

基底核病變에 의한 不隨意運動 患者 2例에 對한 臨床報告

김기열* 김종대* 정지천*

I. 서론

불수의운동은 개체의지에 관계없이 움직이는 신체운동으로 미상핵·피각·담창구·시상밑핵·흑질·적핵 등의 추체외로계에 이상이 생겼을 때 발생하며¹⁻²⁾ Parkinson씨 증후군과 같은 운동감소-고긴장증후군과 chorea·athetosis·dystonia·ballism같은 운동과다-저긴장증후군으로 나눌 수 있다.³⁾

특히 무도병(chorea)은 불규칙하고 목적이 없고, 비대칭성의 마치 춤추는 듯한 기묘한 운동이며, 이긴장증(dystonia)은 느리고 비트는 듯한 불수의 운동으로 구간 및 사지 근위부·경부등에 나타난다.^{2,4)}

韓醫學에서 舞蹈病과 이긴장증은 顫證 등의 範疇에서 살펴볼 수 있는데,⁵⁾ 宋金以前の 醫家들은 『內經』의 “諸風掉眩皆屬於肝”의 掉에 立脚하여 掉는 戰震으로 肝과 有關하다고 認識하였고,^{5,6)} 明代 이르러 王⁷⁾은 顫振이라는 病名을 명확히 提出하고 自身の 臨床經驗上 中年以後 老年에게 많이 發生한다고 認識하였으며, 清代 樓⁸⁾는 『內經』의 “諸禁鼓慄如喪神守”의 鼓慄을 動搖의 意味로 認識하고 病因을 風熱과 密接한 關係가 있고 濕痰 또한 原因이 될 수 있다고 하였다. 특히 高鼓峰은 氣血이 모두 虛하여서 筋骨을 榮養하지 못해 振搖가 일어난다고 하고 大補氣血이 顫證의 重要한 治法임을 認識하였다.⁹⁾

最近 中國의 臨床報告에 의하면 Parkinson증후군에 해당되는 震顫麻痺에 관한 증례보고는 다수 발표되었지만 chorea·dystonia 등의 불수의운동에 대한 보고는 많지 않았다. 震顫麻痺의 辨證에 있어서 肝腎陰虛·氣血兩虛·氣滯血瘀·肝陽上亢·髓海不足·痰熱上擾·脾胃虛弱 등으로 나누고 주로 肝風·內風の 範疇로 肝을 중요시 여겼다.¹⁰⁻¹³⁾ 특히 胡等¹⁴⁾은 舞蹈病에 대해서 肝腎不足·血瘀風動型으로 辨證하여 平肝息風·化痰通絡하는 治法으로 治療한 臨床症例을 報告하였고, 呂¹⁵⁾는 頑固性 足顫을 肝風の 範疇로 認識하여 育陰潛陽·鎮肝息風하는 建瓴湯으로 治療한 경우를 報告하였다.

그러므로 著者は 불수의운동중 무도병(chorea)·근이긴장증(dystonia)을 主訴症으로 본 病院에 入院한 患者 2例를 治療하여 有效한 效果를 얻었기에 報告하고자 한다.

II. 증례

1. 증례 1

환자 : 복 O O M/74

주소 : 두부 진전, 경성사경

* 東國大學校 韓醫科大學 內科學教室

과거력 : 청장년시 facial palsy 있었으나 별다른 治療하지 않고 好轉되었으며, 10年前 기관지가 좋지않다는 소견을 들은 바 있고, 5年前 당뇨병으로 1주일간 입원치료 후 west med 복용하다 1년전 中止하였으며, 97년 5월경 左側 耳膿있었으나 별다른 治療 받지 않았음.

가족력 : 특이사항 무.

사회력 : 목공업, 10년전 금연, 음주못함.

현병력 : 97년 7월 5일경 일상생활중 갑자기 의식상실, 두부 진전 발생하여 local 한의원에서 치료받아 오다 증상 호전되지 않고 양상 및 발작주기와 시간이 짧아져 97년 7월 7일 본원에 來院하였다. 내원 당시 1일 10여차례의 두부 진전 및 경성사경 발작, 발작시의 의식상실 및 眼臉瞬動·口眼喎斜·左耳膿·頭重痛·眩暈·咯痰·胸悶·呼吸不利·小便失禁·舌紅白苔·脈弦·혈압170/100·BST 304·동공검사 Rt sluggish, babinski sign +/+, 심부건반사 정상인 상태였다.

검사실 검사 : CBC, LFT상 Glucose(70-106) 429의 정상, 간염항체검사 정상, 심전도 검사 및 뇌파검사 정상, 갑상선기능검사 정상, 혈청구리칼슘치 정상, lipoprotein 정상, 혈청 CK 정상, 소변검사상 Glucose 3+.

방사선학적 소견 : 뇌단층촬영상 Rt basal ganglia 부위의 뇌경색, Chest PA상 BLLF의 폐렴소견.

