

手, 口脣, 頤 振顫症 患者의 治驗 1例

김요한, 성강경, 이상관, 이소영, 정상수, 전영세, 이시우

원광대학교 한의과대학 심계내과학교실

One case treated Tremor (mouth, chin and hand)

Yo-Han Kim, Gang-Gyeong Seong, Sang-Gwan Lee, So-Young Lee, Sang-Su Cheong, Young-Sae Cheon, Si-Woo Lee

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine Wonkwang University

Tremor refers to rhythmic shaking of a body part. Tremor is a symptom of many disorders, including Parkinson's disease, essential tremor, orthostatic tremor, cerebellar disease, peripheral neuropathy and alcohol withdrawal. Tremors may be classified as postural, rest or action tremors. Symptomatic treatment is tailored to the tremor type.

Because Dansambohyul-tang has been used to treat patients differentiated with an insufficiency of the heart and the spleen(心脾兩虛) in oriental medicine, we treated a 78 year-old female patient who suffered from tremor in mouth, chin and hand and insomnia, with improvement of general condition, who was differentiated with an insufficiency of the heart and the spleen(心脾兩虛) with Dansambohyul-tang, herb complex. After 78 days of treatment with Dansambohyul-tang and some other herb complex, we observed improvement of tremor, insomnia and general condition

So Dansambohyul-tang shows therapeutic effects on tremor

Key Word : Dansambohyul-tang, Tremor, Parkinson's disease

I. 緒 論

진전(Tremor)은 '신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상'으로 정의되는 가장 흔한 이상운동증상이다. 이는 단지 하나의 증상일 뿐, 그 자체가 특정 질환은 아니다.

진전은 크게 안정시 진전과 운동시 진전으로 나눌수 있다. 안정시 진전은 대략 초당 4~5회 정도의 조동성 진전으로 거의 언제나 특발성 파킨슨병을 나타내며, 비틀거림과 안정기에 근위부의 진전환자는 소뇌 기능장애의 증상으로써 운동실조의 운동거리이상의 유무에 따라 파킨슨병과 감별된다. 운동시 진전

은 사지가 움직이거나 특정자세를 취하거나 쪽 뺨거나 수의적 운동 중에 나타나는 진전이다. 이는 정상인과 본태성 가족성 진전이나 파킨슨병의 환자에서 흔히 경험된다고 한다. 의도진전은 소뇌와 그 연결을 포함한 질병을 의미한다.

진전 중 parkinsonism 또는 Parkinson's disease는 주로 진전, 근육의 강직 그리고 몸의 동작이 느려지는 서동 등의 운동장애가 나타나는 질환이다. 이 병에서 나타나는 증상들은 뇌의 신경전달물질들의 분비 및 대사이상으로 나타나는데 그 중의 dopamine의 결핍이 가장 중요하다.

진전에 관련된 한의학의 초기 기록은 <素問·至眞要大論>에 "諸風掉眩皆屬於肝"이라고 하여 掉는 진전을 의미

하고 병인을 肝風으로 보고 있음을 알 수 있다. 본 병의 병기를 本虛表實로 볼 때 주 병인은 風·火·痰·瘀이고 臟腑적으로는 肝·腎·心 및 脾와 관계가 있다.

치법은 병인에 따라 滋補肝腎, 滋陰潛陽, 平肝熄風, 益氣養血 熄風活絡, 清火痰熱 등이 사용되고, 처방은 六味地黃湯, 天麻鉤藤飲, 八物湯 등이 처방되고 있다.

저자는 원광대학교 부속광주한방병원 2내과에 입원 및 통원 치료한 tremor의 증상을 가진 환자의 치료과정 중 약물투여와 기타 보조적인 치료에서 현저한 호전을 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

접수: 2001년 8월 24일 채택: 2001년 10월 22일

교신저자: 김요한 (광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대 광주한방병원, 전화: 062-670-6412, 핸드폰: 016-607-0424, E-mail: onlvohan@hanmail.net)

II. 症 例

1. 환자의 입원기간 및 연구방법

본 증례보고는 본원 2내과를 통해 2000년 11월 06일부터 2001년 1월 22일까지 78일간 입원하여 본원에서 치료 받은 78세의 고OO씨를 대상으로 관찰하였다.

