

震顫 환자 36예에 대한 임상적 고찰

신우재 · 고 흥* · 김기태

세명대학교 한의과대학부속 제천병원 내과학교실

Clinical Study for Tremor in 36 Cases

Woo Jae Shin, Heung Ko*, Gi Tae Kim

Department of Internal Medicine, Oriental Medical Hospital of Semyung University

The purpose of this study was to study clinical characteristics of patients complained of tremor and to evaluate availability of oriental medical treatment. This observation was made on 36 cases that were hospitalized in the Semyung University Oriental Medicine Hospital and evaluated tremor using clinical rating tremor scale(CRTS). The ratio of patients were essential tremor(50%), parkinson's disease(13.9%), psychogenic tremor(13.9%), physiologic tremor(11.1%), cerebellar tremor(11.1%). CRTS score of essential tremor patients decreased significantly. Physiologic tremor patients's CRTS score were under 15 points. Every patient's scores decreased. Two patients's score decreased to 0 point. Every patient were treated with Bojungikki-tang-gamibang. CRTS scores of psychogenic tremor patients were various.(4~24 points) Two patients's scores decreased to 0 point. The CRTS scores of three cases among four patients with cerebellar tremor were not changed. Changes of CRTS score between oriental medication group and western-oriental combined medication group were statistically significant. Changes of CRTS score between over 15 points group and under 15 points group were statistically significant. Kejigayongmoryo-tang was one of the most widely used herbal medication, which was diagnosed as ascendant hyperactivity of liver yang

Key words : tremor, CRTS, clinical rating tremor scale, herbal medication, Kejigayongmoryo-tang

서 론

진전은 이상운동증 중에서 가장 흔한 증상으로 “신체의 일부 분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상”으로 정의되며, 동일 근육에 수축과 이완이 교대로 규칙적으로 일어나거나 또는 길항근군이 교대로 수축하기 때문에 생기는 현상이다¹⁾. 진전은 보통 임상적 특성이나 원인에 따라 본태성 진전, 파킨슨병 진전, 근긴장성 진전, 소뇌성 진전, 심인성 진전, 기립성 진전, 생리적 진전으로 분류할 수 있다. 심인성인 경우에는 근본적인 원인을 제거하면 진전이 없어지기도 하고, 카페인이나 약물, 음식 중에 포함된 자극 물질로 유발된 경우에도 유발 요인을 회피하면 진전 증상이 소실된다. 그러나 대부분의 진전은 추체의 로계 장애로 기인하는데 특히 기저핵의 운동조절 작용의 이상으로 진전이 발생되며 이와같이 중추성 변화를 동반한 진전은 대중적 치료에도 불구하고 완치되지 않고 진행성으로 심해진다²⁾.

한의학에서 진전은 “癲病”, “振掉”, “顫振”, “震顫”, “肝風”의 범주로 이해하는데, 《素問·至真要大論》³⁾에서 “諸風掉眩, 皆屬於肝”이라고 하여 진전발생에 있어서 肝을 중요한 장부로 인식하였다. 病機는 肝, 心, 腎과 관계되어 肝風, 肝鬱氣滯, 心血虛, 氣血不足, 肝腎陰虛, 風濕痰, 瘀血로 변증⁴⁾하여 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 清火痰熱, 兼以熄風 등 치법이 사용된다⁵⁾.

진전에 대한 한의학계의 연구는 진전이라는 증후명보다는 주로 파킨슨병 또는 파킨슨 증후군 관련 질환에 대한 증례 보고⁶⁻⁸⁾가 대부분이다.

본 연구는 파킨슨병으로 인한 진전뿐만 아니라 진전 증상을 주소로 하여 한방병원에 내원한 환자 36예를 대상으로 원인질환을 파악하고 그에 따른 일반적 특성과 호전도 평가를 실시하였고 여러 가지 인자와 호전도와의 상관성을 분석하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

* 교신저자 : 고 흥, 충북 제천시 신월동, 세명대학교 부속 제천 한방병원

· E-mail : yurie99@hanmail.net, · Tel : 043-649-1815

· 접수 : 2011/10/05 · 수정 : 2011/10/20 · 채택 : 2011/10/30

2006년 11월 1일부터 2010년 5월 31일까지 제천 세명대학교 부속 한방병원에 진전을 주소로 입원하여 일주일 이상 침구 치료 및 한약 치료를 받은 환자 36명의 진료기록지를 근거로 후향적으로 연구하였다.

2. 연구내용

1) 일반적 특성

진전 환자의 성별, 연령 분포와 과거력 분포를 살펴보았다.

