

복진을 통한 시호가용골모려탕 투여로 호전된 진전 환자 1예

서승호 · 임현주 · 정인철 · 이상룡*

The clinical study on 1 case of Patient with Tremor by Bok-Jin

Seung-ho Seo, Hyeon-ju Yim, In-chul Jung, Sang-ryong Lee

Dept. of Oriental Neuropsychiatry College of Oriental Medicine, Daejeon University

Background · Tremor is a rhythmic, involuntary muscular contraction characterized by oscillations (to-and-fro movements) of a part of the body Tremor is the common symptom clinically.

Objectives : The purpose of this study is to show a case of patient with tremor improved by medication of Bok-jin-centered .

Patients & Methods · The patient was 60-year-old woman who complained Cephalic and cheilo tremor She was treated by oriental medicine with acupuncture, herb medication, physical therapy through the abdominal diagnosis, Bok-Jin.

Results The Cephalic and cheilo tremor was reduced after oriental medical therapy

Conclusion : After the treatment, tremor and other symptoms were improved. This result suggested that Bok-jin is the significant diagnosis and medication of Bok-jin-centered is recommended

Key words : tremor, acupuncture, Bok-jin, abdominal diagnosis, physical examination of abdomen, Shihogayonggolmoryo-tang.

I. 서론

진전은 상호적으로 활동하는 길항근의 율동적인 근수축으로 규칙적이고 유동적으로 떨리는 운동으로¹⁾, 대개 上下肢의 末端部位에서 볼 수 있는 不隋懲 週動을 말하며, 때로는 體幹·頭部·顔面·턱·舌 등으로 波及되어 나타날 수 있으며^{2,3)}, 老人에게 多發하고, 男性이 女性에 比하여 많은 疾患이다^{4,5)}.

韓醫學의으로 震顫은 振掉, 顫振, 顫證이라고도 하는데⁶⁾, 『素問·至眞要大論』⁷⁾에서는 "諸風掉眩 皆屬於肝 …… 散于四末 則手足動而頭不勳也."이라 하여 震顫의 症狀을 최초로 언급하였고 肝과 關係가 있다고 하였다.

振顫의 病機는 風, 火, 痰, 瘀를 主원인으로 하여 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失營 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀이고, 變證 유형은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀, 痰熱風動, 痰濁內盛으로 나눌 수 있다⁸⁾.

腹診은 환자의 胸腹部에서 病變과 증상을 진찰해서 장부 經絡 기혈의 병리변화를 진단 파악하

* 대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실
· 교신저자 : 정인철 · E-mail : npjeong@dju.ac.kr
· 채택일 : 2007년 6월 1일

는 방법으로 동서의학을 통틀어 중요시되었던 진단법이다⁹⁾. 복진의 목적은 허실을 판단하는 것과 특정한 한약처방을 선택할 수 있는 것이다. 복진에서는 腹壁의 과민성의 강약, 마비의 유무, 腹壁의 硬軟, 즉 긴장도와 탄력성, 硬結, 壓痛有無, 腹腔內的 상태, 복부동맥의 搏動亢進 유무와 그 정도, 상복부와 하복부의 비교 특유한 腹證, 기타 흉부와 협부의 변화 등을 살펴보아야 한다¹⁰⁾.

최근 진전에 대한 연구를 살펴보면 진전에 관한 문헌적 고찰¹¹⁾과, 실험적 연구^{12~14)}, 임상적 고찰¹⁵⁾, 체질의학적 고찰¹⁶⁾, 두침을 병행한 치료 임상례 보고¹⁷⁾와 턱떨림에 대한 임상례 보고¹⁸⁾ 등이 있었다.

이에 저자는 양수진전, 두부진전과 구순진전을 주소로 대전대청주한방병원 신경정신과에 입원한 환자 1례에 복진을 통한 한약처방과 침치료로 치료하여 호전을 보인 바 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명 : 나OO(F/60)

2. 주소증

1) 주증상

- ① 頭部振顫 (體位性 振顫)
- ② 兩手振顫 (運動性 振顫)
- ③ 口脣振顫 (安靜時 振顫 및 運動性 振顫)

2) 부증상

- ① 小便不利 및 頻尿
- ② 顔面浮腫 및 紅潮
- ③ 表情減少
- ④ 間歇的 心悸 및 呼吸不利
- ⑤ 足冷
- ⑥ 間歇的 兩手筋縮

3. 발병일

2007년 1월 초, 특별한 동기 없이 양수진전 및 두부진전 발생하여 별다른 치료를 받지 않다가 2007년 1월 10일~20일 모 양방병원에서 폐수종 및 출혈성 위장염으로 입원치료 한 후 2007년 1월 20일 경 구순진전도 발생함.

4. 과거력

- ① 1985년 경부터 당뇨병 인지하고 양약 복용 중임.
- ② 2006년 경부터 고혈압 인지하고 양약 복용 중임.
- ③ 2007년 1월 출혈성 위장염, 폐수종으로 인천 성모병원 입원치료하고 현재 철분제제, 빈혈약, 경구용 혈당강하제, 순환개선제, 고혈압치료제, 비스테로이드성 소염진통제, 항경련제, 위장운동조절 및 진경제, H2 차단제, 치질약, 정맥류 치료제 등을 복용 중임.

5. 현병력

현 60세의 少陽人型 女子 患者로 평소 성격 예민한 편으로 음주, 흡연은 하지 않음. 상기 환자 상기 과거력 증상으로 고생해 오던 중 2007년 1월초 상기 증상이 발생하여 진천성모 병원에 입원, Parkinson's syndrome(의증) 진단을 받고 항경련제 등을 투여하다가 증상이 호전되지 않아 적극적 한방치료를 위하여 2007년 2월 1일에 본원 외래를 경유하여 신경정신과에 입원함.

