

不隨意筋振顫 患者32례에 대한 類型別 臨床考察

박진용, 정명걸, 이운석, 김용찬

불교한방병원 내과

Classification and treatment of 32 cases study on involuntary tremor

Jin-Yong Park, Myong-Geol Jeong, Won-Suk Lee, Yong-Chan Kim

Department of internal medicine, Bulkyo oriental medical hospital

32case study was done involuntary tremor which was diagnosed with Neurological test, Brain CT scan, Brain MRI.

The results was followed;

1. Psychological tremor was improved on 16case by Kamisoyosan and Acupuncture of Nagwan, Kongson, Sochung, Sohae, Taedon
2. Tremor was improved on 13cases of 16cases by Sasangbang, Husebang and Chezil-Acupuncture

Key Word : Involuntary Tremor. Kamisoyosan Psychological tremor.

I. 緒 論

振顫은 腦卒中이나 그밖에 여러 가지 原因에 의하여 발생하는 症狀으로 대개 上 下肢의 末端部位에서 볼 수 있으며 때로는 體幹 頭部 面部 턱 등으로 파급 되어 나타날 수 있다. 비자발적인 운동 이 크건 작건 규칙적이건 불규칙적이건 간에 일반적으로 振顫으로 분류될 수 있으며 이에 따른 환자들의 신체적 사회적 장애를 쉽게 볼 수 있다. 주로 환 자들은 진전으로 인하여 심리적 불안감, 피로, 행동의 불안감을 호소한다. 한방 에서는¹²素問 至眞要大論에 “諸風掉眩 皆屬於肝”-“諸暴強直 皆屬於風”이라 하여 掉가 振顫을 의미하며 風象으로 肝 과 關係가 있다고 하였고¹³王肯堂은 六 科證治準繩에서 “顫은 搖也 震은 動也

筋脈拘束不住而莫能任持 風之象也”라 하였다. 振顫의 형태를 風의 病變으로 보았으며 肝의 功能과 밀접한 관계가 있다고 보았다. 본문에서는 2000년 1 월부터 9월까지 본원 2내과에 내원한 不隨意 筋振顫 患者32례에 대한 유형 별 임상 치료에 대해 보고하는 바이다.

II. 目 的

振顫은 불수의 운동으로 졸중풍이후 의 후유증, 파킨슨씨병, 소뇌질환, 본태 성 유전성 질환, 생리적 진전, 전해질 대 사의 이상 약물 부작용 등 여러 가지 원 인에 의해 다발하며 이에 따른 유형별 진단 및 치료가 필요하다 한방에서는 肝의 功能의 異常적인 亢進, 陰血의 不 足, 脾胃虛弱, 心血虛少, 心氣虛熱, 心虛

挾痰, 腎虛, 風熱에 의해 振顫이 발생한 다고 하였다. 본 치험례에서는 卒中風 및 파킨슨씨병 老人性 本態性 등 病的 振顫 형태에서는 8體質 針 및 四象體質 方을 응 용하였고 생리적 진전은 주로 肝氣鬱結 心血虛少로 보여 內關 公孫을 直刺하고 大敦 少衝補 陰少海를 瀉하는 體鍼 및 加味逍遙散을 사용하였다. 病的 振顫에 8體質 針과 四象體質 方을 응용한 것은 대부분의 病的 振顫患者가 신경계 전반 적인 약화로 체질침으로 체질에 따른 신경계의 자극으로 신경계의 활성을 도 모하고자 하였다.

인체의 중추신경계 및 말초 신경계 의 병변의 하나가 진전이기에 8體質 針 과 四象體質 方, 後世方을 사용하여 인 체 전반의 신경계의 활성을 도모하고 자 하였다.

III. 洋醫學的 考察

振顫은 임상 진찰시 환자들이 흔히 호소하는 주된 증세의 하나이다. 振顫의 診斷은 주로 환자가 나타내는 振顫의 특성 그리고 振顫과 관련된 다른 증상들을 평가함으로써 가능하다.

첫째 환자가 편안한 정지된 상태에서 진전을 보이는지 진전을 보인다면 어떤 특성을 갖고 있는지 파악한다.

둘째 환자가 팔을 앞으로 내민 상태를 유지할 때 진전이 어떻게 변하는지 평가한다.

셋째 환자가 검지손가락을 자신의 코 끝에 대개 하는 검사를 수행하는 중에 진전이 어떤 특성을 나타내는지 관찰하며 기도 진전이 있는지 본다.

관찰할때 진전의 속도 진전의 진폭 진전의 진폭을 본다.

위와 같은 검사로 병적인 진전과 생리적 진전으로 나눌 수 있다.

1) 병적인 진전의 특성은-안정된 자세 또는 움직임 시에 나타나며 -비교적 속도가 느리며 -특정상 속도가 거칠며 -사지의 원위부와 근위부를 모두 침범하나 대개 비대칭적이며 사회적으로 신체적으로 불편을 겪는다.

