

導痰活血湯으로 호전된 뇌경색으로 인한 진전 환자 치험 1례

A Case Report of Tremor Patient Diagnosed as Acute Cerebral Infarction with Dodamhwahul-tang

최고은, 김현태, 오정민, 엄태민, 조현경, 유호룡, 김윤식, 설인찬*

대전대학교 한의과대학 심계내과학교실

Koh-Eun Choi, Hyun-tae Kim, Jeong-Min Oh, Tae-Min Eom, Hyun-Kyoung Cho, Ho-Ryong Yoo,
Yoon-sik Kim, In-Chan Seol

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon university

- **Objectives** The purpose of this case study is to report that a tremor patient after Acute Cerebral infarction was treated with 'Dodamhwahul-tang' and then the symptoms were improved.
- **Methods** This patient was 81 years old woman who was diagnosed with acute cerebral infarction. This patient had hypertension and symptoms of tremor on left lower limb, both side weakness, both lower limb numbness, dizziness and low back pain. She was treated with herb medicines, acupuncture, moxibustion during 22 days of hospitalization. Her tremor was evaluated by the tremor frequency and period and other general conditions were measured.
- **Results** After taking Dodamhwahul-tang, symptoms of tremor and patient's general conditions were improved.
- **Conclusion** The result shows that Dodamhwahul-tang is effective for tremor with acute cerebral infarction.
- **Key words** Dodamhwahul-tang(導痰活血湯), Tremor, Acute Cerebral infarction.

□ 緒論

振顛이란 顛振, 振掉, 떨림을 말하며 이는 머리
몸체 팔다리를 요동하여 떠는 것을 주요 임상증상으

로 하는 병증이다. 가벼운 경우 머리가 흔들리고 손
발이 약간 떨려 일상 생활은 가능한 정도이나, 심한
경우에는 경련하는 양상의 동작을 보이며 강직 사지
구급을 겸하기도 한다. 서양의학에서는 주로 대뇌피
질의 추체외로계 질환으로 기인하는데 특히 기저핵
의 운동조절 작용의 장애로 진전이 발생되며 심리적
요인과의 관련이 있는 것으로 파악되고 있다.¹⁾

* 교신저자: 설인찬

대전광역시 서구 대덕대로 176번길 75 대전대학교
둔산한방병원

TEL: 042 470 9130. FAX:042 470 9008

E-mail:seolinch@dju.kr

한의학에서는 <素問 至真要大論>에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하여 掉가 振顛을 의미하며 명대 <醫學綱目>에서 鼓慄을 동요의 의미로 인식하고 병인은 風熱과 濕痰으로 보았다. 王肯堂은 <證治準繩 雜病>에서 진전이라는 병명을 제시, 중년 이후 노인에게 많이 발생한다고 보았으며¹⁾ 허준의 <東醫寶鑑 神門>에는 心虛手振에 補心丸을 예로 心虛 또한 원인이 되며, 風頭旋의 경우 肝風이 동해서 발생하고, 筋惕肉瞤의 경우 過多發汗으로 血虛해진 경우 발생한다고 나와 있다.²⁾ 진전은 肝, 腎, 心, 脾와 관계 있으며 肝腎不足, 氣血兩虛로 筋脈失養 虛風內動하여 발생하거나, 風火挾痰하여 경락을 막아 발생한다고 보는데 임상적으로는 肝腎不足과 氣血兩虛가 본이고 風痰이 標가 되는 本虛漂失한 경우가 많다.¹⁾

지금까지 진전에 대한 연구로 임상적 고찰은 김³⁾, 김⁴⁾, 임⁵⁾, 황⁶⁾ 등의 논문이 있으나, 뇌경색으로 유발된 진전에 대한 연구와 치험례는 아직 부족하다. 이에 저자는 대전대학교 둔산한방병원에 입원한 환자 중 급성기 뇌경색으로 인한 진전환자에 대해 한방치료를 시행하여 호전 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

□ 證例

1. 성 명: 김 O O

2. 성별/나이: 여자 81세

3. 발병일: 14년 07월 15일

4. 입원기간: 2014년 07월 18일부터

2014년 08월 08일까지(22days)

