

韓方病院에 來院한 筋萎縮性 側索硬化症 (ALS)患者의 臨床的 觀察

- 韓方病院에 入院한 患者 17名을 對象으로 -

慶熙大學校 韓醫科大學 心系內科學教室

全永完 · 文祥官 · 高昌男 · 曹基湖 · 金永錫 · 裴亨燮 · 李京燮

I. 緒論

한의학적 임상특징은 整體性, 全一性, 類機能體系 등에 바탕을 두고 변증론치에 입각하여 그 질병을 인식하며 치료원칙을 설정하는 것이 대강을 이루고 있다. 그러나 최근에는 새롭고 다양한 진단기기의 개발로 질병에 대한 또다른 객관성을 부여해 주고 있다. 이러한 추세에 비추어 볼 때 흔히 접할 수 있는 환자군에서 비슷한 증상을 보일지라도 명확히 감별 진단하여 질병에 대한 정확한 인식을 가지고 대처할 필요성이 더욱 증대되고 있는 실정이다.

특히 운동장애, 언어장애, 의식장애, 연하장애 등을 동반하는 중풍과 엄격히 감별되어야 할 중풍 유사질환이 많은데, 다발성 경화증, 중증 근무력증, 다발성 신경염, Guillain-barre syndrome, 근위축성 측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis), SCD(Spino-cerebral Degeneration), 근이영양증, Hypokalemic paralysis, Hyperkalemic paralysis 등이 그 유형이라고 할 수 있다.

이중에서 근위축성 측삭경화증은 Charcot와 Joffroy(1869)에 의해 처음으로 보고되었으며 운동신경질환(Motor Neuron Disease; MND)의 가장 흔한 질병 형태로서 상위운동신경원(Upper Motor Neuron; UMN)과 더불어 하위운동신경원(Lower Motor Neuron; LMN)을 침범한다. 이로 인해 주로 근육의 쇠약과 위

축, 섬유성 연축, 심부건반사 항진, 주로 하지의 강직 및 연수마비 징후를 동반하는 특성을 지닌다^{20, 23, 26, 28)}.

이와 같은 특징을 지닌 ALS의 한의학적 치료에 대해서는 비록 명확한 언급은 없으나 癱證¹⁶⁾, 嚥下困難, 失音不語 등의 범주와 그 병태가 유사하다고 볼 수 있다.

ALS에 대한 연구로는 국내에서 박⁵⁾, 김²⁾, 노³⁾, 박⁴⁾ 등의 보고가 있으나 그 사례가 적고 더욱이 한의학계에서는 아직 임상적 보고가 없었다. 이에 저자는 경희의료원 한방병원에 입원했던 근위축성 측삭경화증 환자들을 대상으로 임상차트조사를 통해 몇 가지 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

이 연구는 1987년 1월부터 1997년 11월까지 경희의료원 한방병원에 근위축성 측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis, 이하 ALS)을 주병증으로 입원한 환자 17명의 의무기록을 중심으로 하여 이루어졌다. 환자대상군은 대부분 타병원에서 ALS를 확진받고 내원하였으며 일부 발병초기의 예에서는 임상징후를 근거로 추정진단되었다. 연령 및 성별분포, ALS의 Type, 발병이후 한방병원입원까지의 소요시간, 입원기간, 신경학적 징후, 치료방법, 치료성과 등을 위주로 하여 살펴 보았다. 환자선택은

Jokelainen 등²²⁾(1975)의 임상진단기준과 그 외 보조적인 방법을 사용하였으며 ALS 각각의 유형은 Bonduelle²⁰⁾(1975)의 기준에 따라 세 가지로 분류해 보았다.

Table 1. Diagnostic Criteria
(by Jokelainen et al, 1975)

1. Progressive muscular weakness
2. Progressive muscular atrophy
3. Fasciculation in the affected muscles
4. Signs of pyramidal tract lesion at some stage
5. No sensory deficit
6. No sphincter abnormality

Table 2. Different Forms of ALS
(by Bonduelle, 1975)

Types	Clinical Feature
Conventional	Initially brachial in location
Pseudopolyneuritic	Initially amyotrophy in lower limbs
Bulbar	Initially presenting as labioglossopharyngeal paralysis

났다. 전체적으로 60대에서 6례로서 비교적 많은 비중을 나타내었다(Table 3).

