

원저

파킨슨병의 한의학적 고찰
- 病因病理와 鍼灸療法을 중심으로 -

박상민 · 이상훈 · 인창식 · 강미경 · 장대일* · 강성길 · 이운호

경희대학교 한의과대학 침구학교실

*경희대학교 의과대학 신경과학교실

Abstract

Literature Review on Parkinson's Disease
in Oriental Medicine

Park Sang-min, Lee Sang-hoon, Yin Chang-shik, Kang Mi-kyeong,
Chang Dae-il*, Kang Sung-keel and Lee Yun-ho

Department of Acupuncture & Moxibustion

College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

*Department of Neurology, College of Medicine, Kyung-Hee University

Objective: In order to find oriental medical therapies on Parkinson's disease and to make a fundamental basis for clinical application, this study was performed.

Methods: We reviewed 35 kinds of the ancient and modern text, and related articles.

Results: Parkinson's disease is an extrapyramidal disease characterized by akinesia, tremor at rest, rigidity, and slowness of movement. In old oriental medical text, Parkinson's disease is described as Jinjeon(振顫), Chi(痺), Gyeong(痙), Gyeong(瘰癧), Ryeon(孿) and Pyeongo(偏枯), Tantan(癱瘓), Jungbu(中膈症) of Jungpung(中風). According to the text, major pathological causes were Wind(風), Fire(火), Phlegm(痰), and Blood stasis(瘀血). And Parkinson's

* This work was supported by a research grant from the Ministry of Health and Welfare of Korea(02-PJ9-PG1-CO03-0005)

· 접수 : 2003년 12월 15일 · 수정 : 2004년 1월 7일 · 채택 : 2004년 1월 17일

· 교신저자 : 박상민, 서울특별시 동대문구 회기동 1 경희의료원 한방병원 침구과

Tel. 02-958-9202 E-mail : shine0918@empal.com

disease can be classified into four clinical types as liver & kidney yin-deficiency, qi & blood deficiency, retention of phlegm-heat, and qi-stagnation & blood stasis.

Standardized acupuncture points are GV20, GB20, GV14 on head, CV12, ST25 on abdomen, GV26, ST7, GB1, ST4, LI20 on face, LI4, LI11, TE5, SI3, HT3, LI15, SI6 on upper extremity, and ST36, GB34, SP6, LR3, KI1, GB30, BL40 on lower extremity. Other methods, such as scalp acupuncture, electro-acupuncture, and herb-acupuncture, can be applied to treat Parkinson's disease.

Conclusions: We find out that there are oriental medical concepts related with Parkinson's disease such as Jinjeon(振顛), Chi(瘳), Gyeong(瘳), Gyeong(總瘳), Ryeon(攣), Pyeongo(偏枯), Tantan(癱瘓), and Jungbu(中癱症) of Jungpung(中風), of which major causes are Wind(風), Fire(火), Phlegm(痰), and Blood stasis(瘀血). We can also apply many effective acupuncture points and acupuncture therapies according to differential diagnosis, for example, liver & kidney yin-deficiency, qi & blood deficiency, retention of phlegm-heat, and qi-stagnation & blood stasis.

Key Words: Parkinson's disease, Acupuncture

I. 서 론

파킨슨병(Parkinson's disease)은 뇌의 흑색질이 파괴되면서 신경전달물질 중의 하나인 도파민(dopamine)이 부족하게 되어 진전(tremor), 강직(rigidity), 운동완서(bradykinesia) 등의 주요 증상이 생기는 신경계 퇴행성 질환 중의 한 종류이다¹⁾. 이 질환은 1817년 제임스 파킨슨이라는 영국의 의사가 처음 기술하고 이후 Charcot이 Parkinson's disease라고 명명하면서 파킨슨병이라고 불리기 시작했다. 原發性 파킨슨병에 대한 原因은 감염설, 면역이상설, 유전설 등 여러가지 설이 있으나 아직까지 명확하게 밝혀진 것은 없다^{1),2)}.

대개는 40대 이후에 발생하며 또 나이가 많아짐에 따라 그 발병이 증가하는 경향을 보이기 때문에 평균 수명이 늘어감에 따라 그 환자 수가 점차 증가하는 추세를 보이고 있다. 서양의학에서도 정확한 기전이

밝혀지지 않아 도파민 및 항콜린성 약제를 통한 대증요법이나 수술요법을 통해 치료하고 있으나 완치는 되지 않고 약물 및 병의 진행에 의한 합병증이 호발한다^{1),2)}.

韓醫學의으로는 歷代 文獻에서 보면 震顛, 瘳, 瘳, 癱瘓, 攣, 中風 등의 용어로 서술하였다. 古代文獻에서는 <內經>¹¹⁾에서 “諸風掉眩, 皆屬於肝……. 諸暴強直 皆屬於風”이라고 하여 震顛, 강직 및 기타 파킨슨병의 증상에 대한 病理 및 生理를 最初로 언급하였고, 이후 이를 근거로 하여 治法 및 이후 문헌에서 더욱 많은 언급을 하게 되었다.

