

抑肝散 加味方으로 증상 호전 보인 진전 환자 1례에 대한 증례 보고

임승민, 안정조, 최병렬, 송기철, 김만호, 김윤식, 설인찬
대전대학교 부속 한방병원 내과학교실

A case study of tremor patient with Yeokgansan-gamibang

Seong-Min Lim, Joung-Jo An, Byung-Ryul Choi, Gi-Chul Song,
Man-Ho Kim, Yun-Sik Kim, In-Chan Seol

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Tremor is a rhythmic and involuntary muscular contraction characterized by oscillations of body parts. Tremor often accompanies neurological disorders associated with aging. Although the disorder is not life-threatening, it can be responsible for functional disability and interpersonal relationship problems. We have recently examined a number of tremor-patients. one of them was improved significantly through the herbal medicine (Yeokgansan-gamibang) and acupuncture, so we report it for the better treatment.

Key Words: Tremor, Aging, Yeokgansan-gamibang(억간산 가미방)

I. 緒 論

평균 수명의 연장으로 인구의 노령화는 21세기의 또 다른 사회문제이다. 한국의 노령인구 비율이 1995년 5.6%에서 2050년에는 24.7%까지 무려 4배 이상 증가할 것이라는 유엔인구국의 발표도 있었다. 이러한 노령인구의 증가는 의학발전의 성과이나 그 이면에 알츠하이머병, 파킨슨병, 중풍 등 다양한 노인성 질환이 증가하고 있는 추세이며 이에 대한 관심도 증가하고 있다. 이러한 노인성 질환 중 속발성으로 나타나는 증상 중 주변에서 많이 볼 수 있는 것이 진전이다.

진전은 근육의 수축과 이완이 반복되는 율동성 교

대성 진동운동으로 그 원인질환에 따라 생리적 진전, 본태성 진전, 파킨슨병에 의한 안정시 진전, 뇌질환에 의한 진전 등으로 구분된다. 치료에 있어서는 유발경로를 명확히 밝혀내지 못해 뚜렷한 치료방법이 없는 것이 현실이다¹.

한의학에서 진전은 瘛·瘲·瘲·中風 등에서 유사한 증상을 찾아 볼 수 있으며 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀 등으로 辨證하여 치료한다 하였으나 진전에 관한 임상보고 및 실험적 연구는 많지 않았다^{2,3}.

이에 저자는 진전을 主所로 입원한 환자 중 抑肝散 加味方を 投與하여 증상호전 보인 환자 1례를 통해 한의학적 접근을 해보고자 한다.

II. 症 例

1. 患者

이○○ / 70세 여자

· 접수 : 2003. 9. 17 · 채택 : 2003. 12. 10
· 교신저자 : 임승민, 대전시 중구 대흥동 22-5번지
대전대부속한방병원 순환기내과
(Tel. 042-229-6756-7, Fax. 042-254-3403,
E-mail : omdlsm@orgio.net)

2. 主所症

下顎振顫, 眩暈, 頭痛, 左手痺感

3. 發病日

2003년 5월 23일

4. 過去歷

1973년 이래 Arthritis 인지 po-medication, 2002년 12월 腎機能 低下 診斷.

2003년 5월 高血壓 診斷

5. 家族歷

특이소견 없음

6. 現病歷

70세 少陰人型의 女子患者로 過勞 後 2003년 5월 23일 下顎振顫, 眩暈, 頭痛, 左手痺感 發하여 타 병원에 通원치료 中 증상 호전 없어 2003년 5월 30일 본원에 내원함.

7. 主要檢査 所見

① Brain CT(5월 30일) : Brain atrophy(Fig. 1)

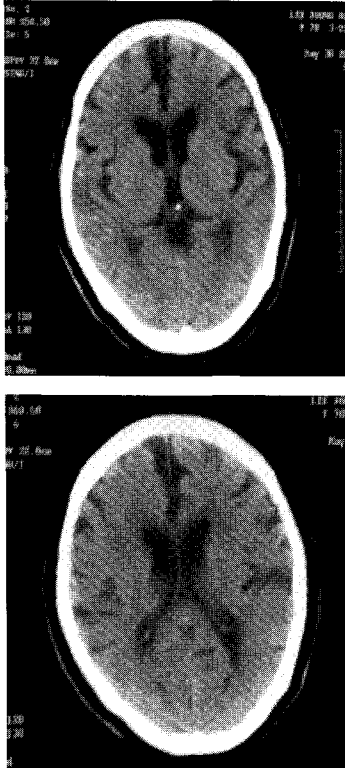


Fig. 1. Brain CT

② EKG(5월 30일) : 1st degree AV block

③ Lab finding

BUN 43.1, Creatinine 2.5 U/A : Leu +++, WBC many, Bacteria many(5월 30일)

BUN 50.5, Creatinine 2.9 U/A : Leu +++, WBC many, Bacteria many(6월 9일)

8. 治療 및 臨床經過

上記患者 少陰人型의 體弱한 患者로 過勞 後 下顎振顫, 眩暈, 頭痛, 左手痺感 등의 증상으로 타 병원에서 治療 中 症狀 好轉 없어 2003년 5월 30일 본원 외래 통하여 安정 治療 爲히 入院 하였다.