6. 전신상태

복진: 臍上動悸, 中腕·鳩尾穴部位 심한 壓痛, 心下痞硬, 胸脇苦滿, 腹部 緊張感, 腹壁은 實한 편.

맥진: 寸關部滑脈.

설진: 舌紫紅, 白膩苔.

수면: 입면장애, 淺眠, 다몽, 총 수면 약 3~4 시간.

식욕 및 소화: 식사량 적은 편(1/2 공기), 食後 到飽.

소변: 소변불리, 야간빈뇨.

대변 : 평소 변비 경향 있었다가 출혈성 위장염을 앓은 후 연변 양상 및 잔변감.

평소 성격 : 예민하고 잘 놀라고 심장이 두근거릴 때가 있음.

Abdominal sono; WNL

7. 검사 소견

1) 생체징후 :

V/S 68-18-36.2

B/P 150/90

BST 167 mg/dl

2) 신경학적 검사 : 이상소견 없음

3) 이학적 검사

2007.2.3

RBC 2.87 10⁶/mL L

Hemoglobin 10.20 g/dl L

Hematocrit 28.90 % L

Vitamin B12 1407.9 pg/ml H

Folate 18.4 ng/ml H

P.B : Macrocytic anemia. Mild degree of thrombocytopenia

2007.2.7

Creatinine 1.1 mg/dl H

BUN 29.0 mg/dl H

EKG; LAD, LVH - strain, r/o) myocardial ischemia

Chest PA,

Lungs are clear.

Heart shows LVE, from hypertensive cardiovascular change.

2007.2.8

Brain MRI; Focal encephalomalatic change, both frontal lobe(Rt .<<Lt.)

8. 진단

① 양방진단

R/O) Parkinson's syndrome, Essential tremor

② 한방진단

振顫(肝腎陰虛)

9. 치료

① 한약치료

1일째: 平陳健脾湯 (舌苔白膩, 경미한 惡心, 食後到飽 -祛濕, 祛痰)

2일~9일째. 柴胡加龍骨牡蠣湯 (복진상 처방구성 - 臍上動悸, 中脘·鳩尾穴部位 심한 壓痛, 心下痞硬, 胸脇苦滿, 腹部 緊張感, 腹壁은 實한 편)

② 침치료

침치료는 1일 2회 오전 9시와 오후2시에 시행하였으며, 오전에는 體鍼法으로 百會, 人中, 承漿, 翳風, 地倉, 挾車, 中渚, 臨泣을 자침하였고, 오후에는 舍岩鍼法으로 肝乘格(經渠, 中封 補, 少府, 行間 瀉)을 자침함. 留鍼時間은 1회당 30분, 補瀉는 九六補瀉와 迎隨補瀉를 함.

③ 기타 처치

간접구 : 구관뜸 6개를 鳩尾, 中脘, 關元 등 任脈에 사용.(扶元氣, 小便不利 및 頻尿의 개선을 목표로 함)

훈증 : 口角部 주위 (顔面部 振顫의 교정을 위함)

족욕 : 매일 오후 15분간 (足冷의 완화를 위함)

향기요법(마사지) : 라벤더를 이용, 10분간 頭皮 및 頸部 마사지 (입면 장애시)

미소해독팩 . 하복부 (출혈성 위장염으로 인한 軟便의 교정을 위함)

④ 물리치료

정혈요법: Negative (경향부)

온경락요법: Hot Pack (경향부)

통경락요법 EST (경향부)

10. 치료경과

1) 2007년 2월 1일~2일

① 환자의 상태

2007년 1월 초부터 양수진전과 두부진전이 발생하였으나 별다른 치료를 받지 않다가, 폐수종과 출혈성 위장염으로 양방병원 입원치료를 받은 후 2007년 1월 20일 경부터 구순진전이 발하였다. 수저를 쥘 때나 물건을 잡을 때 미약하게 양수진전이 있었고 머리를 좌우로 흔드는 듯한 두부진전이 仰臥位에는 없고 座位時 지속되면서 잠시 그쳤다 나타났다가 반복하였다. 1분에 2~3회 정도 1회 10번 이상 입맛을 다시는 듯 입술을 실룩거리다가 떨다가 하는 양상이 멈추지 않고 계속되었으며 말을 시작하려고 할 때 좀 더 심해지는 양상을 보였고 말을 하는 동안에는 약간 멈추었다 바로 다시 시작되었다.

양관부가 붓고 광택이 나고 주변에 주름이 거의 보이지 않을 정도로 면부의 부종이 심하였다.

식사량은 반 공기 정도로 많지 않았으며 식후 더부룩한 감이 있고 식전에 미식거리는 느낌이 있을 때가 있다고 하였다.

소변이 시원하게 나오지 않고 밤에 소변을 수없이 본다고 하였다 잠이 들기가 힘들어 눈만 감고 있는 시간이 길고 깊게 자지 못하였고, 자주 깨서 화장실을 가는 바람에 수면의 질이 더욱 떨어져 있는 상태였다.

가끔씩 가슴이 두근거리는 것을 느끼며 불안한 느낌도 약간 있다고 하였으며, 복진 상 가벼운 압진에도 재상동계가 심하게 느껴졌다.

보호자는 환자의 성격이 예민하고 무뚝뚝하여 원래 표정이 없고 감정을 잘 드러내지 않으며 말수도 적은 편이라고 하면서도 예전보다 잘 웃지 않고 더 무뚝뚝한 표정인 것 같다고 하였다.