관찰방법으로는래원 당시의 망문문질 사진을 통한 한방진단법과 혈액검사, 생화학적검사, 면역혈청학적 검사, 소변검사, CT(뇌), MRI(뇌) 등을 통해 서양의학적 검사법을 통해 동서의 결합의 전형적인 모델방식을 채택하여 환자의 자각증상의 호전도를 평가하였다.

2. 환자의 일반적인 사항

- 1) 성명 및 성별 : 고OO 여
- 2) 생년월일 : 1923년 05월 09일, 78세
- 3) 생활습관 : 음주와 흡연은 전혀 하지 않고, 식사는 주로 육식을 좋아하며, 찬것을 좋아하며, 땀은 거의 없고, 口渴은 있으나 물은 별로 찾지 않으며 성격은 급하고 手足과 복부는 따뜻했고 자녀는 2남 1녀를 두었다.

3. 진단명

R/O Parkinson's disease

R/O intensive tremor

4. 과거력 및 가족력

과거력: HTN(-)

DM(+): 2000년 8월 이후 sid medication하였다고 하나 본원 혈당검사상 정상범위.

20년전 심부전증(Arrhythmia)으로 서울OO병원에서 수술 권유하였으나 거부하고 심장약 20년 동안 복용

10년전 acute appendicitis로 수술함

99년 4월경 성심병원에서 담석치료

人蔘 allergy

가족력 : 특이사항 없음

5. 현병력

상기 환자는 78세의 여자 환자로 20년전부터 Atrial fibrillation으로 인한 Arrhythmia로 심장약을 지속적으로 복용하시던 중 2000년도에 접어들면서 특별한 이유없이 조금씩 진전증상이 생기고 갈수록 심해졌다. 2000년 8월경 손과 입, 턱의 진전이 너무 심해져서 수면장애를 일으킬 정도여서 OO병원에 23일간 입원하여 fluid therapy 및 양약 복용으로 치료하였으나 별무효하였으며 진전은 더욱 심해져갔다. 입원기간 중 Brain CT, MRI 상 특이소견 없었고, 병리검사도 정상범위였다. 2000년 9월 OO 한방 병원에서 한약복용과 물리치료를 받으며 통원치료 하였으나 역시 별무효하였다. 그뒤 2000년 10월 OO 한의원에서도 역시 한약복용과 물리치료를 받았으나 별무효하며 증상은 심해져만 갔다.

2000년 11월 6일 심부전 심장약 복용중이며, 便秘, 口痰涎, 脈微細한 상태로 본원에 래원하였으며, 입원당시 주증은 양쪽 상지의 진전과 머리 턱의 진전이 아주 심하여 수면의 방해가 되었다.

6. 입원당시 이학적, 생화학 검사상 소견.

1) 사진촬영

Brain CT, MRI 상 특이소견없음

2) 일반혈액검사(11월 6일)

WBC(5.7K/ul), RBC(3.43M/ul), Hb(11.8g/dl), Hct(34.6%), MCV(100.9fl), MCH(34.4pg), MCHC(34.1g/dl), PLT(135K/ul)

3) 생화학 검사 (11월 6일)

AST(45IU/L), ALT(50IU/L)

BUN 20.6mg/dl

4) 노화학 검사 : 정상

5) 흉부방사선 검사 : cardiomegaly 그의 특이소견없음

6) 복부 방사선 검사 : spondylosis 그의 특이소견없음

7) EKG : Atrial fibrillation

7. 본원 래원당시 복용하던 w-med (Table I)

8. 초진소견

振顫(手, 口脣, 頤), 不眠

氣力低下, 口痰涎, 面黃紅

脈微細, 舌淡紅

消化狀態良好, 大便秘(1회/1일), 小便頻數

9. 치료경과

1) 2000년 11월 06일 ~ 11월 15일 : 입원당시 심한 양손, 입주위, 턱등에 진전의 증상이 있었고, vital sign은 110/60 36.2 76 20으로 정상이었으며 입원기간동안 한번도 비정상일때는 없었다. 대변은 전날 통하였으나 약간 변비였고, 소변은 잘 보고 있는 상태였으며 지팡이를 짚고 걸어서 병실로 올라 오셨다. 辨證上 血虛로 사료되어 四物湯에 黃芪, 南星, 天麻, 白僵蠶을 加味하여 처방하였다.