치료 및 경과 :

입원 치료중 위쪽이나 좌상측 바라볼 때 주소증이 다발하였고(특히 排尿時), 발작전 좌수로 물건을 쥐고 있으면 환자 자신이 좌수의 진전을 자각하고, 경성사경·眼臉瞬動·眼球의 左側 偏視傾向·의식상실 및 眩暈·左上肢 無力感, 입원 翌日부터 혈압 130/80, FBST(97-7-10) 255mg/dl, BST(97-7-10) 432mg/dl, 氣力低下·嗜眠, 發作週期 30분 - 1시간, 發作時間 40초-2분 30초, 睡眠時 發作無·小便失禁·脈緩한 狀態로써 天麻鉤藤飲加減 投與하였고, 97-7-11부터 加味大補湯 投與이후 發作 줄어들기 시작하여 1시간 정도의 간격으로 5초-1분30초간 發作하였고, 97-7-12은 1일 총 8회 發作으로 週期는 줄어들었으나 發作時間은 30초-2분 40초로 다소 늘어나고, 97-7-13은 총 9회의 發作中 오후 5시42분부터 9시 44분까지 8회의 집중 발작이 일어나고 發作時間 또한 20초 1회를 제외하고 2분 정도의 발작시간 유지하였고 경성사경·嗜眠·眩暈, 단 발작중 의식상실의 好轉과 眼臉瞬動·眩暈·左手震顫等이 減少하였고, 97-7-14 오후 2시10분경 1분의 頭部震顫·강직사경 發作하였으나 左眼偏視 好轉, 眩暈減少(발작후 1-2분후 소실), 의식상실 없음, 左上肢震顫 減少 및 發作 1-2분후 나타나는 左上肢 無力感이 消失하였으며 97-7-21부터 小便失禁 및 頻數, 面色少華·震顫消失·眩暈等の 症狀이 발현하여 大補元煎 投與하여 退院時까지 氣力回復, 頭部震顫 및 強直사경 消失, 脈緩·舌紅白苔·小便失禁 減少하였다. 入院其間中 鍼灸治療는 曲池·中渚·合谷·陽陵泉·足臨泣·太衝·足三里等을 取穴하여 五臟穴中 合穴을 3分 늦게 拔針하였다.

환자는 97-7-23 퇴원 후 2차의 외래진료시 계속적으로 大補元煎 投與하였으며 健忘(보호자 설명)·頭重·小便失禁 好轉 및 多少 爽快해짐·眼昏·左次指의 간헐적 震顫, 頭部震顫 및 強直사경 消失된 상태였다.

2. 증례 2

환자 : 염 O O (F/52)

주소 : 左上下肢不遂 및 兩眼臉의 不隨意的 痙攣

과거력 : 5년전 고혈압 진단 및 BP med 복용중

가족력 : 모 - 중풍

사회력 : 특이사항 무(평소 세밀하고 과민한 성격)

현병력 : 환자는 3年前부터 精神的 stress시 兩眼臉이 不隨意的으로 痙攣을 하듯이 감기고 심여초 정도 지난 후 뜨는 症狀이 不規則的으로 發生하여 洋方病院 訪問하여 檢査받았으나 原因을 찾지 못하고 頻度 및 發作時間은 變化없이 持續되어 오다가 97-2-1 起床後 左側 上下肢 無力感과 構音障礙 等の CVA 症狀 發生하여 洋方病院 入院하여 자기공명 뇌촬영상 뇌경색 診斷받고 入院治療 받던중 症狀(fig. 1)의 好轉이 없어 97-4-30 本院에 來院하였다. 入院당시 語鈍·右下肢震顫(Rt hemichorea), 左上下肢不遂 G1/G1, 眼臉不隨意的 痙攣 및 痙攣時 口開, 兩眼臉이 醫師의 質問이나 빛을 비추면 不隨意的으로 감는 듯이 收縮하고 눈을 뜨라고 하면 더욱더 감고, 30초 정도 지난 후 자연적으로 뜨는 症狀이 反復的으로 進行, 장기간의 入院치료로 神經過敏 및 不安·眩暈, babinski sign -/-, 동공반사 sluggish, 左足浮腫·脈緊·舌紅白苔인 狀態였다.

방사선학적 소견 : Multiple infarction at both BG.(본원 入院전 양방병원에서 촬영)

치료 및 경과 :

입원치료 初期에는 혈압상승(150/90-190/110), 頭痛·感冒·全身鈍痛으로 患者는 더욱 神疲抑鬱·無氣力한 狀態가 持續하였고 兩眼臉의 不隨意的 痙攣 역시 별 進展이 없었고(fig. 2) 左上下肢不遂는 재활요법으로 左肩痛을 呼訴하기 시작하여 星香正氣散·萬金湯으로 治方하였다. 97-6월 초순부터 行氣萬金湯 投與하여 左上下肢 ROM이 增加되고 부축보행이 可能하였으며 97-6-27부터 加味大補湯 投與하고 부터 眼臉의 不隨意的痙攣은 對話時에만 나타나고 또한 음식을 嚥下한 후에 또는 침을 삼킨 후 開眼이 可能的인 狀態에 이르렀고(fig. 3, fig. 4), 그 후 97-10-30 퇴원할 때까지 脈緊, 兩眼臉의 不隨意的 痙攣 好轉, 反復되는 感冒·全身鈍痛·左下肢痺·左踝痛·右下肢의 舞蹈病, 左上下肢不利 G2/G4, 語遁·口角流涎한 狀態였다. 入院其間中 鍼灸治療는 曲池·外關·足三里·懸鐘의 間接灸 및 曲池·合谷·足三里·太衝의 電針 1回/日 및 顔面部의 胃經·膀胱經의 要穴 刺針.



fig 1.



