

## 일차진료기관에서의 수면장애의 진단과 치료

동아대학교 의과대학 신경정신과

양 창 국

서 론

주소 및 병력

수면장애는 일반인구에서 매우 흔하며, 그 개인은 물론 가정 및 사회에 많은 장애를 초래한다. 또한 수면장애는 신체질환 및 정신질환을 초래하거나 기존에 있던 장애들을 악화시킬 있다. 따라서 임상가는 환자들의 수면장애에 대한 호소를 신중히 다루어야 하고, 수면장애 환자에게 체계적인 방법으로 접근하여야 한다.

수면장애를 호소하는 환자들은 일반적으로 다음 3가지의 증상 중 하나 혹은 그 이상을 보고한다: 불면증: 수면 중이나 중간에 깨었을 때 비정상적인 운동, 행동, 도는 감각; 주간 수면과다증. 이상의 호소들은 다양한 수면장애에서 호소되므로 그 증상을 주로 유발시키는 특정 수면장애만 고려해서는 안 되며, 한 가지 수면장애가 다양한 증상으로 발현되기도 한다. 예를 들면, 수면 무호흡증 환자는 불면증, 주간 수면과다증, 수면 중 질식감, 수면 중 이상행동 등을 호소할 수 있다.

수면장애 진단에서 가장 기본이 되는 것은 병력조사이다. 수면장애 환자는 증상 발현시간의 특성상 동침자로부터 얻는 정보가 매우 중요하며, 진단에 결정적인 단서를 제공하기도 한다. 많은 수면관련 문제들에 관하여 환자 자신은 모르는 경우가 많아서 동침자의 권유로 병원을 찾는 경우가 많다. 다른 질환에서도 그렇듯이, 수면장애의 진단에 필요한 정보는 1) 신체적, 정신의학적 병력, 2) 가족력, 3) 약물사용력, 4) 정신사회적 평가, 5) 신체검사, 신경학적 검사, 정신의학적 검사 등에 의해 얻어진다.

주요 호소를 청취하는 것에서부터 평가가 시작된다. 왜 지금 병원을 방문했느냐고 질문하는 것이 가끔 유용하다. 특히 그 문제의 발명이 오래 전인 경우 더욱 그렇다. 주요 호소가 동침자에 의해 호소되고 있다면 당사자인 환자가 자신의 문제를 알고 있는지, 모르는지, 아니면 부인하고 있는지를 알아보는 것도 중요하다.

면담 초기에 환자의 나이, 성별, 직업, 학력, 결혼 상태, 거주형태 등의 신상에 관한 정보를 간단히 얻는다.

밤에 발생하는 증상에는 두 종류가 있다: 수면 중에 발생하는 것; 중간에 깨었을 때 발생하는 것. 수면 중에 발생하는 증상에는 움직임과 행동과 관련된 것이고, 환자 자신은 모르기 때문에 배우자에 의해 보고되는 경우가 흔하다. 예를 들면, 다리나 팔의 경련, 이갈이, 몽유병, 잠꼬대, 고함, 난폭한 행동 등이 있다. 깨었을 때 발생하는 증상들은 감각이나 느낌에 관한 것으로, 예를 들면 두통, 숨참, 심계항진, 속쓰림, 다리경련, 마비감각, 저림 등이 있다.

일단 주요 호소에 대한 파악이 이루어지면, 수면 문제에 대한 상세한 정보들을 질문한다. 즉 이환기간, 발병시의 상황, 악화시키거나 호전시키는 요인들, 관련 증상들.

일상적인 취침시간, 입면에 걸리는 시간, 깨는 횟수 및 시간, 기상시간 등의 매일의 일정에 대해 조사한다. 아침에 일어나는 방법에도 조사한다: 스스로; 자명종 소리에; 식구가 깨워서. 일상적인 각성시 일정에 대한 질문도 필요하다: 업무; 학교; 식

사; 운동. 교대 근무자의 경우 상세한 수면/각성 일정을 조사하는 것이 중요하다. 환자의 주중 및 주말 일정을 비교할 때 수면시간의 많은 변화가 있다면 일주기 리듬 수면장애(circadian rhythm sleep disorder)나 불충분한 수면 증후군(insufficient sleep syndrome)을 의심할 수 있다.