① 안정시의 진전의 연필을 돌리는 같은 진전으로 움직임에 의해 다소 감소하며 속도는 매 초당 3-7회이며 비교적 거칠게 보이며 원위 사지의 진전이 파킨슨씨병에서 흔히 보인다.

② 자세를 유지할 때 또는 움직임 과정 중에 나타나는 진전은 위치성 진전으로 매 초당 10-14회로 비교적 빠르며 생리적 진전현상이 좀 더 과장된 것과 비슷하다. 갑상선 중독증 간질환 약물 또는 알콜금단 시에 나타난다. 이에 반해 속도가 매초 8회로 비교적 느리며 자신도 알지 못하게 서서히 나타나는

위치성 진전은 주로 상지에 침범하며 머리를 흔들며 가끔 턱 입술 혀 부위에도 나타나는데 점차로 진행되며 글씨 쓰기도 힘들어지며 식사하기도 어려워진다. 이러한 진전은 家族性 振顫 原發性 振顫 老人性 振顫으로 분류된다.

③ 운동 중 또는 운동이 끝날 시점에 더 심해지는 진전은 소뇌성 진전과 중뇌성 진전이 있는데 소뇌성 진전은 안정 시에는 진전이 나타나지 않다가 움직이는 동안 또는 목표물에 점점 다가갈 때에 진전이 점점 더 심해지는 특성을 보이며 기도진전이라 하고 매 초당 4-6회로 비교적 느리며 진폭은 거칠며 사지의 원위 근위 모든 부위에서 나타나며 머리가 따라 움직이는 요동현상이 나타날 수 있다. 중뇌성 진전은 다발성 경화증과 같은 질환에서 소뇌와 적핵의 연결부위에 병변이 있는 경우 특징적 진전이 나타난다. 환자는 진전이 너무 심하여 자신의 움직임을 멈추거나 중심을 잃는다.

2) 생리적 진전의 특성은 어떤 고정된 자세를 유지하고자 할 때 좀 더 심해지며, 진전의 속도가 빠르고, 매우 잔잔하며, 대개의 경우 사지의 원위부에 분포하며, 뚜렷한 기능장애를 나타내지 않는다. 활동시 진전의 다른 분류는 실제로는 정상적인 생리적 진전이 과장되게 나타나는 것으로 파킨슨병과 소뇌진전보다 빠르며 휴식 시에는 없다가 모든 운동 시에 나타난다. 원위부의 손에서 뚜렷하게 나타난다. 생리적 진전을 발생시키는 원인으로서는 혈액속의 catecholamine의 증가로 생기며 이는 근육의 수축이나 척수에 영향을 줄 것으로 보고되고 있다. 생리적 진전의 치료는 베타 차단제를 복용함으로써 감소시킨다.

IV. 韓方的인 考察및 治療

振顫은¹²素問 至真要大論에 “諸風掉眩 皆屬於肝” “諸暴強直 皆屬於風”이라 하여 掉는 振顫을 의미하며 振顫과 強直은 風象으로 肝과 關係가 있다고 하였다¹³. 王肯堂은 六科證治準繩에서 “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”라고 하여 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를 克하여 動하게 된다고 하였고, 또한 木氣가 太過하면서 兼火되어 온다고 하였으며 “此病壯年鮮有 中年以後 乃有之 老年尤多 夫老年陰血不足 少水不能制盛火”라고 하여 振顫이 老人에게 많은 이유는 老人은 陰血이 不足하여 水가 盛火를 制御하지 못해 일어난다고 하였다¹⁴. 張璐는 張氏醫通에서 “蓋木盛即生風生火 上衝於頭 故頭爲震顫 若散於四末即手足動而頭不動也”라 하여 木이 盛하면 風火가 생겨 頭로 相衝하면 頭가 振顫하며 사지로 퍼지면 手足이 動한다고 하였고, 또한 그는 “脾胃虛弱 心血虛少而振 心氣虛熱而振 心氣挾痰而振 心虛挾血而振 腎虛而行步振掉 實熱積滯”라고 하여 脾胃虛弱 心血虛少 心氣虛少 心氣虛熱 心虛挾痰 心虛挾血 腎虛 實熱일때 震顫이 생긴다 하여 脾胃 心 腎의 虛와 熱 痰에 의해서 振顫이 야기된다고 하였다¹⁵. 樓英은 醫學綱目에서 “風火相乘 動搖之象 內經云 諸風掉眩 皆屬於肝 掉即顫振之謂也 又曰 諸禁鼓慄 如喪神守 皆屬於熱 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 虛亦有之 治各不同也”라 하여 震顫의 원인으로 대개는 風熱이고 그 외에 風寒 風挾濕痰과 虛症도 있다고 하였고¹⁶, 傅青主는 傅