1) 2003년 5월 31일

眩暈, 頭痛, 下顎振顫, 左手痺感을 주증상으로 하는 환자로 入院 당시 B.P 180/100, 顔面紅潮, 脈浮緊, 舌紅絳의 양상을 보였다. 下顎振顫은 7-8Hz 정도였으며 이로 인해 患者 不安感이 심한 상태였다. 脈浮緊, 舌紅絳, 頭痛을 肝陽上亢으로 辨證하고 鎮肝熄風湯을 투여하였다.

2) 2003년 6월 1일-6월 6일

眩暈의 症狀 消失 되었으며 舌紅絳, 脈浮緊, 顔面紅潮를 陰虛로 辨證하고 抑肝散에 脾陰을 補하는 山藥, 潛陽의 作用이 있는 牡蠣를 加하여 投與하였다. 6월 3일 이후 떨림증상이 2-3Hz로 감소 하였으며 舌苔도 微白苔 양상으로 好轉 되었다(Fig. 2).

3) 2003년 6월 7일-6월 11일

떨림증상은 2Hz 전후에서 유지 되었으며 간헐적인 頭重感이나 頭痛은 消失되었다. 6월 9일 Lab 상에서 BUN 50.5, Creatinine 2.9로 腎臟에 관한 治療 必要하리라 判단 되었으나 患者 安정상태로 通원치료 可能하리라 判단 되어 6월 11일 퇴원하였다(Table 1).

9. 韓醫學의 辨證

肝陽上亢, 腎陰虛

10. 治療內容 (Table 2)

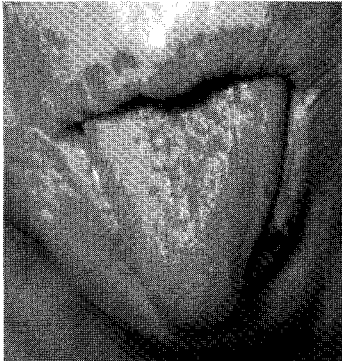
III. 考 察

진전은 신체의 일부분이 자신의 의지와는 무관하게 움직이는 이상운동 증상으로 정의된다. 진전은 원인 질환이 무엇인가를 밝혀 내는 것이 중요하다. 이는 진전의 종류가 무엇인가 하는 점에 따라 원인 질환의 진단, 진전의 치료, 예후 등이 결정되기 때문이다⁴.

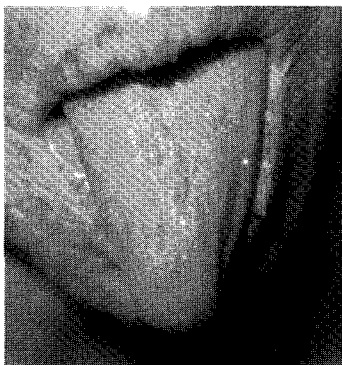
원인은 일반적으로 세가지로 구분된다. 첫째 정상적으로 나타나는 생리적 진전이 증가되어 눈에 보이게 나타나는 증강된 생리적 진전, 둘째 진전 자체가 하나의 질환인 본태성 진전, 그리고 셋째 파킨슨병이나 소뇌질환과 같은 신경계 질환의 증상 가운데 한가지로서 진전이 나타나는 경우이다.

생리적 진전은 사람의 근육이 수축하게 되면 각각의 운동 단위가 작용하여 근육의 수축을 유도하게 되는데 거의 동시에 수축할 때 약간의 시간적 차이가 있어 눈에는 보이지 않는 미세한 근육의 떨림이 있고 10Hz 정도의 떨림이 모든 근육에서 나타나게 된다⁵.