5. 진단

- 1) Acute infarction, Rt.Basal ganglia, lower thalamus, Midbrain
- 2) Afocal stenosis Rt. MCA (M1, lenticulostrate artery)

3) Diffuse atherosclerotic wall thickening ICA proximal portion, Carotid artery

6. 주소증

1) 진전

(1) 부위 및 양상: 좌하지 안정시 진전

2) Both side weakness Grade. slight

3) 현훈

7. 과거력

1) 고혈압: 2004년 진단 후 양약 복용 안함

2) 척추관협착증: 2009년 진단 후 2014년 local 의원에서 신경차단을 1회 받음

8. 가족력 및 사회력: 별무

9. 현병력

현 81세 비만 한 체형의 여자환자로 평소 별무음주, 별무흡연, 별무 기호식 해오신 분으로 평소 요통으로 고생하시던중 2015년 7월 15일경 발생한 CVA로 2014. 07. 15-18 local 한의원에서 침치료 받으시다 보다 적극적 한방 치료 위해 2014. 07. 18 본원 OPD 경유하여 on foot Adm to 714호실 하심

10. 초진 소견

1) 睡眠: 不眠

2) 頭部: 眩暈

3) 食慾 및 消化: 良好

4) 大便: 1회/2-3일 변비 경향

5) 小便: 良好

6) 寒熱: 간헐적 上熱感

7) 脈: 沈細澁

8) 舌: 舌紅苔黃, 芒刺舌

9) 腹診: 중완부 압통

10) 신경학적 검사: 별무

11. 검사 결과

1) Brain MRI

(2014. 07. 18 by하나로의의원)(Fig. 1)

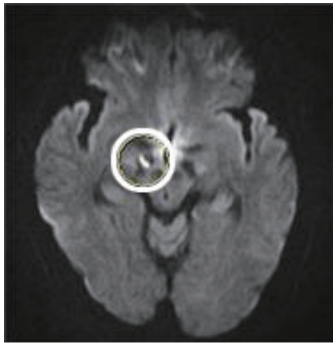


Fig. 1. Brain MRI(2014. 7. 18)

- (1) Acute infarction, Rt.Basal ganglia, lower thalamus, Midbrain
- (2) A focal stenosis Rt. MCA (M1, lenticulo strait artery)
- (3) Diffuse arterosclerotic wall thickening ICA proximal portion , Carotid artery

2) Brain CT(2014. 08. 01 by 혜화의원):

Known acute cerebral infarction, right thalamus and midbrain. but, suspicious faint small low density at right thalamus and pons.

R/O: more improvement and subacute stage of right thalamus and midbrain infarction.

rec)Correlation of clinical findings and F/U check.

Mild diffuse brain atrophy.

3) EKG(2014. 7. 18 by 혜화의원)

좌각블록

4) 혈액검사 결과(Table 1)

□ 治療 및 臨床經過

1. Herb-med(Table 2)

2. 침치료

0.25 × 30mm stainless steel(동방침구제작소 1회 용 호침 사용)을 사용하여 양측 백회, 곡지, 외관, 합곡, 족삼리, 양릉천, 삼음교, 태충 등의 혈위에 매일 2회 일정한 시간(오전 9시~10시, 오후 2시~3시)에 자침하였으며 유침시간은 20분으로 하였다. 자침의 심도는 경혈에 따라 2mm-20mm로 직자하였고, 별도의 수기법은 시행하지 않았다.

3. 뜸치료

1회/일 복부 황토뜸(3구) 시행하였다.

4. 물리치료

ABR(절대안정) 이후 23일부터 negative, EST, Hot pack, 재활운동치료와 NDT, 경혈수기요법과 요부에 ICT 및 M.W 시행하였다.

5. 양방 처치

Fluid therapy: ABR 기간인 7. 18-22일간 N/S 1L를 14gtt 속도로 정맥 내 주사하였다.

Medication: 7월 19일부터 항혈전제(아스트릭스캡셀 100mg 에라빅스정 qd) 및 순환개선제(하린서방정 400mg, 유니세틴정 500mg bid)를 복용하도록 하였다.

6. 치료경과(Table 3)

2015년 7월 15일 하지 무력과 진전 증상이 최초로 발생하여 본원에 입원하였고 Brain MRI 검사상 cerebral infarction 소견을 보여 뇌졸중으로 인한 진전증으로 진단하였다. 진전은 좌하지 원위부에 발차기하는 양상으로 일정하고 비교적 큰 진폭으로 나타났다.

