

침구치료로 호전된 파킨슨 환자 치험 1례

한인식, 선승호
상지대학교부속한방병원 한방내과

Effect of Acupuncture and Moxibustion Treatment in a Patient with Parkinson's Disease - A Case Study

In-sik Han, Seung-ho Sun
Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sang-Ji University

ABSTRACT

Objective: This clinical study aims to report the effect of acupuncture and moxibustion treatment in a patient with Parkinson's disease.

Methods: The patient was treated with acupuncture totally eight times, which was applied at LU8, LR4, HT3, LR2, GV20, and GB20 and moxibustion at CV12, CV4. The effect of treatment was evaluated using the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS).

Results: After treatment the patient's UPDRS scores improved from 78 to 29 points after 28 days, and the patient's symptoms of tremor also improved.

Conclusions: The Korean medicine treatment of acupuncture might be effective for Parkinson's disease.

Key words: Parkinson's disease, acupuncture, moxibustion, alternative medicine

1. 서론

파킨슨병(Parkinson's disease)은 휴식기 떨림(resting tremor), 운동완서(bradykinesia), 강직(rigidity), 자세 불안정, 보행 장애 등의 주요 증상이 나타나는 퇴행성 질환으로 중뇌의 흑색질이 파괴되면서 도파민이 부족하게 되어 발생된다¹. 발병 초기에는 떨림, 운동완서, 강직, 자세불안정 등을 나타내지만, 질환이 악화되면 변비, 연하장애, 체온조절장애

등의 자율신경장애가 나타난다².

파킨슨병의 진단은 영상의학적 진단이 불명확하여 임상진단에 의거하며, 영국 파킨슨 학회 뇌은행의 기준에 의한 떨림, 강직, 운동완서 중 두 가지 이상이 부합되면서 레보도파(levodopa)에 반응을 보이는 경우로 진단하며, 확진은 사후 뇌 조직의 조직병리학적 검사에 의한다².

파킨슨병은 수많은 운동 및 비운동 증상을 동반한 만성 신경 퇴행성 질환이다. 치료나 관리도 일시적인 대증 치료인 경우가 대부분이며, 관리 기간도 3~40년 정도 소모될 정도로 길다³. 이에 서양의학에서는 파킨슨병에 대해 약물치료 및 수술요법을 통한 증상에 맞는 대증치료를 주로 하고 있으며, 효과가 없는 환자들은 마땅한 다른 치료 없이

· 투고일: 2018.03.23, 심사일: 2018.06.05, 게재확정일: 2018.06.07
· 교신저자: 선승호 강원도 원주시 상지대길 80
상지대학교부속한방병원 2내과
TEL: 033-741-9383 FAX: 033-732-2124
E-mail: sunguy2001@hanmail.net

증상이 악화되지 않게 관리만 하고 있는 상태이다.

한의학에서는 心虛身弱, 氣滯血瘀, 髓海不足, 肝氣鬱結, 肝陽化風 등의 변증을 통한 파킨슨병에 관해 치료를 하고 있다⁴. 病因은 주로 風, 心虛, 肝氣鬱結로 파킨슨병이 생기고, 이로 인해 발생한 震顛, 痙攣 증상을 침구치료로 百會, 風池, 中脘穴 등을 주요 치료 혈자리로 사용하여 치료하고 있다¹. 중국에서도 두침, 체침, 전침, 약침 등을 사용하여 파킨슨병을 치료하고 있으며, 현재까지도 다양한 침법을 연구하고 있는 상태이다⁵.

본 증례에서는 서양의학의 대증치료가 효과가 없거나 악화된 상황에서 한의학적인 침구치료로 운동완만 증상 및 손 떨림 증상이 호전되고 Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS) 점수가 감소하는 결과가 나와 호전된 사례로서 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

<증례>

1. 환 자 : 공○○(M/93)
2. 진단명
 - 1) 파킨슨병(G20)
 - 2) 합병증을 동반하지 않은 상세불명의 당뇨병(E149)
 - 3) 기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I109)
3. 발병일 : 2017년 9월말 악화
4. 주소증
 - 1) 보행 장애
 - 2) 서동증(운동완서)
 - 3) 구음장애
 - 4) 연하장애
 - 5) 소변불리
 - 6) 가면양 얼굴
 - 7) 자세불안정
5. 입원기간 : 증상 심해진 시기 하루 후부터 28일간 입원
6. 과거력