2) 병태별 특성

병력기간에 따른 진전의 정도를 살펴보고, 본태성 진전, 파킨슨양 진전, 생리적 진전, 심인성 진전, 소뇌성 진전의 양방 병명에 따른 분포 및 肝陽上亢, 心脾虛損, 氣虛, 肝火上炎, 氣滯痰盛의 한방 변증⁹⁾ 분포를 살펴보았다.

3. 호전도 평가

진전에 대한 평가는 Fahn S. 등이 제안한 CRTS(Clinical rating tremor scale)¹⁰⁾를 대한신경과학회에서 번역한 이상운동척도 검사 자료집을 바탕으로 개량하여 사용하였다. CRTS의 항목 중 B항목(글쓰기, 그리기, 물 따르기)은 제외하였다. 이는 C항목의 글쓰기와 중복되며 상지의 평가 비율이 상대적으로 높게 평가되어 상지 진전의 변화 정도가 총점 변화에 과도하게 반영되기 때문이다.

입퇴원시의 CRTS를 측정하여 호전도를 확인하는 지표로 활용하였고, 진전의 원인별 분류에 따라 호전도의 차이를 살펴보았다. 다양한 치료에 따른 호전도의 차이를 파악하기 위하여 한방 치료만 받은 군과 양방 치료를 겸한 군으로 나누어 호전도를 살펴보았다.

입원당시의 증상 경증도에 따른 호전도 차이를 살펴보기 위하여 CRTS score 15점을 기준으로 두 군으로 분류하였는데, CRTS score가 15점 이상인 경우에 진전으로 인해 혼자서 식사, 위생 등의 일상생활을 수행하기 어렵다.

치료 성과가 우수한 임상예의 특성을 파악하기 위하여 진전 증상이 소실된 4예에서 일반적 특성, 변증분형 및 치료약물을 분석하였다.

4. 통계처리 및 분석

본 연구에서는 유의성 검증에 SPSS ver10.1을 이용하여 Wilcoxon signed rank test를 사용하였으며, 유의수준은 0.01 미만을 기준으로 하였다¹¹⁾.

결 과

1. 일반적 특성

1) 성별 및 연령별 분포

성별 분포를 살펴보면 남성이 8예, 여성이 28예(77.8%)로 여성이 많았다. 연령 분포는 70대가 21예로 가장 많았고, 60대 이상이 33예(91.6%)로 노년층이 대부분으로 나타났으며 평균 연령은 70.80±8.62세로 나타났다(Table 1).

Table 1. Distribution of Sex & Age

	No.	Ratio(%)	
Sex	Male	8	22.2
	Female	28	77.8
Age	70.80±8.62 ^{*)}		
Total	36	100	

*): Mean±S.D.

2) 과거력 분포

과거력은 고혈압은 20예로 가장 많았고 당뇨병이 11예로 두 번째로 많았다(Table 2).

Table 2. Distribution of Past History

	No.	Ratio(%)
Hypertension	20	48.8
Diabetes Mellitus	11	26.8
Cerebrovascular disease	3	7.3
Neuropsychiatric disease	2	4.9
Degenerative joint disease	2	4.9
Spondylopathy	2	4.9
Cardiovascular disease	1	2.4
Total	41	100

3) 병력기간별 CRTS score 분포

병력기간이 7일 이내의 경우는 입원시 CRTS score가 모두 15점 미만이었다. 병력기간이 길수록 15점 이상의 비율이 높았다(Table 3).

Table 3. CRTS Scores Depending on Duration after onset

	Pre-treatment	
	≥15	<15
Under 7 days		6
7 days ~ 1 Month	4	8
1 Month ~ 3 Months		1
3 Months ~ 1 Year	2	1
1 Year ~ 3 Years	2	3
Over 5 Years	5	4

4) 양방병명별 분포

양방병명별 분포를 살펴보면 본태성 진전이 18예(50%)로 가장 많았고 파킨슨양 진전과 심인성 진전이 각 5예, 생리적 진전과 소뇌성 진전이 각 4예로 나타났다(Table 4).

Table 4. Distribution of Patients Depending on Differential Diagnosis

	No.	Ratio(%)
Essential tremor	18	50
Parkinson's disease	5	13.9
Psychogenic tremor	5	13.9
Physiologic tremor	4	11.1
Cerebellar tremor	4	11.1
Total	36	100

5) 변증시치별 분포

변증시치별 분포를 살펴보면 肝陽上亢이 20예(55.6%)로 가장 많았고 桂枝加龍骨牡蠣湯, 柴胡加龍骨牡蠣湯이 처방되었다. 氣虛 8예는 모두 補中益氣湯加味方이 처방되었다. 心脾虛損 4예, 肝火上炎 3예, 氣滯痰盛 1예로 나타났다(Table 5).

Table 5. Distribution of Patients Depending on Diagnosis of Oriental Medicine.

