

# 보행장애 및 현훈을 호소하는 진행성 핵상마비 환자 치험 1례

## A Case Report of a Progressive Supranuclear Palsy Patient with Gait Disturbance and Dizziness

조재현<sup>1</sup>, 박혜림<sup>1</sup>, 홍미나<sup>1</sup>, 이해윤<sup>1</sup>, 이지혜<sup>1</sup>, 김소연<sup>1</sup>, 최준용<sup>1</sup>, 한창우<sup>1</sup>, 윤영주<sup>1</sup>, 박성하<sup>1</sup>, 홍진우<sup>1</sup>, 이 인<sup>1</sup>, 권정남<sup>1</sup>  
부산대학교 한의학전문대학원 내과학교실<sup>1</sup>

Jae Hyun Cho, Hye Lim Park, Minna Hong, Hye Yoon Lee, Ji Hye Lee, So Yeon Kim, Jun Yong Choi, Chang Woo Han, Young Ju Yun, Seong Ha Park, Jin Woo Hong, In Lee, Jung Nam Kwon  
Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Pusan, Korea<sup>1</sup>

- **Objectives** The purpose of this case report is to show the effect of Korean medicine on a progressive supranuclear palsy patient with gait disturbance and dizziness.
- **Methods** A patient with gait disturbance and dizziness diagnosed as progressive supranuclear palsy was treated with herbal medicine, acupuncture, electro-acupuncture, moxibustion. The period of admission is 16 days and we evaluated the improvements of symptoms by the Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS), Numeric Rating Scale(NRS) and Global Assessment(G/A).
- **Results** After taking Modified Bosimhwan and being treated by acupuncture therapy, improvements of gait disturbance and dizziness are observed.
- **Conclusion** This case report proved the effect of Korean medicine on progressive supranuclear palsy.
- **Key words** progressive supranuclear palsy, gait disturbance, dizziness, 補心丸加味方 (bosimhwangami-bang, modified bosimhwan)

### □ 서론

운동실조를 임상특징으로 나타내는 많은 질환들 중  
많은 환자들이 운동실조로 인해 고통받고 있으며, 하나로 파킨슨병(parkinson's disease, PD)이 있다.

\* 교신저자: 홍진우

소속 : 부산대학교 한의학전문대학원 내과학교실

주소 : 경상남도 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 (우) 626-870

Tel : 055-360-5962 Fax : 055-360-5962

E-mail : jwhong@pusan.ac.kr

파킨슨병의 경우 증상이 유사한 신경학적 질환들이 많기 때문에 파킨슨병과 유사한 질환들을 일컬어 파킨슨증후군(parkinsonism)이라 부르고 있다.

진행성 핵상마비(progressive supranuclear palsy, PSP)는 1964년 Steele, Richardson, Olszewski에 의해 처음 서술된 질환으로<sup>1</sup>, 파킨슨증후군의 하나로 분류되며, 임상적으로 파킨슨병과 유사한 증상을 보인다. 구체적으로 진행성 핵상마비는 파킨슨증후군의 무동성-경직 형태(akinetic-rigid form)로 분류되며<sup>2</sup>, 역학적으로 유병률은 100,000명 당 6.4명으로 보고되고 있고<sup>3</sup>, 연령이 증가할수록 발생이 빠르게 증가하여 남성에게 더 많이 발병하는 것으로 알려져 있다<sup>4</sup>. 또한, 질병의 진행이 빨라 증상이 나타난 이후 평균 5-10년 정도 생존한다.<sup>3</sup>

진행성 핵상마비는 일반적인 파킨슨병의 증상과 더불어 자세 불안정성(postural instability), 핵상 안구운동 마비(vertical supranuclear gaze palsy), 가성 구마비 증상, 인지저하 등의 고유한 증상이 동반되나,<sup>5</sup> 이러한 증상들 중 특징적인 증상인 핵상 안구운동마비가 나타나거나, 병이 진행되어 말기가 되기 이전에는 파킨슨병과 유사한 증상을 보이는 다른 질환들과의 감별진단이 어렵기 때문에 발병 초기 진단에 어려움이 있다.

최초로 질병이 알려진 이후로 많은 연구들이 있었음에도 불구하고, 아직 진행성 핵상마비에 대한 정확한 원인과 발병기전이 밝혀지지 않았고, 특별한 치료법 또한 없는 실정이다<sup>6</sup>. 약물요법, 전기경련요법(electroconvulsive therapy) 등의 다양한 치료법들이 시도되고 있지만 뛰어난 효과를 보이는 치료법은 알려지지 않았으며, 일부 파킨슨병 약물이 증상 완화에 효과가 있었으나, 파킨슨병 환자들에 비하여 약물요법의 효과가 떨어지고 약물의 지속시간도 더 짧은 것으로 나타났다<sup>2</sup>.

