

증례

腦硬塞 후 발생한 太陰人 舞蹈病에 대한 증례

한동윤 · 정운기 · 김은이* · 이상민** · 신미란 · 최재완 · 윤지영 · 김달래

삼지대학교 부속한방병원 사상체질과

*동서한방병원 사상체질과

**원광대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case of Taeumin Chorea originated after Cerebral infarction

Han Dong-Youn, Jung Woon-Ki, Kim Eun-Yi*, Lee Sang-Min**,

Shin Mee-Ran, Choi Jae-Wan, Yoon Ji-Yung, Kim Dal-Rae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji Univ.

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-so Oriental Medicine Hospital

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

1. Objectives

The primary purpose of this case is to report that a Taeumin patients with Chorea originated after Cerebral infarction was treated with 'Yeoldahanso-rang(熱多寒少湯)' and then her symptoms improved

2. Methods

We diagnosed her as Chorea originated after Cerebral infarction. So we treated her with 'Yeoldahanso-rang(熱多寒少湯)'.

3. Results

After we treated her with 'Yeoldahanso-rang(熱多寒少湯)', her symptoms improved.

4. Conclusions

'Yeoldahanso-rang(熱多寒少湯)' may have an effect on Treatment Chorea originated after Cerebral infarction of Taeumin.

Key Words : Taeumin, Chorea, Cerebral infarction

I. 緒論

不隨意運動은 개체의지에 관계없이 움직이는 신체운동으로 미상핵 · 피각 · 담창구 · 시상밑핵 · 흑질 · 적핵 등의 추체의외로계에 이상이 생겼을 때 발생하며,^{1,2} Parkinson씨 증후군과 같은 운동감소-고긴장증후군과 chorea, athetosis, dystonia, balism같은

은 운동과다-저긴장증후군으로 나눌 수 있다.³

특히 chorea는 불규칙하고 목적이 없고, 비대칭성의 마치 춤추는 듯한 기묘한 운동이며, dystonia는 느리고 비트는 듯한 불수의 운동으로 구간 및 사지 근위부 · 경부 등에 나타난다.^{3,4}

舞蹈樣의 운동을 유발하는 원인은 매우 다양하여 확실한 발병기전이 규명되고 있지 못하나 보통 遺傳性, 二次性, 不明 등의 원인으로 대별한다.⁵

본 증례의 환자는 67세 여환으로 Lt. frontal vertex infarction으로 2003년 3월 3일부터 2003년 3월 19일까지 본원에서 입원치료하였고, 2003년 9월

• 접수일 2005년 1월 10일; 승인일 2005년 4월 1일
• 교신저자 : 한동윤
강원도 원주시 우산동 삼지대학교
부속한방병원 사상체질외과
Tel : +82-33-741-9202 FAX : +82-33-741-9124
E-mail: orients21@freechal.com

10일부터 2003년 12월 10일까지 Lt. fronto-parietal lobe infarction으로 입원치료 후 지속적인 통원치료 중 2005년 6월 23일부터 舞蹈病 様相의 不隨意 運動이 발병하기 시작하였다.

이에 저자는 상기 환자에게 발병한 舞蹈病 様相의 不隨意 運動에 대하여 太陰人 肝受熱裡熱病 燥熱證으로 진단하고 太陰人 熱多寒少湯을 투여하여 치료하는 과정 중 좋은 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 觀察方法

1. 대상

2003년 3월 3일 발병한 Lt. frontal vertex infarction과 2003년 9월 10일 발병한 Lt. fronto-parietal lobe infarction으로 본원에서 입원치료하였던 67세 여환으로 2005년 6월 23일부터 腦梗塞 후유증으로 舞蹈病 様相의 不隨意 運動을 나타내었다.

2. 관찰방법

2005년 6월 23일부터 2005년 7월 7일까지 입원 치료를 시행하였고, 치료기간동안 太陰人 熱多寒少湯을 3ch #4로 투약하면서 지속적으로 환자의 상태를 살펴보았다.

