

# 뇌졸중 후유증으로 나타난 진전 증상 치험 3례

손지영\* · 유현희 · 윤효진 · 윤지원 · 이성근 · 이기상

원광대학교 한의과대학 심계내과학교실

## Three Cases of Tremor in Stroke Sequela Patients

Jiyoung Son\*, Hyunhee Ryu, Hyo-jin Yoon, Ji-won Yoon, Seoung-Geun Lee, Gisang Lee

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

Tremor is an most common abnormal movements disease which is to-and-fro shaking. It is caused by problems with the nerves supplying certain muscles. It can affect the whole body or just certain areas. Parkinson's disease, Brain disease like injury of Frontal lobe, Cerebellum and Brainstem, drug and alcohol caused this symptom. It could be occurred by physiological and Essential cause. In this paper, authors report three cases who showed tremor after Cerebral infarction. And we suggest that 'Ssanghwa-Tang' should be helpful for tremor patients.

Key words : Tremor, Cerebral infarction, Ssanghwa-Tang(shuāng hé tāng)

### 서 론

진전(Tremor)은 '신체의 일부분이 불수의적, 반복적, 규칙적으로 움직이는 증상'이다. 진전은 하나의 증상으로 양상에 따라 안정시 진전(Resting tremor), 체위성 진전(Postural tremor), 운동 진전(Kinetic tremor), 행동 진전(Action tremor) 등으로 분류<sup>2)</sup> 하기도 하나, 현재까지 발생 기전이 뚜렷하게 밝혀지지 않고 있어 명확한 분류 기준이나, 뚜렷한 치료 방법이 없는 것이 현실이다<sup>3)</sup>. 특발성, 뇌병변성, 심인성 등 그 원인이 되는 질환에 따라 예후를 판단하고 있으며 치료 방법을 결정하고 있다.

한의학에서는 '顫', '掉' 등의 진전과 유사한 증상이 언급되어 있으며, 장부적으로는 肝, 腎, 心 및 脾臟과 관계가 있다. 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀 등으로 변증하며 변증에 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 등의 치법과 六味地黃湯, 天麻鉤藤飲, 八物湯 등의 처방으로 치료한다고 하였다<sup>4)</sup>. 기존의 한의학적 연구로는 혈허로 변증된 노인성 진전 환자를 양혈거풍탕가미방으로 치료한 김<sup>5)</sup>과, 역간산을 써서 치료한 보고가 임<sup>6)</sup>의 보고가 있으며, 불수의근 진전 환자 32례에 대해 유형별로 고찰한 박<sup>7)</sup>의 연구 등이 있다.

진전은 노령층에게 흔히 나타나는 증상이며, 뇌졸중 후유증 등 속발성으로도 많이 나타난다. 이에 저자는 뇌졸중 발생 후 나

타난 진전 증상으로 입원한 환자 중 기혈허로 변증된 환자에게 쌍화탕가미방을 투여하여 유의한 효과가 있었기에 이를 보고하는 바이다.

### 연구대상 및 치료방법

1. 연구 대상  
뇌졸중 이후 발생한 진전 증상을 주소로 본원에 입원한 환자 중에서 기혈허로 변증된 환자 3인을 대상으로 하였다.
2. 치료 경과 평가  
진전의 속도와 24시간 중 진전 증상이 관찰된 시간, 발생 횟수를 기준으로 변화를 평가하였다.
3. 치료 내용 및 시술 방법
  - 1) 한약  
氣血虛에 쓰이는 처방인 雙和湯에 약물을 가미하여 사용하였다(Table 1).
  - 2) 침 치료  
鍼은 세진 메디칼 제1-10호(0.25×30mm)를 사용하여 사암침법 간정격을 양측에 직자하여 25분간 유침하였다.
  - 3) Fluid Therapy  
입원 1일, 입원 2일 Normal Saline 1L를 10gtt 속도로 정맥내 주사하였다.

