigadaehwang-tang proved to be effective and safe in the treatment of insomnia disorder in this case.

Keywords: Geijigadaehwang-tang, Keishikashakuyakudaioto, Gui Zhi Jia Shao Yao Da Huang Tang, Insomnia disorder, *Shanghanlun*' 279th provision.

I. 서론

DSM-5에 따르면 불면장애(Insomnia disorder)는 숙면을 취할 수 있는 여건에서도 잠이 들기 어렵거나, 수면 중 깨서 다시 잠이 들기 어렵거나, 이른 아침에 깨서 다시 잠들지 못하여 수면의 양과 질이 불만족스러운 것이 1주일에 3일 이상 발생하고, 3개월 이상 지속된 것을 말한다¹⁻³⁾. 과거에는 대부분의 불면증이 독립된 질환이기 보다는 다른 질환이 원인으로 작용한다고 인식하여 원발성과 이차성으로 분류하기도 하였으나, DSM-5에서부터는 공존질환의 호전·악화·소실에 따라 불면증의 경과가 함께 변화하면 해당질환으로 진단하고, 불면증의 경과가 독립적으로 변화하는 경우는 공존질환을 따로 명시하도록 하고 있다. 또한 기간에 따라 1~3개월은 삽화성, 3개월 이상은 지속성, 1년 내에 2회 이상 삽화인 경우 재발성으로 분류한다¹⁻⁴⁾.

불면증(Insomnia)의 원인으로는 스트레스, 부적절한 여행이나 업무 일정 관리, 잘못된 수면 습관, 늦은 시간의 과식, 정신 질환, 약물, 질병, 중추에 작용하는 음식이나 주류들, 그리고 노화가 지목되고 있다. 불면증을 앓고 있는 환자는 수면 패턴의 조정, 활동량의 조절, 적극적인 건강관리 등이 필요하다⁵⁾. 이와 같이 불면 및 불면장애의 원인은 복합적인 요인들이 작용하는 것으로 인식되고 있으므로, 더욱 명확한 병인을 규명하고, 치료 효과를 높이기 위한 연구가 필요하다.

불면 장애의 한의학적 원인으로는 心膽虛怯, 陰虛內熱, 思結不睡, 痰涎鬱結, 營血不足, 胃中不和 등이 제시되어 있다⁶⁾. 한약을 이용한 불면 치료에 대해서는 血府逐瘀湯⁷⁾, 天王補心丹⁸⁾의 임상적 효능에 대한 체계적 문헌 고찰이 보고된 바 있으며, 다양한 임상 연구를 통한 歸脾湯加減方들의 유효성⁹⁾이 보고되었다. 그러나 桂枝加大黃湯에 대한 연구는 아직 보고되지 않았다.

桂枝加大黃湯은 『傷寒論』 太陰病 279條에 기록된 방제이며, 桂枝, 芍藥, 生薑, 大棗, 甘草, 大黃으로 구성되어 있다^{10,11)}. 大塚敬節은 桂枝加大黃湯으로 불면증을 치료한 증례와 변비를 치료한 증례를 소개하고 있다¹²⁾. 그리고 신경독성 물질을 처리한 마우스의 해마 신경 보호 효능을 확인하여 알츠하이머병 등 퇴행성 뇌질환에 대한 응용 가능성이 보고되었다¹³⁾.

『傷寒論』 279條의 '因爾'은 일차성 다한증 2례¹⁴⁾, 신체화장애·강박증·공황장애 4례¹⁵⁾, 신체증상장애 7례¹⁶⁾, 신체증상장애·조현병·공황장애·범불안장애 5례¹⁷⁾와 같은 다양한 임상 연구를 통해 타인과의 부정적인 관계가 발병과 악화에 기여하는 상태라고 해석 응용이 가능하다고 제안되었다. 이 연구들은 모두 傷寒論 辨病診斷體系¹⁸⁾를 이용하여 진단하고 분석되었으며, 이는 提綱-條文-治療法이라는 『傷寒論』 고유의 서술 방식을 순서대로 이용하는 진단체계이다. 우리는 80대 여성 환자의 불면 장애에 桂枝加大黃湯을 처방하여 호전된 증례를 분석하면서, 『傷寒論』 279條에 대한 선행 연구를 지지하는 연구 결과를 제시함과 동시에 桂枝加大黃湯의 확장 응용 가능성에 대한 지견을 보고하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

