

소양인 파킨슨병 환자의 한양방 병행치료 장기 경과관찰 보고 3례

박유경 · 이미숙 · 김소형 · 배나영*

부산대학교 한방병원 사상체질과, *부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

Long-term Clinical Efficacy on Three Soyang Patients with Parkinson's Disease Improved by Combined Treatment of Korean-Western Medicine

Yu-Gyeong Park · Mi-Suk Lee · So-Hyoung Kim · Na-Young Bae*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

**Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

Objective

This case study was about a long-term clinical effects after using Korean medicine treatment and western treatment in three Soyangin patients with Parkinson's disease. In this study, we reported significant improvement of non-motor and motor symptoms of these patients after Sasang constitutional medicine treatments for more than a year.

Method

The patients were identified as Soyangin and treated with Yangguksanhwa-tang, Hyeongbangdojeok-san and acupuncture. The Hoehn & Yahr scale, Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) were used to assess the overall function of the patients. And the Global Assessment Scale (GAS) was used to assess the change of chief complaints after the treatments.

Result and Conclusion

The non-motor and motor symptoms of Parkinson's disease improved after Sasang constitutional medicine and western medicine treatments for more than a year. Furthermore these patients' chief complaints improved without increasing of amount of western medicine (levodopa). In conclusion, this study showed that Sasang constitutional medicine with western medicine can be effective treatment for long-term clinical care of Parkinson's disease.

Key Words: Parkinson's disease, Long-term clinical efficacy, Combined treatment of Korean-Western medicine, Soyangin, The Unified Parkinson Disease Rating Scale (UPDRS)

Received October 27, 2016 Revised October 29, 2016 Accepted December 23, 2016

Corresponding Author Na-Young, Bae

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of clinical medicine, School of Korean Medicine,
Pusan National University

20, Geumo-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 50612, Korea

Tel : 055-360-5959 Fax : 055-360-5519 E-mail : nariza011@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitutional 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/>)

I. 緒論

파킨슨병은 대표적인 신경 퇴행성 질환으로, 고령에서 빈발하는 만성 진행성 질환이다¹. 파킨슨병의 유병률은 꾸준히 증가하는 추세로, 국내 질병관리본부에서 2007년에 시행한 유병률 조사에서 지역 거주 환자를 대상(시설 수용 환자 포함)으로 시행하였을 때 10만 명당 2,060~2,993명에 이르며, 평균 생존 기간은 113개월이라고 한다².

파킨슨병의 임상적 특징은 크게 운동성 증상과 비운동성 증상으로 구분할 수 있는데, 운동 증상은 서동, 진전, 강직, 자세 불안정 등이고, 비운동성 증상은 자율신경장애, 수면장애, 감각 이상, 불안, 우울 등의 정신증이 대표적이다³. 파킨슨병의 치료 원칙은 환자를 가능한 오래 독립적인 생활이 가능하도록 돕고, 치료의 부작용을 고려하여 적용하는 것이다⁴. 일반적으로 파킨슨병의 치료는 약물 치료, 운동 요법, 그리고 수술적 치료법으로 이루어진다. 대표적인 치료 방법인 약물 요법은 증상 완화의 실패 및 레보도파 투여로 인한 부작용이 많은 문제점을 지니고 있으며 5년 이상 장기간 레보도파를 투여한 파킨슨병 환자의 약 50%에서 약효소진현상(fluctuation) 및 이상운동현상(dyskinesia)을 경험하게 된다⁵. 따라서 파킨슨병 약물 치료에 있어서 환자에 따라 효과를 보이는 가장 적은 용량을 유지하도록 하며⁶, 레보도파로 인한 부작용을 조절하

기 위해 레보도파 보조요법을 병행하기도 한다⁷.

파킨슨병의 한의학적 치료에 대한 관심이 꾸준히 증가하고 있고, 침과 한약 등 한의학적 치료가 파킨슨병의 장기적인 치료에 중요한 역할을 해줄 수 있을 것으로 보인다. 현재까지 파킨슨병에 대한 국내 한의학 연구 중 20여 편의 증례 보고가 있었다. 하지만 이 중 장기적인 한방치료의 증례 보고로는 2009년에 일개 한의원에서 환자 7명을 대상으로 한 박⁸의 연구가 1편이 있었고, 체질에 따른 치료를 시행한 연구는 없었다. 이에 저자는 파킨슨병을 주소로 한방 병원 사상체질과에 내원하여 1년 이상 한의학적 치료를 지속한 소양인 환자 3명을 대상으로, 한양방 병행 치료를 통해 복용하는 양약을 감량 혹은 용량을 유지하고도 파킨슨병의 진행 없이 증상이 양호하게 유지되었음을 보고하는 바이다. 이 보고로서 파킨슨병의 장기적인 치료에 대한 해법을 사상의학적 치료에서 제시해보고자 한다.