		No.	Ratio(%)
肝陽上亢	桂枝加龍骨牡蠣湯	11	55.6
Ascendant hyperactivity of liver yang	柴胡加龍骨牡蠣湯	9	
氣虛	補中益氣湯加味方	8	22.2
心脾虛損	歸脾湯	3	11.1
Heart with spleen deficiency	補心健脾湯	1	
肝火上炎	鎮肝熄風湯	3	8.3
氣滯痰盛	清神導痰湯	1	2.8
Qi stagnation with exuberance of phlegm			
Total		36	100

2. 호전도 평가

1) 양방병명별 호전도 평가

파킨슨양 진전, 심인성 진전, 생리적 진전, 소뇌성 진전은 모집단의 개체수가 작아서 통계적 유의성을 확인하지 못했다. 본태성 진전 환자는 유의하게 호전된 것으로 나타났다(p=0.005). 기타 병명의 입원시의 평균 score 차이를 살펴보면 심인성 진전이 8.6점으로 가장 높았고, 생리적 진전, 파킨슨양 진전, 소뇌성 진전 순으로 나타났다(Table 6).

Table 6. CRTS Scores of Patients Depending on Differential Diagnosis

Group	Score		
	Pre-treatment	Post-treatment	Average gap
Essential Tremor (n=18)	15.16±12.47	9.83±7.22*	5.3
Parkinson's disease (n=5)	19.6±15.66	15±11.20	4.6
Psychogenic tremor (n=5)	12.8±7.29	4.2±5.01	8.6
Physiologic tremor (n=4)	7±3.44	1.25±1.5	5.8
Cerebellar tremor (n=4)	19.25±14.10	16.25±16.43	3

data expressed by Mean±S.D. *: p<0.01

2) 한·양약 복용별 호전도 평가

한방 치료만 받은 20예와 양약 치료를 함께 받은 16예는 각 p=0.001, p=0.008로 모두 통계적으로 유의성있게 호전된 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. CRTS Scores of Patients Treated with Herbal & Western Medication

Group	Score	
	Pre-treatment	Post-treatment
Herbal Medication (n=20)	13.30±12.00	7.15±7.84*
Herbal and Western Combination Medication (n=16)	17.12±11.72	12.50±10.43*

data expressed by Mean±S.D. *: p<0.01

3) 입원시 CRTS score에 따른 호전도 평가

입원시 CRTS score가 15점 이상인 군과 미만인 군으로 나누어 호전도를 살펴보았다. 15점 이상인 군의 p=0.008, 미만인 군의 p=0.001로 두 군 모두 통계적으로 유의하게 호전된 것으로 나타났다(Table 8).

3. 증상이 소실된 4예의 일반적 특성 및 호전도 평가

4예 모두 입원 전 CRTS score가 4점에서 12점 사이에 분포

하였다. 증상이 소실된 4예 중 여성은 3예, 남성은 1예이었고, 병력기간은 3예에서 1주 이내로 내원하였고, 1예는 1개월의 병력기간을 나타내어 비교적 빠른 시간에 내원한 환자들의 호전도가 양호한 것으로 확인되었다. 원인별 분류에 의하면 심인성 진전과 생리적 진전 각 2예이었고, 심인성 진전 환자는 diazepam 등 benzodiazepine계 약과 柴胡加龍骨牡蠣湯, 桂枝加龍骨牡蠣湯을 검복하였고, 생리적 진전 환자는 補中益氣湯加味方 단독 투여로 호전되었다.

Table 8. CRTS Scores of Patients when Admitted

Group	Score	
	Pre-treatment	Post-treatment
≥ 15 (n=13)	28.15±9.48	18.53±9.56*
<15 (n=23)	7.56±3.88	4.43±3.73*

data expressed by Mean±S.D. *: p<0.01

고찰

진전은 이상운동증 중에서 가장 흔한 증상으로 “신체의 일부 분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상”으로 정의되며, 대부분이 대뇌피질의 추체외로계 질환, 특히 기저핵의 운동조절 작용의 장애로 발생하고, 뇌내신경전달 물질의 장애 및 심리적 요인에 의해서도 유발되지만 그 정확한 기전은 아직 알려져 있지 않다¹⁾.

이와 같은 이유로 진전을 분류하는 방법에 대한 의견도 다양한데 진전이 유발되는 상태에 따라서 안정시 진전, 행동 진전으로 분류할 수 있다. 안정시 진전은 근육들의 자발적인 움직임이 없는 상태에서 나타나는 진전을 지칭하며 거의 대부분의 경우 파킨슨병의 증상이다. 행동 진전은 근육들이 자발적 수축을 하고 있는 동안 나타나는 진전으로 체위성 진전, 운동성 진전, 특정 작업성 진전이 포함된다. 체위성 진전은 중력에 대해 저항하고 있는 자세를 유지하고 있을 때 나타나는 진전으로 본태성 진전과 증강된 생리적 진전이 여기에 속한다. 운동성 진전은 어떤 목적을 가지고 움직이는 동안에 나타나는 진전으로 특히 동작의 마지막에 진전이 심해지는 양상을 보이는 경우 의도 진전이라고 하며 대개 소뇌질환에서 관찰된다.