2024년 ○월에 ○○○한의원에 방문하여 『康平傷寒論』 279條 桂枝加大黃湯을 처방하여 호전된 1명의 환자의 진료기록을 분석하였다. 본 연구를 수행하기 전에 '연구윤리서약서'와 환자의 '연구자료 활용 동의서'를 작성하였다.

2. 진단과 처치

『傷寒論』 辨病診斷體系¹⁸⁾를 참고하여, 六經提綱에 따른 辨病(太陽病, 太陽病 結胸, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病, 厥陰病 霍亂, 陰陽易差後勞復病)과 적합한 조문에 대한 진단, 그리고 조문에 기록된 방제 처방의 순서대로 진단과 처방을 진행하였다. 한약 치료에 이용한 桂枝加大黃湯은 『傷寒論比較』¹⁹⁾를 참고하여 조제하였으며, 한 번에 120cc씩, 하루 세 번 복용하도록 하였다.

III. 증례

1. 환자 기본 정보

여성/ 만 86세/ 154 cm/ 62 kg

2. 주소증:

1) 잠을 잘 이루지 못하고, 자다가 깨면 아침까지 잠이 들지 못하고, 아침에 몸이 무겁다. 그래서 매일 신경정신과 약(clonazepam과 melatonin)을 복용하지만, 악몽, 또는 야간뇨로 인해 하루

Table 1. The Composition of Gejjigadaehwang-tang for 1 day dose

Herbal name	Latin name / English name	Prescribed dose in <i>Shanghanlun</i>	Used dose (g)
桂枝	Cinnamomi Ramulu	3兩	9
大黃	Rhei Radix et Rhizoma / Rhubarb	2兩	6
芍藥	Paeoniae Radix / Peony Root	6兩	18
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens / Raw ginger	3兩	9
甘草	Glycyrrhizae Radix et Rhizoma / Licorice	2兩	6
大棗	Zizyphi Fructus / Jujube	3兩	9

3회 정도 깨면, 다시 잠이 들기 어렵다.

- 2) 기억력이 점차 약해지고 있다. 수면상태가 불량하면 기억력도 더 악화되며, 한 달에 1회 정도 방문하는 딸에게 지적을 많이 듣고, 병·의원 방문 등 가끔 있는 일정도 약속을 기억하지 못해 진료일정이 잘 못 되는 경우가 종종 있다. 그리고 기억력과 함께 방향 감각도 어두워져서 출구를 잘 기억하지 못하고 출구를 찾아 헤매는 경우도 잦다.

3. 발병:

30대 후반의 우울증으로 인한 불면증이 있었다가, 7년 전 실버타운 입주 후 기분 상태 저하 없이 불면증이 다시 나타났고, 10개월 전부터는 기억력 감퇴가 시작되었다.

4. 현병력:

30대 후반에 시댁과 갈등이 있어서 불면증이 생겼고, 12년간 신경정신과에서 우울증으로 진단 받고 약물 치료를 통해 호전되었다. 부잣집의 막내딸로 귀하게 자라서 식구가 많은 시댁의 맘머느리로 시집 가서 시어머니, 동서들에게 서운한 일이 많았으나, 긴 시간동안 마음에 담고 속앓이를 하면서 불면증이 생겼다. 7년 전에 실버타운에 입주한 이후에 내적 갈등과 고민이 생기면서 다시 비슷한 상황이 되어 불면증이 재발하였다. 요약하면, 환자는 입주민들에 대한 불만을 외부로 표출하지 않고, 마음에 담아두고 불편해하여 잠들 때, 혹은 자다 깨서 생각이 나면 잠에 들지 못하는 상태였다. Clonazepam과 melatonin을 복용중이지만 더욱 적극적인 한방치료를 원하여 한약 치료를 진행하게 되었다.