II. 研究方法

본 연구는 파킨슨병을 주소로 한방 병원 사상체질과에 내원하여 1년 이상 한의학적 치료를 지속한 환자 3명을 대상으로, 부산대학교한방병원 연구윤리심의 위원회의 승인(IRB과제번호: E2016002) 하에 진행되었다(Table 1).

Table 1. General Baseline Characteristics of 3 Cases.

	Case 1	Case 2	Case 3
Diagnosis	Parkinson's disease	Parkinson's disease	Parkinson's disease
Sex / Age(Year)	F/54	F/65	F/63
Chief Complaint	<ul style="list-style-type: none"> • Bradykinesia, Lt. • Tremor, Lt. • Pain, shoulder & low back 	<ul style="list-style-type: none"> • Bradykinesia, Lt. • Tremor, Lt. • Rigidity • Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> • Bradykinesia, Lt. • Tremor, Lt. • Imbalance/Dizziness
Age at disease onset (Year)	50	59	60
H-Y stage	Stage 1	Stage 1	Stage 1.5
UPDRS total score	32	29	48

H-Y stage : Hoehn and Yahr scale ; UPDRS : Unified Parkinson's Disease Rating Scale

III. 證例

1. 증례 1

- 1) 환자 : 김○○ (F/54yr)
- 2) 발병일 : 2012년 1월
- 3) 치료기간 : 2013년 7월 8일 - 2016년 5월
- 4) 진단명 : 파킨슨병(Parkinson's disease)
- 5) 주소증
 - (1) Bradykinesia, Lt. : 좌반신 서동이 상지가 더 심함. 좌하지가 무겁고 무력하고 간헐적으로 보행시 경미한 하지 끌림이 있음.
 - (2) Tremor, Lt. : 안정시 간헐적인 좌측 상지 진전이 있음. 긴장 시 심화됨.
 - (3) Pain, shoulder & low back
- 6) 과거력
 - (1) Hyperlipidemia : 복용 중
- 7) 사회력
 - (1) 음주력 : 없음
 - (2) 흡연력 : 없음

8) 가족력 : 없음

9) 현병력

2011년 10월부터 발생한 좌반신 서동, 진전, 하지 끌림으로, 2012년 1월 ○○대학교 병원에서 파킨슨병으로 진단 받고 양약 복용함. 구토, 수지 부종 등 약물 부작용으로 한방 치료 받고자 2013년 7월 8일 본원에 내원함. 초진 당시 레보도파 300mg/day을 복용 중임.

10) 이학적 검사 소견

- (1) Hoehn and Yahr scale (이하 H-Y stage) (Table 2) stage 1
- (2) Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (이하 UPDRS) Part I 12점, Part II 4점, Part III 16점, Part IV 0점으로 총점 32점임.

11) 사상체질진단

- (1) 體形氣像 : 신장 159cm, 체중 52.4kg의 보통 체격으로, 하체에 비해 상체가 발달함.
- (2) 容貌詞氣 : 얼굴형은 각진 편으로, 흰 피부에 붉은 기운이 있음. 눈빛이 강하고 이마가 둥글게 솟음. 콧대가 높은 편이고 코끝이 들려있어 정면에서 콧구멍이 보임. 윗입술이 얇고 귀는 종긋한 편임.
- (3) 性質材幹 : 일 처리가 섬세하고 꼼꼼함. 잘 참는 편이지만 의사 표현은 쉽게 하는 편임.

Table 2. Modified Hoehn & Yahr stage(H-Y stage)

Stage	H-Y stage
1	Unilateral involvement only
1.5	Unilateral and axial involvement
2	Bilateral involvement without impairment of balance
2.5	Mild bilateral disease with recovery on pull test
3	Mild to moderate bilateral disease; some postural instability; physically independent
4	Severe disability; still able to walk or stand unassisted
5	Wheelchair bound or bedridden unless aided

(4) 素證

- ① 睡眠: 평소 6시간 정도 자며, 컨디션이 나쁠 때 꿈이 많고 수면의 질이 나쁨.
- ② 食慾, 消化: 식욕이 좋고 소화도 잘되는 편임. 과식이나 폭식은 하지 않음.
- ③ 口渴, 飲水: 레보도파 복용 이후 심해짐. 차가운 물을 좋아함.
- ④ 大便: 평소 하루 1번 보통 변을 보고, 잔변감은 없으나 가끔 하복부 복만이 있음.
- ⑤ 小便: 평소 양호하나, 컨디션이 나쁘거나 수면이 불량할 때 야간뇨를 1-2회 정도 봄.
- ⑥ 汗出: 땀이 많은 편으로, 가만히 있을 때에도 땀을 흘림. 땀을 흘린 후 몸이 가볍고 상쾌함. 레보도파 복용 후 땀이 더 많아짐.
- ⑦ 寒熱: 더위를 싫어함. 레보도파 복용 후 상열감이 발생함.
- ⑧ 기타: 레보도파 복용 후 두통, 구토, 현훈, 정충, 흥민이 발생함.