한편 생리적 혹은 병리적으로도 구분할 수 있는데, 생리적 진전은 정상인이 정신적 긴장 상태, 과도한 근육 수축 후, 저체온, 저혈당 등의 상태에서 잘 나타난다. 병리적 진전은 특발성 혹은 어떤 질환에 의한 이차성 진전을 의미하며 본태성 진전, 파킨슨병 진전, 소뇌성 진전, 심인성 진전, 근긴장 이상성 진전, 약물 유발성 진전 등으로 나눌 수 있다²⁾.

한의학적으로는 살펴보면 病機는 肝, 心, 腎과 관계되어 肝風, 肝鬱氣滯, 心血虛, 氣血不足, 肝腎陰虛, 風濕痰, 瘀血로 변증⁴⁾하여 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 清火痰熱, 兼以熄風 등 치법이 사용된다⁵⁾.

진전에 대한 한방 임상연구로는 변증시치에 따라 뇌졸중 후 진전 환자와 심인성 진전 환자의 치험례와 같이 소수의 환자들에 대한 치험례 보고^{13,14)}나 다수의 환자를 대상으로 한 임상적 고찰^{4,15,16)}이 있다.

본 연구는 원인별 진전 증상에 대한 한방치료의 기초자료로 활용하기 위해 설계되었다. 진전을 주소로 한방병원에 내원하여 입원 치료받은 환자 36예를 대상으로 실제 임상에서 시행되고 있는 한·양방 치료방법을 분석하고, 진전의 호전도를 객관적 측정 지표 중 하나인 CRTS를 이용하여 평가하였다.

본 연구에서 시행된 36예의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 남성이 22.2%, 여성이 77.8%로 여성이 더 많았고, 나이로는 70대가 가장 많았고 60대 이상이 91.6%로 노년층이 대부분으로 나타났다. 역학적으로 파킨슨병은 60대에 가장 높은 유병률을 나타내며¹⁷⁾, 본태성 진전은 40세 이상에서 주로 나타나고 연령이 높을수록 유병률이 높아지는데¹⁸⁾, 본 연구에서도 노인성 질환의 측면과 부합하였고 여성의 비율이 높은 것이 확인되었다.

진전이 연령이 높아지면서 원인 불명의 대뇌변성에 의하여 발생하지만, 고혈압, 당뇨 등의 병인에 의해서도 속발성으로 발생한다는 기존 연구⁴⁾와 같이, 과거력으론 대표적인 노인성 질환인 고혈압이 가장 많았고 당뇨병이 두 번째로 많았다. 국내에서 고혈압 외래의료이용이 1990년 대비 2008년에는 17.6배로 크게 증가하였고 당뇨병은 65세 이상 노인층에서 외래수진율이 7.5배 증가¹⁹⁾하는 등 노인성 질환의 증가되고 있는 추세로 미루어 파킨슨양 진전, 본태성 진전도 지속적으로 증가할 것이다.

진전을 원인에 따라 분류하면 원발성 진전과 이차적인 진전으로 분류한다. 원발성 진전에서는 본태성 진전, 파킨슨병의 진전, 소뇌성 진전, 근긴장 이상증에 동반된 진전이 있고, 이차적인 진전에는 뇌경색, 윌슨병, 저혈당, 갑상선 기능 항진증 등의 질환에 의한 진전과 항 정신성 약물, 말초 신경병증에 동반된 진전 및 심인성 진전이 있다²⁾. 진전은 하나의 증상으로, 그 원인이 되는 질환에 따라 치료방법, 예후 등이 다르므로 진전 환자를 양방병명별로 분류하는 것이 치료와 관리에 유효하다¹²⁾.

이에 본 연구의 36예를 양방병명별로 분류해보면 본태성 진전이 18예로 가장 많았고 파킨슨양 진전과 심인성 진전이 각 5예, 생리적 진전과 소뇌성 진전이 각 4예로 나타났다. 기존 타 연구⁴⁾에서 진전 환자 30예 중 파킨슨양 진전과 원발성 진전이 각 11예이었고, 또 다른 연구¹⁵⁾에서는 진전 환자 32예 중 생리적 진전 16예, 원발성 진전 8예로 나타나 생리적 진전이 높은 비율로 나타났는데, 이러한 차이는 본 연구가 입원치료가 요구되는 비교적 증상이 심한 진전 환자를 대상으로 하였기 때문으로 보인다.