Table 3. The distribution of patients by sex and age

Age(yrs)	Male(%)	Female(%)	Total(%)
30-39	4(33.3)	0(0)	4(23.5)
40-49	2(16.7)	1(20.0)	3(17.6)
50-59	0(0)	4(80.0)	4(23.5)
60-69	6(50.0)	0(0)	6(35.4)
Total	12(100.0)	5(100.0)	17(100.0)

2. 유형에 따른 분포

ALS의 세 가지 유형중에서 Pseudopolyneuritic형이 9례(54%)로서 가장 많았고 Conventional형과 Bulbar(Glossopharyngeal)형이 각각 4례(23%)로서 같은 비율로 나타났다. 남자환자는 Conventional형과 Pseudopolyneuritic형이 많았고 여자환자는 Bulbar형이 많았는데 ALS 환자의 대부분이 하지부의 筋萎縮을 먼저 호소하고 있음을 알 수 있었다(Table 4).

Table 4. Types of ALS classified by Bonduelle

	Male	Female	Total(%)	Mean Age(yrs)
Conventional	3	1	4(23)	45.5
Pseudopolyneuritic	8	1	9(54)	54.2
Bulbar(Glossopharyngeal)	1	3	4(23)	55.0

Ⅲ. 研究結果

1. 연령 및 성별분포

연구 대상은 총 17례로 남자가 12례이고 여자가 5례였으며 남녀비는 2.4:1이다. 연령분포는 33세부터 69세까지였고 평균연령은 52.4±11.5세였다. 각 연령대별로 30대는 남자 4례·여자 0례로서 모두 4례(23.5%)였으며 남녀비는 1:0이었고, 40대는 남자 2례·여자 1례로서 모두 3례(17.6%), 남녀비는 2:1였으며, 50대는 남자 0례·여자 4례로 모두 4례(35.4%), 남녀비 0:1이었고, 60대는 남자 6례·여자 0례로서 모두 6례(35.4%)였으며 남녀비는 1:0으로 나타

3. 발병후 입원까지의 소요시간

발병후 한방병원 내원시까지의 시간경과를 살펴보면 1개월 이내의 경우가 남자·여자 각 1례로서 모두 2례(11.7%)였고 6개월 이내의 경우가 남자 1례로서 모두 1례(5.9%)였으며 1년 이내인 경우가 남자 9례·여자 2례로서 모두 11례(64.8%)였고 2년 이내인 경우가 남

자·여자가 각 1례로서 모두 2례(11.7%)였으며 4년 이내인 경우가 여자 1례로서 모두 1례(5.9%)이었다(Table 5).

Table 5. The period of time elapsed from onset to hospitalization

	Male	Female	Total(%)
1 Month	1	1	2(11.7)
6 Months	1	0	1(5.9)
1 Year	9	2	11(64.8)
2 Years	1	1	2(11.7)
4 Years	0	1	1(5.9)
Total	12	5	17(100)

4. 입원기간

입원기간은 10일 이내의 경우가 남자 6례·여자 2례로서 모두 8례(47.2%)이었고 11~20일이 남자 1례·여자 1례로서 모두 2례(11.7%), 21~30일이 남자 2례·여자 2례로서 모두 4례(23.5%), 1~2個月이 남자 2례·여자 0례로서 모두 2례(11.7%), 2~3個月이 남자 1례·여자 0례로서 모두 1례(5.9%)였다. 10일 이내의 입원 경우가 8례로서 가장 많았고 1個月이내의 입원환자는 모두 14례(82.4%)로서 대부분의 환자가 1개월 이내의 짧은 기간 동안 입원치료를 받았다(Table 6).

Table 6. Duration of Hospitalization

	Male	Female	Total(%)
≤ 10 days	6	2	8(47.2)
11-20 days	1	1	2(11.7)
21-30 days	2	2	4(23.5)
1-2 months	2	0	2(11.7)
2-3 months	1	0	1(5.9)
Total	12	5	17(100.0)