② 치료계획 및 시행

면부종, 소변불리, 軟便, 경미한 惡心 및 食後到飽, 舌苔白膩, 脈滑 등 수습대사불량 및 濕痰, 食痰의 교정을 위해 평진건비탕을 1일간 투여하고, 이어서 복진을 통한 처방인 시호가용골모려탕을 투여하였다. 입면 장애를 심하게 호소하여

라벤더를 이용한 아로마 마사지를 두피와 이후부, 경부에 10분간 실시하였다. 오전에는 體鍼으로 百會, 人中, 承漿, 翳風, 地倉, 挾車, 中渚, 臨泣을 자침하였고, 오후에는 김²⁰⁾의 연구를 참고하여 사암침법 중 肝乘格(經渠, 中封 補, 少府, 行間 瀉)을 자침하기로 하였다. 또한 소변 불리 및 빈뇨의 개선을 위해 鳩尾, 中脘, 關元 등 任脈에 구관뜸 6개로 간접구를 시행하고, 안면부 진전의 완화를 위해 口角 주위 훈증 및 足冷 교정을 목표로 15분간 족욕을 하도록 하였다.

하복부에 미소해독팩을 저녁 시간에 하여 연변 및 소변에 관한 효과를 기대하였다.

물리치료는 정혈요법인 Negative (경향부), 온경락요법인 Hot Pack (경향부), 통경락요법인 EST (경향부)를 실시하기로 하였다.

2) 2007년 2월 3일~4일

① 환자의 상태

시간당 10회 가량, 회당 1분 정도 구순진전이 있었고, 안정시 멈춰 있는 시간이 늘었다.

누워 있을 때 머리가 떨리지 않았고, 앉아 있을 때도 본인이 떨리는 정도가 덜하다고 느끼기 시작했다.

양 볼의 붉은 기운이 약간 줄어들었고 얼굴의 붓기가 빠져서 주름이 약간씩 보이기 시작하였다.

입면 장애는 여전하였으나 수면 시간은 4~5시간 정도로 늘었고 잠이 깨는 횟수가 줄면서 소변 횟수도 2~3회 정도 감소하였다.

손이 오그라드는 것이 많이 나아졌으나, 식사시 수저를 쥘 손을 떠는 증상은 남아 있었다.

식사는 반공기에서 한 공기 정도를 드셨고 울렁거리는 느낌은 없었으며, 연변 양상의 대변이 개선되어 정상변으로 이행하였고, 설진상 백태가 감소 양상을 보였다.

② 치료계획 및 시행

두부 진전 및 구각 진전이 호전되기 시작하였고, 소변, 대변, 식사도 조금씩 나아졌으며, 안면 부종과 관홍도 감소 양상을 보여 시호가용골모려탕을 유지하기로 하였다 입면 장애가 여전하여 향기요법으로 마사지를 1회 더 실시하였다. 침치

료는 변함없이 체침과 간송격을 자침하도록 하고, 기타요법 및 물리치료도 계속 유지하도록 하였다.

3) 2007년 2월 5일~6일

① 환자의 상태

두부 진전은 주간에는 1회 나타났고, 저녁에 3회 정도 증상이 나타났고, 정도가 심하지는 않았으며 지속시간은 1분 이내였다.

입원 2일째부터는 두근거리는 증상을 자각하지 못하였으나 손을 대고 臍上部를 按壓하면 아직 남아 있음을 환자도 느꼈다.

얼굴의 부종이 현저히 줄었고, 양 볼의 붉은 기운도 크게 호전되어 주변에서도 안색이 나아졌다고 하여 본인도 기뻐하였다.

식사량이 1공기로 늘었고 식후 복부의 불편감은 없었으며, 대변도 1일 1~2회 정상변을 보았다.

야간에 소변보는 횟수가 2~3회 정도로 줄었고 소변보는 것이 편해졌다고 하였다.

② 치료계획 및 시행

추가 증상은 없었으며 전반적인 호전 양상을 보였고 세상동계가 1/2 정도 남아 있어 시호가용골모려탕을 유지하도록 하였으며 침치료 및 제반치료도 그대로 유지하기로 하였다.

4) 2007년 2월 7일~9일

① 환자의 상태

안정시 구순 진전은 본인이 크게 신경 쓰지 않을 정도로 좋아졌다고 하였으나, 말을 시작하기 전에는 2~3초 가량 입술 주변을 조금씩 움직이는 것이 보였다.

두부진전은 1일 3회 있었으나 좌우로 약간 움직이는 정도로 미약하였으며 야간의 진전이 없어져서 크게 불편하지 않았다고 하였으나, 보호자(아들)는 경미하지만 저녁에 진전이 간혹 보였다고 하였다.

수저질을 할 때 손이 경미하게 떨리는 것은 없어지지 않았으며, 침대에서 일어나기 위해 팔을 뻗을 때도 진전은 남아 있었다.

야간의 소변 횟수가 2회였고 소변불리도 호전

되어 소변을 시원하게 잘 보았다. 쉽게 잠들었고 스스로가 만족할 만큼 수면의 질도 향상되었다. 잠잘 때 편해져서 그런지 기운도 생기고 두근거리는 것도 없었다고 하였다.

식사량 및 식욕도 늘어 밥 한 공기를 다 비워도 배고프다고 하였으며, 소화기 증상의 호소도 없었다.

대화 중에도 표정 변화가 별로 없는 것은 여전하였으나, 간혹 미소를 짓기도 하고, 회진 중 본인이 먼저 자신의 증상을 구체적으로 표현하기도 하였다.