본 증례는 진행성 핵상마비 환자의 보행장애 및 어지러움 증상에 한약 치료와 침치료를 병행하여 임상적으로 좋은 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이며, 기존 한의학적 치료를 통한 치험례가 없어 증례 보고에 의미가 있을 것으로 사료된다.

## □ 증례

### 1. 환자

김 ○ ○ (여성 / 65세)

### 2. 신장 / 체중

160.2cm / 70kg

### 3. 주소증

- 1) 보행장애(difficulty of gait)
- 2) 현훈(dizziness)
- 3) 하지통증(pain of low extremity)

### 4. 발병일

2009년경

### 5. 진단명

진행성 핵상마비

### 6. 과거력

- 1) 척추간협착증(spinal stenosis): 2013년, 부산대학교병원, 자기공명영상(Magnetic Resonance Imaging, MRI) 검사상 확진, 별무 치료
- 2) 우측 비골의 골절(fracture of Rt. Fibula): 2012년 10월, 고성병원, 통증으로 내원하여 진단
- 3) 좌측 안구의 사시(strabismus of Lt. eye): 1999년, 교통사고 이후 발생

### 7. 사회력

흡연(-), 음주(-)

### 8. 가족력

아버지: 간암  
어머니: 뇌졸중  
형제: 간암, 폐암

### 9. 현병력

2009년경 앉아 있다가 갑자기 뒤로 넘어가는 증

상이 처음으로 발생하였으나 별무처치 하였고, 2011년경 증상 심화로 부산대학교병원에서 MRI 검사를 시행하였으나 별무이상 소견으로 진단받았다. 2013년 서울아산병원에 내원하여 검사상 진행성 핵상마비가 의심된다는 소견 듣고 약물복용 하였으나 증상에 호전이 없었다. 2014년 3월경 서울경희의료원 및 2014년 5월경 본원에서 입원 치료 후 Local 한의원에서 지속적인 외래 진료를 받았으며, 2015년 3월말 동아대병원에서 MRI 검사 후 'R/O 진행성 핵상마비' 소견 듣고 약물복용 하였으나 증상에 호전이 없었다.

2015년 5월 초부터 보행장애 및 어지러운 증상이 심화되었으며, 입원 5일 전까지 무력감 및 어지러운 호소하다가 낙상 발생하였다. 2015년 5월 12일 상기 증상에 대한 적극적인 한방 치료 원하여 부산대학교 한방병원 중풍뇌질환센터 외래 경유하여 입원하였다.

**10. 주요검사 소견**

# 2015-05-18 CT Brain(Non CE)(Fig 1.)

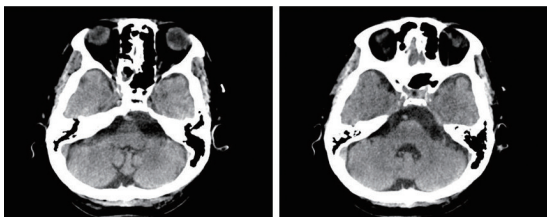


Fig.1. CT Brain(Non CE)(2015-05-18)

- 1) Midbrain atrophy and mild atrophy of both cerebellum.
- 2) Otherwise, unremarkable.

**11. 초진 소견**

**1) 보행장애(difficulty of gait)**

- MMT U/E 4+/4+ L/E 4/4
- 보행 시 갑자기 발생하는 하지 무력감으로 주저 앓음
- 보행 시 보호자 지지 하 walker 이용 보행
- 보행 속도 및 균형감각 저하

- 기립 시 간헐적으로 뒷걸음질 치는 증상 호소

**2) 현훈(dizziness)**

- 좌위 유지 중 갑자기 뒤로 넘어가는 증상 호소
- 보행 중 갑자기 뒤로 넘어가는 증상 호소
- 고르지 못한 노면에서 보행 시 불안정 심화
- 두부 전체에 간헐적으로 발생하는 묵직한 통증 NRS(Numeric Rating Scale)3

