

Parkinson 병 환자의 배변장애 2예에 對한 臨床考察

오상덕, 임승만, 신현수, 백은탄, 김영태, 라수연

동서한방병원 내과

The Clinical Review of Bowel disorders following Parkinson's disease

Oh Sang-deog Lim Seung-man, Shin Hyoun-su, Baek Eun-tan, Kim Young-tae, Ra Su-yeon

Dep. of internal Medicine, Dong so Oriental Hospital

Object : This study was carried out to investigate the bowel disorders following parkinson's disease.

Methods : We studied 2 patients with constipation followed by parkinson's disease.

Both were diagnosed as COLONOTONIA - according to 8 Constitution medicine.

Case 1 was treated with methods of 8 Constitution therapy and herbal medication(Sopoongsoongee-won). Case 2 was treated with method of 8 Constitution therapy only.

Conclusions: After treatment, symptom of constipation were improved in both case.

Key Word : constipation followed by parkinson's disease, 8 Constitution therapy and herbal medication. COLONOTONIA.

I. 緒 論

인구의 고령화에 동반된 알츠하이머 병 및 파킨슨병같은 중추신경계 퇴행성 신경질환의 증가는 사회적으로 큰 영향을 미쳐 최근 세계적으로 그 연구가 많이 진행되고 있다. 그 중에서 미국의 경우 60세 이상의 노년층에서 높은 유병률을 보이는 파킨슨병은 여러 가지 유발요인에 의해 가속화된 세포노화 현상으로 발병되며, 흑질부위에 선택적으로 도파민성 신경세포의 변성 및 세포소실로 인한 운동장애뿐만 아니라 노인성 치매를 동반하여 노인층에서는 치명적인 질환이다.

특히 파킨슨병의 증상으로는 크게 3대 증후로서 진전, 경직과 운동완만과

무동이며 또한 기타 증후로서 변비, 배뇨장애, 기립성 저혈압, 연하장애 등의 자율신경증상을 보인다.

이에 저자는 3대 증후에 속하지는 않지만 실제로 파킨슨병을 앓고 있는 환자가 불편을 많이 호소하는 배변장애를 위주로 팔체질 치료와 消風順氣元을 병행 혹은 단독으로 시행하여 증상이 개선시킨 증례가 있어 이에 보고 하고자 한다.

II. 對象 및 方法

1. 연구대상

2001년 3월부터 2001년 9월 사이에 동서한방병원 3내과 외래로 내원한 환자 중 파킨슨병의 증세를 보인 2명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

증례1)의 환자는 消風順氣元과 팔체질 치료법을 병용했고 증례2)의 환자는 팔체질 치료만을 시술하였다. 변비의 치료에는 팔체질 식이를 중심으로 기타 진전, 관절통, 요통은 팔체질침 위주로 치료하였다.

1) 한약처방

(1) 消風順氣元

消風順氣元의 主治 : "腸胃積熱 二便燥澁 諸風秘氣秘 皆治之 老人秘結 此藥 專治 大便秘澁 眞良方也 久服精神康健 百病不住 尤安老人"

기타 처방 내용은 Table1과 같다.

(2) 법제

大黃 : 酒蒸 7次

車前子, 麻子仁 : 炒

菟絲子 : 酒製

牛膝 : 酒洗
 (3) 복용방법
 상기 약제를 蜜丸 梧子大로 하여 매 50丸씩 공복에 미음과 茶로 삼킨다.

질식을 위주로 했고, 기타 진전과 요통, 관절증상의 개선을 위해 침치방은 기본 방: 장계염증부방: 정신부방을 5:5:1로 사용하였다. 기타 자세한 처방과 식이 등은 Table 2와 같다.

2) 팔체질 치료^{6, 7, 8}

환자의 체질은 맥진을 위주로 했으며 침반응을 살펴 진단의 기준으로 삼았다. 주소로 호소했던 변비치료를 위해 팔체

III. 症 例

1) 症例 1

1. 성명 : 김00

2. 내원일 : 2001. 3. 6
3. 성별 및 연령 : F/69
4. 신장 및 체중 : 150cm/41kg
5. 주소증 : 배변장애와 전신진전 등
6. 발병일 : 95년 3월경
7. 과거력 : 1986년경 결핵 판정, 양약치료로 완치

1998년 고혈압 진단, 〇〇의료원 양약 복용중

8. 가족력 : 別無

9. 사회력 : 마른체형으로 2남 3녀를 두고 있고 배우자와 함께 살고 있으며 성격은 내성적이면서도 활발한 성격이며 기타 음주라든가 흡연은 없었다.

