

## 養血驅風湯加味方으로 호전된 진전 환자 4례에 대한 증례 보고

김유경, 김홍준, 김우성, 박형진, 조창현, 원진희  
원광대학교 한의과대학 내과학교실

### Four Cases of Tremor Treated with *Yanghyulgupungtang-gamibang*

Yu-Kyung Kim, Hong-Joon Kim, Woo-Sung Kim, Hyoung-Jin Park, Chang-Hyun Cho, Jin-Hee Won

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

Tremor is a rhythmic and involuntary muscular contraction characterized by oscillations of a part of the body. Tremor is a symptom of many disorders, including Parkinson's disease, essential tremor, orthostatic tremor, cerebellar disease, peripheral neuropathy and alcohol withdrawal. The appropriate treatment of tremor depends on accurate diagnosis of its cause. Some tremors respond to treatment of underlying conditions. Senile tremor and Parkinson's tremor are more common in aged people. *Yanghyulgupung-tang* is effective herbal medication in blood deficiency-type senile tremor. Four cases of senile tremor and Parkinson's tremor are reported. All four patient were treated with *Yanghyulgupungtang-gamibang* and improvement was seen in all four.

**Key Words:** Senile tremor, Parkinson's tremor, *Yanghyulgupung-tang*(yangxiequfeng-tang)

#### 1. 緒 論

진전이란 신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관 없이 규칙적으로 움직여지는 증상으로 이상운동증 중에서 가장 흔한 증상이다<sup>1</sup>. 진전은 하나의 증상으로 원인이 되는 질환에 따라 치료방법, 예후 등이 다르다. 진전의 발생에 대한 기전은 아직까지 뚜렷하게 밝혀지지 않고 있어, 진전의 원인질환, 특성, 양상 등에 따라 복잡하게 분류하고 있으며, 현재까지 명확한 분류 기준은 마련되어 있지 않다<sup>2</sup>.

한의학에서 진전은 瘛·癱·瘳·攣 등에서 유사한 증상을 찾아볼 수 있으며 의가에 따라 진전 부위와

그 원인이 각각 다르게 분류되어 왔다. 증상이 대부분 頭部나 四肢에 발생하고, 원인은 위로는 木火의 기운이 盛하고 아래로는 腎氣가 부족한 것으로 보았다<sup>3</sup>. 이 병은 장년에는 드물고 중년이후에 있게 되며 노년의 나이에 더욱 많다고 하였으며, 노인에게 발생하는 진전은 연로하면 陰血이 부족하게 되어 水氣가 왕성해진 火氣를 누르지 못하여 생긴 병으로 치료하기가 극히 어렵다고 하였다<sup>4</sup>.

진전을 주소로 본원에 내원하는 환자군을 보면 본태성 진전, 파킨슨 진전, 심인성 진전 등이 많았으며, 그 중에서도 노인에게 발생하는 노인성 진전이나 파킨슨 진전 환자가 다수를 차지하였다. 저자는 일상생활이 불가능한 정도의 진전을 주소로 본원에 입원한 환자 중 血虛로 변증된 환자에게 養血驅風湯加味方을 투여하여 유의한 효과가 있었기에 보고하는 바이다.

· 접수 : 2004. 9. 30 · 채택 : 2004. 10. 19  
· 교신저자 : 김유경, 광주광역시 남구 주월동 543-8  
원광대학교 광주한방병원 3내과  
(Tel. 062-670-6527 Fax. 062-670-6529  
E-mail : kykllis76@hanmail.net)

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 연구대상

진전을 주소로 본원에 입원 치료한 환자 중에서 중추성 병변이나 전신질환으로 야기된 이차성 진전과 심인성 진전을 제외하고, 원발성 진전환자 중에서 血虛 변증에 속한 환자를 대상으로 하였다. 이차적인 진전은 신경학적 검사와 Brain CT, 혈액학적 검사, 소변 검사 등을 통해 배제하였다. 심인성 진전은 병력, 임상양상, 환자의 주의를 다른 곳으로 돌렸을 때 진전 증상의 호전 여부를 나타내는 가에 따라 진단하여 배제하였다.

한의학적 변증은 환자에 대한 望問聞切四診을 통해 血虛로 변증된 환자를 선택하였다.

### 2. 치료

처방은 血虛 정도와 동반된 증상에 따라 養血驅風湯에 약물을 가미하여 사용하였다(Table 1).

### 3. 치료 결과 평가

치료 반응에 따른 진전증상의 평가는 아직까지 진전의 빈도나 강도에 객관적인 측정 기준이 미흡하여 환자가 주관적으로 평가한 증상 호전 정도를 VAS(visual analog scale)로 나타냈다.

VAS assesment : 진전에 대한 자각 정도를 내원 시 가장 심한 경우를 severe=10, 증상이 없는 경우를 no symptom=0으로 표시하였다.