2월 8일에는 뇌질환으로 인한 진전과의 감별을 위한 Brain MRI 촬영을 하여 Focal encephalomalatic change, both frontal lobe(Rt .<<Lt.)의 진단을 받아 파킨슨병 및 소뇌질환에 의한 진전을 배제하였다. 또한 신장의 기질적 질환 여부를 위해 Abdominal sonography를 실시하여 WNL 진단을 받았다.

5) 2007년 2월 9일

① 환자의 상태

두부 및 구순진전이 호전되었고, 소변불리 및 빈뇨 양상도 역시 감소하여 환자가 퇴원을 원하여 증상의 악화 가능성으로 지속적인 관찰 치료가 필요함을 설명하고 퇴원조치하였다.

Ⅲ. 고 찰

震顛이란 振掉, 顛振, 顛證이라고도 하는데⁶⁾, 빈도가 1초당 3~6회로 -定한 不隨意 運動을 말하며 대개 上下肢의 末端部位에서 볼 수 있는 不隋懲 運動²¹⁾을 말하며, 때로는 體幹·頭部·顔面·턱·舌 등으로 波及되어 나타날 수 있으며, 老人에게 多發하며, 男性이 女性에 比하여 多發하는 疾患이다^{4,5)}.

한의학적으로 살펴보면 내경에는 「素問 至眞要大論」⁷⁾에 “諸風掉眩 皆屬于肝 …… 散于四末 則手足動而頭不動也”이라 하여 掉이 震顛을 가리키는 것으로 震顛의 증상을 최초로 언급하였

고, 肝과 관계가 있다고 보았다.

振顫의 病機는 風, 火, 痰, 瘀를 주 원인으로 하여 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失營 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀이고, 변증유형은 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀, 痰熱風動, 痰濁內盛으로 나눌 수 있다⁸⁾.

振顫의 辨證論治는 표본과 허실을 변별하여 치료하는 것이 가장 중요하다. 肝腎陰虛와 氣血兩虛는 허증이고, 氣滯血瘀와 痰熱風動은 실증이다. 허실이 서로 겹쳐진 경우는 肝腎陰虛와 氣血兩虛가 본이고 氣滯血瘀와 痰熱風動은 표가 되는 경우가 많다. 임상적으로는 本虛標實한 경우가 대부분이다⁸⁾.

震顫의 治法에 대하여 살펴보면, 張²¹⁾은 肝木實熱하면 瀉青九, 評木虛熱하면 六味地黃九, 肝木處弱하면 逍遙散, 狹痰일 때는 導痰蕩, 脾胃虛弱일 때는 六君子湯 등을 用하였고, 王²²⁾은 氣處에는 參朮湯, 心虛에는 補心丸, 狹痰일 때에는 導痰蕩, 老人의 震顫에는 定振九을 使用하였고, 葉²³⁾은 氣虛로 因한다고 하여 壯氣元陽을 爲主로 補中益氣湯을 使用하였다.

劑²⁴⁾는 平肝熄風하는 羚角鉤藤湯, 滋陰熄風하는 二甲復脈湯, 除風化痰하는 導痰蕩, 祛風散寒하는 黃芪桂枝五物湯, 健脾熄風하는 六君子湯, 養血熄風하는 定振九을 使用하였다.

서양의학에서는 진전이란 비교적 율동적인 진전운동으로 대부분 대뇌피질의 추체외로계질환으로 인하여 발생한다고 인식하고 있으며^{2),25)}, 또한 腦內 신경전달물질의 增量變化 및 심리적 요인에 의해서도 야기된다고 설명하고 있다^{26~28)}.

양상에 따라 나누어 보면 쉬고 있을 때에 가장 뚜렷이 나타나며 隨意的 運動時에 감소가 특징으로 파킨슨병에서 잘 나타나는 靜止震顫(resting tremor), 쉬고 있을 때에는 없어지며, 운동시 나타나 목표물이 가까워질수록 심해지는 소뇌성 질환에서 나타나는 企圖震顫(intestine tremor), 해당부위를 어떤 자세로 유지하려고 할 때 발생하는 불안, 피로시 나타나는 體位性 震顫(postural tremor)으로 나누어 볼 수 있다^{3,29~31)}.

원인에 따라 나누어 보면 대부분 腦의 병변으로 나타나는데, 첫째 노인에게 다발하며 隨意運動으로 오히려 증가하는 노인성 진전, 둘째 上肢末梢에 호발하며 갑상선기능항진증, 요독증 등의 內因性 질환이나 알콜, 담배, 수은, 코카인 중독으로 나타나는 중독성 진전, 셋째 사지에 粗大한 진전이 인식되고, 근경직, 수의운동의 장애를 수반하며, 상지 특히 손에 분명하고, 안정시에 확인되며, 손가락의 움직임은 환약을 만드는 듯한 운동(pill-rolling movement)이 나타나는 파킨슨樣 진전, 넷째 소뇌와 중뇌를 연결하는 상소뇌각의 병변에 의한 企圖震顫, 다섯째 간성혼수, 요독증, 저나트륨혈증 등의 대사질환에 의하여 나타나는 날개치기 진전, 여섯째 Wilson 병에서 나타나며 上肢 전체가 날개 치듯이 크게 움직이는 Wing Beating Tremor로 분류되며, 그 외에 유전성이 어느 정도 인정되며, 아무런 원인도 확인할 수 없는 본태성 진전과, 피로, 감정적 흥분, 寒冷시의 진전이 특징이며 누구라도 경험할 수 있는 생리적 진전 등으로 분류할 수 있다³²⁾.