- 1) 고혈압 : 2007년경부터 근처 내과의원에서 진단 및 혈압약 내원까지 복용 중
- 2) 당뇨병 : 1999년경부터 근처 내과의원에서 진단받았으며, 내원까지 경구투여 중
- 3) 전립선비대증 : 2017년 5월경 근처 내과에 진단 후 내원까지 복용 중
- 4) 만성콩팥병 : 현재 복용 중인 약물 없음.
- 5) Pace maker 삽입 : 2012년 12월 말에 근처 종합병원에서 시행. 관련 복용 약물 없음.
7. 가족력 : 아들 고혈압 및 당뇨
8. 현병력

상기환자는 93세 남자환자로 보통 체격에 무난한 성격으로 상기 과거력의 상기 내용대로 치료를 받았음. 상기 발병일 이전인 2017년 2월경 보행 장애와 서동증으로 서울소재병원에서 파킨슨병으로 진단받고 3월경 입원하여 약물치료(레보도파)를 한 달간 받은 이후 증상 약간 호전되어 퇴원 후 가료 하였음. 그러나 상기 발병일경 보행 장애, 서동증이 다시 심해지고 자력 또는 부축보행이 어려워져 파킨슨병 진단 받은 병원에서 상급병원 진료 권유 받았지만 적극적인 한방치료 받기 위하여 2017년 10월초 본원 한방내과에 외래 경유하여 외래를 경유하여 입원함. 입원 시 본원 Brain CT 검사는 환자의 거부로 시행하지 못하여 뇌혈관 질환 감별을 위해 편측마비나 두통 구역 증상이 없음을 확인하였고, 동공반응, 상하지 심부건반사, 바빈스키 반사 등을 확인하는 신경학적 검사를 시행하여 이상 없음을 확인하였음.

9. 초진소견 및 변증
 - 1) 초진 소견 : 面白, 少氣, 舌質淡紅, 苔薄白, 脈沈微
 - 2) 변 증 : 기허변증
10. 양약 복용 상태
 - 1) 아모잘탄정(칼슘채널차단제) 5/50 mg 1T#1 qd po
 - 2) 트라젠타정(DPP4-저해제) 1T#1 qd po
 - 3) 자트랄엑스엘정 10 mg(배뇨장애 치료제) 1T#1

qd po

- 4) 미니린정 0.2 mg(뇌하수체후엽 호르몬제) 1T #1
qd po

11. 주요검사소견(입원당시)

1) 임상병리검사

(1) 입원 당시 : [BC] Creatinine 1.6 mg/dl ↑
BUN 25.3 mg/dl ↑ [CBC] Red Blood Cell
3.55×10⁶/μl ↓ Hemoglobin 10.9 g/dl ↓ Hematocrite
32.5% ↓

2) 흉부 방사선 검사 : Within normal limit

12. 치료

1) 침치료 : 침은 0.15×20 mm stainless steel needles (동방침, 한국)를 사용하였다. 사암침법 중 우측에 肝勝格(經渠(LU8), 中封(LR4)을 補하고, 少府(HT3), 行間(LR2)을 瀉을 사용하고, 迎隨補瀉하고 수기는 하지 않았다. 반대 측에는 蠡溝(LR5), 光明(GB37), 頭部에서는 百會(CV20), 兩側 風池(GB20)를 3~5 mm 직자한 후 보사 없이 20분간 유침하였다. 침치료는 아침 9시경 규칙적으로 치료하였다.

2) 뜸치료 : 신기구(햇님신기구, 한국)를 中脘(CV12), 關元(CV4)에 1일 1회 시술하였다.

13. 치료경과(Table 1)

입원 2일까지는 연하장애(NRS 10), 구음장애(NRS 6), 균형 및 보행 장애로 침대에서 생활하였으며, I. Mentation, behavior and mood 영역 7점, II. Activities of Daily Living 영역 31점, III. Motor Exam 영역 40점으로 높았다. 식사는 L-tube로 식사를 하였고, 소변장애가 심하여 Nelaton을 시행 하다가 foley catheter를 삽입하였다.

입원 4일째에는 연하장애(NRS 3)가 약간의 사

래만 있을 정도로 호전되었으며, L-tube를 제거하였다. II. Activities of Daily Living 영역 27점, III. Motor Exam 영역 37점으로 약간 감소하였다. 자력보행은 어렵고, 보호자에게 부축한 상태에서 서있거나 몇 걸음 걸을 수 있었다. 입원 6일째 음성이 또렷하였고, 구음장애(NRS 3)와 연하장애(NRS 1)도 많이 감소하여 밥을 조금씩 먹을 수 있었다. II. Activities of Daily Living 영역이 21점으로 감소하였다.