## III. 症 例

### 증례 1.

- 환 자 : 김○○, 79세/ 여자
- 주소증 : 兩上肢 振顫(左>右), 下顎 振顫, 無氣力
- 발병일 : 2002년1월경
- 과거력 : 1999년 교통사고(좌수지 절단)  
가족력 : 특이 사항 없음
- 한의학적 초진 소견  
面 黃紅, 舌 淡白 白苔, 脈 弦細  
消化 好, 大便 硬(1회/1-2일), 小便 好, 睡眠 好  
口乾 (+) 渴 (-) 苦(-) 喜冷 手足溫 性格 急
- 현병력 : 2002년1월부터 특별한 이유 없이 左側 上肢에 상기 증상 발생하였다. 점점 兩側 上肢, 下顎으로 진전증상이 심해졌다. 인근 한의원에 침치료와 한약치료 시행하였으나 호전이 없어 2002년6월17일 본원에 내원하여 2002년6월18일 입원하였다.
- 검사소견 : 신경학적 진찰- 무동증(-) 서동증(-) 근 긴장(-) 직렬보행(-) 심부건반사(-) 바빈스키 반사(-) 팔,다리 감각 이상(-)  
검사소견 chest PA : R/O bronchial disease, lower lung  
LAB : 특이 사항 없음
- 진단 : R/O 노인성(본태성) 진전  
변증 : 血虛風痰 振顫

Table 1. Herbal Medicine Prescription(2chup/day)

	처방명	구성 약물
Case I	養血驅風湯加味	忍冬藤 12g 當歸酒洗 川芎 杜冲炒 牛膝 南星 烏藥 6g 陳皮 羌活 人蔘 肉桂 元防風 鈎鈎藤 白芷 4g 川烏 細辛 全虫 甘草 2.8g 生薑 6g 加 黃芪 山查 神麴 4g
Case II	養血驅風湯	忍冬藤 12g 當歸酒洗 川芎 杜冲炒 牛膝 南星 烏藥 6g 陳皮 羌活 人蔘 肉桂 元防風 鈎鈎藤 白芷 4g 川烏 細辛 全虫 甘草 2.8g 生薑 6g
Case III	養血驅風湯加味	忍冬藤 12g 當歸酒洗 川芎 杜冲炒 牛膝 南星 烏藥 6g 陳皮 羌活 人蔘 肉桂 元防風 鈎鈎藤 白芷 4g 川烏 細辛 全虫 甘草 2.8g 生薑 6g 加 檳榔 枳殼 大黃 白殭蠶 4g
Case IV	養血驅風湯加味	忍冬藤 12g 當歸酒洗 川芎 杜冲炒 牛膝 南星 烏藥 6g 陳皮 羌活 人蔘 肉桂 元防風 鈎鈎藤 白芷 4g 川烏 細辛 全虫 甘草 2.8g 生薑 6g 加 麻子仁 熟地黃九蒸 6g 枳殼 桃仁 檳榔 酸棗仁炒 白茯神 4g

9. 치료 경과

1일째 : 입원당시 양손(좌측이 심함)및 턱에 안정시 진전이 있었고, 수면시에는 진전증상이 없었다. 3일째 소화불량을 호소 (일반식 3/1-5/1 )하여 香砂平胃散 액기스제를 같이 투여하였다.

4일째 : 양손과 턱이 떨리는 진폭이 줄어들었으나 안정시 진전은 계속 있었다. 자각증상은 50% 호전되었고 소화불량과 기력저하증상도 호전되었다.

7일째 : 턱의 진전은 거의 없고, 兩上肢의 진전만 안정시에 가끔 나타났다. 전체적으로70%호전되었으며 통원치료 가능하여 퇴원하였다(Fig. 1).

好, 睡眠 不好(3시간/1일)

口乾(-) 渴(+) 苦(+) 喜溫 手足冷 性格 急

6. 현병력 : 20년 전부터 특별한 이유없이 兩手 진전(우>좌)이 안정시 발생하였다.

2004년1월 말에 스트레스를 받은 후 어둔 증상이 발생하며 兩手 진전이 심해지면서 下顎에도 진전이 발생하였다. 한의원에서 침, 한약치료 5일간 시행하였으나 증상 호전이 미약하여 2004년 2월 13일 본원에 내원하였다.

7. 검사 소견 : 신경학적 진찰- 무동증(-) 서동증(-) 근긴장(-) 심부건 반사(-) 바빈스키 반사(-) 팔, 다리 감각 이상(-)

검사소견 Brain CT : within normal limit

chest PA : within normal limit

knee AP & lat. X-ray : osteoarthritis

L-spine series : r/o transitional vertebra

LAB : Hb 11.5 Hct 34.2 ESR 33 T.chol 232

BUN 27.8 Cr 1.6 TG 229 LDH 511

8. 진단 : R/O 노인성 진전

변증 : 血虛痰火 振顫

9. 치료 경과

1일째 : 兩手振顫(우>좌), 下顎振顫이 안정시 발생하고, 진전 때문에 신경이 과민해져 1일 3시간 수면으로 수면장애가 있었다. 식사 시에도 진전