이를 바탕으로 中國의 中醫學 書籍 및 雜誌 등을 위주로 한 現代文獻에서는 風, 火, 痰, 瘀 및 心肝腎의 虛證의 病理를 바탕으로 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀 등으로 辨證治療 및 鍼灸治療에 관한 연구가 이루어지고 있다.

이에 著者は 향후보다 효과적이고 적극적인 파킨슨병의 한의학적 치료법 개발의 바탕 및 근거를 마련하고자 歷代醫書 및 最近의 中醫學 文獻을 바탕

으로 파킨슨병과 관련된 病因病理, 鍼灸治療에 대한 문헌 고찰을 하였다.

II. 본론

파킨슨병은 흑색질의 신경세포 파괴로 도파민 부족으로 인하여 생기는 진전, 경직, 운동완서(bradykinesia), 보행 및 균형장애의 증상과 이차적으로 우울증, 치매, 수면장애, 변비 등의 증상이 동반된다.

震顛은 파킨슨병 환자의 약 75퍼센트에서 나타나는 증상으로 손에서 가장 흔하며 발에서도 나타나고 머리, 목, 얼굴 근육, 턱에서도 있을 수 있다. 이러한 진전은 사지의 어느 한쪽에서 시작하여 병이 진행하면서 양쪽 모두를 침범하는 경향을 보이며 주로 움직이지 않을 때 심해지는 경향을 보인다^{1),2),3)}.

《素問·至眞要大論》¹¹⁾에서는 ‘諸風掉眩皆屬於肝’, 《證治準繩》⁴⁾에서는 “瘈者筋脈急也. 瘈者筋脈緩也. 急則引而縮, 緩則縱而伸, 或縮或伸, 動而不止, 名曰瘈瘲.”, “顛振也振動也. 風火相乘動搖之象, 比之瘈瘲其勢爲緩.” “顛振者, 手足蠕動也.”, “瘈瘲與顛振相類, 瘈瘲則手足牽引而或縮或屈, 顛振但則振動而不屈, 亦頭動而手足不動者 木盛生風生火, 上衝於頭, 故頭爲顛振, 若散於四末則 手足動而頭不動也”라 하여 진전(震顛·tremor)에 대하여 掉, 瘈瘲, 顛振이라는 용어로 서술하였다. 그리고 부위별로 頭搖, 手顛, 足顛, 身振搖, 舌顛, 脣顛 등이라는 증상이 역대 문헌에 언급되고 있다¹²⁾.

경직(rigidity)은 근육의 긴장도가 증가된 상태에서 힘을 주지 않은 상태에서 검사자가 관절운동을 시킬 때 본인의 의지와 상관없이 마치 관절이 굳은 것처럼 잘 움직여지지 않는 증상이다. 이러한 강직 증상은 어느 한쪽에서 시작하여 병이 진행하면서 양쪽 모두를 침범하는 경향을 보인다^{1),2),3)}.

《素問·至眞要大論》¹¹⁾에서 ‘諸暴強直皆屬於風’라 해서 強直을 風象과 관련하여 언급하였고, 巢元方⁵⁾의 《諸病源候論》에서는 “筋攣不得屈伸者, 是筋急攣縮不得伸也”라 하여 攣이 筋急攣縮하는 강직 및 경직의 의미로 보고있다.

이후 문헌인 《六科准繩》⁴⁾에서도 “瘈所謂 肝氣熱則筋膜乾, 筋膜乾則筋急而攣”이라 하였고, 樓英⁶⁾은 《醫學綱目》에서 “瘈病者, 口噤, 角弓反張, 手足急強是也”, “瘈之爲病, 強直反張病也. 其病在筋脈, 筋脈拘急, 所以反張, 其病在血液, 血液枯燥, 所以筋攣”, “病筋脈相引而急, 名曰瘈瘲 俗謂之攣是也”라 하였고, 《張氏醫通》⁷⁾에서는 “獨頭動搖, 卒口噤, 背反張者 瘈病也…瘈爲病, 胸滿口噤, 臥不著席, 脚攣急, 瘈之爲病, 強直反張病也”라 하였다. 葉天士은 “肢體拘攣, 半身不遂, 口眼喎斜, 舌強言謔”, 《東醫寶鑑》⁸⁾에서도 “血氣偏虛, 半身不遂, 肌肉枯瘦, 骨幹疼痛, 謂之偏枯…凡風中腑則肢節廢 又云中腑者 多着四肢”라 하였다.

이를 통해 볼 때 筋攣, 攣急한 강직의 증상에 대하여 瘈, 瘲, 瘈瘲의 範疇로 설명하고 있으며 中風の 偏枯와 中腑症에서 本病과 유사한 운동장애의 증상이 나타난다고 하였다.