본태성 진전은 팔에 가장 흔하게 나타나며, 그 외에 머리, 다리, 허, 후두의 진전을 보이는¹²⁾ 이상 운동증이다. 절반 이상에서 가족력이 있고 주로 양쪽 손에 나타나는 체위성 진전이며, 검사 소견으로 진전의 원인이 밝혀지지 않은 경우를 지칭한다²⁾. 본태성 진전은 활동성 진전으로 파킨슨병에 비하여 기능장애가 심하고 진행성 경과를 보이며, 서양의학적 치료는 약 30~50%의 환자에서 약물에 대해 반응이 없고, Botulinum toxin이나 외과적 치료의 경우 약물 치료보다 심각한 부작용을 나타낼 수 있다¹⁸⁾. 본 연구에서 본태성 진전 환자의 입원 전 후 CRTS score는 통계적으로 유의성 있게 호전된 것으로 나타났다. 또한 입원 당시 CRTS score가 19점 이상인 7예는 입원 당시 식사와 개인위생 등을 혼자서 수행할 수 없을 정도로 일상생활 및 사회생활에 지장

을 받는 상태였으나 그 중 4예는 퇴원시 스스로 식사 및 옷 입기 등을 수행할 수 있는 상태로 호전되었다. 이러한 결과는 한방치료의 유의성을 보여주는 결과라고 할 수 있으나, 호전된 상태가 지속되었는지에 대한 여부는 차후 연구에서 추적조사해야 할 것이다.

파킨슨병은 중추신경계의 퇴행성 변화에 의해 유발되는 만성 진행성 질환으로 특징적인 안정시 진전, 경축, 그리고 운동완서, 자세이상을 보인다. 이중 진전은 파킨슨병 환자의 약 75%에서 나타나는 가장 흔한 증상으로 보고되고 있다. 이러한 진전은 사지의 어느 한 쪽에서 시작하여 병이 진행하면서 양쪽 모두를 침범하는 경향을 보이며 안정시 진전을 그 특징으로 한다¹²⁾. 본 연구에서 파킨슨양 진전으로 분류된 환자 5예 중 4예는 타 의료기관에서 파킨슨병 진단을 받고 내원하였으며 1예는 임상조건에 근거하여 특발성 파킨슨 환자의 진단에 널리 사용되는 UKPDS의 진단기준²⁰⁾을 따라 진단하였다. 파킨슨병 환자에게 levodopa를 42주간 투여하여 UPDRS scores가 유의성있게 줄어든 연구²¹⁾가 있지만 levodopa의 장기 투여는 이상운동증 및 다른 합병증을 유발할 수 있으며 파킨슨병은 진행성으로 만성적인 질환이다. 본 연구에서 파킨슨양 진전 환자 5예의 입퇴원시 CRTS 점수의 평균 점수 차이는 4.6점으로 나타났다. 그 중 10점 이상 호전을 보인 2예는 입원당시 43점, 28점이었지만, 퇴원시에는 진전의 부위가 줄진 않았으나 일상생활을 혼자서 수행할 수 있을 정도로 호전되었다. 한편 1예의 경우 뇌심부전기자극술을 시술받은 이후에도 진전 증상이 4년 이상 지속된 환자로 초기의 경증 환자 뿐 만 아니라 상당한 시간이 경과한 환자도 한방 치료에 의해 호전을 보였다.

생리적 진전은 정상인이 정신적 긴장 상태, 과도한 근육 수축 후, 저체온, 저혈당 등의 상태에서 잘 나타나는 진전이다²⁾. 본 연구에서 생리적 진전은 4예였고 과로로 인하여 발병한 경우와 만성폐쇄성폐질환 환자의 전신 상태가 악화된 이후 진전이 발생하였다. 입원시 CRTS 점수는 4점에서 12점으로 모두 15점 이하이었다. 치료 전후의 점수 차이는 평균 5.8점으로 양호한 호전도를 보였으며 2예는 증상이 소실되었다. 생리적 진전은 원인이 명확하여 치료 및 휴식과 안정으로 신체 상태가 회복됨에 따라서 소실되는 질환이므로 원인을 파악하여 원인에 대한 치료가 우선적이며 그와 병행하여 대증적 치료가 병행된다. 본 연구에서도 발병원인 및 동반 증상을 고려하여 4예 모두 氣虛로 변증하여 補中益氣湯加味方을 투약하였으며 일주일 이내에 퇴원하여 비교적 짧은 기간 동안 호전되었다.