증례2

1. 환 자 : 방○○, 85세/여자

2. 주소증 : 兩手 振顫(右>左), 下顎 振顫, 語鈍, 腰痛, 膝痛으로 보행 불가

3. 발병일 : 20년 전에 발생하고 2004년1월말부터 심해짐

4. 과거력 : 고혈압 당뇨

가족력 : 특이 사항 없음

5. 초진소견

面 黃紅, 舌 淡紅 黃苔, 脈 緊滑 有力

消化 好, 大便 秘-失便(1회/1일 가끔 失便), 小便

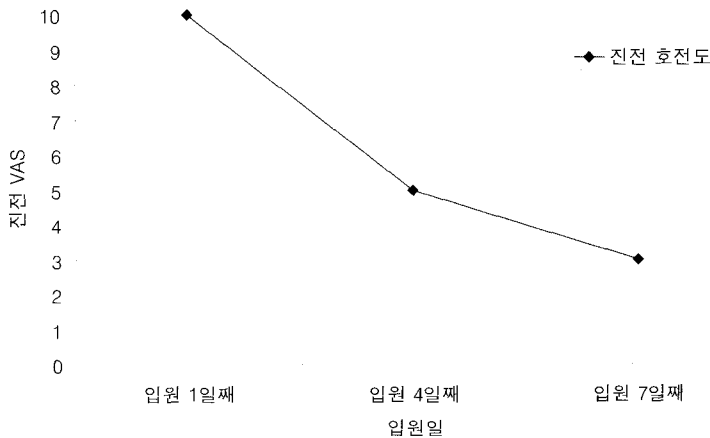


Fig. 1. Change of symptom of case 1

이 약하게 발생했다. 15일전 스트레스 받은 이후로 진전증상이 악화되고 어둔증상이 발생하여 Brain CT촬영하였으나 정상 진단을 받았다.

4일째 : 下顎과 兩手の 진전 폭이 줄어들고 진전이 없을 때가 있다. 진전증상이 50%정도 호전되었고, 수면이 약3-5시간 정도로 호전되었다.

9일째 : 진전증상이 80% 줄어들어, 우측 손에만 진전증상이 남아 있었다. 식사시에 진전 증상은 없어졌다. 야간에 속쓰림 증상이 유발되어 새벽에 깊은 잠을 자지 못하였다.

15일째 : 진전증상 90%이상 호전되었고 가끔 우측 손에 약하게 진전 증상이 있었다. 새벽에 속쓰림 증상이 호전되어 수면 상태도 호전되었다.

24일째 : 진전증상 90%이상 호전된 상태이고 다시 야간에 속쓰림 증상이 악화되어 烏貝散을 엑기스제로 투여하였다.

27일째 : 뚜렷한 원인없이 兩手와 下顎 진전이 악화되어 안정시 지속적으로 떨렸다. 내원시에 비하여 진폭은 50%감소된 상태이다.

29일째 : 진전은 70%로 호전되었다. 우측손에 약간의 진전이 남아 있고, 下顎 진전도 시간에 따라 80-50%정도 호전 변화 양상을 보였다.

31일째 : 특별한 변화없이 진전이 70% 호전된 상태로 퇴원하였다(Fig. 2).

증례 3

1. 환 자 : 고○○ 56세/여자
2. 주소증 : 左上肢 振顫, 項強, 兩肩背痛, 腰痛
3. 발병일 : 2002년 봄에 발생하여 2002년10월 이후 심해짐.
4. 과거력 : 당뇨  
가족력 : 특이사항 없음
5. 초진 소견  
面 黃 弱紅, 舌 淡白 薄白苔, 脈細  
消化 好 大便秘(1회/1-2일) 小便 好 睡眠 好  
口乾 (+) 渴(-) 苦(-) 喜冷 手足 溫 性格 急
6. 현병력 : 2002년 봄에 左上肢에 안정시 진전 발생하여 의원에서 양약 복용해왔음  
2002년10월 일을 하다가 항강증이 발생하며 左上肢 진전이 심해졌다.  
인근 한의원에서 침치료, 한약치료 하였으나 호전이 없어 03년2월10일 본원에 내원
7. 검사소견 : 신경학적 진찰- 무동증 서동증(+) 근긴장(+) 직렬보행 (-) 심부건 반사(-) 바빈스키 반사(-) 팔,다리 감각 이상(-)  
검사소견 chest PA : within normal limit  
C-spine series : r/o HIVA or strain  
L-spine series : spondylosis  
C-spine CT : HIVD at C5-6 (central)

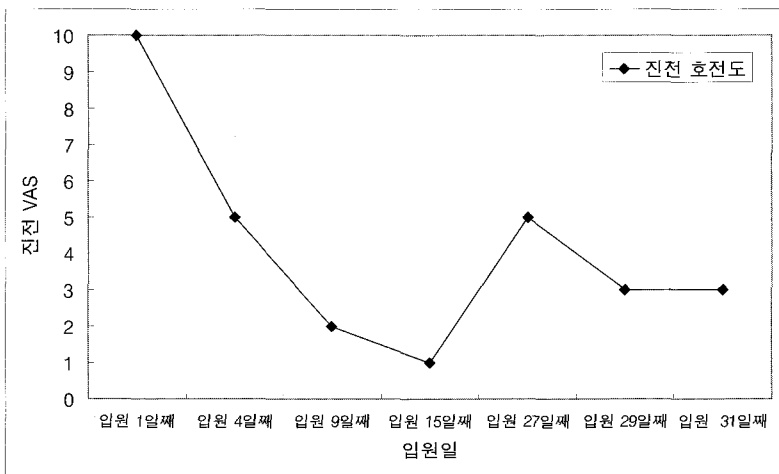


Fig. 2. Change of symptom of case II

LAB : 특이사항 없음

8. 양약 복용

- Euglucon 3T bid : glibenclamide 5mg 당뇨
- Glucophage 2T bid : metformin 500mg 당뇨
- Brexin 2T bid : ginkgo biloba ex. 40mg 순환개선제
- Flavon 2T bid : prioxicam β-cyclodextrin 100mg 소염진통제
- Rinlaxer 1T bid : chlorphenesin carbamate 125mg 근이완제
- Pranol 2T bid : propranolol 40mg β-blocker
- Healthcal 2T bid : oyster shell powd Ca제
- Beecom 2T bid : 비타민제
- Antea 2T bid : 제산제