靑主男女科에서 "産婦失血皆多 卽氣必大虛 氣虛卽 皮毛無衛 邪原易入 産婦之身顫者 顫由氣虛也"라 하여 産後 震顫은 去血過多로 氣가 大虛해져서 온다고 하였다. 治法으로는 張搗는 肝木實熱일 때는 瀉靑丸 肝木虛熱일 때는 六味地黃丸 肝木虛弱일 때는 逍遙散 挾痰일 때는 導痰湯, 脾胃虛弱일 때는 六君子湯을 사용하였고 王肯堂은 氣虛하면서 震顫이 올 때는 參朮湯으로 補하고 心虛해서 震顫이 올 때는 補心丸으로 養心하고 挾痰일 때는 導痰湯을 사용하고 老人의 震顫에는 定振丸을 사용한다고 하였고 葉天士는 身顫은 氣虛로 因한다고 하여 壯其元陽을 爲主로 補中益氣湯을 사용하였다. 최근의 연구 결과로는³ 성강경은 소년경색 환자의 기도 진전에 人蔘復脈湯 加羚羊角 4g, 蜈蚣 4g과 羚羊角散을 투여하여 기도진전을 치유하였으며⁴ 孟華燮은 불수의 근진전의 치료에 加味桂芍湯을 사용하여 치유한 결과가 발표되었고¹⁵, 최은주는 가미소요산이 항스트레스 작용에 유의하게 작용한다고 발표하였다. 그러나 생리적 진전의 환자에 대한 보고 결과는 없었다. 본원에 내원한 생리적 진전 환자 16명중 12명에서 불안, 불면, 심번, 피로 등의 증상과 긴장 시 증가되는 진전을 호소하여 심한 스트레스가 원인이 되어 발생한다고 보고 加味逍遙散을 사용하였다. 병리적 진전에 대한 연구 결과에 대한 연구결과로는 소년경색 환자의 기도진전 1례에 불과하였다. 병리적 진전은 파킨슨병, 소뇌성 진전, 중뇌성 진전, 졸중풍으로 인한 후유증, 본태성 노인성 진전으로 발생하나 이에 대한 연구 결과가 없어서 신경계 전반의 약화로 보고 사상체질방, 후세방과 8체질침을 병용하여 사용하였다.

V. 유형별 불수의 근진전 환자의 치료방법

1) 불수의 근진전환자의 분류: 2000년 1월부터 9월까지 본원2내과에 내원한 불수의 근진전환자32명을 대상으로 하였으며 진전검사 및 양의학적 과거력 Brain CT Brain MRI 신경학적 검사 신체증상 정신증상 혈액검사로 분류하였다 32명의 환자중 생리적 진전의 환자는 16명, 원발성 노인성진전8명 졸중풍후유증4명 파킨슨씨병2명 편발리듬1명 소뇌성 기도진전1명이었다 연령별로는 70대 8명 60대12명 50대1명 40대7명 30대 1명 20대2명 10대2명이었다

2) 유형별 불수의 근진전 환자의 치료

(1) 생리적진전의 치료

생리적 진전은 어떤 고정 자세를 유지하고자 할 때 좀 더 심해지며 진전의 속도가 빠르고 잔잔하며 사지의 원위부에 분포하며 기능상 뚜렷한 장애를 나타내지 않는다 본원에 내원한 생리적 진전환자 16명중 12명에서 不安 不眠 心煩등 증상등을 수반한 진전증상을 보였다 신경증이 심하여 생긴 증상으로 보고 처방은 가미소요산을 쓰고 침은 대둔 소충 보음소해사 공손 내관 직자 하였다 加味逍遙散을 쓴 이유는 대부분 환자의 정신적으로 예민한 상태이며 간헐적인 두통, 현훈, 심번, 불면, 식욕감퇴, 구역감을 호소하여 肝氣鬱結로 인한 木克土의 증상이 보였기 때문이다 12명의 환자 중 4명의 환자는 振顫증상과 함께 頭痛 心煩증상이 전치되었으며, 4명의 환자는 현저한 진전의 감소와 頭痛, 心煩 증상이 소실되었으나 진전증상이 간헐적으로 신경을 많이 쓰면 재발하였으며, 4명의 환자는 진전증상은 호

전되었으나 소실되지 않았다 나머지 3명의 환자는 평소 疲勞, 不安, 氣短感 감정유발시 진전의 증가, 四肢無力 手足冷을 보여 처방으로는 官桂附子理中湯 加味補益湯 清心蓮子湯을 복용시켰으며 침으로는 체질침 기본방 5회: 장염방 5회: 정신방5회를 시술하였으며 2명이 수음인 1명이 목양인이었다. 3명의 환자의 진전은 소실되었다. 나머지 1명의 환자는 오래된 감기 후유증 진전이 생긴 환자로 參蘇飲 복용 후 소실되었다