2) 2000년 11월 15일 ~ 11월 22일 : 진전증상은 약간 호전되었으나 수면에는 여전히 방해가 되었으며, 11월14일 낮부터 消化障礙와 胃脘部 壓痛, 胸悶을 호소하시고, 11월 15일은 惡心, 嘔吐, 脈微細, 舌淡紅苔白하였다. 辨證上 虛痞로 사료되어 枳實消痞丸으로 처방하였다. 흥민 증상이 심해져서 야간 호흡곤란이 동반되었다. 심장질환의 악화가 의심되어 EKG를 검사하였으나 변화는 없었으며 아침에 증상이 완화되어 흉부

Table 1. 본원 래원당시 복용하던 w-med

약명	성분명	효능 및 적응증
Astrix	aspirin 10mg	혈전색전증 및 일과성 허혈발작
Aldactone	spironolactone 25mg	고혈압
Racidin	Furosemide 40mg	고혈압, 심성부종
Cordarone	Amiodarone HCL 200mg	협심증, 심방성 부정맥, 심실성 부정맥
Valium	Diazepam 2mg	항정신성 의약품
Levopride	Levosulpiride	기능성 소화불량으로 인한 복부팽만감, 상복부 불편감, 속쓰림, 트림, 구역, 구토
Cimetidine	혼합제	위, 십이지장궤양, 역류성식도염, 급성위염, 만성위염의 급성약화기
Azintal	Azintamide	소화효소결핍 및 담즙분비부전으로 인한 소화불량 부패 및 발효성 소화장애, 복부팽만감
Alaxyl	혼합제	변비, 변비에 따른 식욕부진 · 복부팽만 장내이상발효 · 치질 등의 증상완화

Table 2. 韓藥

처방명	처방구성
四物湯加味	백작약8g, 숙지황, 당귀, 천궁 각6g, 감초2g 우담남성, 천마, 백강잠, 황기 각6g
枳實消痞丸	지실, 황련주초, 사삼 각6g, 후박, 반하강제, 백출, 백복령, 맥아초, 진피, 산사, 신곡초 각4g, 감초2g
藿香正氣散	곽향6g, 소엽, 백복령, 후박, 진피 각4g, 백지, 대복피, 각3g, 백출, 반하강제, 길경, 자감초 각2g, 목통, 등심, 택사 각4g
比和飲	사삼6g, 백출, 백복령, 신곡초, 미초 각4g, 곽향, 진피, 공사인초, 감초 각2g 등심, 해백, 목통, 백두구 4g,
丹蔘補血湯	백작약, 모려분, 단삼 각8g, 산약, 나복자, 백복신, 백편두, 지유 각6g, 당귀, 산사, 용안육, 산조인 각4g, 원지감초탕침, 신곡초, 목향 각3g, 공사인초2g
太和丸	백출8g, 백복령, 백작약, 신곡, 맥아 각5g, 향부자동변초, 당귀, 지실 각4g, 용안육, 백두구, 반하 각2.4g, 진피, 황련초, 산사 각2g, 자감초 1.4g, 인삼, 목향 1g
大調中湯	감초, 황련초, 반하강제, 과루인 각6g, 인삼, 백출, 백복령, 당귀, 천궁, 생지황, 백작약초 각4g,
烏藥順氣散	진피, 오약 각6g, 천궁, 백지, 백강잠, 지각, 길경 각4g, 건장2g, 모과, 오수유, 산조인초 각4g, 목향, 공사인초 각2g
八物湯加味	인삼, 백출, 백복령, 감초, 숙지황, 백작약, 천궁, 당귀 각5g, 모과6g, 산조인초4g, 오수유, 목향, 공사인초 각2g

방사선검사는 실시하지 않았다.

3) 11월 23일 ~ 11월 26일 : 진전증상은 변화가 별로 없었다. 소화장애는 호전되었으나 오심이 간헐적으로 있어서 和胃降逆의 효능이 있는 藿香正氣散으로 처방하였다.