9. 진단 : R/O 파킨슨 진전

변증 : 血虛風痰 振顫

10. 치료경과

1일째 : 左側上肢와 頭部振顫을 주소로 내원하였고, 이외에 항강증, 양견배통, 요통을 호소하였다. 양약을 병행하여 투여하였다. 左側上肢 진전은 체위성, 안정시 혼합 양상이었고, 특히 안정시 심하였다.  
5일째 : 頭部진전과 左側上肢 진폭이 줄어들어 진전이 30% 호전되었다.

8일째 : 頭部진전이 80% 호전되어 가끔 진전 증상이 있었고, 左側上肢 진전은 여전히 진폭만 줄어들어 30% 호전 상태로 지속되었다.  
12일째 : 頭部진전은 거의 증상이 없으며 좌상지 진전이 안정시에 가끔 보이며 70% 호전되었다.  
18일째 : 頭部진전은 거의 없고 左側上肢 진전이 안정시에만 가끔 발생하였다. 80% 호전되어 퇴원하였다(Fig. 3).

증례 4

1. 환 자 : 조 ○ ○, 90세/여자
2. 주소증 : 頭部, 上肢 振顫, 不眠, 怔忡, 上熱感, 眩暈
3. 발병일 : 1999년
4. 과거력 : 1999년 치매 2000년 녹내장 수술 2001년 백내장 수술, 결핵성 늑막염  
가족력 : 특이사항 없음
5. 초진소견  
面 黃紅, 舌 淡紅 黃苔 脈滑  
消化 痞滿 (죽 3/1), 大便 秘 1회/4-5日, 小便 頻數  
睡眠 不好(수면제 복용중 2-3시간)  
口乾(+) 渴(-) 苦(+) 喜冷 手足冷 성격 急  
음주 소주 1병/1일
6. 현병력 : 1999년 상기 증상 발생. 광주○○병원에

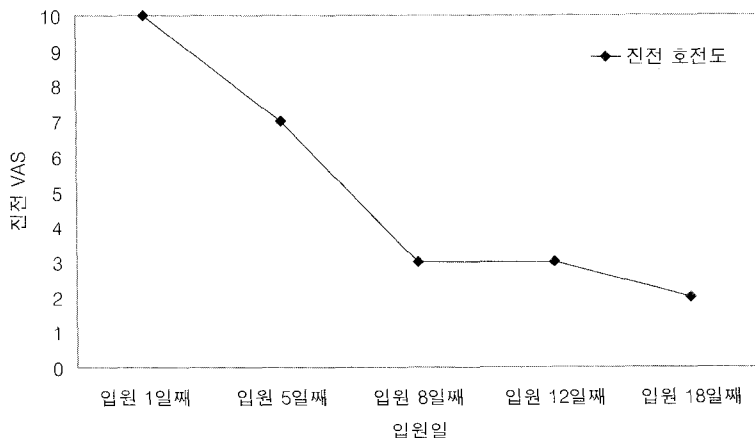


Fig. 3. Change of symptom of case III

서 치매 진단받았음

2002년10 상기 증상 심해짐

2002년10월7-24일 광주○○ 병원 입원치료함-증상 호전없이 02년10월24일 본원에 내원함

7. 검사소견 : 신경학적 진찰- 무동증(-) 서동증(+)  
근긴장(+) 직렬보행 (-) 심부건 반사(-) 바빈스키 반사(-) 팔,다리 감각 이상(-)

검사소견 chest PA : within normal limit

LAB : 특이 사항 없음

8. 양약 복용

Madopa 2T bid : benserazide 28.5mg levodopa 100mg 항파킨슨제

Aricept 2T qd : donepezil 5mg 알쯔하이머치매증상

Asthcontin 2T : bid aminophylline 225mg 기관지확장제

Depas 1T hs : etizolam 1mg 수면진정제

Razepam 1T hs : flunitrazepam 1mg 수면진정제

Zanax 1T bid : alprazolam 0.4mg 수면진정제

Zoloft 1T qd : sertraline 50mg 항우울제

Sermion 3T tid : nicergoline 10mg 순환개선제

Levopride 3T tid : levosulpiride 25mg 위장관조절제

Halopen 1T bid : haloperidol 5mg 항신경증제

9. 진단 : R/O 파킨슨 병

변증 : 血虛風痰 振顫

10. 치료경과

1일째 : 兩上肢와 頭部에 진전, 불면(2-3시간), 현훈, 상열감, 변비(2일째), 식욕부진 등을 주소로 2002년 10월 7일부터 24일까지 광주○○병원에서 입원치료하다가 증상 호전없이 본 병원으로 입원하였다. 당시 항파킨슨약과 신경안정제등을 지속적으로 복용 중이었다. 兩上肢 진전은 체위성과 안정시 혼합양상이며 안정시 진전이 심하였고, 수면시에는 진전이 없었다.