(5) 사상체질진단지(QSCC II +): 太陰人

(6) 종합체질진단: 外形과 素證, 現證, QSCC II + 에 근거하여 少陽人 消渴證으로 진단함.

2. 증례 2

1) 환자: ○○미 (F/64yr)

2) 발병일: 2010년

3) 치료기간: 2014년 9월 11일 - 2016년 5월

4) 진단명: 파킨슨병(Parkinson's disease)

5) 주소증

(1) Bradykinesia, Lt.: 좌반신 서동이 있고, 하지 무력감과 보행시 하지 끌림이 있음.

(2) Tremor, Lt.: 좌측 상하지(3,4수지, 족내과) 진전이 있었으나 레보도파 복용 후 경감됨.

(3) Rigidity: 간헐적인 좌측 족지부 강직이 있음.

(4) Constipation: 매일 해독 주스 및 요거트를 먹고, 1회/1-2일 굳은 변을 봄. 용력이 심하고 잔변감과 후중감이 있음.

6) 과거력: 요로결석(2004년)

7) 사회력

(1) 음주력: 없음

(2) 흡연력: 없음

8) 가족력: 父(위암)

9) 현병력

2010년 좌측 안면 떨림으로 ○○대학병원에서 파킨슨병으로 진단 받고 약물치료 하였으나, 구토가 발생하여 1-2개월 복용한 후 중단함. 이후 □□병원에서 약물 변경 이후에도 변비, 구갈 등의 부작용이 발생하고 좌반신 서동, 진전이 지속되어 한방 치료를 받고자 2014년 9월 11일 본원을 내원함. 초진 당시 레보도파 600mg/day을 복용 중임.

10) 이학적 검사소견

(1) H-Y stage

stage 1

(2) UPDRS

Part I 10점, Part II 7점, Part III 12점, Part IV 0점으로 총점 29점임.

11) 사상체질진단

(1) 體形氣像: 신장 154.3cm, 체중 61.05kg의 건장한 체격으로, 골격이 크고 고루 살이 잘 찌는 편으로 특히 어깨가 견실함.

(2) 容顏詞氣 : 피부가 희고 이목구비가 뚜렷한 편으로 눈빛이 강함. 콧대가 높고 코끝이 들려있어 콧구멍이 보이며 비익이 발달함. 입술은 두툼한 편임.

(3) 性質材幹 : 매사 꼼꼼하고 책임감이 강하며, 타인의 시선에 신경을 많이 쓰고 승부욕이 강함.

(4) 素證

① 睡眠: 발병 후 꿈이 많아지고 잠꼬대를 하고 잘 깬. 입면난은 없음.

② 食慾, 消化: 식욕 소화는 양호하고, 체중 관리를 위해 식사량을 조절함.

③ 口渴, 飲水: 발병 후 입 마름으로 물을 많이 마심. 컨디션이 나쁠 때口渴.

④ 大便: 매일 해독주스와 요거트를 먹고 채식위주 식단을 하여 1회/1-2일 굳은 변을 봄. 배변 후 잔변감과 복만으로 변비에 대한 불편감이 큼.

⑤ 小便: 소변을 자주 봄. 수면이 불량할 때 야간뇨가 있음.

⑥ 汗出: 땀이 많은 편으로 땀을 흘린 후 몸이 가볍고 상쾌함.

⑦ 寒熱: 더위를 싫어하지만, 손발은 찬 편임.

⑧ 기타. 간헐적으로 전두부에 육신거리는 통증이 있음.

(5) 사상체질진단지(QSCC II+) : 태음인

(6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II+에 근거하여 소양인 消渴證으로 진단함.

3. 증례 3

1) 환자 : 공○○ (F/65yr)

2) 발병일 : 2013년 9월

3) 치료기간 : 2015년 3월 3일 - 2016년 5월

4) 진단명 : 파킨슨병(Parkinson's disease)

5) 주소증

(1) Bradykinesia, Lt. : 좌반신 서동과 무력감이 있고 보행시 하지 끌림이 있음.

(2) Tremor, Lt. : 좌하지 및 좌수지 진전이 있음. 긴장 및 스트레스 상황시 심화됨.