fig 2

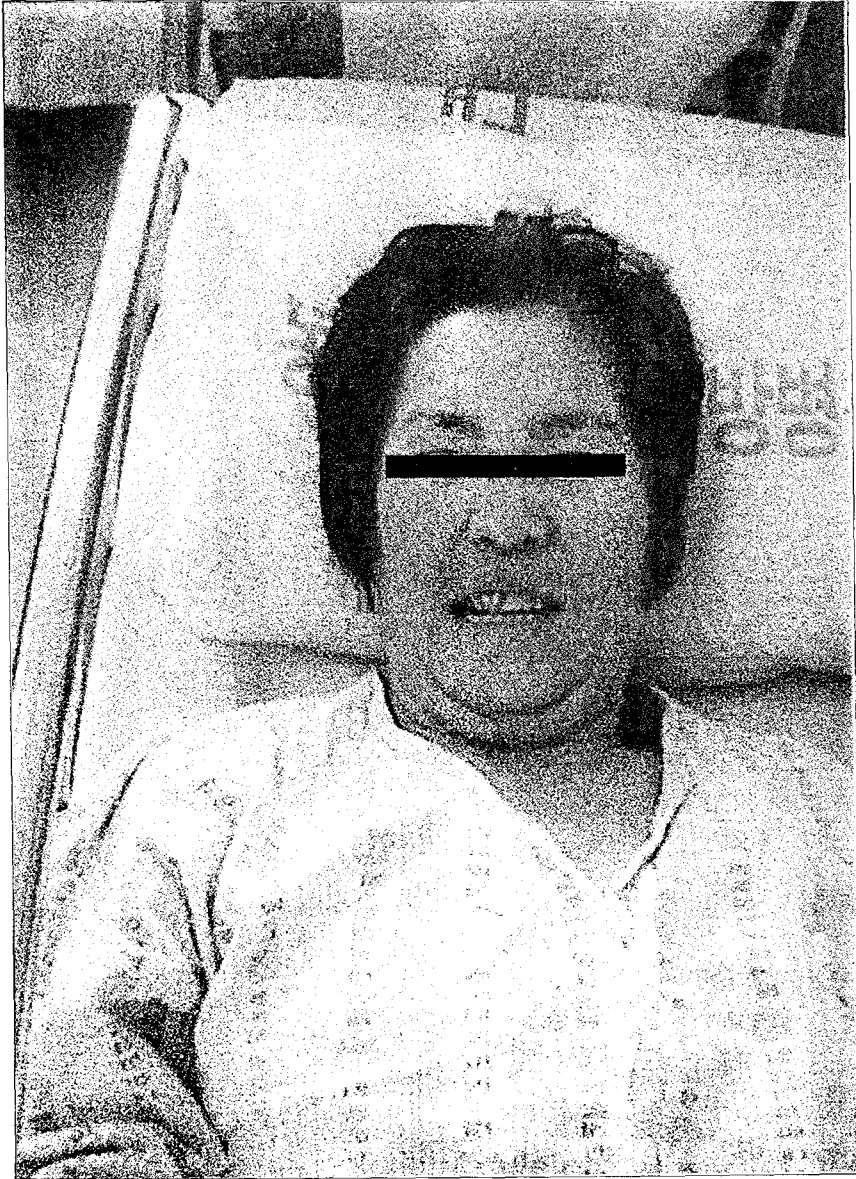


fig. 3



fig. 4

Ⅲ. 고찰

불수의운동은 개체의지에 관계없이 움직이는 신체운동으로 간질·떨끔질·안진등도 광의로는 포함되지만 협의로는 추체외로증후군에 보이는 불수의운동을 가리킨다.¹⁾

추체외로계는 미상핵·피각·담창구·시상밑핵·흑질·적핵등의 회백질 구조로 이루어지며, 이러한 추체외로계에 장애가 생겼을 때 즉 신전조체에 이상이 있을 때 나타나는 운동과다증과 저긴장증, 그리고 흑질에 이상이 생겼을 때 볼 수 있는 고긴장증 또는 경직과 운동감소증이 함께 나타나는 것이다.³⁾

불수의운동의 종류로는 Parkinson 증후군·tremor·Choreiform movement·athetosis·dystonia·spasmodic torticollis·ballism·myoclonus·tic·spasm등으로 나눌 수 있으며¹⁻³⁾ athetosis·chorea·spasmodic torticollis·dystonia·ballism등은 운동과다-저긴장증후군으로 분류되며, 원인 또한 신전조체의 손상외 담창구·시상·대뇌피질등의 병소와 동반되는 경우도 있으며 담창구와 흑질로 내려오는 신전조체의 억제성신경원의 기능이 소실되어 운동과다증이 나타난다.³⁾

무도병(chorea)은 불규칙하고, 목적이 없고, 비대칭성의 운동이고, 마치 춤추는 듯한 기묘한 불수의 운동이다. 운동은 갑자기 시작되고, 신속하고 다양하지만, 그 지속은 짧다. 수면시도 출현하고 사지를 수의적으로 움직일려고 하거나 정신적인 스트레스를 받으면 심해진다.²⁾ 무도병을 나타내는 대표적인 것은 Huntington 무도병과 Sydenham 무도병으로 전자는 성인발생, 상염색체 우성유전·치매를 특징으로 예후가 불량하다. 병리소견은 선조체의 소형신경 세포탈락과 gliosis, 미상핵의 현저한 위축이다. 후자는 어린이(5-15세)를 침해하고, 수일-수개월에 全治한다. 여자가 이환하기 쉬우며 원인은 류마치열(용련균 감염)에 의한 것이 많다.²⁻³⁾ 또한 무도병은 내과적질환(SLE)·뇌혈관질환·약물중독·감염후에 나타난다.⁴⁾ Benedikt증후군·시상증후군·윌슨씨병등에서도 무도병을 확인하는 경우도 있다.²⁾

