

소아 본태성 진전 치험 1례

유수향 · 채중원

동신대학교 한의과대학 소아과학교실

Abstract

A Case Report of Early Onset - Essential Tremor

Ryu Su Hyang · Chae Jung Won

Department of Pediatrics, College of Korean Medicine, Dongshin University

Objectives

This clinical study was aimed to examine the effects of herbal medicine and acupuncture on early onset - essential tremor and report on the therapeutic progress.

Methods

Herbal medication (Kamiyangsintang) and acupuncture were used for treatment. Also, VAS scale were used to check the improvement.

Results

The hands tremor was relieved during 4 months of treatment. However, the symptom was aggravated after one and a half years. The patient has shown improvement after retreatment.

Conclusions

This study showed that child patient diagnosed with essential tremor who received Kamiyangsintang and acupuncture treatments was improved. However, it also can be aggravated depending on the patients and their body condition. More cases and long-term observation in relation to early onset of tremor are required.

Key words : Early onset - essential tremor, Herbal medication (Kamiyangsintang), Acupuncture treatment

I. Introduction

振顫이란 振掉, 떨림을 말하며, 대개 상하지의 말단에서 볼 수 있는 不隨意 運動이다. 손발이 약간 떨리는 정도의 가벼운 것에서부터 심한 경우 경련하는 양상의 동작을 보이는 것까지 그 정도는 다양하다¹⁾.

한의학에서 振顫은 《素問·至眞要大論》²⁾에 “諸

風掉眩 皆屬於肝”으로 최초로 언급되었으며 病因을 肝風으로 보고 있음을 알 수 있다. 心脾肝腎과 밀접한 관련이 있으며 風, 火, 痰, 瘀를 주원인으로 하여 주요 임상유형을 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀, 痰熱動風, 痰濁內盛으로 나누고 있다. 이를 바탕으로 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 清化痰熱의 治法을 쓴다¹⁾.

Received: November 20, 2012 • Revised: February 14, 2013 • Accepted: February 15, 2013
Corresponding Author: Chae Jung Won
Department of Oriental Pediatrics, Dongshin University Hospital at Mokpo,
313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea
Tel: +82-61-280-7906
Fax: +82-61-280-7783
E-mail: lancia20@hanmail.net

© The Association of Pediatrics of Korean Medicine. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

진전은 하나의 증상으로, 원인질환, 특성, 양상 등에 따라 복잡하게 분류된다. 본태성 진전은 휴식기에는 나타나지 않거나 경미하게 나타나고 정교한 행위를 수행할 때 나타나는 체위성 진전으로, 양측성이며 손끝에서 가장 잘 나타난다³⁾.

본태성 진전에 대한 증례는 대부분 50대 이상의 성인이 대상이었으며^{4,5)} 홍 등⁶⁾이 소아에서 발병한 본태성 진전에 propranolol을 투여하여 약간의 증세 호전을 보인 임상 연구가 있었으나 한방치료를 받은 본태성 진전 환아에 대한 보고는 찾을 수 없었다. 이에 兩手 振顫을 주소로 본원에 내원한 본태성 진전 환아 1례에서 한방치료 후 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. Case

1. 환아

김 ○ ○ (F/14세)

2. 진단명

본태성 진전
心虛神弱, 肝風內動 振顫

3. 주소증

兩手 振顫 (긴장 시 尤甚)

4. 발병일

2004년 (초등학교 3학년)때 처음 인지

5. 과거력 및 가족력

특이사항 없음

6. 현병력

상기 환아는 평소 소심한 성격으로 2004년에 증상을 인지하여 지켜보던 중 2007년 12월 목포○○병원에서 약 복용하면서 증상 호전되었으나 복용 중단하면서 다시 시작되어 한방치료 위해 2010년 10월 18일 본원 한방 소아과 외래로 내원하였다.

7. 전신상태

- 1) 食慾, 消化, 大便, 小便 : 別無異常
- 2) 睡眠 : 늦은 귀가로 수면 부족, 多夢
- 3) 안면부에 열이 많은 편
- 4) 가끔 이유 없이 心悸, 不安 증상 느낌, 易驚
- 5) 舌紅少苔
- 6) 脈弦細

8. 진찰 소견

진전은 손을 앞으로 뻗거나 글씨를 쓰려고 하는 등 동작을 취할 때 나타났으며, 긴장하면 더 심해졌다. 신경학적 검사 상 대뇌기능, 뇌신경기능은 정상이었다. 정상 보행 가능하였으며 손가락-코 시험 (finger to nose test)에서 진전은 더 심해졌으나 맞추는데 어려움은 없었고, 다른 소뇌기능검사 또한 정상이었다.