\* 교신저자 : 손지영, 경기 군포시 산본동 1126-1 원광대학교 군포한방병원

· E-mail : neardead@hanmail.net, · Tel : 031-390-2516

· 접수 : 2005/07/05 · 수정 : 2005/08/18 · 채택 : 2005/09/07

Table 1. 雙和湯의 처방 구성

약물명	처방	처방의 구성
증례	쌍화탕가미	白芍藥 8g 熟地黃 4g 當歸 4g 黃芪 4g 川芎 4g 甘草 4g 桂皮 3g 大棗 4g 生薑 4g 羌活 4g 防風 4g 鈞鈞藤 4g 全蟲 4g
증례	쌍화탕	白芍藥 8g 熟地黃 4g 當歸 4g 黃芪 4g 川芎 4g 甘草 3g 桂皮 3g 大棗 4g 生薑 4g 羌活 4g 防風 4g 鈞鈞藤 4g 全蟲 4g
증례	쌍화탕가미 (1일~3일)	白芍藥 8g 熟地黃 4g 當歸 4g 黃芪 4g 川芎 4g 甘草 3g 桂皮 3g 大棗 4g 生薑 4g 白茯苓 4g 遠志 4g 蘇葉 4g
증례	쌍화탕가미 (3일~6일)	白芍藥 8g 熟地黃 4g 當歸 4g 黃芪 4g 川芎 4g 甘草 3g 桂皮 3g 大棗 4g 生薑 4g 羌活 4g 防風 4g 鈞鈞藤 4g 全蟲 4g 白茯苓 4g 遠志 4g 蘇葉 4g

## 증례

### 1. 증례 1

- 환자 : 황○○, 남자 72세.
- 주소증 : 좌측 상지 진전, 하악 진전, 상지 전근증.
- 진단 : R/O 뇌경색에 의한 이차적 진전  
氣血兩虛, 肝風內動
- 과거력 : 뇌경색(2003년), 고혈압
- 검사결과  
(1) 자기 공명 영상 검사(MRI) 소견

Large infarct in right basal ganglia(BG), right frontal cortex and left cerebellum. Mild luminal narrowings in right medial cerebral artery(MCA), left posterior cerebral artery(PCA), and left distal vertebral artery.

#### (2) 심전도 검사 소견

Diffuse T wave abnormalities, sinus bradycardia.

#### (3) 임상 병리 결과 소견 : 특이 소견 없음

#### (4) 신경학적 검사 소견

Alert mental state, pupil(2+/2+), EOM(\*/\*), V/F(F/F), milgram (-/-), deafness (-/-), tinnitus(-/-), sensory change (-/-), babinski sign(-/-), H/D/V/N (+/-/-/-), neck stiffness (-)

#### (5) 한방 초진 소견 - 面色 淡白, 脈 弦細, 舌 淡, 白膩胎

소화 호, 식욕 호, 대변 평(1회/1일), 소변 호, 수면 양호, 희은 수, 수족 평, 성격 급, 복진상 압통은 없었으나 복직근 긴장이 관찰되었다.

#### 6) 치료 경과

2003년 6월 진전 증상이 최초로 발생하여 간헐적으로 나타나는 진전증을 주소로 외래 치료 받아왔다. 외래 치료 후 무증상이 유지되다가 감기를 앓고 회복된 후 며칠 뒤인 내원 하루 전날부터 진전 증상이 나타나서 본원 한방 내과로 입원하였다. 2003년 7월 본원에서 실시한 뇌 자기공명영상 검사 상 우측 전두엽 부분에 Old infarction의 소견을 보여 뇌졸중 후 이차적으로 나타나는 진전증으로 진단하였다.

(1) 치료 1일 : 좌측 상지의 7Hz, 입 주변의 10Hz 속도의 진전이 크지 않은 진전이 있었다. 정지시나 운동시에도 진전 증상이 계속되었으며 운동시에 진전이 가중되지는 않았다. 진전 증상과 동반하여 간헐적으로 상지에 쥐가 내리고 근육이 굳어지는 느낌을 호소하였다. 신경학적 검사 상 특이 소견 보이지 않았으며 운

동 완서의 증상이 없어 파킨슨 증후군을 배제 하였다.

(2) 치료 2일 : 진폭, 진전 속도 등 진전 양상이 입원 당시와 비교하여 크게 호전이 없었다. 치료 1일에 호소하던 전근증은 호전되어 증상 호소가 없었다. 좌측 상지, 하악 진전의 속도나 진폭에 큰 변화가 없었으며 특정 관절에 국한되지 않고 휴지기, 운동기 구별 없이 증상이 나타났다.

(3) 치료 3일 : 진전 증상이 조금 호전되어 5Hz 정도의 진전 증상이 3회, 총 3시간 정도 증상이 나타났다.

(4) 치료 4일 : 5Hz 속도의 진전이 상지에서만 관찰되고 무증상 시기가 길어져서 총 30분 정도 증상이 있었다.