치료경과는 진전의 속도와 24시간 중 진전이 관찰된 시간, 발생 횟수를 기준으로 변화를 평가하였다.

1) 치료 1-2일(7. 18-19)

좌측 하지의 7-8Hz 속도의 진폭이 큰 진전이 있었으며 이로 인해 환자의 심리적 불안감이 심한 상태로 脈浮緊, 舌紅絳白苔, 복진상 중완압통이 심

Table 1. 혈액검사 결과

검사명	7/19	8/2	min-max
Total protein	5.9 ▼	6.9	6.6-8.6
CHOLESTEROL	272 ▲	289	200
LDH	268 ▲	229	25-248
HDL-Cholesterol	62.5▲	53.8	40-60
RBC	3.93▼	4.20	4-7.2
Hematocrit	35.2▼	36.7	36-46
ESR	21 ▲	17	0-20

Table 2. Change of Herb-med

입원일	복용기간	처방	구성
1-11	11days	導痰活血湯	향부자 반하 8g 산사육 나복자 단삼 백지여 백복령 6g 갈근 조구등 당귀 석창포 길경 지각 4g 목향 도인 홍화 천궁 3g 전갈 감초 2g 구인 10g
		柴胡加龍骨牡蠣湯 Ex제	시호 5g 반하 4g 백복령 계지 3g 황금 인삼 대조 옹골 모려 2.5g 건강 대황 1g
12-22	11days	四六湯加減方	숙지황 12g 산약 산수유 두충8g 목단피 백복령 택사 당귀 천궁 백작약(초) 6g 속단 파고지 도인 홍화 백출 4g 부자 전갈 오공 2g
		芍藥甘草湯 Ex제	작약 30g 감초 15g

Table 3. The Clinical Symtoms Progress

	7/18-19	7/20-21	7/24	7/29-30	8/3	8/7-8
振顛	7-8Hz	4-5Hz	4Hz	2Hz	2Hz	0Hz
眩暈*	++	-	-	-	-	-
下肢痺感*	++	++	++	+	±	±
脈	浮緊	浮緊	緊數	細數	緩	緩
舌苔	白苔	白苔	白苔	微白苔	薄白苔	薄白苔

*Symptom grade: Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminated(-)

하였다. 안정 시에 진전 증상이 계속되었으며 운동 시에는 거의 나타나지 않았다. 진전 증상과 동반하여 간헐적으로 요통 및 오금 아래 소퇴부위의 저림 증상을 호소하였다. 신경학적 검사상 특이 소견 보이지 않았으며 운동완서의 증상이 없어 파킨슨 증후군을 배제 하였다. 사지의 위약은 Grade slight 정도로 비교적 경미하였으나 Grasp power가 우측 10.3

좌측 8.3 정도로 좌상지의 위약이 조금 더 심한 정도였고 양하지의 위약은 자가 보행 가능하나 평지에서는 지팡이를, 계단에서는 난간을 잡고 걷는 정도의 Gait disturbance Gr.5로 측정되었다.

입원 이틀째 현훈 증상은 소실되었고 진전 양상은 입원 당시와 비교하여 호전이 없었다. 좌측 하지의 진전의 속도나 진폭에 큰 변화가 없었으며 진전

은 여전히 좌측 족관절에 국한되어 나타났다. 요통 및 하지의 저림 증상 역시 입원 시와 비슷하게 나타났다. 상기 환자 2009년 척추관협착증 진단 후 치료 없이 지내다 2014년 5월 신경차단술 1회 시행하였으나 증상 호전없이 여전히 만성적인 요통 호소하는 상태로 요부 ROM 및 이학적 검사상 Extenscion10(+), SLR 80/80(+), Bragard +/- Patrick +/- KCCT 135/135(+)로 우측으로 양성반응 보이는 상태로 금일부터 병실 Tense, 절대안정 이후에는 요부 물리치료(micro wave, ICT)도 함께 시행하였다.

2) 치료 3-4일(7. 20-21)

진전 증상이 조금 호전되어 4-5Hz로 속도가 느려지긴 했으나 여전히 증상 발생시간이 하루종일 지속되었다.