진전을 진단하기 위해서 신경학적 검사와 근전도 검사를 이용한다. 그러나 진단에 있어 더 중요한 것은 증세의 발현 기간, 유발 및 악화 요인, 환자의 음주력과 약물력, 진전 관련 질환 가족력의 유무, 동반 신경계 증상 확인 등에 대한 자세한 병력의 청취와 경험에 의한 육안 소견이다¹⁷⁾.

본태성 진전은 어느 연령대에서나 생길 수는 있지만 나이가 들수록 발생률이 크게 증가한다. 특히 대부분의 60세 이상의 사람에서 많으므로 예전에는 노인성 진전이라고도 불렀는데, 유병률은 22%까지 높게 평가되기도 하지만, 대략 1.3~1.5% 정도이며 남녀 모두에서 발생할 수 있다¹⁾.

본태성 진전은 만성 질환이다. 일부 나이든 사람에서 진전은 경미하고 단지 상지에만 나타나는 경우가 있지만, 어느 경우에는 계속 진행하기도 한다. 대개는 상지에 나타나고(예를 들어 식사하기 혹은 물건을 옮기기가 어려움), 이어서 두부(지탱하지 않으면 머리가 흔들림)나 목소리(말이 불안정함)에 변화가 생긴다. 이것은 action 진전으로, 이는 지속적인 상지 진전(체위성 진전)시,

글씨를 쓴다거나 컵으로 마실 때, 혹은 손가락으로 코를 만지게 하는 것과 같은 수의적 운동(kinetic 진전)시에 양쪽에서 나타날 수 있다. 휴식기에는 나타나지 않거나 경미하게 나타나며, 정교한 행위를 수행할 때 잘 나타나며 생리적 진전을 항진시키는 모든 요인에 의해서 증강된다. 본태성 진전은 흥분하거나 당황할 때 그리고 기분이 언짢거나 긴장된 상황에서 물건을 취급하려 할 때 악화될 수 있다¹⁾.

본태성 진전의 치료에 있어서 환자들에게 파킨슨 병이 아님을 확신시켜줄 필요가 있다. 당황하지 않으면 진전이 감소하는데, 환자에게 물건을 품 가까이서 집게 한다거나 컵과 잔 사이에 냅킨을 놓아서 덜커덕거리지 않게 하고, 공개적인 장소에서는 수프를 먹는 것을 자제하게 하고, 불편하거나 거북한 곳은 피하도록 조언할 수 있다. 진전이 경미할 때는 약물치료는 불필요하다. 또한 나이가 든 사람에선 젊은 사람들만큼 약물에 대한 반응이 좋지 않을 수 있다. 베타차단제가 도움이 되지만 피로나 우울과 같은 부작용 때문에 용량이 제한된다. 항경련제인 primidone 또한 도움이 되나 기면 상태나 혼동과 같은 부작용을 야기할 수 있다. 때로 acetazolamide, gabapentin, 혹은 clozapine 등이 도움이 되기도 한다. 특히 심하거나 약물 저항성 진전이 있는 환자들에게는 전문병원에서 가능한 thalamotomy나 고주파 DBS [deep brain (thalamic) stimulation devices] 가 도움이 될 수 있다^{1,33)}.

복진은 환자의 병증을 변식하는 按診의 일종으로서 腹證이라고도 하며¹⁰⁾, 환자의 흥복부에서 병변과 증상을 진찰해서 장부 경락 기혈의 병리 변화를 진단 파악하는 방법으로 동서의학을 통틀어 중요시되었던 진단법이다⁹⁾.

복진의 목적은 虛實을 판단하는 것과 특정한 한약처방을 선택하는 것이다. 古人들이 “外感은 맥을 주로 하고 內傷은 腹을 주로 한다”고 한 것은 急性熱性病과 같은 외감에서는 病症의 변동이 심하며 맥은 이 변동에 민감하게 반응하여 변화하나 腹證은 곧 변화하지는 않으므로 맥진에 주력하고, 內傷 諸病에서는 病狀의 변화가 완만하므로 허실

의 판정은 腹證에 따르라고 한 것이다¹⁰⁾.

복진에서는 복벽의 과민성의 강약, 마비의 유무, 복벽의 硬軟, 즉 긴장도와 탄력성(특히 복직근의 긴장상태), 경결, 압통유무, 복강내의 상태(위내정수, 장명, 腫病의 유무와 성질), 복부동맥의 박동향진 유무와 그 정도, 상복부와 하복부의 비교, 특유한 복증, 이밖에 흉부와 협부의 변화 등을 살펴보아야 한다¹⁰⁾.

한의학에서는 『傷寒論』과 『金櫃要略』의 복증에 의해 진단, 치료, 처방하는 복진법을 많이 사용하고 있으며, 또한 腹證에 따라 개개의 약물을 가감하는 식의 복진법을 활용하고 있다⁹⁾.

이에 저자는 진전치료에 대한 다양한 접근방법을 모색하고자 복진을 위주로 한 한약 처방 및 간승격을 이용한 침치료로 두부 및 구순진전을 주소로 하는 환자 1례를 치료한 결과를 보고하는 바이다.

본 증례는 예민한 성격의 60세 여자 환자로 2007년 1월 초 별무동기 하에 양수 진전 및 두부 진전이 발하였으나 별무 치료 중 폐수종 및 출혈성 위장염이 발하여 입원치료 받은 후 구순진전이 속발하여 모양방병원에서 파킨슨증후군의 증으로 진단받고 항경련제 등을 복용 중이었으나 뚜렷한 증상의 호전이 없어, 적극적인 한방 치료 원하여 본원 신경정신과에 내원한 환자였다.