(5) 치료 5일 : 진전 증상 없는 상태 계속되어 입원 6일 재에 퇴원하였다.

Table 2. Change of Symptoms in Case 1

날짜	1일	2일	3일	4일	5일
발생부위	상지 하악	상지 하악	상지 하악	상지 하악	상지 하악
발생속도	7Hz 10Hz	7Hz 10Hz	5Hz 3Hz	5Hz 0Hz	0Hz 0Hz
발생시간	증상지속	증상지속	총 3시간	총 30분	증상 무

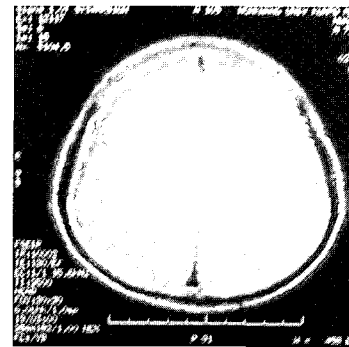


Fig. 1. Brain-MRI of Case 1.

### 2. 증례 2

- 환자 : 이○○, 여자 63세.
- 주소증 : 하악부 진전, 두통, 음식무미
- 진단 : R/O 뇌경색에 의한 이차적 진전  
氣血兩虛
- 과거력 : 뇌경색(1997년)
- 검사결과

#### (1) 뇌 전산화 단층 촬영(CT) 소견

Several small calcifications in Anterior communication artery area. Small old lacunar infarctions in left Basal Ganglia and large old infarction in right frontal lobe.

#### (2) 심전도 관독 소견 - Nonspecific lateral T abnormalities.

#### (3) 임상 병리 결과 소견

일반 혈액 검사 결과는 정상이었으며, 생화학 검사 상 Glucose 127mg/dl, 요화학 검사 상 백혈구 3-5개의 소견이 관찰 되었다.

#### (4) 신경학적 검사

Alert mental state, pupil(2+/2+), EOM(\*/\*), V/F(F/F), milgram (-/-), deafness(-/-), tinnitus(-/-), sensory change (-/-), babinski sign(-/-), H/D/V/N(+/-/-/-), neck stiffness (-)

(5) 한방 초진 소견

面色 蒼白, 脈 細無力, 舌 紅, 白痰胎, 腹 軟 無力

소화 호, 飲食無味, 대변 평(1회/1일), 소변 호, 수면 예민한 편, 발병 후 수면 취하지 못함. 희냉, 수족은, 성격 급

6) 치료 경과

1997년 졸중풍(뇌경색) 발병한 후 1998년 최초로 진전 증상이 발생한 환자이다. 본원 한방 내과 외래에서 치료를 받으면서 무증상이 유지되다가 상기 증상 재발하여 2000년 7월, 2004년 12월, 2005년 6월 본원에서서 입원 치료 받았다. 내원 하루 전날 제사 준비로 과로한 뒤 수면 중 하악부의 진전 증상 나타나서 본원 한방 내과로 내원하였다. 2004년 12월 상기 증상으로 입원한 당시 실시한 전산화 단층 촬영 상 Large old infarct in right frontal lobe의 관독 소견을 보여 뇌졸중 후 이차적으로 나타난 진전으로 진단하였다. 목의 근육 긴장도 및 자세 이상을 확인하여 ‘근긴장 이상증’을, 갑상선 기능 검사를 실시하여 ‘갑상선 기능 항진증’을 배제하였다. 신경학적 검사 상 특이 소견 보이지 않고 진전 이외에 뇌병변을 시사하는 동반 증상이 관찰되지 않고 상기 증상이 여러 차례 재발한 과거력 있는 환자로 영상 검사의 실시는 보류하였다.

(1) 치료 1일 : 일정하고 좁은 진폭을 보이는 하악부의 진전 증상이 지속되었으며 전두통을 함께 호소하였다. 2~3Hz의 느린 진전 양상이었으며 눕거나 머리를 기대면 증상이 경감되었다.

(2) 치료 3일 : 진전 증상이 조금 호전되어 머리를 기대지 않으면 2~3Hz의 진전이 지속적으로 관찰되었으나 누우면 진전 증상이 완전히 사라졌다.

(3) 치료 4일 : 활동시에도 증상이 없는 상태가 유지되고 입원 5일째 전두통 증상만 남아 있는 상태에서 퇴원하였다.