본태성 진전은 체위성 진전의 양상으로 나타나며 흔하게 증세가 나타나는 부위는 손이나 얼굴, 음성, 혀, 발에도 나타날 수 있다. 10대에서도 증세가 나타



5월 31일



6월 9일

Fig. 2.舌苔의 變化

Table 1. The Progress of Symptoms

	5/31	6/3	6/6	6/9	6/11
振顫	8Hz	3Hz	2Hz	2Hz	2Hz
眩暈	+++	++	++	+	+
頭痛	+	±	+	±	±
左手痺感	+	±	±	±	-
舌/脈	舌紅絳, 脈浮緊	微白苔, 脈浮澀	微白苔, 脈浮澀	微白苔, 脈緩澀	微白苔, 脈緩澀

* Symptom grade : Severe+++ Moderate++ Mild+ Trace±

Table 2. Medication and Treatment

治療內容	治療期間	處方內容
鎮肝熄風湯	5월 30일	龍骨 牡蠣 牛膝 玄蔘 16g 鈞鈎藤 天門冬 龜板 白何首烏 8g 甘菊 麥芽 川棟子 五味子 女貞實 各 4g
抑肝散加味方	5월31일-6월11일	山藥 12g 當歸 8g 白朮 白茯苓 鈞鈎藤 6g 川芎 柴胡 牡蠣粉 蔓荊子 4g 甘草 2g
針治療	5월31일-6월11일	復溜 陰陵泉 補 支溝 行間 瀉 百會
W-med	5월31일-6월11일	Splendil 5mg Aspirin 100mg Dichlorzid 1T H.zyme 1T qd po

나지만 보통 20-30대에서 시작되며 연령이 증가함에 따라 유병율이 많아지고 서서히 진행된다. 본태성 진전의 특정 병태 생리는 아직 알려져 있지 않다. 유전적인 결합에 대해서도 밝혀지지 않았지만 상염색체 우성형태의 유전양상을 나타내는 것으로 사료되며 환자의 60% 정도에서 직계가족 중 본태성 진전의 가족력이 있는 것으로 알려져 있다. 본태성 진전의 진동수는 8-12Hz이며 주로 중추신경계에서 기인하는 것으로 추측된다. 주된 신경화학물질은 노르에피네프린으로 추정되고 있다. 많은 본태성 진전의 환자들이 소량의 음주후에 떨림 증세가 호전되지만 알콜진전에 영향을 받는 신경계의 정확한 위치는 알려져 있지 않다.

파킨슨병의 진전은 파킨슨병의 초기 가장 흔한 증세로 환자의 70%이상에서 나타난다. 안정시 진전이 특징적으로 나타나며 초기에는 한쪽 편에서 주로 나타나는 비대칭성을 보이며 도파민 수용체를 차단하는 효과를 가진 약물도 파킨슨 증세와 안정진전을 유발할 수 있다⁶.

다발성 경화증, 소뇌질환에서 나타나는 의도진전은 표적에 도달할 때 사지가 진동하는 형태를 취한다. 외견상 머리와 몸이 떨리는 비틀거림은 자세를 똑바로 취하려고 할 때 나타나며 누우면 사라진다⁵.

진전의 치료는 원인에 따라 갑상선 기능 항진증이나 알코올 금단의 경우 기저질환을 치료하고 만성 불안증이 동반되는 진전의 치료는 benzodiazepine을 하루 3-4회 경구 투여하나 이러한 약물에 습관성이 생기지 않도록 주의 하여야 한다. 본태성 진전, 약물이나 급성 불안증에 의해 증강된 생리적 진전의 치료에 propranolol을 사용하나 때때로 효과가 없거나 다른 약물로 대체 하여야 할 경우 primidone 50-250mg을 하루 3회 경구 투여한다. 파킨슨병으로 인한 진전은 도파민계 약제인 L-DOPA가 선택적이며 항 콜린성 약제가 사용된다⁵⁻⁷.

振顫에 관한 韓醫學의 文獻은 <素問·至真要大論>⁸에 기재된 “諸風掉眩 皆屬於肝”의 掉가 振顫을 의미하는 것으로 風象으로 肝과 관계가 있다 하였고 그의 문헌에서는 <東醫寶鑑·神門>⁹에서 心虛가 手振

의 原因이 됨을 시사하였으며 頭風旋은 肝風이 盛해서 發生하며 筋傷肉潤은 과다한 發汗으로 血이 虛해서 發生한다 하였다. 清代·張路玉은 <張氏醫通>에서 振顫의 原因을 風·火·痰으로 인한 脾胃虛弱·心氣血虛·心虛挾痰·腎虛 등으로 구분 하였다. 臨床적으로 本虛表實한 경우가 많은데 元陽是은 肝腎不足·氣血兩虛로, 속발성은 虛風內動·風火挾痰 등으로 辨證하여 치료하며 六味地黃湯, 天麻鈎藤飲, 大補湯, 逍遙散 등이 多用處方이다³. 振顫은 中年以後에 多發하고 특히 老人性 振顫으로 나타나는 것이 一般의이다¹⁰. 이러한 老人性 振顫은 후질에서 발현되며 선상체의 도파민 함량이 감소되고 신경전달을 阻害하여 發生하는 것으로 알려져 있으나 정확한 原因은 알 수 없다. 韓醫學的 原因은 肝腎陰虛나 氣血兩虛로 辨證하여 治療한다.