**3) 하지통증(pain of low extremity)**

- 기상 시 발생하는 우측 하지 빠른 통증 NRS 3
- 보행 시 발생하는 양측 둔부 통증 NRS 3

**4) 운동실조증 관련 증상**

- 진전(tremor)(-)
- 서동(bradykinesia)(+): 양측 하지
- 근육경직(rigidity)(+): 양측 하지
- 자세불안정(postural instability)(+)
- 보행기 의존적 보행 (independent gait with walker)(+)
- 보행시작 곤란(gait ignition failure)(-), 가속보행(festination)(-)
- 이상운동(dyskinesia)(-)
- 소자증(micrographia)(-)

**5) Review of system**

- 수면: 양호(7h), 천면(-) 다몽(-) 입면난(-) 재입면난(-)
- 식욕 양호
- 소화: 양호, 비만(-) 탄산(-) 오심(-) 복통(-)
- 대변: 양호, 금일 1회 보통변 L/D 5/12
- 소변: 양호, q3-4h, 빈뇨(-), 잔뇨감(-), 배뇨지연(-), 실뇨(-)
- 호흡 / 언어: 정상 / 어삽
- 해수 / 객담: 없음
- 한열: 족랭감(mild) 오한(-) 오열(-) 상열감(-) 수족랭(-)
- 구갈 / 구건 / 구고: 없음
- 한출: 도한(-) 자한(-)
- 흥협: 흥민(-), 심계(-), 흥통(-)

**12. 치료내용**

Table 1. The Composition of modified Bosimhwan(補心丸加味方)

Herbal name	Latin name	Amount(g)
酸棗仁(炒)	Zizyphi Spinosae Semen	12
柏子仁	Biotae Semen	4
當歸(土)	Angelicae Gigantis Radix	4
甘草	Glycyrrhizae Radix	4
茯神	Hoelen cum Pini Radix	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
牛膽南星	Arisaema Praeparatus cum Bile	4
半夏(薑制)	Pinelliae Rhizoma	4
川芎(日, 去油)	Angelicae Rhizoma	4
釣鈎藤	Uncariae Ramulus et Uncus	8
天麻	Gastrodiae Rhizoma	4
遠志	Polygalae Radix	4
車前子	Plantaginis Semen	8
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparat	4
甘菊	Chrysanthemi Flos	4
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	8
秦艽	Gentianae Macrophyllae Radix	2
葛根	Puerariae Radix	8
木瓜	Chaenomelis Fructus	8
Total Amount		102

1) 한약 치료

- 補心丸加味方(Table 1.)
- 상기 補心丸加味方을 1일 2첩 3포 120cc로 전탕하여 투약하였다.
- 배변 상태에 따라서 상기 처방에 大黃(酒蒸)을 0-2g 加減하여 투약하였다.

2) 침치료

- 입원 기간 중 1일 1회 20분 침치료를 기준으로 하여 치료하였다.
- 穴位: 百會, 風池, 曲池, 外關, 合谷, 後谿, 陰陵泉, 足三里, 太衝, 八風, 八邪
- 사용 침: 길이 40mm, 두께 0.25mm 동방침구 제작소 일회용 스테인리스 침
- 전침: 자침 후에 전침기를 연결하여, constant-2Hz-150µs의 자극으로, 1일 1회 20분간 시행하였고, 혈위는 양측 曲池-合谷, 陰陵泉-太衝을 사용하였다.
- 사용 전침기: ITO 社 ES-160

3) 뜸치료

- 神氣灸(햇님온구기사)를 사용하여 中脘, 關元에 1일 1회 시행하였다.

4) 물리요법

- ICT: 우측 하지통 및 요통 호소 시 시행

5) 양약 치료

- # 2014-04-08 동아대병원
- Clonazepam 0.5mg 1Tab[P.O] hs
- Amantadine sulfate 100mg 1Tab[P.O] bid pc

13. 평가도구

1) UPDRS(the Unified Parkinson's Disease Rating Scale):

파킨슨병 환자들의 증상을 객관적으로 평가할 수 있는 도구로, 파킨슨병 환자의 평가에 가장 흔하게 사용되고 있는 방법이다. 몇 가지의 항목으로 분류되어 있어, 각 항목별로 비교하여 평가하기도 하고, 총합계점수를 비교하여 평가하기도 한다.

2) NRS(Numeric Rating Scale):

환자가 주관적으로 가장 심하다고 느끼는 통증을 10, 통증이 없는 상태를 0이라고 가정하고, 평가 당시의 통증 정도를 숫자로 표현하게 하였다.