따라서 주요한 증상의 측면에서 볼 때 파킨슨병은 韓醫學的으로 震顛, 瘈, 瘲, 瘈瘲, 攣과 中風の 偏枯, 癱瘓, 中腑症 등의 범주에 속하며 그에 따른 病症과 類似하다. 파킨슨병은 운동장애라는 주요 증상 외에도 知的 기능의 장애를 일으켜 치매를 야기할 수 있으며, 우울증을 유발하기도 하며, 변비와 침흘림과 같은 부수적인 증상이 동반되기도 한다^{1),2)}. 그러나, 운동장애 없이 부수적인 증상만으로는 파킨슨병이라고 진단할 수 없기 때문에 치매, 건망, 우울 등의 증상에 대한 문헌적 근거는 생략하였다. 張子和^{9),21)}의 《儒門事親》에는 “得驚氣成風搖, 已三年矣, 病大發則, 手足顛掉, 不能持物, 食則令人大嘔, …… 戴人作木火兼痰治而得效”라 하여 비교적 파킨슨병의 증상

을 잘 묘사한 증례가 있으며 이는 영국의사 Parkinson보다 약 150년 앞서 서술한 것이다²¹⁾.

역대 문헌에서 파킨슨병의 증상과 유사한 震顛, 瘛, 瘳, 瘳瘳, 攣, 中風 등의 病因, 病理를 바탕으로 각 문헌별로 살펴보면 다음과 같다.

《內經》^{11),35)}에서는 震顛, 瘛, 瘳 등에 대하여 생리 및 病理 方面으로 많은 문헌적 근거를 제시하고 있고, 이는 治法 및 이후 문헌에서 進展된 토론을 이끌어내는 내용들이 많이 제시되어 있다.

《陰陽應象大論》¹¹⁾에서 “風勝則動”이라 하였고, 《至眞要大論》¹¹⁾에서 “諸風掉眩, 皆屬於肝… 諸暴強直 皆屬於風”라 하여 진전 및 강직을 風으로 取象하여 肝과 風의 病理로 제시하고 있다. 또한 生理的인 면에서 《靈樞·邪客篇》³⁵⁾에서는 “營氣者, 泌其津液, 注之于脈, 化以爲血, 以榮四末, 內注五藏六府”, 《素問·五臟生成篇》¹¹⁾에서는 “足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能攝”이라 하여 陰血不足 및 筋脈의 濡養이 失調되었을 경우에 筋脈이 拘急不和하는 病理를 설명하고 있다.

《靈樞·平人絕穀篇》³⁵⁾에서는 “血脈和利, 精神乃居”라 하여 血脈의 疏通 및 濡養이 진전 뿐만 아니라 精神的인 方面으로도 중요함을 언급하고 있다.

巢元方⁵⁾은 《諸病源候論》에서 “筋得風熱則弛縱得風冷則攣急”이라 하여 攣急하는 病理를 風冷으로 설명하였다.

王肯堂⁴⁾은 《六科准繩》의 諸風門, 顛振에서 “顛, 搖也, 振, 動也. 筋脈約束, 不住而莫能任物, 風之象也”, “此病壯年鮮有, 中年以後, 乃有之, 老年尤多. 夫年老陰血不足, 少水不能制盛火, 極爲難治”라 하여 대개 나이가 들면서 陰血이 不足해져서 盛火를 제어하지 못하여 생기는 病이라고 하였고, “… 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 肝氣가 太過하여 脾를 克하는 病理 및 木氣가 太過하여 兼火되는 病理를 설명하였다.

瘳門에서는 “… 熱因鬱則愈甚, 甚則熱兼燥化而無汗, 血氣不得宜通, 大小筋俱受熱毒而剛瘳”이라 하여 鬱熱로 인한 瘳의 病理를 설명하였다.

瘳門에서는 “瘳皆屬肝, 肝主筋故也, … 脾移寒於肝, 癰腫筋瘳, 有熱, 有寒, 有虛, 有實, 熱瘳者, 經所謂, 肝氣熱則筋膜乾, 筋膜乾則筋急而瘳… 寒瘳者 經所謂 寒多則筋瘳, 骨痛者是也… 虛瘳者, 經所謂虛邪搏於筋 則爲筋瘳, 又云血脈不榮則筋急… 實瘳者, 夫背偃僂而足瘳, 已成廢人, 其脈兩手皆沈弦而澁”이라 하여 臟腑的으로 肝에 대한 연관 및 寒熱虛實에 대한 구분을 하였다.

樓英⁶⁾은 《醫學綱目》에서 震顛에 대하여 “風火上乘 動搖之象, 內經云, 諸風掉眩, 皆屬於肝, 掉則顛振之謂也, 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 原因을 주로 風熱로 보았고, 이외에도 風寒, 濕痰, 虛證의 유형으로도 파악하였다.