III. 證 例

1. 환자 : 이 ○ ○

2. 입원시 주소

- ① choreiform movement
- ② Rt. hemiparesis G2/G3
- ③ Rt. fascial palsy
- ④ Dyphasia G2

3. 발병일 : 2005년 6월 23일

4. 과거력

- 1) Cerebrovascular accident
- ① Lt. frontal vertex infarction : 2003년 3월 3일부

터 2003년 3월 19일까지 본원에서 입원치료(Figure 1. Brain CT)

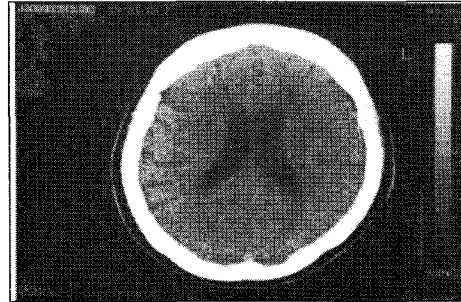


Figure 1. Brain CT (2003. 3. 9)

② Lt. fronto-parietal lobe infarction : 2003년 9월 10일부터 2003년 12월 10일까지 본원에서 입원치료 (Figure 2. Brain CT)

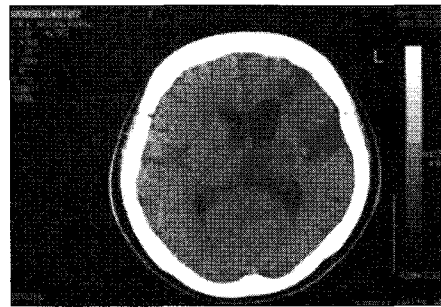


Figure 2. Brain CT (2004. 9. 12)

2) Hypertension : 1998년 여주 대성병원에서 진단, p.o. med중

5. 가족력

- 1) 父 : Cerebrovascular accident로 사망
- 2) 姉 : Hypertension, Diabetes Mellitus

6. 현병력

145cm, 53kg 67세 태음인 경향의 여환으로 활동적이고 낙천적인 성격으로 평소 음주(-)·흡연(-)하고, 두 번의 뇌경색 후 지속적인 통원치료 및 가료 하던 중 팔다리와 턱부분이 맘대로 움직이는 증상 나타나서 본원으로 전화문의 후 내원하여 입원함.

7. 입원치료기간

2005년 6월 23일 ~ 2005년 7월 7일
(퇴원 이후 지속적으로 통원치료중)

8. 진단명

- 1) Cerebral infarction(Lt. frontal vertex, Lt. fronto-parietal lobe)
- 2) Hypertension
- 3) Chorea
- 4) 太陰人 肝受熱裡熱病 燥熱證

8. 體質 鑑別을 위한 내용

1) 體形氣像

키 145cm, 체중 53kg의 보통체격으로 전체적으로 상체에 비해 하체가 발달하였고, 특히 어깨나 흉곽부위보다는 골반부의 발달이 두드러진 편이었다.

2) 容貌詞氣

얼굴은 동그랗고 누런 빛을 띄고 있었고 전체적인 눈매는 온순한 편이었다.

3) 性質재간

전체적으로 낙천적인 성격에 적극적으로 활동하는 성향을 가지고 있었다.

4) 素症

① 食慾 및 消化狀態

食慾은 3食/日, 1碗/食으로 양호한 편이고 밥과 반찬을 골고루 먹는 편이었고 가끔 잘 체하는 편이었다.

② 大便

평소 1回/日 排便하는 상태로 보통은 굵고 딱딱하게 排便하는 편이었으나, 腦梗塞 發病 이후부터는 간혹 便秘가 생기는 상태였다.

③ 小便

평소 9~10회/일로 자주 보는 편으로 수면 중에도 4~5회 정도 보는 편이었다. 또한, 간혹 小便을 失禁하는 경우도 있었다.

④ 睡眠

보통 밤 11시경부터 아침 7시경까지 睡眠을 취하나 小便頻數으로 인해 熟眠을 취하지는 못하는 상태였고, 하루에 1시간 정도씩 낮잠을 취하는 경우가 많았다.