### 3) G/A(Global Assessment):

환자가 입원 시 느낀 통증의 정도를 10으로 하고, 치료 후 평가 당시 남아있는 통증의 정도를 숫자로 표현하게 하였다.

## 14. 치료경과

### 1) 보행장애(difficulty of gait)

환자는 5월 12일 입원 당시에는 균형감각 저하와 보행 중 갑작스런 하지 무력감 발생하는 양상으로 낙상 위험성이 높아 반드시 보호자의 지지 하에 walker 등의 보조기구 이용하여 보행하는 상태였다.

입원 초기에는 walker를 이용하여 하루 병동 1바퀴 정도의 보행만 가능하였으나, 점차 보행 가능 바퀴 수가 증가하여, 5월 21일 경부터는 walker를 사용하지 않고 보행할 수 있을 정도로 호전되었다. 이후 지속적인 호전을 보여 5월 27일 퇴원 시에는 독립보행이 가능하였고, 입원 기간 중 낙상 사고는 발생하지 않았다.

### 2) 현훈(dizziness)

환자는 입원 5일 전에 보행 중 갑자기 뒤로 넘어지는 낙상 사고가 있었을 정도로 어지러운 증상이 심하였다. 입원 초기에는 병상에서 좌위 유지하던 중 갑자기 뒤로 넘어가거나, 보행 중에도 갑자기 뒤로 넘어가는 일이 종종 발생하였으며, 경미한 두통을 간헐적으로 호소하였다.

입원 치료 중 어지러운 증상 점차 감소하여 5월 21일 경에는 G/A 3/10 정도로 감소하였고, 입원 말기에는 G/A 1/10 정도로 감소하였으며, 어지러운 증상 감소와 더불어 보행 시 불안정 정도도 호전되었다.

두통의 경우 치료 진행하며 호전되어 5월 18일경 G/A 0/10 정도로 소실되었다.

### 3) 하지통증(pain of low extremity)

환자 입원 당시 아침 기상 시에 우측 하지에 발생하는 빠근한 통증을 NRS 3 정도로 호소였다. 입원치료 중 이에 대한 침치료 및 물리요법을 시행하

였는데, 통증이 5월 17일 경 G/A 6/10 정도로 감소되었고, 그 이후로는 G/A 3-4/10 정도로 감소되어 유지되었으며, 5월 23일 경에는 입원 시 대비 G/A 1/10 정도로 감소하였다.

### 4) 기타 증상

환자의 경우 입원 당시 ROS 검사에서 특이사항은 없었으나, 간헐적으로 대변난 호소하여 처방에 大黃(酒蒸)을 가미하여, 원활한 배변 상태 유지할 수 있도록 하였다.

## □ 고찰

진행성 핵상마비는 발병 이후 최초 1년 이내에 자세 불안정 증상이 나타나고, 이로 인하여 체간이 뒤로 넘어가는 양상의 전형적인 낙상(falls)이 유발되는데, 진행성 핵상마비의 주요 증상들 중 하나인 핵상 안구운동 마비가 진행성 핵상마비와 다른 파킨슨 증후군들을 구별할 수 있는 특징적 증상이라고 할 수 있다<sup>7</sup>. 그러나 발병 초기의 증상표현은 어지럼증, 서동, 인격변화, 근육긴장 이상(dystonia) 등 어떤 증상이든 먼저 나타날 수 있으며, 파킨슨병 또는 파킨슨증후군의 특징적 증상인 진전(tremor)도 진행성 핵상마비의 최초 증상이 될 수 있다.<sup>5</sup> 특히 보행장애는 진행성 핵상마비 환자에게 초기부터 항상 나타나는 증상으로, 보행양상이 파킨슨병과 유사하게 보이지만 보행 시 팔을 흔드는 동작이 보존되어 있는 점, 강직과 소뇌실조성 보행(broad-based gait)을 보이고 몸을 돌리는 경우에 뒤로 잘 넘어진다는 점 등에서 차이가 있다.<sup>6</sup> 또한 일반적으로 파킨슨병에서 흔하게 나타나는 진전이나 서동증은 진행성 핵상마비의 경우 오히려 많이 나타나지 않는 것으로 알려져 있다.<sup>8,9</sup>

진행성 핵상마비의 치료를 위하여 레보도파(levodopa)를 시작으로 도파민작용제(dopamine agonists), 항콜린작용제(anticholinergics) 등의 파킨슨병 치료 약물들이 사용되고 있으나, 파킨슨병 환자에게 투여하는 것만큼의 뚜렷한 효과를 보지 못하고 있는 실정으로 환자들은 물리치료, 작업치료 등을 시행하며, 대부분 가정간호를 받는 생활을 하고 있다.