瘳瘳에 대해서는 “… 諸熱瘳瘳, 皆屬於火, 熱勝風搏, 併於經絡, 風主動而不寧, 風火上乘, 是以熱瘳瘳生矣, … 素問云, 心脈急甚者, 爲瘳瘳此心火虛寒也, 脾脈急甚者, 亦爲瘳瘳, 此脾虛肝乘之而瘳也… 靈樞云, 心脈滿大, 癰瘳筋瘳, 此心火實熱也, 肝脈小急亦癰瘳筋瘳, 此肝虛也”라고 하여 瘳瘳의 原因을 風熱, 心火實熱, 脾虛肝乘, 肝虛 등으로 보았다.

攣에 대해서는 “丹溪云, 熱傷血, 不能養筋, 故爲拘攣… 寒攣者, 經所謂, 寒多則筋攣骨痛者是也, … 攣皆屬肝, 經云, 肝主身之筋故也”라고 하여 攣은 血不能養筋하는 病理와 臟腑的으로 肝과 密接한 관련이 있음을 설명하였다.

張路玉⁷⁾은 《張氏醫通》에서 “蓋木盛則生風生火, 上衝於頭, 故頭爲顛振, 若散於四末則手足動而頭不動” “脾胃虛弱, … 心血虛少而振 …… 心氣虛熱而振 …… 心虛挾痰而振 …… 心虛挾血而振 …… 腎虛而行步振掉 ……”라고 하여 木氣가 盛하여 風火가

上衝, 散함에 따라 動하는 病理 및 脾胃虛弱과 心血虛, 心氣虛熱, 心虛挾痰, 心虛挾血, 腎虛라는 臟腑의 病機를 제시하였다.

“在傷寒家, 雖有剛瘕柔瘕之辨, 然總之則無非血燥血枯之病”이라고 하여 瘕病은 어떠한 경우든 血燥, 血枯의 病이라고 하였다. “大抵發汗後, 失血後, 産後, 癰疽潰後, 氣血津液過傷不能養筋而然……瘕瘕之證, 多屬心脾肝三經…”이라 하여 氣血津液이 損傷되어 養筋하지 못하여 筋急하게 되고 臟腑의 心脾肝과 밀접한 연관이 있다고 하였다.

“肝病則血病, 而筋失所養, 筋病則掉眩強直之類, 此所謂皆屬於肝, 亦皆屬於風也, ……夫肝主筋, 腎主骨, 肝藏血, 腎藏精, 精血虧損, 不能滋養百骸, 總有精血敗傷而然…”이라 하여 肝病은 곧 血病으로 筋을濡養하지 못하여 생기는 것이며, 掉眩, 強直이라는 筋病은 모두 肝과 風에 속하여 肝腎의 精血이 虧損되어서 생긴다고 하였다.

葉天士¹³⁾는 中風에 대하여 “肝爲風臟, 因精血衰耗, 水不涵木, 木少滋榮, 故肝陽偏亢, 內風時起, …本體先虛, 風陽挾痰火壅塞, 以致衛營脈絡失和”라 하여 精血衰耗해져 水不涵木하여 肝陽偏亢해서 內風이 발생하고, 痰火를挾하면서 脈絡을 失和시켜 中風이 발생한다는 病理를 제시하였다.

이러한 인식을 바탕으로 현대에 나온 문헌들을 살펴보면 파킨슨병을 ‘帕金森病’, ‘震顛麻痺’라는 용어로 서술하고 있다. 《臨床中醫腦病學》¹⁴⁾에서는 病因病機를 肝腎陰虛, 氣虛血少, 痰熱風動으로 인식하였고, 《中醫腦病學》¹⁵⁾에서는 痰熱動風, 血瘀動風, 氣血兩虛, 肝腎不足, 陰陽兩虛로 구분하였다.

劉¹⁷⁾는 中醫學의 으로 파킨슨 환자의 임상증상을 顛振, 振戰慄, 癲症, 手顛, 足顛 등으로 표현하였으며, 그 원인을 虛實로 나누어, 實證으로는 風, 痰, 火, 血瘀로, 虛證으로는 腎虛, 肝虛, 脾虛로 나누어 보았으며, 그 辨證으로는 氣血不足, 筋脈失養型, 肝腎虧損, 虛風內動型, 血瘀經隧型으로 나누어서 治療하였는데,

그 治方으로 氣血不足, 筋脈失養型의 경우, 八珍湯加減(炙黃芪 40g, 黨參 15g, 熟地黃 15g, 當歸 10g, 山茱萸 10g, 枸杞子 12g, 白芍藥 30g, 全蟲 6g, 丹參 30g, 炒白朮 10g, 龜板 12g, 炙甘草 5g), 肝腎虧損, 虛風內動型은 定振丸加減(天麻, 秦艽, 全蝎, 熟地黃, 當歸, 川芎, 防風, 荊芥, 白朮, 黃芪, 威靈仙), 血瘀經隧型은 桃紅三蟲湯加減(炒桃仁, 紅花, 全蟲, 蜈蚣, 白花蛇, 炙鱉甲, 丹參)을 적용하였다.