3일째 : 안정시 頭部와 兩上肢 진전이 오후에 1시간 여간 30%정도 호전되었다 다시 악화되었다. 밤에 다시 30% 정도 호전되었다.

4일째 : 兩上肢, 頭部の 진전은 호전과 악화(50-20%)를 반복하고, 특히 오후에 진전이 호전되었다. 수면상태가 내원시 2-3시간에서 하루 4-5시간으로 호전 중이었다. 양약에서 수면진정제(Depas Razzepam Zanax)의 양을 반으로 줄여 복용토록 하였고, 불면이 심할 때 처음과 같은 양으로 복용토록 하였다. 진전이 심해지면 상열감이나 현훈 증상이 같이 심해졌다. 변비(6일째)가 지속되어 調胃承氣湯을 엑기스제로 투여하였고 다음날 변을 보았다. 이후 1-2일마다 정상변을 보

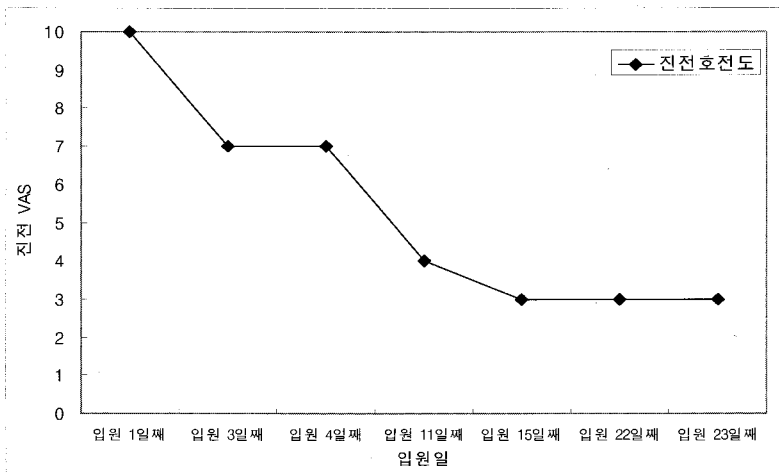


Fig. 4. Change of symptom of case IV

았다.

11일째 : 兩上肢 진전은 안정시 60% 호전되어 진폭이 줄고 가끔 없어졌다. 頭部진전은 진폭만 줄어든 채 오후에는 50% 호전되고 오전에는 증상이 30% 완화되어 전반적으로 오전에 증상이 심하였다. 상열감과 현훈도 같이 호전 중이며 수면은 하루 5-6시간 수면을 취하고 있다. 수면진정제 복용을 중단하도록 하였다.

15일째 : 진전 전반적으로 60% 호전된 상태. 上肢 진전은 안정시에 그 빈도와 강도가 70%전도 호전되었으나 頭部 진전이 20-60%정도 호전 악화를 반복한다.

22일째 : 兩上肢와 頭部 진전은 전체적으로 70% 정도 호전된 상태로 안정시에만 미세하게 떨리며 주로 오전에 증상이 심하고 오후에는 완화되었다. 환자 1일 6시간 정도의 수면을 취하고 상열감과 현훈은 80% 호전되었다. 23일째 퇴원하였다 (Fig. 4).

#### IV. 考察 및 結論

진전은 신체의 일부분이 불수의적, 반복적, 규칙적으로 진동하는 운동을 말한다<sup>5,6</sup>. 진전은 원인에 따라 원발성 진전과 이차적인 진전으로 나눌 수 있다. 원발성 진전에는 본태성 진전, 파킨슨병의 진전, 소뇌성 진전, 근긴장이상증에 동반된 진전 등이 있다. 이차적인 진전에는 뇌경색, 율슨병, 저혈당, 갑상선 기능항진증 등의 질환에 의한 진전과 항정신성 약물, 말초 신경병증에 동반된 진전 및 심인성 진전이 있다. 진전 환자의 임상적 평가에 중요한 기준은 우선 어떤 상태에서 진전이 발생하는가에 의해 분류하는 것으로 안정시 진전, 체위성 진전, 운동진전 등으로 구분한다. 안정시 진전이란 근육들의 자발적인 움직임이 없는 상태에서 발생하는 진전으로 대부분 파킨슨병이나 노인성 진전, 구개근 경련 등에서 나타난다. 체위성 진전이란 중력에 반하여 일정한 자세를 수의적으로 유지하고 있는 동안 생기는 진전을 말하며 본태성 진전, 증강된 생리적 진

전, 심인성 진전에서 나타난다. 운동성 진전이란 신체의 일부분이 어떤 목적을 가지고 움직이는 동안에 나타나는 진전으로 대개 소뇌질환에서 관찰되므로 소뇌의 기능장애에 의한 다른 증상들을 동반한다. 이러한 운동성 진전은 일단 목표에 도달하면 진전이 없어지므로 계속적으로 진전이 나타나는 체위성 진전과는 감별이 가능하다. 이외에 특정 작업성 운동성 진전이라 하여, 특별한 운동시에 진전이 나타나거나 악화되는 경우로, 일차성 쓰기 진전 (Primary writing tremor), 기립성 진전(Orthostatic tremor) 등이 있다<sup>7,8</sup>.