· 증례 1

- 1) 성명및 성별 나이: 이 **, 43세, 남자
- 2) 주소증: 양수전(우측이 좌측 보다 심함), 간헐적인 두통, 불안, 불면, 간헐적인 현훈
- 3) 발병일: 1999년 5월
- 4) 가족력: 별무소견
- 5) 과거력: 1997년부터 고혈압 진단 받고 치료중
- 6) 검사결과: BRAIN MRI :unremarkable
Chest PA: unremarkable
- 7) 변증: 肝風內動 心氣虛熱
- 8) 진단: Physiological tremor, Essential Hypertension
- 9) Herb medication: 清心蓮子湯加味方
- 10) Clinical progrss 1999년 5월부터 兩手의 불수의적 진전의 발생 모 대학병원에서 Brain MRI scan상 정상으로 진단 받음 이후 점차로 兩手의 진전이 심해짐. 1999년 12월 본원 내원시 兩手의 진전으로 손가락 잡기 글씨 쓰기가 안되며 신경을 쓰면 심해짐. 휴식중 진전은 없음. 2000년 1월 5일 清心蓮子湯을 복용하고 체질은 목양인으로 보아 목양인 기본방 5회: 장계염증방5회: 정신방 5회 시술 후 清心蓮子湯과 8

체질침으로 2주간치료 1월 22일 좌수의 진전의 소실 右手의 진전 진폭 횡수의 감소하여 물컵을 잡을수 있다함. 2월 8일 앞의 치료로 지속적 치료후 左手의 진전 완전 소실. 右手의 진전의 진폭 횡수의 감소로 글쓰기 손가락질 하기가 가능해짐. 2월 22일에는 右手의 진전도 매우 감소하여 운동중 진전의 발생이 작아짐.

· 증례 2

- 1) 성명, 성별, 연령: 허 *, 41세, 여자
- 2) 주소증: 수지 진전 후두 견인통, 흉만, 기단감
- 3) 발병일: 1995년
- 4) 가족력: 별무 소견
- 5) 과거력: 별무 소견
- 6) 변증: 肝氣鬱結, 心氣虛熱
- 7) 진단: 신경증으로 인한 생리적 진전
- 8) Herb medication: 加味逍遙散
- 9) Clinical progress: 1995년부터 수지 진전이 발병하였으나 별무 치료하다가 2000년 2월부터 수지진전이 심해져서 2000년 3월 7일 본원에 내원함. 手指진전은 휴식 중에는 나타나지 않았고, 최근 한달간 신경을 많이 쓴 이후로 수지진전이 심해졌으며 胸悶, 後頭牽引痛등을 호소함 병인이 신경증으로 인한 것으로 생각하고 內關 公孫을 直刺하고 少衝 大敦을 補하고 陰少海를 瀉하였으며 처방으로는 肝氣鬱結로 변증되어 加味逍遙散을 사용함. 3월9일 본원 내원시 手指의 진전의 횡수 진폭이 현저히 감소되었으며 胸悶도 감소하였다고 함. 3월17일 수지진전이 소실되었다가 신경을 쓴 후 다시 재발함. 加味逍遙散과 體鍼을 배용하여 계속침. 4월 1일 수지의 진전이 소실되고 胸悶도 소실되어 치료 종결함

(2) 병리적 진전의 치료

병리적 형태의 대부분은 본태성 노인성 진전 파킨슨씨병 졸중풍 후유증으로 생겼으며 이에 대한 치료로는 체질별로 8체질침 및 사상체질방을 응용하였다. 체질별로는 목양인이 5명, 목음인 3명, 금양인이 1명, 수양인이 5명, 수음인이 2명이었으며 금음 토양 토음인은 없었다. 太陰人들은 淸心蓮子湯, 淸肺瀉肝湯, 鹿茸大補湯 소음인들은 補益養胃湯, 香砂養胃湯, 八物君子湯, 補中益氣湯을 썼으며 태양인은 약물요법을 쓰지 않았다. 침 처방으로는 8체질침으로 기본방 5회 반복: 장염방 5회 반복: 정신방 5회 반복을 사용하였다.

① 원발성 노인성 진전의 치료: 원발성 노인성 진전환자 8명에서는 4명의 환자는 8체질침과 사상체질방, 후세방으로 완치되었으며 3명의 환자는 불수의 진전이 호전되었으나 소실되지 않았으며 1명의 환자는 전혀 효과가 없었다.