3) 치료 7일(7. 24)

급성기 치료가 끝나고 사지의 위약감은 호전되어 병실 내에서 보행 가능한 정도로 물리치료 및 재활 치료 시행하였다. 4Hz 속도의 진전이 하지에서 관찰되고 무증상 시기가 길어졌으며 복진상 중완압통이 줄어들고, 설태 미백태 양상으로 호전되었다.

4) 치료 12-13일(7/29-30)

떨림 증상은 2Hz 전후에서 유지되었으며 무증상 시기가 길어져서 하루에 총 30분 정도의 시간 동안 증상이 나타났으며 입원 시 대비 70% 정도로 호전된 것 같다고 하였다. 보행 상태는 50m 복도 왕복 시 허리통증 때문에 보행하는데 어려움이 있었으며 환자 소증으로 완고한 변비 있어 입원 후에도 평소 2-3일에 1번, 단단한 변으로 보는 양상으로 대변 시 불편감 호소하였다. 따라서 肝腎陰虛 및 血虛로 변증하여 導痰活血湯에서 四六湯加減方으로 탕약 변경하였으며 허리통증 완화를 위해 柴胡加龍骨牡蠣湯에서 芍藥甘草湯으로 변경하여 투약하였다.

5) 치료 17일(8/3)

입원 시 비해 진전이 반 이상 호전되었고 증상이 나타나는 시간은 하루에 총 30분 미만이며 입원 시 대비 30% 정도 남아있는 것 같다고 하였다.

6) 치료 21, 22일(8. 7-8)

진전 증상 없는 상태 계속되어 입원 22일째에 퇴

원하였다.

7) 퇴원 후 외래 f/u(8/13, 22, 9/2)

하지비감만 남은 상태로 진전 증상은 나타나지 않았다.

□ 고찰

진전은 가장 흔한 운동이상증(abnormal movements)에 해당하는 신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여지는 증상⁷⁾으로 몸의 일부분 혹은 여러 부분에서 작용근과 대항근이 교대로 혹은 동시에 수축하여 규칙적으로 일정한 빈도를 가지는 굴모양의 불수의 진동운동이다.⁸⁾

떨림의 진단은 병력 청취와 경험에 의한 육안적 소견이 중요하며, 신경학적 진찰과 근전도검사로 내리게 된다. 본태성 떨림 이외에 대부분의 떨림은 이차적으로 발생하므로 원인 질환의 감별이 중요하며 진찰시에는 떨림의 빈도, 신체부위, 악화되는 조건을 확인하고 안정 시에 나타나는지, 활동 시에 나타나는지, 체위떨림인지 관찰해야 한다. 또한 떨림이 단독으로 존재하는지, 다른 증상 또는 다른 신경계질환이 동반되어 있는지와 그 외에 환자의 음주력과 약물력, 가족력을 확인해야 한다. 근전도검사는 그 자체가 감별진단에는 도움을 주지 못하지만 frequency, 근육수축 양상, 치료 효과 판정 등에는 중요하게 이용되고 있다.^{8), 9)}

진전의 양방치료방법은 원인 질환 및 증상에 따라 다르다. 본태성 진전의 경우 propranolol, atenolol 과 같은 베타 adrenergic blocking 약물이나 Primidone, 그 외 Clozapine, alprazolam 등의 Benzodiazepine계열 약물도 효과가 있다고 보고되었으나 피곤, 졸림, 오심 등의 부작용이 흔하고 약물 남용과의존성이 생긴다.^{10), 11)}

두부 진전 증상에는 Botulinum toxin 주사¹²⁾를 경부근육에 투여하는데 고비용, 근력약화와 같은 부작용이 있으며, 심부뇌자극술은 약물로 치료가 되지 않는 경우 사용하는 수술적 방법으로 80% 이상에서 진전을 완화 또는 소실시킬 수 있으며 서동증, 강직 등 다른 파킨슨 증상도 현저하게 개선시킨다. 소뇌성 진전은 일부 환자의 경우 isoniazid, 5-hydroxy-

tryptophan 등에 반응하기도 하지만 propranolol에는 잘 반응하지 않는 것으로 알려져 있으며 일반적으로 약물 반응이 나빠 시상과괴술을 고려해야 한다.¹³⁾ 중뇌 진전, 적핵 진전으로 불리는 Holmes tremor는 중뇌의 적핵 근처의 국소 병변에 의해 생기는 경우가 많은데 이런 경우 병변이 생기고 나서 일정기간이 경과한 다음에 진전이 발생하는 경우가 많다.^{14), 15)} 드물게는 레보도파에 반응을 보이기도 하지만 일반적으로 약물 반응이 나빠고 일상생활에는 큰 장애를 초래하며 대부분 한쪽 팔다리에 나타나므로 반대편 시상과괴술을 시행한다.¹³⁾

