

## 진전환자 24례에 대한 증례 보고

주종천\* · 박혜선\* · 배영춘\*

### Abstract

## Clinical Study of twenty four patients complained of the tremor

Joo Jong-cheon\* · Park Hye-sun\* · Bae Young-chun\*

\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

To study clinical characteristics of patients complained of the tremor, I analyzed a database of twenty four patients managed at the Sasang Constitutional Department in Wonkwang University Oriental Medical Hospital from June 1999 to October 2000.

54% of patients who had adequate follow-up were improved with herb medication, electric acupuncture, physical therapy, aromatherapy. 46% of them were not improved in spite of above mentioned treatment. None of patients was aggravated.

71% of them have male sex and 42% in 7th decade. The distribution ratio was 46% Soyang Constitution, 42% Taeumin Constitution, 13% Soum Constitution. I diagnosed 75% of them as essential tremor or physiological tremor or neurosis. Most of them had the tremor in upper extremities. The period of history were various distribution. Herb medicines were used in the Sasang Constitutional Theory.

The Sasang Constitutional Medicine has the significant effects of treating patients complained of the tremor.

Key words : tremor, Sasang constitution, effect of treatment

### I. 緒 論

진전은 이상운동증(abnormal movements) 중에서 가장 흔한 증상으로 '신체의 일부분이 자신의 의지와는 상관없이 규칙적으로 움직여 지는 증상'으로 정의된다.<sup>1)</sup> 진전을 주소로 병

원을 찾는 환자의 경우 주로 체위성 진전의 형태로 나타나는 특발성 진전증과 증강된 생리적 진전, 안정시 진전으로 나타나는 파킨슨병, 소녀의 기능 이상으로 나타나는 운동성 진전이

\* 원광대학교 한의과대학 사상의학교실

교신저자 : 주종천 주소) 광주시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원 사상체질과 전화) 062-670-6528

E-mail) aromaman@orgio.net

대부분이다. 이 중에서도 특발성 진전증이나 증강된 생리적 진전의 경우에는 병의 경과로 보아 매우 良性的인 질환이나 이 증상으로 인해 사회생활에 큰 지장을 받거나 심리적인 위축으로 인한 이차적 장애가 나타날 수 있기 때문에 적극적인 치료가 필요하다.<sup>2)</sup>

서의학에서는 진전을 호소하는 환자에 대해 신경학적 검사와 근전도 검사 등을 시행하고 진전의 속도(frequency), 원인이 되는 근육의 수축하는 양상 등을 파악함으로써 치료에 응용하고 있다.<sup>3)</sup> 『東醫寶鑑』에서는 진전을 비롯한 불수의 운동의 원인을 心虛, 肝風, 血虛, 過飮 등으로 발생하는 筋의 病으로 보았으며 각 원인에 따라 약물치료를 주로 하였다.<sup>4)</sup>

양방에서의 진전 치료는 약물치료가 주가 되며 약물치료에 전혀 반응이 없는 경우 시상에 인위적인 병변을 만드는 수술적 방법이나,<sup>5), 6)</sup> 전기장치를 이용하여 시상을 자극하는 방법,<sup>7)</sup> 8) 보툴리눔 독소를 국소 주사하는 방법<sup>9)</sup> 등을 사용하기도 한다.

한방 치료의 진전에 대한 보고로는 소뇌경색 환자의 기도진전에 대한 치험 보고,<sup>10)</sup> 불수의 근진전에 대한 치험<sup>11)</sup> 등이 있으며 사상체질의 학적인 내용은 접하지 못하였다. 저자는 진전 환자를 사상체질의학적으로 치료하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 조사방법

1999년 6월부터 2000년 10월까지 원광대학교 한방병원 사상체질과에 래원한 환자 24명을 대상으로 하여 치료효과, 성별, 연령, 사상체질, 진단명, 진전부위, 병력기간, 사용처방 등을 조사하였다. 환자의 사상체질의 판단은 外形, 心性, 證 등의 특징에 따라 판단하였으며, 필요에 따라 체질진단 프로그램인 QSCC II를 이용하였다.<sup>12)</sup>

치료효과(Effect of Treatment)는 4단계로 나누어 다음과 같이 정의하였다.<sup>13)</sup>

優秀(Excellent) : 진전이 소실된 경우, 80%

이상의 호전이 있다고 환자가 진술한 경우

良好(Good) : 진전 정도가 호전된 경우, 20-80%의 호전이 있다고 환자가 진술한 경우  
如前(No change) : 처음에 비해 증상의 변화가 없는 경우, 20% 미만의 호전이 있다고 환자가 진술한 경우

惡化(Aggravation) : 진전 정도가 심해진 경우, 다른 부위에 진전이 생긴 경우

치료방법은 체질증과 체질병증을 진단한 후 체질에 따른 사상의학 처방을 투여하였다. 한약 복용 중 진전부위에 전침을 시술하고 향기 치료를 병행하였다.