이긴장증(dystonia)은 느리고 비트는 듯한 기묘한 불수의 운동으로 구간, 및 사지근위부·경부등에 일어난다.²⁾ 이긴장증은 의지적인 행동중일 때, 신경질적·정서적인 스트레스에 증가한다. 일차적 특발성 염전근 이긴장증은 상염색체 우성으로 유전되며 염색체 9번의 비정상적 유전자에 의한 것이다. 이차적 이긴장증은 반신마비후성 이긴장증·주산기 뇌손상·핵황달·신경이완제 후유증에 기인한다. 경성사경(spasmodic torticollis)은 가장 흔한 국소성 이긴장증(focal dystonia)으로 흉쇄유돌근·능형근, 그리고 경부의 다른 쪽보다 한쪽으로 두드러지며 머리를 돌리거나 찡겨된다. 또한 환자가 앉거나 서거나 걸을 때 나타나며 손가락을 뺨이나 턱의 한쪽에 놓아 종종 근육의 불균형을 가끔 완화한다. 여자가 남자보다 2배 많이 침범되며 발병의 평균 나이는 40세이다. 분절성 이긴장증은 2개 혹은 그 이상 연속되는 신체부분의 침범을 의미하며 Meige씨 증후군은 분절성 뇌신경 이긴장증이다.⁴⁾

불수의운동의 치료에 있어서 원질병을 경감시킬 수 없으면 benzodiazepin·resepine, 그리고 신경이완제가 무도병을 억제하는데 효과적이고, 이긴장증 치료 약물의 발달은 신경해부학적 및 신경화학적 정보의 부족으로 제한이 있는데 항콜린성약물·benzodiazepin·baclofen·carbamazepine·resepine·levodopa등이 사용되고 안검연축 같은 국소성 이긴장증은 보툴리눔 독

소의 회석액을 주사하여 성공적으로 치료되기도 한다.⁴⁾

韓醫學의 不隨意運動은 顛證·震顛麻痺·攣·中風 등의 範疇에서 살펴볼 수 있다.

顛證에 대해서 살펴보면 顛證은 戰震·震悼·震顛으로 불리우며 四肢 혹은 頭部, 全身의 搖動·顛搖를 爲主로 하는 一種의 病으로 男性과 老年人들에게 많다.⁵⁻⁶⁾

『內經』에서는 顛證에 대한 名稱이 보이지 않고 宋金以前의 醫家들은 『素問』, 『至眞要大論』의 “諸風掉眩皆屬于肝”의 掉에 立脚하여 掉는 戰震으로 肝과 有關하다고 認識하였다.⁵⁻⁶⁾

明代 이르러 王⁷⁾은 『六科證治準繩』, 『雜病』에서 “顛, 搖也; 振, 動也. 筋脈約束不住而莫能任持風之象也 …… 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”이라고 하여 顛振이라는 病名을 명확히 提出하고 肝은 風을 主管하고, 風은 陽氣로써 陽은 動하므로 肝氣가 太過하여 四肢를 主管하는 脾土를 克하므로 發病하고 또한 木氣太過에 兼火하여 發病한다고 認識하였으며 “壯年少見, 中年之後始有之, 老年尤多 夫老年陰血不足 少水不能制盛火 極而難治”라고 하여 自身の 臨床經驗上 中年以後의 老人에게 많이 나타난다고 하고, 그 原因에 있어서도 老人은 陰血이 不足하여 水가 盛火를 制御하지 못한 것으로 認識하였다.

清代 樓⁸⁾는 『醫學綱目』에서 “『內經』云諸風掉眩 皆屬于肝 掉即顛震之謂也. 又曰 諸禁鼓慄如喪神守 皆屬于熱 鼓慄亦動搖之意也 此症多有風熱相合 亦有風寒所中者 亦有風挾濕痰者 治各不同也”라고 하여 鼓慄을 動搖의 意味로 認識하고 病因을 風·熱과 密接한 關係가 있다고 하고 濕痰 또한 原因이 될 수 있다고 하였다.

張¹⁶⁾은 『張氏醫通』에서 “皆木盛卽生風生火 上衝於頭 故頭爲顛振 若散於四末卽手足動而頭不動也”라고 하여 風·火·痰으로 發病하며 脾胃虛弱·心氣虛熱·心虛挾痰·腎虛·實熱積滯 등으로 나누어 立方하였다.