진전을 주소로 내원한 환자들의 경우 대부분 안정시 진전에 체위성 진전이 혼합된 형태의 파킨슨 진전이나 노인성 진전이 많다. 노인성 진전은 오랜 기간 동안 체위성 진전을 보이던 본태성 진전 환자에서 나이가 들어 안정기 진전이 나타나는 경우를 말한다. 수의적 운동으로 오히려 증가되고 상지, 머리, 입, 혀 등에 분명히 나타나고 특히, 앉아 있거나 서있을 때 머리가 좌우, 혹은 전후로 흔들린다. 이런 환자는 노령이므로 운동 속도도 느리고 자세도 꾸부정해져서 체위성 진전으로 시작되어 안정기 진전과 서동증을 보이는 양성 진전성 파킨슨병 환자와 감별진단이 어려울 수 있다. 파킨슨 진전은 서동, 강직, 자세 불안정, 치매, 가면얼굴 등 파킨슨병의 진단 기준에 합당한 소견이 있으면서 추가적으로 병적인 진전을 보이는 경우 의심할 수 있다. 손에서 가장 흔하게 나타나나 머리, 혀, 턱 등에서도 관찰된다. 손에서 보이는 파킨슨병 진전은 알약을 빚는 듯한 모양으로 보이는 경우가 많다. 전형적인 파킨슨 진전은 안정시 진전이며 경우에 따라서 체위성 진전이 동반될 수도 있으나 운동시에는 진전이 줄어들어 가는 것이 일반적이다. 그러나 드물지만 체위성/운동성 진전만을 보이는 파킨슨병 환자도 있다. 안정시에 나타나는 진전과 체위성 진전의 빈도는 같을 수도 있고 체위성 진전이 조금 더 빠를 수도 있다<sup>6</sup>.

서양의학에서 진전의 치료는 그 원인에 따라 달라지게 되는데, 이차적 진전의 경우는 그 원인이 되는 질환을 치료함으로써 진전 증상을 치료할 수 있

지만, 원발성 진전의 경우 특별한 원인을 찾을 수 없기 때문에 대부분 Propranolol, Primidone을 사용한다. Propranolol은 중추신경 및 말초기관의  $\beta$ -1과  $\beta$ -2 수용체를 비 선택적으로 차단하는데, 진전의 빈도가 낮고 진폭이 큰 진전을 보이는 나이 많은 환자에서 효과적인 경향이 있다. 노령의 환자에서는 서맥, 빈맥, 울혈성 심부전 등의 심혈관계 부작용이 생길 수 있고, 친식을 악화시킬 수 있다<sup>9</sup>. Primidone은 항간질제 약품으로 오심, 구토, 어지러움, 운동실조와 같은 초기 부작용의 빈도가 높고, 특히 노령 환자에서 매우 심하게 나타날 수 있다<sup>10</sup>. 파킨슨병의 진전은 항파킨슨 약제로 거의 대부분 없어지지 않으나 파킨슨 제제에 잘 반응하지 않는 경우도 있다. Artane(항 콜린제제)가 진전에는 더 효과적이라는 주장도 있지만 고령의 환자에서는 환시, 혼돈, 변비, 배뇨장애, 구갈, 시력감퇴 등 부작용이 흔해 투여 시 주의가 요구된다<sup>6</sup>.

한의학에서 진전은 振掉, 顛證이라고 하며, 내경에 처음 언급되었는데 <素問·至真要大論>에 “諸風掉眩皆屬於肝”라 하여 掉가 진전을 가리키는 것으로 風象에 속하고 肝과 유관하다고 보았다<sup>11</sup>. 노인의 진전에 관해 언급한 부분을 살펴보면, 孫一奎는 <赤水玄珠>는 위로는 木火의 기운이 왕성하고 아래로는 腎陰이 충분하지 못하여 발생한다고 보면서 노인혈허 진전에 銑旨秘方定心丸을 사용한다고 하였다<sup>3</sup>. 또한 <醫旨緒餘>에서 노년의 나이에는 陰血이 부족하게 되어 적은 水氣가 왕성해진 火氣를 누르지 못해 생긴 병으로 치료하기가 더욱 어렵다고 하였다<sup>4</sup>. 王肯堂은 <證治準繩>에서 진전이라는 병명을 명확히 제시하고, 그 병기를 내경의 뜻과 일치하게 癱風으로 보았고, 氣虛, 血虛, 痰, 老人振顛 등을 언급하며, 자신의 임상 경험상 중년 이후 노인에게서 많이 발생한다고 하며 老人振顛에 定振丸을 사용하였다<sup>12</sup>. <中醫腦病證治>에서 진전의 병인병리를 肝血虧損, 外感風濕, 情志所傷으로 분류하였으며, 노년의 진전은 氣血虛衰하여 腎精이 점차 소모되어 筋脈을 유양하지 못하고 神志가 흩어져 紊亂하게 되면 발생한다고 하였다<sup>13</sup>. 진전은 本虛標實의 병으

로 虛證은 肝腎不足이나 氣血兩虛로 筋脈失養하여 虛風內動하여 발생하고 實證은 風火가 痰을 같이 동반하여 경락을 막아 발생하는 것이다. 특히 肝腎不足이나 氣血兩虛는 진전의 흔한 원인으로 임상에서 노인에게 많이 나타나는 전형적인 형태이다.