謝¹⁹⁾는 파킨슨병의 辨證을 5가지로 나누어, 氣血虧虛型, 肝腎不足型, 髓海不足型, 肝陽上亢型, 痰熱上擾型으로 보았는데, 그 각 治方으로는 氣血虧虛型의 경우 八珍湯合天麻鉤藤飲加減, 肝腎不足型의 경우 大定風珠加減, 髓海不足型의 경우 健腎榮腦湯(紫河車, 龍眼肉, 桑椹子, 熟地黃, 當歸, 太子參, 茯苓, 何首烏, 胡桃肉, 白芍藥等), 肝陽上亢型의 경우 鎮肝熄風湯加減, 痰熱上擾型의 경우 化痰透腦丸(牛膽南星, 天竺黃, 皂角刺, 琥珀, 鬱金, 半夏, 陳皮, 遠志, 珍珠, 沉香, 海膽, 麝香)을 적용하였다.

黃 등²⁰⁾은 약 2년전부터 파킨슨병을 앓고 있던 62세 여자환자를 대상으로 滋化熄風法을 통하여 滋腎, 養肝, 健脾, 化痰, 化瘀, 平肝, 熄風 등의 治法으로 증상이 明顯하게 완화되는 결과를 보고하였다.

龔²⁵⁾은 파킨슨병을 內風症의 범주에서 보아 化血化瘀하는 丹參, 川芎, 赤芍, 紅花 등과 交通心腎하는 遠志, 茯苓 등으로 구성된 ‘抗顛湯’으로 파킨슨병 환자 11예를 治療하였는데, 그중 4예에서는 증상이 모두 소멸하였으며, 4예에서는 기본적인 증상들이 소실되었고, 3예에서는 전반적인 증상이 완화되는 경과를 관찰하였다.

이상의 고대 및 현대 문헌을 종합하여 고찰해 봤을 때 파킨슨병의 韓醫學의인 共通的인 病因은 주로 風, 火, 痰, 瘀이고, 임상유형은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀로 분류할 수 있으며 臟腑로는 肝·脾·腎, 心과 밀접한 관계가 있다.

鍼灸治療를 위주로 한 治療와 治法에 관한 문헌

근거를 살펴보면 다음과 같다.

《內經》^{11),35)}에서는 <刺熱篇>¹¹⁾에서 “肝熱病者, 小便先黃, 腹痛多臥身熱, 熱爭, 則狂言及驚, 脇滿痛, 手足躁, 不得安臥, 庚辛甚, 甲乙大汗, 氣逆則庚辛死, 刺足厥陰少陽”, “熱病先胸脇痛, 手足躁, 刺足少陽, 補足太陰”라 하여 足厥陰, 足少陽, 足太陰經의 穴을 取할 것을 제시하였다.

《經脈篇》³⁵⁾에서는 “手少陽之別, 名曰外關, 去腕二寸, 外繞臂, 注胸中, 合心主. 病實則肘擊, 虛則不收, 取之所別也.” “足陽明之別, 名曰豐隆, 去踝八寸, 別走太陰, 其別者, 循脛骨外廉, 上絡頭項, 合諸經之氣, 下絡喉嚨. 其病氣逆則喉痺痺痛, 實則狂顛, 虛則足不收, 脛枯, 取之所別也.”라 하였다.

《鍼灸甲乙經》에서는 “兩手攣不收伸, 及腋偏枯不仁, 手瘦偏小筋急. 大陵主之”, “足不收, 痛不可以行, 天泉主之”, “手及臂攣. 神門主之”, “寒濯濯, 舌煩, 手臂不仁, 唾液脣乾, 引飲, 手腕攣, 肢節痛, 肺脹, 上氣, 耳中生風, 咳喘, 逆痺, 臂痛嘔吐, 飲食不下, 膨膨然. 少商主之”라 하여 大陵, 天泉, 神門, 少商 등의 穴을 응용할 수 있음을 제시하였다.

《千金方》³³⁾에서는 “陰交主手脚拘攣”, “大陵主手攣不伸. 又云主手掣小偏”, “神門, 少海, 主手臂攣”, “心俞, 肝俞, 主筋急, 手相引”이라 하여 大陵, 神門, 少海, 및 心俞, 肝俞 등을 제시하였다.

《醫學綱目》⁶⁾에서는 “兩肘拘攣, 取曲池九分, 先瀉後補, 補四呼, 瀉九呼. 尺澤手如弓, 方可鍼五分, 先補後瀉”, “筋攣骨痛, 取魂門補之”라 하여 曲池, 尺澤, 魂門의 穴을 제시하였다.