高는 『醫宗已任篇』에서 “大抵氣血俱虛不能榮養筋骨 故爲之振搖 而不能主持也” 그러므로 “須大補氣血, 人蔘養榮湯 或加味人蔘養榮湯 若身搖不得眠者 十味溫膽湯倍加人蔘 或加味溫膽湯”이라고 하여 大補氣血이 顛證의 重要한 治法임을 認識하였다.⁹⁾

攣에 對하여 살펴보면 王⁷⁾은 『六科證治準繩』에서 “攣皆屬肝 肝主身之筋故也 …… 有熱有寒 有虛有實 熱攣者 經所云 肝氣熱卽筋膜乾 筋膜乾卽筋急而攣 …… 筋膜乾者用生地當歸之屬濡之 大筋綆短者薏苡仁散主之 …… 大筋受熱則縮而短故攣急不伸則可用薏苡仁 …… 寒攣者 經所謂寒多則筋拳骨痛者是也 烏頭湯 千金薏苡仁湯 虛攣者 經所謂 虛邪博於筋則爲筋拳 又云脈弗榮則筋急 又仲景云 血虛則筋急 此皆血脈弗榮於筋而筋成攣 故丹溪治攣用四物加減 本事治筋急極用養血地黃丸…實攣者 丹溪治一村夫 背偃僕而足攣已成癱人 其脈兩手皆沈弦而濡 ……”이라고 하여 攣은 肝과 密接한 關係가 있고 寒·熱·虛·實의 區分이 있다고 하였다.

中風에 對하여 葉¹⁷⁾은 『臨證指南醫案』, 『中風篇』에서 內風은 몸속의 陽氣가 變動한 것으로 陽에 內風을 끼고 위로 巔하면 눈이 어둡고 귀에 소리가 나며 잠을 못이루게 된다고 하고, 이는 肝의 生理의 特性에 대한 認識에 起因한 것으로 肝은 風木의 臟器로써 少陽相火가 寄居하고 그 바탕은 陰이고 機能은 陽이며 그 性質은 剛세며 動과 升을 主하고 만드시 腎水로 涵養

하고 血液으로 濡潤하며 肺金의 機能인 清肅下降의 命으로 이를 平靜하고 中宮敦阜의 氣로 이를 培養한다면 剛勁한 質이 柔和體를 얻어 비로소 條達暢茂의 性質로 되니 무슨 병이 있겠는가. 精液이 虧損되어 肝陰이 不足하게 되면 血이 燥澁하여 熱이 發生하며 熱이 發生하면 風陽이 上昇하여 竅絡을 막아 머리와 눈이 맑지 못하고 어지러워 넘어질 것 같으며甚하면 癱瘓·痙厥 등의 症狀이 發生한다고 하고, 그 病機는 精血이 衰耗하여 水는 木을 涵養하지 못하고 木은 滋養을 적게 받아 肝陽이 亢盛에 치우치게 되면 內風이 때로 일어난다고 하였다.

張¹⁸⁾은 『中風條辨』 「筋肉蠕動」項에서 實證에는 心火·肝風·風火가 筋脈之中에서 動한 것, 혹은 氣滯血瘀·痰濕之邪의 阻滯로 肝脾의 經脈이 不運한 것이 이에 屬하고, 虛證에는 血虛로 筋脈失養한 것, 眞陰內竭, 空穀生風하여 筋脈之中에서 浮動한 것, 그리고 憂愁思慮로 筋脈이 凝澁不行한 것이라고 하였다.

최근 中國에서 發表되는 臨床報告를 살펴보면 Parkinson증후군에 대한 震顫麻痺는 多數 發表되었지만¹⁰⁻¹³⁾ dystonia·chorea 등의 불수의적운동에 대한 臨床報告는 많지 않았다.¹⁴⁻¹⁵⁾ 震顫麻痺의 辨證에 있어서 肝腎陰虛·氣血兩虛·氣滯血瘀·肝陽上亢·髓海不足·痰熱上擾·脾胃虛弱 등으로 나누고 主로 肝風·內風의 範疇로 肝을 重要視 여겼다.

陸等¹¹⁾은 震顫麻痺에 대한 中西醫結合 治療에서 肝腎虧虛型에 滋補肝腎·健脾除濕하는 治法으로 杞菊地黃丸合六君子湯加減을 治方하고, 熱鬱心身型에 瀉火解毒하는 黃連解毒湯合芍藥甘草湯을 治方하고 이는 筋痙攣作用을 緩解하고 精神症狀의 改善作用이 있다고 說明하였다.

謝¹⁰⁾는 震顫麻痺는 肝腎虧虛한 證에 風陽이 上亢하여 痰濁, 氣滯血瘀를 兼하고 있는 경우가 많으며 臨床上 男性老年患者에게 髓海不足型이 많고 이때 紫河車·龍眼肉·桑椹子·熟地黃·當歸·太子參·茯苓·何首烏·龍眼肉·胡桃肉·白芍藥으로 處方을 構成하였다.

曾¹⁹⁾은 四肢震顫 44例의 臨床治驗에서 滋補肝腎·育陰活絡息風하는 治法으로 熟地黃·何首烏·白芍藥·枸杞子是 滋補肝腎하고, 生地黃·麥門冬·玄參은 滋養陰液하고, 丹蔘·赤芍藥은 活血通絡, 鈞鈞藤은 平肝息風하는 效能으로 構成된 育陰活絡湯을 報告하였다.

李²⁰⁾·潘¹³⁾ 등은 震顫麻痺의 治療에 定震丸加減을 移用한 臨床報告를 하였고, 특히 李²¹⁾·程²²⁾은 精神的 스트레스時 症狀이 加重되는 震顫에 대해 逍遙散으로 治驗한 경우를 發表하였고 胡¹⁴⁾는 半側舞蹈病에 平肝息風·化痰通絡하는 治法으로 白芍藥과 甘草를 重用하여 傷寒論의 酸甘化陰하는 芍藥甘草湯의 意味를 살렸고, 呂¹⁵⁾는 추체의로게 장애로 인한 頑固性 足顫을 肝風의 範疇로 認識하여 龍骨·牡蠣·代赭石·全蝎·蜈蚣 등의 平肝藥物을 重用하였다.