4) 11월 27일 ~ 12월 6일 : 진전증상은 여전히 변화가 별로 없었다. 오심도 여전히 한약복용할때마다 간헐적으로 있고 脈微細, 舌淡紅苔白하여, 脾虛吐로 사료되어 比和飲을 처방하였다.

5) 12월 6일 ~ 12월 8일 : 진전증상은 여전히 오심증상이 호전되어 처음에

써서 약간의 진전의 호전이 있었던 四物湯加味로 다시 처방을 바꾸었다.

6) 12월 9일 ~ 12월 14일 : 진전증상 다시 호전되기 시작하였으나 소화장애가 있으면서 脈微細, 舌淡紅苔白와 같은 血虛의 증상이 있어 辨證上 心脾兩虛로 사료되어 丹蔘補血湯으로 처방하였다.

7) 12월 14일 ~ 12월 27일 : 진전증상과 더불어 수면상태도 호전되고 있었으나, 계속적으로 간헐적인 오심증상이 다시 심해져서 脾胃虛損으로 사료되어 內傷調補藥인 太和丸을 처방하였다. 12월 16일 갑자기 두통을 호소하였으나

침치료(四關, 太陽)와 향기치료(라벤다)로 곧바로 완화되었다.

8) 12월 28일 ~ 12월 29일 : 진전증상은 여전히 약간 호전된 상태로 남아 있었고, 오심증상은 호전되었으나 속이 약간 쓰리다고 해서 病因이 虛而痰火로 사료되어 大調中湯을 처방하였다.

9) 12월 30일 ~ 2001년 1월 9일 : 다른 제반증상이 호전되어 다시 진전에 호전이 있었던 丹蔘補血湯으로 다시 처방하였으며 진전증상은 조금씩 호전되었다.

10) 2001년 1월 10일 ~ 1월 16일 : 계속해서 진전증상이 호전되어 본인과 보호자가 보아도 떨지 않을 정도로 호전되었으나 1월 10일 갑자기 하지저림 증상이 나타나 一切風疾에 쓰는 理氣 효능의 烏藥順氣散을 처방하였으나 곧바로 다음날 속쓰림 증상이 나타나 太和丸으로 바꾸었다.

11) 1월 17일 ~ 1월 20일 : 진전증상은 다시 악화되지 않고 脈微細, 舌淡紅 苔白하며, 기력저하를 계속 호소하여 補氣 血시키는 八物湯加味를 처방하였으며 보호자와 상의하여 1월 20일 퇴원하게 되었다. 퇴원시 80% 호전되었다.

12) 1월 21일 이후 : 퇴원후 계속적으로 丹蔘補血湯을 처방하였으며 현재 보호자는 느끼지 못하고 환자만 가끔씩 떨림을 느낄 정도로 호전되었으며 4월 14일 이후로는 한달에 한번정도 래원하시며 한약은 가끔 불안할 때 복용하고 심장약은 계속해서 복용하고 있는 중이다.

10. 처치 내용

1) 한약 (Table II)

2) 鍼 : 百會, 合谷, 曲池, 太衝, 足三里, 陽陵泉, 三陰交, 照海, 內關 (양측 매일 시술)

3) 양약 (Table III)

Table 3. 양약

기간	입원전	2000년 11월 6일	12월07일	12월13일	12월18일	12월21일	2001년 2월 17일
심장약 혈압약 및 보조제	Cordarone	Cordarone	O				
	Aldactone	spi 50mg	O	O			Zestril
	Racidin	lasix 40mg	O	O	O	O	dichlozid
말초순환	Astrix	somex	O				
항정신성	Valium	Alpram	O				
소화제	Levopride		Geron-G	O	O		
	Cimetidine			Kantidin	Ranis	Bease	
	Azintal						
변비	Alaxyl						
기관지		Asthcontin	O	O			O
기타				Hepadif	O		
					Silymarin	O	

O은 계속 사용함을 의미함

* 각 약물의 효능 및 주치 (Kims 참고)