잠자리의 환경을 평가하는 질문들은 수면 문제들을 일으키거나 악화시키는 원인들에 대한 정보를 얻게 한다. 소음, 방안의 온도가 너무 높거나 낮음; 불편한 이부자리; 잠자리의 잦은 교체 등은 수면의 연속성에 장애를 줄 수 있고 환경성 수면장애(environmental sleep disorder)의 가능성을 시사한다.

### 불면증

불면증이 있는 환자들은 대개 자신들의 수면이 불만족스럽다고 호소한다. 그들은 잠들기 어렵고, 자주 깨고, 또는 아침 일찍 깨서 다시 잠들기 어렵다고 호소할 수 있다. 불면증에 대한 설명과 불면증의 진행 경과를 배후의 원인을 밝히는데 도움이 된다. 예를 들면 초기 소아기에 시작해서 관해없이 지속되는 불면증은 특발성 불면증(idiopathic insomnia)을 시사한다.

불면증과 스트레스와의 관계도 중요하다. 만약 스트레스의 원인이 분명하다면, 그 진단은 적응성 수면장애(adjustment sleep disorder)일 가능성이 있다. 불면을 일으키는 비적응적인 행동과 사고양식을 알아보기 위해서는 특징적인 질문이 필요하다. 불면증 환자들은 잠자려고 준비할 때 더 각성되고 불안할 수 있고, 다음 날 일터나 집에서 불면증 때문에 생기는 영향(불면증의 후유증)에 대하여 미리 걱정한다.

어떤 평소의 잠자리에서는 불면증을 호소하나, 낯선 곳에서는 더 숙면을 취한다고 보고한다. 이는 통상적인 환경에서 자려고 할 때 각성, 좌절감, 또는 불안이 증가하고 있음을 의미한다. 이런 특징들은 정신생리성 불면증(psychophysiological insomnia)를 시사한다.

불규칙한 취침시간, 밤 늦게 하는 운동, 잠자리에서 텔레비전전시 시청, 퇴근하자마자 바로 잠자리에

드는 습관 등은 입면에 장애를 줄 수 있고 나쁜 수면 습관(inadequate sleep hygiene)을 시사한다.

일어난 후 뒤를 먹거나 술을 마시지 않으면 다시 잠들 수 없는 것은 야간 식이증후군(nocturnal eating syndrome) 또는 알코올 의존성 수면장애(alcohol dependent sleep disorder)를 시사한다. 잠을 자지도 않으면서 밤 동안 8시간 이상 잠자리에 누워 있었다는 환자들은 수면상태오판 증후군(sleep state misperception)일 가능성이 있다.

### 수면과다장애(excessive sleepiness)

낮 동안에 졸린 환자들은 주간 활동에 지장이 있는 졸음이나 참을 수 없는 낮잠, 혹은 이 두 가지 증상 모두를 호소한다. 운전 중에 졸거나 졸아서는 안 되는 상황 혹은 위험한 상황에서 졸 때 임상을 찾는 계기가 되는 경우가 흔하다. 이런 환자 중 일부는 밤에 더 자야 한다고 말하거나 밤에 아무리 많이 자도 졸립다고 한다. 어떤 상황에서 졸거나 자신도 모르게 잠드는지 알아보는 것이 문제의 심각성을 판단하는데 도움이 된다. 졸음과 낮잠이 텔레비전 시청이나 독서 등의 한가히 앉아서 활동하는 시간에서만 발생할 수도 있지만, 일하는 도중, 운전 중, 용변 중, 심지어는 성교 중에도 발생할 수 있다.