5. 임상증상

근쇠약은 남자 12례(100%)·여자 5례(100%)로 관찰된 모든례에서 근쇠약의 소견을 보이고 있었다. 근위축은 남자 5례(41.7%)·여자 2례(40%)로 모두 7례(41.2%)에서 나타났으며 시간의 경과에 따라 점차 위축의 정도는 심하게 나타나는 경우가 많았다. 섬유성 연축은 남자 6례(50.0%)·여자 1례(20%)로서 모두 7례(41.2%)에서 나타났는데 주로 舌部에서 많았고 다음으로 四肢部の 肌肉에서 많이 관찰되었다. 연수마비징후는 남자 10례(83.3%)·여자 4례(80%)로 모두 14례(82.4%)에서 나타났는데 구음장애, 연하장애순으로 빈도수가 많았다. 심부건반사의 경우 근위축에 상관없이 사지중 하나이상에서 반사항진이 나타난 경우를 파악하였다. 심부건반사가 항진된 경우는 남자 6례(50%)·여자 4례(80%)로 모두 10례(58.8%)였고 심부건반사가 없거나 저하된 경우는 남자 4례(33.3%)·여자 0례(0%)로 모두 4례(23.5%)였다(Table 7).

Table 7. Neurological signs of ALS patients

	Male(%) ^f	Female(%) ^g	Total(%) [*]
Muscle Weakness	12(100) ^f	5(100) ^g	17(100) [*]
Muscle Atrophy	5(41.7)	2(40)	7(41.2)
Fasciculations	6(50.0)	1(20)	7(41.2)
Bulbar Signs	10(83.3)	4(80)	14(82.4)
Hyperflexia	6(50.0)	4(80)	10(58.8)
Hypo- or Afllexia	4(33.3)	0(0)	4(23.5)

: (case/12)×100(%), @ : (case/5)×100(%),

* : (case/17)×100(%)

6. 치료방법

治療의 方法으로 17례(100%) 모두에서 韓藥이 투여되었고, 針治療는 16례(94.1%)에서 시행되었다. 物理治療를 시행한 경우는 7례(41.2%)이었고, 灸治療를 시행한 경우 5례(29.4%), 附缸治療를 시행한 경우가 4례(23.5%)이었고 그 외 쑥찜팩을 이용한 경우가

1例(5.9%)이었다. 치료는 주로 한약과 침치료를 위주로 하여 이루어졌다(Table 8).

Table 8. Types of treatment

	Male	Female	Total(%)
Herb-Med.	12	5	17(100.0)
Acup-Tx.	11	5	16(94.1)
Phy-Tx.	4	3	7(41.2)
Moxa-Tx.	3	2	5(29.4)
Cupping	1	2	4(23.5)
Moxa-Pack	0	1	1(5.9)

Herb-Med : Herb-Medicine,
Acup-Tx : Acupuncture-Therapy,
Phy-Tx : Physical-Therapy,
Moxa-Tx : Moxibustion-Therapy

7. 빈용 처방

약물치료에 있어서 주로 사용된 약물은 補中益氣湯, 十全大補湯, 清燥湯으로서 각 3例에서 사용되었고 加味四六湯, 補血安神湯, 涼膈散火湯, 六君子湯, 清肺瀉肝湯, 荊防地黃湯이 각 2例에서 운용되었으며 그 외 여러 처방들이 단일 例에서 사용되었다(Table 9).

8. 치료성적

筋衰弱, 筋萎縮, 言語障碍등의 主要症狀에 對한 治療效果를 살펴보았다. 증상의 호진을 보인 경우는 남자 2例(16.7%), 여자 2例(40%)로서 모두 4例(23.5%)였고, 別無變化인 경우가 남자 6例(50%), 여자 2例(40%)로서 모두 8例(47.1%)였으며, 악화된 경우가 남자 3例(25.5%), 여자 1例(20%)로서 모두 4例(23.5%)였고, 사망한 경우가 남자 1例(8.3%)였다. 전체적으로 개선된 경우와 악화되지 않은 경우가 12例(70.6%)였다(Table 10).

Table 9. Distribution of prescriptions

Prescription	case	Prescription	case
補中益氣湯	3	半夏白朮天麻湯	1
十全大補湯	3	補益養血湯	1
清燥湯	3	四君子湯	1
加味四六湯	2	四物湯	1
補血安神湯	2	三氣飲	1
涼膈散火湯	2	參苓白朮散	1
六君子湯	2	生脈散	1
清肺瀉肝湯	2	星香正氣散	1
荊防地黃湯	2	十二味寬中湯	1
加味大補湯	1	雙和湯	1
加味清心湯	1	胃苓湯	1
加味八物湯	1	六味地黃湯	1
羌活續斷湯	1	清心湯	1
開結舒經湯	1	平胃散	1
當歸承氣湯	1	香砂養胃湯	1
獨活寄生湯	1	荊防敗毒散	1
半夏芩朮湯	1	活絡湯	1