· 증례 3

- 1) 성명, 성별, 나이: 정 **, 67세, 남자
- 2) 발병일: 1990년
- 3) 주소증: 좌편두통, 우 상지 진전
- 4) 가족력: 별무소견
- 5) 과거력: 별무소견
- 6) 검사결과: Brain MRI: unremarkable
- 7) 변증: 肝風內動 風熱
- 8) 진단: 노인성진전
- 9) Herb medication: 痛導痰湯
- 10) Clinical Progrss: 1990년경부터 우측상지 진전이 발생하여 별무 치료하다가 1998년경부터 불수의 진전이 점차로 심해져서 모 대학병원에서 Brain MRI상 unremarkable 신경학적 검사상 노인성 진전 진단받고 약물요법 치료 받았으나 별무호전하여 2000년 3월 6일 본원에 내원함. 우측상지의 움직

임시 진전이 증가하며 좌측두부의 극심한 두통을 호소하여 풍열로 보고 蠲痛導痰湯을 복용하게 하고 체질은 수양인 이어서 수양인 기본방 5회 반복: 장계염 증방 5회 반복: 정신방 5회 반복함. 3월 6일 蠲痛導痰湯 복용후 좌 편두통이 감소되었으며 우측상지의 진전도 감소되었음. 蠲痛導痰湯을 3월24일까지 투여하고 수양인 체질침을 지속적으로 자침함. 3월 24일 우측상지의 진전의 소실되었으며 좌편두통도 호전되어 일상생활에 불편함이 없다고 함.

② 졸중풍이후 뇌 손상으로 나타나는 진전의 치료: 졸중풍 이후에 나타나는 진전은 졸중풍으로 인하여 대뇌 손상으로 발생하는데 졸중풍 치료로 호전되기도 하나 후유증으로 남을 수 있다. 졸중풍이후 나타나는 불수의 진전에도 8체질침과 사상체질방, 후세방을 사용하였다. 4명의 환자에게서 불수의 진전이 발생되었으며 1명의 환자는 진전의 소실되고 3명의 환자에게서는 진전의 횡수 진폭은 감소하였으나 완전 소실하지는 않았다.

· 증례 4

- 1) 성명, 성별, 연령: 강 **, 여자, 60세
- 2) 발병일: 1999년 8월
- 3) 주소증: 우측반신 소력마비, 우측상지 진전, 면적
- 4) 가족력: 별무 소견
- 5) 과거력: Cervical -HNP operation 1999년 4월
- 6) 검사결과: Brain CT scan: cerebral infarction at left basal ganglia
- 7) 변증: 風熱
- 8) 진단: 졸중풍으로 인한 뇌손상으로 불수의적 진전
- 9) Herb medication: 성향정기산
- 10) linical Progress: 1999년 8월 우

측반신 소력마비, 우측상지 진전 발생하였으나 별무 치료하다가 2000년 3월 20일 본원 외래 내원함. Brain CT scan 상 cerebral infarct at left basal ganglia 진단됨. 체질은 태음인으로 진단되어 8체질침으로 목양인 기본방 5회 반복, 장계 염증방 5회 반복, 정신방 5회 반복하고 성향정기산을 복용하여 4월 21일 우측 상지의 진전의 진폭 횡수가 호전되었으며 5월19일 우측상지의 진전이 소실됨.

③ 파킨슨씨병으로 인한 진전: 파킨슨씨병은 진전, 경직, 운동완서등 운동장애를 주요증상으로 하는데 지적 기능의 황폐까지 야기하는 중추신경계의 변성 질환이다. 진전은 흔히 휴식중에 발생하며 초당 3-6회 정도이며 상 하지에서 체간 두부 면부 턱 등으로 파급되기도 한다

파킨슨씨병의 증례는 2례이며 다음과 같다.

· 증례 5

- 1) 성명, 성별, 나이: 서 **, 69세, 남자
- 2) 발병일: 1997년
- 3) 주소증: 안면 경직으로 인한 면부 통증, 넘어질듯한 가속보행, 휴식 중 진전, 목 체간의 경직
- 4) 가족력: 별무 소견
- 5) 과거력: 1996년 뇌출혈발생 모병원에서 치료 후 두통, 우측반신 소력마비의 후유증이 남음.
- 6) 현병력: 1997년 7월 우측상지의 불수의적인 휴식 중 진전 및 가속 보행으로 모병원에서 파킨슨씨병으로 진단받고 약물요법 받았으나 진전 및 안면 경직으로 인한 안면통이 점차로 심해져 본원에 내원함
- 7) Clinical Progress: 체질이 금양체질로 8체질침요법만 사용 자침 후 끝

우수의 불수의적인 진전의 소실됨 이틀 후 다시 반복 재발됨 1999년 10월부터 2000년 10월까지 8체질침의 반복시술로 진전은 소실되었으나 가속 보행, 면부의 경직으로 인한 안면통, 전신의 경직은 여전함.