5. 과거력: 약 30년 전 슬관절 문제로 인하여 인공관절 치환술 받았음.

6. 가족력: 별무

7. 주요 임상 증상

- 1) 식욕: 먹는 것을 좋아하지만, 많이 먹으면 속이 불편해서 적게 먹으려고 함
- 2) 소화: 대체로 양호하지만, 속이 거북할 때가 가끔 있음
- 3) 구강: 갈증 많지 않지만, 하루에 물 1리터 이상 마시려고 노력함
- 4) 한출: 땀이 잘 나는 편, 평소 가만히 있지 못하고 무엇이라도 하려고 함
- 5) 대변: 3일 이상 못 본 적도 있다. 대변을 매일 보려고 관장약 등의 어떤 조치라도 취하는 편
- 6) 소변: 빈뇨(심한 경우 1시간에 1회), 야간뇨(4회/1일), 요실금(하루 3회 정도 옷을 갈아입을 정도)
- 7) 한열: 더위와 추위 모두 참기 힘들고, 감기에 잘 걸림
- 8) 두면: 머리가 맑지 않고 멍한 상태가 자주 있음
- 9) 호흡: 별무
- 10) 흉부: 별무
- 11) 복부: 별무
- 12) 수면: 잠드는 것 어렵고, 중간에 잘 깨며, 하루 3시간 이상 자는 일이 거의 없음
- 13) 근·골격계통: 요추, 견관절 통증 호소함
- 14) 부인과: 별무

8. 상한론 변병진단 체계에 의한 진단

(초진일: 2024년 ○월)

『傷寒論』太陰病 279條

273條: 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

279條: 本大陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 屬太陰也. 圭支加芍藥湯主之, 大実痛者, 圭支加大黃湯主之.

1) 太陰病:

- 腹滿而吐: 먹는 것을 좋아하지만 많이 먹으면 속이 거북해져서 많이 먹지 못함
- 胸下結硬: 불면장애가 심해질까 걱정이 많고 불안해하며, 타인과의 관계에서 실수하지 않기 위해 긴장을 많이 하는 편임
- 利: 소변을 한 시간에 1회 볼 정도로 자주 봄

2) 279條

- 因爾: 결혼 이후, 시댁 식구들을 챙기느라 본인이 고생했다고 생각하고, 동서들에 대한 피해의식으로 억울한 감정이 생기면서 불면이 시작됨

3) 치료법 선정

- 위와 같이 279조로 진단하였으며, 불면장애와 동반되어 있는 변비 증상을 고려하여 桂枝加大黃湯을 이용하여 치료하기로 함.

10. 경과 및 부작용 여부(총 복용 기간: 60일)

桂枝加大黃湯을 복용한 이후 45일간 1일 수면시간은 증가하였고, 야간 각성, 기상 시 피로감, 야간뇨는 감소하였다. 환자는 오래도록 clonazepam 또는 melatonin 제제에 의존하고 있었기 때문에 한약 치료 중에도 임의로 조절하여 복용하기로 하였다. 한약 복용 15일 후 증상이 개선되어 상기 약물의 복용 횟수를 줄일 수 있게 되었다. 약 80일 정도의 한약 중단 기간 동안 다시 악화하였으나, 다시 한약을 복용하면서 증상은 개선되기 시작하였다. 전체적인 치료 경과를 도식화 하면 Figure 1과 같다.

1) 초진: [2. 주소증] 항목 참고.

- 1일 총 수면시간: 3시간
- 수면 중 각성횟수: 4회
- 기상 후 컨디션 난조(VAS): 10
- 야간 소변횟수: 4회
- 대변을 보기 어려워서 3일에 1번 관장을 하고 있음

2) 재진 1(한약 복용 15일 후)

- 잠자리에 들면 다른 입주민들과의 불편한 관계

Table 2. The Main Diagnostic Points of This Case

Provision	Diagnostic keywords	Related information of the case
273	腹滿而吐	She likes to eat, but she can't eat much because it causes digestive discomfort.
	胸下結硬	She is anxious and worried that her insomnia will get worse, and she tends to be very tense in her relationships with others so as not to make mistakes.
	利	She urinates frequently, once an hour.
279	因爾	After marriage, she started to have trouble taking care of her in-laws, and as she felt a sense of victimization from her sisters-in-law, she began to have insomnia. After moving into the silver town, she began to have uncomfortable feelings toward the residents, and as she developed an internal conflict that she did not express, she began to have insomnia.