Table 10. Outcome of treatments for general signs

	Male(%)	Female(%)	Total(%)
Improved	2(16.7)	2(40)	4(23.5)
No change	6(50.0)	2(40)	8(47.1)
Aggravated	3(25.0)	1(20)	4(23.5)
Expired	1(8.3)	0(0)	1(5.9)
Total	12(100.0)	5(100.0)	17(100.0)

IV. 고찰

ALS는 1869년 Charcot와 Joffroy에 의해 처음 명명된 이후 많은 학자들에 의하여 그 역학, 임상양상, 분류, 병리조직학적 소견, 예후 등에 대한 연구가 이루어졌다^{21, 22, 24, 25, 26}.

이완성 마비는 전반적인 근쇠약, 근긴장도저하, 반사의 감소 혹은 소실, 신경성 근육퇴행 변화와 같은 증상들을 보인다. ALS도 척수와 연수의 운동신경원 병변으로 인해 만성적으로

근육의 위축과 섬유성 연축이 나타나는 질환이다. 역학적으로 이환율은 100,000명당 50명 꼴로 나타나며 남녀별 빈도수는 1.5 ~ 3.0 : 1이며 80세까지는 연령의 증가와 함께 발생빈도도 증가하다가 그 이후는 감소하는 경향을 보인다. 증상발현의 평균기간은 약 4년이며 예후는 나이와 발병일의 경과, 연수정후, 호흡부전과 관련이 많다^{23, 28)}. 증상은 처음에 상지탈력, 손가락의 운동장애, 팔의 섬유성 연축 등이 나타나고 점차 진행됨에 따라 嚥下困難, 構音障礙 등의 연수정후가 나타나며 안면근육쇠약, 설근의 위축 및 섬유성 연축 등이 일어난다. 신경학적으로는 침범된 사지의 심부건반사가 항진되는 경우가 보통이다²⁸⁾. 검사상 근전도검사에서도 적어도 3개이상의 팔다리에서 신경지배가 저하되어 전도가 지연되거나 차단된다. 그 외 뇌척수액검사, 신경질 GMI에 대한 항체 검사 등이 있다³⁰⁾.

ALS는 임상상 흔히 痿證¹⁶⁾, 嚥下困難, 失音不語 등의 증상이 나타난다. 곧 ALS의 筋衰弱이나 筋萎縮, 纖維性攣縮 등의 證狀은 痿證 중 筋痿, 肉痿, 骨痿에 더 符合된다고 할 수 있으며 治療의 측면에서는 肺燥, 脾氣弱, 血虛, 食色, 悲哀太甚, 足三陰虛損 등을 원인으로 본 경우가 많았다^{9, 10, 13, 14, 15, 18, 19)}. 嚥下障礙에 대해서는 噎膈에서 그 내용을 살펴볼 수 있는데 특히 ALS에서 나타나는 연하장애는 血液俱耗 胃脘乾枯 其藥在上近咽下한 噎에 해당한다고 할 수 있겠다¹⁷⁾. 噎은 內傷七情 飲食淫欲, 痰氣, 脾胃虛弱으로 原因을 두고 脾腎을 爲主로 하여 調順陰陽 化痰下氣하는 治法을 運用하였다^{8, 17)}. 聲音은 臟腑의 五臟과 모두 관련있으며 會厭, 口脣, 舌, 懸雍 등의 機關이 參與한다. 原因은 厥氣, 風寒, 風熱, 濕痰, 腎虛, 酒色過傷, 憂思, 驚恐, 飢飽, 肺燥 등에 의하며 清心火, 清脾熱, 清肝火, 作濕痰治 등의 治法을 運用하였다^{12, 13, 14, 18, 19)}.

이에 저자들은 17명 환자들의 의무기록을 중심으로 하여 발병연령, 임상증상, 유형, 치료방법, 치료성과 등을 중심으로 살펴보았다.