한의학적 연구를 살펴보면 파킨슨병에 대한 연구



는 활발하여, 파킨슨병에 대한 침치료<sup>10</sup>, 전침 치료<sup>11</sup>, 뜸치료<sup>12</sup> 및 한약 치료 등의 효과에 대한 연구뿐만 아니라 증례보고도 많이 이루어지고 있으며, 특히 파킨슨병을 사상체질의 관점에서 연구한 논문이 많이 보고되고 있었다. 하지만 그에 비하여 진행성 핵상마비에 대한 연구는 아직 미비한 실정이었고, 간접적으로 파킨슨증후군에 대한 몇몇 치험례가 있을 뿐이었다.<sup>13, 14</sup>

본 치험례는 환자를 치료하는 과정에서 파킨슨병과 파킨슨증후군 환자에 대한 한의학적 관점을 참고하여 진단하였으며, 치료를 시행함에 있어서도 파킨슨병에 대한 기존의 한의학적 연구들을 참고하였다. 한의학적으로 파킨슨병은 역대 문헌에서 “震顛, 瘳, 瘳, 癱癲, 攣, 中風” 등으로 설명되어지고 있으며<sup>15</sup>, 〈素問-至眞要大論〉에서는 “諸風掉眩 皆屬于肝, 諸暴強直 皆屬于風”이라 하여 파킨슨병 관련 증상들에 대해서 언급하였다.<sup>16</sup> 또한 한의학 문헌을 살펴보면, 진진과 강직 뿐만 아니라 운동장애와 관련된 증상들은 중풍의 偏枯와 中臟症 등에서 주로 서술되어지고 있기 때문에, 진행성 핵상마비의 치료시 중풍의 치료방법을 응용하는 것도 의의가 있을 것으로 생각했다.

역대 문헌을 고찰한 연구에 따르면 파킨슨병의 한의학적 병인은 風, 火, 痰, 瘀, 虛로 볼 수 있고, 임상적으로 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀로 분류하며, 肝, 脾, 腎, 心과 밀접한 관련이 있다고 하였다.<sup>15</sup>

상기 관점을 토대로 환자의 현재 상태를 파악하고 四診을 종합하여 辨證을 통해 치료를 시행하였다. 본 증례 환자의 경우 본인의 병과 현재 나타나는 증상들에 대한 걱정으로 지속적인 심리적 불안을 느끼고 있었으며, 최근 증상의 심화로 그것이 증가된 상태였다. 또한 발병이 오래되었고, 증상이 지속되며, 점차 악화되고 있는 상황이었다. 또한 족냉감을 호소하였고, 말을 더듬는 증상, 경도의 건망 증상을 보였으며 안색이 어두우며 맥이 沈한 상황이었다.

상기 서술한 증상을 살펴보면, 발병이 오래되었고, 증상이 지속적으로 유지되며 심화하고 있으므로, 實證보다는 氣血兩虛의 虛證으로 생각되었

고, 족냉감 및 사지통증 등의 증상으로 보아 氣血의 순환이 양호하지 못하다고 생각되었다. 또한 환자의 심리적인 불안이 장기간 지속되었고, 최근 증상의 심화로 불안이 더욱 증가된 점과 정도의 건망 증상을 보이는 점 등에서 心의 문제가 가장 클 것으로 생각하여, 결론적으로는 心虛證으로 변증하였다.

이에 따라 처방은 〈東醫寶鑑-神門〉의 補心丸을 기본방으로 선정하였다.<sup>17</sup> 補心丸은 心이 虛하여 손이 떨리는 증상을 치료하는 처방으로, 養心安神하는 酸棗仁, 柏子仁, 遠志 등을 중심으로, 補益藥類인 當歸, 生乾地黃, 人蔘 등이 가해져 이루어진 처방이다. 이 기본방에서 琥珀, 麝香, 人蔘 등은 減하였고, 환자가 어지러움을 호소하므로 鎮肝熄風을 목적으로 鈎鉤藤, 天麻를 가하였으며, 하지근력 및 보행 능력 향상을 위하여 白芍藥, 葛根 秦芎, 木瓜를 가하였다. 또한 환자가 간헐적으로 배변장애를 호소하여, 車前子, 大黃을 가하여 처방하였다.