Table 3. Change of Symptoms in Case II

날짜	1일	2일	3일	4일	5일
발생부위	하악부	하악부	하악부	하악부	하악부
발생속도	2~3Hz	2~3Hz	2~3Hz	0Hz	0Hz
발생시간	증상지속	증상지속	총 5시간	증상 무	증상 무

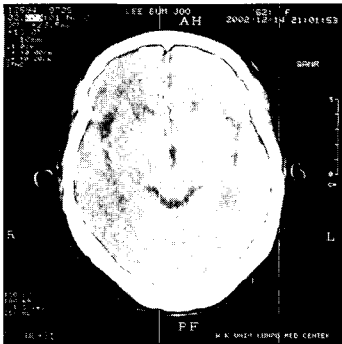


Fig. 2. Brain-CT of Case 2.

3. 증례 3

1) 환자 : 유OO, 남자 62세.

2) 주소증 : 좌측 상지 진전, 좌측 상하지 소력감

3) 진단 : R/O 뇌경색에 의한 이차적 진전

氣血兩虛, 肝風內動

4) 과거력 : 뇌출혈(2002년), 심근경색(1999년), 고혈압.

5) 검사결과

(1) 뇌 자기 공명 영상 검사(Brain MRI) 소견

Large old infarct in right supromedial frontoparietal lobe. Small old lacunar infarct in left Basal Ganglia with Mild brain atrophy.

(2) 심전도 소견 : Normal

(3) 임상 병리 결과 소견

일반 혈액 검사, 갑상선 기능 검사는 정상이었으며, 생화학 검사 상 Glucose 136mg/dl, Albumin 5.4g/dl, Sodium 132.5mmol/l, Chloride 9.76mmol/l의 소견이 있었다.

(4) 신경학적 검사 소견

Alert mental state, pupil(2+/2+), EOM(\*/\*), V/F(F/F), milgram (-/-), deafness (-/-), tinnitus(-/-), sensory change (-/-), babinski sign(-/-), H/D/V/N (-/-/-/-), neck stiffness (-)

(5) 한방 초진 소견

面色 蒼白, 脈狀 弦細數 無力, 舌狀은 紅白痰胎, 腹 軟 無力

소화 호, 대변 평(1회/1일), 소변 호, 평소 수면 호, 발병 전날 수면 취하지 못함. 희 냉, 수족 은, 성격 급

6) 치료 경과

2004년 4월 좌측 상지 진전과 소력 증상이 다시 나타나서 한방 내과 외래 통해 입원하였다. 2004년 1월 실시한 자기 공명 영상 검사 상 뇌경색의 소견을 보였으며 뇌경색 발병 전에는 진전 증상이 없어 뇌졸중 후 이차적으로 나타나는 진전으로 진단하였다. 퇴원 후 간헐적으로 진전 증상 보였으며 환자가 집에서 쉬고 있는데 갑자기 상기 증상이 재발하였다. 환자는 전일 제대로 잠을 못자고 하였으며, 외래 내원 시에는 이미 증상이 소실된 후였다. 동반된 신경학적 증상은 없었으나 진전 증상 때문에 뇌병변 재발에 대한 환자의 염려가 커서 며칠간 입원하여 지켜보기로 하였다. 신경학적 검사 상 특이 소견 보이지 않고 진전 이외에 뇌병변을 시사하는 동반 증상이 관찰되지 않아 영상 검사 실시를 보류하였다.

(1) 치료 1일 : 입원 이후에 소실되었던 좌측 상지 진전 증상이 저녁 식사 이후 5Hz 정도로 다시 나타났다가 1시간 가량 증상 보인 후 소실되었으며 진전 증상과 함께 좌측 상지 소력감을 호소하였다.

(2) 치료 2일 : 좌측 상지 진전 증상 발작은 없었으나, 좌측 상지 소력감 호소가 계속 되었다.

(3) 치료 3일~6일 : 진전 증상이 좌측 상지 거상 시에 5Hz 정도로 나타나나 안정시에는 증상이 없었다. 좌측 상지 소력감 호소는 계속 되었다.

(4) 치료 7일~10일 : 진전 증상이 사라졌으며 소력감도 호전된 상태 유지되었다. 진전 증상 재발에 대한 두려움 때문에 입원 10일 째에 퇴원하였다.