1. 연령 및 성별분포

입원 환자들의 연령은 33세부터 69세까지 분포하며 평균연령은 52.4±11.5세이었다. 김²⁾, 노³⁾, 박⁵⁾ 등의 보고에 의한 40, 44세보다는 약 10세 정도의 차이가 나며 그 후의 이 등⁷⁾의 46세, 이 등⁶⁾의 52세, 김 등¹⁾의 53.9세와는 어느 정도 부합되고 있다. 국외의 보고^{22, 27, 29)}에 따른 52세부터 66세까지의 평균연령에 비교하면 약간 이른 시기에 발병함을 알 수 있었다. 한방병원을 찾는 ALS환자들이 일차적으로 타양방병원을 거쳐 이차적으로 진료를 선택하는 경우가 많아 양방병원 환자들의 연령분포보다는 다소 1-2년의 편차가 있을 것으로 생각된다. 연령에 따른 환자분포는 30대에서 60대까지 비교적 고른 분포를 보이고 있으면서도 연령의 증가에 따라 이환율이 조금씩 증가하는 경향을 보이고 남녀비는 2.4:1로서 Mohr 등²³⁾의 서술과도 비교적 일치한다고 볼 수 있다.

2. 유형에 따른 분포

ALS환자의 분류는 Bonduelle²⁰⁾이 처음으로 Conventional type이 56%, Bulbar type이 28%, Pseudopolyneuritic type이 16%라고 보고한 바 있고 국내에서는 박 등⁴⁾이 각각 48.7%, 20.5%, 30.8%라고 하여 Conventional type이 가장 많은 예를 차지한다고 보고하였다. 하지만 본 연구에서는 Pseudopolyneuritic type이 9예(54%)로서 가장 많은 예를 나타내고 Conventional type과 Bulbar type은 각각 4예(23%)로서 적은 예를 보였다. 남녀별로 남자환자에서는 Conventional type과 Pseudopolyneuritic type이, 여자환자에서는 Bulbar type이 훨씬 많았다. 곧 한방병원을 찾는 환자중에서 남자환자들은 초기에 下肢部の 쇠약이나 위축증을, 여자환자의 경우는 연하장애·구음장애 등의 연수마비 징후를 우선적으로 나타남을 보여 준다.

3. 발병후 입원까지의 소요기간

1Month이내가 2例(11.7%), 6Months이내가 1例(5.9%), 1Year이내가 11例(64.8%), 2Years이내가 2例(11.7%), 4Years이내가 1例(5.9%)이다. 전체적으로 볼 때 발병후 입원시 까지의 시간 경과는 1년 소요가 11例(64.8%)로서 가장 많은 예를 보이고 있고 그 외는 고르게 분포하고 있다. 발병 후 1개월 소요된 2例(11.7%)는 모두 가벼운 手足無力症을 호소하면서 내원한 경우인데 타병원에서의 진단을 받지 않았으며 한방병원에서 진단받은 환자들이다. 나머지 예는 모두 양방병원에서 검사나 기타 소견으로 ALS를 확진받았거나 추정 진단을 받은 이후에 치료효과가 좋지 않았거나 한방치료를 위하여 전원한 경우였다. 결국 한방병원을 찾는 대부분의 ALS환자들은 어느 정도 병에 대한 인식이 있었으며 한방치료를 이차적으로 선택하였기에 시간적인 지연요소가 되었다고 사료된다.

4. 입원기간

10일 이내의 경우가 8例(47.2%)로서 가장 많은 빈도수였으며 20일 이내가 2例(11.7%), 1개월 이내가 4例(23.5%), 2개월 이내가 2例(11.7%), 3개월 이내가 1例(5.9%)였다. 대부분 1개월 이내의 짧은 기간 동안 입원치료를 받았는데 그 중에서도 8例(47.2%)에서는 10일 이내의 입원치료를 받았다. 많은 수의 환자들이 한방치료에 대한 기대감으로 양방치료대신 한방치료를 선택했지만 그 치료성적이 환자나 보호자의 기대에 미치지 못함으로 말미암아 곧 한방치료를 포기하여 입원기간이 짧았던 것으로 생각된다.