침치료에 있어서는 보행 및 운동장애와 말을 더듬는 증상 등의 치료를 위해 中風七處穴 중에서 穴性和 主治를 고려하여 百會, 曲池, 風池, 足三里 등의 혈을 취하고,<sup>18</sup> 사지의 氣血循環을 돕기 위하여 四關穴인 合谷, 太衝을 선혈하였으며, 추가적으로 通經活絡하는 外關과 寧心安神 하는 後谿 등 몇몇 혈위를 추가하였다. 또한 頭風에 효과가 있으며 국소부위의 氣血을 조화시키고 通經活絡止痛 작용을 한다고 알려진 八邪穴<sup>19</sup>과 하지 쪽에서 八邪穴에 대응하는 八風穴을 함께 자침하고, 사지에 전침을 시행하였다.

환자는 발병 이후로 점차 병이 진행되었고, 파킨슨병 약물을 복용하였으나 별다른 효과를 보지 못하여 파킨슨증후군으로 의심되었으며, 2013년경 최초로 진행성 핵상마비로 진단을 받았다. 최초 증상은 갑작스럽게 뒤로 넘어가는 양상을 보였으며, 이후 초기부터 자세 불안정과 보행장애를 호소하였고 간헐적으로 뒤로 넘어가는 증상도 지속되고 있었다. 보행양상을 살펴보면 보행 시 사지가 뻗뻗한 느낌이 있었으나 보행 시 팔을 흔들는 동작은 보존되어있었고, 소뇌실조성 보행을 보이고 있었다. 안구운동 양상은 과거 교통사고 이후에 유발된 좌측 안구의 사

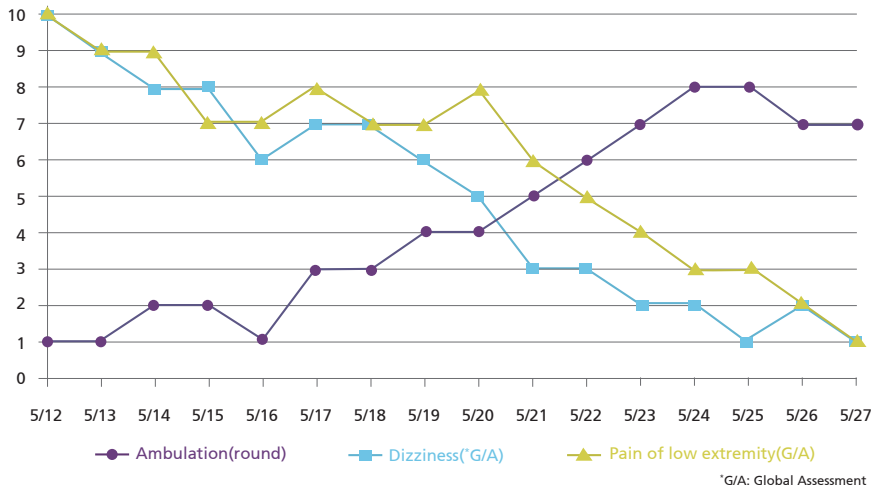


Fig. 2. Progress of Ambulation, dizziness, pain of low extremity

시 이외에도, 우측 안구운동에서 안구운동장애를 보이고 있어, 진행성 핵상마비의 특징들을 잘 나타내고 있다고 할 수 있었다. 특히 내원 1주일 전부터 뒤로 넘어가는 증상, 보행장애 및 하지통 등의 증상이 심화되어 입원 5일 전에는 자택에서 생활 중 뒤로 넘어져 낙상까지 발생하는 정도였다.

본 증례의 환자는 입원 치료 후 큰 호전을 보였다(Fig 2.). 입원 당시 균형감각 저하, 뒤로 넘어가는 증상과 더불어 하지의 무력감과 통증으로 병동 보행을 1바퀴 정도밖에 시행할 수 없는 상태였으며, 워커 등의 보조기구를 사용하여도 반드시 보호자의 도움이 필요한 상태였다. 입원 후 한약복용과 침치료를 시행하였으며, 보행양상과 뒤로 넘어가는 증상 및 균형감각이 점차 호전되어, 입원 11일째에는 병동 보행 시 워커를 사용하지 않아도 보행에 문제가 없었으며, 보행바퀴 수도 5바퀴까지 증가하였고, 하지통의 경우 G/A 6/10, 현훈의 경우 G/A 3/10 정도로 감소하였다. 이후 지속적으로 상태 호전되어 퇴원 시 병동 보행바퀴 수도 7바퀴 정도로 증가하였고, 현훈 및 하지통도 G/A 1/10 정도로 감소하였다.