症例 1의 患者는 入院당시 1일 10여차례의 頭部 震顫과 경성사경 및 發作時의 意識 상실과 眼瞼瞬動은 Rt basal ganglia를 origine으로 하는 focal dystonia로 診斷내릴 수 있고 또한 發作前 위쪽이나 左上側을 바라볼 경우 發作하는 傾向이 있고 發作前 眩暈 및 左手로 물건을 쥐고 있으면 震顫을 느끼며 이러한 前兆症狀時 休息을 취하면 發作이 다소 輕減한다고 하는 것으로 보아 Paroxysmal Kinesigenic Choreoathetosis(PKC)과 비교할 수도 있다. 李²³⁾은 PKC는 갑작스런 수의적인 운동이나 정신적 긴장·육체적 피로·불안등에 의하여 意識소실없이 편측 또는 양측으로 유발되어 dystonia·choreoathetosis·ballism 등의 불수의운동이 발작적으로 나타나는

질환으로 정의내리고 드물게는 기저핵부위의 병변, multiple sclerosis·cerebral palsy·hypoparathyroidism등에 의해 이차적으로 발생할 수 있다고 하였다.

入院당시 上記의 主所症外 頭痛·眩暈·耳膿·胸悶·脈弦하는 症狀을 同伴하여 肝陽上亢·肝風內動으로 辨證하고 天麻鉤藤飲에 龍骨·牡蠣·代赭石·龜板·丹蔘·甘菊을 넣어 治療하였다. 入院 3일째까지 天麻鉤藤飲加減으로 治療하였으나 患者는 더욱 無力感을 느끼며, 嗜眠·眩暈이 나타나고 경성사경 등의 主症 또한 30분 - 1시간 간격으로 發作하는 樣相이 如前하였다.

入院 4일째 총 14회의 경성사경·안검경련, 발작시의 의식상실이 발생하고 嗜眠·氣力低下 如前하여 天麻鉤藤飲加減의 복용을 中止시키고, 入院 5일째 肝腎陰虛로 辨證하고 滋補肝腎·活血通絡하는 治法을 써야했기에 加味大補湯을 投與한 후 入院 8일째 1회 發作 後 경성사경·안검경련하는 主症이 사라지고 入院 11일째 저녁 9시경 다소 頭暈과 無力感이 發生하였으나 發作하지 않았다.

加味大補湯은 『萬病回春』 「中風編」²⁴⁾에 나오는 處方으로 黃芪·人蔘·白朮·白茯苓·當歸·川芎·白芍藥·附子·沈香·木香·烏藥·牛膝·木果·杜沖·防風·羌活·獨活·薏苡仁·肉桂·甘草로 構成되어 中風手足癱瘓·口眼喎斜 등의 血虛火盛한 경우에 使用된다. 본 증례에서 虛實을 다시 考慮하여 患者의 年齡 및 眩暈·嗜眠·無力感·舌苔等を 점검하여 肝腎陰虛한 證에 痰濁과 血瘀를 兼하고 있다고 認識하고 本方에 滋補肝腎하는 當歸·白芍藥을 重用하고 何首烏·龜板을 加하고 活血하는 丹蔘을 加하였다.

入院 15일째 小便失禁 및 頻數·面色少華·震顫消失·耳膿·眩暈 症狀이 나타나, 肝腎兩虛에 氣血 또한 虧虛한 것으로 판단하여 大補元氣·滋養陰血하는 大補元煎을 投與하였다. 大補元煎은 『景岳全書』 「新方八陣」中 補益氣血法에 나오는 處方으로 人蔘·山藥·熟地黃·杜沖·當歸·山茱萸·枸杞子·灸甘草로 構成되어 回天贊化 救本培元하는 效能이 있는데 久病元氣大虛·陰血虧少·神疲體弱·四肢乏力·面色少華·腰膝酸軟·少食懶言·眼花·耳聾 등의 症을 治療하는 處方이다. 方解를 살펴보면 人蔘으로 大補元氣하고, 甘草·山藥을 配合하여 補脾建胃하여 人蔘의 補氣健脾 作用을 倍加하여 生火之原을 돕도록하고 熟地黃은 補血滋陰하고 當歸로 補益陰血하는 效能을 돕도록하고 枸杞子·山茱萸로 補肝腎 鎖精血, 杜沖으로 益腎強腰하는 效能으로 熟地黃의 滋陰補血하는 作用을 強化하였다.²⁵⁾

針灸治療는 入院期間중 曲池·中渚·合谷·陽陵泉·足臨泣·太衝·足三里를 많이 이용하였는데 주로 肝經과 膽經을 重視하고 그중에서 특히 五腧穴중 合穴을 다른 穴보다 3分정도 늦게 拔針하는 方法을 使用하였다.

症例 2의 患者는 本院 入院治療 3年前부터 精神的 스트레스시에 兩眼瞼이 불수의적으로 痙攣을 하듯이 감기고 심여초 정도 지난 후 뜨는 症狀이 나타났고 本院 入院時에는 顔面部의 樣相이 다소 甚하여진 상태로써 이 환자는 blepharospasm·oromandibular dystonia·Apraxia of Lid Opening을 主症으로 하는 Meige증후군 환자로 診斷내릴 수 있다.