졸립다는 환자에게 다른 동반되는 증상들에 대한 질문도 중요한 정보를 제공한다. 큰 코골이 소리, 숨막혀 헐떡거림, 콧소리, 무호흡 삽화 등은 폐쇄성 수면무호흡증의 진단을 시사한다. 코골음과 체위의 관계도 조사하여야 한다. 코골음은 모든 자세에서 발생할 수 있지만, 양아위에서만 나타나는 체위성 수면무호흡증인 경우도 있다.

무릎에 힘이 빠지는 증상, 목이나 턱 근육의 쇠약감, 또는 웃음이나 다른 감정과 관련되는 근 긴장력의 완전한 소실은 탈력발작(cataplexy)와 기면병의 진단을 시사한다. 입면이나 출면시 부분적 혹은 완전한 마비의 발생(수면마비)과 잠이 들거나 깨어날 때 발생하는 꿈을 꾸는 듯한 호나칭, 환시 또는 환촉(입면시 혹은 출면시 환각)도 기면병의 가능성을 시사한다.

기분을 평가하는 질문은 환자에게 기분장애와 고

나려진 수면장애가 있는지 확인하는데 필요하다.

수면-각성 일정도 진단에 도움이 된다. 주중에는 수면시간이 짧고 주말이나 휴무에는 잠을 오래 하고, 오래 잘 수 있는 휴가 중에는 증상이 완화된다면, 불충분한 수면증후군(insufficient sleep syndrome)을 시사한다.

밤에는 잠이 안 돈다고 하고 낮에는 졸립다는 환자들은 일주기 리듬 수면장애(circadian rhythm sleep disorder)를 고려하여야 한다. 지연성 수면위상 증후군(delayed sleep phase syndrome) 환자들은 아침에 일어나기가 어렵고 오전 중에 무력감을 호소하고, 밤에는 잠들기 힘들다고 호소한다. 학교에 가거나 출근하기 때문에 억지로 아침에 일어나야 하는 날에는 증상이 악화도이다. 전진성 수면위상 증후군(advanced sleep phase syndrome) 환자들은 초저녁에 졸립고 새벽에는 일찍 깬다고 보고한다. 환자의 직업과 사회적인 일정을 조사하면 교대근무 수면장애(shift work sleep disorder)나 여행시차 증후군(jet lag syndrome) 진단에 도움이 된다.

### 야간 수면 중에 발생하는 이상 운동, 행동 및 감각

동침자로부터 얻는 정보는 수면 중에 발생하는 운동과 행동을 평가하는데 매우 중요하다. 동침자에게 삽화 중에 보이는 행동과 발음이 어떤지, 삽화가 언제 발생했는지, 삽화 중에 환자의 지남력 정도 등을 물어본다.

환자가 자신이 보였던 삽화를 기억하는지도 중요하다. 수면 전반부에 발생하며 아무리 달려도 듣지 않고 괴성을 지르고 다음날 기억을 못하면 야경증(night terror): 꿈의 내용을 행동으로 표현하고, 나중에 물어보면 꿈의 내용을 보고하면 렘수면 행동장애(REM sleep behavior disorder)를 시사한다.

증상이 밤중에 깨어 있는 동안에 발생한다는 환자에게는, 저녁 동안의 활동과 의학적 혹은 정신의학적 장애와의 관련성을 질문하는 것도 자주 도움이 된다. 가슴이 불편하면서 수면 중에 반복해서 깨는 것은 관련되는 증상과 배후의 질환에 따라 깨는 것은 관련되는 증상과 배후의 2질환에 따라 수면관련 위식도 역류(sleep-related gastroesophageal reflux), 위궤양과

관련되는 수면장애(sleep disorder due to peptic ulcer disease), 또는 야간 심장 허혈증(nocturnal cardiac ischemia)을 시사한다. 또한 수면 중 숨이 막힌다는 호소는 코골음이 동반된다면 폐쇄성 수면무호흡증후군을, 속쓰림과 입안에 신맛이 동반된다면 수면관련 위식도 역류를 시사한다.