· 증례 6

- 1) 성명, 성별, 연령: 김**, 69세, 여자
- 2) 발병일: 1993년
- 3) 주소증: 두통, 좌측 상지의 심한 휴식 중 진전, 좌측 하지의 상지로 부터 파급되는 듯한 진전
- 4) 가족력: 별무 소견
- 5) 과거력: 별무 소견
- 6) 변증: 肝氣鬱結, 心氣虛熱
- 7) 검사결과: Brain MRI: unremarkable
- 8) 진단 : 한방진단: 震顫麻痺
양방진단: Parkinson's disease
- 9) Herb medication: 청심연자탕
- 10) Clinical Progress: 1993년부터 좌측상지의 휴식중 진전이 나타나서 한의원에서 침구치료 약물치료 받았으나 별무 호전 하였으며 1997년부터 좌측상지의 진전이 심해져서 양방의원에서 약물치료 받았으나 계속 심해짐 1999년 모 대학병원에서 신경 검사상 파킨슨씨병으로 진단 받고 치료하였으나 별무 호전하여 2000년 6월 27일 본원에 내원함 좌측상지의 진전은 휴식중에도 발생하였으며 좌측하지의 진전은 심하지 않았으며 좌측상지에서 좌측하지로 파급되는 것처럼 진전이 생긴다고 함. 체질로는 목음인이어서 8체질침과 함께 淸心蓮子飲 투여 하였다. 2000년 7월 7일 좌측 하지의 진전은 소실되었으며 좌측상지의 진전은 지속됨. 2000년 7월 18일 좌측 하지의 진전은 완전 소실되었으며 좌측 상지의 진전은 미약한 소실만 있음 가정사정으로 퇴원하여 지속

적인 관찰 못함.

④ 소뇌성 중뇌성 진전의 치료: 소뇌성 진전은 기도진전으로 나타나는데 안정 시에는 나타나지 않다가 움직이는 동안 또는 목표물에 다가갈 때에 심해지며 중뇌성 진전은 움직이는 동안 진전이 너무 심해 자신의 움직임을 멈추거나 중심을 잃게된다. 소뇌성 중뇌성 진전에도 8체질침과 사상체질방을 사용하여 치료하였으나 별무 효과하였다.

- 1) 성명, 성별, 연령: 김**, 남자, 69세
- 2) 발병일: 1999년 12월28일
- 3) 주소증: 전신의 경직 가속성 보행, 연하장애, 좌측반신 소력마비, 구음장애, 기도진전및 운동시 심해지는 근 경직로 인한 자세유지불능
- 4) 가족력: 별무소견
- 5) 과거력: 1969년 고혈압 진단되어 노바스크 1/2t 복용중이며 1969년 乾癬皮膚炎 진단 피부연고 바르고 있음.
- 6) 변증: 肝風內動
- 7) 검사결과: Brain MRI: Multiple lacunar infarcts in right occipital lobe, both basal ganglia, right mid-brain and right cerebellum
- 8) 진단: 한방진단: 진전
양방진단: 소뇌성 중뇌성 진전
- 9) Clinical Progress: 1998년 우측 뇌교 중뇌 소뇌에 다발성 뇌경색 발생하여 Brain MRI 및 신경학적 검사로 경대병원에서 소뇌성 중뇌성 진전으로 진단 받고 약물치료 받았으나 별무호전하여 2000년 1월 4일 본원에 내원함. 체질은 목양인 이어서 8체질침을 쓰고 녹용대보탕 청심연자탕을 투약하였다. 1월4일부터 3월4일까지 치료하였으나 기도 진전 및 운동시 심해지는 근 경직은 호전되지 않았다(Table 1~4).

Table 1. 불수의 근진전 환자에 사용한 8체질처방

體質別	基本方	臟系炎症方	精神方
水陽人	太白 太谿 補,經渠 復溜 瀉	大都,少府 補,陰谷 陰陵泉瀉	心門 補 陰少海 瀉
水陰人	經渠,商丘 補,陰谷 陰陵泉瀉	太白 太谿 補,大敦 湧泉 瀉	間使 補 中衝 瀉
木陽人	經渠 中封 補,陰谷 曲泉 瀉	太淵 太白 補,大敦 少商 瀉	大陵 補 曲澤 瀉
木陰人	陰谷 尺澤 補,大敦 少商 瀉	經渠 中封 補,陽輔 少府 瀉	神門 補 靈道 瀉
金陽人	經渠 中封 瀉,陰谷 曲泉 瀉	太白 太淵 瀉,大敦 少商 補	大陵 瀉 曲澤 補