- * somex : Kallidinogenase (말초순환 장애: 고혈압, 메니에르 증후군, 폐색성 혈전혈관염, 갱년기 장애)
- * alpram : Alprazolam (불안장애, 우울증에 수반하는 불안, 자율신경실조증에서의 불안·긴장·우울·수면장애)
- * Cordarone : Amiodarone HCL 200mg (협심증, 심방성 부정맥, 심실성 부정맥)
- * Spironolactone (고혈압증)
- * Renitec : Enalapril maleate (고혈압, 심부전)
- * Asthcontin : Aminophylline (기관지천식, 천식성기관지염, 폐기종, 만성기관지염, 울혈성심부전, 심장천식)
- * lasix : Furosemide(고혈압)
- * Geron-G (위산과다, 속쓰림, 위부불쾌감, 위부팽만감, 식체, 구역, 구토, 위통, 신트림, 가스제거)
- * Kantidin : Domperidone (구역, 구토, 식욕부진, 복부팽만감, 상복부불쾌감, 복통, 가슴쓰림, 트림 등)
- * Hepadif (급성·아급성 및 만성간염, 간경변, 약물성 간염)
- * Silymarin (급성간염, 만성 지속성 간염, 간경화증, 간기능손상·간독물투여시 간세포보호)
- * Ranis : Ranitidine HCl. (위·십이지장궤양, Zollinger-Ellison 증후군, 역류성식도염)
- * Bease (소화불량, 식욕부진, 과식, 식체, 소화촉진, 소화불량으로 인한 위부팽만감, 만성위염, 구역, 구토)
- * Zestril : Lisinopril anhydrous (ACE Inhibitors (2c) 고혈압, 울혈성 심부전, 급성심근경색증)
- * Diachlozid : Hydrochlorothiazide (Diuretics (2g) 고혈압, 약성고혈압, 심성부종, 신성부종, 간성부종)

Table 4. 치료기간별 한약처방 및 호전율

Day	2000년					
	11/6 ~11/14	11/15 ~11/22	11/23 ~11/26	11/27 ~12/5	12/6 ~12/8	12/9 ~12/14
처방	사물탕가미	지실소비환	곽향정기산	비화음	사물탕가미	단삼보혈탕
진전호전율	10%	10%	10%	10%	20%	50%
			12/30			
Day	12/14 ~12/27	12/28 ~12/29	~2001년 1/9	1/10 ~1/16	1/17 ~1/20	1/21 이후
처방	태화환	대조중탕	단삼보혈탕	오약순기산 태화환	팔물탕가미	단삼보혈탕
진전호전율	50%	50%	60%	70%	80%	95%이상

- 10% : 턱의 진전이 진폭이 줄어들며 그러나 계속 진전은 있음
- 20% : 진전으로 인한 수면 상태 호전되기 시작함
- 50% : 턱과 구순의 진전 가끔 없을때가 있고 손의 진전의 진폭 줄어들
- 60% : 손의 진전이 줄면서 수면상태 양호해짐
- 70% : 턱과 구순의 진전이 없을때가 많고 손의 진전도 가끔 없어짐.
- 80% : 턱과 구순의 진전은 전혀 없고, 손의 진전만 가끔 보임.
- 95%이상 : 본인은 가끔 오른손만 진전이 있다고 하나 측정은 안됨.

III. 考察 및 結論

진전은 이상운동질환 중 추체의외로계의 신경전달물질 분비와 대사이상으로 생기는 운동과다증으로 크게 안정시 진전과 행동시 진전으로 나눌수 있다.

행동시 진전은 어떤 목적을 위해 근육을 운동시킬 때 나타나는 진전으로 운동성 진전, 체위성 진전, 특정작업성 또는 특정자세성 진전 등이 있는데, 운동성 진전은 정지자세를 움직일 때 나타나며, 체위성 진전은 손을 몸 앞으로 뻗고 있는 등의 자세처럼 증력에 대항하여 어떤 자세를 유지하려할 때 나타

나는 진전으로 증강된 생리적 진전이 대표적이며 의사의 관심이 필요한 체위성 진전은 본태성 진전이다⁸. 특정작업성 또는 특정자세성 진전은 말 그대로 어떤 특정한 일을 할 때나 자세를 취할 때만 나타나거나 특별히 심해지는 진전을 말하는데, 수저질을 하거나 그림을 그리는 손동작을 할 때에는 진전이 없다가 글을 쓰는 동작을 할 때만 나타나는 진전(Primary handwriting tremor)과 이야기하거나 노래할 때, 몸의 다른 부분은 안 떨리면서 목소리만 떨리는 목소리 진전(Voice tremor)⁹ 등이 있다.