(3) Imbalance/Dizziness : 균형 장애(좌측 쏠림)로 인한 어지러움과 두중감이 있음.

6) 과거력 : 침샘암(2008년 수술)

7) 사회력

(1) 음주력 : 없음

(2) 흡연력 : 없음

8) 가족력 : 父(고혈압), 母(당뇨)

9) 현병력

좌수지 진전으로 2013년 9월 ○○대학교 병원에서 파킨슨병 진단을 받고 레보도파 450mg/day 복용함. 2015년 1월까지(1년 6개월 동안) 레보도파 900mg/day으로 증량하며 경과 관찰하였으나 증상에 호전이 없고, 균형 장애로 인한 어지러움과 구건, 변비 등의 부작용으로 불편함이 가중됨. 2015년 3월 3일 한방치료를 받고자 본원에 내원함. 초진 당시 레보도파 900mg/day을 복용 중임.

10) 이학적 검사소견

(1) H-Y stage

Stage 1.5

(2) UPDRS

Part I 12점, Part II 10점, Part III 26점, Part IV 0점으로 총점 48점임.

11) 사상체질진단

- (1) 體形氣像 : 신장 155.4cm, 체중 65.1kg의 건장한 체격으로 하체에 비해 상체가 발달함.
- (2) 容貌詞氣 : 눈빛이 강하고 이마가 좁고 등글게 솟음. 관골이 발달되었고, 콧대가 높으나 비익은 얇고 콧구멍이 들려있음. 입술은 얇고 입이 작은 편임.
- (3) 性質材幹 : 감정 변화가 크고 흥분을 잘하는 편임. 급하게 서두르는 경향이 있음.
- (4) 素證
- ① 睡眠: 6-7시간 정도 자지만, 꿈이 많고 잠꼬대가 심하며 자주 깨고 기상 후 피곤함.
 - ② 食慾, 消化: 가끔 과식하고 급하게 식사하는 편. 과식하면 잘 체함.
 - ③ 口渴, 飲水: 자주 입이 마르고, 물을 많이 마심. 따뜻한 물을 좋아함.
 - ④ 大便: 젊을 때 1회/일 배변하였으나, 1회/2-3일 보통-약간 단단한 변을 봄. 잔변감이나 복만은 없음.
 - ⑤ 小便: 소변을 자주 봄. 야간뇨가 1-2회 있음.
 - ⑥ 汗出: 땀이 거의 없고 땀 흘린 후 탈력감은 없음.
 - ⑦ 寒熱: 추위 더위를 모두 싫어함. 최근 손발이 찬.
 - ⑧ 기타: 마음이 급한 편이고, 흥민, 피로감, 현훈, 안동, 매핵기 있음.
- (5) 사상체질진단지(QSCC II +) : 太陰人
- (6) 종합체질진단 : 外形과 素證, 現證, QSCC II +에 근거하여 少陽人 結胸證으로 진단함.

IV. 治療 및 經過

1. 치료 방법

1) 한약 치료

OO대학교 한방병원 약제실에서 조제한 탕약과 한국 신약에서 조제한 과립제를 사용하였고, 탕약의 약제 구성은 『東醫壽世保元·辛丑本』을 따라 2침을 3회에 나누어 조제하였다. 한약은 매 식후 1시간에 환자가 복용하도록 하였고, 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다.

(1) 증례 1, 2

少陽人 胃受熱裏熱病 消渴證으로 진단하여 涼膈散火湯(生地黃 忍冬藤 連翹 각 8g, 山梔子 薄荷 知母 石膏 防風 荊芥 각 4g)을 투약하였다. 환자 상태에 따라 증상이 심할 때는 탕약으로, 증상이 경감되면 과립제를 투약하며 경과를 관찰하였다.

(2) 증례 3

少陽人 脾受寒表寒病 結胸證으로 진단하여 荊防導赤散(生地黃 12g, 木通 8g, 玄蔘 瓜蒌仁 각 6g, 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 각 4g)을 과립제로 투약하였다.

2) 침 치료

직경 0.25mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 20분간 유침 하였으며 자침의 심도는 3-20mm로 하였다. 소양인의 脾大腎少의 臟局大小에 근거하여 腎正格(經渠(LU8) 復溜(KI7) 補, 太白(SP3) 太溪(KI3) 瀉), 脾勝格(少府(HI8) 大都(SP2) 補, 大敦(LR1) 隱白(SP1) 瀉)와 두침(좌측 무도진전 제어구, 운동구)을 취혈하였다.