9. 현대의학적 진단

무력감이나 기분의 문제를 크게 호소하지 않았기 때문에 기분장애를 배제하였고, 3개월 이상 지속되는 수면 장애를 주요 증상으로 호소하고 있으므로 KOICD 기준²⁰⁾으로는 수면 개시 및 유지 장애, 만성 불면증이고, DSM-5 기준¹⁾으로는 불면장애, 지속성으로 진단하였다.

가 생각나서 근래 잠을 잘 잔 적이 한 번도 없었는데, 한약을 복용 한 이후 불편한 생각을 하지 않고 잠을 잘 자는 날이 늘어났으며, 간혹 clonazepam 복용 없이 자는 날도 있음. 소변 횟수는 비슷하지만 약간 감소하였고, 요실금 증상은 개선되었다.

- 1일 총 수면시간: 4시간
- 수면 중 각성횟수: 3회

- 기상 후 컨디션 난조(VAS): 7
- 야간 소변횟수: 3회
- 대변은 쾌변 상태임

3) 재진 2(한약 복용 30일 후)

- 치료에 대해 부정적인 태도(치료해도 안 좋아진다. 좋아지는 것 맞냐고 자꾸 되물으심)가 많이 감소했음. 한약 치료 전에는 늘 기운이 없었는데, 지금은 활동량을 많이 늘렸는데도 피로감이 많지 않다고 함.

4) 재진 3(한약 복용 45일 후)

- 평생 이렇게 잘 자 본 적이 없을 정도로 요즘은 잘 자서 만족스럽다고 함. 잠을 잘 자서 그런지 머리가 멍한 것도 덜하고, 기운 없는 것도 개선되었음. 기억력은 약간 좋아진 것 같다고 하지만 객관적으로 볼 때 크게 변화는 없음. 빈뇨 증상은 아직 만족할만한 상태는 아니지만, 컨디션이 많이 좋아져서 한약을 복용을 중단해도 좋을 것 같다고 하여, 한약 복용을 중단하기로 결정함.
- 1일 총 수면시간: 5시간
- 수면 중 각성횟수: 2회
- 기상 후 컨디션 난조(VAS): 2
- 야간 소변횟수: 2회

- 대변은 쾌변 상태 유지중임

5) 재진 4(한약 중단 약 80일 후)

- 다시 잠드는 시간이 오래 걸리며 중간에 깨면 다시 잠들지 못하여, 한약 치료를 다시 진행하기 원함.
- 1일 총 수면시간: 3시간
- 수면 중 각성횟수: 4회
- 기상 후 컨디션 난조(VAS): 4
- 야간 소변횟수: 3회
- 대변은 쾌변 상태 유지중임

6) 재진 5(한약 치료 재개, 15일 후)

- 중간에 깨면 다시 잠들기 어려웠는데, 지금은 쉽게 다시 잠들어서 편하게 잘 잔다고 함. 하룻밤 동안 뇨실금 증상과 소변을 3회나 본 일이 있으나, 다시 안정되었으며, 지속적인 한약 치료를 진행하기로 함.
- 1일 총 수면시간: 5시간
- 수면 중 각성횟수: 2회
- 기상 후 컨디션 난조(VAS): 2
- 야간 소변횟수: 2회
- 대변은 쾌변 상태 유지중임