전침은 兩手 진전에는 外關, 合谷에 下肢 진전에는 風市, 陽陵泉에 頭部 진전에는 合谷 翳風에 시술하였다. 치료기간 중 1주일에 3회 시술하였다. 유침시간은 15분이었으며 시술하는 동안 적외선을 진전 부위에 조사하였다.

향기치료는 레몬, 라벤더, 오렌지, 페퍼민트 중 환자가 선호하는 오일 1-2방울을 3cc의 증류수에 떨어뜨린 후 분무기를 이용하여 5분간 자연스럽게 흡입하도록 하였다. 사용처방은 체질별로 食便眠 狀態, 舌診, 脈診 등 진찰 당시의 四診 所見에 따라 투여하였다.

## III. 본 론

### 1. 치료기간

진전을 호소한 환자들의 치료기간은 1개월 미만이 12명, 1개월에서 2개월이 4명, 2개월에서 3개월이 2명, 3개월 이상이 6명이었다.

### 2. 치료효과

전체 환자 24명중 20명이 2회 이상 래원하였으며, 4명(남자 4명)은 1회만 래원하였다. 1회만 래원한 환자의 치료효과는 여전한 것으로 간주하였다. 20명 중 25%(6명)가 우수의 치료효과를 보였으며, 29%(7명)가 양호의 치료효과를 보였다. 치료전후에 변화가 없는 경우는 46%(11명)였으며, 악화된 경우는 없었다.

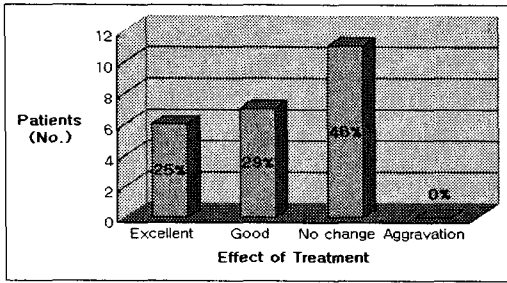


Fig. 4. Effect of Treatment and % of Patients complained of the tremor with Sasang Constitutional Theory

### 3. 성별

환자들의 성별분포는 남성이 71%(17명), 여성이 29%(7명)의 분포를 보였다.

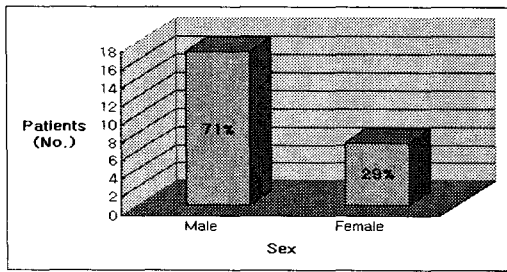


Fig. 5. Distribution of Patients Complained of the Tremor by Sex

### 4. 연령

환자들의 연령은 6세에서 77세까지 다양하였으며, 60대가 42%(10명)의 비율을 차지하였다. 70대 21%(5명), 50대 13%(3명), 10대와 40대가 각 8%(2명), 10세 미만과 30대가 각 4%(1명)를 차지하였다.

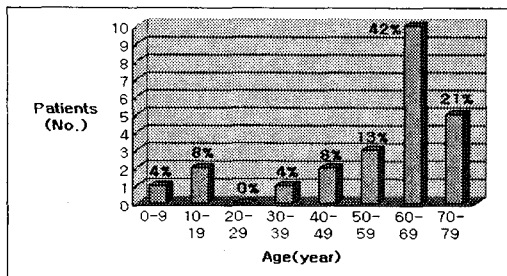


Fig. 6. Distribution of Patients Complained of the Tremor by Age

### 5. 사상체질

환자의 사상체질 분포는 소양인 46%(11명), 태음인 42%(10명), 소음인 13%(3명)으로 나타났다.