2. 평가 방법

치료 전후의 파킨슨병 증상에 대한 평가를 위해 주소증의 Global assessment scale(이하 GAS)와 UPDRS

점수와 변화된 세부 항목을 살펴보았다. 그리고 양방 병원의 경과 관찰시 레보도파 처방 변화를 살펴보면 파킨슨병의 진행 상태를 평가하였다.

3. 치료 경과

1) 증례 1

(1) 주소증

- ① Bradykinesia, Lt. : 좌반신 서동과 좌하지 끌림은 초진 시(2013년 7월)와 비슷하게 유지된다.
- ② Tremor, Lt. : 좌상지 진전은 편안한 상태에서는 거의 나타나지 않고, 과로하거나 긴장하면 초진 시와 비슷한 양상 및 강도로 나타난다. 2016년 4월부터 좌수지 진전이 다소 심해졌는데 과로하거나 신경을 쓰면 더 심하여, 양방 약물을 조절하였고 증상이 심할 때 복용한다.
- ③ Pain shoulder & low back : 좌측 경항통, 견배통 및 요둔통은 컨디션에 따라 다소 증감되고, 컨디션이 양호할 때 GAS 10-20/100, 과로하거나 컨디션 저하되면 GAS 30-40/100이다.

(2) UPDRS

2016년 4월 25일 UPDRS의 점수는 Part I에서 9점, Part II 4점, Part III 15점, Part IV 0점으로 총점 28점이었다. 초진 시와 비교하여 세부 항목에서 Part I에서 기면, 통증, 피로에서 1점씩 호전되었고, Part III에서는 안정 시 진전 강도에서 1점이 호전되었다(Figure 1).

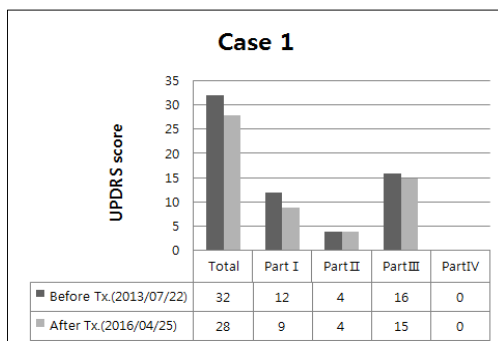


Figure 1. The changes of UPDRS scores after the treatment. (case 1)

(3) 양약 복용

2013년 7월 11일부터 한방 치료를 병행하여 양약 부작용으로 나타났던 두통, 소화 장애는 호전되었다. 동년 11월 28일부터 레보도파를 300mg/day에서 200mg/day으로 감량하여 한방치료와 병행하여 경과 관찰 하였다. 2014년 9월경 족지부 강직 및 발가락이 꼬이는 이상운동증이 나타났고, 이에 레보도파 150mg/day 감량하고 양격산화당을 투약하여 증상이 소실되었다. 2014년 11월 20일에 좌수지 진전의 심화로 ○○병원에서 레보도파를 200mg/day으로 처방받아 복용하였다. 이 외 신체 통증과 좌하지 서동이 심해지면 양격산화당을 복용하면서 증상조절 하였다. 이후 2016년 4월 20일까지 양약 증량 없이 처방 유지되었다.

2016년 4월 20일 ○○병원에서 좌수지 진전 심화로 레보도파를 250mg/day으로 복용하도록 처방 변경하였고, 증상 심화 시 상기대로 복용하고 양호한 날은 200mg/day을 자가 조절하여 복용한다(Figure 4).

2) 증례 2

(1) 주소증

- ① Bradykinesia, Lt. : 2014년 9월 입원치료 후 서동 증상 호전되어 퇴원 후 11월 경 장거리 해외여행 일정을 무리 없이 수행하였고 GAS 5/100으로 자가 평가 하였다. 이 후 2016년 4월 25일까지 증상의 발생은 없었다.
- ② Tremor, Lt. : 양약을 감량하고 증상이 경감되어 2016년 4월 25일까지 증상 발생은 없었다.
- ③ Rigidity : 컨디션이 나쁠 때 좌족지 꼬임이 나타나고, 2달에 1번 정도 발생한다.
- ④ Constipation : 해독주스, 한약 복용하면서 1일 1회 배변 유지 중으로 잔변감, 복만이 호전되어 불편감이 경감되었다.

(2) UPDRS

2015년 11월 25일 UPDRS 점수는 Part I은 4점, Part II는 4점, Part III는 9점, Part IV는 0점으로 총점 17점이었다. 세부 항목으로는 Part I에서 수면, 기면, 배뇨장

에, 변비, 현훈, 피로에서 1점씩 호전되었고, Part II 에서는 취미생활, 진전, 보행에서, Part III에서는 강직, 걸음걸이, 동결에서 각 1점씩 호전되었다.