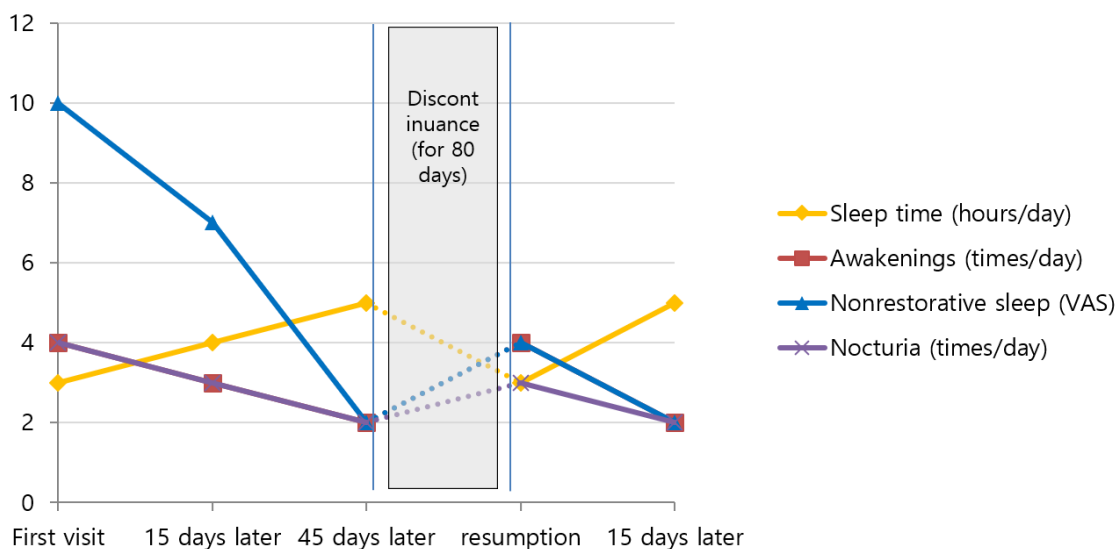


Fig. 1. The progress of the insomnia disorder patient (female, 86 years) after Geijigadaehwang-tang administration. VAS, visual analogue scale.

7) 부작용여부

- 복용 기간 동안 특별한 부작용은 관찰되지 않음.

11. ‘爾’에 대한 고대 중국 한어 연구들과 본 증례의 연관성

‘爾’는 『傷寒論』 전체에 걸쳐 279條에서만 나타나는 조문 특이성이 매우 높은 한자이다. 고대 중국 漢語의 字形을 연구한 Chinese etymology 字源²¹⁾과 『한자어원사전』²²⁾에서 ‘爾’는 ‘집에서 키우는 누에 고치’를 형상화한 글자로 인식된다. 즉, 누에와 같이 소중한 것을 옆에 두고 잘 관리한다는 의미에서 ‘너’, ‘당신’, 또는 지시어인 ‘이’, ‘그’와 같은 의미들이 파생되었다. 최근 太陰病과 279條에 대한 임상 연구들¹⁴⁻¹⁷⁾을 통해 ‘爾’는 ‘당신’, ‘너’라는 의미를 담은 글자로 인식하여, 신경정신과적 질환들의 증상 중 하나로서 타인의 시선을 지나치게 의식하는 상태, 타인과의 부정적인 관계에 뿌리를 둔 질병의 의미로서 해석 가능성이 제시되었다.

본 증례 환자는 시댁의 시어머니, 시댁 동서들과의 불편한 관계가 시작되면서 우울증을 진단 받은 과거력이 있다. 이후 신경정신과 12년 치료를 통해서야 증상에서 벗어날 수 있었다. 이번에 나타난 불면장애는 다시 실버타운 거주자들과의 갈등 관계에서 비롯되었다. 이 환자의 우울증으로 인한 불면증과 이번에 나타난 불면 장애는 앞선 연구들에서와 같이 타인과의 부정적인 관계에서 시작되었다는 점에서 모두 ‘爾’의 특성이 관찰되었다.