심인성 진전의 진단은 먼저 다른 모든 가능한 진전의 원인이 배제되어야 하며 그 특징은 진전의 속도가 시간에 따라 달라지거나, 환자의 행동이나 태도에서 심인성을 의심하게 하는 행동이 나타날 때 심인성 진전일 가능성이 높다¹²⁾. 본 연구에서 심인성 진전은 5예이었고 상기 조건을 만족하면서 배우자의 사망과 같은 심리적 충격을 받은 사건이 명확한 경우에 심인성 진전으로 진단하였다²²⁾. 입원시 CRTS 점수는 4점에서 24점으로 다양한 정도를 나타냈고 이는 진전수가 급변하거나 다양한 정도의 진전을 나타내는 심인성 진전의 특징을 보여준다고 할 수 있다. 치료 전

후의 점수 차이는 평균 8.6점이며 상담요법 등의 심리요법을 병행하지 않았음에도 양호한 호전을 보였다.

소뇌성 진전 증후군은 자세성 또는 활동성 진전으로 나타나는데 의도진전의 양상이 흔하며 운동실조나 운동조정곤란증, 안구진탕 같은 다른 소뇌의 기능장애를 동반한다²⁾. 본 연구의 소뇌성 진전 환자 4예는 타 의료기관에서 진단 받은 3예와 본원에서 실시한 Brain CT 상 소뇌경색 소견이 확인된 1예로 전형적인 소뇌성 진전 증상을 보였다. 소뇌성 진전 5예 중 4예는 입원시 CRTS 점수가 15점 이상이었으며 치료 전후의 점수 차이는 평균 3점으로 여타 원인의 진전에 비해 저조한 치료성적을 나타냈다. 소뇌성 진전의 경과와 소뇌장애의 원인에 따라 계속 심해질 수도 점차 소실될 수도 있으며 일반적으로 약물 반응이 나쁘고, 시상과피술을 고려하거나 항진전제 등의 약물 치료를 평생 동안 해야 하는 경우가 흔하다²⁾는 기존 연구의 견해와 유사하다.

한의학적 변증시체에 의해 진전은 肝陽上亢, 心脾虛損, 氣虛, 肝火上炎, 氣滯痰盛으로 분류할 수 있는데, 본 연구에서는 肝陽上亢으로 변증된 19예 중 桂枝加龍骨牡蠣湯이 11예, 柴胡加龍骨牡蠣湯이 8예에서 사용되었다. 心脾虛損으로 변증된 4예 중 歸脾湯이 3예, 補心健脾湯이 1예에서 사용되었다. 그밖에 氣虛는 補中益氣湯加味方, 肝火上炎은 鎮肝熄風湯, 氣滯痰盛의 경우에는 淸神導痰湯을 사용하였다. 본 연구에서 다빈도로 사용된 桂枝加龍骨牡蠣湯²³⁾은 桂枝湯에 重鎮安神하는 龍骨, 牡蠣를 가미한 처방으로 임상적으로는 驚悸, 情志不安 및 고혈압 등 肝陽上亢의 증상에 사용할 수 있으며, 金²⁴⁾의 실험적 연구에서 유의성 있는 진정, 항경련 효과가 밝혀진 처방이다. 柴胡加龍骨牡蠣湯은 신경증상이 현저하고 심하부에 팽만감을 느끼는 胸滿, 煩驚, 上氣, 심계항진, 불면, 신경과민 등을 치료하고 또한 중추억제작용이 있고²⁵⁾, 임상 보고에 의하면²⁶⁾ 본태성 진전 환자를 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하여 유의한 성과를 나타내었다.

歸脾湯은 宋代 嚴²⁷⁾의 濟生方에 최초로 기재된 처방으로, 실험적 연구에서 수면시간 연장 및 진통작용이 증명²⁸⁾되었다. 補心健脾湯²⁹⁾은 加味溫膽湯과 正傳加味二陳湯을 합방한 처방으로 신경성 소화장애 및 과민성 대장증후군 등 스트레스로 인한 심신장애에 사용 가능하다³⁰⁾.

한편 양방 진단명에 따른 한방 변증은 본태성 진전 환자 18예 중 肝陽上亢 13예, 氣虛 2예, 肝火上炎, 心脾虛損, 氣滯痰盛 각 1예였으며, 파킨슨양 진전 환자 4예 중 肝火上炎 2예, 氣虛 및 心脾虛損 1예씩으로 나타났다. 소뇌성 진전 환자 4예 중 肝陽上亢은 3예, 心脾虛損은 1예로 나타났다. 이처럼 양방 진단명에 따른 한방 변증의 연관 특이성은 발견할 수 없었다.