최근의 문헌을 살펴보면 중국에서는 蔣¹⁶⁾은 두침의 舞蹈震顛區와 體鍼으로 風池, 曲池, 外關, 陽陵泉, 太衝, 消顛穴 등을 이용하여 113례의 환자를 관찰하여 治愈 1례, 顯效 10례, 有效 79례, 無效 23례, 顯效率 9.7%, 有效率은 79.6%라고 보고하였다. 더불어 震顛의 예후에 있어서 脈洪虛大者는 예후가 좋지 않았고, 脈弦細者는 비교적 효과가 좋았다고

보고 하였는데 이는 張璐의 “顛振之脈, 小弱緩滑者可治, 虛大急疾者不治”라는 문헌 근거와 일치한다고 보고 하였다.

王 등¹⁸⁾은 파킨슨병을 앓고 있는 남자 15명, 여자 16명을 대상으로 하여 ‘清開靈’ 注射液을 投與하여 총 31례 중 治愈가 된 경우 18례, 현저히 효과가 있었던 경우 7례, 효과가 있었던 경우 4례, 효과가 없었던 경우 2례로 治愈율 58.1%, 유효율 93.5%의 결과를 보고 하였다.

邊 등²²⁾은 파킨슨병을 가지고 있는 75세 남자환자를 대상으로 平肝熄風, 通經止顛, 滋陰補腎, 益氣活血 등의 治法으로 舞蹈震顛控制區, 運動區 등의 頭鍼과 風池, 完骨 등의 頭部穴, 肩髃, 曲池 등의 上肢穴, 風市, 委中 등의 下肢穴, 命門, 腎俞 등의 背俞穴을 이용한 體鍼이 결합된 頭體鍼綜合療法으로 治療하여 현저한 효과를 보았다고 하였다.

王²³⁾은 파킨슨병의 증상 중 震顛과 痲痺를 중심으로 그 근원이 肝, 心, 腎에 있다고 보고, 그 治法으로 調理氣血, 平衡陰陽을 주장하였는데, 파킨슨병 환자 40예를 중심으로, 百會, 太衝穴을 瀉하고, 少海, 外關, 合谷, 絕骨穴을 補하여 24례는 完治되었으며, 14례는 호전, 2례는 無效한 결과를 도출해내었다.

李²⁴⁾는 52예의 파킨슨병 환자를 대상으로 그 원인을 風, 火, 痰으로 보아, 瀉肝膽之風熱, 健脾化痰, 寬胸解鬱, 行氣化痰, 鎮靜安神의 治法으로 風池, 行間, 陰陵泉 등을 瀉하고, 內關과 外關을 透刺하고, 頭臨泣을 平刺하고, 足三里를 補하는 鍼法과 平肝熄風豁痰湯의 藥物療法을 結合하여 8례에서는 治愈되었으며, 40례에 있어서 유효한 반응을 보이고, 4례에 있어서 無效한 결과를 낸 것을 보고하였다.

Ⅲ. 고 찰

파킨슨병은 흑질의 변성으로 신경전달물질인 도파

민(dopamine)이 부족하게 되어 생기는 질환으로 그 원인은 뚜렷이 밝혀져 있지 않다. 따라서 약물중독, 뇌염, 종양, 두부외상 등과 같이 뚜렷한 원인으로부터 야기되는 경우를 속발성 혹은 이차성 파킨슨증이라고 하고 뚜렷한 원인이 없는 경우를 원발성 파킨슨병이라고 한다. 진단은 震顫(tremor), 강직(rigidity), 운동완서(bradykinesia) 등의 특징적 증상을 확인하고 다른 질환들과의 감별진단을 통해 이루어진다.

韓醫學 文獻에서는 《內經》^{11),35)} <素問·至眞要大論>에서 “諸風掉眩, 皆屬於肝……諸暴強直, 皆屬於脾”이라 하여 震顫의 증상을 표현한 掉와 強直을 肝 및 脾와 관련이 있다고 보았고, 이러한 언급은 後代 醫家들의 學說에 큰 영향을 주었다.

한편 진전(震顫·tremor)에 대하여 掉 외에도 癱瘓, 顫振이라는 용어로 서술하였고, 부위별로 頭搖, 手顫, 足顫, 身振搖, 舌顫, 脣顫 등이라는 증상으로 역대 문헌에 언급되고 있다.

강직에 대하여는 筋攣, 攣急한 강직의 증상에 대하여 痙, 痙, 癱瘓의 범주로 설명하고 있으며 中風의 偏枯와 中腑症에서 本病과 유사한 운동장애의 증상이 나타난다고 하였다.

따라서 주요한 증상의 측면에서 볼 때 파킨슨병은 韓醫學的으로 震顫, 痙, 癱, 癱瘓, 攣과 中風의 偏枯, 癱瘓, 中腑症 등의 범주에 속하며 그에 따른 病症과 類似하다.

문헌을 통해 살펴본 病理은 다음과 같다.