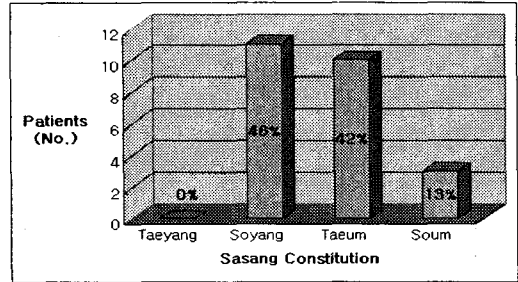


Fig. 7. Distribution of Patients Complained of the Tremor by Sasang Constitution

### 6. 진단명

진전과 관련하여 비교적 명확한 질환을 가진 환자는 25%(6명)에 불과했으며 75%(18명)는 본태성 진전증, 생리적 진전, 신경증, 심인성 진전의 범주로 분류되었다.

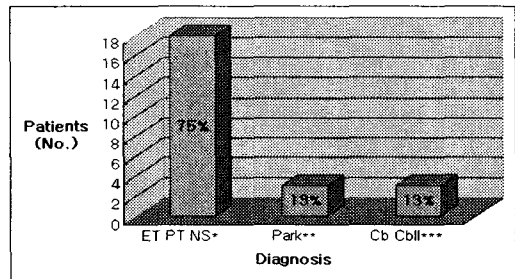


Fig. 8. Distribution of Patients Complained of the Tremor by Diagnosis

\* : Essential tremor, Physiologic tremor or Non specific diagnosis  
 \*\* : Parkinson's disease, Parkinsonian syndrome or Parkinson plus  
 \*\*\* : Cerebral or Cerebellar disease

### 7. 진전부위

진전부위는 상지에만 나타난 경우가 58%(14명)의 비율을 보였으며, 하지와 두부까지 함께 나타나는 경우를 포함하면 92%(22명)의 분포를 보였다. 하지부위만 진전이 나타나는 경우는 4%(1명), 두부만 진전이 나타나는 경우도 4%(1명)였다.

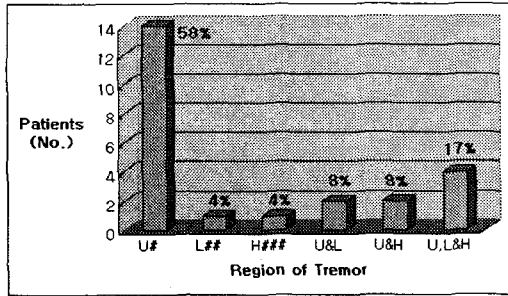


Fig. 9. Distribution of Patients Complained of the Tremor by Region of Tremor

# : Upper extremity  
## : Lower extremity  
### : Head or jaw

### 8. 병력기간

병력기간은 최소 3일에서 최대 20년까지 다양하게 나타났다. 분포 순위는 1개월이하가 33% (8명), 6개월에서 1년사이가 25%(6명), 2년이상이 17%(4명), 1개월에서 6개월이 13% (3명), 1년에서 2년이 13%(3명)로 나타났다.

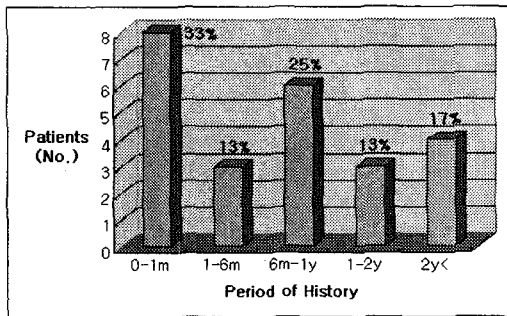


Fig. 10. Distribution of Patients Complained of the Tremor by Period of History

### 9. 사용처방

사용된 처방의 선택은 치료기간 중 가장 많이 사용된 처방을 선택하였다. 사용된 처방은 체질별로 다양하였으며, 전체 진전 환자 24명 중 태음인 청심연자탕이 6명에게 사용되어 가장 다용된 처방으로 나타났다. 다음으로는 소양인 양격산화탕 4명, 형방지황탕 3명, 태음인 열다한소탕 3명의 순으로 나타났다.