한약 단독 투여가 이루어진 경우는 입원당시 CRTS 점수가 15점 미만인 비율이 75%로 비교적 진전 증상이 경미한 경우에 이루어졌고, 입원 당시 CRTS 점수 15점 이상인 경우의 53.3%에서 한약과 양약의 병용투여가 이루어졌는데, 이는 증상이 심한 진전의 경우 한양방 협력 진료에 주로 활용된 것을 알 수 있다. 양약을 함께 복용한 경우는 16예로, 항진전제는 Gabapentin, 항파킨슨제는 Levodopa, Carbidopa 성분의 약을 복용중이었다. 또한 동반 증상이나 환자의 양태에 따라 Alprazolam 성분의 항불

안제를 복용중인 경우도 있었다. 약물별로 살펴보면 본태성 진전, 파킨슨양 진전, 심인성 진전 환자 각 1예씩 항파킨슨제를 복용중이었고, 항진전제를 복용중인 5예 중 본태성 진전 3예, 파킨슨병 1예, 소뇌성 진전 1예이었고, 항불안제를 복용중인 7예 중 본태성 진전은 4예, 심인성 진전 2예, 소뇌성 진전 1예 이었다. 이처럼 진단과 처방의 불일치를 보이는 것은 타의료기관에서의 진단을 환자의 기억에 의존하였고, 본원 내원 전후의 진전 양상의 불일치 및 타의료기관과 본원에서의 진단의 불일치로 인한 것으로 사료된다.

진전 증상의 호전도에 있어서는, 한방치료만 받은 환자군과 양약치료를 함께 받은 환자군 모두 통계적으로 유의한 호전을 보였다. 다만, 본 연구에서는 원인 질환별 임상예가 부족하여 개략적인 호전도만을 파악할 수 있었고, 차후 대단위의 임상연구를 통해 원인질환별로 병용투여된 약물별 호전도를 구분하여 살펴보아야 할 것이다.

CRTS score는 진전의 부위와 진전으로 인한 글쓰기, 음식 먹기, 개인위생 등의 일상생활 및 사회생활의 불편 정도를 계량할 수 있는 지표로서 15점 이상인 경우 일상생활에 불편을 느끼게 된다. CRTS score가 15점 이상인 군과 미만인 군으로 나누어 입원당시 관련인자들과의 상관성을 분석하였는데, 성별, 연령, 과거력, 동반증상에서는 두 군간의 차이를 발견할 수 없었다. 원인 질환에 있어서 심인성 진전의 1예 외에는 생리적 진전과 심인성 진전 환자들은 15점 미만 군에 분포하였고, 기타 본태성 진전, 파킨슨양 진전, 소뇌성 진전에서는 양 군간의 차이가 없었다. 한편 발병 후 7일 이내에 내원한 환자들은 모두 15점 미만 군에 분포하였고 증상이 소실된 4예도 모두 15점 미만 군에 속하여, 진전이 급성적으로 나타나고 빠른 시간에 내원할수록 높은 치료율을 나타내는 것으로 확인되었다. 전반적인 호전도에 있어서는 15점 이상인 군과 미만인 군에서 모두 통계적으로 유의한 CRTS score의 호전을 나타내어 한약 단독 투여와 양약 병용투여 모두 효과적인 치료 결과를 보였다.

향후 대상 환자수를 추가하여 본 연구에서 환자수가 적어 통계적 유의성을 확인하지 못한 결과에 대한 재분석이 필요할 것이며, 한의원 및 한방병원을 찾는 진전 환자에 대한 효과적인 관리를 위하여 한약 투여 및 양약 병용투여에 대한 가이드라인을 설정하기 위한 추가적인 연구 또한 필요할 것이다.

결 론

세천 세명대학교 부속 한방병원에 진전을 주소로 입원한 환자 36례를 후향적으로 조사, 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

양방 병명별 분포는 본태성 진전(50%), 파킨슨양 진전(13.9%), 심인성 진전, 생리적 진전, 소뇌성 진전 순으로 나타났다. 한방 변증상 분포는 肝陽上亢(52.8%), 氣虛(22.2%), 心脾虛損, 肝火上炎, 氣滯痰盛 순으로 나타났다. 본태성 진전 환자는 18예에서 입원당시 CRTS score 변화가 유의하게 감소하여 양호한 호전도를 나타냈다. 생리적 진전 환자 4예는 입원시 CRTS score가 4~12점으로 비교적 가벼운 상태였으며, 모두 score의 감소를 보였

고 2예는 증상이 소실되었다. 4예 모두 氣虛로 변증하여 補中益氣湯加味方을 투약하였다. 심인성 진전 환자 5예는 모두 肝陽上亢, 心脾虛損으로 변증되었고, 입원시 CRTS score가 4점~24점까지 다양하였다. 1예 외에는 score의 감소가 있었고 2예는 증상이 소실되었다. 소뇌성 진전 환자 4예 중 3예는 CRTS score의 변화가 없었다. 한방치료만 받은 환자군과 한·양방 병행치료를 받은 환자군은 모두 통계적으로 유의하게 호전되었다. 입원시 CRTS score 15점 이상인 군과 미만인 군 모두 통계적으로 유의하게 호전되었다.