5. 임상증상

17例(100%) 모두에서 근쇠약의 징후를 보였고, 근위축은 7例(41.2%)에서 나타나서 시간의

경과에 따라 점차 쇠약과 위축의 정도는 심하게 나타나는 경우가 많았다. 섬유성 연축은 7例(41.2%)에서 나타나는데 주로 舌部에서 나타나고 다음으로 四肢部の 肌肉에서 많이 나타났다. 연수마비징후는 14例(82.4%)에서 나타났는데 구음장애, 연하장애순으로 빈도수가 많았다. 심부건반사가 항진된 경우는 10例(58.8%)였고 심부건반사가 없거나 저하된 경우는 4例였다. 박 등⁴⁾의 보고와 같이 17例 모두에서 근쇠약의 징후가 나타났다. 하지만 이 결과에서는 다음으로 연수마비(82.4%)가 많은 빈도수를 보이고 근위축(41.2%)과 섬유성 연축(41.2%)이 같은 예로 나타났는데, 이것은 박 등⁴⁾의 근위축(97%)의 경우가 연수마비(67%)의 경우보다 많이 나타나는 것과 비교할 때 약간의 차이가 나는 것을 알 수 있었다. 섬유성 연축(41.2%)과 심부건반사의 항진(58.8%)은 박 등⁴⁾의 각각 82%, 94%보다 훨씬 적게 나타났다. 결국 이 결과는 한방병원을 찾는 ALS환자들의 유형이 Bonduelle²⁰⁾의 분류방법중 Bulbar type에서 시작되는 것과 관련이 있다고 하겠다. 더불어 처음으로 연수마비징후로부터 시작된 징후도 점차 시간의 경과에 따라 사지증상으로 이행됨을 시사한다.

6. 치료수단

모든 환자들은 한약치료를 기본적으로 하였으며, 針治療는 16例(94.1%)에서 이루어졌는데 나머지 1例(5.9%)에서는 극도의 虛弱으로 인해 침치료를 시행하지 않았다. 7例(41.2%)에서 物理治療를 실시하였는데 지속적인 EST(Electrical Stimulation Treatment)나 TENS(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)로서 근력강화를 유도하였다. 5例(29.4%)에서 灸治療를 하였다. 주된 혈위는 合谷, 曲池, 手三里, 足三里, 湧泉 등이었으며 Conventional type과 Pseudopolyneuritic type의 환자에서 주로 이루어졌다. 그 외 부수적인 증상에 따라 附缸治療(23.5%), Moxa-Pack(5.9%)을

실시하였다.

7. 빈용처방

약물치료에 있어서 주로 사용된 약물은 補中益氣湯, 十全大補湯, 清燥湯으로서 3例에서 사용되었고 加味四六湯, 補血安神湯, 涼膈散火湯, 六君子湯, 清肺瀉肝湯, 荊防地黃湯이 2例에서 운용되었으며 그 외 여러 처방들이 단일 例에서 사용되었다. 운용된 처방은 주로 益氣養血, 補益肝腎하는 특성을 지니는 종류이고 四象體質方도 다수의 例에서 이용되었다.

8. 치료성적

筋衰弱, 筋萎縮, 言語障礙 등의 主要症狀에 對한 治療效果를 살펴보면 증상의 호전을 보인 경우는 4例(23.5%), 別無變化인 경우가 8例(47.1%), 악화된 경우가 4例(23.5%), 사망한 경우가 1例(5.9%)였다. 전체적으로는 개선된 경우와 악화되지 않은 경우가 12例(70.6%)로서 일반적인 치료성적은 양호한 편이었다. 여기서 증상의 호전을 보인 4例(23.5%)는 객관적인 지표에 의한 호전이라기 보다는 환자 자신의 주관적인 평가에 의거한 것으로 별무변화한 경우에 가깝다고 할 수 있다. 악화된 경우는 증세의 진행을 말하며 사망한 경우는 호흡근 마비에 의한 사망을 의미한다. 입원기간이 단 기간이었음으로 인해 치료효과의 지속적인 관찰이 미흡했지만 이와 같은 치료성적을 통하여 한방치료가 증상의 개선에 기여했다는 것을 알 수 있었다.

V. 결론

저자는 1987년 1월부터 1997년 11월까지 ALS(Amyotrophic Lateral Sclerosis)를 확진 받았거나 추정진단받고 경희의료원 한방병원에 입원한 17명 환자들의 의무기록을 중심으로 하여 발병연령, 임상증상, 유형, 치료방법,

치료성과 등을 살펴 본 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 전체 환자의 평균연령은 52.4±11.5세이며 남녀비는 2.4:1로서 연령의 증가에 따라 이환율이 증가하는 경향성을 보였다.

2. ALS 유형상 남자환자는 Pseudopolyneuritic type(67%)이 가장 많았고 여자환자는 Bulbar type(60%)이 가장 많았으나 전체적으로는 Pseudopolyneuritic type(54%)이 가장 많았다.