본 증례에서는 입원 시와 퇴원 시 UPDRS를 이용하여 환자의 호전 정도를 평가하였다. UPDRS는 파킨슨병 환자의 증상을 객관적으로 측정해 비교할 수 있도록 한 평가도구이며, 파킨슨병 환자의 증

상 평가에 있어 가장 흔하게 사용되고 있는 방법이다. UPDRS는 4개의 Part로 구성되어있는데, Part 1은 일상생활에서의 비운동 양상과 관련된 부분, Part 2는 운동 양상과 관련된 부분, Part 3는 운동평가, Part 4는 약을 복용하는 경우 나타나는 부작용과 관련이 있는 항목이다. 평가 시 각각 항목별로 비교하거나 총 점수로 비교할 수 있으며, Hoehn & Yahr stage로 파킨슨병의 심한 정도를 평가한다(Table 2). 본 증례의 환자는 파킨슨병 약물에 의한 효과가 없어 Part 4를 제외하고 점수를 비교하였다.

환자의 입원 시와 퇴원 시 UPDRS 점수를 비교한 결과 큰 호전을 보였다(Table 3). 입원 당시 Part 1 6점, Part 2 14점, Part 3 17점으로 총 37점으로 나타났다. 치료 이후 재평가에서는 Part 1 4점으로 2점 감소, Part 2 10점으로 4점 감소, Part 3 8점으로 9점 감소하여 총 22점으로 호전되었으며, Hoehn & Yahr stage는 Stage 3으로 호전되었다. 진행성 핵상마비의 운동 양상을 평가하기 위해서는 UPDRS의 평가 항목 중 Part 3를 이용하는 것이 일반적인데,<sup>20</sup> 본 증례에서 특히 Part 3에서의 점수 감소가 크게 나타났으며, 이를 통해 치료의 효과가 큰 것으로 평가하였다.

본 증례의 환자는 파킨슨병 약물에 의한 증상 완화가 없던 환자였으나, 補心丸加味方의 투약 이후

Table 2. Hoehn &amp; Yahr Stage

G	Hoehn & Yahr Stage
G1	Unilateral involvement only usually with minimal or no functional disability
G2	Bilateral or midline involvement without impairment of balance
G3	Bilateral disease: mild to moderate disability with impaired postural reflexes; physically independent
G4	Severely disabling disease; still able to walk or stand unassisted
G5	Confinement to bed or wheelchair unless aided

Table 3. Comparison of UPDRS(the Unified Parkinson's Disease Rating Scale) Score and Hoehn &amp; Yahr Stage

	Admission(5/12)	Discharge(5/27)
UPDRS Part 1	6	4
UPDRS Part 2	14	10
UPDRS Part 3	17	8
UPDRS Total score	37	22
Hoehn & Yahr Stage	4	3

보행장애 및 제반 증상의 호전이 있었다. 이는 補丸加味方이 安神藥類를 위시한 補益藥類로 구성되어 있어, 환자의 심리적인 안정을 통하여 진전 및 보행 시 불안감을 완화하고, 虛損된 氣血의 補益을 통해 사지근력 저하의 호전을 나타낸 것으로 사료된다. 또한 침치료 시 選穴함에 있어, 환자의 증상이 中風의 임상표현과 유사하다고 보아, 中風七處穴을 중심으로 氣血의 循環을 촉진하는 혈자리를 추가로 선택하였는데, 이 또한 증상의 호전 및 통증의 완화에 도움을 준 것으로 생각된다.

기존의 양의학적 치료에서 파킨슨병 및 파킨슨증 후군 환자에게 약물을 투약하는 경우, 약효가 나타나지 않거나, 약효가 나타날 때와 나타나지 않을 때가 구분되는 On/Off가 나타난다. 하지만 본 증례의 환자를 치료함에 있어서는 그러한 현상이 나타나지 않고 완만하게 증상이 호전되었으며, 그 상태가 유지되었다. 이는 기존 양약을 통한 일시적 증상완화와는 구별되는 것으로, 진행성 핵상마비 및 파킨슨증 후군에 대한 한의학적 치료의 유효성을 보여준다고 생각된다.