Table 4. Change of Symptoms in Case III

날짜	1일	2일	3일~6일	7일~10일
발생부위	좌측상지	좌측상지	좌측상지	좌측상지
발생속도	5Hz	0Hz	5Hz	0Hz
발생시간	총 1시간	증상무	상지 운동시	증상 무

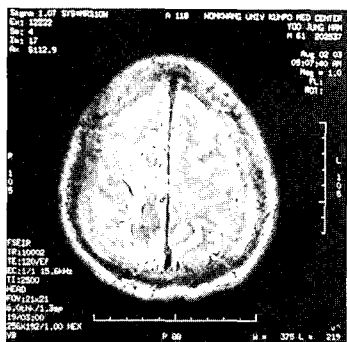


Fig. 3. Brain-MRI of Case 3.

### 고찰 및 결론

진전(Tremor)은 불수의적으로 나타나는 ‘떨림’인데, 동일 근육(筋群)에 수축과 이완이 교대로 규칙적으로 일어나거나 또는 길항근군(拮抗筋群)이 교대로 수축하기 때문에 생기는 현상이다. 이상운동증(abnormal movements)중에서 가장 흔한 증상으로 ‘신체의 일부가 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직이는 증상’으로 정의된다<sup>1)</sup>. 특별한 원인 없이도 몸의 일부가 일정한 간격으로 움직이는 이러한 진전 증상은 기질적인 원인 없이도 나타날 수 있으며, 생리적인 경우에는 잠깐 나타난 후 증상이 소실되는게 보통이다. 보통 잠잘 때에는 사라지고 긴장하거나 집중할 때 심해지며, 나이가 들수록 진동수는 감소하고 진폭은 커지는 경향이 있다. 치료 방법은 원인 질환 및 분류에 따라 달라지므로 올바른 분류 기준에 따른 정확한 진단이 중요하다. 진전은 나타나는 상황, 속도, 특성, 원인 질환 등에 따라 분류<sup>8)</sup>할 수 있는데, ‘원인에 따라서는 원발성 진전과 이차적인 진전으로 분류한다. 원발성 진전에는 본태성 진전, 파킨슨병의 진전, 소뇌성 진전, 근긴장 이상증에 동반된 진전 등이 있고, 이차적인 진전에는 뇌경색, 율슨병, 저혈당, 갑상선 기능 항진증 등의 질환에 의한 진전과 항 정신성 약물, 말초 신경병증에 동반된 진전 및 심인성 진전이 있다.

뇌병변에 의해 이차적으로 나타나는 진전 중 특히 대뇌 겉질(Cerebral Cortex), 소뇌(Cerebellum), 중뇌(Midbrain) 부위의 손상이 진전을 유발하는 것으로 알려져 있다.<sup>9)</sup> 뇌경색, 뇌출혈, 외상 등에 의한 대뇌 겉질 손상은 간질성으로 반복되는 양상의 진전을 유발할 수 있으며, 대뇌 겉질은 운동의 시작 및 신체와 특별 감각기로부터 전달되는 지각과 관련된 기능 체계의 요소를 가지므로 단독으로 혹은 심부 구조의 기능 장애와 동반되어 여러 형태의 진전을 유발할 수 있다.<sup>10)</sup> 소뇌 및 중뇌 손상 시에는 운동을 시작하면 증상이 나타나며 목표물이 가까워질수록 심해지는 기도 진전(intentional tremor)이 나타나게 되는데, 대뇌 겉질에서 시작되어 소뇌의 치핵(齒核), 중뇌적핵(中腦赤核)을 거쳐 시상(視床)까지 이어지는 신경전달경로의 장애가 원인이 된다.<sup>11)</sup> 소뇌성 병변은 진전 이외에도 운동실조(Ataxia), 운동조정근란증(Dysmetria), 안구진탕(Nystagmus)과 같은 다른 소뇌의 기능 장애가 동반되며, 중뇌성 진전은 뇌외상으로 인해 긴 시간의 혼수 상태나 반신 마비의 상태를 겪었던 환자에게서 많이 나타난다.<sup>2)</sup>

뇌병변으로 인해 나타나는 진전 증상은 보통 뇌병변 후 수개월이 지난 후에 나타나는 경향이 있으며 저절로 없어지는 경우는 드물다고 알려져 있다.