《內經》에서는 震顫 및 강직을 肝과 脾의 病理로 제시하였고, 또한 陰血不足으로 筋脈의 濡養이 失調되어 筋脈이 拘急不和하는 虛證의 病理를 설명하였다.

巢元方은 《諸病源候論》에서 攣急하는 病理를 風冷으로 설명하였다.

王肯堂은 《六科准繩》의 <諸風門>에서 顫振, 痙, 攣에서 다양하고 발전된 病理를 설명하였다. 顫振은 대개 나이가 들면서 陰血이 不足해져서 盛火를 제어

하지 못하여 생기는 기전과 肝氣가 太過하여 脾를 克하는 病理 및 木氣가 太過하여 兼火되는 病理로 설명하였다. 痙門에서는 鬱熱로 인한 痙의 病理를 제시하였으며, 攣門에서는 臟腑的으로 肝에 대한 연관 및 寒熱虛實에 대한 구분을 하였다.

樓英은 《醫學綱目》에서 顫振의 原因을 주로 風熱로 보았고, 이외에도 風寒, 濕痰, 虛證의 類型으로도 파악하였다. 또한 癱瘓의 原因을 風熱, 心火實熱, 脾虛肝乘, 肝虛 등으로 보았으며, 攣은 血不能養筋하는 病理와 臟腑的으로 肝과 밀접한 관련이 있음을 설명하였다.

張路玉은 《張氏醫通》에서 木氣가 盛하여 風火上衝, 散함에 따라 動하는 病理 및 脾胃虛弱과 心血虛, 心氣虛熱, 心虛挾痰, 心虛挾血, 腎虛라는 臟腑의 病機를 제시하여 震顫이 肝, 脾, 腎 및 心과의 臟腑의 연관성을 강조하였으며, 癱瘓에 대해서는 氣血津液이 損傷되어 養筋하지 못하여 筋急하게 되고 臟腑的으로 心脾肝과 밀접한 관련이 있다고 하였다. 痙病은 어떠한 경우든 血燥, 血枯의 病이라고 하여, 掉眩, 強直하는 筋病을 肝과 脾에 屬하는 것으로 보았으며, 肝腎의 精血이 虧損되어서 생긴다고 하였다.

葉天士는 精血衰耗해져 水不涵木하여 肝陽偏亢해서 內風이 발생하는 肝風內動 및 痰火的 病理를 제시하여 中風의 病理 인식에 震顫된 견해를 제시하였다.

현대에 나온 문헌에서는 파킨슨병을 ‘帕金森病’, ‘震顫麻痺’라는 용어로 서술하였다. 病因病機를 肝腎陰虛, 氣虛血少, 痰熱風動, 血瘀動風, 氣血兩虛, 肝腎不足, 陰陽兩虛, 髓海不足型, 肝陽上亢 등으로 제시하였다.

정리해서 보면 파킨슨병의 병인(病因)은 주로 風, 火, 痰, 瘀 및 虛이고, 임상적으로는 虛實에 따라 臨床類型을 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀로 분류할 수 있으며 臟腑로는 肝·脾·腎, 心과 密接한 관계가 있는 것으로 보인다.

鍼灸治療에 있어서는 外關, 豐隆 및 大陵, 天泉, 神門, 少商, 心俞, 肝俞, 曲池, 尺澤, 魂門 등의 穴을 제시하였다. 최근의 문헌에서는 頭鍼療法에서의 舞蹈震顫區 및 體鍼을 위주로 사용한 症例 및 臨床觀察을 중심으로 보고되고 있다. 이밖에도 藥針療法(注射療法) 및 外治法 등도 症例보고 되고 있다.

이상을 종합하여 고찰하면 파킨슨병 鍼灸治療의 基本穴位는 頭部の 百會, 風池, 大椎, 腹部的 中脘, 天樞, 顔面部的 水溝, 下關, 瞳子膠, 地倉, 迎香, 上肢部の 合谷, 曲池, 外關, 後谿, 少海, 肩髃, 養老, 下肢部の 足三里, 陽陵泉, 三陰交, 太衝, 湧泉, 環跳, 委中 등이 주로 많이 활용되었다.

IV. 결 론

파킨슨병에 대한 歷代 醫書 및 최근 中醫學 문헌을 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 파킨슨병은 韓醫學의 震顫, 痲, 瘓, 癱瘓, 攣과 中風의 偏枯, 癱瘓, 中腑症 등의 病症과 類似하며, 최근 中의학 문헌에서는 '帕金森病', '震顫麻痺' 라는 용어로 서술되고 있다.

2. 病因은 주로 風火痰瘀 및 肝脾腎心虛이고, 이에 따라 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 痰熱內阻, 氣滯血瘀의 臨床類型으로 分類할 수 있다.