10. 현병력 : 95년 3월경 특별한 원인 없이 진전 증상이 우측 상지에 약간 나타났는데 별무 치료하다가 증상이 진행되는 것을 느끼고 5월경 경희대 병원에 외래치료 다니심. 파킨슨병으로 진단 받고 지속적으로 양약치료 하였음. 진전증상은 보다 더 진행은 안되는 듯 하였으나 평소에도 변비가 있었는데 양약복용 후 배변장애가 심해짐. 대변 양상은 7일에 1회 정도로 배변시간도 30-60분 가량 걸리며 관장을 자주하는등 상당히 고통스럽게 지냈으며 한방치료를 몇번 시도했으나 효과를 가져오지는 못하던 중 2001년 3월 6일 환자와 보호자 본원 소개받고 내원함.

11. 초진소견 : Table 3과 같다.

12. 이화학적인 소견 : Table 4, 5, 6에 기술하였다.

13. 치료경과 : Table 7과 같다. 배변의 횟수의 호전도는 Fig 1에, 배변시간은 Fig 2에 기록했다.

이외에 평소에 B-AMT 1T×2, B-VALA 2mg×2, B-MDPA 1T, GINK 1T, MEDR 1T, B-BN BNDPA 1T등 혈압약과 파킨슨 치료제는 지속적으로 복용시켰다.

Table 1. Prescription of Sopoongsoongee-won

Drug	Name ^a	Weight(g)
大黃(Daehwang)	Rheum corenum NAKAI	200
車前子(Chajeonja)	Plantago asiatica L	100
郁李仁(Yookiyin)	Prunus japonica var	80
檳榔(Beenrang)	Areca catechu L	80
麻子仁(Majainn)	Cannabis sativa L	80
菟絲子(Tosaja)	Cuscuta japonica	80
牛膝(Yoosl)	Achyranthes bidentata BL	80
山藥(Sanyak)	Dioscrea batatas DECAISNE	80
山藥莢(Sansooyu)	Cornus officinalis SIEB	80
枳殼(Jigak)	Poncirus trifoliata RAF	40
防風(Bangpoong)	Ledebouriella divaricata UEKI	40
獨活(Dokhwal)	Aralia cordata THUNB	40
Total amount		1020

*1錢=3.75g이나 편의상 4g으로 계산하였다.

Table 2. Therapy of 8 Constitution Medicine

Distribution	Contents
체질침 처방	基本方 陰谷 尺澤 瀉 大敦 少商 補 臟系炎症附方 經渠 中封 瀉 少府 行間 補 精神附方 靈道 瀉 少海 補 기본방:장계염증부방:정신부방을 5:5:1로 단자법을 사용 채워진 사각형이 의사의 손에 가장 먼저 감지되는 맥의 부위임.
脈診法	右 左 3 2 1 1 2 3 □ □ ■ □ □ ■
金陰體質 (COLONOTONIA)의 특성	음식을 과하게 하거나 화내는 일이 잦으면 나아지기 어려운 파킨슨병, 치매, 근육 무력증이 생길 우려가 있으니 주의 하고 만일 이런 병이 생기거든 바로 음식과 화내는 것과 약쓰는 것을 끊어야 한다.일광욕과 지나치게 땀을 내는 것은 좋지 않다.
해로운 것	모든 육식, 모든 기름, 인공 조미료, 밀가루, 수수, 콩, 우유, 설탕, 커피, 울루, 복숭아, 수박, 밤, 잣, 은행, 도라지, 연근, 무우, 당근, 마늘, 꿀, 녹음, 장어, 금니, 비타민A,D,E, 모든 약물, 영지 버섯, 술과 담배.
유익한 것	메밀, 쌀, 모든 조개 종류, 모든 생선, 모든 채소, 김, 잣, 갈, 포도, 앵두, 겨자, 후추, 코코아, 포도당 주사, 심호흡 운동은 내뱉는 숨을 길게.

2) 症例 2

1. 내원일 : 2001. 8. 20

2. 성별 및 연령 : F/61

3. 신장 및 체중 : 153cm/58kg

4. 주소증 : 배변장애와 전신진전등

5. 발병일 : 98년 7월경

6. 과거력 : 별무

1995년 고혈압 진단, 00의원 양약 복용중

7. 가족력 : 別無

8. 사회력 : 통통한 체형으로 아들과 함께 살고 있으며 성격은 과묵하며 기타 음주라든가 흡연은 없었다.

9. 현병력 : 98년 7월경 평소 육식을 즐겨하고 집안의 잡무와 기타 스트레스를 지속적으로 받고 있는중 진전이 약간 나타나서 그해 8월경 ○○병원에 갔으나 단순 신경성이라고 진단받고 집에서 안정취했으나 증상이 여전히 진행되는 것을 느끼고 9월경 연세의료원에 내원하여 파킨슨병으로 진단 받고, 이후 지속적으로 파킨슨병에 대한 양약 투여 하였으나 진전증상은 지속적으로 악화되어 물건을 잡는다든가 하면 심하게 떨리는 증상이 생김. 또한 배변장애가 약물복용후 심하게 나타나서 6일에 1회 정도이며 배변시간도 1시간정도 걸림. 2001년 8월 20일 환자와 보호자 본원 소개받고 내원함.