진전은 한의학에서는 ‘振’, ‘掉’의 증상에 가깝다. ‘顫’증은 “顫者 惑手惑脚 惑頭惑身 四體顫動”²⁾이라 하여 손발을 떨거나 머리카락이나 혹은 온 몸의 살이 푸들푸들 떠는 증상이라고 정의¹⁶⁾ 되며, ‘掉’증은 “掉搖也”²⁾라 하여 흔들리는 증상을 의미¹⁶⁾ 한다.

〈素問 至真要大論〉에서는 최초로 진전의 증상을 언급하였는데 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라 하여掉가 振顫을 의미하며 병인을 간풍으로 보고 풍병의 범주에 속함을 주장하였다.¹⁾ 허준은 〈東醫寶鑑·神門〉²⁾에서 心虛가 手振의 원인이 됨을 시사하였으며, “風頭旋者 別無疾病不自覺知 常常頭者搖者 是也 肝風盛 則搖頭”라 하여 風頭旋은 肝風이 盛해서 발생하며 또한 “傷寒筋惕肉瞤 發汗太過 所致也”라 하여 筋惕肉瞤은 과다한 發汗으로 血이 虛해서 발생한다 하였다.

명대 王肯堂은 〈六科證治準繩〉¹⁷⁾에서 “肝主風 風爲陽氣 陽主動 此肝氣太過而克脾土脾主四末四肢者 諸陽之末 木氣鼓之 故動皆木氣太過而兼火之化也”라 하여 肝은 風을 주관하고 風은 陽氣로써 陽은 動하므로 肝氣가 太過하여 四肢를 주관하는 脾를 克하여 動하게 된다 하였고 또한 木氣가 太過하면서 兼火 되어 온다 하여 간풍을 주요한 병기로 인식, 〈내경〉과 일치된 견해를 나타냈다. 또한 “此病壯年鮮有 中年以後 乃有之 老年尤多 夫老年陰血副族 少水不能制盛火”라하여 진전이 노인에게 많은 이유는 노인은 陰血이 부족하여 水가 盛火를 제거하지 못해 일어난다 하였다. 張介賓¹⁸⁾도 “肝病則血病 而筋失所養 筋病則掉眩強直之

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 營養하지 못하여 나타나며 筋病이 있으면 振顫 증상이 나타난다고 하였다. 특히 중년 이후 노인에게 나타나는 진전은 氣血虛衰하여 腎精이 점차 소모되어 筋脈을 營養하지 못하여 발생하는데, 이때 虛風이 내동하는 것이 병리기전이 된다.

청대 張路玉은 〈張氏醫通〉¹⁹⁾에 “蓋木盛則生風 生火 上衝於頭 故頭爲振顫 若散於四末則手足動而頭不動也”라 하여 木이 盛하면 風火가 생겨 頭로 上衝하면 頭가 振顫하며 四肢로 퍼지면 手足이 動한다고 하였고, 최초로 진전을 하나의 독립된 병명으로 인식하였고 진전의 원인을 風火痰으로 인한 脾胃虛弱 心氣血虛 心虛挾痰 腎虛 등으로 구분하였다. 葉天士²⁰⁾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 陰血衰耗하면 肝腎이 虧虛해져서 水不涵木해서 肝陽 偏亢해서 內風이 발생한다고 하였다.

본 증례의 환자는 2014년 7월 15일 하지무력, 진전, 현훈 등이 발하여 별무처치 후 2014년 7월 18일 본원에 입원한 환자로 진전의 양상과 MRI 검사상 basal ganglia, lower thalamus에 infarction 소견을 확인할 수 있으며 따라서 hypothalamic nucleus 부위에 발생한 뇌경색으로 인한 hemibalism으로 추정 진단할 수 있다.