본 증례는 신경학적 검사와 Brain CT, 혈액학적 검사 등을 통해 이차성 진전을 배제하였고, 심인성 진전은 병력, 임상양상, 환자의 주의를 다른 곳으로 돌렸을 때 진전 증상의 호전 여부를 나타내는 가에 따라 진단하여 배제하였다. 증례 1환자는 안정시 兩上肢와 下顎에 진전이 있어 노인성 진전으로 진단하였고, 증례 2환자는 兩上肢, 下顎 진전이 안정시와 체위성으로 나타나 노인성 진전으로 진단하였다. 증례 3환자는 左側上肢와 頭部에 진전이 안정시와 체위성 진전형태였으며 그 밖의 서동증과 근육강직, 가면얼굴의 증상이 있어 파킨슨 의증으로 진단하였다. 증례 4환자는 頭部, 兩上肢가 체위성과 안정시 진전의 형태이고, 이외에 치매, 가면얼굴, 서동증, 근긴장으로 타병원에서 파킨슨병을 진단 받고 항파킨슨 약을 복용 중이었다.

한의학에서 인간의 老化를 精血이 衰하는 과정으로 설명하고 있으며, 노인은 근본적으로 血虛증을 가지고 있으며, 血이 부족하게 되는 경우 그 이면에는 熱症을 동반하게 된다. 증례1의 경우 79세 여자로 舌淡白, 脈弦細, 口乾, 便秘이 경향이 있으며, 증례 2는 85세 여자로 舌淡紅, 不眠 口渴하고, 증례 3은 56세 여자로 舌淡白, 脈細澀 口乾 便秘가 있고 증례 4는 舌紅, 口乾, 便秘, 不眠, 上熱感, 眩暈 등 증상에 의거하여 血虛로 변증하였다. 상기 환자들은 모두 근본적으로 血虛의 소인을 가지고 있고, 진전의 증상이 심하여 그 병인이 되는 風, 火, 痰을 제거할 수 있는 養血驅風湯 처방을 사용하였다.

養血驅風湯은 血虛 및 風痰으로 인한 노인성 양쪽 手戰掉症에 사용되는 것으로, 채<sup>14</sup>의 <한방임상학>에 수록되어 있다, 처방 구성은 忍冬藤 12-20g, 當歸酒洗 川芎 杜沖炒 牛膝 南星 烏藥 各 6g 陳皮 羌活 人蔘 肉桂 防風 鈞鈞藤 白芷 各 4g 川烏 細辛 全虫 甘草 各 3g 生薑 6g이다. 君藥으로 사용되는



忍冬藤은 인동 덩굴(*Lonicera japonica* THUNB)의 帶葉嫩枝로서 그 성미와 효능이 金銀花와 비슷하며 그 효능에 관하여 <滇南本草>에 寬中下氣, 消痰, 祛風濕, 清咽喉熱痛이라 하였다<sup>15</sup>. 인동 덩굴에는 플라보노이드, 탄닌, 알칼로이드, 루테롤린, 이노시톨, 사포닌, 로니세린 및 루테오린 성분이 함유되어 있으며, 이중 루테오린은 평활근에 작용하여 진경작용, 이노작용을 보이는 것으로 알려져 있다<sup>16</sup>. 當歸, 川芎은 四物之劑로 補血하는 효능이 있고 杜沖, 牛膝은 補肝腎 強筋骨하고, 南星, 川烏로 祛痰하며. 羌活, 防風, 白芷, 鈞鈎藤, 全虫은 熄風止癱하고 烏藥, 陳皮, 白芷, 肉桂, 細辛은 理氣 通經絡, 人蔘은 補氣 시킨다. 본 처방은 補血, 祛痰, 祛風鎮痙, 通經絡하여 진전의 本虛인 血虛와 標實인 風, 痰을 兼治할 수 있는 처방이라 할 수 있다.

증례 1은 초진 시 전반적인 전신소력을 호소하여 血虛에 氣虛를 겸한 것으로 보고 補氣를 할 수 있는 黃芪를 가하였다. 증례 3은 便秘가 있어서 檳榔, 枳殼, 大黃을 가하였고, 鎮痙시키는 白僵蠶를 가하였다. 증례 4는 치매, 불면, 정충, 현훈, 상열감, 변비증상으로 血虛가 심하여 火를 동반한 상태였다. 血虛가甚하여 補血을 도와주는 熟地黃을 가하고, 養心安神하는 酸棗仁炒와 白茯神을, 潤腸通便하는 麻子仁, 枳殼, 桃仁, 檳榔을 가하였다(Table 1).

상기 환자들의 上肢, 下顎, 頭部의 진전 증상은 대개 안정시 진전과 체위성 진전의 혼합 양상을 가지고 있었으며, 진전 증상의 빈도와 강도가 일정하게 유지되지 않고 호전과 악화가 반복되는 형태를 지녔다. 이에 저자는 환자가 자신의 매일의 상태 변화를 종합하여 입원일과 비교하여 평가하도록 하여 그 호전도를 측정하였다.