⑤ 汗出

땀은 평소에는 微汗出하나 움직이면 많이 흘리는 편이고, 상체와 안면부에 많이 나는 상태였다.

⑥ 舌診

舌質은 붉은 편이었고,舌苔는 白苔가 많이 끼여있었고 舌의 가장자리에 裂紋이 있었고 口渴 및 咽隘部의 乾燥感과 渴症을 많이 호소하였다.

⑦ 脈診

右脈은 有力하면서도 數하였고, 左脈은 右脈보다는 弱하였고 약간 數한 상태였다.

9. 體質診斷

音聲은 語鈍 상태였지만 목소리는 크고 힘이 있는 편이었고, 皮膚는 두텁고 腠理가 거칠고 누런 편이었다.

이상을 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素症 등과 참고하여 사상체질 전문의가 太陰人으로 진단하였다.

5) QSCC II : 太陰人 판정

6) PSSC-2004 : 太陰人 판정

10. 投與處方

熱多寒少湯은 『東醫壽世保元』에 준하여 구성되었으며 3貼 1日分으로 煎湯 추출하여 4回 服用하는 것을 원칙으로 하였다. 投與된 熱多寒少湯의 처방내용과 1貼 분량은 다음과 같다.

Table 1. Prescription of Yeoldahanso-tang

藥材	生藥名	量(g)
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	16g
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	8g
藁本	<i>Ligustici Rhizoma</i>	8g
蘿蔔子	<i>Raphani Semen</i>	4g
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4g
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	4g
白芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4g

IV. 症狀 및 經過

◎ 호전상태의 평가방법

1) 주소증인 Choreiform movement는 가장 심할때

를 visual analogue scale(이하 VAS) 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 VAS 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 0에서부터 10까지 수로 표시하였다.

2) Choreiform movement의 발생빈도는 안면부와 상지, 우측하지, 좌측하지로 나누어서 1일동안(오전 9시부터 자정까지)의 발생 횟수로 특정하였다.

1. 2005년 6월 23일 ~ 2005년 6월 25일

입원당시에는 Choreiform movement의 양상이 심한 상태로 특히 좌측 하지의 경우 움직임이 더 크고 떨림도 동반한 상태였고 안면부의 경우도 심하여 식사 중에도 Choreiform movement이 발생하여 음식을 자주 흘리는 모습도 보였다. 발생 빈도 역시 빈번하여 20~30분 간격으로 발생하는 양상을 보였다. 입원 후 3일간은 대체적으로 주소증의 큰 호전은 보이지 않았으나 Choreiform movement의 동작크기가 약간 줄어드는 경향을 보였으며, 대변이 심하게 굳어 약간의 변비상태를 나타내었다.

2. 2005년 6월 26일 ~ 2005년 6월 28일

주소증이 약간 향상되어 좌측 하지에 더 심하였던 Choreiform movement의 경향은 거의 나타나지 않았고 안면부의 Choreiform movement의 빈도가 4~5시간 간격으로 줄어드는 양상을 보였다. 그러나, 상지와 하지부위의 Choreiform movement의 발생

빈도는 입원시와 비교하여 큰 호전을 보이지는 않았다. 입원 후 6일 정도까지도 대변상태는 계속 굳어 변비상태를 유지하고 있는 상태였다.

3. 2005년 6월 29일 ~ 2005년 6월 30일

향상되었던 주소증이 더 이상 향상되는 모습이 유지되었다. 오히려 줄어들었던 안면부의 Choreiform movement 발생빈도가 약간 악화되어 2시간~2시간30분 간격으로 발생하였고 좌측하지의 Choreiform movement도 약간 심해지는 양상을 보였다. 그러나 입원 후 계속 변비상태를 보이던 대변상태가 호전을 보이기 시작하여 1회/일로 배변하였다.

4. 2005년 7월 1일 ~ 2005년 7월 3일

주소증이 전반적인 향상을 나타내었다. Choreiform movement의 크기가 많이 향상되었고, 발생빈도도 안면부와 상지, 우측하지는 5~6시간 간격으로 향상되어 하루 중 2~3번만 발생하는 양상을 보였고, 좌측하지도 4~5시간 간격으로 발생하는 양상을 보였다.