내원 당시 좌위 시 두부를 좌위로 심하게 떠는 체위성 진전인 두부진전, 식사 시 또는 손을 뻗을 때, 물건을 집을 때 증가하는 운동성 진전인 양수진전, 안정시 끊임없이 반복되고, 말을 시작할 때 심해지는 운동성 진전인 구순진전을 보였다.

그 외의 전신적 증상으로 입면장애, 천면, 다몽, 식소, 식후도포, 소변불리, 야간빈뇨, 간헐적 심계 및 불안, 안면부종, 관홍 등이 있었다.

복진 상 제상부에 심한 동계 및 구미혈과 중완혈 부위의 심한 압통과 함께 심하비경, 흉협고만이 있었으며, 복벽은 탄력이 있는 편이었다.

설진 상 설자홍, 백니태가 보였고 맥진 상 촌관부활맥을 나타냈다.

위의 증상을 종합하여 본태성 진전으로 진단하였

으며, 본 환자의 사진진찰 결과 전신 상태의 호전 없이는 진전치료의 한계가 있을 것으로 예상하고 제반 증상의 교정을 위하여 복진을 통한 한약투여 및 침치료, 물리치료 등을 계획하였다. 아울러 뇌질 환으로 인한 진전과의 감별을 위하여 Brain MRI를 시행하여 'Focal encephalomalatic change, both frontal lobe(Rt. <<Lt.)'의 진단을 받아 파킨슨병 및 소뇌질환에 의한 진전을 배제하였다.

입원 1일째에는 面浮腫, 소변불리, 軟便, 경미한 惡心 및 食後 到飽, 舌苔白膩, 脈滑 등의 수습대사불량 및 濕痰, 食痰 등의 교정을 위해 平陳健脾湯을 투여하였다. 그 결과 舌苔가 薄白苔로 바뀌었고 소화기 증상이 개선되었다.

이에 2일째부터는 복진상 臍上動悸, 中脘鳩尾穴 부위의 심한 壓痛, 心下痞硬, 胸脇苦滿 등의 증상에 맞는 처방으로 柴胡加龍骨牡蠣湯을 선택하였다.

『복증기람익』³⁴⁾에 따르면 柴胡加龍骨牡蠣湯의 부위는 “胸脇以後及臍上”이고, “動悸至躁 具驚 具狂 胸滿柴胡 加味足經”하였다. 본 환자의 증상 중 胸脇滿하고, 臍上과 心下の 動氣가 강하여, 흉증이 두근두근 뛰고 마음이 불안하므로 柴胡加龍骨牡蠣湯의 증이라고 판단하였다.

柴胡加龍骨牡蠣湯은 신경증상이 현저하고 심하부에 팽만감을 느끼는 胸滿 煩驚 上氣 心悸 亢進 不眠 神經過敏 或 譫語 등 증을 주로 치료한다. 柴胡 黃芩은 흉협부에 작용하여 해열 소통 진정의 효과가 있으며 龍骨 牡蠣는 진정작용을 하고 흥복의 動悸를 진정케 하여 심계항진 불면 번광 등의 신경증상을 치료하며, 桂枝는 상충을 없애고 茯苓은 소변을 잘 보게 하고 半夏와 함께 胃內停水를 거하며 茯苓은 또 龍骨 牡蠣와 협력하여 심계항진을 치료한다. 大棗 生薑은 諸藥을 調和하여 약효를 강화하며 大黃은 腸管을 소통하고 清炎 鎮靜의 효능이 있다. 따라서 柴胡加龍骨牡蠣湯은 중추억제작용이 있어 임상에서 정신 불안, 동계, 불면 등 신경증에 활용되고 있다³⁵⁻³⁷⁾.

침치료는 오전에는 體鍼法으로 百會, 人中, 承

漿, 翳風, 地倉, 挾車, 中渚, 臨泣을 자침하였고, 오후에는 標를 肝風內動으로, 本을 肝腎陰虛로 번증하여 김²⁰⁾의 연구를 참고하여 畝岩鍼法으로 肝乘格(經渠, 中封 補, 少府, 行間 瀉)을 자침하였다.

기타 치료로는 입면 장애를 심하게 호소하는 입원 첫 2일간 라벤더를 이용한 아로마 마사지를 두피와 이후부, 경부에 10분간 실시하였다. 또한 소변 불리 및 빈뇨의 개선을 위해 구미, 증완, 관원 등 임맥에 구관뜸 6개로 간접구를 시행하고, 안면부 진전의 완화를 위해 구각 주위 혼증 및 족냉 교정을 목표로 15분간 족욕을 하도록 하였다. 또한 연변 및 소변증상에 관한 개선을 목적으로 저녁 시간에 하복부에 미소해독팩을 하도록 하였다.

물리치료는 정혈요법인 Negative (경항부), 온경락요법인 Hot Pack (경항부), 통경락요법인 EST (경항부)를 실시하기로 하였다.