본원에서 실시한 혈액 검사, 혈청학적 검사, 소변 검사, Brain-CT 상 정상이었다.

9. 치료방법

1) 韓藥治療

加味養神湯 (白茯神 酸棗仁 (炒) 12 g 半夏 白茯苓 鈞鈞藤 白芍藥 柴胡 石菖蒲 遠志 日黃連 肉桂 甘草 (炙) 4 g 天麻 竹茹 2 g 生薑 8 g 大棗 6 g)을 20침 40포 100 cc로 탕전하여 1일 2포씩 복용하였다 (Table 1).

Table 1. Prescription of Kamiyangsintang

Herb name	Dosage (g)
Hoelen cum Pini Radix	12
Zizyphi Spinosae Semen	12
Poria	4
Pinelliae Rhizoma	4
Uncariae Ramulus et Uncus	4
Paeoniae Radix Alba	4
Bupleuri Radix	4
Acori Graminei Rhizoma	4
Gastrodiae Rhizoma	2
Polygalae Radix	2
Coptidis Rhizoma	2
Cinnamomi Cortex	2
Glycyrrhizae Radix	2
Bambusae Caulis in Taeniam	2
Zingiberis Rhizoma Crudus	4
Jujubae Fructus	4

2) 鍼治療

百會, 四神聰, 合谷, 太衝, 神門에 刺鍼 (0.20 × 30 mm, 동방침구제작소, 한국)하여 20분간 留鍼하였다.

10. 치료경과

치료에 따른 진전증상의 평가는 아직까지 객관적인 측정 기준이 미흡하여 환자가 주관적으로 평가한 증상 호전 정도를 VAS (visual analog scale)로 나타냈다.

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

1) 2010년 10월 18일 - 2011년 2월 26일 19차례 통원치료 (1차 치료) (Fig. 1)

加味養神湯은 2010년 10월 18일, 2010년 11월 6일, 2010년 12월 6일 20첩씩 3차례 처방하여 투여하였다.

① 10.10.18 (1회) : 진전은 대화를 하거나 누워있을 때의 안정 시에는 알아차리기 힘들 정도로 미약하였으나 손을 앞으로 뻗는 등 동작을 할 때 나타났으며, 물을 마실 때에도 떨리는 것은 관찰되었지만 큰 어려움은 없었다. 학교에서 시험을 보는 것이 불가능한 정도는 아니었고 불편함을 호소하였다. 양손의 떨림 강도는 비슷하였다. VAS 10.

② 10.10.23 (2회) : 加味養神湯 복용 4일째. 일상생활에서 환아와 보호자가 느낄 정도의 증상 경감이 있었지만 신경을 쓰면 진전이 더욱 심해졌다. VAS 8.

③ 10.10.30 (4회) : 하루 두 차례 약을 꾸준히 복용하고 있었으며(11일째) 내원 시 손을 앞으로 뻗었을 때 손 떨림의 강도가 줄어들었다. VAS 6.

④ 10.11.6 (6회) : 加味養神湯 20첩 복용. 긴장하거나 집중할 때 더 심해지기는 하나 강도가 약해졌다. VAS 4.

⑤ 10.11.23 (8회) : 약 복용 중. 환아가 느끼기에 약간의 호전이 있었으나 내원 시 떨림의 강도는 비슷하였다. VAS 3.

⑥ 10.12.6 (10회) : 감기 증상 (咳嗽, 鼻塞)이 있어

컨디션이 좋지 않은 상태로 감기약 (3일분)과 加味養神湯 20첩을 함께 처방하였으며 손 떨림이 더 심해진 상태였다. VAS 4.

⑦ 10.12.29 (13회) : 처방받은 약은 다 복용하였으며 일상생활에서나 내원 시 손 떨림이 호전되어 긴장 시에만 약하게 관찰되었다. VAS 1. 시간이 될 때 내원하여 침 치료 받기를 teaching하였다.

⑧ 11.2.26 (19회) : 약 2개월간 7차례 통원치료 받는 동안 관찰한 결과, 호전된 상태 유지되어 치료 종료하였다. VAS 1.