3. 發病後 入院까지의 時間은 1년이 11例(64.8%)로서 가장 많았고 다음으로 2년 2例(11.7%), 1개월 2例(11.7%), 4년 1例(5.9%), 6개월 1例(5.9%)순이었다.

4. 入院期間은 10일이내가 8例(47.2%)로서 가장 많았고 다음으로 30일이내 4例(23.5%), 2개월이내 2例(11.7%), 20일이내 2例(11.7%), 3개월이내 1例(5.9%) 순이었다.

5. 臨床症狀은 각각의 환자에서, 筋衰弱이 17例(100%)에서 나타났고 다음으로 延髓麻痺徵候 14例(82.4%), 深部腱反射亢進 10例(58.8%), 筋萎縮 7例(41.2%), 纖維性攣縮 7例(41.2%) 순이었다.

6. 治療手段은 각각의 환자에서, 韓藥治療는 17例(100%)에서 모두 실시하였고 다음으로 針治療 16例(94.1%), 物理治療 7例(41.2%), 灸治療 5例(29.4%), 附軀治療 4例(23.5%), 쑥뜸팩 1例(5.9%) 순이었다.

7. 治療成果는 別無變化인 경우가 8例(47.1%)로서 가장 많았고, 다음으로 好轉 4例(23.5%), 惡化 4例(23.5%), 死亡 1例(5.9%) 순이었다.

8. ALS는 韓醫學의으로는 痿證, 瘖證, 失音不語 등의 범주에서 그 병태를 살펴볼 수 있었다.

9. 韓藥治療는 주로 補中益氣湯, 十全大補湯, 清燥湯(각각 3例), 加味四六湯, 補血安神湯, 涼膈散火湯, 六君子湯, 清肺瀉肝湯, 荊防地黃湯(각각 2例) 등이 운용되었다.

VI. 참고문헌

1. 김광수·유경무 : 근위축성 측삭경화증에서 F파에 대한 연구, 대한신경과학회지 13:3(536-542), 1995
2. 김명원 : 운동신경원질환, 대한의학협회지 10:1(1091-1103), 1967
3. 노재규 : 근위축성 척수 측색경화증, 최신의학 25:2(217-222), 1982
4. 박성호·명호진 : 근위축성 측색경화증에 대한 임상적 고찰, 대한신경과학회지 4:2(200-208), 1986
5. 박충서 : 근위축성 측색경화증, 한국의학 2:7(67-68), 1959
6. 이광우·김병모·주인수·엄태현·홍영준·김진규 : 근위축성 측삭경화증에서의 혈장내 아미노산 농도에 대한 연구, 대한신경과학회지 13:1(32-38), 1995
7. 이상수·박성호·한설희·이상건·이광우·노재규·이상복·명호진 : 근위축성 측삭경화증에서의 다양식 유발전위검사 : 대한신경과학회지 8:1(76-81), 1990
8. 戴思恭 : 證治要訣(醫部全錄) 卷 312, p.15, 서울, 成輔社, 1976
9. 吳謙 : 醫宗金鑑, pp.330-331, 서울, 大星文化社, 1983
10. 李東垣 : 東垣十種醫書 卷下, pp.3-5, 서울, 一中社, 1993
11. 李挺 : 醫學入門, p.402, 서울, 翰成社, 1980
12. 林珮琴 : 類證治裁, p.6, 서울, 成輔社, 1980
13. 張介賓 : 景岳全書, pp.667-671, 서울, 大星文化社, 1988
14. 張璐玉 : 張氏醫通(上), p.51, 中華民國, 金藏書局, 1976
15. 朱丹溪 : 丹溪心法附餘, pp.654-656, 서울, 大星文化社, 1982
16. 陳貴廷·楊思澍 : 實用中西醫結合診斷治療學, pp. 807-813, 서울, 一中社, 1992
17. 許浚 : 東醫寶鑑, pp.462-465, 서울, 남산당, 1974
18. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, pp.166-168, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1981
19. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, pp.50-57, 서울, 동양의학연구원 출판부, 1981
20. Bonduelle, M. : Amyotrophic lateral sclerosis, In : Vinken, P.J. and Bruyn, G.W. (eds). System disorders and atrophies, Part II.(Handbook of Clinical Neurology, Vol. 22), pp. 281-338. North-Holland Publishing Company. Amsterdam, Oxford American Elsevier Publishing Co., Inc, New York. 1975.
21. Hudson, A.J. : Amyotrophic lateral sclerosis and its association with dementia, Parkinsonism and other neurological disorders : A review. Brain 104(217-247), 1981
22. Jokelainen, M. et al (1975) : The distribution of amyotrophic sclerosis in Finland. J Neurol Sci 25:473-479.
23. Mohr, J.P. M.S., M.D. and Gautier, J.C., M.D. : Guide to clinical neurology, Churchill Livingstone IAC. pp.795-798, 1995
24. Mulder, D.W. : Motor Neuron Disease in Adults In : Engel, A.G. and Banker, B.Q. (eds). Myology McGraw-Hill Book Company, pp. 2013-2029, 1986
25. Mulder, D.W. and Howard, F.M. : Patient resistance and prognosis in amyotrophic lateral sclerosis. Myo Clin Proc 51 (537-541), 1976
26. Munsat, T.L. and Bradley, W.G. : Amyotrophic lateral sclerosis in : Tyler, H.R. and Dawson, D.M.(eds). Current Neurology. Boston, Houghton Mifflin, pp. 79-103.
27. Olivares, L., San Esteban, E., and Alter, M. : Mexican "resistance" to amyotro-