본 환자는 입원시 수저를 쥘 때나 물건을 잡을 때 미약하게 양수진전이 있었고 머리를 좌우로 흔드는 듯한 두부 진전이 仰臥位에는 없었으나 座位時 지속되면서 잠시 그쳤다 나타났다는 반복하였다. 1분에 2~3회 정도 1회 10번 이상 입맛을 다시는 듯 입술을 실룩거리다가 떨다가 하는 양상이 멈추지 않고 계속되었으며 말을 시작하려고 할 때 좀더 심해지는 양상을 보였고 말을 하는 동안에는 약간 멈추었으나 금세 다시 시작되었다. 치료 3일째, 구순진전이 시간당 10회 가량, 회당 1분 정도로 감소하였고, 안정시 멈춰 있는 시간이 늘었다. 두부진전은 누워 있을 때는 없었고, 앉아 있을 때도 본인이 떨리는 정도의 감소를 느끼기 시작했다. 수부진전은 손이 오그라드는 것이 많이 나아졌으나, 식사시 수저를 쥘 손을 떠는 증상은 남아 있었다. 5일째 두부 진전은 주간 1회, 저녁에 3회 정도 있었고, 정도가 심하지는 않았으며 지속시간은 1분 이내였다. 7일째 안정시 구순 진전은 환자 본인이 크게 신경 쓰이지 않을 정도로 호전을 보였으나, 말을 시작하기 전에는 2~3초 가량 입술 주변을 조금씩 움직이는 것이 보였다. 두부진전은 1일 3회 있었으나

좌우로 약간 움직이는 정도로 미약하였으며 저녁에 경미한 진전이 간혹 보였다고 하였다. 양수진전은 손가락질을 할 때 손이 경미하게 떨리는 것은 없어지지 않았으며, 침대에서 일어나기 위해 팔을 뻗을 때도 진전은 남아 있었다.

그 외의 증상으로 양관홍과 면부종은 처음에 광택이 나고 주변에 주름이 거의 보이지 않을 정도로 심하였으나, 3일째부터 붓기가 빠지고 붉은기가 줄어서 5일째 부종이 현저히 줄었고, 안색도 나아져 본인도 기뻐하였다.

소화기 증상은 식사량이 반공기에서 3일째부터 한공기 정도로 늘었고 오심, 식후 도포도 없어졌으며 5일째부터는 대변도 정상변이 되었고 7일째는 식욕도 크게 회복하였고 불편함의 호소도 없었다.

소변은 처음에 시원하게 나오지 않고 밤에 소변을 수없이 보았으며 불면도 심하게 호소하였는데, 3일째는 수면 시간이 4~5시간 정도로 늘었고 잠이 깨는 횟수가 줄면서 소변 횟수도 2~3회 정도 감소하였다. 5일째부터 입면 장애가 현저히 호전되었고 야간 소변이 2~3회 정도로 줄었고 소변보는 것이 편해졌다. 7일째부터는 야간의 소변 횟수가 2회였고 소변불리도 크게 호전되었으며 쉽게 잠들었고 스스로가 만족할 만큼 수면의 질도 향상되었다.

심계 증상은 2일째부터는 자각하지 못하였으나 손으로 臍上部를 가볍게 按壓하면 아직 남아 있음을 환자도 느꼈으나 3일째에는 가끔씩 가슴이 두근거리는 것을 느끼며 불안한 느낌도 약간 있다고 하였으나 전체적으로 호전을 보였다.

보호자는 환자의 성격이 예민하고 무뚝뚝하여 원래 표정이 없고 감정을 잘 드러내지 않으며 말수도 적은 편이라고 하면서도 예전보다 잘 웃지 않고 뚱한 표정인 것 같다고 하였는데, 7일째는 표정 변화가 적은 것은 여전하였으나, 간혹 미소를 짓기도 하고, 회진 중 본인이 먼저 자신의 증상을 구체적으로 표현하기도 하였다.

입원 9일째 두부 및 구순진전이 호전되었고, 소변불리 및 빈뇨 양상도 역시 감소하여 환자가 퇴원을 위하여 증상의 악화 가능성으로 지속적인

관찰 치료가 필요함을 설명하고 퇴원조치하였다.

Table 1. Improvement of symptoms during admission period

	2/1~2/2	2/3~2/4	2/5~2/6	2/7~2/9
두부진전	끊임없이 반복됨	주관적 정도가 감소	주간 1회, 야간 3회, 지속시간이 1분 이내	1일 3회 정도가 미약 야간 진전은 아직 남음
구순진전	1회 10번 이상, 1분당 2~3회	1시간당 10회	증상 유지	안정시에 큰 호전, 말을 시작하기 전 2~3초 정도
양수진전	호전되지 않음		약간 호전됨	
소변불리 및 야간빈뇨	소변불상쾌, 10회 이상	야간 소변 2~3회	야간 소변 2~3회 소변불리 개선	야간소변 2회 소변볼 때 큰 불편 없을 정도
수면	입면장애가 심함, 1시간 이상 자기 힘들	입면 장애 호전 4~5시간	수면 시간 유지, 입면 장애가 더욱 호전	6시간 이상, 수면의 질적 향상

이와 같이 복진상 유의한 처방인 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투약하고 임상증상 및 병력을 살펴 물리 치료 및 침치료를 시행한 결과, 내원당시 활동시의 양수진전과 座位時 반복하는 두부진전, 1분에 2~3회 정도 1회 10번 이상 구순진전이 계속되었으나, 퇴원시 진전의 지속시간은 2~3초 정도로 짧아졌고 횟수 또한 1일 3회 정도로 줄었다. 수시로 보던 야간의 소변 횟수도 2회 정도로 줄었으며, 입면 장애의 개선 및 수면의 질적 향상, 식사량의 회복, 심계의 호전 등의 양호한 결과를 얻었다.