5. 2005년 7월 4일 ~ 2005년 7월 6일

안면부의 Choreiform movement가 소실되는 등 주소증의 향상이 지속적으로 유지되었다. 환자의 상

Table 2. Change of Symptoms & Progress

Date	Symptoms			
	Face	Upper Extremity	Lower Extremity	
			Right	Left
2005. 6. 23 ~2005. 6. 25	++	+++	+++	+++
2005. 6. 26 ~2005. 6. 28	++	++	++	++
2005. 6. 29 ~2005. 6. 30	++	++	++	+++
2005. 7. 1 ~2005. 7. 3	+	+	++	++
2005. 7. 4 ~2005. 7. 6	-	+	+	++

Severe: +++, moderate: ++, mild: +, elimination: -

Table 3. Frequency of Choreiform Movement (The Average of Choreiform movement number per 15times)

Date	Symptoms			
	Face	Upper Extremity	Lower Extremity	
			Right	Left
2005. 6. 23 ~ 2005. 6. 25	18	27	31	44
2005. 6. 26 ~ 2005. 6. 28	4	24	29	45
2005. 6. 29 ~ 2005. 6. 30	9	24	30	41
2005. 7. 1 ~ 2005. 7. 3	2	4	4	5
2005. 7. 4 ~ 2005. 7. 6	0	3	4	4

태 및 호전상태로 보아 통원치료로 전환하여도 모방하다고 판단되어 퇴원 후 지속적인 통원치료를 시행하였다.

V. 考 察

舞蹈(chorea)는 춤(dance)에서 기원된 그리스어로서 사지 및 체간 근육군(muscle groups)의 不隨意的이고 不規則的이며 예측할 수 없는 운동을 의미한다. 본인 스스로 억제하기 힘들고 몸을 수의적으로 움직일 때 겹쳐서 나오는 경우가 많아 때로는 다리를 꼬았다 풀었다 하는 등 마치 목적이 있는(semipurposful) 움직임처럼 보일 수도 있다.⁶

舞蹈證은 여러 질환에서 나타날 수 있는 증세이다. 도파민 효현제(agonists), 레보도파(levodopa), 암페타민(amphetamine)에 의해 유발되며, 도파민 길항제(antagonists), 할로페리돌(haloperidol), 클로로푸로마진(chlorpromazine) 등에 의해 감소된다.⁶

遺傳性 舞蹈病은 1872년 미국의 Huntington이 최초로 기술하여 보통 Huntington 舞蹈病으로 불린다. 常染色體優性으로 유전되는 이 병은 환자 자녀에 50% 정도 유전되며, 병리학소견으로는 뇌저신경절과 대뇌피질에 진행성퇴행병변이 발견된다.^{5,7,8}

Huntington 舞蹈病은 舞蹈樣運動, 感情障礙, 痴呆의 三大症狀이 특징적이다.⁵

舞蹈樣運動은 이 병의 본질적 증상이며 感情障礙는 발병 전에도 올 수 있으나 발병 후에 나타나는 것이 보통이며, 人格變化, 躁鬱症, 妄想, 錯亂, 精神分裂症 등이 나타난다 하며, 또한 知的能力的減退가 있어 判斷과 記憶障礙 등이 오며, 조직적인 일을 할 수 없으며 심하면 大小便遺失 등의 痴呆狀態에 이르게 되며 발병 후 10~20년 정도 생존한다.^{6,7}

韓醫學에서 舞蹈病에 대한 용어는 찾아볼 수 없지만 主症狀인 不隨意的인 舞蹈樣運動이 ‘癱瘓’, ‘顫振’, ‘攣’, ‘中風’ 등의 범위에서 살펴 볼 수 있다.^{9,10}

癱瘓, 顫振 등의 증상은 韓醫學에서 “諸風掉眩皆屬於肝 掉則 顫振之謂也”, “癱瘓者風疾也”, “癱瘓者肝經風火博於經絡”, “顫振者 木氣太極而兼火化之象”, “癱瘓之證 多屬於心脾肝三經病” 등으로 병리를 설명하고 있다.^{9,10,11,12}

이를 보면 韓醫學에서 舞蹈樣運動은 韓醫學的으로 肝風內動, 熱極生風, 脾虛生風 등의 原因으로 나타나는 症狀으로 볼 수 있다.