감사의 글

본 연구는 지식경제부의 지역혁신센터사업으로 수행되었습니다(RIC-07-06-01).

참고문헌

1. Hallett M. Classification and Treatment of Tremor. JAMA. 266: 1115-1117, 1991.
2. 이명식. Tremor, 일차진료 의사를 위한 조언. 가정의학회지 22(11):1571-1580, 2001.
3. 王琦 外. 黃帝內經素問今釋. 서울, 성보사, p 439, 1983.
4. 박지운, 이상룡. 震顫을 主 症狀으로 入院한 患者 30例에 對한 臨床的 考察. 대전대학교 한의학연구소. 10(1):437-452, 2001.
5. 선승호. 진전 변증에 관한 문헌적 고찰-중국 논문 중심으로-. 대한한방내과학회지 31(1):40-53, 2010.
6. 정병주, 김진원, 김별철, 우성호, 나유진 외. 파킨슨병으로 유발된 진전이 한약 치료를 통하여 호전된 치험 1례. 대한한방내과학회지 27(4):954-961, 2006.
7. 김영은, 김일화, 이재화, 이성근, 이기상. 기혈양허로 변증한 파킨슨병 환자증례 보고. 대한한방내과학회지 30(4):901-908, 2009.
8. 이지훈, 고경덕, 정승현, 신길조, 이원철. 소양인지황백호탕으로 호전된 경증 파킨슨 환자에 대한 임상보고. 사상체질학회지 14(3):153-159, 2002.
9. 전국한외과대학 병리학교실. 한방병리학. 서울, 일증사, p 69, 218, 220, 270, 275, 397, 2004.
10. Fahn S., Tolosa E., Martin C. Clinical rating scale for tremor. In Jankovic J, Tolosa E, eds : Parkinson's Disease and Movement Disorders. Baltimore. Urban & Schwarzenbery, pp 225-234, 1998.
11. 안재역, 유근영. 의학보건의학 통계분석. 서울, 한나래출판사, p 344, 2010.

12. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지 19: 1333-1342, 1998.
13. 허진일, 박경, 변준석, 김대준. 쌍합탕 가미방으로 호전된 진전환자 1례. 동의생리병리학회지 21(3):781-784, 2007.
14. 김상호, 박소정, 변순임, 김지영, 김종우 외. 분노증세를 동반한 심인성 진전 환자에 대해 이완요법과 한방치료를 실시한 1례 보고. 동의신경정신과 학회지 17(3):87-96, 2006.
15. 박진용, 정명걸, 이운석, 김용찬. 불수의진전증 환자 32례에 대한 유형별 임상 고찰. 대한한방내과학회지 21(5):773-780, 2000.
16. 주중천, 박혜선, 배영춘. 진전환자 24례에 대한 증례보고. 사상체질학회지 14(2):153-159, 2002.
17. 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회. Harrison's 내과학. 16th. 서울, MIP, 2006, pp 2631-2638.
18. Theresa A. Zesiewicz, Abinaya chari, Israt Jahn, Amber M Miller, Kelly L Sullivan. Overview of essential tremor. Neuropsychiatric Disease and Treatment. 6: 401-408, 2010.
19. 보건복지부 한국보건사회연구원. 2008년도 환자 조사 심층 분석.
20. Gibb, W.R., Lees, A.J. The relevance of the Lewy body to the pathogenesis of idiopathic Parkinson's disease. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 51: 745-752, 1988.
21. Fahn, S., Oakes, D., Shoulson, I., et al. Levodopa and the progression of Parkinson's disease. New England Journal of Medicine. 351(24):2498-2508, 2004.
22. R Bhidayasiri. Differential diagnosis of common tremor syndrome. Postgrad Med J. 81: 756-762, 2005.
23. 張仲景. 金匱要略. 서울, 대성문화사, p 370, 1987.
24. 김상수. 계지가용골모려탕의 효능에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 1995.
25. 김동임, 서상훈, 김수억. 한방제제의 행동약리학적 연구(第9報)-시호가용골모려탕엑기스의 중추억제작용에 관하여-. 경희약대논문집. 15: 117-118, 1987.
26. 서승호, 임현주, 정인철, 이상룡. 복진을 통한 시호가용골모려탕 투여로 호전된 진전 환자 1예. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 16(1):69-79, 2007.
27. 嚴用和. 嚴氏濟生方. 북경, 인민위생출판사, p 117, 1980.
28. 李東鎮, 金相孝. 歸脾湯煎湯液이 睡眠時間 및 鎮痛作用에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 경희대학교논문집. 12: 163-170, 1970.
29. 宋炳基. 方證新編. 서울, 동남출판사, pp 595-596, 1983.
30. 이승희, 장규태, 김장현. 동의생리병리학회지 19(6):1585-1593, 2005.