- phic lateral sclerosis. Arch Neurol 27(397-402), 1972
28. Richard S. Snell, 조사선의 역 : 神經解剖學, 3rd edition, London, Blacwell scientific Publication, 187-205, 1987
29. Rosati, G., Pinna, L., Granieri, E., et al : Studies on epidemiological, clinical and etiological aspects of ALS disease in Sardinia, Southern Italy. Acta Neurol scand 55(231-244), 1977
30. Younger DS, Chou S, Hays AP et al. : Primary lateral sclerosis. A clinical diagnosis reemerges. Neurology 45 (1304-1307), 1988

ABSTRACT

**Clinical study on the ALS(Amyotrophic Lateral Sclerosis) patients
in the Department of Circulatory Internal Medicine
of Kyung Hee Oriental Medical Hospital.**

Yung-Wan Jun, O.M.D., Sang-Kwan Moon, O.M.D., Chang-Nam Ko, O.M.D.,
Ki-Ho Cho, O.M.D., Young Suk Kim, O.M.D, Hyung Sup Bae, O.M.D.
and Kyung Sup Lee, O.M.D.

*Department of circulatory internal medicine, Kyung Hee University,
College of Oriental Medicine, Seoul, Korea*

The subjects of this clinical study are 17 patients with ALS(Amyotrophic Lateral Sclerosis), who were diagnosed in other or our hospital from January 1987 to November 1997. The age of onset, clinical signs, type of ALS, methods of treatment and outcomes, etc. were studied and analyzed. The data are summarized as follows ;

- 1) The mean age was 52.4 ± 11.5 years old, and the ratio of male to female was 2.4:1. There is increasing frequency with rising age.
- 2) Pseudopolyneuritic type(67%) is the most in male patients, bulbar type(60%) is the most in female patients, and totaly Pseudopolyneuritic type(54%) is the most.
- 3) In the period of hospitalization after onset, 1 year(11 cases, 64.8%) is the most frequent, and 2 year(2 cases, 11.7%), 1 month(2 cases, 11.7%), 4 years(1 case, 5.9%) and 6 months(1 case, 5.9%) in orders.
- 4) In the duration of admission, 10 days(8 cases, 47.2%) is the most frequent, and 30 days(4 cases 23.5%), 2 months(2 cases, 11.7%), 20 days(2 cases, 11.7%) and 3 months(1 case, 5.9%) in orders.
- 5) In the signs of patients, muscle weakness(17 cases, 100%), bulbar signs(14 cases, 82.4%), increased reflex of deep tendon(10 case, 58.8%), muscle atrophy(7 cases, 41.2%) and fasciculations(7 cases, 41.2%) were in orders.
- 6) In the methods of treatment, herb-medication(17 cases, 100%), acupuncture therapy(16 cases, 94.1%), physical therapy(7 cases, 41.2%), moxibustion therapy(5 cases, 29.4%), cupping therapy(4 case, 23.5%) and moxa-pack(1 case 5.9%) were administered in orders.
- 7) As to the outcome of treatment, 8(47.1%) were no changed, 4(23.5%) improved, 4(23.5%) aggravated, 1(5.9%) expired in orders.