최근 文¹³, 金¹⁴, 김¹⁵, 成¹⁶의 연구에서는 舞蹈樣運動에 消痰溫脾湯, 清心地黃湯, 太陰人 太陰調胃湯, 少陰人 十二味寬中湯, 少陽人 荊防地黃湯, 平胃散, 人蔘復脈湯 등을 투여하여 호전을 보인 증례가 있었다.

四象醫學的으로 太陰人은 肝大肺小라는 장부특

징을 가지고 있고, 이로 인하여 太陰人만의 특유한 병증을 형성하게 되는데, 이를 크게 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裡熱病으로 나눌 수 있다.¹⁷

이 중 肝受熱裡熱病은 太陰人 肝大한 특징으로 吸聚之氣가 旺盛하여 안으로 기운이 많아 제대로 나가지는 못하고 내부에 鬱滯됨으로써 생기는 熱證으로, 이 병증은 燥熱證과 陰血耗竭證으로 대별된다. 燥熱病證은 太陰人이 侈樂無厭하고 慾火外馳하여 肝熱太盛하고 肺燥太古하기 때문에 발생되는 것이라 하고, 發熱을 위주로 하나 陽明經病과 陽明腑病의 증후와 傷寒陽毒이나 裡熱溫病을 포괄하며, 飲一溲二한 消渴病 · 手指焦黑瘡瘡病 · 虛勞夢泄 등을 포괄한다. 이를 해소하는 방법으로는 熱多寒少湯을 기본으로 하여 淸肺瀉肝湯, 葛根解肌湯 등을 응용한다.¹⁷

裡病證의 燥는 吸聚之氣가 過多하여 안으로 너무 많이 쌓여 생긴 鬱熱로 인한 것으로 肝燥熱이라 하고, 이때의 燥는 대변을 나가게 함으로써 燥가 풀어진다고 볼 수 있다.¹⁷

상기 환자도 吸聚之氣가 過多하여 생긴 鬱熱로 인한 肝燥熱의 病症이 舞蹈樣運動 樣相으로 발생하였다고 보고 太陰人 肝受熱裡熱病 燥熱證으로 診斷하고 熱多寒少湯을 투여한 것이다.

太陰人 肝受熱裡熱病 燥熱證에 사용하는 대표적인 처방인 熱多寒少湯은 葛根, 黃芩, 蘘本, 蘿蔔子, 桔梗, 升麻, 白芷 등으로 구성되었다. (Table 1.)¹⁷

熱多寒少湯은 『東醫壽世保元』 「太陰人 肝受熱裡熱病」에 처음 소개된 처방으로, 東武 李濟馬가 太陰人 肝受熱裡熱病 燥熱證을 치료하기 위해 만든 ‘新定 太陰人 應用要藥 二十四方’ 중의 하나이다.

太陰人 熱多寒少湯을 살펴보면, 葛根解肌湯과 비교해볼 때 葛根 · 黃芩 · 蘘本이 1錢씩 더 가해져있고 蘿蔔子가 추가되었다. 이는 단순한 輕症의 肝受熱로 비롯한 輕症의 小腸熱이나 胃熱의 疏通障碍로 인한 肌肉의 鬱熱이 아니라, 肝熱이 더욱 심화되어 이로 인해 重症의 小腸熱 및 胃熱로 津液이 薰蒸하여 痰을 형성하고 이차적으로 肺燥가 유발된 병증에 사용할 수 있다는 근거가 된다.¹⁸