2016년 4월 25일 UPDRS 점수는 Part I은 2점, Part II는 2점, Part III는 2점, Part IV는 0점으로 총점 6점으로 측정되었다. 세부 항목을 살펴보면 Part I에서 잠꼬대, 감각이상에서 각 1점씩 호전되었고, Part II에서 식사, 옷 입기, 손 씻기에서, Part III에서는 손발 운동, 서동에서 각 1점씩 호전되었다(Figure 2).

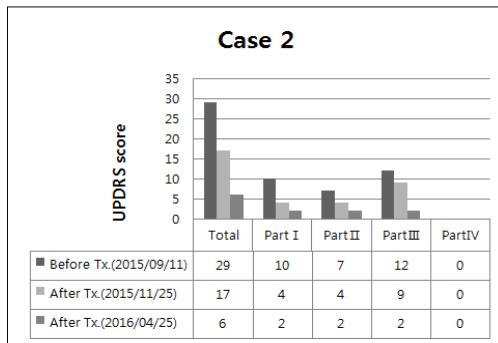


Figure 2. The changes of UPDRS scores after the treatment. (case 2)

(3) 양약 복용

2014년 8월부터 한방 치료를 병행하여 레보도파를 500mg/day으로 감량하여 복용하였다. 이후 2015년 2월 10일에 ○○병원에서 경과 관찰시 환자 증상이 호전되고 안색이 밝아졌다는 평가로 레보도파 복용 용량을 유지하였다. 이후 좌측과부 신경염으로 보행시 통증이 나타나 레보도파를 600mg/day으로 증량하여 복용하였고, 2015년 12월 15일 ○○병원 경과 관찰시 증상 양호하게 유지되어 양약 증감은 없었다. 2016년 5월까지 동량으로 복용 중이다(Figure 4).

3) 증례 3

(1) 주소증

① Bradykinesia, Lt. : 신발을 신고 벗는 동작이 편해져서 한 번에 신발을 신을 수 있다. 보행 시 좌하

지 끌림 증상이 GAS 40-50/100로 호전되었고 보행 속도가 빨라졌다. 또한 좌측으로 편위된 보행 자세가 호전되어 균형 장애가 개선되었다.

- ② Tremor, Lt. : 좌하지 진전은 거의 소실되었고, 좌수지 진전은 초진 시와 비슷하게 유지된다.
- ③ Dizziness : 초진 시에 매일 나타나던 어지러움이 2016년 4월 29일에는 과로할 때 간헐적으로 나타나는 정도로, 그 강도도 GAS 20-30/100로 경감되어 유지된다.

(2) UPDRS

2016년 4월 29일 UPDRS 점수는 Part I은 8점, Part II는 9점, Part III는 23점, Part IV는 0점으로 총점 40점으로 이었다. 세부 항목으로는 Part I에서는 잠꼬대, 변비, 현훈, 피로에서 각 1점씩 호전되었고, Part II에서는 보행에서 1점, Part III에서는 균형, 보행, 자세안정에서 각 1점씩 호전되었다(Figure 3).

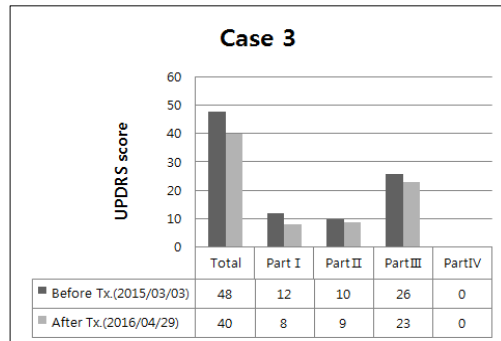


Figure 3. The changes of UPDRS scores after the treatment. (case 3)

(3) 양약 복용

2015년 3월 3일부터 한방 치료를 병행하여 2016년 5월까지(1년 3개월 동안) 양약 증량 없이 파킨슨병 증상에 진행이 없어 동량 처방받았다(Figure 4).

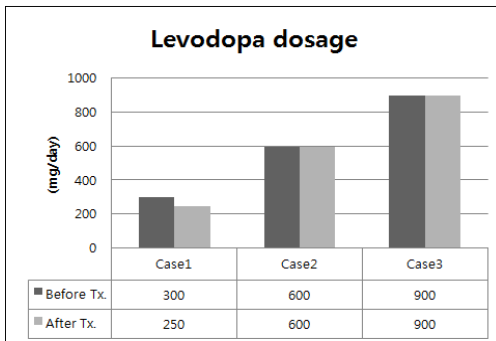


Figure 4. The changes of levodopa dosages after the treatment.