10. 초진소견 : Table 3과 같다.

11. 이화학적인 소견 : Table 4, 5, 6에 기술하였다.

12. 치료경과 : Table 8과 같다. 배변의 횟수는 Fig 1에, 배변시간은 Fig 2에 기록했다.

이외에 평소 지속적으로 복용하는 도 파민계 및 항콜린약물은 계속 투여했다.

IV. 考 察

파킨슨씨병은 1817년 처음으로 제임스 파킨슨 "An Eassy on Shaking Palsy"라는 논문에서 파킨슨병에 대해서 체계적인 기술을 한 이래 다양한 원

Table 3. Review of System

	Case1(3/6)	Case2(8/20)
의견	무표정한 얼굴로 가면양 표정은 심하지는 않음, 상하지 진전상태.	가면양 표정이 외견상 확연함 상하지 진전과 앞으로 숙여진 자세와 종종걸음.
피부	흰색 피부, 약간 건조한 상태	약간 검은 피부
두부	두통, 현훈	두통, 현훈(심하지는 않음)
오관	입모양이 음식을 먹는 모양을 반복.구건	안검과 구순이 약간 떨리는 듯 하나 확인하지는 않음
호흡계	특이사항 없음	특이사항 없음
순환기	심계, 흉민	심계, 흉민
소화계	소화불량이 잦은 편임	정상
비뇨기	야간 빈뇨(1time/hr)	약간 빈뇨(1time/3hr)
대변	7일에 1회 대변 봄, 심한 경변은 아니나 약간 굳은 정도의 상태이며 배변시간이 30-1시간 정도임.	6일에 1회, 배변시간은 1시간 내외 미경변
근골격계	주관절경직, 소변빈삭, 肩痛, 구건, 구순진전, 상하지 진전, 가면양 표정, 불안, 초조, 불면, 하지소퇴통, 頭痛, 舌淡紅苔薄白, 右側 肩背痛, 26	腰痛
설진	舌紅苔少	舌淡紅苔薄白
맥진	완무력	현무력
체질맥	금음체질	금음체질
수면	약간의 불면 5시간수면	입면장애
정신상태	병에 의해 불안감이 있어 항시 불안한 느낌	불안감 상존
복진	홍혈고만, 소복구급, 제복동계	심하비

Table 4. Routine Blood chemistry

	Case1(3/9)	Case2(8/23)
GOT	19	23
GPT	9	19
Total Protein	7.3	6.91
Albumin	4.3	3.8
BUN	15	18
Creatinin	0.9	1.01
Total choiesterol	210	199
ALP	188	175
Glucose	94	89
PP2	167	134
TG	219	206
GGT	26	37
Uric Acid	5.2	6.4
LDH	314	305
CPK	82	96
Na	136	140
K	3.8	3.6
Cl	99	96

Table 5. Routine UA

	Case1(3/9)	Case2(8/23)
pH	6.5	6.7
Blood	-	-
Sugar	-	-
Keton	-	-
Urobilinogen	-	±
Albumin	-	-
Color	yellow	straw
Microscopic		
RBC	0-1/HPF	0-1/HPF
WBC	0-1/HPF	5-8/HPF

Table 6. Routine UA

	Case1(3/9)	Case2(8/23)
RBC(×103)	4.6	3.9
WBC(×106)	4.8	5.3
Hemoglobin	11.7	13.1
Hematocrit(%)	38	35
ESR	17	11

인과 증상을 나타내는 질환으로 알려져 있다. 그는 이 질환에 대하여 “불수의적 진전양 운동이 근력이 강화됨에 따라 약화되는 경향을 보이며, 운동 수행시나 지지를 받는 경우 나타나지 않는다. 전체적으로 몸체가 앞으로 구부러지는 형태와 보행시 속도가 점진적으로 빨라지는 모습이 보인다. 감각 및 지능에는 장애가 없다.”라고 기술했다.

전형적으로 중년 또는 후반부 성인에서 발병하며 지속적으로 매우 천천히 진행되는 경과를 갖는다. 가족력을 갖는 경향도 있으나 대부분 산발적으로 나타난다.” 하지만 최근 류¹⁰등의 연구에 의하면 파킨슨병 (Parkinson's disease) 발병에 유전적 요인이 관여되지 않

Table 7. Progress of Symptom and Treatment records.