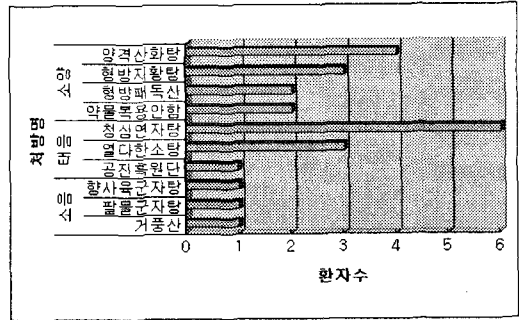


Fig. 8. 투여처방별 환자수 분포

## IV. 고찰

진전의 한의학적 증상과 치료법을 살펴보기 위해 『東醫寶鑑』을 조사하였으나 진전에 관한 상세한 서술은 확인하지 못하였으며, 「外形篇」에서 筋의 질환인 筋攣, 筋惕肉瞤 등에 관해 포괄적으로 증상과 치료법을 서술한 것이 있었다. 『東醫寶鑑』에 나온 문헌별 내용을 살펴보면 『醫方類聚』에서 “攣라는 것은 筋脈이 급한 것이고 攣이라는 것은 힘줄이 緩하는 것이며, 四肢繫習이라는 것은 팔다리가 계속 떨리면서 攣攣 비슷하나 힘이 없어 굽혔다 폈다 하지 못하는 것이다”라고 하였으며, 『直指方』에서 “瞤이라는 것은 動한다는 말이다. 대개 脈을 너무 많이 흘리면 血을 상하고 血이 부족해져서 힘줄을 잘 영양하지 못하므로 힘줄이 더욱 땅겨서 온몸이 푸들거리는 것이다”라고 하였으며, 『黃帝內經』에서 “술로 인해 胃가 고르지 못하게 되면 精氣가 고갈되고 精氣가 고갈되면 팔다리를 不踰하게 된다”라고 하였으며, 『醫學正傳』에서 “心이 虛하면 손이 떨린다”고 한 내용이 있다. 한의학에서는 攣, 攣, 瞤, 四肢不營, 手顫 등 全身의 筋 장애에 관해 포괄적으로 서술하였으며, 心虛, 肝風, 過飲, 血虛 등을 원인으로 보아 이에 따른 치료를 하였다.<sup>4)</sup>

서의학에서는 진전을 나타내는 상황, 속도,

특성, 원인질환 등에 따라 다양하게 분류하고 있다. 질환별로 나열하면 증강된 생리적 진전 (enhanced physiologic tremor), 본태성 진전증(essential tremor), 파킨슨병 진전(tremor in parkinsonism), 소뇌성 진전(cerebellar tremor), 근긴장이상성 진전(dystonic tremor), 특정작업성 또는 특정자세성 진전(task-specific or position-specific tremor), 구개근 경련 (palatal myoclonus), 중뇌성 진전(midbrain tremor), 뇌외상후 진전(post-traumatic tremor), 율슨씨병 진전, 약물에 의한 진전(drug induced tremor), 심인성 진전(psychogenic or factitious tremor) 등이 있으나 비교적 흔한 진전만을 나타나는 양상에 따라 간단하게 분류하면, 첫째, cerebellar dysfunction 등의 운동성 진전 (kinetic tremor), 둘째, essential tremor, enhanced physiologic tremor, neuropathic tremor, cerebellar postural tremor 등의 체위성 진전(postural tremor), 셋째, parkinson's disease, parkinsonian syndrome, parkinson plus 등의 안정시 진전(resting tremor)의 세 가지로 나눌 수 있다. 진전을 주소로 병원을 찾는 환자의 경우, 주로 체위성 진전의 형태로 나타나는 특발성 진전증과 증강된 생리적 진전, 안정시 진전으로 나타나는 파킨슨병, 소뇌의 기능 이상으로 나타나는 운동성 진전이 대부분이다. 치료에 있어서는 첫째 환자가 호소하고 있는 증상이 진전인가, 아니면 진전과 비슷해 보이는 다른 이상운동 증상인가를 구별하고 함께 나타나고 있는 다른 이상운동 증상은 없는가를 확인해야 하며, 둘째 진전이 틀림 없다면 증상이 나타나고 심해지는 상황, 진전의 특징, 빠르기, 나타나는 부위, 신경학적 검사소견 등에 따라 어떤 종류의 진전인가를 결정하고 치료 방향을 결정하도록 하였다.<sup>14)</sup>

저자는 진전을 주소로 한방병원에 래원하는 환자들의 치료효과와 특징을 살펴보고자 약 1년 5개월간의 병력기록을 조사하였다. 여러 내

용 중에서 치료효과, 성별, 연령, 사상체질, 진단명, 진전부위, 병력기간, 사용처방을 집중적으로 조사 분류하였다.