안정시 진전은 거의 대부분 파킨슨병이나 약제에 의한 파킨슨증후군의 환자에서 나타나는데 환자가 가만히 있을 때 심하게 떨리고, 움직이게 되면 증상이 약해지는 특징이 있다. 손에서 가장 흔하게 나타나나 머리, 혀, 턱 등에서도 관찰되며⁸, 본 증례 환자에서도 관찰되었다.

파킨슨병은 일차적으로 뇌 도파민계 기능이상에 의한 병리생리학적 상태이다. 따라서 Dopamine 검사시행으로 확진한다. 흑질의 색소성 도파민 신경세포가 침범되어 손상되거나 선조체 신경세포의 소실, 도파민성 신경전달을 저해하는 대사성 장애 또는 약물이 원인 될 수 있다¹⁰. 본 증례 환자의 경우 Dopamine 검사를 시행하지 않아 R/O으로 진단하였다.

진단 및 치료는 모든 이상운동증상과 마찬가지로, 진전의 증상을 가지고 있는 환자의 진단은 자세한 병력청취와 신경학적검사 그리고 진전의 종류 특징 등에 대한 세밀한 관찰로 이루어진다. 거의 모든 진전의 치료에는 propranolol이라는 베타교감신경 차단제가 가장 효과가 좋은 것으로 보고되고 있지만, 심장 박동이 느려지거나 저혈압, 설사, 우울증, 임포텐스, 울혈성 심부전 등을 유

발시킬 수 있고, 천식을 악화시킬 수 있다. 파킨슨병의 진전에는 도파민계 약제인 L-DOPA가 선택적이며 이 외에도 아만타딘, 항콜린성 약제 등이 사용되어 지나 모두 오심, 구토, 식욕감퇴 등의 부작용이 있다¹¹.

최근에는 여러 가지 전기신경생리학적연구가 활발하며, 약제에 반응 안하는 진전에 대해 보툴리눔(Botulinum toxin) 주사나 뇌정위적 수술을 이용하여 뇌시상의 기능적자극을 시도하는 연구가 많이 시행되고 있다¹².

상기환자의 경우 강직과 서동은 보이지 않았지만 진전이 조금씩 심해지면서 안정시 진전을 나타내며, 수면장애를 일으킬 정도로 심한 경우로 파킨슨병의증으로 사료되며 Dopamine 검사가 시행되지 않아 확진이 되지 않은 상태였다. 래원당시 복용하던 양약을 보면 propranolol 및 L-DOPA 계통의 약제가 발견되지 않은 것으로 미뤄보아 심부전의 합병증 및 고령의 연세로 부작용이 염려되어 처방하지 못했던 것으로 사료되며, 수술 역시 동일한 이유로 권유하지 않은 것으로 사료된다. 또한 본원 치료과정중 투여된 양약도 래원당시 복용한 약과 대등소이하며 propranolol 및 L-DOPA 계통의 약제를 투여하지는 않아서 한약을 제외하고는 진전에 도움이 될만한 약은 없었다고 사료된다. (Table1, Table3)

한의학적으로 진전에 관련된 초기의 기록은 <素問·至眞要大論>에 "諸風掉眩皆屬於肝"이라고 하여 掉가 振顫을 의미하고 病因을 肝風으로 보고 있음을 알 수 있다.

震顫과 유사한 증상을 나타내는 의미로 痲痺攣 등을 문헌에서 찾을 수 있는데, 이들의 구별이 있어서 "震顫與痲痺相類 痲痺即手足牽引而或伸或屈 震顫

即但振動而不屈也"¹³라고 하여 震顫과 痲痺는 유사 질환으로 痲痺는 牽引되는 것이고 震顫은 振動만 되는 것이라고 하였고 "痲者筋脈拘急也 痲者筋脈弛縱也 俗謂之搐……與筋惕肉瞤 震顫相類"¹⁴라고 하여 震顫痲痺 搐筋惕肉瞤은 유사한 질환으로 볼 수 있다.