Date	Sx	Tx(한약)	Tx(침)	Tx(양방)	체질식
2001.3.6	배변장애로 너무 고통스럽다. 7일에 1회정도 감. 배변시간도 30-40분정도이다. 또한 허리와 다리 아래가 터질 듯이 아프다. 주관절 있는곳이 끊어질 듯이 아프다.	×	*수양체질침 치료	B-AMT, B-VALA B-MDPA GINK, MEDR B-BN BNDPA	×
2001. 3.10	지난번 치료받았으나 별다른 변화는 없음.	消風順氣元 1일 3회 복용	상등	상등	×
2001. 3.17	7일에 1회 보는 것은 같으나 약간 대변이 부드러워지고 시간도 20-25분정도로 줄어듬. 허리통증은 여전	상등	상등	상등	×
2001. 3.20	대변보는 기간이 6일정도 약간 준듯하다 함. 대변은 약간은 부드러워졌지만 감, 시간도 20분 정도로 줌	×	상등	상등	×
2001. 4.7	5-6일에 한번 가라가는 것 같음. 한약을 몇일 끊은후 대변보기가 좀 힘들었음, 대변 상태 좋음(3-4일에 1회), 배변시간은 15분.	상등	금음체질침 치료	상등	체질식 권유
2001.4.21	허리 다리 30%가량 호전, 주관절은 여전, 기타 진전등도 30%정도 호전된 느낌이라 말함	상등	상등	상등	○
2001. 5.15	대변상태 좋음(3일에 1회), 배변시간 10-15분가량 걸림. 허리, 다리 상태 좋으심. 집안일 약간 한후에는 좀 통증이 있음	상등	상등	상등	○
2001. 6.12	여전히 2-3일에 한번 보심. 나머지 상태는 상기와 비슷함. 배변시간은 10분내외	상등	상등	상등	○
2001. 7.24	대변상태는 좋고 다리가 터질듯한 느낌이 있다함. 배변시간 10분내외	×	상등	상등	○
2001. 8. 18	대변상태 좋고 허리, 다리는 좋으나 어깨하고 주관절 쪽이 불편함. 배변시간 5-10분 내외	×	상등	상등	○

*水陽體質 처방: 右側에 基本方: 臟系炎症附方: 精神附方 = 5:5:1
基本方 太白 太谿 瀉 經渠 復溜 補
臟系炎症方 少府 大都 瀉 陰谷 陰陵泉 補
精神方 神門 瀉 少海 補

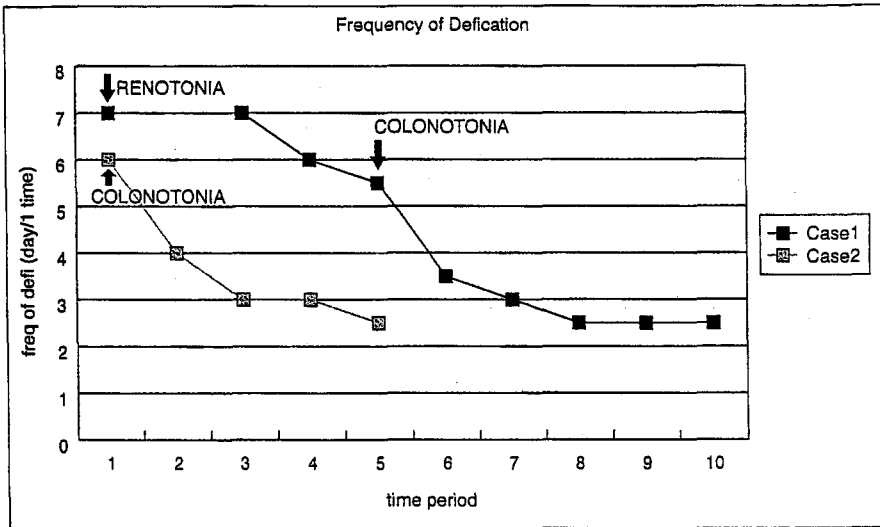


Fig. 1. Frequency of Defecation
After treatment, frequency of defecation were improved in both case. Case1 was slightly improved in treatment with 8 Constitution Acupuncture regarding as RENO-TONIA. After she was diagnosed as COLONOTONIA, frequency of constipation was much improved.