즉, 葛根 · 黃芩 · 蘘本 등에 의해 肝鬱熱이 解熱되고, 桔梗이 肺의 氣運을 壯하게 하여 肺氣不

升을 解消하며, 葛根과 升麻의 藥力으로 脾陰을 肺까지 끌어올리면서 肌肉의 鬱滯를 풀고, 葛根과 白芷로 陽明의 熱을 肺를 통하여 通竅發汗, 除濕散風하여 肌肉간의 鬱熱로 인한 邪氣를 제거하며, 蘿蔔子が 內熱鬱滯로 인하여 생긴 痰을 破氣除痰消食하는 것이다.¹⁸

상기 환자는 67세 여환으로 2003년 3월과 2003년 9월에 발생한 腦梗塞으로 인한 후유증으로 舞蹈樣運動, 左半身不全麻痺, 左側顔面麻痺, 言語障碍 등을 주소로 하여 2005년 6월 23일부터 2005년 7월 3일까지 본원에서 입원치료한 자였다.

환자는 四象體質鑑別 기준인 體形氣像, 容貌詞氣, 性質材幹, 素症에 있어서 太陰人의 특징을 많이 가지고 있었고, QSCC II 와 四象體質音聲分析機인 PSCC-2004에서도 太陰人으로 판정되었다.

또한, 평소 大便을 굵고 딱딱하고 보았고 腦梗塞 발병이후 便秘狀態가 나타나고 脈診 및 舌診으로 미루어 太陰人 肝受熱裡熱病 燥熱證으로 진단하고 熱多寒少湯을 처방하였다.

투약 후 환자의 주소증이었던 Choreiform movement가 조금씩 소실되어 입원치료기간인 14일이 경과하면서 안면부의 Choreiform movement은 소실되었고 상지와 하지의 Choreiform movement도 호전을 보였다.

이에 상지대학교 부속한방병원 사상체질과에서 舞蹈病樣相의 증상을 보인 太陰人 腦梗塞患者에게 2005년 6월 23일부터 2005년 7월 6일까지 熱多寒少湯을 투여하여 증상의 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

VI. 參考文獻

1. 郭隆燦. 도해 뇌신경외과학. 제일의학사, 서울, 1992:729-734.
2. 김두원. 임상신경진찰법. 서광의림서림, 서울, 1993:152-157.
3. Peter Duus. 신경국소진단학. 광서적센터, 서울, 1995:228-235.
4. Kurt J. Isselbacher. HARRISON'S 내과학. 정담, 서울, 1997:124-129, 2457-2463.
5. WYNG AARDEN AND SMITH. CECIL textbook

- of medicine(16th edition). SAUNDERS, Philadelphia, 1982:2029-2031.
6. 이광우, 정희원. 임상신경학. 고려의학, 서울, 1998:579-581.
 7. 李丙允. 現代精神醫學(各論Ⅱ). 一潮閣, 서울, 1983:52.
 8. 韓東世. 精神科學. 一潮閣, 서울, 1982:325-326.
 9. 樓全善. 醫學綱目. 北一出版社, 臺南, 1973: 43-48.
 10. 謝觀. 中國醫學大辭典. 金泳出版社, 서울, 4608.
 11. 성무기. 명리론. 성보사, 서울, 18.
 12. 왕빙. 황제내경. 고문사, 서울, 269.
 13. 文沆模, 金知赫, 黃義完. 舞蹈病 6例에 對한 臨
床的 考察. 慶熙漢醫大論文集. 1985;8:1-6.
 14. 金珍熙, 文炳淳, 成彊慶. 한국전통의학회지. 1997;7(2):51-59.
 15. 김기열, 김종대, 정지천. 基底核病變에 의한 不
隨意運動 患者 2例에 對한 臨床報告. 한국한의
학연구원논문집, 1997;3(1):215-228.
 16. 成彊慶. 小腦硬塞 患者의 企圖振顫에 對한 治
驗 報告. 대한한의학회지. 1994;15(2):40-45.
 17. 전국 한의과대학 사상의학교실 위임. 개정증보
사상의학. 집문당, 서울, 2004:201-202, 717.
 18. 조황성. 사상의학의 방제와 원리. 집문당, 서울,
2003:428-435.