문헌에 震顫은 肝風火⁵, 陰血不足¹⁵, 脾胃及腎之虛·痰熱¹⁴, 氣虛¹⁶ 등에 의해서 발생된다고 하여 본 병의 병기를 本虛表實로 파악하였으며, 주 병인은 風·火·痰·瘀이고 臟腑적으로는 肝·腎·心 및 脾와 관계가 있으며 原發性은 노인성의 생리적인 퇴행성질환으로 한방적으로는 虛證에 속하고 肝腎陰虛가 전형적인 형태이며 氣血兩虛도 여기에 속하고, 續發性은 대개 實證에 속하며 다른 병적 요인에 의해 야기되고 특별한 연령층이 없이 발생하며 積熱痰火 氣滯血瘀가 여기에 속하고, 肝風內動은 原發性과 續發性에 공통적으로 적용될 수 있는 병리이다.

治法은 滋補肝腎, 育陰熄風이 위주이고 益氣養血, 豁痰通絡, 健脾除濕, 清心安神, 鎮痲, 鎮肝潛陽 등도 활용하였고, 益氣養血에 八物湯, 育陰熄風에는 平肝熄風豁痰湯 등을 사용하였고, 氣機鬱滯에 逍遙散 鎮肝潛陽에 鎮肝熄風湯, 清熱瀉火 解毒鎮痲에 黃連解毒湯 등이 사용되었다.

陸¹⁷에 의하면 약물 중에 柴胡 厚朴 當歸 芍藥 甘草 등은 항경련 작용과 肌張力降低作用이 있어 肢體 강직을 완화시키고 震顫에 있어 L-dopa의 치료 효과를 보조하며, 처방 중에 六君子湯은 위장 기능을 조절하고 소장의 L-dopa 흡수를 증가시키며 혈장속의 L-dopa의 함량을 일정 수준 유지시킨다고 하였고, 임상경험으로 滋補肝腎하는 약과 뇌의 미순환을 개선하는 當歸 芍藥 등은 痲

에 일정한 효과가 있는 것으로 증명되었다고 하였고, 淸熱瀉火하는 黃連解毒湯과 和血柔肝하는 芍藥甘草湯 등은 경련을 완화시킬 뿐만 아니라 정신증상을 개선하는 효과가 있다고 하였다. 또 김¹⁸⁾에 의하면 약물 중 天麻가 도파민성 신경세포손상에 방어적 효과가 있다고 하였다.

상기환자는 面黃紅, 氣力低下, 脈微細, 舌淡紅 등의 氣血虧損에 의한 증상에 振顫과 不眠이 겸하였으며, 투여당시 소화장애가 나타나 心脾兩虛로 辨證되어 補血, 安神의 처방을 사용하였으며, 처방으로는 丹蔘補血湯을 주로 처방으로 하고, 증상에 따라 약간씩 달리 처방하게 되었다.

상기환자는 20년전부터 Atrial fibrillation으로 인한 Arrhythmia로 서울 OO양방병원에서 심장약을 20여년간 복용하였으며, 1년전부터 특별한 이유없이 가끔씩 진전증상이 보이기 시작했으며 갈수록 심해졌다. 4개월여 동안 여러 양방과 한방치료를 했음에도 불구하고 호전되지 않고, 수면에 방해가 될 정도로 심해진 상태로 본원에 래원하였다. Brain CT, MRI 상도 특이소견 없었으며, 병리검사도 정상범위였다.

2000년 11월 06일 래원당시 양쪽 상지전체와 구순 및 하악을 심하게 떨고 있었고, 얼굴이 붉게 상기되어 있었으며, 오랜 치료로 氣血이 虧損되어 있는 상태로 보였다. vital sign은 110/60 36.2°C 76 20으로 정상이었고, 입원기간동안 한번도 비정상일때는 없었다. 脈微細, 舌淡紅하나 振顫, 大便秘, 不眠을 호소하여 辨證上 血虛로 사료되었으며 四物湯¹⁹⁾을 처방하였고 氣血虧損의