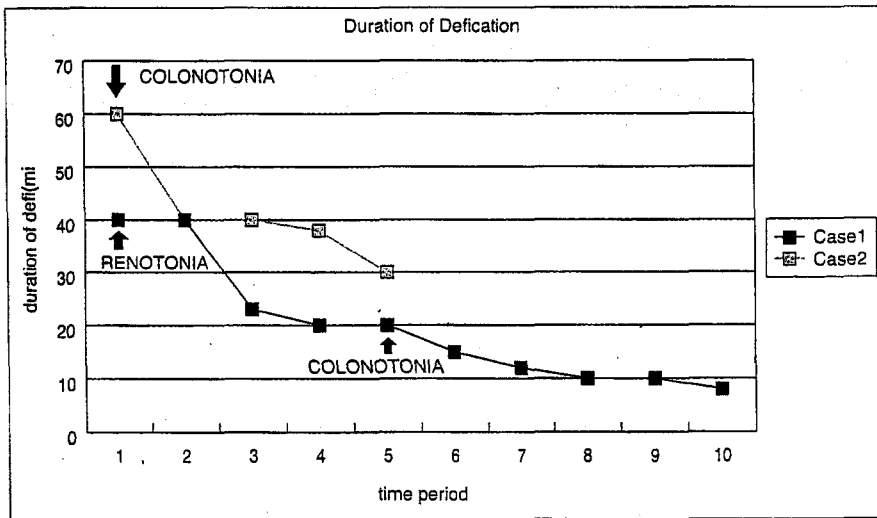


Fig. 2. Duration of Defecation
After treatment, duration of constipation were improved in both case.

세포가 뇌간(흑질 청반)에 주로 나타나며 신경세포의 손상과 반응성 신경교종 그리고 호산성 세포질내 함입물질(Lewy body)이 동반된다. 생화학적 연구에 따르면 파각 및 미상핵에 도파민이 감소되는 것으로 나타나며 이는 흑질선조체계를 주로 침범하는 신경계 이상을 의미한다. 최근에는 파킨슨병 모델^{11, 12, 13}의 연구가 활발히 진행되고 있으며 병리모델을 통한 다양한 치료법이 연구되어 지고 있다.

임상증상으로는 구부러진 자세, 경직되고 느려진 운동, 굳어진 표정, 진전등이며 진전은 일반적으로 손에 가장 두드러지게 나타나지만 다리나 입술, 혀, 목근육에서도 나타날 수 있고 일반적으로 앞으로 기울어진 자세는 가속보행을 동반한다.

또한 이러한 증상 이외에도 정서장애인 걱정, 우울, 건망증 등이 나타나고 자율신경증상으로 체중감소, 저혈압, 변비, 배뇨장애, 기립성 저혈압, 한출등이 나타난다. 특히 이번 연구의 주제가 됐던 변비에 대해 그 원인을 페이퍼¹⁴는 파킨슨병의 위장관 기능장애 즉 변비를 비롯해서 구갈, 연하장애등의 위장관 파비증상은 중추신경계와 내장신경계의 부조화로 인한 결과이며 또한 레보도파 치료의 부작용이라고 했다.

이러한 파킨슨병의 심각한 증상중의 하나인 변비에 대한 임상 연구는 계속되어져 오고 있으며 알바니스¹⁵등은 보틀리눔독소가 증상을 개선시키는 효과가 있다고 보고 했다.

일반적으로 파킨슨병에 대한 치료는 계획된 운동, 활동, 휴식을 통해 적절한 건강상태 및 신경근육성 운동 기능을 유지시키는데 있다. 또한 스트레스등에 대한 정신적 지지를 필요로 하며 병을 극복할수 있는 용기를 필요로 한다. 약

는 주장이 있었는데 여러 역학 조사에 따르면 가족력은 파킨슨병 (Parkinson's disease)의 발병과 관련있는 위험 인자이며 이러한 환자의 세대간 혹은 형제 중에서 파킨슨병 (Parkinson's disease)가 발병할 비교 위험도 (relative risk)는 4에서 10까지 보고되

어 있어 파킨슨병 (Parkinson's disease)의 발병에 유전적인 요인이 관련되는 것이 의심된다고 보고하였으며, 다만 한국인 가족성 파킨슨병과 α -synuclein 유전자 돌연변이의 무관하다고 연구하였다.

병리학적으로 멜라닌이 함유된 신경

Table 8. Progress of Symptom and Treatment records.

Date	Sx	Tx(한약)	Tx(침)	Tx(양방)	체질식
2001.8.20	배변장애로 배변시간이 1시간 정도이며 7일에 한번정도 간다. 허리도 아프다. 기타 팔다리 떨림증상이 있다	×	금음체질치료	양약(도파민 제통과 혈압약 Norvasc)	×
2001. 8.25	4일만에 화장실에 갔음.시간은 거의 40분 정도이며 약간 부드러운 느낌. 요통이나 떨림은 아직 변화없다.	×	상동	상동	금음체질식 권유
2001. 9.1	대변 3일에 한번 감, 배변시간은 40분으로 증. 허리는 약간 부드러워진 느낌	×	상동	상동	○
2001. 9.8	대변 상태 좋음, 30-45분 정도 걸리고 배변시 많이 힘들지는 않음. 요통은 약간 좋은편임.	×	상동	상동	○
2001. 9.15	대변상태 좋음, 2-3일에 1회. 30분정도의 배변시간, 허리 처음보다 30%가량 호전됨	×	상동	상동	○