본 증례의 환자는 2003년 5월 23일 下顎振顫, 眩暈, 頭痛, 左手痺感 등이 發하여 타병원에 통원치료 중 증상 호전 없이 2003년 5월 30일 본원에 입원한 환자로 입원당시 顔面紅潮, 脈浮緊, 舌紅絳, 下顎振顫, 眩暈, 頭痛, 左手痺感 등의 증상은 肝陽上亢으로 판단하여 鎮肝熄風湯을 투여하였으며 鍼治療는 肝熱을 瀉하고 熄風하는 復溜 陰陵泉 補支溝 行間 瀉百會를 取血 하였다. 그러나 환자가 老人이고 陰虛의 所見보여 四物湯¹¹을 基本方으로 하고 柴胡, 川芎, 鈎鈎藤을 加味한 抑肝散에 脾陰을 補하는 山藥¹³을 加하여 投與하였다. 抑肝散은 薛¹²의 保嬰撮要에 흥분을 억제하며 小兒肝經虛血로 인한 抽縮, 發熱咬牙, 驚悸寒熱과, 木乘土로 인한 嘔吐, 腹脹, 不安 등을 治療한다 하였으며 處方名은 肝氣亢旺에 의한 興奮을 抑制 鎮靜 시킨다는 뜻에서 命名 되었다. 抑肝散에 관한 연구는 玄의 抑肝散과 抑肝散 加味方의 鎮痙 및 鎮痛 效果에 관한 實驗的 研究가 있으며 mice를 대상으로 한 實驗에서 有意性 있는 결과를 얻었다. 이에 대한 임상적 보고의 예는 찾기 어려우나 이 증례를 통해 임상적으로 유효한지에 대해 考察하였다¹⁴. 抑肝散 加味方을 12일간 투여하며 관찰한 결과 下顎振顫, 眩暈, 頭痛, 左手痺感 등의 증상호전을 나타냈다. 또한 脈象과 舌苔도 뚜렷한 변화가 있

있다(Table 1). 이는 肝의 疏泄機能과 藏血機能의 失調, 營養不足으로 인해 筋脈을 제어하지 못해 떨림이 발생하는 것으로 肝·脾臟과의 연관성이 있을 것으로 사료되며 진전과 같은 노인성 질환들이 肝血不足이나 眞陰不足에 의해 나타나는 증상이라 유추할 수 있다. 振顛患者에 抑肝散加味方을 投與한 증례가 많지 않은 것이 아쉬움으로 남지만 본 증례를 통해 양방적으로 특별한 치료방법이 없는 노인성 진전환자에 대해 韓醫學의 辨證을 통해 유의성 있는 치료 효과를 얻은 것은 주목 할만 하다. 향후 노령인구의 증가로 인한 노인질환의 증가는 한의학이 해결해야 할 또 하나의 문제라 생각되며 이에 대한 지속적 연구가 시행되어야 할 것이다.

參考文獻

1. 아담스신경과학 편찬위원회 편. 신경과학. 서울: 정담; 1998, p.89.
2. 董黎明. 實用中醫內科學. 上海科學技術出版社; 1986, p.424-26.
3. 全國韓醫科大學心系內科學教室編. 心系內科學. 서울: 書苑堂; 1999, p.468-72.
4. The Merck Manual 17th edition. 서울: 한우리; 2002, p.1565.
5. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 가정의학회지 1998;19(12):1333-42.
6. 이상현. 떨림(진전). 가정의학회지 2001;22(11): 375-80.
7. Bertram G. Katzung. 임상약리학. 서울: 한우리; 1998, p.163-68, 510-20.
8. 洪元植. 精校黃帝內經. 서울: 東洋醫學研究院出版部; 1985, p.23, 303-4.
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 法人文化社; 1999, p.179.
10. 申鉉喆 외. 진전마비에 대한 문헌적 고찰. 한의학연구소 1995;4(3):81-98.
11. 黃度淵. 方藥合編. 서울: 南山堂; 1992, p.199.
12. 薛己. 保嬰撮要. 上海: 上海古籍出版社; 1991, p.95.
13. 全國韓醫科大學 本草學教授 共編著. 本草學. 서울: 永林社; 1991, p.537.
14. 玄禹天. 抑肝散과 抑肝散加味方の 鎮痙 및 鎮痛效果에 대한 實驗的 研究. 동의신경정신과 학회지 1994;5(1):69-79.