치료 결과를 살펴보면 증례 1에서 발병일이 5개월 전으로 치료 1주일째에 70% 호전되었고, 증례 2에서 발병일이 20년 전인 경우로 치료 15일째 90% 정도로 호전되었지만 뚜렷한 원인 없이 다시 악화된 후 31일째 70%정도 호전되었다. 증례 3은 발병일이 1년 전으로 치료 18일째 80%정도 호전되었고, 증례 4는 발병일이 3년 전이며 치료 22일째 70% 호

전되었다. 대체적으로 발병일이 짧을수록 치료 기간이 줄어들고 그 치료율도 높았다.

증례 3, 4 환자는 진전 증상이 발생한 시기부터 양약으로 항진전제를 복용 중이었으나, 그 증상이 호전되지 않고 오히려 증상이 악화되어 본원에 내원한 환자 경우이다. 증례 3환자는 00년부터 발생한 左側上肢와 頭部진전을 주소로 내원하였고, 이외에 項強證, 兩肩背痛, 腰痛을 호소하였다. 당시 복용하던 약은 당뇨약, 소염진통제, 제산제등에 근이완제와 Pranol로 Pranol은 앞서 언급한 Propranolol 약품으로 환자가 진전을 호소한 이후 꾸준히 복용해오던 약물이다. 증례 4환자는 99년부터 발생한 頭部와 兩上肢진전을 주소로, 그 외에 不眠, 怔忡, 上熱感, 眩暈, 便秘 증상을 호소하였다. 환자는 항파킨슨제, 수면진정제, 항우울제 등의 약물을 복용 중이었다. 환자는 파킨슨병으로 진단되어 항파킨슨제제를 복용해오고 있었으나 증상이 더욱 진행하고 있었다. 위의 증례를 보면, 항진전 효과가 있는 양약을 복용해오던 환자 중에서 증상이 호전되지 않고 오히려 악화되던 경우에 한방 변증에 따른 한약 투여가 진전 감소에 유의한 효과가 있음을 알 수 있다.

본태성 진전이나 파킨슨 진전은 임상에서 흔히 볼 수 있는 증상으로 특히 肝腎不足하거나 氣血兩虛한 노인에게 많이 발생되고 있다. 저자는 血虛한 노인에게 발생한 진전 증상에 補血 祛風痰하는 養血驅風湯을 투여하여 유의한 효과를 얻을 수 있었다. 진전은 일반적으로 치료가 어려운 질환으로 인식되지만, 노년에 발생하는 진전은 한의학적 접근을 통해 양호한 치료 효과를 얻을 수 있었다. 그러나 아직까지 진전에 대한 체계적인 치료 방법과 예후에 관한 기준이 미흡한 실정이므로, 진전에 대한 더 많은 연구와 이에 따른 보고가 필요할 것으로 사료된다.

### 參考文獻

1. Hallet M. Classification and treatment of Tremor. JAMA 1991;266:1115-7.

2. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정 의학회지. 1998;19:1333-42.
3. 孫一奎. 赤水玄珠. 중국의학대계 34권. 서울:여홍출판사; 1987, pp.519-21.
4. 孫一奎. 醫旨緒餘. 중국의학대계 34권. 서울:여홍출판사; 1987, pp.1117-8.
5. Findley L.J, Koller WC,eds. Handbook of Tremor Disorder. New York. NY, Marcel Dekker. 1995, pp.195-208.
6. 이명식. Tremor; 일차진료 의사를 위한 조언. 가정의학회지 2001;22:1571-80.
7. Elble RJ, Moody C, Higgins C. Primary writing tremor: A form of focal dystonia? Mov disorder 1990;5:118-26.
8. Rosenbaum F, Jankovic J. Focal task specific tremor and dystonia: Categorization of occupational movement disorders. Neurology 1988;38:522-7.
9. Bertram G. Katzung. 임상약리학. 서울:한우리: 1998. pp.163-8.
10. Koller WC, Vetere-Overfield B. Acute and chronic effect of propranolol and primidone in essential tremor. Neurology 1989;39:1587-8.
11. 金珍熙, 文炳淳, 成顛疆. 振慶에 對한 文獻的 考察. 한국전통의학지 1997;7(2):51-9.
12. 王肯堂 六科準繩, 台北:新文豐出版有限股份公司; 1968. pp.221-2, 295-6.
13. 呂光榮 外. 中醫腦病證治. 科學技術文獻出版社; 1991. pp.59-65.
14. 채인식. 한방임상학. 서울:대성문화사; 1987. p.525.
15. 신민교. 임상본초학. 서울:영림사; 1997. p.188, 209, 236, 301, 308, 319, 326, 327, pp.411-2, 466, 469, 525, 530, 623, 625, 724, 744.
16. 정진섭, 김재가. 원색천연약물대사전 상권; 1984, p.112.
17. 방미애, 조영자, 김현아. 당뇨 유발취에서 인동초의 섭취가 혈청지질과 혈당 및 항산화효소계에 미치는 영향. Korean J. Dietary culture 2002; 17:377-86.