물 치료는 환자의 필요에 따라 정용되어야 하고 질환의 진행정도 및 주증상의 형태에 따라 다르게 적용되어야 한다. 일반적으로 항콜린제는 안정시에 진전을 감소시키는데 유효하며 인데칼이나 프리미돈은 활동시 진전에 유효하다. 레보도파는 무운동성 및 자세 불균형을 완화시킨다.⁹ 그러나 파킨슨병의 치료방법중 레보도파등은 일시적인 임상증상 완화만을 가져오고 도파민 신경세포의 손상을 방지할수 있는 근본적인 치료는 아직 이루어지지 않고 있다.¹⁶ 최근 손¹⁷ 등은 파킨슨 질환에 대한 Dihydroergocryptin의 치료 효과가 있는 것으로 보고했다.

파킨슨병에 대한 한방치료는 특히 인삼 사포닌 추출액을 중심으로 연구되어지고 있는데 김¹⁸ 등은 최근에 한약제 성분을 추출하여 etrahydropyridine에 의해 만들어진 파킨슨병에 대해 인삼 사포닌(ginseng saponin)이 보호효과가 있다고 발표했으며 서서히 한방에 대한 중요도가 높아지고 있다.

또한 이¹⁹ 등은 6-OHDA를 투여한 쥐에서 인삼 사포닌이 투여시 현저한 자발운동량의 증가를 보였다고 보고 하였다.

그러나 한의학에서 파킨슨병에 관한 질병명은 없다. 다만 임상양상이 진전과 경직을 위주로 나타나므로 왕빙 이후

씩어져서 素問에 기재된 病機十九條에서 연관성을 찾아볼수 있다. 여기에는 諸風掉眩 皆屬于肝²⁰ 이나 諸暴強直 皆屬于風 등이 있는데 이 조문의 풍은 내풍의 뜻을 갖고 있다. 즉 음혈이 허가 근본적인 원인으로, 음허하면 양성하고 양성하면 생열하며 열이 심해지면 생풍한다. 이러한 풍병을 치료하기 위해서는 먼저 양혈해야 한다²⁰ 라고 했으며 따라서 파킨슨병은 풍(風)계 질환의 일부라고 여겨진다.

또한 대부분 50대 이후에 나타나는 것으로 보아서 허로의 범주에도 속할것이라 생각되며 상기의 연구에서도 인삼의 효과가 있는 것으로 보아 허로도 연관이 되어질 것이라고 생각 된다. 따라서 환자를 四診에 따라 辨證施治하여 보았을 때 得效方의 消風順氣元은 환자의 임상증상과 견주어 보아 허로의 변비에 사용되며 또한 풍계질환의 변비로서도 합당한 처방이라 여겨졌다. 消風順氣元의 主治는 "腸胃積熱 二便燥澀 諸風秘氣秘 皆治之 老人秘結 此藥專治 大便秘澀 眞良方也 久服精神康健 百病不住 尤安老人"²¹이라 하였는데 실제 파킨슨병환자에게 나타나는 진전과 경신불안과 동반되는 변비증상은 주치증의 '風秘'와 '氣秘'의 개념에서 찾아볼수 있을 것 같고 혼모, 건망등의 증상은

'精神康健 百病不住'에 적용시킬 수 있으리라 사료된다. 또한 상기 처방을 파킨슨병에 치료한 사례는 보고되지는 않았으나 임상에서 사용하여 효과가 탁월한 것으로 알려져 있다.

또한 파킨슨병에 대한 한방 치료법은 다양하게 시도해 볼수 있지만 저자는 본 증례에서는 팔체질 치료방법을 사용했으며 변비등의 치료 목적으로 팔체질식과 기타 관절계질환의 증상의 개선을 위해 침치료는 8체질침법을 사용하였다. 평소 저자는 임상에서 8체질 치료를 사용하여 경험상 비교적 우수한 치료효과를 나타냈으며 이²²등도 8체질침에 의한 딸꾹질 치료에 대한 임상보고를 한 예가 있었다.

하지만 파킨슨병에 대한 증례 보고서나 논문을 찾을수가 없었던 관계로 타치료법과의 비교보다는 저자의 치료법을 위주로 파킨슨병에 대한 접근을 해보았다. 따라서 본 증례에서는 8체질 치료에 변증을 하여 한약을 투여한 증례와 8체질 치료 단독으로 사용한 증례로 나누어 연구해 보았다. 하지만 향후 기존의 전통적인 체침법, 사암침법등과 팔체질침과의 비교 고찰도 필요하리라 생각이 된다.