IV. 고찰

『傷寒論』 279條는 “본래 太陽病인데 의사가 攻下藥을 사용하셔서 배가 脹滿하고 때때로 腹痛이 나타나는 것은 邪가 太陰으로 잘못 들어간 것이기 때문에 桂枝加芍藥湯으로 치료해야 한다. 만약 腸中에 積滯가 있고 大實痛이 있으면 桂枝加大黃湯으로 치료해야 한다.”는 의미로 해석되었다¹⁰⁾. 그래서 桂枝加大黃湯은 腹痛을 주요 증상으로 호소하는 환자의 대변 양상이 변비일 때 사용되었으며, ‘因爾’는 그 자체로 특정한 의학적 의미를 갖지 않았다.

그러나 고문자학적 해석과 傷寒論 辨病診斷體系¹⁸⁾를 기반으로 하여 신체증상장애, 강박증, 공황장애, 조현병 등¹⁴⁻¹⁷⁾에 桂枝加大黃湯을 활용한 임상 연구들에서 ‘因爾’는 ‘타인과의 불편한 관계가 지속적으로

신경정신과 분야의 주요 증상들의 악화요인으로 작용하는 것’이라는 해석 가능성이 제안되고 있다. 불면증의 원인은 다양하게 제시되어 있으나, 불면증(insomnia)에 대한 인지적 모델(cognitive model)에서는 종일 과각성(hyperarousal) 상태를 유발하는 일상적인 스트레스에 대한 걱정이나 반추가 수면에 대한 걱정이나 반추로 바뀌게(shift) 된다²³⁾고 한다. 본 증례의 환자도 주거공간을 공유하는 구성원들과의 내적 갈등으로 인해 밤까지 신경을 쓰는 과각성 상태에 이르게 된 것이며, 과거에도 시댁의 구성원들과의 내적 갈등으로 인해 우울장애와 그로 인한 불면증에 도달하게 되었다. 따라서 이 증례에서 ‘因爾’는 불면 장애의 주요한 원인으로서 일정한 의미를 갖는다.

본 증례는 『傷寒論』 279條로 진단하고 변비 증상을 고려하여 桂枝加大黃湯을 45일 복용하였다. 환자는 처음에 한약 치료에 대해서 호의적인 전망을 하지 않았으나, 한약을 복용하면서 7년간 조절되지 않던 불면증이 개선되었고, 45일 후 더 이상의 한약치료가 필요하지 않다고 판단하여 한약 복용을 중단하였다. 한약치료 중단 80일 후 다시 불면증이 심해져서, 한약 치료를 원하여 한의원에 다시 방문하였다. 환자는 한약 치료 재개 15일 후 수면장애 증상이 다시 호전되었다(Figure 1). 불면 장애는 최소 3개월 이상 지속된 증상일 때 진단 가능하므로, 한약 복용 기간도 더욱 장기간이 필요할 것으로 사료된다. 桂枝加大黃湯의 大黃은 瀉下劑에 해당하여²⁴⁾ 노년기 여성인 본 환자의 경우, 설사, 식욕부진 등 소화기의 부작용을 주의 깊게 살폈으나, 전체 복용 기간에 걸쳐 한약에 의한 부작용은 나타나지 않았다.

대충경절은 『증후에 의한 한방치료의 실제』에서 밤이 되면 배가 팽창하여 잠을 못 자는데 사용하면 좋다고 하며, 변비가 동반된 20대 환자의 불면의 원인을 변비로 판단하여 桂枝加大黃湯을 사용한 증례를 소개¹²⁾하였다. 이 증례의 환자도 변비 증상이 있고, 桂枝加大黃湯을 복용하고 호전되었다는 공통점이 있다. 하지만 한약 복용을 중단한 80일 동안 변비는 개선된 상태를 유지하면서도 불면 장애는 다시 점차 악화되었다. 결론적으로 이 증례에서는 변비와 불면장애의 인과 관계가 약하다는 점에서 차이가 있다.