입원 8일째 보호자와 손을 잡고 종종걸음으로 20미터 정도 걸어 다닐 수 있었고, 침도 안 흘리고, 연하장애는 소실되어(NRS 0) 일반 밥을 정상적으로 식사할 수 있었다. 전반적으로 몸의 상태도 호전되어, I. Mentation, behavior and mood 영역 4점, II. Activities of Daily Living 영역 15점, III. Motor Exam 영역 31점으로 감소되었다. 그러나, 소변장애는 호전되지 않았다. 입원 11일째 foley 제거하였으나, 소변불리가 호전되지 않아서 다시 삽입하였으며, 자력보행으로 3-4미터 정도 걸을 수 있었다.

입원 15일째부터 자력으로 병실과 복도를 보행할 수 있었고, II. Activities of Daily Living 영역 9점, III. Motor Exam 영역 28점으로 감소되었고, VI. Schwab and England activities of Daily living scale도 입원 당시 20%보다 60% 정도로 많이 호전되었다.

입원 28일 퇴원당시 입원 15일째보다 더 큰 호전은 없었지만, VI. Schwab and England activities of Daily living scale 70%로 환자 상태가 자력으로 어느 정도 생활이 가능할 정도 더 좋아졌다. 그러나 소변불리는 호전되지 않아서 foley catheter 상태로 퇴원함.

Table 1. The Progress of UPDRS for Case 1

Days after admission	1	2	4	6	8	11	15	28
I. Mentation, behavior and mood	7	7	5	4	4	4	4	3
II. Activities of daily living	31	31	27	21	15	14	9	6
III. Motor exam	40	40	37	36	31	24	20	20
UPDRS IV. Complications of therapy	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Modified Hoehn and Yahr staging (stage)	5	5	5	4	3	3	2.5	2
VI. Schwab and England activities of daily living scale (%)	20%	20%	30%	40%	40%	50%	60%	70%

UPDRS : unified Parkinson's disease rating scale

III. 고찰

파킨슨병 관련 뇌 영상검사는 본원에서 시행할 수 없었다. 증례 환자가 검사를 원하지 않았고, 이미 타 병원에서 검사를 하였으나 신경학적으로 문제가 되지 않았기 때문에 추가적인 영상검사를 시행하지 않고 신경학적인 증상이 없음을 확인한 후 입원하여 침구치료를 진행하였다.

증례에서의 환자는 93세의 고령으로 본원에 입원하기 약 8개월 전 운동완서증과 보행 장애로 타 병원에서 파킨슨병으로 진단을 받았다. 진단을 위한 여러 검사를 해서 환자는 본원에서는 추가적으로 뇌 영상검사를 거부하여 시행할 수 없었으며, 파킨슨병 치료를 위한 레보도파 등의 약물도 거부하여 복용하지 않는 상태였다. 고혈압, 당뇨, 만성 콩팥병으로 인하여 증상 완화를 위한 그 외의 추가적인 약물 투여는 하지 않은 것으로 사료된다. 본원 입원 한 달 전부터 예전 파킨슨병 진단 받은 병원에서 보행 장애가 심해져서 다른 뇌혈관 질환 관련 여부를 확인하기 위해 상급병원 전원을 권유하였으나, 보호자와 환자 본인이 거부하고 한방치료를 위하여 본원에 입원치료를 하게 되었다. 증풍이 파킨슨병과 병발하는 것을 감별하기 위해 뇌 영상검사를 추가적으로 실시하려고 하였으나, 환자와 보호자가 거부하였고, 고령, 신장 기능 저하 등으로 인하여 혈관조영제 투여에 영상의학 전문의

가 우려를 나타내어 먼저 치료 후 경과에 따라 추가 검사를 실시하기로 하였다. 또한, 신기능 저하 및 기존 혈압, 당뇨약이 투여되고 있어서 한약투여는 배제하고, 침구 치료만으로 치료 경과를 살피기로 하였는데, 침 치료 이후부터 증상이 호전되고, 입원 4일째 연하장애가 많이 호전되어 기존 검사는 추가적으로 시행하지 않았다.

본 증례에서는 증풍으로 인한 증상 호전과 관련성이 있을 가능성은 배제할 수 없다. 그러나 UPDRS I. Mentation, behavior and mood 영역 7점, II. Activities of daily living 영역 31점, III. Motor exam 영역 40점, IV. Complications of therapy 영역에서는 레보도파 등의 파킨슨 관련 약물을 투여하고 있지 않아서 0점이었으며, Modified Hoehn and Yahr staging 2단계, Schwab and England activities of Daily living scale 70%로 UPDRS 상 전반적으로 파킨슨병 환자의 증상 양상을 나타내고 있었고, 기타 신경학적 검사상 관련 증상이 나타나지 않아 진단 받은 파킨슨병으로 생각하고 치료하였다.