2) 2012년 9월 1일 - 2012년 10월 7일 4차례 통원치료 (2차 치료) (Fig. 2)

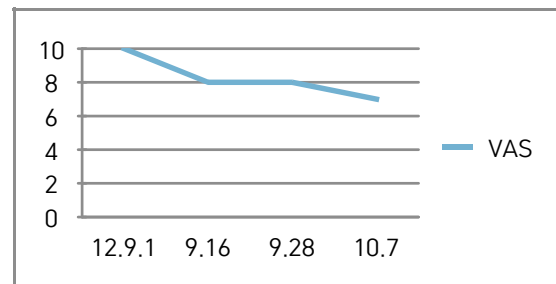


Fig. 2. Elavation of visual analogue scale

진전이 긴장 시에만 약하게 나타나는 상태가 유지되다가 2012년 8월 尤甚하여 본원에 내원하였다. 加味養神湯은 2012년 9월 1일 20첩을 처방하여 투여하였다.

① 12.9.1 (1회) : 고등학교 2학년으로 12시에 귀가하여 수면 부족과 피곤한 상태가 지속되고 스트레스를 많이 받았다. 손 떨림이 2010년 치료 받기 전과 같은 정도로 심해져 내원하였다. 시간이 없어서 통원 치료에 어려움이 있었으므로 약 복용을 위주로 하고 주말에 침 치료를 teaching하였다. VAS 10.

② 12.9.16 (2회) : 통원치료와 약 복용을 거르는 경

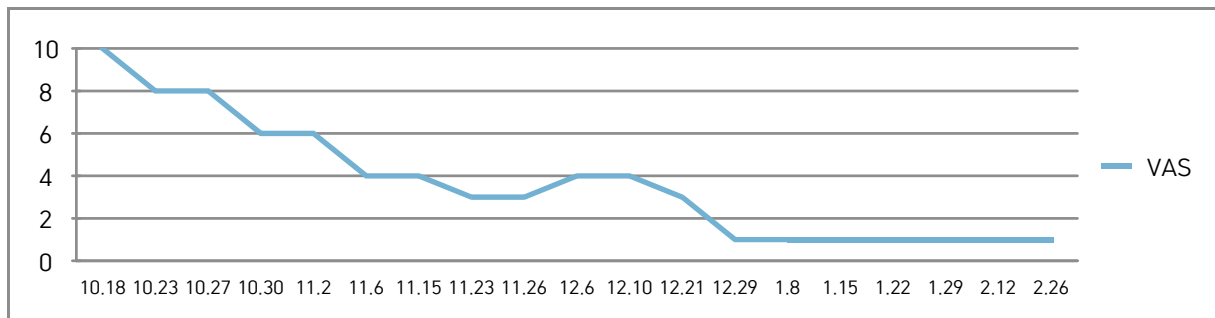


Fig. 1. Elavation of visual analogue scale

우가 많았다. 손 떨림이 경감되긴 하였으나 집중 시 더 심해져서 불편해 하였다. VAS 8.

③ 12.10.7 (4회) : 加味養神湯은 하루에 한 팩 복용하기가 힘들었다. 손 떨림은 안정 시에는 관찰되지 않았으나 무언가를 하려고 할 때 심해졌으며 강도는 처음보다는 경감하였다. VAS 7. 지속적인 치료 및 관찰을 teaching하였다.

III. Discussion

진전은 신체의 일부분이 자신의 의지와 상관없이 규칙적으로 움직이는 증상으로 정의되며⁷⁾ 원인질환, 특성, 양상 등에 따라 복잡하게 분류된다. 진전 환자의 임상적 평가에서 중요한 기준은 어떤 상태에서 진전이 발생하는가에 의해 분류하는 것으로 안정시 진전, 체위성 진전, 운동성 진전 등으로 구분한다⁸⁾.

안정시 진전이란 근육들의 자발적인 움직임이 없는 상태에서 발생하는 진전으로 파킨슨병, 노인성 진전, 구개근 경련 등에서 나타난다. 체위성 진전이란 중력에 저항하여 일정한 자세를 유지하는 동안 발생하는 진전을 말하며 본태성 진전, 증강된 생리적 진전, 심인성 진전에서 나타난다. 운동성 진전이란 어떤 목적을 가지고 움직이는 동안에 나타나는 진전으로 대개 소뇌 질환에서 관찰된다⁸⁾.