다만, 복진을 통한 처방을 투약하여 유의한 효과가 있었으나, 대상이 1례에 한정되었고 입원치료 기간이 9일로 짧았으며, 증상의 완전한 관해가 이루어지지 못하였고, 진전 이전의 선행질환의 연계성에 대한 철저한 평가가 이루어지지 못하여, 확실한 효과를 변별하기 어려웠다는 한계

가 있다. 따라서 더 많은 증례에 대한 다양한 연구와 지속적인 관찰이 요구되며, 다양한 접근방식에 대한 각각의 치료효과의 비교 분석과 객관적이고 지속적인 연구가 필요하리라 생각된다.

IV. 결 론

본 증례에서는 頭部振顫, 兩手振顫, 口脣振顫, 小便不利 및 頻尿, 顔面浮腫 및 紅潮, 表情減少, 間歇的 心悸 및 呼吸不利, 足冷, 間歇的 兩手筋縮 등을 주소로 대전대학교 청주한방병원에 내원하여 간신음허형 진전으로 진단받고 2007년 2월 1일부터 2007년 2월 9일까지 입원치료한 환자에게 임상증상과 병력에 근거하여 사암침법 중간승격과 복진을 위주로 한 약물치료를 실시한 결과 증상의 호전을 보였기에 진전의 치료에 복진을 통한 한약투여를 응용하여 볼 수 있을 것이라 사료된다.

참고문헌

- 유형준 외. 머크매뉴얼 노인병학. 서울. 도서출판 한우리. 2003. pp. 343~344.
- 강두희. 생리학. 서울. 신광출판사; 1998. pp. 36~40.
- 최창락 외. 신경외과학. 서울: 중앙문화사; 2000. pp. 50~51
- 許沛虎. 中醫腦病學. 北京. 中國醫藥科技出版社; 1998. pp. 104~105.
- 박영춘. 신경계 노인성질환. 대한내과학회잡지. 1982;28(6):752.
- 黃文東. 實用中醫內科學. 上海 上海科學技術出版社; 1985. pp. 424~425.
- 王琦 외. 黃帝內經素問今釋. 서울: 成輔社; 1983. p. 439.
- 대한한방신경정신과학회, 한방신경정신의학, 서울: 집문당; 2006. pp. 178~179.
- 김정환 회. 복진의 의사학적 고찰. 대한의료기공학회 p. 123, 125.
- 이봉교 외. 한방진단학. 서울: 성보사; pp. 280~281.
- 김영표·이상룡. 진전에 관한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소. 2002;6(2): 705~714
- 김재형·이상룡. 청심은담탕이 白鼠의 항경련, 해열, 진통, 진정 및 GABAergic system에 미치는 영향. 동의신경정신과학회지 8(1): 1997:95~109.
- 현우천. 억간산과 억간산가미방의 진경 및 진통효과에 관한 실험적 연구. 대전대학교 대학원 1994.
- 신명섭. 조구등수침이 진통, 항경련 및 진정작용에 미치는 영향. 대전대학교 대학원. 1995.
- 박지운, 이상룡. 진전을 주증상으로 입원한 환자 30례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교한의학연구소논문집. 2001,10(1): 438.
- 최병만 외. 진전을 주소로 내원한 환자 31례에 대한 임상고찰-체질의학적 치료를 중심으로. 동의신경정신과학회지. 2002;13(2): 57~74
- 임정화 외. 두침을 병행한 한방치료를 통한 진전 환자 4례에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2). 181~190.
- 양희숙 외. 턱떨림을 주증상으로 내원한 환자 3명에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2004,15(1): 187~196.
- 박지운, 이상룡. 진전을 주증상으로 입원한 환자 30례에 대한 임상적 고찰. 대전대학교한의학연구소논문집. 2001,10(1). 438.
- 김주원 외. 침과 한약 치료를 통한 진전 환자 4례에 대한 증례보고. 동의신경정신과학회지. 2005;16(2): 267~276.
- 張璠. 張氏醫通. 上海. 上海科學技術出版社; 1990. pp. 291~292, p. 294, 296, 297.
- 王肯堂. 六科證治準繩. 서울: 大星文化社; 1992. pp. 276~282, p. 519.

23. 傳靑主 ·葉天士, 傳靑主男女科 ·葉天士女科. 大星文化出版社; 1984. p. 65, 133.
24. 劑當芳. 中醫臨證手冊 四川辭書, 1988. p. 197.
25. 李聰甫. 傳統老年醫學. 湖南科學技術出版社; 1986, pp. 517~519.
26. 김인재. 癩證에 關한 文獻的 考察. 大田大學校 韓醫學研究所. 1998;6(2):705~14.
27. 고건일 외. 인체생리학. 擺求堂; 1993. pp. 187~8, p. 230.
28. 송창원 외. Hemiballism 1예. 대한신경과 학회지. 1991;9(1): 114.
29. 이준상. 건강 진단법. 서울: 고려의학; 1994. p. 506
30. 조사선 외. 신경해부학. 서울: 汎文社, 1999 p. 139, 190, 336, 338.
31. 이광우 외. 임상신경학. 서울: 고려의학; 1996 pp. 304~306
32. 金料元. 臨床神經診察法. 瑞光醫學書林, 1993. pp. 152~5
33. 머크매뉴얼. 서울: 도서출판 한우리; 2002. pp. 1564~1571.
34. 김대회. 복증기림익. 서울· 의방출판사; 2002. p 191.
35. 謝 觀. 東洋醫學大辭典. 고문사; 1975. p.457.
36. 이수익. 소화성궤양의 발생기전에 관한 연구. 대한내과학회지. 1963;6(4): 23.
37. 김동임 외. 한방제제의 행동약리학적 연구 (第9報)-시호가용골모려탕역기스의 중추억 제 작용에 관하여-. 경희약대논문집. 1987,15: 117~118.