증이 있어 黃芪와 祛風痰熄風의 효능이 있는 南星, 天麻, 白僵蠶 등을 加味하였다. 진전증상은 약간 호전되었으나 수면에는 여전히 방해가 되었으며, 11월 14일 낮부터 消化障礙와 胃脘部 壓痛, 胸悶을 호소하시어, 枳實消痞丸⁶⁾, 藿香正氣散²⁰⁾, 比和飲등을 처방하였다. 흉민, 오심증상이 호전되어 약간의 진전의 호전이 있었던 四物湯加味로 다시 처방하였다. 진전증상이 다시 호전되기는 시작하였으나 소화장애가 있으면서 血虛의 증상이 있어 辨證上 心脾兩虛損에 의한 血虛로 사료되었으며 丹蔘補血湯으로 처방하였다. 丹蔘補血湯은 嚴²¹⁾의 歸脾湯을 토대로 하여 止痛, 除酸, 補血, 安神 消食 등의 효능이 있는 것으로 알려져 있다. 이후 진전증상과 더불어 수면상태도 개선되어 퇴원시 80% 호전되었다. 퇴원후 계속적으로 丹蔘補血湯을 처방하였으며 현재 보호자는 느끼지 못하고 환자만 가끔씩 떨림을 느낄 정도로 호전되었으며, 호전된 이후 더 이상의 악화는 없었다. 4월 14일 이후로는 한 달에 한번정도 래원하시며 한약은 가끔 불안할 때 복용하였고 심장약은 계속해서 복용하고 있는 중이다. (Table2, Table4)

진전의 한방치료도 정확한 辨證下에 가능하다고 사료되며, 辨證上 心脾兩虛로 변증되는 환자에 있어서 丹蔘補血湯이 좋은 치료 결과를 얻을 수 있다는 것을 알 수 있었다.

이러한 임상경과로 보아 진전에 대한 올바른 홍보와 치료에 대한 연구가 더욱 더 진행되어야 하며, 진전의 한의학적인 치료에 대해서도 좀더 객관적이며, 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

參考文獻

1. Hallett M. Classification and Treatment of Tremor. JAMA. 1991; 266:1115-1117
2. Geraint Fuller. 쉽게 배우는 신경과적 검진. 서울:푸른솔. 1999:187-196
3. 서울대학교의과대학. 신경학원론. 서울:서울대학교출판부. 1997, 467,
4. Frank H. CIBA원색도해의학총서. 서울:정담. 2000; vol.1:153
5. 원립인. 중의노년병학. 상해중의학원출판사; 1992:351-354,
6. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서원당. 1999:96, 468-472
7. Harrison. Principles of internal medicine, 14th ed. McGraw-Hill Co.1998:2356-2359
8. 이광우 외. 임상신경학. 서울:고려의학. 1997:304-306
9. Ackermann H, Ziegler W. Cerebellar Voice Tremor : An Acoustic Analysis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1991, 54:74-76
10. Adames 외. 신경과학. McGraw-Hill Co. 1997:61-79
11. Bertram G. Katzung. 임상약리학. 서울:한우리. 1998:163-168, 510-520
12. 김상윤. 한림대학교 의과대학 신경과학교실. 대한의학협회지 제39권 제4호
13. 張介賓. 景岳全書. 서울:대성문화사. 1988:242-243, 196-198, 204
14. 張璐. 張氏醫通. 上海科學技術出版社. 1990:296, 297, 291-292
15. 王肯堂. 六科證治準繩. 서울:대성문화사. 1992:281, 276, 280, 282, 519
16. 傅青主, 葉天士. 傅青主男女科 葉天士女科. 서울:대성문화사. 1984:133, 65
17. 陸暉. 中西醫結合治療震顫麻痺症20例. 福建中醫學 1993 24(4):9-10
18. 김호철. 파킨슨병에서의 도파민성 신경세포손상에 대한 천마의 방어효과에 관한 연구. 대한본초학회지. 1999:103-109
19. 허준. 동의보감. 서울:남산당. 1966:11, 129, 440, 447, 461
20. 문석재 외. 신비계내과학. 익산:원광대학교출판국. 1996:179-180
21. 嚴用和. 重訂嚴氏濟生方. 上海:人民衛生出版社. 1980:117