본태성 진전은 가장 흔한 운동장애 질환으로 양측성이며, 4-10 Hz의 빈도를 보인다. 약물이나 다른 조건에 의해 유발되는 진전이 아니고 소뇌증상, 파킨슨병, 갑상선 항진증, 이긴장증, 만성 알콜중독증, 말초신경병증과 불안증 등이 없이 유발되는 것으로 정의할 수 있다⁹⁾. 보조적으로 진전이 수 년 이상 되었을 때, 가족력이 있거나, 베타차단제나 소량의 음주로 증상이 현저히 줄어들 때 더욱 확실해진다. 심할 때는 안정 시에도 나타나지만, 움직일 때 심해져서 파킨슨병의 안전성 진전과 구별된다. 본태성 진전의 약 60%에서 가족력이 있으며 상염색체 우성 유전을 한다³⁾. 유전되어 나타나는 본태성 진전의 경우 평균 15세를 전후한 나이에 시작되어 없어지지 않고 계속된다. 10대에 불편함을 느끼기 시작하지만 떨리는 증상 이외의 다른 장애가 나타나지는 않는다⁹⁾. 병의 진행이나 기능상의 제한 등으로 볼 때, 양성 (benign)의 질환이나, 이 증상으로 사회생활에 지장을 받거나 심리적인 위축으로 정신사회학적 기능장애를 일으킬 수 있으므로 적극적인 치료

가 필요하다¹⁰⁾.

본태성 진전의 완전한 치료는 없다. 약 50%에서 약물로 증상이 어느 정도 조절되는데 propranolol과 primidone이 일차치료제이다. 약물에 반응이 없는 환자의 80%에서 시상파괴술이나 뇌심부자극술 시술시 효과가 있다¹¹⁾. Propranolol의 작용기전은 말초성 β -2 수용체를 봉쇄하여 짧은 시간동안 증상을 호전시킨다. 치료용량은 일일 80-320 mg이며 천식, 서맥, 심장 전도장애에는 금기이다. Primidone의 작용기전은 확실치 않으며, 치료용량은 경련에 사용될 때보다 적으나 소아에서는 50 mg으로 시작할 것이 권유된다¹²⁾. Koller 등¹³⁾은 진전의 억제 효과가 더 크고 장기간 투여 시 부작용이 적기 때문에 propranolol보다는 primidone을 선호한다고 하였다.

본원에 내원한 환아는 별다른 동기 없이 2004년에 손 떨림을 인지하여 증상이 지속되었다. 진전은 손을 앞으로 뻗거나 글씨를 쓰려고 하는 등 동작을 취할 때 나타났으며 긴장하면 특히 심해졌다. 신경학적 검사상 대뇌기능, 뇌신경기능이 정상이었으며 소뇌기능검사 또한 정상이었다. 본원에서 실시한 혈액 검사, 혈청학적 검사, 소변 검사, Brain-CT 결과도 정상으로 나와 본태성 진전으로 진단하였다.

한의학에서 振顫은 《素問·至眞要大論》²⁾에 “諸風掉眩 皆屬於肝”으로 최초로 언급되었으며 病因을 肝風으로 보고 있다. 王肯堂¹⁴⁾은 《證治準繩·雜病》에서 振顫이라는 병명을 명확히 제시하였다. 또 “... 肝主風 風爲陽氣 陽主動 此肝氣太過而克脾土 脾主四肢 四肢者 諸陽之末 木氣鼓之 故動”, “... 皆木氣太過而兼火之化也”라고 하여 肝은 風을 주관하고 風은 陽氣로서 陽은 動하므로 肝氣가 太過하여 四肢를 주관하는 脾를 克하여 動하게 된다고 하였으며, 木氣가 太過하면서 兼火한다고도 하였다. 許浚¹⁵⁾은 《東醫寶鑑》에서 心虛에 의해 발생하는 手振에는 補心丸을 쓰고, 風頭旋은 肝風이 盛하여 발생한다고 하였다. 振顫은 心脾肝腎과 밀접한 관련이 있으며 風, 火, 痰, 瘀를 주원인으로 하고 滋補肝腎, 育陰熄風, 益氣養血, 熄風活絡, 清化痰熱의 治法을 쓴다¹⁾.

상기 환아는 평소 食慾, 消化, 大小便에는 문제가 없었으나 자면서 꿈을 많이 꾸고, 쉽게 놀라며 이유 없이 心悸, 不安 증상을 느끼곤 하였다. 본래 心虛神弱의 체질을 가지고 있으면서 스트레스를 받거나 환경이 변하는 상황에서는 肝風內動하여 兩手 振顫의 증상이 심해지는 것으로 辨證하여 加味養神湯을 처방하고 百

會, 四神聰, 合谷, 太衝, 神門에 刺鍼하였다.