치료효과의 결정은 환자의 평가에 의존하였는데, 우수(Excellent) 또는 양호(Good)의 비율이 54%였다. 전체 환자 24명 중 4명의 환자는 1회만 래원하였는데 이들은 여전(No change)에 포함시켰다. 54%의 환자가 호전 이상의 평가를 한 것은 진전이 장기적인 경과를 가진다는 일반적인 통념으로 비추어 볼 때 비교적 높은 비율이라고 할 수 있다.

성별분포에 있어서는 남성이 71%를 차지하였는데, 이와 관련된 특별한 원인은 밝히지 못했으며, 음주, 흡연, 스트레스 등 여성에 비해 남성에게 많은 생활적인 요인이 작용하였을 것으로 추정하였다.

연령분포에 있어서는 60-69세가 42%, 70-79세가 21%로 60세 이상이 63%의 높은 비율을 차지하였다. 이것으로 미루어볼 때 진전은 높은 연령에서 주로 나타나는 노인성 질환으로 간주할 수 있으며, 특히 파킨슨증후군 관련 질환이나, 본태성 진전, 생리적 진전 등은 젊은 연령보다 높은 연령에서 많이 나타났으며, 젊은 연령은 대뇌, 소뇌 등 두개내의 기질적인 질환으로 인한 경우가 대부분이었다.

사상체질 분포에 있어서는 소양인이 46%, 태음인이 42%로 대부분을 차지하였는데 소양인이나 태음인의 체질적 특성이 소음인에 비해 진전에 쉽게 노출되는 것으로 생각해 볼 수 있으며 이에 대해서는 더욱 많은 연구가 필요할 것으로 생각된다.

진단명에 있어서는 75%가 진전과 관련된 특별한 진단은 받지 못했으며 서의학의 본태성 진전, 증강된 생리적 진전, 심인성 진전, 신경증 등과 관련된 것으로 생각되었다. 이 중에서 본인은 자각하지 못하나 주위사람들에 의해 상지의 진전 또는 頭部の 진전이 지적되어 래원한 사람도 3명이 있었다.

진전 부위는 타 부위에는 없으면서 상지에만 진전이 있는 환자의 비율이 58%로 월등히 높은 비율을 차지하였다. 또한 하지나 두부에 함께 진전을 가지고 있는 것까지 포함하면 92%를 차지하여 진전의 가장 많은 침범부위가 상지 또는 손이며 경과가 오래될수록 두부나 하지로 파급되는 것으로 생각된다.

병력기간은 0-1개월이 33%로 가장 비율을 차지하였다.

사용된 처방은 사상체질별로 골고루 사용되었다. 소양인은 양격산화탕, 형방지황탕, 형방패독산의 순으로 많이 사용되었으며, 태음인은 청심연자탕, 열다한소탕, 공진흑원단의 순으로 많이 사용되었으며, 소음인은 향사육군자탕, 팔물군자탕, 거풍산이 각 1회씩 사용되었다. 이 처방들은 체질적인 상황을 고려하여 투여되었으며 소양인의 양격산화탕과 태음인의 청심연자탕이 가장 많이 사용되었다.

본 연구 중에 환자들의 병력기록을 후향적으로 분석하였기 때문에 몇 가지 어려움이 있었다. 치료효과를 환자의 평가에 의존하여 우수, 양호, 여전, 악화의 4단계로 구분하였으나, 이의 단계별 구분이 모호한 환자가 종종 발견되기도 하며, 식욕, 소화 상태, 소변, 대변 상태, 수면 상태, 설질 및 설태의 상태 및 변화 과정, 맥의 상태 및 변화 과정, 땀, 성격, 피부, 복부의 특징 등 더욱 많은 정보가 수집될 수 있었으나 그러지 못하였다.

본 연구에서 사용한 진전의 치료 방법은 진전부위에 전침을 시술함으로써 긴장 완화와 저항력을 증강시키고, 향기치료에 의해 심리적인 안정과 심신의 조화를 이루고자 한 것이었다. 진전은 심리적인 긴장상태 또는 흥분상태에서 심해지는 경향이 있다는 보고가 있다.