V. 考察 및 結論

파킨슨병은 명명된 지 200년이 다 되어감에도 불구하고 아직까지 완치가 불가능한 만성 퇴행성 질환으로, 약물로써 대증 치료를 한다². 파킨슨병은 현재까지 근본 치료법 없이 부작용이 가장 적은 방법으로 증상을 완화하는 것을 치료 목표로 한다⁹. 그 중 레보도파가 가장 효과적인 대증 치료 약물로써 사용되고, 복용 부작용으로 인해 최소 용량 투여를 원칙으로 한다².

상기 환자 3명은 유병 기간이 3-6년인 파킨슨병 환자들로서 1년 이상 한양방 치료를 병행하였는데, 한의약 치료를 통해 레보도파의 부작용을 개선하고 증상을 호전시켜 약물 용량을 최소로 유지하는 것을 치료 목표로 하였다. 환자들은 容貌詞氣, 體形氣像, 사상체질진단 설문지(QSCC II+), 素證 및 現證 등을 종합하여, 증례 1,2는 소양인 消渴證으로, 증례 3은 소양인 結胸證으로 진단하였다.

증례 1은 하체에 비해 상체가 발달한 편으로 눈빛이 강하고 이마가 솟아있으며 관골과 하악골이 발달하였다. 평소 식욕 소화가 양호하고 땀이 많으며 오열 경향이고, 대소변, 수면 상태에 큰 불편감이 없다. 이에 소양인 위수열리열병 上消證으로 진단하여 양격산화탕을 투여하였다.

증례 2는 체격이 좋은 편으로 특히 어깨가 견실하고 고투 살이 잘 찌는 편으로, 비근이 높고 코끝이

들러있어 콧구멍이 보인다. 왕성한 식욕과 소화가 양호하고 땀이 많으며 발병 후 변비와 입마름이 심하다. 이에 소양인 위수열리열병 上消證으로 진단하여 양격산화탕을 투여하였다.

증례 3은 체격이 좋은 편으로 상체가 발달하였고, 눈빛이 강하고 관골이 발달하였으며 비근이 높으나 비익은 얇고 콧구멍이 들러있다. 식욕은 양호하고 과식 시 가끔 소화불량이 생기며 손발이 차고 땀이 거의 없으며 대변은 약간 경변이다. 이에 소양인 비수한표한병 結胸證으로 진단하여 형방도적산을 투여하였다.

QSCC 검사 결과가 모두 태음인으로 판정되었지만 환자들의 容貌詞氣 및 體形氣像이 소양인의 특성을 잘 반영하고 있으며 素證 및 現證에서도 수면과 소화 대변의 양상이 소양인의 脾大腎小한 장국 대소를 보여준다. 또한 박 등의 연구에서 QSCC와 전문의 진단 일치도는 51%에 불과하였다¹⁰.

치료 결과를 살펴보면, 증례 1은 파킨슨병의 유병 기간 및 레보도파 복용 기간이 4년 4개월로 본원 초진 당시 H&Y scale은 1단계, UPDRS 점수는 32점이었다. 파킨슨병을 주소로 2년 11개월 간 한양방 치료를 병행한 결과 UPDRS 점수는 28점으로 감소하였다. 레보도파 복용은 300mg/day에서 200~250mg/day(증상이 심한 날은 증량하여 복용함)로 감소하였고 증상은 호전된 상태로 유지되었다(Table 3).

증례 2은 파킨슨병의 유병 기간 및 레보도파 복용 기간이 약 6년으로 본원 초진 당시 H&Y scale은 1단계, UPDRS 점수는 29점이었다. 파킨슨병을 주소로 1년 9개월 간 한양방 치료를 병행한 결과 UPDRS 점수는 6점으로 감소하였고, 레보도파 복용은 300mg/day으로 유지되었고 파킨슨병의 진행된 증상 없이 일상생활 및 사회생활을 영위할 수 있었다(Table 3).

증례 3은 파킨슨병의 유병 기간 및 레보도파 복용 기간이 2년 8개월로 본원 초진 당시 H&Y scale은 1단계, UPDRS 점수는 48점이었다. 파킨슨병을 주소로 1년 3개월 간 한양방 치료를 병행한 결과 UPDRS 점수는 40점으로 감소하였고, 레보도파 복용은 600mg/day으로 유지하였고 파킨슨병의 진행된 증상

Table 3. The Changes after Treatments of 3 Cases.