Meige 증후군에 대해서 金²⁾은 양안륜근을 주로 하는 안면상반부의 근과 구륜근을 주로하는 안면하반부의 근에 비울동적인 강직성 경련이 확인되고, 이 불수의 운동은 일내변동·일차변동

이 분명하고 수면시에 소실한다고 설명하고 평균발증 연령은 50세 전후이고 여성에게 약간 많고 대부분은 고발적이라고 하였고, 『Principle of Neurology』에서는 “forceful opening of the jaw, retraction of the lips, spasm of the platysma, protrusion of the tongue”하는 양상이 나타날 때로 정의내리고,²⁶⁾ 『Harrison』에서는 인후와 호흡근까지 영향을 미칠 경우에는 성음장애를 일으켜 경련성 발성장애를 일으킨다고 설명하고 있다.⁴⁾

이 환자의 경우 뇌혈관질환 발병전 이러한 안면근의 이상으로 여러 개인 병원을 방문하면서도 뚜렷한 원인 및 진단을 받지 못하였는데 현대 서양의학에서도 정확한 원인·부위 및 기전을 규명하지 못하고 신경병리학적 연구를 진행하고 있으며 선조체의 신경소실이라는 측면으로 초점을 맞추기도 한다.

본 case의 증후군에 대한 원인 또한 개인병원 방문시 어떠한 검사를 받았는지 정확하게 알 수 없으나 기저핵 부위의 신경병리학적 변화로 인하여 뇌신경중 안면신경에 영향을 미친 것으로 사료된다.

환자는 본 증후군으로 여러 개인병원을 경유하며 불규칙적 치료를 받아 오던 중 1997년 2월 1일 기상후 좌측 상하지 무력감과 구음장애가 생겨 종합병원에서 자기공명뇌촬영상 Multiple cerebral infarction, HT로 진단받고 입원치료하였다. 동년 4월 1일 左上下肢不遂, 안검경련, 右下肢震顫을 主症으로 본원에 入院治療하게 되었는데 입원당시 발병일로부터 약 3개월의 치료에도 불구하고 左上下肢不遂의 아무런 好轉이 없고 手足의 浮腫·舌紅白苔로 調氣의 必要性을 느껴 2일동안 星香正氣散을 投與하였다. 그후 萬金湯加減·行氣萬金湯을 隨症加減하여 6월 26일까지 投與하였다.

입원초기의 辨證 및 治方을 考慮할 때 左上下肢不遂에 치우치지 말고 腦梗塞 發病後 3개월간의 入院가료로 困하여 심리상태가 안정되어 있지 못하며, 신경과민·혈압의 잦은 상승·頭痛·眩暈·胸悶·脈緊·兩眼臉痙攣·右下肢震顫하는 症狀를 考慮하여 肝氣鬱結·氣滯血瘀로 辨證하고 여기에 알맞은 逍遙散을 治方하는 것을 看過한 것으로 思料된다.

6월 27일 兩眼臉痙攣 如前, 眩暈·無力感·全身鈍痛·左側 翳風穴部位 鈍痛·舌質紅少苔·脈弦細·右下肢震顫·부축보행 가능한 상태에서 陰血不足으로 因한 肝風內動 및 痰瘀阻絡으로 辨證하여 加味大補湯加減(白芍藥·何首烏·當歸·熟地黃 各 6g, 黃芪·白朮·白茯苓·烏藥·牛膝·木果·杜冲·防風 各 4g, 羌活·獨活·沈香·木香·肉桂·甘草 各 2g, 薏苡仁·丹蔘 各 4g)으로 治方하였다. 그 후 患者는 眩暈 症狀이 減少하고, 兩眼臉痙攣은 사진과 같이 好轉되어 發作의 樣相과 期間, 誘發要因이 많이 사라졌고, 단지 다른 사람과 對話時에는 예진과 같이 나타나고, 右下肢震顫 多少 減少·舌質紅少苔·脈緩한 상태로 되었고 本院 退院시 左側 胸部의 鈍痛·頭痛·身熱·手足熱·惡寒 등의 感冒症狀이 있었고 獨立步行·右下肢震顫 好轉·兩眼臉痙攣 好轉되던中 感冒로 인해 다소 樣相과 期間이 甚한 狀態였다. 入院期間中 針灸治療는 안면부의 膀胱經과 胃經의 要穴을 取하고 右下肢 震顫은 陽陵泉·臨泣을 主로 하여 1일 1회의 電針治療를 并行하였다.

본 증례 1·2의 환자는 불수의운동증 chorea·dystonia가 복합적으로 나타난 경우로써 양방적 병인은 basal ganglia부위의 뇌경색을 origine으로 한다. 韓醫學으로 안검경련·경성사경·手顫

또는 足顫은 肝風의 範疇로 認識하여 滋補肝腎을 爲主로 하여 何首烏·當歸·白芍藥·熟地黃을 重用하고 活血通絡息風하는 藥物을 加하여 좋은 效果를 거두었고, 아울러 본 증례 환자들의 예 후에 대하여 근긴장이상이 생긴 후 파킨슨씨병이 발생하는 경우가 있으므로²⁷⁾ 각별한 주의가 요구된다.

IV. 결론

근이긴장증(dystonia)과 무도병(chorea)을 主訴症으로 하는 患者(2例)의 경성사경·안검경련 및 手足顫의 診斷·治法·韓藥投與·針灸治療는 다음과 같다.