본 증례에서는 한방, 양방 약물 치료 없이 침구 치료만으로 증상이 호전되었다. 심지어 자발보행이 가능한 정도까지 호전된 것은 침구치료가 컨디션 뿐만 아니라 파킨슨병에도 개선효과를 보였다고 생각된다. UPDRS I. Mentation, behavior and mood 영역 3점, II. Activities of Daily Living 영역 6점, III. Motor Exam 영역 20점, IV. Complications of

therapy 영역 0점, Modified Hoehn and Yahr staging 5단계, Schwab and England activities of Daily living scale 20%로 UPDRS 상의 점수가 호전적인 결과가 나왔다. 본 증례 환자는 파킨슨병에서 휴식기 진전이 없는 경우였다. 임상에 휴식기 진전은 70% 정도에서 나타나는 것으로, 본 증례는 나타나지 않았고, 환자 보호자도 몸이 느려지는 정도를 노화로 생각하고 적극적 치료를 받지 않다가, 2017년 초에 보행 장애가 심해져서 환자가 치료를 받으려고 했던 것으로 생각된다.

본 증례에 치료에 쓰인 肝勝格이 肝陽上亢, 肝氣鬱結, 肝火上炎으로 인한 근육과 관련하여 떨림, 서동증 사용할 수 있는 침법이다⁶. 百會(CV20), 兩側 風池(GB20)穴의 자극도 머리 부위 자극을 통한 파킨슨병 환자의 운동관련 증상에 개선이 되는 치료 혈위이며⁷, 中脘(CV12) 부위의 뜸 치료도 뇌 혈류 개선 및 말초혈류 개선에 도움을 주어 파킨슨병의 근육 관련 증상을 치료하는데 도움을 줄 수도 있는 치료법이다⁸.

본 증례는 1례의 불과하여 일반화하기에는 제한점이 있다. 또한, 침 치료와 뜸 치료를 동시에 치료하여 본 치료가 어느 쪽이 더 효과가 있었는지는 판단하기 어렵다. 그러나 파킨슨 치료 양약과 한약을 겸용 투여하지 않고, 침구치료만으로 파킨슨병을 호전시켰다는 것은 비록 1례의 증례라 하더라도 본 증례보고의 의의가 있다고 생각되며, 임상시험 등의 일반화를 위한 연구에 응용할 수 있는 기초자료로써 사용될 수 있을 것이다. 향후 동일한 침구 치료방법의 추가적인 증례 수집과 대조군이 있는 체계적인 임상연구가 추가적으로 진행되어야 할 것이다.

IV. 결 론

본 증례에서 항도파민제 치료를 하지 않고 있는 파킨슨병 환자에 대해 침구치료를 시행한 결과 운동완만 증상 및 떨림 증상이 호전되고 UPDRS 점

수가 치료 전에 비해 감소하는 결과를 확인할 수 있었다.

감사의 글

이 연구는 2016년 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. Park SM, Lee SH, Yin CS, Kang MK, Chang DI, Kang SK, et al. Literature Review on Parkinson's Disease in Oriental Medicine. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2004;21(1):202-10.
2. 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):283-95.
3. Alshehri AM. Parkinson's disease an overview of diagnosis and ongoing management. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences* 2017;6(2):163-70.
4. Association of Korean Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I. Seoul: WOORI Medical Books; 2016, p. 316.
5. Kim LH, Jang IS, Kang SY. *Acupuncture for Parkinson's Disease in China*. *Korean Journal of Acupuncture* 2011;28(4):147-58.
6. Shin HJ, Kim YS, Youn DH, Lee SH, Oh GH, Jeong SH, et al. The effects of manual acupuncture, invasive laser acupuncture and laser skin irradiation at Liver Seunggyeok on the repair of D-galN-induced Liver Injury in Rats. *Journal of Meridian & Acupoint* 2010;27(1):49-62.
7. Ha JY, Lee SH, Yin CS, Park SM, Kang JW,

- Chang DI, et al. The effect of manual acupuncture therapy on symptoms of the patients with idiopathic Parkinson's disease. *Journal of Korean Oriental Medicine* 2003;24(3):172-83.
8. Kim DH, Park SC, Cho MK, Kwon JN, Hong JW, Lee I. The Effects of Moxibustion at CV12 on Cerebral Blood Flow and Peripheral Blood Flow. *Korean Journal Oriental Internal Medicine* 2014;35(1):24-36.