### 사용 중인 약물 및 과거병력 조사

약물 사용에 대한 조사는 많은 약물들이 수면과 각성에 영향을 주기 때문에 매우 중요하다. Theophylline, 기타 기관지 확장제 같은 일부 약물들을 수면에 직접적인 영향을 주고, 이뇨제 등의 약물들은 간접적인 영향을 준다.

진정제나 수면제를 장기간 사용하고 있다면 수면제 의존성 수면장애(hypnotic dependent sleep disorder)의 가능성을 고려해야 한다. 감기약, 식욕 억제제, 항히스타민제, 비처방 진정제, 뇌자극제 등은 수면에 영향을 주기 때문에 처방약물은 물론 비처방 약물에 대해서도 자세히 물어야 한다.

현재 혹은 과거의 내과, 외과, 그리고 정신과 질환에 대한 병력을 통해서도 중요한 정보를 얻을 수 있다. 경련성 질환, 파킨슨병과 치매, 관절염, 천식, 압박성 신경증, 폐쇄성 노증, 그리고 거의 모든 통증 유발 질환들은 수면장애를 일으킨다. 갑상선기능 저하증, 말단 비대증, 쿠싱 증후군, 알레르기성 비염, 일부 mucopolysaccharidoses 등의 다양한 질환들이 폐쇄성 수면무호흡 증후군을 일으킬 수 있다. 빈혈과 신장질환을 하지불편 증후군(restless legs syndrome)이나 주기성 사지운동 장애(periodic limb movement disorder)를 유발하거나 악화시킨다. 유아기나 걸음마기 아이들의 경우 우유와 기타 음식물 알레르기가 불면증 등을 일으킬 수 있다. 두부 외상은 뇌진탕 후 증후군을 일으킬 수 있고, 이때 수면 연속성 장애가 흔히 동반된다. 편도선 절제술, 언챙이 복원술, 코 외상이나 수술, 그리고 기타 구강 안면부 수술 등에 대한 정보는 폐쇄성 수면무호흡증후군이 의심되는 환자들에서 꼭 필요하다.

공황장애 등의 불안장애와 기분장애는 불면증을 흔히 동반하는 정신질환이며, 일부의 우울증 환자들

은 주간 수면과다증을 호소하기도 한다. 정신분열병 및 기타 정신병의 악화가 심각한 수면장애와 관련되는 경우가 흔하다.

### 가 족 력

가족 중에 수면장애의 병력은 중요한 정보가 된다. 식구 중 이전에 진단받은 수면장애가 있는지, 아니면 기면병, 폐쇄성 수면무호흡증후군, 주기성 사지운동장애, 야뇨증, 야경증, 몽유병, 불면증 등을 시사하는 증상이 있는지 조사해야 한다. 기면병 발생은 유전적인 연관성이 많고, 폐쇄성 수면무호흡증후군과 유전 및 가족적인 영향이 가끔 어떤 역할을 하는 것으로 인정된다.

### 사 회 력

정신사회 및 직업적기능, 결혼생활의 만족도, 학업성취도 등에 대한 수면장애의 영향을 평가하는데 가치 있는 정보를 준다. 주요 호소가 배우자로부터 나올 때는 환자가 자신의 증상에 해 모를 수도 있지만, 부부간의 갈등을 고려해야 하고 이를 조사해야 한다. 수면과다증을 호소하는 환자에서는 잠재적인 직업상의 위험을 평가하여야 하고, 교대 근무자들의 결혼생활, 사회생활, 직업적 기능에서의 평가에 특별한 관심이 필요하다. 소아청소년에서는 학교성적에 대한 조사도 필요하다.