診斷은 肝風과 虛로 보았고 治法은 滋補肝腎·活血息風通絡을 썼으며 韓藥으로 加味大補湯加減을 썼고, 針灸治療는 肝經·膽經·胃經의 合穴 및 要穴을 取하여 유의성있는 效果를 얻었다.

【색인어】 근이긴장증, 무도병, spasmodic torticollis, Meige's syndrome, 肝風

參考文獻

1. 郭隆燾. 『도해 뇌신경외과학』. 서울: 제일의학사, 1992: 729-734.
2. 김두원. 『임상신경진찰법』. 서울: 서광의학서림, 1993: 152-157.
3. Peter Duus. 『신경국소진단학』. 서울: 과학서적센터, 1995: 228-235.
4. Kurt J. Isselbacher. 『HARRISON'S 내과학』, 서울: 정담, 1997: 124-129·2457-2463.
5. 方藥中 외. 『實用中醫內科學』. 상해: 상해과학기술출판사, 1986: 424-426.
6. 洪嘉禾 외. 『實用中醫肝病學』. 상해: 상해중의학원출판사, 1993: 230-235.
7. 王肯堂. 『六科證治準繩』. 서울: 대성문화사, 1992: 281-283.
8. 樓英. 『醫學綱目』. 북경: 인민위생출판사, 1987: 357·392-395.
9. 蔣達樹 외. 『針藥並用治療震顫麻痺113例療效觀察』. 『중의잡지』 1990: 12: 29-31.
10. 謝海洲. 『震顫麻痺』. 『신중의』 1993: 2(13).
11. 陸曦. 『中西醫結合治療震顫麻痺症20例』. 『복진중의약』 1993: 24(4): 9-10.
12. 李庚和. 『中醫爲主治療震顫麻痺症50例臨床分析』. 『상해중의약잡지』 1992: 2: 12-14.
13. 潘澄濂. 『震顫麻痺病的証治探討』. 『절강중의잡지』 1990: 11: 483-484.
14. 胡九疼 외. 『肝風治驗2則』. 『북경중의약대학학보』 1995: 18(4): 47.
15. 呂云到 외. 『頑固性足顫治驗』. 『사천중의』 1992: 7: 22-23.
16. 張璐. 『張氏醫通』. 상해: 상해과학기술출판사, 1990: 295-297.
17. 葉天士. 『臨證指南醫案』. 상해: 상해과학출판사, 1991: 18-21.
18. 張茂珍. 『中風條辨』. 하남: 하남과학기술출판사, 1988: 109.
19. 曾憲貴. 『育陰活絡湯治療四肢震顫44例』. 『요령중의잡지』 1990: 6: 16.
20. 李懷生. 『定震丸加減治療震顫麻痺11例』. 『절강중의잡지』 1993: 4: 186.
21. 李瑞池. 『逍遙散加味治癒手足震顫』. 『사천중의』 1992: 1: 21.

22. 程冠斌. 「逍遙散治療震顫麻痺舉例」. 『절강중의잡지』 1992: 27(4): 160.
23. 이원호외. 「기저핵 병변이 확인된 비가족력의 Paroxysmal Kinesigenic Chorea -athetosis 1례」. 『대한신경과학회지』 1995: 13(45): 1026-1031.
24. 襲廷賢. 『增補萬病回春』. 서울: 행림서원, 1972: 52.
25. 陳學勤. 『景岳八陣新解』. 상해: 상해중의학원출판사, 1992: 33-34.
26. Adams 외. 『Principle of Neurology』. 6th edition. McGraw-Hill press, 1995: 56-73.
27. 김용덕 외. 「근긴장이상-파킨슨증후군」. 『대한신경과학회지』 1997: 15(2): 286-299.

= ABSTRACT =

Two Cases of Dystonia and Chorea in Basal Ganglia

Kim Gi-Yeol, OMD* Kim Jong-Dae, OMD* Jeong Ji-Cheon, OMD, PhD*

Extrapyramidal movement disorders are divided descriptively into hypokinesias(such as parkinsonism), characterized by poverty and slowness of movement ; hyperkinesias(such as chorea, athetosis, dystonia, ballism, etc.), manifested by abnormal involuntary movement.

Chorea refers to widespread arrhythmic movements of a forcible, rapid, jerky, restless type. Choreic movements are noted for their irregularity and variability. They are generally continuous, may be simple or quite elaborate, and affect any part of the body. Dystonia refers to abnormally increased muscular tone that causes fixed abnormal postures. Some patients with dystonia also have shifting postures, resulting from irregular, forceful twisting movement that affect trunk and produce bizarre, grotesque movements and positions of the body.

The most frequent and familiar type of focal dystonia is spasmodic torticollis. It consists of an involuntary turning of the head to one side - intermittent at first, then gradually worsening to the point of being more or less continuous. The combination of blepharospasm and oromandibular dystonia is sometimes referred to as Meige's syndrome.

We report two patients with dystonia and chorea in cerebral infarction at basal ganglia. We have experienced good improvement by the oriental medicine and acupuncture treatment. The acupuncture points of LI 4, ST 36, TE 3, GB 34, GB 41, LR 3, GB 39 were used. The therapies of herb-medicine were treated by Zibu-Ganshen(滋補肝腎), Huoxue-Xifeng-Tongluo(活血息風通絡).

* Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, DongGuk University

【Key words】 dystonia, chorea, spasmodic torticollis, Meige's syndrome, Ganfeng(肝風)