서의학의 진전 치료율은 본태성 진전을 350례 수집하여 보고한 논문에서 propranolol이 68%, primidone이 72%의 치료율을 가진다고 보고된 바가 있다.<sup>15)</sup> 또한 약물치료에 반응

이 없는 경우 시상에 인위적인 병변을 만드는 수술적 방법이나,<sup>5), 6)</sup> 전기장치를 이용하여 시상을 자극하는 방법,<sup>7), 8)</sup> 보툴리눔 독소를 국소 주사하는 방법<sup>9)</sup> 등이 매우 제한적으로 사용되기도 한다.

본 연구에서 호전된 환자들의 특징은 진전이 소실되거나 감소하면서 식사, 배변, 수면 습관의 장애가 해소되었고, 설질 및 설태의 불량상태가 개선되는 등 전신증상의 호전이 함께 관찰되었다는 점이다. 이는 본태성, 특발성, 생리적, 심인성 원인의 진전이 전신적인 부조화나 체질적인 장부대소의 불균형과의 관련성을 의심케 한다. 향후 이들과 관련하여 더욱 많은 증례 수집과 조직적이고 규칙적인 경과 관찰에 의한 연구가 이루어진다면 더욱 의미있는 결과가 나올 수 있으리라 생각된다.

## V. 결 론

진전을 호소한 환자 24례에 대한 결과는 다음과 같았다.

1. 진전을 한의학적으로 치료한 결과 54%에서 우수 또는 양호의 치료효과를 보였다.
2. 환자의 성별 분포는 남성이 71%를 차지하였다.
3. 환자의 연령 분포는 60대 이상이 63%를 차지하였다.
4. 환자의 사상체질 분포는 소양인 46%, 태음인 42%, 소음인 13%로 조사되었다.
5. 환자의 75%가 진전과 관련되어 특별한 진단명이 없는 특발성의 성질을 가지고 있었다.
6. 환자의 92%가 상지부의 진전을 가지고 있었다.
7. 환자의 병력기간은 1개월미만이 33%로 가장 많은 비율을 차지하였으며, 특이한 경향성은 확인되지 않았다.
8. 사용처방은 소양인은 양격산화탕, 태음인은 청심연자탕이 가장 많이 사용되었다.

## 참 고 문 헌

1. Hallet M. Classification and treatment of Tremor. JAMA 1991;266:1115-7.
2. Marsden CD, Fahn S. Movement Disorders III. 1st ed. Butterworth-Heinemann Medical. 1994:434-58.
3. Findley LJ, Koller WC. Definitions and behavioral classifications. In: Fildley LJ, Koller WC. Handbook of tremor disorders. New York:Marcel Kekker. 1995:1-5.
4. 허준. 동의보감. 서울:여강출판사. 1994: 139, 982, 998, 1284, 1406.
5. Hopfensperger K, Koller WC. Non-parkinsonian Tremor. Current Opinion in Neurology and Neurosurgery. 1992; 5(3):321-3.
6. Goldman MS, Ahlskog JE, Kelly PJ. The symptomatic and functional outcome of stereotactic thalamotomy for medically intractable essential tremor. J Neurosurg. 1992;76:924-8.
7. Hubble JP, Busenbark KL, Wilkinson S, Penn RD, Lyons K, Koller WC. Deep brain stimulation for essential tremor. Neurology. 1996;46(4):1150-3.
8. Tasker RR. Deep brain stimulation is preferable to thalamotomy for tremor suppression. Surg Neurol, 1998;49(2): 145-53.
9. Jankovic J, Schwartz K, Clemence W, Aswad A, Mordaunt J. A randomized, double-blind, placebo-controlled study to evaluate botulinum toxin type A in essential hand tremor. Mov Disorders. 1996;11:250-6.
10. 성강경. 소뇌경색 환자의 기도진전에 대한 치험 보고. 대한한의학회지. 1994;15(2):40-45.
11. 맹화섭. 불수의근진전에 대한 치험. 대한한의학회지. 1965;3(6):28-29.
12. 정원교, 김종원. 사상체질 진단법의 문헌적 고찰. 사상체질의학회지. 1999;11(2): 95-117.
13. 홍석, 전상윤, 강화정, 김윤완. 치매 환자 84례에 대한 유형별 임상고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(2):193-202.
14. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지. 1998;19(12): 1333-1342.
15. Lou JS, Jankovic J. Essential tremor: clinical correlates in 350 patients. Neurology. 1991;41(2): 34-8.