Table 2. 불수의 근진전 환자에 사용한 사상처방 및 후세처방

處方名	處方內容
清心蓮子湯	蓮子肉 山藥8g,天門冬 麥門冬 元肉 石菖蒲 酸棗仁 遠志 柏子仁 黃芩 蘿 子4g,甘菊2g
清肺瀉肝湯	葛根16g,黃芩 蘗本8g,升麻 桔梗 白芷 蘿服子 大黃4g
八物君子湯	人蔘8g,黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 炙甘草4g
香砂養胃湯	人蔘 白朮 白芍藥 炙甘草 半夏 香附子 陳皮 乾薑 山查 砂仁 白豆 4g
補中益氣湯	人蔘 黃芪12g,白朮 當歸 陳皮 炙甘草 4g,藿香 蘇葉g,
鹿茸大補湯	鹿茸8g,薏苡仁 麥門冬6g,山藥 天門冬 五味子 杏仁 麻黃4g
官桂附子 理中湯	人蔘12g,白朮 炮乾薑 官桂8g,白芍藥 陳皮 炙甘草4g 附子4g
加味補益湯	黃芪8g,人蔘 白朮 當歸身 熟地黃 川芎 白芍藥 陳皮 白茯苓 炙甘草4g,半夏 南星 白殭蠶 烏藥3g, 柴胡 升麻2g
補益養胃湯	黃芪8g,白朮 山藥 山查 砂仁 甘草6g,香附子 厚朴 陳皮 半夏 白豆蔻 白茯苓 神麩 麥芽 益智仁 人蔘4g,木香3g
加味逍遙散	香附子 陳皮 當歸 白芍藥 白茯苓 白朮 柴胡6g,梔子 牡丹皮 麥門冬 甘草4g 薄荷 乾薑2g
痛導痰湯	半夏8g,陳皮 赤茯苓6g, 黃芩 羌活 獨活 防風 蒼朮3g,當歸 川芎 白芷 南星 枳殼 山查 神麩 麥芽4g, 甘菊 蔓荊子 細辛2g,甘草 香附子4g,砂仁3g
蔘蘇飲	人蔘 前胡 半夏 葛根4g,陳皮 枳殼 桔梗 甘草3g,蘇葉2g,茯苓0.8g
星香正氣散	藿香6g,蘇葉 南星 白茯苓 白朮 厚朴 白芷 陳皮 半夏4g,大腹皮 木香 桔梗 炙甘草7g

Table 3. 생리적 진전에서 치료효과

種類	司例數
振顫의 완전한 소실	8
振顫 및 神經證의 현저한 감소	4
振顫 및 神經證의 감소	4
계	16

VI. 考 察

1) 생리적 진전의 환자에서 16명중 12명이 不安 不眠 心煩 등 신경증증상이 나타나서 加味逍遙散과 大敦 少衝 補 陰少海 瀉 內關 公孫 直刺하여 4명은 진전이 소실되었으며 4명은 현저한 신경증 증상의 소실과 진전의 감소를 볼 수 있었으며 4명은 신경증 증상의 감소와 진전의 감소를 보였으나 이후 간헐적인 재발을 하고 있다. 생리적 진전 환자 중 나머지 4명은 신경증 증상과 관

계없이 脾胃虛弱 疲勞 氣血의 虛弱으로 발생한 것으로 보고 8체질침과 사상체질방. 후세방을 병용하여 3명의 환자에서 진전의 소실을 볼 수 있었다. 1명의 환자에서는 감기 후 생리적 진전이 발생하여 蔘蘇飲 투약후 진전이 소실되었다.

2) 병리적 진전에서는 8체질침과 사상체질방.후세방을 병용하여 치료하였다. 8체질침은 기본방 5회반복: 장계염 증방 5회반복: 정신방 5회반복을 썼으며 사상체질방은 소음인에게 八物君子湯 補中益氣湯 補益養胃湯 官桂附子

理中湯을 썼으며 태음인에게는 清心蓮子湯 清肺瀉肝湯 鹿茸大補湯을 썼으며 태양인이게는 약물을 투여하지 않았으며 소양인은 본 불수의적 진전 환자가 없었다. 후세방으로는 星香正氣散, 痛導痰湯, 蔘蘇飲을 사용하였다. 병리적 진전 환자에게서 8체질침과 사상방제, 후세방을 병용하였을 때 병리적 진전의 감소는 침시술을 지속적으로 하였을 때 2주에서 4주 사이에 진전의 감소가 나타났으며 소실되는 경우는 2주일 정도에서 병리적 진전의 소실을 볼 수 있었으나 진전의 진폭 횡수 감소는 보이나 완전히 소실되지 않은 경우도 있었다. 총16명의 환자 중 8체질침과 사상방, 후세방의 병용으로 총 16명의 환자 중 6명은 병리적 진전이 소실되었으며 7명은 진전의 진폭 횡수의 감소는 보였으

Table 4. 병적 진전환자의 질병별 치료효과

질병 종류	치료효과	사례수
本態性 振顫/ 老人性 振顫	振顫의 소실	4
	振顫의 감소	3
	無效	1
	小計	8
卒中風이후 발생한 振顫	振顫의 소실	1
	振顫의 감소	3
	小計	4
파킨슨씨병의 振顫	振顫의 소실	1
	振顫의 감소	1
	小計	2
小腦性/ 中腦性 振顫	無效	1
	小計	1
편발리증으로인한 振顫	無效	1
	小計	1
總計		16

나 완전히 소실하지 않았고 2명의 환자는 진전의 감소가 없었다. 1명의 환자에서는 지속적인 관찰을 하지 못했다. 8체질침과 사상체질방, 후세방을 병리적 진전에 사용하였을때 전반적으로 효과가 있었다. 환자의 치험례가 작아서 통계유의성은 없었다. 병리적진전의 유형별로 8체질침과 사상체질방, 후세방을 사용한 경우는 다음과 같다.