무도증은 뇌졸중 후 가장 흔히 유발되는 이상운동질환으로 사지의 근위부에서 발생하여 진폭이 더 크고 격렬할 경우 도리깨질(ballism)이라고 한다. 이 경우에는 갑자기 발생하며 편측일 경우가 많고 대개 시상밑핵의 병변으로 인해 반대쪽 팔 다리의 무도증 혹은 도리깨질을 유발하는 경우가 가장 흔하며 도리깨질의 양상은 팔 혹은 다리 근위부를 침범하며 움직임이 크고 격렬하여 마치 내던지는 듯한 양상으로 본 증례의 환자가 보인 발차기 양상의 진전과 유사하다. 무도증을 일으킬 수 있는 원인은 매우 다양하여 헌팅톤병처럼 그 자체가 일차적인 신경질환일 수도 있지만 다른 이차원인, 즉 뇌혈관질환을 비롯하여 면역장애, 내분비장애, 혹은 감염이나 약물 복

용등에 의한 신경계질환의 한 증상으로 나타날 수도 있다. 뇌졸중에 의한 이상운동 증상은 급성기에서 발생할 수도 있고 시간이 지나 지연성으로 발생할 수도 있으며, 심할 경우 도파민차단제를 처방한다.⁸⁾

본 증례의 환자는 평소 肥濕한 체질로 10년 전 고혈압 진단 받았으나 양약 복용하지 않았으며 내원 3일전 뇌졸중 증상이 발생하였다. 中風은 기본적으로 本虛表實하고 上盛下虛한 질환으로 비록 本虛之證이 함께 있더라도 風陽, 痰熱, 血瘀 등의 表實이 위주가 된다. 따라서 卒中期에는 表實을 대상으로 救急治療가 위주가 되며 상기 환자의 경우 고혈압, 비만 등의 발병 요인을 가지고 있었으며 이로 인해 중풍과 그에 따른 진전이 발생한 것으로 보고 肝風의 범주 내에서 肝陽上亢, 氣滯血瘀로 변증하고 導痰活血湯을 투여하였다.

導痰活血湯은 중풍 초기에 氣滯狹痰하고 兼瘀血한데에 行氣, 豁痰, 活血할 목적으로 구성된 처방으로 理氣化痰하는 香附子 半夏 桔梗 枳殼과 活血祛瘀하는 丹蔘 當歸 桃仁 紅花, 平肝息風之劑인 白蒺藜 鈞鉤藤 全蝎 과 化痰開竅하는 石菖蒲 등으로 구성되어 있다.²¹⁾ 導痰活血湯의 작용기전에 대한 연구는 강²²⁾의 導痰活血湯이 고혈압, 혈전 및 뇌손상에 미치는 영향이 있으며 mice를 대상으로 한 실험에서 유의성 있는 결과를 얻었다. 강²²⁾에 의하면 導痰活血湯은 혈관확장 및 혈압강하작용이 있으며, 혈소판수 감소 억제와 혈소판 응집 억제를 통한 항혈전 효과와 세포독성에 대한 보호 효과를 통해 뇌손상 저해 효과가 있다고 밝혔으며 따라서 고혈압, 혈전증 및 허혈성 뇌경색의 급성기 뇌조직 손상과 신경학적인 결손의 조기 회복에 활용할 수 있다.

導痰活血湯을 11일간 투여하면서 관찰한 결과 진전, 현훈 등의 증상 호전과 함께 脈象과 舌苔도 뚜렷한 변화가 있었다. 진전의 발생 양상을 살펴보면 입원 이틀째까지 잠시도 가만히 있지 못하고 왼쪽 다리에 발차기하는 양상으로 진전 증상이 지속되었으나 11일 경과 후 속도는 입원 시 7Hz에서 2Hz로 감소하였고 발생시간도 하루 종일 지속되던 상태에서 하루에 총 30분 정도로 나타나는 시간이 줄어들었다. 脈은 浮緊하였으나 점차 안정되어 緩脈으