	Case 1	Case 2	Case 3
Duration of the disease(Year)	4.3	About 6	2.7
Duration of combined treatment(Month)	34	20	14
Herbal medicine	Yangkyuksanwha-tang	Yangkyuksanwha-tang	Hyungbangdojok-san
Acupuncture	• constitution -acupuncture(So- yang) • scalp acupuncture	• constitution -acupuncture(So- yang) • scalp acupuncture	• constitution -acupuncture(So- yang) • scalp acupuncture
Change of UPDRS total score	32 → 28	29 → 6	48 → 40
Change of Levodopa dosage (mg/day)	300 → 200-250	600 → 600	900 → 900

UPDRS : Unified Parkinson's Disease Rating Scale

없이 호전된 상태로 유지되었다(Table 3).

본 연구에서는 유병 기간 및 레보도파 복용 기간이 3~6년인 파킨슨병 환자 3명이 1년 이상 한양방 치료를 병행한 결과, 레보도파의 증량 없이 병의 진행 양상을 보이지 않고 증상이 양호하게 유지됨을 살펴보았다. 앞서 설명한 바처럼 대부분의 파킨슨병 환자들은 레보도파를 복용할 경우 3년 정도의 허니문 기간 이후부터는 약물 소진현상으로 on-off 현상이 나타나기 시작하여 약물 용량을 늘려야 하거나 파킨슨병의 증상이 진행하게 된다. 조사에 따르면 레보도파를 최근 10년 내 복용하고 있는 파킨슨병 환자 중 40.6%에서 약효 소진 현상이 나타났고, 복용기간에 따라 3년 미만인 경우 30.2%, 5년 이상에서 10년 미만일 경우 52.3%라는 조사 결과가 있었다. 대체적으로 레보도파 복용 기간이 길어질수록 복용량이 증가하였고, 약효 소진 현상 발현을 또한 점차적으로 높게 나타나는 것으로 보였다고 한다⁷.

하지만 본 증례의 환자들은 레보도파를 3~6년 동안 복용하였음에도 한양방 치료를 병행하는 동안 on-off 현상이 나타나지 않았고 약물 용량을 증량 없이 유지하거나 감량하였다. 또한 초진 당시에서 증상의 진행이 없었고, 약물 복용 후 발생한 부작용도 한양방 치료를 통해 완화되었다. 즉, 이번 연구는 파킨슨병 환자의 장기적인 치료에 있어서 한양방 치료를 병행

하는 것이 파킨슨병 치료에 효과가 있음을 시사한다.

본 연구의 한계점은 약 1~3년의 장기적인 경과 관찰이고, 외래 경과이다 보니 증상 변화의 흐름을 구체적으로 알 수 없음에 한계가 있고, 추후에는 주기적인 scale 시행 등을 통해 경과의 기록의 보충이 이루어져야 할 것이다. 향후 진행성 파킨슨병(Advanced Parkinson's disease) 환자군, 파킨슨증후군(Parkinsonism) 환자군 혹은 파킨슨병 환자 중 타 체질의 환자군에서도 한양방 병행치료의 장기적 경과를 살펴보는 것이 의미가 있을 것으로 사료된다. 또한 이를 통해 파킨슨병의 장기적인 치료에 있어 한양방 병행치료, 사상의학적 치료의 근거가 되기를 기대한다.

VI. References

1. Choi BO, Lee YM, Jeong YS. Parkinson's disease:national research institute of health. Teaching material of Rare Incurable Disease #9. Chungbuk cheongwon:Minye.2012:1. (Korean)
2. Cheon YJ, Park YS, Kim JT, Lim SC. Evaluation for Effectiveness and Tolerance Duration of Initial Medication on Untreated Early Parkinson's Disease. Yakhak Hoeji. 2015;59(3):127-134. (Korean)

3. Jankovic J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008;79:368-376.
4. Koh SB. Diagnosis and treatment of Parkinson's disease. *J Korean Acad Fam Med*. 2003;24:1059-1068. (Korean)
5. Quinn N. The modern management of Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1990;53(1):93-95.
6. Lee SG. Parkinson's disease treatment 'levodopa' effect off. *Dailymedi*[serial online] 2013 Apr 11. Available from: URL:<http://dailymedi.com/detail.php?number=765784> (Korean)
7. Lim JH, Ha JH. Ropinirole as an Adjunct to Levodopa in the Treatment of Parkinson's Disease *J Neuropsychiatry*. 2000;19(2):102-109. (Korean)
8. Park BJ. A Research on 7 Cases of the Treatment Process for Patients with Idiopathic Parkinson's Disease or Parkinsonism. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):283-295. (Korean)
9. What is Parkinson's Disease?(Understanding Parkinson's disease). 2015 Parkinson's disease foundation[serial online]. www.pdf.org/meds_treatments (Korean)
10. Park HS, Joo JC, Kim JH, Kim KY. A Study on clinical application of the QSCC II (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification II). *J Sasang Constitute Med*. 2002;14(2):35-44. (Korean)