(1) 노인성 원발성 진전의 경우는 총 8명의 환자에서 4명은 진전의 완전 소실을 볼 수 있었으며 3명은 진전의 진폭 및 회수의 감소를 보였다 1명의 환자는 전혀 진전의 호전을 보이지 않았다. 노인성 원발성 병리적 진전에서는 효과가 현저히 나타남을 알 수 있었다.

(2) 졸중풍이후의 대뇌 손상으로 나타나는 진전의 경우 1명의 환자는 진전의 소실을 보았고 3명의 환자는 진전의 감소했다 졸중풍 이후의 나타나는 병리적 진전에서도 효과가 있었다.

(3) 파킨슨씨병의 불수의 근 진전의 경우 1례에서는 진전은 완치하였으나

안면의 경직으로 인한 안면통, 보행 실조는 여전하였고 1례에서는 진전의 감소 및 진폭의 감소를 보였다 파킨슨씨병의 진전에서는 경우 8체질침과 사상체질방으로 진전은 호전되었으나 전신의 경직 보행장애에 대한 연구가 필요할 것으로 사려된다.

(4) 소뇌성 기도 진전및 중뇌성 진전의 경우 8체질침과 사상체질방으로 기도 진전및 보행 실조가 호전되지 않았다.

VII. 結 論

진전은 흔히 임상 관찰 시 나타나는 증상의 하나이다. 진전은 생리적 진전 및 병리적 진전으로 나뉘며 이는 진전의 특성 파악으로 가능하다.

1. 생리적 진전의 경우 불면불안 심번 등 신경증과 함께 호발되는 경우가 많았으며 加味逍遙散과 大敦 少衝 補陰 少海 瀉 및 內關 公孫의 자침으로 진전의 소실을 보거나 감소의 효과를 볼 수 있었으나 주위 환경에 의한 신경증 발

생 시에 다시 재발할 가능성이 높으므로 심리적인 치료가 필요할 것으로 사려되며 신경증을 발생시키는 소인의 없애는 치료가 필요할 것으로 사려된다.

2. 병리적 진전 환자에서 8체질침과 사상체질방의 운용하여 16명의 환자 중 13명의 환자의 진전의 감소 및 소실을 보았고 파킨슨씨병에서는 전신 경직 보행장애에 대한 지속적 연구가 필요할 것으로 사려되며 소뇌성 중뇌성 기도 진전 및 보행 실조의 경우 지속적 관찰 및 치료가 필요할 것으로 사려된다 진전은 환자에게 신체적 사회적으로 어려움을 겪게 하므로 이에 대한 임상 증례의 지속적 보고 발표가 필요할 것으로 생각된다.

VIII. 參考文獻

1. 한상원, 이임근. 동서의학 1990 ; 15(3) 15-23 진전마비의 임상적 연구동향에 관한 소고
2. 성강경. 소뇌경색 환자의 기도진전에 관한 치험 보고, 대한한의학회지 1994;제15 권 제2호
3. 맹화섭. 불수의근진전에 한 치험 ;1965: 3(6)28-29
4. 이광우,정희원 편저. 임상신경학 1997; 304,374,574,588
5. 김영석. 임상중풍학 1997 :428.429
6. 류주열. 동의사상의학강좌 ;1998:426, 726,322,648,384,397
7. 신현철, 김종호, 정지천. 진전마비에 대한 문헌적 고찰 한의학 연구소 논문집 제4권 1995:81-98
8. Kurt J Isselbacher, Eugene Braunwald 의 4명 Harrison's principles of internal medicine Thirteen Edition 한글번역판 1997 :127,128
9. 樓 英. 醫學綱目 人民衛生出版社 1987;357,345,354,351,392,393
10. 傅青主. 葉天士 傅青主男女科 葉天士女科 大星文化社 1984;65,133
11. 王肯堂. 六科論治準繩 大星文化社

- 1992;281,276,280,282
12. 王維傑. 黃帝內經素問 台聯國風出版社
1990;622
13. 張 搨. 張氏醫通 上海科學術出版社
- 1990;296,294,297
14. 大韓神經外科學會: 神經外科學
1989;50,486,487
15. 최은주, 이인선, 소요산. 가미소요산의 효능
에 관한 실험적 연구;부인과학회지
1996(5)