진전의 양방 치료 방법은 원인 질환 및 증상에 따라 다르다. 본태성 진전에는 Beta Blockers계통의 propranolol이 대표적인 약물인데 중추 신경 및 말초 기관의 베타-1과 베타-2 수용체를 비선택적으로 차단하여 약 70%의 환자에서 항진전 효과를 나타낸다.<sup>12)</sup> Primidone도 본태성 진전 환자 중 68%가 반응하는 다용하는 약<sup>12)</sup>이며, Clozapine, npradiol, flunarizine, nocardipine, nimodipine, alprazolam 등이 효과가 있다고 보고되었다<sup>13)</sup> 두부 진전 증상에는 Botulinum toxin 주사 요법<sup>14)</sup>을 응용해 볼 수 있으나 고비용, 근력 약화 등의 부작용이 있으며, 약물 치료에 반응이 없는 경우 시상 파괴술<sup>15,16)</sup>, 심부 뇌 자극술<sup>17,18)</sup> 등의 외과적 치료도 시도되나 심각한 부작용을 초래할 수도 있으므로 주의한다. 뇌병변으로 인한 진전은 신경학적 증상과 진전 증상이 병발하므로 다른 이차적인 진전증 치료와 마찬가지로 원인 질환의 치료를 위주로 한다.<sup>19)</sup> 뇌병변으로 인한 진전의 경우 약물 치료에 대한 반응이 떨어지고, 계속 심해지거나 점차 없어질 수도 있는 등 예후도 불분명 하여 진전의 증상적 치료가 어려운 편이다. 증상이 심한 경우 시상 파괴술을 고려하기도 하나 부작용의 우려가 높은 것으로 알려져 있다.

진전은 한의학에서는 ‘顫’, ‘掉’의 증상에 가깝다. ‘顫’증은 『顫者 或手或脚 或頭或身 四體顫動.』<sup>20)</sup>이라 하여 ‘손발이 떨거나 머리나 혹은 온 몸의 살이 푸들푸들 떠는 증상’이라고 정의<sup>21)</sup>되며, ‘掉’증은 『掉搖也』<sup>22)</sup>라 하여 흔들리는 증상을 의미<sup>21)</sup>한다. 東醫寶鑑에는 『諸風掉眩 皆屬於肝』<sup>22)</sup>라고 하여 顫證과 掉證의 원인을 ‘肝虛’로 보았다. 肝風(內動)이 振顫의 핵심 병기이며 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀가 진전의 원인<sup>23)</sup>이라고 하였다. 또 傳青主<sup>24)</sup>는 『蓋血虧即筋病……夫肝爲筋之主 筋乃肝之餘氣 不順 筋者縮急』이라고 하여 血이 虧損되면 筋病이 오고 氣가 不順해도 筋에 縮急이 온다고 하여 기혈허가 진전의 원인이 됨을 설명 하였으며, 葉天士<sup>25)</sup>는 『肝爲風臟 因精血衰耗 水不涵木 木少滋榮 故肝陽偏亢 內風時起』라고 하여 肝은 風臟이고 肝藏血, 腎藏精하므로 精血衰耗하면 肝腎이 虧虛해져서 水不涵木해 肝陽偏亢해서 內風이 발생한다고 하였다. 張介賓<sup>26)</sup>도 『肝病即血病 而筋失所養 筋病即掉眩強直之類 此所謂皆屬於肝 亦皆屬於風也.』라고 하여 肝病은 곧 血病으로 筋을 유양하지 못하여 나타나며 筋病이 있으면 진전 증상이 나타난다고 하였다. 특히 중년 이후 노인에게 나타나는 진전은 氣血虛衰하여 腎精이 점차 소모되어 筋脈을 유양하지 못하여 발생하는데, 이 때 虛風이 內動하는 것이 병리 기전이 된다.

본 증례의 환자들은 연령이 60세 이상이며 過勞, 神經過敏 등의 발병 인자를 가지고 面色無華 或 蒼白, 無氣力感, 舌淡, 白苔, 細脈 등의 기본 소견을 가지고 각각 語聲低微, 飲食無味, 自汗, 手足麻木, 頭暈 등의 증상을 보여 氣血兩虛로 변증하였다. 또 주소증인 진전은 풍증이므로 熄風鎮瘧之劑를 가미하였다. 주 처방인 雙和湯은 血虛의 기본 처방인 四物湯에 補氣하는 黃芪와