3. 파킨슨병 鍼灸治療의 基本穴位는 頭部の 百會, 風池, 大椎, 腹部的 中脘, 天樞, 顔面部的 水溝, 下關, 瞳子膠, 地倉, 迎香, 上肢部の 合谷, 曲池, 外關, 後谿, 少海, 肩髃, 養老, 下肢部の 足三里, 陽陵泉, 三陰交, 太衝, 湧泉, 環跳, 委中 등이 많이 활용되었다.

4. 기타 요법으로는 頭鍼療法으로 運動區, 感覺區, 舞蹈震顫區, 暈聽區 등을 取穴할 수 있으며, 자극 방법으로는 기본적인 手技鍼法 이외에 電針, 뜬, 藥針療法(注射療法) 등을 응용할 수 있다.

V. 參考文獻

1. 이광우, 임상신경학, 제3판, 서울:법문사. 2002 : 622-629.
2. Victor Ropper, Principles of Neurology, McGraw-Hill. 2001 ; 1128-1137.
3. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울:도서출판 정담. 1996 ; 152-160.
4. 王肯堂. 證治準繩. 서울:翰成社. 1982 ; 255-256, 259-262.
5. 巢元方. 諸病源候論. 北京:人民衛生出版社. 1982 ; 124.
6. 樓英. 醫學綱目. 北京:人民衛生出版社. 1987 ; 345, 354-357, 392-393.
7. 張璠. 張氏醫通. 上海:上海科學技術出版社. 1990 ; 291-297.
8. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 1989 ; 360, 365.
9. 張從正. 儒門事親. 台北. 旋風出版社. 卷六1-2. 1967.
10. 潘澄濂. 震顫麻痺的 證治探討. 浙江中醫雜誌. 1990 ; (11) : 483.
11. 洪元植 校編, 精校黃帝內經素問, 서울:東洋醫學研究院出版部. 1985 : 23-25, 39-40, 119, 303-304.
12. 金珍熙, 文炳淳, 成彊慶. 震顫에 대한 文獻的 考察. 한국전통의학회지 1997 ; 7(2) : 51-58.
13. 申鉉喆, 金鐘吳, 鄭智天. 震顫麻痺에 대한 文獻的 考察. 東國大學校韓醫學研究所論文集.

14. 施杞, 周康 主編. 臨床中醫腦病學. 北京: 科技出版社. 1997: 182-185.
15. 許沛虎主編. 中醫腦病學. 北京: 中國醫藥科技出版社. 1998: 832-842.
16. 蔣達樹 外. 鍼藥併用治療震顫麻痺 113例療效觀察: 中醫雜誌. 1990; 31(12): 29.
17. 劉軍. 震顫麻痺的中醫分型及治療: 河南中醫. 1994; 14(1): 24.
18. 王松齡 外. 清開靈配合中藥治療震顫麻痺 31例: 河南中醫. 1995; 15(5): 298.
19. 謝海洲. 震顫麻痺: 新中醫. 1993; 25(2): 13.
20. 黃煦霞 外. 滋化熄風法治療帕金森病的臨床體會: 南京中醫藥大學學報. 1997; 13(1): 44.
21. 黃俊山. 震顫麻痺辨治體會: 實用中西醫結合雜誌. 1996; 9(1): 8.
22. 邊家琪 外. 鍼刺治療帕金森氏病驗案: 中國鍼灸. 1995; 15(3): 53.
23. 王選偉. 鍼刺治療震顫麻痺40例: 陝西中醫. 1994; 15(4): 176.
24. 李玉生. 針藥結合治療震顫麻痺52例: 中國鍼灸. 1995; 15(3): 26.
25. 龔道谷. “抗顫湯”治療帕金森綜合症11例: 實用中西醫結合雜誌. 1996; 9(2): 121.
26. 齊建貞. 中醫藥治療震顫麻痺 近況: 河北中醫. 1995; 17(4): 34-36.
27. 張云岭 外. 中醫藥治療震顫麻痺的進展: 中醫雜誌. 1995; 36(2): 113-115.
28. 張燕龍. 震顫麻痺的 中醫治療概況: 陝西中醫. 1994; 15(8): 378-379.
29. 李康和. 中醫爲主治療震顫麻痺症50例臨床分析: 上海中醫藥雜誌. 1992; (2): 12-14.
30. 張海波. 外. 電針治療帕金森病50例臨床觀察: 中國中西醫結合雜誌. 1995; 15(4): 246-247.
31. 羅明富 外. 電針治療震顫麻痺的實驗研究: 中國鍼灸. 1994; (5): 39-40.
32. 李聖平 外. 帕金森綜合症的鍼灸康復療法: 四川中醫. 1993; 11(8): 51.
33. 孫思邈. 備急千金要方: 大星文化社. 1984: 532-533.
34. 皇甫謐. 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋: 人民衛生出版社. 1979: 1278-1279.
35. 洪元植 校編. 精校黃帝內經靈樞, 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985: 84, 172, 298.