반면 요실금과 야간뇨의 횡수는 한약을 복용한 45일 동안 호전되었다, 이후 한약 복용을 80일간 중단하자 다시 악화되었으며, 한약치료를 통해 다시 호전되었다. 이러한 호전과 악화 양상은 수면장애의

양상과 같으므로(Figure 1), 일정한 인과관계를 상정할 수 있다. 그러나 Leng 등²⁵⁾은 요실금과 불면증 증상의 관계에 대한 연령 종단 연구에서 노령 환자의 요실금과 불면증 증상 간의 병존 관계는 확인하였으나, 상호 인과 관계는 명확하지 않았으며, 우울, 불안 혹은 다른 정신적인 요인 등이 불면증 증상과 요실금의 연관성을 증대할 수 있다는 점에 주목하였다. 이 증례에서도 불면 장애와 요실금, 정신적인 요소간의 관계에 대해서 복합적인 상관성을 고려해야 할 것이다.

[Ⅲ. 증례]에 기술한 바와 같이 환자는 많이 먹으면 속이 불편하고, 속이 가끔 거북하다고 하였다. 그러나 소화장애와 불면장애의 호전과 악화 양상이 일치하지 않아 직접적인 원인은 아니라고 판단하여, 경과 관찰 시에도 상세하게 추적하지 않았다. 그러나 『東醫寶鑑』 內景編 夢門에는 “胃不和則臥不安”라고 하였고²⁶⁾, 늦은 시간의 과식이나 잘못된 식습관은 불면장애의 원인 중 하나⁵⁾로 지목되고 있다. 따라서 이 환자의 불면장애에 胃不和가 영향을 미쳤는지에 대해서는 결론을 내리기 어려우나, 일반적인 불면장애 진단에서 胃不和는 여전히 중요하게 고려해야 할 사항이다.

본 증례는 단 1례에 불과하며, 후향적인 관찰이라는 연구방법 상의 한계로 인해 불면장애의 평가에 사용하는 Pittsburgh sleep quality index(PSQI), Insomnia severity index(ISI)와 같은 평가 척도를 통해 체계적인 평가를 진행하지 못하였다. 앞으로 더욱 많은 환자들에 대한 임상 응용과 체계적인 임상 시험 연구들을 통해 桂枝加大黃湯의 효용을 추적 관찰할 필요가 있다.

V. 결론

1. 불면 장애를 앓고 있는 86세 여성 환자에게 桂枝加大黃湯을 2차례에 걸쳐 3개월 중 60일(45일+15일)동안 처방한 증례를 분석한 결과, 桂枝加大黃湯은 효과적이고 부작용이 없었다.
2. 이 증례에서 『傷寒論』 279條의 ‘因爾’는 ‘타인과 의 부정적인 관계가 환자의 신경정신과적인 증상의 원인이 되어 지속적으로 악화요인으로 작용하는 것’으로 해석할 수 있었으며, 향후 다양한 임상연구를 통해 추적 관찰할 필요가 있다.

Refences

1. American psychiatric association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. Translation:Kwon JS et al. Seoul:Hakjisa. 2023:445-524.
2. Kim SJ. Recent advances in diagnosis and treatment of insomnia disorder. J Korean Neuropsychiatr Assoc. 2020;59(1):2-12. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2020.59.1.2>
3. Ahn DH. Insomnia: causes and diagnosis. Hanyang Med Rev 2013;33:203-209. [dx.doi.org/10.7599/hmr.2013.33.4.203](https://doi.org/10.7599/hmr.2013.33.4.203)
4. Kim L. Recent changes in the concept of treatment of insomnia. J Korean Med Assoc. 2015;58(4):321-329. [dx.doi.org/10.5124/jkma.2015.58.4.321](https://doi.org/10.5124/jkma.2015.58.4.321)
5. Mayo clinic. Insomnia. Data available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167>. Data retrieved: 2024-11-11.
6. The Text Compilation Committee of National Oriental Medicine University of Oriental Neuropsychiatry. Oriental Neuropsychiatry. Seoul:Jipmoondang. 2005:243.
7. Kim DH, Lee SH, Lim JH, Kim SH, Lee SH, Kim BK. Herbal medicine (Hyeolbuchukeo-tang, Xuefu Zhuyu Decoction) for insomnia disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J of Oriental Neuropsychiatry 2017;28(4):319-332. doi.org/10.7231/jon.2017.28.4.319
8. Sakong JW, Kim DH, Ha JW, Cho YS, Kim BK. Herbal medicine (Cheonwangbosim-dan, Tianwangbuxin-pellet) for insomnia disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J of Oriental Neuropsychiatry 2018;29(4):267-280. doi.org/10.7231/jon.2018.29.4.267
9. Kim DH, Sakong JW, Kang CW, Lee SH, Ha JW, Kim BK. A study on homogeneity analysis of the Guipi decoction for treatment of insomnia disorder-focusing on randomized controlled clinical trials in CNKI. J of Oriental Neuropsychiatry 2018;29(3):145-163. doi.org/10.7231/jon.2018.29.3.145
10. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park WS, Song MD,