加味養神湯¹⁶⁾은 安神鎮驚의 효능이 있어 수면 장애, 자주 놀람, 정서장애, 불안감, tic, 경련장애, 夜尿症, 夜啼 등에 사용하는 처방이다. 養神湯에 대한 연구로는 김 등¹⁷⁻¹⁸⁾이 저온 스트레스를 이용하여 항스트레스 효과가 있음을 확인하여 氣滯鬱結에 의한 신경질환에 활용 가능성을 시사하였다. 加味養神湯의 구성 약물을 살펴보면 君藥인 白茯苓과 酸棗仁은 寧心安神의 효과가 있으며 遠志, 石菖蒲, 半夏는 祛痰開竅, 白茯苓은 利水滲濕健脾하여 寧心安神을 돕는다. 柴胡는 疏肝解鬱, 白芍藥은 養血柔肝, 鈞鉤藤, 天麻는 平肝熄風하여 肝의 鬱結을 풀어주고 風을 잠재운다. 日黃連, 竹茹는 清心除煩, 肉桂, 生薑은 緩脾胃, 甘草, 大棗는 補益安神한다¹⁹⁾. 以上으로 보아 加味養神湯은 寧心補益安神, 平肝熄風, 開鬱化痰의 효능이 있음을 알 수 있다.

鍼治療는 熄風醒腦의 효과를 위해 百會, 四神聰에, 氣機鬱滯를 풀기 위해 四關穴인 合谷과 太衝에 刺鍼하였다. 또한 평소 多夢, 易驚, 心悸, 不安의 증세가 있었으므로 心の 原穴로 調理神志, 鎮靜, 安神, 寧心 작용이 강한 神門에 刺鍼하여 20분간 留鍼하였다²⁰⁾.

본 환아는 2010년 10월 18일부터 2011년 2월 26일까지 19차례 통원치료를 받았으며 加味養神湯은 2010년 10월 18일, 2010년 11월 6일, 2010년 12월 6일에 20침씩 3차례 처방하여 투여하였다. 환아의 기억 상 별다른 동기 없이 2004년 (초등학교 3학년)에 손이 떨리고 있음을 인지하여 지켜보던 중 2007년 12월 29일 중학교 입학하기 전에 목포○○병원에 외래 진료 후 약을 처방받아 한 달가량 복용하면서 증상은 호전이 있었으나 복용 중단하면서 尤甚하여 추가적인 처방은 받지 않고 자가 중단하였다. 손 떨림은 지속되었으며 2010년 10월 18일 본원에 내원할 당시 양손 떨림의 강도는 비슷하였고 안정 시에는 알아차리기 힘들 정도로 미약하였으나 손을 앞으로 뻗는 등 동작을 취할 때 심해졌다. 긴장하면 더 심해졌으며 학교에서 시험을 보는 것이 불가능한 정도는 아니었지만 불편함을 호소하였다. 고등학교에 들어가기 전 한방치료를 위하여 본원 한방소아과 외래로 내원하였다. 이후 2010년 11월 23일까지 8차례 통원치료를 받으면서 꾸준히 加味養神湯을 복용하였고 VAS 3으로 호전이 있었다. 2010년 12월 6일에 내원했을 때에는 감기에 걸려서 컨디션이 좋지 않은 상태로 손 떨림 또한 더 심해진 상태였다. 2010년 12월 29일 13회 차 내원했을 때는 3차례 처방한 약을

다 복용하였으며 글씨를 쓰거나 긴장했을 시에만 진전이 약하게 관찰되는 상태로 호전되었다. 2011년 2월 26일까지 2개월 간 침 치료를 받으면서 관찰한 결과 호전된 상태가 유지되어 고등학교에 입학하면서 치료 종료하였다 (Fig. 1).

치료 종료 후 진전이 긴장 시에만 약하게 나타나는 상태가 유지되다가 2012년 8월 尤甚하여 본원에 다시 내원하였다, 내원 당시 고등학교 2학년으로 12시에 귀가하여 수면 부족과 피곤한 상태가 지속되고 스트레스를 많이 받았다. 손 떨림은 2010년 치료 받기 전과 같은 정도로 심해졌으나 시간이 없어서 통원 치료에 어려움이 있었으므로 약 복용을 위주로 하고 주말에 침 치료를 teaching하였다. 그러나 학교생활을 하면서 통원치료와 약 복용을 하는 데에는 어려움이 있었으며 거르는 경우가 많았다. 2012년 10월 7일 4회 차 내원 당시 VAS 7로 호전은 있었으나 2010년의 치료와 비교하였을 때 호전 속도는 느렸다 (Fig. 2). 이후에도 지속적인 치료 및 관찰을 권유하였다.