健中湯에서 飴糖을 제외한 나머지 약제를 합방한 처방으로 補陰血, 溫養陽氣하여 雙和라 칭하였으며 氣血의 不足이나 不調로 인한 여러 질환에 응용되는 처방이다.<sup>27)</sup> 氣血皆傷, 大病後 虛勞 등을 주치증으로 하고 있다.<sup>28)</sup> 현대 약리적으로는 쌍화탕에 해열, 진통, 항염증 작용, 중추 억제 및 경련 유발 억제 효과가 있다는 보고가 있다.<sup>28,29)</sup> 상기 환자들은 기혈양허의 변증 소견을 가지면서, 중추성 손상으로 인해 이차적으로 진전이 반복적으로 나타나는 증상을 보이고 있어 기혈양허의 처방 중 肝氣血虛를 보하는 의미가 있으며, 약리학적으로도 중추 억제 및 경련 유발 억제 효과가 있는 쌍화탕이 진전 증상을 억제하는데 효과가 있을 것으로 사료되었다. 처방 구성은 方藥合編<sup>28)</sup>의 쌍화탕 처방을 따르고 환자의 증상 및 변증에 따라 약물을 가미 하였다.

증례 1에서는 뇌경색 발작 직후에 처음 진전이 발작한 것으로 추정되며. 무증상 기간이 유지되다가 감기로 크게 앓고 난 후 며칠 뒤 진전 증상이 다시 나타났다. 面色 淡白, 脈 弦細, 舌 淡, 白膩胎의 소견에 자한 증상과 전근증을 호소하고 발병 전 감기 몸살을 앓았던 기왕력이 있어 허로로 인한 기혈양허로 변증하고 쌍화탕에 熄風鎮瘧之劑인 羌活, 防風, 鈞鉤藤, 全蠱를 가미하여 처방하였다. 발병 후 이틀까지는 진전 강도에 큰 변화가 없었으며 3일째부터 조금씩 진전의 강도가 덜하여서 4일째에는 증상이 완전히 소실되었다. 이후 외래에서 꾸준히 관찰중이며 진전 증상 재발은 없었다.

증례 2에서 뇌경색 발병 1년 후 진전 발작이 처음 나타나서 4차례 발작이 관찰되었다. 진전 증상이 나타나기 시작하면 며칠씩 증상이 지속되었다. 제사 준비로 과로한 후 또다시 진전 증상이 나타났다. 面色 蒼白, 脈 細無力, 舌 紅, 白淡胎, 腹 軟 無力의 소견을 보였으며 진전 증상 외에 전신소력감, 어지럼증, 식욕 저하 증상을 동반하였다. 허로 이후 진전 증상이 발생하였고 기혈양허의 소견을 보여 증례 1과 마찬가지로 쌍화탕에 熄風鎮瘧之劑인 羌活, 防風, 鈞鉤藤, 全蠱를 가미하여 처방하였다. 이를 정도 진전 강도에 변화가 없다가 3일째부터 증상 호전되어 4일째부터는 증상이 소실되었다. 발병 후 3개월 이후까지 재발은 없었다.

증례 3의 환자는 2, 3개월에 1차례씩 10분 이내의 진전 증상이 발생하였다. 진전 증상이 점차 심해지는 양상이어서 뇌졸중 재발에 대한 환자의 염려가 높아져 있는 상태에서 진전 증상이 다시 발생하여 입원하였다. 입원 당시에는 진전 증상이 없었고 面色 蒼白, 脈狀 弦細數 無力, 舌狀은 紅白淡胎, 腹 軟 無力의 소견을 보이고 少力感, 思慮過多를 동반하여 쌍화탕에 養心安神하는 白茯神, 小葉, 遠志를 가미하였다. 치료 1일 오후 안정시, 운동시 진전 증상이 나타났다가 1시간 이후 소실되었으며, 이후 치료 3일에서 6일까지 체위성으로 좌측 상지를 들어올릴 때 진전 증상이 보여 추가로 熄風鎮瘧之劑인 羌活, 防風, 鈞鉤藤, 全蠱를 가미하였다. 입원 7일 후부터 증상이 소실되어 이후 며칠 경과를 지켜 본 후 10일 째에 퇴원하였으며 외래를 통한 경과 관찰 결과 이후 2달까지 증상 재발은 없었다.