파킨슨병에 대한 치료법은 병명자체조차도 발견된지가 200년이 채 안됐으

며 전통적인 한의학에서는 그 연구나 임상치료가 미진하였다. 또한 8체질의 학 자체도 이론적 근거가 권도원 선생 님에 의한 몇편의 논문을 제외하고는 전무하다고 할 수 있다. 그러나 1965년부터 권도원선생님에 의해 점차적으로 기술이 되어져 왔다. 특히 체질은 목양, 목음, 토양, 토음, 금양, 금음, 수양, 수음으로 모두 8가지 체질이 있는데 그중에 금음체질의 경우 평소 육식을 많이 하거나 화를 자주내면 파킨슨병이나 근무력증, 알츠하이머 치매등의 병이 걸린다고 했으며 그 치료법으로 체질식과 냉수욕, 체질침 그리고 화를 내지 말 것을 제안했다.

각각의 체질침 처방은 4개의 經穴로 구성되어 있으며 단자법을 반복하여 사용하게 되는데 補하는 穴이 2개, 瀉하는 穴이 2개로 구성되어 있으며 위와 같이 금음체질인 경우 항상 사하는 경혈이 앞에 위치하고 보하는 혈이 뒤에 위치한다.

이 두 증례에 저자가 사용한 처방의 경우는 기본방을 5회 반복하고 장계염 증부방도 5회 반복하고 정신부방을 1회 반복하는 처방을 사용했다. 이 처방은 주로 요통과 전신의 통증을 다스리는 처방으로 사용되어지고 있다. 물론 파킨슨병에 대한 치료법은 다단계 치료법이 있지만 상기 두 환자의 경우 요통과 전신관절증상등의 개선을 위해 본 처방을 사용하였다.

증례1의 경우 초진시 맥진의 정확도가 떨어져 수양체질로 시술하여 특별한 부작용은 없었지만 요통과 관절통등의 증상 또한 개선이 안되었으나 금음체질로 재진단하고 치료한 후에는 변비와 기타 증상의 개선이 뚜렷했다.

증례1의 환자의 경우에 팔체질 치료와 消風順氣元을 병행해서 사용하여 변

비와 기타 증후의 개선효과를 보았으며 증례2의 환자인 경우엔 消風順氣元을 사용하지 않고 단지 팔체질치료만 시행했다. 이로부터 두가지 증례를 비교하고자 하였는데 성별과 나이는 비슷하다고는 하나 환자의 증상이나 이환기간, 치료기간등이 상이하며 결정적으로 증례가 제한적이어서 절대적인 비교는 힘들리라 생각된다. 증례1의 경우 한약과 팔체질치료중에 어떤 것이 더 크게 작용했는지의 여부는 명확히 밝히기는 어려우나, 저자의 관찰을 보건데 팔체질치료가 보다 많은 작용을 했으리라 사료된다. 이렇게 판단한 이유는 첫째, 증례1의 경우에 대변의 횡수가 금음체질로 재진단하고 치료한 후 증사이 보다 개선된 점과 이후 한약을 중단했을 때에도 지속적인 효과가 나타난 점등이다. 또한 소풍순기원도 수양체질로 치료하던 도중에 복용을 중단했을 때 대변상태가 약간 굳어지는 경향을 보이는 것으로 보아서는 이러한 변비에 일정효과는 있으리라 기대해 볼수 있다. 또한 증례2의 경우는 8체질치료만을 사용했음에도 변비의 개선효과가 보이는 것으로 보아서 팔체질치료가 주효했다고 본다. 물론 팔체질의학에서는 금음체질에게는 어떠한 약도 해가 되는 것으로 말하고 있으나 증례1의 경우는 치료도중에 약의 복용을 중단한 상황에서 대변이 약간은 굳어지는 경향이 보인 것으로 보아서는 체질이 확정되기 이전에는 소풍순기원도 어느정도의 효과는 있는 것으로 보여진다. 하지만 금음체질로 확정하고 치료한후에는 약을 모두 끊은 상태에서도 다시 증상이 재발하지 않고 지속적인 호전이 보인 것으로 볼 때에는 금음체질에는 약을 사용할 필요는 없어보인다.

다만 저자가 체질진단을 위해 사용한

방법은 맥진을 위주로 하였고 실제 환자에게 침치방을 적용한 후에 환자에게서 나타나는 반응을 위주로 진단하였으므로 진단기준이 많이 부족하리라고는 생각된다. 하지만 팔체질의학 이론 자체가 체계화가 되어지고 있는 과정이고 저자는 다만 임상에서 치료된 사례를 위주로 기술하다 보니 체질진단 방법이나 이론적인 면은 차후 보다 연구되어 보완되어야할 것이라고 생각한다.