본 연구는 환자의 호전이 있었으나, 몇 가지 한계를 가지고 있다. 우선 1례로 그 증례 수가 적고, 단 기간 입원 치료에서는 효과가 있었으나, 퇴원 이후

환자 상태에 대한 평가가 없어 치료가 장기적으로 어떤 영향을 미치는 지에 대한 정보가 부족하였다.

## □ 결론

2015년 5월 17일부터 2015년 5월 27일까지 보행장애 및 어지러움을 호소하는 진행성 핵상마비 환자에게 한방 치료를 시행한 결과 호전이 있었다.

## ◆ 참고문헌

1. Steele JC, Richardson JC, Olszewski J. Progressive supranuclear palsy. A heterogeneous degeneration involving the brain stem, basal ganglia and cerebellum with vertical gaze and pseudobulbar palsy, nuchal dystonia and dementia. Archives of neurology. 1964;10:333-59.
2. Rajput A, Rajput AH. Progressive supranuclear palsy: clinical features, pathophysiology and management. Drugs & aging. 2001;18(12):913-25.
3. Schrag A, Ben-Shlomo Y, Quinn NP. Prevalence of progressive supranuclear palsy and multiple system atrophy: a cross-sectional study. Lancet (London, England). 1999;354(9192):1771-5.
4. Bower JH, Maraganore DM, McDonnell SK, Rocca WA. Incidence of progressive supra-



- nuclear palsy and multiple system atrophy in Olmsted County, Minnesota, 1976 to 1990. *Neurology*. 1997;49(5):1284-8.
5. Birdi S, Rajput AH, Fenton M, Donat JR, Rozdilsky B, Robinson C, et al. Progressive supranuclear palsy diagnosis and confounding features: report on 16 autopsied cases. *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society*. 2002;17(6):1255-64.
  6. Lee J-h. Progressive Supranuclear Palsy = Dementia with Parkinsonism. *Dementia and Neurocognitive Disorders*. 2002;1(2):77-82.
  7. Litvan I, Campbell G, Mangone CA, Verny M, McKee A, Chaudhuri KR, et al. Which clinical features differentiate progressive supranuclear palsy (Steele-Richardson-Olszewski syndrome) from related disorders? A clinicopathological study. *Brain : a journal of neurology*. 1997;120 ( Pt 1):65-74.
  8. Brusa A, Mancardi GL, Bugiani O. Progressive supranuclear palsy 1979: an overview. *Italian journal of neurological sciences*. 1980;1(4):205-22.
  9. Masucci EF, Kurtzke JF. Tremor in progressive supranuclear palsy. *Acta neurologica Scandinavica*. 1989;80(4):296-300.
  10. 하지영, 이상훈, 인창식, 박상민, 강중원, 장대일, et al. 특발성 파킨슨병 환자의 증상에 대한 침치료 효과. *대한한의학회지*. 2003;24(3):172-83.
  11. 강미경, 이상훈, 홍장무, 박상민, 강중원, 박희준, et al. 특발성 파킨슨병 환자의 전침치료 효과. *대한침구의학회지*. 2004;21(5):59-68.
  12. 박상민, 이상훈, 강미경, 정지철, 박희준, 임사비나, et al. 특발성 파킨슨병 환자의 뜸치료 효과. *대한침구의학회지*. 2005;22(1):91-7.
  13. 박병준. 특발성 파킨슨병, 파킨슨증후군 환자 7례의 치료경과사례 고찰. *동의신경정신과학회지*. 2009;20(3):283-95.
  14. 정성국, 송정모. 사상처방을 활용한 약물 유발성 속발성 파킨슨증 치험 2례. *사상체질의학회지 (사상체질학회)*. 2012;24(4):109-19.
  15. 박상민, 이상훈, 인창식, 강미경, 장대일, 강성길, et al. 파킨슨병의 한의학적 고찰 -병인병리와 침구요법을 중심으로. *대한침구학회지*. 2004;21(1):202-10.
  16. 이경우. 황제내경소문: 여강출판사; 2007.
  17. 허준. 신대역 동의보감: 법인문화사; 2007.
  18. 강승준, 박치상, 박창국. 중풍칠처혈에 (中風七處穴) 대한 고찰 - 중풍의 개념변화에 따른. *제한동 의학술원논문집*. 1998;3(1):383-401.
  19. 黄维媚, 何桥景, 李万瑶. 八邪穴的功用. *蜜蜂雜誌*. 2007;27(2):37-.
  20. Fahn S, Elton R. Unified rating scale for Parkinson's disease. *Recent developments in Parkinson's disease* Florham Park New York: Macmillan. 1987:153-63.