증례의 환자들은 뇌졸중 발생 이후 진전 증상이 처음 나타났으며 뇌경색으로 이환된 부위 위주로 안정형, 체위성으로 진전 증상이 관찰되어 뇌병변 발생 이후 이차적으로 나타나는 진전

증상으로 진단하고 한방 변증을 통해 한약을 투여하여 진전 증상 감소에 유의한 치료 효과를 보았다. 진전 증상은 임상에서 흔히 볼 수 있으며, 뇌졸중 이후 이차적으로 나타나는 예 이외에도 본태성 진전, 파킨슨 진전 등 다양한 퇴행성 질환의 합병증 및 후유증으로 나타나는 증상이다. 실원인에 의해서 나타난다. 60세 이상 노인 인구가 증가하면서 뇌졸중이나 진전과 같은 뇌졸중의 합병증 등 노인성, 퇴행성으로 나타나는 질환들도 증가하고 있어 한방에서도 체계적인 치료 방법 설계가 필요하다. 아직까지 체계적인 치료 방법이 미흡한 실정이므로 진전에 대한 한의학적 접근 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. Hellet, M. Classification and treatment of Tremor. JAMA 266, 1115-1117, 1991.
2. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지 19(12):1333-1342, 1998.
3. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학. 서울, 정담. p 89, 1998.
4. 전국한의과대학 심계내과학교실편. 심계내과학. 서울, 서원당. pp 468-472, 1999.
5. 김유경 외. 양혈구풍탕가미방으로 호전된 진전 환자 4례에 대한 증례 보고. 25(4-2):391-400, 2004.
6. 임승민 외. 역간산 가미방으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례 보고. 24(4):1062-1066, 2003.
7. 박진용 외. 불수의근진전 환자 32례에 대한 유형별 임상고찰. 21(5):773-780, 2000.
8. 김상윤. 진전에 대한 고찰. 대한의학협회지 39(4):446-451, 1996.
9. 이명식. Tremor; 일차진료 의사를 위한 조언. 가정의학회지 22(11):1571-1580, 2001.
10. 신평태 외. Pathology로 이해하는 내과학. 신경질환편. 서울, 정담출판사. pp 285-292, 2002.
11. Stephen G. Waxman 외. 의과대학 신경해부학 교수편. 증례를 통한 임상신경해부학. 23판 서울, 한우리. pp 298-311, 1998.
12. Koller, W.C., Vetere Overfield B. Acute and Chronic effects of propranolol and primidone in essential tremor. Neurology 39, 1587-1589, 1989.
13. Biary, N., Al Deeb, S.M., Bahou, Y. Long term therapy of essential tremor. Neurology 39, 1587-1588, 1989.
14. Jankovic, J., Schwartz, K., Clemence, W., Aswad, A., Mordaunt, J. A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate botulinum toxin type A in essential hand tremor. Mov Disorders 11, 250-256, 1996.
15. Hopfensperger, K., Koller, W.C. Non-parkinsonian Tremor. Current Opinion in Neurology and Neurosurgery 5, 321-323, 1992.
16. Goldman, M.S., Ahlskog, J.E., Kelly, P.J. The symptomatic and functional outcome of stereotactic thalamotomy for

- medically intractable essential tremor. J Neurosurg 76, 924-928, 1992.
17. Hubble, J.P., Busenbark, K.L., Wilkinson, S., Penn, R.D., Lyons, K., Koller, W.C. Deep brain stimulation for essential for essential tremor. Neurology 46(4):1150-1153, 1996.
  18. Tasker, R.R. Deep brain stimulation is preferable to thalamotomy for tremor suppression. Surg Neurol 49(2):145-153, 1998.
  19. Lawrence, M. Tierney, Jr., M.D. Stephen, J., McPhee, M.D., Maxine, A., Papadakis, M.D. Current Medical Diagnosis & Treatment. Appleton&Lange Publishing pp 1043-1049, 1998.
  20. 허준. 동의보감. 서울, 법인문화사. p 1675, 1999.
  21. 한의학 대사전 편찬 위원회 편. 한의학 대사전. 서울, 도서출판 정담. p 1364, 367, 1999.
  22. 허준. 동의보감. 서울, 법인문화사. pp 490-491, 1999.
  23. 신현길. 진전마비에 대한 문헌적 고찰. 한의학 연구소 논문집 4(3):81-98, 1995.
  24. 傳靑主. 傳靑主男女科. 서울, 대성문화사. pp 133, 65, 1984.
  25. 葉天士. 臨証指南醫案. 서울, 선풍출판사. pp 11-12, 1978.
  26. 張介賓. 景岳全書. 서울, 대성문화사. pp 242-243, 196-198, 204, 1998.
  27. 정지창 외. 쌍화탕의 중추 억제 및 항염증 작용에 관한 연구. 약제학회지 16(1):24-30, 1986.
  28. 황도연. 대역 증맥 방약합편. 서울, 남산당 p 155, 2000.
  29. 한대석 외. 쌍화탕의 진통 및 항경련 효과에 관한 연구. 생약학회지 14(2):60-63, 1983.