알코올, 카페인, 니코틴, 그리고 불법 약물의 사용도 평가한다. 음주는 코골음과 폐쇄성 수면 무호흡증후군을 악화시키고, 불면증을 유발하고, 또는 장기간 지속되는 수면패턴의 변화를 초래할 수 있다. 주말에 과음을 하는 환자들은 주로 주초에 졸음을 호소할 수 있다. 카페인 사용은 민감한 사람의 경우 현저히 수면장애를 초래하고, 니코틴 의존도 수면 중 깨게 한다. 코카인, 암페타민, 바비츠크레이트, 아편제제 등도 수면구조의 장애를 초래할 수 있다.

### Review of systems

System에 대한 관찰은 수면장애를 일으키거나 촉

진시킬 수 있는 신체질환의 증상들을 밝힐 수 있다. 최근의 체중증가나 목 둘레의 증가는 폐쇄성 수면 무호흡증후군의 가능성을 증가시킨다. 심폐혈관계는 수면 중 호흡과 산소(oxygenation)와의 관련성 때문에 특별한 관심이 필요하다. angina, orthopnea, 발작성 야간 호흡곤란, wheezing은 수면장애가 심장이나 폐질환 때문임을 시사한다. 호나자가 recumbent 자세일 때 속이 쓰리고 위장의 내용물이 역류되는 증상은 밤에 숨막히는 증상을 일으킬 수 있다. 다리 경련과 신경병증 통증(neuropathic)은 수면장애를 일으킨다. 야뇨는 특히 노인 남성에서 수면장애의 흔한 원인이다.

### 신체검사

우선 관찰부터 한다. 체형(body habitus)은 수면장애를 호소하게 하는 원인을 밝혀 주는 경우가 많다. 즉, 목과 복부 부위에 지방 축적이 많은 비만은 폐쇄성 수면 무호흡증후군의 가능성을 높여준다. 정신운동지체, 불량한 개인위생, 내려 뜬 눈, 감정의 둔마, 또는 슬픔에 젖은 표정은 주요 우울증과 이와 관련된 수면장애를 시사할 수 있다. 두부와 목에 대한 검사는 폐쇄성 수면 무호흡증후군가의심되는 환자에서 특히 중요하다. 하악 hypoplasia, craniosynotosis, retrognathia, 기타 두부안면 이상(craniofacial abnormality)은 수면관련 호흡장애의 빈도를 증가시키는 Pierre Robin Syndrome, Treacher Collins syndrome, Crouzon's disease, achondroplasia, 또는 기타 골격계 장애의 존재를 시사한다.

알레르기 환자의 비점막 부종이나 외상후 비중격만곡증은 비강을 좁게 해서 폐쇄성 수면무호흡증후군을 유발시킨다. 폐쇄성 수면 무호흡증후군을 시사하는 구인후 소견에는 축 처진 연구개와 목젖; 편도 주위의 pillars, 목젖, 연구개 또는 구인후 뒤쪽의 부종과 erythema; 축 늘어진 인후 점막; 큰 혀; 큰 편도 조직 등이 있다. 목을 조사함으로써 갑상선 비대나 인후 뒤쪽의 과도한 지방조직의 가능성을 시사하는 현저한 지방 침착을 알 수 있다.

양간 천식 발작이 있는 환자의 가슴을 청진하면 expiratory wheezerk 들린다. Kyphoscoliosis같은 흉

곽 이상은 환기용량을 제한 시켜서 저환기와 야간 호흡곤란을 일으킨다. 중증 폐쇄성 수면 무호흡증후군 환자들은 간비대, 복수, 발목부종 등의 우심실부전에 해당하는 소견들을 보일 수 있다.

정신상태 검사와 신경학적 검사에서 어떤 소견이 있으면 수면장애를 일으키는 정신질환이나 신경계 질환의 존재를 시사한다. 단기 기억력, 판단력, 언어

기능, 추상적 사고능력 등의 장애는 불면증이나 야간 혼동을 일으키는 치매성 질환이 있음을 의미한다. 기분에 대한 평가를 통해 조증이나 우울증의 존재를 밝힐 수 있는데, 두 가지 모두 불면증과 관련될 수 있다. 망상적 사고와 안절부절은 급성 정신병이 불면증의 원인임을 암시한다.