로, 舌質과 舌苔는 舌紅絳苔白에서 舌淡紅苔薄白한 양상으로 변화하였다. 또한 환자 소증으로 중완압통 및 심하부 팽만감을 느끼는 흉만 증상 호소하였고 심계항진과 불면 경향 보여 신경과민 증상에 사용하는 柴胡加龍骨牡蠣湯 엑기스제를 투여한 결과 중완압통과 흉만 증상이 소실되었고 불면과 심계 증상도 호전됨을 볼 수 있었다. 입원 12일째부터는 환자 오랫동안 변비와 만성요통 및 하지비감을 앓아왔고 肝의 臧血機能 失調로 筋脈을 제어하지 못해 떨림 증상이 남아있다고 사료되어 肝腎陰虛 및 血虛로 변증하여 六味地黃湯과 四物湯을 합방한 四六湯에 杜冲 續斷 등의 약재를 가미한 처방으로 투약하였다. 또한 肝血을 보하여 肝陰을 수렴하고 柔肝하는 芍藥과 甘草로 이루어져 滋陰平肝 緩急止痛하여 근육의 경련과 요통 등에 지통을 목적으로 사용하는 芍藥甘草湯을 처방하였다. 치료 21일째 진전 증상 완전히 소실되어 22일째 퇴원하였고, 퇴원 후 외래 통원치로 결과 9월 2일까지 진전 증상 소실된 채로 유지됨을 확인할 수 있었다.

양방적 처치로는 7월 18일부터 22일까지는 뇌경색 급성기에 준하여 절대안정하며, N/S 1L qd로 fluid 처치와 항혈전제(아스트릭스캡셀 100mg, 에라빅스정 qd) 및 순환개선제(하린 서방정 400mg, 유니세틴정 500mg bid)를 한약과 병행하여 복용하도록 하였다. 22일까지는 ABR(절대안정) 후 23일부터는 ABR해제 및 fluid 처치 D/C하고 무리하지 않는 범위 내에서 병실 보행 및 복도 보행하도록 하였으며 물리치료와 함께 재활운동치료, NDT, 경혈수기요법과 요부 물리치료(ICT, M.W) 등을 시작하였다. 처방 외에 침치료 등은 이전과 동일하게 시행되었다.

엑기스제로 투여되었던 柴胡加龍骨牡蠣湯은 현저한 신경 증상과 함께 심하부에 팽만감을 느끼는 胸滿 煩驚 上氣 心悸亢進 不眠 神經過敏 惑 譫語 등의 증상을 주로 치료한다. 柴胡 黃金은 흉협부에 작용하여 解熱 疏通 효과가 있으며 龍骨 牡蠣와 함께 鎮靜작용을 하고 흥복의 動悸를 진정케 하여 심계항진 불면 등을 치료한다. 桂枝는 상충을 없애고 茯苓은 利尿를 도우며 半夏와 함께 胃內停水를 없애고 茯苓은 또 龍骨 牡蠣를 도와 심계항진

을 치료한다. 大棗 生薑은 調和諸藥하여 大黃은 腸管을 소통하고 消炎 鎮靜시킨다. 따라서 柴胡加龍骨牡蠣湯은 중추억제작용이 있어 임상에서 정신 불안, 동계, 불면 등의 신경증에 활용되고 있다.²³⁻²⁴⁾

입원 12일째부터 투여한 六味地黃湯과 四物湯을 합방한 四六湯의 처방 구성을 살펴보면 芍藥인 熟地黃은 甘溫하여 滋補腎陰하고 山水藥은 養肝益腎澁精하며 山藥은 滋腎補脾하여 三陰을 함께 보함으로써 滋補腎陰의 효능을 강화한다. 澤瀉는 利水滲濕 清熱하여 腎陰虛에 의한 수액대사 실조로 인한 습탁을 제거하고 茯苓은 建碑利水하여 비습을 제거한다. 牡丹皮는 清熱涼血하여 清肝火하여 종합하면 三補三瀉하여 滋陰補腎 瀉火의 효능이 있어 肝腎陰虛로 인한 요슬산연 현훈 이명 도한 등의 증후에 사용한다. 여기에 補血活血하여 肝血虛 血滯로 인한 증후를 치료하는 四物湯과 보간신강근골하여 腰脊酸痛에 사용하는 杜仲 續斷과 溫腎助陽하는 破古紙, 活血去瘀하는 桃仁 紅花와 지통작용이 있는 附子 전갈 蜈蚣을 가하였다.