한편 진전과 요통 그리고 관절통등을 목표로 이에 초점을 맞추어서 침치방을 사용했고 체질진단이 이루어진 후에 체질식을 위주로 식생활을 지키도록 권유했는데 변비의 치료는 체질침 처방자체가 변비를 목표로 구성된 침치방은 아니므로 체식위주의 금음체질식이 변비의 개선에 많은 효과가 있었으리라 사료된다. 하지만 이러한 침치방이 오로지 관절통이나 디스크 치료에만 효과가 있는지 아니면 자율신경계에도 작용하여 변비의 치료에 도움이 됐는지 여부는 좀더 연구가 필요할 것으로 보인다.

더불어 파킨슨병 자체가 이환기간이 길기 때문에 전반적인 임상양상의 지속적인 관찰이 필요하리라 사료되며 본 논문에서는 발표 증례가 2 case이기 때문에 보다 많은 임상 데이터의 확보와 연구가 필요하리라 생각된다.

V. 結 論

저자는 상기증례에서 파킨슨병의 변비 환자에 증례1에는 消風順氣元과 팔체질치료를 병용하여 사용했고 두 번째 증례에는 팔체질치료 단독으로 사용하였는데 변비에는 팔체질식이 주효했으며 기타 진전과 요통, 관절통등에는 팔체질식과 아울러 팔체질침으로 개선효과가 나타났다

이상과 같이 본원 3내과에 내원한 파킨슨씨병환자에게 消風順氣元과 팔체질치료법을 사용하여 변비증상과 이기타 증상의 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

參考文獻

1. Saitoh, Nijima K, Mizuno Y Long-term effect of i-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine(MPTP) on striatal dopamine content in young and mature mice. J Neuro Sci 1987; 77:229-35.
2. 김영석 : 임상중풍학. 서울: 서원당; 1997, 418-19쪽.
3. 김두원 : 임상신경진찰법. 서울: 서광의학서림; 1993, 162-68쪽..
4. 危亦林 : 世醫得效方, 서울: 정담; 1983, 47쪽.
5. 신민교 : 원색임상본초학. 서울:영림사; 1994, 243, 171, 395, 562, 468, 463, 584, 202, 384, 522, 505쪽.
6. 권도원 : 체질침, 한의학회지.1965;3:25-8.
7. 권도원 : 체질침에 대한 연구, 한의학회

- 지.1966;4(1);32-33.
8. 권도원 : 체질침 치료에 관한연구, 명지대학교 논문집.1974;7:607-625.
9. Kurt J: 해리슨내과학. 서울:정담: 1997, 2457-2460쪽.
10. 류철영 : 한국인 가족성 파킨슨병과 α -synuclein 유전자 돌연변이의 무관성, TheJournal of the Korean Neurological Association. 1997;17(4): 534-540.
11. Gupta M et al: Aged mice are more sensitive to 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetra hydro pyridine treatment than young adults. Neurosci Lett. 1986; 20;70(3):326-31.
12. Irwin I et al: The effect of diethyl-dithiocarbamate on the biodisposition of MPTP: an explanation for enhanced neurotoxicity. Eur J Pharmacol. 1987; 11:141(2):209-17.
13. Ricaurte GA et al : Aging and 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine-induced degeneration of dopaminergic neurons in the substantia nigra. Brain Res.1987; 10;403(1):43-51.
14. Pfeiffer RF : Gastrointestinal dysfunction in Parkinson's disease. Clin Neurosci 1998;5(2):136-46

15. Albanese A et : Severe constipation in Parkinson's disease relieved by botulinum toxin. Mov Disord 1997 Sep;12 (5):764-6
16. WHO drug information. Essential Drug. 1990;4:131-4
17. 손영호: 파킨슨 질환에 대한 Dihydroergocryptin의 치료 효과. 대한정신약물학회지.2000; 11(2):145-150
18. 김창욱: 생쥐의 파킨슨병 모델에서 인삼사포닌이 도파민성 신경세포에 미치는 영향. 대한병리학회지.1997;31(9):805-814쪽.
19. 이순철: 뇌기능개선 작용과 인삼의 작용, 중추 monoamine 신경활성에 영향을 미치는 인삼사포닌 성분의 작용. 4th Neuroscience Symposium.1993: 105-37쪽.
20. 전국한의과 대학 병리학회편 : 동의병리학. 서울: 일중사; 1999, 229-41쪽.
21. 이성훈, 김난용, 이동수 : 특발성으로 지속되는 딸국질 환자 1예에 대한 팔체질침을 사용한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2001;22(1):95-101