본 증례에서는 본태성 진전 환자의 임상양상 및 병력을 살펴 辨證하여 한약과 침 치료 후 증상 호전이 있었으나, 상황과 전신 상태에 따라 악화될 수 있음을 확인하였다. 아직까지 소아에서 발생하는 본태성 진전에 대한 연구가 미흡하여 체계적인 치료 방법과 예후를 결정하는데 어려움이 있다. 이에 대한 더 많은 연구와 보고가 필요하리라 생각된다.

IV. Conclusion

본태성 진전을 주소로 내원한 14세 소아에 한의학적으로 변증하여 加味養神湯과 침 치료를 실시하면서 증상 호전이 있음을 확인하였으나, 상황과 전신 상태에 따라서 악화될 수 있음을 경험하여 소아에서 발생한 본태성 진전에 대해 보다 장기적인 관찰과 많은 증례가 필요하리라 생각된다.

References

1. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Oriental Neuropsychiatry. Paju:Jipmoondang. 2005;285-9.
2. Yoon CR, Lee NG, Kim SH. Hwangjenaegyungsomoon wangbingju (ha). Daejeon:Juminchulpansa. 2004;530.

6 A Case Report of Early Onset - Essential Tremor

3. Lee SH. Tremor. Korean J Fam Med. 2001;22(11):375-80.
4. Min KJ, Kim SH, Jung IC, Lee SR. The clinical study on 1 case of essential tremor patient. Daejeondaehakgyo hanuihakyeonguso nonmoonjip. 2007;16(2):281-8.
5. Kim JW, Shin HK, Kong HW, Park SJ, Seo JH. A Clinical Study on 4 cases of Tremor Patient with Acupuncture Treatment. J Orient Neuropsychiatry. 2005; 16(2):267-76.
6. Kim HM, Ko TS, Moon HN, Hong CY. Early onset - essential tremor 1 case. J Korean Child Neurol Soc. 1994;2(1):218-23.
7. Hallet M. Classification and treatment of Tremor. USA: JAMA. 1991;1115-7.
8. Kim SY. Primary diagnosis and treatment of tremor. Korean J Fam Med. 1998;19(12):1333-42.
9. Bain PG, Findley LJ, Thompson PD, Gresty MA, Rothwell JC, Harding AE, Marsden CD. A study of hereditary essential tremor. Brain. 1994;117:805-24.
10. Busenbark K, Nash J, Nash S, Hubble J, Koller W. Is essential tremor benign? Neurol. 1991;41:1982-3.
11. The Korean Association of Internal Medicine. Harrison's Principles of Internal Medicine. Seoul:MIP. 2006;2638-9.
12. O'Brien MD, Upton AR, Toseland PA. Benign familial tremor treated with primidone. Br Med J. 1981; 282:178-80.
13. Koller WC. Dose-reponse relationship of propranolol in the treatment of essential tremor. Arch Neural. 1986;43:42-3.
14. Wang KT. Liukezhengzhizhunsheng. Seoul:Daejungmunhwasa. 1992;281-2.
15. Heo J. Donguibogam. Seoul:Namsandang. 1991;104, 207, 299.
16. Daejeondaehakgyo busokhanbangbyungwon. Daejeondaehakgyo busokhanbangbyungwon cheobangjip. Daejeon:Hangook. 2001;393.
17. Yoon JY, Kim YH. The Experimental study on the Anti-Stress effect of Yangsintang (YST). J Korean Orient Pediatr. 2004;18(1):193-206.
18. Jung CH, Han JK, Kim YH. The Effects of Kamiyangsintang (KYT) to Cold-Stress. J Korean Orient Pediatr. 2005;19(2):215-28.
19. Hanuigwadaehak bonchohak pyunjjipwihonhoe. Bonchohak. Seoul:Younglimsa. 2004;172, 188, 220, 348, 349, 380, 487, 506, 532, 535, 543, 545, 565, 586, 588, 637.
20. Na CS. Meridianology. Seoul:Jungmunkag. 2004;26, 117, 310, 367.