이전에 진전의 한방치료에 대한 김⁴⁾, 임⁵⁾ 등의 보고가 있으며 손²⁵⁾의 뇌졸중 후유증으로 나타난 진정 증상에 대한 치험 3례가 있으나 3례 모두 뇌졸중 발생 후 1년 이상 지난 상태에서 진전이 발생하여 기혈양허로 변증하여 雙和湯加味方을 투여한 것으로 급성기 뇌경색에 발생한 진전에 대한 치험례는 보고된 바가 없어 이번 증례보고에 의의가 있다고 생각하며, 많은 증례 보고를 통해 향후 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

□ 結論

급성기 뇌경색 환자에 대해 한의학적 변증을 통해 유의성 있는 효과를 얻은 것은 의미가 있다고 생각된다. 하지만 1례에 그친 치험례로 임상적 효과를 단정 짓기에는 불충분하며 따라서 이에 대한 지속적인 연구와 관찰이 필요할 것으로 사료된다.

◆ 참고문헌

1. 전국한외과대학 심계내과학교실. 진전. 순환신경내과학. 4th ed. 서울:군자출판사 1995:435-8.

2. 허준.동의보감. 서울:법민문화사. 1999:205, 490-1,504,1044.1675

3. 김태용, 박준범, 오민규 등. 肝血不足으로 변증한 振顫환자 治驗 1例. 대한한방내과학회지. 2006;27(3):783-90.

4. 김유경, 김홍준, 김우성 등. 養血驅風湯加味方으로 호전된 진전 환자 4례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회. 2004;25(4-2):391-400.

5. 임승민, 안정조, 최병렬 등. 抑肝散 加味方으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한증례보고. 대한한방내과학회지. 2003;24(4):1062-1066.

6. 황진우, 강래엽, 심효주 등. 小腦梗塞으로 인한 振顫患者의 治驗 1例. 대한한방내과학회지 2007;28(4):929-936.

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

8. 대한신경과학회. 이상운동질환. 신경학. 2nd ed. 범문에듀케이션. 2012:480, 491-7

9. 김상윤: 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지. 1998;19(12):1333-1342.

10. Andrea CA 운동질환. 핵심 임상신경학. 대성의학사. 2012:304-5.

11. Koller WC, Vetere Everfield B. Acute and Chronic effects of propranolol and primidone in essential tremor. Neurology. 1989;39:1587-9.

12. Jankovic J. Schwartz K, Clemence W et al. A randomized, double - blind, placebo-controlled study to evaluate botulinum toxin type A in essential hand tremor. Mov Disorders. 1996;11:250-6.

13. 이명식. Tremor; 일차진료 의사를 위한 조언. 가정의학회지 2001;22(11):1575.

14. Holmes G. On certain tremors in organic cerebral lesions. Brain. 1984;107:53-79.

15. Krack P, Deushl G, Kaps M, et al. Delayed onset of rubral tremor 23 years after brainstem trauma. Mov Disord. 1994;9:240-2.

16. 한의학 대사전 편찬 위원회 편. 한의학 대사전.서울:도서출판 정담. 1999:1364-7.

17. 왕궁당. 육과증치준승. 서울:대성문화사. 1992(276-82).

18. 장개빈.경약전서.서울,:대성문화사. 1998:242-3,196-8,204.

19. 장로옥.장씨의통.상해과학기술출판사. 1990:

- 296,294,297.
20. 섭천사. 임증지남의안. 서울:선풍출판사. 1978:11-2.
 21. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 영림사. 2007.
 22. 강영록, 김동희, 황치원 등. 導痰活血湯과 加味 導痰活血湯이 고혈압, 혈전 및 뇌손상에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2001;2;49-66
 23. 사관.동양의학대사전. 고문사. 1975:457.
 24. 김동임, 서성훈, 김수억. 방제제의 행동약리학적 연구(제9권)-柴胡加龍 骨牡蠣湯역기스의 중추억제 작용에 관하여. 경희약대논문집. 1987;15:117-124.
 25. 손지영, 유현희, 윤효진 등. 뇌졸중 후유증으로 나타난 진전 증상 치험 3례. 동의생리병리학회지 2005;19(5):1450-1455