- Park JH, Kim DH, Kim SW, Choi DY, Shin YI, Ji GY, Shin SW, Ha GT, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Kim YM. *Shanghanlunjeonghae*. 3rd edition. Seoul:Haneumunhwasa. 2014:536-539.
- Lee SI, Cho HR. The comparison of *Shanghanlun*. Goyang:KMediACs Press. 2020:51.
 - Otsuka K. The practice of herbal medicine treatment according to symptoms. 5th edition. Wonju:Euibang publication. 2013:44,466.
 - Lee S, Ryu SM, Kim DH, Lee YE, Lee SJ, Kang S, Kim JS, Lee SI. Neuroprotective effect of Geijigadaehwang-tang against trimethyltin-induced hippocampal neurodegeneration: An in vitro and in vivo study. *Journal of Ethnopharmacology* 2022;296:115451. doi.org/10.1016/j.jep.2022.115451
 - Heo J, Lim EK. Two cases of hyperhidrosis treated by Gyejigajagyak-tang based on *Shanghanlun* provisions. *Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2020;12(1):111-23.
 - Ha HY, Yun HJ, Lee SJ. A study on Greater yin disease in *Gangpyeong-shanghanlun* by analyzing four mental illness cases. *Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2020;12(1):23-50.
 - Yun HJ, Ha HY, Doo IS, Lee SI, Lee SJ. Case series reporting 7 somatic symptom disorder cases diagnosed as Greater yin disease by *Shanghanlun* provisions. *Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2021;13(1):45-59.
 - Cho SH, Jeong JW, Kim MH, Heo J. 5 Neuropsychiatric disorder cases diagnosed and treated as Greater yin disease based on Disease Pattern Identification Diagnostic System by *Shanghanlun* provisions. *Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2023;15(1):53-84.
 - Lim JE, Lee SJ. A case report form based on *Shanghanlun* six clinical patterns and provisions. *Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe*. 2013;5(1):1-17.
 - Lee SI, Cho HR. The comparison of *Shanghanlun*. Goyang:KMediACs Press. 2020:51.
 - KOICD disease classification center. G47.0 Disorders of initiating and maintaining sleep. Data available from: <https://www.koicd.kr/kcd/kcd.do>. Data retrieved: 2024-10-27.
 - Ann Wu, Dixin Yan. Chinese Etymology. Data available from: <https://hanziyuan.net>. Data retrieved: 2024-11-08.
 - Ha YS. *Hanjaewonsajeon*. Pusan:Publication 3. 2014:517.
 - Roth T. Insomnia: definition, prevalence, etiology, and consequences. *J Clin Sleep Med*. 2007;3(5 Suppl):S7-S10.
 - The textbook committee of Herbal Formula Science. *Herbal Formula Science in Korean Medicine*. Paju:Koonja Publishing company. 2020;279-281.
 - Leng S, Jin Y, Vitiello MV, Zhang Y, Ren R, Lu L, Shi J, Tang X. Self-reported insomnia symptoms are associated with urinary incontinence among older Indian adults: evidence from the Longitudinal Ageing Study in India (LASI). *BMC Public Health*. 2023;23(1):552. doi: 10.1186/s12889-023-15472-7.
 - Heo J. *Donguibogam*. 1st edition. Seoul: Bubin Publishers. 1999: 241.